



Folkhälsomyndigheten

# Delrapportering av regeringsuppdrag inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011– 2016"

Dnr 00599/2014

13 mars 2015





Delrapportering av  
regeringsuppdrag inom ramen för  
"En strategi för genomförande av  
funktionshinderspolitiken 2011–  
2016"



# Förord

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Personer med funktionsnedsättning är en grupp som i många avseenden rapporterar sämre hälsa och sämre förutsättningar för hälsa än övriga befolkningen och det finns därför behov av att se över vilka insatser som går att göra inom olika politikområden för att förbättra dessa förutsättningar. Regeringen lanserade 2011 en strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken med genomförandeperiod 2011–2016. Folkhälsomyndigheten har sedan 1 januari 2014 tagit över ansvaret för uppdraget att arbeta med strategin med utgångspunkt i folkhälsopolitiken på motsvarande sätt som ett tjugotal andra myndigheter inom ytterligare nio prioriterade områden. Varje år i mars lämnas en delrapport till regeringen, liksom till Myndigheten för delaktighet, som har ett övergripande samordningsansvar för myndigheternas strategiarbete. Rapporten innehåller resultat dels kring Folkhälsomyndighetens uppföljningsarbete om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med funktionsnedsättning, dels en beskrivning av hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande folkhälsoarbete. Detta är den fjärde delrapporten i uppdraget, som avslutas med en slutrapport i mars 2016.

Rapporten har skrivits av projektledare Chatrine Höckertin och Malin Kark. Karin Junehag Källman och Eva Flygare Wallén, vilka också ingår i projektgruppen, har bidragit med synpunkter. Sylvia Olofsson har genomfört de statistiska analyserna. Ylva Arnhof och Magnus Wimmercranz har bidragit med sakkunskap inom området. Ansvarig chef har varit enhetschef Saman Rashid.

Folkhälsomyndigheten 13 mars 2015

Johan Carlson

Generaldirektör



# Innehåll

Ordlista .....	10
Sammanfattning .....	11
Uppdraget .....	11
Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med funktionsnedsättning .....	11
Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos vårdnadshavare till barn och unga med funktionsnedsättning .....	12
Fördjupad analys kring åtgärdbar ohälsa .....	12
Pilotundersökning kring livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med utvecklingsstörning .....	13
Uppföljning av kommunenkät .....	13
Inledning .....	14
Folkhälsomyndighetens uppdrag .....	14
Samråd .....	15
Rapportens syfte .....	15
Rapportens disposition .....	15
Delmål 1: uppföljning av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer.....	17
Enkät inklusive urval .....	17
Indikatorer .....	17
Funktionsnedsättning .....	17
Livsvillkor.....	18
Levnadsvanor.....	18
Hälsa.....	19
Statistiska analyser .....	19
Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med respektive utan funktionsnedsättning .....	21
Livsvillkor.....	22
Levnadsvanor.....	23
Hälsa.....	23
Dålig självskattad hälsa.....	24
Vuxna med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn ..	25

Hälsa bland vårdnadshavare till hemmaboende barn med respektive utan funktionsnedsättning .....	27
Självskattad hälsa.....	28
Fördjupad analys åtgärdbar ohälsa.....	31
Diskussion och metodologiska aspekter delmål ett.....	34
Pilotundersökning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med utvecklingsstörning.....	37
Delmål 2: uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoinsatser nationellt, regionalt och lokalt.....	39
Referenser .....	40
Bilaga A. Kommenterad resultatredovisning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa .....	42
Livsvillkor.....	42
Förvärsarbete .....	42
Oro att förlora arbetet.....	44
Ekonomiska villkor .....	46
Socialt deltagande .....	48
Praktiskt stöd .....	50
Kränkande behandling .....	52
Rädsla att gå ut ensam .....	54
Våld eller hot om våld .....	56
Levnadsvanor.....	58
Stillasittande .....	59
Daglig rökning.....	59
Fetma .....	60
Lågt intag av frukt och grönt .....	60
Riskabla alkoholvanor .....	61
Hälsa.....	62
God självskattad hälsa .....	62
Psykiskt välbefinnande.....	64
Tandhälsa.....	66
Huvudvärk .....	68
Värk i skuldror, nacke eller axlar .....	69



Värk i rygg, höft eller ischias .....	69
Trötthet.....	71
Sömnbesvär .....	71
Stress.....	72
Ängslan, oro eller ångest.....	72
Bilaga B. Tabellverk livsvillkor, levnadsvanor och hälsa .....	73
Bilaga C. Indikatorer och enkätfrågor som använts i undersökningen .....	78

# Ordlista

## **Logistisk regressionsanalys**

En matematisk metod med vilken man kan analysera om det finns ett samband mellan en responsvariabel (Y), som endast kan anta två möjliga värden, och en förklarande variabel (X). Med en sådan modell kan man testa vilken effekt en viss oberoende variabel, till exempel funktionsnedsättning, har på ett visst hälsoutfall, till exempel bra eller dålig självskattad hälsa. Med en regressionsanalys kan man lägga in ett antal variabler i analysen som man vet har betydelse för upplevelsen av bra eller dålig hälsa. Det kan till exempel vara att man vill veta hur upplevelsen av hälsa är oberoende av vilken ålder man har. Detta brukar man kalla för att man justerar för ålder. Andra synonymer är att man kontrollerar för ålder eller att man konstanthåller ålder som variabel.

## **Oddsquot**

De värden man tittar på i en regressionsanalys är oddsquoter, vilka ger en uppfattning om hur starkt sambandet är mellan exempelvis funktionsnedsättning och dålig hälsa. När oddsquoten bland personer med funktionsnedsättning respektive utan funktionsnedsättning är lika med 1 finns det ingen skillnad i dålig hälsa mellan de två grupperna. Om oddsquoten däremot är större än 1 finns det en överrisk och ju högre oddsquoten är desto större är överrisken. Om oddsquoten däremot skulle vara mindre än 1 skulle det i detta fall betyda att det är mindre vanligt att skatta sin hälsa som dålig bland personer med funktionsnedsättning.

# Sammanfattning

## Uppdraget

Regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016 identifierar folkhälsopolitiken som ett av flera centrala och prioriterade områden för att uppnå de funktionshinderspolitiska målen<sup>1</sup>. I strategin arbetar Folkhälsomyndigheten med ett delmål kring att årligen följa upp hur hälsan och förutsättningar för hälsan ser ut bland personer med funktionsnedsättning jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Ett andra delmål i uppdraget är att följa hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.

Denna delrapport, som är den fjärde i ordningen, syftar till att ge en aktuell lägesbeskrivning av hälsoläget och förutsättningar för hälsa hos personer med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning. Här redovisas resultat om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. Resultaten redovisas för personer med respektive utan funktionsnedsättning, för kvinnor respektive män, efter olika åldersgrupper samt för vuxna med respektive utan funktionsnedsättning som delar bostad med barn under 18 år. Ytterligare en särskild redovisningsgrupp är vårdnadshavare till hemmaboende barn med respektive utan funktionsnedsättning.

Som en uppföljning från en tidigare undersökning från 2008 redovisas även en analys av ohälsan hos personer med funktionsnedsättning som kan åtgärdas genom samhälleliga insatser. Till sist sammanfattas aktuellt läge för dels den pilotundersökning riktad till personer med utvecklingsstörning som avses att genomföras under 2015 och dels uppföljningen av en tidigare enkät 2013 till landets kommuner som beskriver deras folkhälsoarbete bland personer med funktionsnedsättning. Resultat från dessa två sista delstudier kommer att presenteras i den slutrapport som avslutar uppdraget i mars 2016.

## Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning rapporterar att de förvärvsarbetar i mindre utsträckning än personer utan funktionsnedsättning och det är också en högre andel som uppger oro att förlora arbetet. De anger också i större utsträckning att de saknar kontantmarginal och har låg inkomst. Personer med funktionsnedsättning rapporterar också att de har ett lågt socialt

---

<sup>1</sup>De funktionshinderspolitiska målen är en samhällsgemenskap med mångfald som grund; att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet samt jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

deltagande, saknar praktiskt stöd, har utsatts för kränkande behandling och har blivit utsatta för våld eller hot om våld i större utsträckning än personer utan funktionsnedsättning.

När det gäller levnadsvanor uppger personer med funktionsnedsättning i större utsträckning att de är stillasittande, att en större andel har övervikt eller fetma och att det finns fler dagligrökare jämfört med de som inte har funktionsnedsättning.

Personer med funktionsnedsättning rapporterar dessutom att de har dålig hälsa i betydligt högre utsträckning jämfört med övrig befolkning och detta gäller även för nedsatt psykisk hälsa. Symtom på ohälsa såsom värk i kroppen, trötthet, stress och ångslan, oro och ångest anges i större utsträckning bland personer med funktionsnedsättning.

Vuxna med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn uppvisar i stort sett samma mönster som bland den totala gruppen vuxna med respektive utan funktionsnedsättning.

## Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos vårdnadshavare till barn och unga med funktionsnedsättning

I myndighetens uppdrag ligger även att redovisa hälsa och förutsättningar för hälsa bland vårdnadshavare till hemmaboende barn under 18 år med funktionsnedsättning. För detta ändamål inkluderades nya frågor i den nationella folkhälsoenkäten år 2013. Dataunderlaget för denna delredovisning är därmed fortfarande begränsat varför vi i denna delrapport inte redovisar ett fullständigt resultat. Årets resultat visar att kvinnor som är vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning i högre utsträckning skattar sin hälsa som dålig jämfört med kvinnor som är vårdnadshavare till barn utan funktionsnedsättning. Fullständiga resultat kommer att redovisas i slutrapporten 2016.

## Fördjupad analys kring åtgärdbar ohälsa

Det är vanligt att personer med funktionsnedsättning i många avseenden upplever att de har en nedsatt hälsa och det är därför viktigt att identifiera vad som går att påverka för att hälsan ska upplevas så bra som möjligt. Utifrån resultaten i basredovisningen har vi därför i en fördjupad regressionsanalys studerat vilka faktorer, kopplade till både livsvillkor och levnadsvanor, som påverkar upplevelsen av dålig hälsa oberoende av funktionsnedsättningen i sig. Med en regressionsanalys kan man testa vilken effekt en viss oberoende variabel, till exempel kända riskfaktorer för ohälsa, har på ett visst hälsoutfall, till exempel självskattad dålig hälsa.

I regressionsanalysen ser man att sannolikheten (oddskvoten) hos personer med funktionsnedsättning att skatta sin hälsa som dålig, sjunker för både kvinnor och män när hänsyn tagits till ålder och ett antal indikatorer som har betydelse för upplevelsen av dålig hälsa.

Dessa resultat visar att den sämre hälsan hos personer med funktionsnedsättning skulle kunna förbättras genom samhälleliga insatser såsom att förbättra ekonomiska villkor genom till exempel att skapa bättre förutsättningar för ökad deltagande på arbetsmarknaden, främja tillgänglighet och stöd för fysisk aktivitet och socialt deltagande samt genom förebyggande arbete mot kränkande bemötande.

## Pilotundersökning kring livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med utvecklingsstörning

Folkhälsomyndigheten har i tidigare delredovisningar beskrivit arbetet med att förbereda en pilotundersökning kring hälsa och förutsättningar till bra hälsa bland personer med utvecklingsstörning. Under 2015 kommer vi att genomföra undersökningen med cirka 1 000 personer ur LSS-registret inom personkrets 1. Undersökningens resultat ska till så stor del som möjligt gå att jämföra med ordinarie resultat från den nationella folkhälsoenkäten, och därför använder vi samma enkät i en förkortad och förenklad version. Enkäten kommer att kompletteras med en informationsfilm för att tydliggöra vilka juridiska aspekter som gäller kring att fylla i en enkät. Resultaten kommer att presenteras under senare delen av 2015.

## Uppföljning av kommunenkät

Under 2015 kommer Folkhälsomyndigheten att göra en enkätundersökning för att följa upp tidigare resultat kring hur landets kommuner inkluderar personer med funktionsnedsättning i styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete. Enkätens innehåll har tagits fram i samråd med Myndigheten för delaktighet och Sveriges Kommuner och Landsting. Resultaten från kommunundersökningen redovisas i slutrapporten 2016.

# Inledning

Denna rapport utgör en delredovisning av det regeringsuppdrag inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken” som dåvarande regering tog fram 2011, med genomförandeperiod 2011–2016. Syftet med strategin är att presentera inriktning för politiken med konkreta mål för samhällets insatser, liksom hur arbetet mot målen ska följas upp under strategiperioden. I strategin identifieras folkhälsopolitiken som ett av flera centrala områden där åtgärder behöver vidtas för att inriktningsmålen ska uppnås (1). Uppdraget tilldelades Statens folkhälsoinstitut och det överfördes den 1 januari 2014 till den då nybildade Folkhälsomyndigheten.

## Folkhälsomyndighetens uppdrag

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag (2) att inom ramen för strategin arbeta utifrån två delmål.

- 1) Att kontinuerligt följa upp hälsans bestämningsfaktorer med avseende på personer med funktionsnedsättning. Uppföljningen ska omfatta tillgång till arbete, oro att förlora arbetet, ekonomiska villkor, socialt deltagande, stillasittande fritid, övervikt och rökning samt självskattad hälsa.

I delmål ett ingår även att följa upp hälsan och dess bestämningsfaktorer bland föräldrar med funktionsnedsättning och bland föräldrar till barn med funktionsnedsättning<sup>2</sup>.

- 2) I delmål två ska Folkhälsomyndigheten följa upp hälsofrämjande och förebyggande insatser nationellt, regionalt och lokalt. Mer konkret handlar det om att följa upp hur kommunerna i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete inkluderar personer med funktionsnedsättning.

Folkhälsomyndighetens uppdrag delredovisas den 15 mars årligen (tidigare gjort 2012, 2013 och 2014) till regeringen (Socialdepartementet). Redovisningen görs även till Myndigheten för delaktighet som har ett särskilt samordningsansvar inom ramen för strategin. Detta är den fjärde delrapporten som myndigheten lämnar och i mars 2016 lämnas en slutredovisning av hela uppdraget.

---

<sup>2</sup>I den nationella folkhälsoenkäten, som vi använder för samtliga resultat i årets redovisning som rör delmål ett, vet vi inte om respondenten är förälder. Däremot kan vi särskilja den grupp som lever med hemmaboende barn; de *kan* vara föräldrar men behöver inte nödvändigtvis vara det.

## Samråd

En ytterligare del i Folkhälsomyndighetens uppdrag är att samråda med funktionshinderorganisationerna och andra relevanta aktörer. Samråd har skett med Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning, Autism- och Aspergerförbundet samt Svenska Downföreningen. Samrådet rörde här specifikt den pilotundersökning kring hälsan hos personer med utvecklingsstörning som vi avser att genomföra under 2015. Dialog fördes kring det praktiska genomförandet men också om utformning och innehåll i den enkät som kommer att användas. I arbetet har också ett löpande samråd skett med Myndigheten för delaktighet.

Den externa referensgrupp som har varit knuten till uppdraget sedan 2012 finns fortsatt kvar och där ingår följande personer: Lars Berge-Kleber, vice ordförande i Handikappförbunden; Johanna Alfredsson, sociolog och utredare, Region Gävleborg; Malin Broberg, professor vid psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; Mats Granlund, professor i handikappvetenskap, Högskolan i Jönköping; Anna Lindgren, universitetslektor vid avdelningen för matematisk statistik, Matematikcentrum, Lunds universitet; Öie Umb Carlsson, forskare och gästlektor vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Funktionshinder och habilitering, Uppsala universitet; Ylva Arnhof, tidigare avdelningschef vid Statens folkhälsoinstitut.

I arbetet kring delmål två, där vi under 2015 kommer att följa upp den kommunundersökning som genomfördes 2013, har myndigheten en pågående dialog med Myndigheten för delaktighet och samråd har också inletts med Sveriges Kommuner och Landsting.

## Rapportens syfte

Denna rapport syftar till att ge en aktuell lägesbeskrivning av hälsoläget och förutsättningar för hälsan hos personer med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning. Ett särskilt avsnitt fokuserar på vårdnadshavare till barn med respektive utan funktionsnedsättning. Ett ytterligare syfte är att avrapportera myndighetens pågående arbete inom ramen för delmål två, uppföljning av kommunernas arbete när det gäller hur de beaktar personer med funktionsnedsättning i sitt ordinarie folkhälsoarbete.

## Rapportens disposition

Rapporten sammanfattar det arbete som gjorts och de resultat som tagits fram inom de två delmål som ingår i Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Delmål 1: uppföljning av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. Kapitlet inleds med ett metodavsnitt som beskriver datamaterial och tillvägagångssätt. Därefter följer nedanstående avsnitt:

- En komprimerad redovisning av resultat för livsvillkor, levnadsvanor och hälsa för personer med respektive utan funktionsnedsättning. Resultaten redovisas främst i text medan en fullständig resultatredovisning återfinns i bilaga A (se vidare nedan).
- Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos vårdnadshavare 16–64 år till hemmaboende barn upp till 18 år med respektive utan funktionsnedsättning. Resultaten redovisas för god respektive dålig självskattad hälsa och uppdelat på kvinnor respektive män.
- Fördjupad regressionsanalys av åtgärdbar ohälsa hos personer med funktionsnedsättning. Avsnittet redovisar en analys av skillnader i självskattad hälsa bland kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning när hänsyn tagits till ålder och ett antal centrala indikatorer som mäter livsvillkor och levnadsvanor. Analysen bygger på den studie kring onödig ohälsa som gjordes 2008 (3-4).
- Sammanfattande diskussion kring delmål ett.
- Pilotundersökning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med utvecklingsstörning. Här beskrivs aktuellt arbete med att förbereda en pilotundersökning kring livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med utvecklingsstörning, då det är svårt att inkludera dessa personer i datainsamlingen med den ordinarie folkhälsoenkäten.

Delmål 2: uppföljning av hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.

- Inför 2013 års delredovisning gjordes en enkätundersökning riktad till landets kommuner för att se hur de beaktar personer med funktionsnedsättning i sitt ordinarie folkhälsoarbete. Enkätundersökningen kompletterades året därpå med en fördjupad intervjustudie till ett mindre urval av kommuner. I detta avsnitt beskrivs det pågående arbetet med att förbereda för en uppföljning av 2013 års kommunenkät.

## Bilagor

- Bilaga A. En resultatredovisning med kommenterade diagram uppdelat på kvinnor respektive män i olika åldersgrupper och för indikatorer inom områdena livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. En särskild redovisningsgrupp är kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn.
- Bilaga B. En fullständig resultatredovisning i tabellverk.
- Bilaga C. De enkätfrågor som använts för respektive indikator.



# Delmål 1: uppföljning av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer

## Enkät inklusive urval

Folkhälsomyndighetens uppdrag att kontinuerligt följa upp hälsan och hälsans bestämningsfaktorer i delmål ett har årligen sedan 2012 (5-7) redovisats med data baserat på den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Enkäten genomförs av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och skickas årligen ut i februari–juni till ett nationellt, slumpmässigt, obundet urval om 20 000 individer i Sveriges befolkning i åldrarna 16–84 år. Enkäten omfattar cirka 90 frågor om fysisk och psykisk hälsa, tandhälsa, läkemedelsanvändning, vårdkontakter, levnadsvanor, ekonomiska villkor, sysselsättning, sociala relationer, med mera. I materialet som årets redovisning baseras på är den totala andelen personer med funktionsnedsättning omkring 20 procent.

Bortfallet i 2014 års enkät var 51 procent. Bortfallet har ökat sedan datainsamlingen startade 2004. Bortfallet var år 2004 omkring 39 procent. För åren 2012, 2013 och 2014, som vi baserar analyserna på i denna rapport, har bortfallet legat omkring 50 procent. För att få ett tillräckligt stort underlag och därmed tillförlitliga data har vi slagit ihop data för de tre senaste åren, 2012–2014, och för dessa tre år beräknat ett årsmedelvärde. Användandet av treårsmedelvärden gör att skillnaderna från föregående års redovisningar blir betydligt mindre än de eventuellt skulle ha blivit om man bara redovisar data från ett enskilt år. Tre sammanslagna år som man beräknar ett medelvärde på skiljer sig inte särskilt mycket från kommande år då det endast är nya data för ett av de tre åren som tillkommer. Det kan vara bra att ha detta i åtanke då man läser och tolkar resultaten. De indikatorer som används i rapporten beskrivs i det följande.

## Indikatorer

Här ges en översiktlig beskrivning av de indikatorer som använts för att mäta funktionsnedsättning, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. För en mer detaljerad redovisning av frågebakgrund och hur respektive indikator har mätts i den nationella folkhälsoenkäten hänvisar vi till en separat rapport (8).

## Funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av en fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd, eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.

Personer med funktionsnedsättning upplever ofta ett funktionshinder vilket definieras som den begränsning som funktionsnedsättningen innebär för en person i relation till omgivningen. Exempel på begränsningar kan vara svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetsliv, sociala relationer, fritids- och kulturaktiviteter, utbildning och demokratiska processer (9).

I den här rapporten använder vi uttrycket funktionsnedsättning och vi använder nedanstående frågor i enkäten för att mäta funktionsnedsättning.

- ”Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?” De som svarat ”Ja” på den frågan och också svarat ”Ja, i hög grad” på följdfrågan ”Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt *eller* hindrar dig i dina andra dagliga sysselsättningar?”
- ”Kan du utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning?” De som svarat ”Nej” (inte ens med glasögon) på den frågan.
- ”Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal mellan flera personer?” De som svarat ”Nej” (inte ens med hörapparat) på den frågan.
- Personer med rörelsehinder. De som inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär eller inte kan ta en kortare promenad (cirka 5 minuter) i någorlunda rask takt eller behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus.

De personer som tillhör en eller flera av dessa fyra kategorier definieras i denna redovisning ha funktionsnedsättning. De fyra underliggande kategorifrågorna härrör alla från SCB:s ULF-undersökning (Undersökningarna av levnadsförhållanden).

Frågorna mäter fysisk funktionsnedsättning medan psykisk och intellektuell funktionsnedsättning inte fångas lika väl med dessa frågor. Det är en begränsning som vi återkommer till i diskussionen längre fram i rapporten.

## Livsvillkor

De indikatorer som hör till livsvillkor beskriver de omgivande förutsättningar som omfattar individen och återfinns på en samhälls nivå. Hit hör kontantmarginal, ekonomisk kris, inkomst, tillgång till arbete, oro att förlora arbetet, socialt deltagande, praktiskt stöd, kränkande behandling, rädsla att gå ut ensam och utsatt för våld eller hot om våld. De personer som svarat på frågor om förvärvsarbete och oro att förlora arbetet är de som förvärvsarbetar och är 16–64 år, det vill säga de som arbetar eller är sjukskrivna, föräldralediga eller tjänstlediga. De enkätfrågor som använts för respektive indikator redovisas i bilaga C.

## Levnadsvanor

Till levnadsvanor hör de faktorer som ligger nära individen själv och som individen har en möjlighet att påverka men där det många gånger kan behövas stöd utifrån då förutsättningarna att ändra sina vanor ser olika ut för olika individer. De levnadsvanor som

ingår i denna undersökning är stillasittande fritid, daglig rökning, fetma ( $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ); övervikt inklusive fetma ( $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), lågt intag av frukt och grönt (mindre än eller lika med 1,3 gånger per dag) samt riskabla alkoholvanor (8). Vi har i denna delredovisning inte inkluderat information om riskabla spelvanor då det skett ett metodbyte mellan åren 2013 och 2014 vilket gör att dataunderlaget blir för litet. Till nästa års slutrapport ska denna information förhoppningsvis finnas med, då två års data finns tillgängligt. Frågorna återfinns i bilaga C.

## Hälsa

I denna undersökning har vi använt ett antal utfall för att mäta både den psykiska och fysiska hälsan, och därutöver ett antal indikatorer som hänger ihop med hälsoutfall. Dessa är bra respektive dålig självskattad hälsa, tandhälsa, huvudvärk, värk i skuldror, nacke eller axlar, besvär av ryggsmärtor, höftsmärtor eller ischias, ängslan, oro och ångest, nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, sömnbesvär och trötthet. Även dessa frågor återfinns i sin helhet i bilaga C.

## Statistiska analyser

Resultaten redovisas i andelar (procent) och dubbelsidiga konfidensintervall med konfidensgrad 95 procent. Konfidensintervallet (KI) anger det mest troliga värdet för respektive beräknat mått. Detta kan illustreras med följande exempel: Enligt rapporten (se figur A26 i bilaga A) är andelen med god självskattad hälsa 46 procent bland män med funktionsnedsättning och konfidensintervallet för denna andel är mellan 44,5 procent och 48,3 procent. Detta innebär att det var 46 procent bland männen med funktionsnedsättning som besvarade enkäten som ansåg att de hade bra hälsa, men att andelen med bra hälsa bland alla män med funktionsnedsättning i riket troligtvis finns någonstans i intervallet 44,5 till 48,3 procent. Denna osäkerhet beror på att endast en mindre del av befolkningen har tillfrågats. Bland män utan funktionsnedsättning ansåg 82 procent att de hade bra hälsa och konfidensintervallet är 81,0 procent till 82,5 procent, vilket är ett snävare konfidensintervall på grund av ett större urval.

Skiljer sig då andelen med bra hälsa bland män med funktionsnedsättning från andelen med bra hälsa bland män utan funktionsnedsättning? Eftersom den övre gränsen för konfidensintervallet är 48,3 procent bland dem med funktionsnedsättning och den nedre gränsen är 81,0 procent bland män utan funktionsnedsättning så överlappar konfidensintervallen inte varandra. Det finns därför en statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna. Hade däremot den nedre gränsen i konfidensintervallet bland män utan funktionsnedsättning varit lägre än 48,3 procent hade skillnaden inte varit statistiskt säkerställd.

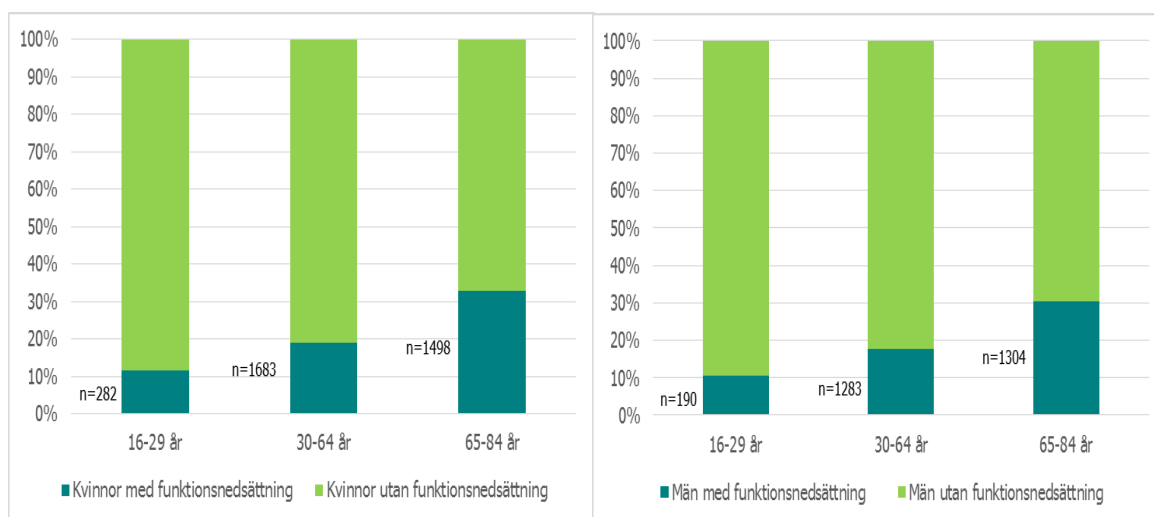
För att ta reda på vad, förutom funktionsnedsättningen i sig, som påverkar hälsan analyserades materialet med en logistisk regressionsanalys (se ordlista). Med en sådan kan man testa vilken effekt en viss oberoende variabel, till exempel kända riskfaktorer för ohälsa, har på ett visst hälsoutfall, till exempel självskattad dålig hälsa. En modell som innehåller flera variabler med utfallet dålig hälsa testades. De förklarande variablerna i modellen var följande (se tabell 1): ålder, utbildning, födelseland, ekonomi, fetma, stillasittande, rökning, intag av frukt och grönt, alkoholkonsumtion, socialt deltagande, kränkning, praktiskt stöd, våld eller hot om våld och funktionsnedsättning.

