

# Resultat från folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2011

Fördjupning för Fyrbodal



Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli Uddevalla, januari 2012

## Sammanfattning

Avsikten med denna rapport är att beskriva självrapporterad hälsa och levnadsvanor bland invånarna i Fyrbodal, baserad på utfallet från enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" som genomfördes under april – juni 2011 bland befolkningen 18-84 år i Västra Götaland. I samarbete med Statens Folkhälsoinstitut (FHI) och SCB sändes i Västra Götaland ut 96 000 enkäter i befolkningen 16-84 år. Antalet personer som fick enkäten i Fyrbodal uppgick till 24 000 personer. Svarsfrekvensen var 54 procent. I rapporten redovisas översiktligt resultaten från undersökningen 2011 och jämförs med motsvarande undersökning 2007. Resultaten redovisas för kommunerna i Fyrbodal och Västra Götaland totalt.

### ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND

Nästan tre av fyra i Västra Götaland och Fyrbodal bedömer sin hälsa som bra eller mycket bra år 2011. Över tid 2005-2011 har det i Fyrbodal skett en signifikant säkerställd förbättring av den självskattade hälsan bland både kvinnor, män och yngre och äldre. För 2011, HSN 1: 69 procent, HSN2: 67 procent, HSN 3: 71 procent, Västra Götaland: 72 procent. Fyrbodal ligger emellertid under nivån för länet som helhet. En trolig förklaring en hög andel äldre i Fyrbodal.

Andelen av de svarande med bra hälsa 2011 är högst i Tanum, Vänersborg, Uddevalla och Trollhättan. Den största uppgången mellan 2007 och 2011 har skett i Tanum (statistiskt signifikant). En rangordning av kommuner/stadsdelar i Västra Götaland efter god hälsa visar samtidigt att av de tio med sämst hälsa ligger sex i Fyrbodal (främst Dalsland).

Andelen personer med bra/gott allmänt hälsotillstånd är ojämnt fördelad. Livsvillkor som boende, arbete, ekonomisk situation och utbildningsnivå har betydelse för den självskattade hälsan. Ett tydligt resultat är att personer som har lång utbildning, är yrkesarbetande, är samboende respektive har goda levnadsvanor i betydligt högre utsträckning än övriga grupper uppper god hälsa. Mönstret är det samma i Fyrbodal och Västra Götaland.

Andelen av de svarande som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig är sex procent i Västra Götaland år 2011. Motsvarande resultat för Fyrbodal är sex procent i norra Bohuslän och Dalsland och fem procent i Trestad.

### PSYKISKA BESVÄR

Fortfarande anser var fjärde kvinna 16-29 år att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande medan motsvarande andel bland männen är knappt 16 procent. Däremot tycks de senaste årtiondenas trend av ökande psykisk ohälsa bland unga kvinnor ha avstannat eller möjligen minskat något. En minskning ses bland kvinnor 30-44 år mellan år 2007 och 2011, från 23 till 19 procent.

De kommuner som har en negativ förändring är Strömstad, Tanum, Bengtsfors och Trollhättan. Av dess kommuner är det bara Trollhättan (19 procent) som ligger över snittet för Västra Götaland (16 procent). Den genomgående bilden är att det är personer i åldrarna 16-29 år som i högst grad upplever nedsatt psykiskt välbefinnande, här sticker Strömstad, Färgelanda och Vänersborg ut.

Den största avvikelser från den bilden finns i Trollhättan där personer i åldrarna 30-44 år utgör den största gruppen och en betydligt högre andel än övriga kommuner i Fyrbodal.

Socioekonomiska och kulturella förhållanden har ett starkt samband med psykiskt välbefinnande. Högst andel med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland personer som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig (ca 60 procent har nedsatt psykiskt välbefinnande).

Själv mordstankar. Den geografiska fördelningen över nämndområden liknar den för övriga psykosomatiska symtom. Bland personer i Fyrbodal som svarar att man haft själv mordstankar de senaste 12 månaderna finns en tyngdpunkt på personer i åldrarna 16-29 år, här har Dalsland högst siffror i Västra Götaland med drygt 12 procent.

### **FYSISKA BESVÄR, SJUKDOMAR OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING**

Högst andel med svår värk i rörelseorganen i Fyrbodal finns i Dalsland (15 procent) och norra Bohuslän (16 procent), värdet för Västra Götaland är 14 procent. I Trestad uppger 14 procent av de svarande svår värk, en minskning med två procentenheter sedan 2007. Nämnder med en hög andel äldre har en högre andel av befolkningen med svår värk. Tydligast ser vi detta i norra Bohuslän och Dalsland. Men även bland gruppen 16 – 29 år upplever sex procent svår värk i rörelseorganen.

Flertalet kommuner i Fyrbodal har en lägre andel med svår värk 2011 än 2007. I alla kommuner i Fyrbodal uppger fler kvinnor än män svår värk. Det finns en stor spridning mellan kommunerna vad gäller kvinnor och förekomst av svår värk i rörelseorganen. I Lilla-Edet, Sotenäs och Dals-Ed uppger 21 procent av de svarande besvär mot Orust 15 procent och Vänersborg 13 procent.

I Västra Götaland uppger en av fem att de har en funktionsnedsättning (22 procent). Med funktionsnedsättning avses långvarig sjukdom, nedsatt funktion, eller annat hälsoproblem inkl kraftigt nedsatt syn/hörsel.

I Fyrbodal uppger 25 procent av de svarande i norra Bohuslän och Dalsland samt 24 i Trestad att de har en nedsatt funktionsförmåga. Ingen förändring ha skett sedan 2007. I Fyrbodal har det heller inte skett någon minskning av funktionsnedsättning bland personer över 65 år vilket man kan se i totalt för hela Västra Götaland.

Flertalet kommuner i Fyrbodal har en högre förekomst av funktionsnedsättning än det totala resultatet för Västra Götaland. Mellerud (28 procent), Lysekil (27 procent), Lilla-Edet (26 procent) ligger högst i Fyrbodal, Vänersborg lägst (22 procent).

2011 uppger en av tre (30 procent) av de svarande i Västra Götaland allergiska besvär. Norra Bohuslän och Dalsland har den lägsta förekomsten i Västra Götaland (27 procent), Trestad (29 procent). En tydlig variation finns mellan stad och landsbygd. Uddevalla och Lilla-Edet är de två kommuner i Fyrbodal som 2011 ligger på samma nivå som Västra Götaland, övriga kommuner ligger under.

Sex procent av de svarande i Västra Götaland i åldrarna 16-84 år uppger 2011 att de har diabetes. Högst andel med självrapporterad diabetes finns i områden med en hög andel äldre i befolkningen Dalsland (8 procent) och norra Bohuslän (7 procent). Motsvarande förekomst i Trestad är (6 procent). Jämfört med mätningen 2007 har Dalsland haft en signifikant ökning med två procentenheter.

Nitton procent av de svarande 2011 i Västra Götaland uppger att de har högt blodtryck.

Förekomsten av högt blodtryck är 2011 vanligast i Dalsland (24 procent) och norra Bohuslän (23 procent) i Västra Götaland. Områden med hög andel med högt blodtryck kan delvis förklaras med en hög andel äldre i området.

Vi ser samma mönster för besvär med sjukdomar/funktionsnedsättning inom olika befolkningsgrupper både i Västra Götaland som helhet och Fyrbodalsområdet.

### **TANDHÄLSA**

Ca 10 procent av de svarande i regionen anger att de har dålig eller mycket dålig tandhälsa, Fyrbodalsområdet skiljer sig inte från övriga regionen i denna fråga, några direkta könsskillnader kan heller inte ses. Bland de som anger att de har dålig/mycket dålig tandhälsa finns en större andel personer också anger att de är arbetslösa, har sjuk-/aktivitetsersättning, saknar kontantmarginal, har låg inkomst eller har sitt ursprung utanför Norden .

En generell bild är att svarande i Fyrbodalsområdet i något mindre utsträckning avstått från att söka tandvård trots behov i jämförelse med genomsnittet i regionen. Bland de som avstått från att söka tandvård är den främsta orsaken till detta ekonomiska skäl.

### **HÄLSORELATERADE LEVNADSVANOR**

Det har skett en ökning av ohälsosamma levnadsvanor sedan 2007 i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad. Fler än en av tre män i åldersgruppen 16-29 år i Fyrbodalsområdet har 2 eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Alla kommuner i Dalsland ligger över genomsnittligt i regionen när det gäller två eller fler ohälsosamma levnadsvanor.

Andelen med övervikt och fetma har ökat i Fyrbodalsområdet och ligger över genomsnittet i Västra Götaland. Ökningen har skett i alla kommuner med ett par undantag. Fyrbodalsområdet utgör, tillsammans med Skaraborg, det område med högst andel övervikt och fetma i Västra Götaland. Högst andel finns hos män, äldre, personer med kort utbildning samt personer med funktionshinder.

Dalsland och Trestad tillhör de områden som äter minst frukt och grönt i regionen. Främst är det män och den yngre åldersgruppen som har en låg konsumtion.

Två av tre är aktiva minst 30 minuter per dag i Fyrbodalsområdet. Det är fler män än kvinnor som uppger att de är aktiva. Drygt en av tio uppger att de har en stillasittande fritid och störst är andelen stillasittande i den äldre åldersgruppen.

Fyrbodalsområdet finns det ingen kommun som överskrider det regionala snittet avseende riskabla alkoholvanor. I vissa kommuner har den riskabla alkoholkonsumtionen minskat något.

Vid en jämförelse mellan 2007 och 2011 har dagligrökningen generellt sett minskat. Några kommuner i Fyrbodalsområdet indikerar en ökning av dagligrökningen, däribland Åmåls och Tanums kommuner. Den kommun som utmärker sig genom en tydlig minskning är Vänersborgs kommun.

## **SOCIALA RELATIONER**

Det är stora skillnader mellan kvinnor och män som uppger att de avstått från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. 40 procent av kvinnorna i Trestad och var fjärde kvinna i norra Bohuslän och Dalsland uppger detta, skiljer ca 20 procentenheter mellan män och kvinnor.

Det är fler bland de svarande i Fyrbodal som har ett lågt socialt deltagande jämfört med genomsnittligt i regionen, cirka var fjärde person uppger att de har deltagit i en eller ingen av de fördefinierade aktiviteterna i enkäten. Det är lägst deltagande bland äldre och skiljer stort mellan olika grupper i samhället.

## **EKONOMISKA FÖRHÅLLANDEN**

Det finns ett mycket tydligt samband mellan ekonomiska resurser och hälsa. Drygt en femtedel av de svarande i Dalsland och Trestad uppger att de saknar kontantmarginal, vilket är samma som genomsnittligt i regionen. I Norra Bohuslän ligger det något lägre och där har det också skett en förbättring jämfört med 2007. Det är fler som saknar kontantmarginal bland arbetslösa, personer med sjuk- aktivitetsersättning, födda utanför Europa, ensamstående med barn samt bland personer som skattar sin hälsa som dålig.

## **VÅRDKONTAKTER**

31 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de har besökt vården två gånger eller mer under de senaste tre månaderna. Det är en ökning med två procentenheter sedan år 2007. Andelen som uppger att de har besökt läkare på vårdcentral har ökat med tre procentenheter. Andelen med två vårdkontakter eller fler under de senaste tre månaderna ökar med stigande ålder. Andelen är högre bland kvinnor än bland män, förutom i åldrarna 70 år och äldre där andelen är lika stor.

Mellan 26-34 procent av invånarna i Fyrbodal uppger att de har besökt vården två gånger eller mer under de senaste tre månaderna. Vanligast är besök hos läkare på vårdcentral. I flera av Fyrbodals kommuner syns en ökning av andelen vårdbesök sedan år 2007. Precis som i Västra Götaland besöker kvinnor vård i större omfattning än män.

Mellan tolv och arton procent av de svarande i Fyrbodal uppger att de avstått från att söka vård de senaste tre månaderna, trots ett upplevt läkarbehov. Andelen som uppger att de avstått att söka vård trots behov har minskat i samtliga kommuner Fyrbodal sedan 2007. Något fler kvinnor än män uppger att de avstått från att söka vård.

Bland de som avstod att söka vård var de vanligaste orsakerna negativa erfarenheter från tidigare besök, annan orsak, och tidsbrist. En något högre andel i Norra Bohuslän och Trestad uppgav ”negativa erfarenheter” som orsak jämfört med länet som helhet. I Dalsland uppgav man väntetider som skäl i något lägre utsträckning än i länet som helhet.

## **LÄKEMEDELSANVÄNDNING**

Det är inga stora skillnader mellan nämndområden när det gäller läkemedelsanvändande. Blodtrycksmedicin och blodfettsmedicin används i något högre grad av invånarna i norra Bohuslän och Dalsland vilket kan förklaras med en äldre befolkning.

Fler kvinnor än män använder läkemedel tydligast ses detta för smärtstillande mediciner och psykofarmaka. Det finns skillnader mellan nämndområdena i andel som avstått från att köpa medicin de fått på recept. I Norra Bohuslän och Dalsland har man i lägre grad avstått från att köpa medicin (6 procent jämfört med Trestad och Västra Götaland (8 procent)).

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>ARBETSGRUPP</b> .....	<b>7</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
OM RAPPORTEN OCH RESULTATEN .....	8
ALLMÄNT OM "HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR" .....	9
URVAL VÄSTRA GÖTALAND OCH FYRBODAL .....	9
BORTFALL .....	10
<b>ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND</b> .....	<b>11</b>
SJÄLVSKATTAD BRA HÄLSA .....	11
SJÄLVSKATTAD DÅLIG HÄLSA .....	13
<b>PSYKISKA BESVÄR</b> .....	<b>14</b>
NEDSATT PSYKISKT VÄLBEFINNANDE (GHQ12) .....	14
ÄNGSLAN, ORO OCH ÅNGEST .....	15
SVÅRA SÖMNBESVÄR .....	15
MYCKET STRESSAD.....	16
SJÄLVMORDSTANKAR, SJÄLVMORDSFÖRSÖK.....	16
<b>FYSISKA BESVÄR, SJUKDOMAR OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING</b> .....	<b>18</b>
BESVÄR I RÖRELSEORGANEN .....	18
SVÅR VÄRK I RÖRELSEORGANEN .....	18
FUNKTIONSNEDSÄTTNING .....	19
<b>SJUKDOMAR OCH ÖVRIGA BESVÄR</b> .....	<b>21</b>
ALLERGI.....	21
DIABETES.....	22
HÖGT BLODTRYCK.....	23
<b>TANDHÄLSA</b> .....	<b>25</b>
DÅLIG/MKT DÅLIG TANDHÄLSA.....	25
HAR EJ SÖKT TANDVÅRD DE SENASTE 2 ÅREN .....	25
HAR EJ BESÖKT TANDVÅRD TROTS BEHOV .....	26
ORSAK TILL ATT MAN EJ SÖKT TANDVÅRD TROTS BEHOV.....	27
<b>LEVNADSVANOR</b> .....	<b>28</b>
OHÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR.....	28
FYSISK AKTIVITET .....	30
KOSTVANOR .....	32
ÖVERVIKT OCH FETMA .....	34
CANNABISVANOR .....	38
TOBAKSVANOR .....	39
DAGLIGRÖKNING .....	39
ALKOHOLVANOR .....	44
RISKABLA ALKOHOLVANOR .....	44
<b>SOCIALA RELATIONER</b> .....	<b>46</b>

AVSTÅTT FRÅN ATT GÅ UT ENSAM .....	46
UTSATT FÖR HOT OM VÅLD.....	47
UTSATT FÖR FYSISKT VÅLD .....	48
SOCIALT STÖD.....	49
LÅGT SOCIALT DELTAGANDE.....	50
SVÅRT ATT LITA PÅ ANDRA.....	51
UTSATT FÖR KRÄNKANDE BEHANDLING .....	52
VÅRDAT SJUK GAMMAL NÄRSTÅENDE .....	53
<b>EKONOMISKA FÖRHÅLLANDEN .....</b>	<b>54</b>
SAKNAR KONTANTMARGINAL .....	54
<b>ARBETSMILJÖ .....</b>	<b>55</b>
ARBETSFÖRMÅGA.....	55
STÖD OCH HJÄLP AV ARBETSKAMRATER.....	56
TRIVS MED ARBETSUPPGIFTER .....	57
<b>VÅRDBESÖK.....</b>	<b>59</b>
VÅRDBESÖK DE SENASTE TRE MÅNADERNA .....	61
AVSTÅTT FRÅN ATT SÖKA VÅRD .....	62
AVSTÅTT FRÅN ATT SÖKA VÅRD – ORSAKER .....	64
<b>LÄKEMEDELSANVÄNDNING .....</b>	<b>65</b>
MAGSÅRS-/ MAGKATARRSMEDICIN.....	65
ALLERGI- / ASTMAMEDICIN .....	66
DIABETESMEDICIN .....	67
BLODTRYCKSSÄNKANDE MEDICIN .....	68
BLODFETTSSÄNKANDE MEDICIN .....	70
ANTIDEPRESSIV MEDICIN.....	72
LUGNANDE/ÅNGESTDÄMPANDE MEDICIN.....	73
SÖMNMEDEL/INSOMNINGSMEDEL.....	75
SMÄRTSTILLANDE MEDICIN .....	77
AVSTÅTT FRÅN ATT KÖPA MEDICIN PÅ RECEPT .....	79
ORSAK ATT INTE HA KÖPT MEDICIN PÅ RECEPT.....	80

## Arbetsgrupp

Andreas Hjertén	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Jörgen Hansson	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Caroline Oskarsson	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Ingela Näslund	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Anna Aronsson	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Jörgen Andersson	Hälso- och sjukvårdskansliet Uddevalla
Anna Nyman-Holgersson	Lysekils kommun



## Inledning

Avsikten med denna rapport är att beskriva självrapporterad hälsa och levnadsvanor bland invånarna 16-84 år i Fyrbodalen. Resultaten baseras på enkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor” 2011 respektive 2007, som genomförs av Statens folkhälsoinstitut och Statistiska centralbyrån i samarbete med landsting och regioner i Sverige. Syftet med undersökningen i Västra Götaland är att bidra till underlag för prioriteringar av förebyggande och hälsofrämjande insatser för att minska ohälsan i Västra Götaland.

Denna rapport är en fördjupad beskrivning av hälsa och levnadsvanor för kommunerna i Fyrbodalen. För den som är intresserad av det övergripande resultatet för hela Västra Götaland finns det en separat rapport framtagen [www.vgregion.se/folkhalsoenkaten](http://www.vgregion.se/folkhalsoenkaten).

### **Om rapporten och resultaten**

Rapporten beskriver resultaten från undersökningen ”Hälsa på lika villkor” på ett översiktligt sätt och kan ses som ett uppslagsverk över de övergripande resultaten, där skillnader mellan olika grupper och områden, samt förändringar över tid beskrivs.

### **Ålder**

Ålder är kanske den faktor som enskilt har störst betydelse för hälsotillståndet. Flera av de hälsovariabler som redovisas i undersökningen är förknippade med ålder. Samtidigt har flera av bakgrundsvariablerna också ett samband med ålder. Ett exempel är sambandet mellan kort utbildningsnivå och dålig självskattad hälsa. Om man inte tar hänsyn till att äldre som grupp har en sämre hälsa och att äldre också är överrepresenterade bland dem som har en kort utbildningsnivå, kan man få ett intryck av att sambandet mellan kort utbildningsnivå och dålig hälsa är starkare än vad det egentligen är. En åldersstandardisering innebär att effekten från ålder ”tas bort” från sambandet och att den kvarstående effekten mellan utbildning och hälsa blir mer renodlad. Trots det har arbetsgruppen valt att inte åldersstandardisera resultaten. Det främsta skälet är att det är angeläget att redovisa omfattningen av ohälsa sådan den *faktiskt* ser ut, eftersom resultaten är tänkta att bidra till beslutsunderlag.

### **Samband**

Beskrivna samband beskriver inte vad som är hönan eller ägget, d.v.s. vad som påverkar vad. Ett exempel är personer med dålig självskattad hälsa respektive personer med sjuk-/aktivitetsersättning, som genomgående i rapporten uppger högre ohälsa, ohälsosamma levnadsvanor, fler vårdkontakter etc. Det kan vara så att dålig hälsa leder till ohälsosamma levnadsvanor eller att ohälsosamma levnadsvanor bidrar till ohälsa. Det kan också finnas en kombination.



## Allmänt om ”Hälsa på lika villkor”

”Hälsa på lika villkor” är en nationell undersökning som genomförs årligen sedan 2004 för att följa upp folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Undersökningen baseras på ett frågeformulär vilket sänds ut till ett obundet slumpmässigt urval av 20 000 personer i Sverige i åldern 16-84 år. Undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Statens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting och regioner och genomförs med hjälp av Statistiska Centralbyrån. Undersökningen 2011 genomfördes under april-juni 2011 som postenkät med tre påminnelser. Det fanns möjlighet att besvara frågorna via en webbenkät.

Frågeformuläret omfattar 75 frågor om fysisk och psykisk hälsa, levnadsvanor, läkemedelskonsumtion, vårdutnyttjande, tandhälsa, trygghet och sociala relationer samt arbetsmiljö. Folkbokföringsuppgifter hämtas från SCB:s register. Västra Götalandsregionens frågeformulär innehåller även frågor om EQ5D (livskvalitet).

Resultatet viktas så att det kan redovisas för hela Västra Götaland och riket och kalibreras för att justera för bortfall.

## Urval Västra Götaland och Fyrbodal

År 2011 skickades frågeformulär till 96 000 personer i Västra Götaland varav 24 000 i Fyrbodal. Urvalet till undersökningen består av stratifierade urval per kommun och stadsdelar i Göteborg och Borås (1 600 per område). 80 procent av urvalet i Västra Götaland (76 800 personer) fick Västra Götalandsregionens frågeformulär och övriga 19 200 i Västra Götaland fick nationella frågeformuläret.

Frågeformuläret besvarades av 51 930 personer, vilket var 54 procent av urvalet. 14 procent av respondenterna, svarade via webb. Antalet svar och svarsfrekvens per kommun i Fyrbodal framgår av nedanstående tabell.

**Tabell 1** Antalet svar fördelat på kön och kommunerna i Fyrbodal, samt svarsfrekvens i procent.

KOMMUN	Antal besvarade enkäter			Svarsfrekvens (procent)
	män	kvinnor	totalt	
Lysekil	416	484	900	56,3
Munkedal	402	440	842	52,6
Orust	396	502	898	56,1
Sotenäs	385	513	898	56,1
Strömstad	415	455	870	54,4
Tanum	388	494	882	55,1
Bengtsfors	407	453	860	53,8
Dals-Ed	393	452	845	52,8
Färgelanda	413	427	840	52,5
Mellerud	383	457	840	52,5
Åmål	376	454	830	51,9
Lilla Edet	381	422	803	50,2
Trollhättan	385	462	847	52,9
Uddevalla	397	436	833	52,1
Vänersborg	366	494	860	53,8
FYRBODAL	5953	6945	12848	53,5

## **Bortfall**

De som inte besvarade enkäten utgör det externa bortfallet (45,7 procent). En obesvarad enkät kan bland annat bero på att urvalspersonen inte var villig att delta i undersökningen, att urvalspersonen inte gick att nå eller var förhindrad att medverka t.ex. på grund av sjukdom eller utlandsvistelse.

Det finns grupper i det externa bortfallet som har en klart sämre hälsa än de som svarat. Detta kan innebära att den faktiska ohälsan är större än vad som visas av enkätsvaren. Det externa bortfallet i de olika nämndområdena varierar mellan 45 procent och 57 procent. Mellan kommuner och stadsdelar varierar bortfallet mellan 41 och 60 procent.

Ju större bortfall desto större blir osäkerheten när det gäller att generalisera till hela populationen. Det finns anledning att utgå från att urvalet inte är helt representativt för befolkningen i de aktuella områdena. Så är t.ex. de invandrare som ännu ej lärt sig svenska sannolikt kraftigt underrepresenterade. Svarsfrekvensen bland personer födda utanför Norden är drygt en tredjedel.

Kvinnor svarar i högre grad än män. Äldre svarar i högre grad än yngre. Cirka tre fjärdedelar av 65-84-åringar har svarat. Personer med lång utbildning svarar i högre grad än personer med kort utbildning. Personer som är gifta/sammanboende svarar i högre grad än övriga. Ju högre inkomst, desto högre svarsfrekvens.

För att minska inverkan av skevheter i bortfallet använder SCB en kalibreringsteknik genom att utnyttja registervariabler (hjälpvariabler) till att ”vikta upp” underrepresenterade grupper. Vikten tar även hänsyn till designen på urvalet, för att kunna räkna upp materialet till populationsnivå. Detta bygger emellertid på antagandet att svarsutfallet är detsamma bland dem som svarat som bland dem som inte gjort det.

Det finns även ett internt bortfall, ett så kallat partiellt bortfall, som innebär att vissa frågor i enkäten inte besvarades av alla respondenter. Det partiella bortfallet ligger under tre procent för ungefär hälften av frågorna. För vissa frågor är partiella bortfallet närmare 10 procent. Det gäller frågor som rör sjukdomar, läkemedelsanvändning, vårdkonsumtion, passiv rökning och spelberoende.

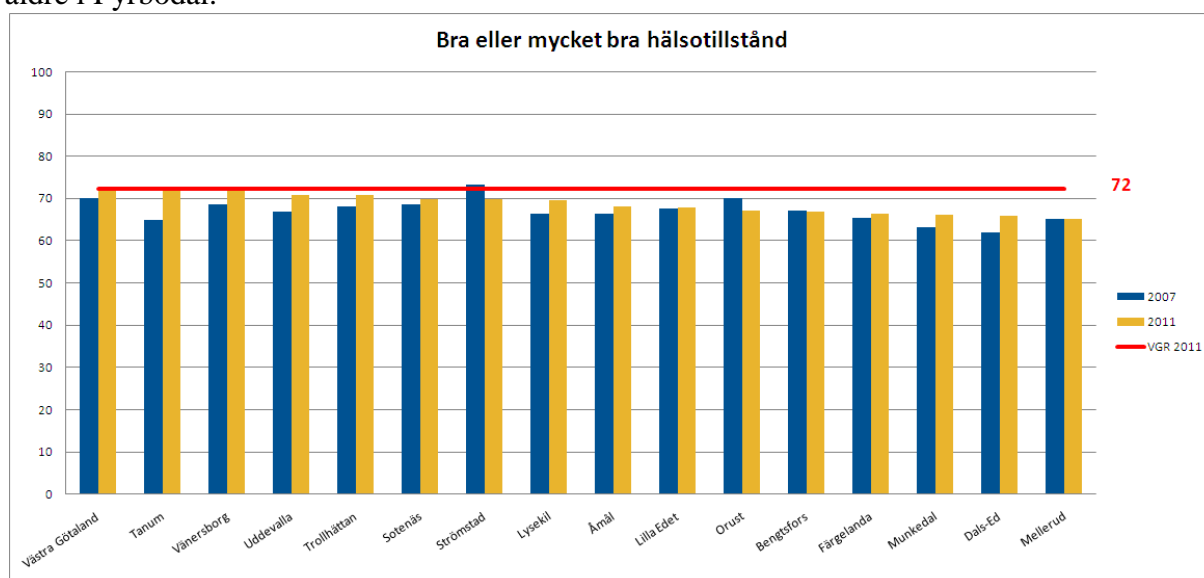
## Allmänt hälsotillstånd

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd utgör ett grovt mått på individens hälsa. Hur en person upplever sitt allmänna hälsotillstånd har visat sig vara ett bra mått på den faktiska hälsan. . Vetenskapliga studier har visat att dålig självrapporterad hälsa är relaterad till ökad sjuklighet och kortare återstående livslängd.

### Självskattad bra hälsa

Nästan tre av fyra i Västra Götaland bedömer sin hälsa som bra eller mycket bra år 2011 (72 procent). Andelen har ökat med två procentenheter sedan år 2007. Förbättringen ses bland både kvinnor och män samt yngre och äldre. Andelen som mår bra minskar med stigande ålder, från 85 procent bland 16-19-åringar, till 39 procent bland 80-84-åringar. Män uppger i högre utsträckning än kvinnor sitt hälsotillstånd som bra i alla åldersgrupper (74 procent respektive 70 procent).

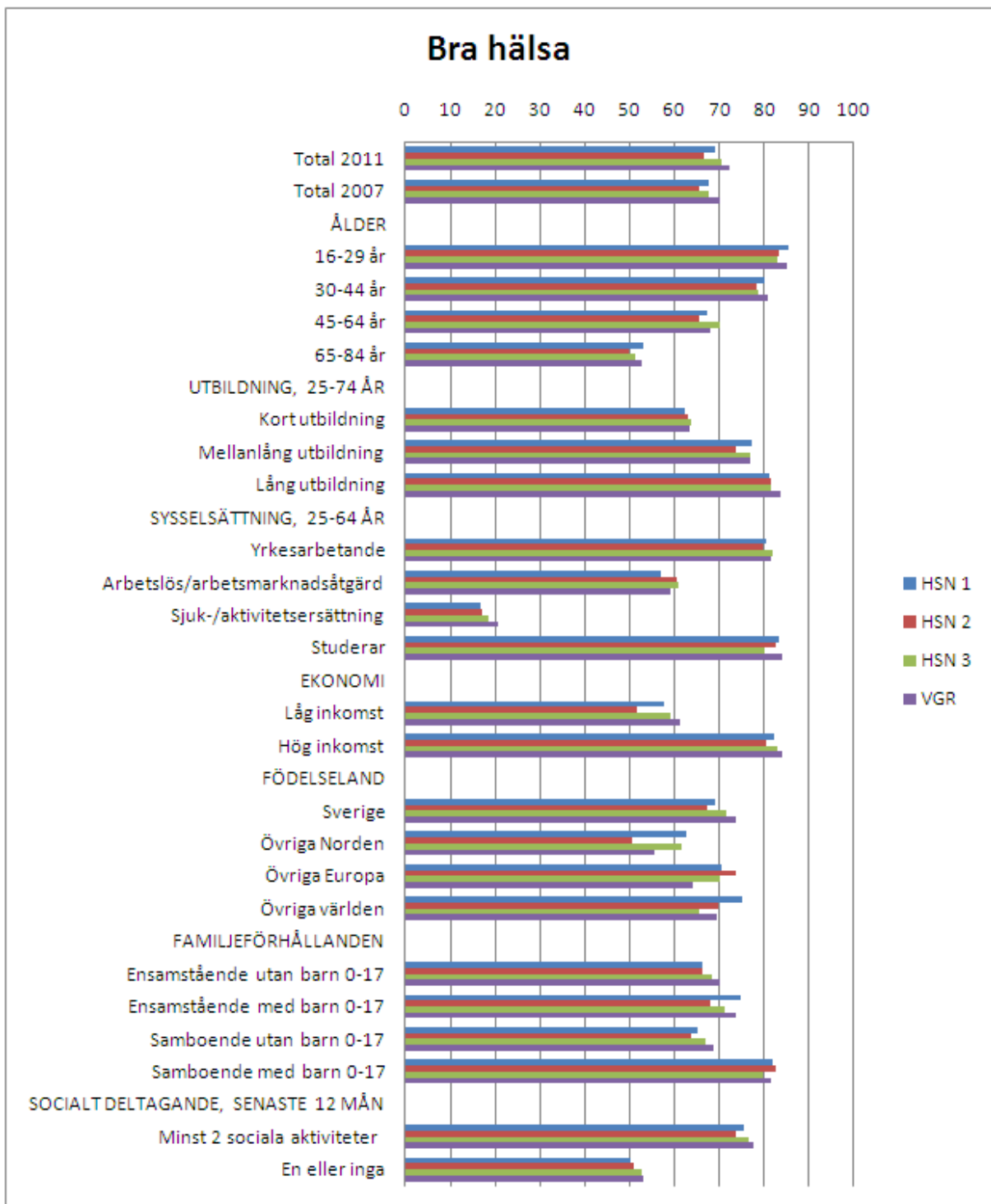
Över tid 2005-2011 har det i Fyrbodalen skett en signifikant säkerställd förbättring av den självskattade hälsan bland både kvinnor, män och yngre och äldre. Andelen med bra hälsa ökar också mellan 2007 och 2011 i Fyrbodalen, förändringen dock ej signifikant säkerställd. För 2011, HSN 1: 69 procent, HSN2: 67 procent, HSN 3: 71 procent, Västra Götaland: 72 procent. Fyrbodalen ligger under nivån för länet som helhet. En trolig förklaring är en hög andel äldre i Fyrbodalen.



Figur 1 Andelen av svarande med god eller mycket god självrapporterad hälsa 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

Andelen med bra hälsa av de svarande 2011 är högst i Tanum, Vänersborg, Uddevalla och Trollhättan. Den största uppgången mellan 2007 och 2011 har skett i Tanum (statistiskt signifikant). En rangordning av kommuner/stadsdelar i Västra Götaland efter god hälsa visar att av de tio med sämst hälsa ligger sex i Fyrbodalen (främst Dalsland).

Andelen personer med bra/gott allmänt hälsotillstånd är ojämnt fördelad. Livsvillkor som boende, arbete, ekonomisk situation och utbildningsnivå har betydelse för den självskattade hälsan. Ett tydligt resultat är att personer som har lång utbildning, är yrkesarbetande, är samboende respektive har goda levnadsvanor i betydligt högre utsträckning än övriga grupper uppger god hälsa. Mönstret är det samma i Fyrbodalen och Västra Götaland.



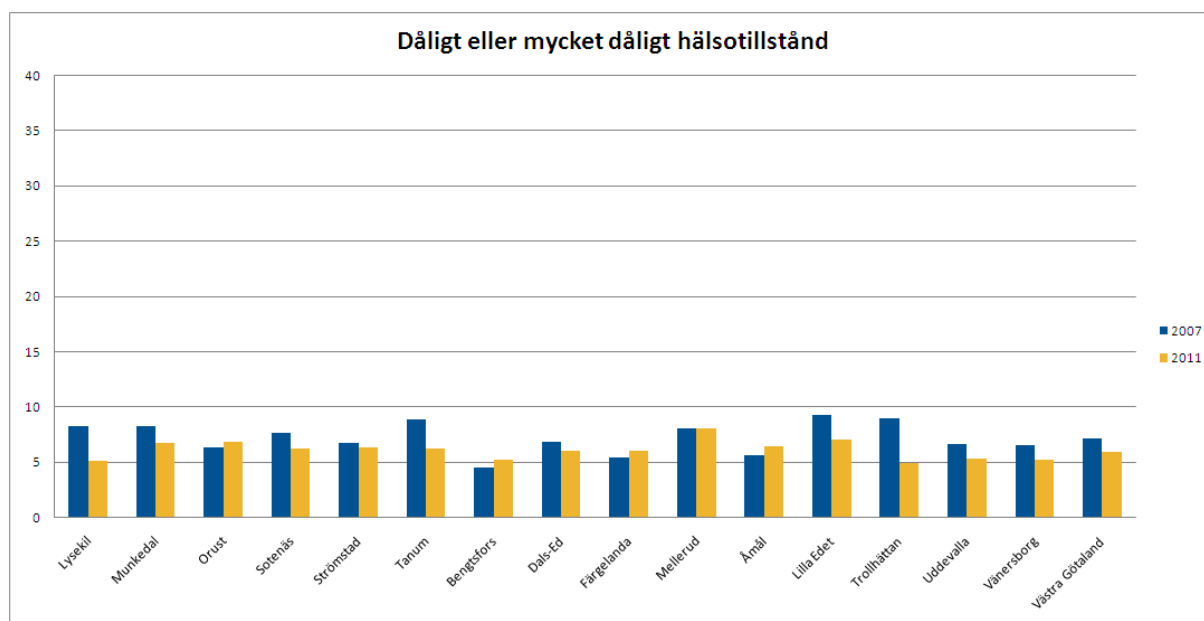
**Figur 2** Andelen med god eller mycket god självrapporterad hälsa fördelat efter nämnderna i Fyrbodals samt Västra Götaland i vissa befolkningsgrupper 2011.

## Självskattad dålig hälsa

Andelen av de svarande som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig är sex procent i Västra Götaland år 2011. En minskning har skett med en procentenhet sedan år 2007. Skillnaden mellan könen är liten i alla åldersgrupper. Andelen av de svarande med dålig hälsa ökar med stigande ålder fram till 55-59 års ålder. I 60-70 års ålder minskar andelen med dålig eller mycket dålig hälsa för att sedan öka igen.

Andel som uppger dålig hälsa varierar stort bland vuxna personer 25-64 år med olika typer av sysselsättning. Bland yrkesarbetande personer och studenter uppgav (2 procent) dålig hälsa, bland arbetslösa/arbetsmarknadsåtgärder (12 procent) medan det hos personer med sjuk/aktivitetsersättning var (39 procent) som uppgav dålig hälsa.

Andelen med dålig hälsa av de svarande uppgår 2011 till sex procent i norra Bohuslän och Dalsland och fem procent i Trestad.



**Figur 3** Andelen av svarande med dålig eller mycket dålig självrapporterad hälsa 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

Andelen med dålig hälsa 2011 är högst i Mellerud (8 procent), Lilla-Edet och Orust, Munkedal och Åmål på (7 procent). Den största nedgången mellan 2007 och 2011 har skett i Trollhättan. Personer med sjuk/aktivitetsersättning och personer med funktionshinder uppger betydligt sämre hälsa än övriga grupper. Bakom siffrorna döljer sig många av de stora folksjukdomarna.

## Psykiska besvär

Enligt flera undersökningar har det psykiska välbefinnandet försämrats sedan 1980-talet. Under 1990-talet ökade andelen med psykiska besvär fram till en kulmen i början av 2000-talet. Försämringen var mer uttalad bland de yngre i befolkningen.

I undersökningar där man frågat individerna om de upplever symtom på psykisk ohälsa, beräknas att mellan 20 och 40 procent av befolkningen kan sägas ha nedsatt psykisk hälsa. Mellan 10 och 15 procent har psykisk ohälsa i betydelsen att ha en psykiatrisk diagnos.

### **Nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ12)**

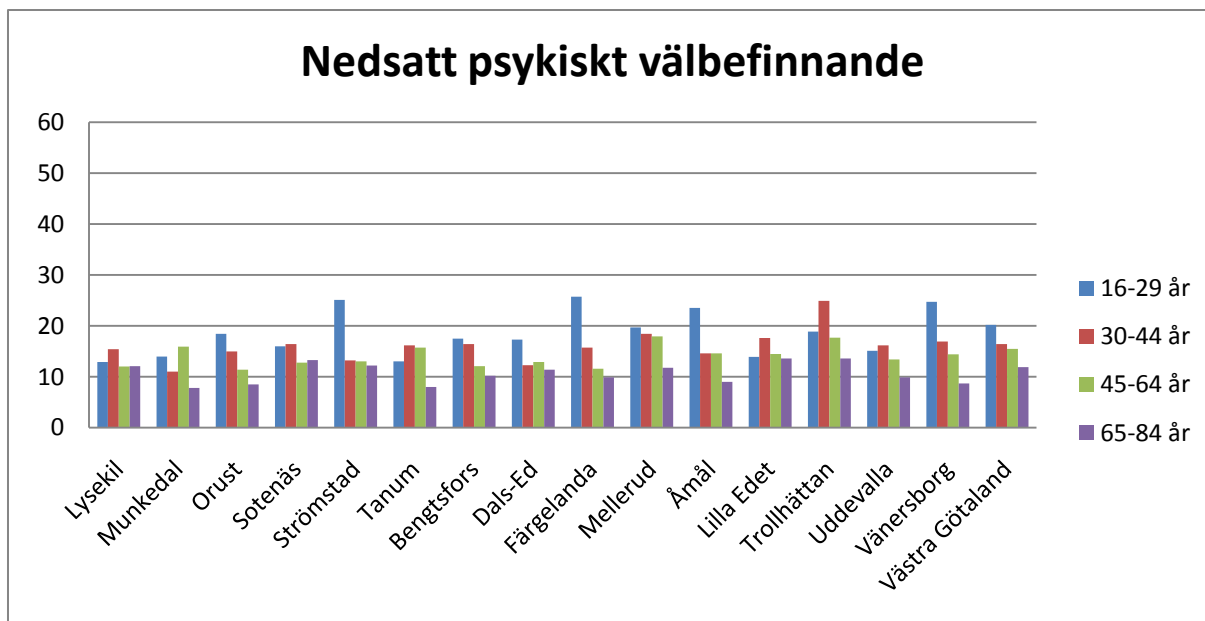
I undersökningen har General Health Questionnaire 12 (GHQ12) använts för att mäta psykiskt välbefinnande. GHQ 12 är ett frågebatteri som mäter psykiska reaktioner på påfrestningar snarare än psykisk ohälsa. GHQ12 är utformat att mäta två huvudsakliga problem: oförmåga att klara av sina ”normala” funktioner och uppkomsten av nya former av kris/utmattningstillstånd.

Variationen mellan kön och åldersgrupper är emellertid stor. Fortfarande anser var fjärde kvinna 16-29 år att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande medan motsvarande andel bland männen är knappt 16 procent. Däremot tycks de senaste årtiondenas trend av ökande psykisk ohälsa bland unga kvinnor ha avstannat eller möjligen minskat något. En minskning ses bland kvinnor 30-44 år mellan år 2007 och 2011, från 23 till 19 procent.

De kommuner som har en negativ förändring är Strömstad, Tanum, Bengtsfors och Trollhättan. Av dess kommuner är det bara Trollhättan (18,9 procent) som ligger över snittet för VG (16,1 procent). Den genomgående bilden är att det är personer i åldrarna 16-29 år som i högst grad upplever nedsatt psykiskt välbefinnande, här sticker Strömstad, Färgelanda och Vänersborg ut.

Den största avvikelser från den bilden finns i Trollhättan där personer i åldrarna 30-44 år utgör den största gruppen och en betydligt högre andel än övriga kommuner i Fyrbodal. Socioekonomiska och kulturella förhållanden har ett starkt samband med psykiskt välbefinnande. Högst andel med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland personer som skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig (ca 60 procent har nedsatt psykiskt välbefinnande). Andelen är även högre bland personer med sjuk/aktivitetsersättning i Norra Bohuslän 38 procent, Dalsland 31 procent och Trestad hela 40 procent. Liknande bild kan ses bland arbetslösa (NB 33 procent, Dalsland 29 procent och Trestad 37 procent). Motsvarande andel bland yrkesarbetande är 12 till 13 procent.

Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är även högre bland personer som saknar kontantmarginal, högst andel i Trestad med drygt 30 procent, Norra Bohuslän 26 procent och Dalsland 23 procent. Mellan 23 och 27 procent av de som svarat att de har en funktionsnedsättning har också nedsatt psykiskt välbefinnande. Det finns också tydliga samband med en högre förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande bland personer födda utanför nordnorden, ensamstående med barn eller utan barn, de som gjort två eller fler vårdbesök senaste tre månaderna, ohälsosamma levnadsvanor och lågt socialt deltagande.



