

**Levnadsförhållanden**  
Rapport nr 105

# **Bruk och missbruk, vanor och ovanor**

**Hälsorelaterade levnadsvanor 1980–2002**

**Jessica Persson  
Ingrid Sjöberg  
Sven-Erik Johansson**

Statistiska centralbyrån 2004

## Living conditions

Report no 105

# Healthrelated habits of life 1980–2002

Statistics Sweden

2004

Producent  
*Producer*

SCB, Enheten för Social Välfärdsstatistik  
Box 24300, 104 51 Stockholm  
Tfn + 46 8 506 940 00  
E-post: uno.davidsson@scb.se

Förfrågningar  
*Inquiries*

Jessica Persson, tfn +46 8 506 944 27  
e-post: jessica.persson@scb.se

Ingrid Sjöberg, tfn +46 8 506 950 33  
e-post: ingrid.sjoberg@scb.se

Sven-Erik Johansson, tfn +46 8 506 950 47  
e-post: sven-erik.johansson@scb.se

Omslag: Ateljén, SCB

Foton: Marie Almers Atterhall, SCB

Om du citerar ur denna publikation, var god uppge:

Källa: SCB, Bruk och missbruk, vanor och ovanor.

Hälsorelaterade levnadsvanor 1980–2002

© 2004, Statistiska centralbyrån

Mångfaldigande av innehållet i denna publikation,  
helt eller delvis, är förbjudet enligt lagen (1960:  
729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga  
verk utan medgivande från Statistiska centralbyrån.

ISSN 0347–7193

ISBN 91–618–1231-5

Printed in Sweden

SCB-tryck, Örebro 2004.06

# Förord

Statistiska centralbyrån (SCB) genomför på uppdrag av Sveriges riksdag från och med hösten 1974 löpande undersökningar av svenska folkets levnadsförhållanden. Uppgifterna insamlas i huvudsak genom personliga intervjuer med ett urval av Sveriges vuxna befolkning, 16–84 år. Resultaten publiceras i SCB:s serie Levnadsförhållanden. Ett hundratal rapporter har hittills redovisats.

I denna rapport ges en statistisk belysning av befolkningens hälsorelaterade levnadsvanor när det gäller alkoholkonsumtion, tobaksbruk, motionsvanor samt övervikt och fetma. Rapporten baseras på uppgifter som huvudsakligen insamlats åren 1980–2002. Rapporten har utarbetats av Jessica Persson och Ingrid Sjöberg. Sven-Erik Johansson svarar för kapitel 7 i rapporten.

SCB vill rikta ett varmt tack till alla som medverkat, inte minst till intervjuerna och till alla dem som deltagit i undersökningen genom att lämna de uppgifter på vilka den redovisade statistiken grundar sig.

Statistiska centralbyrån i juni 2004

BERNDT ÖHMAN

Uno Davidsson



# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	9
<b>1 Inledning</b> .....	13
Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)	
Rapportens uppläggning	
<b>2 Tobaksbruk</b> .....	17
Mätning av rök- och snusvanor i ULF 1980–2002	
Röker dagligen	
Dagligrökning minskar	
Allt färre ungdomar röker	
Andelen dagligrökare högst bland medelålders	
<i>Varför minskar rökningen?</i>	
”40-talisterna i topp”	
Cigaretter det dominerande rökverket bland dagligrökare	
13 cigaretter per dag i genomsnitt	
Hälften av befolkningen har någon gång rökt dagligen	
Slutat eller minskat sitt rökande	
Fler väljer att helt sluta röka än att minska sitt rökande	
Minskat sitt rökande	
Fler röker ”då och då” bland de unga	
<i>Summering av rökvanor</i>	
Snusning	
Männen snusar	
<i>Snusförsäljning 1970–2002</i>	
Röker eller snusar dagligen	
Rökning och snusning hänger ihop	
Tobaksbruket i olika befolkningsgrupper	
Socioekonomisk grupp	
Utbildningsnivå	
Region	
Familjetyp	
<b>3 Motionsvanor</b> .....	39
Mätning av motionsvanor i ULF	
Motionsvanor bland män och kvinnor	
Olika motionsnivåer	
Allt fler motionerar, speciellt kvinnor	
<i>Motionerar nästan aldrig</i>	
<i>Motionerar ofta</i>	
<i>Regelbunden motion vanligare</i>	

Motionsvanor i olika befolkningsgrupper	
Socioekonomisk grupp	
Utbildningsnivå	
Region	
Familjetyp	
<b>4 Övervikt och fetma</b> .....	49
Mätning av relativ kroppsvikt (BMI)	
<i>BMI-gränser för olika viktklasser</i>	
<i>BMI som mätmetod</i>	
Befolkningens fördelning i olika viktklasser	
Andelen underviktiga och normalviktiga minskar	
<i>Undervikt vanligast bland de allra yngsta kvinnorna</i>	
Befolkningen allt tyngre	
Relativ kroppsvikt (BMI) allt högre	
Allt fler överviktiga och feta, särskilt män	
Övervikt och fetma vanligare med stigande ålder	
<i>Övervikt och fetma i olika åldrar olika år</i>	
Besvär av övervikt och fetma störst bland kvinnor	
Övervikt och fetma i olika befolkningsgrupper	
Socioekonomisk grupp	
Utbildningsnivå	
Region	
Familjetyp	
<b>5 Sunda och osunda vanor</b> .....	61
Sunda levnadsvanor	
Osunda levnadsvanor	
<i>En osund vana</i>	
<i>Två osunda vanor</i>	
<i>Tre osunda vanor</i>	
Skillnader mellan olika befolkningsgrupper	
Socioekonomisk grupp	
Utbildningsnivå	
Region	
Familjetyp	
<b>6 Alkoholkonsumtion</b> .....	67
Alkoholförsäljning	
Frågor om alkoholkonsumtion i ULF	
<i>Att mäta alkoholkonsumtion</i>	
<i>Storkonsumenter i bortfallet</i>	
<i>All konsumtion fångas inte in</i>	
<i>Konsumtionsnivåer i ULF</i>	
Konsumtionsvanor 1996-97	

*Ingen alkoholkonsumtion*

*Låg alkoholkonsumtion*

*Hög alkoholkonsumtion*

*Intensivkonsumtion*

Alkoholkonsumtion i olika befolkningsgrupper

Socioekonomisk grupp

Utbildningsnivå

Region

Familjetyp

<b>7 Hälsorelaterade levnadsvanor och insjuknande i kranskärllsjukdomar</b> .....	81
Undersökningsmaterialet	
Uppföljningsdata	
Resultat	
<i>Diabetes och högt blodtryck</i>	
Levnadsvanor	
<i>Rökning</i>	
<i>Övervikt/Fetma</i>	
<i>Motion</i>	
Summering	
Bilaga 1 Material	
Variabeldefinitioner	
Bilaga 2 Metod	
Referenser .....	89
Bilaga 1: Tabellbilaga .....	91
Bilaga 2: Redovisningsgrupper i befolkningen .....	99
Bilaga 3: Teknisk beskrivning .....	105
Rapporter i serien Levnadsförhållanden .....	125





# Sammanfattning

Befolkningens alkoholkonsumtion, tobaksbruk, kost- samt motionsvanor räknas till levnadsvanor som är av stor betydelse för hälsan. Hälsorelaterade beteenden som innebär att man utsätter sig för hälsorisker med en viss frivillighet brukar också kallas livsstilsfaktorer.

