Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

En rapport från enkätundersökningen Liv & hälsa år 2000.

Kenneth Berglund, Charli Eriksson, Hans G Eriksson, Inna Feldman, Mats Lambe, Anu Molarius, Eva Nordström
För att förbättra förutsättningarna för att ta fram underlag för planering, resursfördelning och styrning har landstingen i Sörmlands, Uppsala, Västmanlands, Värmlands och Örebro län utvecklat samarbete inom det samhällsmedicinska kompetensområdet. Arbetet bygger på länens befintliga resurser och den kompetens som finns inom de samhällsmedicinska enheterna/folkhälsoenheterna och kallas för CDUST.

Största befolkningsundersökningen i mellansverige

Nästan 47 000 personer besvärade våren år 2000 enkäten Liv & hälsa som handlade om hur de mår, deras livsvillkor och levnadsvanor. Undersökningen gjordes i samverkan mellan de fem länen i CDUST-samarbetet.

Det är första gången en så stor befolkningsundersökning gjorts vid samma tillfälle i mellansverige. Eftersom landstingen gjorde undersökningen tillsammans, blev underlaget för resultaten betydligt större än om man gjort liknande undersökningar var för sig. Detta gör att kvaliteten och säkerheten i materialet är mycket hög.

<table>
<thead>
<tr>
<th>INNEHÅLL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SAMMANFATTNING ..................................................................................5</td>
</tr>
<tr>
<td>INTRODUKTION ......................................................................................13</td>
</tr>
<tr>
<td>MATERIAL OCH METOD ............................................................................17</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall ..............................................................................................17</td>
</tr>
<tr>
<td>Partiellt bortfall ..............................................................................17</td>
</tr>
<tr>
<td>Statistisk metod ................................................................................17</td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkning av oddskvoten ......................................................................18</td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkning av samband ..........................................................................18</td>
</tr>
<tr>
<td>RESULTAT</td>
</tr>
<tr>
<td>ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND ..................................................................19</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrundsfaktorer ..............................................................................19</td>
</tr>
<tr>
<td>Livsvillkor .........................................................................................20</td>
</tr>
<tr>
<td>Levnadsvanor .....................................................................................23</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år ...............24</td>
</tr>
<tr>
<td>Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och allmänt hälsotillstånd ...27</td>
</tr>
<tr>
<td>LÄNGVARIG SJUKDOM ...........................................................................29</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrundsfaktorer ..............................................................................29</td>
</tr>
<tr>
<td>Livsvillkor ..........................................................................................30</td>
</tr>
<tr>
<td>Levnadsvanor .....................................................................................34</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år ...............36</td>
</tr>
<tr>
<td>Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och långvarig sjukdom ..........39</td>
</tr>
<tr>
<td>BESVÄR FRÅN RÖRELSEORGANEN .......................................................41</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrundsfaktorer ..............................................................................42</td>
</tr>
<tr>
<td>Livsvillkor ..........................................................................................43</td>
</tr>
<tr>
<td>Levnadsvanor .....................................................................................47</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år ...............48</td>
</tr>
<tr>
<td>Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och besvär från rörelseorganen ...51</td>
</tr>
<tr>
<td>PSYKISKA BESVÄR ..............................................................................53</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrundsfaktorer ..............................................................................54</td>
</tr>
<tr>
<td>Livsvillkor ..........................................................................................55</td>
</tr>
<tr>
<td>Levnadsvanor .....................................................................................58</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år ...............59</td>
</tr>
<tr>
<td>Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och psykiska besvär ...............61</td>
</tr>
<tr>
<td>SAMMANFATTANDE ANALYS ..................................................................63</td>
</tr>
<tr>
<td>Samband mellan hälsomått ..................................................................63</td>
</tr>
<tr>
<td>Sambandsanalys mellan hälsomätten, livsvillkor och levnadsvanor ........66</td>
</tr>
<tr>
<td>DISKUSION ...........................................................................................68</td>
</tr>
<tr>
<td>REFERENSER .........................................................................................72</td>
</tr>
<tr>
<td>APPENDIX: Variabler som använts i de logistiska regressionsanalyserna ....74</td>
</tr>
</tbody>
</table>
SAMMANFATTNING


**Analys i tre steg**

I denna rapport har vi analyserat sambanden mellan livsvillkor, levnadsvanor och olika hälsomått i tre steg. I första steget har vi gjort direkta jämförelser mellan olika grupper i befolkningen. Vi har exempelvis angett andelen med dåligt allmänt hälsotillstånd bland personer med eftergymnasial, gymnasial och förgymnasial utbildning. Resultaten visar att dåligt hälsotillstånd är vanligare bland låg- än högutbildade. Eftersom lågutbildade är i genomsnitt äldre än högutbildade p.g.a. förändringar i skol- och utbildningssystemet de senaste decennierna och eftersom äldre människor har i genomsnitt sämre hälsotillstånd än yngre, förklaras dock skillnaderna i allmänt hälsotillstånd mellan utbildningsnivåerna - åtminstone delvis - av ålder. En direkt jämförelse mellan utbildningsnivåerna ger alltså inte någon rättvis bild av sambandet mellan utbildningsnivå och allmänt hälsotillstånd. Förutom ålder kan många andra faktorer såsom kön, sysselsättning, arbetsvillkor etc förklara skillnader i allmänt hälsotillstånd mellan utbildningsnivåerna.

En mer rättvis bild av sambandet mellan utbildningsnivå och allmänt hälsotillstånd får man genom att jämföra andelen med dåligt allmänt hälsotillstånd mellan utbildningsnivåerna i t.ex samma åldersgrupp. Detta har vi gjort i steg två. Där har vi genomfört en samlad analys och samtidigt tagit hänsyn till alla andra faktorer som kan ha påverkat sambanden mellan livsvillkor, levnadsvanor och det hälsomått vi har använt. Denna samlade analys är gjord med hjälp av en statistisk metod som kallas multivariat logistisk regression.

I logistisk regression anges resultaten i form av oddskvoter. Oddsquoter är en skattning av relativ risk. En relativ risk på 3,9 t.ex mellan allmänt hälsotillstånd och motionsvanor innebär att dåligt allmänt hälsotillstånd är 3,9 gånger vanligare bland dem som motionerar lite jämfört med dem som motionerar regelbundet. Om den relativa risken däremot skulle vara mindre än 1, skulle det betyda det omvända förhållandet, dvs. att dåligt allmänt hälsotillstånd är vanligare bland dem som motionerar regelbundet jämfört med dem som motionerar lite.

Vi har även genomfört en samlad analys i ett tredje steg för att ta reda på om de samband som vi har hittat i analyserna i steg ett och två vad gäller levnadsvanor, livsvillkor och olika hälsomått kvarstår efter man tagit hänsyn till de olika hälsomätten samtidigt.
**Allmänt hälsotillstånd**

I enkäten definieras allmänt hälsotillstånd utifrån hur man svarat på frågan: Hur bedömer Du Dit allmänna hälsotillstånd? Av männen har 72 procent angivit att deras hälsotillstånd är bra och hos kvinnorna 67 procent. Yngre anger oftare än äldre att de har bra hälsa, 80 mot 55 procent.

Den subjektivt skattade hälsan samvarierar med samtliga bakgrunds-, livsvillkors- och levnadsvanevariabler som ingår i analysen. Styrkan på sambanden varierar kraftigt. Att vara förtids- eller sjukpensionär, att ha dåliga motionsvanor, att bli nedlåtande behandlad, att sakna socialt stöd är de bästa prediktorerna för dåligt hälsotillstånd.

För de förvärvsarbetande är de starkaste bestämningsfaktorerna: dålig trivsel på arbetet, att bli nedlåtande behandlad, ha dåliga motionsvanor samt bristande socialt stöd.

I sambandsanalyserna med samtliga variabler inkluderade är de viktigaste bestämningsfaktorerna desamma som i de enkla analyserna men sambanden har blivit något svagare med undantag för dåliga motionsvanor som blivit starkare.

Figur 1 ger en sammanfattning av resultaten från analysen av bestämningsfaktorerna för nedsatt allmänt hälsotillstånd. Figurerna i sammanfattningen bygger på de multivariata analyser som genomförs i steg två. Bestämningsfaktorer med oddskvoter på minst 1,5 redovisas.

*Figur 1. De viktigaste bestämningsfaktorerna för allmänt hälsotillstånd.*
**Långvarig sjukdom**

I enkäten definieras begreppet ”långvarig sjukdom” som att man har en långvarig sjukdom (längre än sex månader), bestående besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem. Var tredje person uppger att de lider av någon långvarig sjukdom.


*Figur 2. De viktigaste bestämningsfaktorerna för långvarig sjukdom*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Livsvillkor</th>
<th>Bakgrundsfactorer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Nedlåtande behandling</td>
<td>• Ålder</td>
</tr>
<tr>
<td>• Lantbrukare</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Levnadsvanor</th>
<th>Långvarig sjukdom</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Kraftig övervikt</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Arbetsrelaterade faktorer           |                                    |
|-------------------------------------|                                    |
| • Dålig trivsel med arbetet         |                                    |
**Besvär från rörelseorganen**


Förekomst av besvär från rörelseapparaten är vanligare bland kvinnor än män och den ökar med ålder fram till pensionsåldern. Mer än två tredje kvinnlig och var femte manlig förtids- eller sjukpensionär har ständiga besvär från flera delar av rörelseorganen. Skillnader finns även med avseende på födelseland, utbildning, ekonomi, kroppsvikt, motionsvanor, daglig rökning, dåligt socialt stöd och om man blivit behandlad på ett nedlåtande sätt.

Sammanfattningsvis kvarstår efter kontroll för andra faktorer många av de samband som framkom i den enkla sambandsanalysen såväl i hela materialet som bland förvärvsarbetande (figur 3). När det gäller besvär från rörelseorganen finns skillnader i mönster mellan kvinnor och män. Bland de förvärvsarbetande kvinnorna är sambanden starka mellan besvär från rörelseorganen och vantrivsel på arbetet samt nedlåtande behandling, medan kort utbildning och etniska faktorer är starkast för männen del.

**Figur 3. De viktigaste bestämningsfaktorerna för besvär från rörelseorganen.**
Psykiska besvär

Psykiska besvär innefattar symtom som ängslan och oro, trötthet och kraftlöshet, värk i magen, sömnproblem och nedstämdhet. Av dessa är trötthet och kraftlöshet vanligast. Drygt en tredjedel av kvinnor och en fjärdedel av män rapporterar att de ofta (vid ett flertal tillfällen eller i stort sett hela tiden under de senaste tre månaderna) lider av trötthet och kraftlöshet. Psykiska besvär är vanligare bland kvinnor än bland män och ökar något med ålder.

Nedlåtande behandling, svagt socialt stöd, ekonomisk stress och brist på motion visar en hög samvariation med psykiska besvär. Flera psykiska besvär är 5-7 gånger vanligare bland dem som uppger att de har blivit behandlade på ett nedlåtande sätt flera gånger under de senaste tre månaderna än bland dem som inte har blivit behandlade på ett nedlåtande sätt. Psykiska besvär är också mycket vanligare bland dem som har svagt socialt stöd (dvs ingen i sin omgivning som kan ge dem stöd i händelse av personliga problem) jämfört med dem som har bra socialt stöd. De som har svårt att klara sina löpande utgifter har psykiska besvär i större utsträckning än de som inte har ekonomiska problem.

Psykiska besvär är också vanligare bland dem som motionerar lite jämfört med dem som motionerar regelbundet. Förtids- och sjukpensionärer har psykiska besvär i större utsträckning än förvärvsarbetande. Alla dessa samband gäller även när man har tagit hänsyn till andra livsvillkor och levnadsvanor.

Bland de förvärvsarbetande är andelen med psykiska besvär i genomsnitt lägre än bland alla vuxna i samma ålder. Detta på grund av att de som är utanför arbetslivet, som förtids- eller sjukpensionärer eller arbetslösa, har psykiska besvär i större utsträckning än de förvärvsarbetande. Nedlåtande behandling, svagt socialt stöd och ekonomisk stress har starka samband med psykiska besvär även bland de förvärvsarbetande. Dessutom har boende i områden med dålig social sammanhållning psykiska besvär i större utsträckning än boende i områden med bra social sammanhållning. Däremot har utbildningsnivån mindre betydelse för psykiska besvär när man tagit hänsyn till andra livsvillkor och levnadsvanor.

Av arbetsrelaterade faktorer samvarierar i synnerhet dålig trivsel med arbetet men även oro över arbetslöshet och dåligt inflytande över arbetet med psykiska besvär. Flera psykiska besvär är exempelvis ungefär tio gånger vanligare bland dem som trivs mycket dåligt med sitt arbete än bland dem som trivs mycket bra med sitt arbete. Figur 4 sammanfattar resultaten om sambanden mellan livsvillkor, levnadsvanor och psykiska besvär.

Figur 4. De viktigaste bestämningsfaktorerna för psykiska besvär.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Livsvillkor</th>
<th>Bakgrundsfaktorer</th>
<th>Psykiska besvär</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nedlåtande behandling</td>
<td>Ålder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Svagt socialt stöd</td>
<td>Kön</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig social sammanhållning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomisk stress</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig yttre miljö</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Levnadsvanor</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Brist på motion</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Arbetsrelaterade faktorer</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dålig trivsel med arbetet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>O ro över arbetslöshet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt inflytande över arbetet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Sammanfattande analys

I de sammanfattande analyserna av bestämningsfaktorerna för allmänt hälsotillstånd har samtliga variabler som ingått i tidigare analyserna samt de tre hälsomåten (långvarig sjukdom, besvär från rörelseorganen och psykiska besvär) inkluderats. Hälsomåten har de överlägset starkaste sambanden med allmänt hälsotillstånd. Av de tre hälsomåten har psykiska besvär det starkaste sambandet med allmänt hälsotillstånd följt av besvär från rörelseorganen och långvarig sjukdom. Dålig trivsel i arbetet, lite motion och dåligt socialt stöd är andra faktorer som uppvisar starka samband. Särskilt anmärkningsvärt är att kvinnor uppvisar ett bättre allmänt hälsotillstånd än männen sedan hänsyn tagits till hälsovariablerna i analysen.

Figur 5 sammanfattar resultaten från det tredje steget i analysen av bestämningsfaktorer för allmänt hälsotillstånd.

Figur 5. De viktigaste bestämningsfaktorerna för allmänt hälsotillstånd med hänsyn tagen till andra hälsomått, livsvillkor och levnadsvanor

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hälsomått</th>
<th>Bakgrundsfaktorer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Psykiska besvär</td>
<td>• Ålder</td>
</tr>
<tr>
<td>• Besvär från rörelseorganen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Långvarig sjukdom</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Livsvillkor</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Svagt socialt stöd</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Nedlåtande behandling</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Ekonomisk stress</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Levnadsvanor</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Brist på motion</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Kraftig övervikt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Dålig rökning</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Arbetsrelaterade faktorer</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Dålig trivsel med arbetet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• O ro att förlora arbetet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>• Dåligt inflytande över arbetet</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
INTRODUKTION

Syfte

Enkätundersökningen Liv & hälsa år 2000 genomfördes för att på basis av självrapporterade uppgifter kartlägga och belysa befolkningens liv och hälsa i Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västmanlands och Örebro län och delar av Dalarna. I denna rapport undersöks samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och

- Allmänt hälsotillstånd
- Långvarig sjukdom
- Besvär från rörelseorganen
- Psykiska besvär

Undersökningen är befolkningsbaserad och utgör ett komplement till information tillgänglig i hälsodataregister. Resultaten kan bland annat användas som underlag för planering och utveckling av folkhälsoarbete.

