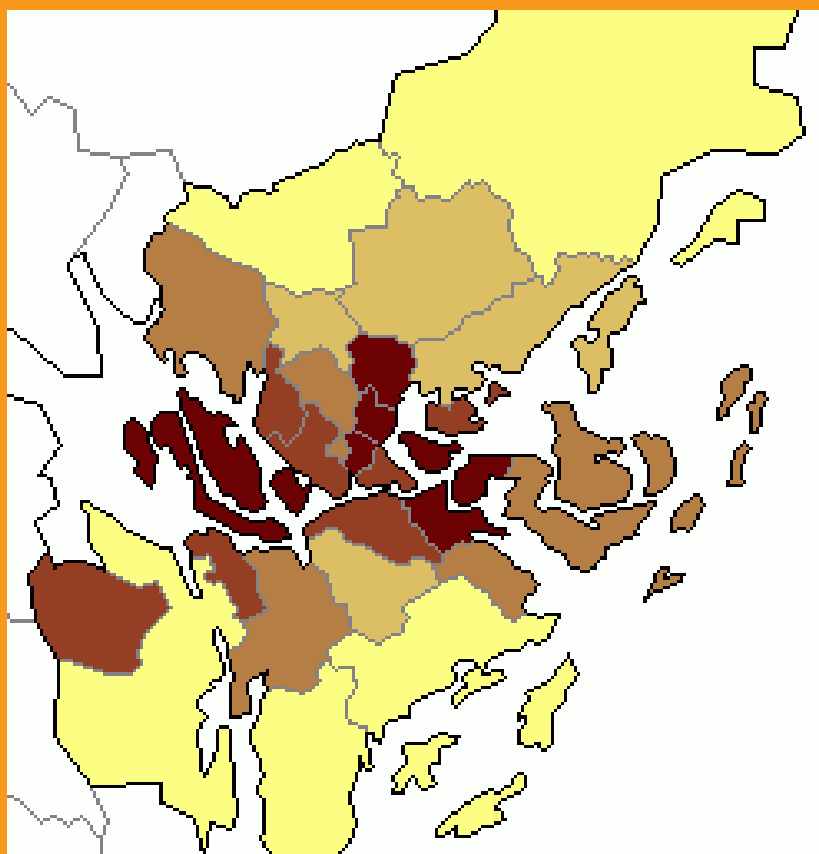


Geografiska variationer i övervikt och fetma i relation till matvanor och fysisk aktivitet i Stockholms län



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 1497, 171 29 Solna

ces@sll.se



Rapport 2014: 7



ISBN 978-91-87691-11-9



Författare: Finn Rasmussen, Helena Bjeremo, Malin Kark och Per Tynelius

Lay-out: Gunilla Kornelind

Stockholm augusti 2014

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,

www.folkhalsoguiden.se

Förord

Stockholms läns landsting genomförde 2010 en folkhälsoenkätundersökning. Resultat från denna har bland annat presenterats i en folkhälsorapport och flera underlagsrapporter. Inte oväntat sågs stora skillnader i hälsa mellan olika kommuner i länet. Bland annat var den förväntade livslängden betydligt lägre i socialt och ekonomiskt utsatta områden. Även stora geografiska skillnader fanns i förekomst av övervikt och fetma.

Denna rapport skiljer sig från tidigare rapporter genom att ta utgångspunkt i beskrivningar och analyser på kommun- och stadsdelsnivå inom länet och Stockholms stad. Att det finns stora variationer på individnivå inom större geografiska områden, som kan osynliggöras på områdesnivå, är ett välkänt fenomen. Dock finns ett stort värde i att fokusera på hur olika hälsoproblem och levnadsvanor, som till exempel övervikt, fetma och vissa levnadsvanor, förekommer och samvarierar på områdesnivå. Detta ger en lättöverskådlig bild över vad kommunerna kan arbeta med för att främja befolkningens hälsa. Resultaten visar att befolkningarnas mat- och rörelsevanor skiljer sig åt mellan kommuner inom Stockholms län och mellan stadsdelar inom Stockholms stad samt att dessa samvarierar med förekomsten av övervikt och fetma.

Cecilia Magnusson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Stockholms läns landsting, SLSO

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Introduktion	6
Syfte.....	8
Metod och material	9
Hälsoenkät 2010	9
Variabler som ingår.....	9
Statistiska analyser	10
Resultat.....	11
Kommunala jämförelser mellan fetma och levnadsvanor i Stockholms län	11
Matvanor	12
Fysisk aktivitet	15
Stadsdelsjämförelser mellan fetma och levnadsvanor i Stockholms stad	17
Diskussion	19
Referenser.....	22
Bilagor.....	24

Sammanfattning

Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem i den vuxna befolkningen i Stockholms län. Det finns stora geografiska skillnader i förekomsten av fetma, både mellan länets kommuner och mellan stadsdelar i Stockholms stad. Data från 2006 visar att även levnadsvanor, såsom fysisk aktivitet och grönsaksintag, varierar mellan olika områden i länet. Denna rapport syftar för det första till att närmare beskriva geografiska skillnader i matvanor och fysisk aktivitet mellan kommuner i Stockholms län och mellan stadsdelar i Stockholms stad. För det andra syftar den till att ge en deskriptiv helhetsbild över hur matvanor och fysisk aktivitet samvarierar med förekomst av övervikt och fetma på kommun- eller stadsdelsnivå.

Stockholms läns landsting genomförde 2010 en folkhälsoenkätundersökning (Hälsoenkät 2010). Enkäter skickades till ett slumpmässigt urval om totalt 55 341 personer 18 år eller äldre. Denna rapport begränsades till män och kvinnor i åldrarna 18-64 år. Svarsfrekvensen i denna åldersgrupp var 22 639, vilket motsvarade 51 procent. I rapporten ingick 20 748 personer med kompletta svar om vikt, längd, matvanor (intag av frukt, grönsaker samt sötad läsk eller saft), fysisk aktivitet och sociala förhållanden.

Rapporten visar att det finns stora skillnader i övervikt, fetma och levnadsvanor (matvanor och fysisk aktivitet) mellan kommunerna inom Stockholms län samt mellan stadsdelarna inom Stockholms stad. Generellt sågs högre förekomst av fetma och ohälsosamma levnadsvanor i ytterkommunerna jämfört med mer centrala kommuner. På kommun- eller stadsdelsnivå sågs en samvariation mellan andel av befolkningen med övervikt eller fetma och andel med ohälsosamma matvanor. En hög förekomst av övervikt eller fetma korrelerade med en låg andel som åt mycket frukt respektive grönsaker. Kommuner med hög förekomst av övervikt eller fetma hade också oftare en hög befolkningsandel som regelbundet konsumerade sötad läsk eller saft.

Kommuner eller stadsdelar som hade en hög andel med övervikt eller fetma hade oftare en mindre andel motionärer och färre som gick eller cyklade till vardags. Samtidigt var det vanligare att befolkningen i kommuner eller stadsdelar med hög förekomst av övervikt eller fetma rapporterade mycket stillasittande på fritiden.

Rapporten ger möjlighet till kommunala jämförelser som underlag till förbättringsarbete inom folkhälsoområdet i Stockholms län. Den tydliggör att matvanor och fysisk aktivitet är relaterat till förekomst av övervikt och fetma på kommun- och stadsdelsnivå och att dessa vanor skiljer sig markant åt mellan olika geografiska områden. Uppmärksamhet på befolkningens hälsa och levnadsvanor på kommunnivå tros kunna stimulera till hälsofrämjande arbete. Även vid fördelning av landstingets resurser är det av intresse att reflektera över geografiska skillnader i förekomst av övervikt och fetma även om kommuner och stadsdelar är större enheter än vårdcentralers befolknings- och avtalsunderlag.

Introduktion

Prevalensen av övervikt och fetma ökade något i alla åldersgrupper i Stockholm län fram till 2010 (1). Därefter har vi ingen säker information, men Stockholms läns landstings hälsoenkät 2015 förväntas ge oss kunskap för tiden fram till idag. Dessutom rapporterar stora andelar av länets invånare ohälsosamma levnadsvanor. Var femte invånare uppger att de aldrig motionerar (2). År 2006 åt 43 procent av männen grönsaker och rotfrukter mer sällan än dagligen och 47 procent hade inte en daglig konsumtion av frukt och bär. Ungefär en fjärdedel av kvinnorna åt inte frukt och bär respektive grönsaker och rotfrukter dagligen (3). Fetma, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet bidrar till en stor del av sjukdomsburden i Sverige (4) och globalt (5). Exempel på indikatorer för ohälsosamma matvanor är ett högt intag av sötade drycker och ett lågt intag av frukt och grönsaker. Konsumtionen av sötade drycker är kopplad till fetma och ett minskat intag kan leda till viktminskning (6, 7). Livsmedel som är naturligt rika på fiber, såsom frukt och grönsaker, är kopplade till en lägre viktuppgång och mindre förekomst av sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes (7). Fysisk aktivitet bidrar långsiktigt till viktstabilitet (7) och både minskat stillasittande och ökad fysisk aktivitetsnivå är viktiga parametrar för hälsofrämjande levnadsvanor (8).

Det har rapporterats om stora geografiska skillnader i övervikt och fetma, både mellan kommuner i Stockholms län och mellan stadsdelar i Stockholms stad. Dessa skillnader verkar snarare ha ökat än minskat (9). Det finns även stora geografiska skillnader i länet vad gäller prevalens av flera folksjukdomar, såsom diabetes, hjärtinfarkt och stroke, samt dödlighet oberoende av orsak. Dessa regionala skillnader kan delvis förklaras av socioekonomiska faktorer (10). Även i landet i stort drabbas människor med kort utbildning oftare av folksjukdomar (11). Socioekonomiska förhållanden påverkar människors levnadsvanor och personer med kort utbildning är bland annat mindre fysiskt aktiva och mer stillasittande än personer med längre utbildning (2, 11).