I denna rapport redovisas sådana livsstilsfaktorer som mätts i levnadsförhållandeundersökningen (ULF), nämligen rökning och snusning, alkoholkonsumtion samt motionsvanor. Kostvanor finns ej i ULF. En faktor som hänger samman med såväl kost- som motionsvanor, nämligen övervikt och fetma tas dock upp till behandling.

Hälsorelaterade levnadsvanor har starkt samband med individens livsvillkor och sociala position. I rapporten studeras vanor och ovanor i flera olika befolkningsgrupper: kvinnor resp. män fördelade efter ålder (16–84 år), familjesituation, socioekonomisk grupp, utbildningsnivå och region. Tonvikten ligger på undersökningarna 2001–02, men rapporten belyser även utvecklingen sedan 1980-talets början.

De hälsorelaterade levnadsvanorna har utvecklats både positivt och negativt de senaste tjugo åren.

## **Rökning**

Under 1900-talets två senaste decennier har andelen män, 16–84 år, som röker dagligen minskat från 35 till 17 procent. Bland kvinnor i samma åldrar har andelen dagligrökare minskat från 27 till drygt 19 procent. Dagligrökande är både bland män och kvinnor vanligast bland medelålders. Ser man till utvecklingen sedan början av 1980-talet framkommer att de åldrar då rökning är vanligast förskjutits uppåt med tiden.

En viktig skiljelinje i rökvanor går mellan olika socioekonomiska grupper och olika utbildningsnivåer. Bland män röker 23 procent av arbetarna och 13 procent av tjänstemännen dagligen. Motsvarande andelar bland kvinnor är 26 resp. 16 procent. Rökning på daglig basis är också mellan 2 och 3 gånger så vanligt bland lågutbildade som bland högutbildade.

## **Motionsvanor**

Motionsvanorna i Sverige har förbättrats sedan början av 1980-talet. Fler, särskilt kvinnor, motionerar regelbundet (minst en gång i veckan) på sin fritid. Ökningen är hela 20 procentenheter bland kvinnorna till totalt 64 procent. Bland män är andelen 59 procent, vilket är en ökning med nästan 12 procent-

enheter sedan början av 1980-talet. Regelbunden motion är för såväl män som kvinnor vanligast bland de allra yngsta, 16–24-åringarna, men har ökat i samtliga åldersgrupper bland både män och kvinnor de senaste tjugo åren. De största ökningarna märks bland de allra äldsta.

En jämförelse mellan olika socioekonomiska grupper och olika utbildningsnivåer visar också beträffande motionsvanor på betydande skillnader. Bland tjänstemän och högutbildade, såväl män som kvinnor, återfinns en högre andel aktiva fritidsmotionärer än bland arbetare och lågutbildade.

### **Övervikt och fetma**

Samtidigt som motionsvanorna förbättrats tycks vi dock vara mindre fysiskt aktiva i vardagslivet. Det moderna samhället är orörligt med bil, hiss och apparater för många vardagssysslor. Medan vi sitter kan vi stoppa i oss både mat, godis, söta drycker och alkohol. Under de senaste två decennierna har andelen överviktiga och feta också ökat markant. Bland män ökade andelen överviktiga med 10 procentenheter och bland kvinnor med 6 procentenheter. 2001-02 är därmed 41 procent av männen och närmare 28 procent av kvinnorna i åldrarna 16–84 år överviktiga. En tiondel av befolkningen, såväl män som kvinnor, är därutöver feta. För både män och kvinnor har andelen feta fördubblats sedan början av 1980-talet. Huvuddelen av ökningen i andelarna överviktiga och feta inträffade under 1990-talet.

Övervikt och fetma blir vanligare med stigande ålder. En oroande utveckling är dock att fetma och övervikt blir allt vanligare bland unga människor. Andelarna är fortfarande lägst bland 16–24-åringar, men från relativt låga nivåer har fördubblingar skett de senaste tjugo åren.

När det gäller övervikt är de socioekonomiska skillnaderna små bland männen. Något tydligare differenser återfinns dock bland kvinnorna. Andelen feta är emellertid klart högre bland arbetare än bland tjänstemän. Bland kvinnor är 15 procent av arbetarna feta, mot 8 procent av tjänstemännen. Motsvarande andelar bland män är 13 resp. 9 procent.

### **Alkoholkonsumtion**

1996-97, som är den senaste mätningen av alkoholvanor i ULF, uppgav 11 procent av männen och 19 procent av kvinnorna att man ej druckit något starkare än lättöl det senaste året. En dubbelt så hög andel bland män (13 procent), jämfört med bland kvinnor (6 procent) klassades samtidigt som högkonsumenter (dvs. 3,5 flaskor vin eller mer per vecka för män och 2,5 flaskor vin eller mer per vecka för kvinnor).

Alkoholkonsumtion var 1996-97 vanligare bland tjänstemän än bland arbetare.

***Sunda och osunda levnadsvanor***

År 2002 lever närmare 26 procent av alla män 16–74 år sunt i den betydelsen att man motionerar regelbundet minst en gång per vecka, inte röker dagligen och inte är överviktig eller fet. Bland kvinnor är andelen i samma åldersgrupp 37 procent, vilket också är en markant ökning med hela 12 procentenheter sedan 1980-talets början. Bland män är ökningen endast någon procentenhet under hela tjugoförårsperioden.

Ungefär 5 procent av befolkningen, såväl män som kvinnor, röker dagligen, får ingen regelbunden motion samt är överviktiga eller feta. Sedan 1980-talets början är det en minskning med ett par procentenheter bland männen, medan andelen är tämligen oförändrad bland kvinnorna.

***Levnadsvanor och insjuknande i kranskärlssjukdomar***

I Sverige halverades dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar mellan 1980 och 1997 i åldrarna 15–74 år. Minskningen gäller även kranskärlssjukdomar som utgör hälften av hjärt-kärlsjukdomarna. Under år 2001 tillhörde cirka 21 procent av samtliga dödsfall denna dödsorsaksgrupp. Bakgrunden till uppkomsten av dessa sjukdomar är starkt knuten till människors levnadsförhållanden och de senaste årens nedgång av sjukligheten har ackompanjerats av en förändrad medvetenhet om livsstilens betydelse.