Figur 4 Andelen av svarande som uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande fördelat på ålder 2011.

## Ängslan, oro och ångest

Även svåra besvär av ängslan, oro eller ångest är vanligast bland unga kvinnor. I alla åldersgrupper har fler kvinnor än män sådana besvär. Minst besvär av ängslan, oro eller ångest uppger äldre män.

På nämnds-nivå ligger Norra Bohuslän (3,9 procent) och Dalsland (4,2 procent) något under VG-snittet och Trestad något över (5,2 procent). På kommun-nivå är det inte så stora skillnader som helhet. Svarande som uppger att de har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest mellan omkring 3-6 procent. Små förändringar sedan år 2007. Fördelningen följer i stort sett samma mönster som för nedsatt psykiskt välbefinnande.

Här sticker Trollhättan ut på likartat sätt som på frågorna om nedsatt psykiskt välbefinnande, i åldersgruppen 30-44 år. Totalt sett är det fem kommuner som ligger något över det regionala snittet. Tre av dessa kommuner ligger inom samma arbetsmarknadsområde (Trollhättan, Vänersborg och Lilla Edet), andra kommuner som har ett medelvärde över det regionala är Åmål och Strömstad. Minst utslag på frågan om ängslan, oro och ångest i Fyrbodalen har Sotenäs, Tanum, Dals-Ed och Lysekil.

På VG-nivå var andelen bland kvinnor 16-29 år som upplever ängslan, oro eller ångest, i årets undersökning, knappt 9 procent och bland kvinnor 65-84 år knappt 4 procent. Motsvarande andelar för männen var knappt 4 procent respektive 2 procent.

Även här spelar socioekonomiska och kulturella förhållanden en stor roll. Mönstret är liknande det som beskrivits för nedsatt psykiskt välbefinnande. På VG-nivå bland yrkesarbetande hade knappt 3 procent svåra besvär av ängslan, oro eller ångest medan drygt 26 procent bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning och 14 procent bland arbetslösa. Det finns även ett samband med mindre andel ängslan, oro, eller ångest och lång utbildning.

## Svåra Sömnbesvär

En god sömn är central för hälsan bland annat för att sömnen är livsnödvändig för kroppslig och mental återhämtning och har stark koppling till vårt psykiska välbefinnande. En mängd undersökningar har visat att det är en hälsorisk både att sova för lite och att sova för mycket.

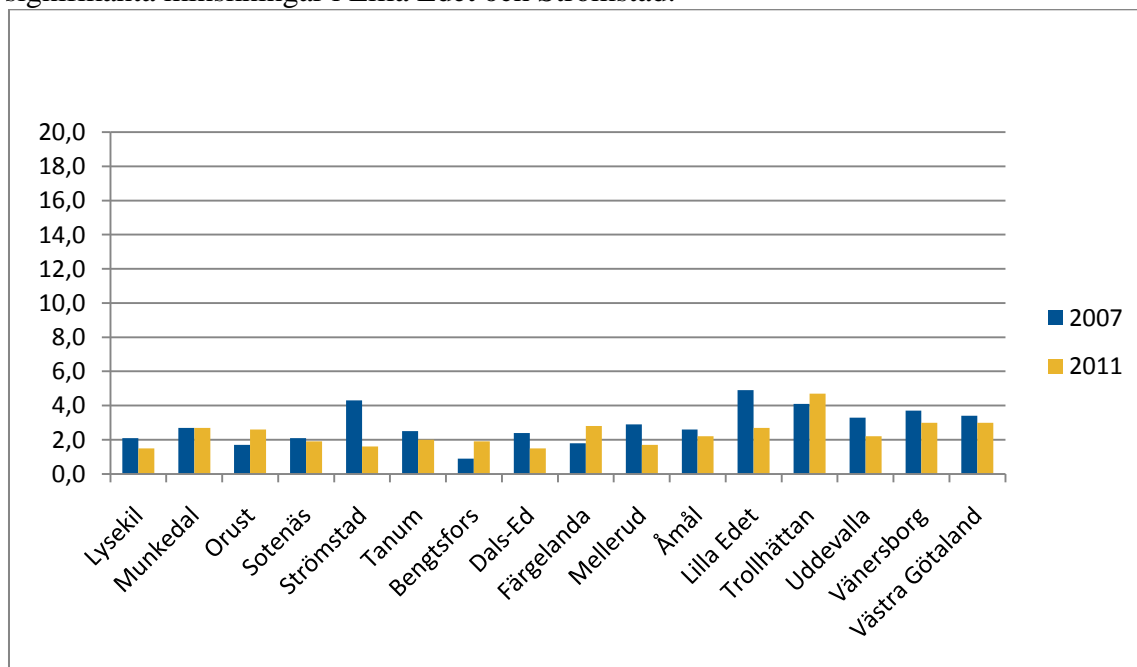


Andelen personer som anger svåra sömnbesvär har minskat något i Norra Bohuslän och Trestad mellan 2007 och 2011, men är oförändrat i Dalsland och VG totalt. De flesta kommunerna ligger mellan 5-6 procent, förutom Lilla Edet som sticker ut med över 8 procent. Även här finns starka samband mellan socioekonomisk position och sömnbesvär. Mönstret är liknande det som beskrivits för nedsatt psykiskt välbefinnande.

### **Mycket stressad**

Idag talas det mycket om stress och den tillmäts ofta stor betydelse för uppkomsten av ohälsa exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar samt besvär i rörelseorganen. Stress är dock ett ospecifikt begrepp och har idag fått många olika betydelser för olika människor. Skadlig stress uppkommer om stressreaktionen blir mycket långvarig och individen inte får tillfälle till återhämtning. I denna undersökning definieras ”stress” som ”ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.”

Totalt sett minskningar i alla tre nämndsområdena i Fyrbodal. På kommunnivå kan man se signifikanta minskningar i Lilla Edet och Strömstad.



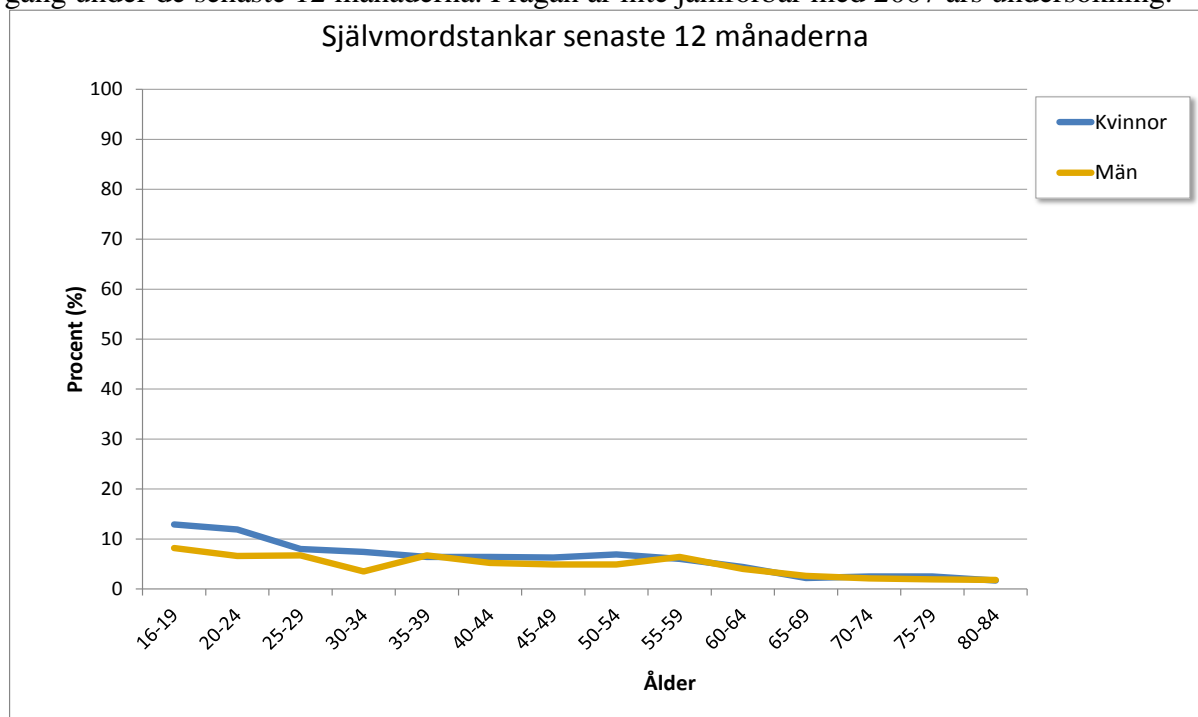
Figur 5 Andelen i Fyrbodal och VG som svarat att de är mycket stressade fördelat per kommun mellan 2007 och 2011.

Det finns en klar åldersgradient sådan att yngre i betydligt högre grad upplever hög grad av stress än äldre. Yngre kvinnor känner i högre utsträckning stress än unga män. Bland 16-29-åringar känner sig sju procent av kvinnorna och två procent av männen sig mycket stressade. Även här finns samband mellan socioekonomisk position och stressbesvär. Mönstret är liknande det som beskrivits för nedsatt psykiskt välbefinnande. På VG-nivå kan man se att högst andel med svåra stressbesvär finns bland personer som skattar sin hälsa som dålig (19 procent), eller personer med sjuk/aktivitetsersättning (12 procent). Bland yrkesarbetande är andelen mycket stressade två procent medan den bland arbetslösa är nästan sju procent.

### **Självmodstankar, självmordsförsök**

Eftersom det finns ett stort mörkertal beträffande självmordstankar och självmordsförsök var det viktigt att ställa frågan huruvida man någon gång under de senaste 12 månaderna övervägt att ta sitt liv respektive genomfört ett försök att ta sitt liv.

I 2011 års undersökning angav nästan sex procent i VG att de haft självmordstankar någon gång under de senaste 12 månaderna. Frågan är inte jämförbar med 2007 års undersökning.



**Figur 6** Andelen i VG av svarande som haft självmordstankar någon gång under de senaste 12 månaderna fördelat på kön och ålder 2011.

Det finns en tydlig socioekonomisk gradient, liknande det som beskrivits för nedsatt psykiskt välbefinnande. På VG-nivå finns högst andel som svarat att de haft självmordstankar under det senaste året finns bland personer som skattar sin hälsa som dålig (26 procent), personer med sjuk/aktivitetsersättning (19 procent) eller arbetslösa (17 procent). Motsvarande andel bland yrkesarbetande är fyra procent. Bland dem utan kontantmarginal uppgav 14 procent att de haft självmordstankar och bland övriga knappt 4 procent.

Andelen som haft suicidtankar under de senaste 12 månaderna varierar mellan nämndområdena. Störst andel finns i nordöstra Göteborg (9 procent) och Göteborg Hisingen (7 procent). Den geografiska fördelningen över nämndområden liknar den för övriga psykosomatiska symtom.

Bland personer i Fyrbodalen som svarar att man haft självmordstankar de senaste 12 månaderna finns en tyngdpunkt på personer i åldrarna 16-29 år, här har Dalsland högst siffror i VG med drygt 12 procent.

Knappt 1 procent av de svarande på VG-nivå uppgav att de försökt ta sitt liv under de senaste 12 månaderna. Andelen bland arbetslösa är nästan 3 procent och bland de med sjuk- eller aktivitetsersättning respektive födda utanför Europa är andelen drygt 4 procent. Bland dem som mår dåligt eller mycket dåligt, uppgav fem procent att de försökt ta sitt liv och tre procent av de som saknar kontantmarginal. Andelen är även något högre bland ensamstående med barn.

## Fysiska besvär, sjukdomar och funktionsnedsättning

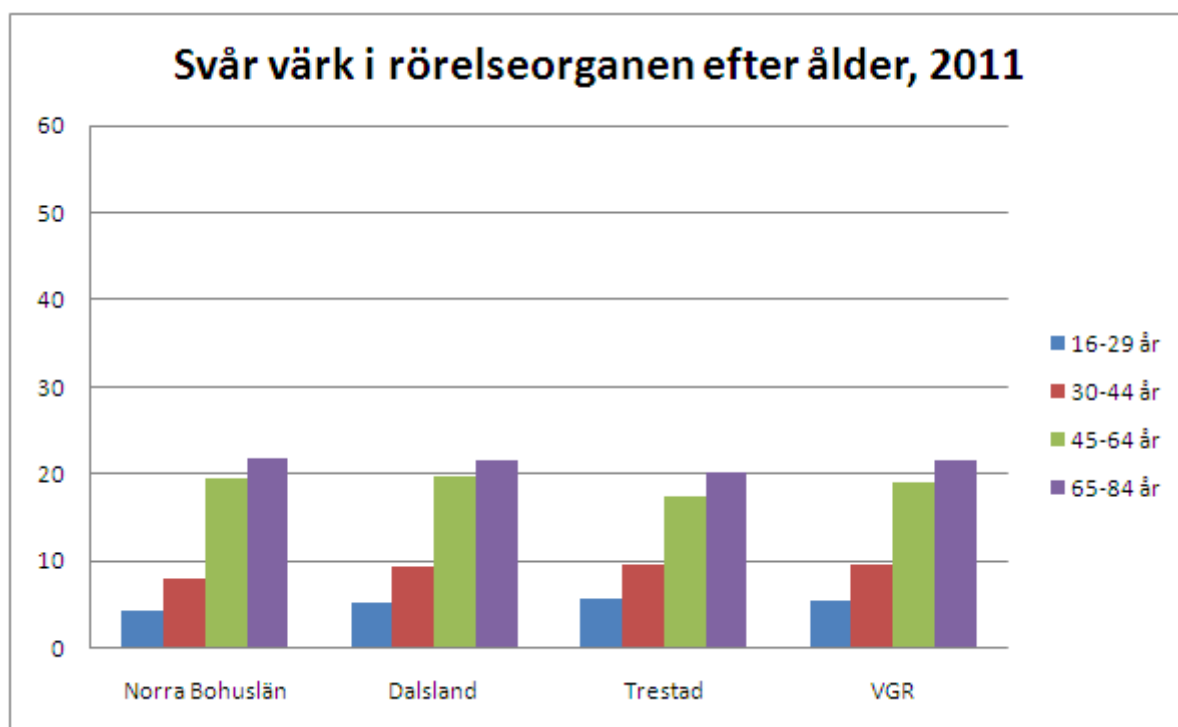
### Besvär i rörelseorganen

Rörelseorganen är ett samlingsnamn på skelett, muskler, senor och ledband och besvär, rapporteras oftast från nacke, skuldra, rygg, höft eller knä. Med svår värk i rörelseorganen avses värk eller smärta i skuldror, axlar, nacke, rygg, armbåge eller hand.

### Svår värk i rörelseorganen

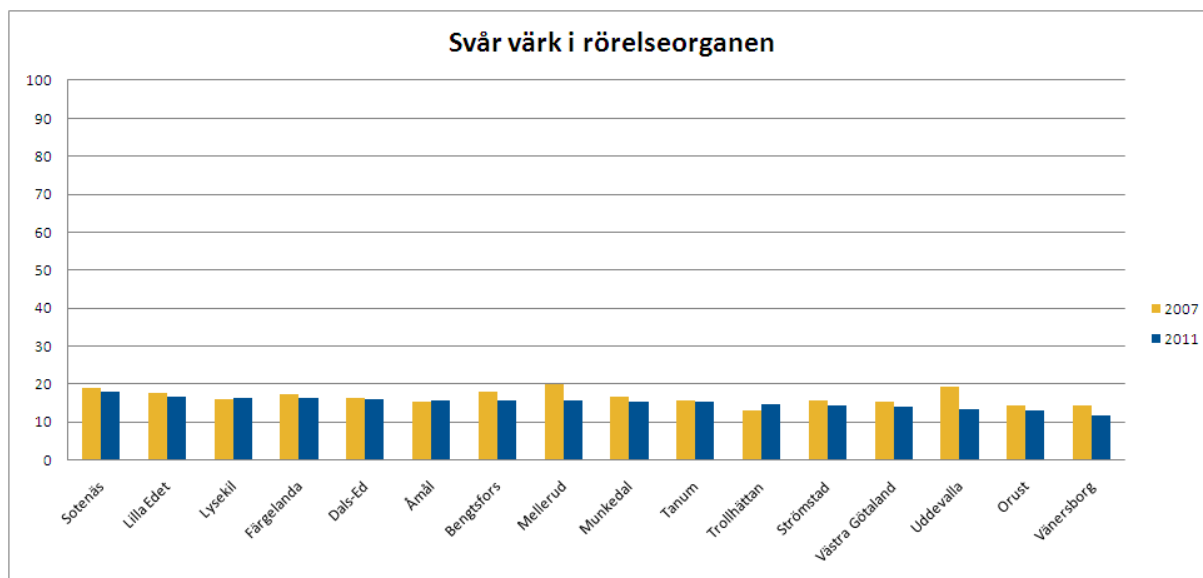
14 procent av de som svarat på enkäten i Västra Götaland uppger 2011 att lider av svår värk i rörelseorganen. Mellan 2007 och 2011 har det i Västra Götaland skett en minskning av andelen av de som svarat på enkäten och som lider av svår värk i rörelseorganen. Besvär i rörelseorganen ökar med stigande ålder. Fler kvinnor än män uppger svår värk i rörelseorganen i alla åldersgrupper. Andelen kvinnor 2011 med svår värk är 17 procent och andelen män 11 procent.

Högst andel med svår värk i rörelseorganen i Fyrbodal finns i Dalsland (15 procent) och norra Bohuslän (16 procent). I Trestad uppger 14 procent av de svarande svår värk, en minskning med två procentenheter sedan 2007. Nämneder med en hög andel äldre har en högre andel av befolkningen med svår värk. Tydligast ser vi detta i norra Bohuslän och Dalsland. Men även bland gruppen 16 – 29 år upplever sex procent svår värk i rörelseorganen.



Figur 7 Andelen av svarande med svår värk i rörelseorganen, Fyrbodal och Västra Götaland efter ålder, 2011.

Utöver ålder är svår värk vanligare bland bl.a. personer med funktionsnedsättning, dålig hälsa, personer födda utanför Sverige, arbetslösa, personer med lågt socialt deltagande och personer med ohälsosamma levnadsvanor.



Figur 8 Andelen av svarande med svår värk i rörelseorganen redovisat efter kommunerna i Fyrbodal.

Flertalet kommuner i Fyrbodal har en lägre andel med svår värk 2011 än 2007. I alla kommuner i Fyrbodal uppger fler kvinnor än män svår värk. Det finns en stor spridning mellan kommunerna vad gäller kvinnor och förekomst av svår värk i rörelseorganen. I Lilla-Edet, Sotenäs och Dals-Ed uppger 21 procent av de svarande besvär mot Orust 15 procent och Vänersborg 13 procent.

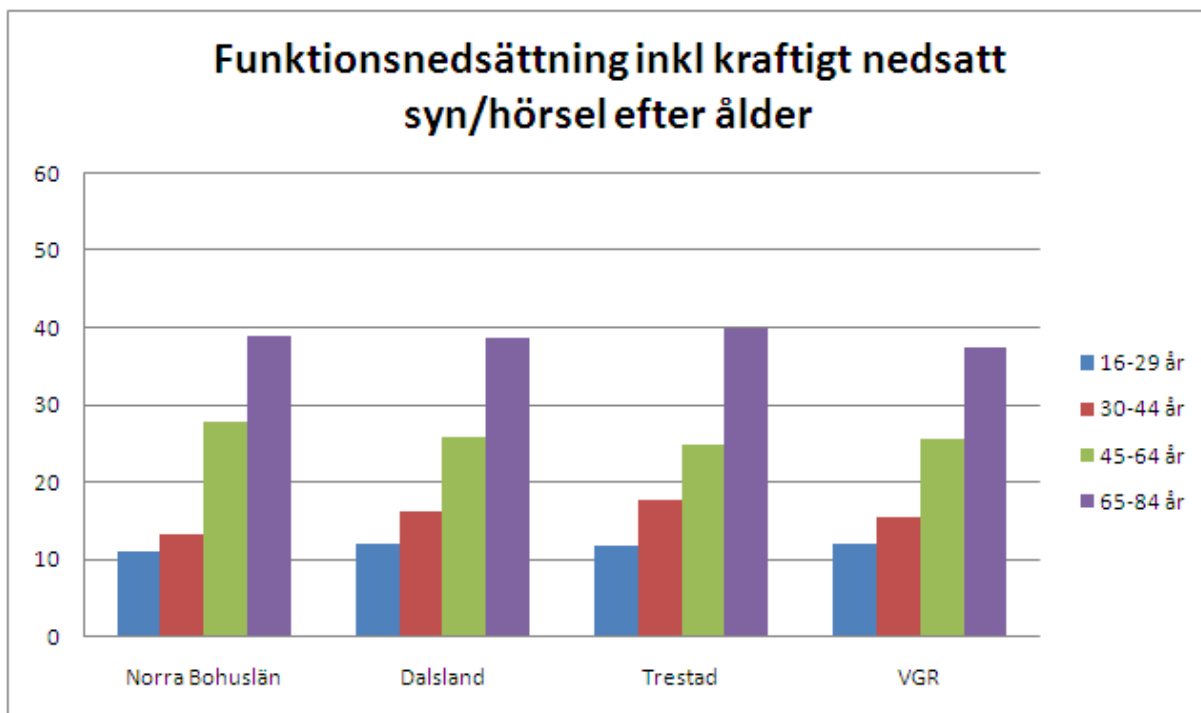
## Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller övergående karaktär. Frågorna om långvarig sjukdom, syn, hörsel och rörelseförmåga mäter funktionsförmåga. De personer som rapporterat en eller flera av dessa besvär definieras som att de har nedsatt funktionsförmåga.

En av fem har en funktionsnedsättning 22 procent av de som besvarat frågeformuläret i Västra Götaland uppger 2011 att de har en nedsatt funktionsförmåga. Mellan 2007 och 2011 har det skett en minskning av andelen som uppger nedsatt funktionsförmåga med nästan två procentenheter. Den tydligaste nedgången totalt för Västra Götaland har skett bland personer över 65 år.

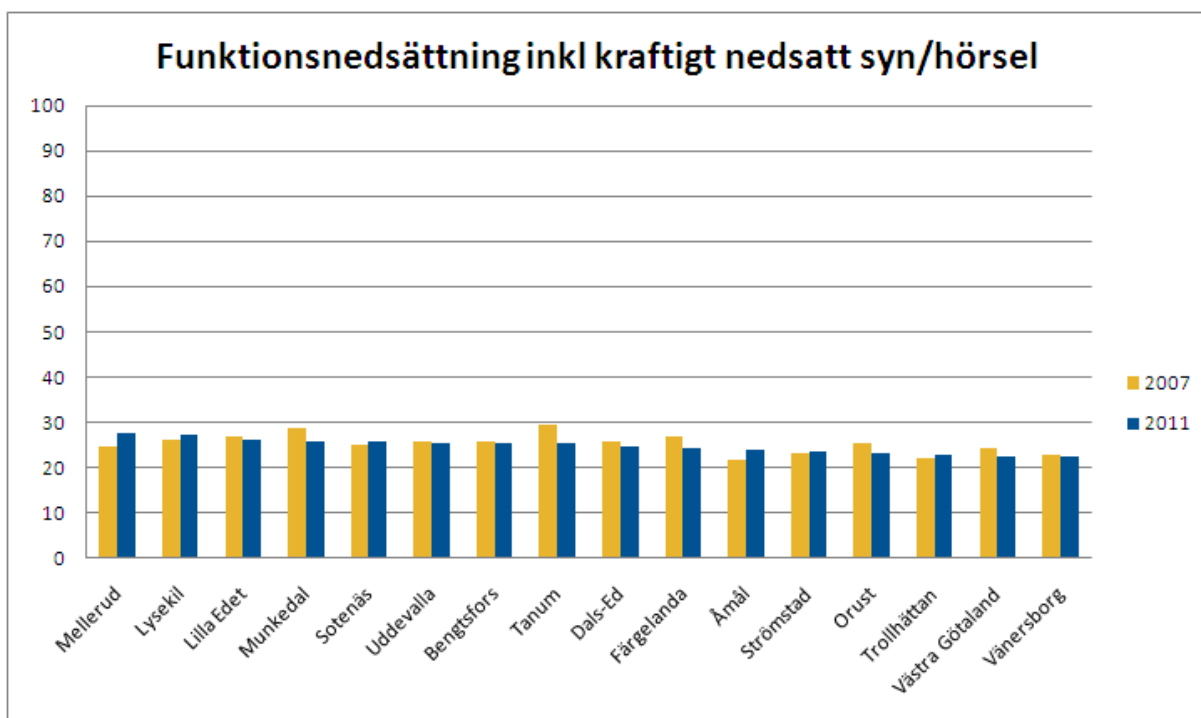
I åldersspannet 40-64 år finns det fler kvinnor än män med funktionsnedsättning. Efter 75 års ålder sker det en kraftig ökning av gruppen med nedsatt funktionsnedsättning. Andelen med funktionsnedsättning skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. Vanligast förekommande är funktionsnedsättning bland personer med sjuk-/aktivitetsersättning (78 procent) och bland personer som mår dåligt (80 procent). Vi ser samma mönster både i Västra Götaland som helhet och Fyrbodal.

I Fyrbodal uppger 25 procent av de svarande i norra Bohuslän och Dalsland samt 24 i Trestad att de har en nedsatt funktionsförmåga. Ingen förändring ha skett sedan 2007. I Fyrbodal har det heller inte skett någon minskning av funktionsnedsättning bland personer över 65 år.



**Figur 9** Andelen av svarande med svår funktionsnedsättning Fyrbodol och Västra Götaland efter ålder, 2011.

Diagrammet visar att funktionsnedsättning ökar med stigande ålder. Andelen äldre i befolkningen är högre i Fyrbodol än Västra Götaland. Men även i gruppen 16-29 år uppgår över tio att de har en funktionsnedsättning.



**Figur 10** Andelen av svarande med funktionsnedsättning redovisat efter kommunerna i Fyrbodol.

Flertalet kommuner i Fyrbodol har en högre förekomst av funktionsnedsättning än det totala resultatet för Västra Götaland. Mellerud (28 procent), Lysekil (27 procent), Lilla-Edet (26 procent) ligger högst i Fyrbodol, Vänersborg lägst (22 procent). Mindre skillnader finns mellan män och kvinnor, dock ej signifikanta.

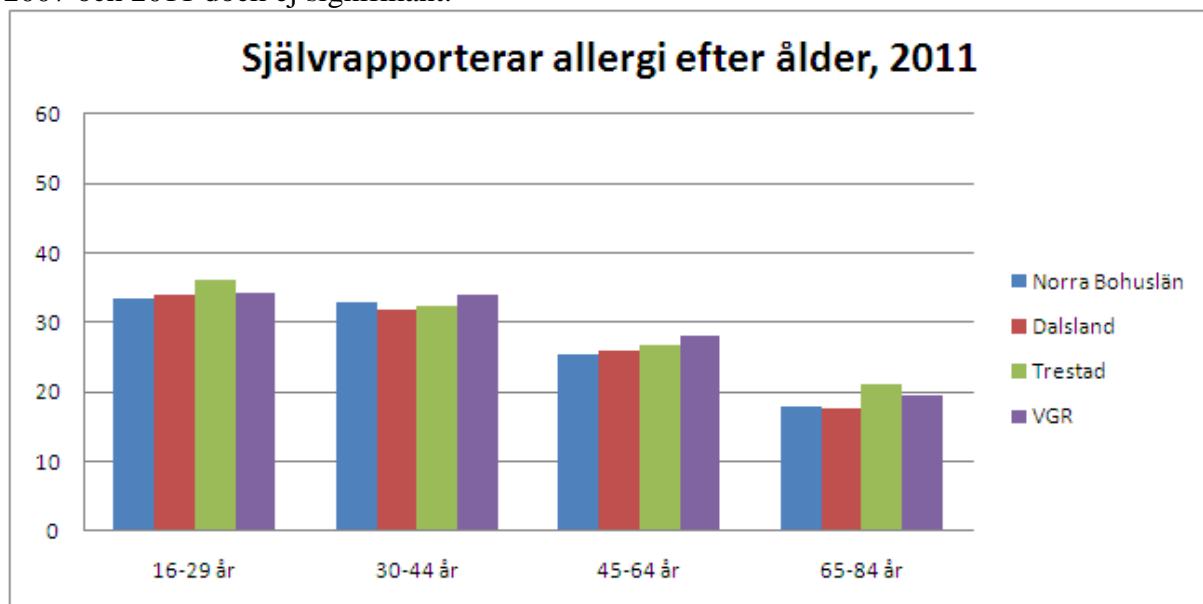
## Sjukdomar och övriga besvär

Diabetes, astma, allergi, högt blodtryck är sjukdomar som förekommer relativt ofta. Forskningen räknar med att det finns ett stort mörkertal i befolkningen. I undersökningen ingick därför frågor om individen uppfattar att de har någon eller några av dessa sjukdomstillstånd.

### Allergi

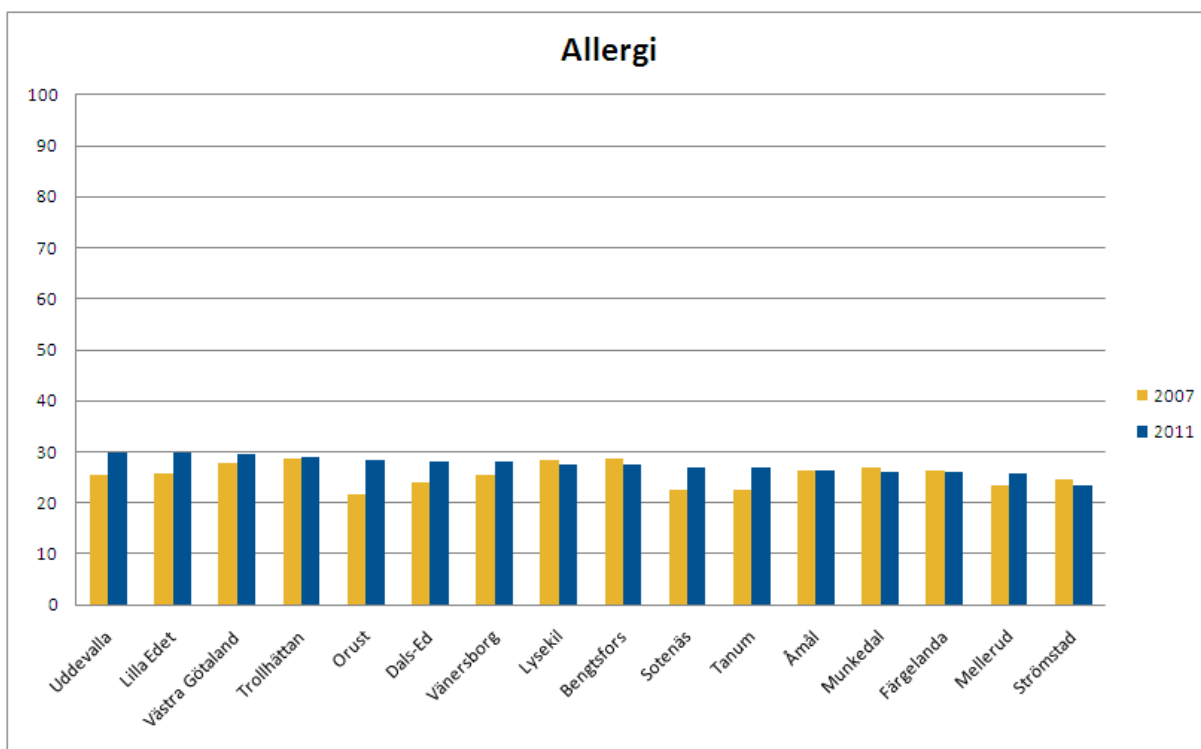
En av tre rapporterar allergiska besvär, mindre vanligt bland äldre 2011 uppger 30 procent av de svarande i Västra Götaland allergiska besvär: 31 procent av kvinnorna och 28 procent av männen. Mellan 2007 och 2011 har det skett en signifikant ökning med knappt två procentenheter av andelen med allergiska besvär.

Högst andel med allergiska besvär i Fyrbodal finns i Trestad (29 procent). Norra Bohuslän och Dalsland har den lägsta förekomsten i Västra Götaland (27 procent). En tydlig variation finns mellan stad och landsbygd. I Fyrbodal har det också skett en mindre ökning mellan 2007 och 2011 dock ej signifikant.



Figur 11 Andelen av svarande med svår självrapporterad allergi Fyrbodal och Västra Götaland efter ålder, 2011.

Allergierna minskar med ökande ålder vilket är tydligt i norra Bohuslän och Dalsland. I Västra Götaland är allergier något vanligare bland personer med lång utbildning (33 procent) än kort utbildning (27 procent). Den högsta förekomsten finns bland personer med sjuk/aktivitetsersättning (38 procent), följt av arbetslösa (36 procent), och bland de som mår dåligt (37 procent), Andelen är även högre bland de som saknar kontantmarginal (34 procent). Den samlade bilden är att Fyrbodal inte avviker från mönstret för Västra Götaland .



Figur 12 Andelen av svarande med självrapporterad allergi redovisat efter kommunerna i Fyrbodal.

Uddevalla och Lilla-Edet är de två kommuner i Fyrbodal som 2011 ligger på samma nivå som Västra Götaland, övriga kommuner ligger under.

## Diabetes

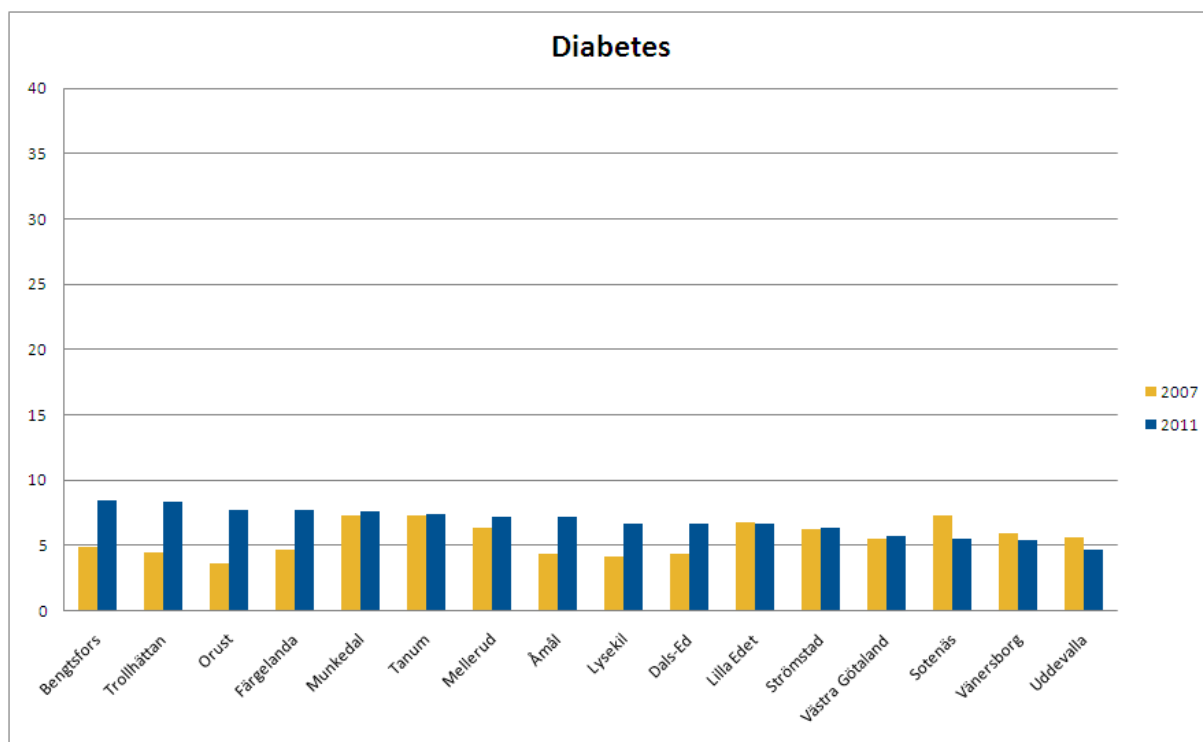
Diabetes är en vanlig sjukdom som drabbar såväl barn som vuxna. Drygt 75 000 personer (4,8 procent) i Västra Götaland har under perioden 2009-2010 fått en diabetesdiagnos. Sjukdomen kan medföra avsevärda problem och komplikationer i vardagen vilka medför stora kostnader för sjukvården och nedsatt livskvalitet som följd. I detta material redovisas typ I och typ II sammanslaget.

Diabetes är vanligare bland män och bland personer födda i övriga Norden. Sex procent av de svarande i Västra Götaland i åldrarna 16-84 år uppger 2011 att de har diabetes. Ingen förändring i förekomst har skett mellan 2007 och 2011. Bland personer över 50 år är diabetes vanligare bland män än bland kvinnor. Bland 65-84-åringar är andelen bland män 19 procent och bland kvinnor 15 procent.

Högst andel med självrapporterad diabetes finns i områden med en hög andel äldre i befolkningen Dalsland (8 procent) och norra Bohuslän (7 procent). Motsvarande förekomst i Trestad är (6 procent). Jämfört med mätningen 2007 har Dalsland haft en signifikant ökning med två procentenheter.

Andelen med diabetes skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. I Västra Götaland är diabetes vanligare bland personer med dålig hälsa (17 procent), sjuk/aktivitetsersättning (14 procent), personer från de övriga nordiska länderna (12 procent), eller bland personer med funktionsnedsättning (12 procent). Den samlade bilden är att Fyrbodal inte avviker från mönstret för Västra Götaland.





Figur 13 Andelen av svarande med självrapporterad diabetes i Fyrbodal redovisat efter kommunerna i Fyrbodal.

2011 är diabetes vanligast i Bengtsfors (9 procent). I Trollhättan har åtta procent av de svarande uppgett att de har diabetes. I Uddevalla och Vänersborg uppger betydligt färre personer (5 procent diabetes)

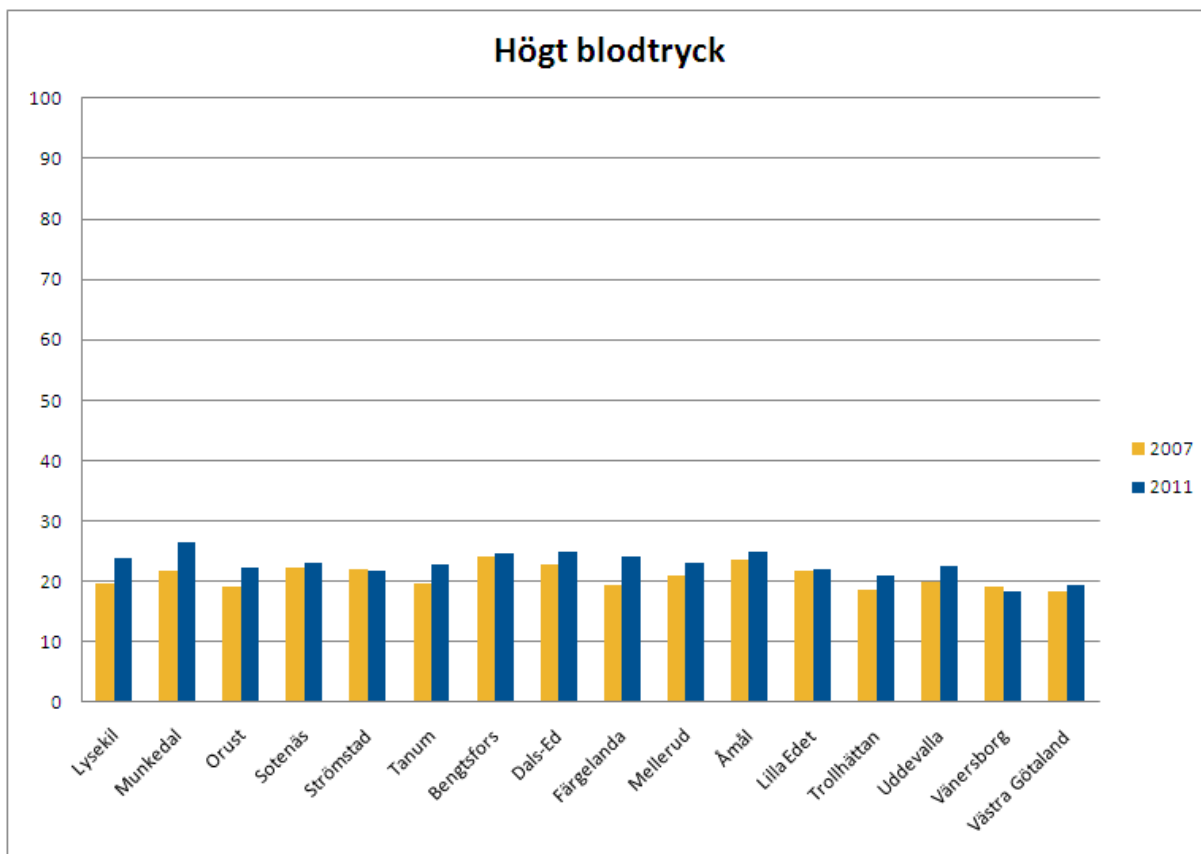
### Högt blodtryck

Förekomsten av högt blodtryck är omfattande i Sverige. Antalet individer i Västra Götaland med förhöjt blodtryck uppskattas till omkring 300 000 personer. Andelen med högt blodtryck ökar med stigande ålder. Högt blodtryck är något vanligare hos män än hos kvinnor. Nitton procent av de svarande 2011 i Västra Götaland uppger att de har högt blodtryck. Något fler män än kvinnor i åldersspannet 40- 60 år har högt blodtryck medan fler kvinnor än män har högt blodtryck i gruppen över 70 år.

Förekomsten av högt blodtryck är 2011 vanligast i Dalsland (24 procent) och norra Bohuslän (23 procent) i Västra Götaland. Områden med hög andel med högt blodtryck kan delvis förklaras med en hög andel äldre i området.

I Västra Götaland är högt blodtryck vanligare bland personer med kort utbildning. Även sociala skillnader och levnadsvanor har betydelse. Det finns stora skillnader mellan olika grupper av de svarande. Högst andel ses bland personer födda i övriga Norden (39 procent), personer som mår dåligt eller varken bra eller dåligt (39 respektive 36 procent). En högre andel ses även bland personer med sjuk/aktivitetsersättning (31 procent), kort utbildning (28 procent), arbetare (22 procent), personer med funktionsnedsättning (33 procent) eller personer med lågt socialt deltagande (32 procent).

Den samlade bilden är att Fyrbodal inte avviker från mönstret för Västra Götaland .



**Figur 14** Andelen av svarande med självrapporterad högt blodtryck i Fyrbodal redovisat efter kommunerna i Fyrbodal.

Munkedal, Åmål, Dals-Ed, Bengtsfors ligger högt, här finns en tydlig koppling till åldersstrukturen. En rangordning av kommuner/stadsdelar i Västra Götaland efter högt blodtryck visar att av de tio med högt blodtryck ligger sju i Fyrbodal (främst Dalsland).