Det har gjorts ett antal så kallade "Öppna jämförelser" inom folkhälsoområdet (3, 12). Avsikten med dessa har varit att öka insynen och öppenheten kring vad kommuner och landsting åstadkommer avseende människors hälsa och sjuklighet samt att stimulera till ett förbättringsarbete. En jämförelse påvisade relativt stora skillnader i fysisk aktivitet samt intag av frukt och grönsaker mellan olika kommuner i Sverige (12). Kommuner med hög respektive låg fysisk aktivitet fanns i hela landet. Däremot fanns kommuner med lägre konsumtion av frukt och grönsaker oftare i norra Sverige medan högre frukt- och grönsakskonsumtion var mer förekommande i södra Sverige (12). Öppna jämförelser har även gjorts mellan Stockholms läns 26 kommuner och Stockholms stads 14 stadsdelar baserat på enkätdata från 2006 (3). Stora skillnader i fysisk aktivitet och grönsaksintag sågs mellan olika kommuner i Stockholms län och mellan stadsdelar i Stockholms stad. Ungefär dubbelt så många motionerade eller tränade regelbundet i kommunen med högst fysisk aktivitet jämfört med kommunen med lägst fysisk aktivitet (31 % respektive 14 % bland männen och 19 % respektive 10 % bland kvinnorna). Andelen som rapporterade dagligt intag av grönsaker var 14-20 procentenheter högre i kommunen med högst intag jämfört med kommunen med lägst intag (65 % respektive 45 % bland männen och 86 % respektive 72 % bland kvinnorna) (3). Eftersom stora skillnader i övervikt, fetma och levnadsvanor förekommer mellan olika geografiska områden i Stockholms län är det av intresse att närmare undersöka huruvida områden med hög andel övervikt och fetma samvarierar med områden vars befolkning har mindre hälsosamma levnadsvanor.

Människors levnadsvanor påverkas på ett komplext sätt av många faktorer, bland annat kunskaper, attityder, materiella resurser, socialt kapital och social kontext. En befolknings levnadsvanor påverkas även av miljöfaktorer. Förekomst av grönområden, träningsanläggningar, cykelvägar, motionsspår och belysta promenadvägar i den fysiska miljön där man bor, arbetar eller studerar kan exempelvis tänkas påverka befolkningens fysiska aktivitet. Även produktutbud i livsmedelsbutiker kan skilja mellan olika regioner. Hälsosamma matvanor innebär ofta högre matkostnader (13), varför butiker i områden med lägre köpkraft kanske i mindre utsträckning erbjuder hälsosamma livsmedel. Beroende på typ av företag och arbetsgivare i området kan utbud av fruktkorgar, friskvårdsbidrag eller friskvårdstimme under arbetstid variera. Även kulturella faktorer påverkar mat- och rörelsevanor och varierar mellan olika geografiska områden.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som avser alkohol, rökning, fysisk aktivitet och matvanor (14). Arbete med att implementera riktlinjerna pågår inom primärvård och övrig hälso- och sjukvård. Riktlinjerna förväntas även få genomslag inom kommunal verksamhet såsom elevhälsan inom grundskola och gymnasium. Det är en särskilt stor utmaning att främja hälsosamma levnadsvanor i befolkningsgrupper som bor i socioekonomiskt underprivilegierade områden. Förändringar i policy, planer och arbetsmetoder inom hälso- och sjukvård samt kommunal verksamhet kan ske när politiker, administratörer eller andra ledare uppmärksammar att hälsa och levnadsvanor inom det egna området är sämre i jämförelse med andra kommuner eller stadsdelar. Exempel på sådana förändringar är större fokus på hälsofrämjande arbete, nya grönområden eller kvalitetssäkring av skolmåltider.

Kontextuella faktorer har inflytande på levnadsvanorna i en befolkning. Genom att studera geografiska skillnader i övervikt, fetma och levnadsvanor samt samvariansen mellan dessa faktorer kan folkhälsoarbetare inom kommuner få en uppfattning om befolkningens hälsa och levnadsvanor för att i sin tur överväga områdesbaserade åtgärder. Det bör betonas att jämförelserna görs på gruppnivå. De visar alltså om ett tillstånd i vissa områden samvarierar med ett annat tillstånd i samma områden.

Syfte

Rapportens syfte är

- Att beskriva skillnader mellan kommunerna i Stockholms län respektive stadsdelarna inom Stockholms stad vad gäller övervikt, fetma, matvanor och fysisk aktivitet.
- Att på områdesnivå beskriva samvariation mellan övervikt och fetma å ena sidan och olika aspekter av matvanor och fysisk aktivitet å andra sidan.

Syftet är att ge kunskap om huruvida förekomsten av övervikt och fetma på kommun- eller stadsdelsnivå sammanfaller med befolkningens levnadsvanor på gruppnivå samt hur dessa förhåller sig i jämförelse med andra kommuner i länet eller stadsdelar i Stockholms stad. Förhoppningen är att dessa områdesanalyser därmed ska påverka det förebyggande arbetet ute i kommuner och stadsdelar.

Undervikt är en annan frågeställning och behandlas därför inte i denna rapport.

Metod och material

Hälsoenkät 2010

Stockholms läns landsting genomförde 2010 en folkhälsoenkätundersökning (Hälsoenkät 2010) (15, 16). Enkäter skickades ut till ett slumpmässigt urval av totalt 55 341 personer 18 år eller äldre. Två enkäter med delvis olika frågor skickades ut, en till individer i åldrarna 18-64 år samt en till individer 65 år och äldre. Denna rapport begränsades till män och kvinnor i åldrarna 18-64 år. Svarsfrekvensen i denna grupp var 22 639, vilket motsvarade 51 procent. De 20 748 personer med kompletta svar på vikt, längd, matvanor (intag av frukt, grönsaker och sötad läsk eller saft), fysisk aktivitet och sociala förhållanden inkluderades i rapporten. Deltagarna fick utöver dessa uppgifter även besvara flera andra frågor som inte studerats här.

Jämfört med de som besvarade Hälsoenkät 2010 var de som inte svarade oftare män, yngre, födda utanför Sverige och lägre utbildade (16).

Variabler som ingår

Viktstatus, det vill säga kroppsmasseindex (BMI), baserades på självskattad längd och vikt. BMI beräknas genom att dividera kroppsvikten (kg) med längden (m) i kvadrat. Världshälsoorganisationen (WHO) delar in viktstatus enligt följande: undervikt ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$), normalvikt ($18,5 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$), övervikt ($25 \leq BMI < 30 \text{ kg/m}^2$) och fetma ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (17). I rapporten redovisas data som fetma ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) och som övervikt ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Undervikt behandlades inte eftersom det låg utanför rapportens fokus.

Som indikatorer för hälsosamma/ohälsosamma matvanor valdes intag av frukt (inklusive bär), grönsaker (inklusive baljväxter och rotfrukter, undantaget potatis) samt sötad läsk eller saft. Konsumtionen av dessa undersöktes genom intagsfrekvenser och klassificerades som grönsaksintag (>1 gång/dag), fruktintag (>1 gång/dag) samt intag av sötad läsk eller saft (>1 gång/vecka). Data redovisas inte efter Livsmedelsverkets rekommendationer om ett dagligt intag av minst 500 gram frukt och grönt (18) då befintliga data inte möjliggjorde detta. Rapportens indelning av matvanor kan ändå visa hur olika kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad varierade 2010 med avseende på hur ofta invånarna rapporterade att de åt frukt eller grönsaker samt drack sötad läsk eller saft. Gränsvärdena valdes då ett intag av frukt respektive grönsaker minst två gånger per dag kan tänkas motsvara en konsumtion som någorlunda motsvarar rekommendationen. Gränsen för sötad läsk eller saft sattes vid en gång per vecka då man enligt Livsmedelsverket helst inte ska dricka mer än cirka ett glas läsk eller saft per vecka (18).

Fysisk aktivitet undersöktes genom att tillfråga deltagarna om hur mycket tid de brukar använda till motion, gång eller cykling, hem-, hushålls- och trädgårdsarbete samt mängd fritid som de tillbringar stillasittandes eller ägnar sig åt TV-tittande eller läsning. Dessa benämns hädanefter "motion", "gång/cykling", "hushåll" samt "stillasittande". Motion delades in i minst 1-2 timmar per vecka eller mer sällan. Detta gränsvärde valdes då rekommendationen är att vara fysiskt aktiv minst 150 minuter per vecka vid minst måttlig intensitet eller minst 75 minuter per vecka med hög intensitet (8). Frågan i

Hälsoenkät 2010 ger inte information om motionens intensitet men en person som motionerar mindre än en timma per vecka kommer inte upp i rekommendationen oavsett intensitet (om denne inte går eller cyklar mycket). Gång/cykling delades in i 20-40 minuter per dag eller mindre. Ett liknande resonemang som för motion användes kring gränsvärdet för gång/cykling, det vill säga genom att gå eller cykla minst 20 minuter per dag kan man komma upp i rekommendationen för fysisk aktivitet så länge intensiteten är måttlig. Stillasittande fritid definierades som åtminstone 3-4 timmar per dag. Personer som sitter mer än tre timmar av sin fritid kan anses vara mycket stillasittande. Deltagarna fick även besvara hur mycket de brukar röra sig under deras dagliga sysselsättning och/eller arbete. Fysisk aktivitet vid arbete/sysselsättning baserades på uppskattad energiförbrukning och benämns "arbete" i rapporten.

Statistiska analyser

Samtliga värden i resultatdelen är åldersjusterade, vilket innebär att skillnader mellan områden inte kan förklaras av skillnader i ålder. Andelar är även urvals- och bortfallsjusterade med hjälp av så kallade kalibreringsvikter framtagna av Statistiska centralbyrån (SCB) (16).

Samvariation mellan förekomst av fetma och levnadsvanor i kommuner i Stockholms län eller stadsdelar i Stockholms stad undersöktes genom korrelationer på aggregerad nivå (grupp-nivå). Slutsatser från resultaten kan därför inte dras om samband på individnivå. I analyser som avser en kommun eller en stadsdel kan det döljas heterogenitet, det vill säga skillnader mellan olika grupper av individer såsom till exempel hög- och lågutbildade.

Resultaten baseras på samma folkhälsoenkät vid en tidpunkt (tvärsnittsdata). Man kan därför inte dra några slutsatser om orsak och verkan över tid. Korrelationer som är statistiskt signifikant skilda från noll på 5 procents signifikansnivå indikeras med en * i figurer och tabeller.

I tabellerna A5-A12 i bilaga 2 har kommunerna/stadsdelarna grupperats utifrån befolkningsandel med respektive levnadsvana. Andel befolkning med ett fruktintag >1 gång/dag, ett grönsaksintag >1 gång/dag eller ett intag av sött läsk/saft >1 gång/vecka, uppskattad energiförbrukning i daglig sysselsättning/arbete eller tid tillägnad en viss aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling eller motion) användes för att dela in kommuner/stadsdelar i fyra eller fem lika stora grupper (kvartiler eller kvintiler). Resultaten presenteras sorterade efter kommunernas/stadsdelarnas befolkningsandel med fetma.

