



Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Stockholms län - öppna jämförelser 2010

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2010:4

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Rapporten har tagits fram på uppdrag av Stockholms läns landsting av en grupp inom Karolinska Institutets folkhälsoakademi under ledning av Bo Burström och Tomas Hemmingsson i nära samarbete med Carin Bokedal, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting.

Författarna kommer från institutionen för folkhälsovetenskap (FHV), institutionen för lärande, information, management och etik (LIME) samt institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska institutet.

Författare:

Bo Burström, professor, överläkare (FHV)
Tomas Hemmingsson, senior forskare, docent (FHV)
Kristina Burström, hälsoekonom, med. dr. (LIME)
Diana Corman, demograf, fil. dr. (FHV)
Ahmed Farah, BSc, statistiker, (FHV)
Annika Gustavsson, BSc, utredare (IMM)
Janne Jensen, MPH, utredare (FHV)
Sun Sun, hälsoekonom, doktorand (LIME)
Petra Sundlöf, kulturgeograf, fil. dr. (FHV)

ISBN: 978-91-86313-32-6

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Förord

Under hösten 2009 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen den nationella rapporten ”Öppna jämförelser 2009: Folkhälsa”, med jämförelser av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland landsting/regioner och kommuner i Sverige. Eftersom befolkningen i Stockholms län utgör drygt en femtedel av hela landets befolkning och Stockholms kommun på motsvarande sätt utgör mer än fyrtio procent av länets befolkning ryms mycket variation inom ett genomsnittligt värde för länet respektive för kommunen. Stockholms läns landsting tog därför initiativ till att göra fördjupade analyser inom länet på lägre geografisk nivå, som redovisas i föreliggande rapport.

Avsikten är att rapporten ska utgöra ett samlat underlag i det fortsatta arbetet för en bättre och mera jämlik hälsa på regional och lokal nivå. Rapporten redovisar analyser av livsvillkor, levnadsvanor, olika mått på självskattad hälsa, hälsorelaterad livskvalitet, registrerad sjuklighet och dödlighet på stadsdelsnivå och per kommun, bland män och kvinnor med lång respektive kort utbildning. Vidare redovisas motsvarande analyser för den samlade befolkningen i de 16 bostadsområden i olika kommuner inom länet som tidigare var föremål för den s.k. Storstadssatsningen, för en jämförelse med övriga länet.

Rapporten har framställts inom Karolinska institutets folkhälsoakademi på uppdrag av Stockholms läns landsting som ett led i landstingets arbete med bevakning och uppföljning av befolkningens hälsa. Förhoppningen är att rapporten ska utgöra ett underlag för analys, diskussion och bred samverkan mellan olika aktörer kring möjliga åtgärder för en bättre och mera jämlik hälsa, med utgångspunkt från de aktuella resultaten. Rapporten utgör också en baslinje för senare uppföljningar av effekter av insatta åtgärder.



Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sammanfattning svenska

Denna rapport är en lokal uppföljning och fördjupning av den nationella rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009 som Sveriges Kommuner och Landsting hösten 2009 presenterade i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen, med jämförelser av olika aspekter av folkhälsa mellan landsting/regioner och kommuner i Sverige. Föreliggande rapport belyser områdesskillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i 39 stadsdelar och kommuner i Stockholms län och redovisar också resultat samlat för de 16 stadsdelar i länet som ingick i Storstadssatsningen 1999-2004. De indikatorer på livsvillkor och levnadsvanor som redovisas speglar vissa av hälsans bestämningsfaktorer, dvs faktorer som påverkar hälsotillståndet.

Rapporten visar skillnader mellan de studerade områdena i länet, både vad gäller livsvillkor, levnadsvanor, olika mått på självs kattad hälsa, hälsorelaterad livskvalitet samt förväntad livslängd och hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet. I de flesta avseenden finns skillnader även mellan personer med kort respektive med lång utbildning, till nackdel för personer med kort utbildning.

En betydande variation mellan områden finns vad gäller andel med eftergymnasial utbildning, andel utrikesfödda, förvärvsintensitet, medianinkomst samt andel barn som bor i hushåll med låg inkomststandard eller socialbidrag. Andelen barn som bor i hushåll med låg inkomststandard är t ex 12 procent i länet och varierar mellan 4 procent i Nykvarn och 36 procent i Storstadssatsningens områden. Livsvillkor har delvis samband med levnadsvanor och med hälsa.

Levnadsvanor skiljer sig också mellan områden och mellan män och kvinnor med kort respektive lång utbildning. Bland kvinnor varierar andelen dagligrökare mellan 9 procent och närmare 28 procent. Bland männen är läns genomsnittet något lägre (15 procent) men spridningen likartad. Riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland män (23 procent) än bland kvinnor (10 procent). Andelen med stillasittande fritid är likartad bland män respektive kvinnor. Andelarna varierar dock påtagligt mellan områden. Förekomsten av fetma är likartad bland män och kvinnor men varierar mellan områden och mellan grupper med lång respektive kort utbildning.

De studerade måtten på hälsa, hälsorelaterad livskvalitet, sjuklighet och dödlighet visar också påtagliga skillnader mellan befolkningen i olika områden och ofta tydliga skillnader mellan personer med kort respektive lång utbildning.

Denna rapport kan tjäna som ett underlag för fördjupad diskussion och förbättrad samverkan mellan aktörer på olika nivåer om relevanta åtgärder för att förbättra hälsa och minska ojämlikhet i hälsa mellan grupper och områden. Hälso- och sjukvården följer och bevakar utvecklingen av hälsans nivå och fördelning i befolkningen samt bidrar med analys och metodkunskap. Primärvården är en central arena för lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete och en viktig samarbetspartner för kommunerna och andra lokala aktörer.

Summary

This report is a local follow-up of the national report presented by the Swedish Association of Local Authorities and Regions in collaboration with the Swedish National Institute of Public Health and the National Board of Health and Welfare regarding comparisons of public health between municipalities and regions in Sweden. The present report analyses area differentials in living conditions, health related behaviours and health in 39 municipalities and districts in Stockholm county and also presents aggregate results for the 16 disadvantaged areas in Stockholm county that were part of a special effort ("Storstadssatsningen") 1999-2004. The studied indicators reflect some determinants of health, that is, factors which affect health.

The report shows differences between the studied areas, in terms of living conditions, health related behaviours, different measures of self-rated health, health related quality of life, life expectancy and health policy related avoidable mortality. In most aspects there are also differences between persons with short and long education, to the detriment of persons with short education.

There is considerable variation between areas regarding the proportion with post-secondary education, proportion of foreign born persons, employment level, median income and proportion of children living in households with low income standard or receiving social assistance. For instance, the proportion of children living in households with low income standard or receiving social assistance is 12 per cent in the county and varies from 4 per cent in Nykvarn to 36 per cent in the disadvantaged areas. Living conditions are partly related to health related behaviours and to health.

Health-related behaviours also differ between areas and between men and women with short and long education. Among women the rate of daily smoking varies from 9 per cent to 28 per cent. Among men the average is somewhat lower (15 per cent) but the distribution is similar. Risk consumption of alcohol is more common among men (23 per cent) than among women (10 per cent). The proportion with sedentary leisure time is similar among men and women. However, the proportion varies between areas. The prevalence of obesity is similar among men and women, but varies between areas and between groups with long and short education.

The studied measures of health, health-related quality of life, disease and mortality also show considerable differences between areas and often clear differences between persons with long and short education.

This report may serve as a basis for further in-depth discussion among actors on different levels regarding relevant measures to take to improve health and reduce inequalities in health between groups and areas. The health care system can monitor the level and distribution of health in the population, and contribute with analysis and methodological knowledge. Primary care is a central arena for local health promotion and disease prevention and an important collaborator for municipalities and other local actors.

Key words: area differences in health, determinants of health, inequalities in health, Stockholm

Innehåll

Figur- och tabellförteckning	6
Inledning	9
Folkhälsa, jämlik hälsa – nationellt och internationellt	11
Geografiska områden	12
Geografiska skillnader i hälsa	14
Metod.....	15
Levnadsvillkor, levnadsvanor	16
<i>Deltagande i sociala aktiviteter.....</i>	<i>16</i>
<i>Tillit till andra människor i det egna bostadsområdet.....</i>	<i>20</i>
<i>Behörighet till gymnasieskolan</i>	<i>24</i>
<i>Fysisk aktivitet - regelbunden motion och träning</i>	<i>26</i>
<i>Fysisk aktivitet - stillasittande fritid.....</i>	<i>30</i>
<i>Matvanor – grönsaker och rotfrukter.....</i>	<i>34</i>
<i>Matvanor – frukt och bär.....</i>	<i>38</i>
<i>Daglig rökning.....</i>	<i>42</i>
<i>Rökande blivande mammor</i>	<i>46</i>
<i>Risikkonsumtion av alkohol</i>	<i>48</i>
Hälsoeffekter/mått på hälsa och sjuklighet	52
<i>Självskattat allmänt hälsotillstånd.....</i>	<i>52</i>
<i>Hälsorelaterad livskvalitet – EQ-5D-dimensioner</i>	<i>56</i>
<i>Hälsorelaterad livskvalitet – EQ-5D_{index}.....</i>	<i>62</i>
<i>Nedsatt psykiskt välbefinnande.....</i>	<i>66</i>
<i>Långvarig begränsande sjukdom.....</i>	<i>70</i>
<i>Medellivslängd.....</i>	<i>74</i>
<i>Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet</i>	<i>78</i>
<i>Hjärtinfarkt</i>	<i>80</i>
<i>Lungcancer</i>	<i>82</i>
<i>Fallskador bland personer 65 år och äldre.....</i>	<i>84</i>
<i>Alkoholrelaterade sjukdomar</i>	<i>86</i>
<i>Tonårsaborter</i>	<i>88</i>
<i>Fetma.....</i>	<i>90</i>
<i>Tandhälsa</i>	<i>94</i>
<i>Utrikesfödda och inrikesfödda</i>	<i>96</i>

Bakgrundsvariabler.....	98
Diskussion, slutsatser	100
Bilaga 1. Variabeltabeller	103
Bilaga 2. Variabelbeskrivningar.....	124
Referenser.....	138

Figur- och tabellförteckning

Figur 1. Kommuner och bostadsområden som ingick i Storstadssatsningen i Stockholms län	13
Figur 2. Karta över kommuner och stadsdelar i Stockholms län	13
Figur 3. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor resp. män 18-84 år	17
Figur 4. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	18
Figur 5. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	19
Figur 6. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor resp. män 18-84 år	21
Figur 7. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	22
Figur 8. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	23
Figur 9. Andel (%) manliga elever med behörighet till gymnasiestudier 2008	25
Figur 10. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor resp. män 18-84 år	27
Figur 11. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	28
Figur 12. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	29
Figur 13. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor resp. män 18-84 år	31
Figur 14. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 27-74 år	32
Figur 15. Andel (%) med stillasittande fritid. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	33
Figur 16. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor resp. män 18-84 år	35
Figur 17. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	36
Figur 18. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Män med kort resp. lång utbildning	37
Figur 19. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor resp. män 18-84 år	39
Figur 20. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	40
Figur 21. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	41
Figur 22. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor resp. män 18-84 år	43
Figur 23. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	44
Figur 24. Andel (%) dagligrökare. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	45
Figur 25. Andel (%) rökande blivande mammor vid inskrivning till mödrahälsovården (graviditetsvecka 8-12) 2003-2007	47
Figur 26. Dagligrökare bland gravida i olika åldrar 1982-2003	47
Figur 27. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor resp. män 18-84 år	49
Figur 28. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	50
Figur 29. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	51
Figur 30. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor resp. män 18-84 år	53
Figur 31. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	54
Figur 32. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	55

Figur 33. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Rörlighet”. Kvinnor resp. män 18-84 år	57
Figur 34. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Hygien”. Kvinnor resp. män 18-84 år	58
Figur 35. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Huvudsakliga aktiviteter. Kvinnor resp. män 18-84 år	59
Figur 36. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Smärtor/besvär”. Kvinnor resp. män 18-84 år	60
Figur 37. Andel (%) som rapporterar måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Oro/nedstämdhet”. Kvinnor resp. män 18-84 år	61
Figur 38. EQ-5D _{index} (medelvärde) full hälsa=1,0. Kvinnor resp. män 18-84 år	63
Figur 39. EQ-5D _{index} (medelvärde) full hälsa=1,0. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	64
Figur 40. EQ-5D _{index} (medelvärde) full hälsa=1,0. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	65
Figur 41. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor resp. män 18-84 år	67
Figur 42. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	68
Figur 43. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	69
Figur 44. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Kvinnor resp. män 18-84 år	71
Figur 45. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	72
Figur 46. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	73
Figur 47. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 2003-2007	75
Figur 48. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 1998-2007. Kvinnor med kort resp. lång utbildning	76
Figur 49. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 1998-2007. Män med kort resp. lång utbildning	77
Figur 50. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, antal avlidna per 100 000 kvinnor resp. män, 2003-2006, 1-74 år	79
Figur 51. Insjuknande i hjärtinfarkt efter utbildning	80
Figur 52. Antal fall av hjärtinfarkt per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, alla åldrar, 2000-2004	81
Figur 53. Lungcancerdödlighet, 15-74 år	82
Figur 54. Antal fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, alla åldrar, 2005-2007	83
Figur 55. Antal vårdade för fallolycka per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, 65 år och äldre, 2008	85
Figur 56. Antal vårdade för alkoholrelaterade sjukdomar per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, 15 år och äldre, 2004-2006	87
Figur 57. Antal tonårsaborter per 1000 kvinnor, 15-19 år, 2004-2008	89
Figur 58. Andel (%) med fetma (BMI >=30). Kvinnor resp. män 18-84 år	91
Figur 59. Andel (%) med fetma (BMI >=30). Kvinnor med kort resp. lång utbildning 25-74 år	92
Figur 60. Andel (%) med fetma (BMI >=30). Män med kort resp. lång utbildning 25-74 år	93
Figur 61. Andel (%) kariesfria 3-åringar 2008	95
Figur 62. Andel (%) 19-åringar med kariesfria sidytor 2006	95
 Tabell 1. Utrikesfödda och inrikesfödda	 97
Tabell 2. Bakgrundsvariabler per område år 2007	99

Bilaga 1

Tabell 1. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor resp. män 18-84 år	104
Tabell 2. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor resp. män 18-84 år	105
Tabell 3. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor resp. män 18-84 år	106
Tabell 4. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor resp. män 18-84 år	107
Tabell 5. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor resp. män 18-84 år	108
Tabell 6. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor resp. män 18-84 år	109
Tabell 7. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor resp. män 18-84 år	110
Tabell 8. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor resp. män 18-84 år	111
Tabell 9. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor resp. män 18-84 år	112
Tabell 10. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Rörlighet”. Kvinnor resp. män 18-84 år	113
Tabell 11. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Hygien”. Kvinnor resp. män 18-84 år	114
Tabell 12. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Huvudsakliga aktiviteter”. Kvinnor resp. män 18-84 år	115
Tabell 13. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Smärtor/besvär”. Kvinnor resp. män 18-84 år	116
Tabell 14. Andel (%) som rapporterar måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Oro/nedstämdhet”. Kvinnor resp. män 18-84 år	117
Tabell 15. EQ-5D _{index} (medelvärde) full hälsa=1,0. Kvinnor resp. män 18-84 år	118
Tabell 16. EQ _{VAS} (medelvärde), 0-100	119
Tabell 17. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor resp. män 18-84 år	120
Tabell 18. Tonårsaborter per 1000 medelfolkmängd kvinnor 15-19 år, 2004-2008	121
Tabell 19. Andel (%) med fetma (BMI \geq 30). Kvinnor resp. män 18-84 år	122
Tabell 20. Tandhälsa, andel kariesfria 3-åringar resp. andel 19-åringar med kariesfria sidytor i procent, 2006 och 2008	123

Inledning

Under hösten 2009 presenterade Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen den nationella rapporten ”Öppna jämförelser 2009: Folkhälsa”, med jämförelser av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland landsting/regioner och kommuner i Sverige. Eftersom befolkningen i Stockholms län utgör drygt en femtedel av hela landets befolkning och Stockholms kommun på motsvarande sätt utgör mer än fyrtio procent av länets befolkning rymmer mycket variation inom ett genomsnittligt värde för länet respektive för kommunen. Stockholms läns landsting tog därför initiativ till att göra fördjupade analyser inom länet på lägre geografisk nivå, som redovisas i föreliggande rapport.

Kartläggning av folkhälsan har pågått under lång tid i Sverige, dels i form av Socialstyrelsens nationella Folkhälsorapport vart fjärde år; dels i form av lokala folkhälsorapporter inom landsting/regioner och kommuner. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) presenterade hösten 2009 i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen rapporten Öppna jämförelser folkhälsa, med jämförelser av olika aspekter av folkhälsa mellan landsting/regioner och kommuner i Sverige.

I Stockholms läns landsting (SLL) har en regional folkhälsorapport presenterats ungefär vart fjärde år sedan 1987. Den senaste kom år 2007 och nästa rapport planeras komma år 2011. Den rapporteringen sker i stor utsträckning för länet som helhet, med fokus på trender över tid. Vissa analyser har tidigare gjorts för enskilda stadsdelar och kommuner, bl a i SLL:s Folkhälsorapport 2007.

SLL omfattar 22 % av Sveriges befolkning; Stockholms kommun ca 9 %. Att presentera en enda genomsnittssiffra för administrativa och geografiska nivåer av sådan storlek döljer mycket variation som kan vara intressant och relevant ur åtgärdssynpunkt. Som uppföljning till rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009 beslutade SLL om att göra en fördjupningsstudie på lägre geografisk nivå än vad som redovisades i den nationella rapporten.

Syftet med föreliggande rapport är att ge en fördjupad analys av hälsa, livsvillkor och levnadsvanor i Stockholms län, uppdelad på lägre geografisk nivå samt att tillhandahålla data för fortsatta analyser och som kunskapsunderlag och utgångspunkt för förbättringsarbete vad gäller folkhälsa.

Förhoppningen är att rapporten ska kunna ge ett sammanhållet underlag som kan användas av flera instanser för förbättringsarbete. Flera aktörer har intresse och ansvar för folkhälsans utveckling, en viktig aspekt är också hur dessa aktörer samverkar.

Rapporten görs med utgångspunkt från rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009, med jämförelser av livsvillkor, levnadsvanor, olika mått på hälsa, sjukdom och dödlighet på nivån stadsdel och kommun i SLL. Som en ytterligare analysnivå belyses de bostadsområden som kategoriserades höra till den tidigare Storstadssatsningens områden inom SLL, som grupperas och jämförs med övriga SLL, med avseende på samma variabler som i rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009. Avsikten är att genom detta belysa livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, sjukdom och dödlighet för befolkningen i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden, jämfört med SLL i övrigt.

Dispositionen och de indikatorer som presenteras i föreliggande rapport är huvudsakligen desamma som i rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009, med vissa ändringar beroende på datatillgång. I figurer visas områdesskillnader för variablerna bland män respektive kvinnor samt bland män respektive kvinnor med kort respektive lång utbildning. Föreliggande rapport innehåller dessutom bilagor med ålders- och könsuppdelade analyser av de variabler som visas i figurerna, med konfidensintervall för att visa graden av statistisk säkerhet i analyserna.

Folkhälsa, jämlik hälsa – nationellt och internationellt

Befolkningens hälsa påverkas av många olika faktorer i samhället. Förutom strävan att förbättra hälsans nivå har de flesta länder fokus på att öka jämlikhet i hälsa. WHO:s kommission för sociala bestämningsfaktorer för hälsa, ledd av professor Michael Marmot presenterade år 2008 en rapport som analyserade orsaker till ojämlikhet i hälsa och angav riktlinjer för en förbättrad och mer jämlik hälsa globalt, mellan länder samt inom länder. Vissa länder, bl a Storbritannien, har sedan gjort egna nationella uppföljningar av sociala bestämningsfaktorer för hälsa och föreslagit åtgärder för ökad jämlikhet i hälsa.

Med bestämningsfaktorer för hälsa menas faktorer som påverkar hälsotillståndet, inklusive ålder, kön, arv, barns uppväxtvillkor och vuxenkontakter, sociala nätverk, socialt stöd; levnadsvanor som mat, motion, rökning, alkohol; arbete (arbetslöshet, arbetsmiljö), boende, trafik, utbildning, jordbruk, fritid och kultur, socialförsäkring, socialtjänst, hälso- och sjukvård samt den omgivande miljön och samhällsekonomiska strategier.

Politiska beslut påverkar förutsättningarna för en god hälsa. I Sverige fastställde regeringen Nationella mål för folkhälsan 2003. Målen var inriktade mot hälsans bestämningsfaktorer. En ny proposition behandlades 2008. Det övergripande målet är ”att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Jämlik hälsa är ett centralt mål också i Hälso- och sjukvårdslagen samt i Stockholms läns landstings Folkhälsopolicy från år 2005.

I den föreliggande rapporten presenteras resultat uppdelat för män och kvinnor samt för män och kvinnor med kort respektive lång utbildning. Denna indelning av utbildningsnivå i endast två grupper är ett grovt mått, och döljer mycket variation. Ofta samvarierar utbildningsnivå med flera aspekter av livsvillkor, levnadsvanor samt hälsa och sjuklighet, men ibland finns avvikelser från detta. Avvikelserna kan i sin tur bero på flera faktorer.

En annan viktig indelningsgrund är födelseland. I ett flertal undersökningar framkommer att utrikesfödda personer har sämre levnadsvillkor och sämre hälsa än personer födda i Sverige. Andelen utrikesfödda är högre i Stockholms län än i Sverige som helhet (21 procent respektive 14 procent). I denna rapport redovisas därför för vissa variabler också resultat uppdelat på utrikesfödda (födda utanför Sverige) och inrikesfödda (födda i Sverige), se tabell 1 sidan 97.

Geografiska områden

En viktig indelningsgrund är kommun och stadsdel. Stockholms län består av 26 kommuner (se karta figur 2). I Stockholms kommun, som på kartan är markerat med en ljusare färg, bor ca 40 procent av länets befolkning. Inom Stockholms kommun finns för närvarande 14 stadsdelar. Redovisningarna i denna rapport kommer huvudsakligen att göras för 25 kommuner och de 14 stadsdelarna inom Stockholms kommun. I rapportens bilagor redovisas även uppgifter för Stockholms kommun som en enhet.

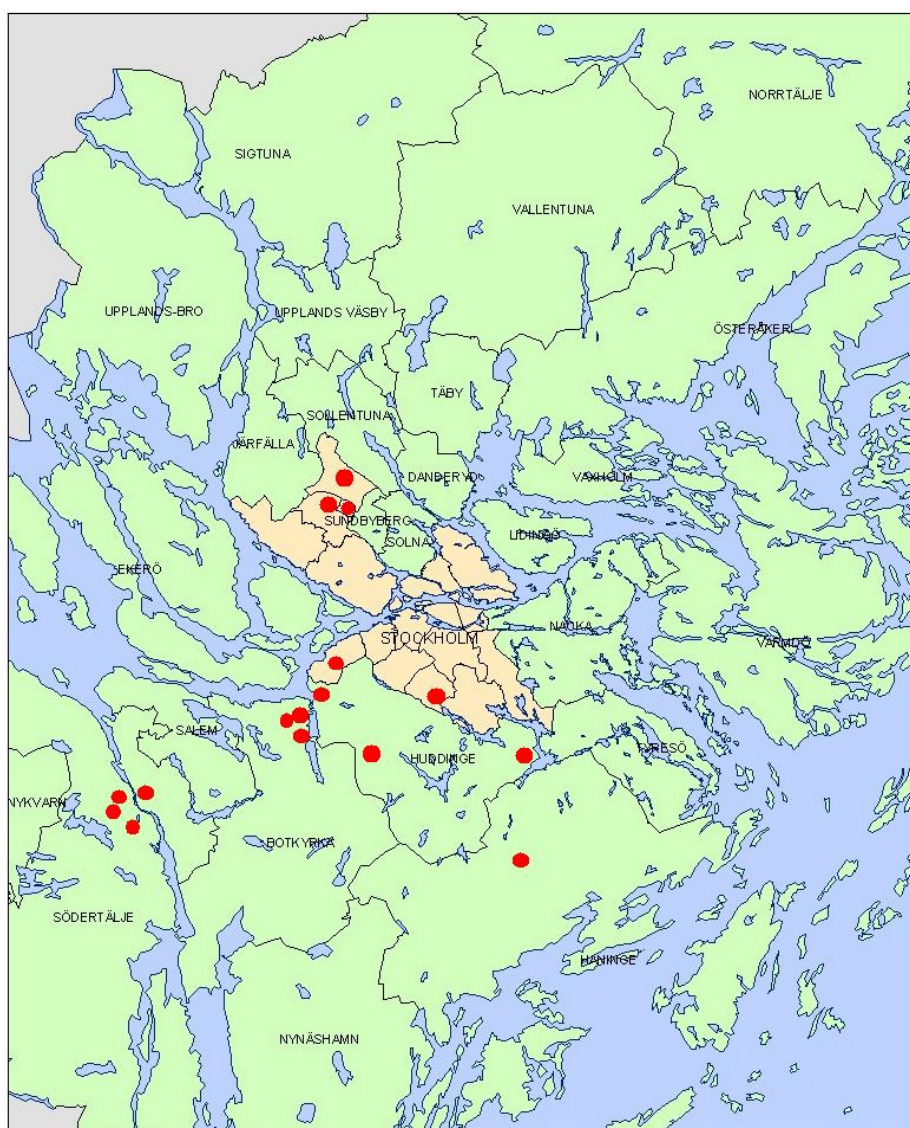
För vissa variabler presenteras även resultat gällande befolkningen i de områden som ingick i den tidigare s.k. Storstadssatsningen, i jämförelse med länet i stort. Storstadssatsningen som inleddes år 1999, var ett storstadspolitiskt åtgärdsprogram riktat till några av landets mest utsatta bostadsområden. Målen var att minska den rådande sociala och etniska segregationen i storstadsregionerna, skapa förutsättningar för tillväxt och nya arbetstillfällen, samt generellt förbättra livsvillkoren för de boende i storstadsregionernas socialt utsatta områden. Även förbättrad folkhälsa ingick som ett av de åtta målområdena.

I syfte att uppnå målen, tecknade staten lokala utvecklingsavtal med sammanlagt sju kommuner i de tre storstadsregionerna (Stockholms stad, Haninge, Huddinge, Botkyrka, Södertälje, Göteborg samt Malmö). Totalt 24 bostadsområden kom att omfattas av satsningen, varav 16 st var belägna i Stockholms län (se figur 1). Det första avtalet kom att tecknas mellan staten och Stockholms stad år 1999 om särskilda insatser i Husby, Rinkeby, Tensta, Rågsved och Skärholmen. De utvalda bostadsområdena hade identifierats som särskilt utsatta med anledning av deras avvikelser i förhållande till staden som helhet med avseende på bland annat utbildningsnivå, hälsa, andel utrikesfödda, andel arbetslösa, politiskt deltagande samt elevers utbildningsprestationer.

Storstadssatsningen pågick under perioden 1999-2004. Utvärderingar har visat att flera av de satsningar som ägde rum inom ramen för Storstadssatsningen resulterade i positiva förändringar inom områdena, dock med en begränsad varaktighet. Under 2008 tecknade staten åter lokala utvecklingsavtal, då med hela 21 kommuner, om ett s.k. urbant utvecklingsarbete för perioden 2008-2010. De områden som inryms under det gemensamma namnet "Storstadssatsningens områden" i denna rapport, överensstämmer dock med de sammanlagt 16 områden i Stockholms län som omfattades av Storstadssatsningen (figur 1).

Figur 1. Kommuner och bostadsområden som ingick i Storstadssatsningen i Stockholm län

Kommun	Bostadsområde
Botkyrka	Alby, Fittja, Hallunda-Norsborg
Haninge	Jordbro
Huddinge	Flemingsberg, Vårby, Västra Skogås
Stockholm	Husby, Rinkeby, Rågsved, Skärholmen, Tensta
Södertälje	Fornhöjden, Geneta, Hovsjö, Ronna

Figur 2. Karta över kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Prickar markerar Storstadssatsningens områden

Geografiska skillnader i hälsa

I redovisningen av rapportens resultat i figurer och tabeller visas först rangordning av kvinnor respektive män per område. Därefter visas skillnader mellan kvinnor med kort respektive lång utbildning, och män med kort respektive lång utbildning. Den uppdelning i två utbildningsgrupper som görs har till syfte att spegla den sociala ojämlikhet som vi sedan tidigare vet existerar i befolkningen för de flesta faktorer rörande livsvillkor, levnadsvanor och hälsa som studeras i rapporten. Uppdelningen på utbildningsnivåer kan dessutom ligga till grund för en diskussion om hur områdesskillnader kan förklaras.

Hälsoskillnader mellan geografiska områden kan sannolikt förstås utifrån komponenter av både kontextuella och kompositionella förklaringsmodeller. En kontextuell förklaringsmodell betonar omgivningens betydelse och undersöker i vilken utsträckning geografiska hälsoskillnader kan förklaras av områdets specifika förhållanden vilka i sin tur kan påverka befolkningens hälsa.

En kompositionell förklaring av geografiska hälsoskillnader tar sin utgångspunkt i den underliggande sociala ojämlikheten i hälsa och undersöker betydelsen av den process som selekterar personer till geografiska områden baserat på deras socioekonomiska förutsättningar. I sin ytterlighet skulle en kompositionell förklaringsmodell föreslå att skillnader i levnadsvillkor, levnadsvanor och hälsa mellan geografiska områden i huvudsak kan förstås utifrån befolkningens socioekonomiska fördelning. I rapportens redovisas fördelning av respektive indikator för män och kvinnor i två utbildningsgrupper. Det är osäkert om uppdelning i två utbildningsgrupper i sin helhet fångar den underliggande socioekonomiska strukturen. Om så vore fallet och om områdesskillnader i hälsa i sin helhet förklaras av ojämlikhet i fördelning av socioekonomiska grupper skulle fördelningen inom de studerade indikatorerna uppvisa snarlik fördelning bland hög- respektive lågutbildade i olika områden. Det som i så fall skapar skillnader mellan områden är just den olika fördelningen av hög- respektive lågutbildade.

I redovisningen av rapportens resultat i figurer och tabeller visas först rangordning av kvinnor respektive män per område. Därefter visas skillnader mellan kvinnor med kort respektive lång utbildning, och män med kort respektive lång utbildning. I tabellbilaga (Bilaga 1) visas dessutom analyser för män respektive kvinnor, uppdelade på åldersgrupper.

Metod

Denna rapport ansluter i sitt upplägg och utförande till den nationella rapporten Öppna jämförelser folkhälsa 2009. En viktig utgångspunkt vid val av data att presentera i den nationella rapporten var att dessa skulle vara tillgängliga och möjliga att följa upp i framtiden. En stor del av de uppgifter som presenterades var baserade på registerdata som samlas in årligen på nationell nivå av statliga myndigheter. Information inhämtades också från nationella och regionala befolkningsenkäter. Även den föreliggande rapporten hämtar information både från register och från insamlade enkäter. Den enkätinformation som redovisas hämtas från Stockholms läns Folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006).

Registerinformation

I Sverige finns ett stort antal register som med god täckning innehåller uppgifter om befolkningens hälsa och ekonomi. I denna rapport redovisas information från dödsorsaksregistret, slutenvårdsregistret och cancerregistret hämtade från Socialstyrelsen. Information om cancerförekomst i länet har hämtats från Onkologiskt Centrum inom SLL, information om fallolyckor bland äldre och om slutenvård för alkoholrelaterade sjukdomar från SLL:s VAL-databas.

Stockholms läns folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006)

I denna rapport är avsikten att kartlägga förekomsten av hälsa och vissa hälsorelaterade faktorer inom kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad baserat på data från FHE 2006. FHE 2006 skickades ut till 57 000 slumpvis utvalda personer i åldern 18 till 84 år i Stockholms län. Sammanlagt deltog 34 707 personer. Enkäten består av ca 100 frågor som främst behandlar psykisk och fysisk hälsa, ekonomi, levnadsvanor, sociala relationer, boende och boendemiljö, arbete och sysselsättning.

Följande faktorer från FHE 2006 kommer i denna rapport att redovisas uppdelat på område: självskattat allmänt hälsotillstånd, hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D, nedsatt psykiskt välbefinnande, långvarig begränsande sjukdom, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol, övervikt i befolkningen, fysisk aktivitet (regelbunden motion och träning samt stillasittande fritid), socialt deltagande och upplevelse av låg tillit till andra personer i bostadsområdet. I redovisningarna har justerats för skillnader i ålderstruktur mellan de olika områdena. Värden visas inte om resultatet bygger på färre än 5 personer i täljaren och/eller färre än 50 i nämnaren.

Levnadsvillkor, levnadsvanor

Deltagande i sociala aktiviteter

I FHE 2006 ställdes frågan om i vilken grad de svarande deltar i aktiviteter med andra. De individer som angav att de under de senaste 12 månaderna regelbundet deltagit i aktiviteter (t ex sport, musik/teater, studiecirkel eller annan föreningsverksamhet) med andra någon gång per månad eller mer klassificerades som deltagande i sociala aktiviteter.

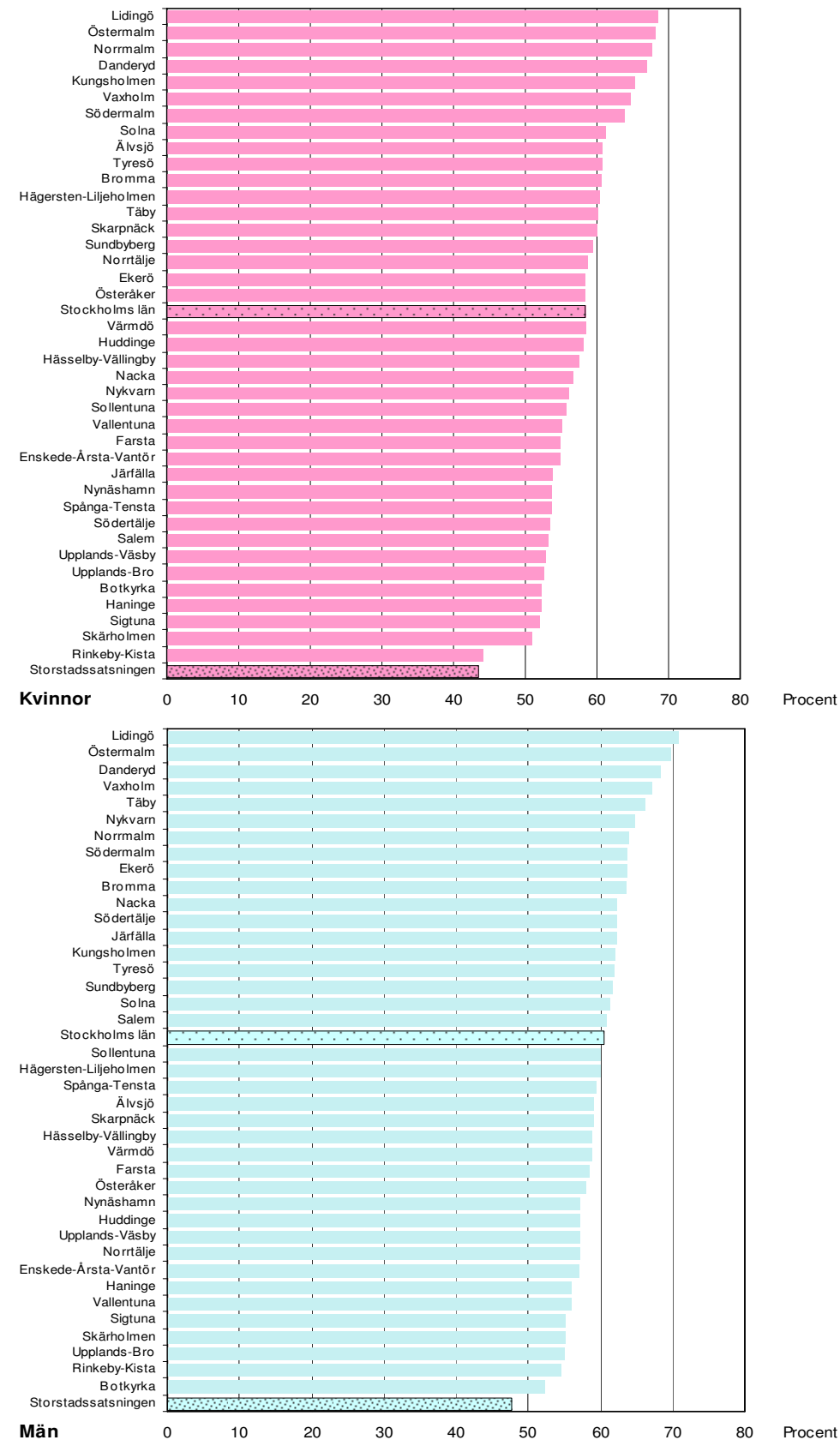
Deltagande i sociala aktiviteter är något högre bland män än bland kvinnor (figur 3). Bland kvinnor är deltagande i sociala aktiviteter högst i Lidingö, Östermalm, Norrmalm, Danderyd och Kungsholmen. Lägst deltagande i sociala aktiviteter rapporteras i Rinkeby-Kista, Skärholmen, Sigtuna, Haninge, Botkyrka och Upplands-Bro.

Bland män rapporteras högst deltagande i sociala aktiviteter i Lidingö, Östermalm, Danderyd, Vaxholm och Täby. Lägst deltagande i sociala aktiviteter rapporteras i Botkyrka, Rinkeby-Kista, Upplands-Bro, Skärholmen och Sigtuna.

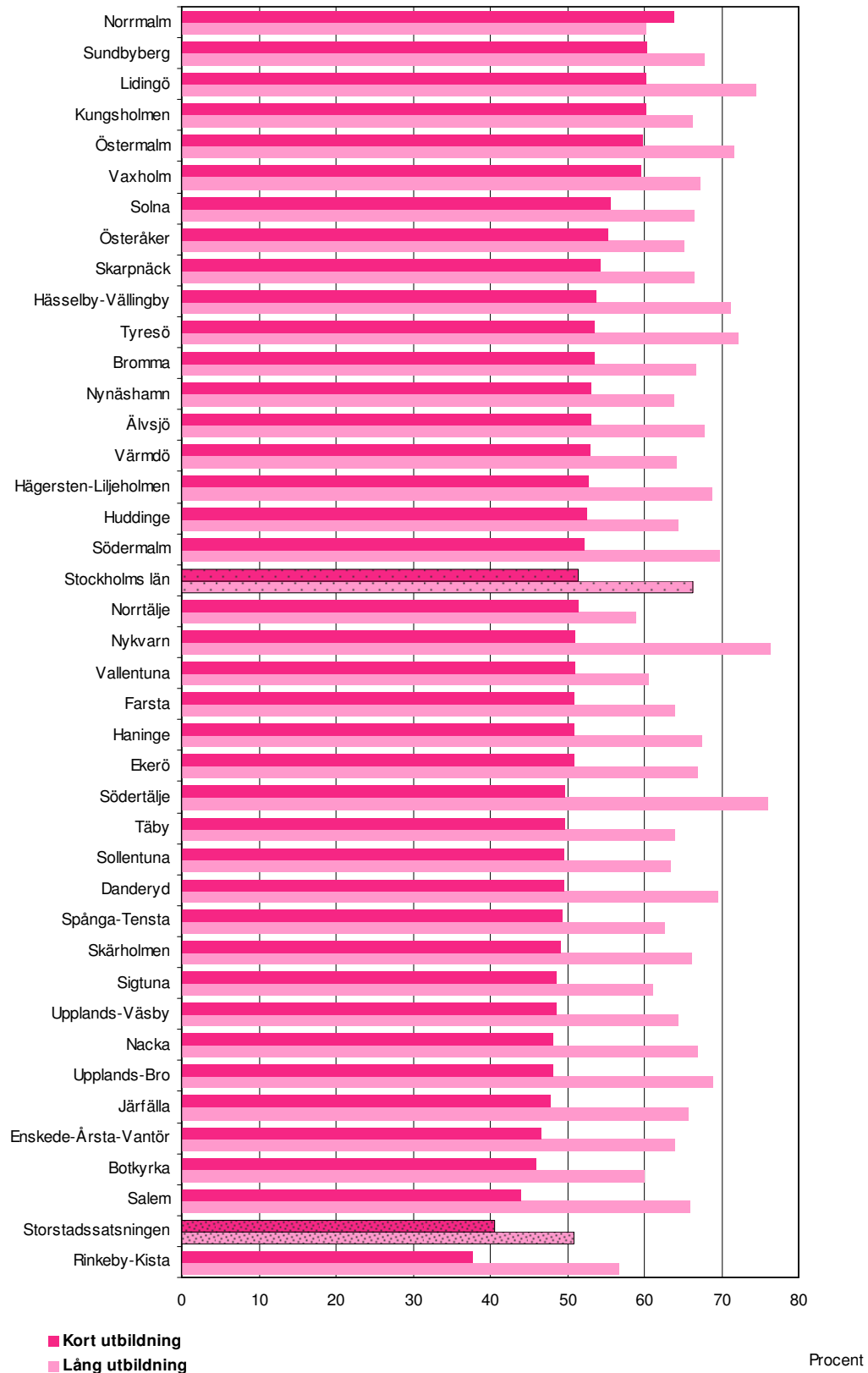
Personer med kort utbildning rapporterar lägre deltagande i sociala aktiviteter än personer med lång utbildning, både bland män och kvinnor. Bland kvinnor med kort utbildning rapporteras lägst deltagande i sociala aktiviteter bland kvinnor i Rinkeby-Kista, Salem, Botkyrka, Enskede-Årsta-Vantör och Järfälla. Kvinnor med kort utbildning i Norrmalm, Sundbyberg, Lidingö, Kungsholmen och Östermalm rapporterar högst deltagande i sociala aktiviteter.

Bland män med kort utbildning rapporteras lägst deltagande i sociala aktiviteter i Skärholmen, Botkyrka, Upplands-Bro, Älvsjö och Rinkeby-Kista. Högst deltagande i sociala aktiviteter bland män med kort utbildning rapporteras i Täby, Lidingö, Vaxholm, Danderyd och Östermalm.

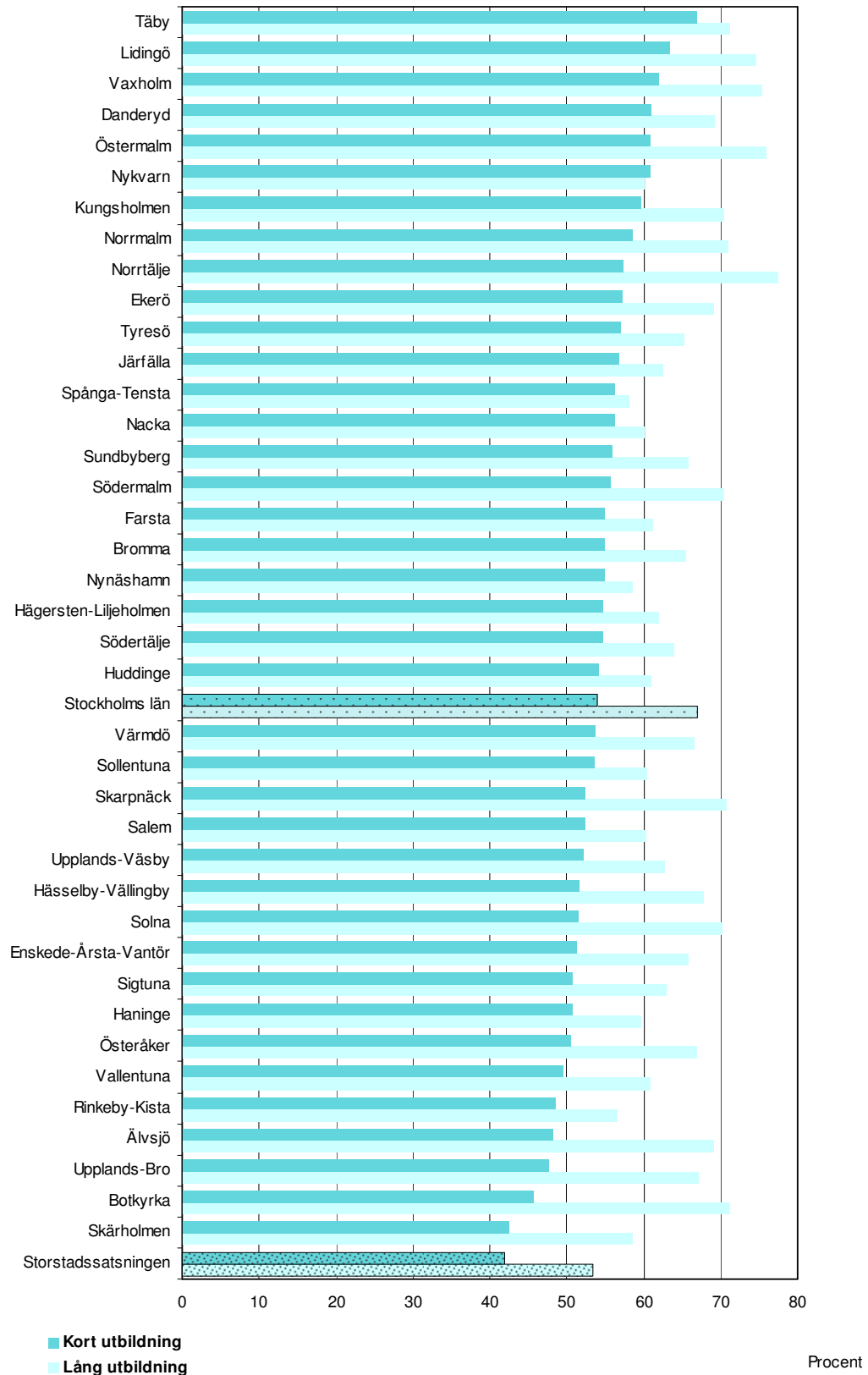
Figur 3. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 4. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 5. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



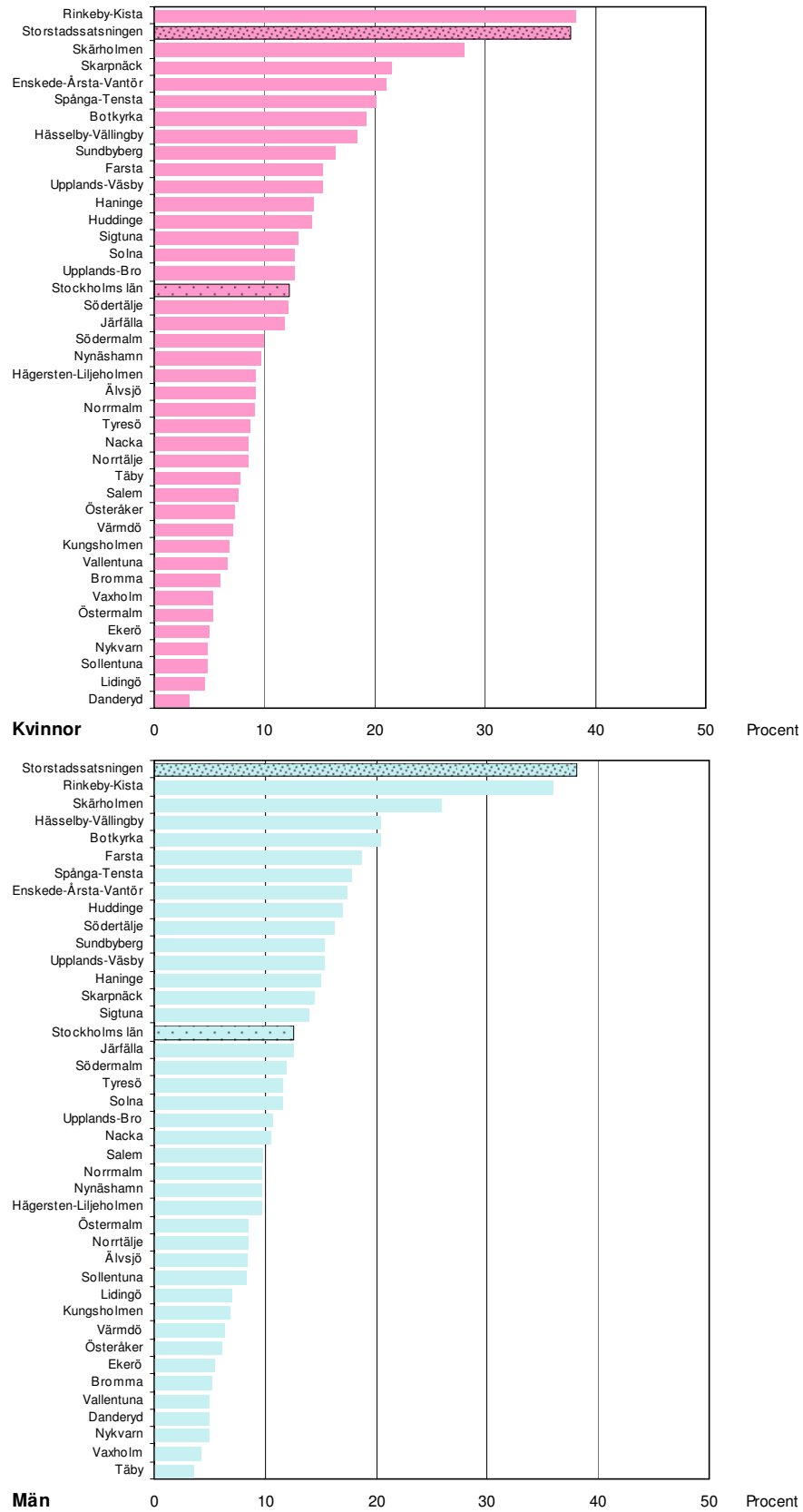
Tillit till andra människor i det egna bostadsområdet

I samband med FHE 2006 fick deltagarna ta ställning till påståendet ”Man kan lita på de flesta människor som bor i det här bostadsområdet”. De individer som angav ”stämmer inte särskilt väl” eller ”stämmer inte alls” klassificerades som att ha låg tillit till andra människor i det egna bostadsområdet.

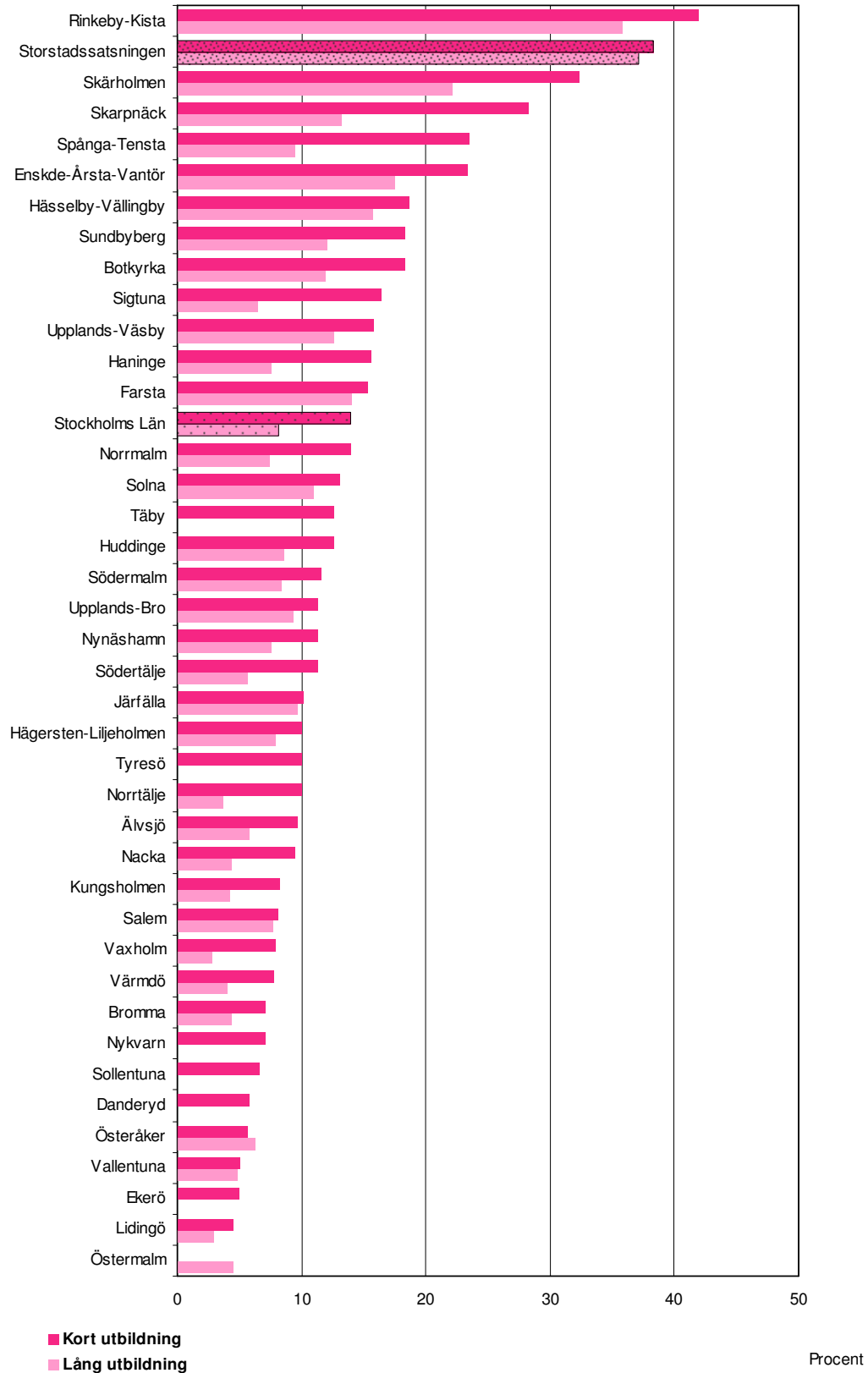
I figur 6 redovisas andelen kvinnor respektive män som uppger att de inte kan lita på de flesta människor i sitt eget bostadsområde. Såväl bland kvinnor som bland män i länet som helhet, anser i genomsnitt omkring 14 procent att de inte kan lita på andra i sitt bostadsområde. I Storstadssatsningens områden samt stadsdelen Rinkeby-Kista rapporterar mer än var tredje kvinna låg tillit till andra i det egna bostadsområdet, i Skärholmen mer än var fjärde. Även bland männen är det i de ovan nämnda områden och stadsdelar som tilliten till andra i det egna bostadsområdet är lägst. I sammanlagt sju kommuner rapporterar färre än 5 procent av kvinnorna respektive männen låg tillit (Danderyd, Lidingö, Sollentuna, Nykvarn, samt män i Täby, Vaxholm, Nykvarn).

Korttidsutbildade rapporterar oftare låg tillit till andra i bostadsområdet i jämförelse med långtidsutbildade. Detta mönster är tydligare bland kvinnor än bland män. Korttidsutbildade kvinnor bosatta i Rinkeby-Kista, är den grupp som i störst omfattning rapporterar att de saknar tillit till andra i det egna bostadsområdet, följt av de korttidsutbildade i Storstadssatsningens områden. Även bland männen är det främst de korttidsutbildade i just Storstadssatsningens områden samt stadsdelen Rinkeby-Kista som rapporterar låg tillit till andra människor i bostadsområdet.