Motionen är en väsentlig friskfaktor och de som motionerar minst en gång per vecka har en tydligt reducerad risk att insjukna i kranskärlssjukdomar. Risken att insjukna eller dö i kranskärlssjukdom är emellertid dubbelt så hög bland dagligrökare, jämfört med bland aldrig-rökare. Likaså har personer med fetma nästan 100 procent överrisk att insjukna/dö i kranskärlssjukdom jämfört med normalviktiga.



# 1 Inledning

Befolkningens alkoholkonsumtion, tobaksbruk, kost- samt motionsvanor räknas till levnadsvanor som är av stor betydelse för hälsan. Hälsorelaterade beteenden som innebär att man utsätter sig för hälsorisker med en viss frivillighet brukar också kallas livsstilsfaktorer. De som framförallt tas med i hälsosammanhang är just kostvanor, bruk av tobak och alkohol samt om man lever ett rörligt eller stillasittande liv.

Hälsorelaterade levnadsvanor har starkt samband med individens livsvillkor och sociala position. Man talar allt mer om strukturellt betingade levnadsvanor. Levnadsvanorna påverkas av kultur och traditioner och varierar med bl.a. ekonomiska villkor, utbildningsgrad och socioekonomisk tillhörighet.

Regeringen har i sin proposition Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) angivit elva målområden för en bättre folkhälsa. Målen gäller bl.a. ett minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika, ökad fysisk aktivitet och förbättrade kostvanor.

I denna rapport redovisas sådana livsstilsfaktorer som mätts i levnadsförhållandeundersökningen (ULF), nämligen rökning och snusning, alkoholkonsumtion samt motionsvanor. Kostvanor finns ej i ULF. En faktor som hänger samman med såväl kost- som motionsvanor, nämligen övervikt och fetma tas dock upp till behandling.

## Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)

Genom ULF, Undersökningen av levnadsförhållanden, mäter vi och följer utvecklingen av levnadsförhållanden i Sverige. Det huvudsakliga syftet med undersökningen är att belysa välfärdens fördelning mellan olika grupper i befolkningen samt vilka som drabbas av problem av olika slag.

Undersökningen har på uppdrag av Sveriges Riksdag genomförts årligen sedan 1975. Detta gör att vi kan presentera statistik –indikatorer– för olika välfärdsområden i tidsserier som i dag sträcker sig drygt 25 år tillbaka i tiden. Välfärdsområdena, eller välfärdskomponenterna som vi valt att kalla dem, är arbetsmiljö, boende, ekonomi, **hälsa**, fritid, materiella tillgångar, medborgerliga aktiviteter, sociala relationer, sysselsättning och arbetstider, transporter och kommunikationer, trygghet och säkerhet samt utbildning.

ULF-undersökningen är riksomfattande och avser Sveriges befolkning i åldrarna 16–84 år. Under åren 1975–1979 ingick endast personer som var 16–74 år gamla.

Undersökningen är en urvalsundersökning med en årlig urvalsstorlek på cirka 7 500 personer. De som intervjuas skall vara bosatta, dvs. folkbokförda, i Sverige. Uppgifterna samlas in i samband med besöksintervjuer. Datainsamlingen fördelas på fyra perioder varje år. Uppgifterna sammanställs oftast till tvåårsresultat. Tvåårsperiodiciteten har införts för att motverka effekten av den reducering av urvalet som varit nödvändig av ekonomiska skäl. I denna rapport beskrivs läget 2001-02 och utvecklingen sedan 1980-81 för den del av komponenten hälsa som rör hälsorelaterade levnadsvanor.

I varje ULF-årgång ingår ett antal centrala indikatorer från varje välfärds-komponent. Några frågor behöver man ställa årligen för att bilda gängse bakgrundsvariabler, t.ex. familjeförhållanden, regionala indelningar och socioekonomisk grupp (se bilaga 2 för *redovisningsgrupper i befolkningen*). Andra frågor ingår för att ge underlag för en kontinuerlig uppföljning av utvecklingen på olika områden. Med jämna mellanrum, vart åttonde år, belyses olika välfärdsområden mer ingående. Åren 1980-81, 1988-89 samt 1996-97 har fördjupning ägt rum i temat hälsa, omsorg och levnadsvanor. Se den *tekniska beskrivningen* i bilaga 3 för mer information om ULF.

## Rapportens uppläggning

I kapitel 2 återfinns en beskrivning av tobaksbruket bland 16–84-åringar.

I kapitel 3 redovisas motionsvanor i olika grupper av befolkningen.

Kapitel 4 behandlar det växande hälsoproblemet övervikt och fetma.

I kapitel 5 redovisas en summering av några ohälsosamma vanor, nämligen rökning, ingen regelbunden motion samt övervikt/fetma i olika grupper av befolkningen. I detta kapitel åskådliggörs också inom vilka grupper vi finner de med sunda levnadsvanor.

I kapitel 6 behandlas den vuxna befolkningens alkoholkonsumtion.

I kapitel 7 beskrivs sambandet mellan hälsorelaterade levnadsvanor och insjuknande i kranskärllsjukdomar

Bilaga 1 innehåller några av de centrala tabeller som rapporten bygger på. Huvuddelen av tabellmaterialet återfinns emellertid på SCB:s webbplats

[www.scb.se](http://www.scb.se) under Levnadsförhållanden. En förteckning över samtliga tabeller som går att finna på webbplatsen återfinns också i bilaga 1.

I bilaga 2 presenteras de bakgrundsvariabler som används i rapporten.

Bilaga 3 slutligen innehåller en kortfattad teknisk beskrivning av undersökningen med redovisning av fältarbetsresultat, partiellt bortfall, resultatens tillförlitlighet m.m.

Sist i rapporten finns en förteckning över samtliga rapporter som utkommit i serien Levnadsförhållanden.





## 2 Tobaksbruk

Rökning är en av dagens största hälsorisker. Rökning orsakar eller förvärrar många sjukdomar. Det gäller bl.a. cancer i lungorna, magen, levern, näsan, munnen, luftstrupen, matstrupen, svalget, bukspottskörteln, njurarna, urinblåsan och blodcancer. Det gäller även hjärtinfarkt, kärlkramp, slaganfall, benskörhet, kronisk obstruktiv lungsjukdom, långvarig luftrörsinflammation, lungtuberkulos, utbuktning på stora kroppspulsådern, andra sjukdomar i blodkärlen, blödning i hjärtats hinnor, inflammation i tandköttet, sår i magen och tolvfingertarmen samt Crohns sjukdom.