Resultat

Resultaten i rapporten är baserade på 9 243 män och 11 505 kvinnor i åldrarna 18-64 år. Medelåldern var 40 år för både männen och kvinnorna.

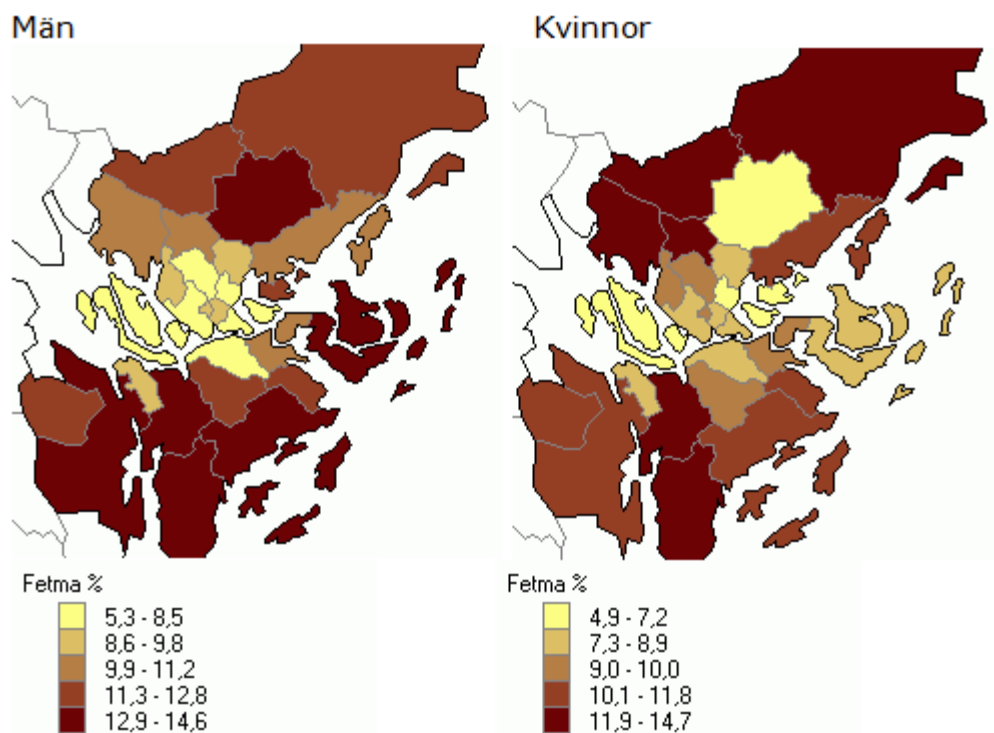
Tabell 1 visar att hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna hade övervikt (BMI \geq 25 kg/m²). Ungefär en tiondel av både männen och kvinnorna hade fetma (BMI \geq 30 kg/m²). Tabellen visar också att kvinnorna hade ett högre intag av frukt och grönsaker medan männen drack mer sötad läsk eller saft. Män och kvinnor motionerade lika mycket men kvinnor gick eller cyklade i större utsträckning och färre hade en stillasittande fritid.

Tabell 1. Bakgrundsinformation bland 9 243 män och 11 505 kvinnor 18-64 år.

	Män	Kvinnor
Övervikt (BMI \geq 25 kg/m ²)	50,4 %	32,7 %
Fetma (BMI \geq 30 kg/m ²)	10,9 %	9,8 %
Fruktintag >1 gång/dag	17,9 %	37,3 %
Grönsaksintag >1 gång/dag	22,3 %	38,0 %
Intag av sötad läsk eller saft >1 gång/vecka	53,9 %	35,6 %
Motion \geq 1 timme/vecka	61,5 %	61,1 %
Gång eller cykling \geq 20 minuter/dag	65,3 %	74,1 %
Stillasittande fritid \geq 3 timmar/dag	23,6 %	16,9 %

Kommunala jämförelser mellan fetma och levnadsvanor i Stockholms län

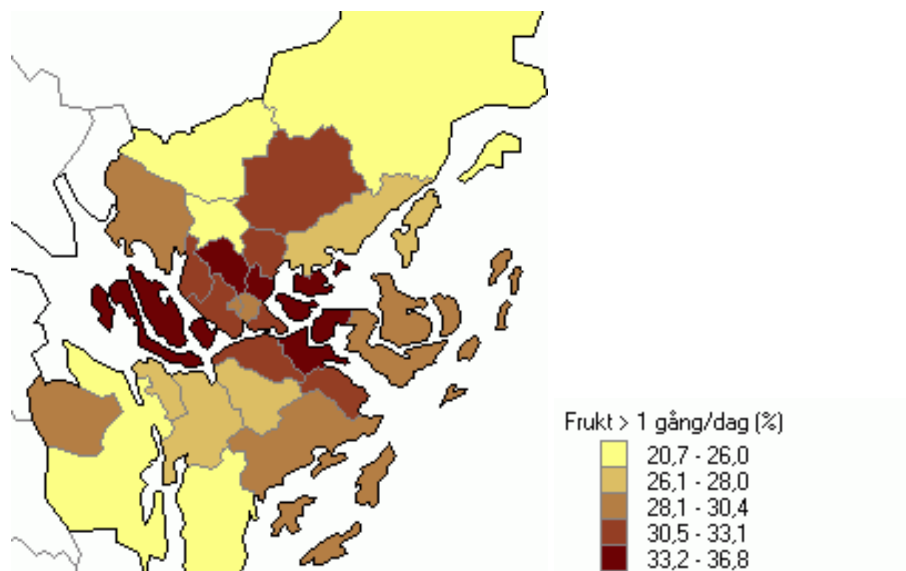
Figur 1 visar den geografiska spridningen av män och kvinnor med fetma i Stockholms läns kommuner. Kommunerna delades in i fem lika stora grupper (kvintiler) utifrån andelen med fetma. De kommuner med lägst förekomst av fetma fanns koncentrerade till de centrala delarna av länet. Ytterkommunerna hade således en högre andel med fetma, både bland män och bland kvinnor.



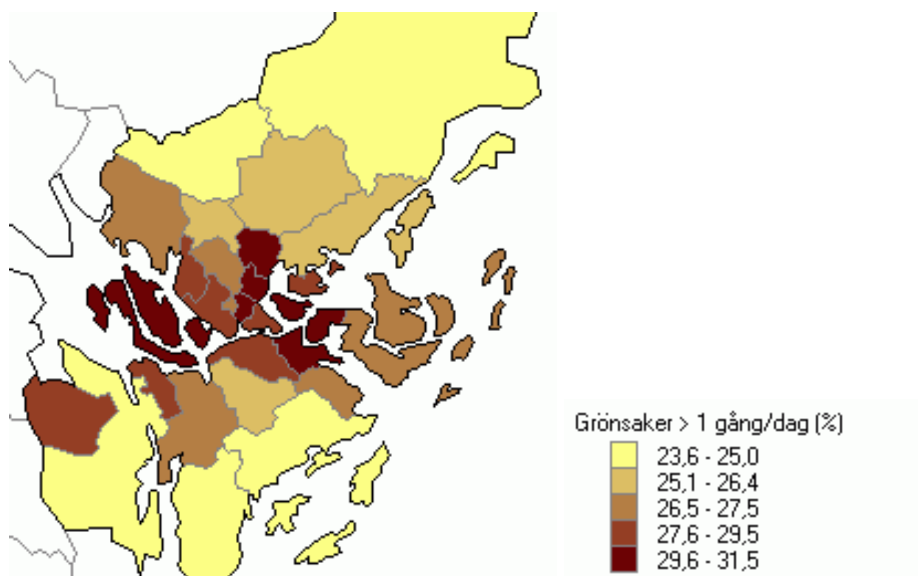
Figur 1. Andel (%) män respektive kvinnor 18-64 år med fetma i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån fetmaprevalens.

Matvanor

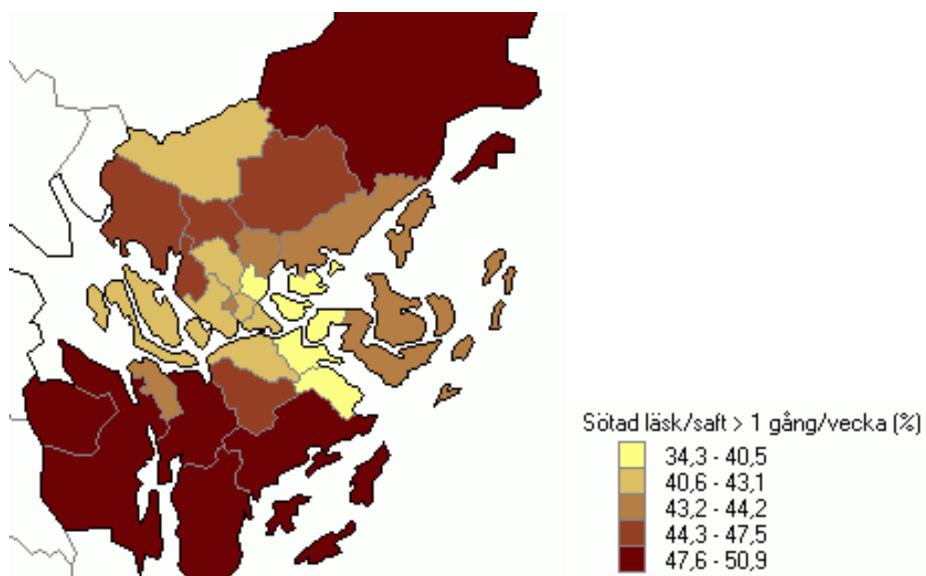
Figur 2-4 visar geografiska variationer i matvanor mellan kommuner i Stockholms län. De kommuner med en hög andel frukt- respektive grönsakskonsumenter fanns centrerade i länets mitt. Motsatt mönster sågs med avseende på andelen konsumenter av sötad läsk eller saft, vilken var högst i de norra och södra kommunerna.



Figur 2. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som konsumerade frukt mer än en gång per dag i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med detta fruktintag.