Dessa variabler användes då de både i tidigare studie (3-4) och i denna rapports basresultat visat skillnader i utfallen för personer med respektive utan funktionsnedsättning. Även en enklare modell med bara ålder och funktionsnedsättning testades. De värden man tittar på i en regressionsanalys är oddskvoter (se ordlista), vilka ger en uppfattning om hur starkt sambandet är mellan exempelvis funktionsnedsättning och dålig hälsa. När oddskvoten för de med funktionsnedsättning respektive utan funktionsnedsättning är lika med 1 finns det ingen skillnad i dålig hälsa mellan de två grupperna. Om däremot oddskvoten bland män som i vårt fall är 13 (modell 1, se tabell 1) betyder det att det är vanligare bland män med funktionsnedsättning att skatta sin hälsa som dålig hälsa jämfört med övriga män. Denna oddskvot kan tolkas som att det finns 13 gånger fler personer med dålig hälsa jämfört med personer som inte har dålig hälsa bland män med funktionsnedsättning jämfört med män utan funktionsnedsättning. Ju högre oddskvoten är desto större är överrisken. Om oddskvoten däremot skulle vara mindre än 1 skulle det betyda att det är mindre vanligt att skatta sin hälsa som dålig bland män med funktionsnedsättning. Oddskvoten presenteras tillsammans med dess dubbelsidiga konfidensintervall (KI). I de fall där konfidensintervallet täcker värdet 1 finns ingen statistiskt säkerställd skillnad i oddsen mellan de grupper man jämför.

## Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa hos personer med respektive utan funktionsnedsättning

Ett återkommande uppdrag för Folkhälsomyndigheten är att kontinuerligt följa upp hälsan och hälsans bestämningsfaktorer. I det följande avsnittet presenterar vi en kort beskrivning av hälsoläget och förutsättningar för hälsan hos personer med respektive utan funktionsnedsättning. De områden som beskrivs är livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Redovisningen är komprimerad och innehåller främst text som beskriver resultaten. För en fullständig resultatredovisning hänvisar vi till bilaga A. Där redovisas resultaten efter kvinnor respektive män i olika åldersgrupper. I bilagan visas också resultat från en särskild redovisningsgrupp av kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn.

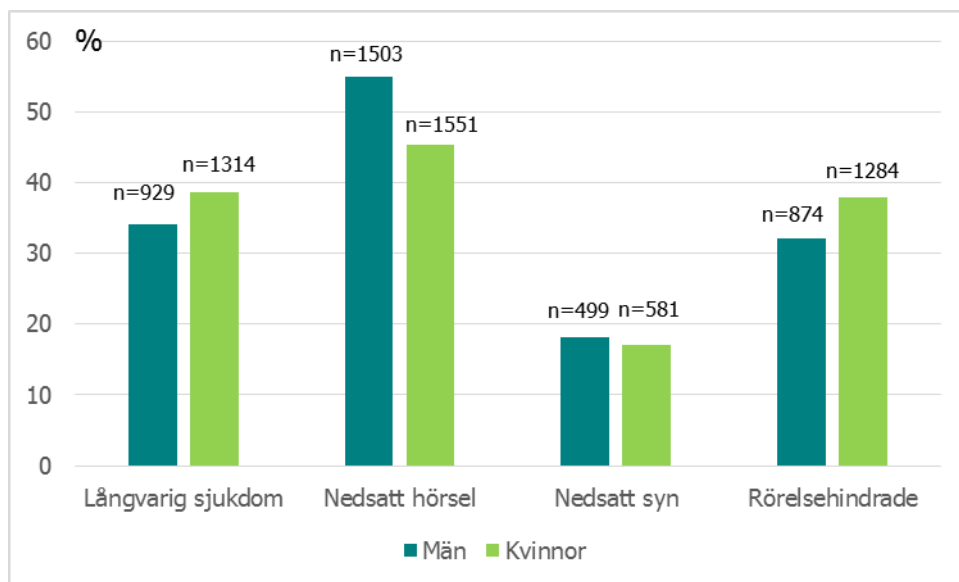
Följande diagram visar andel och antal personer med funktionsnedsättning efter ålder och kön bland de personer som besvarat enkäten 2012–2014. Här ser man som förväntat att andelen personer med funktionsnedsättning ökar med stigande ålder. Inga större könsskillnader förekommer. Den totala andelen personer med funktionsnedsättning i materialet ligger på omkring 20 procent. Denna siffra överensstämmer med skattningar som gjordes av SCB 2012 där de i en undersökning fann att cirka 26 procent av de svarande uppgav att de hade någon form av funktionsnedsättning (10). Vidare visar materialet att omkring 14 procent av vuxna kvinnor som bor med barn under 18 år har funktionsnedsättning och motsvarande siffra bland män är 12 procent.



**Figur 1.** Andel kvinnor och män i procent med respektive utan funktionsnedsättning, efter ålder 16–84 år, 2012–2014.

Nedanstående figur visar att kraftig nedsatt hörsel är den vanligaste funktionsnedsättningen bland svarande personer med funktionsnedsättning i undersökningen, följt av långvarig

sjukdom eller rörelsehinder. Därefter kommer kraftigt nedsatt syn. Det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män när det gäller typ av funktionsnedsättning. Fler kvinnor anger att de har en långvarig sjukdom och fler uppger att de är rörelsehindrade, medan män i större utsträckning har nedsatt hörsel och nedsatt syn.



**Figur 2.** Antal (n) och andel i procent bland svarande personer med funktionsnedsättning uppdelat efter typ av funktionsnedsättning och kön, 2012–2014.

## Livsvillkor

Liksom tidigare års redovisningar visar även årets resultat att personer 16–84 år med funktionsnedsättning rapporterar genomgående sämre livsvillkor än övriga befolkningen. De förvärvsarbetar i betydligt lägre utsträckning och de som arbetar är mer oroliga för att förlora arbetet än befolkningen i övrigt. En mycket lägre andel kvinnor med funktionsnedsättning arbetar jämfört med män med funktionsnedsättning, medan motsvarande könsskillnad inte alls är lika uttalad bland personer utan funktionsnedsättning. En betydligt större andel personer saknar också kontantmarginal bland dem med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning, och bland personer med funktionsnedsättning är det betydligt fler kvinnor än män som saknar kontantmarginal. Motsvarande skillnad finns även bland personer utan funktionsnedsättning men i betydligt mindre utsträckning. Vidare uppger nästan hälften av de svarande unga kvinnorna med funktionsnedsättning att de blivit kränkta, vilket är betydligt fler än i övriga befolkningen. Det finns dock inte någon statistiskt säkerställd skillnad bland unga män med respektive utan funktionsnedsättning när det gäller kränkande behandling.

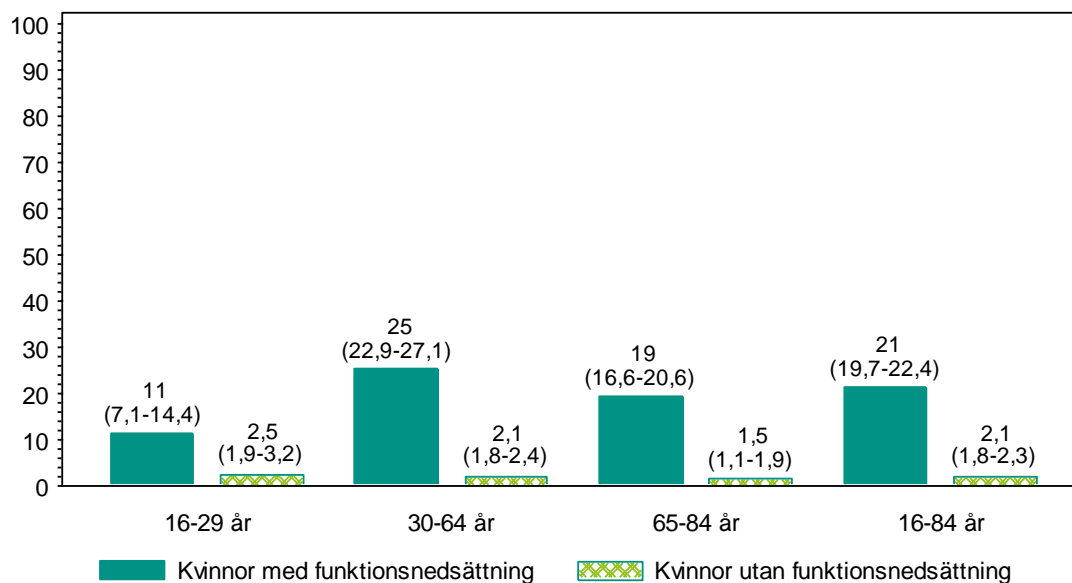
## Levnadsvanor

Det finns även skillnader i levnadsvanor mellan dem som har respektive inte har funktionsnedsättning. Stillasittande fritid, fetma, daglig rökning och låg konsumtion av frukt och grönt är vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med personer utan funktionsnedsättning.

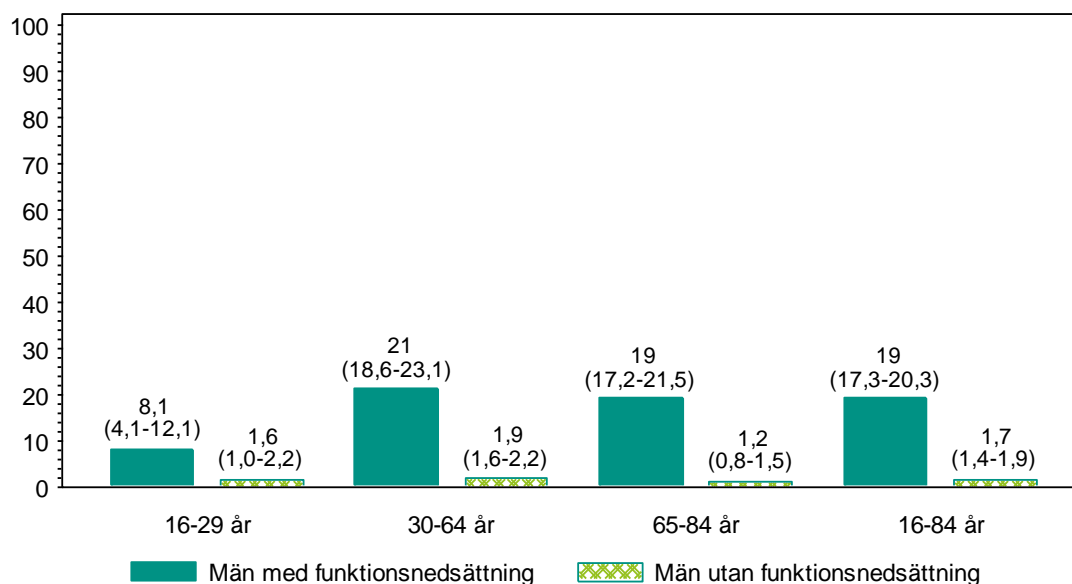
## Hälsa

Betydligt fler personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig jämfört med dem utan funktionsnedsättning. I nedanstående diagram ser man att omkring 20 procent av alla med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig, jämfört med cirka 2 procent av övriga befolkningen. I vissa fall finns sannolikt ett samband mellan funktionsnedsättningen och den självrapporterade ohälsan, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Även tandhälsan skattas sämre bland personer 30–84 år med funktionsnedsättning. Unga kvinnor med funktionsnedsättning upplever vidare att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än unga kvinnor utan funktionsnedsättning. Bland unga män fanns ingen motsvarande statistiskt säkerställd skillnad. I enkäten ingår även frågor som är nära besläktade med hälsoutfall, och även där uppvisar personer med funktionsnedsättning genomgående sämre värden än övrig befolkning. Det är till exempel betydligt vanligare att rapportera svår huvudvärk, värk i skuldror, nacke, axlar, rygg och höft samt ischias bland personer med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning uppger också att de i betydligt större utsträckning är trötta, har sömnbesvär, känner stress och har ångslan, oro och ångest jämfört med befolkningen i övrigt.

## Dålig självskattad hälsa

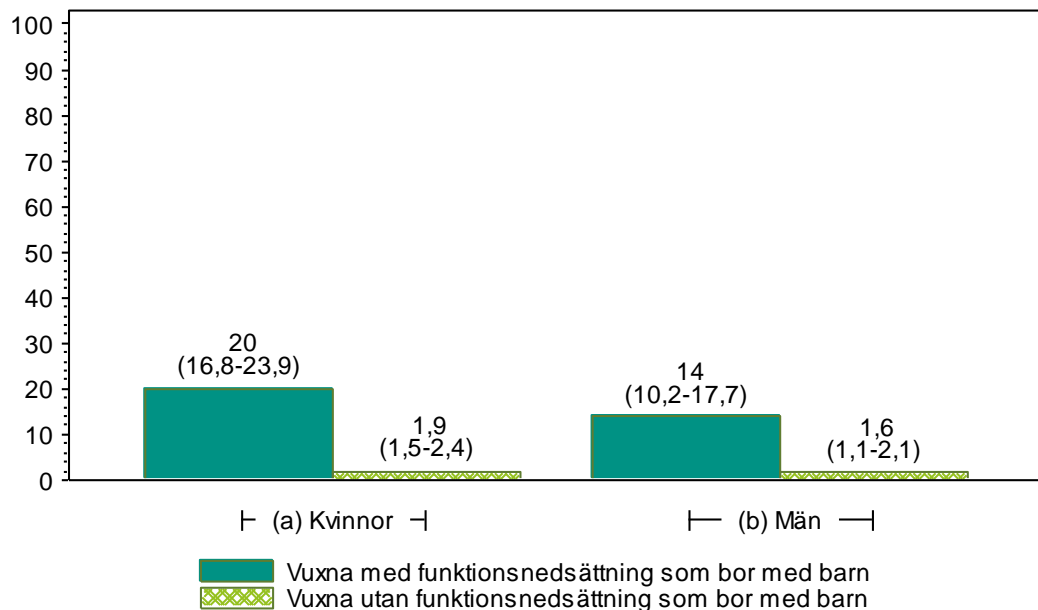


**Figur 3.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger dålig eller mycket dålig självskattad hälsa bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur 4.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger dålig eller mycket dålig självskattad hälsa bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.





**Figur 5.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger dålig eller mycket dålig självskattad hälsa (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

Kvinnor och män 16–84 år med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig i betydligt högre utsträckning än övrig befolkning. Inga statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer varken bland personer med respektive utan funktionsnedsättning.

### Vuxna med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som dålig jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Inte heller i denna grupp finns några statistiskt säkerställda könsskillnader när man jämför kvinnor respektive män med respektive utan funktionsnedsättning.

Även för övriga resultat, som återfinns i bilaga A, syns samma mönster; Vuxna med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn uppvisar i stort sett samma resultat som bland den totala gruppen vuxna med respektive utan funktionsnedsättning.

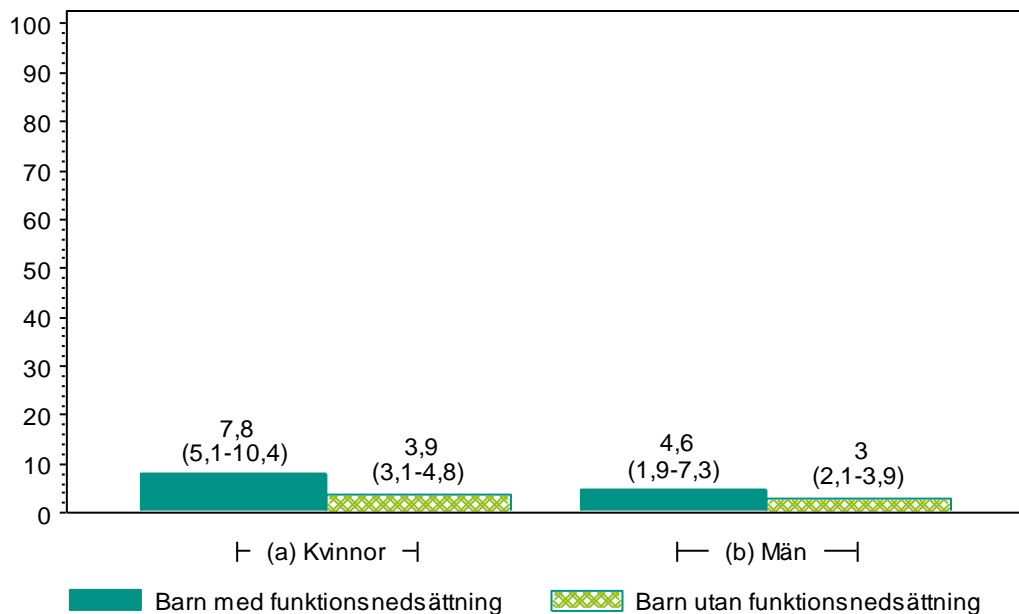


## Hälsa bland vårdnadshavare till hemmaboende barn med respektive utan funktionsnedsättning

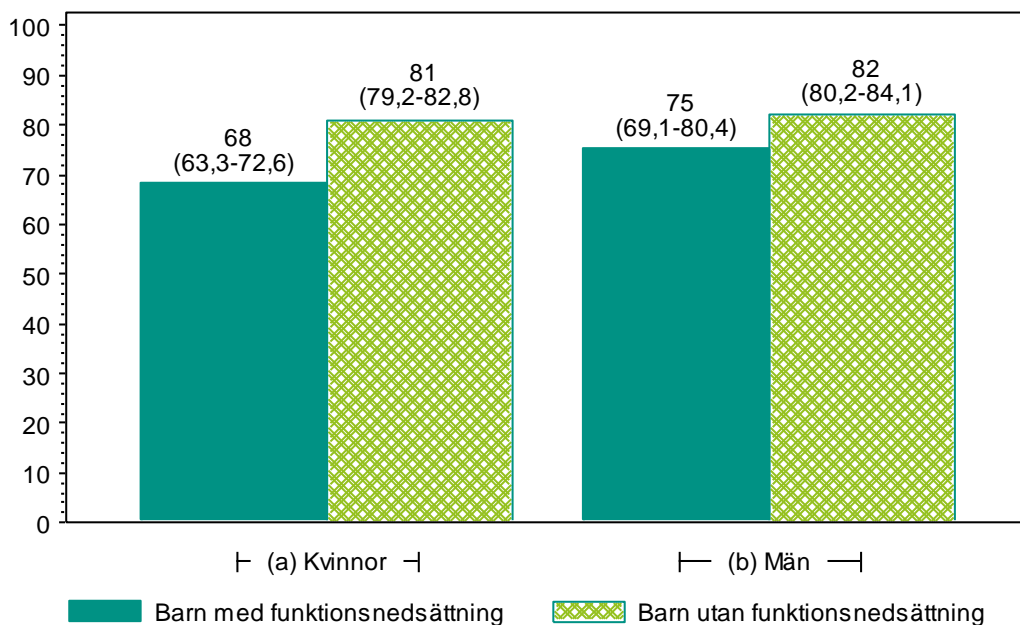
Ett särskilt avsnitt i Folkhälsomyndighetens uppdrag handlar om uppföljning av hälsa bland vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning. Under 2013 infördes några nya frågor i den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor för att fånga just detta. Sedan tidigare fanns en fråga om man delar bostad med hemmaboende barn och en följdfråga kring barnets ålder. För dem som svarat att de delar bostad med hemmaboende barn kommer därefter en följdfråga som endast ska besvaras av dem som är vårdnadshavare till hemmaboende barn under 18 år. Frågan är formulerad så här: Har något eller några av dessa barn någon långvarig sjukdom, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem? Bland de drygt 4 000 svarande vårdnadshavarna till hemmaboende barn under 18 år angav 15 procent att de bodde med ett barn med funktionsnedsättning (kvinnor 17 % och män 13 %).

Då frågorna endast har funnits i enkäten sedan 2013 är dataunderlaget begränsat. Vi har därför valt att endast kommentera och lyfta resultaten om bra eller dålig självskattad hälsa för att ge en överskådlig bild om hur hälsan uppfattas bland vårdnadshavare till barn med respektive utan funktionsnedsättning. Vi avser att till slutredovisningen 2016 återkomma med en mer fullödlig bild av datamaterialet.

## Självskattad hälsa



**Figur 6.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger dålig eller mycket dålig hälsa (16–64 år), som lever med hemmaboende barn under 18 år med respektive utan funktionsnedsättning.



**Figur 7.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger bra eller mycket bra hälsa (16–64 år), som lever med hemmaboende barn under 18 år med respektive utan funktionsnedsättning.

Kvinnor som lever med barn med funktionsnedsättning anger i högre utsträckning dålig självskattad hälsa jämfört med kvinnor som lever med barn utan funktionsnedsättning. På motsvarande sätt anger kvinnor med barn med funktionsnedsättning mindre god hälsa än kvinnor som lever med barn utan funktionsnedsättning. Däremot finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män som lever med barn med respektive utan funktionsnedsättning, varken när det gäller upplevelsen av dålig eller god hälsa. Inga statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med respektive utan funktionsnedsättning som lever med barn, varken när det gäller upplevelsen av dålig eller god hälsa.



## Fördjupad analys åtgärdbar ohälsa

Som en särskild del i uppdraget har Folkhälsomyndigheten valt att närmare undersöka möjliga orsaker till ohälsan hos personer med funktionsnedsättning. Mot bakgrund av en tidigare rapport från 2008 (4) är det av intresse att följa upp frågeställningen om det finns skillnader i ohälsa mellan personer med respektive utan funktionsnedsättning som är åtgärdbara. Inför rapporten 2008 genomfördes en logistisk regressionsanalys (se ordlista) för att ta reda på vilka faktorer, förutom funktionsnedsättningen, som påverkar hälsan (4). När hänsyn togs till dessa förklaringsfaktorer sjönk sannolikheten hos personer med funktionsnedsättning att skatta sin hälsa som dålig (oddskvot 18,2 till 12,9 för kvinnor och från 13,3 till 8,4 för män). I analysen användes data från den nationella folkhälsoenkäten för åren 2005–2007. Detta skulle kunna betyda att det inte är funktionsnedsättningen i sig som orsakar ohälsan utan andra faktorer som kan påverka hälsan i gruppen med funktionsnedsättning.

I denna delredovisning har vi gjort en ny fördjupad analys. Utgångspunkten har varit att utgå från den tidigare regressionsanalysens ingående förklaringsvariabler men med tillägg av ytterligare några aspekter såsom praktiskt stöd, om man blivit utsatt för våld eller hot om våld, lågt intag av frukt och grönt och riskabla alkoholvanor.

**Tabell 1.** Logistisk regression med oddskvoter (95 % KI) för dålig hälsa under åren 2012–2014, bland kvinnor och män 16–84 år.

	Kvinnor		Män	
	Modell 1 <sup>1</sup> (95 % KI <sup>2</sup> ) (n <sup>3</sup> =15 497)	Modell 2 <sup>1</sup> (95 % KI <sup>2</sup> ) (n <sup>3</sup> =13 785)	Modell 1 <sup>1</sup> (95 % KI <sup>2</sup> ) (n <sup>3</sup> =13 195)	Modell 2 <sup>1</sup> (95 % KI <sup>2</sup> ) (n <sup>3</sup> =11 902)
<b>Utan funktionsnedsättning</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>
Funktionsnedsättning	12,5 (10,6–14,8)	8,7 (7,1–10,6)	12,8 (10,5–15,5)	10,0 (8,0–12,5)
16–29 år	0,9 (0,7–1,2)	1,1 (0,8–1,5)	0,6 (0,4–0,9)	0,6 (0,4–1,0)
30–44 år	1,2 (1,0–1,5)	1,3 (1,0–1,7)	1,0 (0,8–1,3)	1,1 (0,8–1,5)
45–64 år	1,5 (1,3–1,8)	1,5 (1,2–1,9)	1,2 (1,0–1,5)	1,2 (0,9–1,5)
<b>65–84 år</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>
<b>Eftergymnasial</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Gymnasial		1,1 (0,9–1,4)		1,1 (0,9–1,5)
Förgymnasial		1,3 (1,0–1,7)		1,2 (0,9–1,6)
<b>Svenskfödd</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Utlandsfödd		1,0 (0,8–1,3)		1,3 (1,0–1,7)
<b>Har kontantmarginal</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Saknar kontantmarginal		1,6 (1,3–2,0)		1,5 (1,2–2,0)
<b>Ej fetma</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Fetma		1,2 (1,0–1,5)		1,4 (1,1–1,8)
<b>Ej stillasittande</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Stillasittande		2,5 (2,0–3,1)		1,9 (1,5–2,4)
<b>Ej daglig rökning</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Daglig rökning		1,3 (1,0–1,6)		1,3 (1,0–1,8)
<b>Högt intag frukt och grönt</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Lågt intag frukt och grönt		1,1 (0,9–1,4)		1,2 (0,9–1,5)
<b>Ej riskabla alkoholvanor</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Riskabla alkoholvanor		1,0 (0,8–1,3)		1,0 (0,7–1,3)
<b>Ej lågt socialt deltagande</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Lågt socialt deltagande		1,7 (1,4–2,1)		1,8 (1,4–2,3)
<b>Ej utsatt för kränkning</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Utsatt för kränkning		2,1 (1,7–2,6)		2,0 (1,6–2,6)
<b>Saknar inte praktiskt stöd</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Saknar praktiskt stöd		2,1 (1,5–2,9)		1,4 (1,0–1,9)
<b>Ej våld eller hot om våld</b>		<b>1,0</b>		<b>1,0</b>
Våld eller hot om våld		0,9 (0,6–1,3)		1,0 (0,6–1,5)

<sup>1</sup>Både modell 1 och modell 2 justeras för ålder.

<sup>2</sup>KI = konfidensintervall

<sup>3</sup>n = antal

Tabellen redovisar en logistisk regressionsmodell (Modell 1) med enbart justering av ålder och en regressionsmodell (Modell 2) justerad för ålder, olika livsvillkor och levnadsvanor. I modellen används dålig hälsa (ja/nej) som utfallsvariabel och modellen kontrollerar för ett flertal variabler såsom ålder, utbildningsnivå, födelseland, avsaknad av kontantmarginal,



fetma, stillasittande, daglig rökning, lågt frukt och grönsaksintag, riskabla alkoholvanor, lågt socialt deltagande, kränkande behandling, avsaknad av praktiskt stöd samt utsatt för våld eller hot om våld. Dessa faktorer har tidigare visats ha betydelse för upplevelsen av en dålig hälsa. Man ser i den fullt justerade modellen att oddskvoten för dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning jämfört med personer utan funktionsnedsättning minskade från 12,5 till 8,7 för kvinnor och från 12,8 till 10,0 för män. Den justerade oddskvoten är större för män än för kvinnor. Att ha en oddskvot på 10 kan tolkas som att det finns 10 gånger fler personer med dålig hälsa jämfört med personer utan dålig hälsa bland män med funktionsnedsättning jämfört med män utan funktionsnedsättning.

Utöver ålder fanns följande faktorer som gav statistiskt säkerställda högre oddskvoter, bland både kvinnor och män: avsaknad av kontantmarginal, stillasittande, lågt socialt deltagande och utsatt för kränkande behandling. Därutöver har män en statistiskt säkerställd högre oddskvot för fetma och kvinnor har på motsvarande sätt en högre oddskvot för att sakna praktiskt stöd. De här faktorerna påverkar personer med funktionsnedsättning så att de skattar sin hälsa sämre än personer utan funktionsnedsättning.

Analysen visar att den sämre hälsan hos personer med funktionsnedsättning inte skulle behöva vara så dålig som den är. Det finns områden som skulle kunna belysas och mer insatser skulle kunna göras, till exempel att förbättra ekonomiska villkor genom att skapa bättre förutsättningar för ökad deltagande på arbetsmarknaden, främja tillgänglighet och stöd för fysisk aktivitet och socialt deltagande samt genom förebyggande arbete mot kränkande bemötande.

## Diskussion och metodologiska aspekter delmål ett

Det övergripande folkhälsomålet handlar om att skapa samhällsliga förutsättningar för hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Resultaten i denna delredovisning visar tydligt att personer med funktionsnedsättning genomgående rapporterar sämre livsvillkor, levnadsvanor och hälsa jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Skillnaderna är större än de behöver vara.

Att ha ett arbete kan skapa förutsättningar till en god hälsa och det har också betydelse för privatekonomin. Samtidigt visar resultaten i årets redovisning, liksom tidigare år, att både kvinnor och män med funktionsnedsättning förvärvsarbetar i betydligt mindre utsträckning jämfört med personer utan funktionsnedsättning, och detta är särskilt utmärkande bland kvinnor. Fler kvinnor än män med funktionsnedsättning har också låg inkomst, rapporterar att de saknar kontantmarginall och upplever oftare ekonomisk kris. Att förändra sina vanor är många gånger svårt och förutsättningarna att lyckas försvåras om man också är utsatt för sämre livsvillkor. Att uppleva en sämre hälsa kan också försvåra förändring av levnadsvanor vilket kan skapa en negativ spiral som kan kräva hjälp att ta sig ur. Bristande tillgänglighet i närmiljön är också ett hinder för många med funktionsnedsättning att utöva fysisk aktivitet och därmed ökar risken att bli stillasittande (11). Med data från 2013 års folkhälsoenkät analyserades frågan om man önskade hjälp med att förändra sina levnadsvanor. Personer med funktionsnedsättning angav i betydligt större utsträckning än övriga befolkningen att de önskade stöd till att öka sin fysiska aktivitet, stöd att sluta röka och stöd att äta mer frukt och grönt. Samhället kan här fylla en viktig funktion i att nå ut till personer med funktionsnedsättning och att skapa förutsättningar för en bättre hälsa i gruppen.

Årets undersökning visade att det är betydligt fler personer med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning som upplever att de är rädda för att gå ut ensamma, betydligt fler uppger att de har blivit kränkta och betydligt fler att de har blivit utsatta för våld eller hot om våld. Detta kan negativt påverka förutsättningarna att öka sin fysiska aktivitet och minska sitt stillasittande. Det finns därmed sannolikt mycket att vinna på att förebygga rädslan att gå ut, minska risken för kränkningar och minska risken för att utsättas för våld eller hot om våld.