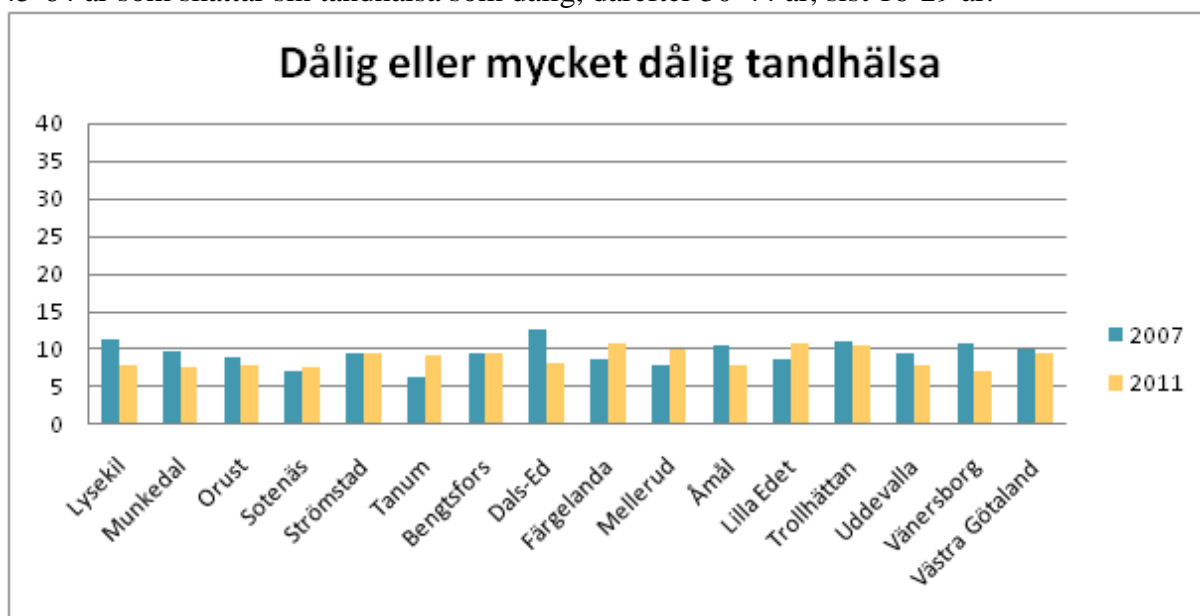
## Tandhälsa

Majoriteten av de svarande i Västra Götalandsregionen upplever sin munhälsa som bra eller mycket bra (74 procent).

### **Dålig/mkt dålig tandhälsa**

Tio procent av de svarande, uppger att de har ganska eller mycket dålig munhälsa. Andelen är oförändrad sedan år 2007. Det finns inga stora könsskillnader i självskattad dålig munhälsa och inte heller ålderskillnader från 25 års ålder och uppåt. Färgelanda, Mellerud, Lilla Edet och Trollhättan har en större andel svarande som uppger att de har dålig eller mycket dålig tandhälsa än genomsnittet för regionen. I dessa kommuner (exklusive Trollhättan) har det skett en försämring av den självskattade tandhälsan – dock ej signifikanta. Vänersborg är den kommun i Fyrbodalen som har lägst andel svarande som skattar sin tandhälsa som dålig.

Lysekil, Dals-Ed och Vänersborg är de kommuner där förbättringen har varit störst. Lysekil och Dals-Ed gick dock från en låg nivå i mätningen 2007. Det är framförallt åldersgruppen 45-64 år som skattar sin tandhälsa som dålig, därefter 30-44 år, sist 16-29 år.

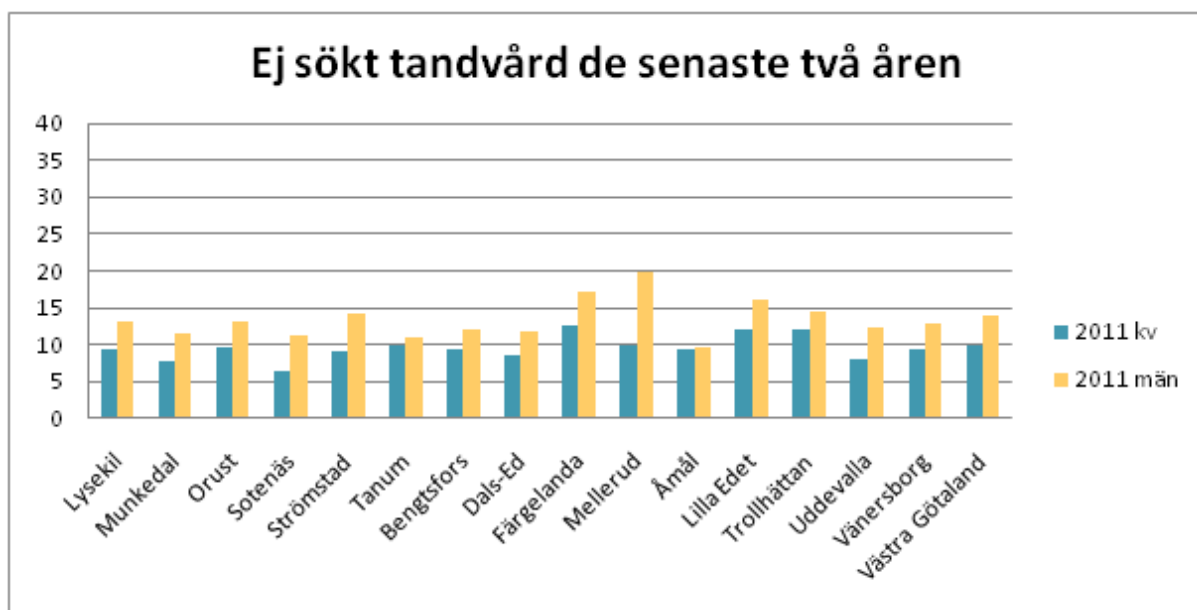


**Figur 15** Andelen av svarande med dålig eller mycket dålig tandhälsa 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

Bland dem i regionen som uppger att de har dålig tandhälsa finns en stor andel svarande som även har uppgett att de har sjuk/aktivitetsersättning (27 procent) eller är arbetslösa (21 procent). Det finns även ett samband mellan dålig eller mycket dålig tandhälsa och de som angett att de saknar kontantmarginal eller har låg inkomst samt de som har sitt ursprung utanför Norden (övrige Europa och världen). Fyrbodalen avviker inte från den regionala bilden i detta hänseende.

### **Har ej sökt tandvård de senaste 2 åren**

För Västra Götaland har det skett en mkt liten minskning av andelen som inte varit hos tandvården de senaste 2 åren, rör ca 12 procent av de svarande. Färgelanda, Mellerud, Lilla Edet och Trollhättan är de kommuner där andelen ligger över länsnivån. Sotenäs ligger lägst i Fyrbodalen. Mellerud har en väldigt stor skillnad mellan könen, kvinnor 10 procent och män 20 procent.



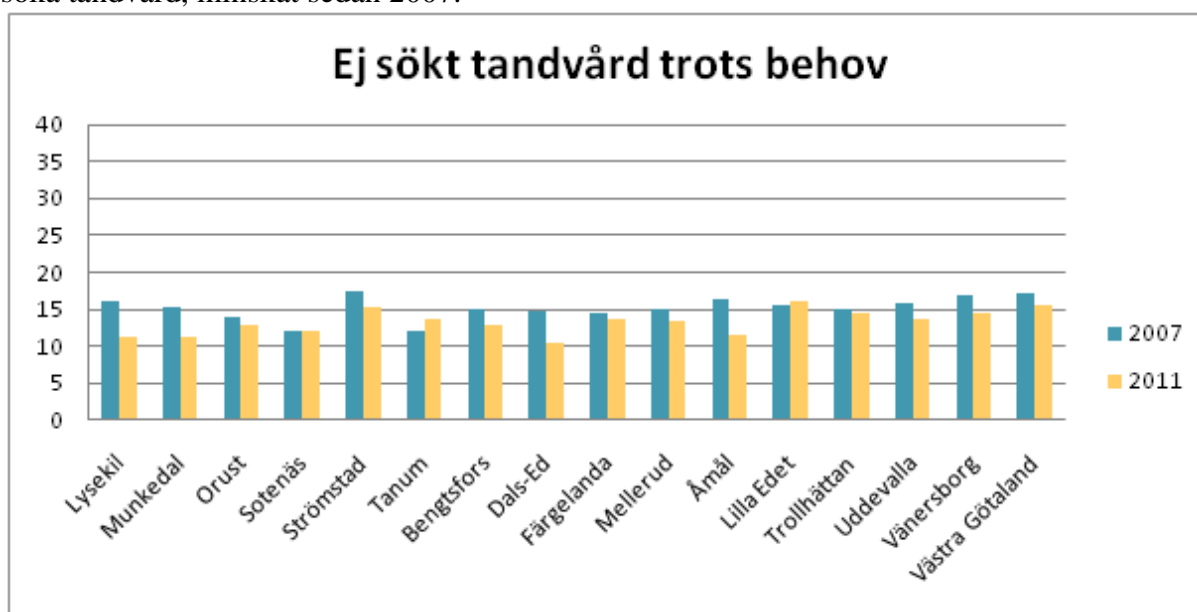
**Figur 16** Andelen av svarande som ej sökt tandvård de senaste två åren 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodal och totalt i regionen.

I de flesta kommuner är det framför allt åldersgruppen 30-44 år som inte besökt tandvården. Färgelanda har störst ökning i andelen som inte sökt tandvård.

I åldersgruppen 16-29 år har andelen svarande som uppger att de inte sökt tandvård de senaste två åren minskat något på regionnivå och i Fyrbodalsområdet syns denna minskning tydligt i HSN 3. En trolig förklaring till minskningen är regionens satsning på kostnadsfri tandvård för 20-21 åringar.

### **Har ej besökt tandvård trots behov**

För hela Västra Götaland uppger drygt 15 procent av de svarande att de avstått från att söka tandvård trots behov. Fyrbodal ligger i stort sett under nivån för Västra Götaland i denna fråga. Generellt sett har också andelen svarande som uppger att de trots behov avstått från att söka tandvård, minskat sedan 2007.

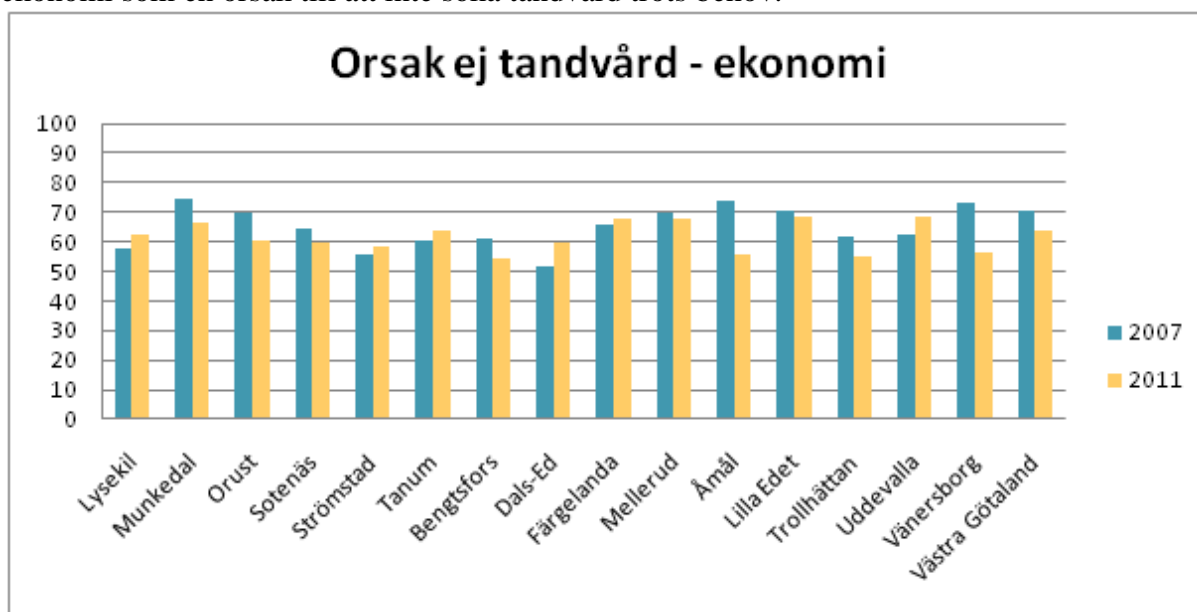


**Figur 17** Andelen av svarande som ej sökt tandvård trots behov 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodal samt totalt i regionen.

Bland dem i regionen som uppger att de ej sökt tandvård trots att de haft behov finns en stor andel svarande som även har uppgett att de har sjuk/aktivitetsersättning (32 procent) eller är arbetslösa (33 procent). Det finns även ett samband mellan att inte söka tandvård och brist på kontantmarginal (34 procent) eller låg inkomst (25 procent), samt att ha sitt ursprung utanför Norden (övrige Europa och världen).

### Orsak till att man ej sökt tandvård trots behov

Av dem som uppgett att de avstått från att söka tandvård trots behov anger knappt två tredjedelar i Västra Götaland att de avstått av ekonomiska skäl. I Fyrbodal ligger Uddevalla, Munkedal, Färgelanda, Lilla Edet och Mellerud något över nivån för Västra Götaland i denna fråga. I Åmål och Vänersborg finns en minskning från 2007 av andelen svarande som anger ekonomi som en orsak till att inte söka tandvård trots behov.



**Figur 18** Andelen av svarande som uppgett ekonomi som orsak till att de ej sökt tandvård trots behov 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodal samt totalt i regionen.

## Levnadsvanor

Enkäten omfattar ett antal levnadsvanor som samtliga påverkar hälsan: rökning, snusning, riskabla alkoholvanor, stillasittande fritid, fetma, litet intag av frukt/grönsaker, riskabla spelvanor och/eller använt hasch senaste året. Att ha många ohälsosamma levnadsvanor medför en ökad risk för att utveckla ohälsa.

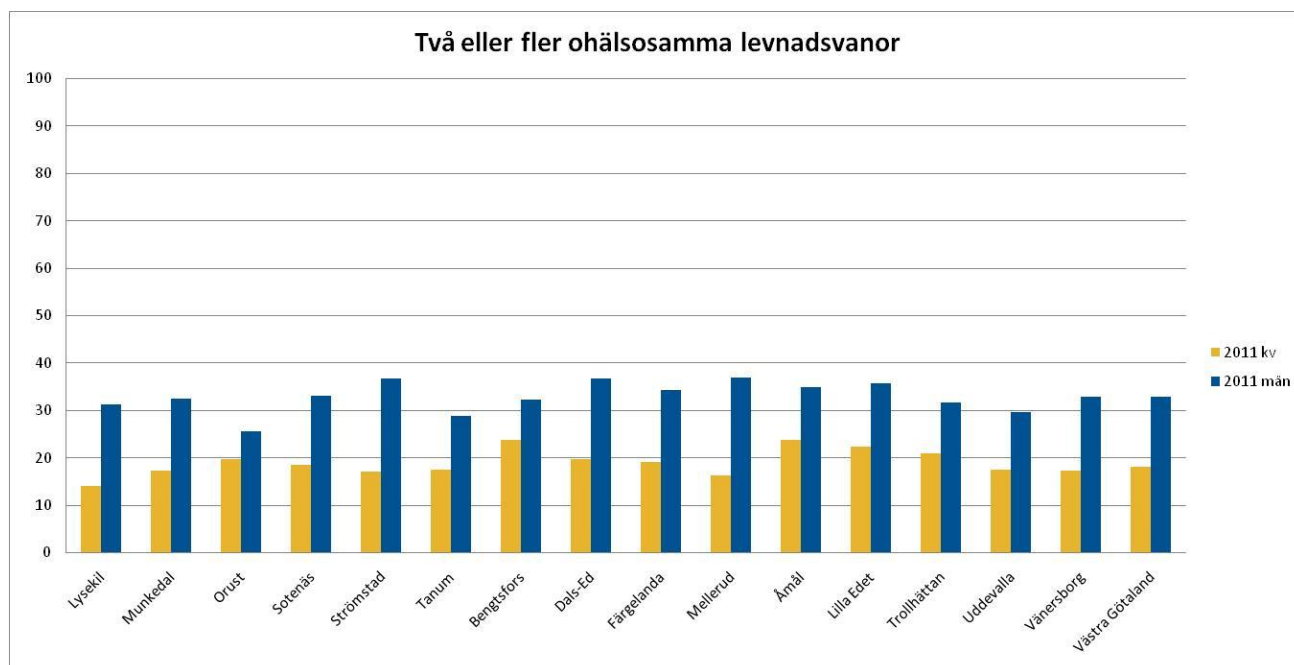
### Ohälsosamma levnadsvanor

Var fjärde person av de svarande i norra Bohuslän (24 procent), Dalsland (28 procent) och Trestad (25 procent) har två eller flera av ovan nämnda ohälsosamma levnadsvanor. Att ha två eller fler ohälsosamma levnadsvanor skiljer sig i olika grupper av de svarande. Det är samma mönster i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad som genomsnittligt i regionen.

Andelen är högst bland personer utanför arbetsmarknaden och bland personer som skattar sin hälsa som dålig. Andelen är även högre bland personer som saknar kontantmarginal, ensamstående samt bland personer med funktionsnedsättning.

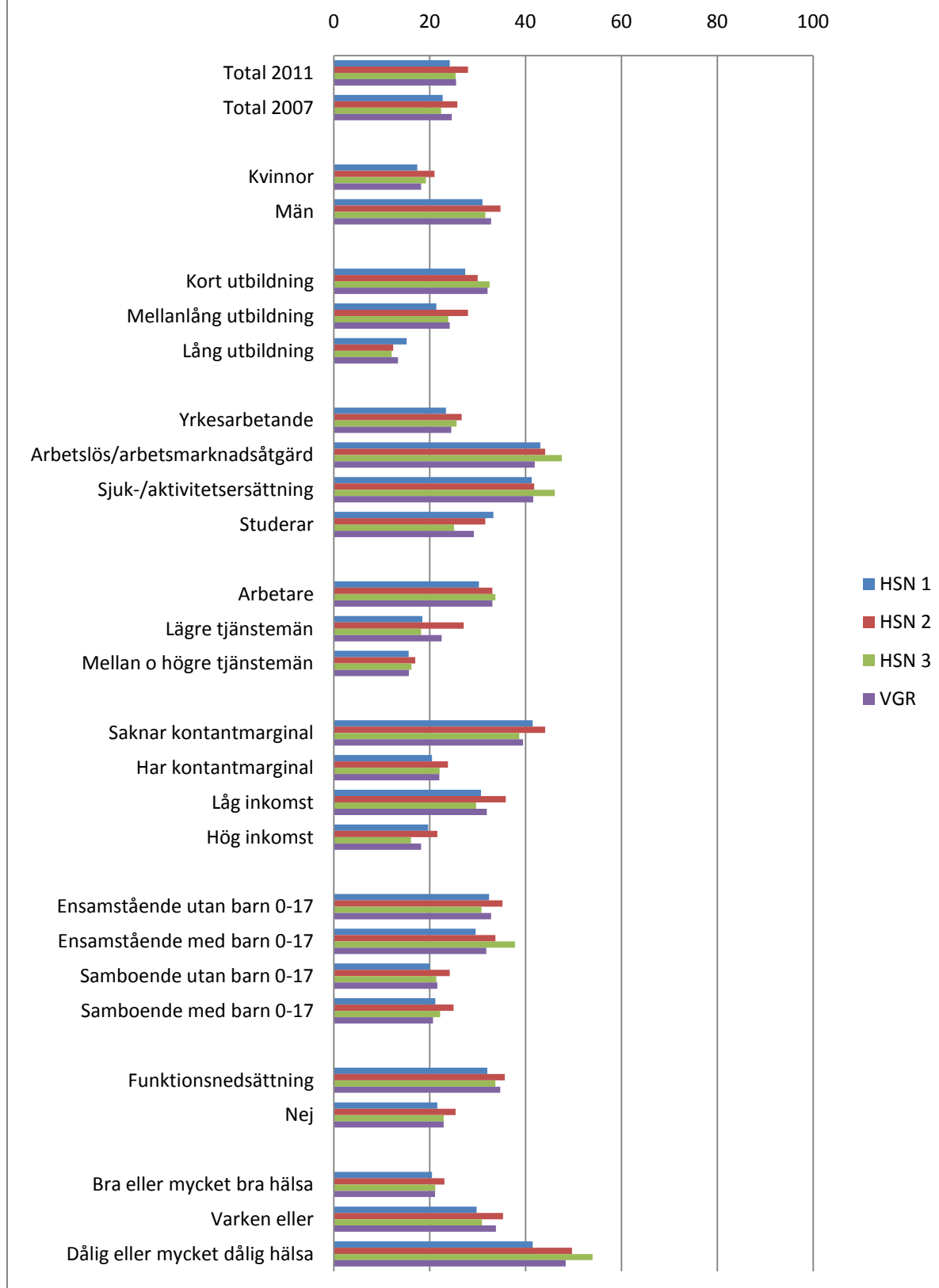
Det har skett en svag ökning sedan 2007 i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad, dock ej signifikanta. Fler än en av tre män i åldersgruppen 16-29 år i Fyrbodal har 2 eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Det är ungefär 10-15 procent vanligare med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor bland män jämfört med kvinnor i alla tre nämndsområden.

Alla kommuner i Dalsland ligger över genomsnittligt i regionen när det gäller två eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Det är stora könsskillnader och i många kommuner är det nästan dubbelt så många män som har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor än kvinnor.



Figur 19 Andel kvinnor och män med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor i kommunerna i Fyrbodal samt totalt i Västra Götaland.

## Två eller fler ohälsosamma levnadsvanor



**Figur 20** Andelen med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor fördelat efter nämnderna i Fyrbodal samt Västra Götaland i vissa befolkningsgrupper 2011.



## Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet stärker muskler, skelett, leder och immunförsvar. Regelbunden fysisk aktivitet motverkar uppkomsten av ett mycket brett spektrum av sjukdomar. Fysisk aktivitet minskar bland annat risken för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och tjocktarmscancer. Den minskar risken för depressioner, ökar självkänslan och gör att man bättre klarar vardagens krav. Regelbunden fysisk aktivitet har också en stor betydelse för att motverka övervikt och fetma, samt har en påtagligt förebyggande effekt när det gäller benskörhet och fallolyckor hos äldre. Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Denna definition omfattar all typ av muskelaktivitet, t.ex. städning, trädgårdsarbete, cykling, motionsgymnastik. För att man ska uppnå en mätbar hälsoeffekt av fysisk aktivitet rekommenderas minst 30 minuters daglig aktivitet motsvarande snabb promenad.

I Fyrbodalen är andelen som är fysiskt aktiva 30 minuter per dag 64-65 procent per nämndsområde. I Norra Bohuslän och Dalsland ses en liten minskning, medan det är en liten ökning i Trestad, i jämförelse med 2007.

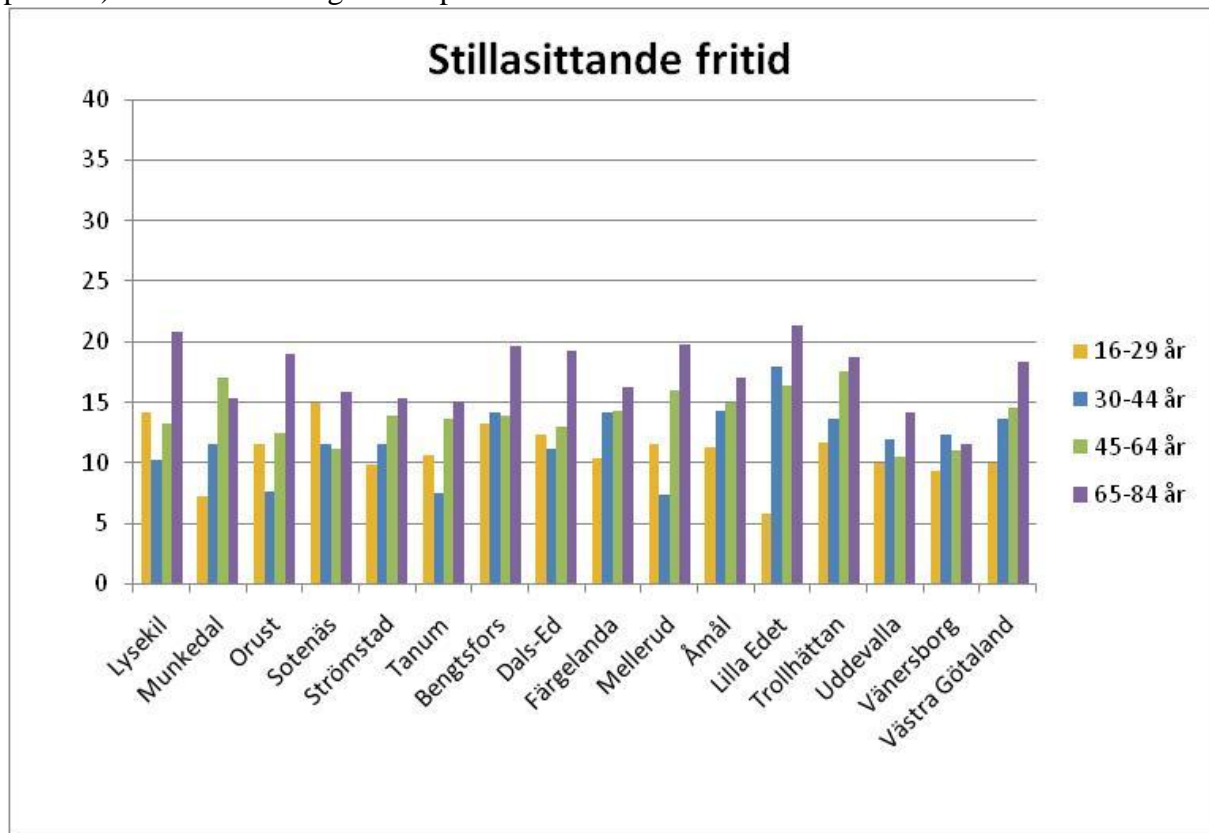


Figur 21 Andelen av de svarande som uppger att de är fysiskt aktiva mer än 30 minuter per dag 2011 fördelat på kommun och kön.

Störst andel som är aktiva minst 30 minuter per dag ser vi i Tanum och Orust (67 procent), Sotenäs, Uddevalla och Vänersborg (66 procent). Minst andel har Dals-Ed (58 procent), Lilla Edet (61 procent) och Mellerud (62 procent). I samtliga kommuner utom Mellerud är det fler män än kvinnor som uppger att de är aktiva minst 30 minuter om dagen.

## Stillasittande fritid

Fysisk inaktivitet har ett starkt samband med ohälsa. 13-15 procent av de som svarat i Fyrbodals uppgav att de har en stillasittande fritid och det är i nivå med länsnittet (14 procent). Det är en ökning med 1 procentenhet sedan 2007.

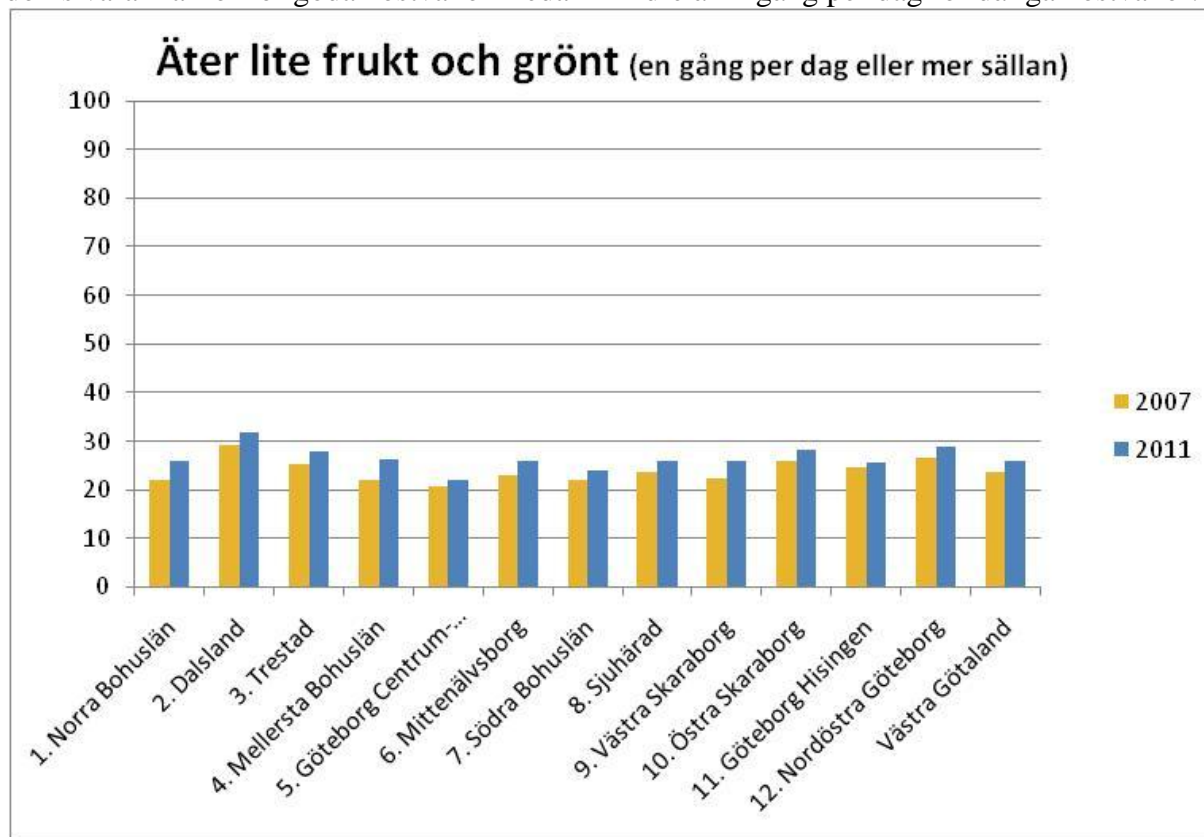


Figur 22 Andelen av de svarande som uppger att de har en stillasittande fritid 2011 fördelat på kommun och ålder.

Precis som länsresultatet är det en större andel stillasittande bland de äldre åldersgrupperna än bland de yngre. Det finns inga stora könsskillnader. De flesta av kommunernas resultat ligger i närheten av länsnittet. Minst andel stillasittande har Vänersborg (11 procent) och Uddevalla (12 procent) och störst andel har Lilla Edet och Trollhättan (16 procent)

## Kostvanor

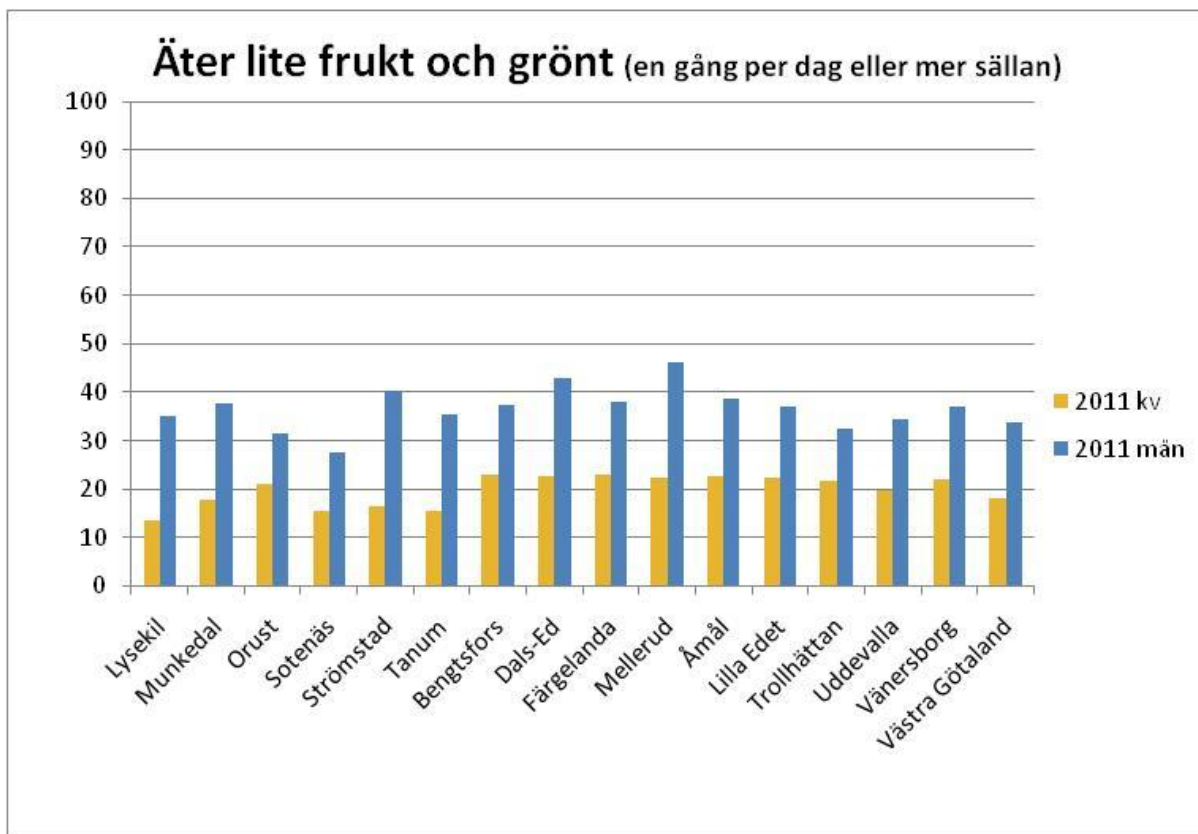
Bra matvanor, det vill säga näringsrik mat och en lagom mängd mat, är en viktig förutsättning för hälsa. Livsmedelsverket rekommenderar bland annat en daglig konsumtion av grönsaker och frukt motsvarande 500 g per dag. Intaget av frukt och grönsaker används som en indikator på goda kostvanor. Vanligtvis beräknas ett konsumtionstillfälle motsvara cirka 100 gram frukt eller grönsaker. Att äta frukt och grönsaker fem gånger per dag eller oftare bedöms vara markör för goda kostvanor medan mindre än 1 gång per dag för dåliga kostvanor.



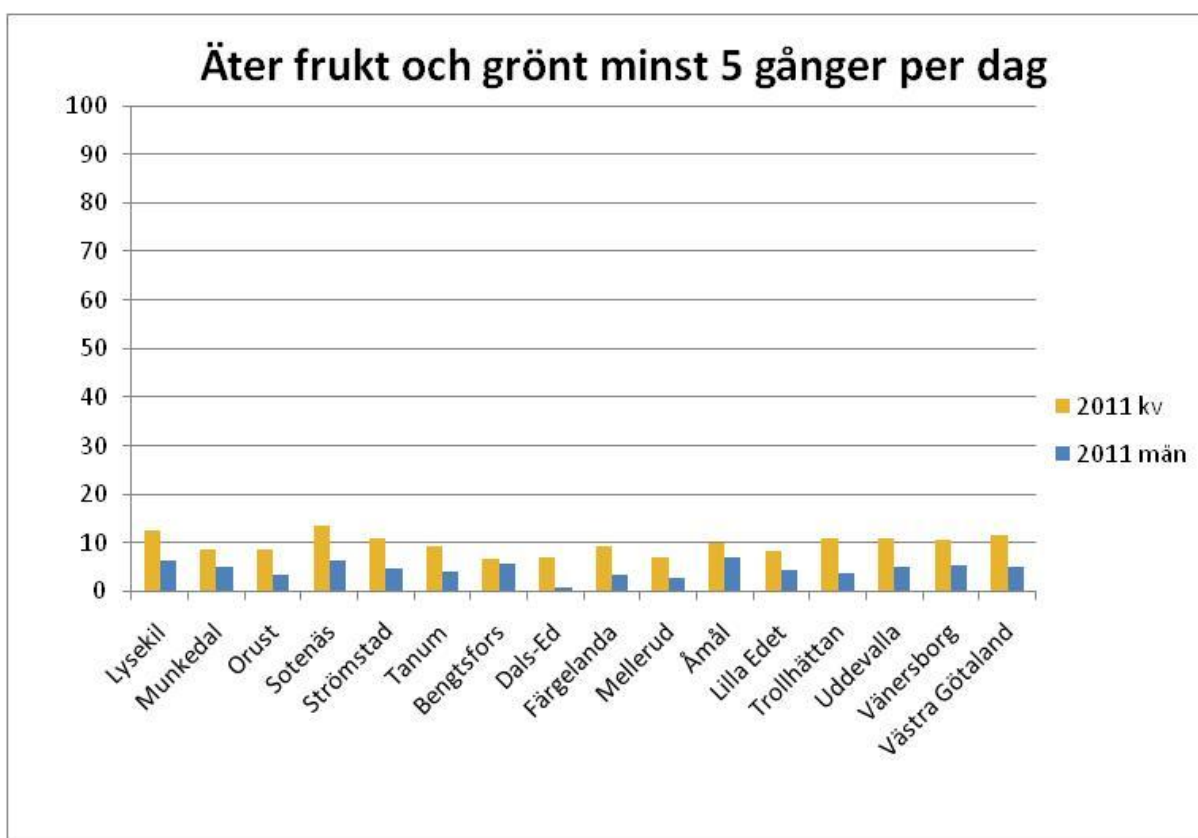
**Figur 23** Andelen av de svarande som uppger att de har låg konsumtion av frukt och grönt 2011 och 2007 fördelat per hälso- och sjukvårdsnämndsområden.

Dalsland och Trestad tillhör de nämndsområden som uppger lägst konsumtion av frukt och grönt i regionen, 32 respektive 28 procent äter frukt och grönt 1 gång per dag eller mer sällan. Andelen har ökat i samtliga nämndsområden i Fyrbodal sedan 2007, i Norra Bohuslän med 4 procentenheter och i Dalsland samt i Trestad med 3 procentenheter.

Bland kommunerna i Fyrbodal ser vi att andelen ökat i alla kommuner utom Sotenäs, Bengtsfors, Dals-Ed och Trollhättan. Störst är ökningen i Mellerud (7 procentenheter), Lysekil och Munkedal (6 procentenheter), Orust, Lilla Edet, Uddevalla och Vänersborg (5 procentenheter). Bland kommunerna kan vi se hög andel med låg frukt- och gröntkonsumtion i Mellerud (34 procent), Dals-Ed (33 procent), Färgelanda och Åmål (31 procent), Bengtsfors och Lilla Edet (30 procent) samt Strömstad och Vänersborg (29 procent). Det är framförallt männen och den yngre åldersgruppen (16-29 år) som uppger en låg konsumtion.



**Figur 24** Andelen av de svarande som uppger att de har låg konsumtion av frukt och grönt 2011 fördelat per kommun och kön.



**Figur 25** Andelen av de svarande som uppger att de äter frukt och grönt minst fem gånger per dag 2011 fördelat per kommun och kön.

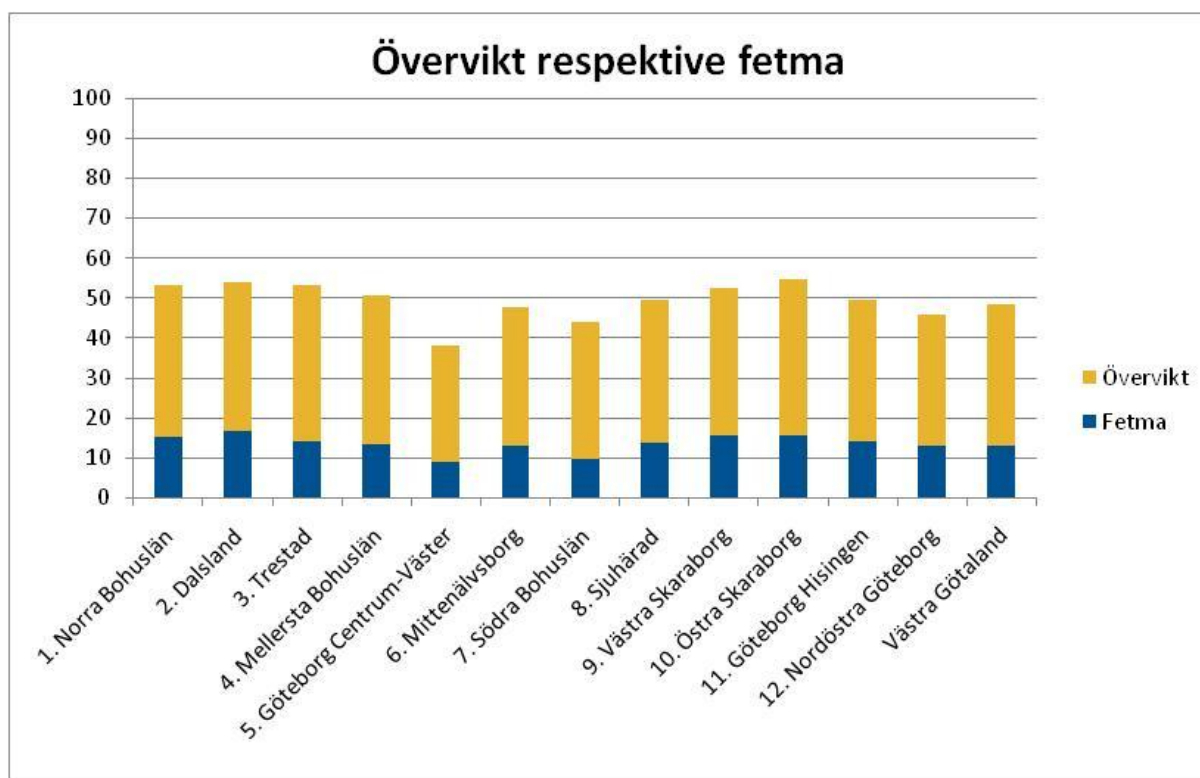
Även i gruppen som har goda kostvanor, det vill säga äter frukt och grönt minst fem gånger

per dag är det skillnader mellan män och kvinnor. I samtliga kommuner är det större andel kvinnor än män som har goda kostvanor. I kommunerna är det mellan 4 och 10 procent av de svarande som uppger att de äter frukt och grönt minst fem gånger om dagen. Störst andel finns i Sotenäs (10 procent), Lysekil och Åmål (9 procent) och lägst andel i Dals-Ed (4 procent) och Mellerud (5 procent).