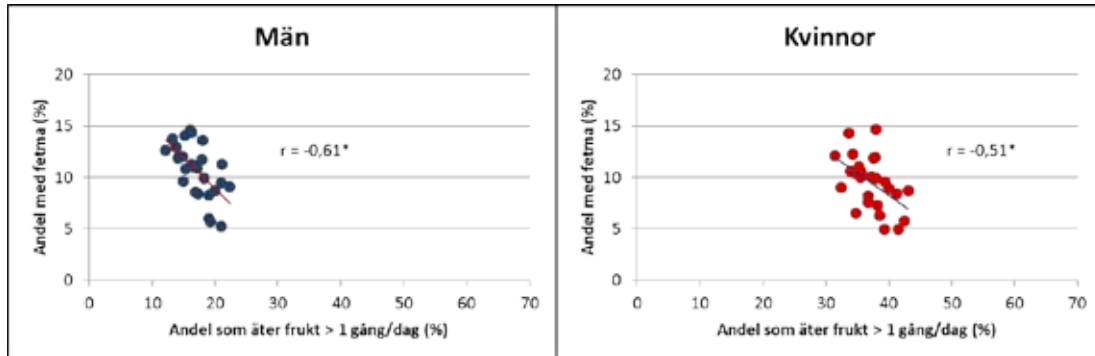


Figur 3. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som konsumerade grönsaker mer än en gång per dag i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med detta grönsaksintag.



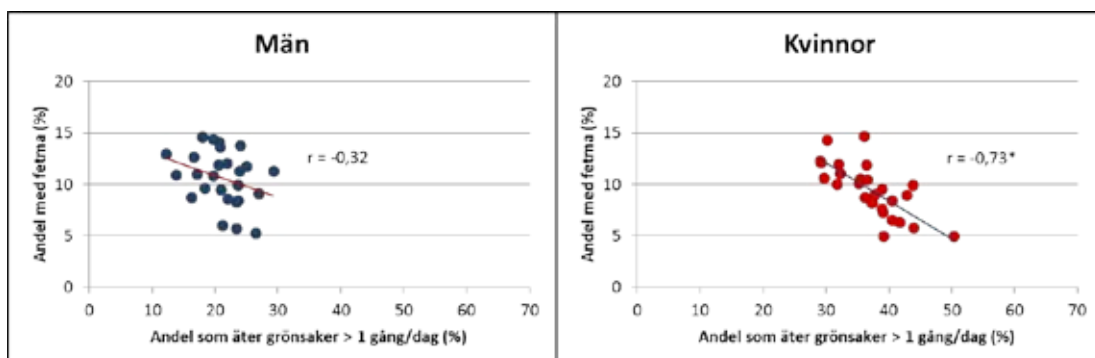
Figur 4. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som konsumerade sötad läsk eller saft mer än en gång per vecka i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med detta läsk-/saftintag.

På kommunnivå sågs en samvariation mellan andel med fetma och andel som åt frukt, grönsaker respektive drack sötad läsk eller saft. Figur 5 visar hur andel med fetma och andel som åt frukt mer än en gång per dag korrelerade. Det var alltså vanligare att kommuner med en hög förekomst av fetma också hade en större befolkningsandel som rapporterade ett lågt fruktintag. Sambandet var något starkare för män än för kvinnor.



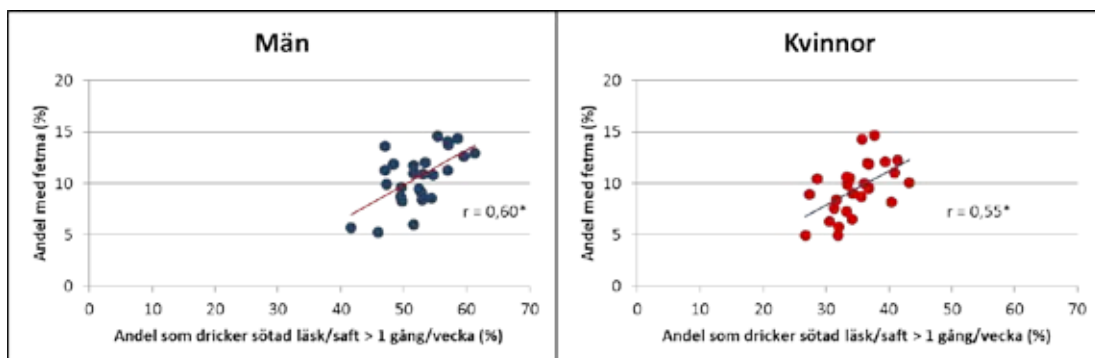
Figur 5. Samvariation mellan andel med fetma och andel som åt frukt (>1 gång/dag) (inom varje kommun) bland män respektive kvinnor 18-64 år. * $p < 0,05$

En negativ korrelation på kommunnivå sågs även mellan andel med fetma och andel som åt grönsaker mer än en gång per dag (Figur 6). Sambandet var endast signifikant bland kvinnor.



Figur 6. Samvariation mellan andel med fetma och andel som åt grönsaker (>1 gång/dag) (inom varje kommun) bland män respektive kvinnor 18-64 år. * $p < 0,05$

Motsatt samband sågs mellan andel med fetma och andel som drack sötad läsk eller saft mer än en gång per vecka (Figur 7). Kommuner med hög förekomst av fetma hade oftare en hög andel läsk- eller saftkonsumenter jämfört med kommuner med låg fetmaförekomst. Sambanden var likvärdiga för män och kvinnor.



Figur 7. Samvariation mellan andel med fetma och andel som drack sötad läsk eller saft (>1 gång/vecka) (inom varje kommun) bland män respektive kvinnor 18-64 år. * $p < 0,05$

I Tabell 2 visas även samvariationer på kommunnivå mellan andel med övervikt och andel med respektive matvana. Dessa liknade korrelationerna mellan andel med fetma och olika matvanor. Negativa korrelationer sågs mellan förekomst av övervikt och andel med frukt- respektive grönsaksintag medan korrelationen var positiv mellan andel med övervikt och andel med intag av sött läsk eller saft.

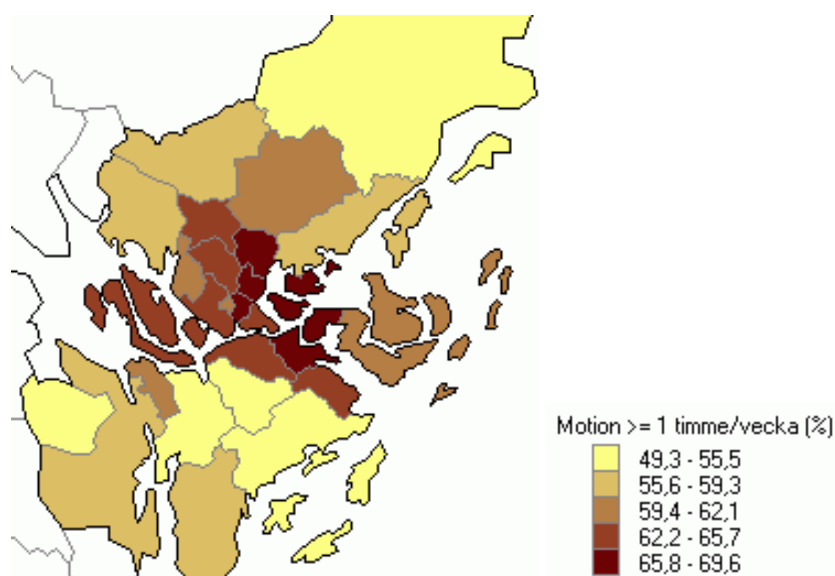
Tabell 2. Korrelationer på kommunnivå mellan andel med övervikt eller fetma och andel med vissa matvanor (inom varje kommun) bland män respektive kvinnor 18-64 år.

Korrelationer	Män		Kvinnor	
	Övervikt	Fetma	Övervikt	Fetma
Fruktintag >1 gång/dag	-0,52*	-0,61*	-0,51*	-0,51*
Grönsaksintag >1 gång/dag	-0,49*	-0,32	-0,73*	-0,73*
Intag av sött läsk eller saft >1 gång/vecka	0,60*	0,60*	0,70*	0,54*