Årets resultat visar också att trötthet är betydligt vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga befolkningen. Att leva med funktionsnedsättning kan innebära en ökad belastning, både fysiskt och psykiskt. Det kan därmed vara mer energikrävande och trötthet kan vara en naturlig konsekvens av detta. Tröttheten kan också mycket väl ha en negativ inverkan på vissa livsvillkor, till exempel möjligheten att delta i sociala aktiviteter och förutsättningar att förändra sina levnadsvanor. Att vara ständigt trött påverkar sannolikt också hur man skattar sin egen hälsa.

Resultaten visar att det är stora skillnader i andel personer med dålig självskattad hälsa, 21 procent respektive 2 procent för kvinnor 16–84 år med respektive utan funktionsnedsättning. Motsvarande siffror för män är 19 respektive 2 procent (se figur 3 och 4).

Utifrån det övergripande folkhälsomålet om samhälleliga förutsättningar för hälsa på lika villkor för hela befolkningen finns det anledning att öka kunskapen om vilka faktorer, förutom funktionsnedsättningen i sig, som påverkar upplevelsen av hälsa respektive ohälsa. Som ett led i detta gjordes år 2008 en regressionsanalys av dålig hälsa bland personer med respektive utan funktionsnedsättning för att se vilka faktorer, förutom själva funktionsnedsättningen, som bidrar till den dåliga hälsan (3-4). Genom att identifiera dessa faktorer kan man också se vad som kan gå att åtgärda. Resultaten från den tidigare analysen visade att oddskvoten för dålig hälsa bland personer med funktionsnedsättning minskade i relation till övrig befolkning när hänsyn tagits till ett urval faktorer som rörde både livsvillkor och levnadsvanor. Till årets delredovisning gjordes en uppföljning med en något modifierad logistisk regressionsmodell (tillägg av bland annat praktiskt stöd och utsatthet för våld eller hot om våld), där resultaten är likvärdiga de från 2008. Här sjunker oddskvoten från 12,5 till 8,7 bland kvinnor och från 12,8 till 10,0 bland män. För kvinnor innebär det en minskning i oddskvot med nästan fyra enheter när variabler kring livsvillkor och levnadsvanor lagts in i modellen, vilket motsvarar den betydelse som dessa variabler har för upplevelsen av dålig hälsa bland kvinnorna med funktionsnedsättning i undersökningen. Det faktum att oddskvoten sjunker mer för kvinnor än för män när hänsyn tagits till variablerna ovan antyder att det finns skillnader mellan kön i upplevelsen av vilka faktorer som bidrar till en dålig hälsa. För att utreda detta krävs mer djupgående analyser vilket inte har varit möjligt inom ramen för denna delredovisning.

Resultaten visar att det finns faktorer i både livsvillkoren och i levnadsvanorna bland personer med funktionsnedsättning som går att ändra på för att minska den självskattade ohälsan. Detta synliggör återigen behovet av insatser på en samhällelig nivå för att utjämna skillnader i livsvillkor och levnadsvanor för att skapa bättre förutsättningar för en god hälsa på lika villkor.

Folkhälsoenkäten för 2013 kompletterades med ett antal frågor för att kunna beskriva förutsättningar för hälsa och hälsoutfall bland vårdnadshavare till barn under 18 år med funktionsnedsättning. Vi har i denna rapport enkätsvar för två år där dessa frågor ingår vilket innebär att det fortfarande är ett begränsat dataunderlag för analys och av den anledningen görs endast en sparsam redovisning av resultat detta år. Samtidigt är det en viktig grupp att synliggöra i vårt uppdrag och vi kommer därför att göra en fullständig beskrivning till 2016 års slutrapport. Där kommer vi även att dela upp analysen utifrån vilken grad av funktionsnedsättning respondentens barn har. När det gäller vald ålderskategori för vårdnadshavare, 16–64 år, kan det finnas skäl att argumentera för att det är ytterst ovanligt att vara förälder vid så ung ålder som 16 år samtidigt som vi kanske missar en del föräldrar som faktiskt är äldre än 64 år. Till slutredovisningen kommer vi att välja ett åldersspann för

redovisning så att det inkluderar så många respondenter med hemmavarande barn under 18 år som möjligt.

Den nationella folkhälsoenkätens utformning och omfattning leder troligen till att det blir ett stort och selektivt bortfall av svar från personer med vissa funktionsnedsättningar. Detta gäller bland annat personer med intellektuell funktionsnedsättning. Folkhälsomyndigheten kommer därför under år 2015 genomföra en pilotundersökning riktad till personer med utvecklingsstörning som vi planerat för under en längre tid. Detta tillägg täcker inte in alla typer av funktionsnedsättningar men är ett steg i rätt riktning.

För varje år som går blir en större mängd datamaterial tillgängligt från den Nationella folkhälsoenkäten. Sedan starten år 2004 ökas möjligheten att analysera en längre tidsserie, vilket skapar större möjligheter till intressanta jämförelser över tid. Detta är något vi planerar för till slutrapporten nästa år. Andra begränsningar kvarstår i materialet på grund av det förhållandevis lilla underlaget (med ett stort bortfall på 50 %), vilket gör att treårsmedelvärden används för att få en tillräckligt stor grupp att bryta ner på funktionsnedsättning, kön och ålder. Det stora bortfallet är inte något unikt med denna studie, det är ett problem för de flesta enkätinsamlingar som görs i dag. Med ett större datamaterial framöver ökar möjligheten att bryta ner data på fler redovisningsgrupper och kanske främst då utbildningsnivå. Det ser vi som en positiv utveckling, även för fortsatt uppföljning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med funktionsnedsättning.

# Pilotundersökning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med utvecklingsstörning

I 2013 års delrapport (6) redovisades en förstudie som beskrev förutsättningarna för att undersöka hälsa och förutsättningar för hälsa bland personer med utvecklingsstörning. Delrapporten presenterade hur personer med utvecklingsstörning skulle kunna identifieras för att möjliggöra datainsamling och vilka anpassningar som skulle behöva göras avseende undersökningsmetodik. Förstudien gav också en översiktlig beskrivning av kända levnadsförhållanden och livsvillkor för målgruppen. I 2014 års delrapport (7) redovisades ett konkret förslag på hur personer med utvecklingsstörning skulle kunna identifieras för att möjliggöra deltagande i en pilotundersökning kring folkhälsa. I rapporten redovisades också ett förslag till undersökningsmetod och en första skiss på en för målgruppen anpassad version av folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV)<sup>3</sup>.

Nu fortgår det praktiska arbetet med att förbereda för den planerade pilotundersökningen. Tillvägagångssättet kring hur man på bästa sätt kan identifiera personer med utvecklingsstörning utifrån register, för att använda till ett enkätutskick, kräver överväganden för att förhindra att målgruppen lider någon form av men. Detta har resulterat i att den anpassade enkäten endast kommer att skickas ut till individer som har någon form av insats utifrån LSS-lagstiftningen och som därmed har identifierats i detta register. Registret har tidigare använts för liknande enkätutskick och omfattar sannolikt inte alla men en majoritet av Sveriges befolkning med någon grad av utvecklingsstörning (7).

Den externa referensgrupp som är knuten till Folkhälsomyndighetens arbete kring uppföljning av funktionshinderpolitiken (se under rubriken Samråd i rapportens inledning) har bidragit med värdefulla synpunkter som lett till förändringar och förbättringar av enkäten. Även intresseorganisationerna Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna, Autism- & Aspergerförbundet samt Svenska Downföreningen har bidragit med konkreta råd kring både enkätinnehåll och tillvägagångssätt som varit till stor nytta. Möjligheterna att förändra enkäten är dock till viss del begränsade av målsättningen att fortsatt behålla en jämförbarhet med den ordinarie HLV-undersökningen 2015.

---

<sup>3</sup>En utförligare beskrivning av den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor ges under rubriken Enkät inklusive urval tidigare i denna rapport.

Folkhälsomyndigheten avser att genomföra pilotundersökningen under 2015 med ett utskick till cirka 1 000 individer. Beroende på hur det testet faller ut är avsikten sedan att, efter eventuella justeringar, gå ut med den anpassade enkäten i full skala till ett nationellt urval. Målsättningen är då att kunna jämföra resultatet med data ur den ordinarie HLV-undersökningen för befolkningen i allmänhet.

## Delmål 2: uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoinsatser nationellt, regionalt och lokalt

Ett andra delmål i Folkhälsomyndighetens uppdrag under strategiperioden handlar om uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoinsatser nationellt, regionalt och lokalt. Då en avsevärd del av folkhälsoarbetet görs lokalt har uppföljningen fokuserat på att följa upp hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.

För att få ökad kunskap om detta genomförde Folkhälsomyndigheten inför 2013 års delredovisning (6) en webbenkät riktad till Sveriges kommuner. Enkäten, med en svarsfrekvens på 53 procent, innehöll frågor kring styrdokument för folkhälsoarbetet, kring hälsofrämjande och förebyggande insatser för personer med funktionsnedsättning och om det genomförs någon uppföljning av hälsan hos personer med funktionsnedsättning. Resultaten visade att de allra flesta kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sitt ordinarie folkhälsoarbete samt att flertalet av kommunerna arbetar med att förbättra tillgängligheten i vid mening. Samtidigt är det få kommuner som arbetar aktivt med att följa hälsoutvecklingen hos personer med funktionsnedsättning och enkäten visade också att det finns en osäkerhet i kommunerna avseende hur många kommuninvånare som har funktionsnedsättning.

Den delrapport som lämnades i mars 2014 (7) innehöll en redovisning av en intervjuundersökning riktad till ett tiotal kommuner, i syfte att få en fördjupad bild av de resultat som framkommit i enkätundersökningen föregående år. Ett ytterligare syfte var att skapa underlag för den uppföljande kommunundersökningen, som kommer att genomföras under hösten 2015 – se mer om detta nedan. Resultaten av intervjuundersökningen bekräftade i många avseenden enkätundersökningens slutsatser. Många kommuner efterfrågar stöd och riktlinjer i arbetet med personer med funktionsnedsättning men också inom folkhälsoarbete generellt. Det framkom också att många kommuner efterfrågar organisatoriska förutsättningar för att bättre kunna samverka över administrativa gränser, till exempel inom och mellan olika förvaltningar som ansvarar för funktionshinderfrågor respektive folkhälsa.

Under hösten 2015 kommer Folkhälsomyndigheten att skicka ut en ny enkät till kommunerna med det övergripande syftet att följa upp resultaten från 2013 kring hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete. Samråd kring enkätinnehåll och upplägg har påbörjats med Sveriges Kommuner och Landsting och vi har också en löpande dialog med Myndigheten för delaktighet.

## Referenser

1. Socialdepartementet. En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016. Promemoria 2011-06-20. [Internet] Stockholm: Regeringskansliet; 2011. Hämtad 2014-09-15 från: <http://www.regeringen.se/sb/d/14025/a/171269>
2. Socialdepartementet. Uppdrag om delmål, uppföljning och redovisning inom ramen för En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016. Regeringsbeslut 2011-10-06, S2011/8810/FST. [Internet] Stockholm: Regeringskansliet; 2011. Hämtad 2014-06-15 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/funktionsnedsattning/ru-funktionshinder.pdf>
3. Arnhof Y. Onödig ohälsa: hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. [Internet] Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008. Rapport R, 1651-8624; 2008:13. Hämtad 2014-10-02 från: [http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12157/R200813\\_Onodig\\_ohalsa0807.pdf](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12157/R200813_Onodig_ohalsa0807.pdf)
4. Boström G. Hälsa på lika villkor?: hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning. [Internet] Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008. Rapport R, 1651-8624; 2008:17. Hämtad 2014-10-02 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Halsa-pa-lika-villkor-Halsa-och-livsvillkor-bland-personer-med-funktionsnedsattning/>
5. Statens folkhälsoinstitut. Redovisning av regeringsuppdraget om delmål m.m. inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”. [Internet] Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2012. Hämtad 2015-01-09 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/funktionsnedsattning/redovisning-strategi-funktionshinderspolitiken-2012.pdf>
6. Statens folkhälsoinstitut. Uppdrag om delmål m.m. inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”: delrapportering av regeringsuppdrag. [Internet] Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2013. Hämtad 2015-01-09 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/funktionsnedsattning/redovisning-strategi-funktionshinderspolitiken-2013.pdf>
7. Folkhälsomyndigheten. Uppdrag om delmål m.m. inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016”: delrapportering av regeringsuppdrag. [Internet] Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014. Hämtad 2014-06-15 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/funktionsnedsattning/delrapportering-regeringsuppdrag-funktionshinderspolitiken-2014.pdf>
8. Folkhälsomyndigheten. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor. [Internet] Solna: Folkhälsomyndigheten; 2014. Hämtad 2014-01-20 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat->



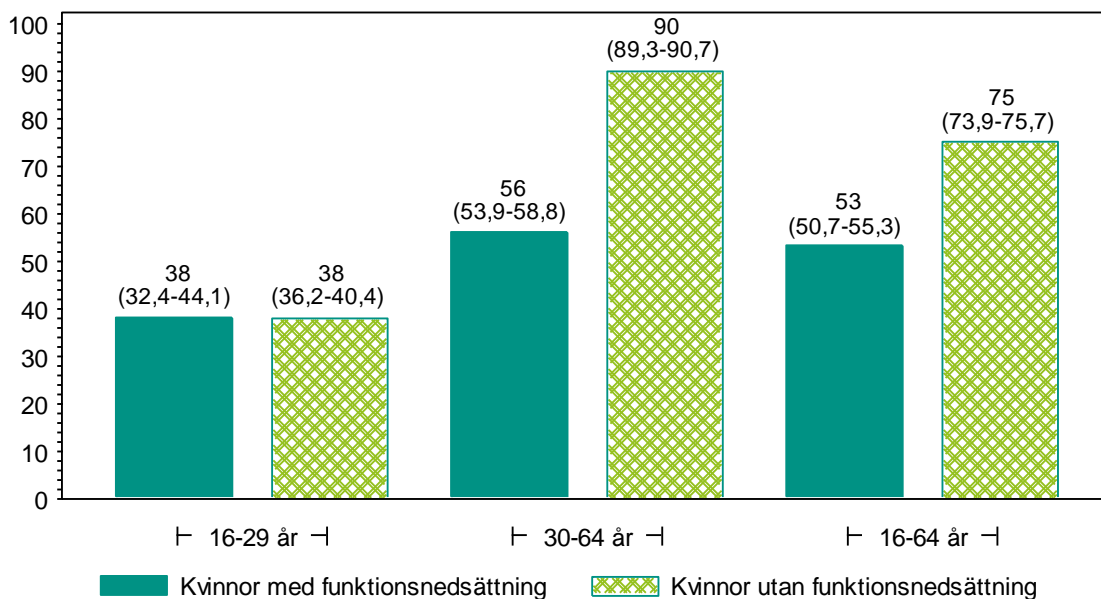
material/publikationer/Syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten/

9. Socialstyrelsens termbank. [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2003-. Hämtad 2015-02-02 från: <http://socialstyrelsen.item.se/>
10. Statistiska centralbyrån. Förutsättningar i arbetslivet - en undersökning om diskriminering på arbetsmarknaden och arbetsituationen för personer med funktionsnedsättning. [Internet] Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2013. Hämtad 2015-02-25 från: [http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0503/\\_dokument/Forutsattningar\\_i\\_arbetslivet1.pdf](http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0503/_dokument/Forutsattningar_i_arbetslivet1.pdf)
11. Statens folkhälsoinstitut. Funktionsnedsättning, fysisk aktivitet och byggd miljö: den byggda miljöns betydelse för fysisk aktivitet för personer med vissa former av funktionsnedsättning. [Internet] Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2011. Rapport R, 1651-8624; 2011:05. Hämtad 2014-08-26 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Funktionsnedsattning-fysisk-aktivitet-och-byggd-miljo/>

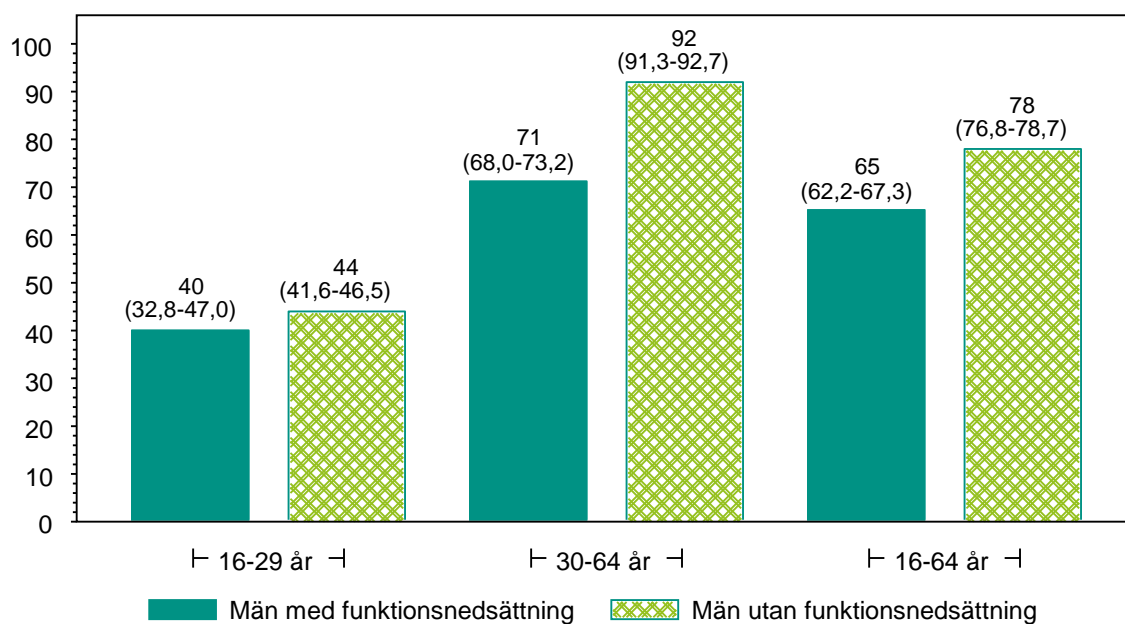
# Bilaga A. Kommenterad resultatredovisning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

## Livsvillkor

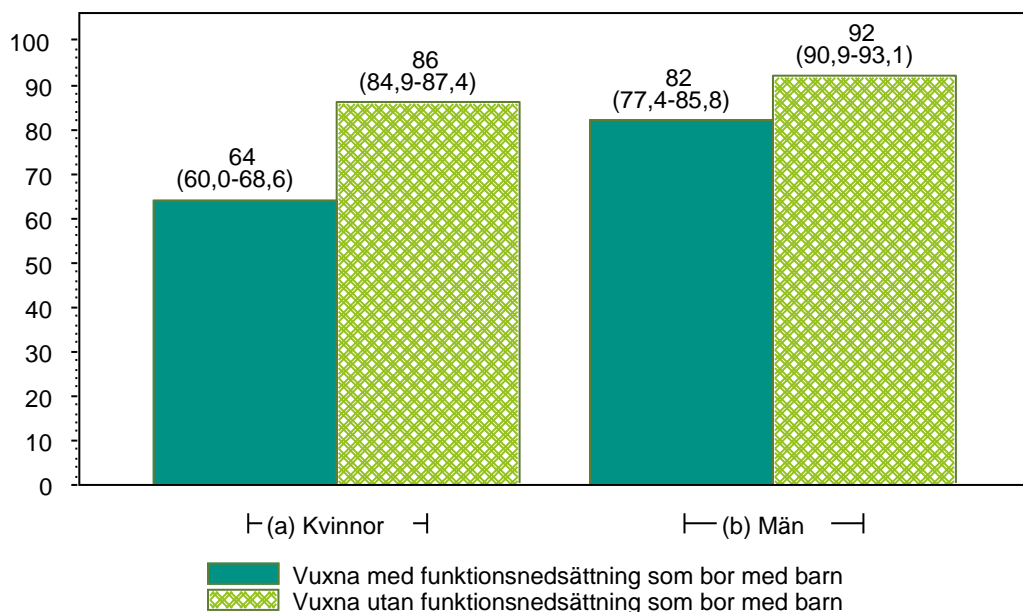
### Förvärsarbete



**Figur A1.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger förvärsarbete bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A2.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger förvärsarbete bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.

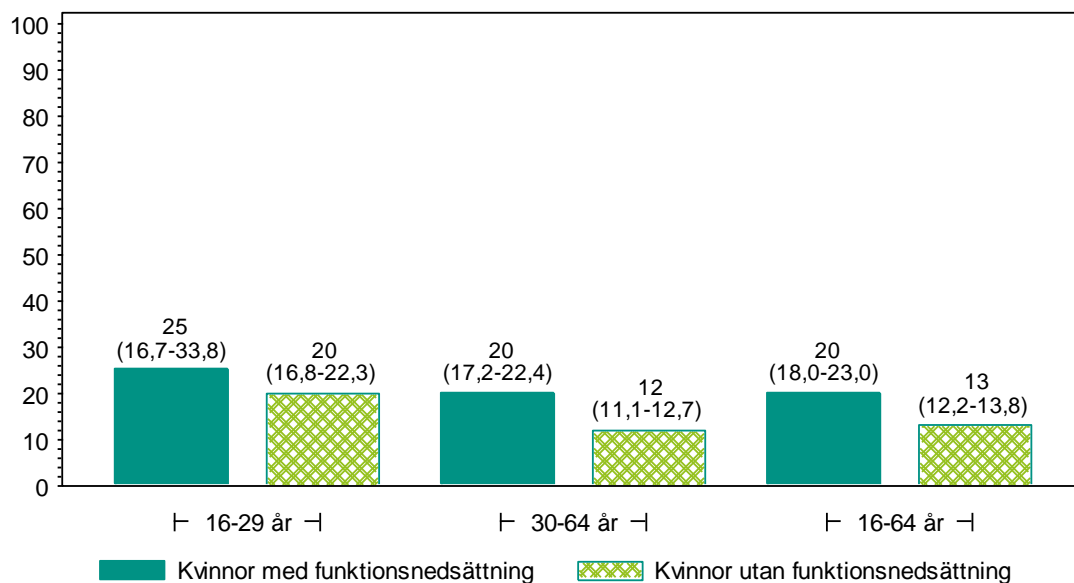


**Figur A3.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger förvärvsarbete (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

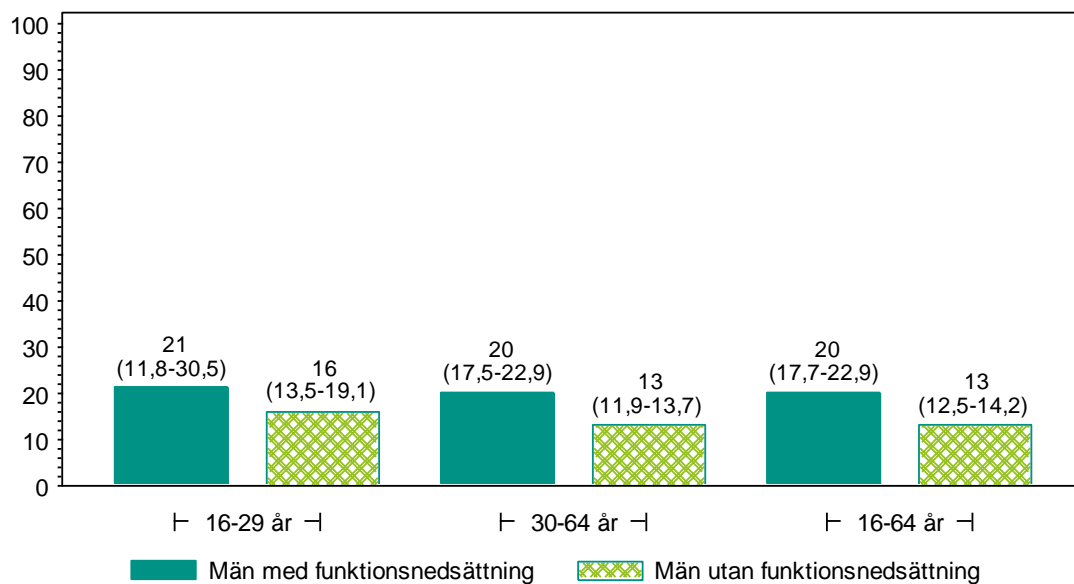
Kvinnor och män 30–64 år med funktionsnedsättning uppger att de förvärvsarbetar i betydligt mindre utsträckning än övrig befolkning. Det är också betydligt färre kvinnor med funktionsnedsättning som anger att de arbetar jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning men skillnaden är där inte lika uttalad.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en lägre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de förvärvsarbetar jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de arbetar i betydligt lägre utsträckning än män med funktionsnedsättning. Motsvarande skillnad finns även mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn men i betydligt mindre utsträckning.

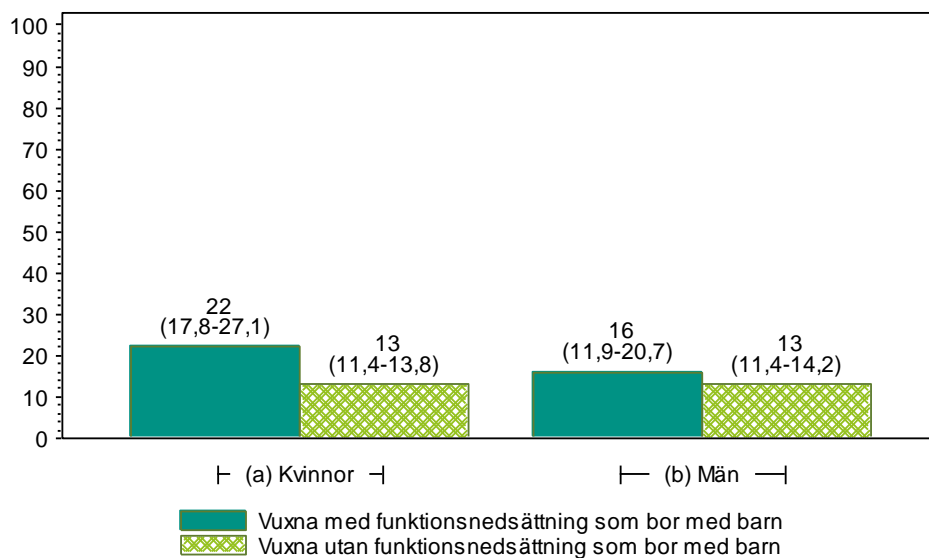
## Oro att förlora arbetet



**Figur A4.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger en oro att förlora sitt arbete bland förvärsarbetande kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A5.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger en oro att förlora sitt arbete bland förvärsarbetande män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



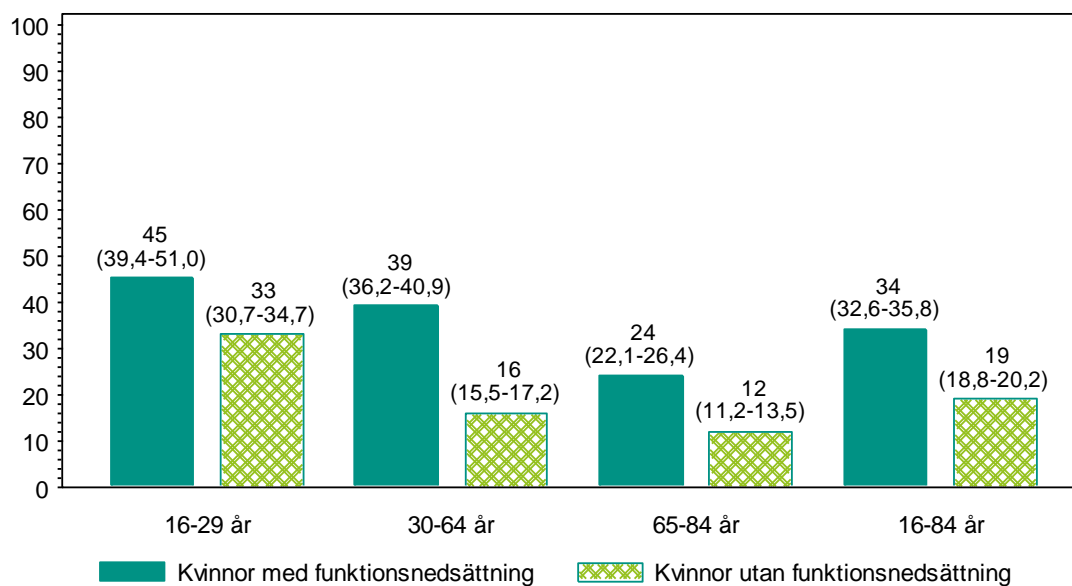
**Figur A6.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger oro att förlora sitt arbete bland förvärvsarbetande (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

Kvinnor och män 30–64 år som förvärvsarbetar och har funktionsnedsättning uppger i betydligt högre utsträckning en oro att förlora arbetet än övrig befolkning<sup>4</sup>. Inga statistiskt säkerställda skillnader i oro förekommer mellan kvinnor och män, varken bland personer med eller utan funktionsnedsättning.