## Övervikt och fetma

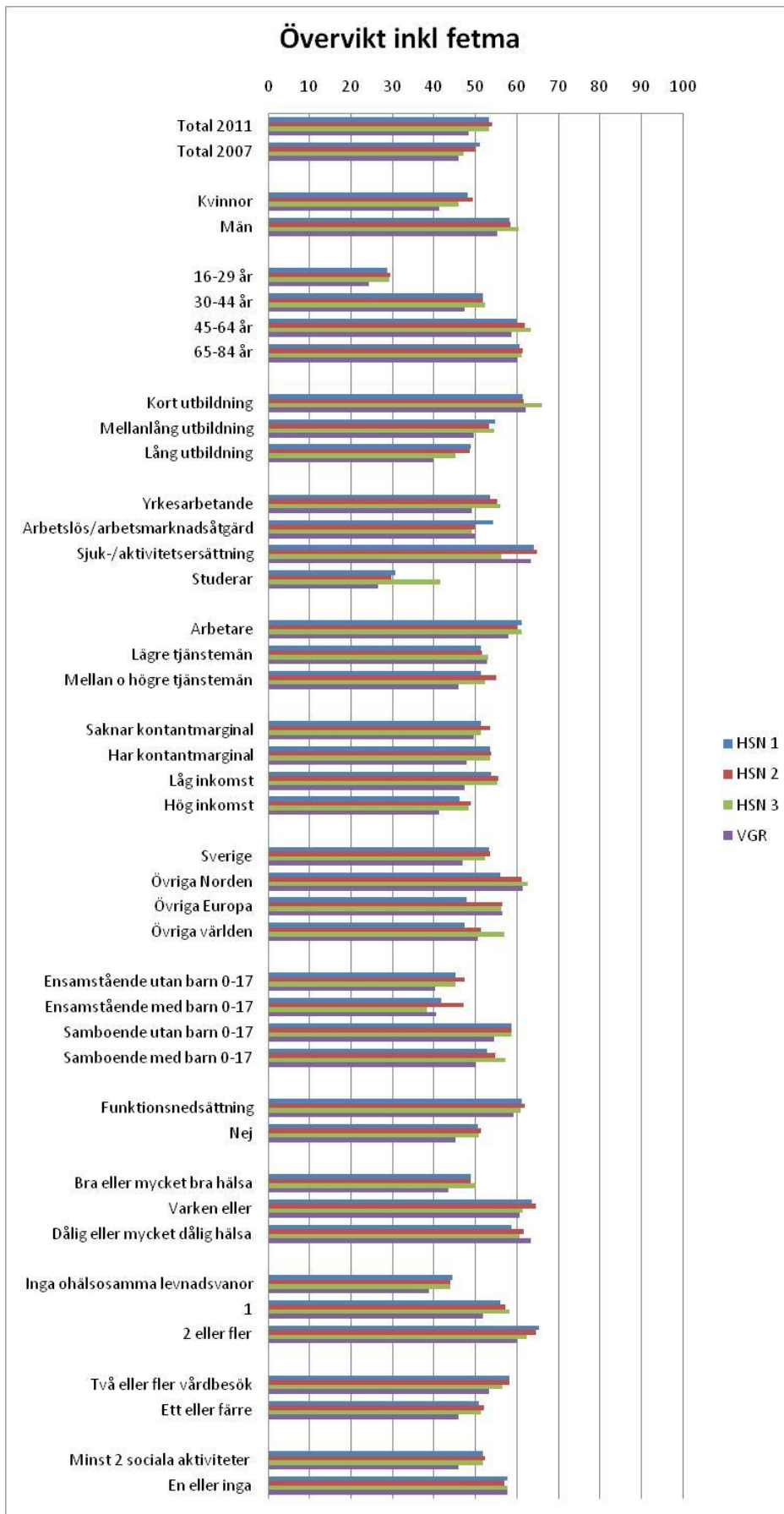
Övervikt och fetma är ett växande problem och i Sverige har antalet överviktiga nästan fördubblats under de senaste 20 åren. Många hälsoproblem uppstår till följd av övervikt och fetma såsom ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer.

Uppgifterna om övervikt eller fetma bygger på självrapporterade uppgifter om längd och vikt. Med hjälp av dessa data har BMI (Body Mass Index) beräknats. Ett BMI mellan 18,5 och 25 räknas som normal vikt i förhållande till längd; ett BMI under 18,5 anger under normal vikt. Ett BMI mellan 25 och 30 anger övervikt och 30 eller mer anger fetma.



**Figur 26** Andelen av de svarande med övervikt ( $25 \leq \text{BMI} < 30$ ) respektive fetma ( $\text{BMI} \geq 30$ ) 2011 fördelat per hälso- och sjukvårdsnämndsområden.

Fyrbodal och Skaraborg har störst andel med övervikt och fetma i regionen. Andelen med övervikt eller fetma i Fyrbodal utgör 2011 tillsammans, 53-54 procent, vilket ligger högre än genomsnittet i Västra Götaland (48 procent). Fyrbodal utgör, tillsammans med Skaraborg, det område med högst andel övervikt och fetma i Västra Götaland. Dessa områden har en hög andel äldre i sin befolkning. De äldre åldersgrupperna (45-64 och 65-84 år) har högre andel övervikt och fetma än de yngre. Andelen är högre bland män än bland kvinnor i alla åldrar.



**Figur 27** Andelen av de svarande med övervikt ( $25 \leq \text{BMI} < 30$ ) respektive fetma ( $\text{BMI} \geq 30$ ) 2011 fördelat per hälso- och sjukvårdsnämndsområden samt olika bakgrundsfaktorer

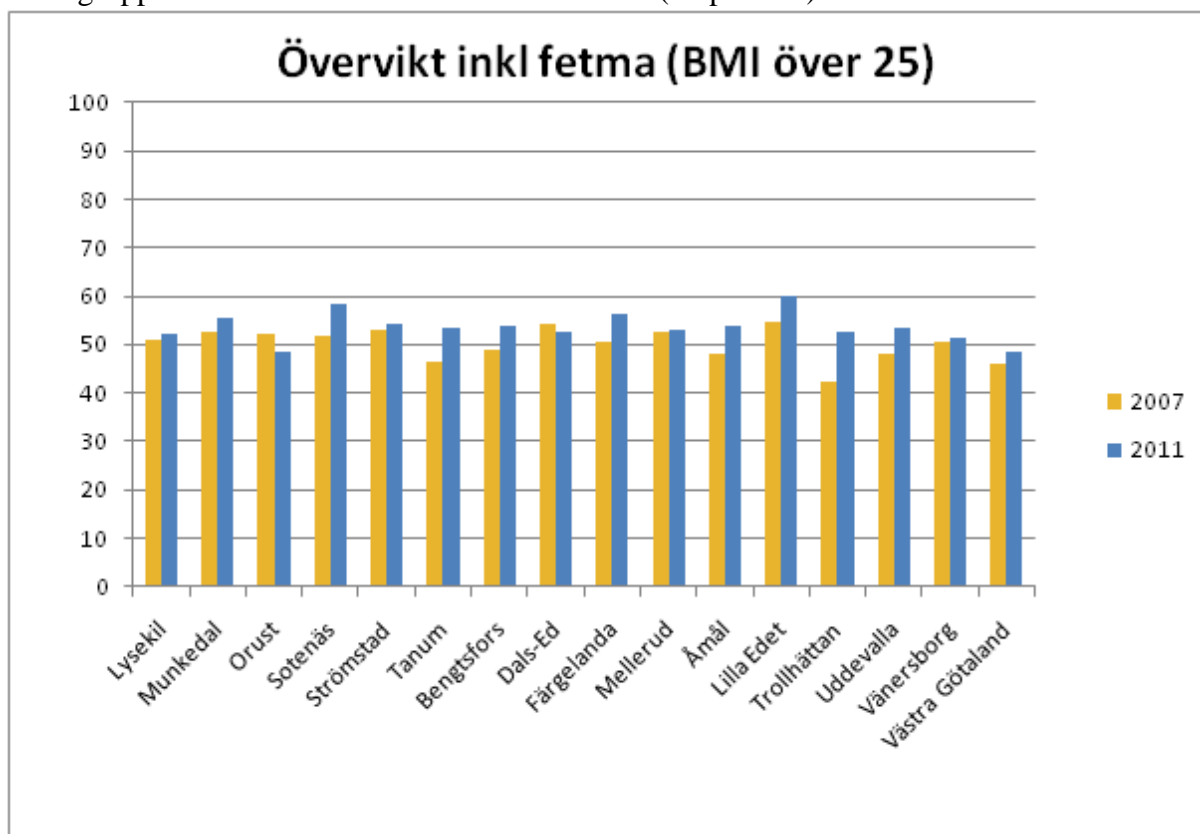


Övervikt och fetma är vanligare hos äldre, personer med kort utbildning och personer med funktionsnedsättning

Andelen som har övervikt inklusive fetma skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. I Norra Bohuslän är andelen högst bland personer som har 2 eller fler ohälsosamma vanor (65 procent), skattar sin hälsa som varken bra eller dålig (64 procent), har sjuk-/aktivitetsstöd (64 procent), har kort utbildning (61 procent), är arbetare (61 procent), har funktionsnedsättning (61 procent) eller är i åldersgruppen 65-84 år (61 procent).

I Dalsland är andelen högst bland personer som har sjuk-/aktivitetsstöd (65 procent), skattar sin hälsa som dålig/mycket dålig samt varken bra eller dålig (62 respektive 65 procent), har 2 eller fler ohälsosamma vanor (65 procent), har funktionsnedsättning (62 procent), är i åldersgrupperna 45-64 samt 65-84 år (62 procent), har kort utbildning (62 procent) eller är födda i övriga Norden (61 procent).

I Trestad är andelen högst bland personer som har kort utbildning (66 procent), är i åldersgrupperna 45-64 samt 65-84 år (61 respektive 63 procent), är födda i övriga Norden (63 procent), har 2 eller fler ohälsosamma vanor (62 procent), skattar sin hälsa som dålig/mycket dålig samt varken bra eller dålig (61 procent), är arbetare (61 procent) eller har en funktionsnedsättning (61 procent). Lägst andel övervikt och fetma har personer i åldersgruppen 16-29 år i alla tre nämndsområdena (29 procent).



Figur 28 Andelen av de svarande med övervikt (BMI $\geq$ 25) och fetma (BMI $\geq$ 30) fördelat per år och kommun.

Andelen med övervikt och fetma har ökat

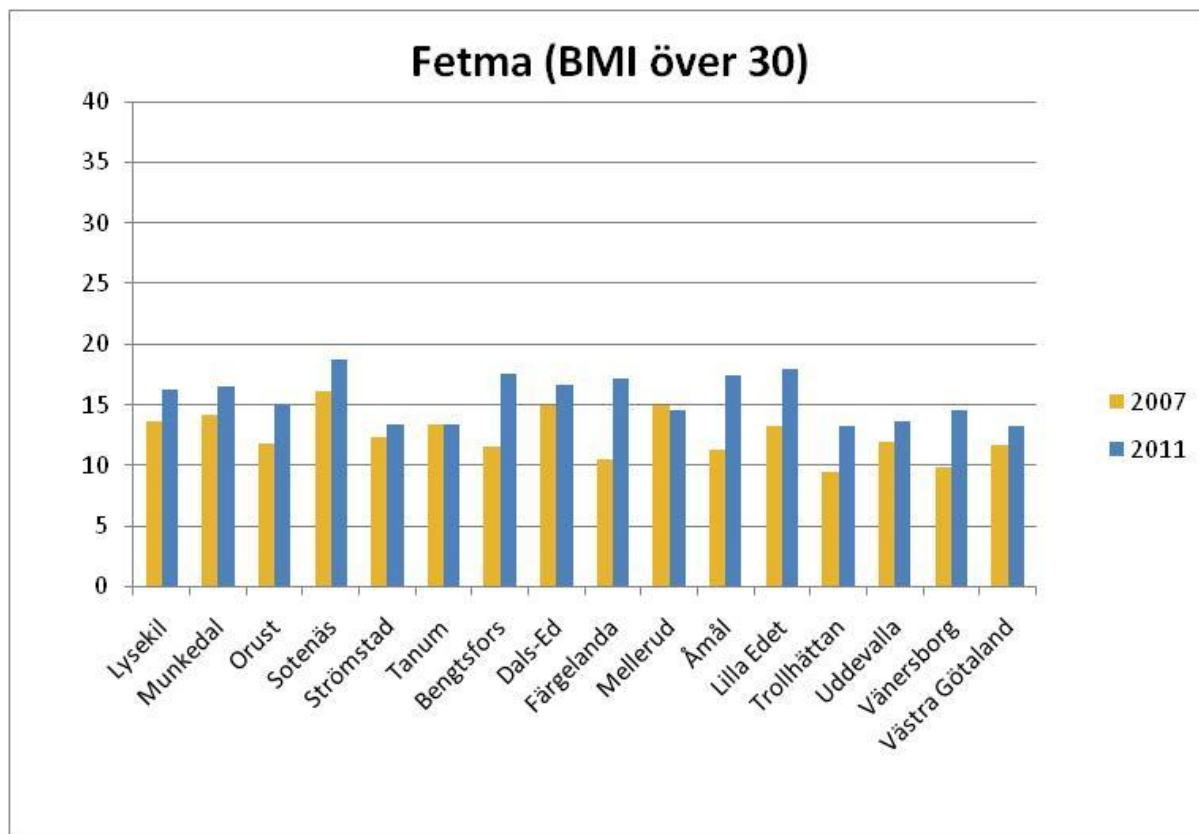
I Dalsland har andelen med övervikt och fetma ökat med nästan 4 procentenheter och i Trestad är ökningen 6 procentenheter sedan 2007. I Norra Bohuslän ligger ökningen på drygt 2 procentenheter, vilket är i nivå med regiongenomsnittet. På kommunnivå har andelen invånare med övervikt och fetma ökat i samtliga kommuner, förutom Orust och Dals-Ed. Störst ökning ser vi i Trollhättan (10 procentenheter), Tanum och Sotenäs (7 procentenheter),



Färgelanda och Åmål (6 procentenheter) samt Bengtsfors, Lilla Edet och Uddevalla (5 procentenheter). Andelen med övervikt och fetma är högre bland män än kvinnor i samtliga kommuner. Mer än hälften av männen är överviktiga eller har fetma och i 8 av Fyrbodals 15 kommuner är andelen över 60 procent.

### Fetma

Andelen med fetma är högre än länssnittet i de nämndsområden som har en äldre befolkning och dit hör Dalsland (17 procent) och Norra Bohuslän (15 procent). Andelen med fetma har ökat sedan 2007, i Norra Bohuslän med 2 procentenheter, i Trestad med 3 procentenheter och i Dalsland med 4 procentenheter.

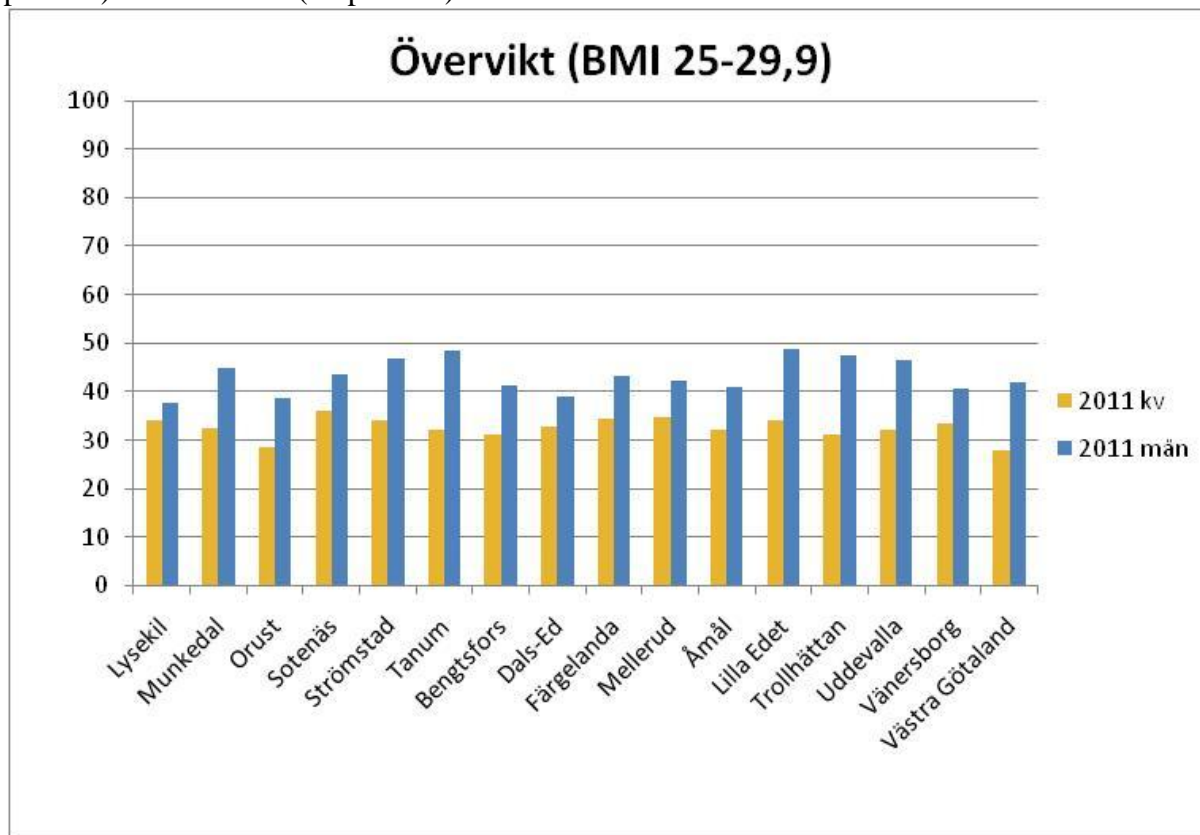


Figur 29 Andelen av de svarande med fetma (BMI $\geq$ 30) fördelat per år och kommun.

Samtliga av Fyrbodals kommuner ligger över länssnittet (13 procent) och de kommuner som ligger högst är Sotenäs (19 procent), Lilla Edet och Bengtsfors (18 procent), Munkedal, Dals-Ed, Färgelanda och Åmål (17 procent) samt Lysekil (16 procent). Tanum och Mellerud ligger på ungefär samma värde som vid 2007 års mätning, alla andra kommuner har ökat. Främst ses ökningen i Färgelanda (7 procentenheter), Bengtsfors och Åmål (6 procentenheter) samt Lilla Edet och Vänersborg (5 procentenheter).

## Övervikt

Andelen med övervikt (exklusive fetma) är högre än länsnittet(35 procent) i Trestad (39 procent) och Dalsland (37 procent).



Figur 30 Andelen av de svarande med övervikt (BMI 25-29,9) fördelat per kön och kommun.

I Trestad har andelen med övervikt ökat från 2007 års mätning främst i Trollhättan och Uddevalla. I Dalsland ses ingen ökning på kommunnivå, medan i Norra Bohuslän ses en ökning i Tanum och Sotenäs. I samtliga kommuner är det fler män än kvinnor som uppger övervikt. Störst skillnad mellan män och kvinnor är det i Tanum och Trollhättan (16 procentenheter), Lilla Edet och Uddevalla (15 procentenheter) samt Munkedal (13 procentenheter).

## Cannabisvanor

Av de svarande i Västra Götaland har tre procent av männen och 1,5 procent av kvinnorna använt cannabis det senaste året. Andelen är högst bland unga, 16-29 år (sju procent). Det är också högre andel bland de som studerar (åtta procent), bland ensamstående utan barn (4,5 procent) samt bland de som har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor (åtta procent) .

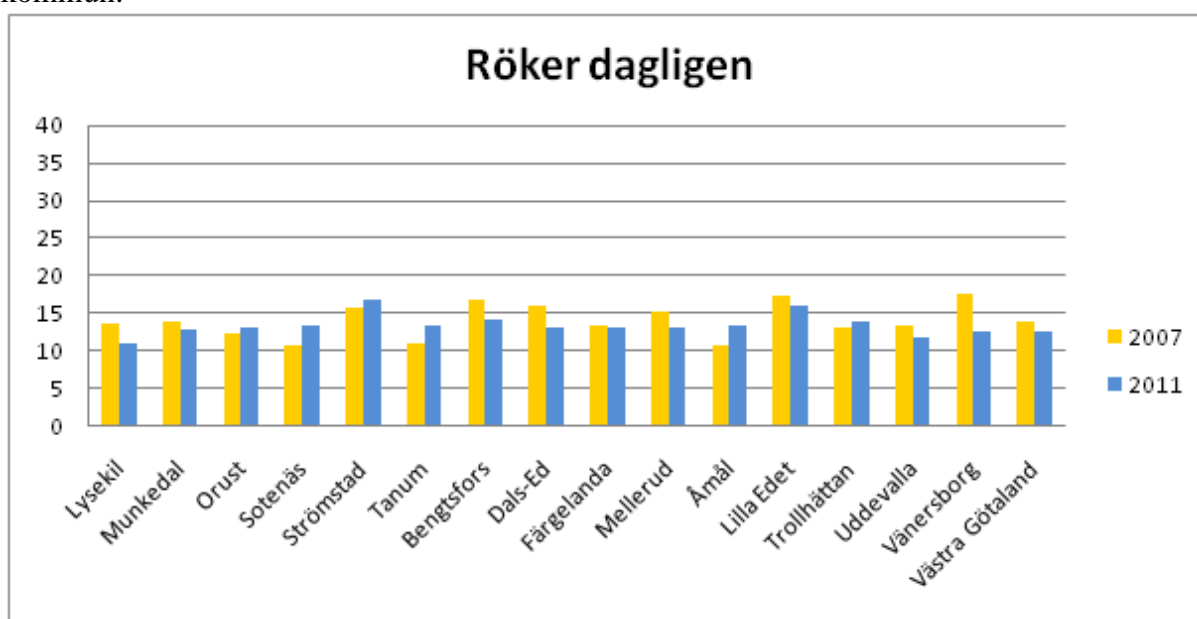
Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad ligger lägre än genomsnittligt i regionen när det gäller andel i befolkningen som har provat cannabis under det senaste året. Det är högst förekomst bland unga 16-29 år i alla tre nämndsområden. Bland kvinnor 16-29 år i Norra Bohuslän svarar 7 procent att de provat cannabis det senaste året vilket är en signifikant ökning sedan 2007, det är också högre än genomsnittligt i regionen för denna åldersgrupp.

## Tobaksvanor

Rökning ökar kraftigt risken att insjukna i ett stort antal sjukdomar. Många sjukdomar orsakas eller förvärras av rökning. Det gäller bland annat ett antal olika cancerformer, hjärtinfarkt, kärlkramp, slaganfall, benskörhet och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Trots att hälften av rökarna dör i förtid utgör de en större ekonomisk börda för hälso- och sjukvården än icke-rökare. Tobaksrökningen minskar långsamt de senaste åren.

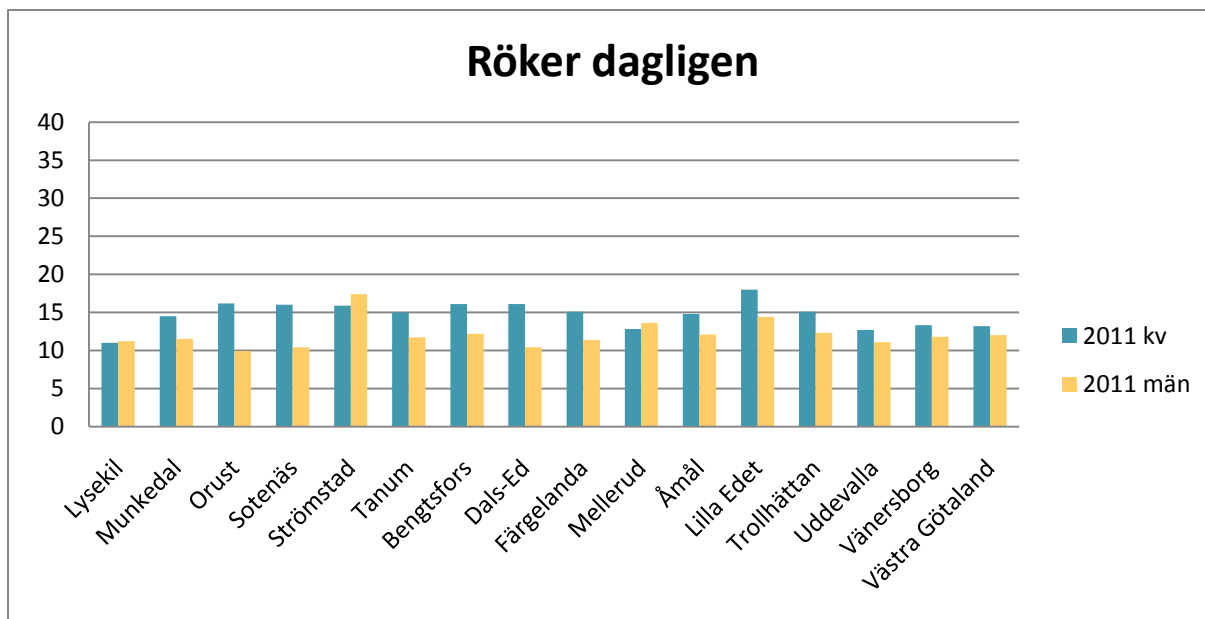
## Dagligrökning

Vid en jämförelse mellan 2007 och 2011 har dagligrökningen generellt sett minskat. Några kommuner i Fyrbodal indikerar en ökning av dagligrökningen, däribland Åmåls och Tanums kommuner. Den kommun som utmärker sig genom en tydlig minskning är Vänersborgs kommun.



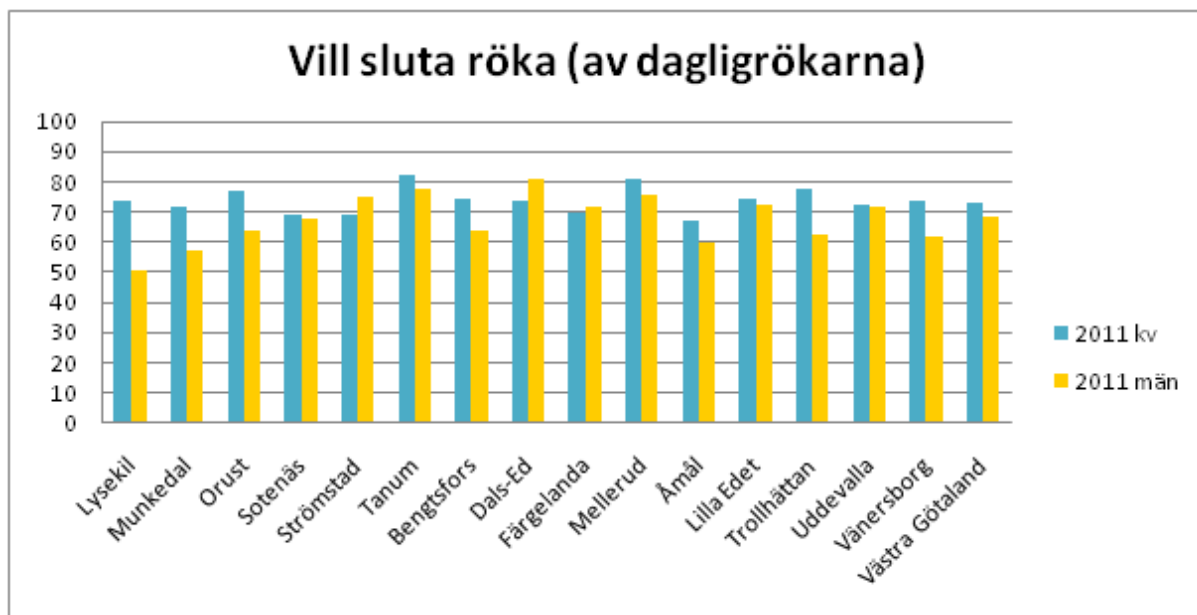
Figur 31 Andelen av svarande som röker dagligen 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodal samt totalt i regionen.

Bland dem som röker dagligen finns en större andel i åldersgruppen 45-64 år. En generell bild är även att något fler kvinnor än män är dagligrökare. Dagligrökning är också vanligare bland svarande som uppger att de är låginkomsttagare, arbetslösa eller uppbär sjuk/aktivitetsersättning. Bland dagligrökarna finns en större andel ensamstående med barn än sammanboende med barn. Bland svarande som uppger att de är dagligrökare skattar 25 procent sin hälsa som dålig.



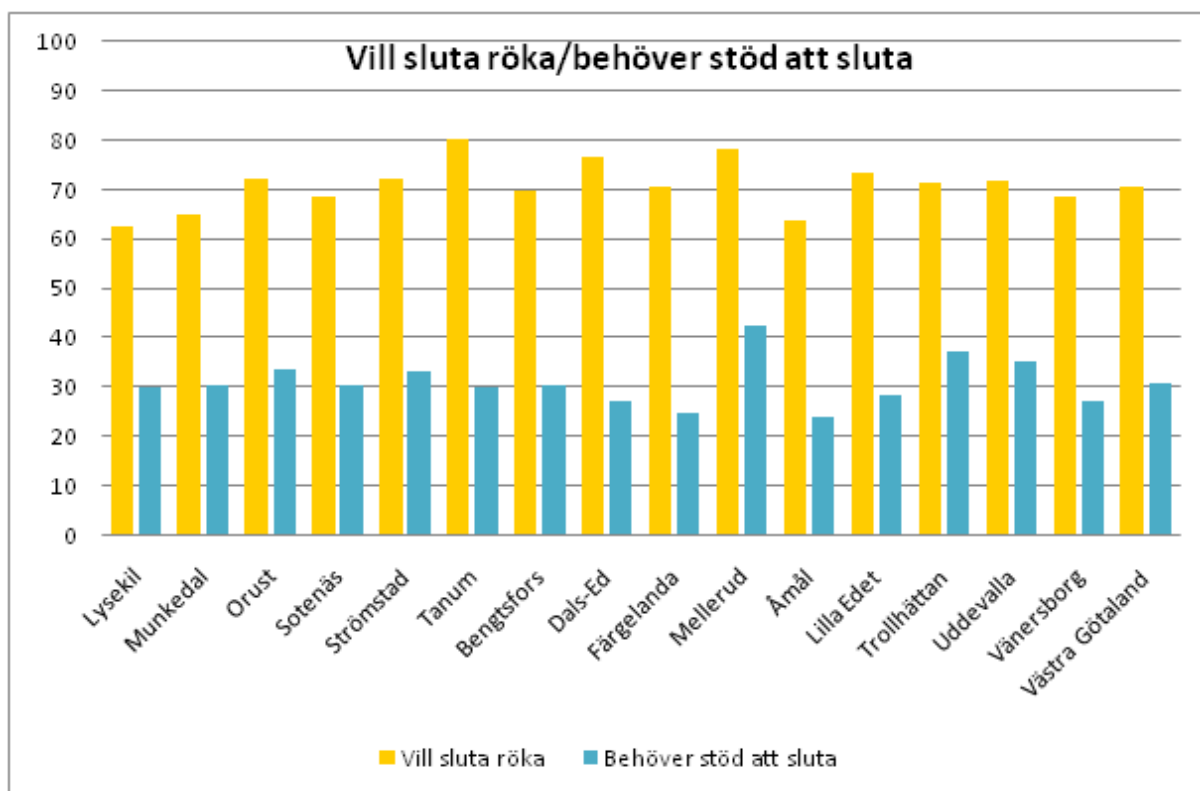
**Figur 32** Andelen av svarande som röker dagligen 2011 fördelat efter kön och kommunerna i Fyrbodal samt totalt i regionen.

Bland dagligrökarna uppger mellan 60-80 % att de vill sluta röka. En generell bild är att fler kvinnor än män uppger att de vill sluta röka. Bland dem som uppger att de vill sluta röka anger 30,6 % i Västra Götalandsregionen att de behöver stöd för att sluta röka.



**Figur 33** Andelen av svarande som röker dagligen och som vill sluta röka 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodal och totalt i regionen.

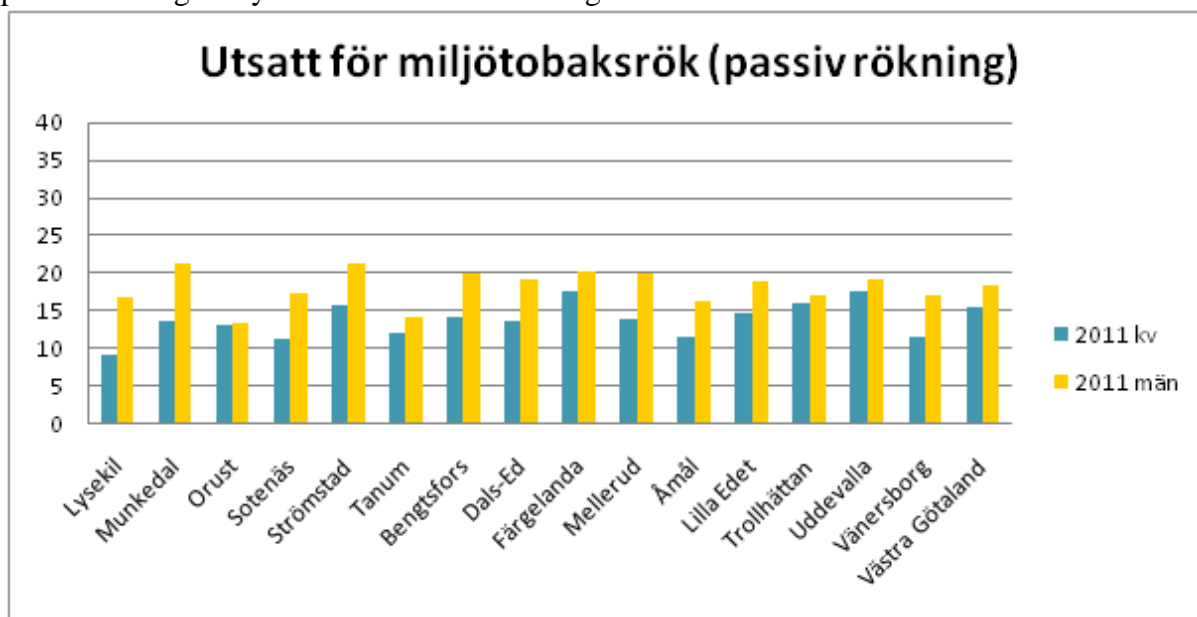
I Fyrbodal är fördelningen följande bland dem som uppger att de behöver hjälp att sluta röka bland dagligrökarna.



**Figur 34** Andelen av svarande som vill sluta röka och som uppger att de behöver stöd att sluta röka 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

## Miljötabaksrök

Bland de tillfrågade personerna uppger 17 % i Västra Götalandsregionen att de utsätts för passiv rökning. I Fyrbodalen ser utfallet ut enligt nedanstående tabell.

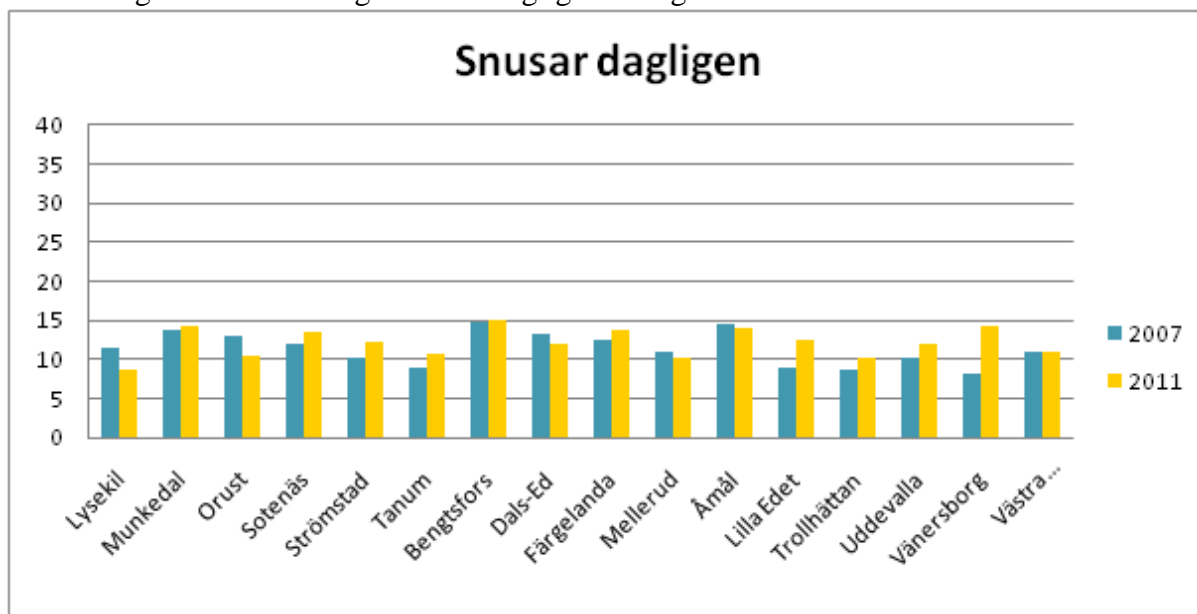


**Figur 35** Andelen av svarande som utses för passiv rökning 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodalen och totalt i regionen.

Bland dem som utsätts för passiv rökning i Fyrbodalen finns en större andel i åldersgruppen 16-29 år.

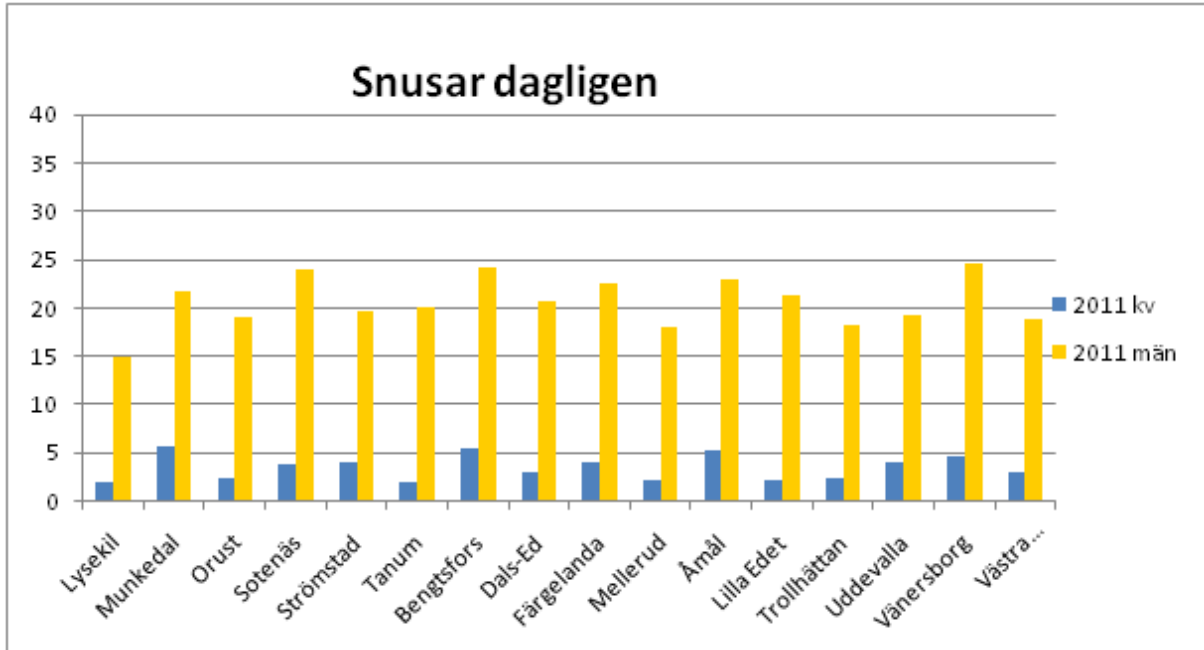
## Dagligsnusning

10 av de 15 kommunerna i Fyrbodalen har större andel dagligsnusare än i Västra Götalandsregionen i sin helhet (d.v.s. högre än 11 %). Bland dessa utmärker sig Lilla Edet, Vänersborg och Uddevalla genom att dagligsnusningen där har ökat sedan 2007.



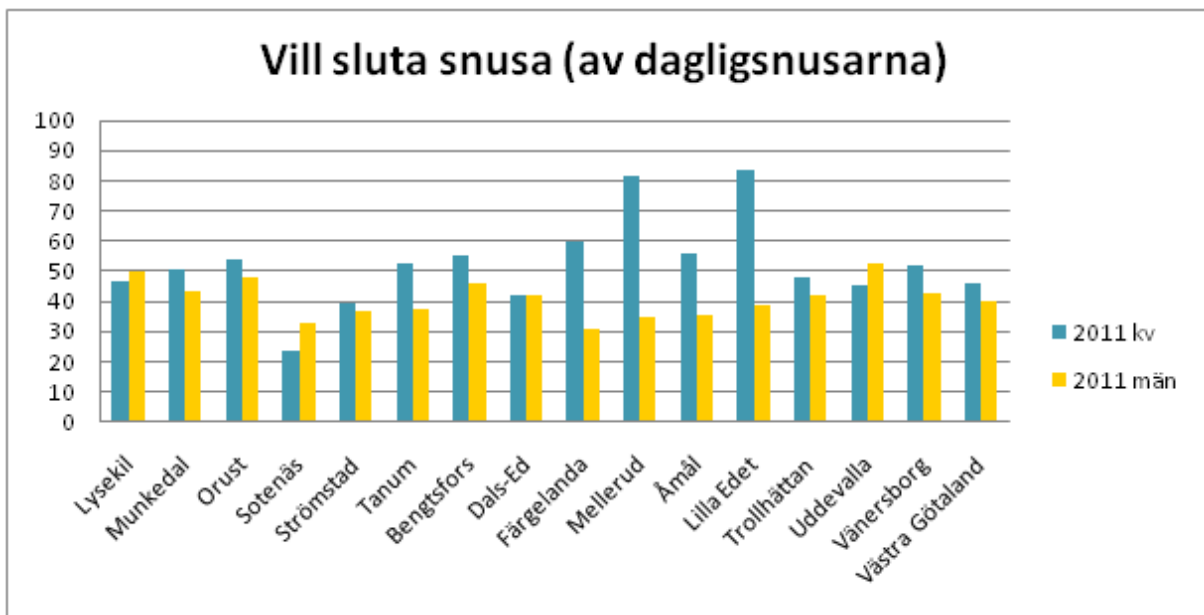
**Figur 36** Andelen av svarande som snusar dagligen 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

Det är övervägande män som uppger att de snusar dagligen.



Figur 37 Andelen av svarande som snusar dagligen 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodal och totalt i regionen.

En generell bild är även att fler kvinnor än män bland dem som snusar dagligen uppger att de vill sluta snusa.



Figur 38 Andelen av svarande som vill sluta snusa 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodal och totalt i regionen.