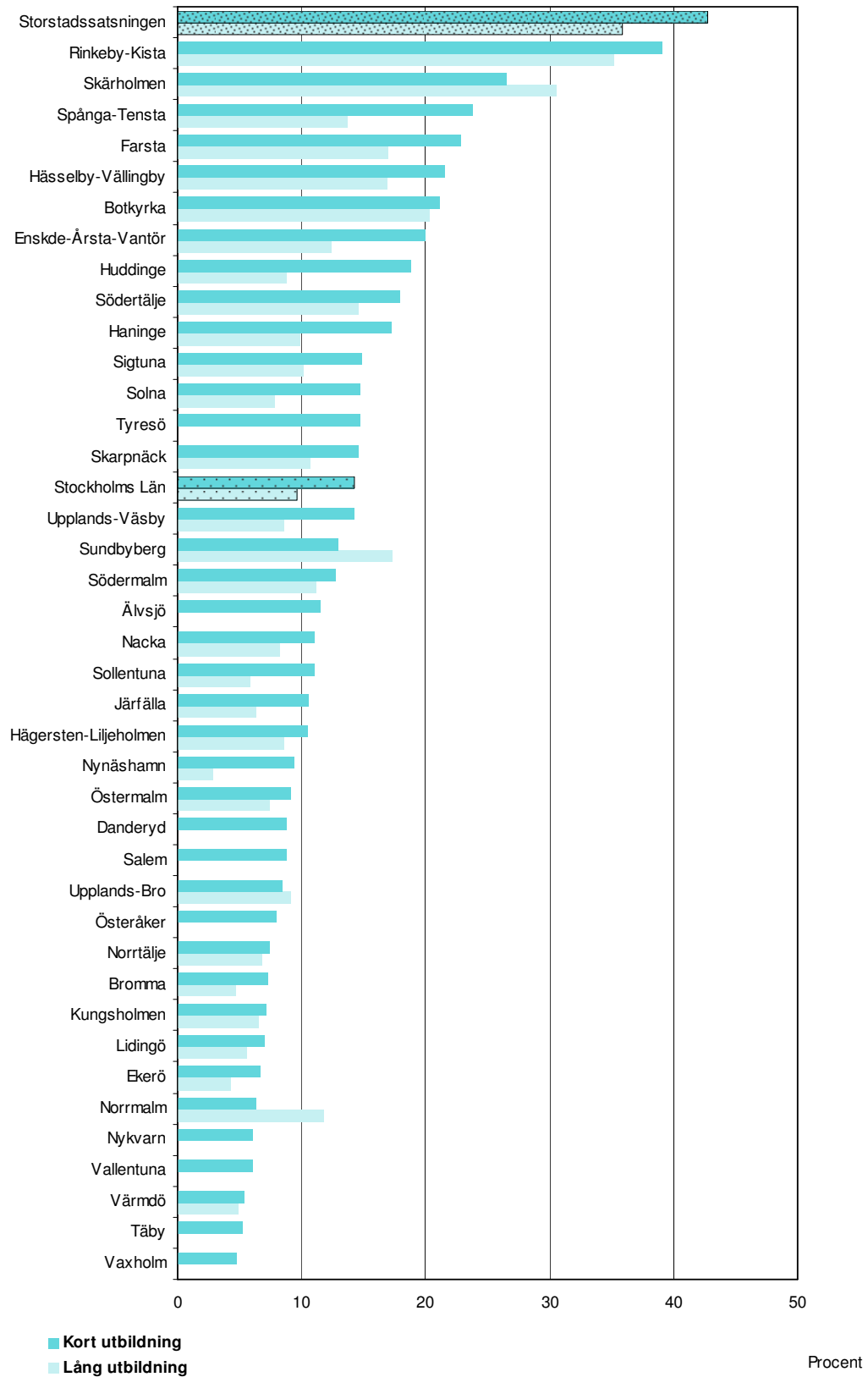
Figur 6. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 7. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 8. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].

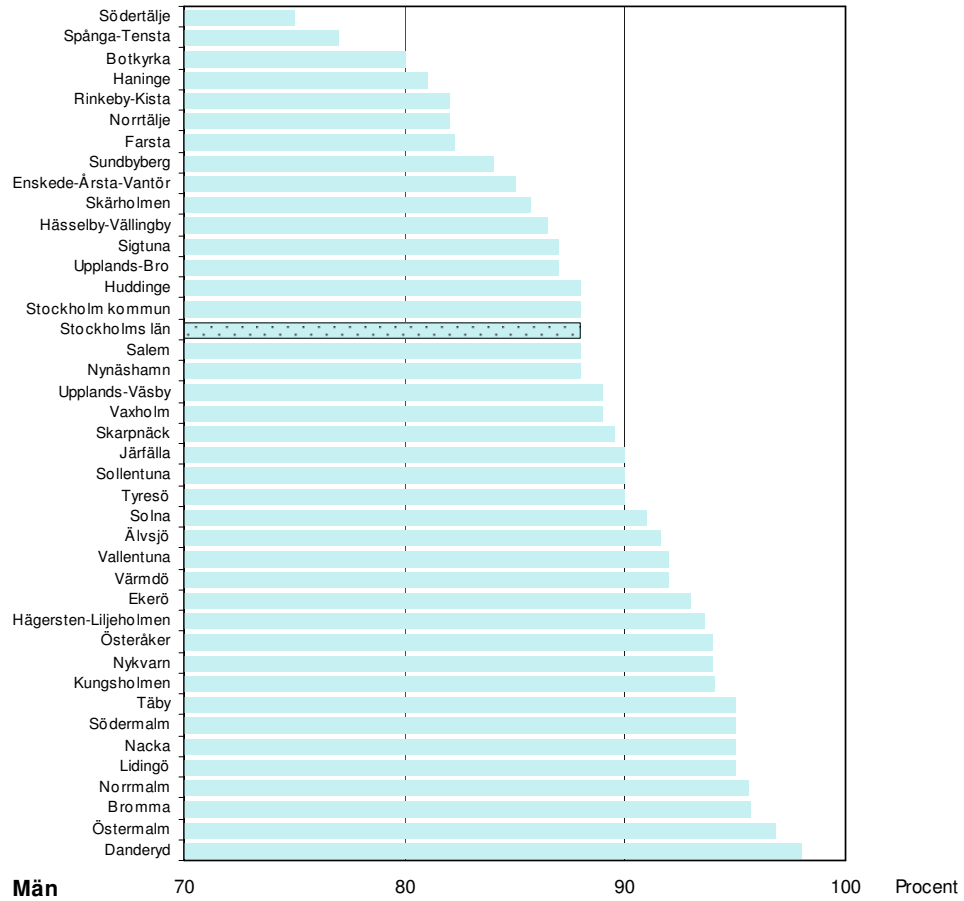


Behörighet till gymnasieskolan

Andelen elever som är behöriga till gymnasiestudier är en viktig indikator på möjligheter till fortsatta studier. I Stockholms län varierar denna andel påtagligt mellan kommuner och stadsdelar. Andelen är lägst i Södertälje, Spånga-Tensta, Botkyrka, Haninge och Rinkeby-Kista. Andelen är högst i Danderyd, Östermalm, Bromma, Norrmalm och Lidingö.

I figur 9 visas procentandelar behöriga bland manliga elever. Mönstret bland kvinnliga elever är likartat men nivån något högre i de flesta områden.

Figur 9. Andel (%) manliga elever med behörighet till gymnasiestudier 2008. [Källa: Skolverket, www.fhi.se för kommuner och www.usk.stockholm.se för stadsdelar]



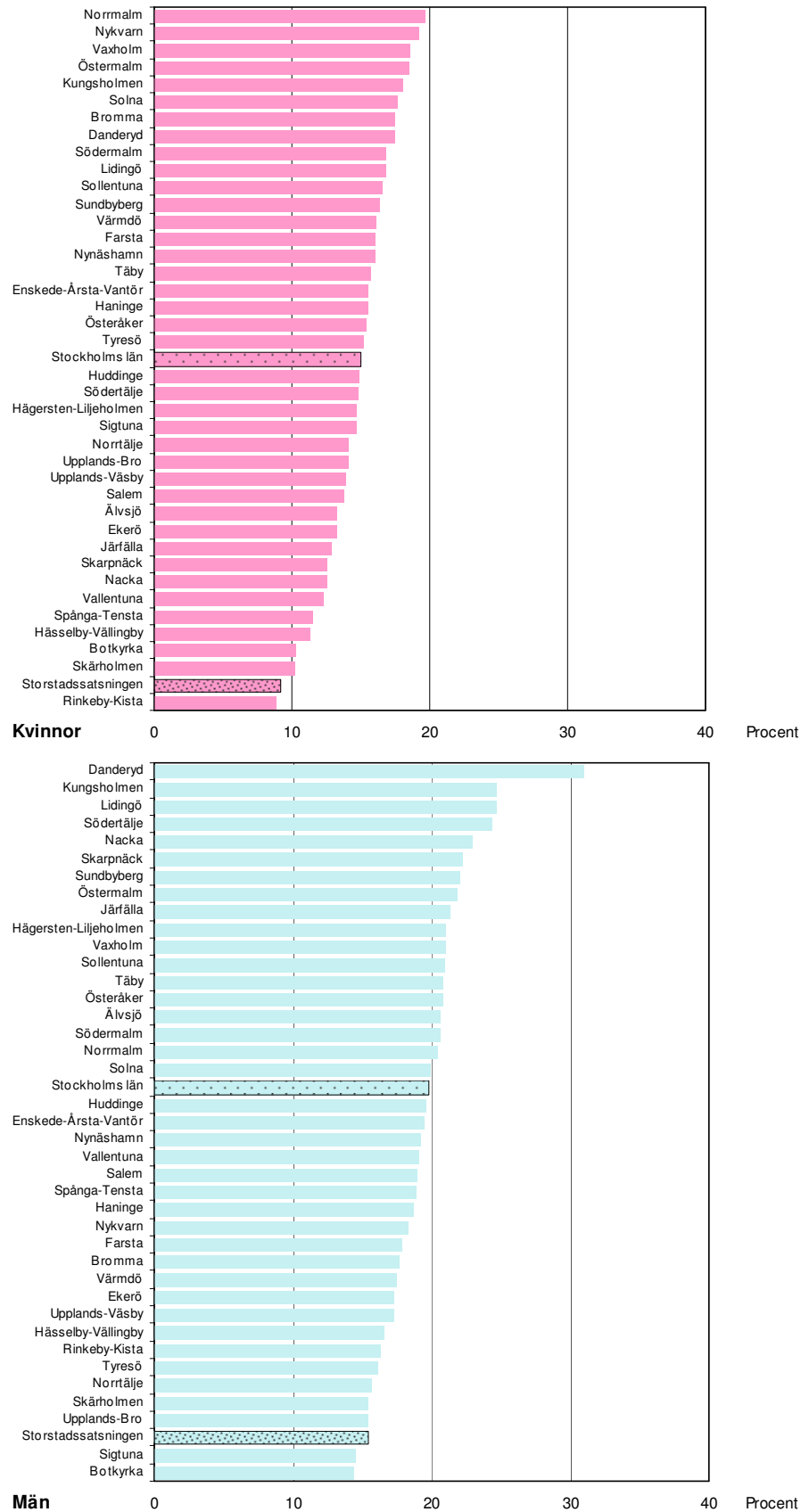
Fysisk aktivitet - regelbunden motion och träning

Fysisk aktivitet i form av motion och träning är i dag en grundförutsättning för människans välbefinnande och hälsa. Det ökande stillasittandet som blivit följden av den tekniska utvecklingen ger upphov till negativa effekter på människors hälsa och utgör ett hot mot folkhälsan i stort. Risken att drabbas av olika sjukdomar såsom övervikt, fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdom, ökar betydligt vid fysisk inaktivitet. För att främja en god hälsa rekommenderas för vuxna individer regelbunden fysisk aktivitet i sammanlagt 30 minuter varje dag, alternativt intensiv fysisk aktivitet minst tre gånger per vecka.

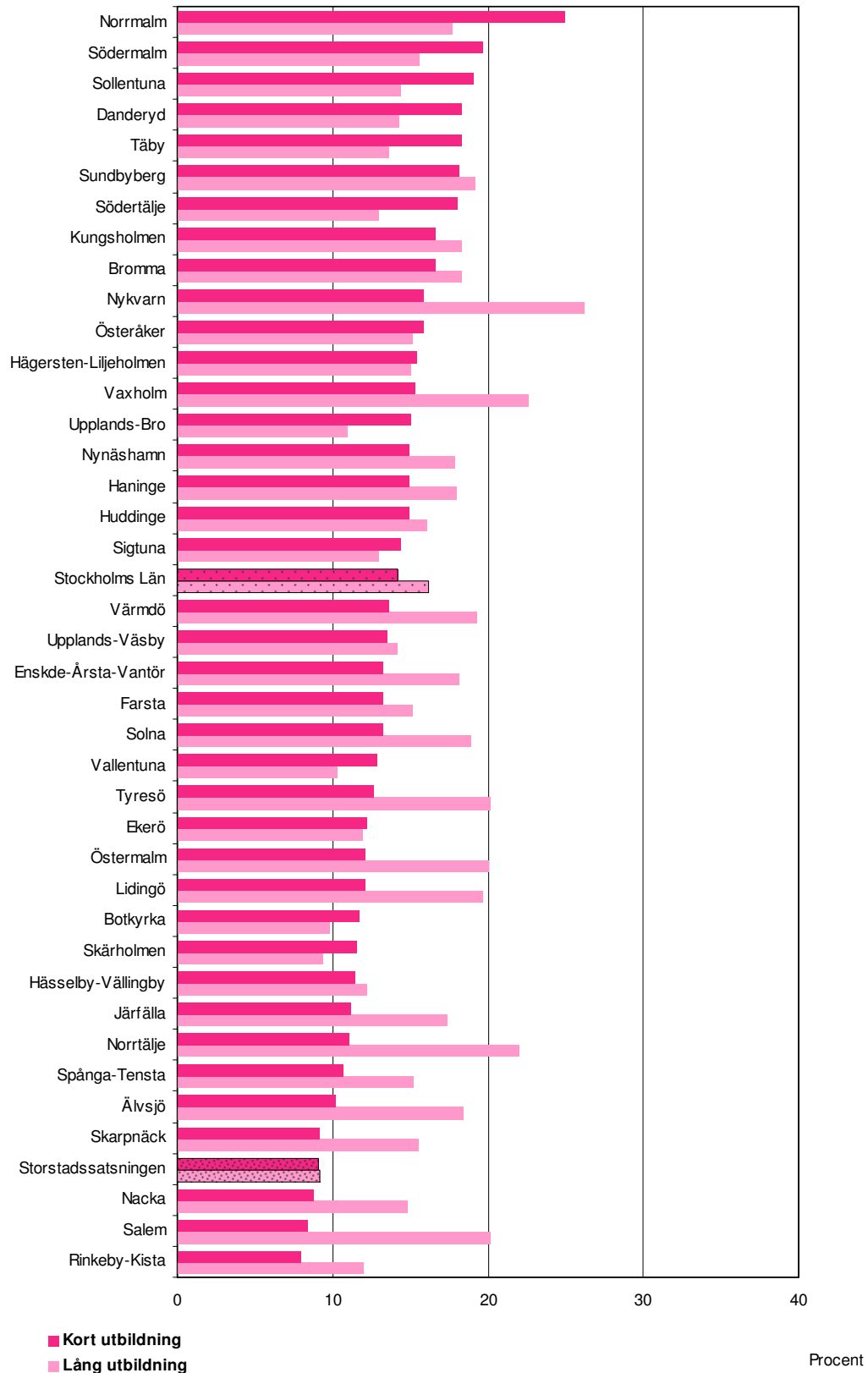
En fråga som behandlar fysisk aktivitet som ställdes i samband med FHE 2006, löd: ”Hur mycket har du rört dig och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?” Resultatet visar att det råder stora skillnader mellan olika stadsdelar och kommuner i Stockholms län när det gäller andelen individer som ägnar sig åt regelbunden motion och träning (figur 10). Bland kvinnorna motionerar och tränar i genomsnitt 15 procent regelbundet. De flitigaste motionärerna återfinns i Norrmalm, Nykvarn, Vaxholm, Östermalm och Kungsholmen. Lägst andelar fysiskt aktiva kvinnor uppvisar Storstadssatsningens områden samt stadsdelen Rinkeby-Kista. Resultaten visar också att männen i Stockholms län motionerar i något högre utsträckning än kvinnorna, då hela 20 procent tränar regelbundet. De mest fysiskt aktiva männen finns i Danderyd, följt av Kungsholmen, Lidingö och Södertälje. Lägst andelar fysiskt aktiva män har Botkyrka och Sigtuna samt Storstadssatsningens områden.

Såväl bland kvinnor som män i länet som helhet, ägnar sig i genomsnitt en högre andel av de långtidsutbildade åt regelbunden motion och träning i jämförelse med de korttidsutbildade. De högsta andelarna regelbundet motionerande kvinnor finns bland långtidsutbildade bosatta i Nykvarn, Vaxholm och Norrtälje, samt bland korttidsutbildade i Norrmalm. Lägst andelar regelbundet motionerande kvinnor uppvisar gruppen korttidsutbildade bosatta i Rinkeby-Kista samt långtidsutbildade i Storstadssatsningens områden (figur 11). När det gäller männen rapporterar långtidsutbildade, bosatta i Danderyd och Lidingö, de högsta andelarna regelbundet motionerande. Lägst andelar uppvisar korttidsutbildade i Tyresö, Skärholmen, Sigtuna och Farsta (figur 12). Intressant att notera är att skillnaderna mellan individer med lång respektive kort utbildning är mycket små i Storstadssatsningens områden, både bland män och bland kvinnor.

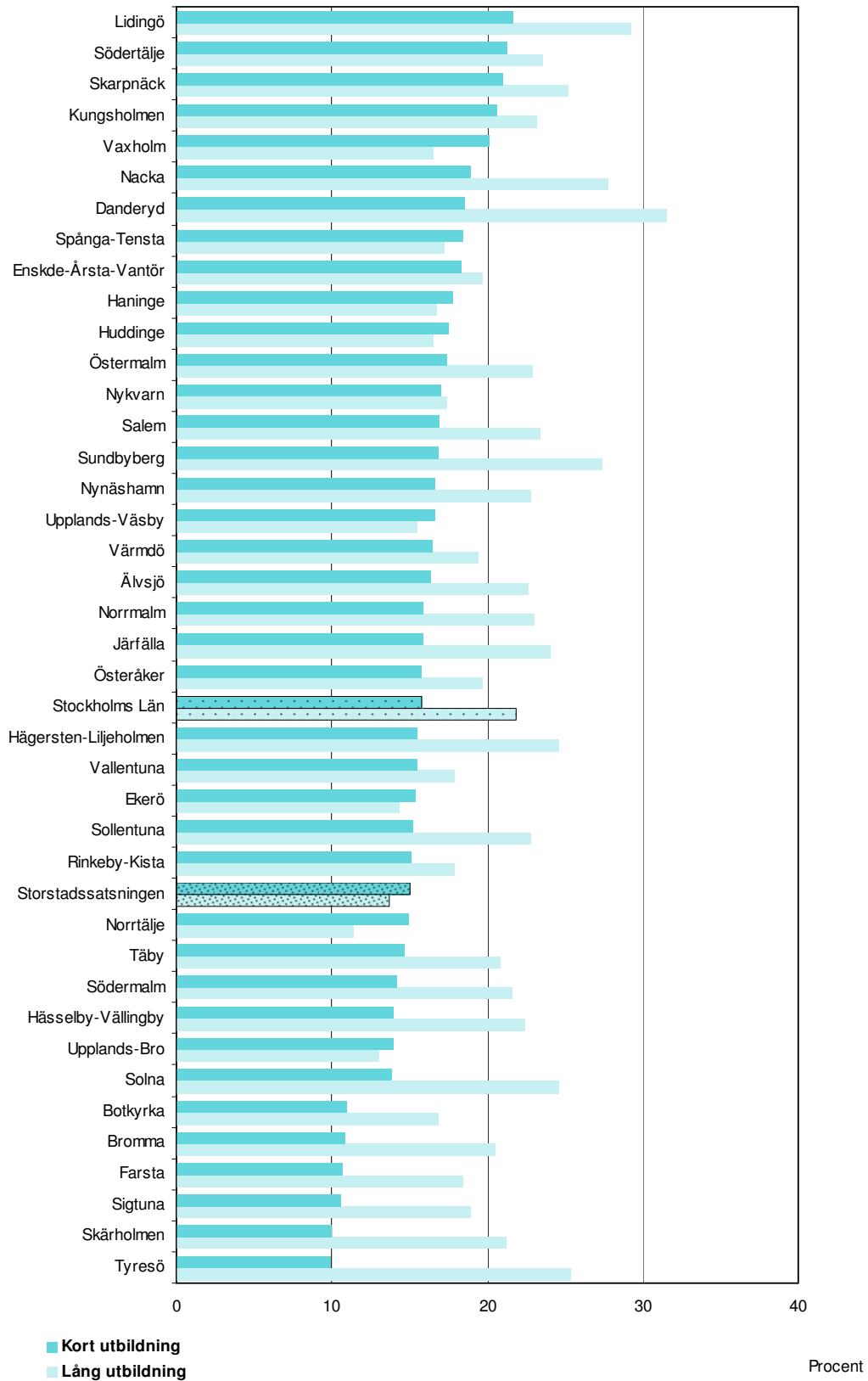
Figur 10. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 11. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 12. Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



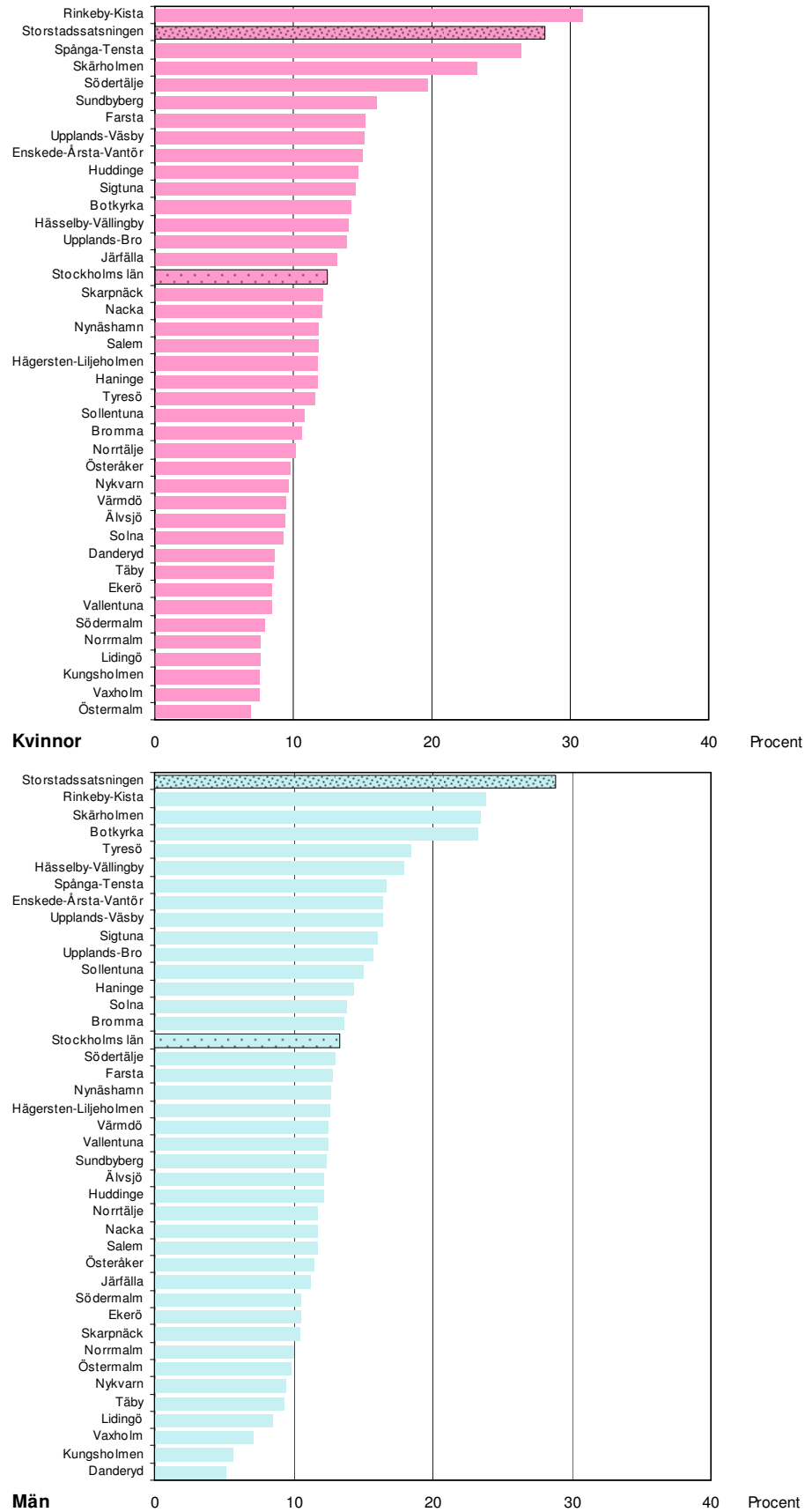
Fysisk aktivitet - stillasittande fritid

För den fråga som ställdes i samband med FHE 2006 rörande fysisk aktivitet ("Hur mycket har du rört dig och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?") visar resultatet att det råder stora skillnader i olika stadsdelar och kommuner i länet när det gäller andelen män och kvinnor som har en stillasittande fritid och ägnar mindre än 2 timmar i veckan åt motion. Av figur 13 framgår att andelen fysiskt inaktiva är högst i Rinkeby-Kista samt i Storstadssatsningens områden, såväl bland män som bland kvinnor. Höga andelar fysiskt inaktiva finns även bland kvinnor i Spånga-Tensta och Skärholmen samt bland män i Skärholmen och Botkyrka. Intressant att notera är att männen i flertalet kommuner och stadsdelar uppvisar något högre andelar fysiskt inaktiva i jämförelse med kvinnorna, samt då grupperna jämförs för länet som helhet. De lägsta andelarna med en stillasittande fritid återfinns bland kvinnor i stadsdelen Östermalm samt bland män bosatta i Danderyds kommun och i stadsdelen Kungsholmen.

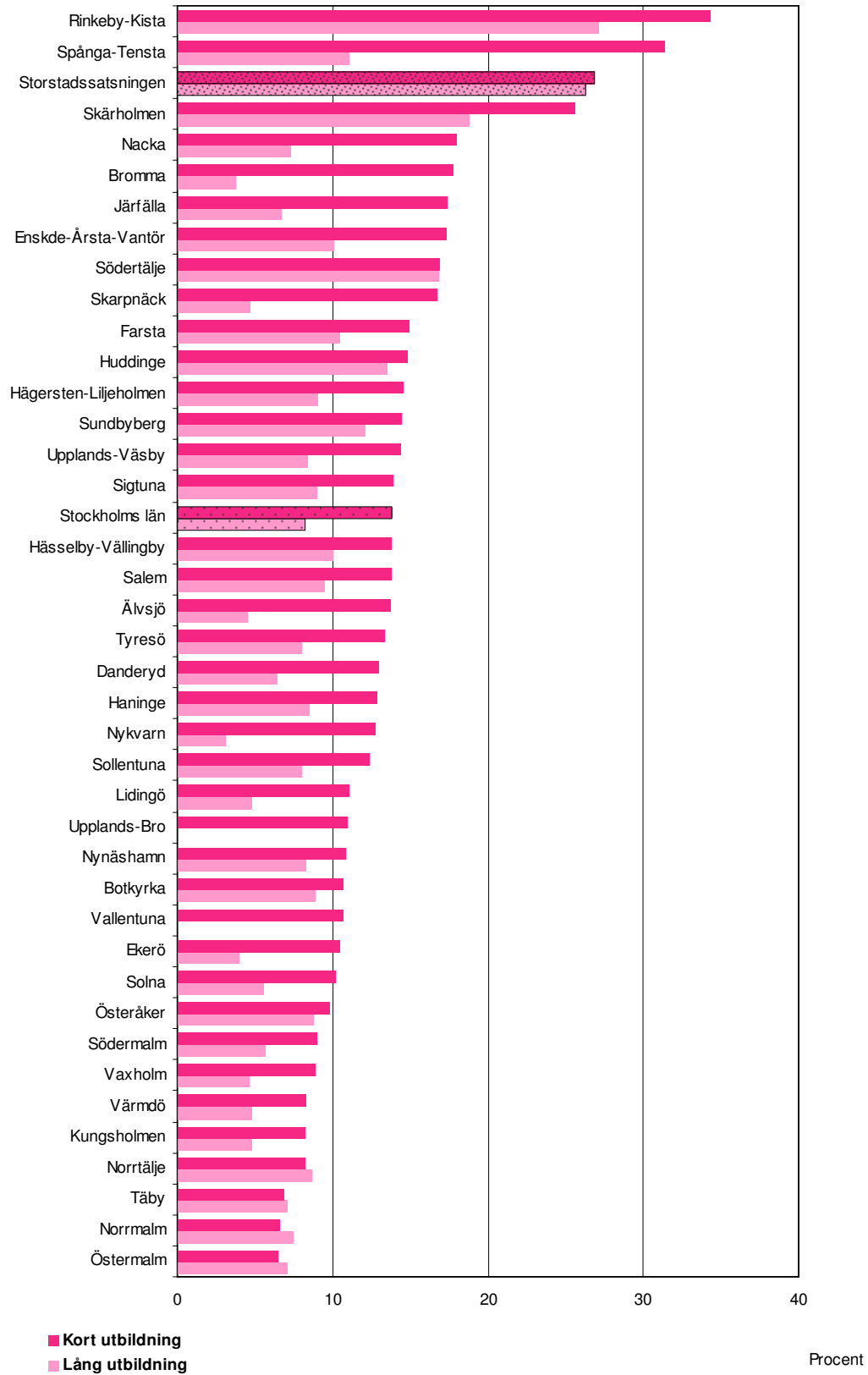
Såväl bland länets män som bland kvinnor är andelen med en stillasittande fritid i genomsnitt högre hos dem med kort utbildning i jämförelse med de långtidsutbildade. Bland kvinnor finns den högsta andelen fysiskt inaktiva bland korttidsutbildade i stadsdelarna Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta och Skärholmen. De lägsta andelarna med en stillasittande fritid återfinns bland kvinnor med lång utbildning bosatta i Nykvarn och Bromma. När det gäller männen uppvisar gruppen korttidsutbildade i stadsdelen Skärholmen den högsta andelen med stillasittande fritid, följt av män med kort utbildning i Rinkeby-Kista. Lägst andelar finns bland män med lång utbildning i Danderyd, Vaxholm samt Kungsholmen.

Som framgår av figur 13 uppvisar Storstadssatsningens områden höga andelar män och kvinnor med stillasittande fritid. Noterbart är dock att skillnaderna mellan de olika utbildningsgrupperna inte är särskilt stora i Storstadssatsningens områden, varken bland män eller bland kvinnor (figur 14 och 15).

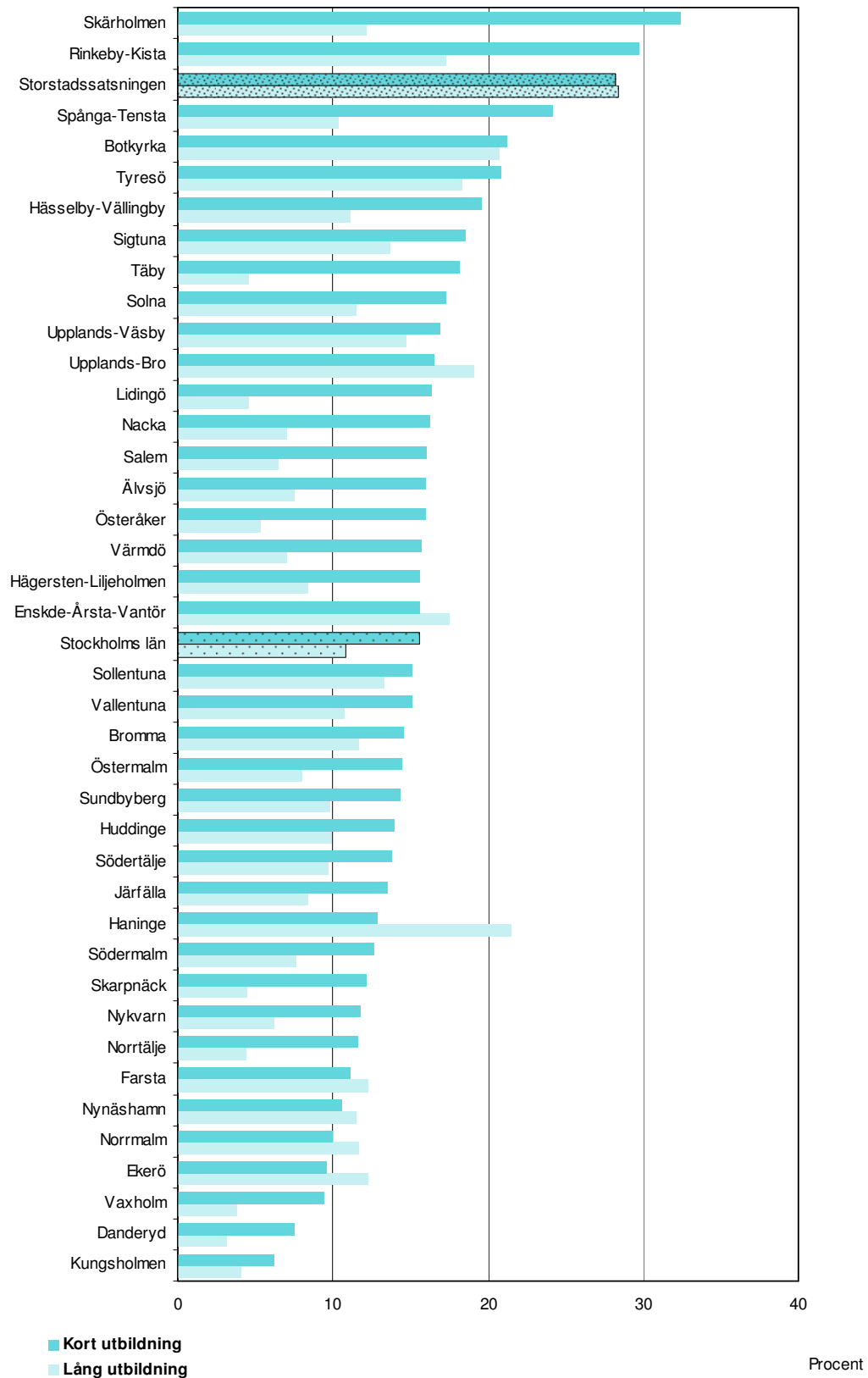
Figur 13. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 14. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 15. Andel (%) med stillasittande fritid. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



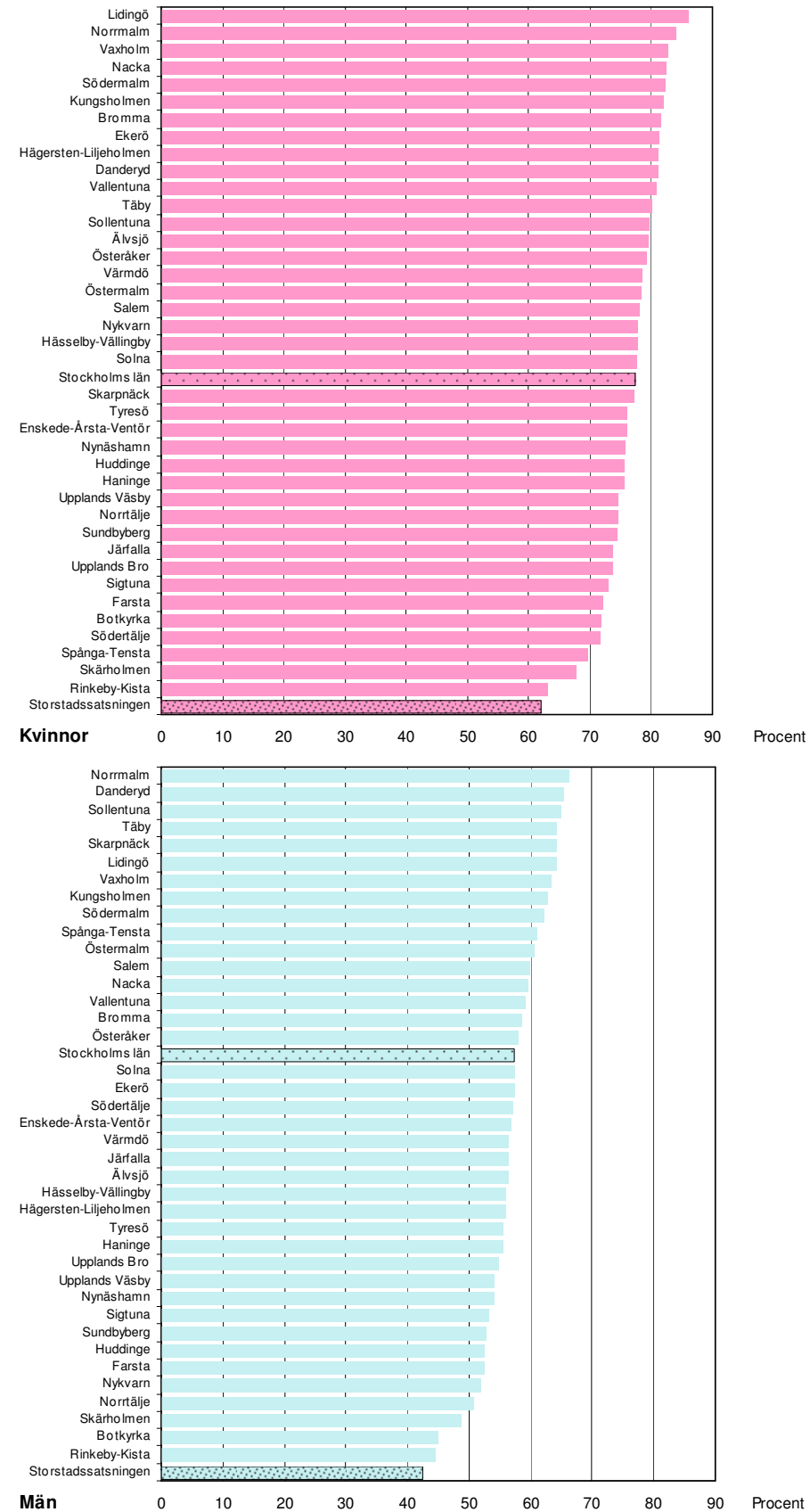
Matvanor – grönsaker och rotfrukter

Grönsaker och rotfrukter innehåller en mängd vitaminer, mineraler och andra näringsämnen som är viktiga för hälsan. Vid sidan av sådana ämnen som är nödvändiga för kroppens kemiska processer, ger grönsaker också ett gott tillskott av kostfibrer, vilket bland annat motverkar karies och förstoppning och minskar risken för fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Livsmedelsverket rekommenderar vuxna att äta ½ kilo grönsaker, rotfrukter, frukt och bär varje dag.

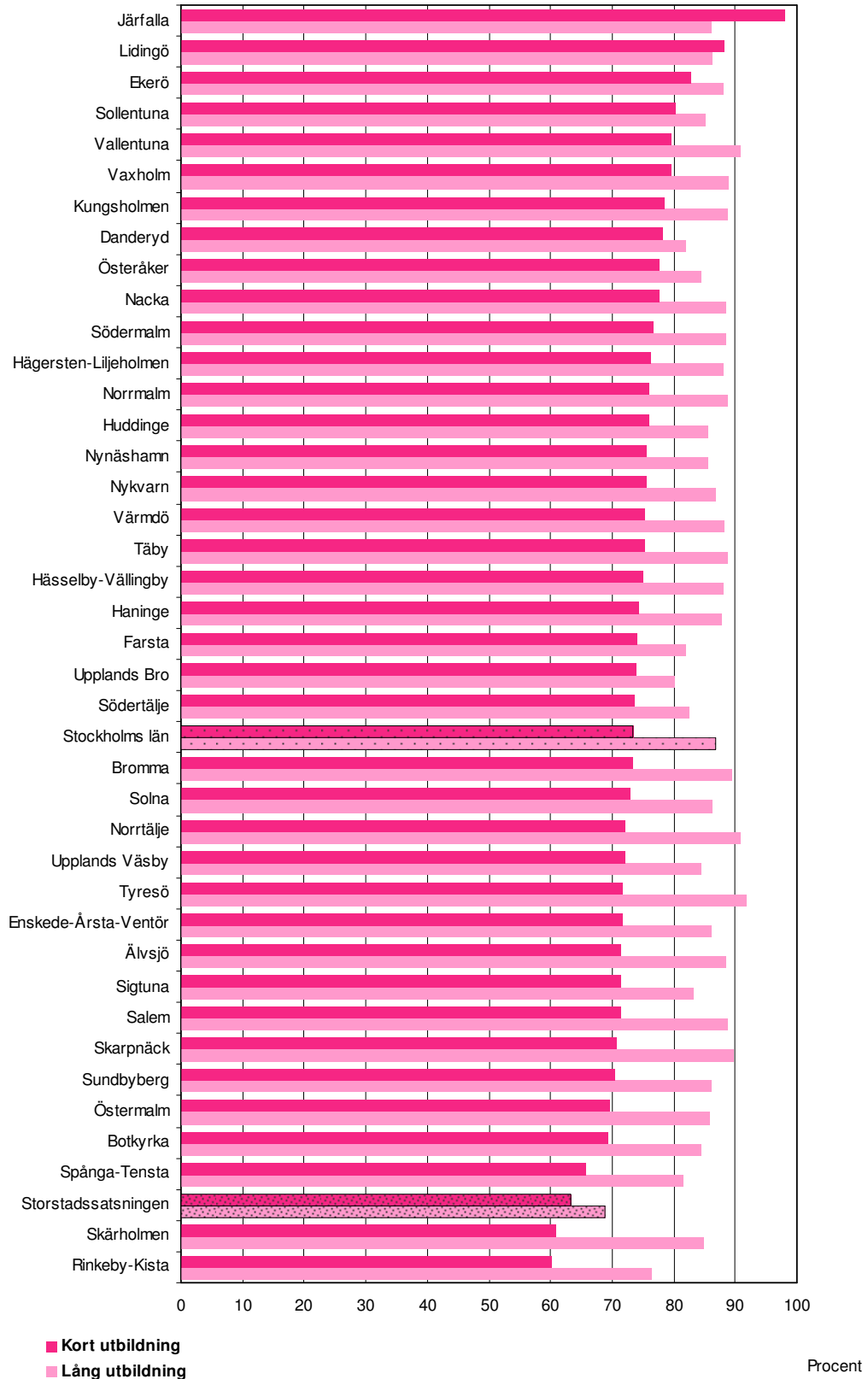
Bland länets kvinnor äter i genomsnitt drygt 77 procent grönsaker och rotfrukter vid minst ett tillfälle varje dag, i jämförelse med omkring 57 procent av männen. Bland kvinnor rapporterar Lidingö, Norrmalm, Vaxholm, Nacka och Södermalm de högsta andelarna dagliga grönsaks- och rotfruktskonsumenter, medan Storstadssatsningens områden, Rinkeby-Kista, Skärholmen samt Spånga-Tensta rapporterar lägst andelar. Bland männen uppvisar Norrmalm, Danderyd och Sollentuna de högsta andelarna, medan Storstadssatsningens områden, Rinkeby-Kista samt Botkyrka tillhör de områden som har lägst andelar dagliga grönsaks- och rotfruktskonsumenter (figur 16).

Att äta grönsaker och rotfrukter dagligen är betydligt vanligare bland långtidsutbildade i jämförelse med korttidsutbildade i Stockholms län, såväl bland kvinnor som bland män. Tillsammans med korttidsutbildade kvinnor i Järfälla, uppvisar kvinnor med lång utbildning i Tyresö, Norrtälje, Vallentuna och Skarpnäck de högsta andelarna dagliga grönsaks- och rotfruktskonsumenter. De lägsta andelarna rapporteras i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Storstadssatsningens områden (figur 17). När det gäller männen är det de långtidsutbildade bosatta i Salem, Nacka och Skarpnäck som rapporterar de högsta andelarna dagliga grönsaks- och rotfruktskonsumenter. De lägsta andelarna med daglig konsumtion av grönsaker och rotfrukter ses bland korttidsutbildade män i Rinkeby-Kista, Botkyrka och Storstadssatsningens områden (figur 18). Noterbart är att skillnaderna mellan de båda utbildningsgrupperna – såväl bland kvinnor som bland män – är mycket små i vissa stadsdelar och kommuner samt i Storstadssatsningens områden.

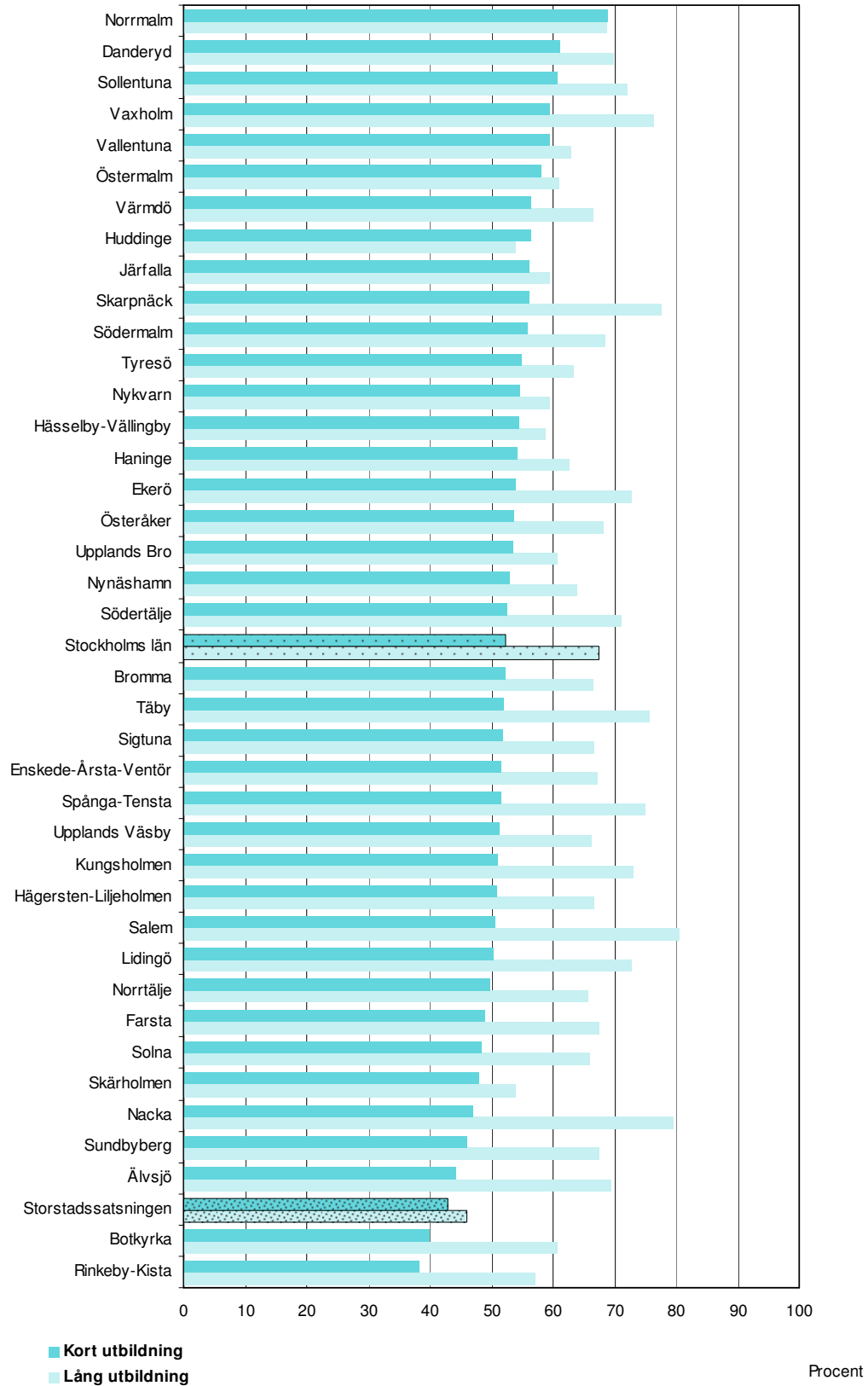
Figur 16. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 17. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 18. Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Matvanor - frukt och bär

Liksom grönsaker och rotfrukter innehåller frukt och bär vitaminer som är nödvändiga för att kunna upprätthålla en god hälsa.

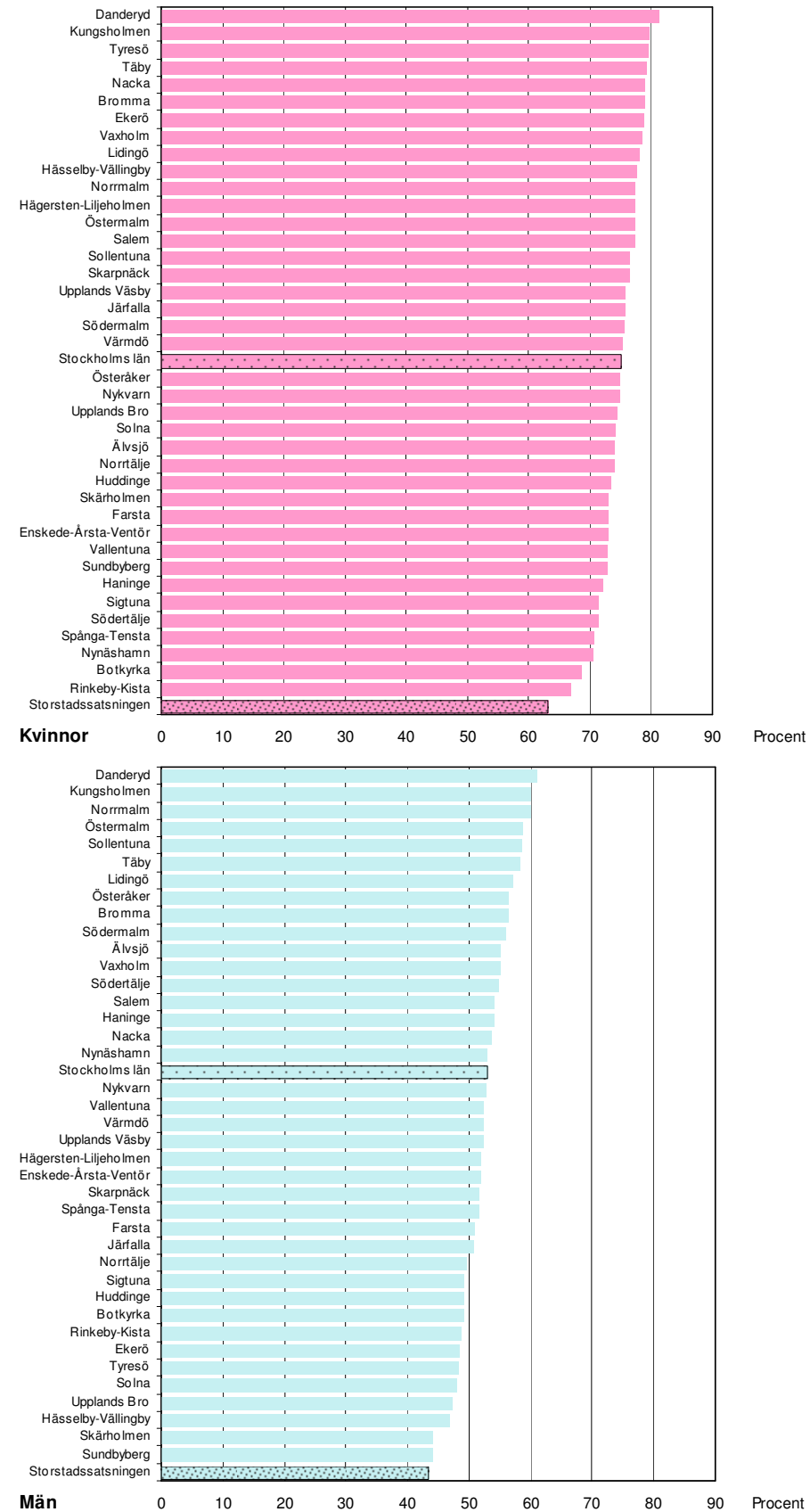
Andelen personer som uppger att de dagligen konsumerar frukt och bär är högre bland kvinnor än bland män, och högst bland kvinnor i Danderyd, Kungsholmen, Tyresö, Täby och Nacka. Den lägsta andelen rapporteras bland kvinnor i Storstadssatsningens områden, Rinkeby-Kista, Botkyrka, Nynäshamn och Spånga-Tensta (figur 19).

Bland männen rapporteras högst daglig konsumtion av frukt och bär i Danderyd, Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Sollentuna. De lägsta nivåerna bland män rapporteras i Storstadssatsningens områden, Sundbyberg, Skärholmen, Hässelby-Vällingby, Upplands-Bro och Solna (figur 19).

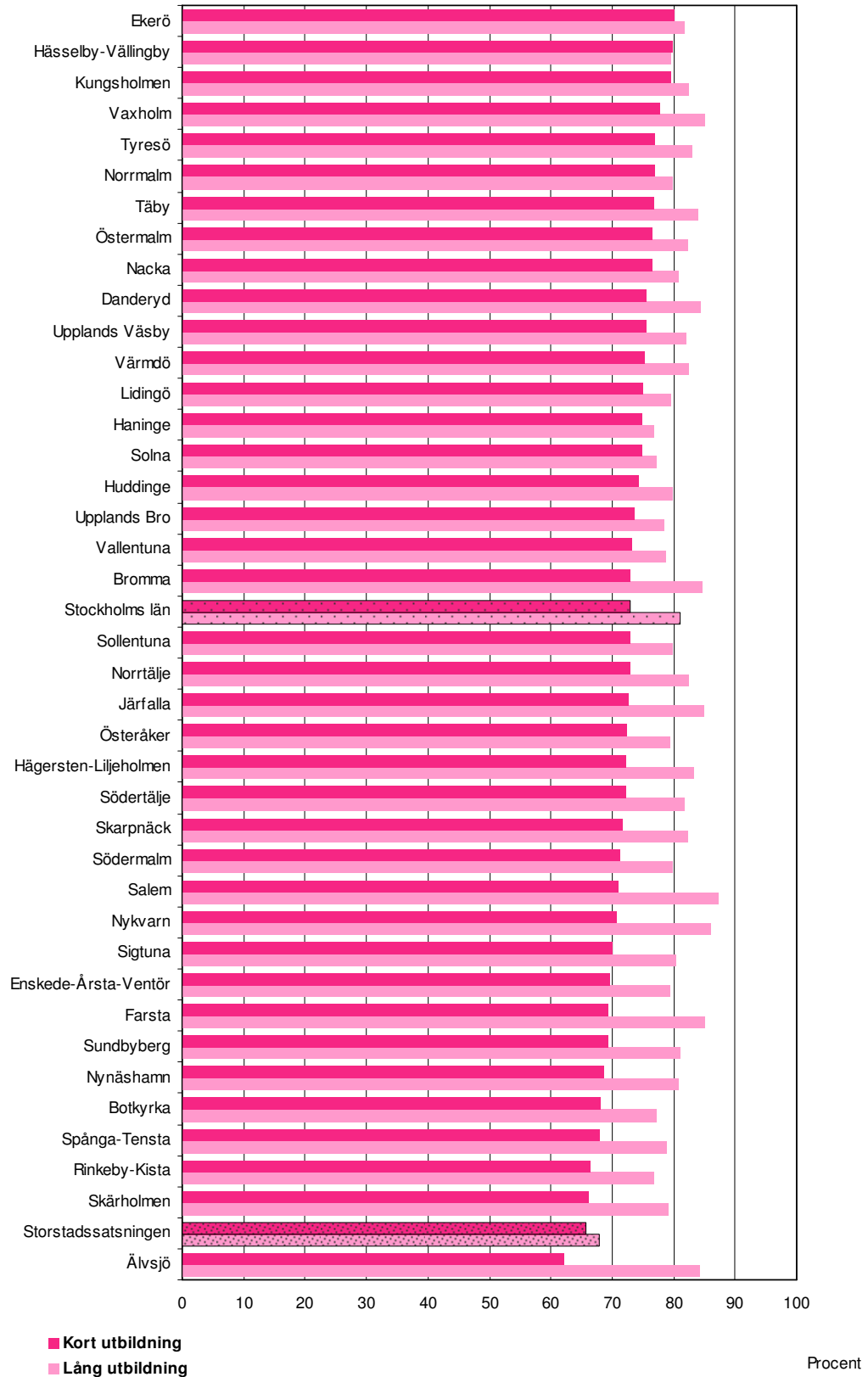
Personer med lång utbildning rapporterar i högre utsträckning daglig konsumtion av frukt och bär än personer med kort utbildning. Bland kvinnor med kort utbildning är andelen som dagligen konsumerar frukt och bär högst i Ekerö, Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Vaxholm och Tyresö. Kvinnor med kort utbildning i Älvsjö, Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta rapporterar lägst andel med daglig konsumtion av frukt och bär (figur 20).