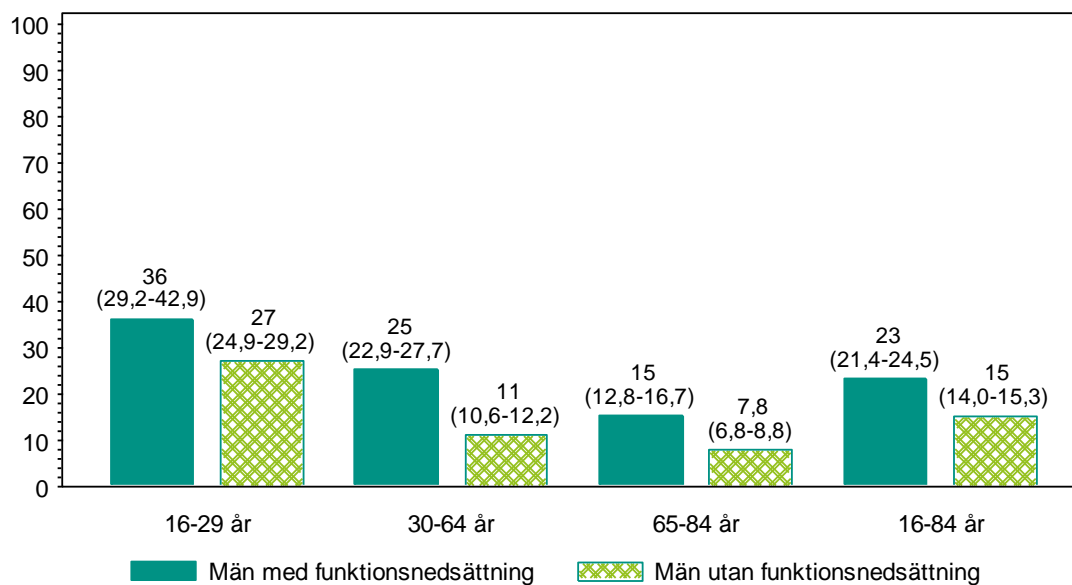
Bland vuxna som lever med hemmaboende barn upplever kvinnor med funktionsnedsättning en större oro att förlora arbetet jämfört med kvinnor som inte har funktionsnedsättning. Inga statistiskt säkerställda skillnader finns mellan män med respektive utan funktionsnedsättning.

<sup>4</sup>De som svarat på frågor om oro att förlora arbetet är de som förvärvsarbetar, det vill säga de som arbetar, är sjukskrivna, föräldralediga eller tjänstlediga.

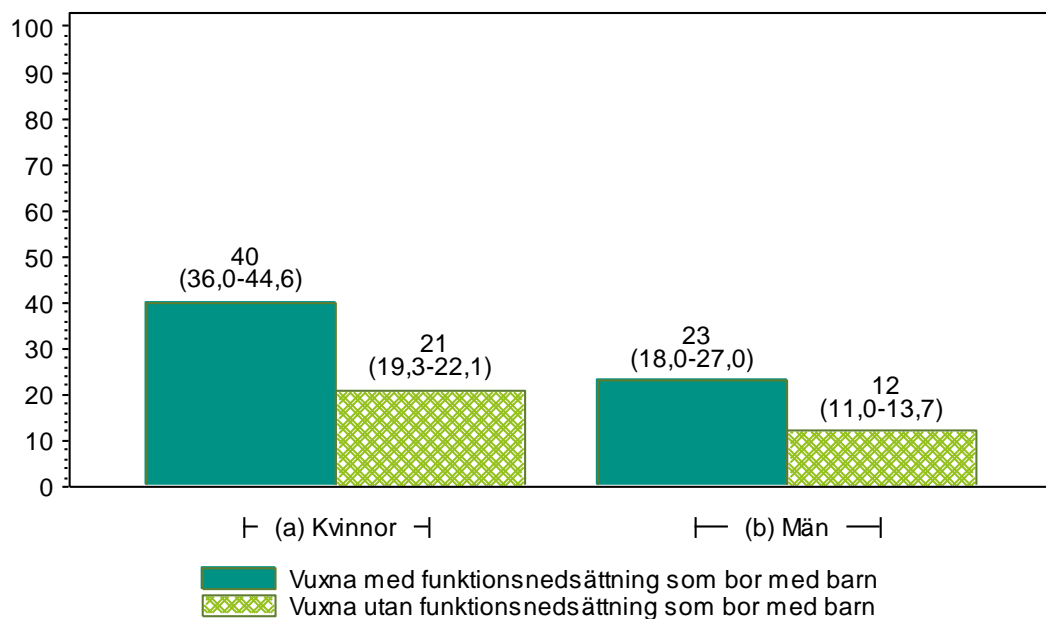
## Ekonomiska villkor



**Figur A7.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger att de saknar kontantmarginal bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A8.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger att de saknar kontantmarginal bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



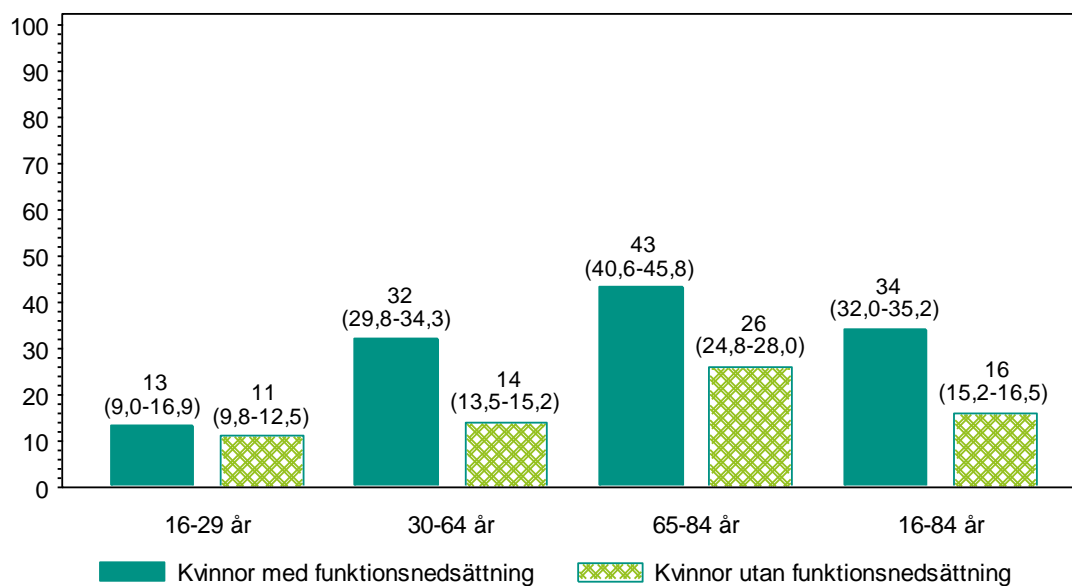
**Figur A9.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger att de saknar kontantmarginal (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

Kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger i betydligt högre utsträckning att de saknar kontantmarginal jämfört med övriga befolkningen. Detta gäller i alla åldrar. Det är också betydligt fler kvinnor med funktionsnedsättning som anger att de saknar kontantmarginal jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning men skillnaden är där inte lika uttalad.

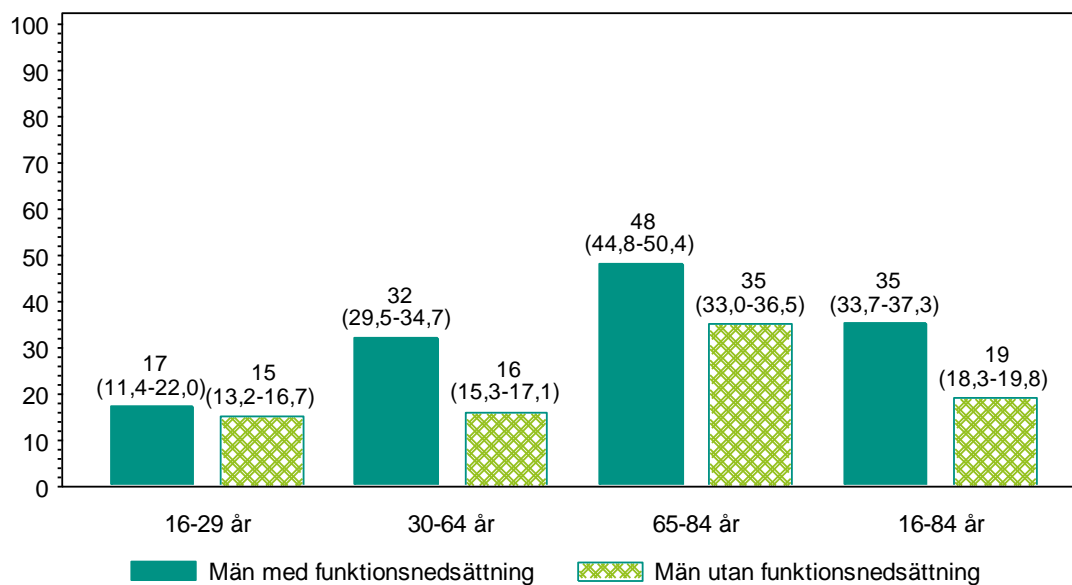
För två andra mått på ekonomiska villkor syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning upplever ekonomisk kris och har låg inkomst (åldrarna 30–84 år) jämfört med övrig befolkning. En tydlig könsskillnad förekommer också bland personer med funktionsnedsättning, där en högre andel kvinnor uppger ekonomisk kris respektive har låg inkomst. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning men skillnaden är där inte lika uttalad.

Bland vuxna med hemmaboende barn anger betydligt fler med funktionsnedsättning att de saknar kontantmarginal jämfört med de utan funktionsnedsättning. Kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de saknar kontantmarginal i högre utsträckning än män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även bland övrig befolkning som lever med barn, men i mindre utsträckning. Vidare syns statistiskt säkerställda skillnader för ekonomisk kris och låg inkomst mellan kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning som lever med barn. Även mellan män med respektive utan funktionsnedsättning som lever med barn finns statistiskt säkerställda skillnader för ekonomisk kris men inte för låg inkomst.

## Socialt deltagande

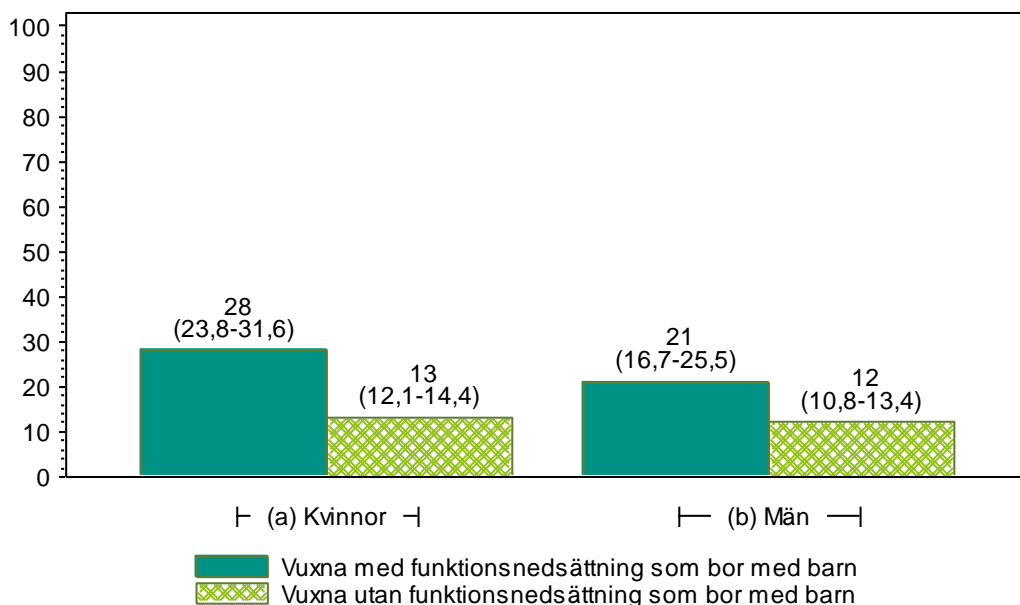


**Figur A10.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger lågt socialt deltagande bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A11.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger lågt socialt deltagande bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



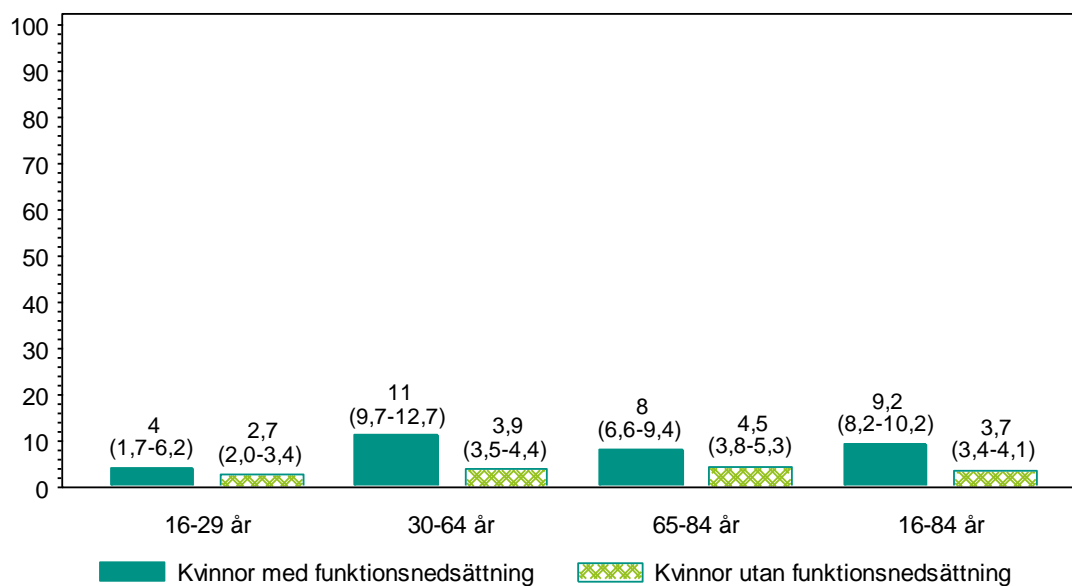


**Figur A12.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger lågt socialt deltagande (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

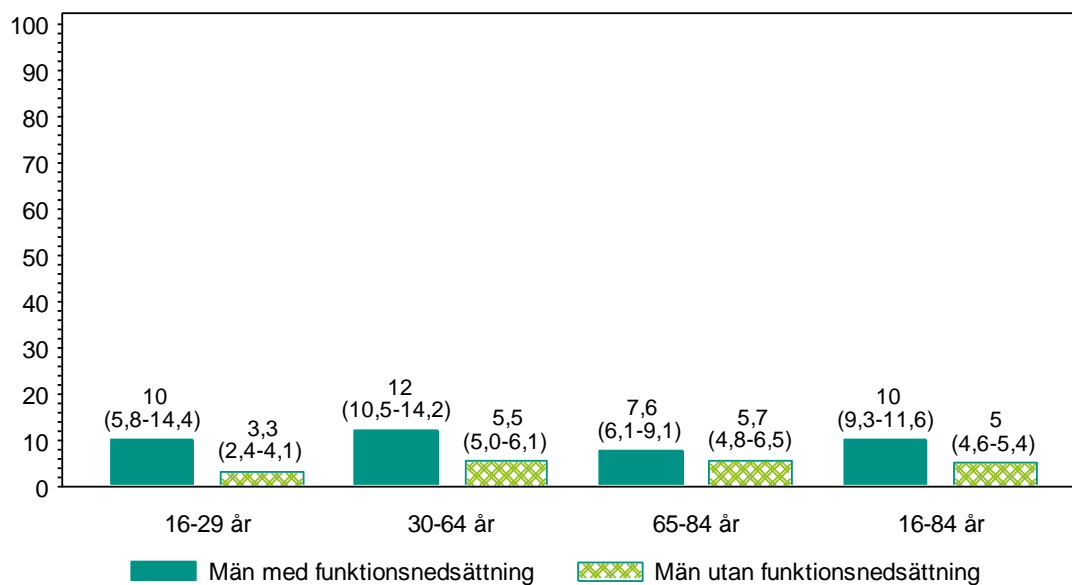
Bland kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger fler att de har ett lågt socialt deltagande än övrig befolkning. Ingen statistiskt säkerställd skillnad i lågt socialt deltagande förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning. När det däremot gäller personer utan funktionsnedsättning anger en större andel män att de har ett lågt socialt deltagande jämfört med kvinnor.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de har ett lågt socialt deltagande jämfört med övrig befolkning som bor med barn. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende lågt socialt deltagande mellan kvinnor och män, varken med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

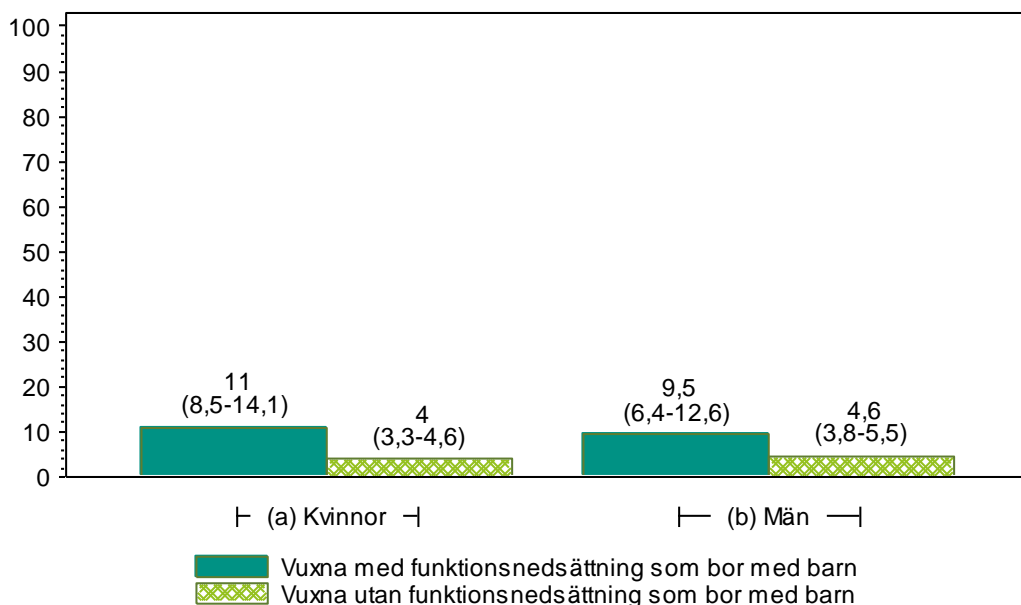
## Praktiskt stöd



**Figur A13.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger att de saknar praktiskt stöd bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A14.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger att de saknar praktiskt stöd bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.

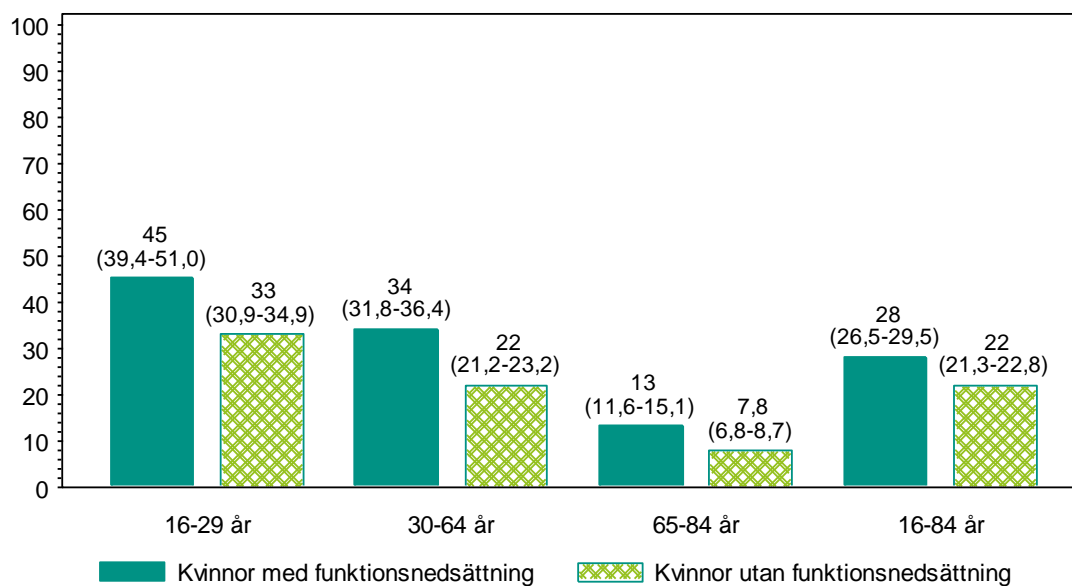


**Figur A15.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger att de saknar praktiskt stöd (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

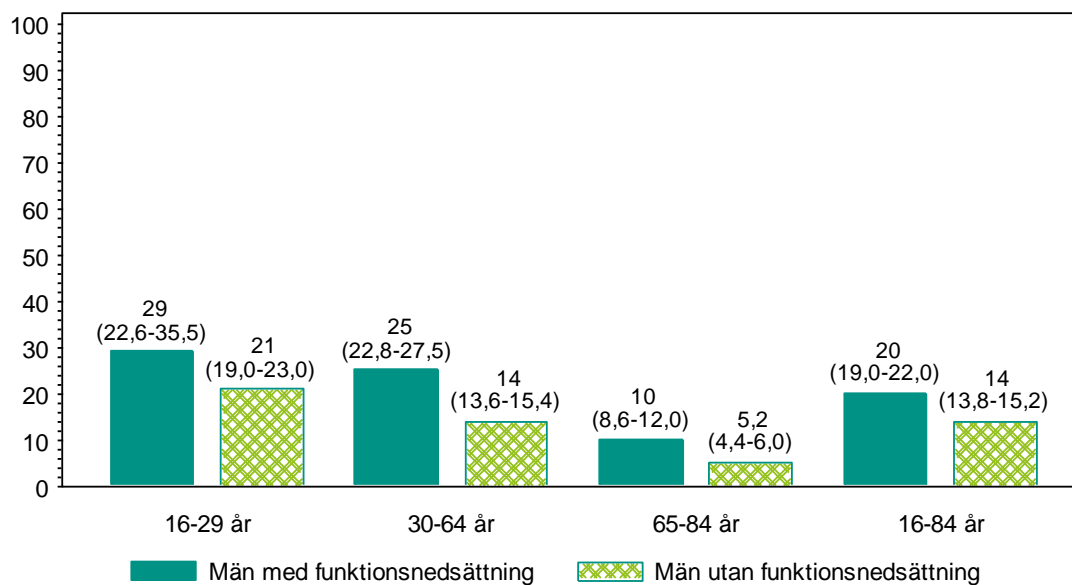
Kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de saknar praktiskt stöd i betydligt större utsträckning än övrig befolkning. För kvinnor gäller detta särskilt åldrarna 30–84 år medan det för män är mer vanligt i åldrarna 16–64 år. Ingen statistiskt säkerställd skillnad i praktiskt stöd förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning. När det däremot gäller personer utan funktionsnedsättning är det en större andel män i åldrarna 30–64 år som uppger att de saknar praktiskt stöd jämfört med kvinnor.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de saknar praktiskt stöd jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende lågt socialt deltagande mellan kvinnor och män, varken med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

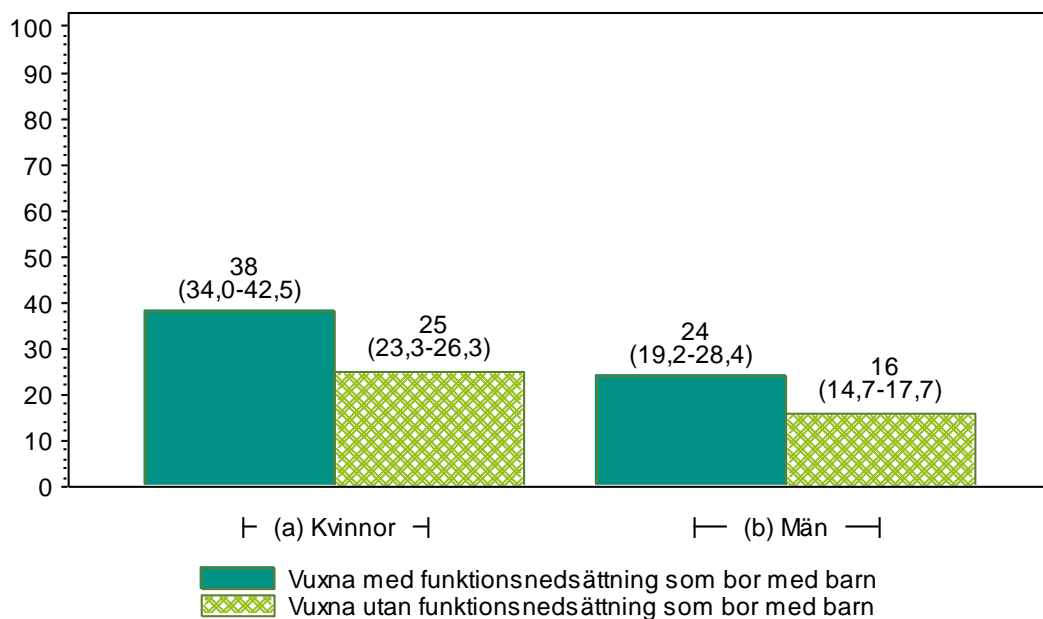
## Kränkande behandling



**Figur A16.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A17.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.

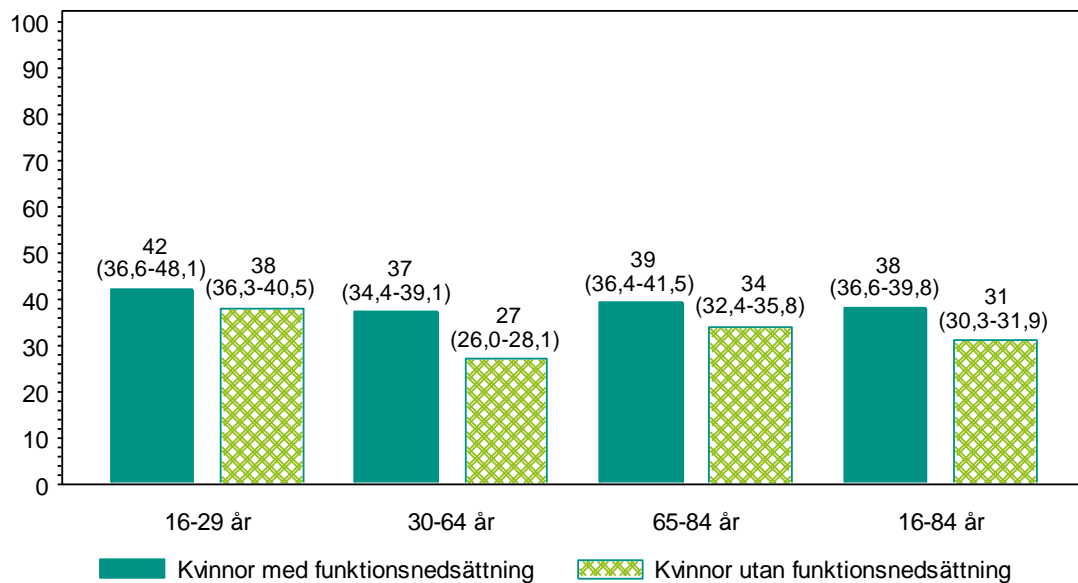


**Figur A18.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

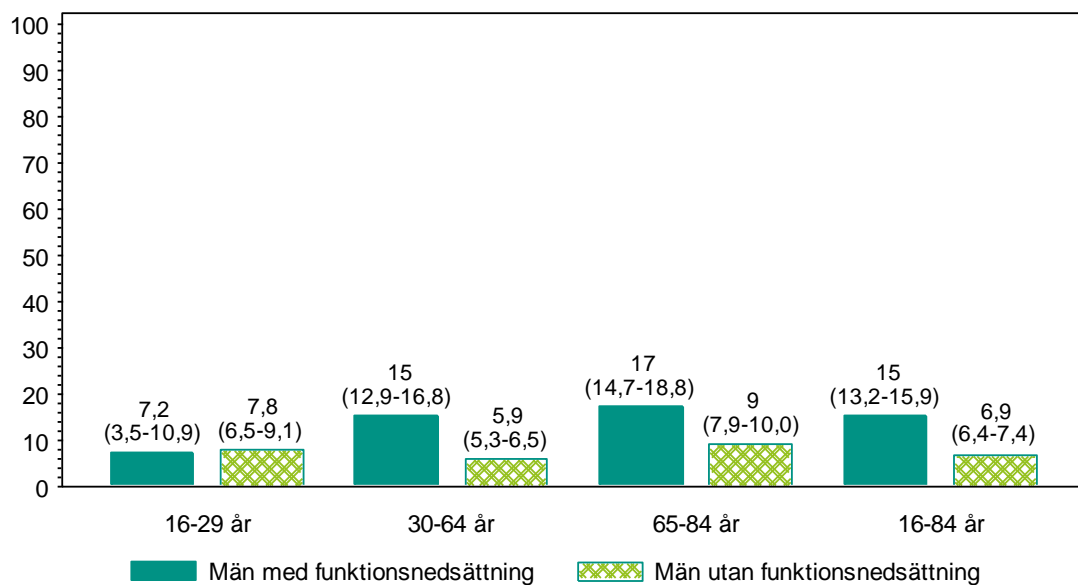
Kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling i betydligt större utsträckning än övrig befolkning. Det är också betydligt fler kvinnor med funktionsnedsättning som anger att de blivit utsatta för kränkande behandling jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de blivit utsatta för kränkande behandling i betydligt högre utsträckning än män med funktionsnedsättning. Motsvarande skillnad finns även mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn men i betydligt mindre utsträckning.