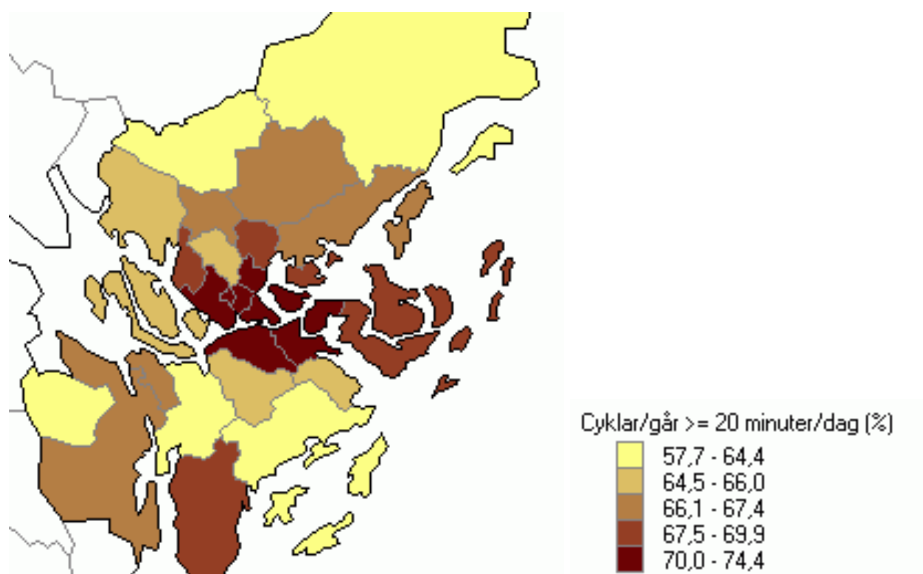
*p<0,05

Fysisk aktivitet

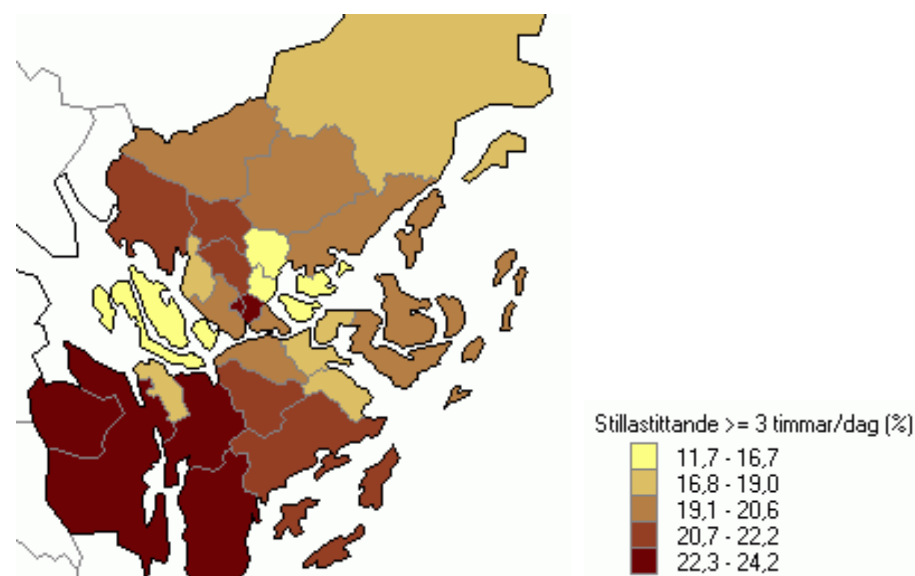
Figur 8-10 visar hur andelen som motionerade, som gick eller cyklade till vardags eller som var mycket stillasittande på fritiden varierade mellan kommunerna i Stockholms län. Kommunerna delades in i fem lika stora grupper (kvintiler) utifrån andel som motionerade, gick/cyklade respektive var stillasittande. De kommuner som hade högst andel motionärer fanns koncentrerade i de centrala delarna av länet. Även kommuner vars befolkning gick eller cyklade mycket ansamlades i länets mitt. Befolkningen i ytterkommunerna hade således sämre motionsvanor och färre gick eller cyklade till vardags. Den geografiska fördelningen av stillasittande på fritiden skiljde sig från dem för motion och gång/cykling. De kommunerna som hade en stor andel stillasittande fanns istället framför allt i länets södra delar.



Figur 8. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som motionerade minst en timme per vecka i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med denna motion.



Figur 9. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som gick eller cyklade minst 20 minuter per dag i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med denna mängd gång/cykling.



Figur 10. Andel (%) i åldrarna 18-64 år som var stillasittande på fritiden minst tre timmar per dag i Stockholms läns kommuner. Kommunerna är indelade i fem kvintiler utifrån andel med denna mängd stillasittande.

Tabell 3 visar samvariationer på kommunnivå mellan andel med övervikt respektive fetma och fysisk aktivitet bland män och bland kvinnor. Kommuners andel med fetma var negativt korrelerat till andel som motionerade minst en timme per vecka. Det var alltså vanligare att kommuner med en högre förekomst av fetma hade en lägre andel personer som motionerade enligt denna definition. En negativ samvariation sågs också mellan andel med fetma och andel som gick eller cyklade till vardags. En positiv korrelation sågs mellan andel med fetma och andel som var stillasittande på fritiden minst tre timmar per dag. Det vill säga, kommuner med hög förekomst av fetma hade en vuxen befolkning som i genomsnitt var mer stillasittande.

Som framgår av Figur 8-10 samt i Tabell A7 och A8 (bilaga 2) var befolkningen i ytterkommunerna mer stillasittande på fritiden och färre motionerade. Dock hade den vuxna befolkningen i dessa områden oftare mer energikrävande fysiskt aktiva arbeten (bilaga 2, Tabell A7 och A8). Resultaten är på grupp nivå och det finns andra faktorer som kan bidra till att förklara samvariansen. Exempel är socioekonomiska förhållanden, stress och andra levnadsvanor såsom matvanor och alkoholkonsumtion.

Tabell 3. Korrelationer på kommunnivå mellan andel med övervikt eller fetma och andel med viss typ av fysisk aktivitet (inom varje kommun) bland män respektive kvinnor 18-64 år.

Korrelationer	Män		Kvinnor	
	Övervikt	Fetma	Övervikt	Fetma
Motion ≥ 1 timme/vecka	-0,54*	-0,71*	-0,81*	-0,74*
Gång eller cykling ≥ 20 minuter/dag	-0,42*	-0,53*	-0,51*	-0,48*
Stillasittande fritid ≥ 3 timmar/dag	0,55*	0,53*	0,66*	0,70*

* $p < 0,05$

Stadsdelsjämförelser mellan fetma och levnadsvanor i Stockholms stad

Geografiska skillnader i befolkningsandel med fetma sågs även mellan stadsdelar i Stockholms stad (se Tabell A3 och A4 i bilaga 1). Samvariationerna på stadsdelsnivå mellan andel med övervikt eller fetma och andel som åt frukt, grönsaker respektive sötad läsk eller saft liknade dem på kommunnivå. Korrelationerna på stadsdelsnivå mellan övervikt respektive fetma och andel med olika matvanor presenteras i Tabell 4. Stadsdelar som hade hög befolkningsandel med övervikt eller fetma hade oftare låg andel som åt grönsaker mer än en gång per dag. En negativ, men icke-signifikant, samvarians på stadsdelsnivå sågs även mellan andel med övervikt respektive fetma och andel som åt frukt mer än en gång per dag. Liksom på kommunnivå sågs en positiv korrelation mellan förekomst av övervikt respektive fetma och andel som drack sötad läsk eller saft mer än en gång per vecka.

Tabell 4. Korrelationer på stadsdelsnivå mellan andel med övervikt respektive fetma och andel med olika matvanor (inom varje stadsdel i Stockholms stad) bland män respektive kvinnor 18-64 år.

Korrelationer	Män		Kvinnor	
	Övervikt	Fetma	Övervikt	Fetma
Fruktintag > 1 gång/dag	-0,30	-0,24	-0,46	-0,38
Grönsaksintag > 1 gång/dag	-0,72*	-0,69*	-0,69*	-0,56*
Intag av sötad läsk eller saft > 1 gång/vecka	0,55*	0,55*	0,83*	0,80*

* $p < 0,05$

Tabell 5 visar korrelationer på stadsdelsnivå mellan andel med övervikt respektive fetma och andel med viss typ av fysisk aktivitet. Samvariationer presenteras både för män och för kvinnor. Resultaten uppvisar samma mönster som korrelationerna på kommunnivå (Tabell 3).

Tabellerna A11 och A12 (bilaga 2) visar att stadsdelar med hög förekomst av fetma också hade en högre befolkningsandel med mer energikrävande fysiskt aktiva arbeten men att färre motionerade och att fler hade en stillasittande fritid. Vidare hade stadsdelar med hög förekomst av fetma oftare en större befolkningsandel med ohälsosamma matvanor (lågt frukt- och grönsaksintag samt högt intag av sötad läsk eller saft).

Tabell 5. Korrelationer på stadsdelsnivå mellan andel med övervikt eller fetma och andel med viss typ av fysisk aktivitet (inom varje stadsdel i Stockholms stad) bland män respektive kvinnor 18-64 år.

Korrelationer	Män		Kvinnor	
	Övervikt	Fetma	Övervikt	Fetma
Motion ≥ 1 timme/vecka	-0,85*	-0,76*	-0,95*	-0,77*
Gång eller cykling ≥ 20 minuter/dag	-0,83*	-0,84*	-0,87*	-0,75*
Stillasittande fritid ≥ 3 timmar/dag	0,68*	0,55*	0,55*	0,57*

* $p < 0,05$

Diskussion

Geografiska skillnader i övervikt, fetma och levnadsvanor (matvanor och fysisk aktivitet) förekommer mellan kommuner inom Stockholms län och mellan stadsdelar inom Stockholms stad. Rapporten identifierar på kommun- eller stadsdelsnivå befolkningens levnadsvanor och hur de förhåller sig i jämförelse med andra kommuner i länet eller stadsdelar i Stockholms stad.

Områden med hög förekomst av övervikt eller fetma hade oftare en låg befolkningsandel som åt frukt respektive grönsaker mer än en gång per dag. I motsats sågs en positiv samvariation mellan andel med övervikt eller fetma och andel med sötad läsk- eller saftintag. Det var således vanligare att områden med hög förekomst av övervikt eller fetma hade hög befolkningsandel som drack läsk eller saft mer än en gång per vecka.

För fysisk aktivitet sågs negativa korrelationer mellan förekomst av övervikt eller fetma och andel som motionerade minst en timme per vecka respektive andel som gick eller cyklade minst 20 minuter per dag. Områden med hög andel med övervikt eller fetma hade också oftare en befolkning som rapporterade mycket stillasittande på fritiden. Befolkningen i dessa kommuner hade dessutom mindre hälsosamma matvanor (låg frukt- och grönsaksintag samt högt läsk-/saftintag). Vidare hade befolkningen i områden med hög förekomst av fetma mer energikrävande fysiskt aktiva arbeten. Det är vanligare att personer med lägre socioekonomisk position har fysiskt tunga jobb (19), varför andra faktorer kopplade till socioekonomi kan bidra till att förklara sambandet. Man får även betänka att frågan om fysisk aktivitet endast (approximativt) mäter energiförbrukning och inte energiintag.

För att tydliggöra samvariationen mellan fetma och levnadsvanor i kommunerna och stadsdelarna gjordes sambandsanalyserna på områdesnivå. I sammandrag kan man säga att på områdesnivå visade nästan alla analyser starka och samstämmiga korrelationer mellan andel med övervikt eller fetma och andel med hälsosamma (negativ korrelation) eller ohälsosamma matvanor (positiv korrelation). Resultaten var på liknande sätt samstämmiga och visade starka korrelationer för olika typer av fysisk aktivitet. Eftersom resultaten är på gruppnivå kan man utifrån dessa inte uttala sig om huruvida det är samma personer som hade fetma som även hade en viss mat- eller rörelsevana. Dock är intag av sötad läsk eller saft relaterat till hög kroppsvikt även på individnivå (20-22). Vidare har frukt- och grönsaksintag (23, 24) liksom fysisk aktivitet (25, 26) kopplats till en lägre viktuppgång på individnivå. Man kan således förvänta sig att sambanden erhållna på gruppnivå i denna rapport även finns på individnivå.