## Alkoholvanor

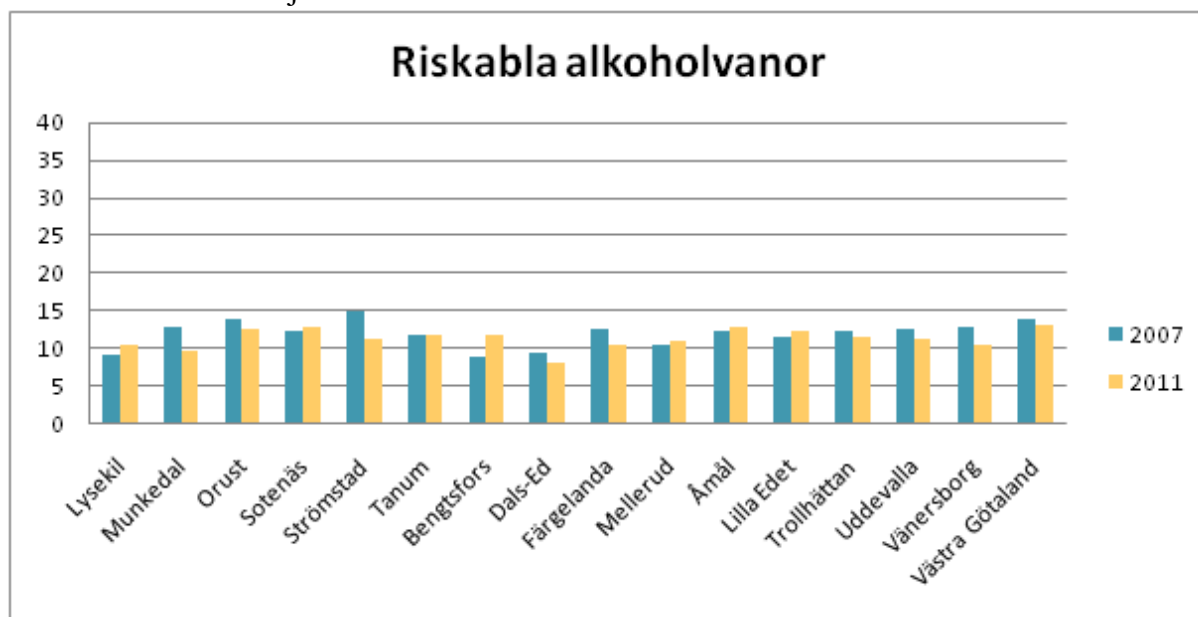
En hög konsumtion av alkohol kan orsaka eller bidra till en mängd negativa hälsoeffekter som till exempel levercirros, gastrit, alkoholpsykos, alkoholförgiftning och olycksfall. En hög konsumtion kan också ha en rad negativa sociala konsekvenser som påverkar hälsotillståndet samt bidra till övervikt och fetma.

I Västra Götalandsregionen har den totala alkoholkonsumtionen minskat men är fortfarande högre än i början av 1990-talet. Alkoholkonsumtionen ökar mest bland medelålders och äldre kvinnor.

## Riskabla alkoholvanor

I Fyrbodal finns det ingen kommun som överskrider det regionala snittet avseende riskabla alkoholvanor. I vissa kommuner har den riskabla alkoholkonsumtionen minskat något.

I Bengtsfors kommun har sedan 2007 skett en ökning av de riskabla alkoholvanorna. En ökning, om än inte lika stor, kan även iaktas i Åmål och Lysekil. I Munkedal, Strömstad, Färgelanda, Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg finns en minskning av den riskabla alkoholkonsumtionen jämfört med 2007.



**Figur 39** Andelen av svarande med riskabla alkoholvanor 2007 och 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodal samt totalt i regionen.

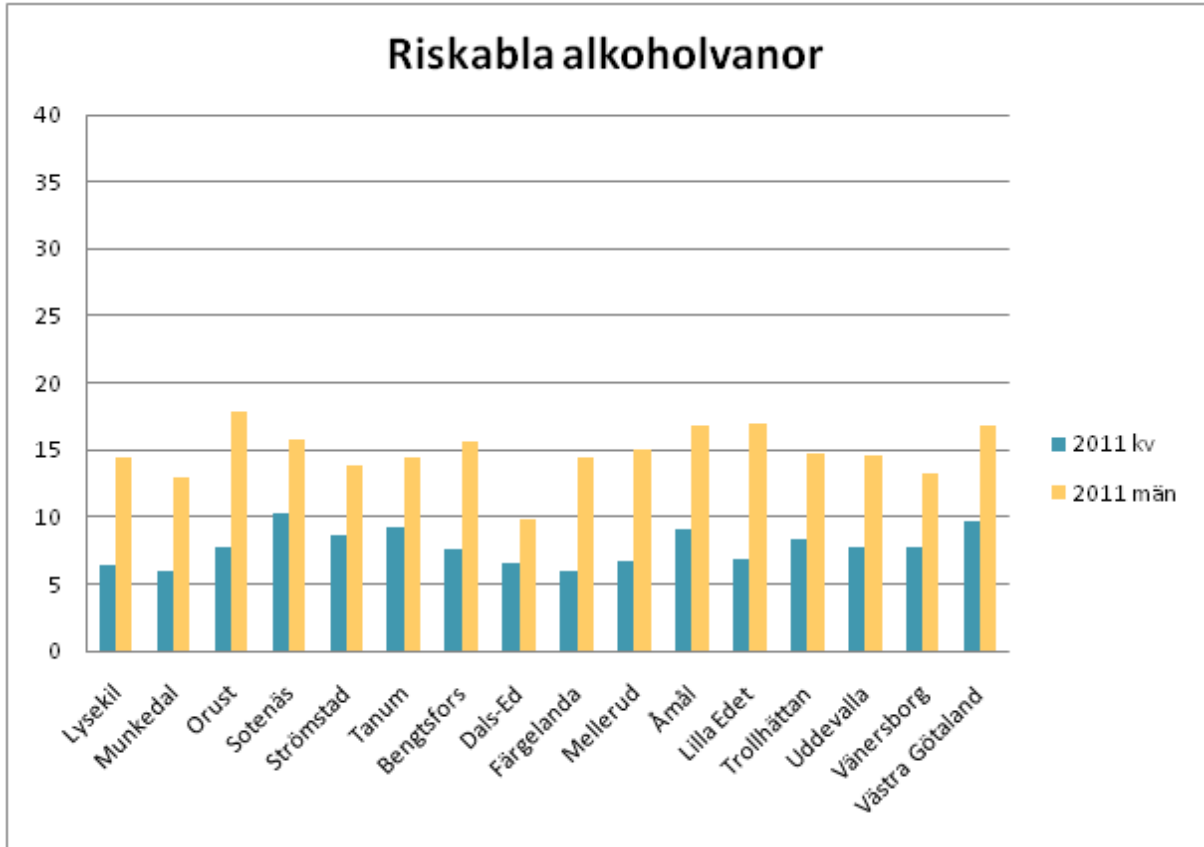
Vad gäller åldersfördelningen mellan dem som har ett riskabelt bruk av alkohol, finns många i åldern 16-29 år. Därefter minskar de riskabla alkoholvanorna med stigande ålder.

I Fyrbodal utmärker sig Orusts, Lysekils, Färgelandas, Melleruds och Åmåls kommuner något vad gäller riskabla alkoholvanor i åldern 16-29 år. I Vänersborgs och Munkedals kommuner har en minskning av de riskabla alkoholvanorna skett sedan 2007 i åldersgruppen 16-29 år.

I HSN 1 och 3 (Norra Bohuslän och Trestad) finns en större andel höginkomsttagare bland de svarande som bedöms ha riskabla alkoholvanor. Dubbelt så många ensamstående med barn i HSN 1 och 3 (ca 1/5 av de svarande) har riskabla alkoholvanor mot sammanboende med barn.

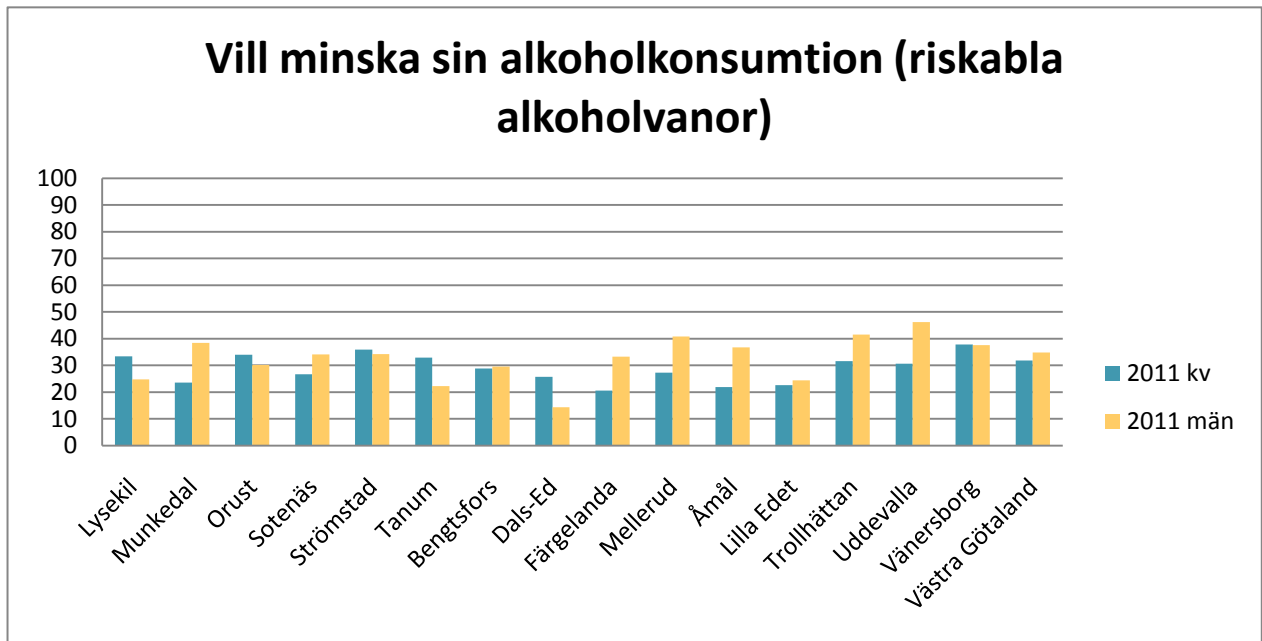


Liksom på regional nivå, har fler män än kvinnor riskabla alkoholvanor.



**Figur 40** Andelen av svarande med riskabla alkoholvanor 2011 fördelat efter kön samt kommunerna i Fyrbodalen och totalt i regionen.

En tredjedel av de svarande uppger att de vill minska sin alkoholkonsumtion.



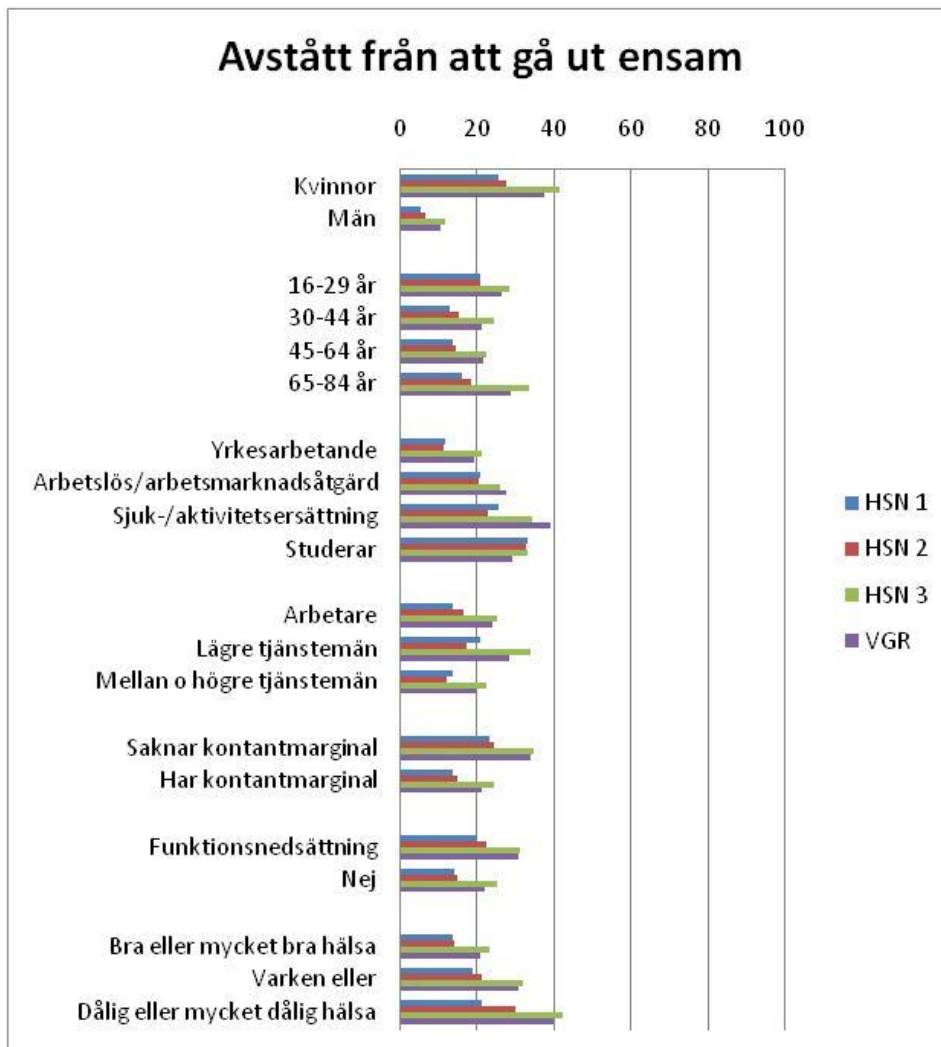
**Figur 41** Andelen av svarande som vill minska sin alkoholkonsumtion 2011 fördelat efter kommunerna i Fyrbodalen och totalt i regionen.

## Sociala relationer

Personer med täta sociala relationer, eller starka band till familj eller omgivning lever längre och har en bättre hälsa samt en ökad förmåga att återhämta sig från sjukdom än socialt isolerade individer. Ofta talar man om socialt kapital, vilket dels handlar om delaktighet i olika samhällsliga aktiviteter och medborgerligt engagemang och dels också av samhörighet och tillit till andra människor och samhällets olika institutioner.

### Avstått från att gå ut ensam

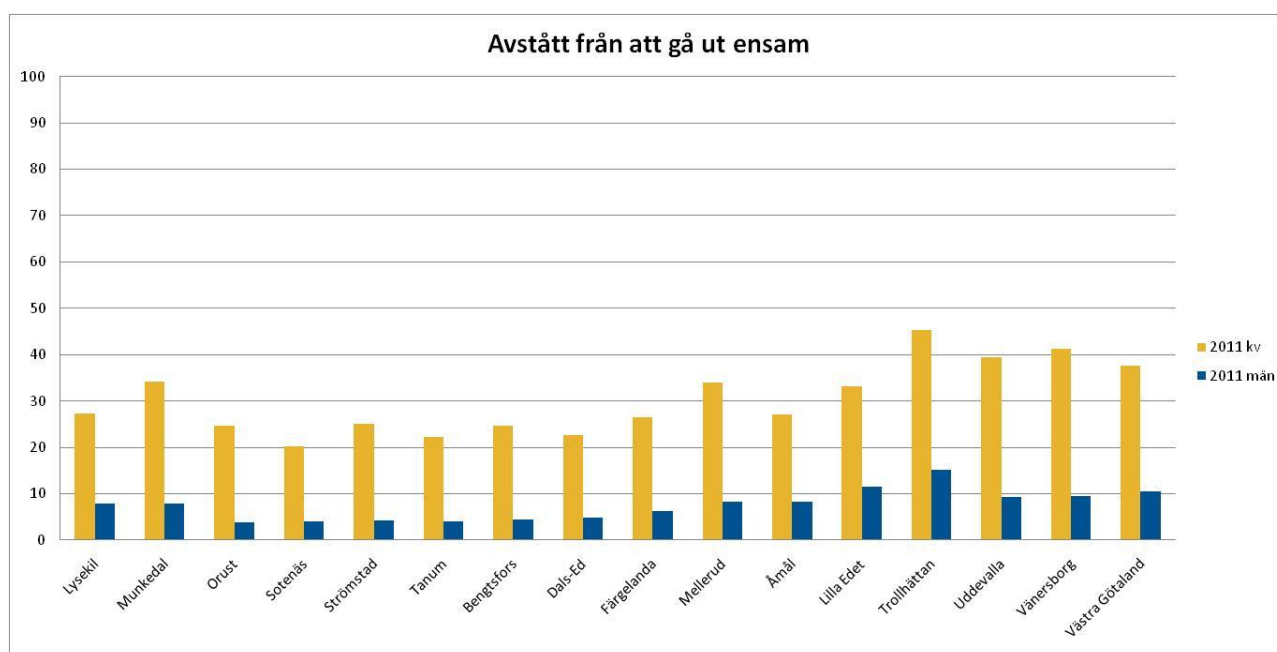
På frågan om det har hänt att man avstått från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad har ungefär var fjärde person i regionen svarat detta. Det är vanligare att ha avstått från att gå ut ensam bland personer med dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd, har sjuk-/aktivitetsersättning, saknar kontantmarginal, funktionsnedsättning, samt bland personer födda utanför Europa. Samma mönster ses i norra Bohuslän, Dalsland och Trestad. I Fyrbodal är det också en hög andel bland de som studerar som svarar att de avstår från att gå ut ensam.



Figur 42 Andelen som avstått från att gå ut ensam fördelat efter nämnderna i Fyrbodal samt Västra Götaland i vissa befolkningsgrupper 2011.

Det är stora skillnader mellan kvinnor och män som uppger att de avstått från att gå ut ensam, i Trestad uppger 4 av 10 kvinnor detta i jämförelse med drygt 1 av 10 män. I Norra Bohuslän och Dalsland svarar ca var fjärde kvinna att de har avstått från att gå ut ensam och i dessa nämnder skiljer det ca 20 procentenheter mellan män och kvinnor.

Det är stora könsskillnader i alla kommuner i Fyrbodalen. Uddevalla, Vänersborg och Trollhättan ligger över VG-snitt när det gäller andel kvinnor som avstått från att gå ut ensam. I Trollhättan upplever nästan hälften av kvinnorna detta och i Uddevalla och Vänersborg ligger det runt 40 procent.



Figur 43 Andel kvinnor och män som svarat att de avstått från att gå ut ensam i kommunerna i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

### **Utsatt för hot om våld**

4 procent bland de svarande i regionen har utsatts för hot om våld under de senaste 12 månaderna. Det är vanligare bland personer utanför arbetsmarknaden (7 procent), ensamstående med barn (9 procent), de som saknar kontantmarginal (8 procent) samt bland de som har dålig eller mycket dålig självskattad hälsa (8 procent).

Norra Bohuslän (3 procent), Dalsland (3 procent) och Trestad (4 procent) ligger på samma nivå som genomsnittligt i regionen eller något lägre när det gäller andel som svarat att de blivit utsatt för hot om våld. Trestad har minskat något sedan 2007 däremot har Norra Bohuslän ökat något. Det är flest yngre som utsätts för hot om våld och allra flest kvinnor. I Norra Bohuslän är det 9 procent av kvinnorna i åldersgruppen 16-29 år som svarat att de utsatts för hot om våld vilket är högre än genomsnittligt i regionen.

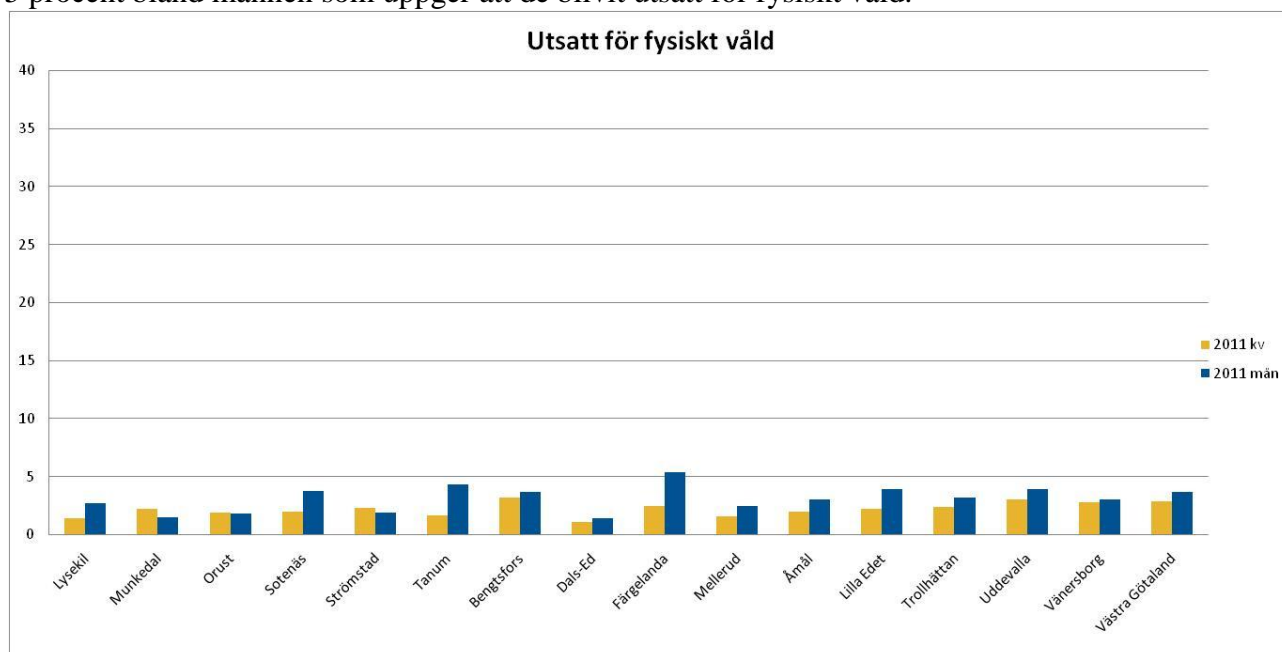
Trollhättan och Bengtsfors ligger på samma nivå som VG-snitt (4 procent), övriga kommuner i Fyrbodalen ligger lägre.

## Utsatt för fysiskt våld

Det är drygt 3 procent bland de svarande i Västra Götaland som blivit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. Det är en liten minskning sedan mätningen 2008. Att ha blivit utsatt för fysiskt våld är vanligare bland personer som är ensamstående (5-8 procent), är arbetslösa (7 procent), saknar kontantmarginal (6 procent), dåligt självskattat hälsotillstånd (6 procent) samt bland personer med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor (6 procent).

I norra Bohuslän (2 procent) och Dalsland (1 procent) är det en lägre andel som svarat att de blivit utsatt för fysiskt våld i jämförelse med Trestad och genomsnittligt i regionen (3 procent). Förekomsten är högst bland män i åldersgruppen 16-29 år i alla tre nämndsområden och i den åldersgruppen ligger dessa tre nämnder på VG-snitt eller över. I Trestad är det 10 procent av männen 16-29 år som blivit utsatt för fysiskt våld jämfört med 9 procent i övriga regionen.

Färgelanda och Uddevalla ligger högre än genomsnittligt i regionen. I Färgelanda är det drygt 5 procent bland männen som uppger att de blivit utsatt för fysiskt våld.



Figur 44 Andel män och kvinnor 2011 som blivit utsatt för fysiskt våld per kommun i Fyrbodalen samt Västra Götaland.

## Socialt stöd

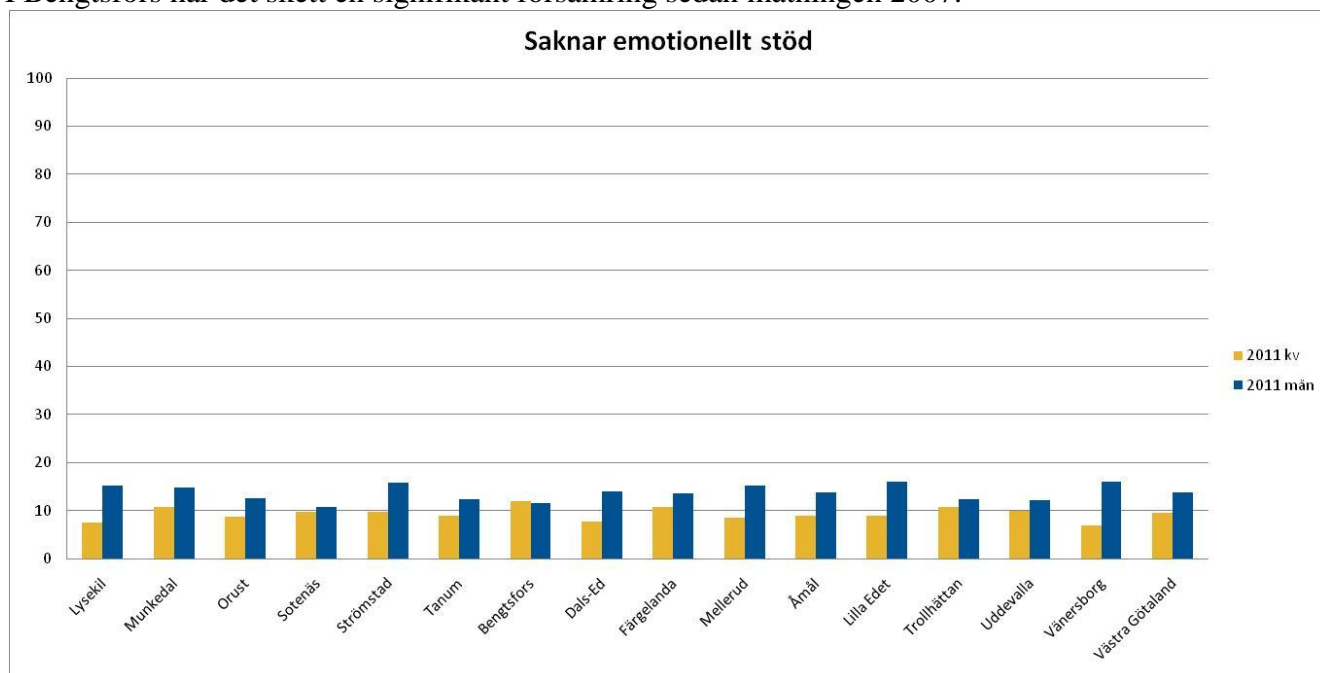
I denna undersökning mäts socialt stöd dels som emotionellt stöd (Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?), dels som praktiskt stöd (Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?).

### Emotionellt stöd

Andelen som saknar emotionellt stöd bland de svarande i Västra Götaland skiljer sig mellan grupper av de svarande. Ett tydligt resultat är att personer utanför arbetsmarknaden (21 procent), ensamstående (20 procent), med utom-europeiskt födelseland (26 procent), lågt socialt deltagande (22 procent) respektive de som skattar sin hälsa som dålig (27 procent) i betydligt högre utsträckning än övriga saknar emotionellt stöd.

Norra Bohuslän (11 procent) ligger något lägre än VG-snittet (12 procent) när det gäller emotionellt stöd medan Dalsland och Trestad ligger på samma nivå som regionen. Det har skett en ökning sedan 2007 i Norra Bohuslän och Dalsland och ökningen har främst skett i åldersgruppen 16-29 år. Det är fler män än kvinnor som uppger att de saknar emotionellt stöd.

Fem av kommunerna i Fyrbodalen ligger högre än VG-snittet på andel som saknar emotionellt stöd. I de flesta kommuner är det stora skillnader mellan män och kvinnor, i exempelvis Vänersborg och Lysekil är det dubbelt så många män än kvinnor som saknar emotionellt stöd. I Bengtsfors har det skett en signifikant försämring sedan mätningen 2007.



**Figur 45** Andel män och kvinnor från mätningen 2011 som saknar emotionellt stöd per kommun i Fyrbodalen samt totalt i regionen.

### ***Saknar praktiskt stöd***

Bland de svarande i Västra Götaland är det samma grupper som i högre utsträckning uppger att de saknar praktiskt stöd som också saknar emotionellt stöd; personer utanför arbetsmarknaden (14 procent), med utom-europeiskt födelseland (18 procent), personer som saknar kontantmarginal (14 procent), har lågt socialt deltagande (14 procent) respektive de som skattar sin hälsa som dålig (19 procent). Andelen som saknar praktiskt stöd är även högre bland ensamstående, personer med låg inkomst, personer födda i övriga Europa eller norden, respektive personer med funktionsnedsättning.

Det är ca 4-5 procent bland de svarande i Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad som uppger att de saknar praktiskt stöd och dessa siffror är något lägre än VG-snitt (6 procent). Det har skett en förbättring i Norra Bohuslän och Dalsland sedan förra mätningen men däremot kan en liten försämring ses i Trestad. Det är fler män än kvinnor som uppger att de saknar praktiskt stöd och det är flest i åldersgruppen 45-64 år. Trollhättan, Strömstad och Mellerud ligger på VG-snitt eller något sämre.

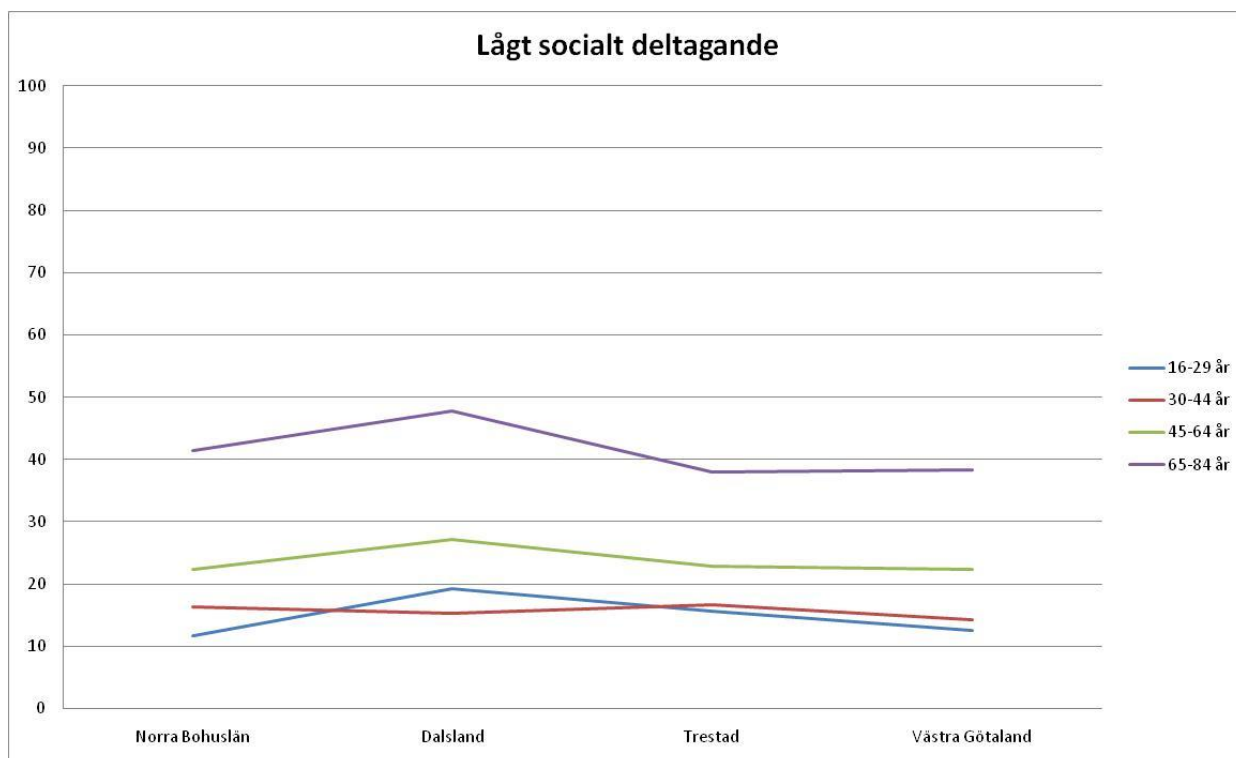
### ***Lågt socialt deltagande***

Lågt socialt deltagande definieras här som deltagande i högst en av fördefinierade aktiviteter senaste 12 månaderna, t.ex. studiecirkel, föreningsmöten, teater, bio, offentlig tillställning, religiös sammankomst eller privat fest.

Bland de svarande i Västra Götaland är det sociala deltagandet påtagligt lägre bland äldre (38 procent bland 65-84 år jämfört med 13 procent bland 16-29 år). Andelen är högst bland personer som skattar sin hälsa som dålig (52 procent), personer med sjuk-/aktivitetsersättning, (49 procent), arbetslösa (36 procent), personer födda utanför Sverige (>35 procent), de som saknar kontantmarginal (38 procent), respektive de som har funktionsnedsättning (37 procent). Andelen med lågt socialt deltagande är även högre bland personer med kort utbildning (32 procent) än bland personer med lång utbildning (sju procent), samt bland personer med låg inkomst (33 procent), respektive som har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor (31 procent).

Norra Bohuslän (24 procent), Dalsland (29 procent) och Trestad (23 procent) ligger högre än VG-snitt (21 procent) när det gäller lågt socialt deltagande, vilket innebär att färre har deltagit i en eller ingen aktivitet de senaste 12 månaderna. Det skiljer kraftigt mellan nämndsområdena i regionen från 13 procent i Göteborg centrum-väster till närmare 30 procent i Dalsland och Nord-östra Göteborg. I Dalsland har det skett en signifikant försämring sedan 2007. Det är fler män än kvinnor som uppger att de har lågt socialt deltagande och deltagandet minskar med stigande ålder. Dalsland har också en hög andel i den yngre åldersgruppen som uppger ett lågt socialt deltagande, 22 procent bland män 16-29 år och 17 procent bland kvinnor i samma åldersgrupp.

Alla kommuner i Fyrbodalen ligger på samma nivå eller sämre än VG-snitt, spridning mellan kommunerna från 21 procent till 32 procent.



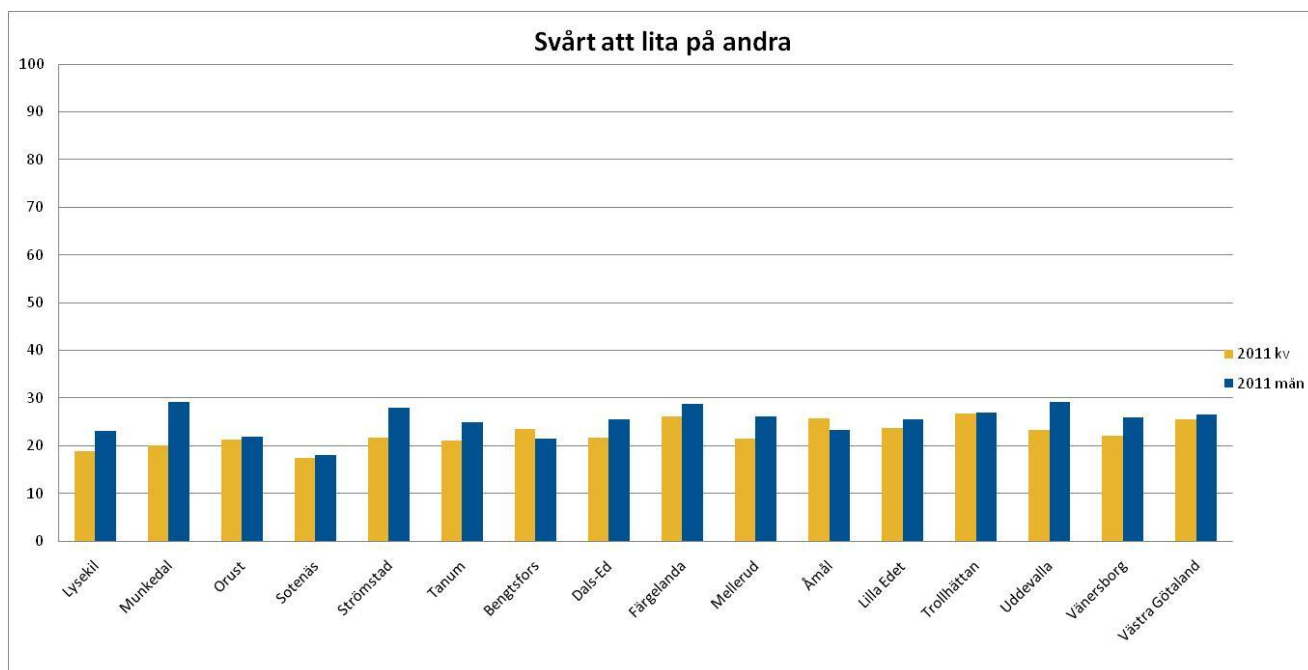
**Figur 46** Andel från mätningen 2011 med lågt socialt deltagande i norra Bohuslän, Dalsland, Trestad samt totalt i regionen, åldersuppdelat.

### ***Svårt att lita på andra***

En fjärdedel av de svarande i regionen uppger att de har svårt att lita på andra. Det är ingen större förändring sedan tidigare mätningar. Det var vanligast bland unga (38 procent av de 16-29 år), bland arbetslösa (47 procent), hos personer födda utanför Norden (44 procent av dem med födelseland utanför Norden men inom Europa; 49 procent bland dem utomeuropeiskt födda), bland personer som saknar kontantmarginal (45 procent) respektive hos personer som skattar sin hälsa som dålig (49 procent).

Norra Bohuslän (22 procent) och Dalsland (24 procent) har ett något bättre resultat än genomsnittligt i regionen (26 procent). Trestad ligger på samma nivå som VG-snitt. Det är däremot fler i den yngre åldersgruppen 16-29 år i Dalsland (41 procent) och Trestad (44 procent) som uppger att de har svårt att lita på andra jämfört med VG-snitt (38 procent).

Färgelanda, Trollhättan och Uddevalla har ett sämre resultat än genomsnittligt i regionen. I de flesta kommunerna svarar män i något högre utsträckning än kvinnor att de har svårt att lita på andra.



Figur 47 Andel män och kvinnor som har svårt att lita på andra i kommunerna i Fyrbodal och totalt i regionen.

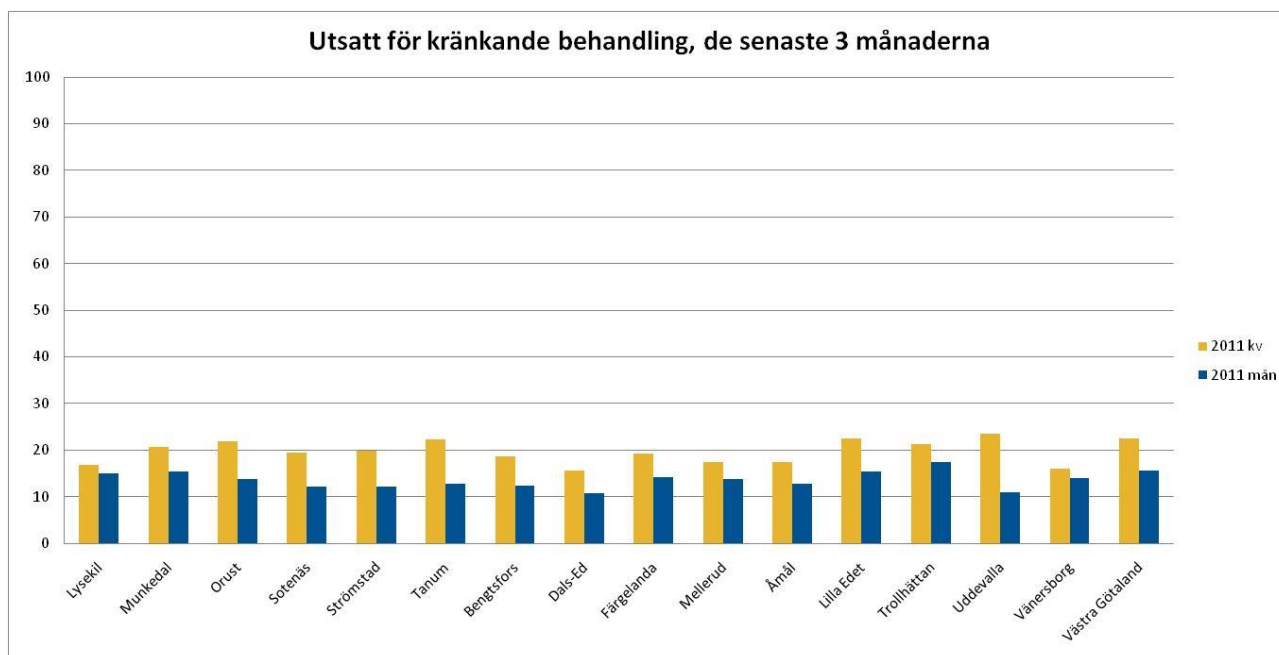
### ***Utsatt för kränkande behandling***

Cirka en femtedel av de svarande i regionen har blivit utsatt för kränkande bemötande eller behandling de senaste tre månaderna. Det är fler kvinnor än män och kränkande behandling minskar med stigande ålder. De vanligaste kränkningarna på VG-nivå är utseende, ålder, kön och etnisk tillhörighet. Över hälften av de som blivit utsatt för kränkande behandling de senaste tre månaderna har svarat ”annat” än de vanligaste diskrimineringsformerna som var listade i frågeformuläret.

Norra Bohuslän (17 procent), Dalsland (15 procent) och Trestad (18 procent) ligger något lägre än VG-snitt (19 procent) bland de svarande som blivit utsatt för kränkande behandling och har minskat något sedan 2007 i dessa nämndsområden. I Trestad är det en högre andel än VG-snitt som uppger att de blivit kränkta på grund av etnisk tillhörighet. Det är fler kvinnor än män som blivit utsatt för kränkande behandling och i åldersgruppen 16-29 år har ca en tredjedel av kvinnorna svarat att de utsatts för kränkande behandling.

I de flesta kommuner i Fyrbodal har det skett en minskning av de som uppgett att de blivit utsatt för kränkande bemötande eller behandling sedan mätningen 2007. I Orust däremot har det ökat något. I alla kommuner i Fyrbodal är det en högre andel kvinnor än män som har blivit utsatt för kränkande behandling.



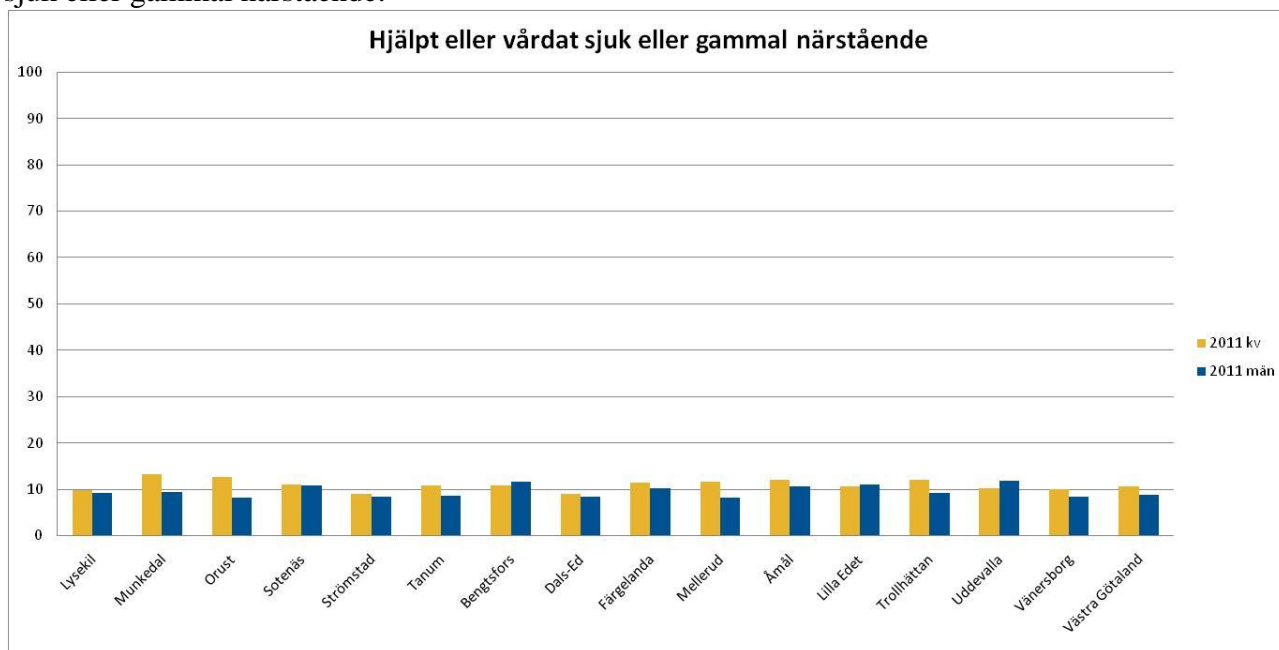


**Figur 48** Andel kvinnor och män som blivit utsatt för kränkande behandling bland kommunerna i Fyrbodal samt totalt i Västra Götaland.