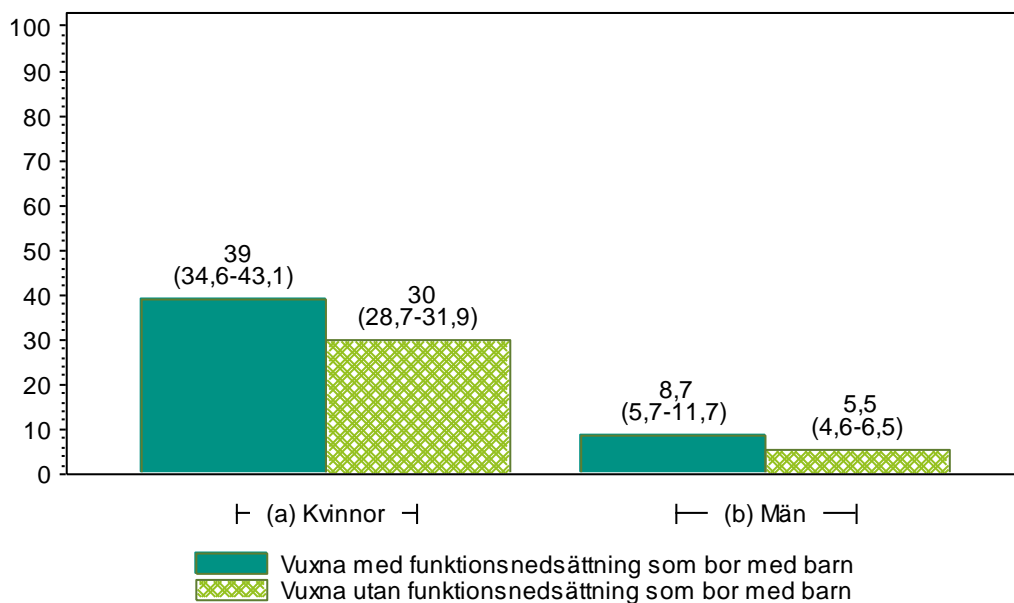
## Rädsla att gå ut ensam



**Figur A19.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger att de är rädda för att gå ut ensamma bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A20.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger att de är rädda för att gå ut ensamma bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.

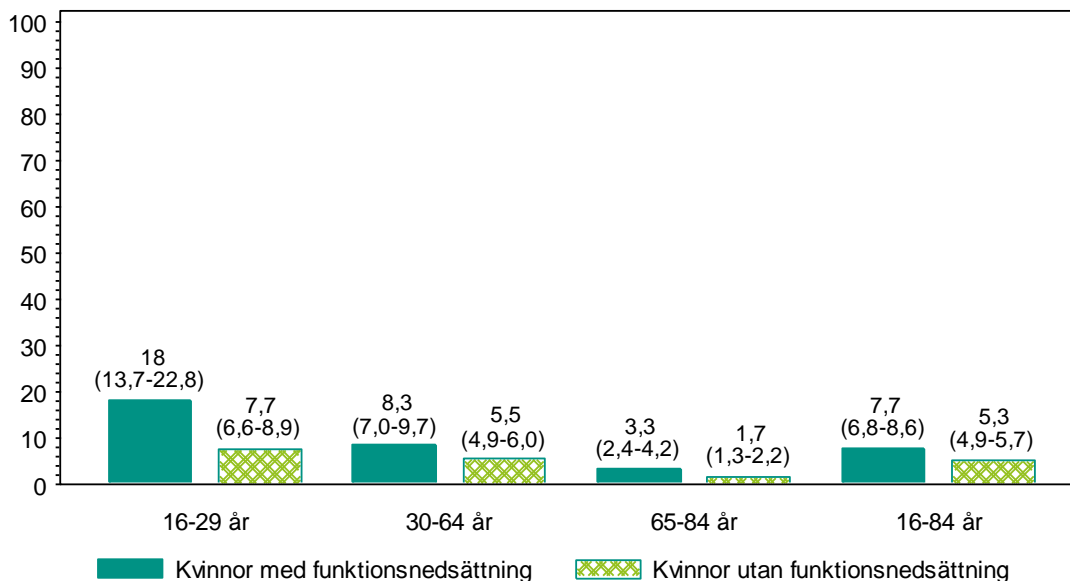


**Figur A21.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger att de är rädda att gå ut (16–64 år) ensamma med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

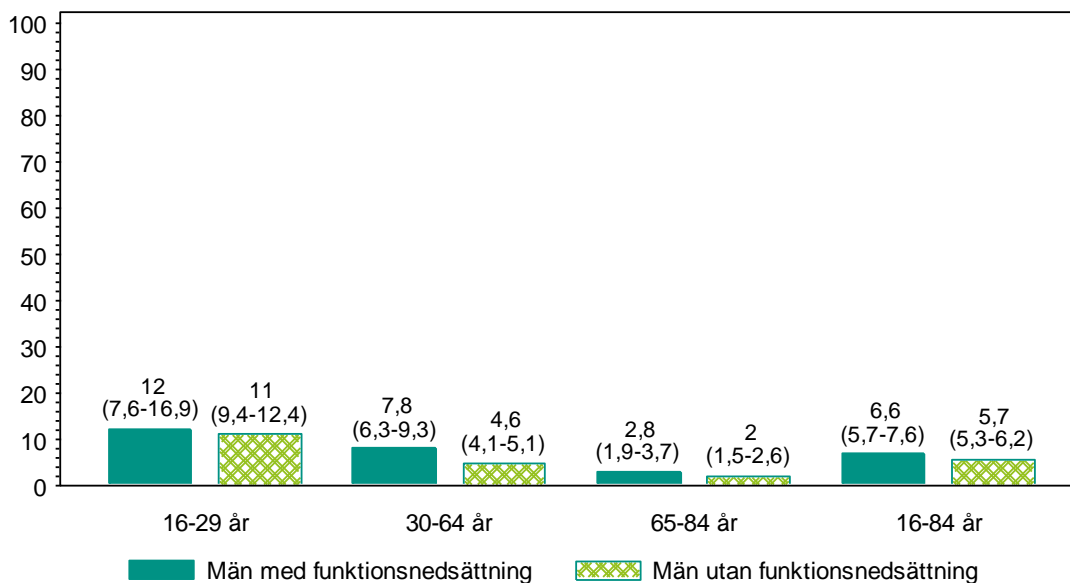
Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de är rädda för att gå ut ensamma i betydligt större utsträckning än övrig befolkning. I den yngre gruppen, 16–29 år, finns ingen motsvarande statistiskt säkerställd skillnad bland varken kvinnor eller män med funktionsnedsättning jämfört med de utan funktionsnedsättning. Det är också betydligt fler kvinnor med funktionsnedsättning som anger rädsla att gå ut ensamma jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de är rädda för att gå ut ensamma jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger att de är rädda att gå ut ensamma i betydligt högre utsträckning än män med funktionsnedsättning. Motsvarande skillnad finns även mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

## Våld eller hot om våld

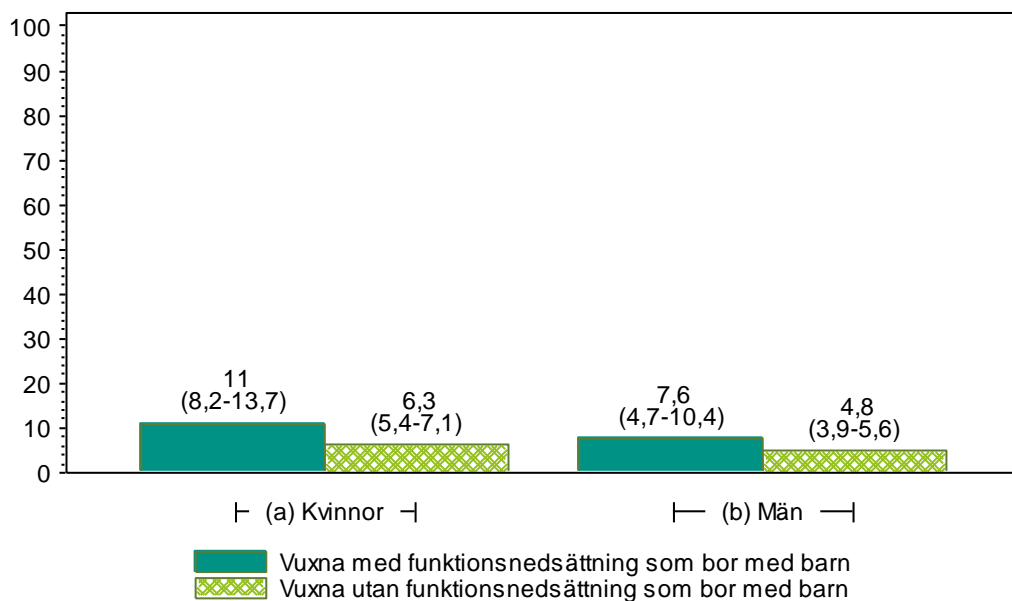


**Figur A22.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger att de utsatts för våld eller hot om våld bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A23.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger att de utsatts för våld eller hot om våld bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.





**Figur A24.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger att de utsatts för våld eller hot om våld (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

Kvinnor 16–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har utsatts för våld eller hot om våld i större utsträckning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Bland män gäller detta endast åldrarna 30–64 år. Inga statistiskt säkerställda skillnader i att ha utsatts för våld eller hot om våld förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning i åldrarna 16–84 år. Däremot förekommer en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning i åldrarna 16–29 år. Värt att nämna är att kvinnor 16–29 år med funktionsnedsättning i större utsträckning än män uppger att de är utsatta för våld eller hot om våld (dock ej statistiskt säkerställt). Förhållandet är däremot det omvända för de som inte har funktionsnedsättning; män 16–29 år uppger i större utsträckning än kvinnor att det utsatts för våld eller hot om våld och de resultaten är statistiskt säkerställda.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger kvinnor med funktionsnedsättning att de har utsatts för våld eller hot om våld i högre utsträckning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende våld eller hot om våld mellan kvinnor och män, varken bland de med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

## Levnadsvanor

**Tabell A1.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning uppdelat efter olika levnadsvanor och ålder.

Levnadsvana	Kvinnor			Män		
	16–29 år	30–64 år	65–84 år	16–29 år	30–64 år	65–84 år
<b>Stillasittande</b>						
Utan funktionsnedsättning	9,3 (8,0–10,5)	10 (9,5–10,9)	7,9 (7,0–8,9)	12 (10,1–13,2)	13 (12,2–13,9)	8,8 (7,7–9,8)
Med funktionsnedsättning	12 (8,2–15,8)	23 (21,1–25,2)	32 (29,4–34,2)	20 (14,2–25,7)	24 (21,2–25,9)	27 (24,9–29,8)
<b>Daglig rökning</b>						
Utan funktionsnedsättning	10 (8,8–11,4)	10 (9,8–11,2)	10 (8,9–11,0)	6,9 (5,7–8,2)	10 (9,4–11,0)	9 (8,0–10,0)
Med funktionsnedsättning	17 (12,3–21,0)	19 (16,8–20,5)	14 (12,4–16,0)	10 (5,8–14,4)	17 (15,4–19,5)	11 (8,9–12,3)
<b>Fetma</b>						
Utan funktionsnedsättning	5,8 (4,8–6,8)	13 (11,8–13,3)	14 (12,4–14,9)	7,4 (6,1–8,7)	15 (13,7–15,5)	14 (12,9–15,5)
Med funktionsnedsättning	9 (5,6–12,3)	24 (21,7–25,9)	25 (22,6–27,1)	8,5 (4,5–12,5)	23 (21,1–25,8)	22 (19,3–23,9)
<b>Lågt intag av frukt och grönt</b>						
Utan funktionsnedsättning	23 (20,8–24,3)	13 (12,0–13,6)	14 (12,3–14,8)	40 (37,8–42,5)	32 (31,1–33,4)	27 (25,3–28,5)
Med funktionsnedsättning	30 (24,6–35,3)	21 (18,7–22,5)	21 (19,0–23,1)	47 (39,5–53,8)	40 (36,9–42,2)	30 (27,7–32,7)
<b>Riskabla alkoholvanor</b>						
Utan funktionsnedsättning	27 (25,0–28,8)	10 (9,4–10,8)	5,2 (4,4–5,9)	28 (25,8–30,2)	19 (18,2–20,2)	10 (9,3–11,4)
Med funktionsnedsättning	29 (23,4–33,9)	11 (9,9–12,9)	4,8 (3,7–5,9)	37 (30,2–43,9)	19 (17,2–21,5)	9,7 (8,1–11,3)

**Tabell A2.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning (16–64 år) som lever med hemmaboende barn under 18 år uppdelat efter olika levnadsvanor.

Levnadsvana	Kvinnor med hemmaboende barn	Män med hemmaboende barn
<b>Stillasittande</b>		
Utan funktionsnedsättning	11 (9,6–11,8)	13 (12,1–14,8)
Med funktionsnedsättning	20 (16,1–23,1)	19 (15,2–23,7)
<b>Daglig rökning</b>		
Utan funktionsnedsättning	7,2 (6,3–8,1)	7,5 (6,4–8,5)
Med funktionsnedsättning	14 (11,2–17,3)	9,3 (6,2–12,4)
<b>Fetma</b>		
Utan funktionsnedsättning	11 (10,1–12,3)	12 (11,0–13,6)
Med funktionsnedsättning	19 (15,3–22,1)	19 (14,9–23,4)
<b>Lågt intag av frukt och grönt</b>		
Utan funktionsnedsättning	15 (13,7–16,2)	30 (28,3–31,9)
Med funktionsnedsättning	22 (18,5–25,7)	36 (30,5–40,8)
<b>Riskabla alkoholvanor</b>		
Utan funktionsnedsättning	8,4 (7,5–9,4)	16 (14,2–17,1)
Med funktionsnedsättning	11 (7,9–13,2)	22 (17,4–26,3)

### Stillasittande

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de är mer stillasittande jämfört med övriga befolkningen. Bland män gäller detta också åldrarna 16–29 år. För unga kvinnor (16–29 år) däremot finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Inga statistiskt säkerställda skillnader i stillasittande förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning i alla åldrar. Det finns däremot en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män i åldrarna 30–64 år utan funktionsnedsättning men inga könsskillnader visas i övriga åldrar.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger kvinnor och män med funktionsnedsättning att de är mer stillasittande jämfört med övriga befolkningen. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende stillasittande mellan kvinnor och män, varken med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

### Daglig rökning

Kvinnor 16–84 år med funktionsnedsättning uppger att de röker dagligen i högre utsträckning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Bland män gäller detta endast i åldrarna 30–64 år. Inga statistiskt säkerställda skillnader i daglig rökning förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning i åldrarna 16–64 år, däremot förekommer en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män i åldrarna 65–84 år, kvinnor uppger att de röker dagligen i något högre

utsträckning. Det finns även en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män i åldrarna 16–29 år utan funktionsnedsättning, kvinnor uppger mer daglig rökning än män, men inga könsskillnader visas i övriga åldrar.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger kvinnor med funktionsnedsättning att de röker dagligen i högre utsträckning jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende daglig rökning mellan kvinnor och män, varken med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

### Fetma

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger fetma i högre utsträckning jämfört med övriga befolkningen. Inga statistiskt säkerställda skillnader i fetma förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning, däremot förekommer en statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning i åldrarna 30–64 år, där kvinnor uppger något lägre andel fetma än män. Kvinnor och män 30–64 år med funktionsnedsättning rapporterar övervikt (inklusive de som uppger fetma) i högre utsträckning än de som inte har funktionsnedsättning. Vidare anger kvinnor med funktionsnedsättning i åldrarna 65–84 år övervikt (inklusive de som uppger fetma) i högre utsträckning än de utan funktionsnedsättning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer också mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning, 30–84 år, där män anger högre andel övervikt (inklusive de som uppger fetma). Det finns även en statistiskt säkerställd könsskillnad i övervikt (inklusive de som uppger fetma) bland personer utan funktionsnedsättning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger kvinnor och män med funktionsnedsättning fetma i högre utsträckning jämfört med kvinnor och män utan funktionsnedsättning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader avseende fetma mellan kvinnor och män, varken bland personer med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn. Samma mönster förekommer för övervikt (inklusive de som uppger fetma) med högre andelar för kvinnor och män med funktionsnedsättning jämfört med de utan funktionsnedsättning. Även här uppger män med funktionsnedsättning högre andel övervikt (inklusive de som uppger fetma) än kvinnor.

### Lågt intag av frukt och grönt

Kvinnor 16–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har ett lägre intag av frukt och grönt jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Bland män med funktionsnedsättning uppnås en statistiskt säkerställd skillnad i åldrarna 30–64 år. Det är också betydligt färre kvinnor med funktionsnedsättning som anger att de har ett lågt intag av frukt och grönt jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger kvinnor med funktionsnedsättning att de har ett lägre intag av frukt och grönt jämfört med

kvinnor utan funktionsnedsättning. Det finns också statistiskt säkerställda skillnader avseende lågt intag av frukt och grönt mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning, där män uppger lägre intag av frukt och grönt än kvinnor. Motsvarande skillnad finns även mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

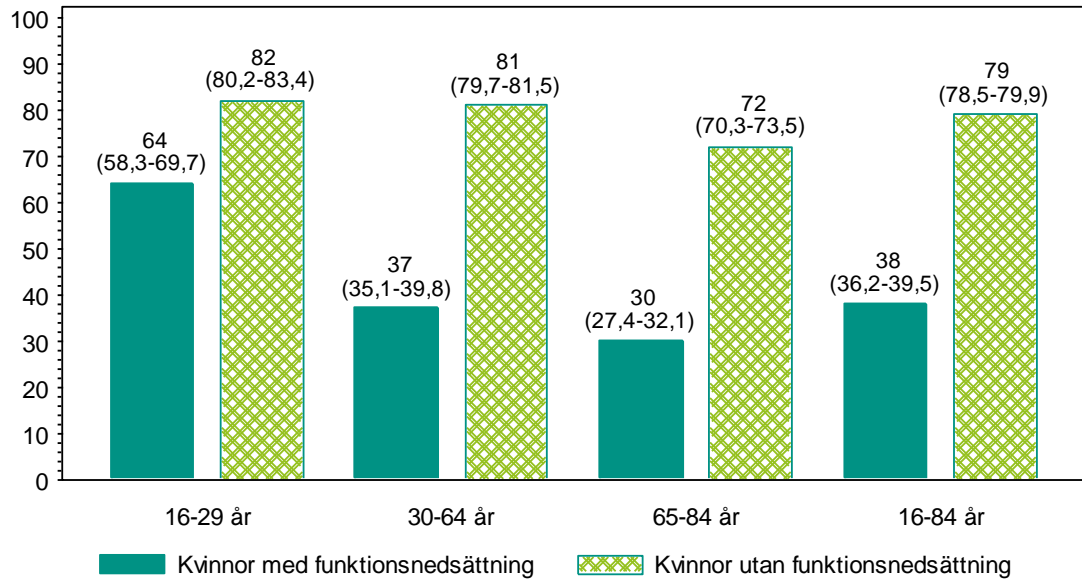
### Riskabla alkoholvanor

Inga statistiskt säkerställda skillnader i riskabla alkoholvanor förekommer bland kvinnor och män med funktionsnedsättning jämfört med övrig befolkning, förutom bland unga män i åldrarna 16–29 år. I denna åldersgrupp finns en statistiskt säkerställd skillnad där män med funktionsnedsättning uppger något högre andel riskabla alkoholvanor än män utan funktionsnedsättning. Det är också betydligt färre kvinnor (30–84 år) med funktionsnedsättning som anger att de har riskabla alkoholvanor jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande könsskillnad finns även i övrig befolkning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män i åldrarna 16–29 år, varken med eller utan funktionsnedsättning.

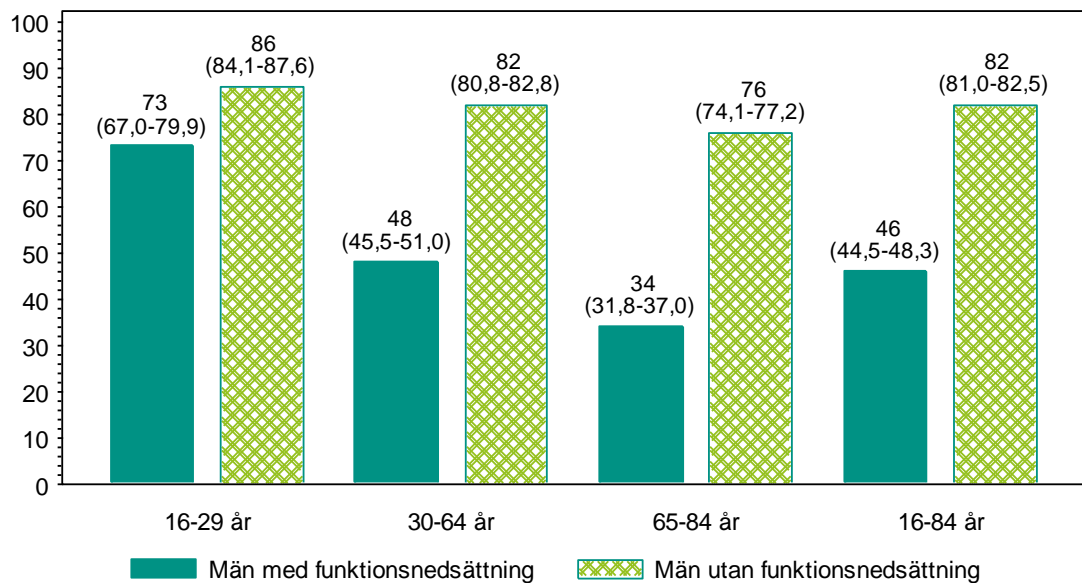
Bland vuxna som lever med hemmaboende barn uppger män med funktionsnedsättning att de har mer riskabla alkoholvanor jämfört med män utan funktionsnedsättning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor med och utan funktionsnedsättning som lever med barn. Det finns statistiskt säkerställda skillnader avseende riskabla alkoholvanor mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning, där män uppger högre riskabla alkoholvanor än kvinnor. Motsvarande skillnad finns även mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

# Hälsa

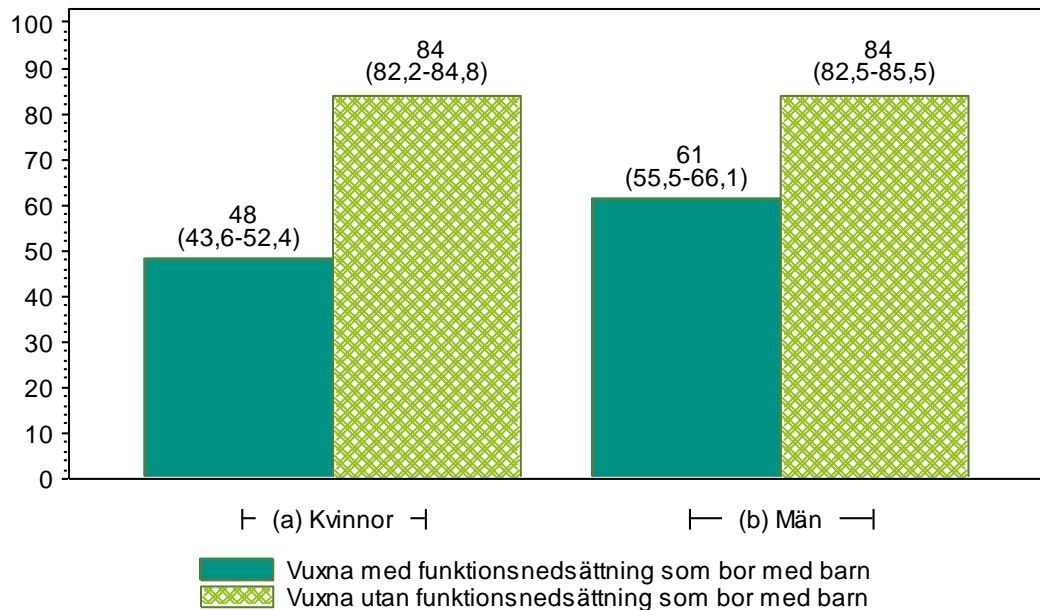
## God självskattad hälsa



**Figur A25.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger bra eller mycket bra självskattad hälsa bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A26.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger bra eller mycket bra självskattad hälsa bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.