I Sverige orsakas cirka 7 000 dödsfall varje år av rökning. De som dör av rökning i förtid förlorar i genomsnitt 13 levnadsår.

När det gäller snusning finns studier som visar samband mellan snusning och högt blodtryck, vilket antyder att snusare kan ha ökad risk för hjärt- kärlsjukdomar. Snusare löper också större risk att få åldersdiabetes. Det finns inga tillräckliga belägg för att snusning ökar cancerrisken, men motsatsen är inte heller belagd. (Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001)

### Mätning av rök- och snusvanor i ULF 1980–2002

Frågor om rökvanor ingår sedan 1980 i den årligt återkommande delen av ULF. Då ställs frågor om man ”röker dagligen”, om man ”tidigare rökt dagligen” samt om man ”röker då och då”. Numera ingår också en fråga till de som röker eller tidigare har rökt dagligen om hur många år man rökt dagligen.

I samband med de fördjupade hälsomätningarna som återkommer vart åttonde år ingår även frågor om vad man röker och hur mycket samt till de som slutat röka hur länge det var sedan man slutade röka. I samband med hälsofördjupningarna ingår också frågor om snusning.

Den senaste hälsofördjupningen gjordes 1996-97, vilket medför att data om snusning samt hur mycket man röker resp. hur länge sedan man slutade avser åren 1996-97.

På grund av den ökade medvetenheten om tobaksrökningens hälsorisker är det rimligt att anta att respondenterna något skönmålar bilden av sina ev. rökvanor. Framförallt torde detta gälla uppgifter om hur mycket man röker, där det ligger nära till hands att uppge den konsumtion som man försöker

hålla sig till och bortse ifrån att det kanske ofta blir lite mer. Uppgifter om att man röker är antagligen behäftade med mindre fel än konsumtionens storlek.

Nedan redovisas samtliga frågor om rök- och snusvanor i ULF. Mätår redovisas i parentes efter resp. fråga.

### Rökvanor

*Röker Du dagligen?* (1980–2002)

*Händer det att Du röker någon gång då och då?* (1988–2002)

*Har Du tidigare rökt dagligen under någon period av ditt liv?* (1980-81, 1988–2002)

*Hur många år är det sedan Du slutade röka dagligen?* (1996-97)

*Ungefär hur många år har Du rökt dagligen?* (1980-81, 1988–2002)

*Röker Du cigaretter, cigariller, cigarrer eller pipa?* (Ja/Nej och antal) (1980–89, 1996–97)

### Snusvanor

*Snusar Du dagligen?* (1988-89, 1996-97)

*Händer det att Du snusar någon gång då och då?* (1988-89, 1996-97)

*Hur många dagar räcker en vanlig 50 grams dosa snus?* (1988-89, 1996-97)

*Ungefär hur många år har Du snusat dagligen?* (1988-89, 1996-97)

Åren 1980-81 ställdes frågan *Snusar Ni?*, men då enbart till män.

## Röker dagligen

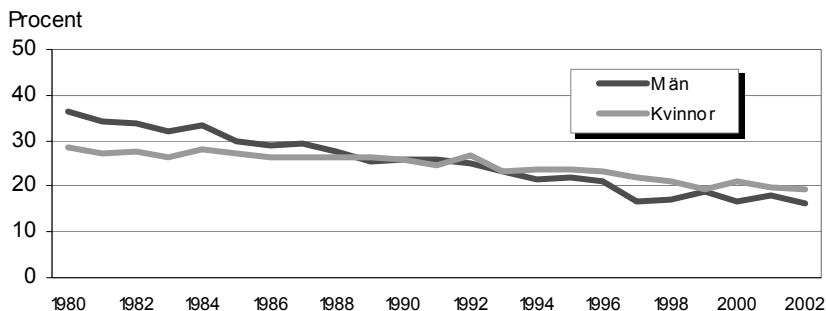
### Dagligrökning minskar

Under 1900-talets två senaste decennier har andelen 16–84-åringar som röker dagligen minskat från 31 procent 1980-81 till 18 procent 2001-02. Andelen dagligrökare har minskat mer bland män än bland kvinnor, totalt 18 procentenheter bland männen och 7 procentenheter bland kvinnorna.

I början av 1980-talet var andelen som rökte dagligen högre bland män än bland kvinnor. Sedan mitten av 1990-talet har emellertid en omsvängning ägt rum och fortsatt in på 2000-talet är andelen som röker dagligen något högre bland kvinnor än bland män. Skillnaderna mellan könen är dock betydligt mindre nu jämfört med i början av 1980-talet.

Röker dagligen	1980-81	1988-89	2001-02
Män	35	27	17
Kvinnor	27	26	20

**Diagram 2.1** Dagligrökare bland män och kvinnor 16–84 år.  
Åren 1980–2002. Procent



### Allt färre ungdomar röker

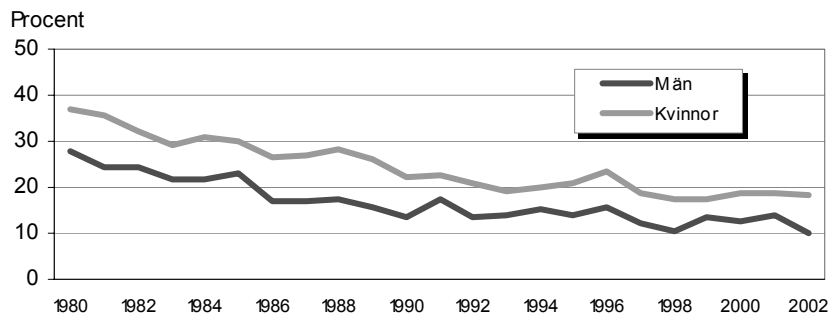
Rökvanor grundläggs som regel i unga år, det är få som i ”vuxen” ålder börjar röka. Att allt färre ungdomar börjar röka bidrar därmed till ett minskat antal dagligrökare totalt sett.

Andelen 16–24-åringar som röker dagligen har minskat bland såväl män som kvinnor sedan början av 1980-talet. Bland de unga kvinnorna har andelen dagligrökare minskat med 17 procentenheter till totalt 19 procent från 1980-81 till 2001-02. Bland männen är minskningen 14 procentenheter till totalt 12 procent.

Röker dagligen	1980-81	1988-89	2001-02
Män	26	17	12
Kvinnor	36	27	19

Andelen som röker dagligen har varit högre bland unga kvinnor än bland unga män ända sedan 1980-talets början. Skillnaderna mellan könen har inte heller förändrats så mycket under perioden.