Hälsoenkät 2010 är en tvärsnittsstudie. Detta innebär att man inte kan uttala sig om orsakssamband (kausalitet). Med denna rapport har vi haft som avsikt att belysa samvariation mellan viktstatus efter geografiskt område och olika levnadsvanor. Levnadsvanor är nära sammanflätade och kan vara svåra att separera från varandra men de matvanor som belystes här kan ses som indikatorer på hälsosamma/ohälsosamma matvanor. Det kan även finnas andra faktorer än undersökta levnadsvanor som förklarar kopplingen till förekomst av övervikt och fetma i kommuner och stadsdelar. Exempel på sådana är stress, sömn och energiintag. Det finns stora skillnader i utbildningsnivå mellan kommuner i Stockholms län samt mellan stadsdelar i Stockholms stad (27) och det är välkänt att utbildningsnivå är en bakomliggande faktor till geografiska skillnader i övervikt och fetma (9, 28). Man har tidigare även påvisat kopplingar mellan utbildningsnivå och många levnadsvanor såsom mat och fysisk aktivitet (3, 29, 30). Även om

geografiska skillnader ses på kommunnivå så kan det finnas stor heterogenitet inom kommunerna, framförallt i Stockholms stad (se resultat på stadsdelsnivå).

Ett områdes genomsnittliga utbildningsnivå är med största sannolikhet kopplat till andra kontextuella egenskaper, som till exempel genomsnittlig inkomstnivå eller ojämlikhet i inkomstfördelning. Vid justering för utbildningsnivå och/eller inkomst på kontextuell nivå skulle troligen en stor del av skillnaderna mellan kommuner respektive stadsdelar försvinna. Sådana analyser skulle dock inte motsvara våra syften, det vill säga att tydliggöra faktiska geografiska skillnader i övervikt, fetma och levnadsvanor samt associationerna mellan dessa faktorer. Därför avstod vi från att justera för socioekonomiska faktorer på kontextuell nivå.

Enligt en nationell matvaneundersökning har unga människor generellt sämre matvanor än äldre (31). Det hade därför varit av intresse att undersöka korrelationerna mellan andel med fetma och andel med olika levnadsvanor bland de yngre individerna. Antalet deltagare i åldrarna 18-30 år var dock för lågt för att möjliggöra områdesuppdelningar. Analyser av befolkningen i åldrarna 18-44 år visade dock inga större skillnader jämfört med hela populationen (18-64 år) (data visas ej).

Utöver de geografiska skillnaderna sågs stora olikheter mellan mäns och kvinnors levnadsvanor, framförallt deras intag av frukt och grönsaker. Fler än en tredjedel av kvinnorna åt frukt mer än en gång per dag, men endast en femtedel av männen. Vidare rapporterade mer än en tredjedel av kvinnorna att de åt grönsaker mer än en gång per dag medan knappt en fjärdedel av männen gjorde detsamma. Dessa könsskillnader har även redovisas tidigare, både på nationell (12, 31) och regional nivå (3). I nationella Riksmaten 2010-11 åt 40 procent av kvinnorna och 18 procent av männen frukt mer än en gång per dag. Motsvarande grönsakskonsumtion var 36 procent för kvinnorna och 17 procent för männen (31). Dessa siffror är i linje med de frekvenser som ses i vår rapport. I den regionala jämförelsen beskrevs frekvensen grönsaksintag som minst en gång per dag, vilket rapporterades av 77 procent av kvinnorna och 57 procent av männen (3).

Svarsfrekvensen för Hälsoenkät 2010 var 51 procent i åldersgruppen 18-64 år. Eftersom individer med god hälsa tenderar att delta i större utsträckning finns risk för viss selektion av friska individer i studien. En annan begränsning i vår rapport är att uppgifterna om vikt och längd var självrapporterade. Individer med ett högt BMI är mer benägna att underrapportera sin vikt jämfört med normalviktiga personer (32, 33). Detta kan ha lett till att BMI och andelen med övervikt och fetma underskattades. Även levnadsvanorna var självrapporterade, vilket kan innebära att deltagarna överskattat sina matvanor och sin fysiska aktivitet. Detta kan ha påverkat resultaten genom så kallad felklassificering.

Boendesegregationen har fördjupats i storstäderna i Sverige och bostadsområden har blivit alltmer socialt homogena (34). Ett större bortfall bland yngre, utomlandsfödda eller lågutbildade människor torde innebära att bortfallet är mer koncentrerat till socioekonomiskt svaga områden. Man vet också att ohälsosamma levnadsvanor oftare ses i dessa områden (3, 29-31). Ett större svarsbortfall i segregerade och socioekonomiskt svaga områden torde resultera i viss underskattning av skillnaderna mellan kommuner respektive stadsdelar. Vid analyserna användes visserligen viktningsfaktorer för att kompensera för urvalsdesign och större bortfall i vissa befolkningsgrupper, men det är inte troligt att dessa fullt ut kompenserade för potentiella effekter av ett högre bortfall i vissa geografiska områden.

Rapporten tydliggör att matvanor och fysisk aktivitet är relaterade till förekomst av övervikt och fetma på kommun- och stadsdelsnivå och att dessa vanor skiljer sig

markant åt mellan olika geografiska områden. Detta torde vara av intresse för beslutsfattare och tjänstemän inom kommunerna och landstinget. Resultaten ger också möjlighet till geografiska jämförelser som underlag till förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Resultaten kan till exempel användas av ledningen på länets vårdcentraler för att motivera personal att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i vården (14). Primärvården har en viktig roll för att värna om goda levnadsvanor, framför allt bland barn och ungdomar. Interventioner måste börja tidigt och barnvårdscentralerna når nästan alla länets föräldrar, vilka i sin tur har stor påverkan på sina barns levnadsvanor. Även elevhälsan har goda möjligheter att främja goda levnadsvanor hos barn och ungdomar.

Vid fördelning av landstingets resurser är det, utöver individbaserade redovisningar av hälsa och levnadsvanor, viktigt med kunskap om vilka områden som har störst behov av resurser till hälsofrämjande arbete. Rapporten ger beslutsfattare och tjänstemän inom Stockholms läns kommuner ett underlag för att vidareutveckla det förebyggande arbetet, till exempel inom elevhälsovård, föreningsliv samt för planering av en stadsmiljö som främjar goda mat- och rörelsevanor. Dessutom får allmänheten kännedom om de stora skillnader som finns mellan kommuner och stadsdelar vad gäller förekomst av ohälsosamma matvanor, fysisk (in)aktivitet samt övervikt och fetma.

Referenser

1. Neovius K, Johansson K, Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. Trends in self-reported BMI and prevalence of obesity 2002-10 in Stockholm County, Sweden. *Eur J Public Health*. 2013;23(2):312-5.
2. Schäfer Elinder L, Hagströmer M, Nyberg G, Ekblom-Bak E. (2011). Fysisk aktivitet och stillasittande. Delrapport - Folkhälsorapport 2011. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, i samarbete med Karolinska Institutet.
3. Burström B, Hemmingsson T, Burström K, Corman D, Farah A, Gustavsson A, et al. (2010). Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Stockholms län – öppna jämförelser 2010. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi KFA: Rapport 2010:4.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation, Global Burden of Disease Study. (2010). GBD profile: Sweden. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_sweden.pdf [hämtad 2014-08-14].
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy*. Seattle, Washington.
6. SBU. (2013). *Mat vid fetma. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
7. Nordic Council of Ministers. (2014). *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. 5th edition. Köpenhamn: Nord 2014:002.
8. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (yfa). (2008). *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
9. Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. (2011). Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv. Delrapport - Folkhälsorapport 2011. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, i samarbete med Karolinska Institutet.
10. Linarsjö A, Ahlbom A, Alfredsson L, Andersson T, Carlsson S, Gustavsson A, et al. (2011). Folkhälsa ur ett epidemiologiskt perspektiv – sjuklighet och dödlighet i Stockholms län. Delrapport - Folkhälsorapport 2011. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, i samarbete med Karolinska Institutet.
11. Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*. Stockholm: Artikelnr 2013-3-26.
12. Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Öppna jämförelser 2009. Folkhälsa*. Stockholm: Artikelnummer 2009-10-17 (SoS).
13. Ryden PJ, Hagfors L. Diet cost, diet quality and socio-economic position: how are they related and what contributes to differences in diet costs? *Public Health Nutr*. 2011;14(9):1680-92.
14. Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. Stockholm: Artikelnr: 2011-11-11.
15. Svensson A, Magnusson C, Fredlund P. (2011). *Hälsoenkät 2010 – teknisk rapport (2011:9)*. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi: Rapport 2011:9.
16. Svensson AC, Fredlund P, Laflamme L, Hallqvist J, Alfredsson L, Ekblom A, et al. Cohort Profile: The Stockholm Public Health Cohort. *Int J Epidemiol*. 2013;42(5):1263-72.
17. World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation*. Genève: WHO Technical Report Series 894.
18. Livsmedelsverket. Kostråd - Vuxna. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Vuxna/> [senast uppdaterad 2013-11-06; hämtad 2014-08-14].