### Vårdat sjuk gammal närstående

En av tio av de svarande i Västra Götaland uppger att de hjälper eller vårdar sjuk eller gammal närstående. Det är flest kvinnor i åldersgruppen 45-64 år (18 procent). Norra Bohuslän, Dalsland och Trestad ligger något högre än VG-snittet och i Norra Bohuslän och Trestad har andelen som har hjälpt eller vårdat sjuk eller gammal närstående ökat något sedan 2007 (ej signifikant). Det är flest bland kvinnor i åldersgruppen 45-64 år. Den höga andelen som uppger att de vårdat anhörig kan bero på den åldersstruktur som finns framförallt i Norra Bohuslän och Dalsland.

Elva av kommunerna i Fyrbodal ligger högre än VG-snittet när det gäller att hjälpa eller vårda sjuk eller gammal närstående.



**Figur 49** Andel kvinnor och män som hjälpt eller vårdat sjuk eller gammal närstående bland kommunerna i Fyrbodal samt totalt i Västra Götaland.

## Ekonomiska förhållanden

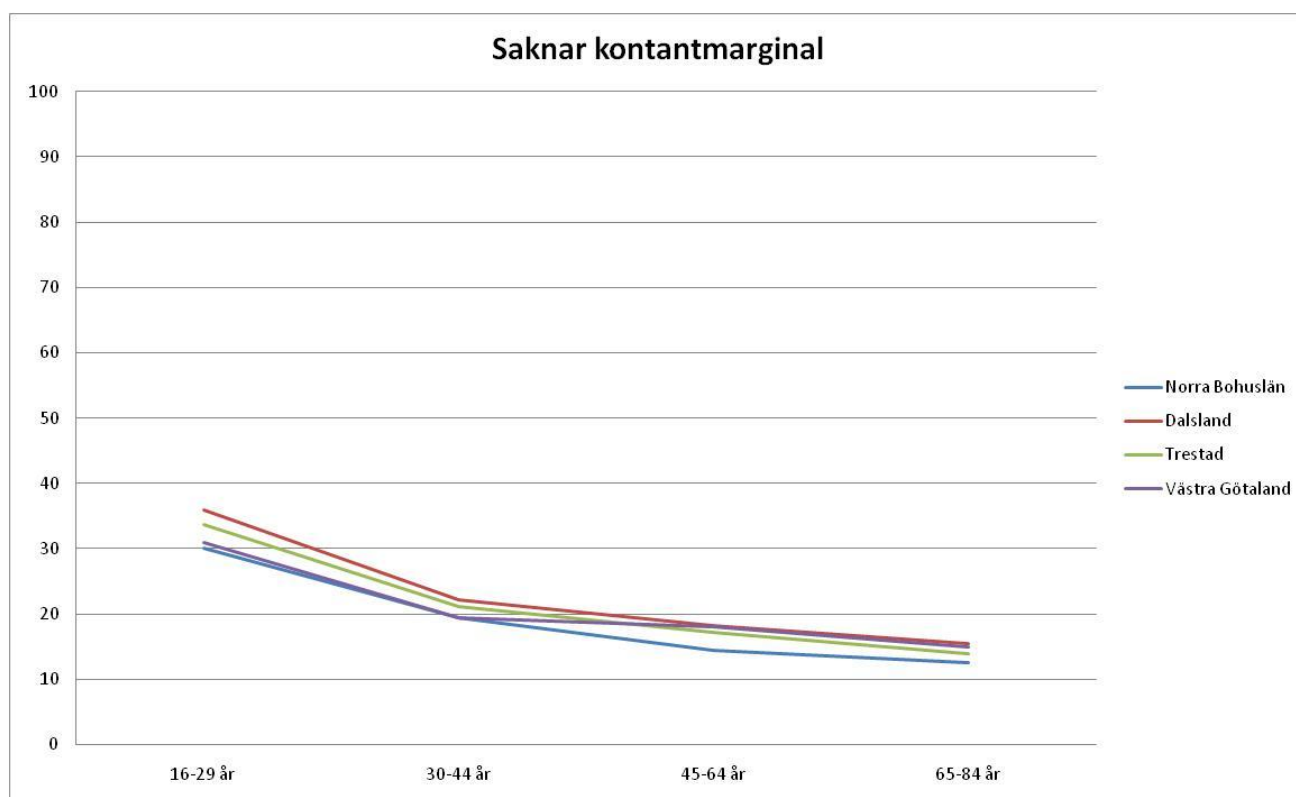
Ekonomisk och social trygghet är ett viktigt folkhälsopolitiskt målområde. Det finns ett mycket tydligt samband mellan ekonomiska resurser och hälsa, där varje ökning av disponibel inkomst också är förknippad med ökad hälsa. Klara samband finns också till att sämre ekonomiska förhållanden leder till mindre kontroll över sitt liv, vilket kan ha negativa effekter på hälsan.

### **Saknar kontantmarginal**

De i Västra Götaland som i högst utsträckning svarar att de saknar kontantmarginal, vilket innebär att de inte kan skaffa fram 15 000 kronor på en vecka om de hamnar i en oförutsedd situation är arbetslösa (56 procent), personer med sjuk-/aktivitetsersättning (48 procent), personer födda utanför Europa (52 procent), ensamstående med barn (45 procent) respektive personer som skattar sin hälsa som dålig (46 procent).

Drygt en femtedel av de svarande i Dalsland och Trestad uppger att de saknar kontantmarginal, vilket är samma som genomsnittligt i regionen. I Norra Bohuslän ligger det något lägre och där har det också skett en förbättring jämfört med 2007. Det är fler kvinnor än män som uppger att de saknar kontantmarginal. En tredjedel i åldersgruppen 16-29 år saknar kontantmarginal och andelen minskar sedan med stigande ålder.

Trollhättan, Lilla Edet, Bengtsfors och Färgelanda ligger sämre än genomsnittligt i regionen när det gäller andel som uppgett att de saknar kontantmarginal. Spridningen mellan kommunerna i Fyrbodalen är 16 procent till 24 procent.



**Figur 50** Andel bland de svarande som saknar kontantmarginal i Norra Bohuslän, Dalsland, Trestad och totalt i Västra Götaland, per åldersgrupp

## Arbetsmiljö

En god arbetsmiljö ger möjlighet till utveckling, eget ansvar, delaktighet och inflytande. Upplevelsen av den egna arbetssituationen kan påverkas av många olika faktorer. Exempelvis kan arbetsbelastningen tyckas alldeles för hög, arbetsuppgifterna vara svåra för den egna förmågan eller omvänt för enkla. Man kan också uppleva arbetet som psykiskt påfrestande, enformigt eller bundet och ofritt. Man påverkas även av huruvida man upplever sitt arbete som meningsfullt eller inte. Kombinationen av höga psykologiska krav och liten kontroll på arbetsplatsen är förknippad med såväl sämre kroppslig som psykisk hälsa. Stödet från arbetskamrater och/eller chef påverkar också effekten av krav och kontroll.

Kraven i arbetslivet har ökat åtminstone när det gäller upplevelsen av jäkt och psykisk ansträngning. Arbete som är såväl jäktigt som psykiskt ansträngande är vanligare bland kvinnor än bland män och har de senaste decennierna ökat betydligt mer bland kvinnor än bland män. Yrken där det är vanligast att uppleva sitt arbete som jäktigt och psykiskt ansträngande är yrken där man i stort sett hela tiden arbetar med människor, t.ex. lärare, hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetskravens betydelse för ohälsa stöds av flera forskningsstudier där friska personer som rapporterat höga psykiska krav så småningom utvecklar psykisk ohälsa och värk i nacke eller skuldror.

Här redovisas resultat för arbetsmiljöförhållanden, bland personer 16-64 år, som är yrkesarbetande. Frågorna om arbetsförmåga och stöd och hjälp i arbetet är tilläggsfrågor för Västra Götaland och finns inte med i nationella undersökningen. Arbetsmiljöfrågorna finns inte med år 2007.

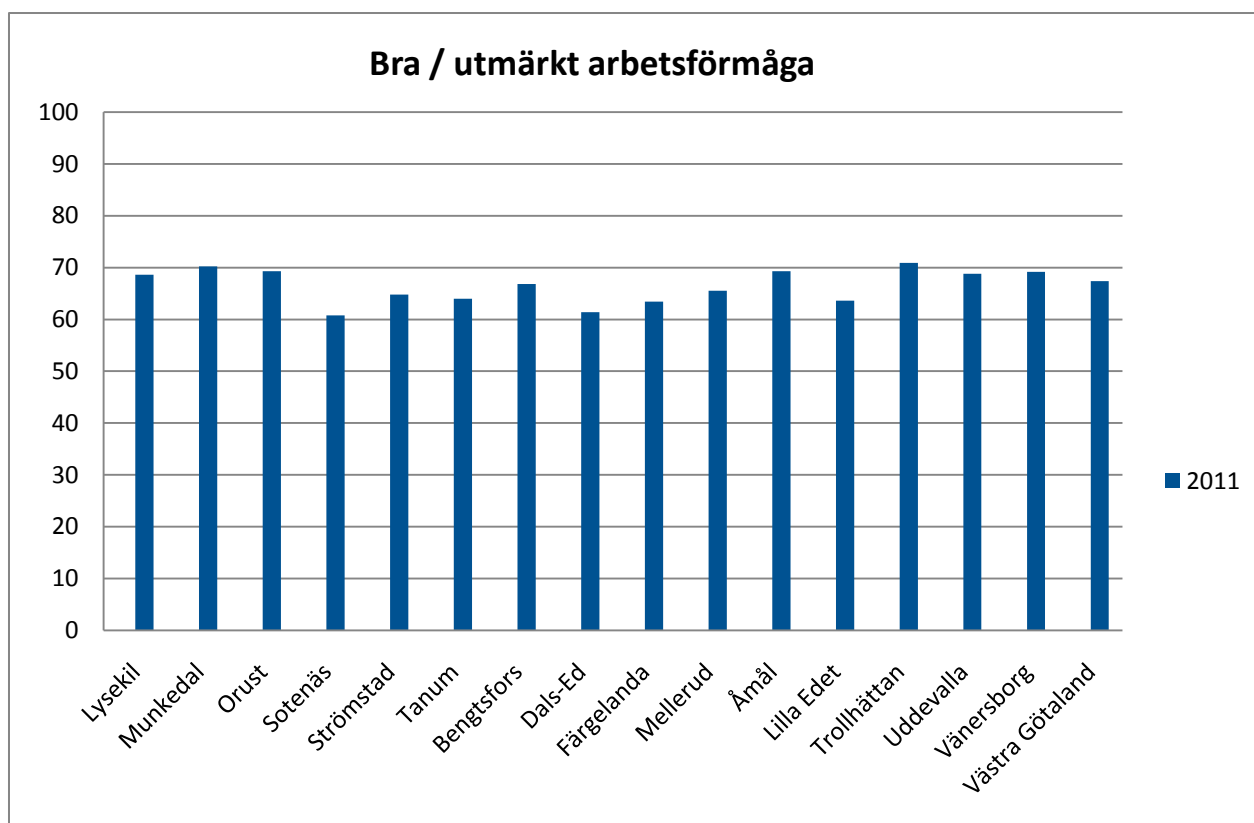
## Arbetsförmåga

I undersökningen ingick en fråga om arbetsförmåga där den svarande skattar sin förmåga på en skala mellan 0 och 10, där 10 motsvarar arbetsförmågan när den var som bäst. Låg arbetsförmåga består av poängen 0-3, och hög arbetsförmåga består av poäng 9-10.

På regional nivå och bland yrkesarbetande personer i 16-64 års ålder, skattar två procent sin arbetsförmåga som låg, och 67 procent skattar sin arbetsförmåga som hög. Andelen med hög arbetsförmåga minskar med stigande ålder. Det finns inga påtagliga könsskillnader.

Andelen som rapporterar låg arbetsförmåga skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. Andelen med låg arbetsförmåga bland yrkesarbetande är 27 procent bland personer som skattar sin hälsa som dålig, jämfört med en procent bland de som mår bra. Hög arbetsförmåga rapporteras i högst utsträckning bland personer med mellanlång eller lång utbildning (70 procent), bland tjänstemän (72 procent), bland personer med hög inkomst (72 procent), bland personer födda i Sverige (69 procent), bland personer som inte har funktionsnedsättning (71 procent), personer som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra (75 procent), bland personer som inte har några ohälsosamma levnadsvanor (72 procent), bland personer som gjort max ett vårdbesök senaste tre månaderna (73 procent), eller som har ett högt socialt deltagande (69 procent).

Vid en jämförelse mellan HSN 1-3 kan man utläsa att personer i åldersgruppen 16-44 år upplever en högre arbetsförmåga än i åldersgruppen 45-64 år. Det finns inga påtagliga könsskillnader i Fyrbodalen när det gäller bra / utmärkt arbetsförmåga. Inte heller när det gäller dålig/låg arbetsförmåga finns påtagliga könsskillnader.

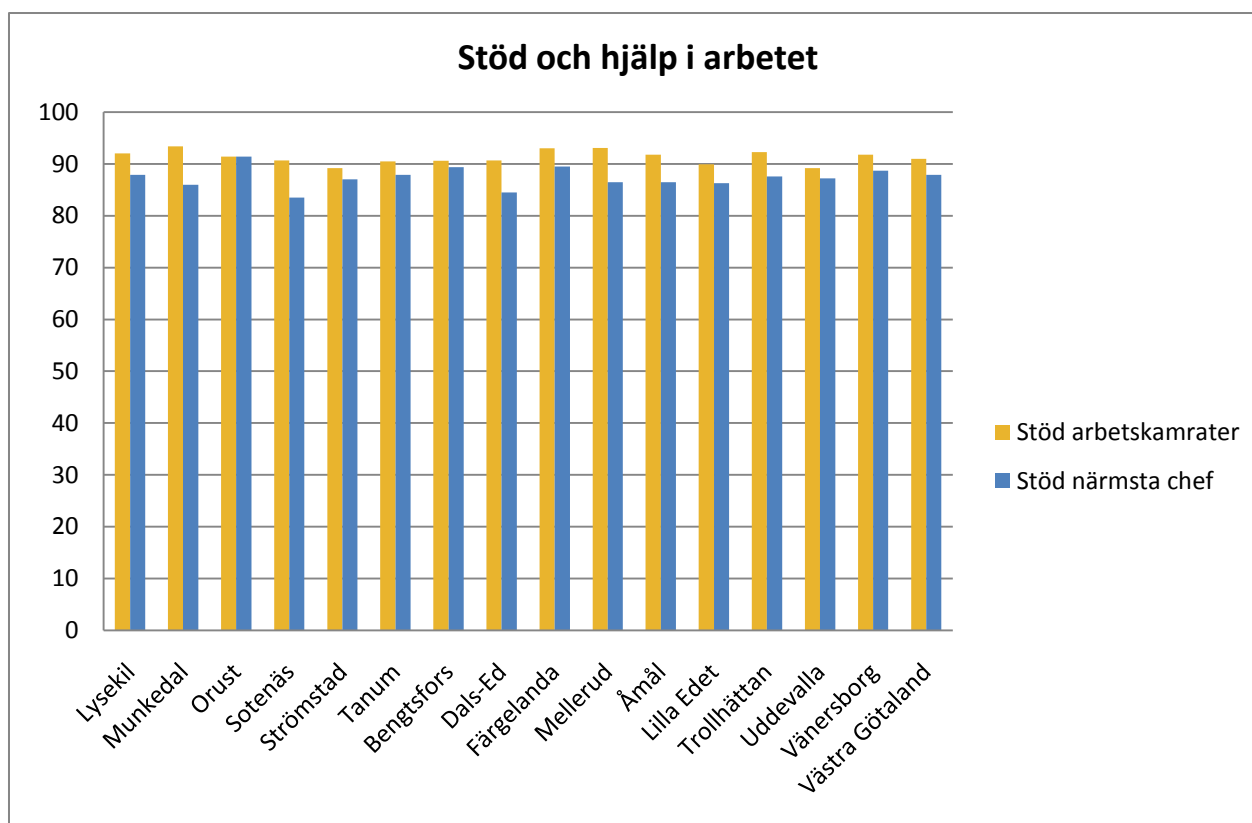


**Figur 51** Andel (%) som uppger bra/utmärkt arbetsförmåga uppdelat på kommuner.

Vid en jämförelse mellan kommunerna i Fyrbodalsregionen ligger Sotenäs och Dals Ed under regiongenomsnittet vad avser den upplevda arbetsförmågan.

### **Stöd och hjälp av arbetskamrater**

91 procent av yrkesarbetande 16-64-åringar i Västra Götalandsregionen som svarat, uppger att de får stöd och hjälp av sina arbetskamrater vid behov. 88 procent får stöd av sin chef, vid behov. Kvinnor över 40 år får i något högre utsträckning än män stöd av sina arbetskamrater. Stödet av arbetskamrater minskar med stigande ålder, särskilt bland män. Det fanns inga större könsskillnader för stöd från chef, men andelen minskar något med stigande ålder. Stöd av arbetskamrater eller chef är mindre vanligt bland personer som saknar kontantmarginal (85 procent), bland personer födda utanför Norden, framförallt utanför Europa (79 procent), personer med funktionsnedsättning (86 procent), personer som skattar sin hälsa som dålig (79 procent), eller personer med lågt socialt deltagande (81 procent). Stödet upplevs också något mindre bland personer med kort utbildning och bland arbetare. Vid en jämförelse mellan HSN 1-3 framgår att något fler kvinnor än män upplever att de får stöd och hjälp av sina arbetskamrater. Även på kommunnivå finns skillnader mellan män och kvinnor om än liten.



**Figur 52** Andel (%) som uppger att de får stöd och hjälp i arbetet av arbetskamrater respektive närmsta chef uppdelat på kommuner.

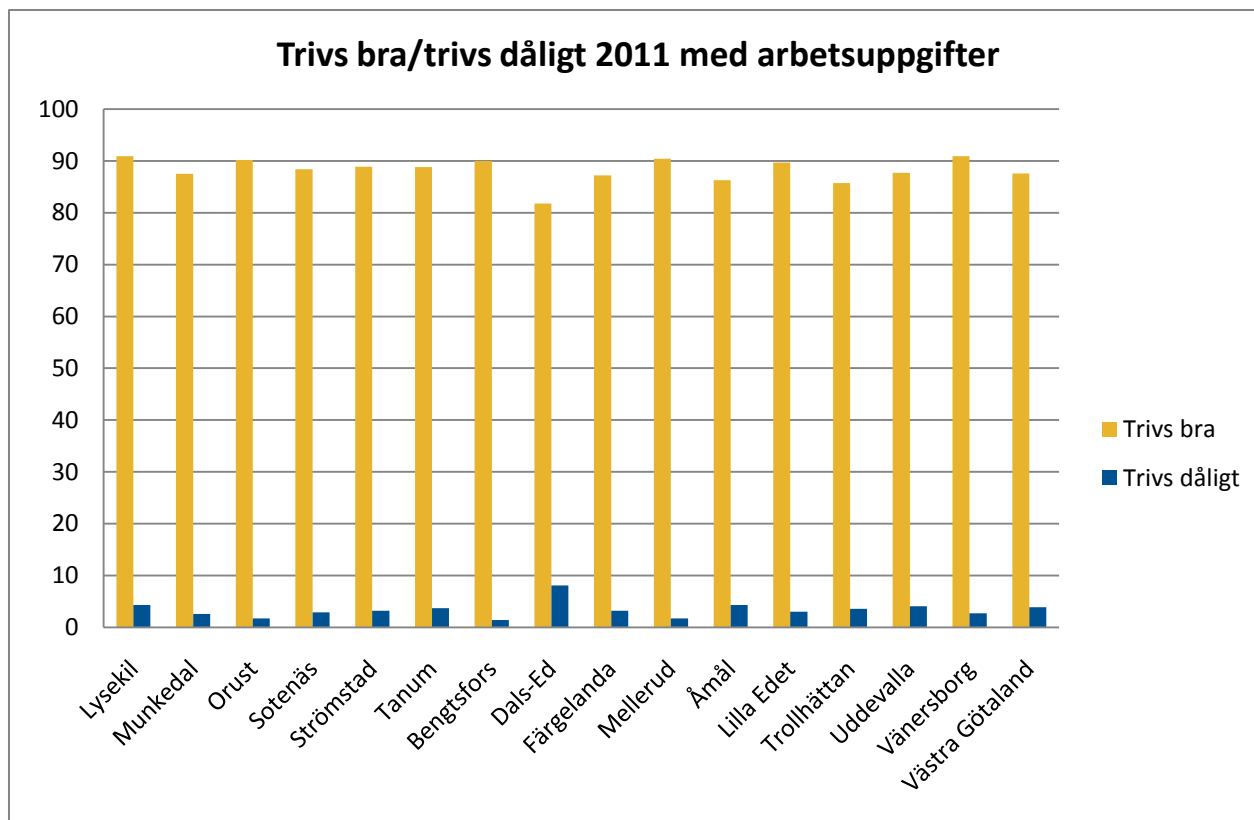
Sotenäs och Dals Ed utmärker sig vad gäller frågan om stöd från närmaste chef, genom att visa en något lägre siffra än i övriga kommuner i Fyrbodalen.

### **Trivs med arbetsuppgifter**

I Västra Götaland uppger 88 procent av dem som besvarat frågorna och är yrkesverksamma att de trivs ganska eller mycket bra med sina arbetsuppgifter. Fyra procent trivs ganska dåligt eller mycket dåligt. Trivselen ökar något med stigande ålder men det finns inga påtagliga könsskillnader.

Det finns inga skillnader mellan grupper med kort, mellanlång eller lång utbildning i andelen som trivs bra med sina arbetsuppgifter. Däremot trivs tjänstemän bättre med arbetsuppgifterna än arbetare (90 procent jämfört med 84 procent). Personer som saknar kontantmarginal trivs i lägre utsträckning med sina arbetsuppgifter (79 procent), liksom personer som skattar sin hälsa som dålig (63 procent) eller varken eller (77 procent). Trivselen är även lägre bland personer födda utanför norden, personer med funktionsnedsättning, personer med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor eller personer med lågt socialt deltagande.

I Fyrbodalen är det endast Dals Eds kommun som avviker något från det regionala resultatet.



**Figur 53** Andel (%) som uppger att de trivs bra/trivs dåligt med arbetsuppgifter uppdelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland.

82 procent av de som tillfrågats i Dals Eds kommun uppger att de trivs ganska eller mycket bra med sina arbetsuppgifter. 8 procent uppger att de trivs dåligt med sina arbetsuppgifter. Bland dem som inte trivs med sina arbetsuppgifter finns en större andel bland män i åldern 16-29 år.

## Vårdbesök

Vårdutnyttjandet är viktigt att följa över tid och även eventuella skillnader mellan olika befolkningsgrupper, till exempel kön, ålder, socioekonomiska grupper, regionalt och kommunalt.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Med hjälp av folkhälsoenkäten finns möjlighet att studera om vårdkonsumtionen skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen.

Här redovisas resultat för dem som har haft kontakt med sjukvården, eller avstått från att söka kontakt med sjukvården trots behov.

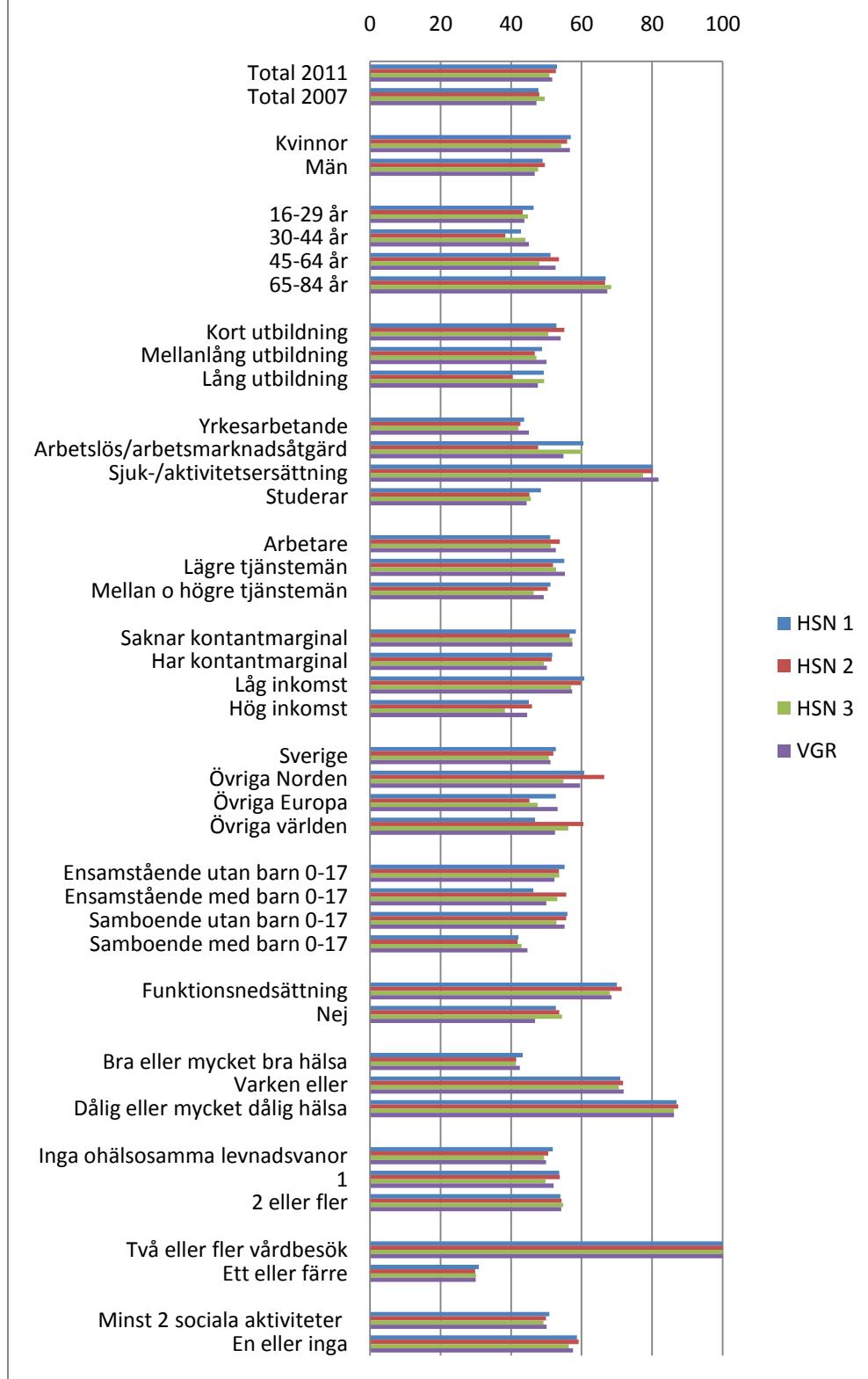
### Kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna

52 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de har haft kontakt med vården under de senaste tre månaderna. Det är en ökning med fem procentenheter sedan år 2007. Andelen som haft kontakt med sjukvården de tre senaste månaderna ökar med stigande ålder. Andelen är högre bland kvinnor än bland män, förutom i åldrarna 65 år och äldre där andelen är ungefär lika stor.

Andelen som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. Vanligast förekommande är kontakt med vården bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (82 procent), personer som skattar sin hälsa som dålig eller varken bra eller dålig (86 procent respektive 72 procent), personer med funktionsnedsättning (68 procent). Andelen är även högre bland personer i arbetslöshet (55 procent), personer som saknar kontantmarginal (57 procent), lågt socialt deltagande (58 procent), låg inkomst (57 procent) respektive kort utbildning (54 procent), jämfört med övriga.

Det är inga stora skillnader mellan nämndområden i andelen som haft kontakt med vården två eller fler gånger de senaste tre månaderna.

## Kontakt med sjukvården senaste tre månaderna



**Figur 54** Andelen som haft kontakt med sjukvården de senaste tre månaderna efter nämnderna i Fyrbodal samt Västra Götaland i vissa befolkningsgrupper 2011.

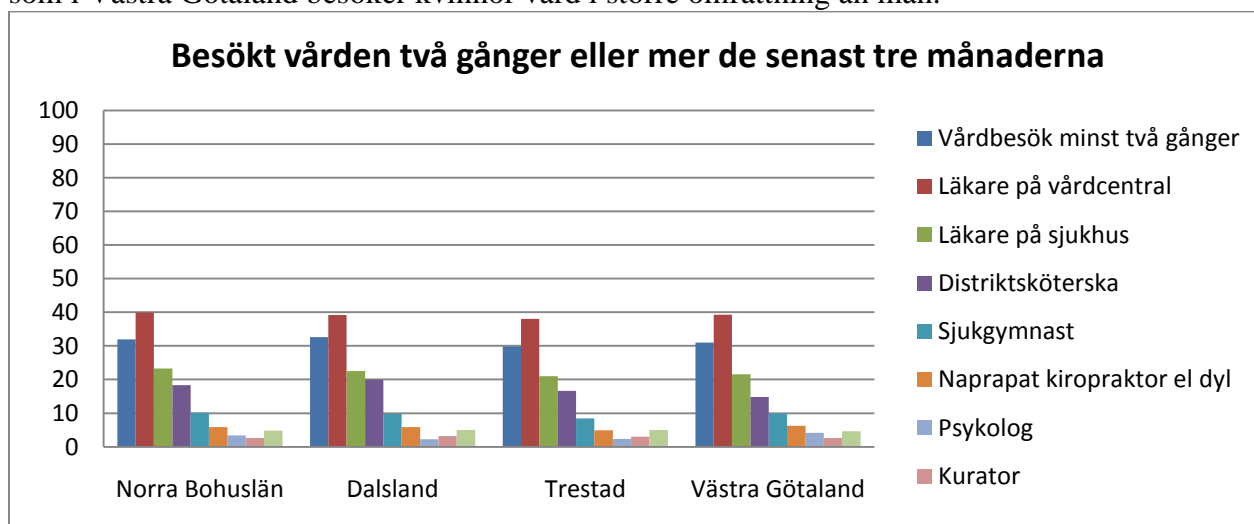


## Vårdbesök de senaste tre månaderna

31 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de har besökt vården två gånger eller mer under de senaste tre månaderna. Det är en ökning med två procentenheter sedan år 2007. Andelen som uppger att de har besökt läkare på vårdcentral har ökat med tre procentenheter. Andelen med två vårdkontakter eller fler under de senaste tre månaderna ökar med stigande ålder. Andelen är högre bland kvinnor än bland män, förutom i åldrarna 70 år och äldre där andelen är lika stor.

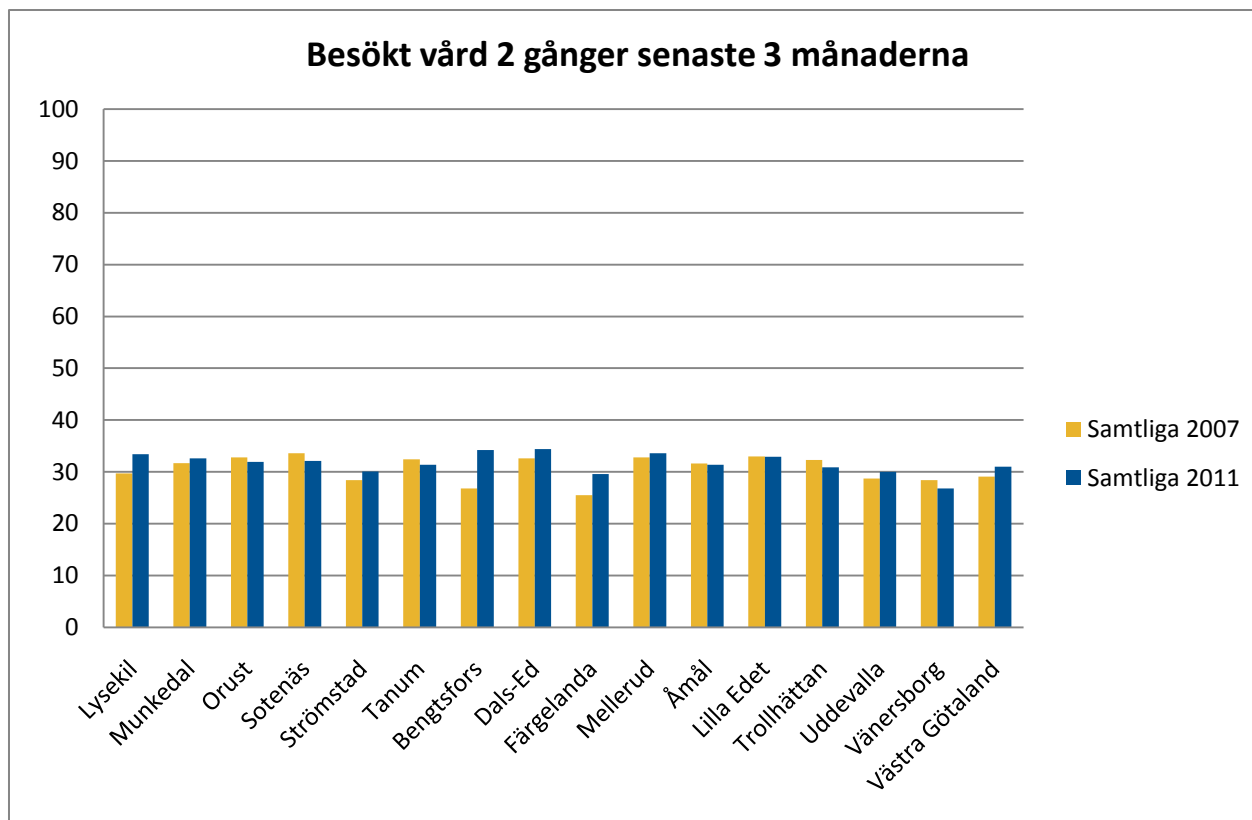
Antalet vårdkontakter senaste tre månader skiljer sig mellan olika grupper av de svarande. Andelen med två eller fler vårdkontakter är vanligast förekommande bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (63 procent), personer som skattar sin hälsa som dålig eller varken bra eller dålig (70 procent respektive 50 procent), personer med funktionsnedsättning (49 procent). Andelen är även högre bland personer i arbetslöshet (38 procent), personer som saknar kontantmarginal (39 procent), personer födda utanför Sverige (35 procent), personer med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor (34 procent), lågt socialt deltagande (37 procent), låg inkomst (36 procent) respektive kort utbildning (33 procent), jämfört med övriga.

Mellan 26-34 procent av invånarna i Fyrbodal uppger att de har besökt vården två gånger eller mer under de senaste tre månaderna. Vanligast är besök hos läkare på vårdcentral. I flera av Fyrbodals kommuner syns en ökning av andelen vårdbesök sedan år 2007. Precis som i Västra Götaland besöker kvinnor vård i större omfattning än män.



**Figur 55** Andelen av de svarande som uppger att de haft vårdkontakter under de senaste tre månaderna, fördelat per vårdgivarkategori och nämndsområde 2011.

Det finns inga säkerställda skillnader mellan nämndsområden när det gäller vilken typ av vård man besökt.



**Figur 56** Andelen av de svarande som uppger att de besökt vården minst två gånger under de senaste tre månaderna 2007 och 2011, fördelat på Fyrbodals kommuner och Västra Götaland

I Dalslandskommunerna, med undantag från Åmål, har andelen som uppger att de besökt vård de senaste tre månaderna ökat. Det finns ganska stora skillnader mellan kommunerna. I Bengtsfors och Dals Ed uppger 34 procent att de besökt vård två gånger de senaste tre månaderna. I Vänersborg anger 27 procent att de besökt vård två gånger de senaste tre månaderna. En trolig förklaring är en högre andel äldre.

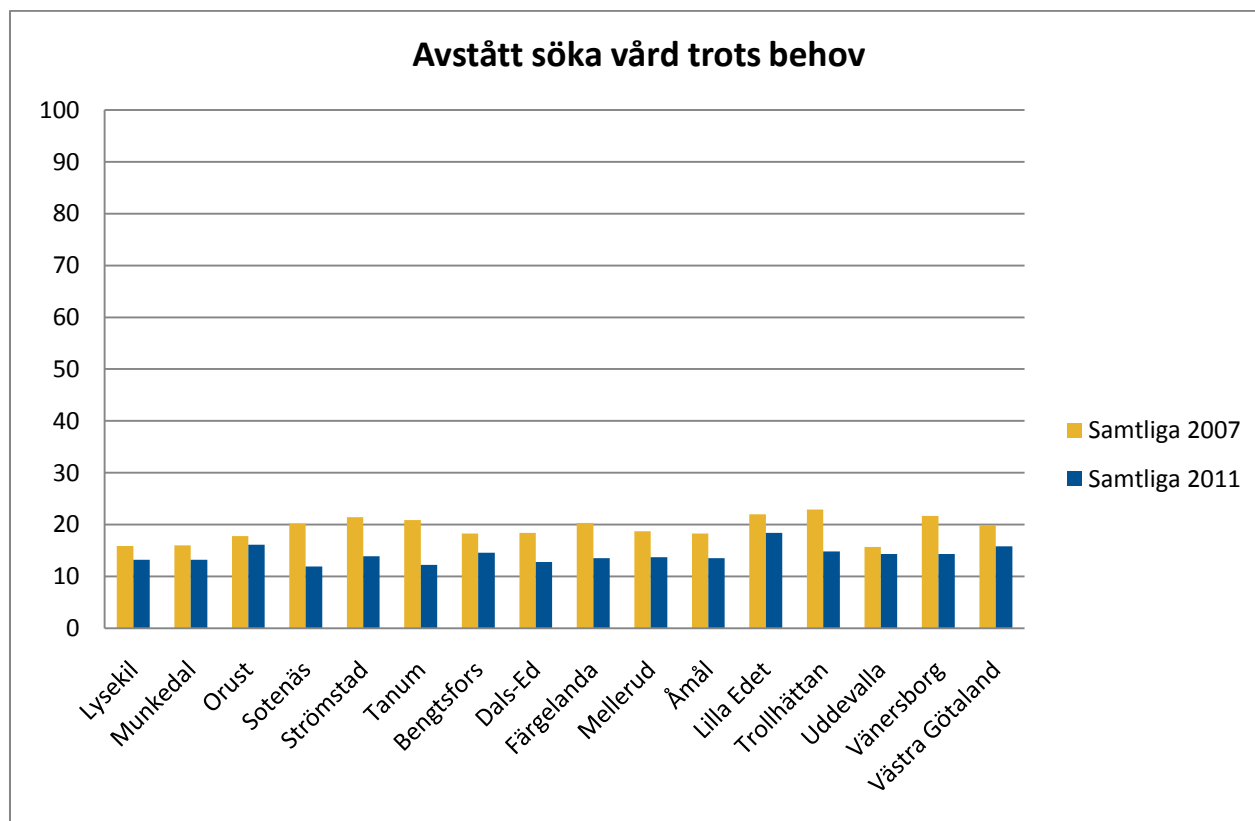
### **Avstått från att söka vård**

Sexton procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de avstått från att söka vård de senaste tre månaderna, trots ett upplevt läkarbehov. Andelen har minskat med fyra procentenheter sedan år 2007,<sup>1</sup>. Andelen som avstått är högst bland kvinnor i 20-29 års ålder (25 procent), och sjunker sedan efter 55 års ålder. Kvinnor avstod i något högre utsträckning än män.

Andelen som inte har sökt vård, trots upplevt behov, skiljer sig mellan grupper av de svarande. Det är vanligast förekommande att inte ha sökt vård bland personer i arbetslöshet (30 procent), personer med sjuk- och aktivitetsersättning (29 procent), personer som saknar kontantmarginal (27 procent), personer födda utanför Sverige, framförallt utanför nordnorden (25 procent), personer som skattar sin hälsa som dålig eller varken bra eller dålig (40 procent respektive 27 procent). Det är även vanligare att avstå bland personer som är ensamstående

<sup>1</sup> I undersökningen Vårdbarometern finns en liknande fråga. År 2010 ansåg sig 20 procent vara i behov av sjukvård utan att söka vård de senaste 12 månaderna. Andelen minskade med en procentenhet mellan år 2007 och 2010.

med barn, har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor, som besökt vården två eller fler gånger senaste tre månaderna, eller studenter. Mellan tolv och arton procent av de svarande i Fyrbodal uppger att de avstått från att söka vård de senaste tre månaderna, trots ett upplevt läkarbehov. En minskning syns i samtliga av Fyrbodals kommuner. Något fler kvinnor än män uppger att de avstått från att söka vård.



**Figur 57** Andelen av de svarande som uppger att de avstått från att söka vård trots upplevt behov under de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat per kommun och Västra Götaland

Andelen som uppger att de avstått att söka vård trots behov har minskat i samtliga kommuner sedan 2007,<sup>2</sup>. I de flesta av Fyrbodals kommuner, med undantag från Lilla Edet, avstår färre personer från att söka vård jämfört med Västra Götaland. Skillnaderna år 2011 är dock små mellan kommunerna och i jämförelse med Västra Götaland.

<sup>2</sup> I undersökningen Vårdbarometern finns en liknande fråga. År 2010 ansåg sig 20 procent vara i behov av sjukvård utan att söka vård de senaste 12 månaderna. Andelen minskade med en procentenhet mellan år 2007 och 2010.