**Diagram 2.2** Dagligrökare bland män och kvinnor 16–24 år.  
Åren 1980–2002. Procent

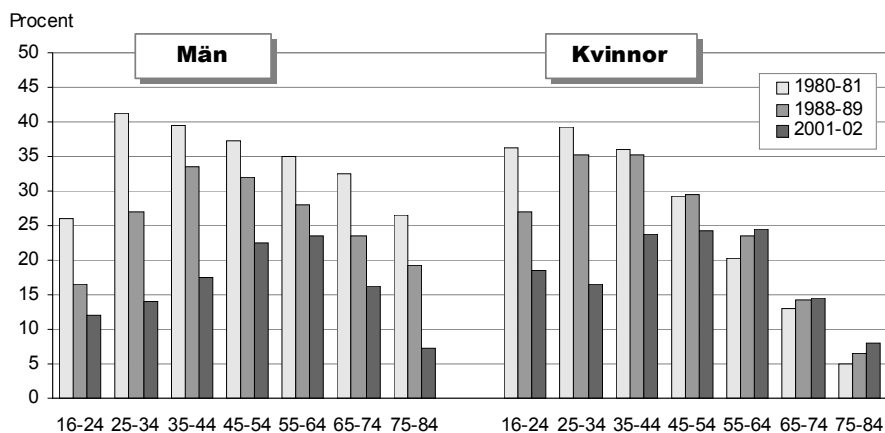


### Andelen dagligrökare högst bland medelålders

En indelning av befolkningen i olika åldersgrupper visar att dagligrökande är vanligast i åldrarna 45–64 år bland män och i åldrarna 35–64 år bland kvinnor. Lägst är andelen bland de allra äldsta (75–84-åringarna), 7–8 procent för både män och kvinnor.

Ser man till andelen dagligrökare i olika åldersgrupper åren 1980-81, 1988-89 samt 2001-02 framkommer att de åldrar då rökning är vanligast förskjuts uppåt allt eftersom tiden går. Bland männen var andelen som röker dagligen högst bland 25–44-åringarna i början av 1980-talet och bland 35–54-åringarna i slutet av 1980-talet. Bland kvinnorna var andelen som röker dagligen högst bland 25–34-åringarna i början av 1980-talet och bland 25–44-åringarna i slutet av 1980-talet.

**Diagram 2.3** Dagligrökare bland män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Procent



**Läshänvisning till tabell 2.1**

Läser man tabell 2.1 horisontellt ser man andelen dagligrökare i samma åldersgrupp bland män och kvinnor under fem olika år.

Om man istället läser tabellen vertikalt ser man hur dagligrökarna fördelat sig efter ålder vid olika år.

Genom att läsa tabellen diagonalt kan man slutligen följa dem som är födda under vissa år framåt i tiden. De som var 16–20 år 1980 var 21–25 år gamla 1985, 26–30 år gamla 1990 osv.

**Tabell 2.1 Dagligrökare bland män och kvinnor i olika åldrar. Åren 1980, 1985, 1990, 1995 och 2000. Procent**

a) Män						b) Kvinnor					
Ålder	1980	1985	1990	1995	2000	Ålder	1980	1985	1990	1995	2000
<b>16-20</b>	25	16	13	11	10	<b>16-20</b>	34	23	18	21	19
<b>21-25</b>	36	30	16	16	15	<b>21-25</b>	42	39	31	23	18
<b>26-30</b>	39	26	22	14	15	<b>26-30</b>	40	39	30	28	21
<b>31-35</b>	47	37	32	18	14	<b>31-35</b>	44	37	36	29	21
<b>36-40</b>	40	34	29	29	15	<b>36-40</b>	39	36	35	27	24
<b>41-45</b>	40	36	34	30	20	<b>41-45</b>	31	37	36	32	24
<b>46-50</b>	36	38	37	30	21	<b>46-50</b>	32	36	34	32	26
<b>51-55</b>	38	36	29	31	18	<b>51-55</b>	28	25	24	30	26
<b>56-60</b>	37	36	33	25	26	<b>56-60</b>	20	22	24	22	32
<b>61-65</b>	36	28	24	23	22	<b>61-65</b>	18	20	19	16	17
<b>66-70</b>	32	22	29	25	19	<b>66-70</b>	12	15	19	16	17
<b>71-75</b>	31	26	20	16	18	<b>71-75</b>	15	10	13	13	14
<b>76-80</b>	25	22	14	16	16	<b>76-80</b>	2	6	9	9	9

Av tabell 2.1 a) framgår, om man läser tabellen horisontellt, att bland män i viss ålder är andelen dagligrökare nästan genomgående lägre vid varje senare tidpunkt.

Av tabellen framgår, vid vertikal läsning, att år 1980 fanns det bland män flest rökare i åldersgruppen 31–35 år. År 1985 och 1990 rökte de som var 46–50 år mest, 1995 de som var 51–55 år och slutligen år 2000 de som var 56–60 år. Den absolut lägsta andelen dagligrökare har män i den yngsta åldersgruppen, 16–20 år, under de fem år som redovisas.

Slutligen kan man när man läser tabellen diagonalt observera en tydlig minskning av andelen dagligrökare i nästan alla födelsegrupper – många slutar röka. Ett undantag utgör de allra yngsta där andelen som röker dagligen ökade från det att de var 16–20 år till dess de var 21–25 år.

Kvinnornas rökvanor som beskrivs i tabell 2.1 b) ser något annorlunda ut än männens. Bland de allra yngsta framgår tydligt vid horisontell läsning att andelen rökare minskat över tid – allt färre börjar röka. I högre åldrar har andelen dagligrökare emellertid ökat sedan 1980-talets början, i åldersgruppen 76–80 år med 7 procentenheter till totalt 9 procent.

Den vertikala läsningen visar för kvinnornas del att andelen dagligrökare år 1980 var högst bland 31–35-åringarna. År 1985 var andelen högst bland 21–30-åringarna, 1990 bland 31–45-åringarna, 1995 bland 41–50-åringarna och år 2000 bland 56–60-åringarna. Andelen dagligrökare är bland kvinnorna emellertid genomgående lägst i de äldsta grupperna, 71–75 år och 76–80 år, under de fem år som redovisas.

Den diagonala läsningen visar även bland kvinnorna på minskade andelar dagligrökare i nästan samtliga födelsegrupper/födelsekohorter. Även för kvinnorna ökade emellertid andelen dagligrökare från det att de var 16–20 år till dess de var 21–25 år. Ett undantag är dock utvecklingen 1995–2000, där andelen faktiskt tycks ha minskat något även bland de allra yngsta.