Bakgrund

Det är sedan länge känt att det finns skillnader i sjuklighet och dödlighet mellan olika befolkningsskikt i samhället. Skillnaderna kan ses i alla åldrar för olika sjukdomar och dödsorsaker och finns hos både män och kvinnor (1). Grupper med i olika avseenden svaga sociala och ekonomiska resurser tenderar ha ett sämre hälsoläge än de med goda resurser.


Det traditionella folkhälsoarbetet med sjukdomsförebyggande insatser har fokuserat på specifika riskfaktorer som rökning och fysisk inaktivitet. Denna inriktning kan ha bidragit till ökande sociala hälsoförluster, eftersom privilegierade grupper ofta har haft bättre förutsättningar att förbättra sina levnadsvanor jämfört med utsatta grupper.

Det krävs fördjupade kunskaper om bakomliggande orsaksmechanismer för att föreslå åtgärder för att minska sociala skillnader (10). Orsakssambanden är komplexa och kan omfatta allt som inträffar i en människas liv, från fosterstadiet och uppväxttiden till familjeförhållanden, levnadsvanor och livsvillkor som vuxen (11).

Teoretisk bakgrund

Den vetenskapliga litteraturen har diskuterat olika förklaringsmodeller till sociala skillnader i hälsa (2, 12). Dessa modeller kan delas i tre grupper: den materialistisk-strukturella förklaringen, beteende-livsstilsförklaringen och den psykosociala förklaringen. Samtliga bygger på antagandet att skillnader i hälsa orsakas av sociala faktorer.
Den *materialistisk-strukturella förklaringen* tar avstamp i undermåliga materiella och sociala förhållanden bland arbetare och deras familjer under 1800-talet och första hälften av 1900-talet. Enligt denna förklaringsmodell orsakas ohälsa av fysisk miljö som består bl.a av arbetsvillkor, materiella förhållanden och boendemiljö (12). Traditionell socialmedicin och även miljömedicin är två discipliner som verkar inom dessa tankenärar. Även om de materiella förhållandena i industriländerna har förbättrats avsevärt under 1900-talet, kvarstår de sociala skillnaderna och förekommer även bland ungdomar och barn som inte har vuxit upp under direkt fattigdom. Detta har tvingat fram en utvidgning av modellen.


Av detta framgår att det inte finns en enda modell som kan förklara skillnaden till sociala skillnader i ohälsa och varför dessa består även om levnadsstandarden förbättras. Därför valde vi i denna undersökning att titta på ett stort antal levnadsvaner- och livsvillkorssätt som kan ha samband med allmänt hälsotillstånd, långvarig sjukdom, besvär från rörelseorgan och psykiska besvär.

### Att mäta folkhälsa

För att planera och bedriva ett effektivt folkhälsoarbete är det viktigt att kunna kartlägga och beskriva befolkningens hälsa. Denna undersökning knyter an till den tankeram som används inom den svenska folkhälso rapporteringen. Den utgår ifrån att hälsa handlar om utvecklingen på individuell nivå medan folkhälsa är hälsoutvecklingen i befolkningen.

WHO:s klassiska hälsodefinition lyfter fram behovet av att inte bara beskriva sjukdomar, skador, funktionsnedsättning och död, utan också fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Därför ingår självskattad hälsa, upplevelser av sytorn, besvär och långvarig sjukdom som naturliga delar när befolkningens hälsa ska beskrivas.
Nationella hälsoregister erbjuder goda möjligheter att mäta folkhälsan i Sverige (14). Inom många områden saknas dock registeruppgifter. Där utgör enkät- eller intervju-baserade befolkningsundersökningar viktiga komplement. En god bevakning av folkhälsan förutsätter kunskap på områden där information behövs direkt från medborgarna:

- Livsvillkor
- Levnadsvanor
- Självupplevd hälsa
- Sociala faktorer
- Arbetsmiljö
- Fysisk och social miljö


Denna rapport avser att belysa folkhälsan genom det komplexa samband som finns mellan olika bestämningsfaktorer när det gäller:

- Allmänt hälsotillstånd
- Långvarig sjukdom
- Besvär från rörelseorganen
- Psykiska besvär

I rapporten presenteras resultatet i tre steg. Första steget är en översiktlig del i syfte att kartlägga och beskriva materialet. I ett andra steg görs en fördjupad s k multifaktoriell analys, där inflytandet på hälsa av en specifik faktor beräknas, samtidigt som hänsyn tas till andra faktorer. I ett tredje steg analyseras betydelsen av långvarig sjukdom, besvär från rörelseorganen och psykiska besvär för sambandet mellan andra bestämningsfaktorer och allmänt hälsotillstånd. Detta är viktigt, då sambanden är komplexa och t ex kan påverkas av en ojämn fördelning av levnadsvanor i grupper med olika livsvillkor.
**MATERIAL OCH METOD**


Undersökningsområdet omfattade 58 kommuner med en befolkning på 1 044 000 personer i åldern 18-79 år. Bland dessa fick 71 580 slumpvis utvalda personer möjlighet att besvara frågeformuläret som skickades ut per post. Den databas som skapades av de inkomna och bearbetningsbara enkäterna omfattar 46 636 personer.


Frågeformuläret omfattade 20 sidor med totalt 87 frågor, vissa med delfrågor. Frågorna berörde ämnesområdena hälsa, vård och läkemedel, behov av stöd och hjälp, levnadsvanor, trygghet, psykisk hälsa och livskvalitet, sociala relationer, arbete och arbetsmiljö, boende och boendemiljö samt ekonomi. Dessutom ingick ett begränsat antal frågor om barnens hälsa för dem som hade hemmavarande barn under 18 år.

**Bortfall**

Av de ursprungligt utvalda 71 580 besvarade 46 636 enkäten. På grund av övertäckningsfel, adressfel och förhindrad medverkan av andra skäl kunde maximalt 70 044 personer besvara enkäten vilket två av tre (66,6 procent) gjorde.

Följande tabell sammanfattar bortfallet:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Orsak</th>
<th>Antal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ej avhörd</td>
<td>22 237</td>
</tr>
<tr>
<td>Avböjt medverkan</td>
<td>749</td>
</tr>
<tr>
<td>Insänd blank mm</td>
<td>399</td>
</tr>
<tr>
<td>Postreturer</td>
<td>916</td>
</tr>
<tr>
<td>Övertäckningsfel</td>
<td>643</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>24 944</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Partiellt bortfall**


**Statistisk metod**

I de beskrivande avsnitten i respektive kapitel visas diagram med olika bestämningsfaktorer och hälsa. Dessa material har korrigerats för bortfall med en metod som utarbetats vid Statistiska Centralbyråns.
Sambanden mellan självupplevd hälsa och livs villkor respektive levnadsvanor kan analyseras med hjälp av koratabeller. Det är emellertid svårt att med många oberoende variabler finna de rena effekterna av enskilda variabler, eftersom tabellmaterialet blir mycket omfattande om många variabler ska kontrolleras (konstanthållas).


För de övriga tre modellerna har de oberoende variablerna behållits och endast den beroende variabeln har bytt ut mot i tur och ordning: långvarig sjukdom, besvär från rörelseorganen och psykiska besvär. I dessa senare modeller har några oberoende variabler visat sig inte bidra till respektive modell. För att ge ytterligare en dimension åt analyserna har dessutom varianter med tredelade beroende variabler (ej på långvarig sjukdom) genomförts. Utfallet av regressionsanalyserna är delvis avhängigt hur man klassindelar såväl de oberoende som den beroende variabeln och om det finns tillräckligt med observationer i olika grupperingar hos de oberoende variablerna.

I sambandanalyserna är antalet observationer färre, vilket bl a beror på att personer som är 76 år eller äldre inte finns med i SCB:s utbildningsregister, vilket medför att de utesluts från analysen.

Samtliga databearbetningar har gjorts i dataprogrammet SPSS.

**Tolkning av odds kvoten**

Antag att vi gjort en logistisk regressionsanalys med den beroende variabeln *Allmänt hälsotillstånd* med svarsalternativen **dåligt** respektive **bra** (referensvärde) och de oberoende variablerna **Rökning** med svarsalternativen **ja** respektive **nej** (referensvärde) samt **Motionsvanor** med svarsalternativen **dåliga** respektive **bra** (referensvärde). Antag att odds kvoten mellan allmänt hälsotillstånd och rökning blir 2,1 och mellan allmänt hälsotillstånd och motionsvanor 3,9. Resultaten visar att riskfaktorn dåliga motionsvanor är mer uttalad än riskfaktorn rökning hos personer som mår dåligt jämfört med personer som mår bra. En riskfaktor kan ha en hög odds kvot som inte är statistisk signifikant beroende på få observationer.

**Tolkning av samband**

I en tvärsnittsstudie är det svårt att uttala sig om orsak och verkan eftersom vi inte kan uttala oss om tidsföljden mellan olika händelser eller när debuten skett för vissa exponeringar i relation till utfallet i hälsa. Vi måste begränsa oss till att konstatera att det finns statistiska samband mellan variablerna och att data måste tolkas därefter. Sett till sambandet mellan motionsvanor och allmänt hälsotillstånd, fann vi att odds kvoten var 3,9 vilket tyder på ett relativt starkt samband mellan variablerna.

Vi kan inte bortse från att det finns personer som har dåliga motionsvanor beroende på att de är drabbade av ohälsa som inte är orsakad av dåliga motionsvanor. Man kan också på goda grunder anta att dåliga motionsvanor oftare leder till ohälsa än det omvända förhållandet vilket också stöds av annan forskning inom området.
RESULTAT

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

Allmänt hälsotillstånd är ett etablerat mått på hälsa som kan avspegla såväl kroppslig som psykisk ohälsa, symtom eller besvär. I Liv & hälsa år 2000 ingick följande fråga i frågeformuläret:

**Fråga:** Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?
**Svarsalternativ:** Mycket bra - Bra - Varken bra eller dåligt - Dåligt - Mycket dåligt

I analyserna har svaren slagits samman till tre kategorier: Mycket bra eller bra, varken bra eller dåligt samt dåligt eller mycket dåligt.

Redovisningen börjar med en beskrivning av allmänt hälsotillstånd i relation till bakgrundsfaktorer, livsvillkor och levnadsvanor. Avslutningsvis görs en samlad analys av hur dessa faktorer är relaterade till allmänt hälsotillstånd.

**Bakgrundsfaktorer**

**Kön och ålder**

Av kvinnorna anger 67 procent och av männen 72 procent, att de har ett mycket bra eller bra hälsotillstånd. Sju procent av männen och kvinorn som mår mycket bra eller bra minskar med stigande ålder. Andelen män och kvinnor som mår mycket bra eller bra minskar med stigande ålder. Av de yngsta männen (18 – 34 år) mår fyra av fem mycket bra eller bra jämfört med drygt hälften av de äldsta kvinnorna (65 – 79 år). De som säger sig varken bra eller dåligt ökar kraftigt med stigande ålder. Andelen invånare som mår mycket dåligt eller dåligt är drygt sju procentenheter högre hos de äldsta jämfört med de yngsta (elva respektive fyra procent).

Bland de förvärvsarbetande minskar andelen män och kvinnor som rapporterar att de har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd med stigande ålder, dock inte lika kraftigt som hos totalbefolkningen i motsvarande åldrar.
**Födelseland**

Personer födda i Sverige anger oftare än utlandsfödda att de har ett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd. Den högsta andelen som uppger sig må dåligt eller mycket dåligt finns bland invånare födda i de övriga nordiska länderna, vilket delvis förklaras av att nästan hälften av dessa är 50 år eller äldre. En högre andel utomnordiska kvinnor jämfört med män mår dåligt eller mycket dåligt. Totalt mår elva procent av de som är födda utanför Norden dåligt eller mycket dåligt.

De förvärvsarbetande uppvisar samma mönster som totalmaterialet men med en högre andel i respektive geografisk ursprungsgrupp som mår mycket bra eller bra. De förvärvsarbetande kvinnorna som är födda i övriga Europa mår i större utsträckning mycket bra eller bra jämfört med kvinnor födda i Sverige.

![Födelseland tabell](image)

**Livsvillkor**

**Utbildning**

Personer med eftergymnasial utbildning i minst tre år anger i större utsträckning än de som har enbart gymnasial utbildning eller eftergymnasial utbildning mindre än tre år, att de har ett mycket bra eller bra allmänt hälsotillstånd. De senare har i sin tur ett bättre hälsotillstånd än de som endast har förgymnasial utbildning. De starka sambanden som finns mellan utbildningsnivån och hälsa kan förklaras av att utbildningsnivån har ett starkt samband med ålder (hög utbildningsnivå är vanligare bland yngre än bland äldre) som i sin tur är relaterat till allmänt hälsotillstånd. Skillnaden i hälsa mellan olika utbildningsnivåer är störst bland de yngsta, vilket pekar på ett verkligt samband mellan utbildung och hälsoläge.

Bland förvärvsarbetande är det drygt tio procentenheter fler som mår mycket bra eller bra bland dem med eftergymnasial utbildning i minst tre år, jämfört med dem som enbart har förgymnasial utbildning.

![Utbildning tabell](image)
Sysselsättning

Ekonomi

**Socialt stöd**

**Social sammanhållning i bostadsområdet**
De som tycker att sammanhållningen i bostadsområdet är dålig svarar i större omfattning än de som tycker den är bra eller mindre bra, att de har ett dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd. Bland män som inte känner att sammanhållningen är bra, är andelen som mår dåligt nästan tre gånger så hög, jämfört med de som tycker att sammanhållningen är bra i bostadsområdet. För kvinnor är motsvarande värde två gånger högre. Det finns en klar tendens att det framförallt är de yngsta som anser att sammanhållningen i bostadsområdet är dålig, vilket kan bero på att de yngre mestadels bor i flerfamiljshus.

**Belastning från den yttre miljön**
Det finns en svag tendens till att män respektive kvinnor som upplever att de har en bra yttre miljö kring bostaden, mår bättre än de som har en dålig yttre miljö.
**Behandlad på ett nedlåtande sätt**
De som upplever att de behandlats på ett nedlåtande sätt en eller flera gånger rapporterar i mindre utsträckning att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd. Det är påfallande höga andelar som mår dåligt eller mycket dåligt av dem som anser sig ha blivit behandlade på ett nedlåtande sätt flera gånger, 22 procent av kvinnorna och 26 procent av männen.

**Föreningsaktivitet**
Föreningsaktiva män och kvinnor har tio respektive åtta procentenheter fler som rapporterar att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd än de som ej är aktiva.

**Levnadsvanor**

**Motionsvanor**
Bland de män som motionerar lite är andelen som mår mycket dåligt eller dåligt fyra gånger högre, jämfört med dem som motionerar regelbundet. För kvinnor är motsvarande faktor cirka tre. Oavsett aktivitetsgrad är det en större andel kvinnor än män som svarat att de har ett dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd.