19. Arbetsmiljöverket. (2012). Arbetsmiljön 2011. Stockholm: Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:4.
20. Palmer JR, Boggs DA, Krishnan S, Hu FB, Singer M, Rosenberg L. Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women. *Arch Intern Med.* 2008;168(14):1487-92.
21. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr.* 2006;84(2):274-88.
22. Schulze MB, Manson JE, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, et al. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA.* 2004;292(8):927-34.
23. Buijsse B, Feskens EJ, Schulze MB, Forouhi NG, Wareham NJ, Sharp S, et al. Fruit and vegetable intakes and subsequent changes in body weight in European populations: results from the project on Diet, Obesity, and Genes (DiOGenes). *Am J Clin Nutr.* 2009;90(1):202-9.
24. He K, Hu FB, Colditz GA, Manson JE, Willett WC, Liu S. Changes in intake of fruits and vegetables in relation to risk of obesity and weight gain among middle-aged women. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2004;28(12):1569-74.
25. Van Dyck D, Cerin E, De Bourdeaudhuij I, Hinckson E, Reis RS, Davey R, et al. International study of objectively-measured physical activity and sedentary time with body mass index and obesity: ipen adult study. *Int J Obes (Lond).* 2014.
26. Fogelholm M, Kukkonen-Harjula K. Does physical activity prevent weight gain--a systematic review. *Obes Rev.* 2000;1(2):95-111.
27. Statistiska centralbyrån. (2013). Befolkningens utbildning. Färdiga tabeller och diagram. Utbildningsnivå efter kommun 2013. http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-forskning/Befolkningens-utbildning/Befolkningens-utbildning/9568/9575/ [senast uppdaterad 2013-04-23; hämtad 2014-08-14].
28. Magnusson M, Sorensen TI, Olafsdottir S, Lehtinen-Jacks S, Holmen TL, Heitmann BL, et al. Social inequalities in obesity persist in the Nordic region despite its relative affluence and equity. *Curr Obes Rep.* 2014;3:1-15.
29. Folkhälsomyndigheten. Matvanor. Resultat: Matvanor - tidsserier och regionala resultat 2013. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/matvanor/> [senast uppdaterad 2014-02-25; hämtad 2014-08-14].
30. Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet. Resultat: Fysisk aktivitet - tidsserier och regionala resultat 2013. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/fysisk-aktivitet/> [senast uppdaterad 2014-02-25; hämtad 2014-08-14].
31. Amcoff E, Edberg A, Enghardt Barbieri H, Lindroos AK, Nälsén C, Pearson M, et al. (2012). Riksmaten – vuxna 2010–11. Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige. Uppsala: Livsmedelsverket.
32. Nyholm M, Gullberg B, Merlo J, Lundqvist-Persson C, Rastam L, Lindblad U. The validity of obesity based on self-reported weight and height: Implications for population studies. *Obesity (Silver Spring).* 2007;15(1):197-208.
33. Visscher TL, Viet AL, Kroesbergen IH, Seidell JC. Underreporting of BMI in adults and its effect on obesity prevalence estimations in the period 1998 to 2001. *Obesity (Silver Spring).* 2006;14(11):2054-63.
34. Lilja E, Perner M. (2010). Boendesegregation – orsaker och mekanismer. En genomgång av aktuell forskning. Bilaga 1 till rapporten Socialt hållbar stadsutveckling – en kunskapsöversikt. Karlskrona: Boverket.

Bilagor

Bilaga 1. Könsuppdelad beskrivning av matvanor och fysisk aktivitet på kommun- respektive stadsdelsnivå bland vuxna 18-64 år i Hälsoenkät 2010.

Bilaga 2. Könsuppdelad gruppering av kommuner respektive stadsdelar utifrån matvanor och fysisk aktivitet bland vuxna 18-64 år i Hälsoenkät 2010.

Bilaga 1

Tabell A1. Matvanor och motion per kommun, sorterat efter andel med fetma bland män 18-64 år i Hälsöenkät 2010.

Tabell A2. Matvanor och motion per kommun, sorterat efter andel med fetma bland kvinnor 18-64 år i Hälsöenkät 2010.

Tabell A3. Matvanor och motion per stadsdel i Stockholms stad, sorterat efter andel med fetma bland män 18-64 år i Hälsöenkät 2010.

Tabell A4. Matvanor och motion per stadsdel i Stockholms stad, sorterat efter andel med fetma bland kvinnor 18-64 år i Hälsöenkät 2010.

Tabell A1. Matvanor och motion per kommun, sorterat efter andel med fetma bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010.

Rang	Kommun	Fetma (%)	Grönsaker >1 g/d (%)	Frukt >1 g/d (%)	Läsk/saft >1 g/v (%)	Motion >1 h/v (%)
1	Lidingö	5,3	26,5	21,0	46,0	70,8
2	Danderyd	5,7	23,4	19,3	41,6	67,0
3	Ekerö	6,0	21,3	19,0	51,6	61,6
4	Stockholm	8,2	23,5	19,0	49,8	62,9
5	Sollentuna	8,4	23,7	17,3	53,0	61,6
6	Järfälla	8,6	22,1	16,9	54,4	61,4
7	Solna	8,7	16,4	20,0	49,5	66,9
8	Täby	9,1	27,1	22,4	52,8	69,8
9	Sundbyberg	9,5	21,0	21,0	52,5	67,0
10	Salem	9,6	18,4	15,0	49,6	62,9
11	Nacka	9,9	23,7	18,3	47,3	67,6
12	Upplands Bro	10,8	19,7	15,3	54,6	56,6
13	Upplands Väsby	10,9	13,8	17,2	53,1	63,0
14	Österåker	11,0	17,2	16,7	51,6	57,4
15	Nykvarn	11,3	23,9	21,2	57,0	49,6
16	Vaxholm	11,3	29,3	16,3	47,1	63,3
17	Tyresö	11,8	25,1	18,0	51,7	66,7
18	Sigtuna	11,9	20,6	14,1	48,3	57,6
19	Huddinge	12,1	22,0	14,8	53,5	52,6
20	Norrtälje	12,7	16,7	12,2	59,6	47,0
21	Södertälje	12,9	12,2	13,9	61,4	59,2
22	Värmdö	13,7	20,9	18,0	47,1	58,3
23	Haninge	13,8	24,1	13,3	57,2	53,1
24	Vallentuna	14,1	20,8	15,2	57,0	55,3
25	Botkyrka	14,4	19,7	16,4	58,6	50,0
26	Nynäshamn	14,6	18,0	16,0	55,4	51,8
Totalt i Stockholms län		10,9	22,3	17,9	53,9	61,5

g/d, gång per dag; g/v, gång per vecka; h/v, timme per vecka.

Tabell A2. Matvanor och motion per kommun, sorterat efter andel med fetma bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010.

Rang	Kommun	Fetma (%)	Grönsaker >1 g/d (%)	Frukt >1 g/d (%)	Läsk/saft >1 g/v (%)	Motion >1 h/v (%)
1	Danderyd	4,9	50,3	41,5	26,7	68,6
2	Vaxholm	4,9	39,2	39,3	31,9	68,7
3	Ekerö	5,8	44,0	42,5	32,1	64,3
4	Lidingö	6,4	41,8	38,6	30,6	64,8
5	Vallentuna	6,6	40,6	34,7	34,2	63,5
6	Täby	7,3	39,0	38,2	33,2	69,6
7	Stockholm	7,6	39,0	36,7	31,4	62,2
8	Värmdö	8,2	37,3	36,7	40,4	61,8
9	Solna	8,4	40,6	41,3	31,7	65,7
10	Salem	8,7	36,3	43,1	35,6	61,2
11	Nacka	9,0	42,8	40,1	27,4	64,1
12	Sundbyberg	9,1	37,8	32,5	34,2	56,8
13	Järfälla	9,6	39,0	39,5	36,9	60,8
14	Sollentuna	9,9	43,9	38,0	33,4	63,1
15	Huddinge	10,0	31,9	35,6	36,2	57,5
16	Nykvarn	10,1	35,2	37,3	43,3	62,2
17	Tyresö	10,5	36,6	34,5	28,6	63,7
18	Österåker	10,5	35,5	35,6	33,8	56,9
19	Södertälje	10,6	29,7	33,9	33,3	52,7
20	Haninge	11,0	32,3	35,2	40,9	57,7
21	Upplands Bro	11,9	36,5	37,6	36,8	59,7
22	Sigtuna	12,0	32,1	37,8	36,6	55,1
23	Nynäshamn	12,1	29,2	31,5	39,4	59,2
24	Norrtälje	12,3	29,1	34,3	41,4	58,6
25	Upplands Väsby	14,3	30,2	33,7	35,8	61,7
26	Botkyrka	14,7	36,1	38,0	37,7	48,5
Totalt i Stockholms län		9,8	38,0	37,3	35,6	61,1

g/d, gång per dag; g/v, gång per vecka; h/v, timme per vecka.

Tabell A3. Matvanor och motion per stadsdel i Stockholms stad, sorterat efter andel med fetma bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010.

Rang	Stadsdel	Fetma (%)	Grönsaker >1 g/d (%)	Frukt >1 g/d (%)	Läsk/saft >1 g/v (%)	Motion >1 h/v (%)
1	Norrmalm	4,0	29,1	19,3	48,1	69,3
2	Kungsholmen	4,3	27,5	21,1	51,3	70,3
3	Hägersten-Liljeholmen	5,1	20,9	17,1	50,1	61,6
4	Södermalm	5,2	26,7	18,0	42,3	64,5
5	Östermalm	5,9	22,0	24,1	51,8	72,0
6	Bromma	8,5	20,8	21,6	41,0	59,7
7	Skarpnäck	9,2	23,6	19,4	51,8	59,8
8	Spånga-Tensta	10,5	21,3	18,8	58,4	56,8
9	Älvsjö	10,9	25,2	22,7	52,9	60,1
10	Enskede-Årsta	11,2	24,0	16,5	50,6	58,1
11	Rinkeby	12,3	16,7	21,8	53,7	53,6
12	Farsta	14,2	22,0	22,3	55,5	63,0
13	Hässelby-Vällingby	14,3	22,7	13,8	56,2	56,6
14	Skärholmen	18,2	14,5	17,1	53,9	54,5
Totalt i Stockholms stad		8,2	23,5	19,0	49,8	62,9

g/d, gång per dag; g/v, gång per vecka; h/v, timme per vecka.

Tabell A4. Matvanor och motion per stadsdel i Stockholms stad, sorterat efter andel med fetma bland kvinnor 18-64 år i Hälsokenkät 2010.

Rang	Stadsdel	Fetma (%)	Grönsaker >1 g/d (%)	Frukt >1 g/d (%)	Läsk/saft >1 g/v (%)	Motion >1 h/v (%)
1	Östermalm	2,0	42,0	36,0	23,1	74,8
2	Norrmalm	2,7	38,8	34,8	30,0	69,6
3	Skarpnäck	4,6	38,2	32,1	31,6	59,6
4	Älvsjö	4,6	41,2	36,2	31,5	58,8
5	Bromma	5,4	41,8	42,2	28,8	67,0
6	Södermalm	6,2	41,7	36,3	27,6	65,4
7	Kungsholmen	7,2	45,6	44,0	23,6	69,3
8	Hägersten-Liljeholmen	7,5	40,6	40,2	29,0	60,2
9	Farsta	8,1	38,8	37,9	31,5	59,8
10	Hässelby-Vällingby	9,0	35,9	39,6	35,9	52,3
11	Rinkeby	9,7	29,5	29,2	43,7	44,4
12	Enskede-Årsta	9,8	36,2	35,9	39,1	54,1
13	Skärholmen	11,8	22,3	27,3	43,3	48,8
14	Spånga-Tensta	13,0	38,9	30,1	42,2	55,6
Totalt i Stockholms stad		7,6	39,0	36,7	31,4	62,2

g/d, gång per dag; g/v, gång per vecka; h/v, timme per vecka.