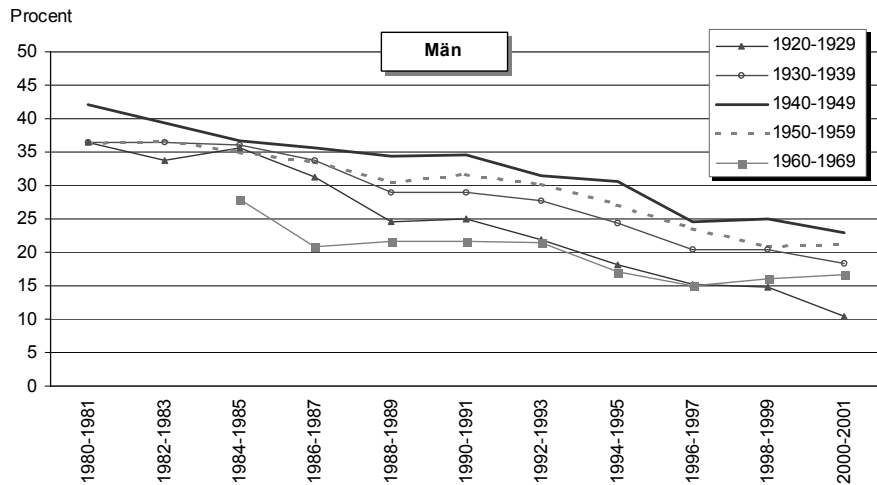
### **Varför minskar rökningen?**

Sammantaget visar tabell 2.1 på en minskning över tid bland både män och kvinnor av andelen dagligrökare, något som också visades i diagram 2.1. Denna minskning beror alltså på en kombination av att allt färre ungdomar börjar röka (framkommer vid horisontell läsning av tabellen, kan också ses i diagram 2.2) och att allt fler slutar röka (diagonal läsning av tabellen). Förutom denna minskning visar tabellen att åldersgruppen där dagligrökning är vanligast har blivit äldre (vertikal läsning).

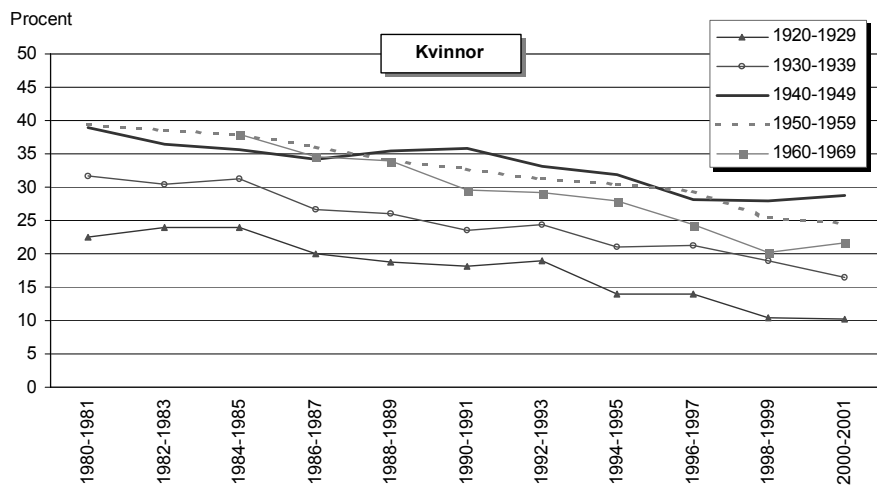
### **”40-talisterna” i topp**

Som framgått av diagram 2.3 och tabell 2.1 a) och b) har de åldrar då rökning är vanligast förskjutits uppåt de två senaste decennierna. En närmare redovisning av andelen dagligrökare i olika födelsekohorter – bland personer födda på 1920-, 1930-, 1940-, 1950- och 1960-talet – visar att andelen dagligrökare under perioden 1980–2001 varit allra högst bland ”40-talisterna” (se diagram 2.4 och 2.5). Bland kvinnorna har emellertid nivåerna varit näst intill lika höga också bland ”50-talisterna”.

**Diagram 2.4** Dagligrökare åren 1980–2001 bland män födda åren 1920-1929, 1930-1939, 1940-1949, 1950-59 och 1960-1969. Procent



**Diagram 2.5** Dagligrökare åren 1980–2001 bland kvinnor födda åren 1920-1929, 1930-1939, 1940-1949, 1950-59 och 1960-1969. Procent



### Cigaretter det dominerande rökverket bland dagligrökare

Cigaretter är och har under den senaste 20-årsperioden varit det dominerande rökverket bland såväl kvinnor som män. Kvinnorna har under denna period så gott som uteslutande rökt cigaretter, men bland män förekommer även piprökning. Andelen piprökare har emellertid praktiskt taget halverats bland män under perioden 1980–1997. Cigarrer och cigariller utgör endast en liten del av tobakskonsumtionen.

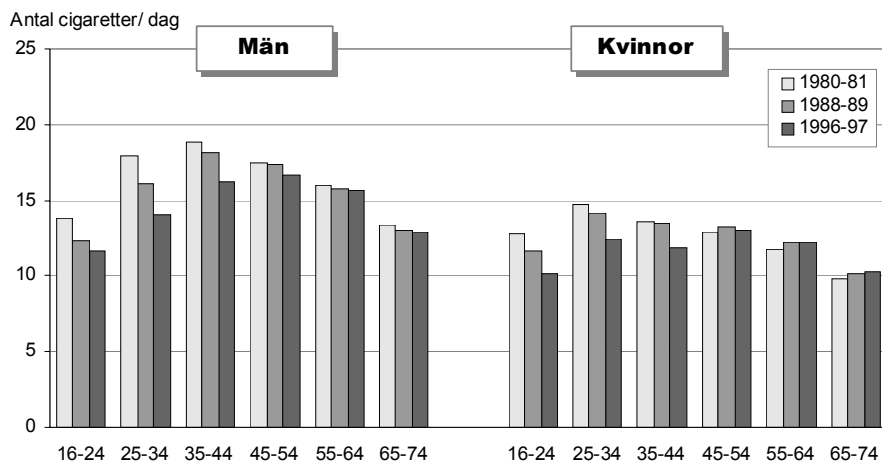
	Män		Kvinnor	
	1980-81	1996-97	1980-81	1996-97
Enbart cigaretter	73	88	99	99
cigaretter + något annat	9	4	1	0
enbart pipa	14	7	0	0
pipa + något annat	9	3	0	0
enbart cigariller	2	1	0	0
enbart cigarrer	1	0	0	0
Samtliga dagligrökare	100	100	100	100

### 13 cigaretter per dag i genomsnitt

Dagligrökarna röker i genomsnitt ungefär 13 cigaretter per dag. Männerna röker något fler cigaretter än kvinnorna. Antalet cigaretter som konsumeras per dag tycks ha minskat något sedan början av 1980-talet till slutet av 1990-talet (senaste mätningen i ULF 1996-97), särskilt bland de yngre.