Det är 30 procentenheter fler som mår bra eller mycket bra av dem som motionerar regelbundet, jämfört med dem som motionerar lite.
Kroppsvikt

Rökning
Den högsta andelen som anger att de mår dåligt finns bland dagligrökare. Däremot är det de som rökt tidigare och i denna grupp finns sannolikt ett antal personer som slutat röka på grund av tobaksrelaterad ohälsa. Bland de tidigare rökarna finns en tydlig tendens att ju äldre de är desto större andel är det som har ett dåligt hälsotillstånd. De som röker då och då har i samma omfattning som de som aldrig rökt, angivit att de mår dåligt.

Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år
Socioekonomisk indelning
Trivsel på arbetet
De förvärvsarbetande som trivs med sitt nuvarande arbete anger i större utsträckning att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd än de som trivs dåligt. Av de män som trivs mycket bra har tre procent ett dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd mot 26 procent av de män som trivs dåligt. Motsvarande tal för kvinnor är tre respektive 32 procent. Av de äldsta männen (50 – 64 år) som trivs mycket dåligt på sitt arbete är det endast 15 procent som uppger att de mår mycket bra eller bra.

Oro att förlora arbetet
Oro för att förlora arbetet samvarierar både hos män och kvinnor med självrapporterat hälsotillstånd. De som är mycket oroliga att förlora sitt arbete är de som i minst omfattning anger att de mår mycket bra eller bra, oavsett ålder. Högsta andelen som svarat att de mår mycket bra eller bra återfinns bland de yngsta männen och kvinnorna som inte är oroliga att förlora arbetet.
**Monotont arbete**
De som har ett varierat arbete uppgär i större utsträckning än de som har ett monotont arbete att de har ett mycket bra eller bra hälsotillstånd. Största skillnad, 20 procentenheter, finns bland kvinnor över 35 år. Män med mycket monotont arbete har, jämfört med kvinnor, en större andel som mår mycket bra eller bra.

**Inflytande över arbetet**
De som själva kan bestämma arbetstakt och hur arbetet ska utföras, anger oftare ett mycket bra eller bra hälsotillstånd än de som inte har dessa möjligheter. Inga anmärkningsvärda skillnader finns mellan män och kvinnor.

**Fysisk arbetsmiljö**
Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och allmänt hälsotillstånd

Samtliga 18 – 75 år

I den multinomiala regressionsanalysen ingår 36 048 personer (19 015 kvinnor och 17 033 män). För tolkning av resultat, se sidan 18.

De oddskvoter som beräknats i regressionsanalyserna visar sambandets styrka mellan den oberoende variabeln och den beroende variabeln sedan effekten av övriga oberoende variabler hållits under kontroll. Alla variabler som ingår i analysen uppvisar statistiskt säkerställda samband för minst ett variabelvärde med allmänt hälsotillstånd.

Regressionsanalysen visar att de oberoende variablerna har högre oddskvoter vid ökad exponering. Detta mönster är viktigt att beakta eftersom det tyder på att det finns ett dos-respons samband.

Det är framförallt livsvillkorsindikatorerna och motionsvanor som har starka samband med allmänt hälsotillstånd. Förtids-/sjukpensionärer är de som har sämst allmänt hälsotillstånd (oddskvoten, OR = 14,7). De som behandlats nedlåtande och då framförallt om det hänt flera gånger, har också ett klart sämre hälsotillstånd (OR = 6,5). Personer som motionerar lite har sämre hälsa än de som motionerar regelbundet (OR = 3,9). Andra faktorer som kan och betecknas ett dåligt hälsotillstånd är: ålder (50 – 75 år), om man haft svårt att klara de löpande utgifterna under två till tre månader under den senaste tremånadersperioden, om man har ett dåligt socialt stöd, är ålderspensionerad eller är underviktig. Inga anmärkningsvärda skillnader föreligger i oddskvoternas storlek mellan män och kvinnor.

De variabler som i den beskrivande delen visade på svaga samband med självskattat hälsotillstånd har i den multivariata analysen också svaga samband. Variablerna utbildning, föreningsaktivitet, sammanhållning i bostadsområdet, yttre miljö i bostadsområdet, rökvanor och etnicitet visar inte på särskilt starka samband med allmänt hälsotillstånd i den multivariata analysen.

---

**Oddskvoter (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och allmänt hälsotillstånd**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Måra vara dåligt OR*</th>
<th>Varken bra eller dåligt OR*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65-75 år</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Kön</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Födelseland</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbildning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förgymnasial utbildning</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildn</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Sysselsättning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga</td>
<td>5,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ålderspensionär</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Förtids- sjukpensionär</td>
<td>14,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetslöss i sysselsätt</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Öppet arbetslöss</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Studerande</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Skåter hushåll på heltid</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Föräldredelighet</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Förvärvsarbetande</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 månader</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga problem</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt stöd</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Social samman</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>hållning i bra</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>bostadsmark. Bra</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Yttre miljö</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlad på ett nedlåtande sätt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Flera gånger</td>
<td>6,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon gång</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Föreningsaktivitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Motionsvanor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lite motion</td>
<td>3,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Måttlig motion</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroppsaktivitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kraftig övertvikt</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övertvikt</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalvikt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökning</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Röker dagligen</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökt tidigare</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
Förvärvsarbetande 18-64 år

Totalt har 23 188 förvärvsarbetande besvarat enkäten och av dessa har 17 820 (8 890 kvinnor och 8 930 män) besvarat samtliga frågor som ingår i den multinomiala regressionsanalysen.

I analyserna ingår samma variabler som för totalmaterialet med undantag för sysselsättning. Dessutom tillkommer sex variabler som beskriver olika aspekter på arbetslivet och arbetsmiljön.

De förvärvsarbetandes upplevda hälsa samvarierar mycket starkt med hur man trivs med sitt arbete. Den högsta oddskvoten (OR=10) observerades för de som trivs mycket dåligt i sitt arbete och den därefter högsta hos dem som trivs ganska dåligt (OR=5,6). Att ha behandlats på ett nedlåtande sätt ett flertal gånger (OR=4,0), åldersgruppen 50–64 år (OR=3,0) är de faktorer som genererat oddskvoter större än tre. Dåliga motionsvanor, kraftig övervikt, dåligt socialt stöd, svårt att klara löpande utgifter samt oro att förlora arbetet har alla oddskvoter som ligger mellan två och tre. Oddskvoterarnas mönster och storlek skiljer sig inte särskilt mycket åt mellan män och kvinnor.

För de förvärvsarbetande är den viktigaste variabeln trivsel på arbetet medan andra variabler som inflytande över arbetet, monotont arbete och fysisk arbetsmiljö spelar en underordnad roll. Kvinnor i åldersgruppen 50-64 år visar på starkare samband än i totalmaterialet. I övrigt är det samma variabler som i totalmaterialet som visar på höga samband med allmänt hälsotillstånd.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trivsel på arbetet</th>
<th>Måtligt dåligt</th>
<th>Varken bra eller dåligt</th>
<th>Varken bra eller ganska dåligt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ganska dåligt</td>
<td>10,0</td>
<td>3,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra</td>
<td>5,6</td>
<td>4,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>2,8</td>
<td>3,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>1,5</td>
<td>1,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Orolig att förlora arbetet</th>
<th>Måtligt orolig</th>
<th>Varken bra eller orolig</th>
<th>Varken bra eller ganska orolig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>2,0</td>
<td>1,9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>2,0</td>
<td>1,7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>1,0</td>
<td>1,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Monotont arbete</th>
<th>Måtligt monotont</th>
<th>Varken bra eller monotont</th>
<th>Varken bra eller ganska monotont</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,2</td>
<td>1,1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inflytande över arbetet</th>
<th>Måtligt inflyttade</th>
<th>Varken bra eller inflyttade</th>
<th>Varken bra eller ganska inflyttade</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,8</td>
<td>1,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,1</td>
<td>1,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Högst</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fysisk arbetemiljö</th>
<th>Måtligt arbetemiljö</th>
<th>Varken bra eller arbetemiljö</th>
<th>Varken bra eller ganska arbetemiljö</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oddskvot (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och allmänt hälsotillstånd (förvärvsarbetande)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder 50-64 år</td>
</tr>
<tr>
<td>3,0 2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
</tr>
<tr>
<td>1,8 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
</tr>
<tr>
<td>1,8 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kön Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>1,4 1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Födelseland Utom Europa</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1 1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
</tr>
<tr>
<td>0,7 0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
</tr>
<tr>
<td>1,5 1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbildning Förbrygminial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td>1,0 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Socioekonomisk indelning Företagare</td>
</tr>
<tr>
<td>1,5 1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Lantbrukare</td>
</tr>
<tr>
<td>0,8 1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Företagare</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej facklärda arbetare</td>
</tr>
<tr>
<td>1,0 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Facklärda arbetare</td>
</tr>
<tr>
<td>0,7 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Lägre tjm</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tjm meannivån</td>
</tr>
<tr>
<td>1,0 1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Högre tjm</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi 2-3 månader</td>
</tr>
<tr>
<td>2,2 1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
</tr>
<tr>
<td>1,5 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Inget probleem</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt stöd Dåligt stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>2,5 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>2,2 1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>1,5 1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Social sammanhållning i bostadsområdet</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1 0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
</tr>
<tr>
<td>1,0 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Yttre miljö Dålig</td>
</tr>
<tr>
<td>1,4 1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
</tr>
<tr>
<td>1,2 1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlad på ett nedlåtande sätt Flera gånger</td>
</tr>
<tr>
<td>4,0 2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon gång</td>
</tr>
<tr>
<td>1,4 1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Föreningar-aktivitet</td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
</tr>
<tr>
<td>1,1 1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Motionsvanor Måttlig motion</td>
</tr>
<tr>
<td>2,8 3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
</tr>
<tr>
<td>1,3 2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroppsikt Kraftrig övervikt</td>
</tr>
<tr>
<td>2,5 2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övervikt</td>
</tr>
<tr>
<td>1,3 1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
</tr>
<tr>
<td>1,2 1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalvikt</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Röknings Röker daglige</td>
</tr>
<tr>
<td>1,8 1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
</tr>
<tr>
<td>0,9 1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Rött tidigare</td>
</tr>
<tr>
<td>1,3 1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
</tr>
<tr>
<td>Ref Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
LÅNGVARIG SJUKDOM

I Liv & hälsa år 2000 ingick följande fråga för att mäta långvarig sjukdom i formuläret:

Fråga: Har Du någon långvarig sjukdom (längre än 6 mån), bestående besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?
Svarsalternativ: Ja - Nej

Var tredje person i undersökningen uppger att de lider av någon långvarig sjukdom. De vanligaste långvariga sjukdomarna bland kvinnor är astma och allergi, sjukdom i mage eller tarm, hjärt-kärlsjukdom och depression. Bland män är de vanligaste långvariga sjukdomarna astma och allergi, hjärt-kärlsjukdom, diabetes och sjukdom i mage eller tarm. Man har även frågat om huruvida den långvariga sjukdomen medför att arbetsförmågan på arbetet eller i hemmet blir nedsatt. En femtedel av de kvinnor och män som har en långvarig sjukdom svarade att de har en i hög grad nedsatt arbetsförmåga. Ungefär hälften svarade ”ja, i viss mån” och övriga svarade ”nej”.

Redovisningen börjar med en beskrivning av långvarig sjukdom relaterat till bakgrunds faktorer, livsvillkor och levnadsvanor. Avslutningsvis görs en samlad analys av hur dessa faktorer är relaterade till långvarig sjukdom.

**Bakgrunds faktorer**

*Kön och ålder*
Förekomst av långvarig sjukdom är mer vanligt bland kvinnor än bland män, 35 procent respektive 31 procent. I de äldre åldersgrupperna är det högre förekomst av långvarig sjukdom än i de yngre grupperna. Detta gäller både för kvinnor och för män. Andelen sjuka i den yngsta gruppen är 23 procent för kvinnor och 20 procent för män. Andelen sjuka i den äldsta gruppen är 48 procent för kvinnor och 49 procent för män.


Jämfört med totalmaterialet är skillnaden störst i åldersgruppen 50-64 år hos både kvinnor och män.
**Födelseland**


Samma mönster framträder för de förvärvsarbetande, men skillnaderna i andel sjuka mellan grupperna med olika geografiskt ursprung är mindre. Ett undantag gäller dock de män som är födda i övriga Europa, där den lägsta andelen långvarigt sjuka finns, 14 procent.

**Livsvillkor**

**Utbildning**

Andelarna långvarigt sjuka är lägre bland de förvärvsarbetande. Särskilt stor är skillnaden mellan samtliga svarande och förvärvsarbetande kvinnor med förgymnasial utbildning.

**Sysselsättning**
Som väntat återfinns en hög andel långvarigt sjuka bland förtids- och sjukpensionära, 86 procent bland kvinnor och 81 procent bland män. Även bland ålderspensionära finns en hög andel sjuka, knappt 50 procent, vilket har samband med den höga åldern. Bland de föräldralägda och de studerande finns de lägsta andelarna sjuka, vilket har samband med att det är många yngre i dessa grupper.

**Ekonomi**
Bland dem som har problem med löpande utgifter 2-3 månader (av de senaste 3 månaderna) är andelen med långvarig sjukdom störst, 47 procent för kvinnor och 41 procent för män. Bland dem som inte har problem med löpande utgifter är det runt 30 procent som har långvarig sjukdom.

Samma mönster framträder bland de förvärvsarbetande, men andelen sjuka är genomgående några procentenheter lägre.
Socialt stöd


Sambandet mellan socialt stöd och långvarig sjukdom återfinns bland de förvärvsarbetande, men för männen är sambandet tämligen svagt.

Social sammanhållning i bostadsområdet

Bland kvinnor som anger en bra social sammanhållning i bostadsområdet är 34 procent sjuka. Motsvarande andel för män är 30 procent. Bland dem som känner dålig sammanhållning i bostadsområdet är 41 procent av kvinnornas och 37 procent av männen sjuka.

Samma mönster finns för de förvärvsarbetande, men andelen sjuka är genomgående lägre.
Belastning från den yttre miljön
Sambandet mellan belastning från den yttre miljön och långvarig sjukdom är svagt för både kvinnor och män. Bland de kvinnor som upplever den yttre miljön som dålig är andelen långvarigt sjuka 38 procent och bland männen är det 34 procent. Bland dem som har en bra yttre miljö är andelen sjuka fyra procentenheter lägre, både för kvinnor och för män.

Bland de förvärvsavkastande kvinnorna är denna skillnad något större men för männen är det densamma. I övrigt är nivåerna lägre än för den totala populationen.

Behandlad på ett nedlåtande sätt

Föreningsaktivitet
Skillnaderna i andel med långvarig sjukdom med avseende på föreningsaktivitet är små både för kvinnor och för män.

Levnadsvanor

Motionsvanor

Studerar man de förvärvsarbetande ser man samma mönster men skillnaderna i förekomst av långvarig sjukdom och olika motionsvanor är avsevärt mindre. Bland kvinnor som motionerar lite har 30 procent långvarig sjukdom och bland män 27 procent. Bland dem som motionerar regelbundet har 24 procent av kvinnorna och 20 procent av männen långvarig sjukdom.
Kroppsvikt

Studerar man de förvärvsarbetande finns den lägsta andelen sjuka bland de underviktiga. Detta är dock en relativt liten grupp. Endast en procent av de förvärvsarbetande är underviktiga.