Bland män med kort utbildning rapporterar män i Danderyd högst daglig konsumtion av frukt och bär, följt av män i Norrmalm, Kungsholmen, Östermalm och i Österåker. Bland män med kort utbildning rapporterar män i Solna, Skärholmen, Sundbyberg, Upplands-Bro och Älvsjö lägst andel med daglig konsumtion av frukt och bär (figur 21).

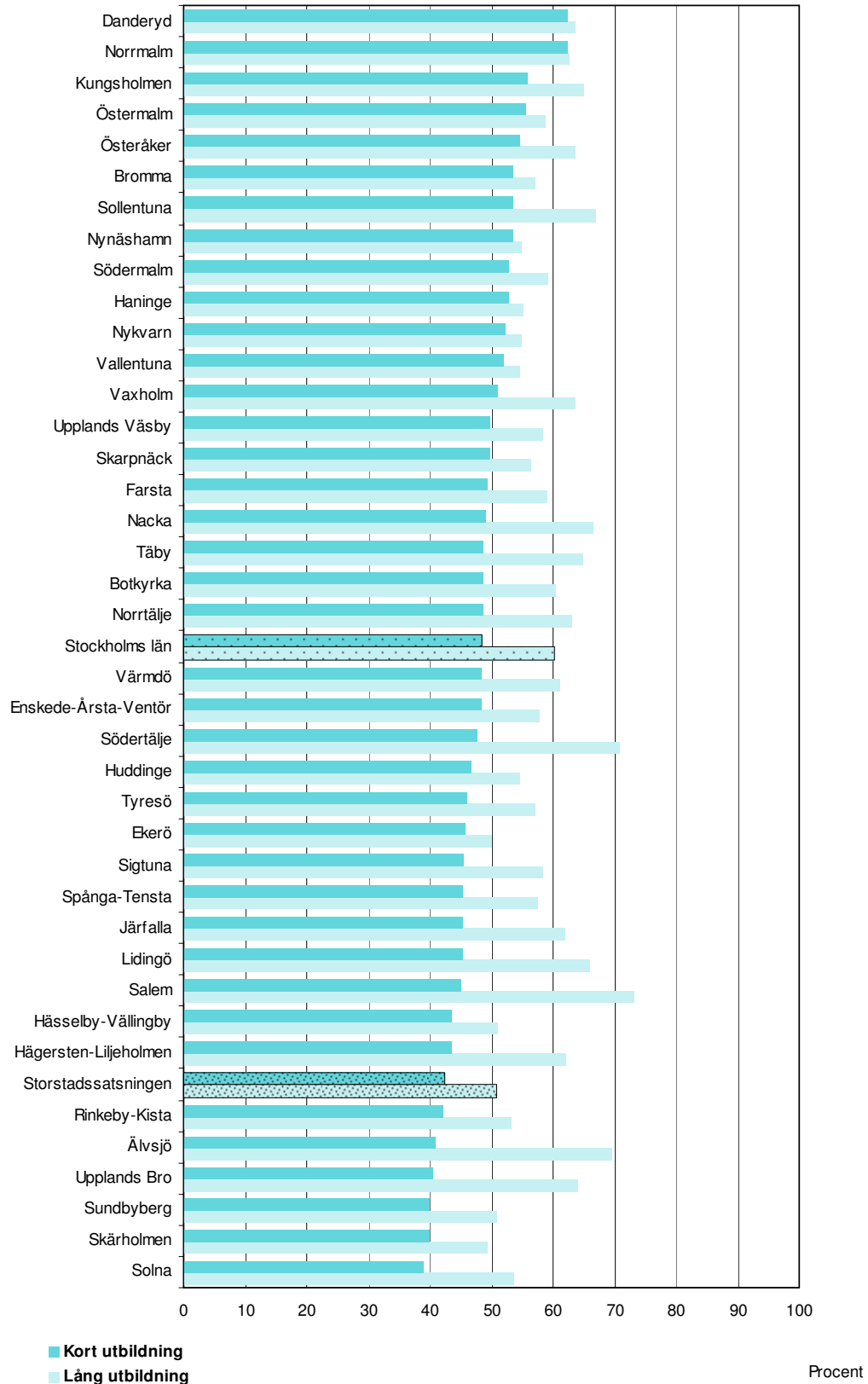
Figur 19 Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 20. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 21. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



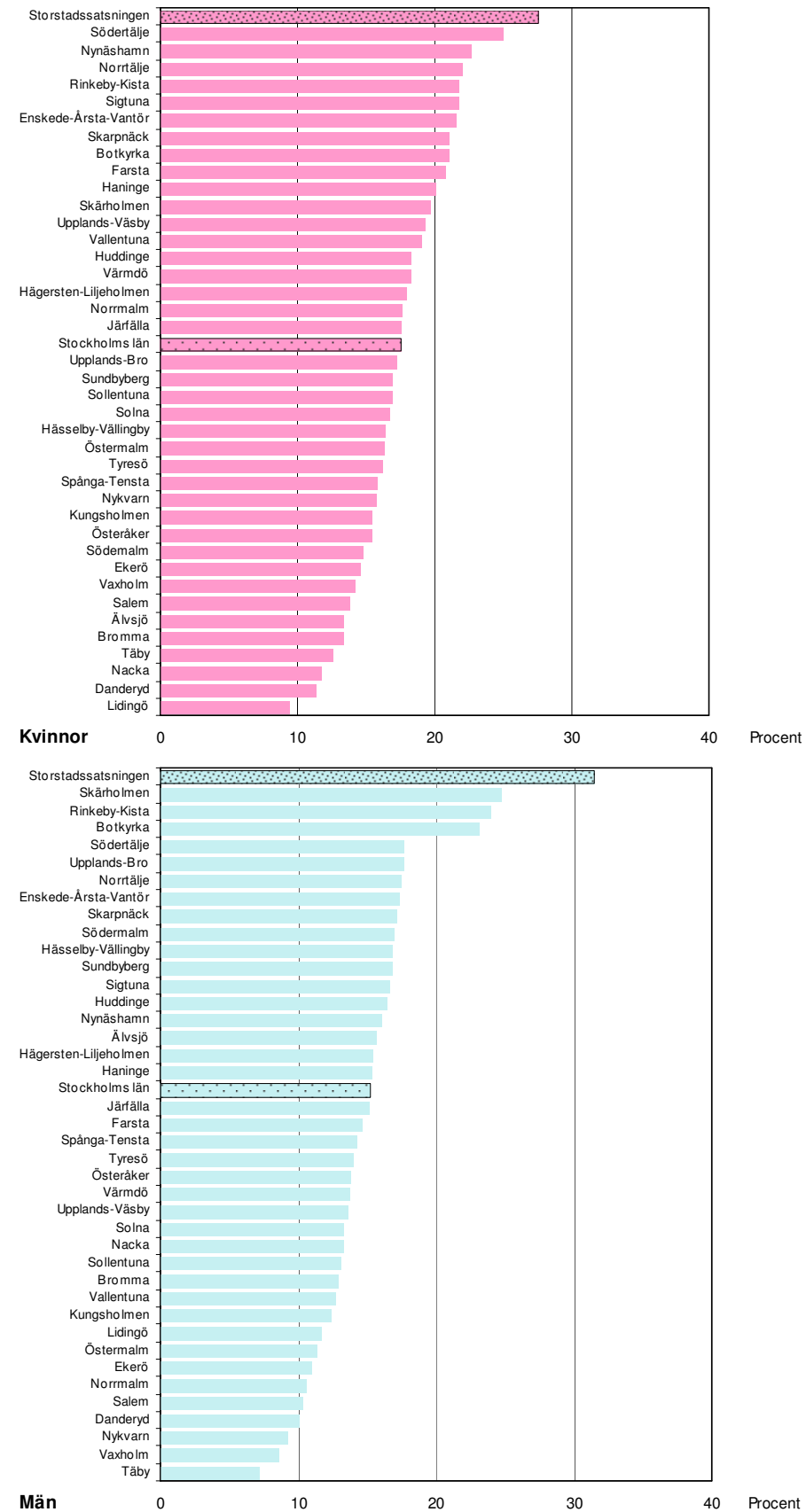
Daglig rökning

Rökningens skadeverkningar är väl kända. Rökning ökar framför allt risken för att drabbas av lungcancer och hjärt- och kärlsjukdom, men orsakar även många dödsfall i andra sjukdomar som exempelvis kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). I Sverige har rökningen minskat stadigt sedan början av 1980-talet, men trots detta röker fortfarande närmare en miljon svenskar varje dag.

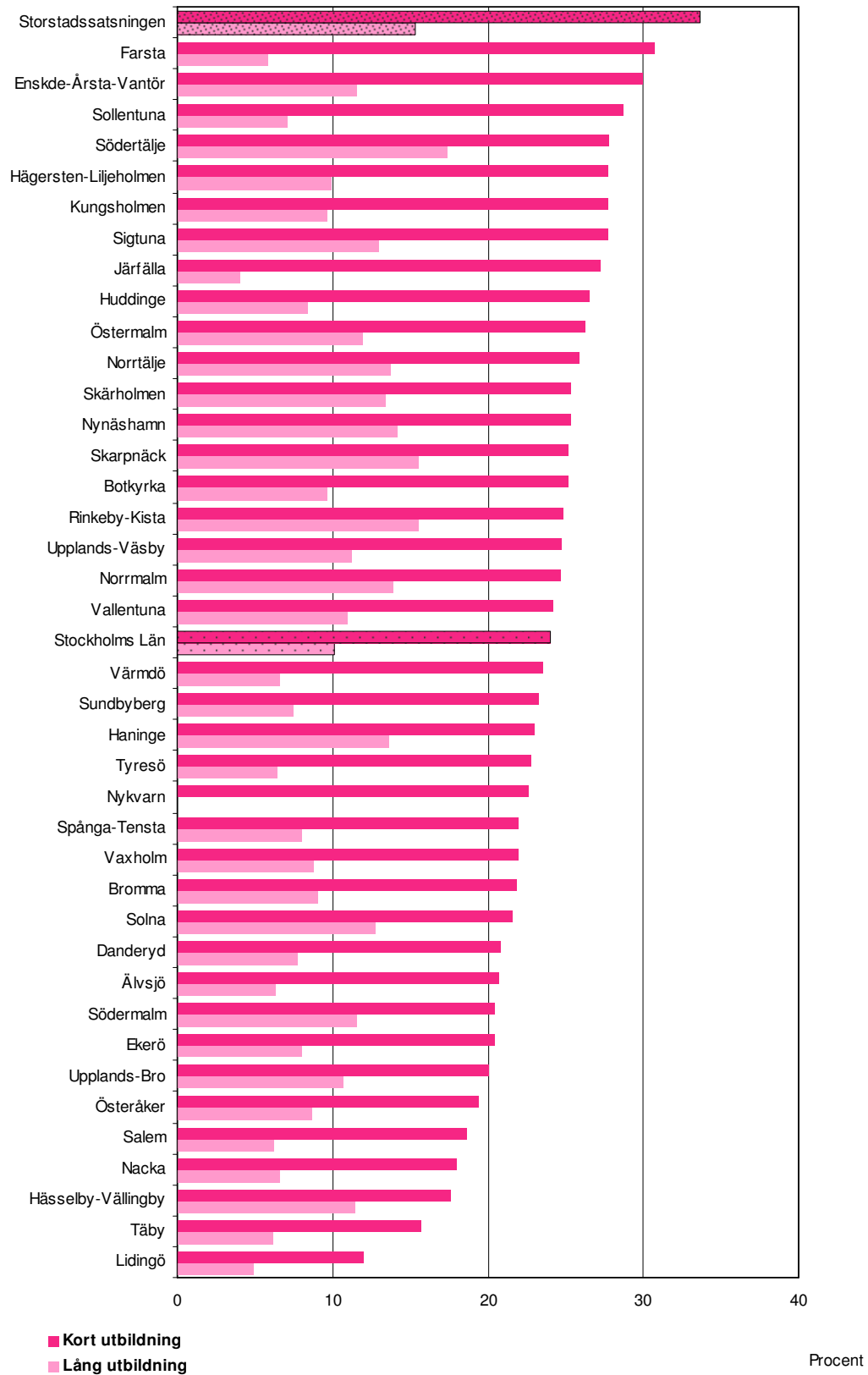
Andelen dagligrökare i Stockholms län uppgår i genomsnitt till drygt 17 procent bland kvinnor och 15 procent bland män. Flest kvinnliga rökare finns i Södertälje samt i Storstadssatsningens områden, där omkring var fjärde kvinna röker dagligen. Även kommunerna Nynäshamn, Norrtälje, Sigtuna samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Enskede-Årsta-Vantör, har andelar en bit över genomsnittet för länet. Lägst andelar dagligrökare har Lidingö kommun. Bland män finns den största andelen dagligrökare i Storstadssatsningens områden, där närmare 30 procent röker dagligen. Även stadsdelarna Skärholmen, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun har höga andelar dagligrökande män. Lägst andelar manliga dagligrökare återfinns i Täby, Vaxholm, Nykvarn och Danderyds kommuner (figur 22).

Andelen dagligrökare är genomgående högre bland kvinnor och män med kort utbildning i jämförelse med dem som har lång utbildning. I så gott som samtliga länets stadsdelar och kommuner röker de korttidsutbildade i betydligt högre utsträckning än de långtidsutbildade. Den högsta andelen kvinnliga dagligrökare finns i Storstadssatsningens områden samt i stadsdelarna Farsta och Enskede-Årsta-Vantör, medan långtidsutbildade kvinnor i Järfälla och Lidingö uppvisar de lägsta andelarna (figur 23). Bland männen återfinns den högsta andelen dagligrökare i gruppen korttidsutbildade bosatta i Storstadssatsningens områden, följt av de korttidsutbildade i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Skarpnäck. Lägst andelar uppvisar långtidsutbildade män i kommunerna Danderyd och Lidingö, där dessutom skillnaderna mellan de båda utbildningsgrupperna är mycket stora (figur 24).

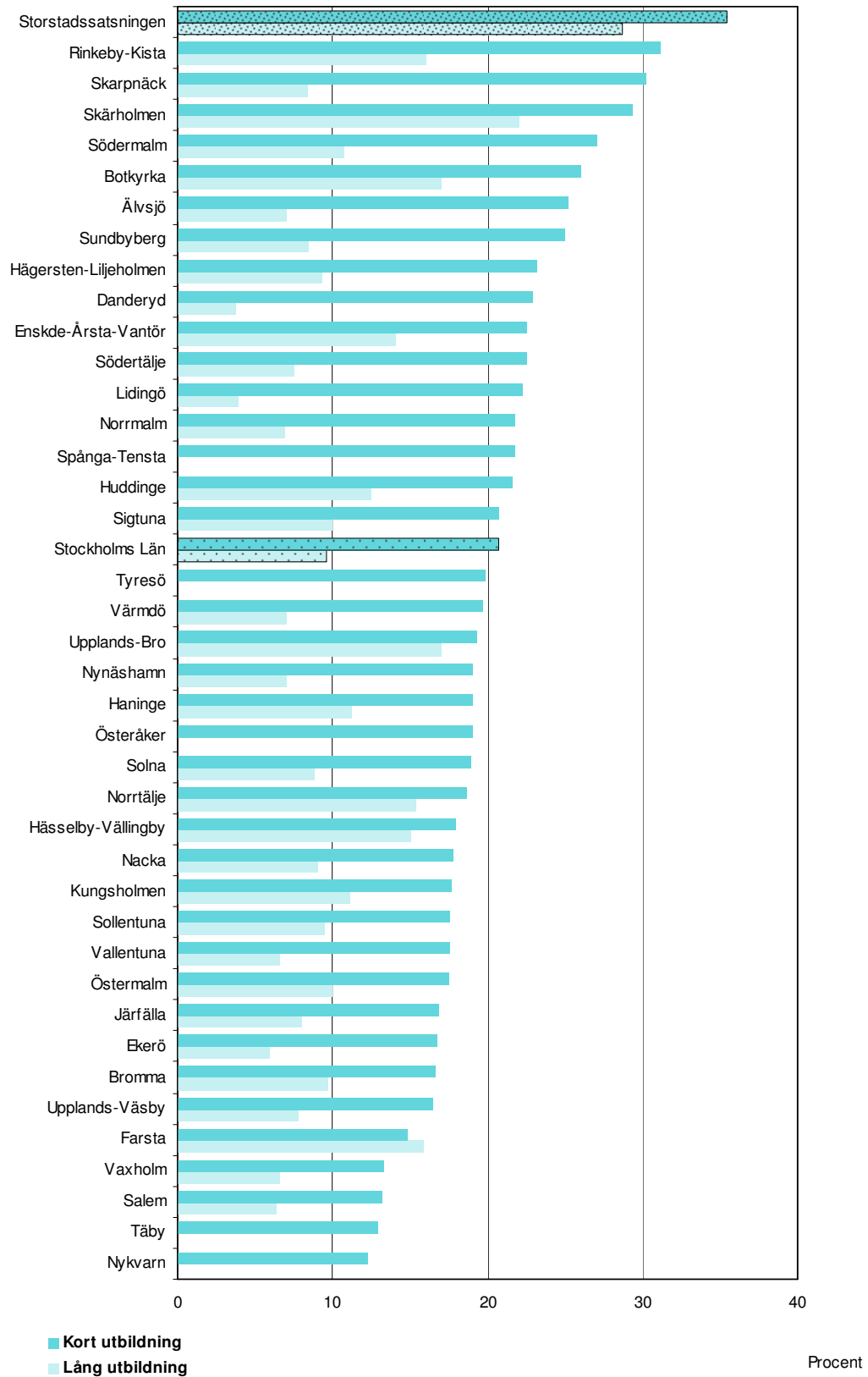
Figur 22. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 23. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 24. Andel (%) dagligrökare. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].

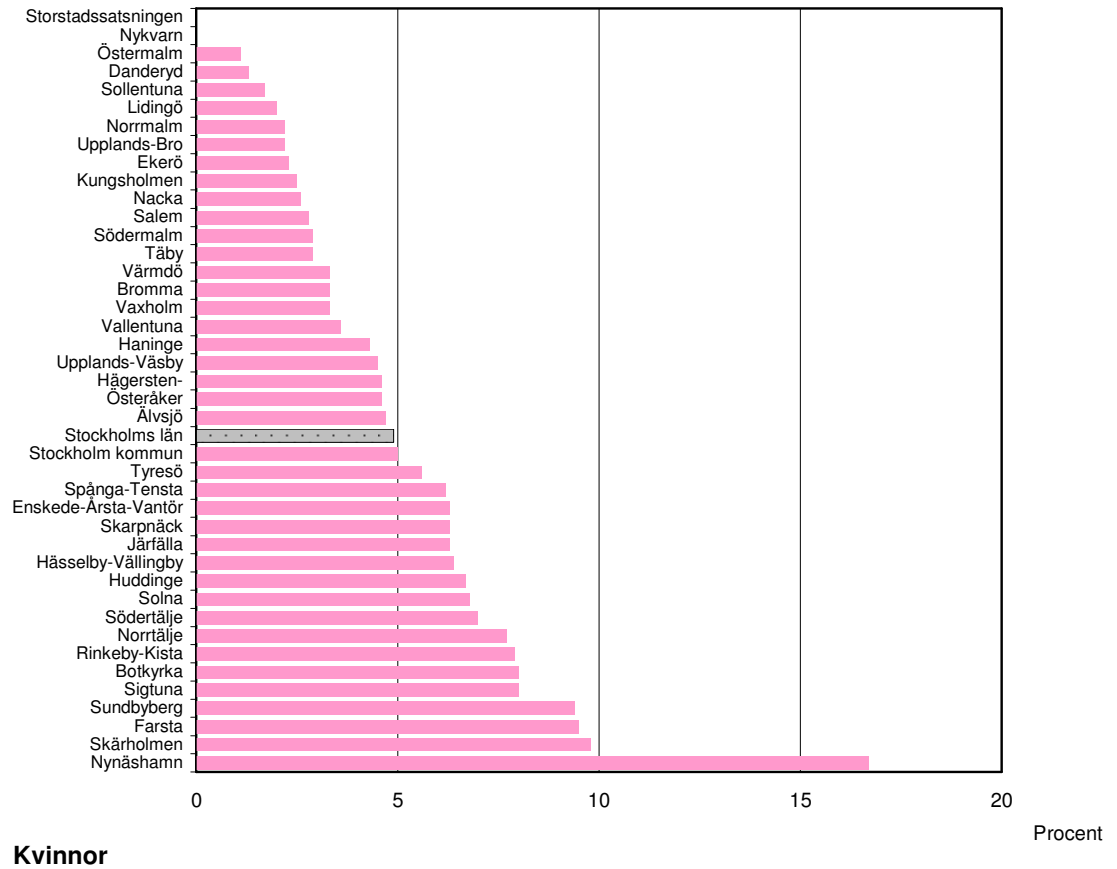


Rökande blivande mammor

Andelen rökande blivande mammor varierar påtagligt mellan de olika stadsdelarna och kommunerna i Stockholms län (figur 25). Andelen är högst i Nynäshamn, Skärholmen, Farsta, Sundbyberg och Sigtuna. De lägsta andelarna noteras på Östermalm, i Danderyd, Sollentuna, Lidingö och Norrmalm. Länsgenomsnittet är ca 5 procent. Uppgifterna är hämtade från mödrahälsovården vid inskrivningstillfället i graviditetsvecka 8-12. Mödrahälsovården ser nästan alla blivande mammor, och är en viktig arena för stöd till rökslut bland blivande mammor.

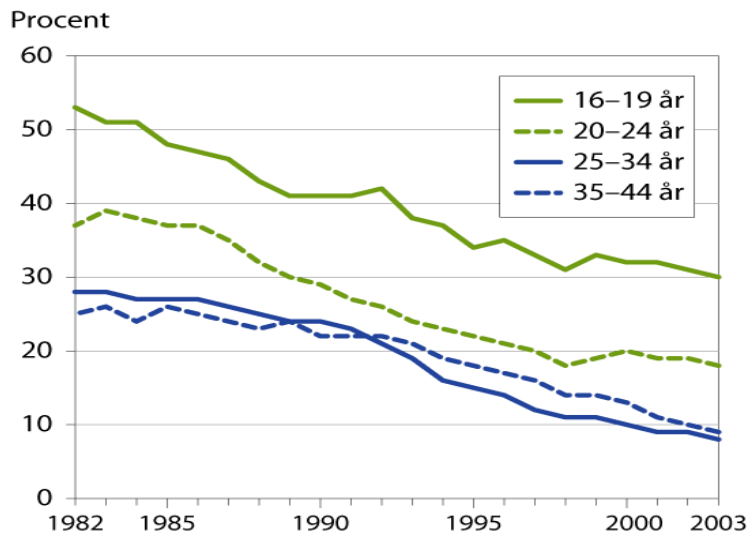
Figur 26 visar andelen rökande blivande mammor i fyra åldersgrupper under åren 1982 till 2003. Andelen rökare bland blivande mammor har minskat kontinuerligt under åren men är under hela perioden betydligt högre i den yngsta ålderskategorin. Figuren är hämtad från Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005.

Figur 25. Andel (%) rökande blivande mammor vid inskrivning till mödrahälsovården (graviditetsvecka 8-12), 2003-2007. [Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen]



Kvinnor

Figur 26. Dagligrökare bland gravida i olika åldrar 1982-2003. [Källa: Medicinska födelseregistret, EpC, Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2005.]



Riskkonsumtion av alkohol

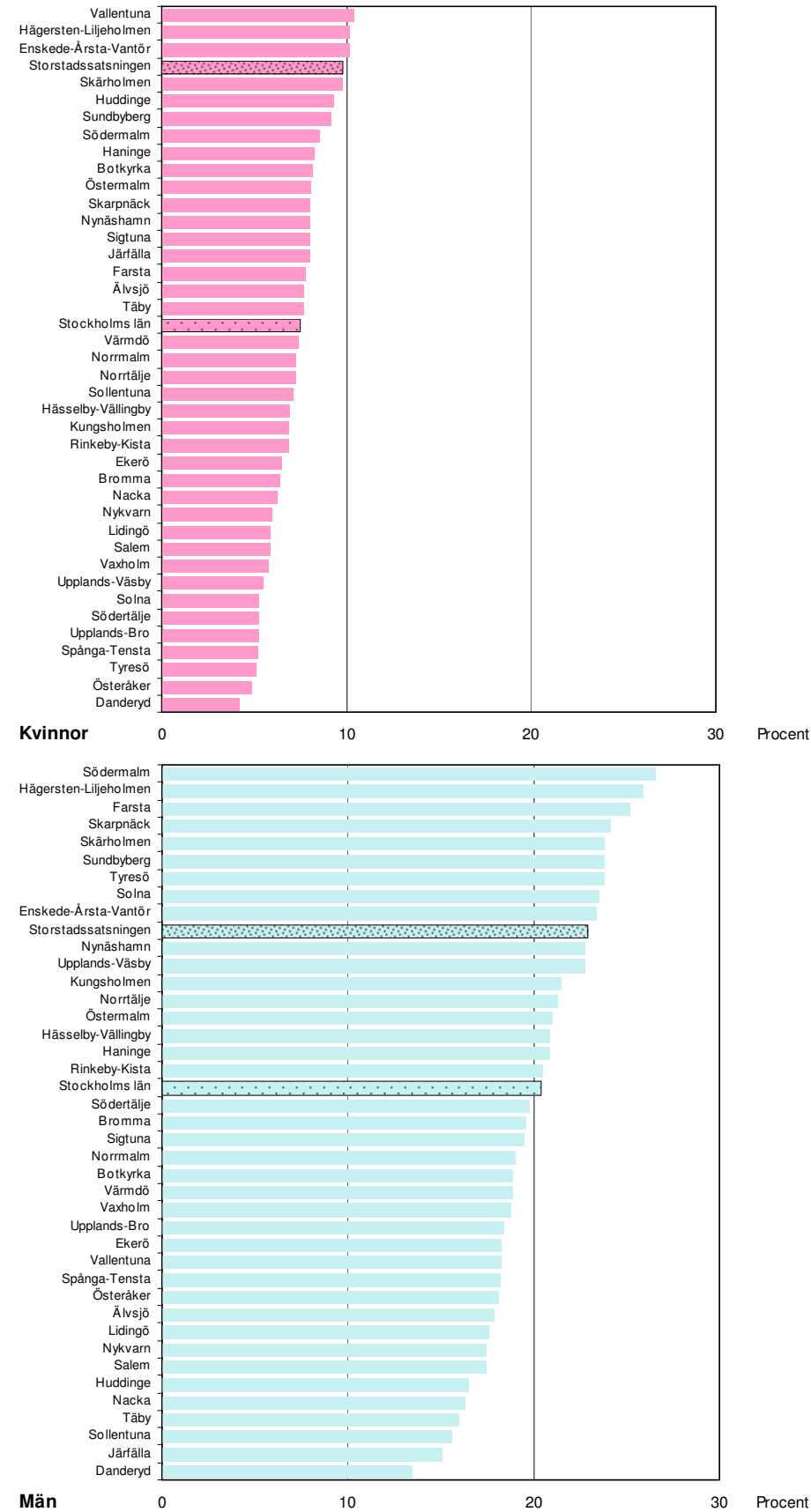
Sedan början av 1990-talet har alkoholkonsumtionen ökat i Sverige. Den största ökningen skedde mellan 1995 och 2004, då konsumtionen steg från drygt 8 liter till 10,5 liter ren alkohol per person (15 år och äldre). Trots en viss minskning av alkoholkonsumtionen de senaste åren, så är konsumtionen fortfarande omkring 20 procent högre än vid mitten av 1990-talet.

I FHE 2006 ställdes frågor i syfte att kartlägga alkoholkonsumtionen i befolkningen. I figur 27 redovisas andelen kvinnor respektive män som med utgångspunkt från självrapporterade uppgifter om intensivkonsumtion (för definition se bilaga 2), anses ha en alkoholkonsumtion som kan betecknas som riskabel.

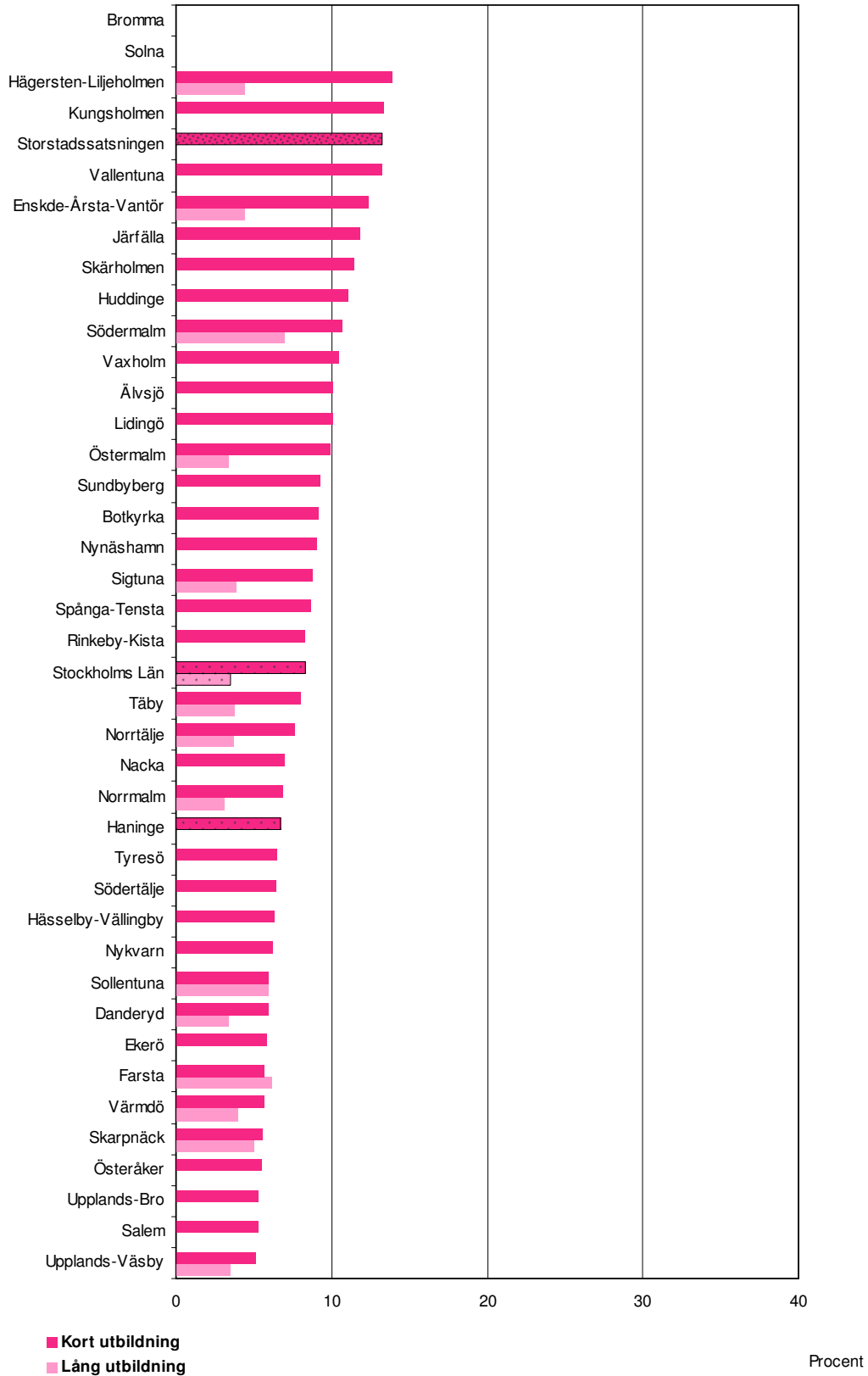
Resultaten visar att andelen riskkonsumenter i genomsnitt uppgår till 8 procent bland kvinnor och drygt 22 procent bland män i Stockholms län. Riskkonsumtion av alkohol varierar dock både för kvinnor och män bosatta i olika stadsdelar och kommuner i länet. När det gäller kvinnorna, tillhör Vällentuna, Hägersten-Liljeholmen samt Enskede-Årsta-Vantör de områden som har högst andelar riskkonsumenter, medan kommunerna Danderyd och Österåker uppvisar de lägsta andelarna. Bland männen finns de högsta andelarna riskkonsumenter i stadsdelarna Södermalm, Hägersten-Liljeholmen samt Farsta, medan Danderyd, följt av Järfälla, Sollentuna och Täby, uppvisar de lägsta andelarna (figur 27).

Om hänsyn även tas till utbildningslängd, blir skillnaderna mellan olika stadsdelar och kommuner ännu tydligare. Då uppgifter om riskkonsumtion i relation till utbildningsnivå till stor del saknas för kvinnor på kommun- och stadsdelsnivå, kommenteras här endast de resultat som avser männen. Av figur 29 framgår att andelen riskkonsumenter i regel är genomgående högre bland män med kort utbildning i jämförelse med bland dem med lång utbildning. Den allra högsta andelen riskkonsumenter finns bland korttidsutbildade i Östermalm, där mer än en tredjedel av männen har en riskabel alkoholkonsumtion. Även bland de korttidsutbildade i Hägersten-Liljeholmen, Skarpnäck, Södermalm, samt Solna kommun finns en hög andel riskkonsumenter. I flera stadsdelar och kommuner är skillnaderna mellan utbildningsgrupperna mycket stora.

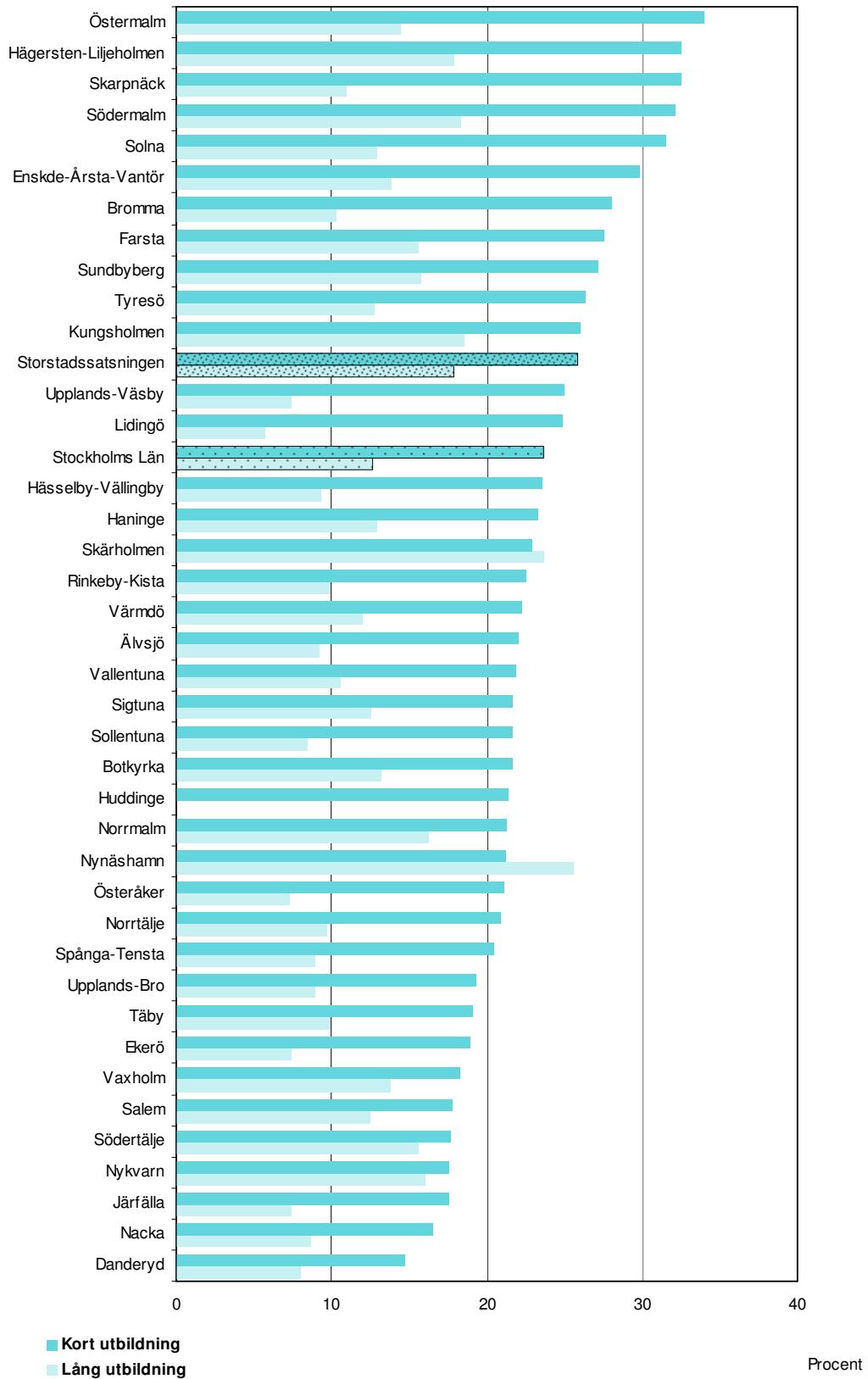
Figur 27. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 28. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 29. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Hälsoeffekter/mått på hälsa och sjuklighet

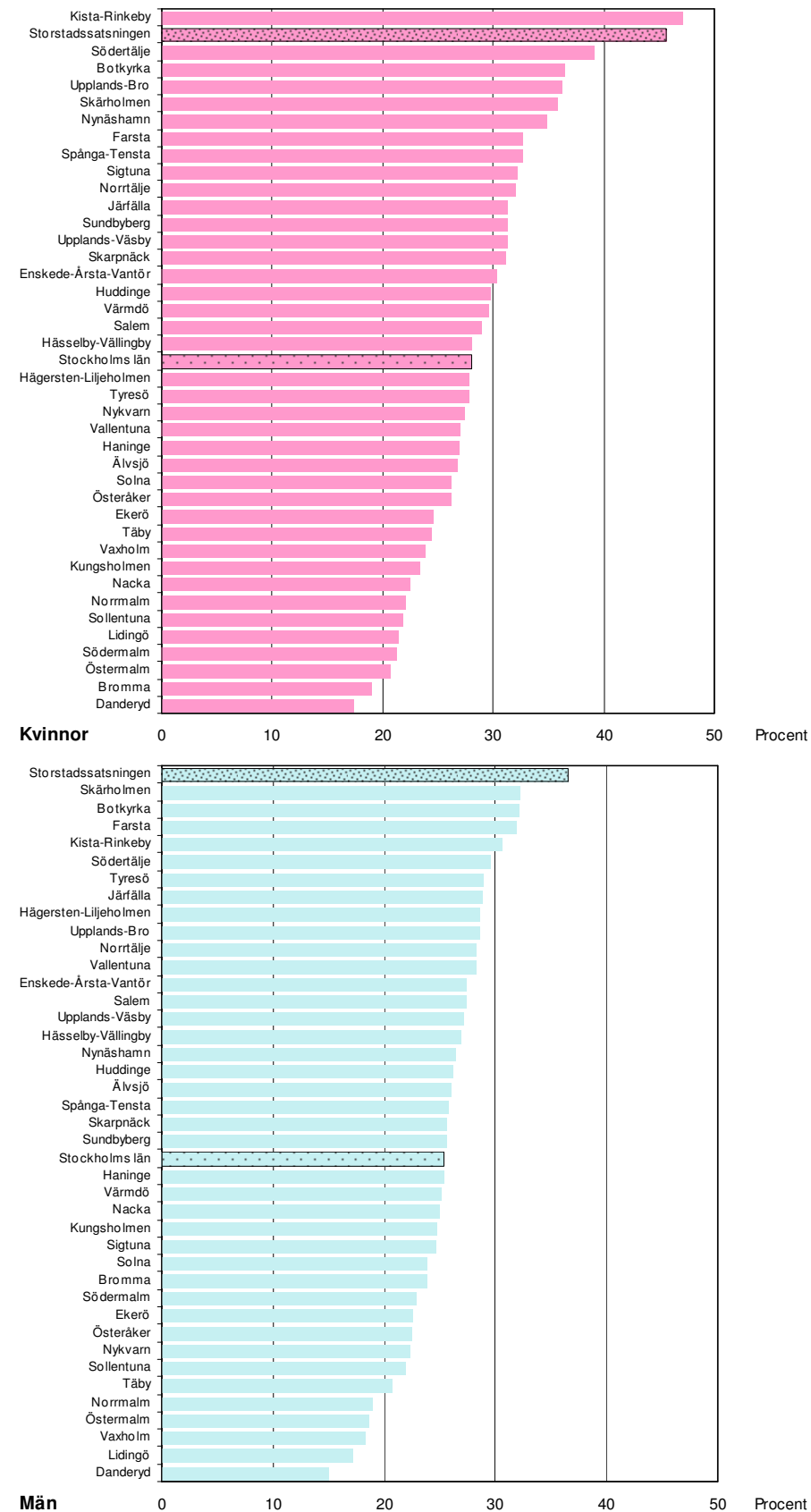
Självskattat allmänt hälsotillstånd

I samband med FHE 2006 fick deltagarna skatta sitt eget hälsotillstånd genom att besvara frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” Fem svarsalternativ fanns att välja mellan, där alternativen ”någorlunda”, ”dåligt” respektive ”mycket dåligt” innebär att individen har en hälsa som är sämre än god.

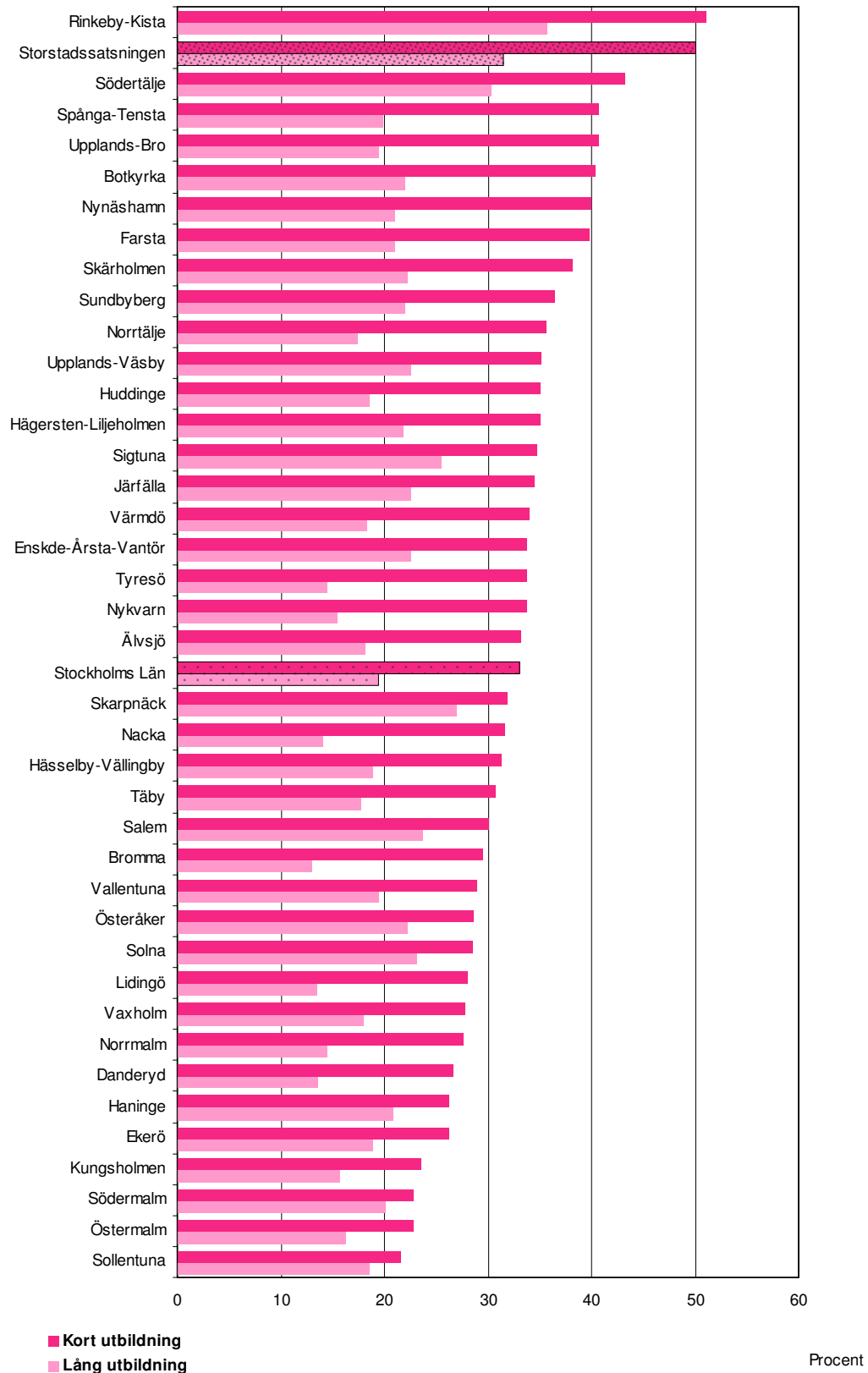
I genomsnitt 28 procent av kvinnorna och drygt 25 procent av männen i Stockholms län bedömer sitt hälsotillstånd vara sämre än gott. Variationen mellan olika kommuner och stadsdelar är dock stor och sammanhänger starkt med befolkningens socioekonomiska sammansättning i respektive område. De högsta andelarna kvinnor med en självskattad hälsa sämre än god, uppvisar Rinkeby-Kista samt Storstadssatsningens områden. Även i Södertälje, Botkyrka, Upplands-Bro och Skärholmen, rapporterar en förhållandevis hög andel kvinnor att den egna hälsan är sämre än god. Lägst andelar kvinnor med sämre än god självskattad hälsa har Danderyd och Bromma. Den högsta andelen män med en självskattad hälsa sämre än god uppvisar Storstadssatsningens områden, följt av Skärholmen, Botkyrka, Farsta samt Rinkeby-Kista. Lägst andelar män med en självskattad hälsa sämre än god har Danderyd (figur 30).

Sämre självskattad hälsa är betydligt vanligare bland lågutbildade i jämförelse med högutbildade. I genomsnitt var tredje korttidsutbildad kvinna i Stockholms län upplever att den egna hälsan är sämre än god, i jämförelse med knappt var femte långtidsutbildad (figur 31). Även bland män anser en betydligt större andel av de korttidsutbildade jämfört med de långtidsutbildade att den egna hälsan är sämre än god. De högsta andelarna med en självrapporterad hälsa sämre än god, uppvisar de korttidsutbildade kvinnorna i Rinkeby-Kista samt i Storstadssatsningens områden. Även bland männen är det främst de med kort utbildning bosatta i dessa områden som upplever att den egna hälsan är sämre än god. De allra lägsta andelarna rapporterar långtidsutbildade kvinnor i Bromma, Danderyd och Lidingö samt långtidsutbildade män i Danderyd, Solna och Lidingö (figur 32).

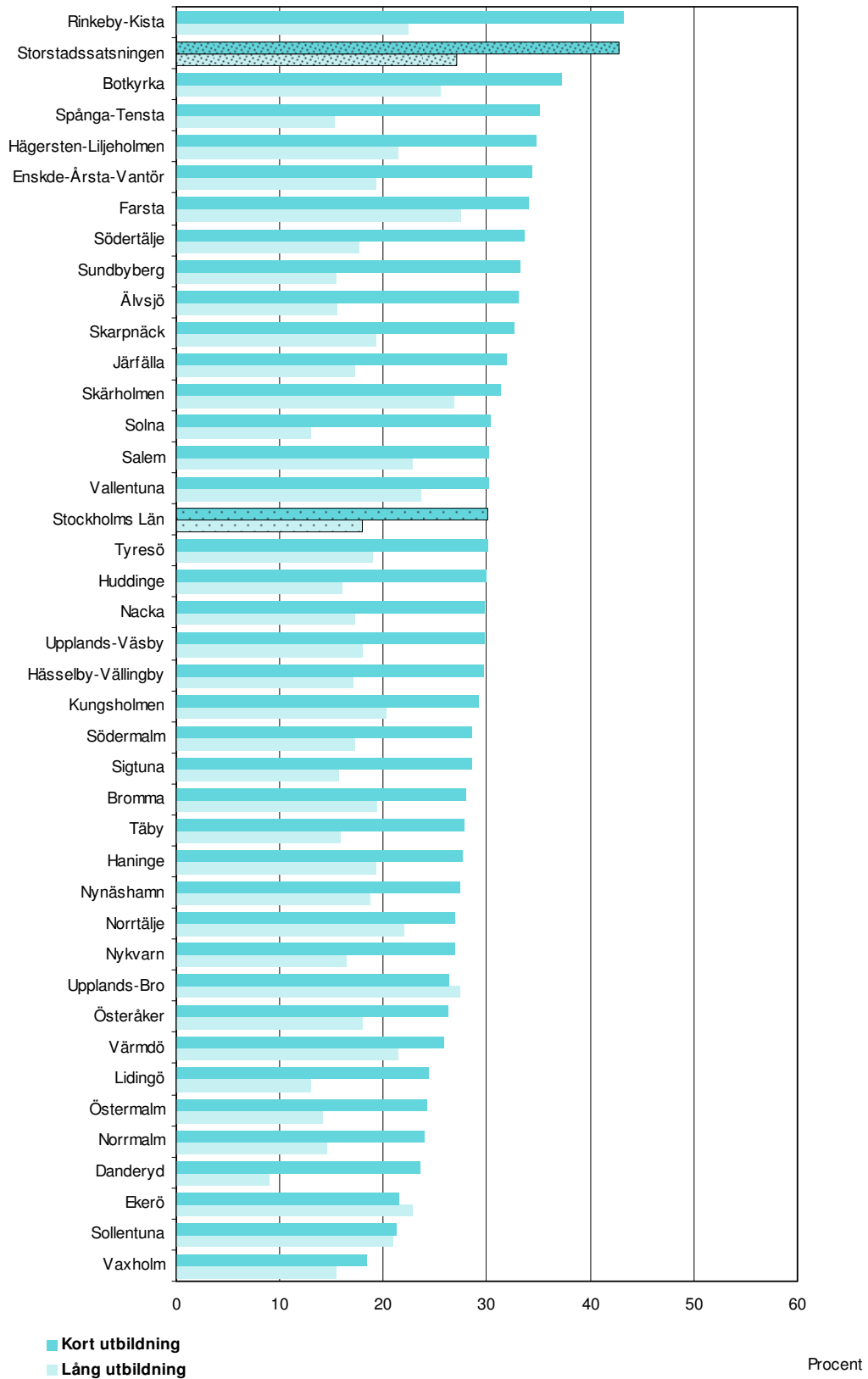
Figur 30. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006]



Figur 31. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 32. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Hälsorelaterad livskvalitet - EQ-5D-dimensioner

I denna rapport är hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D, ett validerat instrument som mäter hälsan i fem dimensioner (rörlighet; hygien; huvudsakliga aktiviteter; smärtor/besvär; oro/nedstämdhet) samt i ett sammanvägt index (EQ-5D_{index}) och en skattning på en VAS-skala (EQ_{VAS}). Data kommer från FHE 2006. Här presenteras andel med måttliga respektive svåra problem i alla de ingående dimensionerna För närmare beskrivning av EQ-5D, se bilaga 2.

Problem med "Rörlighet": Kvinnor i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med rörlighet, följt av kvinnor i Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Spånga-Tensta och Botkyrka. Kvinnor i Bromma, Östermalm, Nacka, Danderyd och Lidingö rapporterar minst problem. Män i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med rörlighet, följt av män i Storstadssatsningens områden, Spånga-Tensta, Södertälje och Farsta. Män i Täby, Danderyd, Norrmalm, Östermalm och Lidingö rapporterar minst problem (figur 33).