Bland männen är förbrukningen något högre bland medelålders. Bland kvinnorna är konsumtionen relativt jämnt fördelad mellan olika åldersgrupper.

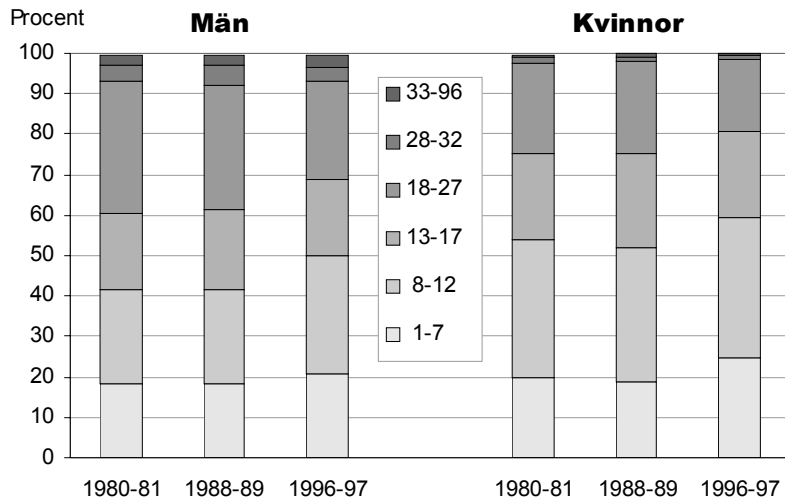
**Diagram 2.6** Genomsnittligt antal cigaretter per dag. Män och kvinnor 16–74 år i olika åldersgrupper som röker dagligen och röker enbart cigaretter. Åren 1980-81, 1988-89 och 1996-97.



Diagrammet nedan visar också att ”storrökarna” har dragit ned något på sin rökning. Andelen som dagligen röker 18–27 cigaretter har minskat med 8 procentenheter till 24 procent bland dagligrökande män och med 4 procentenheter till närmare 18 procent bland dagligrökande kvinnor. Samtidigt som andelen som röker mycket har minskat har andelen som endast röker 1–7 cigaretter dagligen ökat något.



**Diagram 2.7** Antal cigaretter per dag. Män och kvinnor 16–74 år som röker dagligen och röker enbart cigaretter. Åren 1980-81, 1988-89 och 1996-97.



### Hälften av befolkningen har någon gång rökt dagligen

Närmare hälften av befolkningen, något högre andelar bland män än bland kvinnor, röker dagligen eller har tidigare rökt dagligen. Bland männen har andelen som någon gång rökt dagligen minskat med 14 procentenheter sedan 1980-talets början. Bland kvinnorna har andelen legat relativt stilla.

Någon gång rökt dagligen	1980-81	1988-89	2001-02
Män	65	59	51
Kvinnor	44	45	45

## Slutat eller minskat sitt rökande

### Fler väljer att helt sluta röka än att minska sitt rökande

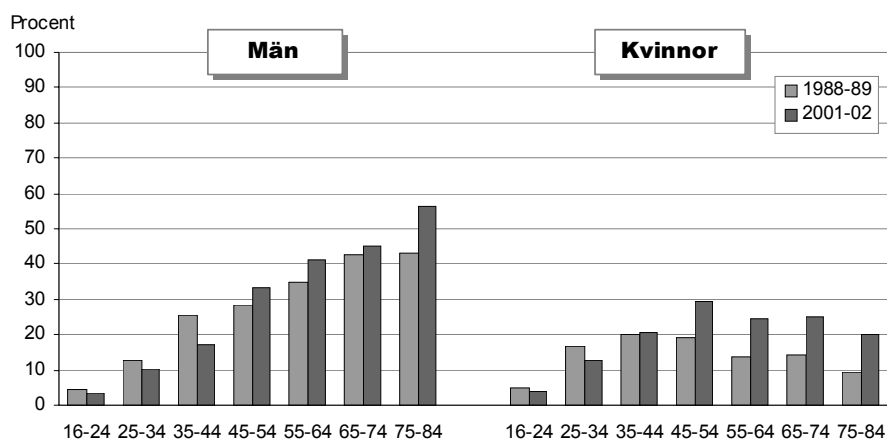
En fjärdedel av männen och en femtedel av kvinnorna har tidigare rökt dagligen, men helt slutat röka.

Tidigare rökt dagligen, men slutat	1988-89	2001-02
Män	25	26
Kvinnor	15	20

Bland män stiger andelen som slutat röka med åldern, hela 56 procent av 75–84-åringarna har tidigare rökt dagligen men slutat. Bland kvinnorna tycks andelen som slutat röka vara allra högst bland medelålders.

Andelen kvinnor som varit dagligrökare men slutat har ökat sedan slutet av 1980-talet, särskilt bland medelålders och äldre. Bland män är andelen, totalt sett, i det närmaste oförändrad.

**Diagram 2.8 Tidigare rökt dagligen, men slutat helt. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1988-89 och 2001-02. Procent**



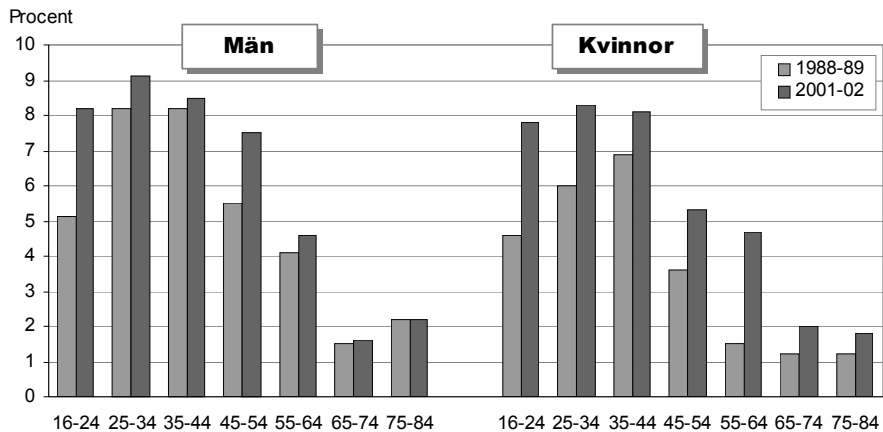
### Minskat sitt rökande

Omkring 6–7 procent, lika stor andel bland män som bland kvinnor, har tidigare rökt dagligen, men har minskat ned på sin rökning och röker nu enbart då och då.

Tidigare rökt dagligen, men minskat ned	1988-89	2001-02
Män	6	7
Kvinnor	4	6

Andelen som trappat ned på sin rökning har, liksom andelen som slutat, ökat något sedan slutet av 1980-talet, särskilt bland unga män och kvinnor.