Rökning

Samma mönster finns för de förvärvsarbetande men skillnaderna i andelen långvarigt sjuka är mindre.
**Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år**

**Socioekonomisk indelning**
Lantbrukarna är den socioekonomiska grupp som avviker mest bland både kvinnor och män. De är i högre grad långvarigt sjuka jämfört med övriga grupper. Detta kan avspeglas en ålderseffekt, eftersom många lantbrukare tillhör de äldre åldersgrupperna.

Man kan ana en tendens till att de högre tjänstemännena i högre grad är sjuka men skillnaden från de övriga grupperna är liten. I övrigt är andelen sjuka i de olika socioekonomiska grupperna väldigt lika.

---

**Trivsel på arbetet**
Förvärvsarbetande som trivs mycket dåligt med sitt arbete är i betydligt större utsträckning drabbade av långvarig sjukdom, än de som trivs bra. Skillnaden mellan dem som trivs mycket bra och dem som trivs mycket dåligt är för kvinnor 20 procentenheter och för män 18 procentenheter.
Oro att förlora arbetet

Monotont arbete

Inflytande över arbetet
Fysisk arbetsmiljö
Sambandet mellan förekomst av långvarig sjukdom och fysisk arbetsmiljö är svagt. Bland dem som tycker att de har en bra fysisk arbetsmiljö är 27 procent av kvinnorna och 21 procent av männen långvarigt sjuka. I gruppen som upplever sin arbetsmiljö som dålig är andelen sjuka 30 procent respektive 27 procent.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fysisk arbetsmiljö</th>
<th>Långvarig sjukdom (%)</th>
<th>förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td></td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td></td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td></td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td></td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td></td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td></td>
<td>27</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och långvarig sjukdom

Samtliga 18 - 75 år

Antalet observationer som ingår i denna logistiska regressionsanalys är 35 680 (18 825 kvinnor och 16 855 män). För tolkning av resultaten, se sidan 18.

Sysselsättning är den variabel i vår modell som har starkast samband med förekomsten av långvarig sjukdom, då främst om man är förtids- eller sjukpensionär (OR = 11,4). Detta är helt naturligt eftersom Försäkringskassan kräver att arbetsförmågan ska vara nedsatt (med minst en fjärradel) på grund av långvarig sjukdom eller handikapp för att förtidspensionera någon. Studerar man kvinnor och män var för sig blir oddskvотerna 13,1 respektive 9,7.

Om man behandlats nedlåtande flera gånger är också betydelsefullt. Den variabeln har en oddskvot på 2,4 (ingen könskillnad).

Även åldersfaktorn är betydelsefull i detta sammanhang. Oddskvoten stiger med ökande ålder sedan effekten av övriga varibler eliminerats. Oddskvoten är 2,2 i åldersgruppen 65-75 år. Även i gruppen 50-64 år är oddskvoten i närheten av 2.

Kraftig övervikt har samband med långvarig sjukdom. Vid en könsuppdelning ser man något högre kvoter för kraftigt överviktiga kvinnor än för kraftigt överviktiga män.

Som framgår av tabellen visar övriga variabler upp svaga eller inga samband med den beroende variabeln.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oddskvoter (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och långvarig sjukdom</th>
<th>Långvarig sjukdom OR*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td>65-75 år</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50-64 år</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>35-49 år</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>18-34 år</td>
</tr>
<tr>
<td>Kön</td>
<td>Kvinna</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Man</td>
</tr>
<tr>
<td>Födelseland</td>
<td>Utom Europa</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Övriga Europa</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Övriga Norden</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sverige</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbildning</td>
<td>Förgymnasial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gymnasial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
</tr>
<tr>
<td>Sysselsättning</td>
<td>Övriga</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ålderspensionär</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Förtids-sjukpensionär</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arbetslösheter i sysselsättning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Öppet arbetslösheter</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Studerande</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sköter hushåll på heltid</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Föräldraläggare</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Förvärvsarbetande</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi</td>
<td>2-3 månader</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>En månad</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inga problem</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt stöd</td>
<td>Dåligt stöd</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mindre bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ganska bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mycket bra stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>Social samman-</td>
<td>Dålig</td>
</tr>
<tr>
<td>hällning i</td>
<td>Mindre bra</td>
</tr>
<tr>
<td>bostadsområdet</td>
<td>Bra</td>
</tr>
<tr>
<td>Yttre miljö</td>
<td>Dålig</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Varken eller</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bra miljö</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlad på</td>
<td>Flera gånger</td>
</tr>
<tr>
<td>ett nedlåtande sätt</td>
<td>Någon gång</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aldrig</td>
</tr>
<tr>
<td>Förenings-</td>
<td>Ingen förening</td>
</tr>
<tr>
<td>aktivitet</td>
<td>En eller flera föreningar</td>
</tr>
<tr>
<td>Motionsvanor</td>
<td>Lite motion</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Måttlig motion</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Regelbunden motion</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroppsaktivitet</td>
<td>Kraftig övervikt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lätt övervikt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Undervikt</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normalvikt</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökning</td>
<td>Röker dagligen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Röker då och då</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rökt tidigare</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aldrig rökt</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markeras att oddskvoten är signifikant skild från 1.

39
Försörjningsaktivister 18-64 år

Antalet observationer i denna logistiska regression är 18 582 (9 524 kvinnor och 9 058 män). För tolkning av resultaten, se sidan 18.

Bland de försörjningsaktivister finns det starkaste sambandet mellan förekomst av långvarig sjukdom och om man har utsatts för nedlåtande behandling. Oddskvoten är 2,1 för dem som flera gånger behandlats nedlåtande. Vid en könsuppdelning blir kvoterna 1,9 för kvinnor och 2,3 för män.

Även åldersvariabeln uppvisar ett tämligen starkt samband. För dem i åldersgruppen 50-64 år (den äldsta gruppen) är oddskvoten 2,0 (lika vid könsuppdelning).

Kraftig övervikt har ett svagt samband med långvarig sjukdom. För kvinnor verkar sambandet vara något starkare än för männen.

Ett svagt samband finns även mellan långvarig sjukdom och om man trivs på arbetsplassen.

Av de socioekonomiska grupperna visar lantbrukare på högre förekomst av långvarig sjukdom.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trivsel på arbetet</th>
<th>Mycket dålig</th>
<th>1,6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Ganska dålig</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Varken bra eller dålig</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ganska bra</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mycket bra</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Orolig att förlora arbetet</td>
<td>Mycket orolig</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ganska orolig</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inte alls orolig</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Monotont arbetet</td>
<td>Mycket monotont</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lite monotont</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Inte alls monotont</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Inflytande över arbetet</td>
<td>Inget alls</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Litet</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ganska högt</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Högt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Fysisk arbetsmiljö</td>
<td>Dålig arbetsmiljö</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mindre bra arbetsmiljö</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bra arbetsmiljö</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Oddskvoter (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och långvarig sjukdom (förvärvsarbetande)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Älder</th>
<th>Långvarig sjukdom OR*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kön</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Födelseland</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utbildning</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Förgymnasial utbildning</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Socioekonomisk indelning</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lantbrukare</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Företagare</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej facklärda arbetare</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Facklärda arbetare</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lägre tjm</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tjm mellannivå</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Högre tjm, ledande befattn och fria yrken</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ekonomi</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2-3 månader</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga problem</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Socialt stöd</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Social sammanhålning i bostadsområdet</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bra</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>1,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ytter miljö</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlad på ett nedlåtande sätt</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ja, flera gånger</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Föreningsställhörighet</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Motionsvanor</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lite motion</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Måttlig motion</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kroppsikt</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kraftig övervikt</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övervikt</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalvikt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Röken</th>
<th>Långvarig sjukdom OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Röker dagligen</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökt tidigare</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
BESVÄR FRÅN RÖRELSEORGANEN

Sjukdomar i rörelseorganen är den vanligaste orsaken till smärta, nedsättning av arbetsförmågan, långvarig sjuksskrivning och förtidspensionering i Sverige. Dessa sjukdomar och besvär är ofta bestående och ger sänkt livskvalitet. I Liv & hälsa år 2000 ingick följande fråga:

**Fråga:** Har du under de senaste tre månaderna upplevt något eller några av följande besvär eller symtom:
- Värk i skuldror, Nacke axlar (senaste 3 mån)
- Värk i rygg eller höfter (senaste 3 mån)
- Värk i händer, armar, ben, knän eller fötter (senaste 3 mån)?

**Svarsalternativ:**
- Har ej besvärats
- Någon enstaka gång
- Vid ett flertal tillfällen
- I stort sett hela tiden.

Redovisningen börjar med en beskrivning av besvär från rörelseorganen relaterad till bakgrundsfaktorer, livsvillkor och levnadsvanor. Avslutningsvis görs en samlad analys av hur dessa faktorer är relaterade till besvär från rörelseorganen.

**Vilka besvär handlar det om?**

Besvär i rörelseapparaten den senaste tremånadersperioden är mycket vanligt. Vanligast är värk i skuldror, nacke eller axlar som rapporteras av nära två tredjedelar av människor i åldrarna 18-79 år. Därnäst kommer värk i rygg eller höfter hos drygt 60 procent. Värk i händer, armar, ben, knän eller fötter förekommer hos drygt hälften.

**Värk i skuldror, Nacke eller axlar** är vanligare bland kvinnor än män. Besvär i stort sett hela tiden har 14 procent av kvinnorna och drygt åtta procent av männen. Könsskillnaden är särskilt stor när det gäller andelen besvärsfria, vilket gäller 44 procent av männen och endast 29 procent av kvinnorna. Denna andel var i stort sett likadan bland män i olika åldrar, medan det bara var drygt var fjärde kvinna i åldrarna 35-64 år och var tredje kvinnlig ålderspensionär som var utan värk i skuldror, nacke eller axlar. Det är en betydande andel som har återkommande besvär. Det är vanligast med besvär i stort sett hela tiden i åldersgruppen 50-64 år och minst vanligt bland de yngre. Även när det gäller besvär i stort sett hela tiden är detta vanligare bland kvinnor än bland män i alla åldersgrupper.


**Värk i händer, armar, ben, knän eller fötter** är liksom andra besvär i rörelseorganen vanligare bland kvinnor än män. Besvären förekommer mindre ofta bland yngre människor, 55 procent är besvärsfria bland 18-34 åringar jämfört med 35 procent hos 65-79-åringar. Besvär i stort sett hela tiden från extremiteterna ökar stegvis i förekomst ju äldre gruppen är, från fem procent av de unga kvinnorna till drygt 17 procent bland kvinnliga pensionärer och för män i motsvarande åldrar från fyra till 12 procent.

I det följande beskrivs de som för det mesta är besvärsfria, de med ett besvär och de med två eller tre besvär i stort sett hela tiden.
Könen och ålder

Bland förvärvsarbetande kvinnor och män är bilden mycket likartad. Dessa grupper har några procent färre besvär i rörelseorganen än hela undersökningsgruppen 18-79 år. Den förvärvsarbetande befolkningen är i flera avseenden friskare än de utanför arbetslivet. Bland de förvärvsarbetande har dock sju procent av kvinnorna och fyra procent av männen 2-3 besvär från rörelseorganen i stort sett hela tiden.

Födelseland

<table>
<thead>
<tr>
<th>Födelseland</th>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Män Sverige</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år 65-79 år Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år 65-79 år Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
<th>förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>18-34 år 35-49 år 50-64 år Total</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Sysselsättning**
Som väntat är andelen med besvär i rörelseapparaten stor bland förstånds- och sjukpensionärer, där var tredje kvinna och var femte man har utbredda värkbesvär. De högsta andelarna utan ständiga besvär finns hos kvinnor och män som studerar, följt av förståndsträdgårdar kvinnor. Bland de öppet arbetslösa är det dubbelt så vanligt med utbredda värkbesvär hos kvinnor jämfört med män, 11 procent mot sex procent.

*Sysselsättning*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kvinnor</th>
<th>Förvarvsarbetande</th>
<th>Föräldralöp</th>
<th>Sköter hushåll på heltid</th>
<th>Studerande</th>
<th>Öppet arbetslös</th>
<th>Förtids- sjukpensionär</th>
<th>Ålderspensionär</th>
<th>Övriga</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>88</td>
<td>81</td>
<td>86</td>
<td>76</td>
<td>79</td>
<td>73</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>84</td>
<td>78</td>
<td>80</td>
<td>84</td>
<td>78</td>
<td>84</td>
<td>79</td>
<td>78</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Livsvillkor**

**Utbildning**
Besvär i rörelseorganen uppgav ett tydligt mönster i relation till utbildningsnivå. De med endast förstyrkas utbildning har oftare och mer uttalade besvär än de med gymnasial utbildning, som i sin tur oftare och mer uttalat har besvär jämfört med dem med efterstyrkas utbildning. Detta gäller för såväl kvinnor som män i alla åldrar. Trenden ses när det gäller att vara utan ständiga besvär, vilket 70 procent av lågutbildade kvinnor och 79 procent av män är, jämfört med 84 respektive 90 procent bland dem med minst tre års efterstyrkas utbildning.

Samma trend ses för de olika besvärgraderna. Medan 14 procent av kvinnor och 8 procent av män med låg utbildning har 2-3 besvär i stort sett hela tiden visar det sig att detta förekommer hos fem respektive två procent av välutbildade kvinnor och män.

Mönstret bland de förvarvsarbetaende liknar det som ses i det totala materialet. Lågutbildade kvinnor och män har dubbelt så ofta besvär från rörelseorganen som högutbildade.
Ekonomi
De som har haft problem med löpande utgifter 2-3 månader (av de senaste 3 månaderna) har störst andel med besvär i rörelseorganen, 36 procent för kvinnor och 26 procent för män. Bland dem som inte har problem med löpande utgifter har 20 procent av kvinnorna och 15 procent av männen besvär i rörelseorganen. Det är dubbelt så vanligt med ständiga värkbesvär hos personer med ekonomiska svårigheter under de senaste 2-3 månaderna som bland personer utan ekonomiska problem. Detta gäller för såväl kvinnor som män.


Socialt stöd

Skillnaderna mellan förvärvsarbetande män med olika socialt stöd är mindre än i totala materialet. För de förvärvsarbetande kvinnorna är det betydande skillnader i förekomst av besvär från rörelseorganen hos kvinnor med olika socialt stöd.
**Social sammanhållning i bostadsområdet**
Även när det gäller social sammanhållning i bostadsområdet finns tydliga skillnader mellan personer som anger olika sammanhållning med olika trygghetsupplevelse och förekomst av värbeskåvär i rörelseorganen. Bland dem med bra social sammanhållning ses den högsta andelen besvärfriska bland såväl kvinnor som män. Bland dem med dålig social sammanhållning har 16 procent av kvinnorna och 10 procent av männen mycket utbredda besvär i stort sett hela tiden. Motsvarande andelar bland dem som redovisar mindre bra social sammanhållning i bostadsområdet är 11 procent för kvinnor och sju procent för män jämfört med nio respektive fem procent bland dem med god sammanhållning.