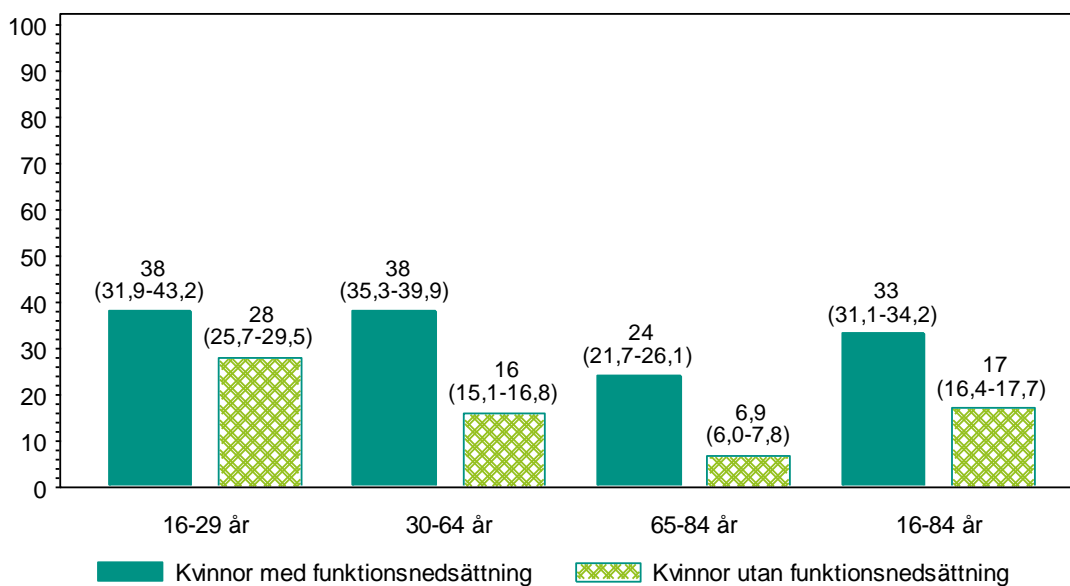


**Figur A27.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger bra eller mycket bra självskattad hälsa (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

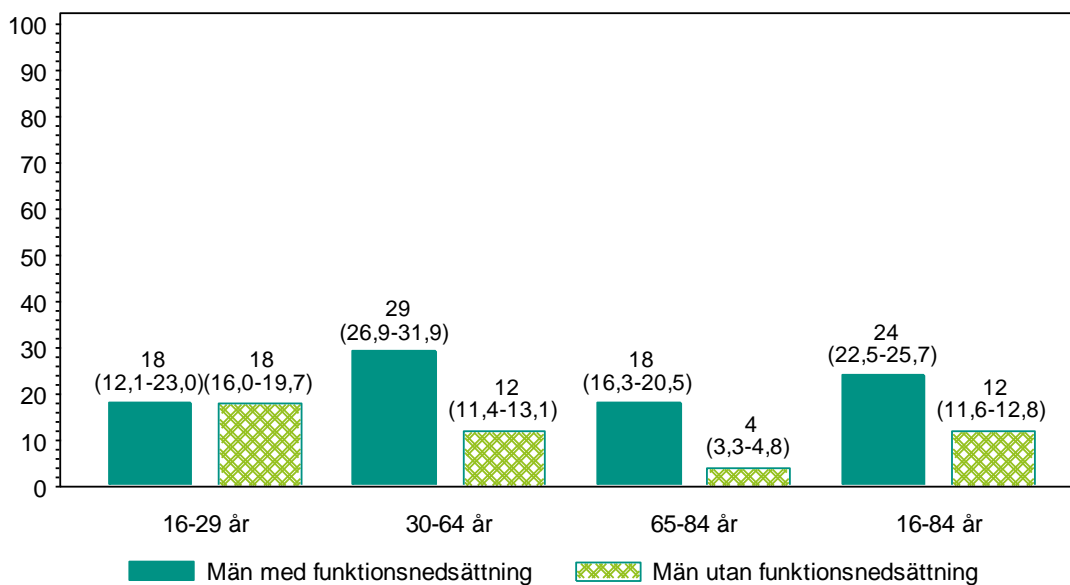
Kvinnor och män 16–84 år med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som god i betydligt lägre utsträckning än övrig befolkning. Det är också statistisk säkerställt en lägre andel kvinnor med funktionsnedsättning i åldrarna 30–64 år som anger att de har en god hälsa jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda könsskillnad finns även bland åldrarna 16–29 år och 65–84 år i övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en lägre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som god jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en mindre god hälsa än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns inte mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

## Psykiskt välbefinnande

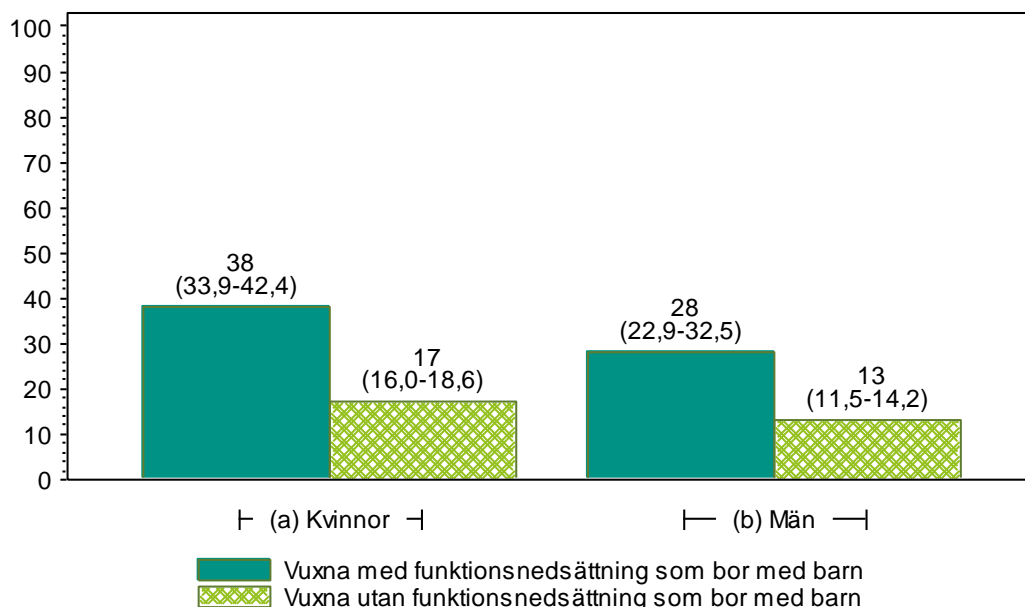


**Figur A28.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A29.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



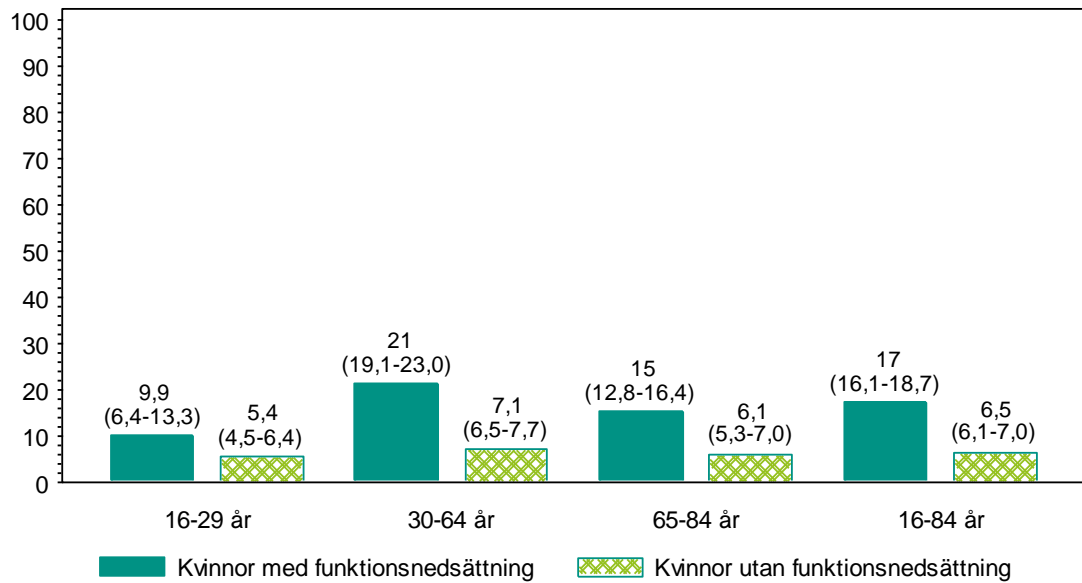


**Figur A30.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

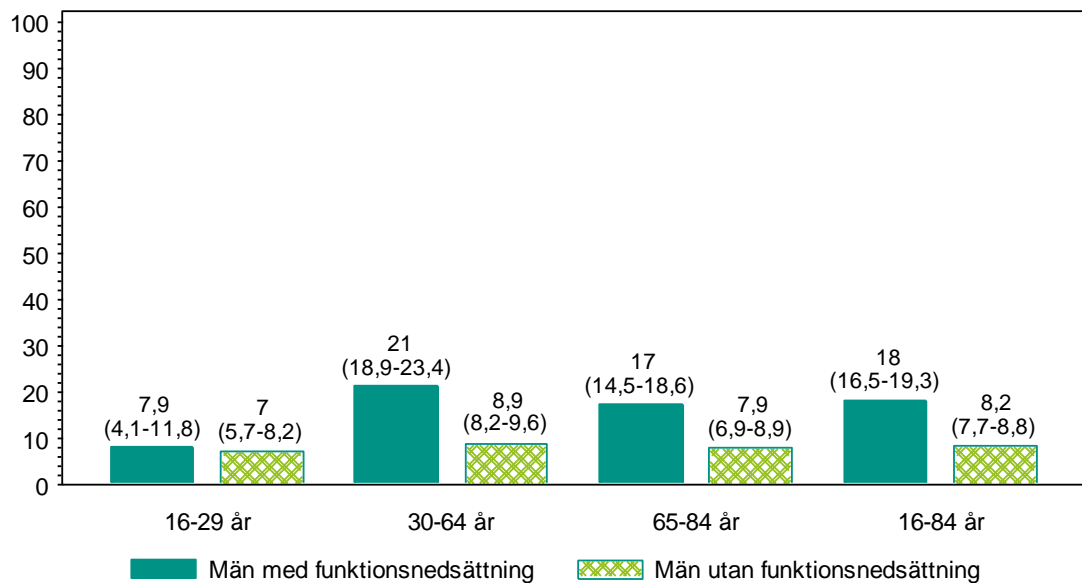
Kvinnor 16–84 år med funktionsnedsättning uppger nedsatt psykisk hälsa i betydligt högre utsträckning än kvinnor utan funktionsnedsättning. Bland män gäller detta också i åldrarna 30–84 år, däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga män (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Det är också statistiskt säkerställt att en högre andel kvinnor med funktionsnedsättning anger att de har en nedsatt psykisk hälsa jämfört med män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda könsskillnad finns även bland övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger nedsatt psykisk hälsa jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att en högre andel kvinnor med funktionsnedsättning uppger nedsatt psykiskt välbefinnande än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns också mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

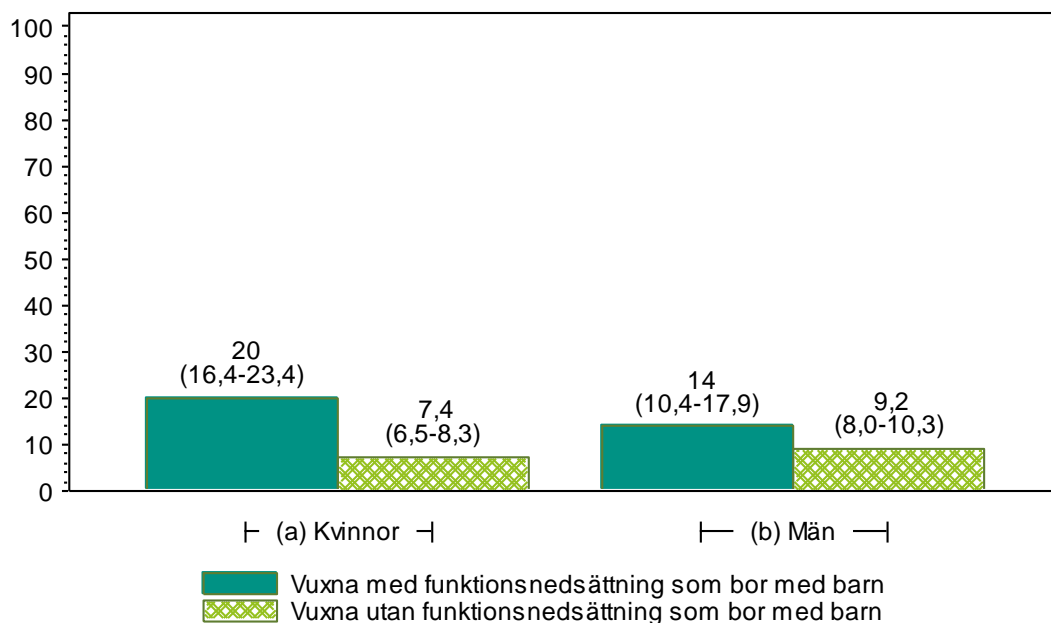
## Tandhälsa



**Figur A31.** Andel kvinnor i procent (95 % KI) som uppger dålig eller mycket dålig tandhälsa bland kvinnor med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A32.** Andel män i procent (95 % KI) som uppger dålig eller mycket dålig tandhälsa bland män med respektive utan funktionsnedsättning efter ålder.



**Figur A33.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor respektive män som uppger dålig tandhälsa (16–64 år) med respektive utan funktionsnedsättning som lever med hemmaboende barn under 18 år.

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger dålig tandhälsa i betydligt högre utsträckning än övrig befolkning, detta gäller också unga kvinnor i åldrarna 16–29 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga män (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Inga statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer varken med eller utan funktionsnedsättning förutom mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning i åldrarna 30–64 år där män uppger en något sämre tandhälsa.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger dålig tandhälsa jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser inga statistiskt säkerställda skillnader mellan kvinnor och män varken bland de med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

**Tabell A3.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning uppdelat efter olika hälsostatus och ålder.

Hälsostatus	Kvinnor			Män		
	16–29 år	30–64 år	65–84 år	16–29 år	30–64 år	65–84 år
<b>Svår huvudvärk</b>						
Utan funktionsnedsättning	5,5 (4,5–6,5)	4,6 (4,1–5,1)	1 (0,6–1,3)	1,9 (1,2–2,6)	1,4 (1,1–1,7)	0,3 (0,1–0,5)
Med funktionsnedsättning	8,7 (5,4–11,9)	14 (12,6–15,9)	3,7 (2,7–4,6)	7 (3,4–10,7)	5,5 (4,3–6,8)	1,7 (1,0–2,4)
<b>Svår värk i skuldror, nacke eller axlar</b>						
Utan funktionsnedsättning	3,7 (2,9–4,5)	6,8 (6,2–7,4)	4,4 (3,7–5,2)	1,9 (1,2–2,6)	3,4 (2,9–3,8)	2,9 (2,3–3,5)
Med funktionsnedsättning	9,4 (6,0–12,9)	29 (27,1–31,5)	19 (17,0–21,0)	4,8 (1,7–7,8)	15 (13,5–17,5)	12 (10,2–13,8)
<b>Svår värk i rygg, höft eller ischias</b>						
Utan funktionsnedsättning	3,3 (2,5–4,1)	5 (4,5–5,5)	5,6 (4,7–6,4)	1,7 (1,0–2,3)	3,9 (3,4–4,3)	3,7 (3,0–4,3)
Med funktionsnedsättning	14 (9,7–17,8)	26 (24,4–28,6)	29 (26,9–31,5)	4,6 (1,6–7,6)	18 (15,6–19,8)	20 (17,8–22,2)

**Tabell A4.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning (16–64 år) som lever med hemmaboende barn under 18 år uppdelat efter olika hälsostatus.

Hälsostatus	Kvinnor med hemmaboende barn	Män med hemmaboende barn
<b>Svår huvudvärk</b>		
Utan funktionsnedsättning	5,7 (4,8–6,5)	1,8 (1,3–2,3)
Med funktionsnedsättning	14 (11,4–17,6)	5,2 (2,8–7,5)
<b>Svår värk i skuldror, nacke eller axlar</b>		
Utan funktionsnedsättning	5,2 (4,5–6,0)	3,1 (2,4–3,8)
Med funktionsnedsättning	24 (19,8–27,3)	12 (8,8–15,8)
<b>Svår värk i rygg, höft eller ischias</b>		
Utan funktionsnedsättning	4,3 (3,6–5,0)	3,7 (2,9–4,4)
Med funktionsnedsättning	24 (20,1–27,5)	13 (9,0–16,2)

## Huvudvärk

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har svår huvudvärk i högre utsträckning än övrig befolkning, detta gäller också unga män i åldrarna 16–29 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga kvinnor (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Statistiskt

säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i åldrarna 30–84 år där kvinnor uppger mer huvudvärk. Det finns även statistiskt säkerställda könsskillnader i alla åldrar för övrig befolkning, kvinnor uppger högre andel huvudvärk än män.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger svår huvudvärk jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en högre andel huvudvärk än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns också mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

### Värk i skuldror, nacke eller axlar

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har svår värk i skuldror, nacke eller axlar i högre utsträckning än övrig befolkning, detta gäller också unga kvinnor i åldrarna 16–29 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga män (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i åldrarna 30–84 år, där kvinnor uppger mer värk i skuldror, nacke eller axlar. Det finns även statistiskt säkerställda könsskillnader i alla åldrar för övrig befolkning, kvinnor uppger högre andel värk i skuldror, nacke eller axlar än män.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger svår värk i skuldror, nacke eller axlar jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en högre andel värk i skuldror, nacke eller axlar än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns också mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

### Värk i rygg, höft eller ischias

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har svår värk i rygg, höft eller ischias i högre utsträckning än övrig befolkning, detta gäller också unga kvinnor i åldrarna 16–29 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga män (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i alla åldrar, där kvinnor uppger mer värk i rygg, höft eller ischias. Det finns även statistiskt säkerställda könsskillnader i alla åldrar för övrig befolkning, kvinnor uppger något högre andel värk i rygg, höft eller ischias än män.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger svår värk i rygg, höft eller ischias jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en betydligt högre andel värk i rygg, höft

eller ischias än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns inte mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn.

**Tabell A5.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning uppdelat efter olika symtom och ålder.

Symtom	Kvinnor			Män		
	16–29 år	30–64 år	65–84 år	16–29 år	30–64 år	65–84 år
<b>Trötthet</b>						
Utan funktionsnedsättning	7,3 (6,2–8,4)	4,5 (4,0–5,0)	2,4 (1,9–3,0)	3,5 (2,6–4,4)	2,5 (2,1–2,9)	1,2 (0,8–1,6)
Med funktionsnedsättning	19 (14,3–23,5)	27 (24,6–28,9)	15 (13,5–17,2)	12 (7,2–16,4)	16 (13,5–17,5)	10 (8,7–12,0)
<b>Sömnbesvär</b>						
Utan funktionsnedsättning	4,3 (3,4–5,2)	4,1 (3,6–4,5)	4,9 (4,1–5,7)	3,8 (2,9–4,8)	2,8 (2,4–3,2)	1,7 (1,2–2,2)
Med funktionsnedsättning	14 (10,1–18,2)	20 (18,4–22,3)	14 (11,8–15,3)	9,8 (5,6–14,1)	15 (12,6–16,5)	8,3 (6,8–9,8)
<b>Stress</b>						
Utan funktionsnedsättning	6,9 (5,8–8,0)	2,8 (2,4–3,2)	0,4 (0,2–0,6)	1,8 (1,2–2,5)	1,5 (1,2–1,8)	0 (0,0–0,0)
Med funktionsnedsättning	12 (8,1–15,7)	9,6 (8,2–11,0)	2,7 (1,9–3,5)	4,9 (1,8–8,0)	6,8 (5,4–8,2)	1 (0,4–1,5)
<b>Ängslan, oro och ångest</b>						
Utan funktionsnedsättning	8,9 (7,7–10,1)	3,2 (2,8–3,6)	1,5 (1,0–1,9)	4,7 (3,7–5,8)	1,9 (1,6–2,2)	0,5 (0,3–0,8)
Med funktionsnedsättning	18 (13,8–22,9)	15 (13,6–17,1)	6,2 (5,0–7,4)	13 (8,1–17,6)	11 (9,3–12,8)	3 (2,1–4,0)

**Tabell A6.** Andel i procent (95 % KI) kvinnor och män med respektive utan funktionsnedsättning (16–64 år) som lever med hemmaboende barn under 18 år uppdelat efter olika symtom.

<b>Symtom</b>	<b>Kvinnor med hemmaboende barn</b>	<b>Män med hemmaboende barn</b>
<b>Trötthet</b>		
Utan funktionsnedsättning	5,5 (4,7–6,3)	2,1 (1,5–2,7)
Med funktionsnedsättning	23 (18,9–26,2)	14 (10,6–18,1)
<b>Sömnbesvär</b>		
Utan funktionsnedsättning	3,2 (2,5–3,7)	2,1 (1,5–2,7)
Med funktionsnedsättning	17 (13,9–20,5)	12 (8,5–15,5)
<b>Stress</b>		
Utan funktionsnedsättning	3,4 (2,7–4,0)	1,4 (1,0–1,9)
Med funktionsnedsättning	9,4 (6,9–12,0)	4,7 (2,4–6,9)
<b>Ängslan, oro och ångest</b>		
Utan funktionsnedsättning	3,9 (3,2–4,5)	1,7 (1,1–2,2)
Med funktionsnedsättning	15 (12,3–18,7)	8 (5,1–10,9)

### Trötthet

Kvinnor och män 16–84 år med funktionsnedsättning uppger att de är trötta i högre utsträckning än övrig befolkning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning i åldrarna 30–84 år, där kvinnor uppger mer trötthet. Ingen statistiskt säkerställd skillnad finns mellan unga kvinnor och män med funktionsnedsättning i åldrarna 16–29 år. Det finns även statistiskt säkerställda könsskillnader i alla åldrar för övrig befolkning, kvinnor uppger något högre trötthet än män.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger trötthet jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en betydligt högre andel trötthet än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn men i lägre utsträckning.

### Sömnbesvär

Kvinnor och män 16–84 år med funktionsnedsättning uppger att de har sömnbesvär i högre utsträckning än övrig befolkning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i åldrarna 30–84 år, där en större andel kvinnor uppger sömnbesvär. Ingen statistiskt säkerställd skillnad i sömnbesvär finns mellan unga kvinnor och män med funktionsnedsättning i åldrarna 16–29 år. Motsvarande statistiskt säkerställda könsskillnader finns även bland övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger sömnbesvär jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser däremot inga statistiskt säkerställda skillnader i sömnbesvär mellan kvinnor och män varken med eller utan funktionsnedsättning som lever med barn.

## Stress

Kvinnor och män 30–84 år med funktionsnedsättning uppger att de känner sig stressade i högre utsträckning än övrig befolkning, detta gäller också unga kvinnor i åldrarna 16–29 år. Däremot finns ingen statistiskt säkerställd skillnad för unga män (16–29 år) mellan de med respektive utan funktionsnedsättning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i alla åldrar, där kvinnor uppger mer stress. Motsvarande statistiskt säkerställda könsskillnader finns även bland övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger stress jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en betydligt högre andel stress än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn men i lägre utsträckning.

## Ängslan, oro eller ångest

Kvinnor och män 16–84 år med funktionsnedsättning uppger ängslan, oro eller ångest i högre utsträckning än övrig befolkning. Statistiskt säkerställda könsskillnader förekommer bland personer med funktionsnedsättning i åldrarna 30–84 år, där kvinnor uppger mer ängslan, oro eller ångest. Motsvarande statistiskt säkerställda könsskillnader finns även i alla åldrar bland övrig befolkning.

Bland vuxna som lever med hemmaboende barn syns samma mönster, där en högre andel kvinnor och män med funktionsnedsättning uppger ängslan, oro eller ångest jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Man ser också att kvinnor med funktionsnedsättning uppger en betydligt högre andel ängslan, oro eller ångest än män med funktionsnedsättning. Motsvarande statistiskt säkerställda skillnad finns mellan kvinnor och män utan funktionsnedsättning som lever med barn men i lägre utsträckning.



# Bilaga B. Tabellverk livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

**Tabell B1.** Fullständiga resultat från Nationella folkhälsoenkäten, kvinnor och män 16–29 år.

År 2012-2014 16-29 år		Kvinnor			Män			Samtliga		
Ej ålderstandardiserat		Andel	Konfidensintervall	Antal svar	Andel	Konfidensintervall	Antal svar	Andel	Konfidensintervall	Antal svar
Bra hälsa	Ej funktionshindrad	82	80,2 83,4	2 107	86	84,1 87,6	1 597	84	82,7 85,1	3 704
Bra hälsa	Funktionshindrad	64	58,3 69,7	276	73	67,0 79,9	182	68	64,2 72,7	458
Bra hälsa	Samtliga	80	78,0 81,3	2 383	85	82,9 86,3	1 779	82	81,0 83,4	4 162
Dålig hälsa	Ej funktionshindrad	3	1,9 3,2	2 107	2	1,0 2,2	1 597	2	1,6 2,5	3 704
Dålig hälsa	Funktionshindrad	11	7,1 14,4	276	8	4,1 12,1	182	10	6,8 12,2	458
Dålig hälsa	Samtliga	4	2,8 4,3	2 383	2	1,6 2,9	1 779	3	2,4 3,4	4 162
Lågt socialt deltagande	Ej funktionshindrad	11	9,8 12,5	2 105	15	13,2 16,7	1 591	13	12,0 14,2	3 696
Lågt socialt deltagande	Funktionshindrad	13	9,0 16,9	279	17	11,4 22,0	188	15	11,5 18,0	467
Lågt socialt deltagande	Samtliga	11	10,1 12,6	2 384	15	13,5 16,8	1 779	13	12,2 14,3	4 163
Saknar kontant marginal	Ej funktionshindrad	33	30,7 34,7	2 118	27	24,9 29,2	1 605	30	28,3 31,2	3 723
Saknar kontant marginal	Funktionshindrad	45	39,4 51,0	280	36	29,2 42,9	190	41	36,4 45,3	470
Saknar kontant marginal	Samtliga	34	32,3 36,1	2 398	28	25,9 30,0	1 795	31	29,6 32,4	4 193
Haft ekonomisk kris	Ej funktionshindrad	21	19,3 22,8	2 121	15	13,6 17,2	1 606	18	16,9 19,3	3 727
Haft ekonomisk kris	Funktionshindrad	27	21,7 32,1	280	20	14,5 25,9	190	24	19,9 27,6	470
Haft ekonomisk kris	Samtliga	22	20,1 23,4	2 401	16	14,2 17,6	1 796	19	17,6 19,9	4 197
Låg inkomst	Ej funktionshindrad	33	31,1 35,2	2 106	24	21,7 25,9	1 577	28	26,9 29,8	3 683
Låg inkomst	Funktionshindrad	33	27,9 39,0	277	32	25,3 38,7	188	33	28,5 37,0	465
Låg inkomst	Samtliga	33	31,3 35,1	2 383	25	22,7 26,7	1 765	29	27,5 30,2	4 148
Förvärsarbetar	Ej funktionshindrad	38	36,2 40,4	2 011	44	41,6 46,5	1 553	41	39,7 42,9	3 564
Förvärsarbetar	Funktionshindrad	38	32,4 44,1	262	40	32,8 47,0	183	39	34,5 43,6	445
Förvärsarbetar	Samtliga	38	36,3 40,3	2 273	44	41,3 45,9	1 736	41	39,5 42,6	4 009
Ordig förlora arbetet	Ej funktionshindrad	20	16,8 22,3	803	16	13,5 19,1	685	18	15,8 19,7	1 488
Ordig förlora arbetet	Funktionshindrad	25	16,7 33,8	100	21	11,8 30,5	73	23	16,9 29,5	173
Ordig förlora arbetet	Samtliga	20	17,6 22,9	903	17	14,1 19,4	758	18	16,5 20,2	1 661
Stillasittande fritid	Ej funktionshindrad	9	8,0 10,5	2 120	12	10,1 13,2	1 598	10	9,5 11,5	3 718
Stillasittande fritid	Funktionshindrad	12	8,2 15,8	280	20	14,2 25,7	185	16	12,4 19,0	465
Stillasittande fritid	Samtliga	10	8,4 10,8	2 400	12	10,9 14,0	1 783	11	10,1 12,0	4 183
Röler dagligen	Ej funktionshindrad	10	8,8 11,4	2 128	7	5,7 8,2	1 608	8	7,6 9,3	3 736
Röler dagligen	Funktionshindrad	17	12,3 21,0	281	10	5,8 14,4	190	14	10,4 16,6	471
Röler dagligen	Samtliga	11	9,6 12,1	2 409	7	6,1 8,5	1 798	9	8,2 9,9	4 207
Fetma	Ej funktionshindrad	6	4,8 6,8	2 083	7	6,1 8,7	1 578	7	5,8 7,5	3 661
Fetma	Funktionshindrad	9	5,6 12,3	275	9	4,5 12,5	188	9	6,2 11,3	463
Fetma	Samtliga	6	5,2 7,2	2 358	8	6,3 8,8	1 766	7	6,1 7,7	4 124
Övervikt o fetma	Ej funktionshindrad	21	19,0 22,5	2 083	31	29,0 33,6	1 578	26	24,8 27,7	3 661
Övervikt o fetma	Funktionshindrad	27	21,4 31,8	275	35	28,2 41,8	188	31	26,4 34,8	463
Övervikt o fetma	Samtliga	21	19,8 23,1	2 358	32	29,6 33,9	1 766	27	25,4 28,1	4 124
Äter lite frukt och grönt	Ej funktionshindrad	23	20,8 24,3	2 127	40	37,8 42,5	1 606	32	30,2 33,2	3 733
Äter lite frukt och grönt	Funktionshindrad	30	24,6 35,3	281	47	39,5 53,8	188	38	33,5 42,2	469
Äter lite frukt och grönt	Samtliga	23	21,8 25,2	2 408	41	38,5 43,1	1 794	32	30,9 33,8	4 202
Dålig tandhälsa	Ej funktionshindrad	5	4,5 6,4	2 124	7	5,7 8,2	1 605	6	5,4 7,0	3 729
Dålig tandhälsa	Funktionshindrad	10	6,4 13,3	282	8	4,1 11,8	188	9	6,4 11,5	470
Dålig tandhälsa	Samtliga	6	5,0 6,9	2 406	7	5,9 8,2	1 793	7	5,8 7,3	4 199
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ej funktionshindrad	28	25,7 29,5	2 130	18	16,0 19,7	1 611	23	21,2 23,9	3 741
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Funktionshindrad	38	31,9 43,2	282	18	12,1 23,0	188	28	24,1 32,2	470
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Samtliga	29	27,0 30,6	2 412	18	16,1 19,6	1 799	23	21,9 24,5	4 211
Mycket stressad	Ej funktionshindrad	7	5,8 8,0	2 127	2	1,2 2,5	1 607	4	3,6 4,9	3 734
Mycket stressad	Funktionshindrad	12	8,1 15,7	281	5	1,8 8,0	187	9	6,1 11,1	468
Mycket stressad	Samtliga	8	6,5 8,6	2 408	2	1,5 2,8	1 794	5	4,1 5,4	4 202
Svåra sömnbesvär	Ej funktionshindrad	4	3,4 5,2	2 115	4	2,9 4,8	1 592	4	3,4 4,7	3 707
Svåra sömnbesvär	Funktionshindrad	14	10,1 18,2	281	10	5,6 14,1	190	12	9,1 15,0	471
Svåra sömnbesvär	Samtliga	6	4,6 6,4	2 396	5	3,5 5,4	1 782	5	4,3 5,6	4 178
Svår huvudvärk	Ej funktionshindrad	6	4,5 6,5	2 114	2	1,2 2,6	1 599	4	3,0 4,3	3 713
Svår huvudvärk	Funktionshindrad	9	5,4 11,9	280	7	3,4 10,7	188	8	5,4 10,3	468
Svår huvudvärk	Samtliga	6	5,0 6,8	2 394	2	1,7 3,2	1 787	4	3,5 4,7	4 181
Svår värk i nacke mm	Ej funktionshindrad	4	2,9 4,5	2 115	2	1,2 2,6	1 597	3	2,3 3,3	3 712
Svår värk i nacke mm	Funktionshindrad	9	6,0 12,9	280	5	1,7 7,8	189	7	4,9 9,6	469
Svår värk i nacke mm	Samtliga	4	3,6 5,3	2 395	2	1,5 2,9	1 786	3	2,8 3,8	4 181
Svår värk i rygg mm	Ej funktionshindrad	3	2,5 4,1	2 111	2	1,0 2,3	1 591	2	2,0 2,9	3 702
Svår värk i rygg mm	Funktionshindrad	14	9,7 17,8	280	5	1,6 7,6	188	9	6,7 12,0	468
Svår värk i rygg mm	Samtliga	5	3,7 5,4	2 391	2	1,3 2,6	1 779	3	2,7 3,8	4 170
Svår ångest	Ej funktionshindrad	9	7,7 10,1	2 118	5	3,7 5,8	1 598	7	5,9 7,5	3 716
Svår ångest	Funktionshindrad	18	13,8 22,9	279	13	8,1 17,6	190	16	12,4 19,0	469
Svår ångest	Samtliga	10	8,8 11,2	2 397	6	4,5 6,6	1 788	8	6,9 8,6	4 185
Svår trötthet	Ej funktionshindrad	7	6,2 8,4	2 116	4	2,6 4,4	1 597	5	4,6 6,0	3 713
Svår trötthet	Funktionshindrad	19	14,3 23,5	280	12	7,2 16,4	189	16	12,3 18,8	469
Svår trötthet	Samtliga	9	7,6 9,8	2 396	4	3,4 5,3	1 786	7	5,7 7,2	4 182
Utsatt för kränkande bemötande	Ej funktionshindrad	33	30,9 34,9	2 114	21	19,0 23,0	1 601	27	25,3 28,2	3 715
Utsatt för kränkande bemötande	Funktionshindrad	45	39,4 51,0	280	29	22,6 35,5	189	38	33,1 41,9	469
Utsatt för kränkande bemötande	Samtliga	34	32,5 36,3	2 394	22	20,0 23,8	1 790	28	26,6 29,3	4 184
Rädd för att gå ut ensam	Ej funktionshindrad	38	36,3 40,5	2 114	8	6,5 9,1	1 598	23	21,2 23,9	3 712
Rädd för att gå ut ensam	Funktionshindrad	42	36,6 48,1	280	7	3,5 10,9	189	26	21,7 29,6	469
Rädd för att gå ut ensam	Samtliga	39	36,9 40,8	2 394	8	6,5 9,0	1 787	23	21,6 24,2	4 181
Saknar praktiskt stöd	Ej funktionshindrad	3	2,0 3,4	2 112	3	2,4 4,1	1 598	3	2,4 3,5	3 710
Saknar praktiskt stöd	Funktionshindrad	4	1,7 6,2	280	10	5,8 14,4	189	7	4,6 9,2	469
Saknar praktiskt stöd	Samtliga	3	2,2 3,5	2 392	4	3,1 4,9	1 787	3	2,9 4,0	4 179
Risikosument av alkohol	Ej funktionshindrad	27	25,0 28,8	2 129	28	25,8 30,2	1 612	28	26,1 28,9	3 741
Risikosument av alkohol	Funktionshindrad	29	23,4 33,9	282	37	30,2 43,9	190	33	28,4 36,9	472
Risikosument av alkohol	Samtliga	27	25,4 28,9	2 411	29	26,9 31,1	1 802	28	26,7 29,4	4 213
Våld eller hot om våld	Ej funktionshindrad	8	6,6 8,9	2 106	11	9,4 12,4	1 592	9	8,4 10,3	3 698
Våld eller hot om våld	Funktionshindrad	18	13,7 22,8	278	12	7,6 16,9	189	15	12,1 18,7	467
Våld eller hot om våld	Samtliga	9	7,8 10,1	2 384	11	9,6 12,5	1 781	10	9,1 11,0	4 165