## Avstått från att söka vård – orsaker

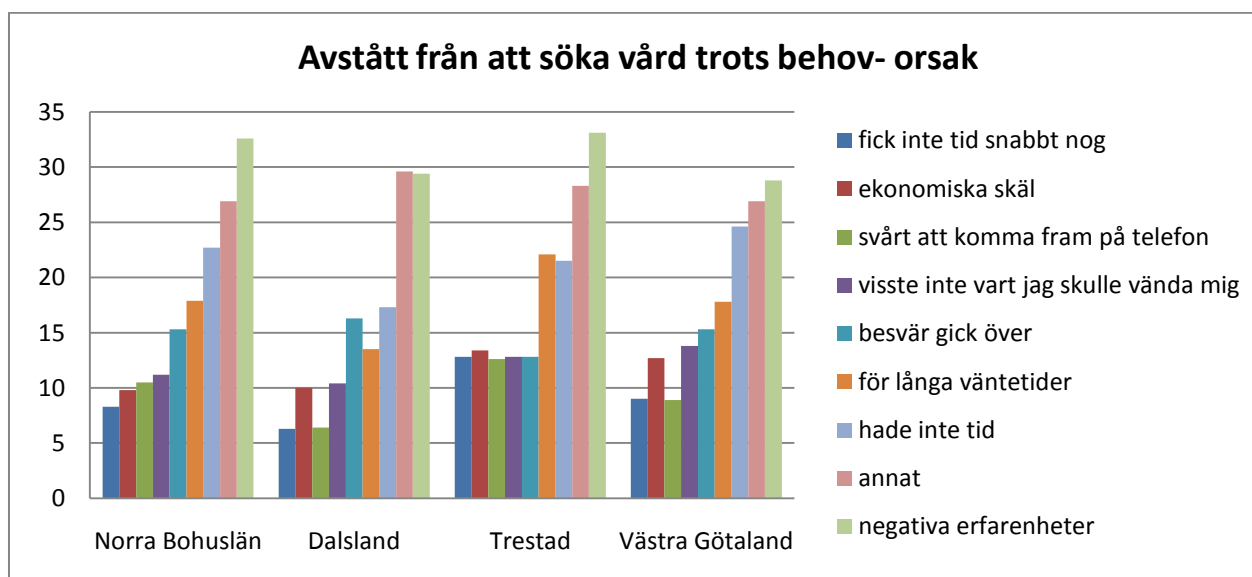
Män uppgav i något högre utsträckning än kvinnor att orsaken var för långa väntetider eller att besvären gick över. Kvinnor svarade i högre utsträckning än män att de inte visste vart de skulle vända sig.

Anledningar som har minskat mellan fyraårsperioden är ”för långa väntetider”, ”besvären gick över”, och ”svårt att komma fram på telefon”, ”fick inte tid snabbt nog”.

Andelen som uppgav ”negativa erfarenheter” som skäl för att inte söka vård har inte förändrats nämnvärt sedan år 2007. Andelen är högst bland personer som skattar sin hälsa som dålig (37 procent). Det finns inga köns- eller ålderskillnader i andel som uppgav negativa erfarenheter som skäl.

Andelen som uppgav som skäl att de ”inte hade tid” har ökat något från 22 procent år 2007 till 25 procent år 2011. Det är vanligare att ”inte ha tid” bland personer med lång utbildning (34 procent), yrkesarbetande (34 procent), mellan och högre tjänstemän (32 procent), personer med hög inkomst (35 procent), personer som är samboende med barn (32 procent), personer utan funktionsnedsättning (30 procent), eller personer med bra hälsa (32 procent) jämfört med övriga. Vårdbehovet ökar med stigande ålder. Bland personer 65-84 uppgav endast fyra procent att de avstod att söka vård på grund av tidsbrist.

Andelen som uppgav ”väntetider” som skäl har minskat från 25 procent år 2007 till 18 procent år 2011. Väntetider var ett vanligare skäl bland personer i arbetslöshet (23 procent), personer med sjuk/aktivitetsersättning (22 procent), eller personer födda utanför Europa (28 procent), jämfört med övriga. I Dalsland, Mittenälvsborg, Västra och Östra Skaraborg uppgav man väntetider som skäl i något lägre utsträckning än i länet som helhet.



Figur 58 Andelen av de svarande som uppger att de avstått från att söka vård under de senaste tre månaderna, fördelat per orsak och undersöknings år 2007 och 2011.

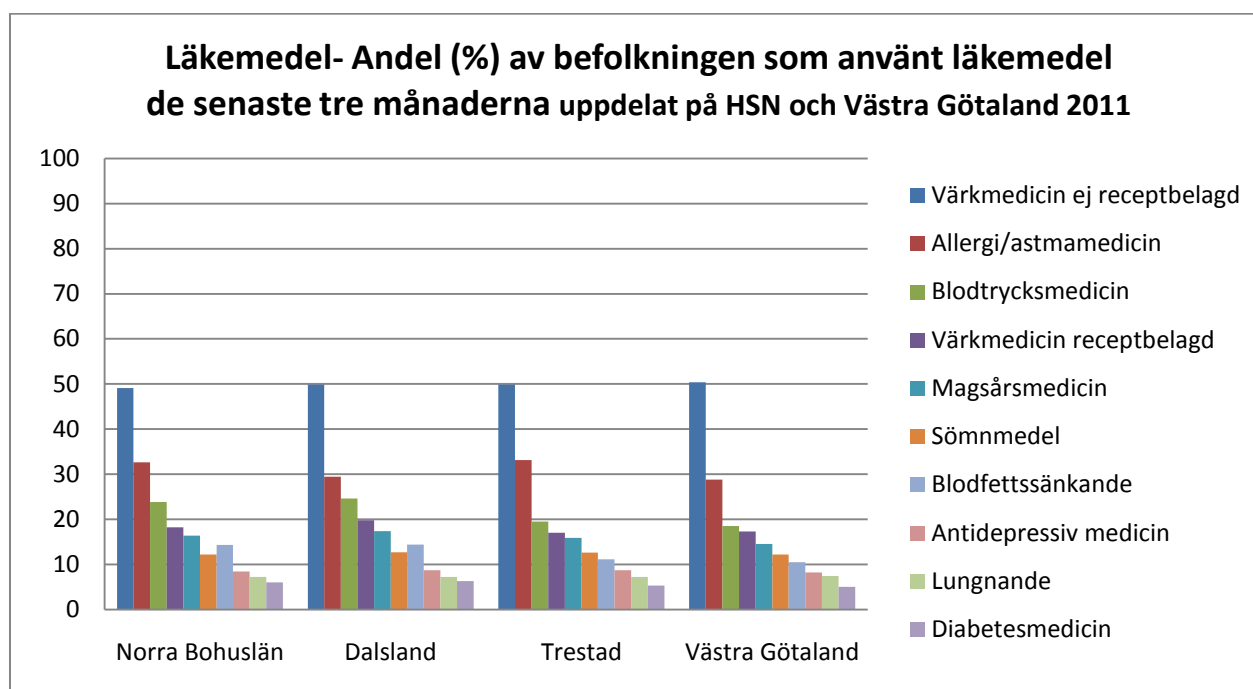
Bland de som avstod att söka vård var de vanligaste orsakerna negativa erfarenheter från tidigare besök, annan orsak, och tidsbrist. En något högre andel i Norra Bohuslän och Trestad uppgav ”negativa erfarenheter” som orsak jämfört med länet som helhet. I Dalsland uppgav man väntetider som skäl i något lägre utsträckning än i länet som helhet.

## Läkemedelsanvändning

Frågor om läkemedelsanvändning är viktiga för att följa då läkemedelskostnaden utgör mer än 15 procent av hälso- och sjukvårdsbudgeten. Trots att det finns läkemedelsregister över receptbelagda läkemedel, är statistiken över läkemedelsanvändning delvis osäker. Man måste skilja mellan förskrivning, försäljning och användning eftersom alla läkemedel som förskrivs inte köps ut eller används.

I enkätundersökningen ställs frågan om användning de senaste tre månaderna för vissa utvalda läkemedelsgrupper, bl.a. de med koppling till livsstilsrelaterad ohälsa. Det går inte att urskilja om det är regelbunden användning, eller vid behovanvändning. Ej heller om det är receptfri medicin eller receptbelagd (förutom för smärtstillande).

Hälften av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt receptfri smärtstillande medicin någon gång under de senaste tre månaderna. I denna grupp finns troligtvis en stor grupp som inte använder regelbundet, utan vid behov. Rent generellt ökar läkemedelsanvändningen med ålder. Kvinnor uppger i högre grad läkemedelsanvändning än män vad gäller smärtstillande, astma/allergi, magsår/magkatarr, sömnmedel, antidepressiva och lugnande/ångestdämpande. Män uppger i högre grad använda blodfettsänkande och diabetesmedicin. Ingen könsskillnad i användning av blodtrycksmedicin ses.



**Figur 59** Andel av de svarande som uppger att de använt läkemedel de senaste tre månaderna uppdelat på vissa läkemedelsgrupper och HSN-områden.

Det är inga stora skillnader mellan nämndområden när det gäller läkemedelsanvändande. Blodtrycksmedicin och blodfettssänkande används i något högre grad av invånarna i norra Bohuslän och Dalsland vilket kan förklaras med en äldre befolkning.

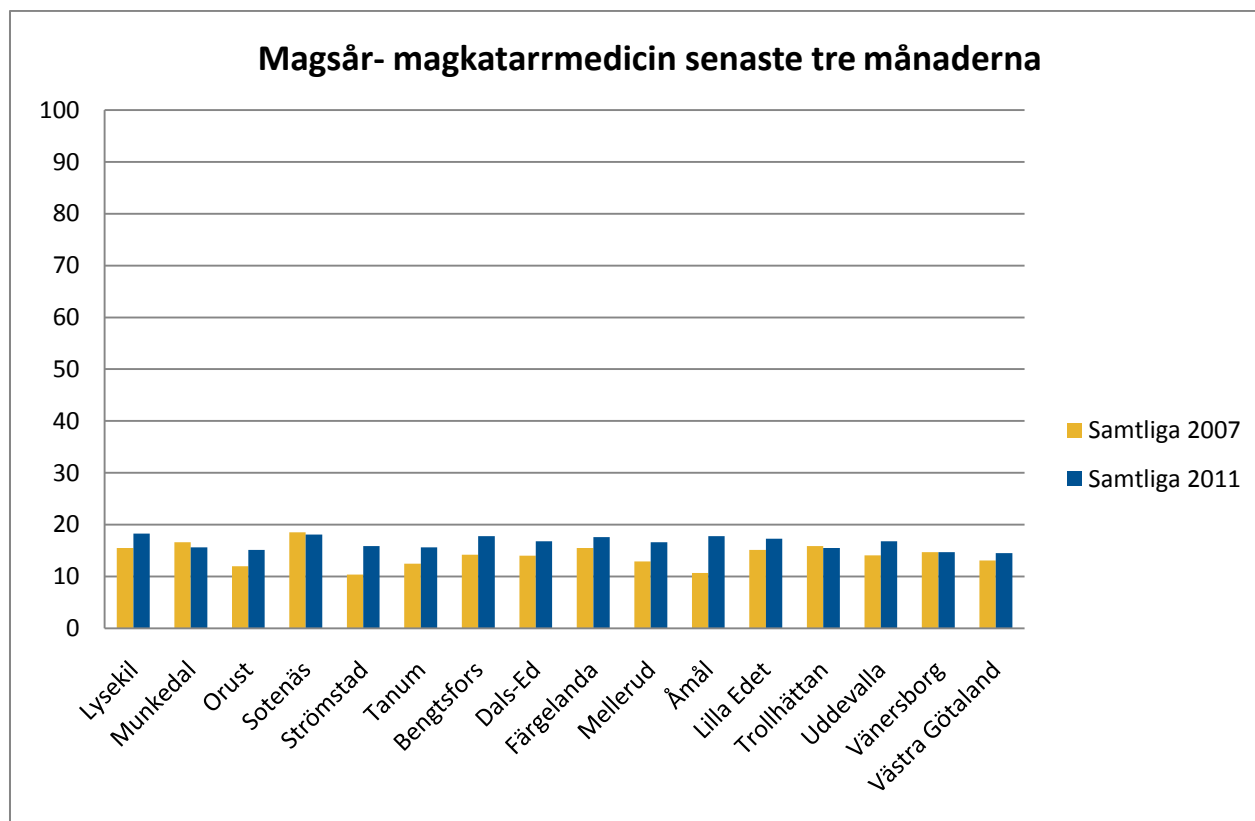
### **Magsårs-/ magkatarrsmedicin**

Mellan 15-18 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt magsårs-/magkatarrsmedicin de senaste tre månaderna. Användningen har ökat något från sedan 2007. Det går inte att se om det är receptfri eller receptbelagd användning som ökat, men tillgängligheten till receptfri magsårs-/magkatarrsmedicin har ökat sedan år 2007. Det går

heller inte att avläsa om det är regelbundet bruk eller vid behovsbruk som ökat. Användning är vanligare bland kvinnor (18-23 procent) än bland män (11-15 procent) i alla åldersgrupper och ökar med stigande ålder (20 procent bland personer 65-84 år).

Det är stora skillnader mellan olika grupper av de svarande i andelen som använt magsårs/magkatarrsmedicin. Andelen användare är högst bland personer som har sjuk/aktivitetsersättning (35 procent) och bland dem som skattar sin hälsa som dålig (38 procent). 24 procent av personer med funktionsnedsättning uppger att de använt magsårs/magkatarrsmedicin.

Över tid har det skett en liten ökning i Fyrbodalskommunen av användande av magsår- magkatarrsmedicin. Ökningen kan dock inte ses som signifikant då det handlar om förhållandevis små ökningsgrad.



**Figur 60** Andel av de svarande som uppger att de använt magsår- magkatarrsmedicin de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodals och Västra Götaland

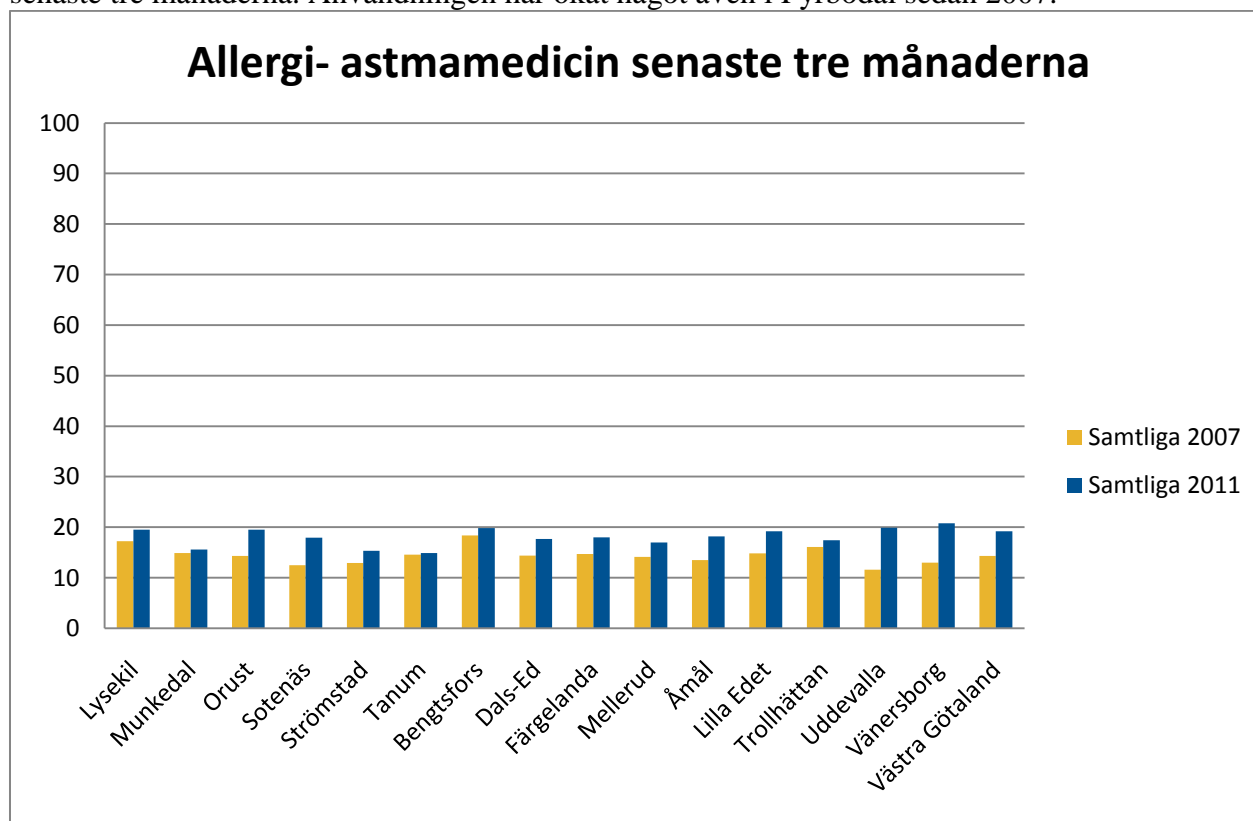
Högst andel användande av magsårs- magkatarrsmedicin syns i Lysekil och Sotenäs där 18 procent svarade att de använt magsår- magkatarrsmedicin de senaste tre månaderna. Även i flera av Dalslandskommunerna syns en högre andel användare jämfört med Västra Götalandsregionen. En trolig förklaring är en hög andel äldre.

### **Allergi- / astmamedicin**

19 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt astma-/allergimedicin de senaste tre månaderna. Användningen har ökat från 14 procent år 2007. Ökningen är svårtolkad eftersom det inte går att särskilja om det är receptfri eller receptbelagd medicin som ökat, om det är astma- eller allergimedicin som ökat, eller om det är regelbunden eller vid behovsanvändning som ökat. År 2011 var det höga pollenhalter, och år 2011 fanns fler receptfria allergimedicin jämfört med år 2007. Till skillnad från många andra läkemedel, så ökar inte användningen med stigande ålder, utan minskar snarare.

Vanligast förekommande är användning av astma-/allergimedicin bland personer som har sjuk/aktivitetsersättning (27 procent) och som skattar sin hälsa som dålig (28 procent).

Mellan 15-21 procent av de svarande i Fyrbodal uppger att de använt astma/allergimedicin de senaste tre månaderna. Användningen har ökat något även i Fyrbodal sedan 2007.



**Figur 61** Andel av de svarande som uppger att de använt allergi- astmamedicin de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

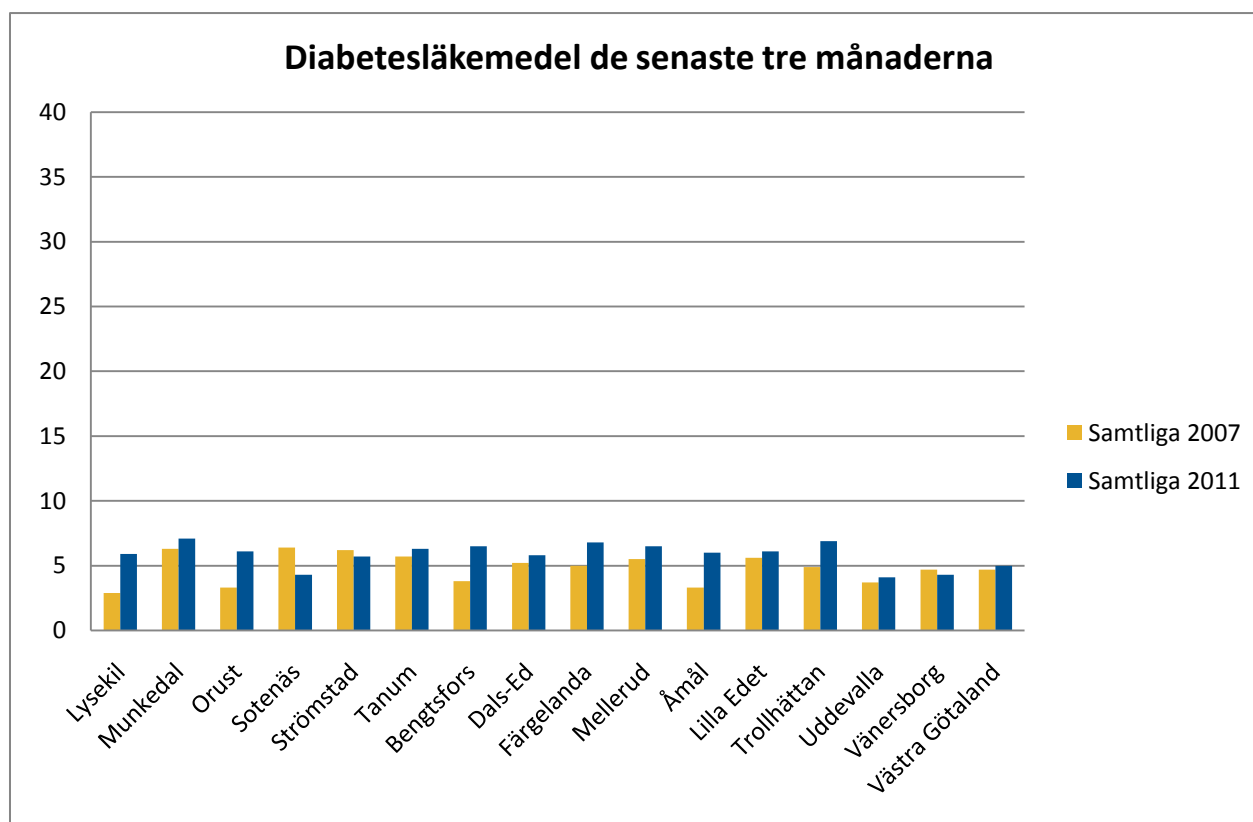
Högst andel användande av allergi- astmamedicin syns i Vänersborg där 21 procent svarade att de använt allergi- astmamedicin de senaste tre månaderna. Skillnaderna mellan kommunerna är dock inte stora. En ökning av användandet syns i flera av Fyrbodals kommuner mellan 2007 och 2011.

## Diabetesmedicin

Fem procent av dem som besvarat frågeformuläret i Västra Götaland uppger att de använt diabetesmedicin de senaste tre månaderna (6 procent bland män och 4 procent bland kvinnor). Användningen har inte förändrats nämnvärt sedan år 2007. Användningen ökar med stigande ålder (14 procent bland personer 65-84 år). Från 55 års ålder är användningen vanligare bland män än bland kvinnor.

Andelen som använder diabetesmedicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är diabetesmedicin bland personer som har sjuk/aktivitetsersättning (11 procent) och som skattar sin hälsa som dålig (15 procent). Användningen är även högre bland personer med kort utbildning (8 procent), låg inkomst (7 procent), födda i övriga Norden (10 procent) eller övriga Europa (7 procent), personer med funktionsnedsättning (10 procent), personer som har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor (7 procent), eller som har lågt socialt deltagande (10 procent).

Det finns inte så stora skillnader mellan nämndområdena i användning av diabetesmedicin. Dalsland som har den äldsta befolkningen har högst andel användare (drygt 6 procent). I Dalsland ses en ökning med två procentenheter mellan år 2007 och 2011.



**Figur 62** Andel av de svarande som uppger att de använt diabetesmedicin de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Invånarna i Fyrbodal uppger i något högre utsträckning än i Västra Götaland att de använder diabetesläkemedel. Undantag är Uddevalla, Vänersborg och Sotenäs som har ett marginellt lägre användande. Det är dock små skillnader mellan kommunerna. I de kommuner som har en hög andel äldre har också en högre andel som använder diabetesmedicin läkemedel. Högst andel användande av diabetesmedicin syns i Munkedal där 7 procent svarade att de använt diabetesmedicin de senaste tre månaderna.

En ökning av användandet syns i flera av Fyrbodals kommuner mellan 2007 och 2011. Ökningen kan dock inte ses som signifikant då det handlar om förhållandevis små ökningar.

### **Blodtryckssänkande medicin**

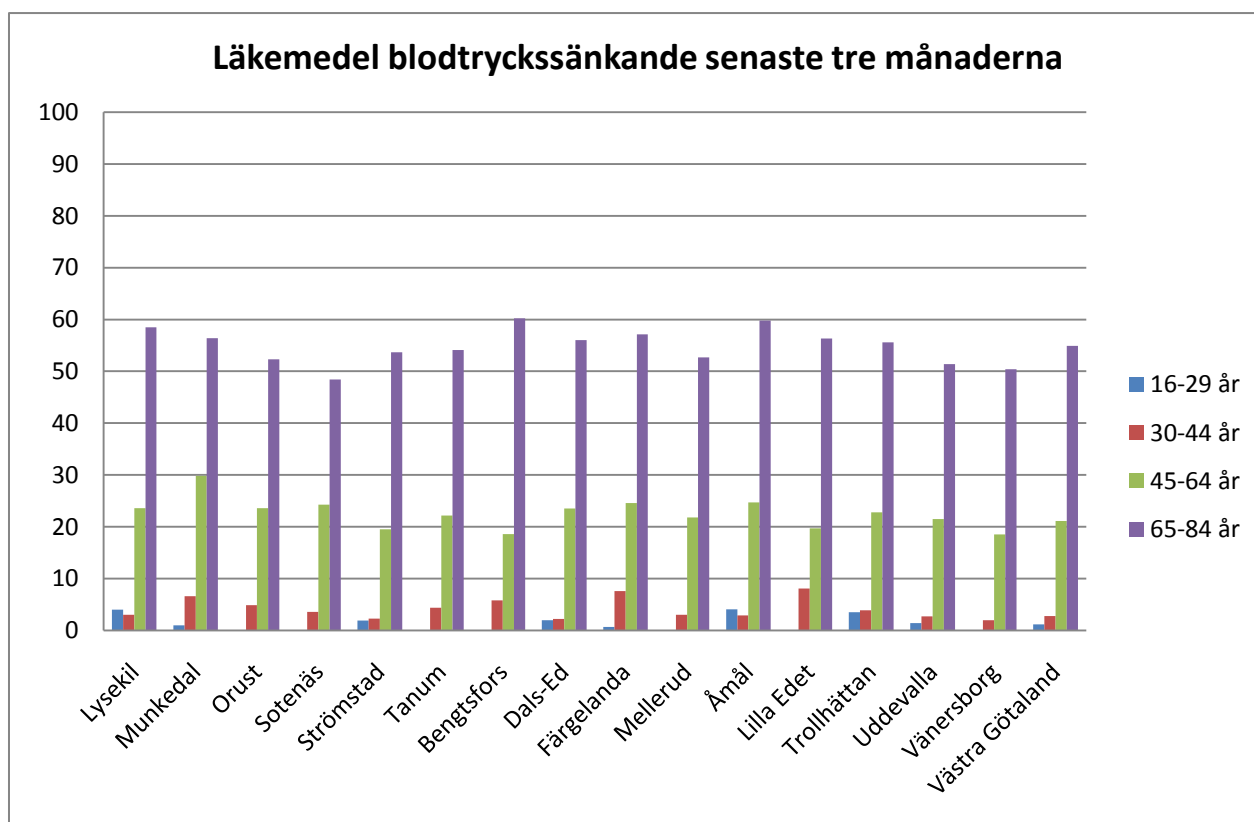
19 procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt blodtryckssänkande medicin de senaste tre månaderna. Användningen har ökat med två procentenheter sedan år 2007. Användningen ökar brant med stigande ålder (55 procent bland personer 65-84 år). Det finns inga stora könsskillnader.

Andelen som använder diabetesmedicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är diabetesmedicin bland personer som har sjuk/aktivitetsersättning (11 procent) och som skattar sin hälsa som dålig (15 procent). Användningen är även högre bland personer med kort utbildning (8 procent), låg inkomst (7 procent), födda i övriga Norden (10 procent) eller övriga Europa (7 procent), personer med funktionsnedsättning (10



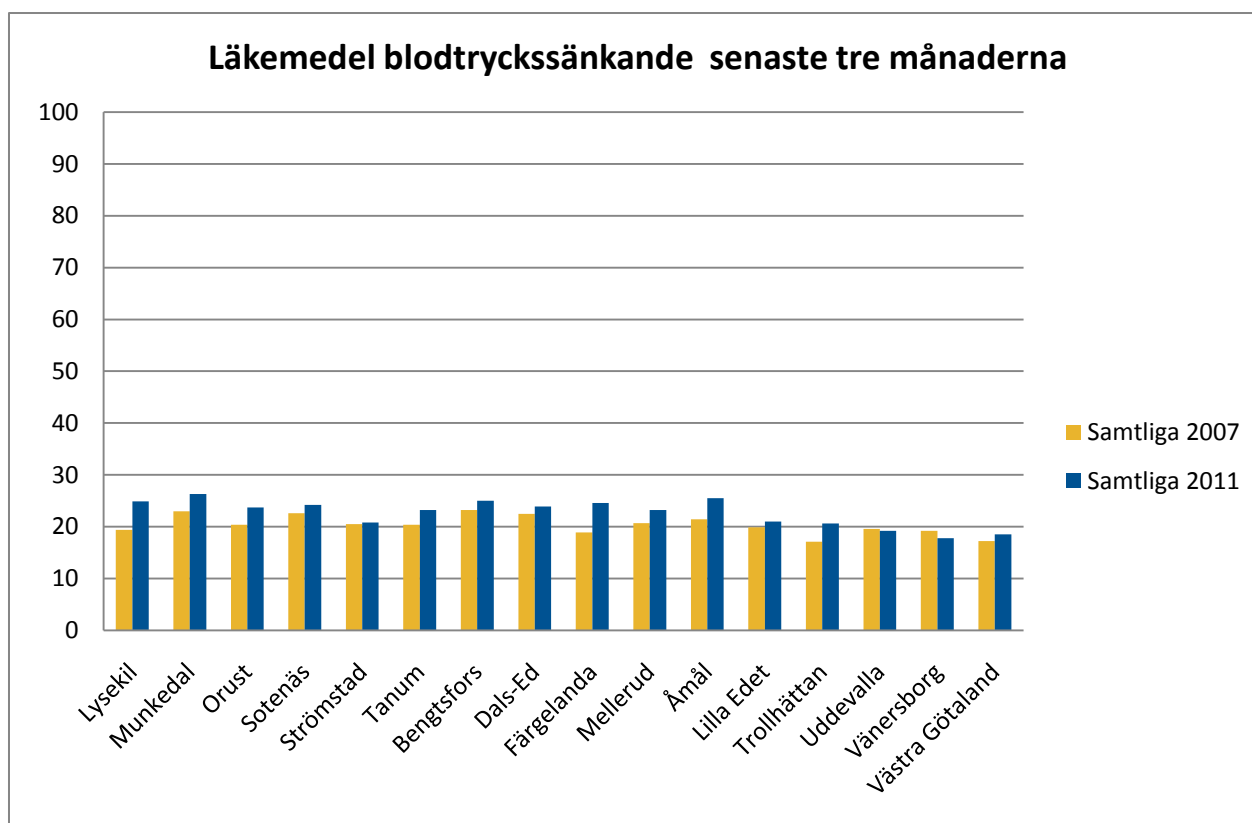
procent), personer som har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor (7 procent), eller som har lågt socialt deltagande (10 procent).

Dalsland som har den äldsta befolkningen har högst andel användare (drygt 6 procent). I Dalsland ses en ökning med två procentenheter mellan år 2007 och 2011.



**Figur 63** Andel av de svarande i olika åldersgrupper som uppger att de använt blodtryckssänkande medicin de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Diagrammet visar användningen av blodtryckssänkande medicin i olika åldersgrupper. Användningen är betydligt vanligare i åldersgruppen 65-84 år.



**Figur 64** Andel av de svarande som uppger att de använt blodtryckssänkande läkemedel de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

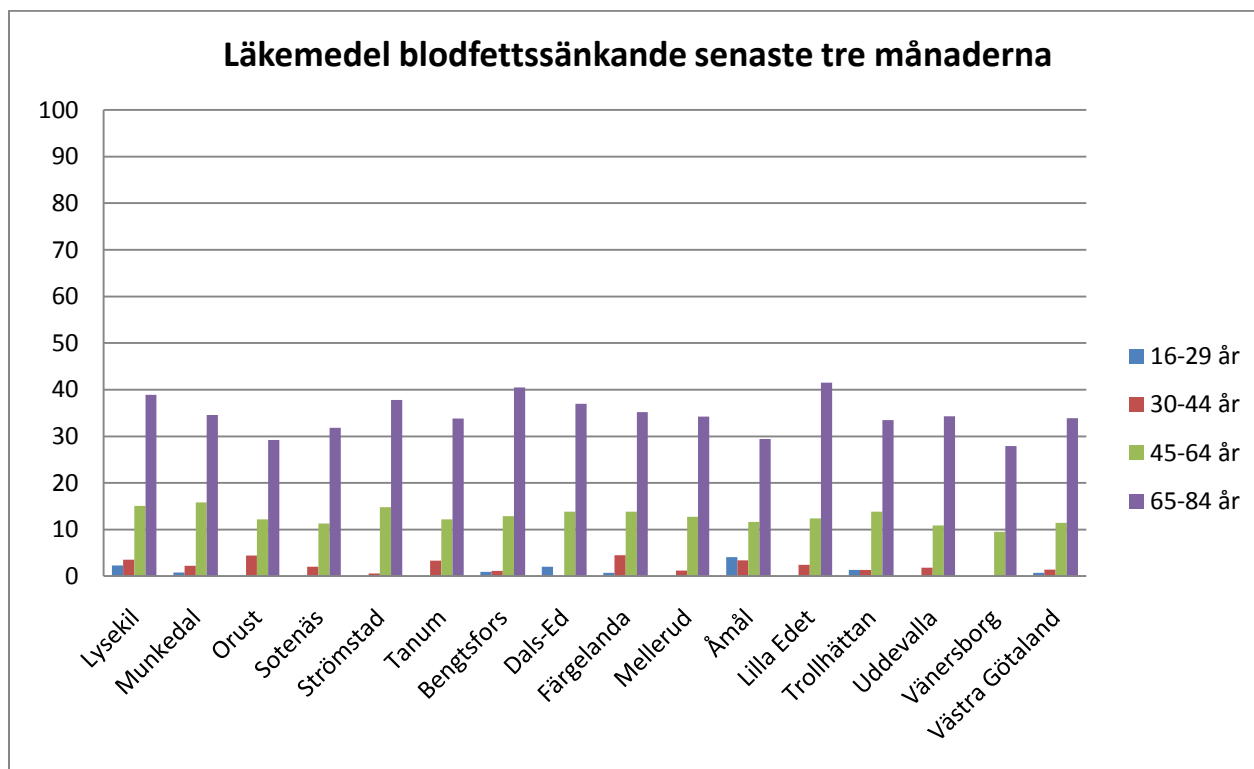
Invånarna i Fyrbodal uppger i något högre utsträckning än i Västra Götaland att de använder blodtryckssänkande medicin. Undantag är Vänersborg som har ett marginellt lägre användande.

Användandet av blodtryckssänkande läkemedel har ökat i Fyrbodals kommuner precis som i Västra Götaland som helhet. Störst ökning mellan åren 2007 och 2011 syns i Färgelanda och Lysekil. Det är dock små skillnader mellan kommunerna. I de kommuner som har en hög andel äldre har också en högre andel som använder blodtryckssänkande läkemedel.

### **Blodfettssänkande medicin**

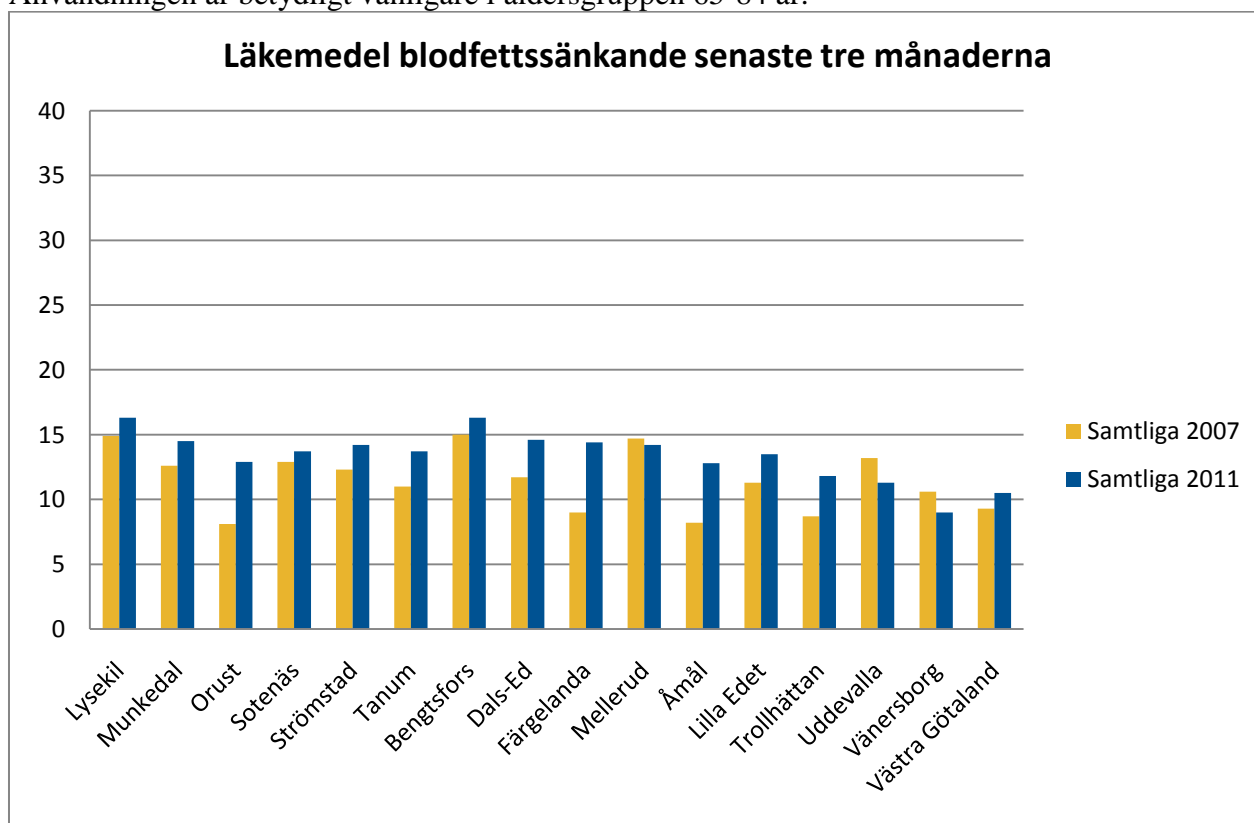
Elva procent av dem som svarat i Västra Götaland uppger att de använt blodfettssänkande medicin de senaste tre månaderna. Användningen har ökat med två procentenheter sedan år 2007. Användningen ökar brant med stigande ålder, från 40-49 års ålder (34 procent bland personer 65-84 år) och är något vanligare bland män än bland kvinnor.

Andelen som använder blodfettssänkande medicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är blodfettssänkande medicin bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (22 procent), personer födda i övriga norden (22 procent), personer som har funktionsnedsättning (20 procent) eller som skattar sin hälsa som dålig (26 procent) eller varken bra eller dålig (21 procent), samt personer med lågt socialt deltagande (19 procent). Det finns skillnader mellan nämndområdena i användning av blodfettssänkande medicin, vilka framförallt kan förklaras av olika ålderssammansättning i områdena. Dalsland och Norra Bohuslän som har den äldsta befolkningen har högst andel användare (14 procent). En ökning mellan år 2007 och 2011 ses i de områden som har den äldsta befolkningen: Dalsland och Norra Bohuslän (2 procentenheter).



**Figur 65** Andel av de svarande i olika åldersgrupper som uppger att de använt blodfettssänkande medicin de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Diagrammet visar användningen av blodfettssänkande medicin i olika åldersgrupper. Användningen är betydligt vanligare i åldersgruppen 65-84 år.



**Figur 66** Andel av de svarande som uppger att de använt blodfettssänkande läkemedel de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

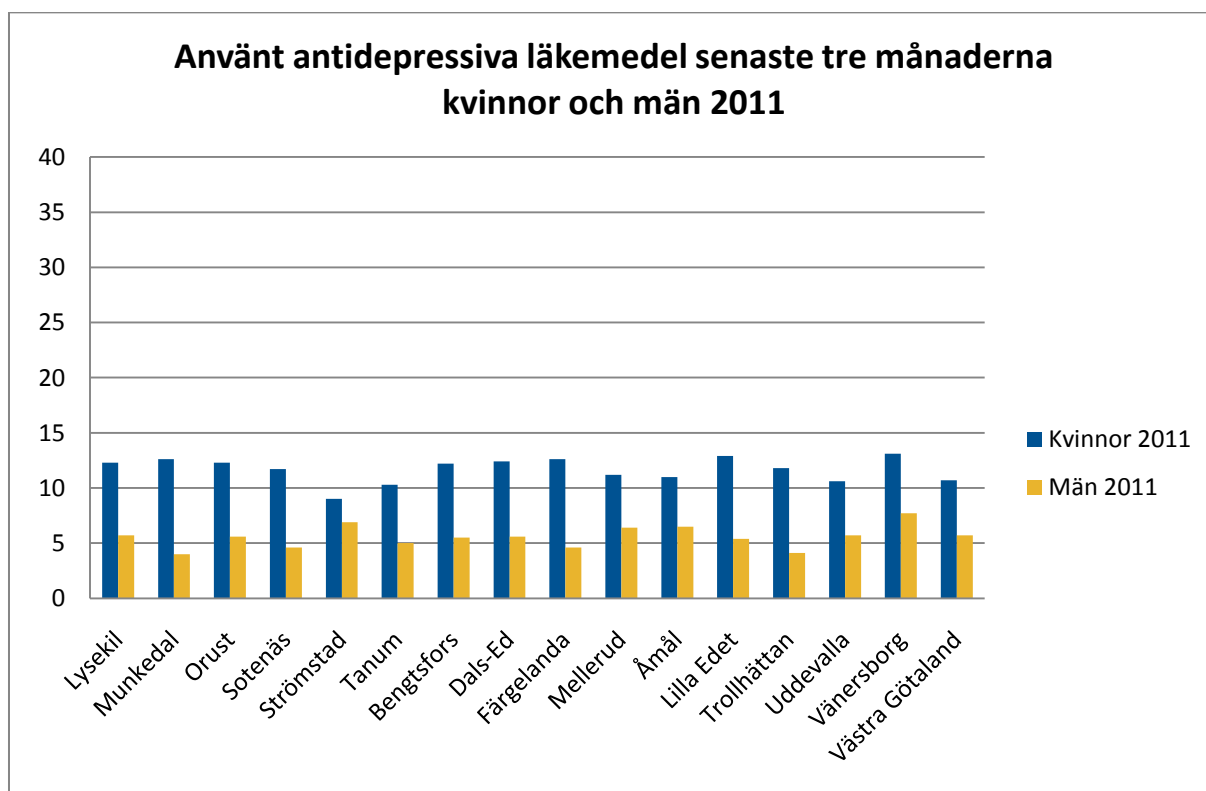
Användandet av blodfettssänkande medel har ökat lite i Fyrbodals kommuner precis som i Västra Götaland. Det är små skillnader mellan kommunerna. I de kommuner som har en hög andel äldre har också en högre andel som använder blodfettssänkande läkemedel.

## Antidepressiv medicin

Åtta procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt antidepressiv medicin de senaste tre månaderna. Andelen har inte förändrats sedan år 2007. Användningen är vanligare bland kvinnor (11 procent) än bland män (6 procent) och är vanligast i åldern 45-64 år (11 procent).