**Belastning från den yttre miljön**
Behandlad på nedlåtande sätt

Bland förvärvsarbetande är mönstret likartat. Det är dubbelt så vanligt med besvär från rörelseapparaten bland personer som flera gånger blivit nedlåtande behandlade jämfört med de som aldrig blivit det under de senaste tre månaderna.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
<th>Behandlad på ett nedlåtande sätt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>Aldrig</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Någon gång</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Flera gånger</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>Aldrig</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Någon gång</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Flera gånger</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Föreningsaktivitet
Även när det gäller föreningsaktivitet finns ett visst samband med värk i rörelseorganen. De mer aktiva är oftare besvärssfria och har mer sällan uttalade besvär. Bland dem som inte är aktiva medlemmar i någon förening har 11 procent av kvinnorna utbredda besvär jämfört med sex procent av männen. Motsvarande andelar för dem som är medlemmar i mer än en förening är åtta respektive fyra procent.

Bland de förvärvsarbetande är skillnaderna ännu mindre i förekomst av besvär från rörelseorganen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Besvär från rörelseorganen (%)</th>
<th>Föreningsaktivitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td>En eller flera föreningar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ingen förening</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td>En eller flera föreningar</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ingen förening</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Levnadsvanor

Motionsvanor

Bland de förvärvsarbetande är mönstret likartat. Förekomsten av besvär är lägst bland kvinnor och män som motionerar regelbundet.

Kroppsvikt
Bland kvinnor och män med normalvikt är förekomsten av besvärerhbet högst och andelarna med ett eller 2-3 besvär lägst bland såväl kvinnor som män. Kraftig övervikt är förenat med utbredda värksbesvär i rörelseorganen, vilket ses hos 17 procent av dessa kvinnor och 10 procent av dessa män. När det gäller undervikti är det hos männen oftare förenat med värksbesvär än hos kvinnorna. Utbredda värksbesvär ses hos 11 procent av de underviktiga männen jämfört med sju procent av motsvarande grupp kvinnor.

Rökning
Den som röker dagligen har högsta andelen med 2-3 besvär i rörelseorganen bland såväl kvinnor som män, 13 respektive nio procent. Även de som rökt tidigare har en hög andel, 12 procent för kvinnor och sju procent för män. Andelen besvärfrid i rörelseorganen är lägst bland dagliga rökare och före detta rökare.

Bland förvärvsarbetande ses ett likartat mönster. Det är nästan dubbelt så vanligt med besvär från rörelseorganen hos såväl kvinnor som män som röker dagligen jämfört med dem som aldrig rökt.

Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år

Socioekonomisk indelning
**Trivsel på arbetet**

**Oro att förlora arbetet**

**Monotont arbete**
Inflytande över arbetet

Inflytande över arbetet har viss betydelse för besvär från rörelseorganen. Det gäller särskilt dem som saknar inflytande över arbetet. De har nära dubbelt så ofta 2-3 besvär som de med hög grad av inflytande över arbetet.

Fysisk arbetsmiljö

Fysisk arbetsmiljö (förekomst av tunga lyft, buller, kemiska preparat) har stor betydelse för besvär från rörelseorganen. Bland kvinnor och män med god arbetsmiljö är 83 och 91 procent besvärsfria jämfört med 74 och 79 procent bland dem med dålig arbetsmiljö. De med dålig arbetsmiljö hade två-tre gånger högre förekomst av 2-3 besvär vid jämförelse med dem med god arbetsmiljö.
**Förvärvsarbetande 18-64 år**

I analysen ingår observationer från 17 952 förvärvsarbetande (8 991 kvinnor och 8 961 män).

Oddskvoten för kvinnor i jämförelse med män var 2,6 för 2-3 besvär i stort sett hela tiden och 1,5 för ett besvär i rörelseapparaten, vilka båda är högre i jämförelse med åldrarna 18-75 år.

Åldersfaktorn visar ett starkt samband med besvär från rörelseorganen (OR=1,8-3,3) liksom kön (OR=2,6). Ju sämre man trivs på arbetsplatsen, ju vanligare är utbredda värbesvär. Att vara född utom Europa har betydelse för utbredda värbesvär (OR=1,9). Flera olika förhållanden i livsvillkoren har samband med värbesvär. Särskilt påtaglig är kraftig övervikt (OR=2,2), att ha blivit behandlad på ett nedlåtande sätt (OR=2,0) och vissa socioekonomiska grupper. Sambandet mellan daglig rökning av tidigare rökning kvarstår efter kontroll för övriga faktorer.

Med undantag för ålder är mönstren för kvinnor och män olika. För kvinnorna gäller att besvär i rörelseapparaten har samband med vantrivsel på arbetet (OR=2,6) och nedlåtande behandling (OR=2,4), medan kort utbildning (OR=3,5) och etniska faktorer (utom Europa OR=3,4) är starkast för männen del. För såväl kvinnor som män visar övervikt ett samband med värbesvär.

### Oddskvoter (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och besvär från rörelseorganen (förvärvsarbetande)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>2-3 besvär OR</th>
<th>1 besvär OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>3,3</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,8</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Känd</td>
<td>2,6</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kön</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Födelseland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>1,9</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>1,7</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>1,0</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Utbildning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förögmansial utbildning</td>
<td>1,9</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning</td>
<td>1,5</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Efterförögmansial utbildning</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Socioekonomisk indelning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lantbrukare</td>
<td>1,4</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Företagare</td>
<td>2,2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej facklåra arbetare</td>
<td>1,6</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Facklåra arbetare</td>
<td>1,5</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Lägre tjm</td>
<td>1,6</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tjm mellannivå</td>
<td>1,3</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hägre tjm</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 månader</td>
<td>1,6</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga problem</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt stöd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>1,6</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
<td>1,1</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
<td>1,0</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Social sammanhållning i bostadsmiljö</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,3</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>0,9</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Yttre miljö</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,2</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
<td>1,1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlad på ett Nedlåtande sätt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Flera gånger</td>
<td>2,0</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon gång</td>
<td>1,1</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förenings- aktivitet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
<td>0,9</td>
<td>.92</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Motionsvanor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lite motion</td>
<td>1,2</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Mättlig motion</td>
<td>0,9</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Kroppsaktivitet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kraftig övervikt</td>
<td>2,2</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övervikt</td>
<td>1,5</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
<td>1,1</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalväkt</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rökning</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Röker dagligen</td>
<td>1,5</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
<td>1,2</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökt tidigare</td>
<td>1,3</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
<td>Ref</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
Psykiska besvär såsom ängslan och oro, sömnproblem och ständig trötthet är ofta naturliga reaktioner på påfrestningar som inträffar i människors liv. Om vi inte lyckas bemästra dessa påfrestningar kan de ibland utvecklas till psykisk sjukdom. Dessa symtom är indikatorer på psykisk ohälsa. De har visat sig vara ett bra mått på det psykiska välbefinnandet i befolkningen och har också samband med faktorer i samhällsutvecklingen som berör människors livssituation. I Liv & hälsa år 2000 ingick följande fråga i frågeformuläret:

**Fråga:** Har du under de senaste tre månaderna upplevt något eller några av följande besvär eller symtom?
- Värk i magen (senaste 3 mån)
- Ängslan och oro (senaste 3 mån)
- Trötthet och kraftlöshet (senaste 3 mån)
- Sömnproblem (senaste 3 mån)
- Nedstämdhet (senaste 3 mån).

**Svarsalternativ:**
- Har ej besvärats
- Någon enstaka gång
- Vid ett flertal tillfällen
- I stort sett hela tiden

Redovisningen börjar med en beskrivning av psykiska besvär relaterat till bakgrundsfaktorer, livsvillkor och levnadsvanor. Avslutningsvis görs en samlad analys av hur dessa faktorer är relaterade till psykiska besvär.

**Hur vanliga är psykiska besvär i befolkningen?**

**Vårk i magen** är ett symtom som kan vara en indikator på dåligt psykiskt välbefinnande men det kan även vara av somatiskt ursprung. Fjorton procent av kvinnorna och åtta procent av männen lider ofta (vid ett flertal tillfällen eller i stort sett hela tiden) av värk i magen. Skillnaderna mellan åldersgrupperna är små bland män, medan värk i magen är vanligare bland yngre än bland äldre kvinnor.

**Ängslan och oro** är vanligare bland kvinnor än män. En fjärdedel av kvinnorna och 15 procent av männen lider ofta av ängslan och oro. Det är också vanligare bland yngre än äldre personer: 29 procent av kvinnorna och 18 procent av männen i den yngsta åldersgruppen 18-34 år besväras ofta av ängslan och oro, medan motsvarande andlar i den äldsta åldersgruppen 65-79 år är 18 procent respektive nio procent.

**Trötthet och kraftlöshet** är mycket vanligt i den vuxna befolkningen. Drygt en tredjedel, 36 procent, av kvinnorna och en fjärdedel, 24 procent, av männen lider ofta av trötthet och kraftlöshet. Bland män finns inga större skillnader mellan åldersgrupper i förekomst av trötthet och kraftlöshet, medan andelen med dessa besvär minskar något med åldern bland kvinnor.

**Sömnproblem** är också mycket vanligare bland kvinnor än män. En fjärdedel av kvinnorna och 16 procent av männen har ofta sömnproblem. Andelen med sömnproblem är högst bland kvinnor i åldern 50-79 år, 30 procent, och bland män i åldern 50-64 år, 19 procent.

**Nedstämdhet** förekommer mera sällan i befolkningen än ängslan och oro, trötthet och kraftlöshet samt sömnproblem. Var femte kvinna och var nionde man besväras ofta av nedstämdhet. Andelen som ofta besväras av nedstämdhet är konstant till pensionsåldern men minskar därefter något.

I analysen har vi jämfört dem som svarat att de har haft ett eller flera psykiska besvär (ängslan och oro, trötthet och kraftlöshet, värk i magen, sömnproblem eller nedstämdhet) i stort sett hela tiden under de senaste tre månaderna med dem som inte har haft dessa besvär. Av psykiska besvär är trötthet och kraftlöshet vanligast: cirka fem procent av den vuxna befolkningen besväras av trötthet och kraftlöshet i stort sett hela tiden.
Bakgrundsfaktorer

Kön och ålder
Kvinnor anger att de har psykiska symtom i större utsträckning än män. Nio procent av männen och 15 procent av kvinnorna har psykiska besvär i stort sett hela tiden. Andelen med ett eller flera besvär ökar något med ålder, men skillnaderna mellan åldersgrupperna är små.

Psykiska besvär (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Män</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>86</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>86</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>83</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>65-79 år</td>
<td>83</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>85</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ålder Psykiska besvär (%), förvärvsarbetande

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Män</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>89</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>88</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>88</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>88</td>
<td>93</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Psykiska besvär är något vanligare bland dem som är födda i övriga Norden eller övriga Europa än bland svenskfödda. Allra vanligast är de dock bland dem som är födda utanför Europa.

Psykiska besvär (%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Födelseland</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Män</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>85</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>82</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>80</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>79</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>85</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Livsvillkor

Utbildning
Personer med förögymnasial utbildning har psykiska besvär i större utsträckning än personer med eftergymnasial utbildning. Detta gäller både kvinnor och män.

Sysselsättning
Förtids- och sjukpensionärer har psykiska besvär i betydligt större utsträckning än förvärvsarbetande. Av de förtids- eller sjukpensionerade har 38 procent av kvinnorna och 26 procent av männen psykiska besvär. Bland förvärvsarbetande är motsvarande andelar 12 respektive sju procent.
Även arbetslösa har ungefär två gånger oftare psykiska besvär än förvärvsarbetande. Föräldralediga kvinnor har i mindre utsträckning psykiska besvär än förvärvsarbetande kvinnor, men för män råder det omvända förhållandet.
Föräldralediga män är dock en mycket liten grupp i befolkningen.
Ekonomi

Socialt stöd
Socialt stöd visar ett starkt samband med psykiska besvär. Av dem som har dåligt stöd i händelse av personliga problem har 24 procent av kvinnorna och 16 procent av männen flera psykiska besvär. Motsvarande andel bland dem som har mycket bra socialt stöd är fem respektive två procent.

Social sammanhållning i bostadsområdet
Psykiska besvär är vanligare bland boende i områden med dålig social sammanhållning än bland personer som bor i områden där man har en bra social sammanhållning.
**Belastning från den yttre miljön**
Psykiska besvär är vanligare bland boende i områden där man störs av buller, avgaser, nedskräpad utemiljö eller skadegörelse än bland boende i områden med bra yttre miljö.

**Behandlad på ett nedlåtande sätt**

**Föreningsaktivitet**
De som inte är aktiva i en förening har i något större utsträckning psykiska besvär än de som är aktiva i en förening.
Levnadsvanor

Motionsvanor

Kroppsvikt

Rökning
**Arbetsrelaterade faktorer bland förvärvsarbetande 18-64 år**

**Socioekonomisk indelning**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Socioekonomisk indelning</th>
<th>Psykiska besvär (%), förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Högre tjm</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Tjm mellannivå</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Lägre tjm</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Facklärda arbetare</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej facklärda arbetare</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Företagare</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Lantbrukare</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Högre tjm</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Tjm mellannivå</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Lägre tjm</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Facklärda arbetare</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Ej facklärda arbetare</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Företagare</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>Lantbrukare</td>
<td>92</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Trivsel på arbetet**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trivsel på arbetet</th>
<th>Psykiska besvär (%), förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller Ganska dåligt</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket dåligt</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller Ganska dåligt</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket dåligt</td>
<td>80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Oro att förlora arbetet**
Även oro över arbetslöshet är starkt förknippad med psykiska besvär. De som är mycket oroliga för att förlora arbetet inom det närmaste året har mycket oftare ett eller flera psykiska besvär än de som inte alls är oroliga för att förlora arbetet.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oro att förlora arbetet</th>
<th>Psykiska besvär (%), förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket</td>
<td>80</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Monotont arbete**
Psykiska besvär förekommer oftare bland dem som har ett monotont arbete jämfört med dem som har ett omväxlande arbete.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Monotont arbete</th>
<th>Psykiska besvär (%)</th>
<th>Förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kvinnor</td>
<td>Män</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls</td>
<td>89</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Lite</td>
<td>87</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket</td>
<td>83</td>
<td>87</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Inflytande över arbetet**
Inflytande över arbetet har ett samband med psykiska besvär. Psykiska besvär är två till fyra gånger vanligare för dem som inte har något inflytande över sitt arbete, än bland dem som har inflytande över sitt arbete.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inflytande över arbetet</th>
<th>Psykiska besvär (%)</th>
<th>Förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kvinnor</td>
<td>Män</td>
</tr>
<tr>
<td>Högt</td>
<td>92</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska högt</td>
<td>90</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Litet</td>
<td>89</td>
<td>92</td>
</tr>
<tr>
<td>Inget alls</td>
<td>79</td>
<td>83</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fysisk arbetsmiljö**
Fysisk arbetsmiljö har ingen stor betydelse för förekomsten av psykiska besvär. Dessa besvär är dock något vanligare bland dem som har en dålig fysisk arbetsmiljö än bland dem som en bra fysisk arbetsmiljö.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fysisk arbetsmiljö</th>
<th>Psykiska besvär (%)</th>
<th>Förvärvsarbetande</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td>89</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>87</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>85</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>Män</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td>94</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>94</td>
<td>94</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>91</td>
<td>91</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Samband mellan livsvillkor och levnadsvanor och psykiska besvär

Samtliga 18-75 år

Antalet observationer som ingår i denna logistiska regressionsanalys är 36 399 (19 276 kvinnor och 17 123 män). För tolkning av resultaten, se sidan 18.