**Tabell B2. Fullständiga resultat från Nationella folkhälsoenkäten, kvinnor och män 30–64 år.**

År 2012-2014 Ålder 30-64 år Ej ålderstandardiserat		Kvinnor				Män				Samtliga			
		Andel	Konfidensintervall		Antal svar	Andel	Konfidensintervall		Antal svar	Andel	Konfidensintervall		Antal svar
Bra hälsa	Ej funktionshindrad	81	79,7	81,5	7 016	82	80,8	82,8	5 958	81	80,5	81,9	12 974
Bra hälsa	Funktionshindrad	37	35,1	39,8	1 660	48	45,5	51,0	1 269	43	40,7	44,3	2 929
Bra hälsa	Samtliga	72	70,9	72,8	8 676	76	74,9	76,9	7 227	74	73,2	74,6	15 903
Dålig hälsa	Ej funktionshindrad	2	1,8	2,4	7 016	2	1,6	2,2	5 958	2	1,8	2,2	12 974
Dålig hälsa	Funktionshindrad	25	22,9	27,1	1 660	21	18,6	23,1	1 269	23	21,5	24,6	2 929
Dålig hälsa	Samtliga	7	6,2	7,2	8 676	5	4,7	5,7	7 227	6	5,6	6,3	15 903
Lågt socialt deltagande	Ej funktionshindrad	14	13,5	15,2	7 031	16	15,3	17,1	5 942	15	14,7	15,9	12 973
Lågt socialt deltagande	Funktionshindrad	32	29,8	34,3	1 650	32	29,5	34,7	1 245	32	30,4	33,8	2 895
Lågt socialt deltagande	Samtliga	18	17,1	18,7	8 681	19	18,0	19,9	7 187	18	17,8	19,0	15 868
Saknar kontantmarginall	Ej funktionshindrad	16	15,5	17,2	7 069	11	10,6	12,2	5 981	14	13,2	14,4	13 050
Saknar kontantmarginall	Funktionshindrad	39	36,2	40,9	1 660	25	22,9	27,7	1 263	32	30,6	34,0	2 923
Saknar kontantmarginall	Samtliga	21	19,9	21,6	8 729	14	13,1	14,7	7 244	17	16,7	17,9	15 973
Haft ekonomisk kris	Ej funktionshindrad	12	11,7	13,2	7 082	12	11,1	12,7	5 995	12	11,6	12,7	13 077
Haft ekonomisk kris	Funktionshindrad	30	28,0	32,4	1 670	22	19,6	24,2	1 265	26	24,7	27,9	2 935
Haft ekonomisk kris	Samtliga	16	15,2	16,8	8 752	14	12,9	14,4	7 260	15	14,3	15,4	16 012
Låg inkomst	Ej funktionshindrad	12	11,5	13,0	7 054	13	12,5	14,2	5 945	13	12,2	13,4	12 999
Låg inkomst	Funktionshindrad	26	24,0	28,2	1 675	24	22,0	26,8	1 269	25	23,7	26,9	2 944
Låg inkomst	Samtliga	15	14,3	15,8	8 729	15	14,5	16,1	7 214	15	14,6	15,7	15 943
Förvärsarbetar	Ej funktionshindrad	90	89,3	90,7	6 736	92	91,3	92,7	5 816	91	90,5	91,5	12 552
Förvärsarbetar	Funktionshindrad	56	53,9	58,8	1 586	71	68,0	73,2	1 216	63	61,3	64,9	2 802
Förvärsarbetar	Samtliga	83	82,4	84,0	8 322	88	87,5	89,0	7 032	86	85,3	86,4	15 354
Orolig förlora arbetet	Ej funktionshindrad	12	11,1	12,7	6 971	13	11,9	13,7	5 322	12	11,8	13,0	11 293
Orolig förlora arbetet	Funktionshindrad	20	17,2	22,4	903	20	17,5	22,9	860	20	18,1	21,9	1 763
Orolig förlora arbetet	Samtliga	13	12,2	13,7	6 974	14	13,0	14,7	6 182	13	12,8	14,0	13 156
Stillasittande fritid	Ej funktionshindrad	10	9,5	10,9	7 047	13	12,2	13,9	5 970	12	11,1	12,2	13 017
Stillasittande fritid	Funktionshindrad	23	21,1	25,2	1 643	24	21,2	25,9	1 251	23	21,8	24,8	2 894
Stillasittande fritid	Samtliga	13	12,1	13,5	8 690	15	14,1	15,7	7 221	14	13,3	14,4	15 911
Röker dagligen	Ej funktionshindrad	10	9,8	11,2	7 088	10	9,4	11,0	6 003	10	9,8	10,9	13 091
Röker dagligen	Funktionshindrad	19	16,8	20,5	1 672	17	15,4	19,5	1 270	18	16,7	19,5	2 942
Röker dagligen	Samtliga	12	11,4	12,8	8 760	11	10,7	12,2	7 273	12	11,3	12,3	16 033
Fetma	Ej funktionshindrad	13	11,8	13,3	6 917	15	13,7	15,5	5 901	14	13,0	14,2	12 818
Fetma	Funktionshindrad	24	21,7	25,9	1 630	23	21,1	25,8	1 244	24	22,1	25,2	2 874
Fetma	Samtliga	15	14,1	15,6	8 547	16	15,3	17,0	7 145	15	14,9	16,0	15 692
Övervikt o fetma	Ej funktionshindrad	42	40,7	43,0	6 917	61	60,0	62,5	5 901	52	51,0	52,7	12 818
Övervikt o fetma	Funktionshindrad	57	54,3	59,1	1 630	67	64,0	69,2	1 244	61	59,6	63,2	2 874
Övervikt o fetma	Samtliga	45	43,8	45,9	8 547	62	61,1	63,3	7 145	54	52,9	54,4	15 692
Äter lite frukt och grönt	Ej funktionshindrad	13	12,0	13,6	7 095	32	31,1	33,4	6 007	23	22,1	23,5	13 102
Äter lite frukt och grönt	Funktionshindrad	21	18,7	22,5	1 678	40	36,9	42,2	1 273	30	27,9	31,2	2 951
Äter lite frukt och grönt	Samtliga	14	13,6	15,1	8 773	34	32,5	34,6	7 280	24	23,4	24,7	16 053
Dålig tandhälsa	Ej funktionshindrad	7	6,5	7,7	7 070	9	8,2	9,6	5 978	8	7,6	8,5	13 048
Dålig tandhälsa	Funktionshindrad	21	19,1	23,0	1 662	21	18,9	23,4	1 272	21	19,6	22,6	2 934
Dålig tandhälsa	Samtliga	10	9,3	10,6	8 732	11	10,3	11,8	7 250	10	10,0	11,0	15 982
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ej funktionshindrad	16	15,1	16,8	7 103	12	11,4	13,1	6 010	14	13,5	14,7	13 113
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Funktionshindrad	38	35,3	39,9	1 680	29	26,9	31,9	1 279	34	32,1	35,5	2 959
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Samtliga	20	19,5	21,2	8 783	15	14,4	16,1	7 289	18	17,2	18,4	16 072
Mycket stressad	Ej funktionshindrad	3	2,4	3,2	7 092	2	1,2	1,8	6 000	2	1,9	2,4	13 092
Mycket stressad	Funktionshindrad	10	8,2	11,0	1 673	7	5,4	8,2	1 273	8	7,3	9,3	2 946
Mycket stressad	Samtliga	4	3,7	4,6	8 765	3	2,1	2,8	7 273	3	3,0	3,6	16 038
Svåra sömnbesvär	Ej funktionshindrad	4	3,6	4,5	6 992	3	2,4	3,2	5 927	3	3,1	3,7	12 919
Svåra sömnbesvär	Funktionshindrad	20	18,4	22,3	1 665	15	12,6	16,5	1 266	18	16,2	19,0	2 931
Svåra sömnbesvär	Samtliga	7	6,8	7,9	8 657	5	4,4	5,4	7 193	6	5,7	6,5	15 850
Svår huvudvärk	Ej funktionshindrad	5	4,1	5,1	6 976	1	1,1	1,7	5 921	3	2,7	3,3	12 897
Svår huvudvärk	Funktionshindrad	14	12,6	15,9	1 657	6	4,3	6,8	1 267	10	9,0	11,2	2 924
Svår huvudvärk	Samtliga	7	6,1	7,1	8 633	2	1,8	2,5	7 188	4	4,0	4,7	15 821
Svår värk i nacke mm	Ej funktionshindrad	7	6,2	7,4	6 978	3	2,9	3,8	5 918	5	4,7	5,4	12 896
Svår värk i nacke mm	Funktionshindrad	29	27,1	31,5	1 653	15	13,5	17,5	1 266	23	21,2	24,3	2 919
Svår värk i nacke mm	Samtliga	11	10,7	12,0	8 631	6	5,0	6,1	7 184	8	8,0	8,8	15 815
Svår värk i rygg mm	Ej funktionshindrad	5	4,5	5,5	6 962	4	3,4	4,3	5 920	4	4,1	4,8	12 882
Svår värk i rygg mm	Funktionshindrad	26	24,4	28,6	1 654	18	15,6	19,8	1 269	22	20,8	23,8	2 923
Svår värk i rygg mm	Samtliga	9	8,8	10,0	8 616	6	5,7	6,9	7 189	8	7,4	8,2	15 805
Svår ångest	Ej funktionshindrad	3	2,8	3,6	6 987	2	1,6	2,2	5 923	3	2,3	2,8	12 910
Svår ångest	Funktionshindrad	15	13,6	17,1	1 656	11	9,3	12,8	1 269	13	12,1	14,6	2 925
Svår ångest	Samtliga	6	5,2	6,1	8 643	4	3,1	4,0	7 192	5	4,2	4,9	15 835
Svår trötthet	Ej funktionshindrad	5	4,0	5,0	6 984	3	2,1	2,9	5 927	4	3,2	3,8	12 911
Svår trötthet	Funktionshindrad	27	24,6	28,9	1 662	16	13,5	17,5	1 263	21	20,0	23,0	2 925
Svår trötthet	Samtliga	9	8,4	9,6	8 646	5	4,3	5,3	7 190	7	6,5	7,3	15 836
Utsatt för kränkande bemötande	Ej funktionshindrad	22	21,2	23,2	7 042	14	13,6	15,4	5 973	18	17,6	18,9	13 015
Utsatt för kränkande bemötande	Funktionshindrad	34	31,8	36,4	1 654	25	22,8	27,5	1 267	30	28,2	31,5	2 921
Utsatt för kränkande bemötande	Samtliga	25	23,7	25,5	8 696	16	15,5	17,2	7 240	20	19,8	21,0	15 936
Rädd för att gå ut ensam	Ej funktionshindrad	27	26,0	28,1	7 044	6	5,3	6,5	5 974	16	15,5	16,8	13 018
Rädd för att gå ut ensam	Funktionshindrad	37	34,4	39,1	1 659	15	12,9	16,8	1 269	26	24,8	28,0	2 928
Rädd för att gå ut ensam	Samtliga	29	28,1	30,0	8 703	8	6,8	8,1	7 243	18	17,5	18,7	15 946
Saknar praktiskt stöd	Ej funktionshindrad	4	3,5	4,4	7 046	6	5,0	6,1	5 966	5	4,4	5,1	13 012
Saknar praktiskt stöd	Funktionshindrad	11	9,7	12,7	1 656	12	10,5	14,2	1 266	12	10,6	12,9	2 922
Saknar praktiskt stöd	Samtliga	5	4,9	5,9	8 702	7	6,2	7,3	7 232	6	5,7	6,4	15 934
Risikonsument av alkohol	Ej funktionshindrad	10	9,4	10,8	7 107	19	18,2	20,2	6 016	15	14,2	15,4	13 123
Risikonsument av alkohol	Funktionshindrad	11	9,9	12,9	1 678	19	17,2	21,5	1 280	15	13,8	16,4	2 958
Risikonsument av alkohol	Samtliga	10	9,7	11,0	8 785	19	18,3	20,1	7 296	15	14,3	15,4	16 081
Våld eller hot om våld	Ej funktionshindrad	6	4,9	6,0	7 008	5	4,1	5,1	5 946	5	4,6	5,4	12 954
Våld eller hot om våld	Funktionshindrad	8	7,0	9,7	1 642	8	6,3	9,3	1 265	8	7,1	9,1	2 907
Våld eller hot om våld	Samtliga	6	5,5	6,6	8 650	5	4,7	5,7	7 211	6	5,2	6,0	15 861

**Tabell B3. Fullständiga resultat från Nationella folkhälsoenkäten, kvinnor och män 65–84 år.**

<b>År 2012-2014</b>		<b>Kvinnor</b>				<b>Män</b>				<b>Samtliga</b>			
<b>Ålder 65-84 år</b>		<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>	<b>Antal svar</b>	<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>	<b>Antal svar</b>	<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>	<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>	<b>Antal svar</b>	
<b>EJ ålderstandardiserat</b>													
Bra hälsa	Ej funktionshindrad	72	70,3	73,5	2 989	76	74,1	77,2	2 925	74	72,6	74,8	5 914
Bra hälsa	Funktionshindrad	30	27,4	32,1	1 449	34	31,8	37,0	1 264	32	30,2	33,7	2 713
Bra hälsa	Samtliga	57	56,0	58,9	4 438	62	61,0	63,9	4 189	60	58,8	60,9	8 627
Dålig hälsa	Ej funktionshindrad	2	1,1	1,9	2 989	1	0,8	1,5	2 925	1	1,0	1,6	5 914
Dålig hälsa	Funktionshindrad	19	16,6	20,6	1 449	19	17,2	21,5	1 264	19	17,5	20,4	2 713
Dålig hälsa	Samtliga	7	6,6	8,1	4 438	7	6,2	7,8	4 189	7	6,6	7,7	8 627
Lågt socialt deltagande	Ej funktionshindrad	26	24,8	28,0	2 941	35	33,0	36,5	2 892	30	29,3	31,6	5 833
Lågt socialt deltagande	Funktionshindrad	43	40,6	45,8	1 414	48	44,8	50,4	1 232	45	43,3	47,1	2 646
Lågt socialt deltagande	Samtliga	32	30,7	33,5	4 355	39	37,3	40,3	4 124	35	34,3	36,3	8 479
Saknar kontantmarginal	Ej funktionshindrad	12	11,2	13,5	3 030	8	6,8	8,8	2 954	10	9,4	10,9	5 984
Saknar kontantmarginal	Funktionshindrad	24	22,1	26,4	1 471	15	12,8	16,7	1 282	20	18,4	21,4	2 753
Saknar kontantmarginal	Samtliga	16	15,3	17,5	4 501	10	9,1	10,9	4 236	13	12,7	14,1	8 737
Haft ekonomisk kris	Ej funktionshindrad	5	4,6	6,2	3 038	4	3,1	4,5	2 959	5	4,1	5,1	5 997
Haft ekonomisk kris	Funktionshindrad	11	9,5	12,7	1 482	7	5,2	7,9	1 285	9	7,9	10,1	2 767
Haft ekonomisk kris	Samtliga	7	6,6	8,1	4 520	5	4,0	5,3	4 244	6	5,6	6,6	8 764
Låg inkomst	Ej funktionshindrad	36	33,8	37,2	3 066	21	19,5	22,5	2 972	28	27,4	29,6	6 038
Låg inkomst	Funktionshindrad	51	48,4	53,4	1 497	31	28,6	33,6	1 302	42	40,0	43,6	2 799
Låg inkomst	Samtliga	41	39,4	42,3	4 563	24	23,0	25,6	4 274	33	32,0	33,9	8 837
Förvärsarbetar	Ej funktionshindrad	0	0,0	0,0	3 072	0	0,0	0,0	2 983	0	0,0	0,0	6 055
Förvärsarbetar	Funktionshindrad	0	0,0	0,0	1 498	0	0,0	0,0	1 304	0	0,0	0,0	2 802
Förvärsarbetar	Samtliga	0	0,0	0,0	4 570	0	0,0	0,0	4 287	0	0,0	0,0	8 857
Orolig förlora arbetet	Ej funktionshindrad												
Orolig förlora arbetet	Funktionshindrad												
Orolig förlora arbetet	Samtliga												
Stillasittande fritid	Ej funktionshindrad	8	7,0	8,9	2 972	9	7,7	9,8	2 924	8	7,6	9,0	5 896
Stillasittande fritid	Funktionshindrad	32	29,4	34,2	1 414	27	24,9	29,8	1 271	30	28,0	31,4	2 685
Stillasittande fritid	Samtliga	16	14,9	17,1	4 386	15	13,7	15,8	4 195	15	14,6	16,2	8 581
Röker dagligen	Ej funktionshindrad	10	8,9	11,0	3 048	9	8,0	10,0	2 967	10	8,8	10,2	6 015
Röker dagligen	Funktionshindrad	14	12,4	16,0	1 481	11	8,9	12,3	1 291	13	11,3	13,8	2 772
Röker dagligen	Samtliga	11	10,5	12,3	4 529	10	8,6	10,4	4 258	11	9,9	11,2	8 787
Fetma	Ej funktionshindrad	14	12,4	14,9	2 887	14	12,9	15,5	2 847	14	13,0	14,8	5 734
Fetma	Funktionshindrad	25	22,6	27,1	1 414	22	19,3	23,9	1 264	23	21,7	24,9	2 678
Fetma	Samtliga	17	16,4	18,6	4 301	17	15,5	17,7	4 111	17	16,3	17,9	8 412
Övervikt o fetma	Ej funktionshindrad	51	49,5	53,2	2 887	65	63,6	67,1	2 847	58	56,9	59,5	5 734
Övervikt o fetma	Funktionshindrad	61	58,7	63,8	1 414	69	66,1	71,3	1 264	65	62,9	66,5	2 678
Övervikt o fetma	Samtliga	55	53,3	56,3	4 301	66	65,0	67,9	4 111	60	59,3	61,4	8 412
Äter lite frukt och grönt	Ej funktionshindrad	14	12,3	14,8	3 062	27	25,3	28,5	2 971	20	19,0	21,0	6 033
Äter lite frukt och grönt	Funktionshindrad	21	19,0	23,1	1 493	30	27,7	32,7	1 296	25	23,6	26,8	2 789
Äter lite frukt och grönt	Samtliga	16	15,1	17,2	4 555	28	26,6	29,3	4 267	22	20,9	22,6	8 822
Dålig tandhälsa	Ej funktionshindrad	6	5,3	7,0	3 004	8	6,9	8,9	2 942	7	6,3	7,6	5 946
Dålig tandhälsa	Funktionshindrad	15	12,8	16,4	1 448	17	14,5	18,6	1 278	15	14,1	16,9	2 726
Dålig tandhälsa	Samtliga	9	8,2	9,9	4 452	11	9,7	11,6	4 220	10	9,2	10,4	8 672
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ej funktionshindrad	7	6,0	7,8	3 064	4	3,3	4,8	2 978	6	4,9	6,1	6 042
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Funktionshindrad	24	21,7	26,1	1 488	18	16,3	20,5	1 292	21	19,8	22,9	2 780
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Samtliga	13	11,7	13,7	4 552	9	7,8	9,5	4 270	11	10,1	11,4	8 822
Mycket stressad	Ej funktionshindrad	0	0,2	0,6	3 058	0	0,0	0,0	2 969	0	0,1	0,3	6 027
Mycket stressad	Funktionshindrad	3	1,9	3,5	1 487	1	0,4	1,5	1 291	2	1,4	2,4	2 778
Mycket stressad	Samtliga	1	0,9	1,5	4 545	0	0,1	0,5	4 260	1	0,6	1,0	8 805
Svåra sömnbesvär	Ej funktionshindrad	5	4,1	5,7	2 953	2	1,2	2,2	2 891	3	2,9	3,8	5 844
Svåra sömnbesvär	Funktionshindrad	14	11,8	15,3	1 476	8	6,8	9,8	1 282	11	10,0	12,3	2 758
Svåra sömnbesvär	Samtliga	8	7,1	8,7	4 429	4	3,3	4,4	4 173	6	5,5	6,5	8 602
Svår huvudvärk	Ej funktionshindrad	1	0,6	1,3	2 940	0	0,1	0,5	2 880	1	0,4	0,9	5 820
Svår huvudvärk	Funktionshindrad	4	2,7	4,6	1 455	2	1,0	2,4	1 279	3	2,1	3,4	2 734
Svår huvudvärk	Samtliga	2	1,5	2,3	4 395	1	0,5	1,0	4 159	1	1,1	1,6	8 554
Svår värk i nacke mm	Ej funktionshindrad	4	3,7	5,2	2 939	3	2,3	3,5	2 873	4	3,2	4,2	5 812
Svår värk i nacke mm	Funktionshindrad	19	17,0	21,0	1 455	12	10,2	13,8	1 278	16	14,4	17,1	2 733
Svår värk i nacke mm	Samtliga	10	8,6	10,4	4 394	6	5,2	6,6	4 151	8	7,2	8,3	8 545
Svår värk i rygg mm	Ej funktionshindrad	6	4,7	6,4	2 935	4	3,0	4,3	2 871	5	4,1	5,2	5 806
Svår värk i rygg mm	Funktionshindrad	29	26,9	31,5	1 451	20	17,8	22,2	1 275	25	23,3	26,5	2 726
Svår värk i rygg mm	Samtliga	14	12,8	14,8	4 386	9	8,1	9,9	4 146	11	10,8	12,2	8 532
Svår ångest	Ej funktionshindrad	2	1,0	1,9	2 942	1	0,3	0,8	2 886	1	0,8	1,3	5 828
Svår ångest	Funktionshindrad	6	5,0	7,4	1 468	3	2,1	4,0	1 285	5	3,9	5,5	2 753
Svår ångest	Samtliga	3	2,6	3,6	4 410	1	1,0	1,7	4 171	2	2,0	2,6	8 581
Svår trötthet	Ej funktionshindrad	2	1,9	3,0	2 936	1	0,8	1,6	2 884	2	1,5	2,2	5 820
Svår trötthet	Funktionshindrad	15	13,5	17,2	1 468	10	8,7	12,0	1 285	13	11,8	14,3	2 753
Svår trötthet	Samtliga	7	6,2	7,7	4 404	4	3,6	4,8	4 169	6	5,2	6,1	8 573
Utsatt för kränkande bemötande	Ej funktionshindrad	8	6,8	8,7	3 001	5	4,4	6,0	2 929	7	5,9	7,1	5 930
Utsatt för kränkande bemötande	Funktionshindrad	13	11,6	15,1	1 446	10	8,6	12,0	1 256	12	10,7	13,2	2 702
Utsatt för kränkande bemötande	Samtliga	10	8,8	10,5	4 447	7	6,0	7,6	4 185	8	7,7	8,9	8 632
Rädd för att gå ut ensam	Ej funktionshindrad	34	32,4	35,8	3 018	9	7,9	10,0	2 938	22	20,8	22,9	5 956
Rädd för att gå ut ensam	Funktionshindrad	39	36,4	41,5	1 444	17	14,7	18,8	1 259	29	27,0	30,4	2 703
Rädd för att gå ut ensam	Samtliga	36	34,3	37,1	4 462	11	10,5	12,4	4 197	24	23,2	25,0	8 659
Saknar praktiskt stöd	Ej funktionshindrad	5	3,8	5,3	3 013	6	4,8	6,5	2 918	5	4,5	5,6	5 931
Saknar praktiskt stöd	Funktionshindrad	8	6,6	9,4	1 461	8	6,1	9,1	1 251	8	6,8	8,8	2 712
Saknar praktiskt stöd	Samtliga	6	5,0	6,4	4 474	6	5,5	7,0	4 169	6	5,5	6,5	8 643
Risikoskonsument av alkohol	Ej funktionshindrad	5	4,4	5,9	3 067	10	9,3	11,4	2 977	8	7,0	8,3	6 044
Risikoskonsument av alkohol	Funktionshindrad	5	3,7	5,9	1 489	10	8,1	11,3	1 298	7	6,1	8,0	2 787
Risikoskonsument av alkohol	Samtliga	5	4,4	5,7	4 556	10	9,2	11,0	4 275	8	6,9	8,0	8 831
Väld eller hot om våld	Ej funktionshindrad	2	1,3	2,2	2 988	2	1,5	2,6	2 915	2	1,5	2,2	5 903
Väld eller hot om våld	Funktionshindrad	3	2,4	4,2	1 431	3	1,9	3,7	1 255	3	2,4	3,7	2 686
Väld eller hot om våld	Samtliga	2	1,8	2,7	4 419	2	1,8	2,8	4 170	2	2,0	2,6	8 589