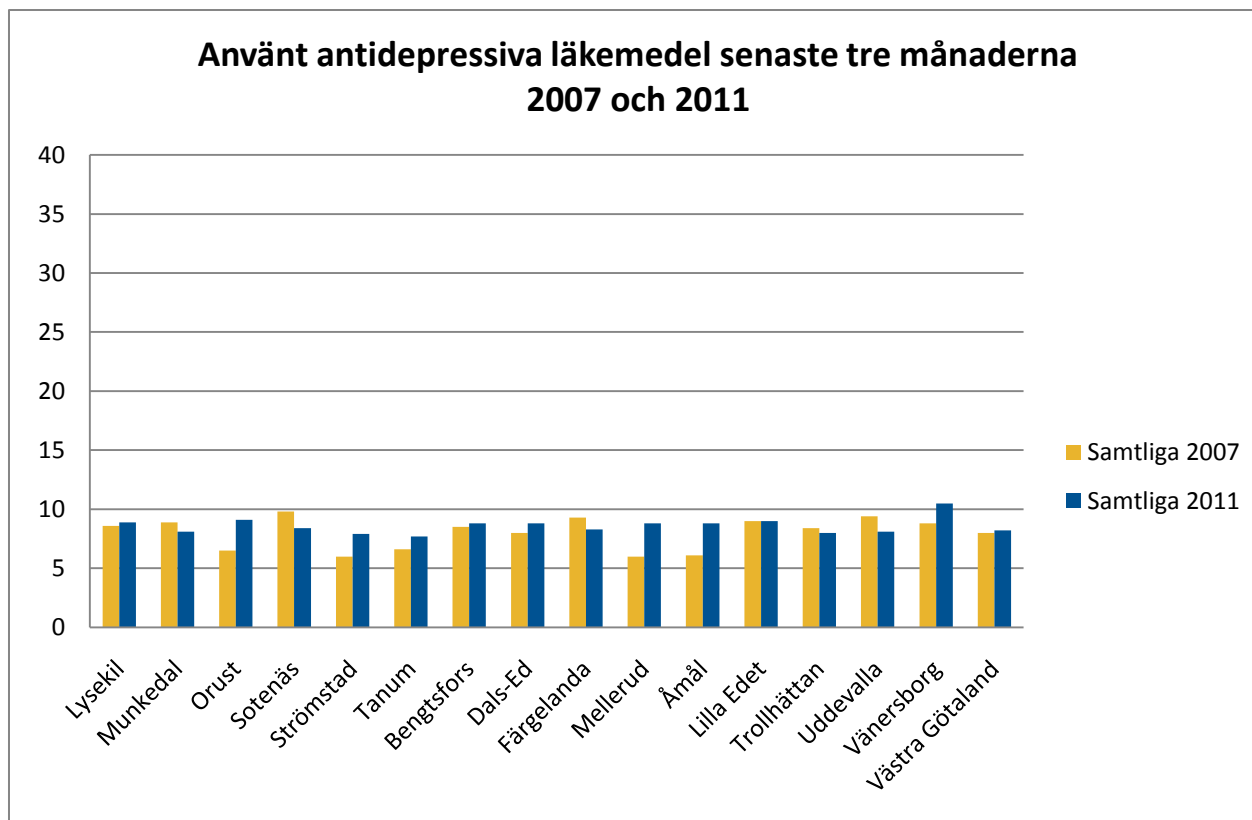
Andelen som använder antidepressiv medicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är antidepressiv medicin bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (39 procent), och bland personer som skattar sin hälsa som dålig (36 procent). Användningen är också vanligare bland personer som är arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärd (15 procent), som saknar kontantmarginal (15 procent) eller som har funktionsnedsättning (18 procent).

Det finns inga signifikanta skillnader mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna när det gäller användande av antidepressiv medicin. Inte heller mellan Fyrbodals kommuner finns några större signifikanta skillnader.



**Figur 67** Andel av de svarande som uppger att de använt antidepressiva läkemedel de senaste tre månaderna 2011 fördelat på kvinnor och män samt kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Det är betydligt fler kvinnor än män i Fyrbodal som använt antidepressiva läkemedel vilket stämmer väl överens med regionens resultat.



**Figur 68** Andel av de svarande som uppger att de använt antidepressiva läkemedel de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodals och Västra Götalands län

Det förekommer inga stora skillnader mellan kommunerna i Fyrbodals län när det gäller användande av antidepressiva läkemedel. Inte heller jämfört med övriga Västra Götalands län kan skillnader påvisas.

Andelen som uppger att de använt antidepressiva läkemedel har ökat i vissa kommuner och minskat i vissa kommuner. Ingen av förändringarna är dock signifikanta. Det förekommer inga radikala förändringar mellan 2007 och 2011 i någon av Fyrbodals kommuner.

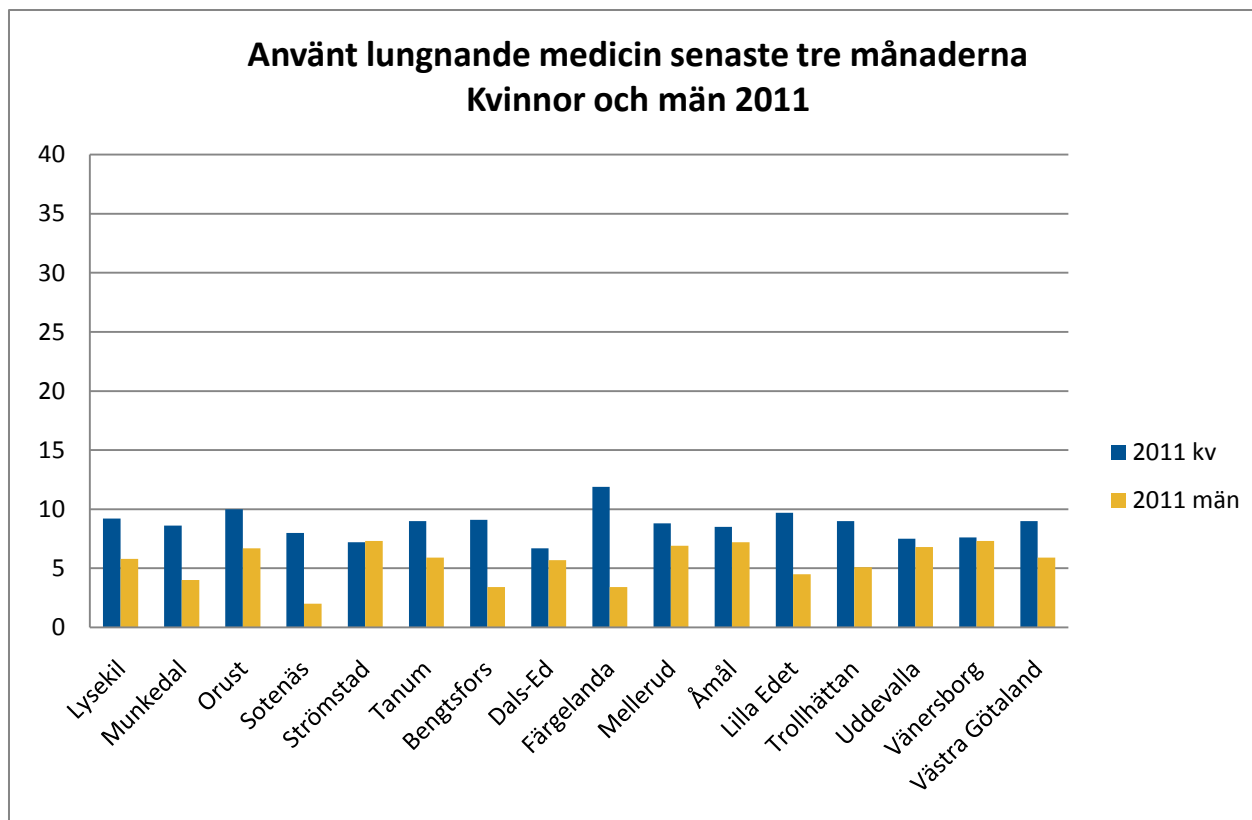
Vänersborg är den kommun med högst andel användare 2011 (10,5 procent) vilket är två procentenheter högre än Västra Götalands värde (8,2 procent).

### **Lugnande/ångestdämpande medicin**

Drygt sju procent av dem som svarat uppger att de använt lugnande/ångestdämpande medicin de senaste tre månaderna. Sömnmedel ingår inte här. Andelen är oförändrad sedan år 2007. Användningen ökar något med stigande ålder, och är något vanligare bland kvinnor än bland män (65-84 år: 10 procent, kvinnor: 9 procent, män: 6 procent).

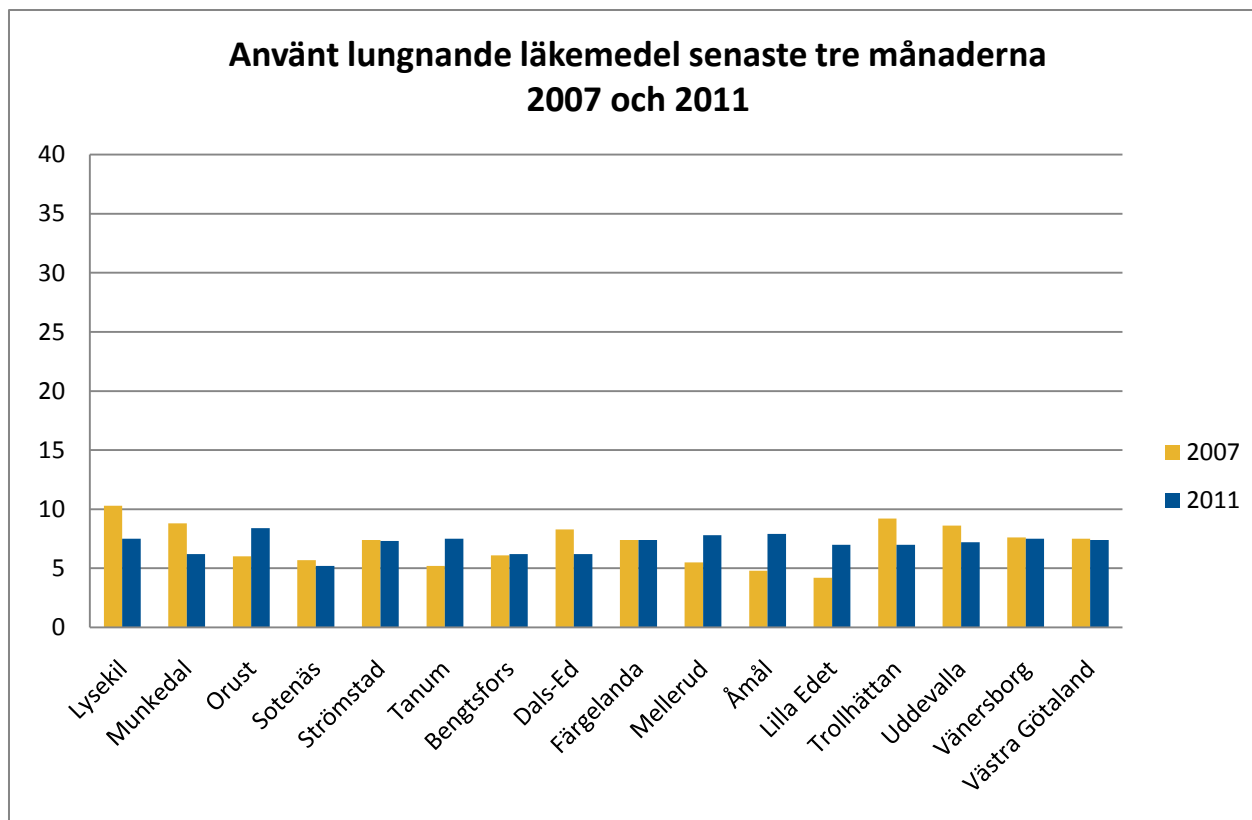
Andelen som använder lugnande/ångestdämpande medicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är lugnande/ångestdämpande medicin bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (36 procent), och bland personer som skattar sin hälsa som dålig (37 procent). Användningen är också vanligare bland personer som är arbetslösa eller i arbetsmarknadsåtgärd (13 procent), som saknar kontantmarginal (15 procent), som har funktionsnedsättning (18 procent), eller som har lågt socialt deltagande (15 procent).

Det förekommer inga signifikanta skillnader mellan kommunerna i Fyrbodals län när det gäller användande av lugnande läkemedel. Inga stora förändringar har heller skett över tid.



**Figur 69** Andel av de svarande som uppger att de använt lugnande läkemedel de senaste tre månaderna 2011 fördelat på kvinnor och män samt kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Det är något fler kvinnor än män i Fyrbodal som uppger att de använt lugnande läkemedel de senaste tre månaderna vilket stämmer väl överens med regionens resultat. Störst skillnader mellan kvinnor och män syns i Färgelanda där skillnaderna också är signifikanta.



**Figur 70** Andel av de svarande som uppger att de använt lugnande läkemedel de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

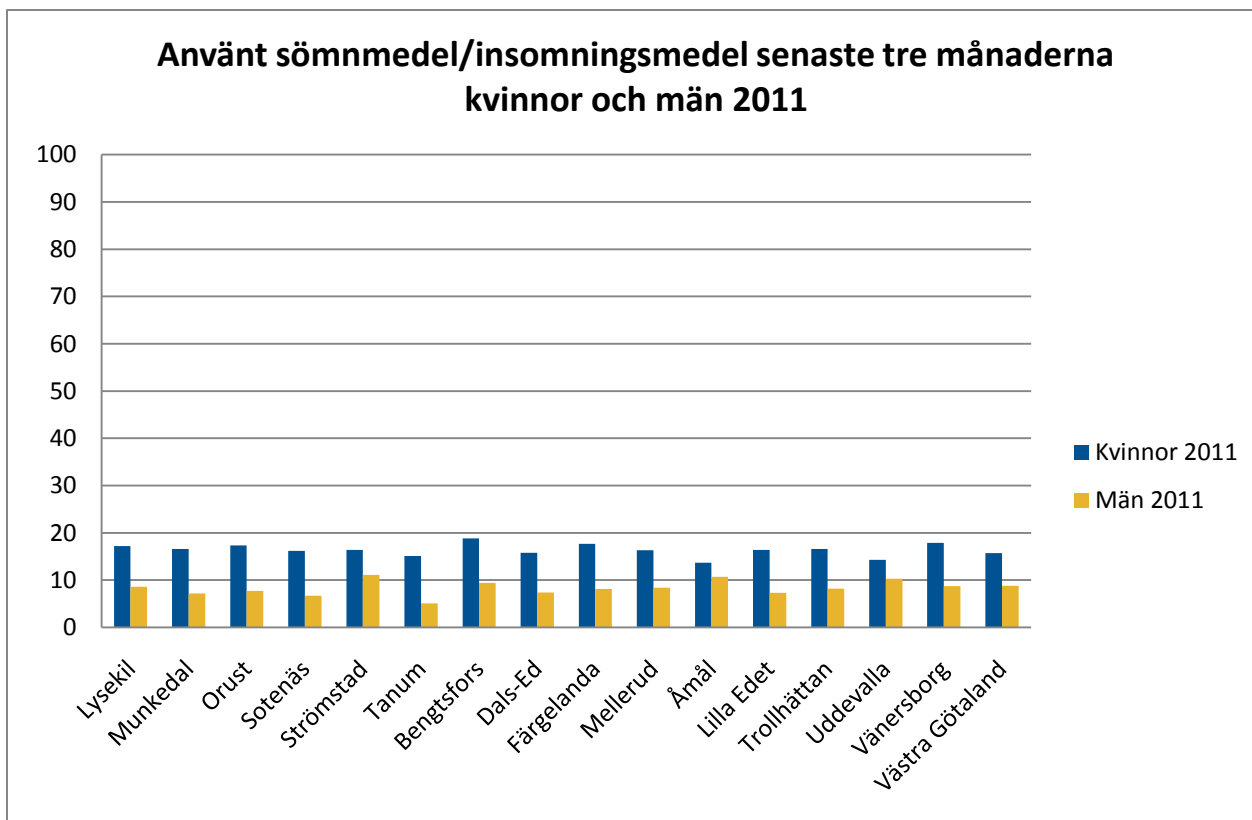
Det förekommer inga signifikanta skillnader mellan kommunerna i Fyrbodal när det gäller användande av lugnande läkemedel. Inga stora förändringar har heller skett över tid. Inte heller jämfört med övriga Västra Götaland kan signifikanta skillnader påvisas.

### **Sömnmedel/insomningsmedel**

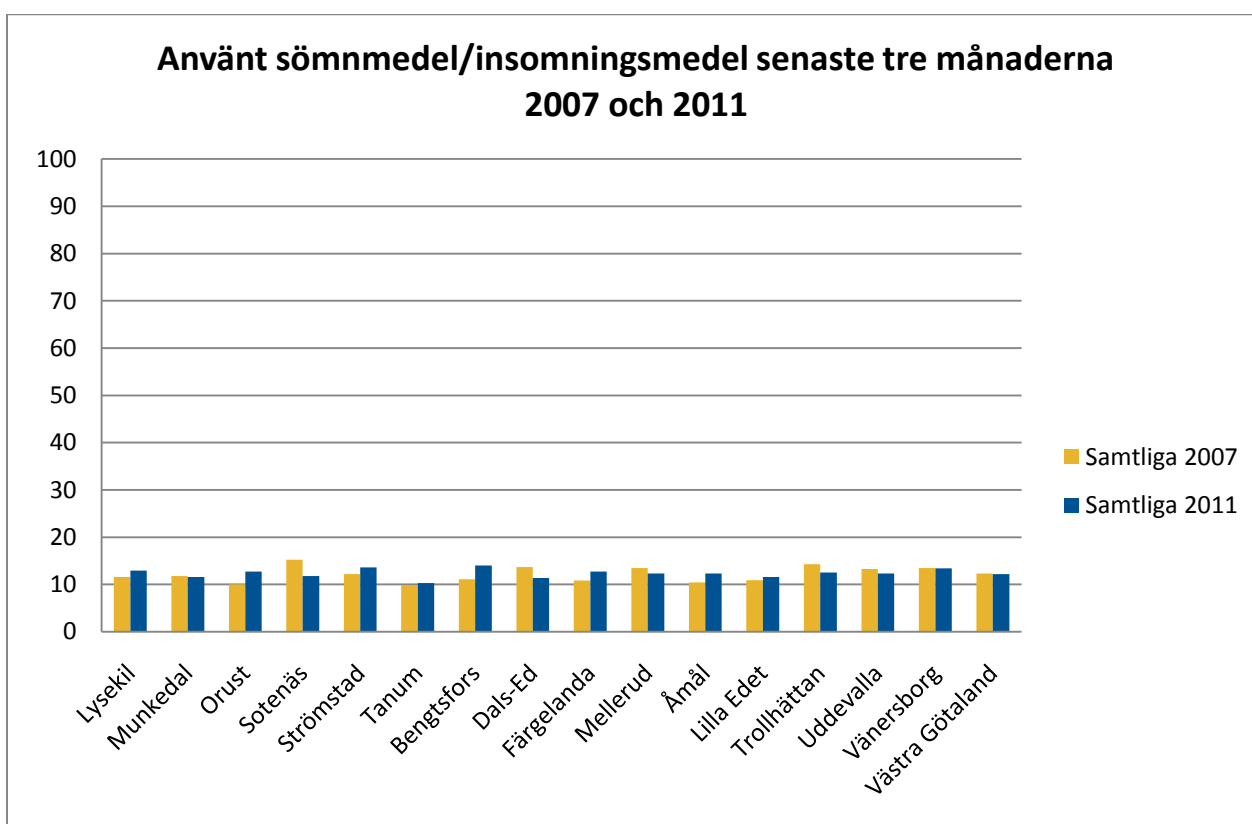
Tolv procent av dem som svarat i Västra Götaland uppger att de använt sömnmedel/insomningsmedicin de senaste tre månaderna. Andelen är oförändrad sedan år 2007. Användningen ökar med stigande ålder, och är vanligare bland kvinnor än bland män (30 procent av kvinnorna och 16 procent bland män i 65-84 års ålder).

Andelen som använder sömnmedel/insomningsmedicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är sömnmedel/insomningsmedicin bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (43 procent), och bland personer som skattar sin hälsa som dålig (46 procent). Användningen är också vanligare bland personer som har funktionsnedsättning (26 procent) eller som skattar sin hälsa som varken bra eller dålig (23 procent).

Det förekommer inga stora skillnader mellan kommunerna i Fyrbodal när det gäller användande av sömnmedel 2011. Inga påtagligt stora förändringar har heller skett över tid. Inte heller jämfört med övriga Västra Götaland kan några större skillnader påvisas. Precis som i Västra Götaland är sömnmedel/insomningsmedel vanligast i åldersgruppen 65-84 år.



**Figur 71** Andel av de svarande som uppger att de använt sömnmedel/insomningsmedel de senaste tre månaderna 2011 fördelat på kvinnor och män samt kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland



**Figur 72** Andel av de svarande som uppger att de använt sömnmedel/insomningsmedel de senaste tre månaderna 2007 och 2011 fördelat på kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland



Det förekommer inga stora skillnader mellan kommunerna i Fyrbodal när det gäller användande av sömnmedel 2011. Inga påtagligt stora förändringar har heller skett över tid. Inte heller jämfört med övriga Västra Götaland kan några större skillnader påvisas.

## Smärtstillande medicin

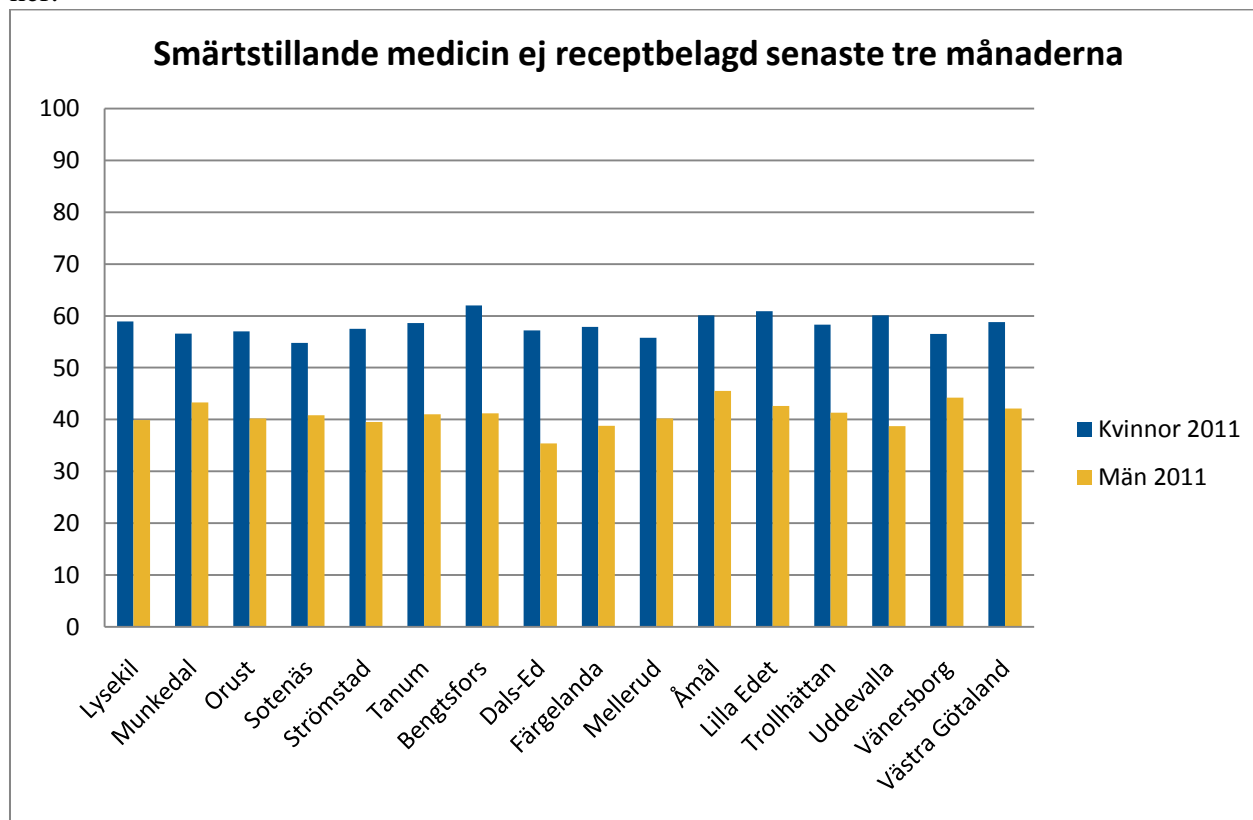
När man redovisar receptfri och receptbelagd smärtstillande medicin sammanslaget, så uppgår andelen användare till 54 procent. Andelen är cirka 50 procent i alla åldersgrupper utom för 25-59-åringar där andelen är runt 60 procent.

### Smärtstillande medicin – utan recept

Femtio procent av dem som svarat i Västra Götaland uppger att de använt receptfri smärtstillande medicin de senaste tre månaderna. Andelen har ökat med knappt två procentenheter sedan år 2007. Användningen är högst i 25-44 års ålder (65 procent eller mer), och minskar sedan med stigande ålder. Kvinnor uppger i högre utsträckning än män att de använt receptfri smärtstillande medicin, i alla åldersgrupper (59 procent respektive 42 procent).

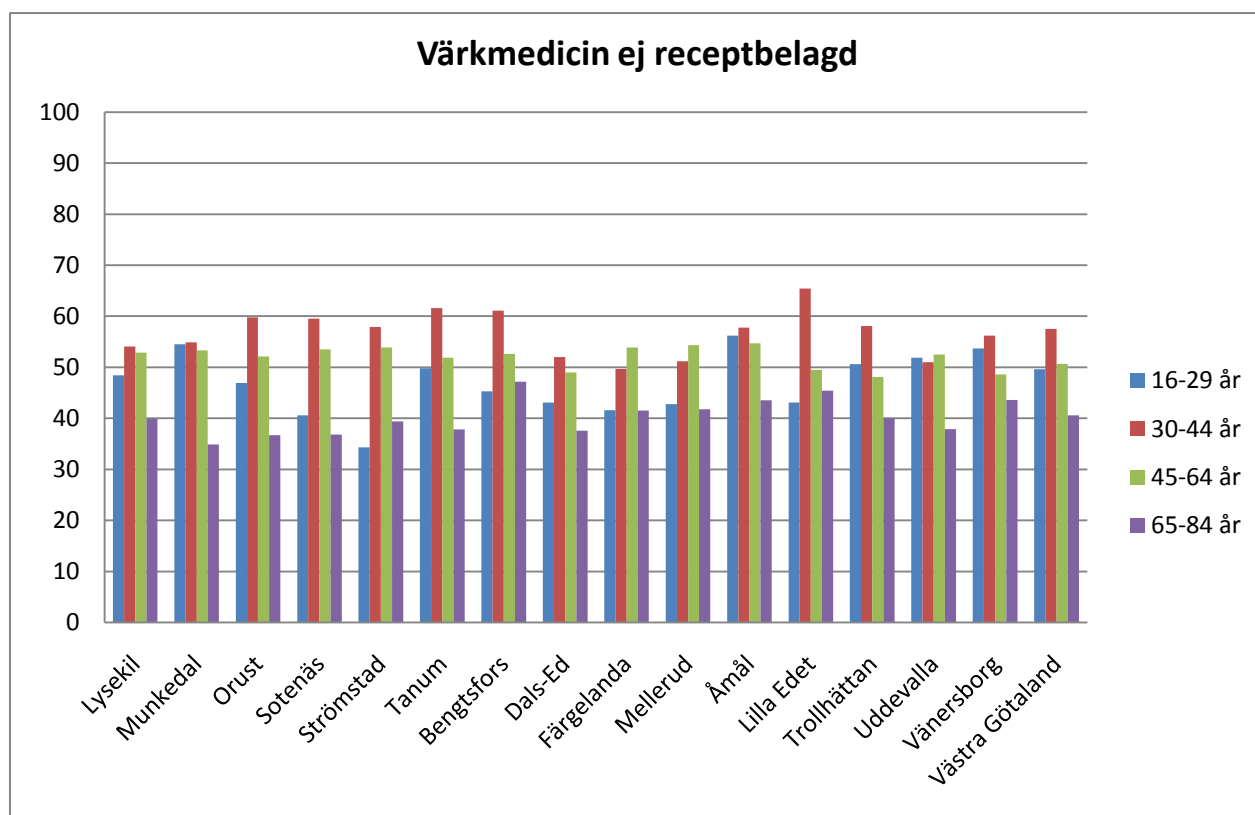
Utöver kvinnor och personer i åldrarna 25-44 år, är användning av receptfri smärtstillande medicin vanligast förekommande bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (59 procent), personer som skattar sin hälsa som dålig eller varken bra eller dålig (60 procent), eller personer som är samboende med hemmavarande barn 0-17 år (58 procent), eller personer som besökt vården 2 eller fler gånger senaste tre månaderna (59 procent).

Det syns inga signifikanta skillnader mellan Fyrbodals kommuner och Västra Götaland som helhet när det gäller användande av smärtstillande receptfri medicin. Förändringar mellan 2007 och 2011 är också mycket små på kommunnivå, endast någon procentenhet upp eller ner.



**Figur 73** Andel av de svarande som uppger att de använt smärtstillande medicin ej receptbelagd de senaste tre månaderna 2011 fördelat på kvinnor och män samt kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Kvinnor uppger i högre utsträckning än män att de använt receptfri smärtstillande medicin. Detta gäller i alla åldersgrupper. Fyrbodals resultat skiljer sig inte nämnvärt från regionens som helhet. Omkring 60 procent av kvinnorna och 40 procent av männen uppger att de använt receptfri smärtstillande medicin de senaste tre månaderna.



**Figur 74** Andel av de svarande som uppger att de använt smärtstillande medicin ej receptbelagd de senaste tre månaderna 2011 fördelat på åldrar och kommuner i Fyrbodals och Västra Götaland

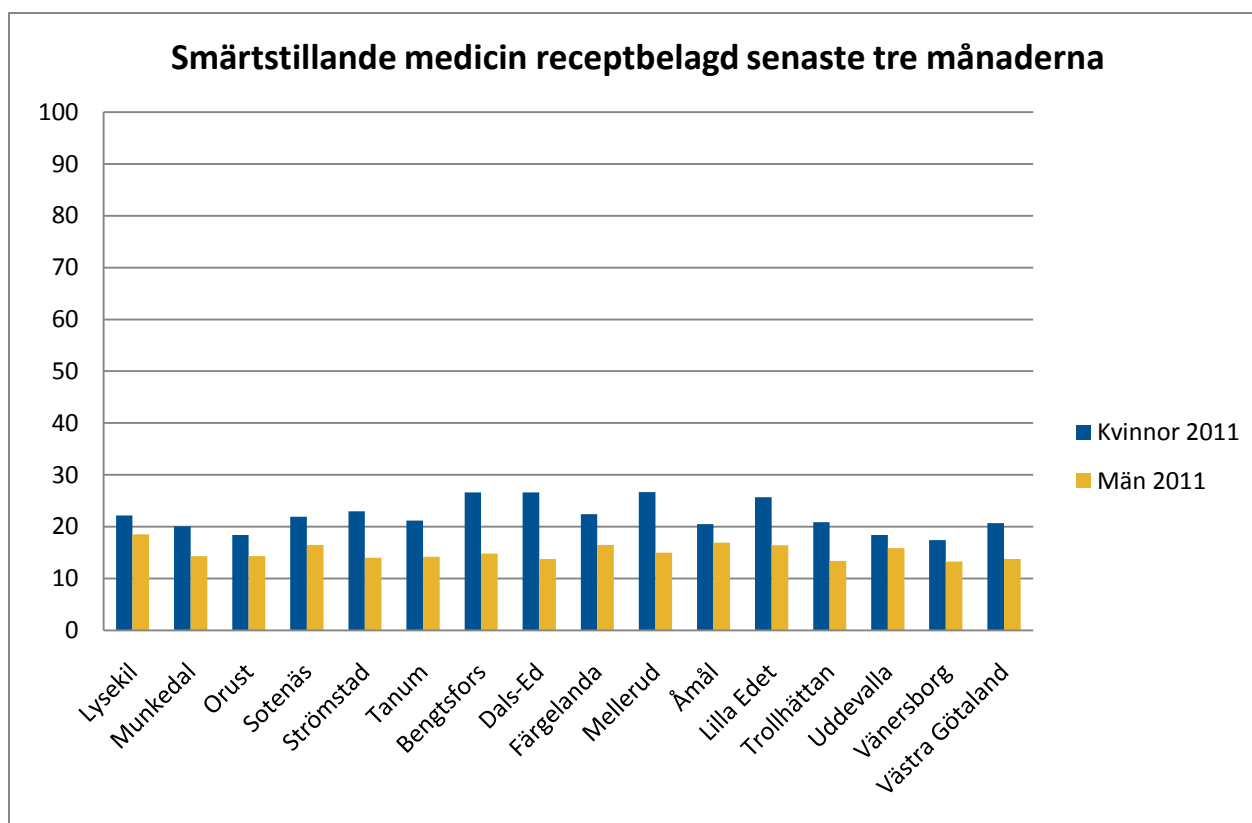
Receptfri värkmedicin är vanligast i åldersgruppen 30-44 år med undantag från Färgelanda, Mellerud och Uddevalla. Lilla Edet har den högsta andelen användare där cirka 65 procent i åldersgruppen 30-44 år uppger att de använt receptfri värkmedicin senaste tre månaderna.

#### Smärtstillande medicin –receptbelagd

Sjutton procent av de svarande i Västra Götaland uppger att de använt receptbelagd smärtstillande medicin de senaste tre månaderna. Det finns ingen säker förändring sedan år 2007. Användningen ökar med stigande ålder, och är vanligare bland kvinnor än bland män i alla åldersgrupper (21 procent respektive 14 procent). Bland personer mellan 75-84 år använder över 30 procent receptbelagd smärtstillande medicin.

Andelen som använder receptbelagd smärtstillande medicin skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande är receptbelagd smärtstillande medicin bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (52 procent), bland personer som skattar sin hälsa som dålig (59 procent) eller varken bra eller dålig (33 procent), eller personer som har funktionsnedsättning (37 procent). Även personer födda i övriga Norden uppger en högre användning (30 procent) än övriga.

I de Fyrbodalskommuner/nämndsområden som har en äldre befolkning används receptbelagd smärtstillande medicin i större omfattning. Det finns inga förändringar i andelen användare mellan år 2007 och 2011 för nämndsområdena/kommunerna.



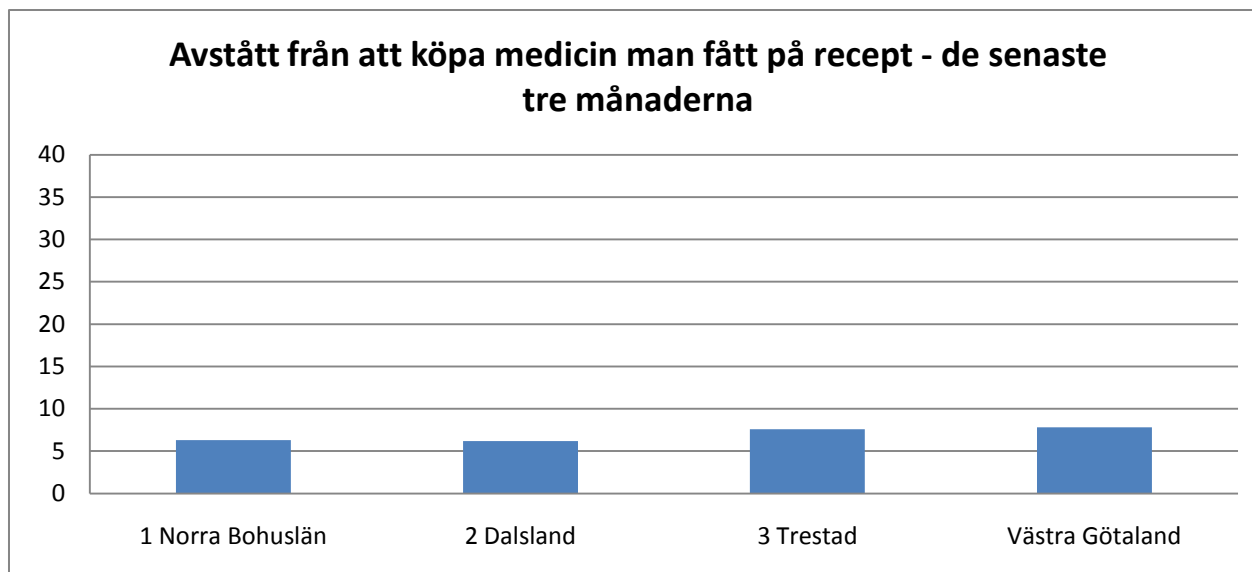
**Figur 75** Andel av de svarande som uppger att de använt receptbelagd smärtstillande medicin de senaste tre månaderna 2011 fördelat på kvinnor och män samt kommuner i Fyrbodal och Västra Götaland

Fler kvinnor än män i Fyrbodal uppger att de använt receptbelagd smärtstillande medicin de senaste två månaderna. I Bengtsfors, Dals-Ed, Mellerud och Lilla Edet uppger omkring 26 procent av kvinnorna receptbelagd smärtstillande medicin de senaste tre månaderna jämfört med Västra Götaland där omkring 20 procent av kvinnorna använt smärtstillande receptbelagd medicin.

### **Avstått från att köpa medicin på recept**

Sex till åtta procent av dem som svarat uppger att de har avstått från att köpa läkemedel som de fått på recept senaste tre månaderna. Uppgifter för år 2007 saknas. Andelen är relativt jämt fördelad över åldersgrupperna och inga skillnader mellan kön.

Andelen som avstått från att köpa medicin på recept skiljer sig mellan grupper av de svarande. Vanligast förekommande att avstå är bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning (18 procent), eller arbetslösa (17 procent), bland personer födda utanför norden (13 procent) eller övriga världen (17 procent), eller bland personer som skattar sin hälsa som dålig (16 procent). I Norra Bohuslän och Dalsland är det marginellt färre personer jämfört med regionen som svarat att de avstått från att köpa medicin på recept.



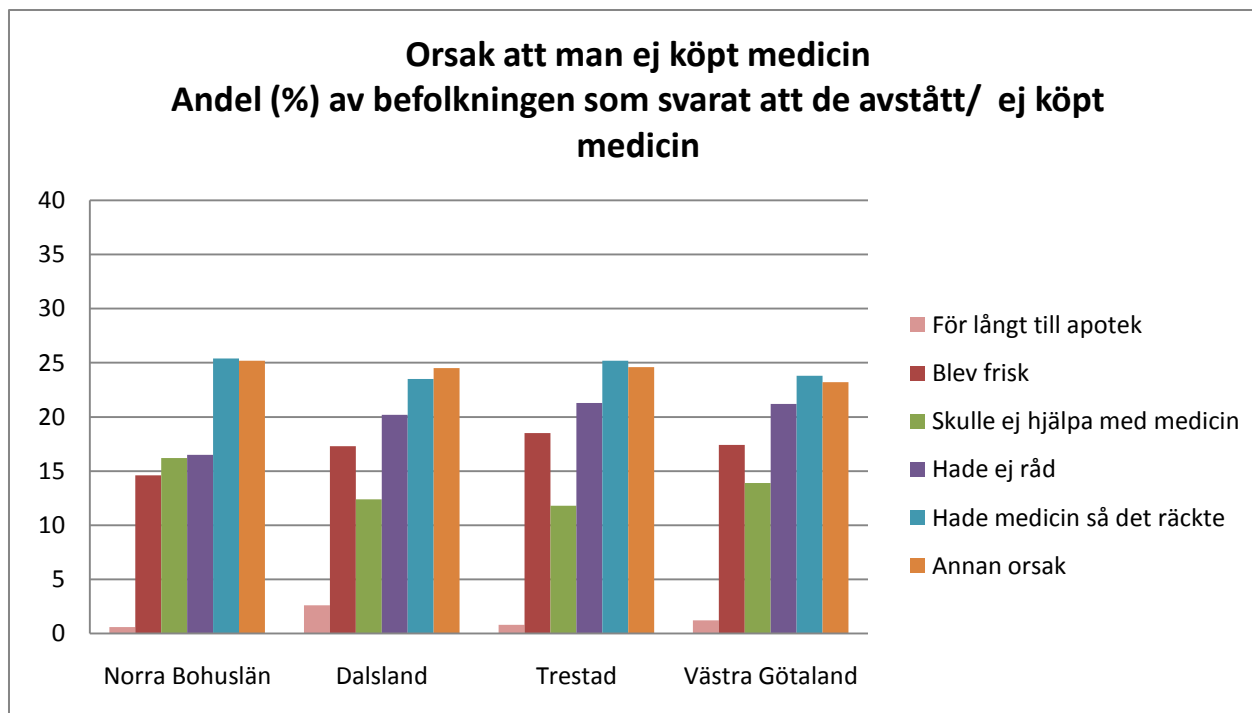
**Figur 76** Andel av de svarande avstått från att köpa medicin på recept de senaste tre månaderna i Fyrbodals samt Västra Götaland

Det finns skillnader mellan nämndområdena i andel som avstått från att köpa medicin de fått på recept. I Norra Bohuslän och Dalsland har man i lägre grad avstått från att köpa medicin (6 procent jämfört med Trestad och Västra Götaland (8 procent)).

### ***Orsak att inte ha köpt medicin på recept.***

Bland som avstod att köpa medicin i Västra Götaland som de fått på recept, så var den vanligaste orsaken att man hade medicin så det räckte (mellan 23-25 procent), tätt följd av ”annan orsak” (23-25 procent) eller ”hade inte råd” (16-21 procent). Män avstod i högre utsträckning än kvinnor till följd av att de blev friska.

Andelen som uppgav som skäl att de inte hade råd eller att de blev friska minskar med stigande ålder. Äldre uppgav i högst utsträckning som skäl att de hade medicin så det räckte. Bland personer med sjuk/aktivitetsersättning, arbetslöshet, personer som saknar kontantmarginal, har låg inkomst, eller dålig eller mycket dålig hälsa hade mer än 40 procent angivit som skäl att de inte hade råd att hämta ut medicin, jämfört med 24 procent ibland de svarande som helhet.



**Figur 77** Andelen av de svarande som uppgivit att de avstått från att köpa medicin man fått på recept de senaste tre månaderna fördelat per orsak och område 2011. 95 % konfidensintervall.

De vanligaste orsakerna att man inte köpt/hämtat ut medicin i Fyrbodalen är att man hade medicin så det räckte. Även ”annan orsak” är vanligt svar. I Norra Bohuslän uppges man i lägre utsträckning än övriga nämndsområden att man inte hade råd. Däremot är det något vanligare i Norra Bohuslän att man uppges att ”det ej skulle hjälpa med medicin”.