Av alla faktorer som vi tagit med i analyserna är nedlåtande behandling starkast relaterad till psykiska besvär. Även brist på socialt stöd, ekonomisk stress, brist på motion och dålig social sammanhållning i bostadsområdet har samband med psykiska besvär. Underviktiiga har oftare psykiska besvär än normalviktiga, speciellt bland kvinnor. Förtids- och sjukpensionärer har oftare psykiska besvär än förvärvsarbetande även när man tar hänsyn till andra livsvillkor och levnadsvanor. Psykisk ohälsa är också en viktig orsak till förtids- eller sjukpensionering, speciellt i yngre åldersgrupper.

Däremot har utbildningsnivå mindre betydelse för psykiska besvär när man tar hänsyn till andra livsvillkor och levnadsvanor. Det är alltså andra faktorer som förklarar skillnaderna i psykiska besvär mellan utbildningsnivåerna. Högutbildade kvinnor har till och med oftare psykiska besvär än lågutbildade. Även ålder har mindre betydelse för psykiska besvär, bara åldersgruppen 50-64 år har oftare psykiska besvär än 18-34 åringar. Män som är födda utanför Europa eller i övriga Norden har psykiska besvär i större utsträckning än män som är födda i Sverige.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Faktor</th>
<th>2-5 besvär OR*</th>
<th>1 besvär OR*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ålder</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65-75 år</td>
<td>1,1</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>1,5</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kön</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinnan</td>
<td>1,9</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Födelseland</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>1,6</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>1,3</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>1,2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Utbildning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förgymnasial utbildning</td>
<td>0,9</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning</td>
<td>0,8</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sysselsättning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga</td>
<td>3,3</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ålderspensionär</td>
<td>1,6</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Förtids- sjukpensionär</td>
<td>5,0</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbetslögs i sysselsättning</td>
<td>1,9</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Öppet arbetslögs</td>
<td>1,8</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Studerande</td>
<td>1,3</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sköter hushåll på heltid</td>
<td>0,6</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Föräldraledig</td>
<td>0,9</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Förvärvsarbetande</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ekonomi</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2-3 månader</td>
<td>2,8</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
<td>1,4</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga problem</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Socialt stöd</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>3,8</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
<td>2,5</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
<td>1,4</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Social sammanhållning i bostadsområdet</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>1,8</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Yttre miljö</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>1,3</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>1,2</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Behandlad på ett nedlåtande sätt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Flera ganger</td>
<td>7,1</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon gång</td>
<td>1,8</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Förenings-aktivitet</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
<td>1,3</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Motionsvanor</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lite motion</td>
<td>2,0</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Måttlig motion</td>
<td>1,1</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kroppsvikt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kraftig övervikt</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övervikt</td>
<td>1,1</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
<td>2,0</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalvikt</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rökning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Röker dagligen</td>
<td>1,4</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
<td>1,0</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökt tidigare</td>
<td>1,1</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.

Det finns inga större skillnader mellan tjänstemän och arbetare vad gäller förekomst av psykiska besvär. Kvinnliga lantbrukare har däremot mera sällan psykiska besvär än andra kvinnliga förvärvsarbetande. Manliga företagare har oftare ett psykisk besvär än andra manliga förvärvsarbetande.

Av arbetsrelaterade faktorer är trivsel på arbetet den viktigaste faktorn för psykiska besvär även när man har tagit hänsyn till andra arbetsrelaterade faktorer, livsvillkor och levnadsvanor.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Trivsel på arbetet</th>
<th>Mycket dåligt</th>
<th>Ganska dåligt</th>
<th>Varken bra eller dåligt</th>
<th>Ganska bra</th>
<th>Mycket bra</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rörlighet för att förlora arbetet</td>
<td>Mycket orolig</td>
<td>Ganska orolig</td>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>Inte alls orolig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Monotont arbete</td>
<td>Mycket monotont</td>
<td>Lite monotont</td>
<td>Inte alls monotont</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inflyttade över arbetet</td>
<td>Inget alls</td>
<td>Litet</td>
<td>Ganska högt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fysisk arbetsmiljö</td>
<td>Dålig arbetsmiljö</td>
<td>Mindre bra arbetsmiljö</td>
<td>Bra arbetsmiljö</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Oddskvoter (OR) för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor och psykiska besvär.

<table>
<thead>
<tr>
<th>2-5 besvär</th>
<th>1 besvär</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>1,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Kön |
| Kvinnor | 2,1 | 1,9 |
| Män | Ref | Ref |

| Födelseland |
| Utom Europa | 1,3 | 1,01 |
| Övriga Europa | 0,8 | 1,4 |
| Övriga Norden | 1,3 | 1,0 |
| Sverige | Ref | Ref |

| Utbildning |
| Förögmnasial utbildning | 1,0 | 1,1 |
| Gymnasial utbildning | 0,8 | 1,0 |
| Eftergymnasial utbildning | Ref | Ref |

| Socioekonomisk indelning |
| Lantbrukare | 0,2 | 1,2 |
| Företagare | 1,1 | 1,3 |
| Ej facklärda arbetare | 0,7 | 1,0 |
| Facklärda arbetare | 0,8 | 0,9 |
| Lgre tjm | 1,0 | 1,0 |
| Tj mellannivå | 1,0 | 0,9 |
| Högre tjm | Ref | Ref |

| Ekonomi |
| 2-3 månader | 3,1 | 1,6 |
| En månad | 1,6 | 1,1 |
| Inga problem | Ref | Ref |

| Socialt stöd |
| Dåligt stöd | 2,6 | 2,0 |
| Mindre bra stöd | 1,9 | 1,5 |
| Ganska bra stöd | 1,4 | 1,1 |
| Mycket bra stöd | Ref | Ref |

| Social sammanhållning i bostadsområdet |
| Dålig | 1,8 | 1,2 |
| Mindre bra | 1,1 | 1,1 |
| Bra | Ref | Ref |

| Yttre miljö |
| Dålig | 1,5 | 1,4 |
| Varken eller Bra miljö | 1,3 | 1,0 |

| Nedlåtande behandling |
| Flera gånger | 5,5 | 2,6 |
| Någon gång | 1,6 | 1,5 |
| Aldrig | Ref | Ref |

| Föreningsterapisk aktivitet |
| Ingen förening | 1,2 | 1,1 |
| En eller flera föreningar | Ref | Ref |

| Motionsvanor |
| Lite motion | 1,5 | 1,7 |
| Måttlig motion | 1,1 | 1,0 |
| Regelbunden motion | Ref | Ref |

| Kroppsvikt |
| Kraftig övervik | 1,4 | 1,2 |
| Lätt övervik | 1,2 | 1,1 |
| Undervik | 1,2 | 1,8 |
| Normalvik | Ref | Ref |

| Röknas |
| Röker dagligen | 1,4 | 1,2 |
| Röker då och då | 1,1 | 1,0 |
| Rökt tidigare | 1,0 | 1,2 |
| Aldrig rökt | Ref | Ref |

*Feta stifter markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
SAMMANFATTANDE ANALYS

Samband mellan hälsomått

Långvarig sjukdom - Allmänt hälsotillstånd
Personer som har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning anger ofta att de har ett dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd. Av dem som har en långvarig sjukdom mår 40 procent av kvinnorna och 45 procent av männen mycket bra eller bra jämfört med 83 respektive 84 procent bland dem som inte har någon långvarig sjukdom. Det finns en tendens att sambandet mellan förekomst av långvarig sjukdom och allmänt hälsotillstånd blir starkare med högre ålder.

Mönstret för förvärvsarbetande är detsamma som i totalmaterialet men med skillnaden att bland dem som har en långvarig sjukdom mår tio procentenheter fler mycket bra eller bra.

Besvär från rörelseorganen – Allmänt hälsotillstånd
Det finns ett tydligt samband mellan förekomst av besvär från rörelseorganen och allmänt hälsotillstånd. Andelen som mår mycket dåligt eller dåligt är fyra gånger högre hos dem som har ett besvär och tio gånger högre hos dem som har 2 – 3 besvär jämfört med dem som inte har några besvär från rörelseorganen. Inga anmärkningsvärda skillnader föreligger mellan män och kvinnor. Sambandet mellan besvär i rörelseapparaten och allmänt hälsotillstånd är lägst hos de yngsta och högst hos dem som är 50 år eller äldre.

Hos de förvärvsarbetande förekommer samma tendenser som i totalmaterialet men andelen som mår mycket bra eller bra är tio procentenheter högre än i totalmaterialet hos dem som har ett eller flera besvär från rörelseorganen.
Psykiska besvär – Allmänt hälsotillstånd

Förekomsten av psykiska besvär är den faktor som samvarierar starkast med allmänt hälsotillstånd. Bland de besvärsfria är det fyra procent som anger att de har ett dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd, jämfört med nära 30 procent av dem med ett psykiskt besvär och omkring 55 procent av dem som har två eller flera psykiska besvär. Sambandet mellan psykiska besvär och allmänt hälsotillstånd är något starkare hos kvinnor.

Bland de förvärvsarbetande med 2 – 5 psykiska besvär är andelen som mår dåligt tjugo gånger högre än hos dem som är besvärsfria. Hos dem som angivit att de har ett psykiskt besvär är motsvarande faktor 8 – 9 gånger.
**Samtliga 18 – 75 år**

Analyserna av sambanden mellan allmänt hälsotillstånd och psykiska besvär, besvär från rörelseorganen samt långvarig sjukdom omfattar totalt 43 972 personer, 94,3 procent av dem som besvarat enkäten, varav 20 689 män (95,2 procent) och 23 283 kvinnor (93,5 procent). För tolkning av resultaten, se sidan 18.

I den samlade sambandsanalyserna blir oddsquoterna lägre än de ursprungliga värdena. Psykiska besvär är den av hälsovariablerna som visar det starkaste sambandet med allmänt hälsotillstånd. Vid 2-5 psykiska besvär är odds kvoten högst (OR=53,2). Därefter följer långvarig sjukdom (OR=15,8), ett psykiskt besvär (OR=11,5) och 2-3 besvär från rörelseorganen (OR=9,3). Odds kvoten för kvinnor blir mindre än ett sedan hänsyn tagits till ohälsovariablerna, vilket är en förändring av den ursprungliga odds kvoten. Detta betyder att köns skillnad i allmänt hälsotillstånd förklaras av sjuklighet. För ålder minskar odds kvoten när ohälsovariablerna är med i modellen. Mönstret är detsamma för dem vars hälsotillstånd är varken bra eller dåligt men odds kvoterna är betydligt lägre.

Män och kvinnor uppvisar odds kvoter i ungefär samma storleksordning och med samma mönster.

**Förvärvsarbetande 18 – 64 år.**

Av de 27 202 förvärvsarbetande i åldern 18 – 64 år som besvarat enkäten, har totalt 26 185 personer (96,3 procent) besvarat samtliga hälsofrågor som ingår i sambandsanalyserna.

Resultaten visar samma mönster som i totalmaterialet men faktorn 2-5 psykiska besvär uppskattar en något högre odds kvot. Däremot visar åldersfaktorn något lägre odds kvot, vilket sammanhörer med att materialet innehåller en förhållandevis frisk befolkning. Detta gäller även i analyserna med enbart män respektive kvinnor.

### Odds kvoter för samband mellan psykiska besvär, besvär från rörelseorganen, långvarig sjukdom och allmänt hälsotillstånd.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Mår dåligt OR</th>
<th>Mår varken bra eller dåligt OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-75 år</td>
<td>2,3</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>50-64 år</td>
<td>1,9</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,4</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Känd</th>
<th>Mår dåligt OR</th>
<th>Mår varken bra eller dåligt OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td>0,8</td>
<td>0,99</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Långvarig</th>
<th>Mår dåligt OR</th>
<th>Mår varken bra eller dåligt OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>15,8</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Besvär från rörelseorganen</th>
<th>Mår dåligt OR</th>
<th>Mår varken bra eller dåligt OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2 – 3 besvär</td>
<td>9,3</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>3,2</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga besvär</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Psykiska besvär</th>
<th>Mår dåligt OR</th>
<th>Mår varken bra eller dåligt OR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2 – 5 besvär</td>
<td>53,2</td>
<td>6,5</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>11,5</td>
<td>3,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga besvär</td>
<td>Ref</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Feta siffror markerar att odds kvoten är signifikant skild från 1.
Sambandsanalys mellan hälsomåtten, livsvillkor och levnadsvanor

Samtliga 18 – 75 år

Regressionsanalyserna som genomförts är baserade på 35 027 personer, varav 18 493 kvinnor, vilket motsvarar 75,1 procent av dem som besvarat enkäten. De som inte har besvarat samtliga frågor har uteslutits ur analysen. För tolkning av resultaten, se sidan 18.


Oddskvoter för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor, långvarig sjukdom, besvär från rörelseorganen, psykiska besvär och allmänt hälsotillstånd.

| Födelseland | Utom Europa | 1,2 | 1,1
| Övriga Europa | 0,4 | 1,0
| Övriga Norden | 1,5 | 1,2
| Sverige | Ref | Ref
| Utbildning | Förgymnasial utbildning | 1,2 | 1,5
| Gymnasial utbildning | 1,0 | 1,3
| Eftergymn utbildning | Ref | Ref
| Sysselsättning | Övriga | 2,6 | 1,1
| Ålderspensionär | 1,7 | 1,3
| Förtids- sjukpensionär | 4,0 | 2,0
| Arbetslösh. i sysselsätt. | 1,7 | 1,2
| Öppet arbetslösh. | 1,2 | 1,1
| Studerande | 1,1 | 1,0
| Sköter hushåll heltid | 1,0 | 1,1
| Föräldralösh. | 0,8 | 0,7
| Förvårvarbetande | Ref | Ref
| Ekonomi | 2-3 månader | 1,6 | 1,4
| En månad | 1,3 | 1,2
| Inga problem | Ref | Ref
| Socialt stöd | Dåligt stöd | 1,7 | 1,5
| Mindre bra stöd | 2,4 | 2,1
| Ganska bra stöd | 1,6 | 1,7
| Mycket bra stöd | Ref | Ref
| Social samman hänv. | Dålig | 1,1 | 1,1
| Mindre bra | 1,2 | 1,2
| Social samman hälsning i bostadsområdet | Ref | Ref
| Yttre miljö | Dålig | 1,3 | 1,3
| Varken eller bra miljö | 1,1 | 1,2
| Bra miljö | Ref | Ref
| Behandlad på ett fält | Flertalet sätt | 2,9 | 1,7
| Någon gång | 1,7 | 1,5
| Aldrig | Ref | Ref
| Föreningar- aktivitet | Ingen förening | 0,7 | 0,8
| En eller fler föreningar | Ref | Ref
| Motionsvanor | Lite motion | 4,5 | 3,1
| Måttlig motion | 1,8 | 2,1
| Regelbunden motion | Ref | Ref
| Kroppsaktivitet | Kraftig övervikt | 1,5 | 1,6
| Lätt övervikt | 1,1 | 1,2
| Undervikt | 1,5 | 1,4
| Rökn | Röker dagligen | 1,3 | 1,3
| Röker då och då | 1,2 | 1,2
| Rökt tidigare | 1,0 | 1,0
| Aldrig rökt | Ref | Ref

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.
Förvärvsarbetande 18 - 64 år

Av de 23 188 förvärvsarbetande som besvarat enkäten har 18 341 (79,1 procent) svarat på samtliga frågor som ingår i den multinomiala regressionsanalysen. Av dessa är 9 391 kvinnor.


Oddskvoter för samband mellan livsvillkor, levnadsvanor, långvarig sjukdom, besvär från rörelseorganen, psykiska besvär och allmänt hälsotillstånd.

| Födelseland | Utom Europa | 0,9 | 1,0 |
| Övriga Europa | 0,7 | 0,8 |
| Övriga Norden | 1,4 | 1,3 |
| Sverige | Ref | Ref |
| Utbildning | Förgymnasial utbild | 1,1 | 1,3 |
| Gymnasial utbild | 1,0 | 1,1 |
| Eftergymnasial utbild | Ref | Ref |
| Socioekonomisk indelning | Landbruks | 1,5 | 1,3 |
| Företagare | 0,7 | 1,1 |
| Ej facklärda arbetar | 0,9 | 1,1 |
| Facklärda arbetare | 0,7 | 1,0 |
| Lågre tjänst | 1,0 | 1,0 |
| Tjän mellannivå | 1,0 | 1,0 |
| Högre tjänst | Ref | Ref |
| Ekonomi | 2-3 månader | 1,5 | 1,3 |
| En månad | 1,3 | 1,2 |
| Inga problem | Ref | Ref |
| Socialt stöd | Dålig stöd | 2,0 | 1,2 |
| Mindre bra stöd | 2,0 | 1,9 |
| Ganska bra stöd | 1,7 | 1,5 |
| Mycket bra stöd | Ref | Ref |
| Social sammanhållning | Dålig | 0,6 | 0,8 |
| Mindre bra | 0,92 | 1,07 |
| Socialt stöd | Bra | Ref | Ref |
| Behandlad på ett nedlättande sätt | Flera gånger | 1,9 | 1,5 |
| Någon gång | 1,2 | 1,3 |
| Aldrig | Ref | Ref |
| Föreningsaktivitet | Ingen förening | 0,9 | 0,9 |
| En eller flera | Ref | Ref |
| Motionsvanor | Lite motion | 3,8 | 3,3 |
| Måttlig motion | 1,8 | 2,1 |
| Regelbunden motion | Ref | Ref |
| Kroppsvid | Kraftig övervikt | 1,9 | 1,8 |
| Lätt övervikt | 1,1 | 1,23 |
| Undervikt | 0,9 | 1,0 |
| Normalvikt | Ref | Ref |
| Röning | Röker dagligen | 1,7 | 1,4 |
| Röker då och då | 0,9 | 1,2 |
| Rökt tidigare | 1,2 | 1,0 |
| Aldrig rökt | Ref | Ref |

*Feta siffror markerar att oddskvoten är signifikant skild från 1.

Mår dåligt OR*| Varken bra eller dåligt OR*
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ålder 50-64 år</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>35-49 år</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>18-34 år</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Kön</td>
<td>Kvinna</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Långvarig sjukdom</td>
<td>Ja</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Besvär från rörelseorganen</td>
<td>2 – 3 besvär</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga besvär</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Psykiska besvär</td>
<td>2 – 5 besvär</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>10,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga besvär</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Trivsel i arbetet</td>
<td>Mycket dålig</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska dålig</td>
<td>4,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken bra el dålig</td>
<td>2,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Orolig att följa andra</td>
<td>Mycket orolig</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt orolig</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls orolig</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Monotont arbete</td>
<td>Mycket monotont</td>
</tr>
<tr>
<td>Viss monotoni</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen monotoni</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Självstyrende arbete</td>
<td>Inte alls</td>
</tr>
<tr>
<td>Lite självstyrende</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska hög grad</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hög grad</td>
<td>Ref</td>
</tr>
<tr>
<td>Fysisk arbetsmiljö</td>
<td>Dålig arbetsmiljö</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra arbetsmiljö</td>
<td>Ref</td>
</tr>
</tbody>
</table>
DISKUSSION

Sammanfattning av resultaten


Social sammanhållning i bostadsområdet har samband med psykiska besvär: de som bor i bostadsområden där man har en dålig social sammanhållning har oftare psykiska besvär än de som bor i bostadsområden med bra social sammanhållning. Även födelselandet har en viss betydelse för hälsan efter att man har tagit hänsyn till andra livsvillkor och levnadsvanor. De som är födda i övriga Norden har ett sämre hälsotillstånd än svenskfödda och alla som är födda utanför Sverige har oftare värk i rörelseorganen än svenskfödda. Män som är födda utanför Europa eller i övriga Norden har dessutom psykiska besvär i större utsträckning än svenskfödda män.

Sociala relationer och socialt kapital har visat sig vara viktiga för självskattad allmänt hälsotillstånd även i andra studier (13, 16, 17). De har uppmärksammats till exempel i de nationella folkhälsomålen (9). I vår studie kan socialt stöd och nedlåtande behandling tolkas ingå i begreppet sociala relationer. Nedlåtande behandling kan även ses som omgivningens skamgörande. Starrin et al. (17) har till exempel funnit att de arbetslösa som har erfarenheter av omgivningens skamgörande har dålig hälsa i mycket större utsträckning än de arbetslösa som inte har haft sådana erfarenheter. Om man dessutom har haft ekonomiska problem, har man med ännu större sannolikhet dåligt hälsotillstånd. Dessa två sfärer, en icke-materiell (skamgörande) och en materiell (ekonomisk stress), bidrar alltså båda till ohälsa. Förutom ekonomi-skam-modellen, har ekonomisk stress även i andra studier (18, 19) identifierats som riskfaktor för ohälsa. Våra resultat stöder uppfattningen att både ekonomiska förhållanden och sociala relationer är viktiga för hälsan.

Även om både materiella och psykosociala faktorer har identifierats som riskfaktorer för ohälsa, pågår en debatt i den vetenskapliga litteraturen vilka som egentligen är av större betydelse: de materiell-strukturella förhållanden (20, 21) eller de psykosociala förhållanden (22, 23). Denna diskussion kan delvis verka av enbart akademiskt intresse, men den är viktig för planeringen av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Vilken typ av åtgärder borde man satsa på: att minska skillnader i ekonomiska förutsättningar, bostads- och arbetsmiljöer eller att stärka sociala nätverk, social sammanhållning och människornas egen aktivitet?

I våra studier har motionsvanor ett starkt samband med självskattad hälsa. De som motionerar regelbundet har ett bättre hälsotillstånd och lider mera sällan av psykiska besvär än de som har en stillasittande fritid. Även människor med undervikt eller kraftig övervikt har ett sämre hälsotillstånd än normalviktiga. Kraftigt överviktiga har dessutom oftare värk i rörelseorganen än normalviktiga, och undervikt är förknippad med psykiska besvär.
speciellt bland kvinnor. Rökning har också betydelse för hälsan, det framkommer tydligast i förhållande till besvär i rörelseorganen, vilket är betydligt vanligare bland rökare än icke-rökare.

Levnadsvanornas betydelse för hälsa har undersömts i många tidigare studier och resultaten visar att motionsvanor, övervikt och rökning har samband med självskattad hälsa (24). Det som gör sammanhanget komplicerat är att levnadsvanorna skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper vilket bidrar till ökade sociala skillnader i hälsa. Det är därför viktigt att studera livsvillkor och levnadsvanor samtidigt. Våra resultat överensstämmer med andra studier i det att sociala skillnader i hälsa kvarstår även efter man har tagit hänsyn till levnadsvanorna (25, 26).


psykiska besvär är vanligare bland högutbildade än bland lågutbildade kvinnor. Det utgör det enda exemplet på när högutbildade har en sämre hälsa än lågutbildade. Fynden överensstämmer med en studie genomförd i Östergötland där kvinnor med hög socioekonomisk status hade mera hjärt-kärlbesvär och psykiska besvär än kvinnor med låg socioekonomisk status (33). Att kvinnor med hög socioekonomisk status oftare har psykiska besvär än kvinnor med låg socioekonomisk status kan heda på de förvänningar som ställs såväl i arbetslivet som inom familjen på kvinnor med hög socioekonomisk status.

**För- och nackdelar med studien**


Studien har inte undersökt förhållandet mellan alkoholvanor och ohälsa, då en stor andel svarande inte svarat på frågor om sin alkoholförbrukning. En genomgång av materialet pekade på att det största andelen med ohälsa återfanns just i denna grupp.

Eftersom vi har mätt både ohälsa och livsvillkor samt levnadsvanor vid samma tillfälle, kan vi inte ta ställning till vilken av dem egentligen är orsak och vilken är följd. Det finns idag omfattande kunskap om hälsans bestämningsfaktorer (1, 2,12). Andra studier har visat att de som motionerar mindre eller är under- eller överviktiga får sämre hälsa, men de som har sämre hälsa t ex någon långvarig sjukdom kan ha svårt att motionera eller bli under- eller överviktiga på grund av sin sjukdom. Rikteningen i sambandet mellan trivsel med ohälsa kan variera: dålig trivsel på arbetet kan orsaka ohälsa men ohälsa kan också leda till att man inte trivs med sitt arbete. Det framgår inte av enkäten om de som blir nedlåtande behandlade får psykiska besvär eller de som har psykiska besvär blir nedlåtande behandlade.

En del av de mått som vi har använt i denna studie baseras på index som bygger på flera frågor. För dessa index är det inte alltid självklart var gränsen mellan t ex bra eller dålig fysisk miljö går. Vilket gränsvärde man sen väljer kan påverka resultaten. Därför bör man vara försiktig när man tolkar resultaten och jämför enskilda värden. Oftast är det mönstret som är mest intressant och om det finns en gradering i resultaten. På grund av detta har så ofta som möjligt en enda fråga med fasta svarsalternativ använts även om en kombination av flera frågor bättre hade kunnat fånga olika dimensioner av samma begrepp.

Utbildningsuppgifterna i undersökningen har hämtats från SCBs utbildningsregister. Dessa uppgifter finns dock registrerade enbart för personer upp till 75 år. Eftersom utbildningsvariabeln fanns med i sambandanalyserna (logistiska regressioner), har dessa endast omfattat personer upp till 75 år. Detta har medfört att en del av dem som har sämst hälsa inte har kommit med i analyserna. Å andra sidan ansågs utbildningstidnivån som så viktig faktor för hälsa att man inte kunde lämna den utanför analysen. Eftersom utbildningstiden är starkt relatierad till ålder (de som har låg utbildning är i genomsnitt äldre än de som har hög utbildning), är dessa sambandsanalyser där man samtidigt tar hänsyn till ålder mycket viktiga för att få en sanningsenlig bild av utbildningens betydelse för hälsan.
Slutsatser


Levnadsvanorna har också en stor betydelse, till stor del oberoende av livsvillkoren. Brist på motion, daglig rökning och kraftig övervikt har var och en skadlig inverkan på hälsan, oberoende av livsvillkor.

Vissa faktorer har större betydelse för den fysiska hälsan och andra för den psykiska hälsan. Socialt stöd och social sammanhållning i bostadsområdet är till exempel viktigare för den psykiska hälsan medan utbildning är viktigare för besvär i rörelseorganen. Arbete som man inte själv kan styra över eller oro för arbetslöshet har en negativ påverkan på den psykiska hälsan medan monotont arbete och dålig fysisk arbetsmiljö har en negativ påverkan på fysiska symptomen. Dessutom är dålig trivsel på arbetet starkt förknippat med ohälsa. Eller kanske trivs de som har dålig hälsa särskilt med arbetet eftersom kraven i arbetslivet inte stämmer med deras förutsättningar att arbeta.

REFERENSER


APPENDIX

Variabler som använts i de logistiska regressionsanalyserna

Opåverkbara indikatorer


<table>
<thead>
<tr>
<th>Ålder</th>
<th>Total</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>21728</td>
<td>24908</td>
<td></td>
<td>11300</td>
<td>11888</td>
</tr>
<tr>
<td>18 - 34 år</td>
<td>4558</td>
<td>21</td>
<td>5879</td>
<td>24</td>
<td>2921</td>
</tr>
<tr>
<td>35 - 49 år</td>
<td>4814</td>
<td>22</td>
<td>6086</td>
<td>24</td>
<td>4128</td>
</tr>
<tr>
<td>50 - 64 år</td>
<td>5919</td>
<td>27</td>
<td>6578</td>
<td>26</td>
<td>4251</td>
</tr>
<tr>
<td>65 - 79 år</td>
<td>6437</td>
<td>30</td>
<td>6365</td>
<td>26</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Födelseland</th>
<th>Total</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>21728</td>
<td>24908</td>
<td></td>
<td>11300</td>
<td>11888</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>19530</td>
<td>90</td>
<td>22185</td>
<td>89</td>
<td>10325</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Norden</td>
<td>1079</td>
<td>5</td>
<td>1459</td>
<td>6</td>
<td>503</td>
</tr>
<tr>
<td>Övriga Europa</td>
<td>575</td>
<td>3</td>
<td>660</td>
<td>3</td>
<td>232</td>
</tr>
<tr>
<td>Utom Europa</td>
<td>544</td>
<td>3</td>
<td>604</td>
<td>2</td>
<td>240</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Indikatorer för livsvillkor

Utbildning

Uppgifter har hämtats från utbildningsregistret vid SCB. Detta innehåller uppgifter om högsta utbildning för personer till och med 75 års ålder.

I utbildningsregistret finns följande kategorier: Förgymnasial utbildning kortare än 9 år, förgymnasial utbildning 9 år, gymnasial utbildning högst 2-årig, gymnasial utbildning 3 år, eftergymnasial utbildning kortare än 3 år, eftergymnasial utbildning 3 år eller längre (exklusive forskarutbildning), forskarutbildning.

I redovisningarna ha utbildningskategorierna slagits samman till tre grupper: förgymnasial utbildning (de två förstnämnda grupperna), gymnasial och eftergymnasial utbildning kortare än tre år (grupperna 3 – 5) eller postgymnasial utbildning 3 år eller längre (grupperna 6 – 7).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utbildning</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>Förvärvsarbetande ≤65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
<td></td>
<td>Män</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>19846</td>
<td>22941</td>
<td></td>
<td>11265</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>minst 3 år</td>
<td>1232</td>
<td>11</td>
<td>2447</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasial utbildning +</td>
<td>11277</td>
<td>57</td>
<td>13638</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 3 år</td>
<td>6437</td>
<td>32</td>
<td>6856</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Sysselsättning**

**Fråga:** Vilket av följande alternativ är huvudsakligen aktuellt för Dig just nu?

**Svarsalternativ:**
- Arbetar som anställd
- Sköter eget eller delägt företag
- Sköter hushåll på heltid
- Tjänstledig
- Studerande
- Öppet arbetslös
- Arbetslös men sysselsatt i åtgärd
- Förtids- eller sjukpensionerad
- Ålderspensionär
- Annat

---

![Sysselsättning tabell](image)

---

**Socioekonomisk indelning**

**Fråga:** Vilket är eller var Ditt yrke eller Dina arbetsuppgifter? (Försök att lämna en yrkesbenämning eller yrketit som beskriver Din huvudsakliga arbetsuppgift)

**Svarsalternativ:**

Kodning har skett efter SCB:s instruktioner för socioekonomisk indelning efter yrken, som sedan slagits samman till följande grupper för de svarande som förvärvsarbetar och är yngre än 65 år: Högre tjänstemän ledande befattningar och fria yrken, tjänstemän mellannivå, lägre tjänstemän, facklärda arbetare, ej facklärda arbetare, företagare samt lantbrukare.

---

![Socioekonomisk indelning tabell](image)
### Ekonomi

**Fråga:** Har det under de senaste 3 månaderna hänt att Du haft svårt att klara löpande utgifter som till exempel hyra, avbetalningar och liknande?

**Svarsalternativ:** Nej - Ja, någon enstaka månad - Ja, två månader - Ja, varje månad.

I analyserna har de två sista svarskategorierna slagits samman till gruppen 2 – 3 månader.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekonomi Total</td>
<td>21432</td>
<td>24409</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga problem</td>
<td>17477</td>
<td>19292</td>
</tr>
<tr>
<td>En månad</td>
<td>2800</td>
<td>3522</td>
</tr>
<tr>
<td>2 – 3 månader</td>
<td>1155</td>
<td>1595</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Socialt stöd

**Fråga:** Har Du någon eller några personer i Din omgivning som kan ge Dig personligt stöd i händelse av personliga problem eller kriser i Ditt liv?

**Svarsalternativ:** Ja, helt säkert - Ja, troligen - Förmodligen inte – Nej

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Socialt stöd Total</td>
<td>21104</td>
<td>24139</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra stöd</td>
<td>14617</td>
<td>18600</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra stöd</td>
<td>5299</td>
<td>4589</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra stöd</td>
<td>705</td>
<td>563</td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt stöd</td>
<td>483</td>
<td>387</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Social sammanhållning i bostadsområdet

**Fråga:** Här följer ett antal påståenden som uttrycker vad man skulle kunna kalla för social sammanhållning eller tillit till människor i ett bostadsområde eller en bygd. Hur pass väl tycker Du att de stämmer överens med den plats där Du bor? (Om Du bor i glesbygd, tänk på bygden istället för bostadsområdet). Man kan lita på människorna som bor i det här området.

**Svarsalternativ:** Stämmer mycket väl - Stämmer ganska väl - Stämmer inte särskilt väl - Stämmer inte alls.

I analyserna har de två första alternativen slagits samman och kallas för Bra sammanhållning. Alternativet ”stämmer inte särskilt väl” kallas för Mindre bra sammanhållning och slutligen ”stämmer inte alls” kallas för Dålig sammanhållning.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Social sammanhållning i bostadsområdet Total</td>
<td>20833</td>
<td>23591</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra</td>
<td>18908</td>
<td>21052</td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>1449</td>
<td>1920</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>476</td>
<td>619</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Belastning från den yttre miljön

Fråga: Upplever Du någon eller några av följande störningar i och runt Din bostad? Buller utifrån; Avgaser utifrån; Störande grannar; Dålig lukt i bostaden; Dåligt dricksvatten; Nedskräpad utemiljö; Skadegörelse och klotter.


Av svaren på de sju frågorna har ett additivt index skapats som sedan kategoriserats i tre grupper: Bra miljö, varken bra eller dålig miljö samt dålig miljö.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Belastning från den yttre miljön</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män n %</td>
<td>Kvinnor n %</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21728</td>
<td>24908</td>
</tr>
<tr>
<td>Bra miljö</td>
<td>12125 56</td>
<td>14465 58</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken eller</td>
<td>6550 30</td>
<td>7104 29</td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig</td>
<td>3053 14</td>
<td>3339 13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nedlåtande behandling

Fråga: Har Du under de senaste 3 månaderna upplevt att någon behandlat Dig på ett nedlåtande sätt?

Svarsalternativ: Nej, aldrig - Ja, någon gång - Ja, flera gånger

<table>
<thead>
<tr>
<th>Behandlad på ett nedlåtande sätt</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män n %</td>
<td>Kvinnor n %</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21330</td>
<td>24396</td>
</tr>
<tr>
<td>Aldrig</td>
<td>15103 71</td>
<td>14397 59</td>
</tr>
<tr>
<td>Någon gång</td>
<td>5536 26</td>
<td>8646 35</td>
</tr>
<tr>
<td>Flera gånger</td>
<td>691 3</td>
<td>1363 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Föreningsaktivitet

Fråga: Är Du aktiv medlem (deltar i aktiviteter eller går på möten) i någon grupp, organisation, förening eller något samfund? (Välj ett eller flera alternativ)

Svarsalternativ: Nej - Ja, aktiv i fackförening - Ja, aktiv i politiskt parti - Ja, aktiv i förvaltningsråd, brukarråd, skolråd eller liknande - Ja, aktiv i bygdeförening - Ja, aktiv i idrottsförening - Ja, aktiv i annat kulturellt sällskap, kör, orkester, teatergrupp etc - Ja, aktiv i religiöst samfund eller församling – Annat.

Antalet föreningar har summerats och sedan dikotomiserats i de som inte är föreningsaktiva och de som är aktiva.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Föreningsaktivitet</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män n %</td>
<td>Kvinnor n %</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21223</td>
<td>24238</td>
</tr>
<tr>
<td>Ingen förening</td>
<td>10361 49</td>
<td>13417 55</td>
</tr>
<tr>
<td>En eller flera föreningar</td>
<td>10862 51</td>
<td>10821 45</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Indikatorer på levnadsvanor**

**Motionsvanor**

**Fråga:** Hur mycket rör Du Dig eller anstränger Dig kroppsligt på fritiden? Försök att uppskatta ett genomsnitt för det senaste året (Markera endast ett alternativ).

**Svarsalternativ:** Lite motion: Du ägnar Dig inte särskilt mycket åt fysisk aktivitet på fritiden. Du promenerar eller cyklar eller rör Dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan. - Måttlig motion: Du promenerar, cyklar eller rör Dig på annat sätt minst 2 timmar i veckan, oftast utan att svettas. Till detta räknas också gång eller cykling till och från arbetet. - Måttlig regelbunden motion: Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka eller mindre än 30 minuter per tillfälle. - Regelbunden motion eller träning: Du motionerar eller tränar eller tävlar i någon lagidrott, löpning, motionsgymnastik, cykling, simning eller liknande fysisk aktivitet minst 3 gånger i veckan och minst 30 minuter per tillfälle.

Svarsalternativen har slagits samman till tre kategorier: Motionerar lite, måttlig eller måttlig regelbunden motion samt regelbunden motion eller träning.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män n %</td>
<td>Kvinnor n %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Motionsvanor</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>20272 22</td>
<td>23271 20</td>
</tr>
<tr>
<td>Regelbunden motion</td>
<td>2711 13</td>
<td>2481 11</td>
</tr>
<tr>
<td>Måttlig motion</td>
<td>13101 65</td>
<td>16066 69</td>
</tr>
<tr>
<td>Lite motion</td>
<td>4460 22</td>
<td>4724 20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kroppsvikt**

**Fråga:** Body Mass index har skapats med hjälp av frågorna: Hur mycket väger Du? och Hur lång är Du? BMI = vikt i kg / (längd i m)².

BMI-värde < 18,5 har klassificerats som undervikt, 18,5 – 24,9 som normalvikt, BMI 25 –29,9 lätt övervikt och BMI mer än 29,9 som kraftig övervikt.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män n %</td>
<td>Kvinnor n %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kroppsvikt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21142 42</td>
<td>23748 46</td>
</tr>
<tr>
<td>Normalvikt</td>
<td>8880 42</td>
<td>12639 53</td>
</tr>
<tr>
<td>Undervikt</td>
<td>133 1</td>
<td>500 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Lätt övervikt</td>
<td>9698 46</td>
<td>7619 32</td>
</tr>
<tr>
<td>Kraftig övervikt</td>
<td>2431 12</td>
<td>2990 13</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Rökvanor**

**Fråga:** Röker Du?

**Svarsalternativ:** Nej, jag har aldrig rökt - Nej, jag har slutat röka - Ja, jag röker någon gång ibland - Ja, jag röker dagligen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rökning</th>
<th>Total</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aldrig rökt</td>
<td>21405</td>
<td>10232</td>
<td>48</td>
<td>13614</td>
<td>66</td>
<td>5769</td>
<td>52</td>
<td>6094</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Rökt tidigare</td>
<td>6677</td>
<td>31</td>
<td>4892</td>
<td>20</td>
<td>56</td>
<td>2933</td>
<td>26</td>
<td>2522</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker då och då</td>
<td>1480</td>
<td>7</td>
<td>1554</td>
<td>6</td>
<td>56</td>
<td>930</td>
<td>6</td>
<td>852</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Röker dagligen</td>
<td>3016</td>
<td>14</td>
<td>4407</td>
<td>18</td>
<td>56</td>
<td>1557</td>
<td>14</td>
<td>2301</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Ohälsosvariabler**

**Allmänt hälsotillstånd**

**Fråga:** Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?

**Svarsalternativ:** Mycket bra, Bra, Varken bra eller dåligt, Dåligt, Mycket dåligt.

I resultatredovisning och analyser har de två förstnämnda alternativen slagits samman till en kategori, Bra och de två sistnämnda till en kategori, Dåligt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Allmänt hälsotillstånd</th>
<th>Total</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21409</td>
<td>14573</td>
<td>68</td>
<td>15850</td>
<td>65</td>
<td>8611</td>
<td>77</td>
<td>8639</td>
<td>74</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra eller bra</td>
<td>14573</td>
<td>68</td>
<td>15850</td>
<td>65</td>
<td>8611</td>
<td>77</td>
<td>8639</td>
<td>74</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Varken bra eller dåligt</td>
<td>5127</td>
<td>24</td>
<td>6194</td>
<td>26</td>
<td>2074</td>
<td>19</td>
<td>2370</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt eller mycket dåligt</td>
<td>1709</td>
<td>8</td>
<td>2271</td>
<td>9</td>
<td>491</td>
<td>4</td>
<td>662</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Långvarig sjukdom**

**Fråga:** Har Du någon långvarig sjukdom (längre än 6 månader), bestående besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

**Svarsalternativ:** Ja, Nej.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Långvarig sjukdom</th>
<th>Total</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
<th>Män</th>
<th>%</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21060</td>
<td>13771</td>
<td>65</td>
<td>15111</td>
<td>64</td>
<td>8371</td>
<td>76</td>
<td>8370</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Nej</td>
<td>13771</td>
<td>65</td>
<td>15111</td>
<td>64</td>
<td>8371</td>
<td>76</td>
<td>8370</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ja</td>
<td>7289</td>
<td>35</td>
<td>8693</td>
<td>37</td>
<td>4399</td>
<td>35</td>
<td>4399</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

79
**Besvär från rörelseorganen**

**Fråga:** Har Du under de senaste 3 månaderna upplevt något eller några av följande besvär eller symtom, Värk i skuldror, nacke eller axlar, Värk i rygg eller höfter, Värk i händer, armar, ben, knän eller fötter.

**Svarsalternativ:** Har ej besvärats, Någon enstaka gång, vid ett flertal tillfällen, I stort sett hela tiden.

Ett additivt index har skapats utifrån hur många av symtomen som en respondent har i stort sett hela tiden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal besvär från rörelseorganen, i stort sett hela tiden</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21553</td>
<td>24764</td>
</tr>
<tr>
<td>0 besvär</td>
<td>17758</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>2421</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>2 – 3 besvär</td>
<td>1374</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Psykiska besvär**

**Fråga:** Har Du under de senaste 3 månaderna upplevt något eller några av följande besvär eller symtom, Värk i magen, Ängslan och oro, Trötthet och kraftlöshet, Sömnproblem, Nedstämdhet

**Svarsalternativ:** Har ej besvärats, Någon enstaka gång, vid ett flertal tillfällen, I stort sett hela tiden.

Ett additivt index har skapats utifrån hur många av symtomen som en respondent har i stort sett hela tiden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Antal psykiska besvär, i stort sett hela tiden</th>
<th>Samtliga</th>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>Kvinnor</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>21553</td>
<td>24764</td>
</tr>
<tr>
<td>0 besvär</td>
<td>19426</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>1 besvär</td>
<td>1464</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2 – 5 besvär</td>
<td>663</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Förvärvsarbetande &lt;65 år</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>-----------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Män</td>
<td>%</td>
</tr>
<tr>
<td>Trivsel på arbetet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>10817</td>
<td>11338</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket bra</td>
<td>3859</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska bra</td>
<td>4795</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>Varken bra eller dålig</td>
<td>1556</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska dålig</td>
<td>463</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket dålig</td>
<td>144</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oro att förlora arbetet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket orolig</td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska orolig</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte särskilt orolig</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls orolig</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Monotont arbete</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td>Inte alls monotont</td>
</tr>
<tr>
<td>Lite monotont</td>
</tr>
<tr>
<td>Mycket monotont</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Inflytande över arbetet

Fråga: I vilken utsträckning stämmer följande påståenden om Ditt arbete? Jag kan själv bestämma arbetstakt; Jag kan avbryta arbetet när jag själv vill; Jag kan påverka hur arbetet ska genomföras.

Svarsalternativ: Stämmer mycket väl - Stämmer ganska väl - Stämmer inte särskilt väl - Stämmer inte alls.

Av svaren på de tre frågorna har ett additivt index skapats som sedan kategoriserats i fyra grupper: Hög grad av självstyrande arbete, ganska hög grad, liten grad samt inte alls självstyrande.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inflytande över arbetet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>10601</td>
<td>11017</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Högt</td>
<td>4062</td>
<td>2394</td>
<td>38</td>
<td>22</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganska högt</td>
<td>3766</td>
<td>3611</td>
<td>36</td>
<td>33</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Litet</td>
<td>1944</td>
<td>3257</td>
<td>18</td>
<td>30</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inget alls</td>
<td>829</td>
<td>1755</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fysisk arbetsmiljö

Fråga: Hur ofta förekommer följande inslag i Ditt arbete? Jag utför tunga lyft (mer än 20 kg per lyft); Jag är utsatt för buller (måste höja rösten vid samtal); Jag är utsatt för kemiska preparat, ångor, gaser.

Svarsalternativ: Varje dag - Några dagar i veckan - Mera sällan – Aldrig.

Av svaren på de tre frågorna har ett additivt index skapats som sedan kategoriserats i tre grupper: Bra fysisk arbetsmiljö, mindre bra samt dålig arbetsmiljö.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Förvärvsarbetande &lt;65år</th>
<th>Män</th>
<th>Kvinnor</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fysisk arbetsmiljö</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>10519</td>
<td>10873</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bra arbetsmiljö</td>
<td>3759</td>
<td>6069</td>
<td>36</td>
<td>56</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mindre bra</td>
<td>4439</td>
<td>4333</td>
<td>42</td>
<td>40</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dålig arbetsmiljö</td>
<td>2321</td>
<td>471</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Iom ramen för folkhälsoundersökningen Liv & hälsa år 2000 har följande rapporter givits ut:


Om Du vill beställa någon av rapporterna, kontakta det landsting som givit ut rapporten.

Vill Du veta mer? Kontakta oss!

Landstinget Sörmland tel: 016/10 30 00(vx) www.landstinget.sormland.se
Landstinget i Uppsala län tel: 018/611 62 06 www.lul.se/folkhalsa
Landstinget i Värmland tel: 054/61 50 00 (vx) www.liv.se
Landstinget Västmanland tel: 021/17 30 00(vx) www.ltvastmanland.se
Örebro läns landsting tel: 019/602 10 00(vx) www.orebroll.se/samhallsmedicin