**Tabell B4. Fullständiga resultat från Nationella folkhälsoenkäten, kvinnor och män 16–84 år.**

<b>År 2012-2014</b>		<b>Kvinnor</b>			<b>Män</b>			<b>Samtliga</b>					
<b>Ålder 16-84 år</b>		<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>		<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>		<b>Andel</b>	<b>Konfidensintervall</b>				
<b>EJ ålderstandardiserat</b>				<b>Antal svar</b>			<b>Antal svar</b>			<b>Antal svar</b>			
Bra hälsa	Ej funktionshindrad	79	78,5	79,9	12 112	82	81,0	82,5	10 480	81	80,0	81,0	22 592
Bra hälsa	Funktionshindrad	38	36,2	39,5	3 385	46	44,5	48,3	2 715	42	40,6	43,1	6 100
Bra hälsa	Samtliga	70	69,5	71,0	15 497	75	74,3	75,8	13 195	73	72,2	73,2	28 692
Dålig hälsa	Ej funktionshindrad	2	1,8	2,3	12 112	2	1,4	1,9	10 480	2	1,7	2,1	22 592
Dålig hälsa	Funktionshindrad	21	19,7	22,4	3 385	19	17,3	20,3	2 715	20	19,0	21,0	6 100
Dålig hälsa	Samtliga	6	5,8	6,6	15 497	5	4,6	5,3	13 195	6	5,3	5,8	28 692
Lågt socialt deltagande	Ej funktionshindrad	16	15,2	16,5	12 077	19	18,3	19,8	10 425	17	17,0	18,0	22 502
Lågt socialt deltagande	Funktionshindrad	34	32,0	35,2	3 343	35	33,7	37,3	2 665	35	33,3	35,7	6 008
Lågt socialt deltagande	Samtliga	20	19,0	20,3	15 420	22	21,4	22,8	13 090	21	20,4	21,4	28 510
Saknar kontantmarginal	Ej funktionshindrad	19	18,8	20,2	12 217	15	14,0	15,3	10 540	17	16,5	17,5	22 757
Saknar kontantmarginal	Funktionshindrad	34	32,6	35,8	3 411	23	21,4	24,5	2 735	29	27,8	30,0	6 146
Saknar kontantmarginal	Samtliga	23	22,0	23,3	15 628	16	15,6	16,9	13 275	19	19,0	19,9	28 903
Haft ekonomisk kris	Ej funktionshindrad	13	12,5	13,7	12 241	11	10,7	12,0	10 560	12	11,8	12,7	22 801
Haft ekonomisk kris	Funktionshindrad	23	21,5	24,3	3 432	16	14,9	17,7	2 740	20	18,8	20,8	6 172
Haft ekonomisk kris	Samtliga	15	14,7	15,8	15 673	12	11,7	12,8	13 300	14	13,4	14,2	28 973
Låg inkomst	Ej funktionshindrad	22	21,0	22,4	12 226	17	16,5	18,0	10 494	19	18,9	19,9	22 720
Låg inkomst	Funktionshindrad	36	34,4	37,6	3 449	28	26,0	29,4	2 759	32	31,0	33,3	6 208
Låg inkomst	Samtliga	25	24,1	25,5	15 675	19	18,6	19,9	13 253	22	21,6	22,5	28 928
Förvärsarbetar	Ej funktionshindrad	60	58,9	60,6	11 819	64	63,0	64,9	10 352	62	61,3	62,5	22 171
Förvärsarbetar	Funktionshindrad	33	31,4	34,6	3 346	41	39,4	43,1	2 703	37	35,6	38,1	6 049
Förvärsarbetar	Samtliga	54	53,1	54,7	15 165	60	58,8	60,5	13 055	57	56,2	57,4	28 220
Orolig förlora arbetet	Ej funktionshindrad	13	12,2	13,8	6 874	13	12,5	14,2	6 007	13	12,6	13,8	12 881
Orolig förlora arbetet	Funktionshindrad	20	18,0	23,0	1 003	20	17,7	22,9	933	20	18,6	22,2	1 936
Orolig förlora arbetet	Samtliga	14	13,2	14,8	7 877	14	13,5	15,1	6 940	14	13,6	14,7	14 817
Stillasittande fritid	Ej funktionshindrad	10	9,0	10,1	12 139	12	11,4	12,6	10 492	11	10,4	11,2	22 631
Stillasittande fritid	Funktionshindrad	25	23,4	26,3	3 337	24	22,8	26,0	2 707	25	23,6	25,7	6 044
Stillasittande fritid	Samtliga	13	12,3	13,4	15 476	14	13,7	14,9	13 199	14	13,2	14,0	28 675
Röker dagligen	Ej funktionshindrad	10	9,7	10,8	12 264	9	8,6	9,7	10 578	10	9,3	10,1	22 842
Röker dagligen	Funktionshindrad	17	15,5	18,0	3 434	14	12,8	15,5	2 751	16	14,7	16,5	6 185
Röker dagligen	Samtliga	12	11,2	12,2	15 698	10	9,6	10,6	13 329	11	10,6	11,3	29 027
Fetma	Ej funktionshindrad	11	10,6	11,7	11 887	13	12,1	13,4	10 326	12	11,5	12,4	22 213
Fetma	Funktionshindrad	22	21,0	23,8	3 319	21	19,4	22,5	2 696	22	20,7	22,7	6 015
Fetma	Samtliga	14	13,0	14,1	15 206	14	13,7	14,9	13 022	14	13,5	14,3	28 228
Övervikt o fetma	Ej funktionshindrad	39	37,7	39,4	11 887	55	53,6	55,5	10 326	47	46,1	47,2	22 213
Övervikt o fetma	Funktionshindrad	55	53,0	56,4	3 319	63	61,6	65,2	2 696	59	57,6	60,0	6 015
Övervikt o fetma	Samtliga	42	41,3	42,8	15 206	56	55,4	57,1	13 022	49	48,6	49,8	28 228
Äter lite frukt och grönt	Ej funktionshindrad	15	14,6	15,9	12 284	33	32,4	34,2	10 584	24	23,9	25,0	22 868
Äter lite frukt och grönt	Funktionshindrad	22	20,5	23,2	3 452	37	35,3	38,9	2 757	29	27,9	30,1	6 209
Äter lite frukt och grönt	Samtliga	17	16,1	17,3	15 736	34	33,2	34,8	13 341	25	24,9	25,9	29 077
Dålig tandhälsa	Ej funktionshindrad	7	6,1	7,0	12 198	8	7,7	8,8	10 525	7	7,1	7,7	22 723
Dålig tandhälsa	Funktionshindrad	17	16,1	18,7	3 392	18	16,5	19,3	2 738	18	16,7	18,6	6 130
Dålig tandhälsa	Samtliga	9	8,4	9,3	15 590	10	9,6	10,6	13 263	10	9,1	9,8	28 853
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ej funktionshindrad	17	16,4	17,7	12 297	12	11,6	12,8	10 599	15	14,1	15,0	22 896
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Funktionshindrad	33	31,1	34,2	3 450	24	22,5	25,7	2 759	29	27,5	29,8	6 209
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Samtliga	20	19,8	21,0	15 747	14	13,9	15,1	13 358	17	17,0	17,9	29 105
Mycket stressad	Ej funktionshindrad	3	3,0	3,6	12 277	1	1,1	1,6	10 576	2	2,1	2,5	22 853
Mycket stressad	Funktionshindrad	7	6,5	8,3	3 441	5	3,7	5,3	2 751	6	5,5	6,6	6 192
Mycket stressad	Samtliga	4	3,9	4,5	15 718	2	1,7	2,2	13 327	3	2,9	3,3	29 045
Svåra sömnbesvär	Ej funktionshindrad	4	3,9	4,6	12 060	3	2,6	3,2	10 410	4	3,3	3,8	22 470
Svåra sömnbesvär	Funktionshindrad	17	15,9	18,4	3 422	12	10,6	13,0	2 738	15	13,8	15,5	6 160
Svåra sömnbesvär	Samtliga	7	6,7	7,5	15 482	5	4,2	4,9	13 148	6	5,6	6,1	28 630
Svår huvudvärk	Ej funktionshindrad	4	3,8	4,5	12 030	1	1,1	1,6	10 400	3	2,5	2,9	22 430
Svår huvudvärk	Funktionshindrad	10	8,8	10,8	3 392	4	3,6	5,1	2 734	7	6,6	7,9	6 126
Svår huvudvärk	Samtliga	5	5,0	5,7	15 422	2	1,7	2,2	13 134	4	3,4	3,9	28 556
Svår värk i nacke mm	Ej funktionshindrad	6	5,2	6,0	12 032	3	2,6	3,3	10 388	4	4,0	4,5	22 420
Svår värk i nacke mm	Funktionshindrad	23	21,8	24,6	3 388	13	11,7	14,2	2 733	18	17,4	19,4	6 121
Svår värk i nacke mm	Samtliga	9	9,0	9,9	15 420	5	4,5	5,2	13 121	7	6,8	7,4	28 541
Svår värk i rygg mm	Ej funktionshindrad	5	4,3	5,1	12 008	3	2,9	3,6	10 382	4	3,7	4,2	22 390
Svår värk i rygg mm	Funktionshindrad	26	24,5	27,4	3 385	17	15,5	18,3	2 732	22	20,6	22,7	6 117
Svår värk i rygg mm	Samtliga	9	8,9	9,8	15 393	6	5,5	6,3	13 114	8	7,3	7,9	28 507
Svår ångest	Ej funktionshindrad	4	3,9	4,6	12 047	2	2,1	2,7	10 407	3	3,1	3,5	22 454
Svår ångest	Funktionshindrad	12	11,3	13,5	3 403	9	7,4	9,5	2 744	11	9,8	11,3	6 147
Svår ångest	Samtliga	6	5,6	6,4	15 450	4	3,2	3,9	13 151	5	4,5	5,0	28 601
Svår trötthet	Ej funktionshindrad	5	4,4	5,2	12 036	3	2,2	2,8	10 408	4	3,4	3,9	22 444
Svår trötthet	Funktionshindrad	22	20,3	23,1	3 410	13	12,0	14,5	2 737	18	16,8	18,7	6 147
Svår trötthet	Samtliga	9	8,1	8,9	15 446	5	4,2	4,9	13 145	7	6,2	6,8	28 591
Utsatt för kränkande bemötande	Ej funktionshindrad	22	21,3	22,8	12 157	14	13,8	15,2	10 503	18	17,7	18,7	22 660
Utsatt för kränkande bemötande	Funktionshindrad	28	26,5	29,5	3 380	20	19,0	22,0	2 712	24	23,4	25,6	6 092
Utsatt för kränkande bemötande	Samtliga	23	22,6	24,0	15 537	16	15,0	16,2	13 215	19	19,0	19,9	28 752
Rädd för att gå ut ensam	Ej funktionshindrad	31	30,3	31,9	12 176	7	6,4	7,4	10 510	19	18,2	19,3	22 686
Rädd för att gå ut ensam	Funktionshindrad	38	36,6	39,8	3 383	15	13,2	15,9	2 717	27	26,0	28,2	6 100
Rädd för att gå ut ensam	Samtliga	33	31,9	33,4	15 559	8	7,9	8,8	13 227	20	20,0	20,9	28 786
Saknar praktiskt stöd	Ej funktionshindrad	4	3,4	4,1	12 171	5	4,6	5,4	10 482	4	4	5	22 653
Saknar praktiskt stöd	Funktionshindrad	9	8,2	10,2	3 397	10	9,3	11,6	2 706	10	9	11	6 103
Saknar praktiskt stöd	Samtliga	5	4,6	5,3	15 568	6	5,6	6,4	13 188	6	5	6	28 756
Risikksument av alkohol	Ej funktionshindrad	13	12,5	13,7	12 303	20	19,1	20,6	10 605	17	16,1	17,0	22 908
Risikksument av alkohol	Funktionshindrad	11	10,0	12,1	3 449	18	16,7	19,5	2 768	14	13,5	15,2	6 217
Risikksument av alkohol	Samtliga	13	12,2	13,2	15 752	20	18,8	20,2	13 373	16	15,7	16,5	29 125
Väld eller hot om våld	Ej funktionshindrad	5	4,9	5,7	12 102	6	5,3	6,2	10 453	6	5,2	5,8	22 555
Väld eller hot om våld	Funktionshindrad	8	6,8	8,6	3 351	7	5,7	7,6	2 709	7	6,6	7,9	6 060
Väld eller hot om våld	Samtliga	6	5,5	6,2	15 453	6	5,5	6,3	13 162	6	5,6	6,1	28 615

**Tabell B5. Fullständiga resultat från Nationella folkhälsoenkäten, kvinnor och män 16–64 år som delar bostad med hemmaboende barn under 18 år.**

År 2012-2014		Kvinnor				Män				Samtliga							
Personer som delar bostad med barn under 18 år. Ålder 16-64 år		Andel		Konfidensintervall		Antal		svar		Andel		Konfidensintervall		Antal		svar	
Ej ålderstandardiserat																	
Bra hälsa	Ej funktionshindrad	84	82,2	84,8	3 183	84	82,5	85,5	2 386	84	82,8	84,7	5 569				
Bra hälsa	Funktionshindrad	48	43,6	52,4	497	61	55,5	66,1	329	54	50,2	57,0	826				
Bra hälsa	Samtliga	78	77,0	79,6	3 680	81	79,7	82,6	2 715	80	78,7	80,6	6 395				
Dålig hälsa	Ej funktionshindrad	2	1,5	2,4	3 183	2	1,1	2,1	2 386	2	1,4	2,1	5 569				
Dålig hälsa	Funktionshindrad	20	16,8	23,9	497	14	10,2	17,7	329	18	15,0	20,1	826				
Dålig hälsa	Samtliga	5	4,0	5,3	3 680	3	2,5	3,8	2 715	4	3,4	4,6	6 395				
Lågt socialt deltagande	Ej funktionshindrad	13	12,1	14,4	3 209	12	10,8	13,4	2 396	13	11,8	13,6	5 605				
Lågt socialt deltagande	Funktionshindrad	28	23,8	31,6	503	21	16,7	25,5	331	25	21,9	27,8	834				
Lågt socialt deltagande	Samtliga	15	14,2	16,5	3 712	13	11,9	14,5	2 727	14	13,5	15,2	6 439				
Saknar kontantmarginal	Ej funktionshindrad	21	19,3	22,1	3 204	12	11,0	13,7	2 395	17	15,7	17,6	5 599				
Saknar kontantmarginal	Funktionshindrad	40	36,0	44,6	498	23	18,0	27,0	333	32	29,3	35,7	831				
Saknar kontantmarginal	Samtliga	24	22,2	24,9	3 702	14	12,3	14,9	2 728	19	17,8	19,8	6 430				
Haft ekonomisk kris	Ej funktionshindrad	17	15,6	18,2	3 210	14	12,6	15,4	2 398	16	14,6	16,5	5 608				
Haft ekonomisk kris	Funktionshindrad	38	33,8	42,3	503	23	18,6	27,6	333	32	28,4	34,7	836				
Haft ekonomisk kris	Samtliga	20	18,7	21,3	3 713	15	13,8	16,5	2 731	18	16,8	18,6	6 444				
Låg inkomst	Ej funktionshindrad	10	8,5	10,5	3 202	8	7,3	9,5	2 373	9	8,2	9,7	5 575				
Låg inkomst	Funktionshindrad	18	14,9	21,7	500	11	7,4	14,1	330	15	12,6	17,5	830				
Låg inkomst	Samtliga	11	9,8	11,8	3 702	9	7,6	9,7	2 703	10	9,1	10,5	6 405				
Förvärsarbetar	Ej funktionshindrad	86	84,9	87,4	3 105	92	90,9	93,1	2 371	89	88,2	89,8	5 476				
Förvärsarbetar	Funktionshindrad	64	60,0	68,6	472	82	77,4	85,8	328	72	68,9	75,1	800				
Förvärsarbetar	Samtliga	83	81,8	84,2	3 577	91	89,6	91,8	2 699	87	85,9	87,6	6 276				
Orolig förlora arbetet	Ej funktionshindrad	13	11,4	13,8	2 741	13	11,4	14,2	2 195	13	11,8	13,6	4 936				
Orolig förlora arbetet	Funktionshindrad	22	17,8	27,1	311	16	11,9	20,7	274	19	16,1	22,5	585				
Orolig förlora arbetet	Samtliga	14	12,5	14,9	3 052	13	11,9	14,5	2 469	13	12,5	14,3	5 521				
Stillasittande fritid	Ej funktionshindrad	11	9,6	11,8	3 197	13	12,1	14,8	2 388	12	11,2	12,9	5 585				
Stillasittande fritid	Funktionshindrad	20	16,1	23,1	499	19	15,2	23,7	329	20	16,8	22,2	828				
Stillasittande fritid	Samtliga	12	11,0	13,1	3 696	14	12,9	15,5	2 717	13	12,2	13,9	6 413				
Röker dagligen	Ej funktionshindrad	7	6,3	8,1	3 218	8	6,4	8,5	2 404	7	6,7	8,0	5 622				
Röker dagligen	Funktionshindrad	14	11,2	17,3	503	9	6,2	12,4	335	12	9,9	14,3	838				
Röker dagligen	Samtliga	8	7,3	9,1	3 721	8	6,7	8,7	2 739	8	7,3	8,6	6 460				
Fetma	Ej funktionshindrad	11	10,1	12,3	3 152	12	11,0	13,6	2 363	12	10,9	12,6	5 515				
Fetma	Funktionshindrad	19	15,3	22,1	494	19	14,9	23,4	328	19	16,2	21,6	822				
Fetma	Samtliga	12	11,2	13,4	3 646	13	11,9	14,4	2 691	13	11,9	13,5	6 337				
Övervikt o fetma	Ej funktionshindrad	35	33,5	36,8	3 152	56	54,0	58,0	2 363	45	43,9	46,5	5 515				
Övervikt o fetma	Funktionshindrad	52	47,2	56,0	494	64	59,1	69,5	328	57	53,7	60,5	822				
Övervikt o fetma	Samtliga	38	36,0	39,1	3 646	57	55,1	58,9	2 691	47	45,6	48,1	6 337				
Äter lite frukt och grönt	Ej funktionshindrad	15	13,7	16,2	3 220	30	28,3	31,9	2 401	22	21,2	23,3	5 621				
Äter lite frukt och grönt	Funktionshindrad	22	18,5	25,7	504	36	30,5	40,8	335	28	25,0	31,1	839				
Äter lite frukt och grönt	Samtliga	16	14,8	17,2	3 724	31	29,1	32,5	2 736	23	22,0	24,1	6 460				
Dålig tandhälsa	Ej funktionshindrad	7	6,5	8,3	3 211	9	8,0	10,3	2 389	8	7,5	9,0	5 600				
Dålig tandhälsa	Funktionshindrad	20	16,4	23,4	503	14	10,4	17,9	333	17	14,8	19,9	836				
Dålig tandhälsa	Samtliga	9	8,3	10,2	3 714	10	8,7	10,9	2 722	10	8,8	10,2	6 436				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ej funktionshindrad	17	16,0	18,6	3 221	13	11,5	14,2	2 406	15	14,2	16,1	5 627				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Funktionshindrad	38	33,9	42,4	505	28	22,9	32,5	335	34	30,4	36,8	840				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	Samtliga	20	19,1	21,7	3 726	15	13,4	16,0	2 741	18	16,7	18,6	6 467				
Mycket stressad	Ej funktionshindrad	3	2,7	4,0	3 218	1	1,0	1,9	2 405	2	2,0	2,8	5 623				
Mycket stressad	Funktionshindrad	9	6,9	12,0	505	5	2,4	6,9	334	7	5,6	9,1	839				
Mycket stressad	Samtliga	4	3,6	4,9	3 723	2	1,3	2,3	2 739	3	2,7	3,5	6 462				
Svåra sömnesbesvär	Ej funktionshindrad	3	2,5	3,7	3 183	2	1,5	2,7	2 374	3	2,2	3,0	5 557				
Svåra sömnesbesvär	Funktionshindrad	17	13,9	20,5	501	12	8,5	15,5	332	15	12,5	17,3	833				
Svåra sömnesbesvär	Samtliga	5	4,5	5,9	3 684	3	2,7	4,0	2 706	4	3,8	4,8	6 390				
Svår huvudvärk	Ej funktionshindrad	6	4,8	6,5	3 173	2	1,3	2,3	2 370	4	3,3	4,3	5 543				
Svår huvudvärk	Funktionshindrad	14	11,4	17,6	501	5	2,8	7,5	332	10	8,4	12,5	833				
Svår huvudvärk	Samtliga	7	6,1	7,8	3 674	2	1,7	2,8	2 702	5	4,2	5,2	6 376				
Svår värk i nacke mm	Ej funktionshindrad	5	4,5	6,0	3 179	3	2,4	3,8	2 375	4	3,7	4,7	5 554				
Svår värk i nacke mm	Funktionshindrad	24	19,8	27,3	499	12	8,8	15,8	331	19	16,0	21,3	830				
Svår värk i nacke mm	Samtliga	8	7,1	8,8	3 678	4	3,5	5,0	2 706	6	5,6	6,8	6 384				
Svår värk i rygg mm	Ej funktionshindrad	4	3,6	5,0	3 170	4	2,9	4,4	2 375	4	3,5	4,5	5 545				
Svår värk i rygg mm	Funktionshindrad	24	20,1	27,5	500	13	9,0	16,2	332	19	16,3	21,6	832				
Svår värk i rygg mm	Samtliga	7	6,3	8,0	3 670	5	4,0	5,6	2 707	6	5,5	6,6	6 377				
Svår ångest	Ej funktionshindrad	4	3,2	4,5	3 183	2	1,1	2,2	2 369	3	2,4	3,2	5 552				
Svår ångest	Funktionshindrad	15	12,3	18,7	500	8	5,1	10,9	333	12	10,0	14,4	833				
Svår ångest	Samtliga	6	4,9	6,3	3 683	3	1,9	3,0	2 702	4	3,6	4,6	6 385				
Svår trötthet	Ej funktionshindrad	6	4,7	6,3	3 181	2	1,5	2,7	2 375	4	3,4	4,4	5 556				
Svår trötthet	Funktionshindrad	23	18,9	26,2	499	14	10,6	18,1	333	19	16,3	21,6	832				
Svår trötthet	Samtliga	8	7,2	8,9	3 680	4	3,0	4,4	2 708	6	5,4	6,5	6 388				
Utsatt för kränkande bemötande	Ej funktionshindrad	25	23,3	26,3	3 199	16	14,7	17,7	2 392	21	19,6	21,7	5 591				
Utsatt för kränkande bemötande	Funktionshindrad	38	34,0	42,5	498	24	19,2	28,4	333	32	28,8	35,1	831				
Utsatt för kränkande bemötande	Samtliga	27	25,4	28,2	3 697	17	15,7	18,6	2 725	22	21,2	23,2	6 422				
Rädd för att gå ut ensam	Ej funktionshindrad	30	28,7	31,9	3 198	6	4,6	6,5	2 392	18	17,3	19,3	5 590				
Rädd för att gå ut ensam	Funktionshindrad	39	34,6	43,1	502	9	5,7	11,7	334	26	22,8	28,7	836				
Rädd för att gå ut ensam	Samtliga	32	30,1	33,1	3 700	6	5,1	6,8	2 726	19	18,4	20,3	6 426				
Saknar praktiskt stöd	Ej funktionshindrad	4	3,3	4,6	3 202	5	3,8	5,5	2 394	4	3,8	4,8	5 596				
Saknar praktiskt stöd	Funktionshindrad	11	8,5	14,1	498	10	6,4	12,6	334	11	8,4	12,6	832				
Saknar praktiskt stöd	Samtliga	5	4,3	5,8	3 700	5	4,4	6,1	2 728	5	4,6	5,7	6 428				
Risikonsument av alkohol	Ej funktionshindrad	8	7,5	9,4	3 222	16	14,2	17,1	2 410	12	11,1	12,8	5 632				
Risikonsument av alkohol	Funktionshindrad	11	7,9	13,2	505	22	17,4	26,3	335	15	13,0	17,9	840				
Risikonsument av alkohol	Samtliga	9	7,8	9,6	3 727	16	15,1	17,8	2 745	12	11,6	13,2	6 472				
Väld eller hot om våld	Ej funktionshindrad	6	5,4	7,1	3 188	5	3,9	5,6	2 380	6	4,9	6,1	5 568				
Väld eller hot om våld	Funktionshindrad	11	8,2	13,7	496	8	4,7	10,4	334	9	7,5	11,4	830				
Väld eller hot om våld	Samtliga	7	6,1	7,8	3 684	5	4,3	5,9	2 714	6	5,5	6,7	6 398				

# Bilaga C. Indikatorer och enkätfrågor som använts i undersökningen

Nedan beskrivs de enkätfrågor som använts för att mäta livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland personer med respektive utan funktionsnedsättning. En mer detaljerad beskrivning hur respektive fråga har mätts finns redovisad i en av Folkhälsomyndighetens rapporter (8).

## Livsvillkor

### Tillgång till arbete

Vilken är din nuvarande sysselsättning?

*Flera alternativ kan anges.*

- Arbetar som anställd % av heltid
- Egen företagare
- Tjänstledig eller föräldraledig
- Studerar, praktiserar
- Arbetsmarknadsåtgärd
- Arbetslös
- Ålderspensionär
- Sjuk-/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)
- Sköter eget hushåll
- Annat, skriv i rutan:

### Oro att förlora arbetet

Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?

- Ja
- Nej

### Saknar kontantmarginal

Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på *en vecka* måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?

- Ja
- Nej

### Ekonomisk kris

Har det under *de senaste 12 månaderna* hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?

- Nej
- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid flera tillfällen

## Låg inkomst

Denna variabel hämtas från registeruppgifter ur Inkomst- och förmögenhetsregistret. Till låg inkomst räknas de 20 procent med lägst inkomst av de svarande i undersökningen.

## Socialt deltagande

Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under *de senaste 12 månaderna*:

*Flera alternativ kan anges.*

- Studiecirkel/kurs på din arbetsplats
- Studiecirkel/kurs på din fritid
- Fackföreningsmöte
- I annat föreningsmöte
- Teater/bio
- Konstutställning
- Religiös sammankomst
- Sportutställning
- Skrivit insändare i tidning/tidskrift
- Demonstration av något slag
- Offentlig utställning *t.ex. nattklubb, danstillställning eller liknande*
- Större släktsammankomst

## Praktiskt stöd

Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem *eller* är sjuk?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

## Kränkande behandling

Har du under *de senaste tre månaderna* blivit behandlad/bemött så att du känt dig kränkt?

- Nej *gå vidare till fråga*
- Ja, någon gång
- Ja, flera gånger

## Rädsla att gå ut ensam

Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

- Nej
- Ja, ibland
- Ja, ofta

## Utsatt för våld eller hot om våld

Har du under *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för fysiskt våld?

- Ja
- Nej *gå till fråga*

Har du under *de senaste 12 månaderna* blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

- Ja
- Nej

## Levnadsvanor

### Stillasittande fritid

Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna? *Om din aktivitet varierar mellan t.ex. sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. Obs! Kryssa endast i ett alternativ!*

- Stillasittande fritid (*Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.*)

### Daglig rökning

Röker du dagligen?

- Ja *gå till fråga*
- Nej

### Övervikt och fetma

Med hjälp av självskattad längd och vikt beräknas mått för BMI (body mass index) enligt vikt/längd<sup>2</sup>, där värde över 25 anger övervikt och värde över 30 anger fetma.

### Intag av frukt och grönt

Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? *Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (färska, frysta, konserverade, stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor mm). Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt!*

*Ange ett alternativ!*

- 3 gånger per dag eller oftare
- 2 gånger per dag
- 1 gång per dag
- 5–6 gånger per vecka
- 3–4 gånger per vecka

Hur ofta äter du frukt och bär? *Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm). Det kanske varierar under året, men försök ta något slags genomsnitt.*

Samma svarsalternativ som ovan.



## **Riskabla alkoholvanor**

Hur ofta har du druckit alkohol under *de senaste 12 månaderna*?

- 4 gånger/vecka eller mer
- 2–3 gånger/vecka
- 2–4 gånger/månad
- 1 gång/månad eller mer sällan
- Aldrig *gå till fråga*

Hur många ”glas” (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1–2
- 3–4
- 5–6
- 7–9
- 10 eller fler
- Vet inte

Hur ofta dricker du *sex* ”glas” eller fler vid samma tillfälle?

- Dagligen eller nästan varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- Mer sällan än en gång i månaden
- Aldrig

## **Hälsa**

### **Självskattad hälsa**

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

### **Tandhälsa**

Hur tycker du att din tandhälsa är?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig

## Frågor om värk

Har du något/några av följande besvär eller symtom?

### Huvudvärk eller migrän?

### Värk i skuldror, nacke eller axlar?

### Besvär av ryggsmärter, ryggvärk, höftsmärter eller ischias?

### Ängslan, oro eller ångest?

Samtliga frågor besvaras med något av följande svarsalternativ;

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

## Psykiskt välbefinnande, GHQ12

Har du *de senaste veckorna* kunnat koncentrera dig på allt du gjort?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

Har du *de senaste veckorna* känt att du kunnat uppskatta det du gjort om dagarna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

Har du haft svårt att sova på grund av oro *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du *de senaste veckorna* kunnat ta itu med dina problem?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

Upplever du att du har gjort nytta *de senaste veckorna*?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

Har du ständigt *de senaste veckorna* känt dig olycklig och nedstämd?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du *de senaste veckorna* kunnat fatta beslut i olika frågor?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du tyckt att du varit värdelös *de senaste veckorna*?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

Har du på det hela taget känt dig någorlunda lycklig *de senaste veckorna*?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

## **Stress**

Känner du dig för närvarande stressad?

*Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad*

- Inte alls
- I viss mån
- Ganska mycket
- Väldigt mycket

## **Sömnbesvär**

Har du något/några av följande besvär eller symtom?

Sömnsvårigheter?

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

## **Trötthet**

Har du något/några av följande besvär eller symtom?

Sömnsvårigheter?

- Nej
- Ja, lätta besvär
- Ja, svåra besvär

Denna rapport utgör en årligt återkommande delredovisning av Folkhälsomyndighetens arbete inom ramen för regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016. Fokus i rapporten är aktuella resultat från den nationella folkhälsoenkäten kring livsvillkor, levnadsvanor och hälsa för personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Resultaten bidrar till att ge en samlad bild kring hur arbetet inom funktionshinderstrategin utvecklas. Målgrupp är i första hand regeringen, Myndigheten för delaktighet (som har ett samordningsansvar i strategin), intresseorganisationer inom funktionshinderrörelsen och andra med intresse för frågorna.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)