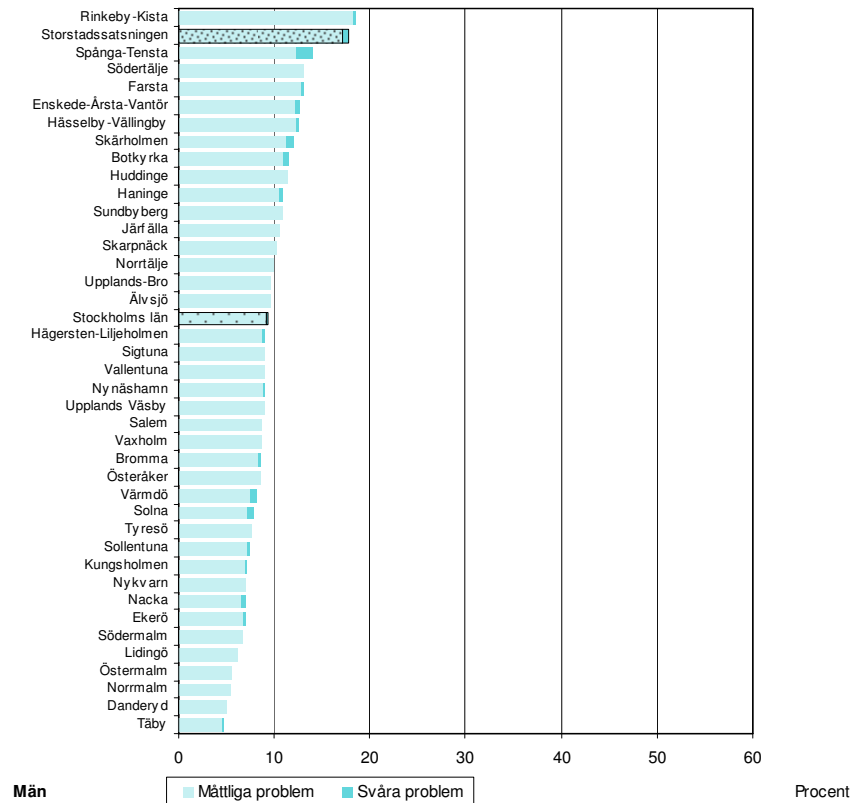
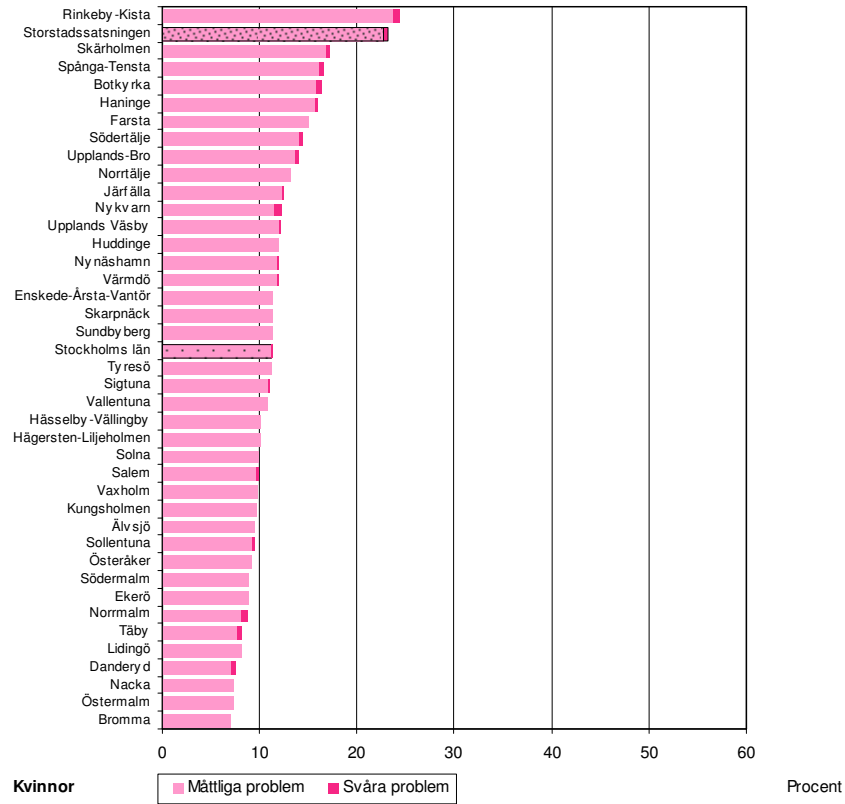
Problem med "Hygien": Kvinnor i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med hygien, att tvätta eller klä sig själva, följt av kvinnor i Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Upplands-Bro och Södertälje. Kvinnor i Lidingö, Täby, Sundbyberg, Södermalm och Östermalm rapporterar minst problem. Män i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med hygien, följt av män i Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Upplands-Bro och Södertälje. Män i Lidingö, Täby, Sundbyberg, Södermalm och Östermalm rapporterar minst problem (figur 34).

Problem med "Huvudsakliga aktiviteter": Kvinnor i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med att klara av sina huvudsakliga aktiviteter, följt av kvinnor i Storstadssatsningens områden, Spånga-Tensta, Botkyrka och Upplands-Bro. Kvinnor i Östermalm, i Bromma, Vaxholm, Nacka och Södermalm rapporterar minst problem. Män i Storstadssatsningens områden, följt av män i Rinkeby-Kista, Farsta, Skärholmen samt Spånga-Tensta rapporterar mest problem med att klara av sina huvudsakliga aktiviteter. Män i Nykvarn, Danderyd, Norrmalm, Östermalm och Lidingö rapporterar minst problem (figur 35).

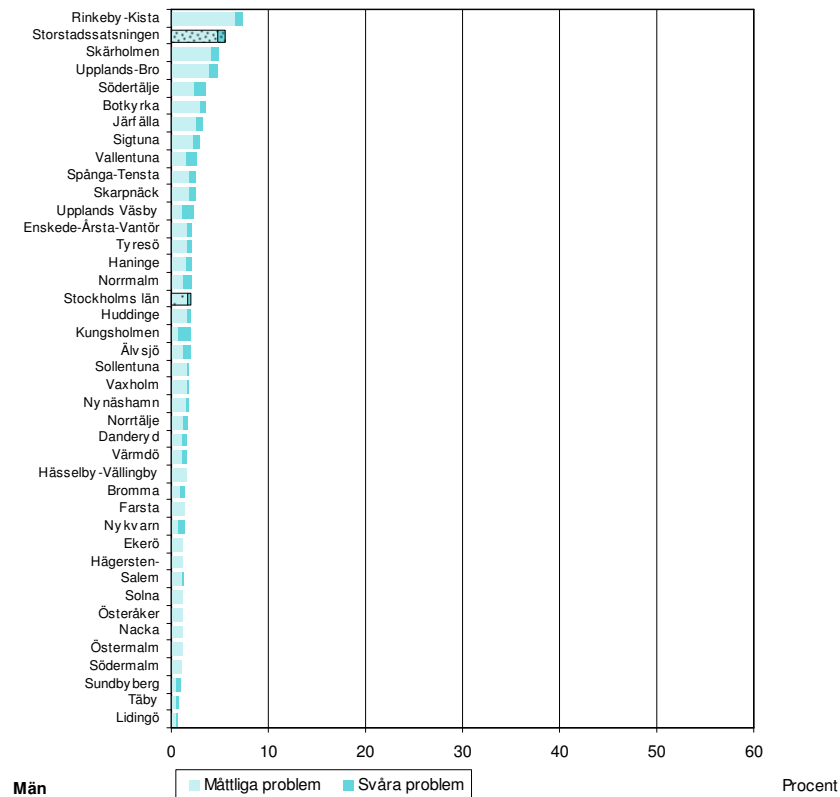
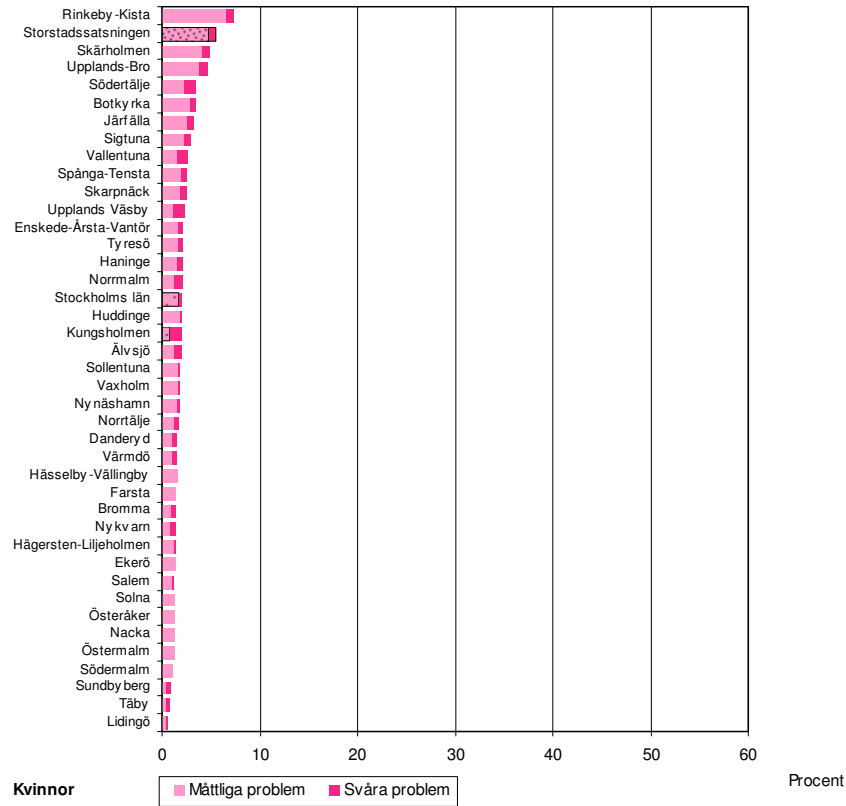
Problem med "Smärter/besvär": Kvinnor i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med smärter/besvär, följt av kvinnor i Storstadssatsningens områden, Upplands-Bro, Botkyrka och Skärholmen. Kvinnor i Täby, Danderyd, Östermalm, Bromma och Lidingö rapporterar minst problem. Män i Storstadssatsningens områden, följt av män i Norrtälje, Rinkeby-Kista, Farsta, Södertälje rapporterar mest problem med smärter/besvär. Män i Norrmalm, Täby, Östermalm, Lidingö och Danderyd rapporterar minst problem (figur 36).

Problem med "Oro/nedstämdhet": Kvinnor i Rinkeby-Kista rapporterar mest problem med oro/nedstämdhet, följt av kvinnor i Storstadssatsningens områden, Södertälje, Skärholmen och Skarpnäck. Kvinnor i Nykvarn, Sollentuna, Östermalm, Bromma och Vallentuna rapporterar minst problem. Män i Storstadssatsningens områden, följt av män i Rinkeby-Kista, Farsta, Enskede-Årsta-Vantör rapporterar mest problem med oro/nedstämdhet. Män i Vaxholm, Täby, Danderyd, Lidingö och Sigtuna rapporterar minst problem (figur 37).

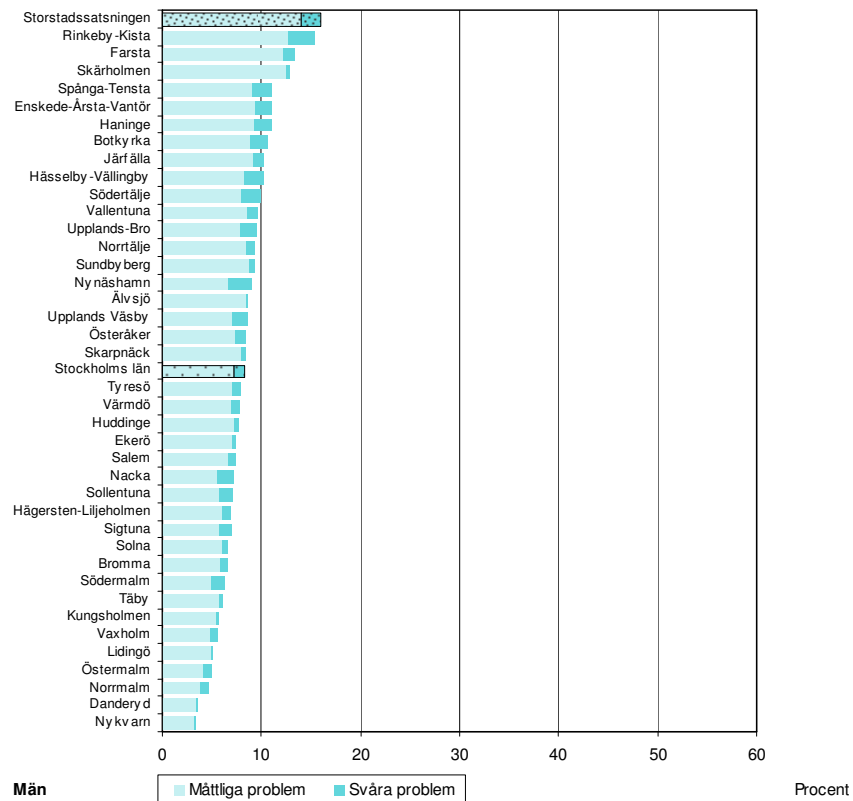
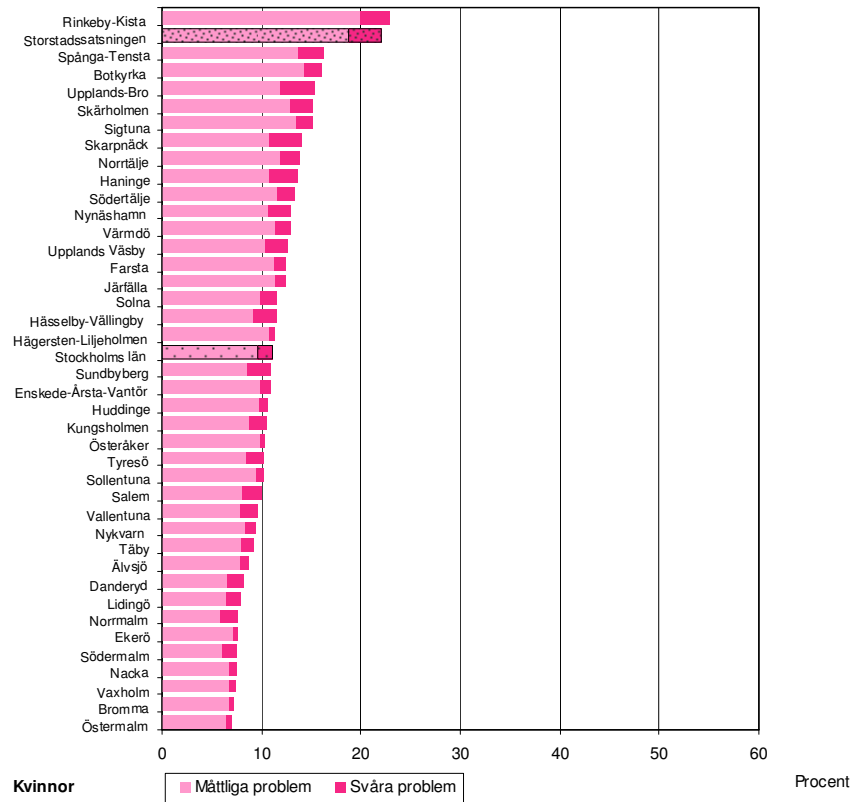
Figur 33. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Rörlighet". Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



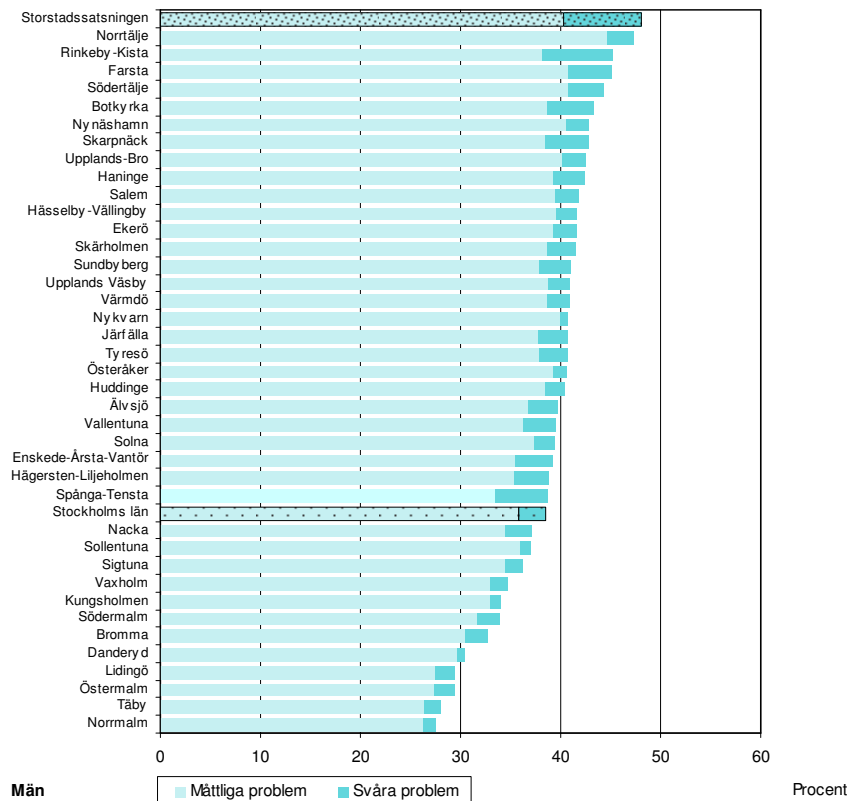
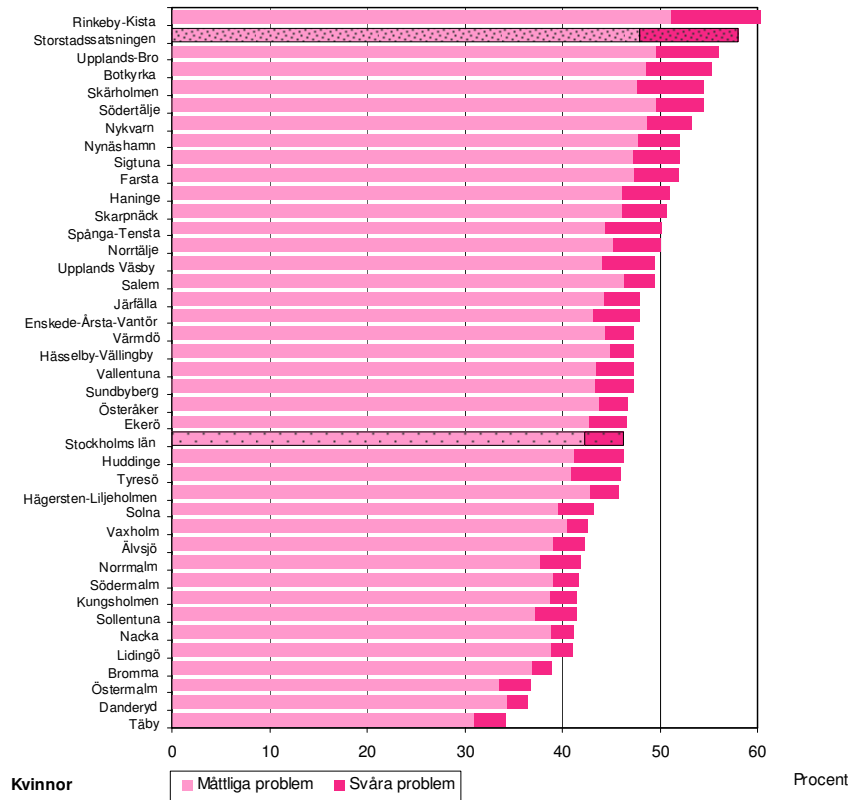
Figur 34. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Hygien". Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



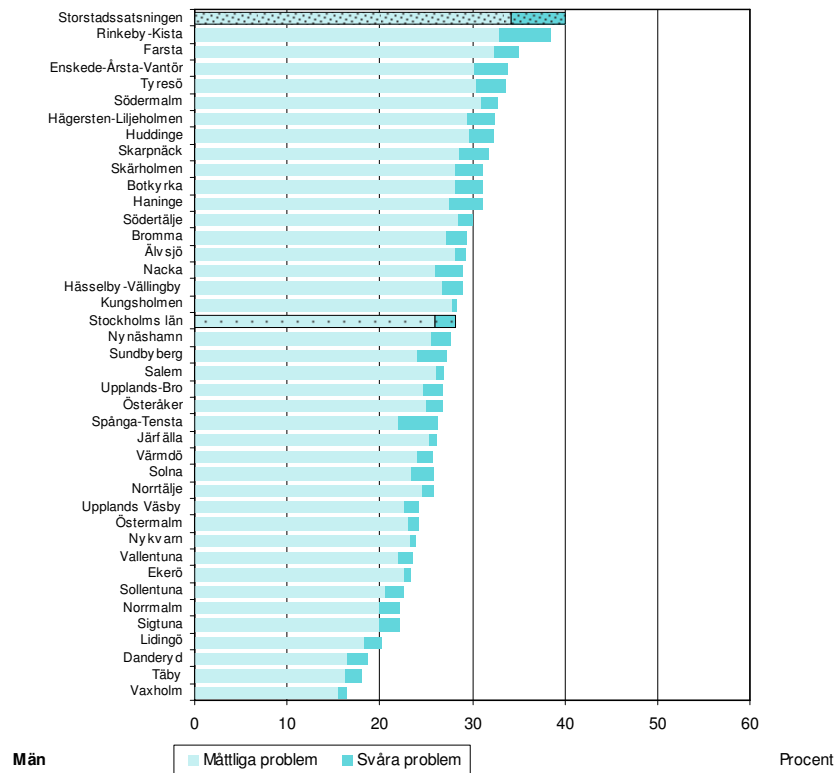
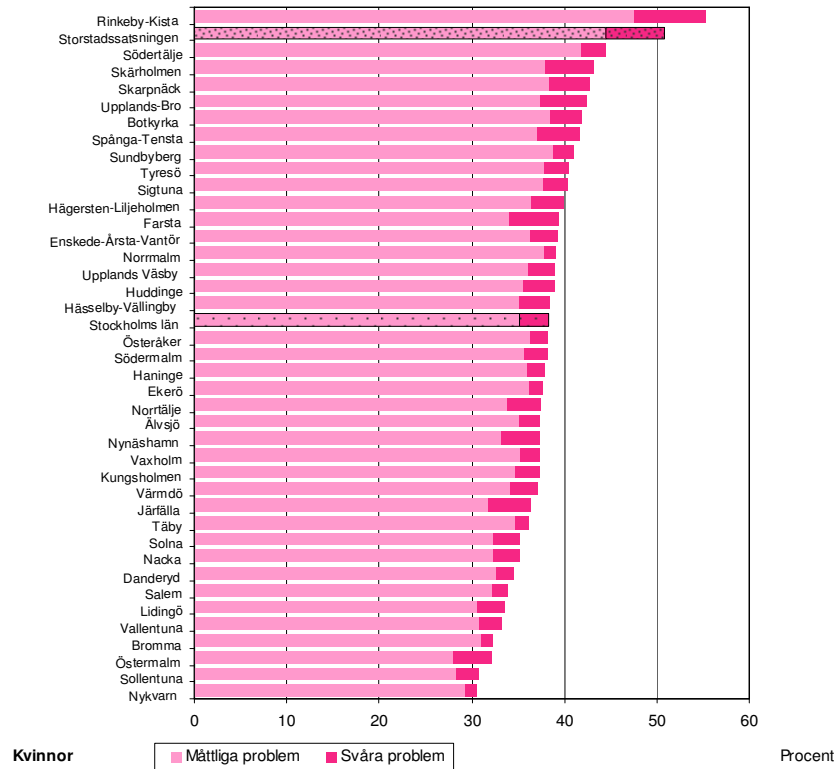
Figur 35. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen ”Huvudsakliga aktiviteter”. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 36. Andel (%) med måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Smärtor/besvär". Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 37. Andel (%) som rapporterar måttliga resp. svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Oro/nedstämdhet". Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Hälsorelaterad livskvalitet - EQ-5D_{index}

EQ-5D_{index} väger samman de fem hälsodimensionerna (rörlighet; hygien; huvudsakliga aktiviteter; smärtor/besvär; oro/nedstämdhet) och de tre allvarlighetsgraderna. Figurerna visar medelvärdet för EQ-5D_{index} per grupp och område, där full hälsa motsvaras av värdet 1,0 och lägre värden sämre än full hälsa. För närmare beskrivning se bilaga 2.

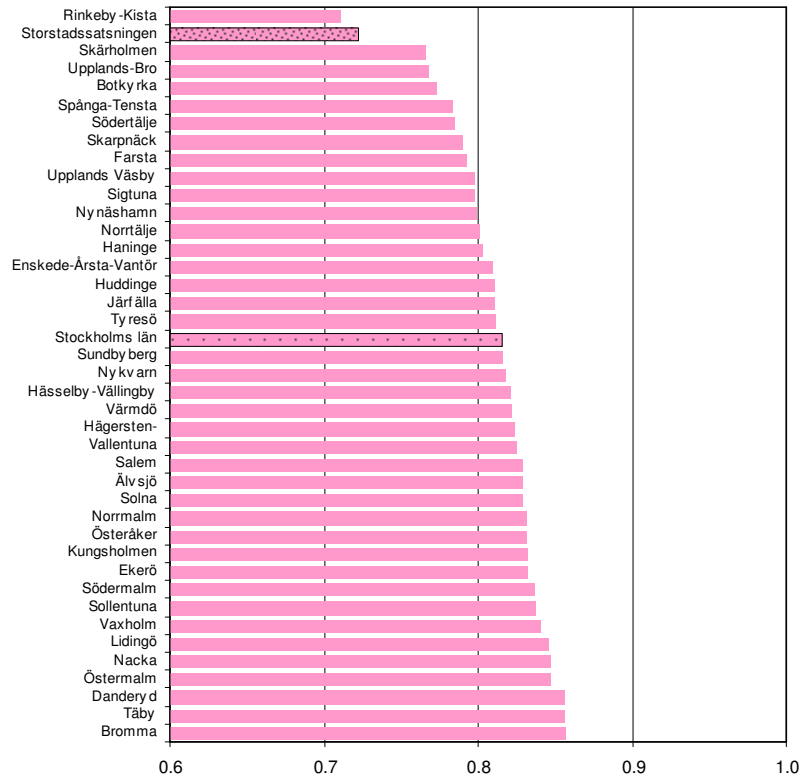
Hälsorelaterad livskvalitet är i allmänhet lägre bland kvinnor än bland män. De områden där kvinnor har lägst hälsorelaterad livskvalitet, EQ-5D_{index}, är Rinkeby-Kista, Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Upplands-Bro samt Botkyrka. Högst hälsorelaterad livskvalitet har kvinnor i Bromma, Täby, Danderyd, Östermalm samt Nacka (figur 38).

De områden där män har lägst hälsorelaterad livskvalitet är Storstadssatsningens områden, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Farsta och Botkyrka. Högst hälsorelaterad livskvalitet har män i Danderyd, Täby, Norrmalm, Lidingö samt Östermalm (figur 38).

EQ-5D_{index} är i allmänhet lägre bland personer med kort utbildning än med lång utbildning. Korttidsutbildade kvinnor i Rinkeby-Kista och i Storstadssatsningens områden har lägst hälsorelaterad livskvalitet, följt av Skärholmen, Botkyrka och Spånga-Tensta. De högsta värdena och minsta skillnaderna mellan kvinnor med kort och lång utbildning ses i Danderyd och Östermalm. Bland kvinnor i Södertälje med kort respektive lång utbildning är också skillnaden liten (figur 39).

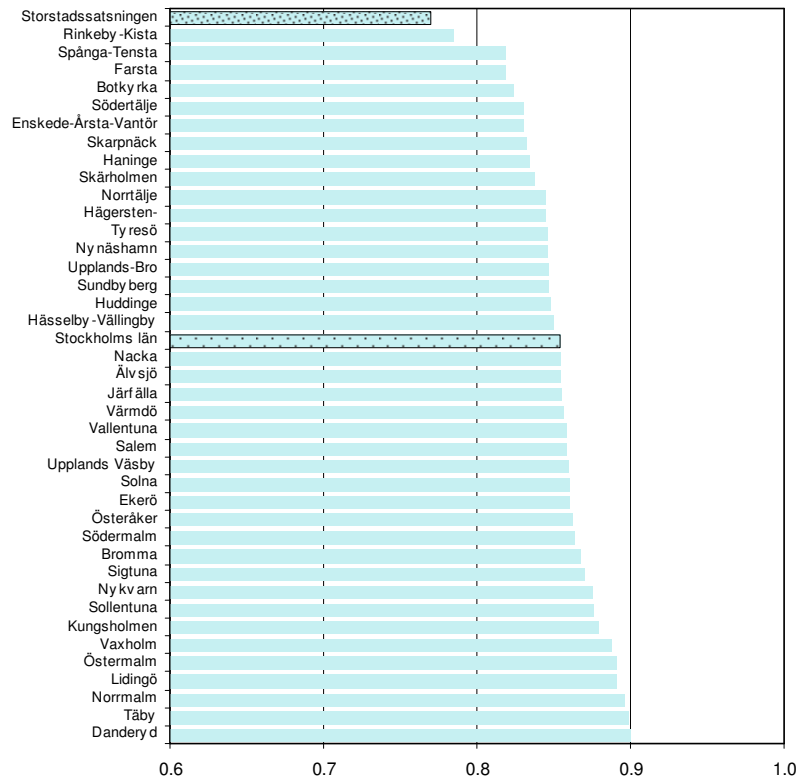
Bland män är EQ-5D_{index} lägst bland män med kort utbildning i Storstadssatsningens områden, följt av Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Skarpnäck och Enskede-Vantör-Årsta. Män med lång utbildning i Östermalm, Danderyd, Täby, Norrmalm och Kungsholmen har högst EQ-5D_{index} i länet. Skillnaderna mellan män med kort och lång utbildning är minst i Östermalm. (Figur 40)

Figur 38. EQ-5D index (medelvärde), full hälsa=1,0. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Kvinnor

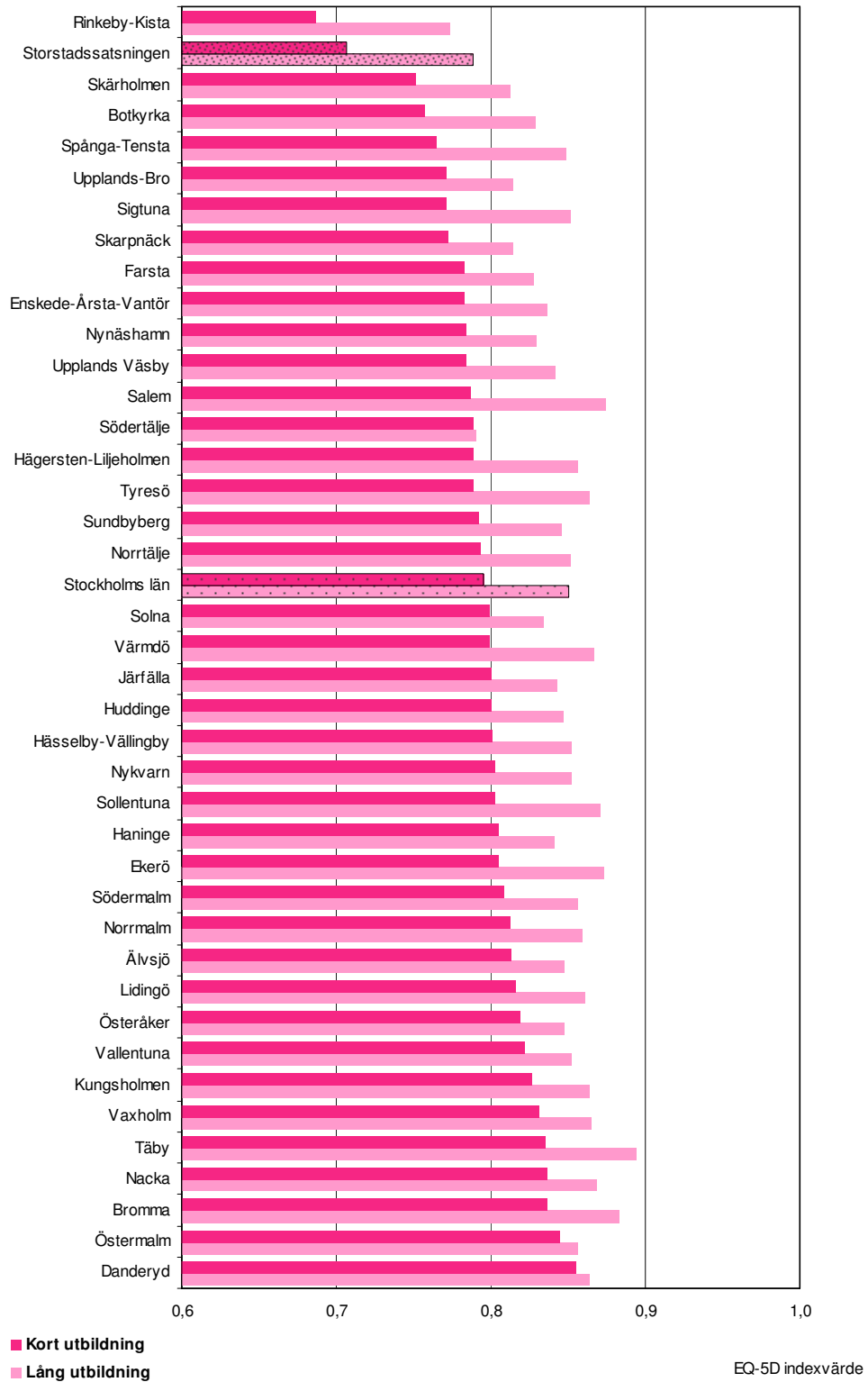
EQ-5D index



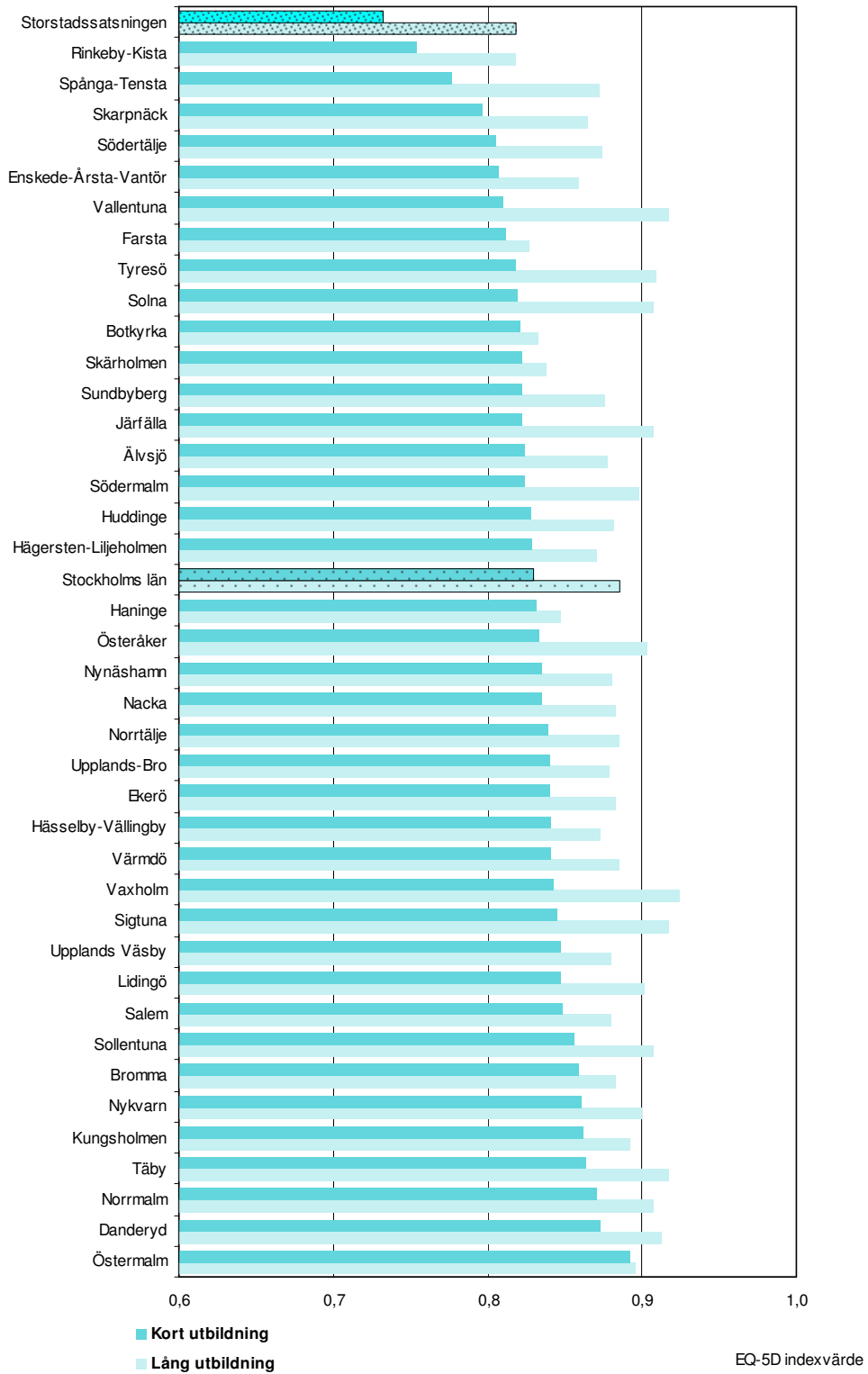
Män

EQ-5D index

Figur 39. EQ-5D_{index} (medelvärde), full hälsa=1,0. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 40. EQ-5D_{index} (medelvärde), full hälsa=1,0. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Nedsatt psykiskt välbefinnande

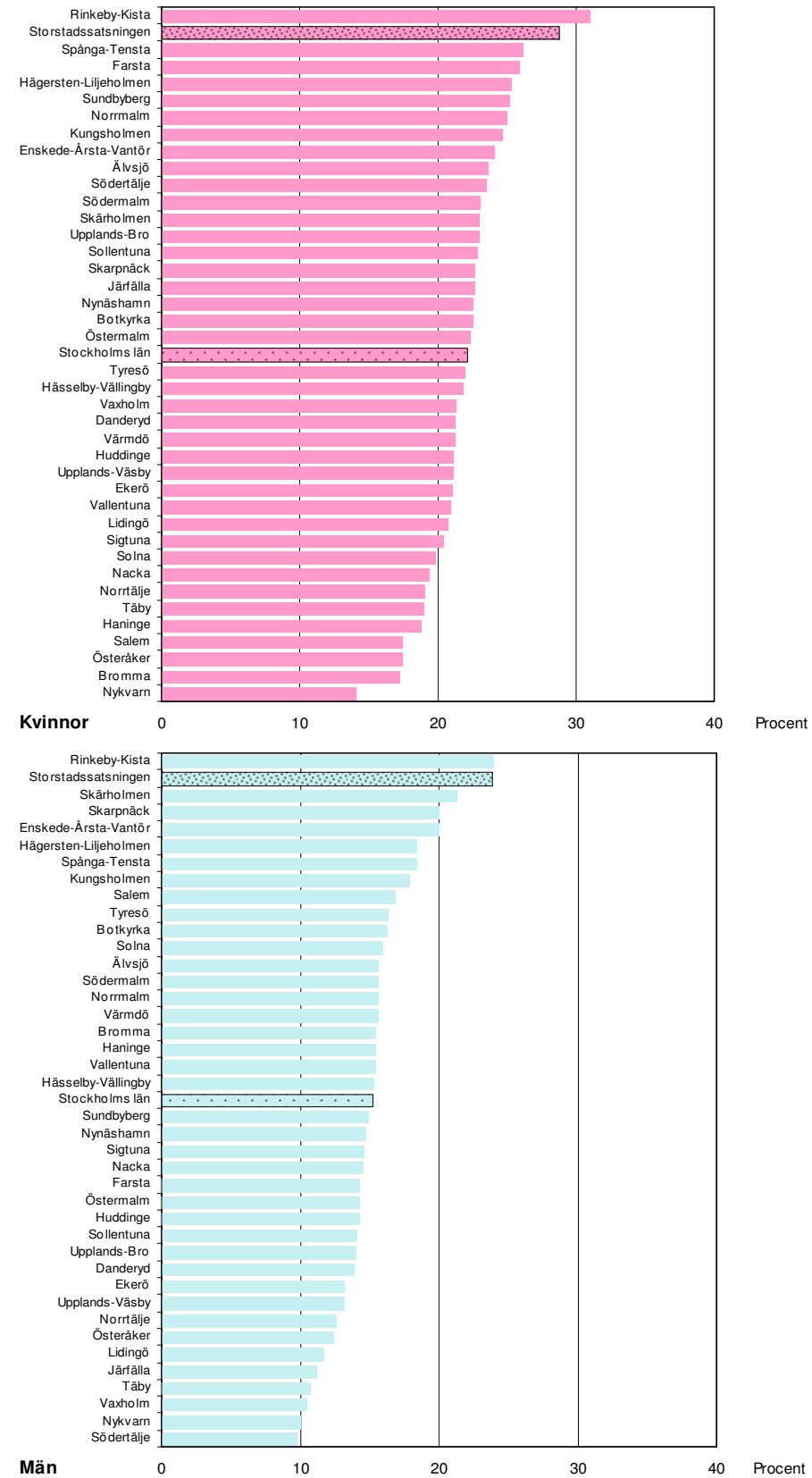
I FHE 2006 har ett särskilt frågebatteri - GHQ12 (General Health Questionnaire) – använts, i syfte att fånga tecken på nedsatt psykiskt välbefinnande. Frågorna rör bland annat huruvida man haft svårt att koncentrera sig, förlorat tron på sig själv eller tyckt sig vara värdelös de senaste veckorna.

I genomsnitt 22 procent av kvinnorna i Stockholms län rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande i jämförelse med drygt 15 procent av männen. Den största andelen kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande finns i stadsdelen Rinkeby-Kista, följt av Storstadssatsningens områden, Spånga-Tensta, Farsta och Hägersten-Liljeholmen. De lägsta andelarna bland kvinnor återfinns i Nykvarn, Bromma, Österåker, Salem samt Haninge. Även bland män är förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande störst i Rinkeby-Kista, följt av Storstadssatsningens områden, Skärholmen, Skarpnäck samt Enskede-Årsta-Vantör. Män i Södertälje, Nykvarn, Vaxholm, Täby och Järfälla uppvisar de lägsta andelarna (figur 41).

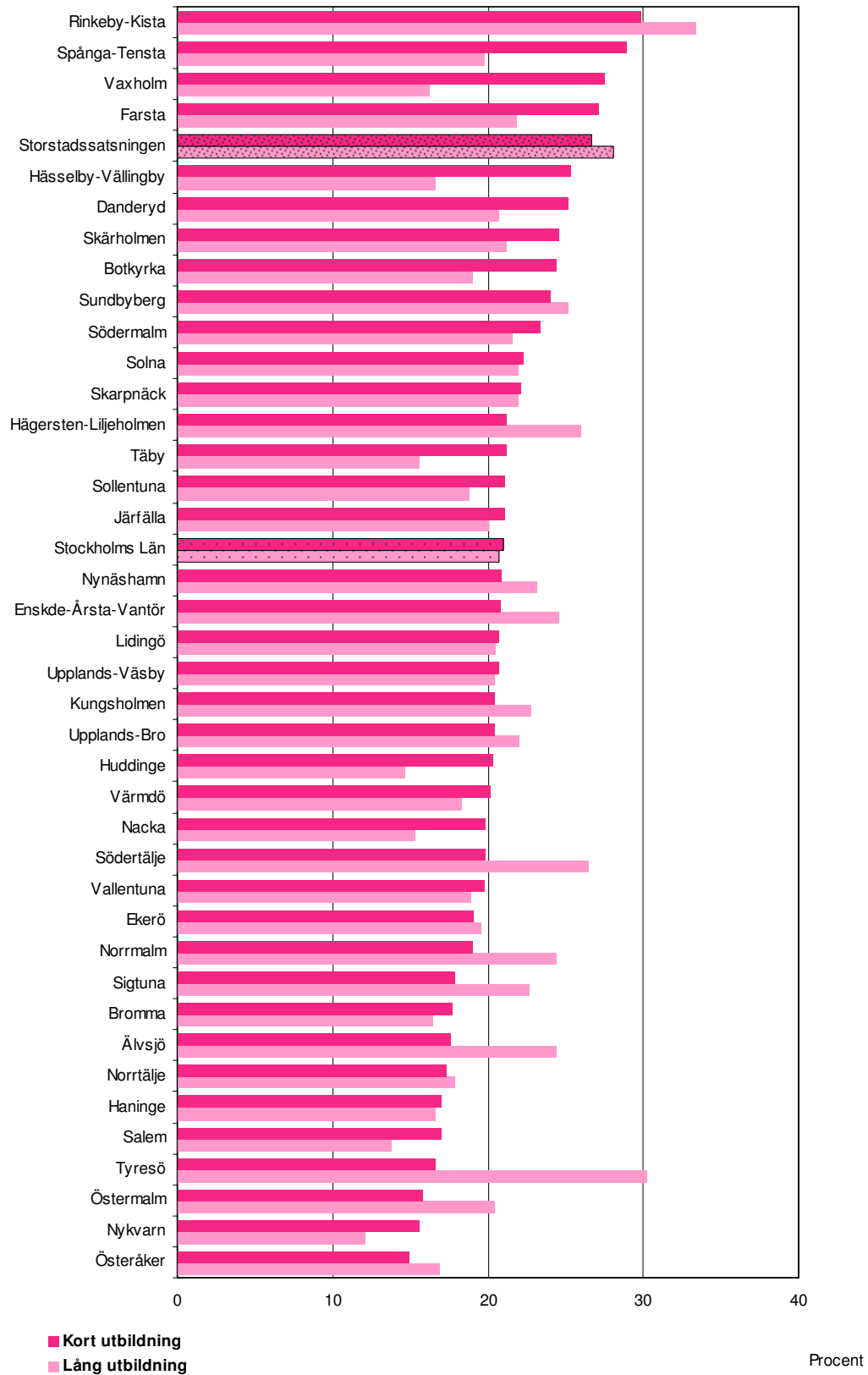
Nedsatt psykiskt välbefinnande varierar inte systematiskt med utbildningsnivå bland vare sig män eller kvinnor i Stockholms län. Andelen kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande är ungefär lika stor bland korttidsutbildade och långtidsutbildade. Långtidsutbildade kvinnor i Rinkeby-Kista är de som mest rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande, följt av långtidsutbildade kvinnor i Tyresö, samt korttidsutbildade kvinnor i Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. De allra lägsta andelarna finns bland långtidsutbildade kvinnor i Nykvarn (figur 42).

Bland männen i länet är nedsatt psykiskt välbefinnande något mer vanligt förekommande bland långtidsutbildade i jämförelse med korttidsutbildade. Bland männen finns den största andelen som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande bland de långtidsutbildade i Rinkeby-Kista, följt av män med kort utbildning i Storstadssatsningens områden, män med kort utbildning i Rinkeby-Kista samt män med lång utbildning i Haninge. Lägst andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande uppvisar långtidsutbildade män i Järfälla och Täby samt korttidsutbildade män i Bromma (figur 43).

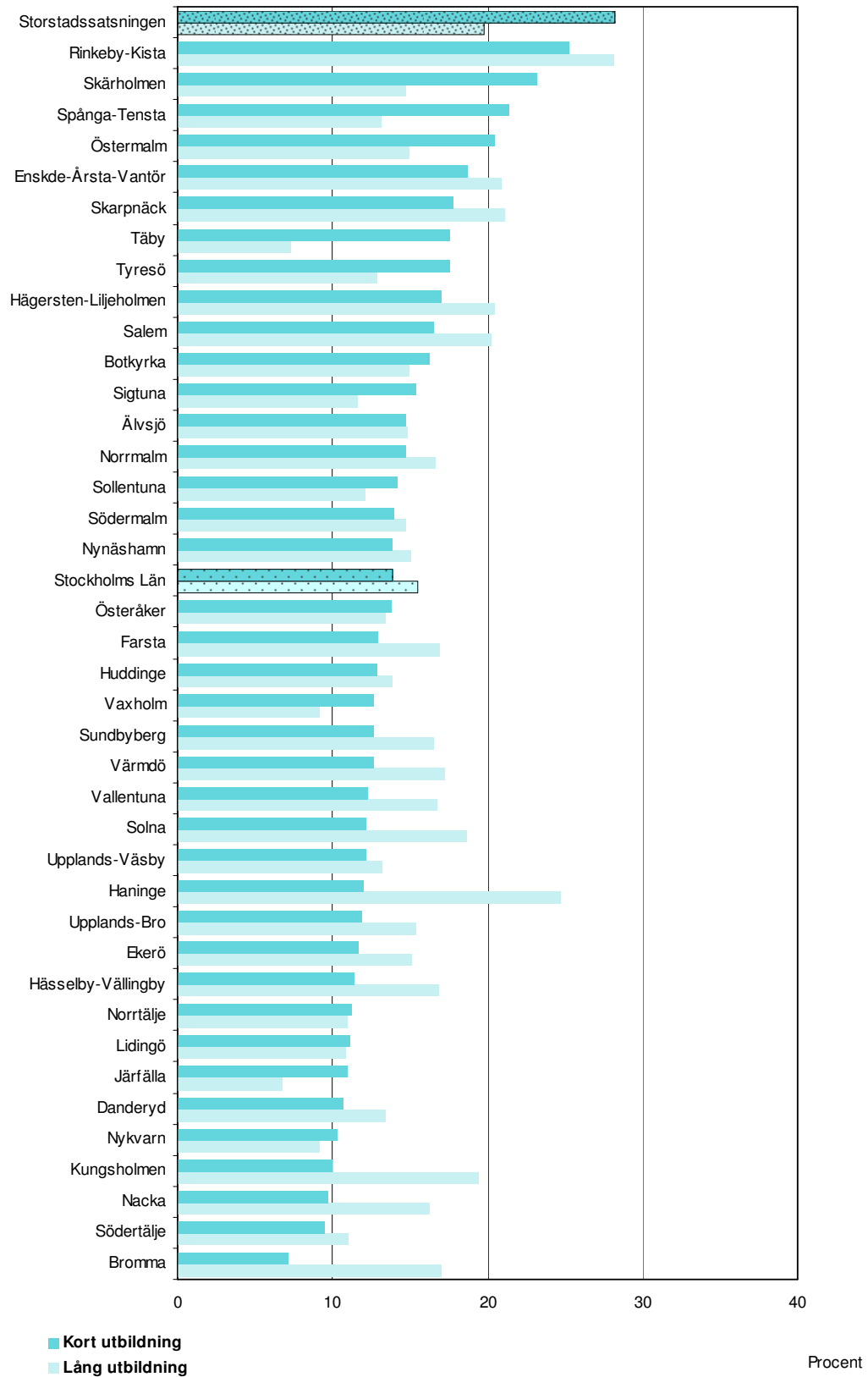
Figur 41. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 42. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 43. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Långvarig begränsande sjukdom

Långvarig begränsande sjukdom är ett självrapporterat mått på förekomst av långvarig sjukdom som begränsar arbetsförmågan eller andra dagliga sysselsättningar. Måttet konstrueras från två frågor i FHE 2006.

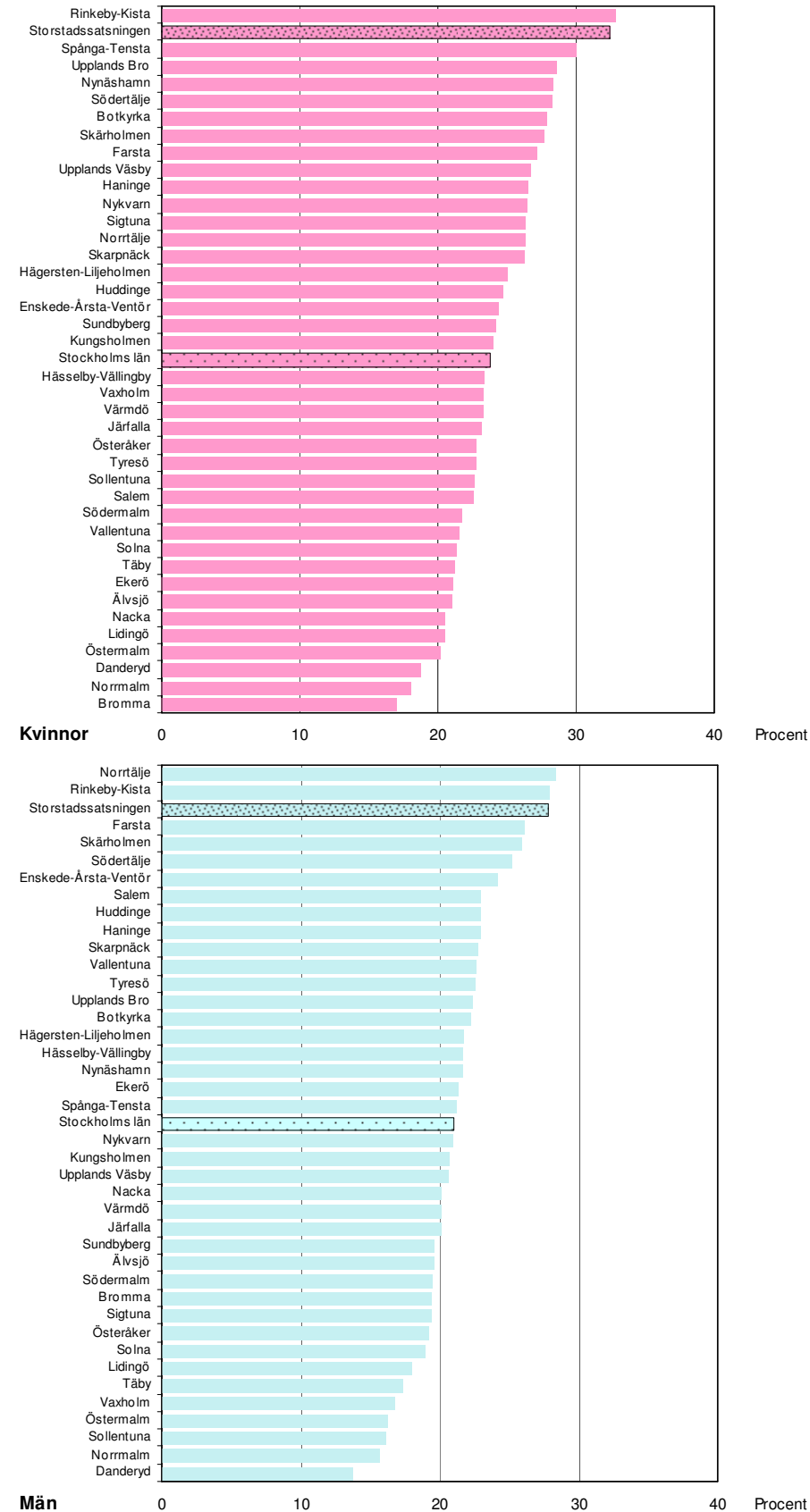
Förekomsten av långvarig begränsande sjukdom är högre bland kvinnor än bland män, och högst bland kvinnor i Rinkeby-Kista, följt av Storstadssatsningens områden, Spånga-Tensta, Upplands-Bro och Nynäshamn. Förekomsten är lägst bland kvinnor i Bromma, Norrmalm, Danderyd, Östermalm och Lidingö. (figur 44)

Bland män är förekomsten av långvarig begränsande sjukdom högst i Norrtälje, följt av män i Rinkeby-Kista, Storstadssatsningens områden, Farsta och Skärholmen. Förekomsten är lägst bland män i Danderyd, Norrmalm, Östermalm, Sollentuna och Vaxholm (figur 44).