Bilaga 2

Tabell A5. Kostvariabler anges i fem grupper efter andel med hög konsumtion bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Tabell A6. Kostvariabler anges i fem grupper efter andel med hög konsumtion bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Tabell A7. Fysisk aktivitet anges i fem grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Tabell A8. Fysisk aktivitet anges i fem grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Tabell A9. Kostvariabler anges i fyra grupper efter andel med hög konsumtion bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Tabell A10. Kostvariabler anges i fyra grupper efter andel med hög konsumtion bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Tabell A11. Fysisk aktivitet anges i fyra grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Tabell A12. Fysisk aktivitet anges i fyra grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Tabell A5. Kostvariabler anges i fem grupper efter andel med hög konsumtion bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Kommun	Fetma (%)	Grönsaksintag >1 gång/dag	Fruktintag >1 gång/dag	Läsk-/saftintag >1 gång/vecka
Lidingö	5,3	1	1	1
Danderyd	5,7	2	2	1
Ekerö	6,0	3	2	3
Stockholm	8,2	2	2	2
Sollentuna	8,4	2	3	3
Järfälla	8,6	3	3	4
Solna	8,7	5	1	2
Täby	9,1	1	1	3
Sundbyberg	9,5	3	1	3
Salem	9,6	4	4	2
Nacka	9,9	2	2	1
Upplands Bro	10,8	4	4	4
Upplands Väsby	10,9	5	3	3
Österåker	11,0	5	3	2
Nykvarn	11,3	2	1	4
Vaxholm	11,3	1	4	1
Tyresö	11,8	1	3	3
Sigtuna	11,9	4	5	2
Huddinge	12,1	3	5	4
Norrtälje	12,7	5	5	5
Södertälje	12,9	5	5	5
Värmdö	13,7	3	2	1
Haninge	13,8	1	5	5
Vallentuna	14,1	3	4	5
Botkyrka	14,4	4	3	5
Nynäshamn	14,6	4	4	4

Tabell A6. Kostvariabler anges i fem grupper efter andel med hög konsumtion bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Kommun	Fetma (%)	Grönsaksintag >1 gång/dag	Fruktintag >1 gång/dag	Läsk-/saftintag >1 gång/vecka
Danderyd	4,9	1	1	1
Vaxholm	4,9	2	2	2
Ekerö	5,8	1	1	2
Lidingö	6,4	1	2	1
Vallentuna	6,6	2	4	3
Täby	7,3	2	2	2
Stockholm	7,6	2	3	1
Värmdö	8,2	3	3	5
Solna	8,4	2	1	2
Salem	8,7	3	1	3
Nacka	9,0	1	1	1
Sundbyberg	9,1	3	5	3
Järfälla	9,6	3	2	4
Sollentuna	9,9	1	3	3
Huddinge	10,0	5	4	4
Nykvarn	10,1	4	3	5
Tyresö	10,5	3	4	1
Österåker	10,5	4	4	3
Södertälje	10,6	5	5	2
Haninge	11,0	4	4	5
Upplands Bro	11,9	3	3	4
Sigtuna	12,0	4	3	4
Nynäshamn	12,1	5	5	5
Norrtälje	12,3	5	5	5
Upplands Väsby	14,3	5	5	3
Botkyrka	14,7	4	2	4

Tabell A7. Fysisk aktivitet anges i fem grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Kommun	Fetma (%)	Arbete	Hushåll	Stilla-sittande	Gång/cykling	Motion
Lidingö	5,3	5	3	1	2	1
Danderyd	5,7	5	5	1	3	1
Ekerö	6,0	4	1	1	2	3
Stockholm	8,2	4	5	3	1	2
Sollentuna	8,4	5	4	4	2	3
Järfälla	8,6	3	3	3	2	3
Solna	8,7	5	5	5	3	1
Täby	9,1	5	5	1	4	1
Sundbyberg	9,5	4	5	4	1	1
Salem	9,6	3	3	2	3	3
Nacka	9,9	4	4	1	1	2
Upplands Bro	10,8	2	1	3	2	4
Upplands Väsby	10,9	3	4	3	4	2
Österåker	11,0	3	2	3	4	4
Nykvarn	11,3	1	3	4	5	5
Vaxholm	11,3	4	1	2	5	2
Tyresö	11,8	2	2	2	1	2
Sigtuna	11,9	3	4	4	4	3
Huddinge	12,1	3	2	4	3	5
Norrtälje	12,7	1	1	3	5	5
Södertälje	12,9	1	2	5	3	4
Värmdö	13,7	2	1	2	3	4
Haninge	13,8	1	3	5	5	5
Vallentuna	14,1	2	4	2	4	3
Botkyrka	14,4	2	3	5	5	5
Nynäshamn	14,6	1	2	5	1	4

Tabell A8. Fysisk aktivitet anges i fem grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Kommunerna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Kommun	Fetma (%)	Arbete	Hushåll	Stilla-sittande	Gång/cykling	Motion
Danderyd	4,9	5	5	1	1	1
Vaxholm	4,9	3	4	1	4	1
Ekerö	5,8	2	2	1	2	2
Lidingö	6,4	5	4	2	3	2
Vallentuna	6,6	2	2	2	3	1
Täby	7,3	5	3	1	4	1
Stockholm	7,6	4	5	4	2	3
Värmdö	8,2	3	2	3	1	2
Solna	8,4	5	5	4	2	3
Salem	8,7	3	1	3	2	4
Nacka	9,0	5	5	1	5	5
Sundbyberg	9,1	4	5	5	1	5
Järfälla	9,6	4	3	3	4	3
Sollentuna	9,9	3	3	2	5	2
Huddinge	10,0	3	3	5	5	4
Nykvarn	10,1	1	2	2	3	3
Tyresö	10,5	4	4	3	2	1
Österåker	10,5	4	4	2	5	4
Södertälje	10,6	1	3	4	4	4
Haninge	11,0	1	2	4	4	5
Upplands Bro	11,9	3	1	5	3	4
Sigtuna	12,0	2	3	3	3	5
Nynäshamn	12,1	1	1	4	1	3
Norrtälje	12,3	2	1	3	3	2
Upplands Väsby	14,3	2	4	5	1	3
Botkyrka	14,7	1	1	5	5	5

Tabell A9. Kostvariabler anges i fyra grupper efter andel med hög konsumtion bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Stadsdel	Fetma (%)	Grönsaksintag > 1 gång/dag	Fruktintag > 1 gång/dag	Läsk-/saftintag > 1 gång/vecka
Norrmalm	4,0	1	3	1
Kungsholmen	4,3	1	2	2
Hägersten-Liljeholmen	5,1	3	4	2
Södermalm	5,2	1	3	1
Östermalm	5,9	3	1	3
Bromma	8,5	4	2	1
Skarpnäck	9,2	2	2	2
Spånga-Tensta	10,5	3	3	4
Älvsjö	10,9	2	1	3
Enskede-Årsta	11,2	2	4	2
Rinkeby	12,3	4	2	3
Farsta	14,2	3	1	4
Hasselby-Vällingby	14,3	2	4	4
Skärholmen	18,2	4	3	3

Tabell A10. Kostvariabler anges i fyra grupper efter andel med hög konsumtion bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Stadsdel	Fetma (%)	Grönsaksintag >1 gång/dag	Fruktintag >1 gång/dag	Läsk-/saftintag >1 gång/vecka
Östermalm	2,0	1	3	1
Norrmalm	2,7	3	3	2
Skarpnäck	4,6	3	3	3
Älvsjö	4,6	2	2	3
Bromma	5,4	1	1	2
Södermalm	6,2	2	2	1
Kungsholmen	7,2	1	1	1
Hägersten-Liljeholmen	7,5	2	1	2
Farsta	8,1	3	2	2
Hässelby-Vällingby	9,0	4	2	3
Rinkeby	9,7	4	4	4
Enskede-Årsta	9,8	3	3	3
Skärholmen	11,8	4	4	4
Spånga-Tensta	13,0	2	4	4

Tabell A11. Fysisk aktivitet anges i fyra grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cykling, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland män 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel män med fetma.

Stadsdel	Fetma (%)	Arbete	Hushåll	Stilla-sittande	Gång/cykling	Motion
Norrmalm	4,0	4	3	1	2	1
Kungsholmen	4,3	4	4	2	1	2
Hägersten-Liljeholmen	5,1	3	3	2	3	3
Södermalm	5,2	3	4	2	1	1
Östermalm	5,9	4	3	2	2	1
Bromma	8,5	3	2	3	3	4
Skarpnäck	9,2	2	2	1	2	2
Spånga-Tensta	10,5	2	1	3	3	2
Älvsjö	10,9	3	1	1	2	3
Enskede-Årsta	11,2	2	3	3	3	4
Rinkeby	12,3	1	4	4	4	3
Farsta	14,2	1	1	3	1	2
Hässelby-Vällingby	14,3	2	2	4	4	4
Skärholmen	18,2	1	2	4	4	3

Tabell A12. Fysisk aktivitet anges i fyra grupper enligt skattad tid ägnad åt aktivitet (hushåll, stillasittande, gång/cyklning, motion) eller skattad energiförbrukning (arbete) bland kvinnor 18-64 år i Hälsoenkät 2010. Låg rang=bra, hög rang=dåligt. Stadsdelarna är ordnade efter ökande andel kvinnor med fetma.

Stadsdel	Fetma (%)	Arbete	Hushåll	Stilla-sittande	Gång/cyklning	Motion
Östermalm	2,0	4	4	1	1	1
Norrmalm	2,7	3	3	1	2	1
Skarpnäck	4,6	2	3	4	2	3
Älvsjö	4,6	3	2	1	3	2
Bromma	5,4	4	3	2	2	2
Södermalm	6,2	3	4	2	1	2
Kungsholmen	7,2	4	4	2	1	1
Hägersten-Liljeholmen	7,5	3	3	2	2	2
Farsta	8,1	1	2	3	3	3
Hässelby-Vällingby	9,0	2	2	3	3	4
Rinkeby	9,7	1	1	4	4	4
Enskede-Årsta	9,8	2	2	3	3	3
Skärholmen	11,8	2	1	4	4	4
Spånga-Tensta	13,0	1	1	3	4	3

ISBN 978-91-87691-11-9



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING