

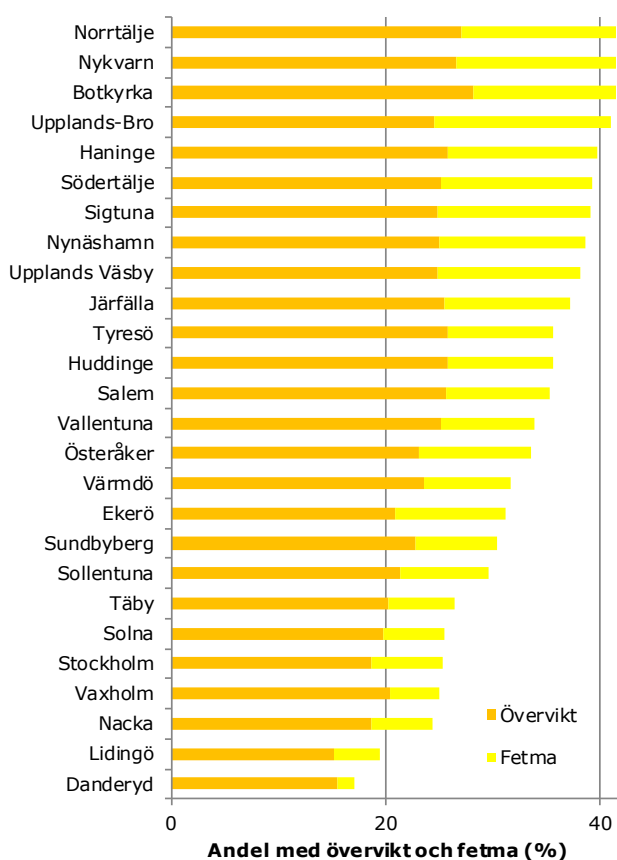
Stora geografiska och sociala skillnader i fetma och övervikt hos gravida kvinnor i Stockholms län

FAKTABLAD 2014:4

Åtta procent av de gravida kvinnorna i Stockholms län hade fetma och 21 procent var överviktiga vid inskrivning i mödrahälsovården 2008–2010. De geografiska skillnaderna var stora, både inom Stockholms län och mellan länen i Sverige. Fetmaprevalensen var högst hos kvinnor med låg utbildning och bland de som hade fött många barn. Fetma/övervikt tidigt i en graviditet medför ökad risk för både mamman och barnet.

Läget i Stockholms län

Åtta procent av de gravida kvinnorna i Stockholms län hade fetma och 21 procent var överviktiga vid inskrivningen i mödrahälsovården 2008–2010. Skillnaderna i fetmaprevalens var stora inom Stockholmslän (Figur 1). Den var högst i Upplands-Bro och lägst i Danderyd. Skillnaderna kvarstod vid justering för moderns ålder, utbildning och antal födslar per kvinna (oddskvoter, Tabell 1). Kommuner med hög förekomst av fetma hade även hög andel överviktiga. De geografiska skillnaderna ökade därför om man studerade både övervikt och fetma.



Figur 1. Förekomst av övervikt/fetma hos gravida kvinnor i Stockholms läns kommuner 2008–2010

Tabell 1. Förekomst av fetma hos gravida kvinnor i Stockholms läns kommuner 2008–2010

Kommun	Prevalens (%)	Odds kvoter ¹
Upplands-Bro	16,4 (13,7–19,1)	2,20 (1,79–2,69)
Nykvarn	14,9 (10,6–19,2)	2,12 (1,50–2,98)
Norrtälje	14,4 (12,6–16,3)	1,86 (1,58–2,18)
Sigtuna	14,2 (12,3–16,1)	1,86 (1,57–2,19)
Södertälje	14,0 (12,7–15,3)	1,75 (1,55–1,98)
Haninge	13,9 (12,6–15,2)	1,78 (1,58–2,00)
Nynäshamn	13,6 (11,1–16,1)	1,69 (1,35–2,10)
Upplands Väsby	13,2 (11,2–15,2)	1,83 (1,53–2,19)
Botkyrka	13,2 (12,0–14,4)	1,66 (1,47–1,87)
Järfälla	11,7 (10,2–13,1)	1,62 (1,40–1,88)
Österåker	10,4 (8,7–12,2)	1,39 (1,14–1,69)
Ekerö	10,3 (8,2–12,5)	1,49 (1,17–1,89)
Huddinge	9,9 (8,9–10,9)	1,32 (1,17–1,49)
Tyresö	9,9 (8,3–11,5)	1,31 (1,08–1,58)
Salem	9,7 (7,0–12,4)	1,23 (0,90–1,68)
Vallentuna	8,6 (6,8–10,3)	1,18 (0,94–1,48)
Sollentuna	8,2 (7,0–9,4)	1,18 (1,00–1,39)
Värmdö	8,1 (6,6–9,7)	1,09 (0,88–1,35)
Sundbyberg	7,6 (6,3–8,8)	1,07 (0,89–1,30)
Stockholm	6,7 (6,5–7,0)	1,0
Täby	6,2 (5,1–7,3)	0,91 (0,74–1,10)
Nacka	5,8 (5,0–6,6)	0,84 (0,72–0,98)
Solna	5,7 (4,8–6,5)	0,93 (0,79–1,09)
Vaxholm	4,6 (2,3–6,8)	0,62 (0,37–1,05)
Lidingö	4,3 (3,2–5,4)	0,63 (0,48–0,83)
Danderyd	1,6 (0,7–2,5)	0,23 (0,13–0,40)

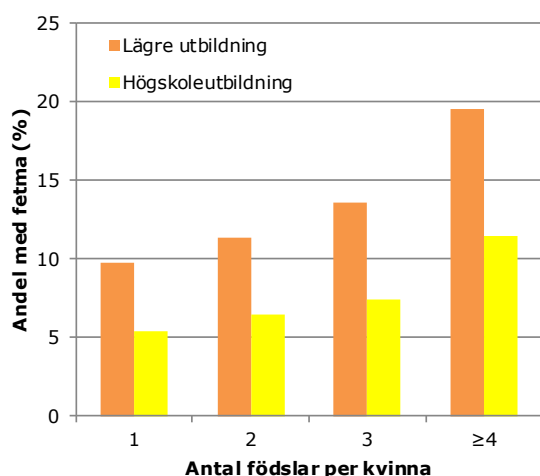
¹ Odds kvoter justerade för moderns ålder, utbildning och antal födslar per kvinna.

Läget i riket

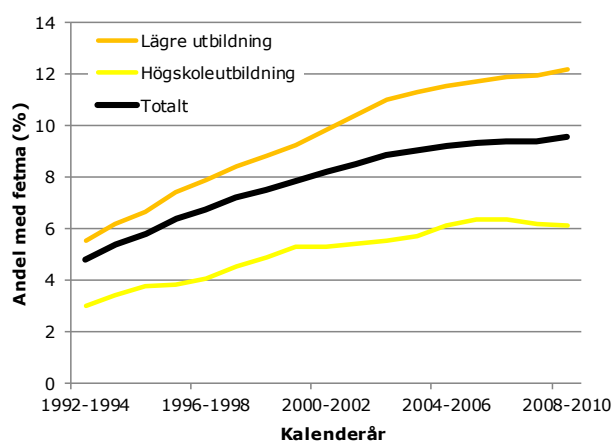
Skillnaderna i fetmaprevalens var även stora mellan olika län i Sverige (Tabell 2). Den var lägst i Stockholm och högst i Västernorrland. Skillnaderna kvarstod efter justering för moderns ålder, utbildning och antal födslar per kvinna. Län med universitet och större städer hade ofta mindre fetma.