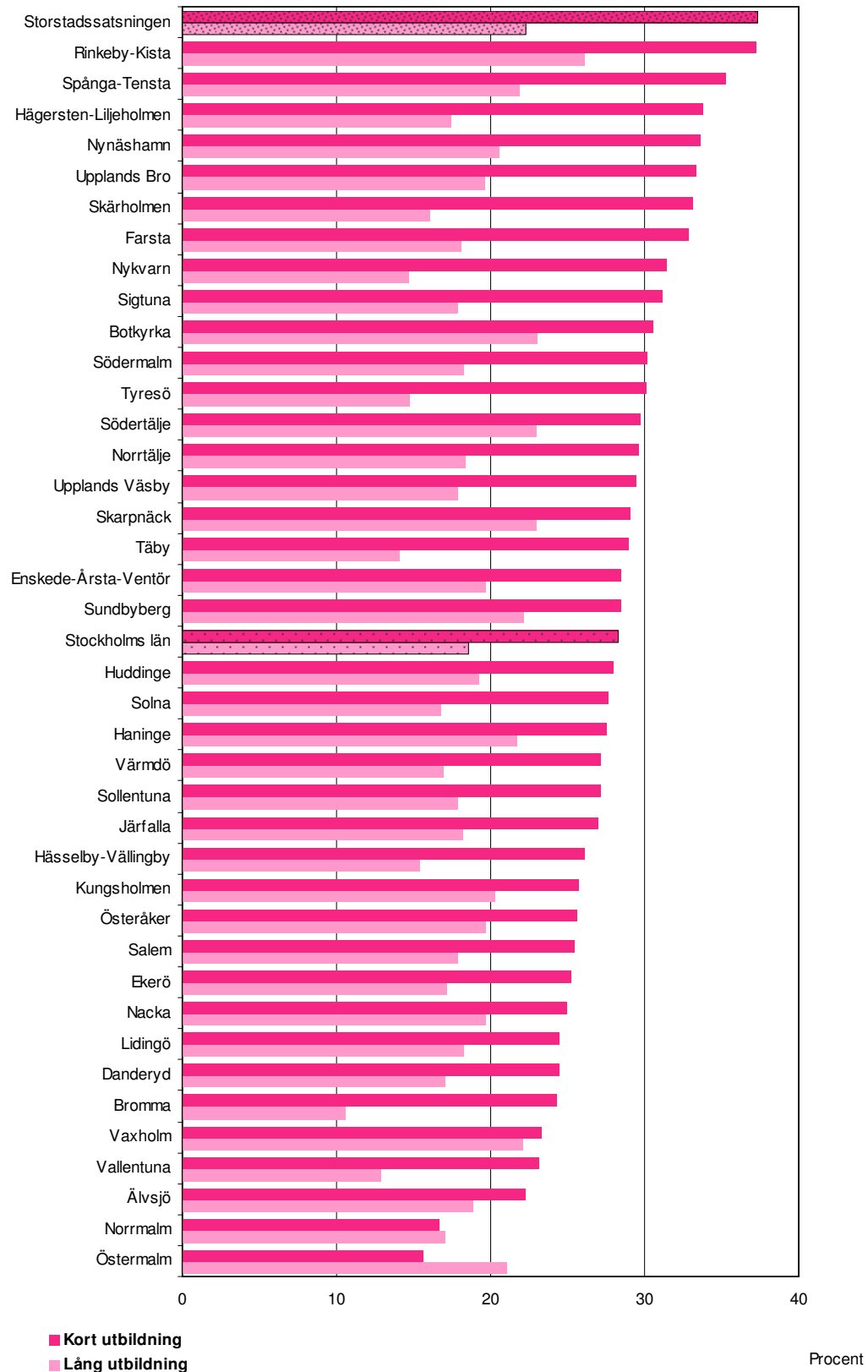
Långvarig begränsande sjukdom är vanligare bland personer med kort än lång utbildning, högst bland kvinnor med kort utbildning i Storstadssatsningens områden, följt av kvinnor med kort utbildning i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Hägersten-Liljeholmen och Nynäshamn. Förekomsten bland kvinnor med kort utbildning är lägst på Östermalm, Norrmalm, Älvsjö, Vallentuna och Vaxholm (figur 45).

Bland män med kort utbildning är förekomsten vanligast i Rinkeby-Kista, följt av män i Storstadssatsningens områden, Skarpnäck, Norrtälje och Hässelby-Vällingby. Långvarig begränsande sjukdom bland män med kort utbildning är lägst i Sollentuna, Danderyd, Upplands-Bro, Älvsjö, och Tyresö (figur 46).

Figur 44. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 45. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 46. Andel (%) med långvarig begränsande sjukdom. Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Medellivslängd

Den förväntade livslängden i Stockholms län 2003-2007 var i genomsnitt 83,0 år bland kvinnor, jämfört med 78,6 år bland män. Könsskillnaderna är minst i Östermalm och störst i Sigtuna (8 år) och i Storstadssatsningens områden (7 år). Analyser har gjorts på länkade data från SCB:s befolkningsregister och Socialstyrelsens dödsorsaksregister för SLL. För att möjliggöra analyser på uppdelade på utbildningsnivå och områdesnivå har samlade data för en tioårsperiod (1998-2007) använts.

Kvinnor i Sundbyberg har lägst förväntad livslängd i länet, följt av Södertälje, Skärholmen, Haninge, Botkyrka och Sigtuna. Den högsta förväntade livslängden bland kvinnor ses i Danderyd, Ekerö, Lidingö, Täby och Östermalm (figur 47).

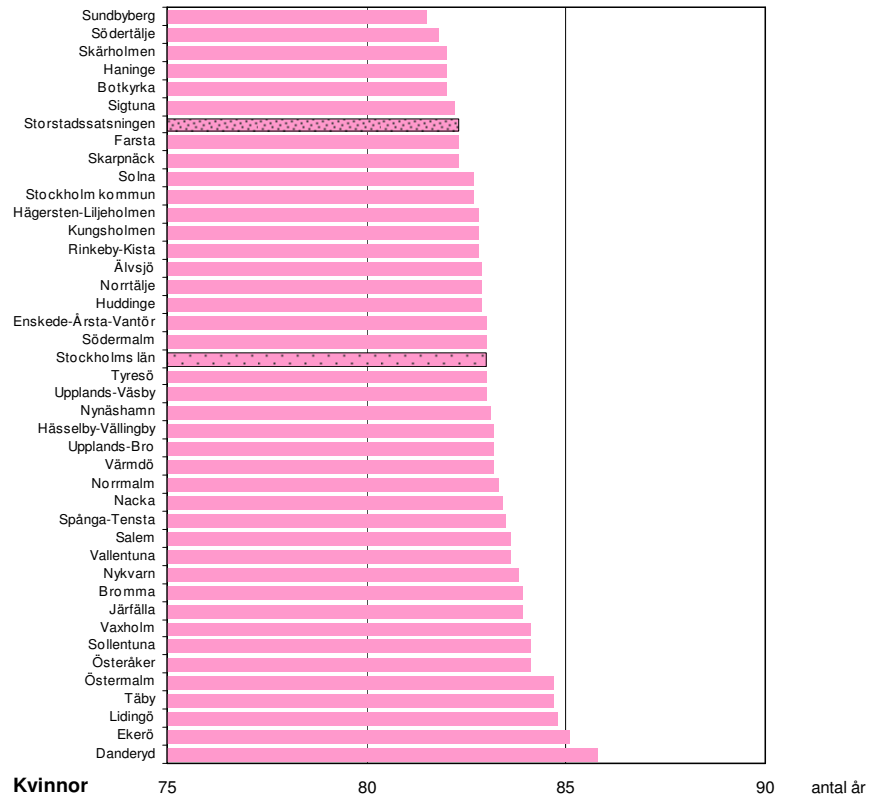
Bland män är den förväntade livslängden kortast i Sundbyberg, följt av Skarpnäck, Storstadssatsningens områden, Södertälje, Sigtuna och Farsta. Förväntad livslängd bland män är högst i Danderyd, Lidingö, Östermalm, Salem och Ekerö (figur 47).

Den förväntade livslängden är högre bland personer med lång utbildning än bland personer med kort utbildning, både bland män och kvinnor. Redovisade skillnader mellan utbildningsgrupper bland män och kvinnor i kommuner med litet invånarantal bör tolkas med försiktighet, på grund av större statistisk osäkerhet.

Kvinnor med kort utbildning i Storstadssatsningens områden har lägst förväntad livslängd, följt av kvinnor med kort utbildning i Haninge, Botkyrka, Farsta och Tyresö. Den förväntade livslängden är högst bland kvinnor med lång utbildning i Värmdö, Ekerö, Salem, Danderyd och Sollentuna.

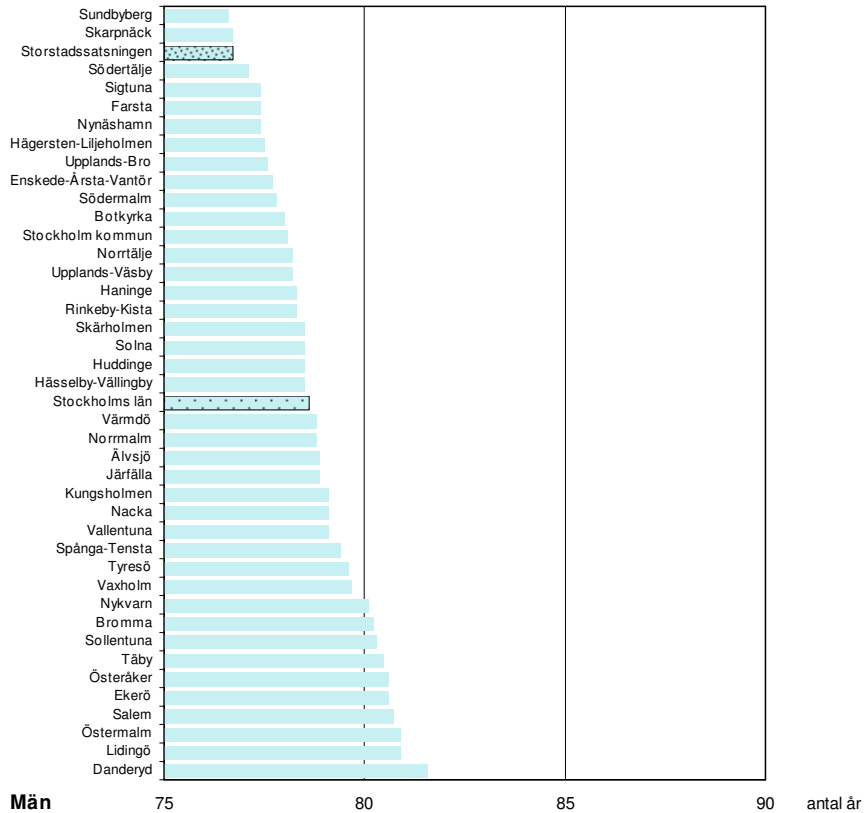
Män med kort utbildning i Storstadssatsningens områden har kortast förväntad livslängd bland män, följt av män med kort utbildning i Skarpnäck, Farsta, Hägersten-Liljeholmen och Sundbyberg. Män med lång utbildning har högst förväntad livslängd i Nykvarn, Vallentuna samt Rinkeby- Kista.

Figur 47. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 2003-2007 [Källa: rtk.sll.se, Befolkningsregister, SCB och Dödsorsaksregister, Socialstyrelsen].



Kvinnor

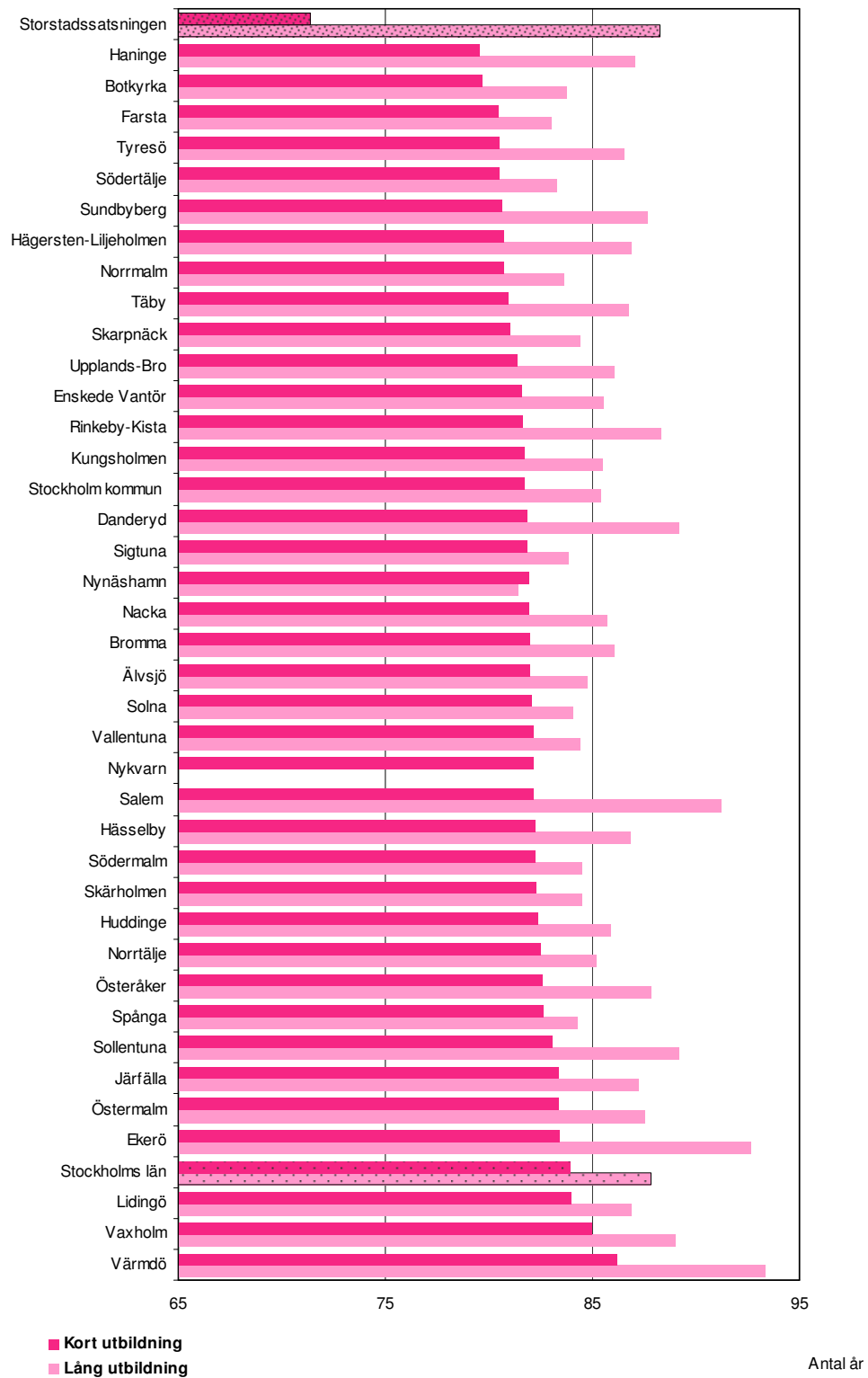
75 80 85 90 antal år



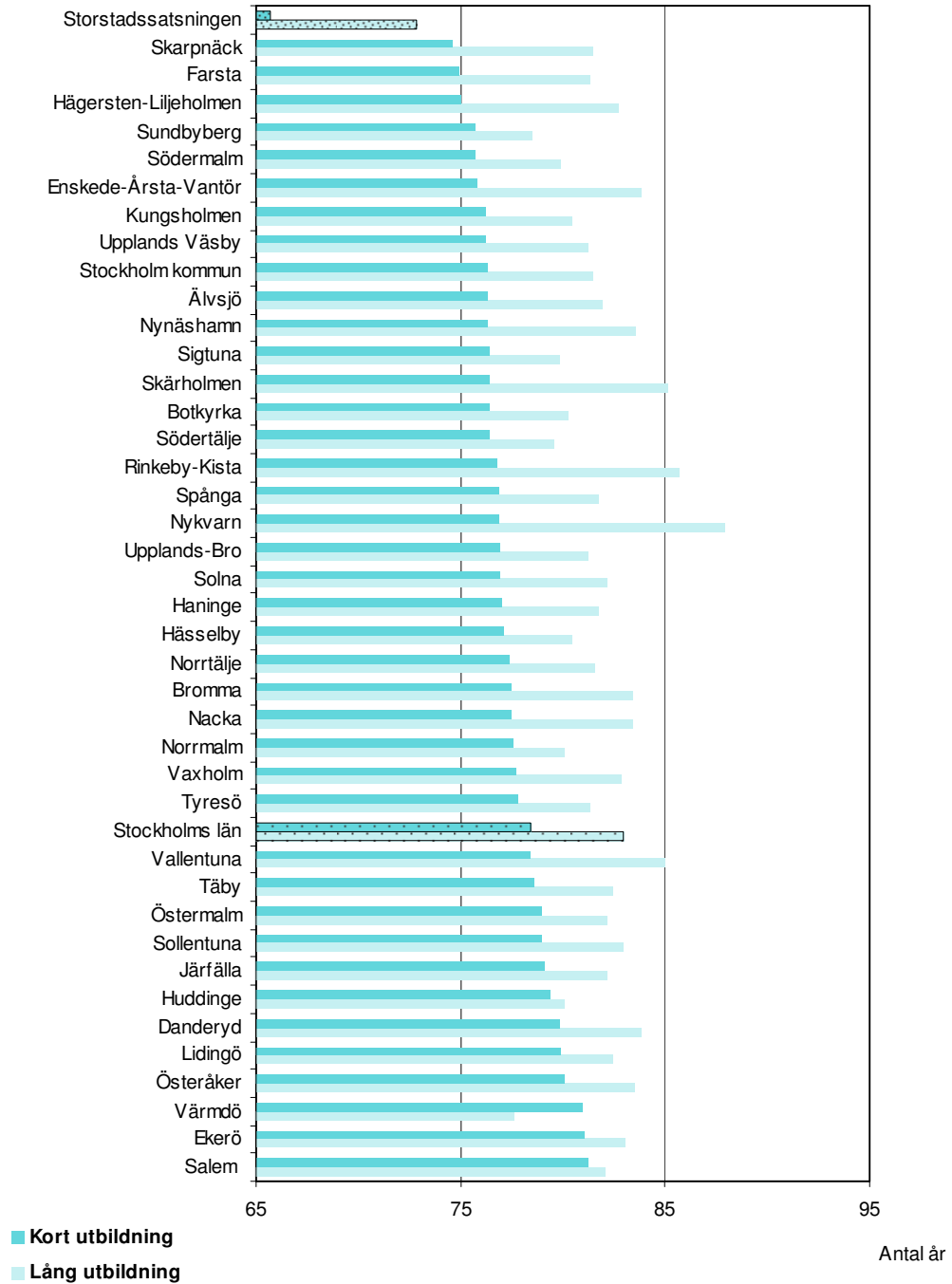
Män

75 80 85 90 antal år

Figur 48. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 1998-2007, kvinnor med kort resp. lång utbildning [Källa: rtk.sll.se, Befolkningsregister, SCB och Dödsorsaksregister, Socialstyrelsen].



Figur 49. Beräknad återstående medellivslängd (år) vid födelsen 1998-2007, män med kort resp. lång utbildning [Källa: rtk.sll.se, Befolkningsregister, SCB och Dödsorsaksregister, Socialstyrelsen].



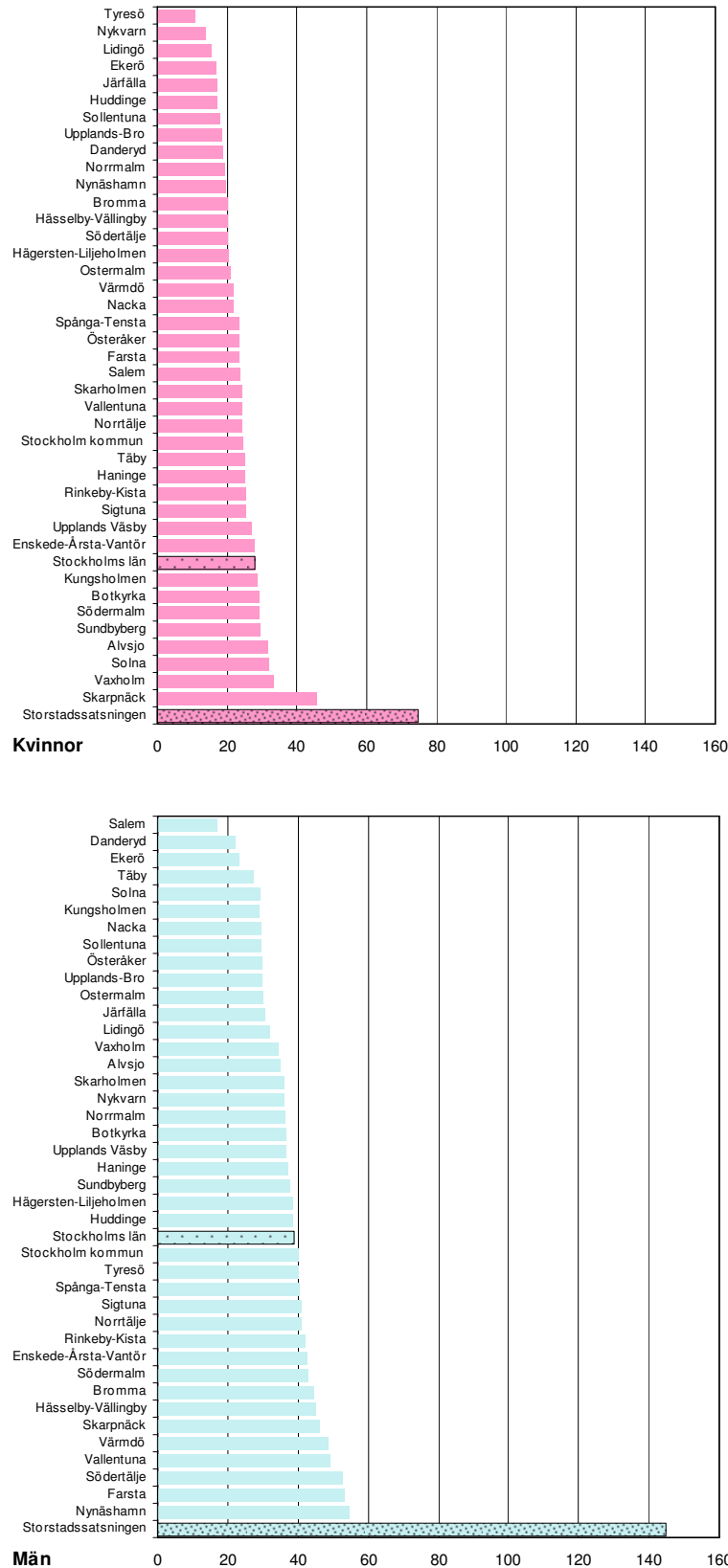
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet

Måttet hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet innefattar död i lungcancer, levercirrhos, och motorfordonsolyckor och speglar delvis effekten av förebyggande folkhälsoarbete. Måttet är här avgränsat till åldersgruppen 1-74 år och avser den del av dödlighet som går att påverka med breda folkhälsoinsatser, bl a åtgärder som gäller rökning, alkoholvanor och trafiksäkerhet. Nivån på hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet är avsevärt högre bland män än bland kvinnor och varierar påtagligt mellan stadsdelar och kommuner.

Bland kvinnor är den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten högst i Storstadssatsningens områden, följt av Skarpnäck, Vaxholm, Solna och Älvsjö. Den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten är lägst bland kvinnor i Tyresö, Nykvarn, Lidingö, Ekerö samt Järfälla.

Bland män är den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten högst i Storstadssatsningens områden, följt av Nynäshamn, Farsta, Södertälje och Vallentuna. Den åtgärdbara dödligheten bland män är lägst i Salem, Danderyd, Ekerö, Täby och Solna.

Figur 50. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, antal avlidna per 100 000 kvinnor resp. män, 2003-2006, 1-74 år [Källa: Befolkningsregister, SCB och Dödsorsaksregister, Socialstyrelsen].



Hjärtinfarkt

Insjuknande i hjärtinfarkt är vanligare bland män än bland kvinnor och vanligare bland lågutbildade personer än bland personer med högre utbildning. Över längre tid ses en nedåtgående trend i insjuknandefrekvens, både bland män och kvinnor (figur 51).

Insjuknandefrekvensen är betydligt högre bland personer med låg utbildning jämfört med personer med hög utbildning. I avsaknad av uppgifter om utbildningsnivå kunde diagrammen i denna rapport inte presenteras uppdelade på olika utbildningsnivåer.

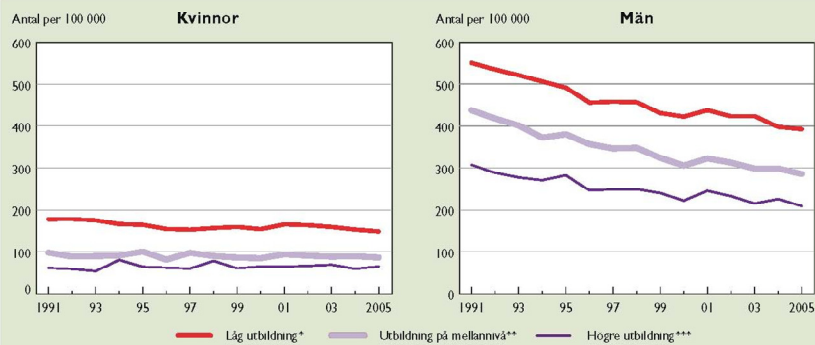
Bland kvinnor är insjuknande i hjärtinfarkt vanligast i Nykvarn, följt av Rinkeby-Kista, Upplands-Väsby, Hägersten-Liljeholmen samt Skärholmen. Insjuknande i hjärtinfarkt är minst vanligt bland kvinnor på Ekerö, Östermalm, Sollentuna, Danderyd samt Norrmalm (figur 52).

Bland män är insjuknande i hjärtinfarkt vanligast i Södertälje, Nykvarn, Skarpnäck, Vaxholm samt Rinkeby-Kista. Lägst insjuknande i hjärtinfarkt bland män ses i Danderyd, Östermalm, Ekerö, Salem och Bromma (figur 52).

Figur 51. Insjuknande i hjärtinfarkt efter utbildning [Källa: Socialstyrelsens Folkhälsorapport, 2009].

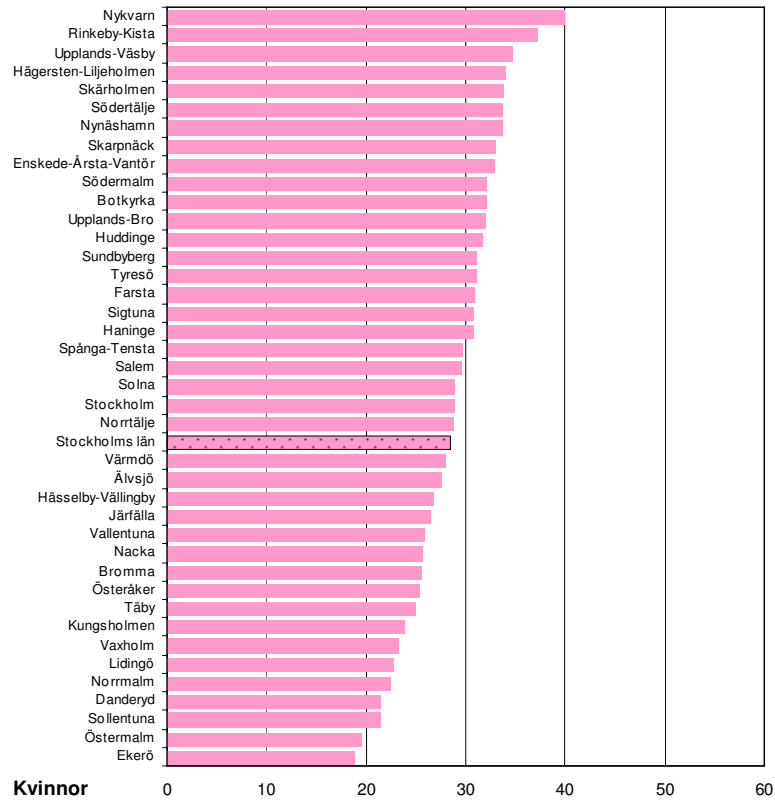
Figur 15. Insjuknande i hjärtinfarkt efter utbildning

Antal personer per 100 000 invånare som insjuknat i hjärtinfarkt, efter utbildningsnivå. Kvinnor och män i åldern 20 år eller äldre, perioden 1991–2005. Åldersstandardiserat.

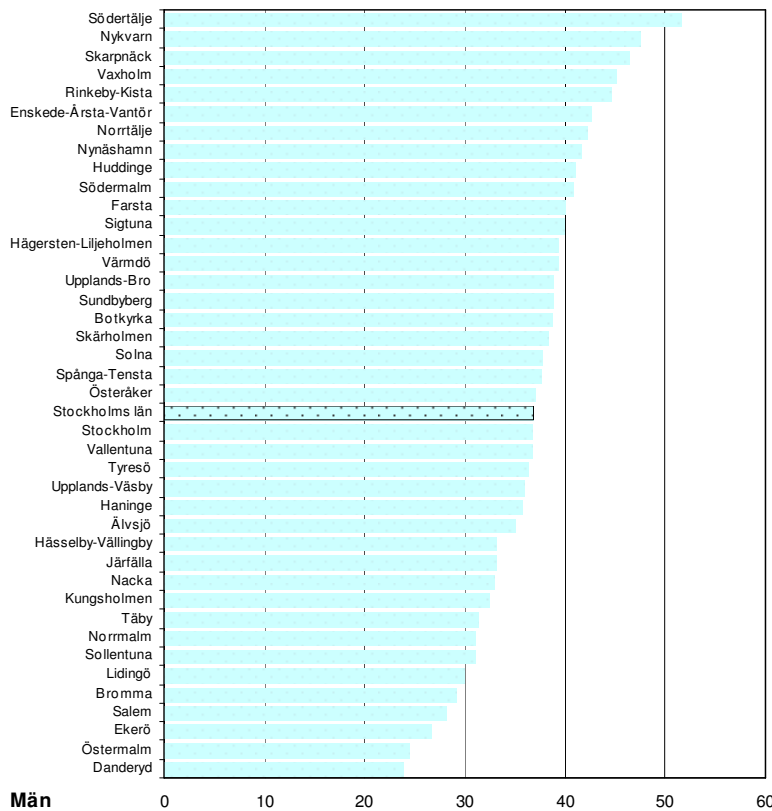


* Grundscola/Gymnasial utbildning högst 2-årig
 ** Gymnasial utbildning längre än 2 år/Eftergymnasial utbildning kortare än 3 år
 *** Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre
 Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, SCB

Figur 52. Antal fall av hjärtinfarkt per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, alla åldrar, 2000-2004
 [Källa: Socialstyrelsen via Hur mår Stockholm?].



Kvinnor



Män

Lungcancer

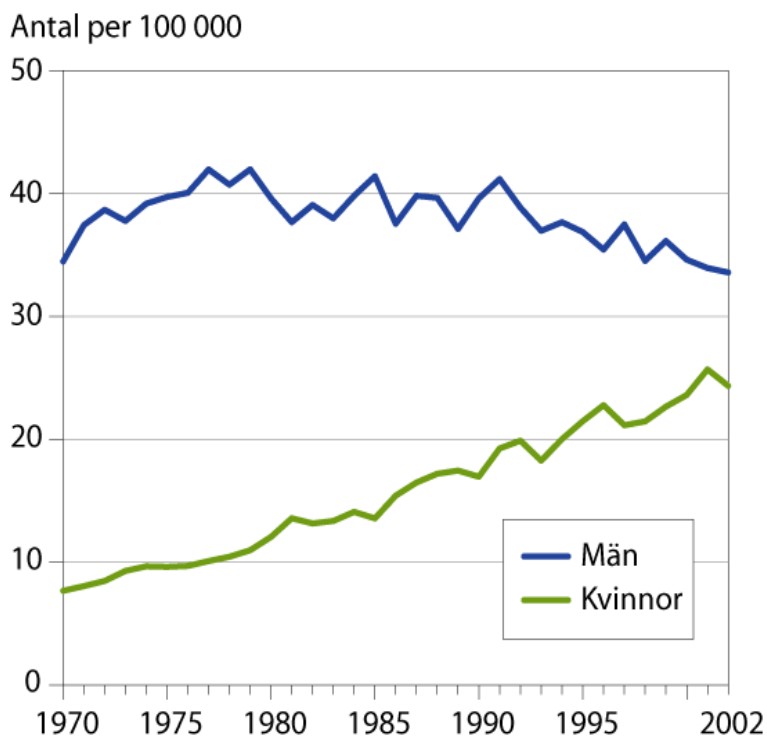
Lungcancer är en ovanligare diagnos än hjärtinfarkt, förekomsten skiljer sig inte så mycket mellan män och kvinnor. Lungcancer orsakas till stor del av rökning. Där värden saknas i stapeldiagrammen är antalet fall mindre än tio.

Figur 53 är hämtad från Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005 och visar utvecklingen av förekomst av dödlighet i lungcancer bland män och kvinnor åren 1970-2002. Dödlighet i lungcancer har minskat bland män under de senaste åren men fortsätter att öka bland kvinnor.

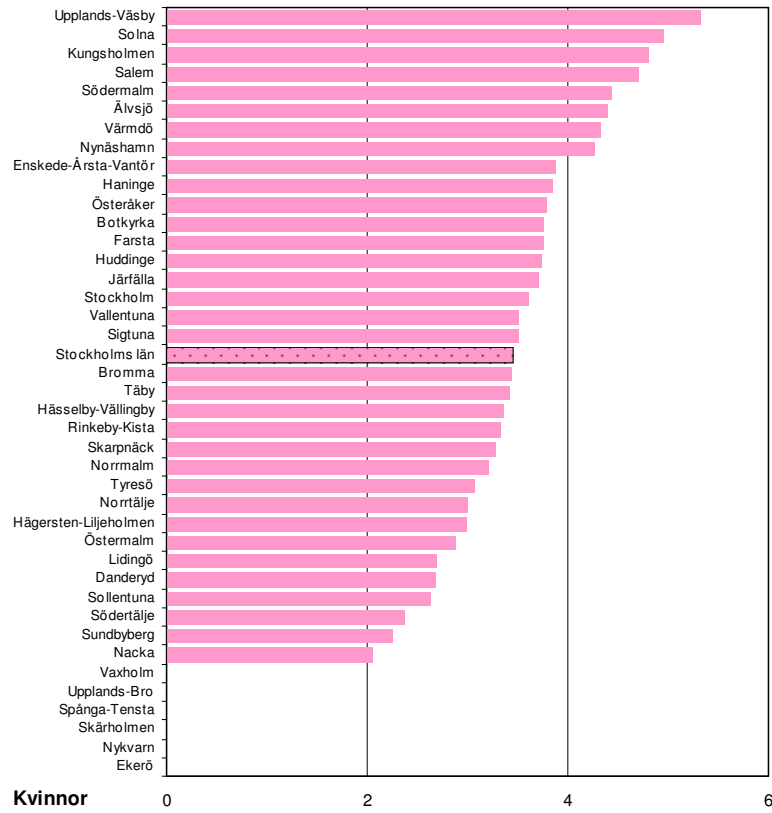
Bland kvinnor är lungcancer vanligast i Upplands-Väsby, Solna, Kungsholmen, Salem och Södermalm. Mindre än tio fall har förekommit bland kvinnor på Ekerö, i Nykvarn, Skärholmen, Spånga-Tensta och Upplands-Bro (figur 54).

Bland män är lungcancer mest vanligt förekommande i Farsta, Hägersten-Liljeholmen, Sundbyberg, Rinkeby-Kista, Botkyrka samt Skärholmen. Mindre än tio fall har förekommit bland män på Ekerö, i Nykvarn, Salem, Vaxholm och Älvsjö (figur 54).

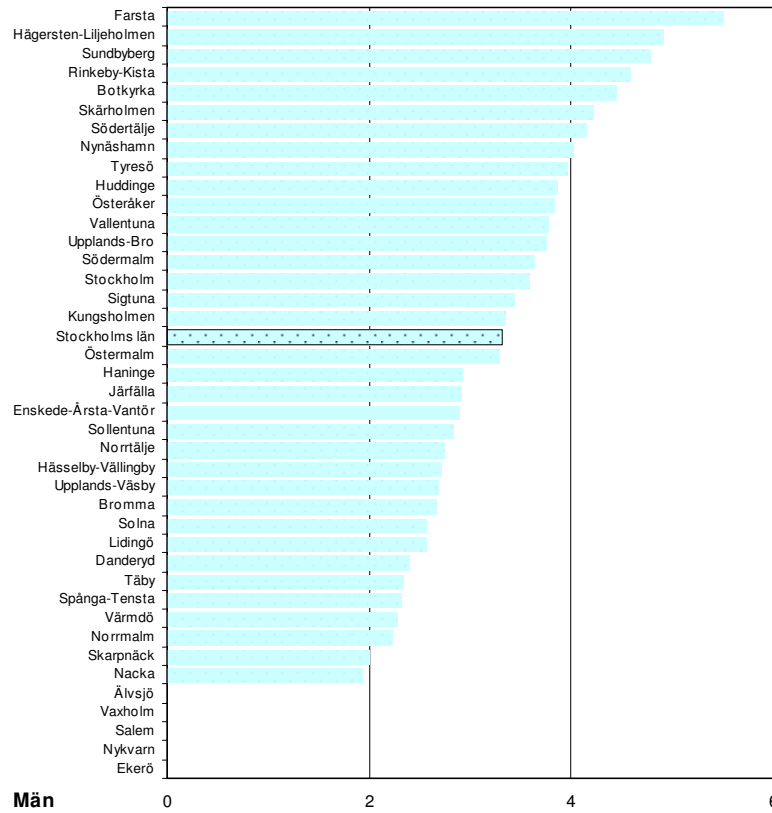
Figur 53. Lungcancerdödlighet, 15-74 år [Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005].



Figur 54. Antal fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, alla åldrar, 2005-2007
 [Källa: Onkologiskt Centrum, Stockholms läns landsting via Hur mår Stockholm?]



Kvinnor



Män

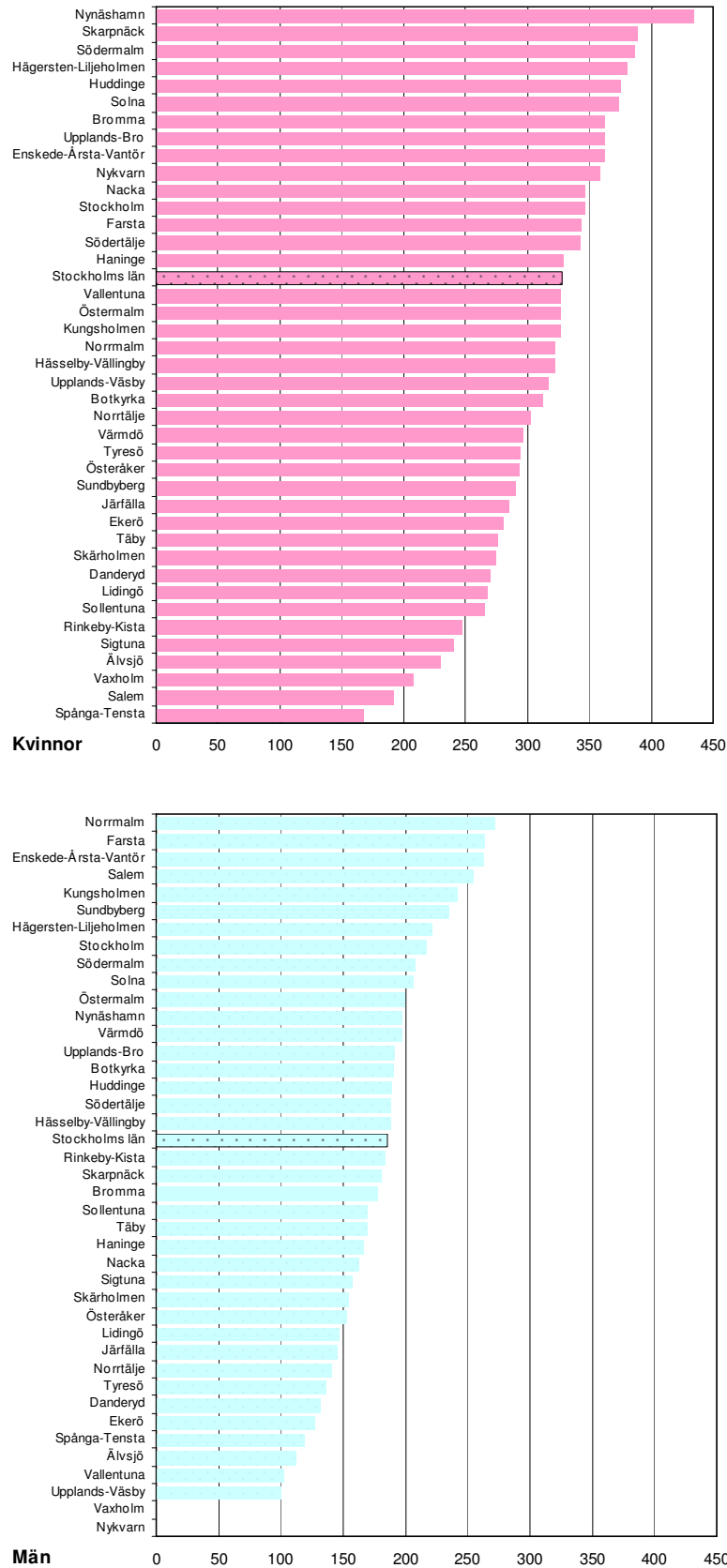
Fallskador bland personer 65 år och äldre

Fallskador bland äldre kan uppstå i olika miljöer (i hemmet, utomhus, på institutioner osv.). Fallskador bland äldre som lett till inläggning på sjukhus varierar mellan män och kvinnor och mellan stadsdelar och kommuner. Fallskador är i allmänhet vanligare bland kvinnor än bland män.

Bland kvinnor är antalet vårdade för fallolycka per 10000 invånare 65 år och äldre högst i Nynäshamn, följt av Skarpnäck, Södermalm, Hägersten-Liljeholmen samt i Huddinge. Det lägsta antalet noteras i Spånga-Tensta, Salem, Vaxholm, Älvsjö och Sigtuna (figur 55).

Bland män är antalet vårdade för fallolycka per 10000 invånare 65 år och äldre högst i Norrmalm, Farsta, Enskede-Årsta-Vantör, Salem och Kungsholmen. Det lägsta antalet noteras i Nykvarn, Vaxholm, Upplands-Väsby, Vallentuna och Älvsjö (figur 55).

Figur 55. Antal vårdade för fallolycka per 10 000 invånare, kvinnor resp. män, 65 år och äldre, 2008
 [Källa: Stockholms läns landsting, personer i slutenvård, via Hur mår Stockholm?].



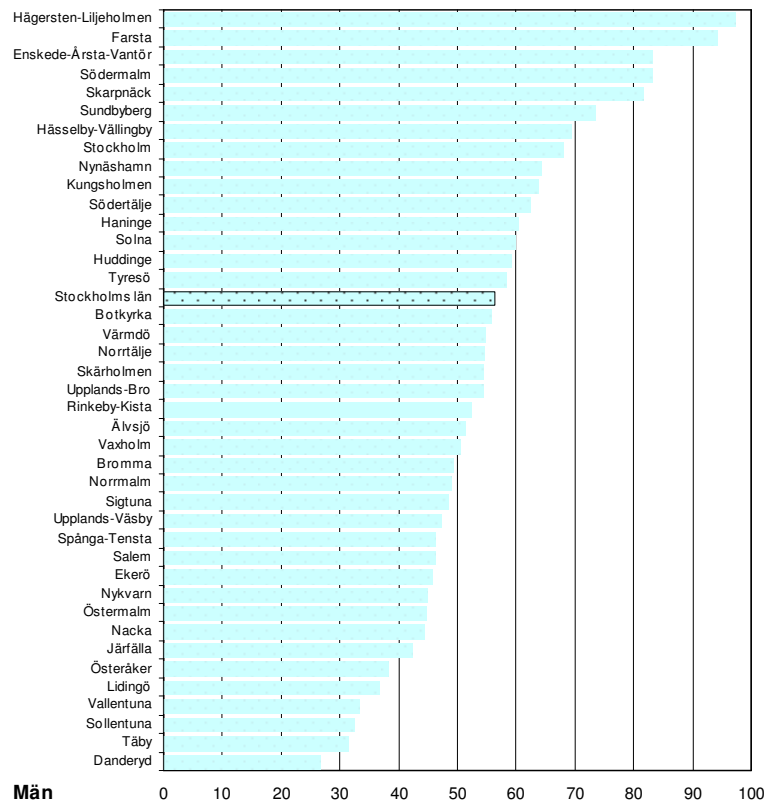
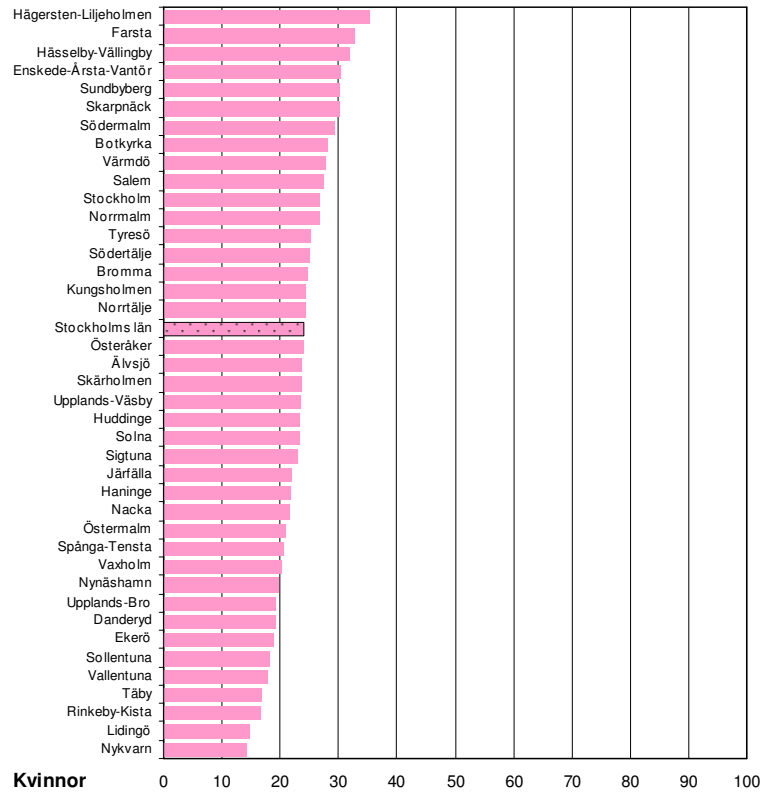
Alkoholrelaterade sjukdomar

Vård för alkoholrelaterade sjukdomar speglar konsekvenser av hög alkoholkonsumtion. Att ha vårdats för alkoholrelaterade sjukdomar är vanligare bland män än bland kvinnor och varierar mellan geografiska områden.

Bland män är andelen högst i Hägersten-Liljeholmen, följt av Farsta, Enskede-Årsta-Vantör, Södermalm och Skarpnäck. Andelen vårdade är lägst bland män i Danderyd, Täby, Sollentuna, Vallentuna och Lidingö (figur 56).

Bland kvinnor är andelen också högst i Hägersten-Liljeholmen, följt av Farsta, Hässelby-Vällingby, Enskede-Årsta-Vantör och Sundbyberg. Andelen vårdade bland kvinnor är lägst i Nykvarn, följt av Lidingö, Rinkeby-Kista, Täby och Vallentuna (figur 56).

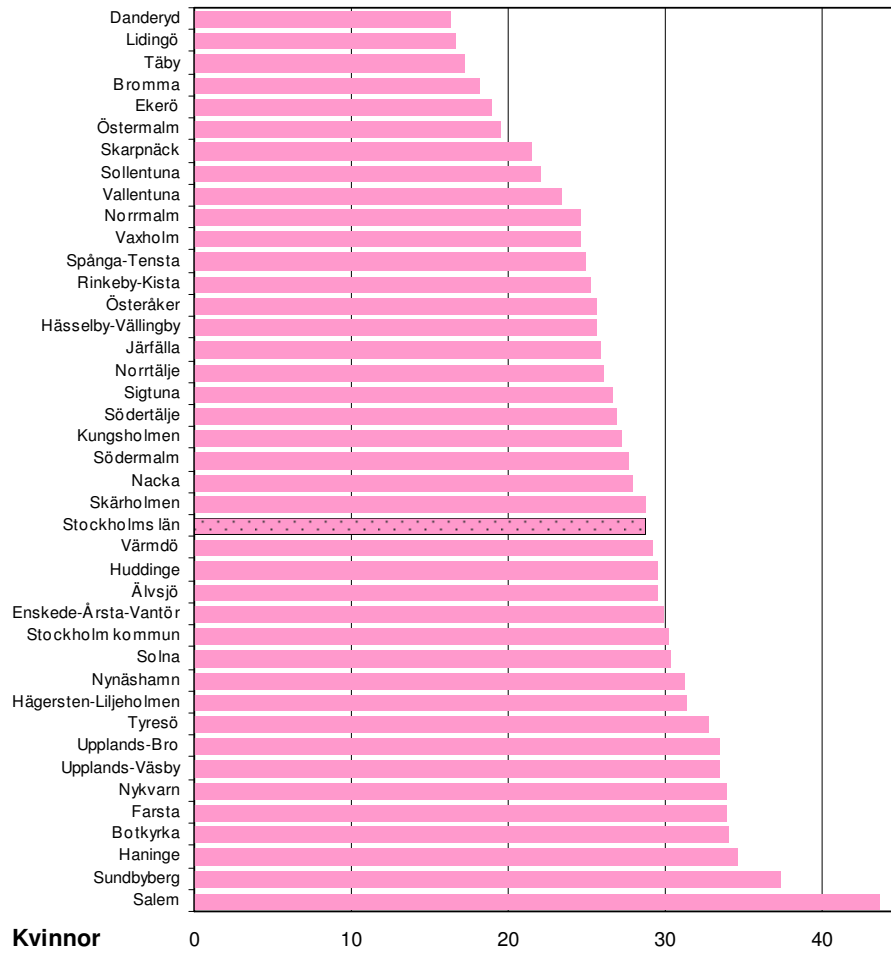
Figur 56. Antal vårdade för alkoholrelaterade sjukdomar per 10 000 inv, kv resp. män, 15 år och äldre, 2004-2006 [Källa: Stockholms läns landsting, personer i sluten vård, via Hur mår Stockholm?].



Tonårsaborter

Antalet tonårsaborter per 1000 kvinnor 15-19 år kan delvis spegla förekomst av oskyddat sex och bristande preventivmedelsanvändning. År 2008 genomfördes i länet 1774 aborter bland kvinnor 15-19 år. Antalet tonårsaborter per 1000 kvinnor är högre i Stockholms län än i övriga riket (28,2 respektive 24,3 promille), och var högst i Salem, Sundbyberg, Haninge, Botkyrka, Farsta och Nykvarn. De lägsta nivåerna ses i Danderyd, Lidingö, Täby, Bromma och Ekerö (figur 57).

Figur 57. Antal tonårsaborter per 1000 kvinnor, 15-19 år, 2004-2008 [Källa: Kommunfakta- databasen, Folkhälsoinstitutet och Landstinget förebygger AIDS, Stockholms läns landsting].



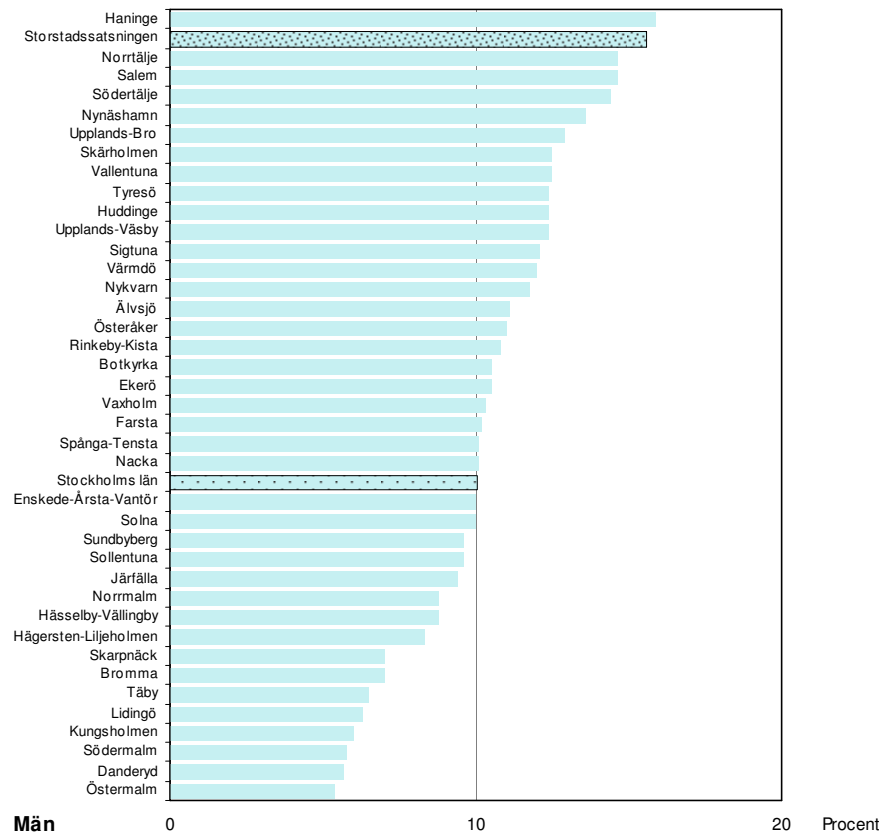
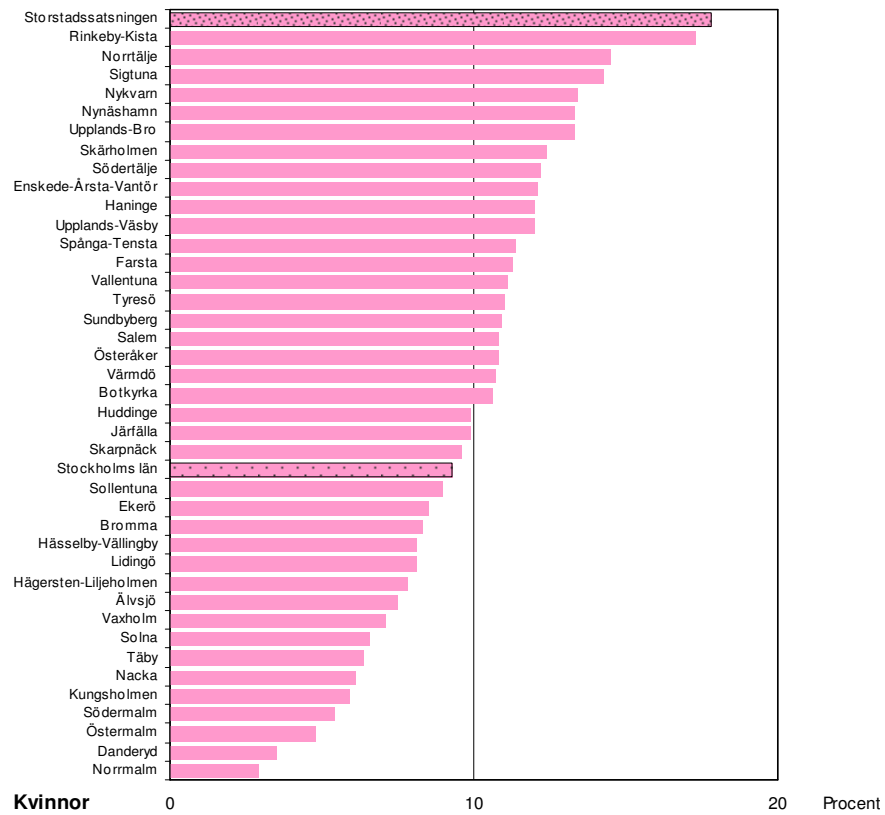
Fetma

WHO har definierat gränserna för fetma med utgångspunkt från kroppsmasseindex (Body mass index, BMI) som anger relationen mellan längd och vikt. Enligt WHO:s definition föreligger fetma vid ett BMI på 30 eller mer.

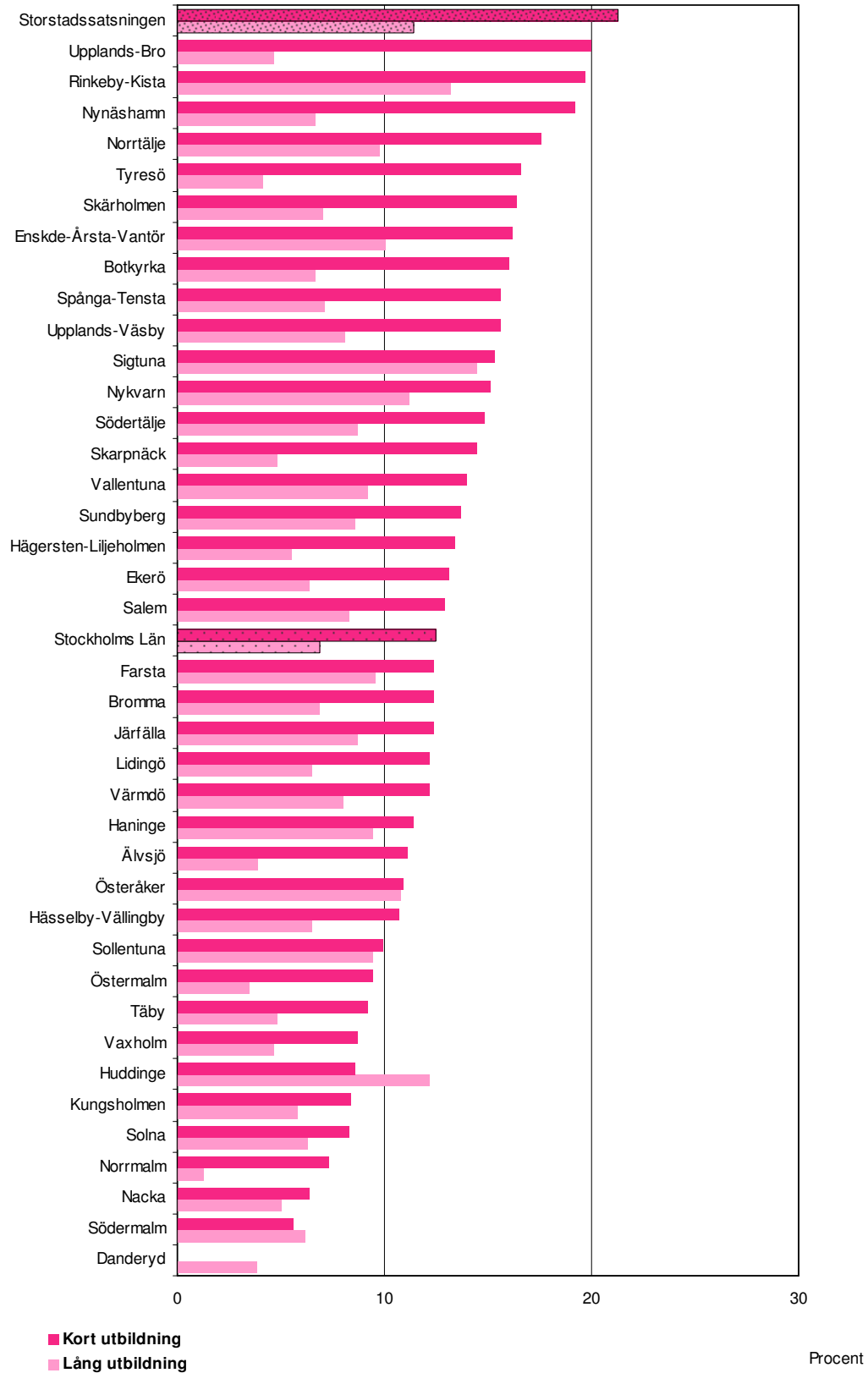
I samband med FHE 2006 fick deltagarna uppge längd och vikt. Resultaten från enkätstudien visar att i förekomsten av fetma i genomsnitt är omkring 9 procent av kvinnorna och 10 procent av männen i Stockholms län. Bland kvinnorna är fetma vanligare i Storstadssatsningens områden samt i stadsdelen Rinkeby-Kista än på andra håll i länet. Lägst andelar kvinnor med fetma ses i stadsdelarna i Stockholms innerstad samt Danderyds kommun. Även när det gäller männen återfinns de högsta andelarna med fetma i Haninge, följt av Storstadssatsningens områden. Även i Norrtälje, Salem och Södertälje kommuner är andelen män med fetma högre än genomsnittet för länet. Lägst andelar män med fetma uppvisar Östermalm, Danderyd, Södermalm och Kungsholmen (figur 58).

Såväl bland länets kvinnor som bland män, är andelen med fetma i genomsnitt högre bland korttidsutbildade i jämförelse med långtidsutbildade. Andelen med fetma bland korttidsutbildade kvinnor är högst i Storstadssatsningens områden, Upplands Bro kommun samt i Rinkeby-Kista. Lägst andelar kvinnor med fetma finns bland långtidsutbildade bosatta i Norrmalm, Östermalm och Älvsjö (figur 59). Andelen män med fetma är högst bland gruppen korttidsutbildade i Salem, Södertälje och Storstadssatsningens områden. Lägst andelar män med fetma finns bland långtidsutbildade i Täby, Skarpnäck och Östermalm samt bland korttidsutbildade i Danderyd (figur 60).

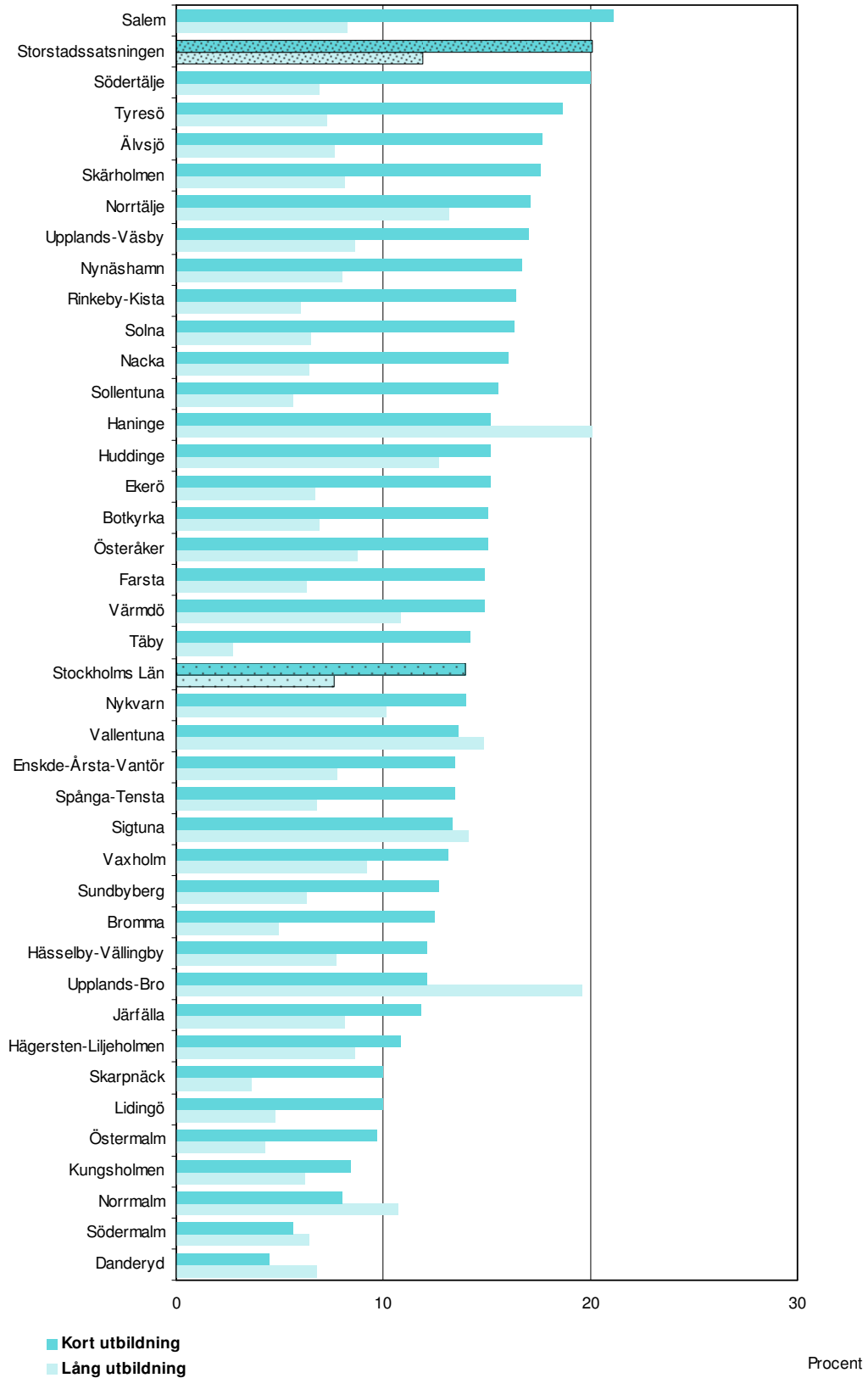
Figur 58. Andel (%) med fetma (BMI >= 30). Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].



Figur 59. Andel (%) med fetma (BMI >= 30). Kvinnor med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Figur 60. Andel (%) med fetma (BMI >= 30). Män med kort resp. lång utbildning, 25-74 år [FHE 2006].



Tandhälsa

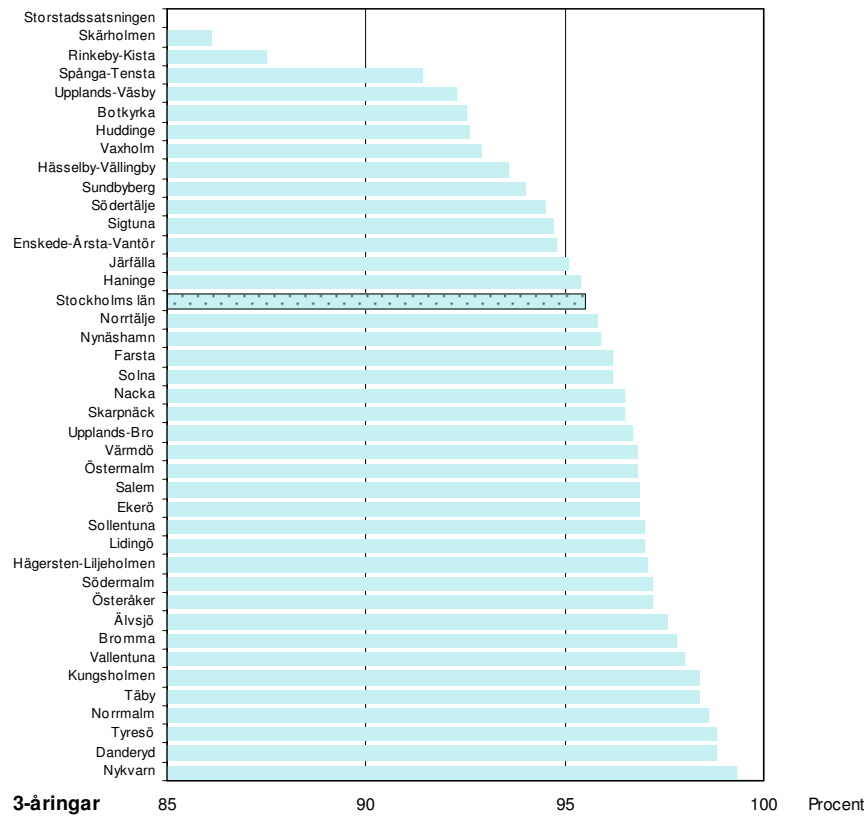
Tandhälsa representeras i denna rapport av två indikatorer: andel kariesfria 3-åringar och andel 19-åringar med kariesfria sidoytor. Inga värden finns för något av måtten för Storstadssatsningens områden. De båda måtten speglar delvis hur framgångsrika tandvårdens insatser är i olika delar av länet. Uppgifterna är hämtade från Tandhälsovårdsstaben, SLL.

Den första kontakten med tandvården inträffar redan när barnet är ett år, då alla föräldrar erbjuds rådgivning för sina barn via barnvårdscentralen. Den organiserade tandvården tar vid när barnet blir tre år och får tillgång till regelbunden, allmän och avgiftsfri tandvårdsbehandling t o m året då barnet fyller 19 år.

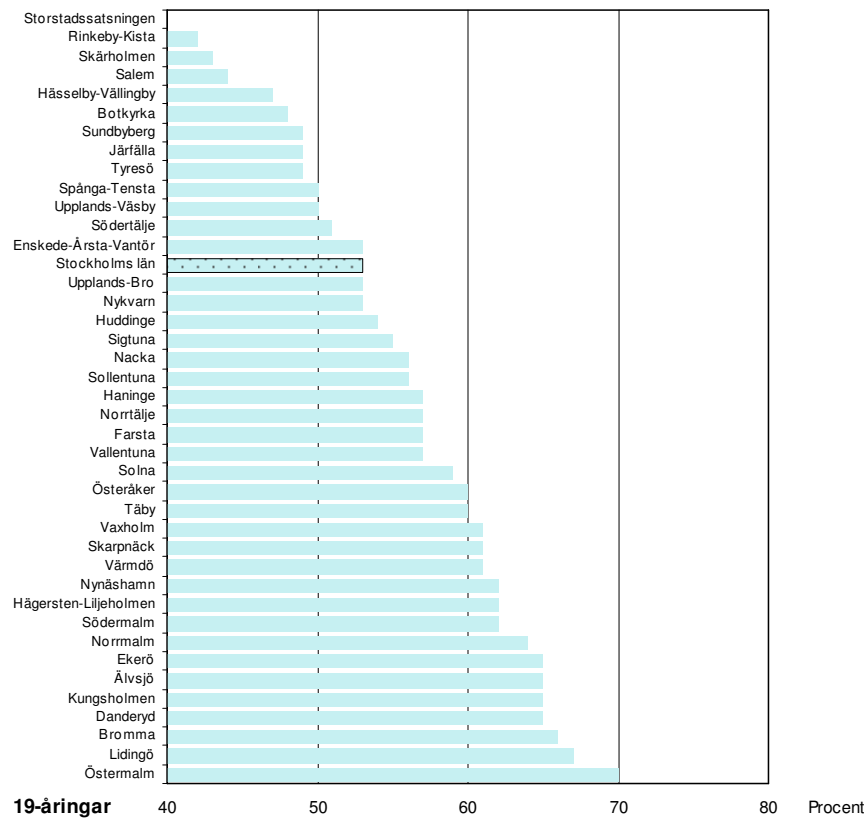
Andelen kariesfria 3-åringar varierar mellan 86 procent och 99 procent, se figur 61. Sämst tandhälsa, dvs lägst andel kariesfria 3-åringar sågs i Skärholmen, följt av Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Upplands-Väsby samt Botkyrka. Den högsta andelen kariesfria 3-åringar noterades i Nykvarn, Danderyd, Tyresö, Norrmalm och Täby, figur 61.

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor varierade mellan drygt 40 procent och 70 procent, se figur 62. Sämst tandhälsa, dvs lägst andel 19-åringar med kariesfria sidoytor sågs i Rinkeby-Kista, följt av Skärholmen, Salem, Hässelby-Vällingby samt Botkyrka. Den högsta andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor noterades på Östermalm, Lidingö, Bromma, Danderyd och Kungsholmen, figur 62.

Figur 61. Andel (%) kariesfria 3-åringar 2008, [Källa: Tandvårdsstaben, SLL 2009].



Figur 62. Andel (%) 19-åringar med kariesfria sidoytor 2006, [Källa: Tandvårdsstaben, SLL 2009].



Utrikesfödda och inrikesfödda

I de flesta undersökningar har utrikesfödda personer sämre förutsättningar än inrikesfödda vad gäller levnadsvillkor och hälsa. Tabell 1 visar fördelningen bland utrikesfödda och inrikesfödda av variabler från FHE 2006. Överlag visar denna tabell resultat som liknar de som framkommit i tidigare undersökningar.

Andelen som deltagit i aktiviteter tillsammans med flera andra personer är lägre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda, bland män och kvinnor och i alla åldrar. Andelen som inte litar på andra personer som bor i området är för det mesta högre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda. Andelen med regelbunden motion och träning är lägre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda. På motsvarande sätt är andelen med stillasittande fritid högre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda.

Andelen som dagligen äter frukt och bär är högre bland inrikesfödda jämfört med utrikesfödda, även om skillnaderna inte är så stora. Liknande skillnader ses för andelen som dagligen äter grönsaker och rotfrukter. Andelen dagligrökare är högre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda, både bland män och bland kvinnor. Skillnaderna mellan utrikesfödda och inrikesfödda vad gäller riskabla alkoholvanor är mindre.

En högre andel utrikesfödda än inrikesfödda rapporterar sämre än god självskattad hälsa, i alla åldersgrupper och bland både män och kvinnor. Utrikesfödda rapporterar också mer problem med olika dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet. Detta gäller problem med rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor och besvär samt oro/nedstämdhet. Utrikesfödda har också lägre EQ-5D_{index} än inrikesfödda, bland kvinnor och män i alla åldersgrupper. En högre andel utrikesfödda än inrikesfödda uppger nedsatt psykiskt välbefinnande mätt med GHQ12, bland kvinnor och män och i alla åldersgrupper.

Andelen med BMI 30 och över är högre bland utrikesfödda än bland inrikesfödda, både bland män och kvinnor och i olika åldersgrupper.

Tabell 1. Utrikesfödda och inrikesfödda. [Källa: FHE 2006]

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Socialelltagande												
utrikesfödda	49,0	47,4	50,7	48,7	51,4	44,6	52,5	50,6	54,4	58,5	47,1	43,7
inrikesfödda	60,6	59,8	61,3	60,1	62,3	58,4	62,3	61,5	63,2	67,9	57,2	54,1
Låg tillit till andra i bostadsområdet												
utrikesfödda	22,6	21,2	24,0	26,7	7,2	19,7	15,5	14,1	16,8	30,0	23,5	16,5
inrikesfödda	9,6	9,1	10,0	11,8	17,9	7,0	9,5	9,0	10,1	12,2	7,3	5,5
Regelbunden motion												
utrikesfödda	10,6	9,6	11,7	10,6	11,6	8,2	15,5	14,1	16,8	25,8	11,3	11,7
inrikesfödda	16,1	15,5	16,7	19,6	14,5	8,1	20,8	20,1	21,5	19,6	17,3	10,9
Stillasittande fritid												
utrikesfödda	22,1	18,9	25,4	27,1	18,1	22,1	15,6	12,4	18,8	25,3	22,6	15,6
inrikesfödda	13,6	12,3	14,8	8,8	9,3	13,6	10,9	9,6	12,1	10,9	11,3	10,9
Äter frukt och bär dagligen												
utrikesfödda	70,2	68,5	72,0	64,9	77,2	72,2	51,0	48,9	53,2	45,1	54,5	63,8
inrikesfödda	76,3	75,5	77,1	71,5	82,1	80,2	53,4	52,3	54,4	47,2	58,5	62,9
Äter grönsaker och rotfrukter dagligen												
utrikesfödda	68,9	67,1	70,6	64,4	77,0	64,9	51,2	49,0	53,3	48,6	52,8	56,4
inrikesfödda	79,5	78,7	80,2	77,8	85,9	71,5	58,7	57,7	59,8	56,7	64,5	53,5
Dagligrökare												
utrikesfödda	20,0	18,6	21,3	19,5	23,0	14,3	25,2	23,6	26,8	26,7	27,0	15,6
inrikesfödda	16,9	16,3	17,5	16,2	20,3	12,4	12,8	12,2	13,2	10,6	17,4	10,2
Riskkonsumtion av alkohol												
utrikesfödda	8,2	7,2	9,3	9,2	7,2	7,4	20,8	19,2	22,5	21,8	20,1	19,3
inrikesfödda	7,3	6,9	7,7	8,9	5,9	5,0	20,3	19,6	21,0	24,5	17,5	11,9
Självskattad hälsa sämre än god												
utrikesfödda	40,4	38,8	42,0	31,2	46,3	58,3	34,7	33,0	36,5	25,1	42,9	49,5
inrikesfödda	24,9	24,2	25,6	18,7	26,9	41,2	23,2	22,5	24,0	17,1	25,1	39,1
Hälsorelaterad livskvalitet EQ-5D-dimensioner												
Problem med rörlighet												
utrikesfödda	19,2	18,5	19,9	9,6	25,0	39,4	16,7	15,9	17,4	8,4	24,9	25,5
inrikesfödda	9,4	9,1	9,6	3,2	11,1	26,2	7,7	7,4	7,9	2,2	8,6	23,0
Problem med hygien												
utrikesfödda	4,9	4,5	5,3	1,7	6,6	12,5	3,8	3,5	4,2	1,7	6,6	4,9
inrikesfödda	1,4	1,3	1,4	0,6	1,6	3,5	1,4	1,3	1,5	0,6	1,4	3,9
Problem med huvudsakliga aktiviteter												
utrikesfödda	17,9	17,2	18,5	11,3	24,7	24,6	14,4	13,7	15,0	9,1	22,1	14,2
inrikesfödda	9,5	9,3	9,8	6,5	12,0	14,4	6,9	6,6	7,1	4,5	8,0	12,1
Problem med smärtor/besvär												
utrikesfödda	55,5	54,7	56,4	43,9	65,3	72,9	46,9	45,9	47,9	36,1	56,5	61,4
inrikesfödda	44,0	43,6	44,4	33,7	51,2	63,0	36,5	36,1	36,9	26,8	43,8	52,3
Problem med oro/nedstämdhet												
utrikesfödda	47,0	46,2	47,9	48,5	47,8	40,0	38,4	37,4	39,4	37,5	44,1	28,0
inrikesfödda	36,1	35,7	36,5	39,8	32,8	30,9	25,8	25,4	26,2	29,0	23,5	20,7
EQ-5D index												
utrikesfödda	0,75	0,74	0,76	0,81	0,70	0,68	0,79	0,78	0,80	0,84	0,75	0,79
inrikesfödda	0,82	0,82	0,83	0,86	0,81	0,77	0,86	0,86	0,87	0,89	0,85	0,82
EQ VAS värde												
utrikesfödda	73,5	72,7	74,3	78,1	71,7	65,6	76,0	75,2	76,8	80,5	73,2	72,1
inrikesfödda	79,0	78,7	79,3	80,8	79,6	73,4	80,4	80,1	80,7	82,7	80,6	74,9
Nedsatt psykiskt välbefinnande												
utrikesfödda	26,4	25,0	27,9	29,8	24,2	20,2	20,5	19,0	22,0	22,1	21,9	11,6
inrikesfödda	21,1	20,4	21,7	27,4	15,9	11,4	13,9	13,3	14,5	18,0	10,4	8,0
Fetma												
utrikesfödda	12,3	11,2	13,4	8,8	14,3	19,8	12,2	11,0	13,4	9,0	16,6	13,0
inrikesfödda	8,5	8,1	8,9	6,0	10,9	11,9	9,5	9,0	10,0	7,1	13,0	10,0

Bakgrundsvariabler

I tabell 2 presenteras bakgrundsvariabler för de områden som redovisas i rapporten. Tabellen visar antal boende per område, andel kvinnor, medelålder i området, andelen utrikesfödda, andelen med eftergymnasial utbildning, medianinkomst, andel förvärvsarbetsande samt andel barn i hushåll med låg inkomststandard eller med socialbidrag.

Invånarantalet per område varierar, och är lägst i Nykvarns kommun och Vaxholms kommun.

Fördelningen av män respektive kvinnor är relativt jämn i de olika områdena. I länet är andelen kvinnor 50,7%. Lägst andel kvinnor finns i Rinkeby-Kista (48,6%), högst andel på Lidingö (52,2%). Medelåldern i länet är 39,0 år och varierar från 34,0 år i Storstadssatsningens områden till 43,6 år i Norrtälje. Andelen utrikesfödda är ca 20 % i länet, lägst i Ekerö och högst i Rinkeby-Kista. Andelen med eftergymnasial utbildning är 40 % i länet och varierar mellan 18 % i Storstadssatsningens områden och 66,3% i Norrmalm.

Medianinkomsten i länet är 244.900 kr och varierar mellan 99.800 kr i Storstadssatsningens områden till 299.200 kr i Danderyd. Förvärvsintensiteten är i genomsnitt 77 % i länet, som lägst 53,6% i Storstadssatsningens områden och som högst 86 % i Nykvarn. Andelen barn som lever i hushåll med låg inkomststandard eller med socialbidrag är 11,7% i länet som helhet och varierar mellan 4,3 % i Nykvarn och 36,4% i Storstadssatsningens områden.

Tabell 2. Bakgrundsvariabler per område år 2007 [egna bearbetningar av registerdata från SCB].

Område	Antal invånare	Andel (%) kvinnor	Medel- ålder (år) 2007	Andel (%) utrikes födda, 2007	Andel (%) med efter- gymnasial utbildning 25-64 år	Median- inkomst (1000 kr)	Andel (%) förvärvs- arbetande 20-64 år	Andel (%) barn i hushåll med låg inkomst eller social- bidrag
Norrtälje	55225	50,0	43,6	9,1	24,9	218,3	80,2	9,2
Täby	61633	50,8	39,9	13,6	55,2	287,5	83,6	4,4
Vallentuna	28382	49,9	37,2	11,0	37,4	260,7	85,3	5,7
Vaxholm	10600	50,6	38,8	8,7	48,0	270,1	84,1	6,5
Österåker	38286	50,1	38,4	11,3	36,5	258,3	84,1	6,1
Danderyd	30789	51,7	40,3	13,4	68,8	299,2	80,0	5,4
Lidingö	42710	52,2	41,1	13,8	59,3	275,1	80,3	6,3
Sigtuna	37793	50,2	38,3	20,9	29,5	237,0	78,3	11,2
Sollentuna	61387	50,5	38,1	17,7	44,0	269,8	81,5	6,9
Upplands-Väsby	38055	50,2	38,9	21,6	31,7	246,2	79,9	9,5
Järfälla	63427	50,2	39,4	20,9	38,7	251,0	79,4	9,4
Solna	63318	51,2	40,4	22,3	52,0	245,8	77,4	9,7
Sundbyberg	35078	50,0	38,9	23,1	40,8	240,8	78,1	12,1
Upplands-Bro	22221	50,3	38,1	19,1	30,2	242,8	79,0	11,4
Ekerö	24687	50,1	37,9	8,8	42,4	274,5	84,8	5,3
Stockholm	795163	51,2	39,3	21,0	51,8	241,8	76,7	15,5
Spånga-Tensta	37446	49,9	34,8	37,2	35,8	208,8	65,8	28,8
Hässelby-Vällingby	63415	50,2	39,2	23,3	40,2	213,8	75,2	13,1
Bromma	64189	51,6	38,6	13,1	58,9	225,9	81,8	7,2
Rinkeby-Kista	49811	48,6	33,9	54,1	31,8	165,1	56,2	36,2
Kungsholmen	59773	52,0	40,3	13,3	64,3	220,3	83,3	8,4
Norrmalm	66955	51,1	39,3	14,4	65,6	233,1	81,4	8,6
Östermalm	65523	52,2	41,9	14,7	67,3	218,0	74,6	9,9
Södermalm	117606	51,5	40,3	12,9	60,0	213,0	80,4	9,1
Skarpnäck	42636	51,6	37,9	19,8	48,2	191,1	76,9	16,7
Farsta	48618	51,7	41,4	21,2	36,9	189,4	75,1	16,4
Älvsjö	23228	50,4	38,4	14,4	46,9	247,4	81,2	7,9
Skärholmen	33745	51,0	37,6	43,9	31,4	188,9	64,4	25,0
Hägersten- Liljeholmen	66788	51,3	39,1	16,1	51,8	198,3	80,7	10,4
Enskede-Årsta- Vantör	87982	51,0	38,5	23,2	42,9	191,3	76,9	17,9
Haninge	73698	49,9	37,8	19,8	26,5	237,1	77,7	11,2
Nacka	84303	50,9	38,1	16,7	50,5	269,4	81,7	8,4
Nynäshamn	25353	49,7	41,3	11,5	26,5	228,8	78,0	10,6
Tyresö	42047	50,3	37,8	13,6	35,5	261,5	82,3	7,0
Värmdö	36870	49,4	37,4	10,3	35,9	260,8	84,3	7,2
Botkyrka	79031	49,8	36,9	35,2	28,3	210,0	71,1	17,0
Huddinge	91827	50,1	37,0	23,7	36,2	241,4	77,3	11,9
Nykvarn	8926	49,2	37,7	10,8	28,0	273,2	86,1	4,3
Salem	15065	50,8	37,2	13,9	37,2	263,7	84,4	6,7
Södertälje	83642	49,7	38,8	28,5	29,9	217,0	72,6	16,5
Storstadssatsningen	150881	49,3	34,0	53,7	18,0	99,8	53,6	36,4
Stockholms län	1949516	50,7	39,0	19,7	40,0	244,9	78,1	11,7

Diskussion, slutsatser

Denna rapport visar på betydande skillnader mellan män och kvinnor, personer med olika utbildningsnivå och mellan personer boende i olika kommuner, stadsdelar och bostadsområden vad gäller såväl personernas upplevelse av den omgivande miljön, deras livsvillkor och levnadsvanor samt dödlighet, sjuklighet och hälsotillstånd. På områdesnivå ses skillnader i sociala bestämningsfaktorer av betydelse för hälsa, såsom utbildningsnivå, genomsnittsinkomst, sysselsättningsgrad och andel barn i hushåll med låg inkomststandard. För vissa indikatorer har data inte varit tillgängliga på lägre geografisk nivå, och i vissa fall blir det inte meningsfullt att redovisa resultat på grund av att bristande antal observationer kan medföra osäkerhet i uppskattningen av en viss indikator.

I allmänhet har personer med lång utbildning bättre hälsa och bättre förutsättningar för hälsa, vad gäller livsvillkor och levnadsvanor, än personer med kort utbildning. I de flesta indikatorer är områdesskillnaden mot länsgenomsnittet störst gentemot Storstadssatsningens områden. Detta beror till stor del på att befolkningens sammansättning (med avseende bl a på utbildningsnivå, inkomst, sysselsättningsgrad) i dessa områden i högre utsträckning är sådan att man kan förvänta sig att deras livsvillkor och levnadsvanor i större utsträckning medför sämre hälsa. Generellt ligger Storstadssatsningens områden och vissa stadsdelar sämre än andra områden i de flesta avseenden. T ex är andelen barn som bor i hushåll med låg inkomststandard eller socialbidrag tre gånger högre i Storstadssatsningens områden, än länsgenomsnittet 12 procent.

Hälsoutfall varierar också påtagligt, både självskattade/självrapporterade mått på hälsa och registerbaserade indikatorer som sjuklighet, förväntad medellivslängd och hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet. Skillnaderna i förväntad livslängd mellan olika områden är betydande, både bland män och kvinnor och mellan personer med kort och lång utbildning. Dock kan man notera att även personer med lång utbildning som bor i vissa områden i högre grad rapporterar brister i tillit till andra människor i området, färre motionerar regelbundet, fler är stillasittande och andelen med hög BMI är högre, fler är rökare och en större andel rapporterar nedsatt allmänt hälsotillstånd, sämre hälsorelaterad livskvalitet och nedsatt psykisk hälsa än personer med lång utbildning i andra delar av länet.

I rapporten redovisas information om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa uppdelat på två utbildningsgrupper. Som förväntat var så gott som samtliga ogynnsamma faktorer vanligare bland personer med kort utbildning. Detta gällde för Stockholms län i sin helhet och för de områden som studerades. Vi fann dock att rapporteringen av ogynnsamma faktorer mellan personer med kort och lång utbildning för vissa faktorer varierade påtagligt mellan områden. Det grova mått på utbildningsnivå (kort och lång utbildning) som använts rymmer i sig mera variation och innebär att man sannolikt underskattar skillnader mellan utbildningsgrupper, och kan vara en

bidragande orsak till varför förväntade skillnader mellan utbildningsgrupper inte alltid observeras inom områden. Det kan också spegla att området och dess förutsättningar i sig kan ha betydelse för invånarnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsotillstånd. Detta innebär i sin tur att områdesbaserade åtgärder skulle kunna vara av betydelse för att öka jämlikhet i hälsa.

Avsikten med rapporten är att den ska utgöra ett faktaunderlag för kommuner och landsting med samlad information om hälsans bestämningsfaktorer och hälsans nivå och fördelning per område, för planering av åtgärder för att förbättra hälsa på områdesnivå samt att den ska vara en baslinje för senare uppföljning av effekter av åtgärder. Inom länet finns stora variationer mellan lokala områden; inom respektive stadsdel/kommun varierar mönster för olika levnadsvanor och hälsoförhållanden. Rapporten kan underlätta analys på lokal nivå och kan vara ett underlag för samverkan mellan den kommunala nivån, landstinget och andra aktörer.

Vilka förslag till åtgärder kan göras utifrån rapporten? I den översikt som nyligen publicerades av den vetenskapligt och parlamentariskt sammansatta s.k. Marmot-kommissionen i Storbritannien fastslogs att ojämlikhet i hälsa beror på social ojämlikhet i livsvillkor från tidiga år och framåt, och att åtgärder för att öka jämlikhet i hälsa kräver insatser över alla sociala bestämningsfaktorer för hälsa. I den brittiska rapporten identifierades fem viktiga och centrala målområden för insatser. Det första målområdet formulerar åtgärder för att minska de sociala skillnaderna i uppväxtvillkor och syftar till att ge varje barn den bästa möjliga starten i livet. I synnerhet framhålls betydelsen för senare hälsa av att främja goda uppväxtvillkor för barn, redan från mycket tidig ålder. Det andra målområdet formulerar åtgärder för att minska de sociala skillnaderna i individers möjligheter att utvecklas och att ha inflytande över sitt liv. Det tredje målområdet understryker betydelsen av att skapa sysselsättning och goda arbetsvillkor för alla; det fjärde målområdet formulerar åtgärder för att tillförsäkra alla en hälsosam levnadsstandard; det femte målområdet betonar vikten av att skapa och utveckla hälsosamma platser och lokalsamhällen, samt att förstärka arbetet med prevention av ohälsa (www.ucl.ac.uk/marmotreview).

Dessa mål överensstämmer väl med de svenska nationella målen för folkhälsa, vars övergripande mål är jämlikhet i hälsa. De överensstämmer också med de av Stockholms läns landsting beslutade målen i Folkhälsopolicyn, vars första mål är att goda livsvillkor ska främjas, ojämlikhet i hälsa ska minska. Övriga mål är god miljö, goda arbetsförhållanden, hälsosamma levnadsvanor och god psykisk hälsa.

De stora skillnaderna i hälsa som observeras mellan områden indikerar att behoven varierar och att de samlade insatserna därför kan behöva vara annorlunda i vissa områden än i andra. I Marmot-kommissionens rapport hävdas betydelsen av generella/universella åtgärder och inte åtgärder endast riktade till de allra mest utsatta grupperna, för att komma åt sociala skillnader i hälsa. Åtgärdernas omfattning och intensitet bör dock stå i proportion till behoven. Marmot-kommissionen menar att

åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa lönar sig på samhällsnivå, genom att det kan minska sjukvårdskostnader, produktionsbortfall, minskade skatteintäkter och minska bidragskostnader.

Föreliggande rapport om områdesskillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i SLL kan tjäna som ett underlag för fördjupad diskussion mellan aktörer på olika nivåer om relevanta åtgärder för att förbättra hälsa och minska ojämlikhet i hälsa mellan grupper och områden. En analys av den lokala situationen och prioritering av åtgärder bör göras med aktiv medverkan och delaktighet av de boende. Former för bättre samverkan mellan olika aktörer bör övervägas. Vissa specifika åtgärder är mera angelägna i vissa områden än i andra. Landstingets mödra- och barnhälsovård fyller en viktig funktion för alla föräldrar och barn, men kan ha särskilt stor betydelse för familjer med större behov. Här är samverkan med kommunens socialtjänst av särskild vikt.

Hälso- och sjukvården följer och bevakar utvecklingen av hälsans nivå och fördelning i befolkningen, liksom utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer. Vidare kan hälso- och sjukvården bidra till analys och metodkunskap och i samråd med andra aktörer bidra till prioritering av insatser/åtgärder. Primärvården är en central arena för lokalt förebyggande och hälsofrämjande arbete, inklusive en ökad tillämpning av evidensbaserade åtgärder bl a kring tobaksbruk och riskkonsumtion av alkohol. Primärvården är också en viktig samarbetspartner för kommunen och andra lokala aktörer. Hälso- och sjukvården kan också bredda sina kontaktytor gentemot befolkningen för att bättre nå grupper som idag inte nås av vården, enligt principerna för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, för en strävan mot vård på lika villkor.

Bilaga 1. Variabeltabeller

Tabeller med variabler uppdelade på kön och åldersgrupper per område.

I tabell 1-17 samt tabell 19 redovisas åldersstandardiserade analyser av samma variabler från FHE 2006 som redovisats som figurer i rapporten, uppdelat på kvinnor respektive män 18-84 år, med 95 % konfidensintervall (KI) samt åldersspecifika analyser för åldersgrupperna 18-44, 45-64 och 65-84 år, per område.

I tabell 18 redovisas specifika värden för antal tonårsaborter per 1000 kvinnor 15-19 år per kommun och stadsdel. I tabell 20 redovisas andel kariesfria 3-åringar respektive andel 19-åringar med kariesfria sidoytor per kommun och stadsdel.

Tabell 1. Andel (%) som deltar i sociala aktiviteter. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrköping	58,8	55,3	62,3	62,3	54,0	56,6	57,2	53,4	61,0	65,0	53,4	38,3
Täby	60,2	55,4	65,1	62,9	58,6	60,3	66,1	61,1	71,1	73,4	62,5	46,7
Vallentuna	55,1	50,3	59,9	52,7	56,8	67,6	56,0	50,6	61,4	62,7	50,8	44,0
Vaxholm	64,6	59,8	69,4	65,1	68,6	56,1	67,2	62,2	72,2	73,9	63,3	52,9
Österåker	58,4	53,7	63,2	53,6	61,8	47,4	58,0	52,9	63,2	63,8	48,0	60,7
Danderyd	67,0	62,4	71,7	64,0	67,9	51,7	68,4	63,4	73,4	71,0	66,4	63,4
Lidingö	68,6	64,0	73,2	68,0	73,5	51,4	70,8	65,7	76,0	73,4	67,3	70,1
Sigtuna	52,0	48,3	55,7	51,3	54,1	47,5	55,3	51,1	59,4	57,0	54,4	51,0
Sollentuna	55,8	50,9	60,8	59,4	52,9	53,2	60,1	54,9	65,2	63,6	56,3	55,6
Upplands-Väsby	52,8	49,3	56,4	50,8	54,3	53,1	57,3	53,1	61,4	65,1	50,0	45,5
Järfälla	53,8	49,0	58,6	53,8	56,7	68,7	62,3	57,2	67,4	64,0	59,8	61,8
Solna	61,2	56,3	66,0	62,3	62,2	44,5	61,3	55,9	66,7	63,7	60,1	55,4
Sundbyberg	59,3	54,4	64,1	57,7	64,3	57,6	61,8	56,3	67,3	70,3	50,6	57,1
Upplands-Bro	52,7	47,8	57,6	54,1	54,4	54,3	55,0	49,5	60,4	58,2	49,1	56,9
Ekerö	58,4	53,7	63,0	57,7	62,4	76,7	63,7	58,7	68,8	67,7	62,8	52,4
Stockholm	60,0	58,9	61,1	59,5	62,2	49,4	61,2	59,9	62,4	68,3	53,9	52,4
Spånga-Tensta	53,6	48,0	59,2	53,4	55,9	55,4	59,5	53,7	65,3	61,5	58,8	54,2
Hässelby-Vällingby	57,6	52,6	62,6	57,8	60,5	59,5	58,8	53,3	64,4	66,3	50,2	52,3
Bromma	60,7	55,8	65,7	59,6	61,7	53,5	63,6	58,4	68,7	68,2	56,7	63,1
Rinkeby-Kista	44,1	39,7	48,5	42,7	46,2	54,7	54,7	50,2	59,2	65,2	41,7	47,4
Kungsholmen	65,4	60,8	70,1	64,3	67,7	59,7	62,2	56,8	67,5	74,6	52,5	39,8
Norrmalm	67,8	62,7	72,9	64,9	71,3	53,3	64,0	58,9	69,2	75,2	49,5	57,2
Östermalm	68,2	63,5	72,9	68,8	73,3	57,6	69,8	64,5	75,2	78,3	61,0	59,2
Södermalm	63,9	60,5	67,2	63,0	66,5	49,5	63,7	60,0	67,4	69,7	56,3	59,2
Skarpnäck	59,9	55,1	64,7	59,0	65,0	51,1	59,1	53,3	64,9	66,6	52,6	46,4
Farsta	54,8	49,8	59,9	52,8	55,9	44,5	58,4	52,6	64,2	61,8	57,9	47,8
Älvsjö	60,8	55,9	65,7	61,7	62,5	49,0	59,1	53,7	64,6	62,4	55,6	55,6
Skärholmen	51,1	45,6	56,5	55,0	49,2	50,7	55,2	49,2	61,1	66,4	42,7	42,8
Hägersten-Liljeholmen	60,5	57,0	64,0	60,8	61,9	62,6	60,0	56,0	64,0	65,8	56,3	47,9
Enskede-Årsta-Vantör	54,8	51,8	57,8	65,8	54,3	64,3	57,1	53,7	60,6	62,4	52,1	49,6
Haninge	52,2	47,3	57,2	54,5	48,3	69,9	56,0	50,5	61,5	61,2	54,0	43,0
Nacka	56,7	51,7	61,6	57,6	53,9	55,1	62,3	57,1	67,5	66,8	58,7	54,3
Nynäshamn	53,7	50,2	57,3	53,3	55,4	61,1	57,3	53,3	61,3	63,4	53,7	44,6
Tyresö	60,8	55,9	65,8	55,7	65,6	55,9	61,9	56,6	67,3	64,7	55,1	67,7
Värmdö	58,3	55,3	61,3	60,2	56,4	51,1	58,8	55,6	62,0	65,8	54,3	44,2
Botkyrka	52,3	47,1	57,5	52,8	53,7	59,5	52,3	46,5	58,1	56,1	48,7	46,7
Huddinge	58,1	53,1	63,0	55,0	66,1	53,1	57,3	51,6	62,9	60,6	56,7	47,3
Nykvarn	56,1	51,1	61,0	50,9	63,3	56,4	64,7	59,6	69,8	67,2	59,6	67,6
Salem	53,2	48,2	58,2	51,5	56,0	41,4	60,9	55,4	66,3	68,1	53,1	53,0
Södertälje	53,4	48,2	58,5	49,6	58,5	42,0	62,3	56,9	67,7	66,2	59,9	54,1
Storstadsstatsningen	43,4	39,7	47,2	43,4	44,2	55,8	47,7	43,4	52,0	50,1	44,5	45,0
Stockholms län	58,3	58,2	58,4	57,9	60,0	56,9	60,5	60,3	60,6	66,1	55,2	52,2

Tabell 2. Andel (%) med låg tillit till andra människor i bostadsområdet. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	8,5	6,5	10,4	10,9	6,8	4,4	8,5	6,3	10,6	11,3	5,8	5,0
Täby	7,8	5,1	10,4	6,5	8,0	11,3	3,6	1,7	5,6	5,3	-	-
Vallentuna	6,6	4,2	8,9	8,3	4,3	-	5,0	2,7	7,4	6,7	-	-
Vaxholm	5,4	3,1	7,6	7,0	-	-	4,2	2,1	6,3	7,2	-	-
Österåker	7,3	4,8	9,8	7,4	7,0	7,5	6,1	3,6	8,5	8,9	-	-
Danderyd	3,2	1,5	4,9	3,5	-	-	4,9	2,6	7,2	6,6	-	-
Lidingö	4,6	2,6	6,7	5,4	-	-	7,0	4,2	9,9	7,7	6,1	-
Sigtuna	13,0	10,6	15,5	16,5	10,7	6,7	14,0	11,2	16,9	18,5	10,7	6,6
Sollentuna	4,8	2,7	6,9	4,1	6,1	-	8,2	5,4	11,0	8,2	9,1	-
Upplands-Väsby	15,3	12,8	17,9	19,7	13,2	5,1	15,3	12,3	18,3	20,7	9,8	9,4
Järfälla	11,8	8,7	14,9	18,7	3,8	-	12,5	9,1	15,9	17,7	6,6	8,2
Solna	12,7	9,4	16,0	14,4	13,4	-	11,5	8,0	15,1	15,9	7,8	-
Sundbyberg	16,5	12,9	20,2	20,3	12,9	12,1	15,4	11,3	19,5	15,8	15,2	14,5
Upplands-Bro	12,7	9,4	16,0	13,9	9,4	15,6	10,6	7,3	13,9	14,2	8,0	-
Ekerö	5,0	3,0	7,1	7,2	-	-	5,5	3,1	7,9	7,0	5,2	-
Stockholm	13,8	13,0	14,6	16,6	11,4	10,0	13,9	13,0	14,8	16,3	12,8	8,1
Spånga-Tensta	20,2	15,8	24,6	24,1	15,7	17,0	17,8	13,3	22,3	22,3	15,7	-
Hässelby-Vällingby	18,4	14,5	22,3	25,4	10,4	12,1	20,4	15,8	24,9	26,6	15,5	10,1
Bromma	6,0	3,6	8,4	7,1	-	-	5,2	2,9	7,6	6,1	-	-
Rinkeby-Kista	38,3	34,0	42,6	44,0	37,7	20,2	35,9	31,6	40,2	36,5	36,1	33,7
Kungsholmen	6,7	4,3	9,2	11,0	0,0	-	6,8	4,0	9,6	8,2	7,8	0,0
Norrmalm	9,0	5,9	12,1	9,0	10,7	-	9,7	6,5	12,9	11,6	10,6	-
Östermalm	5,3	3,0	7,6	7,3	-	-	8,5	5,3	11,8	10,4	-	-
Södermalm	9,9	7,8	11,9	11,9	7,6	7,8	11,9	9,4	14,4	14,8	9,4	7,4
Skarpnäck	21,6	17,6	25,6	19,9	22,0	26,5	14,5	10,4	18,5	17,2	13,5	-
Farsta	15,3	11,7	18,9	18,8	13,6	7,3	18,6	14,1	23,2	21,2	21,5	-
Älvsjö	9,2	6,3	12,1	11,2	5,9	-	8,4	5,3	11,4	9,9	8,5	-
Skärholmen	28,1	23,2	33,0	31,4	26,4	21,1	25,9	20,7	31,0	27,5	27,4	17,2
Hägersten-Liljeholmen	9,2	7,2	11,2	11,7	7,8	-	9,6	7,2	12,1	12,8	7,0	-
Enskede-Årsta-Vantör	21,1	18,7	23,5	24,6	19,0	13,9	17,4	14,8	20,0	19,5	16,5	12,4
Haninge	14,4	11,0	17,9	18,0	9,4	13,3	15,0	11,1	19,0	18,6	12,4	-
Nacka	8,6	5,8	11,4	13,2	-	-	10,5	7,3	13,8	14,2	6,7	-
Nynäshamn	9,7	7,6	11,8	10,5	9,2	8,0	9,7	7,3	12,1	9,7	10,6	8,1
Tyresö	8,7	5,9	11,5	11,0	7,3	-	11,6	8,1	15,1	14,2	12,0	-
Värmdö	7,2	5,6	8,7	8,5	5,5	6,3	6,3	4,8	7,9	8,4	4,8	-
Botkyrka	19,2	15,1	23,3	22,5	14,3	19,0	20,4	15,8	25,0	24,9	15,7	15,3
Huddinge	14,3	10,8	17,8	17,8	8,3	15,5	17,0	12,7	21,3	24,4	10,8	-
Nykvarn	4,9	2,8	7,0	3,4	7,4	-	4,9	2,6	7,1	6,1	4,1	-
Salem	7,7	5,0	10,4	11,4	4,9	-	9,8	6,5	13,1	13,3	6,4	-
Södertälje	12,1	8,8	15,5	15,0	8,3	10,7	16,2	12,1	20,3	19,5	13,9	10,4
Storstadssatsningen	37,7	34,1	41,3	41,7	31,6	34,8	38,1	33,9	42,2	42,0	34,5	30,3
Stockholms län	12,2	11,2	12,6	14,7	9,5	9,3	12,6	12,1	13,2	15,6	10,5	7,5

Tabell 3. *Andel (%) som motionerar och tränar regelbundet. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].*

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	
Norrtälje	14,1	11,6	16,6	16,5	12,1	10,6	15,6	12,8	18,3	22,1	10,0	5,4
Täby	15,7	12,2	19,3	19,2	13,9	8,3	20,8	16,6	25,1	20,3	23,9	16,3
Vallentuna	12,2	9,1	15,3	11,4	15,5	8,0	19,1	14,8	23,3	24,1	12,6	16,0
Vaxholm	18,6	14,7	22,5	22,3	16,7	10,7	21,0	16,7	25,3	27,9	12,7	15,6
Österåker	15,4	11,9	18,8	20,8	12,1	-	20,8	16,6	25,1	22,7	19,8	16,4
Danderyd	17,4	13,7	21,0	19,9	16,5	11,1	31,0	26,1	35,9	37,5	26,4	19,2
Lidingö	16,8	13,1	20,4	21,0	13,0	10,6	24,7	19,9	29,5	28,7	24,1	12,3
Sigtuna	14,7	12,1	17,3	18,1	12,1	8,9	14,5	11,6	17,4	15,2	16,1	9,0
Sollentuna	16,5	12,9	20,2	19,9	11,3	16,4	20,9	16,7	25,1	28,2	15,0	9,5
Upplands-Väsby	13,9	11,4	16,4	15,8	13,6	8,6	17,3	14,2	20,5	20,9	13,6	13,2
Järfälla	12,9	9,7	16,1	15,2	13,2	-	21,3	17,0	25,6	28,5	14,2	12,4
Solna	17,7	13,9	21,5	21,8	16,8	-	19,9	15,5	24,3	23,9	19,9	-
Sundbyberg	16,3	12,6	19,9	19,1	15,1	8,8	22,0	17,3	26,6	29,7	18,3	-
Upplands-Bro	14,1	10,7	17,5	16,3	12,5	10,4	15,4	11,5	19,3	20,5	10,4	8,9
Ekerö	13,3	10,0	16,5	14,7	12,7	9,5	17,3	13,3	21,2	18,5	17,2	13,4
Stockholm	15,4	14,5	16,2	18,3	14,3	8,0	19,7	18,7	20,8	24,9	15,5	11,7
Spånga-Tensta	11,5	8,0	15,1	13,1	12,6	-	18,9	14,3	23,6	18,4	23,1	12,7
Hässelby-Vällingby	11,3	8,1	14,5	9,9	16,5	-	16,5	12,3	20,7	19,2	16,0	-
Bromma	17,4	13,6	21,3	21,6	14,2	10,2	17,7	13,6	21,7	17,7	21,0	-
Rinkeby-Kista	8,9	6,3	11,4	11,6	6,6	-	16,3	13,0	19,6	20,2	14,5	-
Kungsholmen	18,1	14,4	21,9	25,1	12,8	-	24,7	19,9	29,5	31,6	17,9	16,1
Norrmalm	19,7	15,4	24,0	24,6	14,7	14,4	20,4	16,1	24,7	27,8	10,8	15,9
Östermalm	18,5	14,6	22,4	21,9	18,1	8,1	21,8	17,0	26,5	25,6	19,2	14,4
Södermalm	16,8	14,2	19,4	19,7	16,9	7,1	20,6	17,5	23,7	27,2	15,6	9,0
Skarpnäck	12,5	9,2	15,7	15,9	10,0	-	22,2	17,4	27,0	30,7	14,5	-
Farsta	16,0	12,3	19,6	20,4	13,4	6,9	17,9	13,4	22,4	23,4	11,2	13,7
Älvsjö	13,3	9,9	16,7	12,3	15,4	12,0	20,6	16,1	25,0	28,3	14,6	-
Skärholmen	10,2	6,9	13,5	9,4	11,4	10,2	15,4	11,1	19,7	21,5	7,8	11,5
Hägersten-Liljeholmen	14,7	12,3	17,2	16,1	15,8	8,0	21,0	17,7	24,3	29,1	12,2	12,9
Enskede-Årsta-Vantör	15,5	13,4	17,7	19,0	13,5	8,2	19,5	16,8	22,2	24,6	16,0	10,2
Haninge	15,5	11,9	19,0	17,2	15,6	8,9	18,7	14,4	23,0	22,8	15,9	-
Nacka	12,5	9,2	15,8	15,0	9,6	10,4	22,9	18,5	27,4	25,0	24,4	13,0
Nynäshamn	16,0	13,4	18,6	17,1	16,9	10,4	19,2	16,1	22,4	25,4	15,8	6,3
Tyresö	15,2	11,6	18,8	17,1	16,9	-	16,1	12,1	20,1	20,6	14,0	-
Värmdö	16,1	13,9	18,3	19,6	15,0	6,4	17,5	15,0	19,9	22,7	12,9	10,1
Botkyrka	10,3	7,1	13,4	10,3	12,0	-	14,4	10,4	18,4	19,7	10,4	-
Huddinge	14,9	11,4	18,5	20,3	9,8	8,1	19,6	15,0	24,1	22,8	15,8	17,0
Nykvarn	19,2	15,3	23,1	25,8	14,5	-	18,3	14,2	22,4	22,5	15,6	10,3
Salem	13,8	10,3	17,2	16,4	13,1	-	19,0	14,6	23,3	21,4	17,8	13,4
Södertälje	14,8	11,1	18,4	16,0	18,4	-	24,4	19,6	29,2	32,7	14,6	16,9
Storstadssatsningen	9,2	6,1	10,2	9,3	8,0	4,2	15,4	12,1	18,6	18,5	10,9	12,6
Stockholms län	15,0	14,5	15,6	17,8	13,9	8,1	19,8	19,2	20,4	24,7	16,1	11,5

Tabell 4. Andel (%) med stillasittande fritid. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	10,2	8,0	12,3	8,7	9,5	16,6	11,8	9,3	14,3	13,9	9,7	9,2
Täby	8,6	5,8	11,3	6,1	10,0	13,6	9,3	6,2	12,3	8,7	9,0	11,6
Vallentuna	8,5	5,8	11,1	8,6	7,0	11,2	12,5	8,9	16,1	12,7	13,5	-
Vaxholm	7,5	4,8	10,1	7,8	5,3	11,2	7,1	4,4	9,8	6,0	9,0	-
Österåker	9,8	6,9	12,6	9,1	8,1	15,3	11,5	8,2	14,9	14,8	9,0	-
Danderyd	8,7	5,9	11,4	7,3	10,6	8,9	5,2	2,9	7,6	5,5	-	7,0
Lidingö	7,7	5,0	10,3	7,3	7,5	9,2	8,5	5,4	11,6	7,4	10,8	-
Sigtuna	14,5	12,0	17,1	16,6	11,1	15,0	16,0	13,0	19,0	18,2	14,2	12,7
Sollentuna	10,8	7,8	13,8	10,5	11,8	9,8	15,0	11,3	18,7	17,3	12,3	13,3
Upplands-Väsby	15,1	12,5	17,6	16,5	10,0	20,9	16,4	13,3	19,4	16,1	18,7	12,1
Järfälla	13,2	10,0	16,5	15,6	7,2	17,9	11,3	8,0	14,6	13,8	8,2	9,5
Solna	9,3	6,4	12,1	8,2	10,3	10,4	13,8	10,0	17,6	11,9	15,1	17,1
Sundbyberg	16,0	12,4	19,6	14,9	16,7	18,5	12,4	8,7	16,1	12,1	15,4	-
Upplands-Bro	13,9	10,6	17,3	14,0	11,0	19,9	15,7	11,7	19,6	15,8	16,1	14,1
Ekerö	8,5	5,8	11,2	6,8	8,6	14,0	10,6	7,4	13,8	12,0	9,7	-
Stockholm	12,5	11,8	13,3	12,2	11,4	15,9	13,2	12,4	14,1	13,2	13,3	13,3
Spånga-Tensta	26,4	21,5	31,3	33,5	17,5	22,0	16,7	12,3	21,2	18,0	15,9	14,1
Hässelby-Vällingby	14,0	10,5	17,5	15,7	11,4	14,3	18,0	13,6	22,4	18,9	16,9	17,4
Bromma	10,6	7,5	13,7	10,3	9,4	14,0	13,6	9,9	17,2	13,9	11,7	16,6
Rinkeby-Kista	30,9	26,8	35,0	35,7	23,2	31,5	23,9	20,1	27,8	23,5	23,2	26,8
Kungsholmen	7,6	5,0	10,1	5,7	6,3	16,4	5,7	3,2	8,3	6,9	-	-
Norrmalm	7,7	4,8	10,6	7,0	5,2	15,2	10,1	6,8	13,3	7,7	15,8	-
Östermalm	6,9	4,3	9,4	3,6	9,5	12,2	9,8	6,4	13,2	11,6	8,1	-
Södermalm	8,0	6,1	9,9	5,9	7,9	15,1	10,6	8,3	13,0	10,3	10,5	11,9
Skarpnäck	12,1	9,0	15,3	13,2	10,3	12,5	10,5	6,9	14,0	9,3	12,6	-
Farsta	15,2	11,6	18,8	13,4	14,5	22,6	12,8	8,9	16,7	14,6	11,1	10,4
Älvsjö	9,4	6,5	12,3	7,8	10,4	12,6	12,2	8,5	15,8	7,9	16,3	17,5
Skärholmen	23,3	18,7	27,9	26,2	20,6	19,5	23,5	18,5	28,5	27,3	24,1	9,8
Hägersten-Liljeholmen	11,7	9,4	13,9	11,8	12,6	9,1	12,6	9,9	15,3	11,6	10,7	19,9
Enskede-Årsta-Vantör	15,0	12,9	17,1	14,0	16,2	16,0	16,4	13,9	19,0	14,7	18,0	19,0
Haninge	11,7	8,5	14,9	11,4	13,5	-	14,3	10,4	18,1	11,2	21,5	-
Nacka	12,0	8,8	15,2	11,5	13,3	11,0	11,8	8,4	15,2	14,3	11,3	-
Nynäshamn	11,8	9,5	14,1	12,4	8,7	16,6	12,7	10,0	15,4	13,5	8,5	18,9
Tyresö	11,5	8,3	14,6	11,8	11,2	10,9	18,5	14,2	22,7	15,9	26,7	9,5
Värmdö	9,5	7,7	11,2	8,9	7,8	14,8	12,5	10,4	14,6	11,6	13,2	13,7
Botkyrka	14,2	10,6	17,9	14,9	12,5	15,9	23,2	18,3	28,0	27,6	23,3	-
Huddinge	14,7	11,2	18,3	16,5	11,5	15,9	12,2	8,5	16,0	14,0	12,2	-
Nykvarn	9,7	6,8	12,6	11,2	4,4	16,4	9,4	6,3	12,5	12,9	7,4	-
Salem	11,8	8,6	15,0	10,9	12,8	12,4	11,8	8,2	15,3	13,3	12,2	-
Södertälje	19,7	15,6	23,8	22,1	13,6	25,2	13,0	9,3	16,8	11,3	12,3	20,0
Storstadssatsningen	28,2	24,9	31,5	33,2	19,1	27,8	28,8	24,9	32,8	32,7	28,2	15,3
Stockholms län	12,4	11,9	12,9	12,4	11,1	15,1	13,2	12,8	13,8	13,6	13,5	11,7

Tabell 5. *Andel (%) som konsumerar grönsaker och rotfrukter dagligen. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].*

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	74,7	71,4	78,1	70,7	83,1	70,6	50,6	46,3	55,0	50,3	53,0	46,6
Täby	80,2	76,0	84,5	78,2	89,1	68,3	64,1	58,5	69,7	58,6	74,7	59,8
Vallentuna	80,8	77,0	84,7	78,4	88,0	73,6	59,1	53,6	64,6	61,2	60,2	49,4
Vaxholm	82,6	78,4	86,7	78,3	90,6	79,3	63,3	57,7	68,8	59,3	70,2	61,8
Österåker	79,1	74,9	83,2	76,2	85,6	74,6	58,0	52,6	63,3	56,7	60,4	56,7
Danderyd	81,0	77,1	85,0	79,9	87,2	71,7	65,4	59,9	70,9	62,9	71,1	61,6
Lidingö	86,0	82,4	89,6	84,1	91,1	79,5	64,1	58,3	70,0	63,7	65,7	62,1
Sigtuna	73,1	69,7	76,4	65,7	85,5	70,7	53,3	48,9	57,6	51,4	57,5	50,8
Sollentuna	79,6	75,5	83,8	75,6	86,0	79,3	64,8	59,5	70,0	67,0	69,3	47,7
Upplands-Väsby	74,7	71,5	77,9	72,4	77,2	76,9	54,2	49,8	58,5	48,4	62,5	55,6
Järfälla	73,8	69,4	78,3	70,5	82,7	66,4	56,5	51,1	61,9	54,9	54,9	64,9
Solna	77,7	73,6	81,9	80,0	77,8	70,1	57,3	51,6	63,1	55,8	64,0	48,4
Sundbyberg	74,5	70,1	78,8	71,6	81,8	68,2	52,7	47,0	58,4	52,8	59,2	38,4
Upplands-Bro	73,7	69,2	78,2	67,3	81,8	77,4	54,9	49,2	60,6	49,4	64,4	53,1
Ekerö	81,3	77,3	85,3	79,5	85,1	78,9	57,3	51,2	63,4	51,5	69,2	50,9
Stockholm	77,9	76,9	79,0	76,9	84,0	68,5	58,5	57,0	59,9	57,0	62,4	55,0
Spånga-Tensta	69,5	64,3	74,8	60,4	82,6	72,1	60,9	54,8	66,9	55,5	68,1	63,2
Hässelby-Vällingby	77,8	73,6	82,1	74,5	88,0	66,9	56,0	50,2	61,8	51,3	65,3	51,6
Bromma	81,5	77,6	84,5	82,7	85,9	68,5	58,4	53,1	63,7	53,7	66,1	57,9
Rinkeby-Kista	63,2	58,9	67,6	60,4	68,2	62,0	44,6	39,9	49,3	40,8	51,3	43,0
Kungsholmen	81,9	78,0	85,9	80,8	86,5	76,1	62,9	56,7	69,0	65,7	63,8	51,4
Norrmalm	84,1	79,9	88,3	83,9	86,8	78,9	66,3	60,9	71,6	61,8	75,8	60,8
Östermalm	78,2	73,9	82,5	79,7	86,8	55,1	60,5	54,7	66,3	56,4	66,8	61,1
Södermalm	82,2	79,4	85,0	81,9	88,7	69,4	62,2	58,3	66,2	62,5	63,1	59,4
Skarpnäck	77,2	73,1	81,3	77,1	85,7	59,1	64,1	58,5	69,8	65,0	64,8	59,8
Farsta	72,2	67,6	76,8	70,1	78,6	65,6	52,5	46,6	58,5	49,3	60,5	46,1
Älvsjö	79,5	75,4	83,7	79,6	83,0	71,2	56,4	50,6	62,1	57,1	54,7	57,6
Skärholmen	67,7	62,4	73,0	62,7	76,4	65,7	48,6	42,4	54,8	47,0	51,9	46,8
Hägersten-Liljeholmen	81,0	78,1	83,9	80,2	84,8	75,7	56,0	51,8	60,2	55,0	56,2	59,0
Enskede-Årsta-Vantör	76,0	73,3	78,7	76,3	79,7	67,1	56,9	53,3	60,4	60,4	55,6	47,7
Haninge	75,5	71,1	79,8	73,5	81,4	69,7	55,5	50,0	61,1	51,5	59,2	60,9
Nacka	82,4	78,6	86,3	80,3	91,1	71,3	59,7	54,3	65,1	54,0	69,7	57,1
Nynäshamn	75,8	72,5	79,0	70,7	84,2	74,4	54,2	49,8	58,5	51,8	57,2	55,3
Tyresö	76,1	71,6	80,6	69,2	86,6	76,5	55,6	49,6	61,5	50,2	67,9	47,4
Värmdö	78,6	76,0	81,2	77,0	84,6	71,1	56,5	53,1	60,0	55,3	62,6	47,7
Botkyrka	71,9	67,2	76,6	67,6	80,4	68,3	45,0	39,2	50,9	42,1	50,7	42,7
Huddinge	75,6	71,2	79,9	73,5	82,0	68,5	52,5	46,6	58,4	47,7	57,2	58,3
Nykvarn	77,9	73,4	82,4	71,2	88,7	77,4	51,9	46,0	57,9	44,9	67,0	43,6
Salem	78,1	73,7	82,6	74,5	84,1	77,6	59,8	53,8	65,8	53,8	70,0	58,2
Södertälje	71,6	66,9	76,3	67,7	79,9	66,7	57,1	51,4	62,8	56,5	61,4	50,2
Storstadssatsningen	61,9	58,4	65,5	56,4	70,1	66,3	42,5	38,4	46,7	40,1	45,5	45,6
Stockholms län	77,3	76,6	78,0	75,2	84,0	70,3	57,3	56,3	58,2	55,1	62,2	54,0

Tabell 6. Andel (%) som konsumerar frukt och bär dagligen. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	73,9	70,4	77,3	66,8	80,1	84,0	49,5	45,0	53,8	40,5	59,2	58,6
Täby	79,2	75,0	83,5	75,8	86,8	74,5	58,2	52,5	64,0	51,6	64,2	67,0
Vallentuna	72,8	68,4	77,2	65,1	80,2	82,3	52,4	46,8	58,0	41,0	58,4	78,2
Vaxholm	78,6	74,3	82,9	73,7	84,7	81,5	55,1	49,4	60,8	47,3	56,2	79,0
Österåker	74,9	70,5	79,3	67,4	81,6	85,4	56,5	51,1	61,9	42,7	68,8	76,5
Danderyd	81,2	77,2	85,2	77,9	87,0	79,9	61,1	55,4	66,7	53,8	68,1	70,1
Lidingö	78,0	73,6	82,4	73,0	84,4	80,1	57,1	51,0	63,2	55,0	58,2	61,8
Sigtuna	71,5	68,1	75,0	64,0	82,9	72,2	49,1	44,7	53,4	42,6	53,3	61,2
Sollentuna	76,4	72,1	80,8	69,3	82,1	87,8	58,4	53,0	63,9	52,4	65,4	63,7
Upplands-Väsby	75,7	72,5	78,9	69,6	82,8	80,7	52,2	47,8	56,5	42,7	58,0	71,1
Järfälla	75,7	71,3	80,1	71,2	83,1	74,5	50,8	45,4	56,3	43,2	56,6	63,6
Solna	74,1	69,6	78,6	72,2	75,4	77,5	47,9	42,1	53,7	43,5	53,7	50,1
Sundbyberg	72,8	68,3	77,2	66,8	80,9	75,2	44,0	38,4	49,7	41,4	53,4	32,8
Upplands-Bro	74,3	69,9	78,7	66,6	80,6	85,8	47,3	41,7	53,0	36,1	57,3	63,8
Ekerö	78,8	74,7	83,0	74,3	82,9	85,5	48,4	42,4	54,4	44,1	53,8	51,3
Stockholm	75,5	74,4	76,7	71,5	81,0	77,3	53,8	52,4	55,3	49,5	56,9	61,7
Spånga-Tensta	70,6	65,4	75,8	60,6	83,8	75,6	51,6	45,4	57,7	45,3	56,5	62,0
Hässelby-Vällingby	77,5	73,2	81,8	70,5	86,6	81,5	46,8	41,0	52,6	38,6	53,5	59,6
Bromma	79,0	74,8	83,1	77,0	81,5	79,9	56,4	51,0	61,7	52,4	59,3	63,5
Rinkeby-Kista	66,9	62,6	71,2	61,7	75,4	65,9	48,6	43,8	53,3	45,8	48,9	56,8
Kungsholmen	79,6	95,5	83,7	73,9	89,1	78,5	60,1	53,9	66,3	53,8	65,2	69,7
Norrmalm	77,4	72,6	82,3	74,1	85,5	71,1	60,0	54,4	65,6	55,8	66,8	59,5
Östermalm	77,3	72,9	81,6	77,4	79,4	72,2	58,7	52,9	64,6	56,4	55,7	72,6
Södermalm	75,5	72,3	78,7	70,1	81,6	80,2	55,9	51,9	59,9	52,6	58,7	60,9
Skarpnäck	76,4	72,2	80,5	71,6	80,7	83,2	51,7	45,8	57,5	54,2	50,2	46,6
Farsta	73,1	68,5	77,6	74,1	71,3	73,5	51,0	45,0	56,9	42,9	59,4	59,6
Älvsjö	74,0	69,5	78,5	71,8	75,8	77,4	55,1	49,3	60,9	50,3	55,7	69,3
Skärholmen	73,1	68,0	78,2	63,7	83,6	82,0	44,1	38,0	50,2	37,3	45,5	63,6
Hägersten-Liljeholmen	77,4	74,3	80,4	75,2	80,0	78,7	51,8	47,5	56,0	51,2	48,7	60,4
Enskede-Årsta-Vantör	72,9	70,1	75,7	69,0	75,8	79,7	51,8	48,2	55,4	44,8	58,9	59,7
Haninge	72,2	67,7	76,8	65,3	80,0	78,6	54,1	48,5	59,7	44,5	57,5	78,2
Nacka	79,0	74,8	83,2	74,7	82,4	85,9	53,6	48,1	59,1	45,2	63,2	60,8
Nynäshamn	70,4	67,0	73,9	61,5	80,6	77,8	53,1	48,7	57,4	47,5	56,8	63,0
Tyresö	79,4	75,2	83,6	74,8	86,3	79,8	48,3	42,5	54,2	41,5	56,0	54,4
Värmdö	75,2	72,5	77,9	71,0	81,4	75,8	52,2	48,8	55,7	48,5	53,2	62,4
Botkyrka	68,6	63,7	73,5	58,1	79,5	79,7	49,0	43,1	54,9	41,8	54,1	62,3
Huddinge	73,5	69,1	78,0	68,0	80,3	77,5	49,1	43,2	55,0	38,0	55,2	72,6
Nykvarn	74,8	70,2	79,5	64,3	86,8	84,4	52,7	46,7	58,6	42,3	64,9	60,9
Salem	77,3	72,8	81,8	72,0	80,9	86,6	54,2	48,1	60,3	45,5	61,6	67,3
Södertälje	71,4	66,7	76,1	69,5	72,4	75,6	54,8	49,0	60,6	49,8	56,5	67,6
Storstadssatsningen	63,1	59,5	66,7	54,1	74,7	73,9	43,4	39,2	60,8	38,4	47,9	52,8
Stockholms län	75,1	74,4	75,8	70,2	81,0	78,7	52,9	52,0	53,9	46,8	57,7	63,0

Tabell 7. Andel (%) dagligrökare. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	22,0	19,1	25,0	23,6	24,0	12,9	17,5	14,6	20,4	16,7	20,0	14,9
Täby	12,6	9,4	15,9	12,4	12,7	13,3	7,2	4,5	9,9	5,3	10,3	6,8
Vallentuna	19,1	15,3	22,8	16,2	24,8	16,3	12,7	9,1	16,2	11,2	15,3	12,0
Vaxholm	14,2	10,7	17,7	9,6	20,2	16,8	8,6	5,6	11,6	6,2	13,9	-
Österåker	15,4	12,0	18,9	14,5	20,7	7,0	13,8	10,2	17,3	12,1	18,2	9,9
Danderyd	11,3	8,2	14,3	8,7	14,3	13,3	10,1	6,9	13,3	10,8	11,2	-
Lidingö	9,4	6,5	12,2	9,1	10,0	8,8	11,7	8,2	15,3	12,0	12,3	9,8
Sigtuna	21,7	18,7	24,7	22,7	23,8	13,7	16,6	13,6	19,7	14,9	21,6	11,8
Sollentuna	16,9	13,2	20,5	15,8	23,4	-	13,1	9,6	16,5	12,1	14,4	13,5
Upplands-Väsby	19,3	16,5	22,1	17,3	23,9	16,0	13,6	10,7	16,4	10,2	20,6	9,8
Järfälla	17,5	13,8	21,1	18,1	17,1	16,4	15,1	11,4	18,8	17,7	13,0	11,0
Solna	16,7	13,1	20,4	15,0	21,2	12,9	13,3	9,6	17,1	10,0	20,1	-
Sundbyberg	16,9	13,3	20,6	17,0	17,3	16,1	16,9	12,7	21,1	13,6	22,8	-
Upplands-Bro	17,2	13,5	20,8	15,7	22,0	11,7	17,7	13,5	21,8	16,6	24,2	7,3
Ekerö	14,6	11,3	18,0	15,5	16,8	-	11,0	7,7	14,2	8,7	12,8	14,5
Stockholm	17,3	16,5	18,2	16,2	21,3	12,8	15,5	14,6	16,5	13,6	19,9	12,7
Spånga-Tensta	15,8	11,8	19,8	15,9	16,2	14,5	14,2	10,2	18,3	16,2	12,8	10,8
Hässelby-Vällingby	16,4	12,7	20,1	16,3	18,3	12,8	16,9	12,7	21,1	15,6	22,8	-
Bromma	13,4	10,0	16,8	9,9	19,2	12,7	12,9	9,4	16,5	12,4	13,2	14,2
Rinkeby-Kista	21,7	18,1	25,3	20,2	24,9	20,0	24,0	20,2	27,8	24,1	28,0	15,2
Kungsholmen	15,4	11,9	18,9	11,1	25,3	8,8	12,4	8,8	16,1	11,4	15,9	-
Norrmalm	17,7	13,6	21,8	16,8	22,8	-	10,6	7,3	13,8	7,1	14,9	12,7
Östermalm	16,3	12,6	20,0	17,1	15,4	15,5	11,4	7,8	15,1	6,2	19,9	10,7
Södermalm	14,8	12,3	17,3	15,4	17,1	8,0	17,0	14,2	19,9	14,4	23,4	12,3
Skarpnäck	21,0	17,0	24,9	21,4	25,2	10,7	17,2	12,9	21,6	12,7	24,8	16,3
Farsta	20,8	16,7	24,8	16,6	26,3	22,5	14,6	10,5	18,8	14,6	16,9	-
Älvsjö	13,4	10,0	16,7	11,3	14,6	17,7	15,6	11,6	19,6	12,7	24,2	-
Skärholmen	19,7	15,4	24,0	18,3	23,6	16,0	24,8	19,7	29,9	25,5	26,3	19,3
Hägersten-Liljeholmen	18,0	15,3	20,7	16,9	23,9	9,1	15,4	12,5	18,3	13,1	20,4	12,4
Enskede-Årsta-Vantör	21,5	19,1	24,0	19,7	27,0	16,1	17,4	14,8	20,0	15,1	20,9	17,7
Haninge	20,1	16,2	24,1	21,7	24,0	-	15,3	11,4	19,3	12,5	24,1	-
Nacka	11,7	8,6	14,9	9,5	14,8	12,6	13,3	9,7	16,9	13,4	17,8	-
Nynäshamn	22,7	19,7	25,7	24,0	23,7	16,1	16,0	13,1	18,9	13,8	21,2	12,4
Tyresö	16,2	12,6	19,9	18,5	17,9	-	14,0	10,3	17,8	15,5	15,4	-
Värmdö	18,3	16,0	20,7	17,8	21,3	13,9	13,7	11,5	16,0	9,8	19,4	14,8
Botkyrka	21,0	16,9	25,2	21,6	21,9	17,6	23,1	18,3	27,8	28,5	23,7	-
Huddinge	18,3	14,4	22,1	17,5	20,5	16,3	16,4	12,2	20,6	12,8	23,7	13,2
Nykvarn	15,7	12,1	19,3	16,4	16,8	11,1	9,2	6,2	12,3	4,4	14,8	13,5
Salem	13,8	10,4	17,3	14,3	14,8	10,2	10,4	7,0	13,7	6,8	14,4	13,6
Södertälje	25,0	20,6	29,4	24,7	31,6	12,2	17,7	13,5	22,0	15,2	23,2	14,3
Storstadsstatsningen	27,6	24,2	31,0	25,7	35,4	18,5	31,5	27,5	35,4	32,1	37,1	16,4
Stockholms län	17,5	17,0	18,1	16,8	20,9	12,7	15,2	14,6	15,7	13,7	19,4	11,1

Tabell 8. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	7,3	5,4	9,3	7,2	8,7	4,7	21,3	18,0	24,6	24,8	19,5	13,2
Täby	7,7	5,0	10,4	7,5	6,4	11,4	16,0	12,0	20,0	19,7	11,5	12,2
Vallentuna	10,4	7,4	13,4	13,4	8,4	-	18,3	13,9	22,6	23,9	12,8	11,8
Vaxholm	5,8	3,4	8,2	5,7	6,8	-	18,8	14,5	23,0	20,8	17,3	14,8
Österåker	4,9	2,7	7,0	5,1	-	9,2	18,1	14,0	22,2	18,3	20,5	11,8
Danderyd	4,2	2,2	6,3	4,5	-	-	13,5	9,7	17,2	17,7	8,3	9,8
Lidingö	5,9	3,5	8,3	6,6	-	11,0	17,6	13,2	21,9	24,0	11,5	8,9
Sigtuna	8,0	5,8	10,1	8,5	8,4	5,0	19,5	16,1	23,0	21,2	21,3	9,8
Sollentuna	7,1	4,5	9,8	9,3	4,3	-	15,6	11,7	19,4	16,8	14,2	14,3
Upplands-Väsby	5,5	3,7	7,2	5,1	6,0	5,5	22,8	19,1	26,4	27,3	18,8	14,4
Järfälla	8,0	5,2	10,9	10,5	4,1	-	15,1	11,2	18,9	20,2	9,4	10,6
Solna	5,3	3,0	7,6	6,4	-	-	23,5	18,7	28,4	28,8	20,7	-
Sundbyberg	9,2	6,1	12,2	10,1	7,7	9,4	23,8	18,9	28,8	29,5	17,4	19,0
Upplands-Bro	5,3	2,9	7,7	7,1	4,3	-	18,4	14,0	22,8	24,2	12,3	12,0
Ekerö	6,5	4,1	9,0	8,1	6,0	-	18,3	14,1	22,5	23,9	15,4	-
Stockholm	8,0	7,4	8,7	10,2	6,1	5,0	22,4	21,3	23,5	26,4	19,4	15,2
Spånga-Tensta	5,2	2,4	8,1	7,1	-	-	18,2	13,3	23,1	21,1	17,1	11,4
Hässelby-Vällingby	7,0	4,2	9,7	9,6	4,8	-	20,9	16,2	25,6	28,1	16,0	-
Bromma	6,4	3,8	9,0	9,2	-	-	19,6	15,3	23,8	25,6	11,9	15,5
Rinkeby-Kista	6,9	4,2	9,6	6,1	8,2	-	20,5	16,5	24,5	23,2	15,2	23,2
Kungsholmen	6,9	4,3	9,4	9,5	-	-	21,5	16,9	26,1	24,3	18,5	18,3
Norrmalm	7,3	4,5	10,2	9,9	-	-	19,0	14,7	23,3	21,8	16,2	14,6
Östermalm	8,1	5,3	10,9	9,1	6,3	-	21,0	16,2	25,9	26,6	14,3	17,1
Södermalm	8,6	6,6	10,6	11,6	6,4	-	26,6	23,1	30,0	30,6	25,8	14,4
Skarpnäck	8,0	5,3	10,8	10,1	6,0	-	24,1	18,9	29,3	24,7	26,7	-
Farsta	7,8	5,0	10,7	11,1	5,6	-	25,2	19,9	30,5	31,4	19,3	15,9
Älvsjö	7,7	4,9	10,5	8,5	7,7	-	17,9	13,5	22,3	20,7	15,2	14,4
Skärholmen	9,8	6,1	13,5	12,9	7,9	-	23,8	18,4	29,2	28,0	22,3	14,6
Hägersten-Liljeholmen	10,2	8,0	12,4	10,8	11,1	6,4	25,9	22,2	29,6	30,7	22,5	16,2
Enskede-Årsta-Vantör	10,2	8,3	12,1	12,2	8,3	7,7	23,4	20,3	26,4	25,0	23,4	17,6
Haninge	8,3	5,4	11,3	9,5	8,4	-	20,9	16,1	25,6	21,3	23,7	-
Nacka	6,3	3,8	8,8	7,7	-	-	16,3	12,3	20,4	24,4	8,2	-
Nynäshamn	8,0	5,9	10,0	9,1	7,7	4,3	22,8	19,2	26,3	26,9	22,5	8,9
Tyresö	5,1	2,8	7,4	7,0	-	-	23,8	19,0	28,6	29,1	21,5	12,6
Värmdö	7,4	5,7	9,0	8,2	5,6	8,5	18,9	16,3	21,5	20,9	17,9	14,0
Botkyrka	8,2	5,0	11,3	10,0	8,6	-	18,9	14,1	23,7	19,4	23,5	-
Huddinge	9,3	6,2	12,5	9,1	11,8	-	16,5	12,0	20,9	18,7	16,4	-
Nykvarn	6,0	3,6	8,5	6,8	5,1	-	17,4	13,2	21,5	21,2	17,5	-
Salem	5,9	3,4	8,4	6,5	4,8	-	17,4	13,1	21,6	18,0	15,6	19,0
Södertälje	5,3	2,8	7,8	5,8	5,6	-	19,8	15,0	24,5	20,3	20,4	16,2
Storstadssatsningen	9,8	7,1	12,6	12,0	9,3	4,2	22,9	18,9	26,8	22,9	27,2	13,8
Stockholms län	7,5	7,1	7,9	8,9	6,2	5,4	20,4	19,7	21,1	24,0	18,0	13,2

Tabell 9. Andel (%) med sämre än god självskattad hälsa. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrälje	32,0	28,6	35,3	25,4	33,5	50,0	28,3	24,8	31,7	18,5	31,2	54,0
Täby	24,4	20,1	28,6	15,2	30,5	42,4	20,7	16,5	24,9	14,0	25,7	32,5
Vallentuna	27,1	22,9	31,3	17,8	34,3	42,7	28,3	23,4	33,2	20,9	32,8	43,2
Vaxholm	23,9	19,7	28,2	18,3	22,2	45,8	18,3	14,2	22,4	10,6	21,0	38,2
Österåker	26,2	22,0	30,4	20,7	26,8	42,9	22,4	18,1	26,8	17,9	26,5	29,1
Danderyd	17,3	13,7	21,0	10,3	23,5	27,5	15,0	11,2	18,8	8,6	17,9	29,6
Lidingö	21,4	17,4	25,4	17,8	19,7	37,5	17,1	12,9	21,3	12,2	21,3	24,5
Sigtuna	32,2	28,8	35,6	27,8	36,5	37,4	24,6	21,1	28,2	21,3	24,3	36,3
Sollentuna	21,8	17,8	25,9	15,7	27,1	30,7	22,0	17,7	26,3	17,1	20,1	42,3
Upplands-Väsby	31,2	27,9	34,5	21,4	36,8	51,7	27,1	23,4	30,8	17,7	31,6	48,5
Järfälla	31,3	26,8	35,7	23,1	38,1	44,2	28,8	24,1	33,4	22,3	31,7	43,5
Solna	26,2	21,9	30,5	14,8	36,6	41,6	23,9	19,2	28,6	17,0	27,6	38,5
Sundbyberg	31,2	26,7	35,8	23,4	33,8	51,0	25,6	20,6	30,5	15,6	30,4	48,2
Upplands-Bro	36,2	31,5	40,9	29,0	39,0	54,8	28,5	23,6	33,4	22,6	29,7	45,4
Ekerö	24,6	20,5	28,7	19,9	24,6	39,7	22,6	18,2	27,0	17,8	23,5	36,7
Stockholm	26,9	25,9	27,9	20,1	29,0	44,6	25,5	24,1	26,3	18,7	28,0	40,8
Spånga-Tensta	32,6	27,4	37,7	25,5	35,8	49,1	25,8	20,6	30,9	22,4	25,6	37,3
Hässelby-Vällingby	28,1	23,6	32,6	25,5	22,2	49,6	26,9	22,0	31,9	23,4	25,4	41,5
Bromma	19,0	15,0	22,9	12,4	23,2	31,5	23,8	19,3	28,3	19,6	24,2	36,7
Rinkeby-Kista	47,2	42,8	51,6	38,1	50,0	70,1	30,6	26,5	34,8	22,0	40,6	38,2
Kungsholmen	23,3	19,2	27,4	16,7	24,8	41,7	24,7	20,0	29,5	13,3	31,1	48,9
Norrmalm	22,1	17,6	26,5	13,4	27,0	40,0	18,9	14,7	23,1	10,3	20,1	44,7
Östermalm	20,7	16,6	24,7	15,1	20,4	39,9	18,7	14,2	23,2	17,7	15,3	29,4
Södermalm	21,3	18,4	24,1	15,0	24,4	35,6	22,8	19,6	26,1	17,3	23,0	40,8
Skarpnäck	31,1	26,7	35,6	23,5	36,3	45,2	25,6	20,6	30,7	21,1	31,4	28,2
Farsta	32,6	28,0	37,3	27,2	33,0	50,5	31,8	26,4	37,3	21,3	44,7	39,4
Älvsjö	26,8	22,4	31,2	19,9	28,1	47,2	26,0	21,2	30,9	13,8	34,0	49,5
Skärholmen	35,8	30,6	41,0	27,3	42,5	49,5	32,2	26,7	37,7	27,8	36,6	37,7
Hägersten-Liljeholmen	27,8	24,7	31,0	19,9	31,7	45,6	28,5	24,8	32,2	21,9	30,0	47,5
Enskede-Årsta-Vantör	30,4	27,6	33,1	22,6	32,6	53,2	27,4	24,3	30,4	18,2	31,6	47,4
Haninge	26,9	22,5	31,3	21,9	27,9	41,6	25,4	20,6	30,2	17,5	34,3	32,6
Nacka	22,4	18,2	26,5	17,0	25,8	32,6	25,0	20,5	29,6	19,2	25,3	43,5
Nynäshamn	34,8	31,4	38,2	27,1	38,1	53,2	26,4	22,9	29,9	19,3	30,4	41,1
Tyresö	27,8	23,3	32,2	23,2	27,1	44,4	28,9	23,9	33,8	20,9	33,8	44,6
Värmdö	29,6	26,9	32,4	20,3	31,8	55,4	25,1	22,3	27,9	19,3	25,3	43,6
Botkyrka	36,5	31,6	41,5	29,0	42,4	48,7	32,1	26,7	37,5	23,9	34,6	54,9
Huddinge	29,7	25,1	34,2	21,6	31,2	52,7	26,2	21,2	31,2	19,8	31,0	37,7
Nykvarn	27,4	23,0	31,7	17,2	32,1	50,8	22,3	17,9	26,7	16,6	25,6	34,0
Salem	28,9	24,4	33,4	25,1	29,8	39,6	27,4	22,5	32,3	23,8	30,0	33,8
Södertälje	39,2	34,2	44,2	35,5	40,4	48,9	29,6	24,5	34,7	19,7	37,7	44,6
Storstadssatsningen	45,6	42,0	49,3	38,1	52,4	58,5	36,5	32,5	40,5	28,4	48,1	42,8
Stockholms län	28,0	27,4	28,6	21,2	30,9	44,3	25,4	24,8	26,1	18,6	28,7	41,0

Tabell 10. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Rörlighet". Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI		18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI		18-44	45-64	65-84
Norrtälje	13,3	13,1	13,4	6,8	16,7	31,0	10,0	9,9	10,2	2,7	12,2	28,7
Täby	8,1	8,0	8,3	2,5	12,2	18,9	4,7	4,5	4,8	0,0	8,4	13,1
Vallentuna	10,9	10,7	11,1	3,6	12,4	31,3	9,0	8,9	9,2	1,5	15,8	16,4
Vaxholm	9,8	9,7	10,0	3,1	7,8	40,3	8,7	8,5	8,8	2,4	12,6	21,7
Österåker	9,2	9,0	9,3	2,7	12,7	24,3	8,6	8,4	8,7	3,5	14,1	14,3
Danderyd	7,6	7,4	7,7	2,2	9,9	20,7	5,0	4,9	5,1	0,9	5,1	18,7
Lidingö	8,1	8,0	8,2	2,1	8,3	27,4	6,2	6,1	6,4	1,1	9,4	17,1
Sigtuna	11,1	11,0	11,2	4,5	15,1	24,4	9,1	9,0	9,2	3,9	9,2	23,1
Sollentuna	9,4	9,3	9,6	2,4	13,5	28,6	7,5	7,3	7,6	1,6	8,5	21,4
Upplands-Väsby	12,1	12,0	12,3	1,3	17,8	36,6	9,0	8,9	9,1	5,4	10,1	20,4
Järfälla	12,4	12,3	12,6	4,4	19,1	28,0	10,5	10,4	10,7	6,5	8,6	27,1
Solna	10,0	9,8	10,1	2,2	17,5	21,0	7,8	7,7	8,0	2,0	8,3	27,7
Sundbyberg	11,3	11,2	11,5	4,7	10,3	35,1	10,9	10,7	11,1	3,5	10,8	35,7
Upplands-Bro	14,0	13,8	14,1	6,3	17,2	30,4	9,7	9,5	9,9	3,3	11,6	25,4
Ekerö	8,9	8,7	9,0	1,7	13,1	22,4	7,0	6,8	7,1	2,6	9,0	17,7
Stockholm	11,1	11,0	11,1	4,6	12,7	29,1	9,7	9,7	9,8	3,7	12,3	23,9
Spånga-Tensta	16,5	16,3	16,7	6,3	20,2	42,0	14,0	13,8	14,2	9,3	15,0	25,5
Hässelby-Vällingby	10,1	10,0	10,3	6,1	8,3	27,8	12,6	12,4	12,8	7,2	12,4	28,8
Bromma	7,1	6,9	7,2	0,6	8,9	23,9	8,6	8,4	8,7	3,7	11,3	16,7
Rinkeby-Kista	24,3	24,1	24,5	15,1	29,2	41,3	18,5	18,3	18,7	15,2	24,0	27,8
Kungsholmen	9,6	9,5	9,8	3,0	13,2	19,1	7,2	7,1	7,4	0,6	8,4	24,4
Normalm	8,8	8,6	8,9	3,0	8,4	32,4	5,5	5,3	5,6	0,6	8,9	13,0
Östermalm	7,4	7,2	7,5	2,9	4,8	33,3	5,5	5,4	5,7	3,0	3,4	17,9
Södermalm	8,9	8,8	9,0	2,6	10,1	25,4	6,7	6,6	6,8	1,3	10,9	18,1
Skarpnäck	11,3	11,2	11,5	3,4	15,5	31,2	10,3	10,1	10,5	2,2	15,8	28,2
Farsta	15,0	14,9	15,2	8,8	14,0	39,2	13,1	12,9	13,3	4,2	20,8	24,5
Älvsjö	9,6	9,4	9,7	5,5	9,4	23,1	9,7	9,5	9,8	3,3	8,3	31,8
Skärholmen	17,2	17,0	17,4	5,6	23,8	35,3	12,1	11,9	12,3	5,5	19,2	18,6
Hägersten-Liljeholmen	10,1	10,0	10,2	3,5	12,7	26,9	9,1	9,0	9,2	0,7	10,9	29,0
Enskede-Årsta-Vantör	11,4	11,3	11,5	3,0	14,4	30,9	12,7	12,6	12,8	4,0	13,6	34,9
Haninge	15,9	15,7	16,1	7,1	22,8	27,7	10,9	10,7	11,1	4,6	16,8	20,0
Nacka	7,4	7,3	7,6	2,2	9,8	18,0	7,0	6,9	7,2	5,0	4,6	16,1
Nynäshamn	12,0	11,9	12,1	4,4	14,2	33,5	9,0	8,9	9,1	2,5	11,0	25,7
Tyresö	11,2	11,1	11,4	4,4	13,2	32,4	7,6	7,5	7,8	1,5	12,6	19,4
Värmdö	11,9	11,8	12,0	4,2	15,3	29,9	8,1	8,0	8,2	3,0	8,9	22,6
Botkyrka	16,4	16,2	16,6	6,9	23,6	28,8	11,5	11,3	11,7	3,7	19,4	17,3
Huddinge	12,0	11,9	12,2	5,8	13,7	33,3	11,3	11,1	11,5	3,4	15,4	25,0
Nykvarn	12,2	12,1	12,4	3,3	18,2	27,8	7,0	6,9	7,1	3,7	8,8	18,3
Salem	9,9	9,8	10,1	5,0	12,3	19,4	8,7	8,6	8,9	2,5	9,9	25,8
Södertälje	14,4	14,2	14,6	9,0	15,3	29,3	13,1	12,9	13,3	4,9	18,9	28,8
Storstadsstatsningen	23,2	23,1	23,4	11,9	33,8	44,8	17,8	17,6	17,9	9,6	28,6	25,3
Stockholms län	11,3	11,3	11,3	4,4	14,0	28,6	9,4	9,3	9,4	3,4	11,8	23,4

Tabell 11. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Hygien". Kvinnor resp. män, 18-84 år[FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	1,7	1,6	1,7	1,1	1,6	4,5	1,0	0,9	1,0	0,5	0,7	2,3
Täby	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	1,4	0,6	0,5	0,6	0,0	1,4	1,2
Vallentuna	2,6	2,6	2,7	1,6	2,9	6,3	1,4	1,4	1,5	1,5	0,9	1,6
Vaxholm	1,9	1,8	1,9	1,2	2,1	4,5	1,8	1,7	1,8	1,6	1,5	2,9
Österåker	1,2	1,2	1,3	1,1	0,7	2,7	1,3	1,2	1,4	0,7	2,2	1,6
Danderyd	1,6	1,5	1,6	1,1	1,7	2,4	0,5	0,4	0,5	0,0	0,0	3,3
Lidingö	0,7	0,6	0,7	0,0	1,4	1,1	1,3	1,2	1,4	0,0	2,3	2,9
Sigtuna	3,0	2,9	3,0	1,4	4,2	5,2	1,8	1,7	1,8	1,0	1,9	3,7
Sollentuna	1,9	1,8	2,0	0,6	3,6	3,2	1,4	1,3	1,4	0,8	1,4	2,9
Upplands-Väsby	2,2	2,2	2,3	0,7	2,2	7,6	2,0	2,0	2,1	1,0	1,9	4,9
Järfälla	3,2	3,1	3,2	1,3	4,3	6,7	2,4	2,3	2,5	0,0	3,6	7,1
Solna	1,2	1,2	1,3	0,0	1,7	4,9	1,6	1,5	1,7	0,7	3,1	2,1
Sundbyberg	0,9	0,9	0,9	0,0	0,9	4,1	1,5	1,4	1,6	0,7	2,0	2,4
Upplands-Bro	4,8	4,7	4,9	1,1	4,0	17,9	1,4	1,4	1,5	0,8	1,6	3,0
Ekerö	1,3	1,2	1,4	0,0	1,8	3,5	2,4	2,3	2,4	0,9	1,4	6,5
Stockholm	2,1	2,1	2,1	0,9	2,5	5,2	2,1	2,1	2,1	1,0	2,7	4,7
Spånga-Tensta	2,5	2,4	2,6	0,0	2,9	10,0	5,1	5,0	5,2	5,9	3,0	5,5
Hässelby-Vällingby	1,5	1,4	1,5	1,2	0,0	5,6	1,8	1,7	1,9	0,9	1,8	5,1
Bromma	1,4	1,3	1,4	0,6	2,7	1,5	0,9	0,8	0,9	0,0	2,6	0,0
Rinkeby-Kista	7,3	7,2	7,4	2,9	9,1	19,1	4,2	4,1	4,3	2,8	7,0	5,6
Kungsholmen	2,0	1,9	2,1	0,9	1,1	6,4	2,2	2,1	2,3	0,0	1,2	8,9
Norrmalm	2,1	2,0	2,2	1,2	2,8	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Östermalm	1,2	1,1	1,2	0,6	2,4	1,6	0,9	0,8	0,9	0,0	0,0	5,4
Södermalm	1,1	1,1	1,2	0,5	1,3	2,3	1,7	1,6	1,8	0,3	3,3	3,8
Skarpnäck	2,4	2,4	2,5	1,0	2,6	8,2	2,2	2,1	2,2	0,7	5,3	0,0
Farsta	1,4	1,3	1,4	0,6	1,8	3,1	2,9	2,8	3,0	1,7	5,2	1,9
Älvsjö	2,0	1,9	2,0	1,1	3,6	1,9	2,6	2,5	2,7	1,7	2,8	4,8
Skärholmen	4,9	4,8	5,0	0,8	5,7	12,9	3,5	3,3	3,6	2,8	5,3	1,7
Hägersten-Liljeholmen	1,3	1,3	1,3	0,5	1,2	5,4	2,1	2,0	2,1	0,0	1,6	8,6
Enskede-Årsta-Vantör	2,2	2,1	2,2	0,6	3,5	4,4	3,2	3,1	3,3	1,7	3,6	7,1
Haninge	2,1	2,0	2,2	0,0	4,8	3,1	1,6	1,5	1,6	0,0	3,2	2,2
Nacka	1,2	1,1	1,2	0,6	0,8	2,6	1,9	1,8	1,9	0,7	2,3	3,6
Nynäshamn	1,8	1,7	1,8	1,0	2,2	3,7	1,5	1,5	1,6	0,0	2,2	4,2
Tyresö	2,2	2,1	2,2	0,0	5,2	4,1	1,2	1,2	1,3	0,8	1,9	2,8
Värmdö	1,6	1,5	1,6	0,7	2,5	2,8	2,2	2,2	2,2	1,4	2,5	3,9
Botkyrka	3,5	3,4	3,6	0,6	4,9	8,5	3,3	3,2	3,4	3,7	4,6	0,0
Huddinge	2,0	1,9	2,1	1,1	1,7	6,4	1,1	1,0	1,2	0,0	1,7	2,1
Nykvarn	1,4	1,3	1,4	0,0	1,2	4,2	0,7	0,6	0,7	0,0	0,7	3,3
Salem	1,3	1,2	1,3	0,0	2,1	2,8	1,1	1,0	1,2	0,0	1,8	3,0
Södertälje	3,6	3,5	3,7	1,8	5,1	5,3	2,5	2,4	2,5	0,8	1,8	10,2
Storstadssatsningen	5,5	5,4	5,5	1,2	7,5	17,7	5,7	5,6	5,7	4,5	7,8	5,5
Stockholms län	2,1	2,0	2,1	0,8	2,6	5,1	1,9	1,8	1,9	0,8	2,4	4,1

Tabell 12. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Huvudsakliga aktiviteter". Kvinnor resp. män, 18-84 år[FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI		18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI		18-44	45-64	65-84
Norrtälje	13,8	13,7	13,9	10,9	18,3	17,0	9,4	9,3	9,5	6,9	12,2	12,6
Täby	9,1	9,0	9,2	3,2	15,1	16,2	6,0	5,8	6,1	4,7	7,0	7,1
Vallentuna	9,6	9,4	9,7	6,7	14,6	11,3	9,6	9,4	9,8	4,4	15,8	11,5
Vaxholm	7,3	7,2	7,4	6,2	5,6	16,4	5,6	5,4	5,7	3,3	7,4	11,6
Österåker	10,4	10,2	10,5	7,7	12,7	12,2	8,4	8,3	8,6	9,0	9,6	6,4
Danderyd	8,2	8,1	8,4	3,9	12,4	12,2	3,6	3,5	3,7	1,7	4,3	11,0
Lidingö	7,9	7,8	8,0	6,3	9,0	10,5	5,2	5,1	5,3	4,2	5,5	7,1
Sigtuna	15,2	15,0	15,3	11,0	21,9	14,8	6,9	6,8	7,0	4,9	9,7	7,5
Sollentuna	10,2	10,0	10,3	5,3	17,0	14,3	7,0	6,9	7,2	5,6	5,6	12,9
Upplands-Väsby	12,5	12,4	12,7	8,2	16,4	20,6	8,6	8,5	8,7	6,4	11,6	11,7
Järfälla	12,4	12,2	12,6	7,5	17,3	18,7	10,3	10,1	10,4	8,1	10,7	15,7
Solna	11,5	11,3	11,7	5,6	20,8	11,1	6,6	6,5	6,8	2,0	12,5	10,6
Sundbyberg	10,9	10,8	11,1	8,9	10,3	18,9	9,3	9,1	9,5	4,2	12,8	16,7
Upplands-Bro	15,3	15,1	15,5	9,7	17,9	26,8	9,6	9,4	9,7	4,9	10,9	17,9
Ekerö	7,6	7,5	7,7	5,1	11,3	8,6	7,4	7,3	7,6	4,3	8,3	9,7
Stockholm	10,8	10,7	10,8	7,4	13,5	16,2	8,4	8,3	8,4	5,1	11,1	13,3
Spånga-Tensta	16,3	16,1	16,5	9,7	20,2	32,0	11,0	10,8	11,2	11,0	11,0	9,1
Hässelby-Vällingby	11,5	11,3	11,6	12,2	7,5	18,1	10,2	10,0	10,4	8,1	10,6	13,6
Bromma	7,2	7,0	7,3	4,0	8,9	14,9	6,6	6,4	6,7	4,4	7,8	10,4
Rinkeby-Kista	23,0	22,8	23,2	13,9	31,2	33,3	15,4	15,2	15,6	10,9	25,2	16,7
Kungsholmen	10,5	10,4	10,7	7,4	14,3	6,4	5,8	5,6	5,9	1,8	7,2	13,3
Norrmalm	7,7	7,5	7,8	5,4	8,4	13,5	4,6	4,5	4,7	1,1	6,7	9,3
Östermalm	7,1	7,0	7,2	4,7	8,0	17,5	4,9	4,8	5,0	3,0	3,4	12,5
Södermalm	7,5	7,4	7,6	4,4	10,5	10,8	6,3	6,2	6,4	2,0	10,9	10,5
Skarpnäck	14,1	13,9	14,2	8,3	19,0	24,6	8,4	8,2	8,6	4,4	12,6	12,8
Farsta	12,4	12,2	12,6	11,3	11,4	19,6	13,5	13,3	13,7	8,5	21,9	11,3
Älvsjö	8,7	8,6	8,9	5,0	15,1	5,8	8,6	8,5	8,8	5,8	8,3	17,5
Skärholmen	15,2	15,0	15,4	8,8	21,0	20,0	12,8	12,6	13,0	11,0	17,0	8,5
Hägersten-Liljeholmen	11,5	11,4	11,6	7,0	13,9	20,0	6,9	6,8	7,0	3,3	9,8	14,0
Enskede-Årsta-Vantör	10,9	10,8	11,0	5,2	16,6	15,9	11,0	10,9	11,1	6,7	12,0	19,8
Haninge	13,6	13,4	13,8	9,4	17,9	16,9	11,0	10,8	11,1	6,1	16,0	15,6
Nacka	7,4	7,3	7,6	7,1	9,8	3,9	7,2	7,1	7,4	5,7	8,5	7,1
Nynäshamn	12,9	12,8	13,0	9,5	16,4	17,7	9,0	8,9	9,1	6,4	10,1	13,2
Tyresö	10,2	10,1	10,4	7,5	13,2	14,9	8,0	7,9	8,2	3,1	13,6	12,5
Värmdö	12,8	12,7	12,9	8,4	16,6	20,1	7,8	7,7	7,9	4,7	8,9	12,9
Botkyrka	16,0	15,8	16,2	11,9	21,1	18,6	10,7	10,5	10,9	8,3	16,7	5,8
Huddinge	10,7	10,5	10,9	6,3	14,5	19,1	7,7	7,6	7,9	7,6	6,8	6,3
Nykvarn	9,5	9,3	9,6	6,0	13,9	8,3	3,4	3,3	3,5	2,2	5,8	6,7
Salem	10,1	9,9	10,3	8,1	14,4	5,6	7,3	7,2	7,5	4,1	9,0	12,1
Södertälje	13,3	13,1	13,5	8,4	15,3	24,0	9,9	9,7	10,1	4,9	14,4	17,0
Storstadssatsningen	22,0	21,8	22,1	13,8	32,0	32,6	15,9	15,8	16,1	12,1	24,1	12,4
Stockholms län	11,2	11,1	11,2	7,4	14,7	16,2	8,3	8,3	8,3	5,4	10,8	12,4

Tabell 13. Andel (%) med måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Smärtor/besvär".
Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrköping	50,1	49,9	50,3	41,9	57,1	67,0	47,3	47,1	47,5	36,7	55,0	67,8
Täby	34,2	33,9	34,4	20,9	46,8	52,7	28,0	27,8	28,3	16,8	35,0	50,0
Vallentuna	47,3	47,0	47,5	33,5	61,3	62,5	39,6	39,3	39,9	29,2	50,9	49,2
Vaxholm	42,5	42,3	42,8	30,3	52,8	65,7	34,8	34,5	35,1	25,2	45,9	49,3
Österåker	46,7	46,4	46,9	43,2	46,5	60,8	40,6	40,3	40,9	30,3	50,4	57,1
Danderyd	36,5	36,3	36,8	25,3	43,0	62,2	30,4	30,2	30,7	16,1	40,2	58,2
Lidingö	41,0	40,7	41,3	31,7	42,8	65,3	29,5	29,2	29,7	21,1	35,2	48,6
Sigtuna	52,1	51,9	52,3	41,6	62,6	65,9	36,3	36,1	36,5	26,0	45,6	47,8
Sollentuna	41,5	41,2	41,7	29,6	51,1	57,1	37,0	36,7	37,2	31,0	40,9	48,6
Upplands-Väsby	49,5	49,3	49,7	36,9	60,7	74,1	41,0	40,7	41,2	30,9	51,7	55,3
Järfälla	48,0	47,7	48,2	37,5	59,9	58,7	40,7	40,4	41,0	30,9	50,7	52,9
Solna	43,2	43,0	43,5	29,6	56,7	60,5	39,5	39,2	39,8	32,0	42,7	55,3
Sundbyberg	47,3	47,0	47,5	39,3	50,4	66,2	41,0	40,7	41,3	28,5	51,0	57,1
Upplands-Bro	56,0	55,7	56,2	46,6	60,9	78,6	42,6	42,3	42,9	32,8	52,7	50,8
Ekerö	46,5	46,3	46,8	36,0	51,8	74,1	41,7	41,4	41,9	29,9	51,7	50,0
Stockholm	45,3	45,3	45,4	35,6	51,6	64,6	36,8	36,7	36,8	27,3	44,2	52,1
Spånga-Tensta	50,2	50,0	50,5	41,0	54,8	74,0	38,6	38,3	38,9	32,2	42,0	47,3
Hässelby-Vällingby	47,3	47,0	47,6	40,9	49,6	62,5	41,7	41,4	42,0	37,8	41,6	57,6
Bromma	39,0	38,7	39,2	24,6	51,3	59,7	32,7	32,4	32,9	25,5	37,4	41,7
Rinkeby-Kista	60,4	60,2	60,6	44,5	73,4	79,4	45,2	45,0	45,5	36,5	59,1	57,4
Kungsholmen	41,6	41,3	41,8	26,1	52,8	60,3	34,0	33,8	34,3	21,9	42,2	55,6
Norrholm	41,8	41,5	42,0	36,1	42,1	59,5	27,4	27,2	27,6	18,5	42,2	25,9
Östermalm	36,7	36,5	37,0	29,8	36,8	63,5	29,4	29,1	29,7	22,7	28,4	51,8
Södermalm	41,7	41,5	41,9	30,6	48,3	62,3	33,9	33,7	34,0	23,7	40,3	55,2
Skarpnäck	50,7	50,5	51,0	39,3	57,8	73,8	42,9	42,6	43,2	34,8	45,3	66,7
Farsta	51,9	51,6	52,2	45,6	53,5	70,1	45,1	44,8	45,4	30,5	60,4	58,5
Älvsjö	42,3	42,1	42,6	33,0	55,4	48,1	39,6	39,3	39,9	30,6	45,0	57,1
Skärholmen	54,5	54,2	54,8	45,6	59,1	69,4	41,4	41,1	41,7	33,9	50,0	45,8
Hägersten-Liljeholmen	45,7	45,5	45,9	35,1	52,5	67,7	38,8	38,5	39,0	30,4	47,3	49,5
Enskede-Årsta-Vantör	47,9	47,8	48,1	35,8	55,6	67,2	39,3	39,1	39,5	26,9	47,8	55,6
Haninge	51,1	50,8	51,3	40,6	55,9	76,9	42,3	42,0	42,6	29,0	55,2	57,8
Nacka	41,2	40,9	41,4	31,9	52,0	57,7	37,2	36,9	37,5	28,6	41,5	57,1
Nynäshamn	52,1	51,9	52,3	38,3	66,6	71,3	42,9	42,7	43,1	35,5	49,1	56,3
Tyresö	45,9	45,6	46,1	37,9	50,0	68,9	40,7	40,4	41,0	28,5	48,5	56,9
Värmdö	47,4	47,2	47,5	33,7	58,8	70,1	40,9	40,8	41,1	32,1	48,9	58,1
Botkyrka	55,3	55,0	55,6	42,5	72,4	59,3	43,4	43,0	43,7	31,2	51,9	65,4
Huddinge	46,3	46,0	46,5	35,8	58,1	65,1	40,5	40,2	40,8	32,8	49,6	47,9
Nykvarn	53,2	53,0	53,5	41,1	63,6	68,1	40,8	40,5	41,1	33,6	51,8	51,7
Salem	49,4	49,1	49,6	36,3	62,3	65,3	41,8	41,5	42,1	33,6	50,5	53,0
Södertälje	54,5	54,2	54,8	45,8	60,2	69,3	44,4	44,1	44,7	34,4	55,9	55,9
Storstadsstatningen	58,0	57,8	58,1	46,7	72,6	70,5	48,0	47,8	48,2	38,1	61,4	26,3
Stockholms län	46,3	46,2	46,3	35,7	54,1	64,8	38,5	38,4	38,5	28,6	46,3	53,9

Tabell 14. Andel (%) som rapporterar måttliga eller svåra problem i EQ-5D-dimensionen "Oro/nedstämdhet". Kvinnor resp. män, 18-84 år[FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	
Norrtälje	37,6	37,4	37,7	40,0	34,1	34,5	25,7	25,6	25,9	28,7	21,8	21,8
Täby	36,1	35,9	36,3	33,5	41,0	28,4	18,0	17,8	18,2	15,0	22,4	15,5
Vallentuna	33,2	33,0	33,5	35,6	29,9	25,0	23,6	23,4	23,9	27,0	21,9	18,0
Vaxholm	37,3	37,1	37,6	40,7	33,8	35,8	16,5	16,3	16,7	17,9	18,5	14,5
Österåker	38,2	38,0	38,5	39,9	38,7	27,0	26,8	26,5	27,0	31,7	21,5	20,6
Danderyd	34,5	34,2	34,7	36,3	33,1	25,6	18,7	18,5	18,9	17,8	18,0	24,2
Lidingö	33,5	33,3	33,8	36,6	29,7	29,5	20,3	20,0	20,5	20,0	20,3	20,0
Sigtuna	40,4	40,2	40,6	45,7	37,0	28,9	22,2	22,0	22,3	23,5	24,3	12,7
Sollentuna	30,7	30,5	31,0	32,5	34,8	19,1	22,6	22,3	22,8	24,6	21,8	17,1
Upplands-Väsby	39,0	38,8	39,2	42,5	33,8	33,6	24,3	24,1	24,4	24,5	27,5	14,6
Järfälla	36,4	36,1	36,6	36,9	34,0	32,0	26,1	25,9	26,4	26,0	25,0	28,6
Solna	35,2	35,0	35,4	38,6	36,7	27,2	25,8	25,5	26,0	29,3	26,0	17,0
Sundbyberg	41,0	40,7	41,2	42,9	41,0	33,8	27,2	27,0	27,5	31,3	24,5	19,1
Upplands-Bro	42,4	42,2	42,7	45,5	43,1	30,4	26,8	26,6	27,1	24,6	27,9	23,9
Ekerö	37,7	37,4	37,9	37,6	35,7	32,8	23,3	23,1	23,5	20,5	24,8	21,0
Stockholm	39,0	38,9	39,1	42,9	35,9	32,3	30,4	30,3	30,4	33,0	29,9	22,5
Spånga-Tensta	41,6	41,3	41,9	42,4	36,5	48,0	26,3	26,0	26,6	24,6	30,0	18,2
Hässelby-Vällingby	38,4	38,2	38,7	45,7	30,8	31,9	29,0	28,8	29,3	34,2	29,2	15,3
Bromma	32,4	32,1	32,6	33,7	31,0	32,8	29,4	29,2	29,7	37,3	20,0	22,9
Rinkeby-Kista	55,2	55,0	55,5	55,1	55,8	49,2	38,4	38,2	38,7	39,3	44,4	31,5
Kungsholmen	37,3	37,1	37,6	34,8	39,6	31,8	28,4	28,1	28,7	29,0	25,3	26,7
Norrholm	39,1	38,8	39,4	45,8	34,6	18,9	22,2	22,0	22,5	23,0	25,6	11,1
Östermalm	32,1	31,9	32,3	32,2	33,6	25,4	24,2	23,9	24,4	29,6	15,9	23,2
Södermalm	38,1	37,9	38,3	43,1	34,9	29,2	32,7	32,5	32,9	32,9	31,3	23,8
Skarpnäck	42,8	42,5	43,1	47,6	39,7	36,1	31,9	31,6	32,2	37,7	28,4	18,0
Farsta	39,4	39,2	39,7	46,9	31,6	33,0	35,0	34,7	35,3	36,4	38,5	24,5
Älvsjö	37,4	37,1	37,7	36,3	33,8	40,4	29,3	29,0	29,6	29,8	29,4	27,0
Skärholmen	43,3	43,0	43,5	42,4	48,6	34,1	31,2	30,9	31,5	33,9	30,9	20,3
Hägersten-Liljeholmen	39,9	39,7	40,0	44,6	37,3	31,5	32,4	32,2	32,6	32,6	35,3	21,5
Enskede-Årsta-Vantör	39,2	39,1	39,4	44,1	33,5	34,3	33,8	33,7	34,0	34,1	33,1	31,8
Haninge	37,9	37,6	38,1	45,3	28,3	33,9	31,1	30,9	31,4	33,6	28,8	28,9
Nacka	35,1	34,8	35,3	38,5	31,7	26,9	29,1	28,8	29,3	32,9	21,5	25,0
Nynäshamn	37,4	37,2	37,6	37,0	38,6	37,2	27,8	27,6	27,9	27,1	28,5	22,2
Tyresö	40,6	40,3	40,8	43,5	36,0	37,8	33,5	33,2	33,8	30,8	31,1	31,9
Värmdö	37,2	37,0	37,3	35,7	36,7	41,7	25,8	25,6	25,9	28,0	21,0	23,9
Botkyrka	42,0	41,8	42,3	40,6	43,1	39,0	31,2	30,9	31,5	32,1	34,3	23,1
Huddinge	38,9	38,7	39,2	41,1	35,0	41,3	32,2	32,0	32,5	36,1	32,5	16,7
Nykvarn	30,6	30,4	30,9	33,8	28,5	20,8	24,0	23,7	24,2	22,6	22,6	26,7
Salem	34,0	33,7	34,2	35,6	30,1	31,9	26,9	26,7	27,2	27,1	26,1	24,2
Södertälje	44,5	44,2	44,7	48,2	41,5	38,7	30,0	29,7	30,3	33,6	28,8	20,3
Storstadssatsningen	50,8	50,6	51,0	84,0	48,3	43,8	40,1	39,9	40,3	39,1	47,8	26,9
Stockholms län	38,3	38,2	38,3	41,4	35,9	32,5	28,2	28,2	28,2	30,6	27,6	22,0

Tabell 15. $EQ-5D_{index}$ (medelvärde) full hälsa=1,0. Kvinnor resp. män, 18-84 år[FHE 2006].

	Kvinnor					Män						
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		
Norrtälje	0,80	0,78	0,82	0,82	0,79	0,76	0,85	0,83	0,86	0,88	0,83	0,77
Täby	0,86	0,84	0,88	0,89	0,81	0,82	0,90	0,88	0,92	0,94	0,87	0,86
Vallentuna	0,83	0,80	0,85	0,87	0,78	0,78	0,86	0,84	0,88	0,89	0,83	0,82
Vaxholm	0,84	0,82	0,86	0,87	0,83	0,74	0,89	0,87	0,91	0,91	0,86	0,85
Österåker	0,83	0,81	0,85	0,84	0,83	0,80	0,86	0,84	0,88	0,88	0,84	0,84
Danderyd	0,86	0,84	0,88	0,89	0,83	0,82	0,90	0,88	0,92	0,94	0,88	0,81
Lidingö	0,85	0,83	0,87	0,87	0,84	0,78	0,89	0,87	0,91	0,92	0,87	0,84
Sigtuna	0,80	0,78	0,82	0,83	0,76	0,79	0,87	0,85	0,89	0,89	0,85	0,85
Sollentuna	0,84	0,81	0,86	0,87	0,79	0,82	0,88	0,86	0,90	0,90	0,87	0,84
Upplands-Väsby	0,80	0,78	0,82	0,85	0,78	0,68	0,86	0,84	0,88	0,88	0,83	0,82
Järfälla	0,81	0,79	0,83	0,84	0,77	0,79	0,86	0,83	0,88	0,89	0,84	0,79
Solna	0,83	0,81	0,85	0,87	0,78	0,78	0,86	0,84	0,88	0,88	0,84	0,85
Sundbyberg	0,82	0,80	0,84	0,84	0,81	0,75	0,85	0,82	0,87	0,89	0,82	0,80
Upplands-Bro	0,77	0,74	0,79	0,81	0,74	0,67	0,85	0,83	0,87	0,89	0,82	0,80
Ekerö	0,83	0,81	0,85	0,87	0,81	0,78	0,86	0,84	0,88	0,88	0,83	0,81
Stockholm	0,82	0,81	0,82	0,85	0,80	0,75	0,85	0,85	0,86	0,90	0,83	0,82
Spånga-Tensta	0,78	0,75	0,81	0,82	0,79	0,65	0,82	0,79	0,85	0,84	0,80	0,81
Hässelby-Vällingby	0,82	0,80	0,84	0,83	0,83	0,78	0,85	0,83	0,87	0,86	0,84	0,81
Bromma	0,86	0,84	0,88	0,90	0,82	0,77	0,87	0,85	0,89	0,88	0,86	0,85
Rinkeby-Kista	0,71	0,68	0,74	0,80	0,63	0,60	0,78	0,76	0,81	0,82	0,71	0,76
Kungsholmen	0,83	0,81	0,85	0,87	0,82	0,78	0,88	0,86	0,90	0,92	0,86	0,81
Norrmalm	0,83	0,81	0,86	0,85	0,83	0,75	0,90	0,88	0,91	0,93	0,85	0,90
Östermalm	0,85	0,83	0,87	0,86	0,85	0,79	0,89	0,87	0,91	0,90	0,91	0,83
Södermalm	0,84	0,82	0,85	0,86	0,83	0,78	0,86	0,85	0,88	0,90	0,84	0,82
Skarpnäck	0,79	0,77	0,81	0,84	0,76	0,66	0,83	0,81	0,86	0,87	0,78	0,82
Farsta	0,79	0,77	0,82	0,80	0,80	0,73	0,82	0,79	0,85	0,87	0,76	0,80
Älvsjö	0,83	0,81	0,85	0,87	0,80	0,77	0,85	0,83	0,88	0,88	0,85	0,76
Skärholmen	0,77	0,74	0,80	0,83	0,72	0,70	0,84	0,81	0,86	0,86	0,81	0,84
Hägersten-Liljeholmen	0,82	0,81	0,84	0,85	0,80	0,77	0,85	0,83	0,86	0,88	0,83	0,79
Enskede-Årsta-Vantör	0,81	0,80	0,82	0,85	0,78	0,75	0,83	0,81	0,85	0,87	0,81	0,78
Haninge	0,80	0,78	0,83	0,84	0,78	0,73	0,83	0,81	0,86	0,87	0,80	0,80
Nacka	0,85	0,83	0,87	0,87	0,83	0,82	0,85	0,83	0,88	0,87	0,86	0,81
Nynäshamn	0,80	0,78	0,82	0,85	0,76	0,73	0,85	0,83	0,86	0,88	0,82	0,80
Tyresö	0,81	0,79	0,83	0,84	0,80	0,73	0,85	0,82	0,87	0,89	0,82	0,77
Värmdö	0,82	0,81	0,84	0,86	0,79	0,75	0,86	0,84	0,87	0,88	0,84	0,80
Botkyrka	0,77	0,75	0,80	0,82	0,72	0,74	0,82	0,80	0,85	0,86	0,78	0,81
Huddinge	0,81	0,79	0,83	0,85	0,78	0,71	0,85	0,83	0,87	0,86	0,83	0,85
Nykvarn	0,82	0,80	0,84	0,87	0,79	0,75	0,88	0,86	0,89	0,89	0,85	0,84
Salem	0,83	0,81	0,85	0,86	0,80	0,79	0,86	0,84	0,88	0,89	0,84	0,80
Södertälje	0,78	0,76	0,81	0,81	0,76	0,74	0,83	0,81	0,85	0,87	0,80	0,77
Storstadssatsningen	0,72	0,70	0,74	0,79	0,64	0,64	0,77	0,75	0,79	0,80	0,70	0,78
Stockholms län	0,82	0,81	0,82	0,85	0,79	0,76	0,85	0,85	0,86	0,88	0,83	0,81

Tabell 16. EQ_{VAS} (medelvärde), 0-100 [FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	
Norrälje	76,5	75,0	78,0	77,6	76,9	70,7	80,0	78,8	81,3	83,1	79,2	71,4
Täby	79,9	78,1	81,7	82,5	78,0	74,7	82,4	80,8	84,0	84,6	81,5	78,2
Vallentuna	79,0	77,3	80,8	81,2	77,4	74,8	80,3	78,5	82,2	82,3	78,0	78,9
Vaxholm	80,4	78,7	82,2	81,7	81,0	72,9	82,4	80,6	84,1	84,8	81,1	75,4
Österåker	80,0	78,4	81,7	81,7	79,9	74,0	81,3	79,6	83,0	82,5	79,5	80,3
Danderyd	81,9	80,2	83,6	82,8	81,9	77,6	83,5	81,9	85,1	86,0	83,2	75,5
Lidingö	80,7	79,1	82,4	81,7	82,2	75,4	82,2	80,2	84,2	83,0	82,9	76,5
Sigtuna	77,7	76,3	79,2	78,9	77,2	75,3	81,9	80,6	83,3	84,7	80,8	76,3
Sollentuna	80,9	79,1	82,7	83,4	78,7	74,9	80,6	78,9	82,3	82,6	80,2	76,6
Upplands-Väsby	78,0	76,6	79,5	80,6	78,3	68,7	79,0	77,5	80,5	81,0	77,7	75,4
Järfälla	78,2	76,2	80,2	81,1	76,9	70,5	80,5	78,9	82,2	82,7	80,2	74,1
Solna	79,1	77,2	81,0	81,9	76,8	73,6	80,4	78,5	82,3	83,1	80,8	71,4
Sundbyberg	79,8	78,1	81,5	80,6	81,9	72,7	80,9	78,9	82,8	83,9	80,4	72,6
Upplands-Bro	75,3	73,2	77,4	77,5	76,2	66,7	80,0	78,1	81,8	82,1	80,0	76,6
Ekerö	80,3	78,6	82,0	82,4	79,3	74,6	81,3	79,5	83,0	81,6	78,9	73,5
Stockholm	78,6	78,1	79,1	80,4	79,0	71,8	79,8	77,4	82,1	83,4	80,5	74,8
Spånga-Tensta	75,5	73,1	77,9	78,3	77,4	63,2	79,4	78,9	79,9	81,6	78,9	75,7
Hässelby-Vällingby	80,1	78,3	81,9	81,4	81,6	72,1	79,8	77,9	81,8	80,9	81,3	73,3
Bromma	81,9	80,3	83,6	83,9	82,2	73,5	79,6	77,7	81,5	81,1	81,5	72,7
Rinkeby-Kista	69,9	67,6	72,2	74,6	67,6	58,9	76,2	74,1	78,3	79,1	72,4	70,1
Kungsholmen	80,5	78,8	82,2	83,2	80,4	74,8	80,9	79,3	82,4	83,9	80,8	73,0
Norrmalm	80,3	78,1	82,4	82,5	81,7	71,4	82,3	80,7	84,0	84,6	81,2	77,2
Östermalm	80,0	78,2	81,9	80,6	82,0	73,3	81,5	79,5	83,4	82,8	82,8	76,1
Södermalm	79,7	78,5	81,0	80,7	80,9	74,2	80,1	78,8	81,3	82,5	79,9	75,0
Skarpnäck	78,1	76,3	79,9	82,0	75,4	70,3	78,6	76,4	80,9	80,6	75,9	79,1
Farsta	76,4	74,3	78,4	76,8	78,2	69,9	77,5	75,2	79,7	82,2	72,8	72,5
Älvsjö	78,8	77,1	80,6	80,5	79,6	73,3	79,8	77,7	81,9	83,0	79,7	68,4
Skärholmen	74,9	72,4	77,4	77,3	74,9	70,4	76,2	73,7	78,7	76,9	76,1	74,9
Hägersten-Liljeholmen	78,6	77,3	79,9	79,9	78,5	73,7	78,7	77,3	80,1	80,3	78,5	74,9
Enskede-Årsta-Vantör	77,6	76,4	78,8	80,7	76,7	70,1	77,4	76,0	78,8	80,9	77,4	68,7
Haninge	78,4	76,4	80,3	79,9	79,2	72,1	80,0	78,0	81,9	83,1	77,9	74,4
Nacka	81,2	79,5	82,9	81,4	81,9	79,2	79,6	77,8	81,4	80,5	80,6	74,5
Nynäshamn	76,2	74,7	77,6	79,3	74,7	69,3	79,7	78,3	81,1	83,2	78,2	73,4
Tyresö	77,7	75,6	79,9	80,7	77,0	70,7	78,1	76,1	80,2	81,9	76,4	71,7
Värmdö	77,4	76,2	78,6	80,1	76,9	69,4	80,4	79,3	81,6	83,0	80,4	74,3
Botkyrka	75,3	73,2	77,5	77,9	72,3	73,4	78,4	76,2	80,7	82,8	74,4	75,2
Huddinge	78,1	76,2	80,1	79,9	78,2	70,0	79,4	77,4	81,4	82,4	77,2	77,4
Nykvarn	78,6	76,8	80,4	80,7	78,9	73,3	82,0	80,5	83,6	83,1	80,7	76,7
Salem	78,6	76,7	80,4	79,5	79,3	75,6	80,2	78,3	82,1	80,9	80,9	76,0
Södertälje	75,9	73,8	78,0	77,2	75,6	72,6	80,1	78,2	82,0	83,9	77,6	72,6
Storstadssatsningen	70,1	68,5	71,7	74,0	66,3	63,4	76,5	74,9	78,1	80,3	71,5	72,8
Stockholms län	78,5	78,3	78,8	80,5	78,4	72,3	79,9	79,7	80,2	82,3	79,1	74,1

Tabell 17. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12. Kvinnor resp. män, 18-84 år [FHE 2006].

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	
Norrtälje	19,1	16,3	21,9	23,9	14,9	12,3	12,6	10,0	15,1	15,3	10,6	7,9
Täby	19,0	15,2	22,9	19,4	22,7	10,1	10,8	7,6	14,1	10,2	12,0	10,3
Vallentuna	20,9	17,0	24,8	26,2	17,4	10,7	15,4	11,5	19,3	18,5	11,0	14,6
Vaxholm	21,3	17,2	25,4	24,6	18,3	16,9	10,5	7,2	13,7	12,6	10,1	-
Österåker	17,4	13,8	21,1	23,6	9,3	14,6	12,4	9,0	15,9	17,9	8,3	-
Danderyd	21,2	17,2	25,2	27,5	17,4	8,4	13,9	10,2	17,6	19,0	8,8	7,6
Lidingö	20,7	16,7	24,6	25,0	18,2	11,1	11,7	8,2	15,3	14,0	10,6	-
Sigtuna	20,4	17,5	23,4	24,4	17,1	14,6	14,6	11,7	17,5	19,1	11,2	7,2
Sollentuna	22,9	18,8	27,1	28,7	20,0	9,8	14,1	10,5	17,7	18,4	9,7	9,3
Upplands-Väsby	21,1	18,1	24,0	25,4	16,8	15,7	13,2	10,4	16,0	15,7	12,7	6,0
Järfälla	22,7	18,7	26,7	30,6	15,6	11,9	11,2	7,9	14,5	13,3	8,0	11,0
Solna	19,8	15,8	23,7	24,3	18,5	7,4	15,9	11,8	20,0	22,7	10,0	-
Sundbyberg	25,2	21,0	29,5	32,2	20,8	12,0	14,9	10,9	18,9	19,3	12,2	-
Upplands-Bro	23,0	18,9	27,1	27,3	19,0	17,5	14,0	10,3	17,8	17,2	9,3	13,6
Ekerö	21,0	17,2	24,9	25,7	18,3	11,6	13,2	9,6	16,7	15,9	12,3	-
Stockholm	23,7	22,7	24,6	29,8	18,7	13,8	17,2	16,2	18,1	21,0	15,4	8,4
Spånga-Tensta	26,1	21,2	30,9	31,3	18,7	24,4	18,4	13,9	23,0	24,2	14,9	-
Hässelby-Vällingby	21,8	17,7	25,9	29,5	16,0	8,8	15,3	11,2	19,3	20,0	12,9	-
Bromma	17,2	13,4	21,0	22,7	13,6	-	15,4	11,5	19,2	21,4	8,4	-
Rinkeby-Kista	31,0	26,9	35,1	35,3	26,6	26,2	24,0	20,2	27,9	25,9	30,6	-
Kungsholmen	24,7	20,5	28,9	30,8	21,5	10,9	17,9	13,7	22,1	23,2	13,7	-
Norrmalm	25,0	20,3	29,6	34,0	17,3	12,2	15,6	11,7	19,5	18,0	17,2	-
Östermalm	22,3	18,1	26,5	29,2	14,6	15,8	14,3	10,3	18,4	17,0	13,7	-
Södermalm	23,1	20,2	26,0	28,6	19,4	12,8	15,6	12,8	18,4	20,9	10,5	8,9
Skarpnäck	22,7	18,7	26,8	28,0	18,0	15,4	20,0	15,3	24,6	27,4	15,7	-
Farsta	25,9	21,5	30,2	33,8	18,5	15,0	14,3	10,2	18,4	16,0	17,0	-
Älvsjö	23,7	19,5	27,9	31,2	16,7	14,1	15,6	11,6	19,6	17,4	12,9	15,5
Skärholmen	23,0	18,5	27,6	22,8	25,2	18,9	21,3	16,5	26,1	22,8	19,2	20,4
Hägersten-Liljeholmen	25,3	22,2	28,3	31,9	19,9	14,6	18,4	15,2	21,5	20,8	17,6	11,8
Enskede-Årsta-Vantör	24,1	21,5	26,6	30,7	19,1	12,3	20,0	17,3	22,8	22,9	19,2	12,7
Haninge	18,8	15,0	22,7	23,9	12,8	14,8	15,4	11,4	19,3	20,7	11,2	-
Nacka	19,4	15,5	23,3	26,1	14,9	-	14,5	10,8	18,3	17,2	12,6	-
Nynäshamn	22,5	19,5	25,4	27,9	18,4	13,0	14,7	11,8	17,5	17,9	12,7	8,1
Tyresö	21,9	17,8	26,0	27,0	19,6	10,4	16,3	12,2	20,3	16,7	16,4	14,4
Värmdö	21,2	18,7	23,7	25,9	16,0	16,9	15,6	13,3	18,0	20,4	11,0	9,8
Botkyrka	22,5	18,2	26,8	27,9	19,2	11,8	16,2	12,0	20,5	20,7	12,2	10,0
Huddinge	21,1	17,0	25,2	26,1	13,9	20,1	14,3	10,3	18,3	19,9	8,6	-
Nykvarn	14,1	10,7	17,5	16,7	14,6	-	10,1	6,9	13,2	11,1	9,4	-
Salem	17,4	13,6	21,2	24,5	9,4	10,6	16,9	12,8	21,1	20,9	14,9	8,5
Södertälje	23,5	19,2	27,8	30,9	16,8	13,7	9,8	6,6	13,1	10,0	9,1	10,8
Storstadssatsningen	28,8	25,5	32,1	32,4	24,5	23,4	23,9	20,4	27,4	26,4	24,8	11,7
Stockholms län	22,1	21,6	22,7	27,8	17,6	13,0	15,2	14,6	15,8	18,8	12,8	8,7

Tabell 18. Tonårsaborter per 1000 medelfolkmängd kvinnor 15-19 år, 2004-2008

[Källa: För kommuner är källan fhi.se, och perioden 2004-2008.

Källan för stadsdelar är lafa.nu statistik om "Aborter och förlossningsstatistik", perioden 2004-2008.]

Område	antal per 1000 kvinnor
Norrtälje	26,1
Täby	17,2
Vallentuna	23,4
Vaxholm	24,6
Österåker	25,6
Danderyd	16,3
Lidingö	16,6
Sigtuna	26,6
Sollentuna	22,0
Upplands-Väsby	33,4
Järfälla	25,8
Solna	30,3
Sundbyberg	37,3
Upplands-Bro	33,4
Ekerö	18,9
Stockholm	30,2
Spånga-Tensta	25,8
Hässelby-Vällingby	26,1
Bromma	18,6
Rinkeby-Kista	25,7
Kungsholmen	28,3
Norrmalm	24,5
Östermalm	19,0
Södermalm	27,8
Skarpnäck	21,9
Farsta	34,5
Älvsjö	32,4
Skärholmen	29,7
Hägersten-Liljeholmen	31,3
Enskede-Årsta-Vantör	30,9
Haninge	34,5
Nacka	27,9
Nynäshamn	31,2
Tyresö	32,7
Värmdö	29,2
Botkyrka	34,0
Huddinge	29,5
Nykvarn	33,9
Salem	43,6
Södertälje	26,9
Storstadssatsningen	
Stockholms län	28,7

Avser medelfolkmängden i respektive ålder.

Tabell 19. *Andel (%) med fetma (BMI ≥ 30). Kvinnor resp. män, 18-84 år[FHE2006].*

	Kvinnor						Män					
	18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84		18-84 år	KI	18-44	45-64	65-84	
Norrköping	14,5	12	17	12,0	17,5	16,2	14,6	11,9	17,4	14,8	17,8	7,4
Täby	6,4	3,9	8,8	3,8	7,9	12,0	6,5	3,9	9,1	-	7,8	10,4
Vallentuna	11,1	8,1	14	9,7	14,5	8,4	12,5	8,9	16,1	11,9	15,0	8,9
Vaxholm	7,1	4,5	9,6	5,2	6,7	14,0	10,3	7,1	13,5	6,0	17,7	8,2
Österåker	10,8	7,8	14	7,7	14,0	14,0	11,0	7,8	14,3	8,4	17,1	-
Danderyd	3,5	1,7	5,3	-	5,5	-	5,7	3,2	8,2	-	10,6	-
Lidingö	8,1	5,4	11	4,5	11,3	13,5	6,3	3,6	9	-	8,3	8,4
Sigtuna	14,3	11,7	17	11,5	15,7	21,1	12,1	9,4	14,8	10,4	13,8	14,0
Sollentuna	9,0	6,2	12	7,7	12,3	-	9,6	6,5	12,6	5,3	13,8	14,4
Upplands-Väsby	12,0	9,7	14	9,6	14,3	15,4	12,4	9,6	15,1	11,1	17,5	5,8
Järfälla	9,9	7	13	5,8	16,5	9,6	9,4	6,4	12,5	11,2	5,4	12,4
Solna	6,6	4,1	9,1	4,2	5,4	17,3	10,0	6,7	13,3	6,8	10,6	19,2
Sundbyberg	10,9	7,9	14	7,0	15,1	15,0	9,6	6,2	12,9	8,6	11,7	-
Upplands-Bro	13,3	10	17	10,6	16,6	15,5	12,9	9,2	16,5	15,0	10,0	11,8
Ekerö	8,5	5,9	11	5,7	11,6	11,5	10,5	7,3	13,7	11,7	10,8	-
Stockholm	8,2	7,6	8,9	5,4	11,0	11,8	8,2	7,5	8,9	5,1	12,6	9,4
Spånga-Tensta	11,4	7,9	15	8,4	11,9	20,3	10,1	6,5	13,6	9,8	11,6	8,1
Hässelby-Vällingby	8,1	5,4	11	6,1	9,4	11,7	8,8	5,6	12	-	17,4	-
Bromma	8,3	5,5	11	7,0	10,4	8,1	7,0	4,3	9,7	5,9	9,8	-
Rinkeby-Kista	17,3	14	21	11,8	20,1	29,4	10,8	7,9	13,6	7,0	15,2	13,8
Kungsholmen	5,9	3,6	8,2	3,2	10,9	-	6,0	3,4	8,6	-	9,2	10,8
Norrmalm	2,9	1,1	4,8	-	5,6	-	8,8	5,8	11,8	-	16,9	11,7
Östermalm	4,8	2,6	6,9	-	6,0	12,7	5,4	2,8	8	-	11,7	-
Södermalm	5,4	3,9	7	2,2	7,9	11,1	5,8	4	7,6	4,4	6,1	10,0
Skarpnäck	9,6	6,7	12	8,8	8,8	13,7	7,0	4	9,9	3,9	11,4	-
Farsta	11,3	8,1	14	10,0	14,4	8,7	10,2	6,6	13,8	6,8	17,5	-
Älvsjö	7,5	4,8	10	-	12,5	12,8	11,1	7,6	14,6	8,7	15,1	10,3
Skärholmen	12,4	8,8	16	11,4	13,9	12,8	12,5	8,6	16,5	12,7	13,6	9,7
Hägersten-Liljeholmen	7,8	5,9	9,7	4,5	12,6	8,9	8,3	6,1	10,6	3,6	15,9	8,0
Enskede-Årsta-Vantör	12,1	10,2	14	6,9	17,2	18,9	10,1	8,1	12,2	6,3	14,2	14,6
Haninge	12,0	8,8	15	8,0	12,5	24,4	15,9	11,9	20	13,4	20,1	15,3
Nacka	6,1	3,7	8,5	-	7,1	16,0	10,1	6,9	13,2	8,6	11,2	12,3
Nynäshamn	13,3	10,8	16	11,5	15,2	14,9	13,6	10,8	16,3	10,0	18,5	14,8
Tyresö	11,0	7,9	14	9,8	10,4	16,3	12,4	8,8	15,9	8,9	22,2	-
Värmdö	10,7	8,8	13	8,3	10,3	19,6	12,0	9,9	14,1	9,3	13,9	17,1
Botkyrka	10,6	7,4	14	8,4	15,0	8,7	10,5	7	14	9,5	11,3	12,0
Huddinge	9,9	6,9	13	7,0	12,5	13,9	12,4	8,6	16,2	6,8	21,5	11,6
Nykvarn	13,4	10	17	8,9	17,2	20,3	11,8	8,4	15,2	8,4	16,7	12,4
Salem	10,8	7,7	14	10,0	13,7	-	14,6	10,7	18,5	12,0	20,1	11,3
Södertälje	12,2	8,8	15,6	10,0	11,7	20,2	14,4	10,5	18,3	12,2	19,5	10,8
Storstadssatsningen	17,8	15,0	20,6	13,5	22,2	24,7	15,6	12,6	18,6	12,6	21,0	15,6
Stockholms län	9,3	8,8	9,7	5,4	11,6	13,4	10,0	9,5	10,5	5,1	13,7	10,5

Tabell 20. Tandhälsa, andel kariesfria 3-åringar 2006 och 2008 resp. andel 19-åringar med kariesfria sidoytor 2006, i procent.

[Källa: Tandvårdstaben 2009, SLL. Rapporten "Behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län utifrån ett befolkningsperspektiv", Stockholms läns landsting, s. 18.]

Område	kariesfria 3-åringar 2008	kariesfria 3-åringar 2006	19-åringar med kariesfria sidoytor 2006
Norrtälje	95,8	96	57
Täby	98,4	99	60
Vallentuna	98,0	96	57
Vaxholm	92,9	99	61
Österåker	97,2	96	60
Danderyd	98,8	100	65
Lidingö	97,0	96	67
Sigtuna	94,7	96	55
Sollentuna	97,0	96	56
Upplands-Väsby	92,3	95	50
Järfälla	95,1	94	49
Solna	96,2	97	59
Sundbyberg	94,0	94	49
Upplands-Bro	96,7	97	53
Ekerö	96,9	98	65
Stockholm			
Spånga-Tensta	91,4	89	50
Hässelby-Vällingby	93,6	93	47
Bromma	97,8	96	66
Rinkeby-Kista	87,5	80	42
Kungsholmen	98,4	95	65
Norrmalm	98,6	99	64
Östermalm	96,8	99	70
Södermalm	97,2	97	62
Skarpnäck	96,5	97	61
Farsta	96,2	96	57
Älvsjö	97,6	98	65
Skärholmen	86,1	84	43
Hägersten-Liljeholmen	97,1	98	62
Enskede-Årsta-Vantör	94,8	93	53
Haninge	95,4	96	57
Nacka	96,5	97	56
Nynäshamn	95,9	95	62
Tyresö	98,8	97	49
Värmdö	96,8	98	61
Botkyrka	92,5	93	48
Huddinge	92,6	95	54
Nykvarn	99,3	97	53
Salem	96,9	97	44
Södertälje	94,5	94	51
Storstadssatsningen			
Stockholms län	95,5	95	53

Bilaga 2. Variabelbeskrivningar

Variabelbeskrivningar och beskrivning av data.

I bilagan beskrivs FHE 2006, de variabler som hämtats från denna datakälla och hur variablerna definierats. Vidare beskrivs de dataregister, registerindikatorer och andra källor och uppgifter som använts för rapporten samt de bearbetningar som gjorts, hur variabler definierats och för vilka år data inhämtats.

Stockholms läns Folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006)

Datakälla	Stockholms läns Folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006) skickades ut till 57 009 personer mellan 18-84 år i Stockholms län. Totalt 34 707 enkäter sändes tillbaka, vilket utgjorde en svarsfrekvens på 60,9 procent.
Beskrivning	Åldersstandardiserat mot befolkning, män respektive kvinnor, i Stockholms län. Resultaten presenteras för kvinnor respektive män. I diagramform visas resultatet rangordnat efter geografiskområden, för åldrarna 18-84 år, samt uppdelat på kort respektive lång utbildning för åldrarna 25-74 år. I tabellbilagan finns uppgifterna för män och kvinnor uppdelat i åldersgrupper med tillhörande konfidensintervall.
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning, samt Storstadssatsningens områden. Den centrala redovisningsvariabeln i denna rapport är område inom Stockholms län. Enkätutskicken var så konstruerade att enkäten besvarades av ett tillräckligt stort antal personer i samtliga kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad för att möjliggöra områdesspecifika analyser. Enkäter skickades ut till 1 163 personer slumpmässigt valda personer i samtliga kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms stad. Dessutom deltog sex områden med extraurval på 1 000 eller 2 000 enkäter. På så sätt uppgick det sammanlagda antalet utskickade enkäter till 57 000. Genom sammanslagningar har antalet stadsdelar i Stockholms kommun minskat och det totala antalet områden är idag 39 istället för 43 som vid tiden för FHE 2006. Svarsfrekvensen uppgick totalt till 61 % men skiljde sig mellan områden inom regionen. I tabellen framgår att i femton av 43 områden var svarsfrekvensen mellan 63 och 67 %, i 21 områden mellan 58 och 62 % och i sex områden mellan 50 och 57 %. I Rinkeby var svarsfrekvensen betydligt lägre än i övriga områden. Ca 12 700 av de som fick Stockholms läns folkhälsoenkät var utrikes födda. Av dessa besvarade ca 6500 enkäten. För att minska bortfallet bland utrikes födda, översattes enkäten till sex olika språk (arabiska, engelska, finska, persiska, spanska och turkiska) och skickades ut i samband med påminnelse tillsammans med en svenskspråkig enkät

till berörda personer. Dessutom genomfördes en telefonuppföljning på hemspråket.

Andelen svarande bland sverigefödda var 64,2 procent. De grupper som hade lägst svarsfrekvens var födda i ”övriga” länder, som inte fick någon översatt enkät (45,6 %) samt födda i Turkiet (46,6 %). Högst svarsfrekvens hade de från Finland (66,6 %) och Iran (57,1 %).

Område	Svarsfrekvens
Ekerö, Järfälla, Österåker, Norrtälje, Sollentuna, Vallentuna, Danderyd, Täby, Nykvarn, Nacka, Upplands-Bro, Nynäshamn, Maria-Gamla Stan, Vaxholm, Värmdö	63-67%
Kungsholmen, Bromma, Katarina-Sofia, Haninge, Tyresö, Lidingö, Solna, Upplands-Väsby, Salem, Älvsjö, Sundbyberg, Skarpnäck, Hägersten, Sigtuna, Hässelby-Vällingby, Huddinge, Enskede-Årsta, Södertälje, Östermalm, Farsta, Norrmalm	58-62%
Liljeholmen, Botkyrka, Vantör, Skärholmen, Spånga-Tensta, Kista	50-57%
Rinkeby	34 %

Kommentar

FHE 2006 är en tvärsnittsstudie där självadministrerade postenkäter skickades ut till ett representativt urval av befolkningen i Stockholms län år 2006. Frågorna behandlade hälsa, livsvillkor och levnadsvanor. En beskrivning av enkätens innehåll och tillvägagångssättet vid enkätens utskick finns beskrivet i Folkhälsorapport 2007 (www.folkhalsoguiden.se).

Nedan följer beskrivning av de frågor från FHE 2006 som använts i denna rapport.

Levnadsvillkor

Indikatornamn	Socialt deltagande
Mått	De individer som angav att de under de senaste 12 månaderna regelbundet deltagit i aktiviteter (t ex sport, musik/teater, studiecirkel eller annan föreningsverksamhet) med andra någon gång per månad eller mer klassificerades som deltagande i sociala aktiviteter.
Indikatornamn	Tillit till andra människor i bostadsområdet
Mått	De individer som angav ”stämmer inte särskilt väl” eller ”stämmer inte alls” för påståendet ”Man kan lita på de flesta människor som bor i det här bostadsområdet” klassificerades som att ha låg tillit till människorna i sitt bostadsområde.

Levnadsvanor

Indikatornamn	Fysisk aktivitet: regelbunden motion och träning
Mått	De individer som på frågan ”Hur mycket har du rört dig kroppsligen på fritiden under de senaste 12 månaderna?” svarat att de ”ägnar sig åt löpning, simning, tennis, badminton, motionsgymnastik eller liknande som gör att du svettas vid i genomsnitt 3 tillfällen per vecka, vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång” har klassificerats som att de har regelbunden motion och träning.
Indikatornamn	Fysisk aktivitet: stillasittande fritid
Mått	De individer som på frågan ”Hur mycket har du rört dig kroppsligen på fritiden under de senaste 12 månaderna?” svarat att de ”mest ägnar sig åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden och att de promenerar, cyklar eller rör sig på annat sätt mindre än två timmar i veckan” har klassificerats som att de har stillasittande fritid.
Indikatornamn	Matvanor – äter grönsaker eller rotfrukter dagligen
Mått	De individer som svarade ”så gott som varje dag” på frågan ”Hur ofta äter du en portion grönsaker eller rotfrukter?” har klassificerats som att de äter grönsaker eller rotfrukter dagligen.
Indikatornamn	Matvanor – äter frukt eller bär dagligen
Mått	De individer som svarade ”så gott som varje dag” på frågan ”Hur ofta äter du frukt eller bär?” har klassificerats som att de äter frukt eller bär dagligen.

Indikatornamn	Daglig rökning
Mått	Personer som svarade ”ja” på frågan ”Röker du dagligen?” eller svarade att de slutade röka dagligen för mindre än 6 månader sen har klassificerats som dagligrökare.
Indikatornamn	Riskkonsumtion av alkohol
Mått	De individer som på frågan ”Hur ofta händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst 1 halvflaska sprit, 2 flaskor vin, 6 burkar starköl eller 12 flaskor folköl?” svarar 2-3 gånger per månad eller oftare har klassificerats som att ha riskkonsumtion av alkohol.

Hälsoeffekter/mått på hälsa och sjuklighet

Indikatornamn	Självskattat allmänt hälsotillstånd
Mått	Allmänt hälsotillstånd, så kallad global självskattad hälsa (self-rated health, SRH), baserades på individernas svar på frågan ” Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Är det mycket gott, gott, någorlunda, dåligt, mycket dåligt?”. De som svarat någorlunda, dåligt, mycket dåligt klassificeras som att ha sämre än god självskattad hälsa.
Indikatornamn	Hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D
Mått	<p>Med livskvalitetsinstrumentet EQ-5D kan individen klassificera sin hälsa i fem dimensioner (rörlighet; hygien; huvudsakliga aktiviteter; smärtor/besvär; oro/nedstämdhet) och i tre allvarlighetsgrader (inga problem, måttliga respektive svåra problem). Exempel på huvudsakliga aktiviteter är arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter. Resultatet presenteras i andelar (procent) som rapporterar inga, måttliga respektive svåra problem per dimension alternativt är andelen som har måttliga eller svåra problem presenterad som en sammanslagen procentandel.</p> <p>De fem frågorna ger totalt 243 (3⁵) kombinationer eller hälsotillstånd. Varje hälsotillstånd kan uttryckas som ett sammanvägt index, en unik livskvalitetsvikt EQ-5D_{index}, där full hälsa =1 och död=0. Resultat uttryckt som EQ-5D_{index} presenteras som ett medelvärde för den aktuella gruppen.</p> <p>På en termometerliknande skala, en så kallad visuell analog skala (VAS), mellan sämsta (0) och bästa (100) tänkbara tillstånd kan individen ange det värde på skalan som bäst motsvarar dennes nuvarande hälsotillstånd. Resultat uttryckt som självskattad hälsa EQ_{VAS} presenteras som medelvärde för den aktuella gruppen.</p>
Indikatornamn	Nedsatt psykiskt välbefinnande

Mått	General Health Questionnaire (GHQ12) är ett mått som avser att uppskatta förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande. Dessa 12 frågor mäter inte sjukdom i psykiatrisk bemärkelse utan fångar främst psykiska reaktioner på aktuella påfrestningar. Varje fråga har fyra svarsalternativ: mer än vanligt, som vanligt, mindre än vanligt samt mycket mindre än vanligt. Ett summaindex, som kan anta värden mellan 0-12, beräknas. En individ som på tre eller flera av dessa frågor svarar att han/hon har problem, brytpunkt 3 poäng, klassificeras som en person med nedsatt psykiskt välbefinnande.
Indikatornamn	Långvarig begränsande sjukdom
Mått	Personer som svarade ja på frågan ”Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller någon annan svaghet?” klassificerades om långvarigt sjuka. De individer som svarar att de till följd av långvarig sjukdom i hög grad eller i någon mån har nedsatt arbetsförmåga klassificeras som att ha långvarig begränsande sjukdom.
Indikatornamn	Fetma
Mått	I folkhälsoenkäten ombads personerna ge information om aktuell längd och vikt. BMI är ett standardmått som mäter förhållandet mellan längd och vikt genom att dividera vikten med längden i meter i kvadrat. En person som väger 100 kg och är 2 meter lång får då ett BMI på 25 ($100 / 2^2$). Enligt WHO:s definition föreligger fetma vid ett BMI ≥ 30 .

Register och registerindikatorer

Hälsoeffekter

Hjärtinfarkt

Mått	Antal fall av hjärtinfarkt per 10 000 invånare, kvinnor och män i alla åldrar.
Beskrivning	Antalet fall av hjärtinfarkt. Åldersstandardiserat mot 1996 års befolkning, män respektive kvinnor, i Stockholms län. Huvud- eller bidiagnos från slutenvård samt fall med underliggande eller bidragande dödsorsak enligt dödsorsaksregistret.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från patientregistret (slutenvård) samt dödsorsaksregistret med diagnoskoder I21 samt I22 enligt ICD-10 för åren 2000-2004. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.
Datakälla	Slutenvårds- och dödsorsaksregistren, Socialstyrelsen via webb-databasen Hur mår Stockholm? (www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm)
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning.
Kommentar	Fr o m 2001-01-01 tillämpas nya diagnoskriterier för sjukhusvård vid kranskärlssjukdom. Detta kan leda till en ökning av antal slutenvårdade med diagnos akut hjärtinfarkt. Kriterierna för diagnossättning kan variera mellan sjukhus.

Lungcancer

Mått	Antal fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor och män i alla åldrar.
Beskrivning	Antal nya fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor och män. Åldersstandardiserat mot 1996 års befolkning, män respektive kvinnor, i Stockholms län. 3-årsvärde 2005-2007.
Mätmetod	Fall av lungcancer med kod 162 enligt ICD-9 (Lungor, inkl trachea) hämtade från Onkologiskt Centrum, Stockholms läns landsting. Enbart maligna tumörer och enbart första gången en primärtumör inträffar. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.
Datakälla	Onkologiskt Centrum, Stockholms läns landsting via webb-databasen Hur mår Stockholm? (www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm)

Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning.
Kommentar	I denna rapport har vi använt diagnoskod 162 enl ICD-9 för lungcancer. I rapporten Öppna jämförelser Folkhälsa för hela landet har diagnoskoden 162,1 enligt ICD-7 för lungcancer använts. Det medför att siffrorna i rapporterna inte är helt jämförbara.

Fallolyckor bland personer 65 år och äldre

Mått	Antal personer 65 år och äldre som behandlats i slutenvård för fallolycka, per 10 000 invånare 65 år och äldre.
Beskrivning	Antal personer 65 år och äldre som vårdats i slutenvård till följd av fallolycka per 10 000 invånare 65 år och äldre, år 2008, per kvinnor och män. Åldersstandardiserat mot 1996 års befolkning, män respektive kvinnor, i Stockholms län.
Mätmetod	Vårdad med yttre orsakskod W00-W19 enl ICD-10. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.
Datakälla	VAL-databasen (slutenvårdade), Stockholms läns landsting via webbdatabasen Hur mår Stockholm? (www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm)
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning. Storstadssatsningens områden.

Vårdade för alkoholrelaterad sjukdom, 15 år och äldre

Mått	Antal personer 15 år och äldre som behandlats i slutenvård för alkoholrelaterad sjukdom, per 10 000 invånare 15 år och äldre.
Beskrivning	Antal personer 15 år och äldre som vårdats i slutenvård för alkoholrelaterad sjukdom per 10 000 invånare 15 år och äldre, år 2004-2006, per kvinnor och män. Åldersstandardiserat mot 1996 års befolkning, män respektive kvinnor, i Stockholms län.
Mätmetod	Alkoholrelaterade diagnoser enligt ICD 10. Antal vårdade i slutenvård för någon av nedanstående diagnoser (huvuddiagnos eller bidragande diagnoser). Första vårdtillfället per person och år har räknats. Akut intoxikation av alkohol F10.0 Toxisk effekt av alkohol T51 Skadligt bruk av alkohol F10.1 Alkoholberoendesyndrom F10.2 Kronisk pankreatit orsakad av alkohol K86.0 Leversjukdom orsakad av alkohol K70 Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom E24.4 Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol G31.2

Alkoholutlöst polyneuropati G62.1
Alkoholutlöst myopati G72.1
Alkohol-kardiomyopati I42.6
Gastrit orsakad av alkohol K29.2
Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern O35.4
Rehabilitering av alkoholmissbrukare Z50.2
Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk Z71.4
Abstinens F10.3
Abstinens med delirium F10.4
Psykotisk störning F10.5
Amnesisyndrom F10.6
Psykotisk störning med resttillstånd eller med sen debut F10.7
Andra specificerade psykiska störningar och beteendestörningar F10.8
Psykisk störning och beteendestörning, ospecificerad F10.9

Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.

Datakälla	VAL-databasen (slutenvårdade), Stockholms läns landsting via webbdatabasen Hur mår Stockholm? (www.folkhalsoguiden.se/hurmarstockholm)
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning.

Levnadsvillkor

Behörighet till gymnasieskolan

Mått	Andel procent elever som är behöriga till gymnasieskolans nationella program vårterminen 2008, män och kvinnor separat.
Beskrivning	Andel procent manliga elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasieskolans nationella program vårterminen 2008.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner inom SLL. För stadsdelar inom Stockholm kommun är data hämtade från usk.stockholm.se
Datakälla	Skolverket, fhi.se för kommuner och usk.stockholm.se för stadsdelar.
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Levnadsvanor

Rökande blivande mammor

Mått	Andel procent rökande blivande mammor, 2003-2007.
Beskrivning	Andel procent rökande blivande mammor vid inskrivning till mödrahälsovården (graviditet 8-12), 2003-2007.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner och stadsdelar inom SLL.
Datakälla	Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret, datan finns på fhi.se för kommuner och stadsdelar.
Geografiska områden	Stockholms län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Hälsoeffekter

Medellivslängd, män och kvinnor, 2003-2007

Mått	Återstående medellivslängd vid födelsen, kvinnor och män, 2003-2007.
Beskrivning	Återstående medellivslängd vid födelsen, kvinnor och män, 5-årsmedelvärde 2003-2007.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från rtk.sll.se för kommuner och stadsdelar och rapporten "Fruktksamhet och mortalitet."

Datakälla	Rapporten ”Fruktksamhet och mortalitet.” Publicerat på rtk.sll.se Egna beräkningar för Storstadssatsningen med info från SCBs befolkningsregister samt. dödsregister från Socialstyrelsen.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Medellivslängd, efter utbildningsnivå, män och kvinnor, 1998-2007

Mått	Återstående medellivslängd vid födelsen, kvinnor och män, kort och lång utbildning 1998-2007.
Beskrivning	Återstående medellivslängd vid födelsen, kvinnor och män, 10-årsmedelvärde 1998-2007.
Mätmetod	Livslängdsberäkningarna på utbildningsnivå och kommun och stadsdelar medför att beräkningarna blir osäkra för små grupper. Därför beräknas medellivslängden för en 10-årsperiod. Kort utbildning motsvaras av högst 3 års gymnasieutbildning och lång utbildning innebär mer än 3 års gymnasieutbildning.
Datakälla	Egna beräkningar med data från SCBs befolkningsregister samt. dödsregister från Socialstyrelsen.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet

Mått	Antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas hälsopolitiskt.
Beskrivning	Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 1-74 år, sammantaget för åren 2003-2006, kvinnor resp. män. Med hälsopolitiskt åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar eller olyckor vilka bedöms kunna påverkas med hälsopolitiska insatser. I måttet ingår dödsfall orsakat av lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motortrafikolyckor.
Mätmetod	Uppgifter om antalet dödsfall åren 2003-2006 har hämtats från dödsorsaksregistret genom följande koder: lungcancer C34, cancer i matstrupe C15, levercirros K70, K73-K74 och motortrafikolyckor E810-823 V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor i trafik. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare beräknas per kommuner, stadsdelar och Storstadssatsningen. Länets befolkning år 2000 har använts som standardbefolkning.
Datakälla	Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret och SCB, befolkningsregister för Stockholms län.

Geografiska områden Stockholm län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Tonårsaborter

Mått Andel (promille) aborter bland kvinnor 15-19 år, 2004-2008.

Beskrivning Aborter per 1000 medelfolkmängd kvinnor 15-19 år 2004-2008.

Mätmetod Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner och lafa Landstinget förebygger AIDS, Stockholms län lafa.nu för stadsdelar inom Stockholm kommun.

Datakälla Statistik om ”Aborter och förlossningsstatistik” publicerat av lafa.nu, perioden 2004-2008. Databas för kommuner är publicerade på fhi.se

Geografiska områden Stockholm län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Tandhälsa

Mått Andel (%) kariesfria 3-åringar resp. andel 19-åringar med kariesfria sidoytor i procent, 2006 och 2008.

Beskrivning Andel (%) kariesfria 3-åringar år 2006 och 2008. Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor i procent år 2006.

Mätmetod Uppgifter är hämtade från SLL.

Datakälla Tandvårdsstaben, SLL, i rapporten ”Behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län utifrån ett befolkningsperspektiv”, SLL 2009, s 18. och ”Barnrapporten 2009 - En uppföljning av hälso- och sjukvårds insatser”, s. 21, C. Bokedal, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting, <http://www.sll.se/upload/Barnrapporten%202009.pdf>

Geografiska områden Stockholm län, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Bakgrundsvariabler

Andel procent kvinnor 2007

Mått	Andel (%) kvinnor för år 2007.
Beskrivning	Andel kvinnor i befolkningen
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner och usk.stockholm.se för stadsdelar inom Stockholm kommun.
Datakälla	SCBs befolkningsregister.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Medelålder 2007

Mått	Medelålder i respektive område för år 2007.
Beskrivning	Genomsnittsåldern.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner och usk.stockholm.se för stadsdelar inom Stockholm kommun.
Datakälla	SCBs befolkningsregister.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Utrikes födda andel procent 2007

Mått	Andel (%) utrikes födda i respektive område för år 2007.
Beskrivning	Andel (%) utrikes födda, 31 dec 2007.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från rtk.sll.se Områdesdataboken för kommuner och Folkhälsoinstitutet fhi.se för stadsdelar inom Stockholm kommun. Egna beräkningar för Storstadssatsningen.
Datakälla	SCBs befolkningsregister, rtk.sll.se och fhi.se.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Andel procent med eftergymnasial utbildning 16-64 år 2007

Mått	Andel (%) med eftergymnasial utbildning 16-64 år 2007.
------	--

Beskrivning	Andel (%) med eftergymnasial utbildning2007.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från rtk.sll.se Områdesdataboken för kommuner och Folkhälsoinstitutet fhi.se för stadsdelar inom Stockholm kommun. Egna beräkningar för Storstadssatsningen.
Datakälla	SCBs befolkningsregister, rtk.sll.se och fhi.se.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Inkomst, medianinkomst 2007

Mått	Medianinkomst i tusentals kronor år 2007.
Beskrivning	Beskriver medianinkomst som sammanräknad förvärvsinkomst, för personer som var 20 år och äldre.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från SCB statistik online för kommuner och usk.stockholm.se för stadsdelar inom Stockholm kommun. Egna beräkningar från individinkomstdata för området Storstadssatsningen med data från SCBs befolknings- och taxeringsregister för året 2007. Personer med förvärvsinkomst (kapital ej inkluderat) ingår i beräkningarna för Storstadssatsningen.
Datakälla	Statistik om inkomst. Informationen för kommuner är publicerad på SCB statistik online resp. för stadsdelar i rapporten ”Statistisk årsbok för Stockholm 2009”, s. 84, usk.stockholm.se
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Förvärvsintensitet andel procent förvärvsarbetande 20-64 år 2007

Mått	Andel (%) som förvärvsarbetar, 20-64 år, 2007.
Beskrivning	Beräkningar från individdata för Storstadssatsningen, år 2007.
Mätmetod	Uppgifter är hämtade från kommunfakta databasen vid Folkhälsoinstitutet fhi.se för kommuner och usk.stockholm.se för stadsdelar inom Stockholm kommun. Egna beräkningar för området Storstadssatsningen med data från SCBs befolkningsregister för året 2007.
Datakälla	Statistik från SCB befolkningsregister med information om sysselsättningsstatus. Databas för kommuner är publicerade på fhi.se och för stadsdelar usk. stockholm.se
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl. 2007 års indelning.

Barnfattigdomsindex: Andel procent barn i familjer med låg inkomststandard eller socialbidrag

Mått	Andel (%) barn i familjer med låg inkomststandard eller socialbidrag.
Beskrivning	Andel (%) barn i familjer (hushåll) med låg inkomststandard eller socialbidrag, 2003-2007. Barnen är definierade som personer 0-17 år.
Mätmetod	Barnfattigdom definieras enligt Rädda Barnens normer redovisade i årliga rapporten "Barns ekonomiska utsatthet" (2009). Med låg inkomststandard menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnormen som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräknings) och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomststandard. Måttet inkomststandard kombinerar inkomsterna och antal personer som ska leva på dessa. Formeln för inkomststandard (enligt Statistiska centralbyråns definition) är följande= (Hushållens disponibel inkomst)/(basbeloppet *antalet konsumtionsvikter + boendeutgift på risknivå). Fackföreningsavgifter och barnomsorgskostnader är ej inkluderade i inkomststandard. Ett inkomststandard under 1 innebär att familjen har det sämre ställt än vad våra normer skulle tillåta. Familjen faller under strecket för "lägsta rimliga standard". Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året.
Datakälla	SCBs befolkningsregister med uppgifter om hushållens inkomst från SCBs IoT Inkomst- och taxeringsregister.
Geografiska områden	Stockholms län, Storstadssatsningen, kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun enl 2007 års indelning.

Referenser

- Bokedal C. Barnrapporten 2009 - En uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting, 2009, s 21.
<http://www.sll.se/upload/Barnrapporten%202009.pdf>
- Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J, Lynöe N, Marttila A, Sun S. Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Stockholm: SLL/Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin och Enheten för Hälsoekonomi, 2007. (Rapport 2007:5)
- Burström K, Johannesson M, Diderichsen F. Swedish population health-related quality of life results using the EQ-5D. *Quality of Life Research* 2001;10(7):621-635.
- Burström K, Rehnberg C. Geografiska skillnader i hälsorelaterad livskvalitet i Stockholms län 2002. Resultat per kommun och stadsdel, geografisk beredning samt beställaravdelning – en befolkningsundersökning med EQ-5D. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi, 2006. (Rapport 2006:2)
- Centrum för folkhälsa. Folkhälsorapport 2007. Folkhälsan i Stockholms län 2007. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2007.
<http://www.euroqol.org> (nedladdad 2010-03-15)
- <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%c3%a4lsoarbete/Folkh%c3%a4lsopolicy%202008.pdf> (nedladdad 2010-04-27)
- Marmot-kommissionens slutrapport. www.ucl.ac.uk/marmotreview (nedladdad 2010-03-25)
- Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan.
<http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf> (nedladdad 2010-04-27)
- Nilsson, Å. 2008. Fruktsamhet och mortalitet. Befolkningsprognoser 2008-2017. Stockholm: SCB. Publicerat online år 2009 rtk.sll.se
- Salonen T. Barns ekonomiska utsatthet. Årsrapport 2009. Stockholm: Rädda Barnen, 2009.
- Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.
- Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
- Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2009.
- Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Annals of Medicine* 2001;33:337-343.

ISBN: 978-91-86313-32-6

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**