Utbildning och antal födslar

Förekomsten av fetma ökade för varje födsel och fördubblades mellan första och fjärde graviditeten oavsett utbildningsgrad. Kvinnor med lägre utbildning hade dubbelt så hög risk för fetma jämfört med de med högskoleutbildning. De relativa skillnaderna mellan utbildningsgrad var likartade för olika antal födslar (Figur 2).



Figur 2. Förekomst av fetma hos gravida kvinnor i Sverige i relation till antal födslar per kvinna
Prevalenserna är justerade för ålder.



Figur 3. Förändring i förekomst av fetma över tid hos gravida förstföderskor i Sverige
Åldersjusterade glidande treårsmedelvärden.

Tabell 2. Förekomst av fetma hos gravida kvinnor i Sveriges län 2008–2010

Län	Prevalens (%)	Oddsquoter ¹
Västernorrland	16,4 (15,4–17,3)	1,97 (1,83–2,12)
Norrbottn	16,1 (15,2–17,0)	1,94 (1,80–2,09)
Gävleborg	16,0 (15,1–16,8)	1,88 (1,76–2,02)
Dalarna	15,6 (14,8–16,5)	1,78 (1,66–1,91)
Södermanland	15,5 (14,6–16,3)	1,80 (1,67–1,93)
Värmland	14,9 (14,0–15,7)	1,77 (1,65–1,91)
Gotland	14,8 (13,0–16,7)	1,70 (1,47–1,98)
Västmanland	14,8 (14,0–15,6)	1,74 (1,62–1,87)
Blekinge	14,4 (13,3–15,5)	1,75 (1,59–1,91)
Jämtland	14,3 (13,2–15,5)	1,73 (1,57–1,91)
Örebro	13,9 (13,2–14,6)	1,61 (1,50–1,72)
Jönköping	13,6 (12,9–14,2)	1,56 (1,47–1,66)
Kronoberg	13,1 (12,2–14,0)	1,55 (1,43–1,69)
Östergötland	13,0 (12,4–13,6)	1,52 (1,44–1,61)
Kalmar	13,0 (12,2–13,9)	1,52 (1,41–1,65)
Uppsala	12,7 (12,0–13,3)	1,56 (1,47–1,67)
Skåne	12,3 (12,0–12,7)	1,48 (1,43–1,55)
Västerbotten	11,9 (11,1–12,6)	1,47 (1,37–1,59)
Västra Götaland	11,5 (11,2–11,7)	1,36 (1,30–1,41)
Halland	10,5 (9,8–11,1)	1,20 (1,11–1,29)
Stockholm	8,4 (8,2–8,6)	1,0

¹Oddsquoter justerade för moderns ålder, utbildning och antal födslar per kvinna.

Förändring över tid

Sedan 1992 ökade fetmaprevalensen bland gravida förstföderskor i Sverige, även om ökningen avtog under 2000-talet (Figur 3). Under 2000-talet ökade dock inte fetman hos de med högskoleutbildning.

Material och metod

Data baserades på Socialstyrelsens Medicinska födelseregister och bestod av all graviditeter 1992–2010 (totalt 987 422 kvinnor och 1 569 173 födslar). Längd och vikt registrerades vid inskrivning till mödrhjälsövården. Socioekonomiska data från Statistiska centralbyrån var från barnets födelseår förutom mammans utbildning som var den högsta uppnådda under 1992–2010.

Kroppsmasseindex (BMI) är vikten (kg) delat med längden (m) i kvadrat. BMI 25,0–29,9 kg/m² definieras som övervikt och BMI ≥30 kg/m² som fetma. Prevalens visar andel med fetma i en population vid en specifik tidpunkt. Oddsquoter visar relativ skillnad mellan två grupper. Är den skild från 1 kan en skillnad föreligga. 95 procent konfidensintervall anger gränser inom vilket det sanna värdet ligger med 95 procent sannolikhet.