**Diagram 2.9 Tidigare rökt dagligen, men nu röker då och då. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1988-89 och 2001-02. Procent**



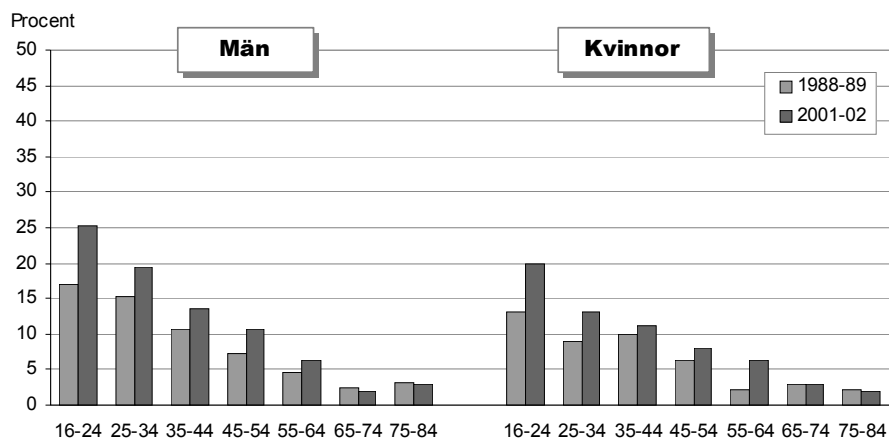
### Fler röker "då och då" bland de unga

Andelen som enbart röker då och då är något högre bland män (13 procent) än bland kvinnor (9 procent). I denna redovisning av då-och-då-rökare ingår både tidigare dagligrökare och personer som uppger att man inte någon gång rökt dagligen.

Röker enbart "då och då"	1988-89	2001-02
Män	10	13
Kvinnor	7	9

Andelen är högst bland de allra yngsta, en fjärdedel av männen i 16–24-års åldern och en femtedel av kvinnorna i samma åldersgrupp röker ibland. Andelen minskar därefter successivt med stigande ålder till endast ett par procent bland 75–84-åringarna.

För både män och kvinnor har andelen som röker då och då ökat sedan slutet av 1980-talet bland ungdomar och yngre vuxna. Bland dessa då-och-då-rökare återfinns emellertid både personer som minskat ned från att röka dagligen till att röka enbart då och då, samt personer som aldrig rökt dagligen utan enbart då och då.

**Diagram 2.10 Röker ej dagligen, men då och då. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1988-89 och 2001-02. Procent**

### Summering av rökvanor

I tabellen nedan visas slutligen en summering av ovan redovisade rökvanor bland 16–84-åriga män och kvinnor åren 2001-02.

Summering av rökvanor	Män	Kvinnor
Röker enbart då och då	6	3
Röker dagligen	17	20
Tidigare rökt dagligen, men slutat	26	20
Tidigare rökt dagligen, nu då och då	7	6
Någon gång rökt dagligen	51	45

## Snusning

### Männen snusar

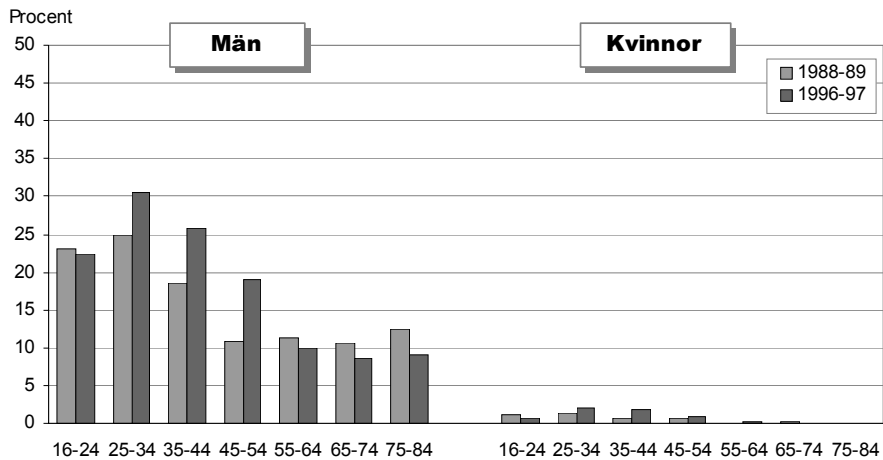
Till bilden av tobaksvanor hör också en hög andel snusande män. Fram till åren 1996-97 (som är de senaste ULF-mätningarna av snusvanor i Sverige) var det nästan enbart män, och då främst yngre män, som snusade. Bland de allra yngsta, 16–24-åringarna, snusade 22 procent dagligen. Vanligast var snusning dock bland 25–34-åringarna, där närmare en tredjedel snusade dagligen. I denna åldersgrupp ökade andelen snusare också påtagligt under 1990-talet.

Totalt snusade 20 procent av männen och 1 procent av kvinnorna dagligen 1996-97. Av männen uppgav ytterligare cirka 5 procent att man inte snusade

dagligen, men då och då. Bland kvinnorna var motsvarande andel cirka 1 procent.

Andelen som snusade dagligen ökade med 3 procentenheter bland männen under 1990-talet. Mest tycks snusvanorna ha ökat bland 25–54-åringarna. Andelen som enbart snusar då och då var i princip oförändrad. Bland kvinnorna låg andelen snusare, såväl dagligen som då och då, relativt stilla under samma period.

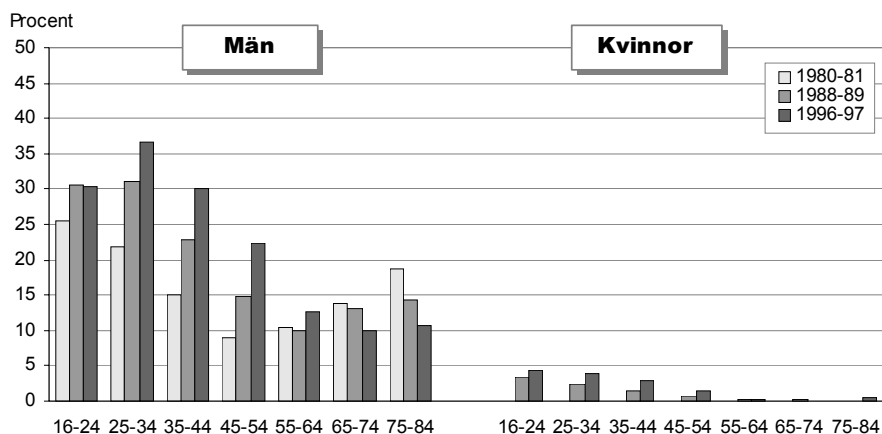
**Diagram 2.11 Snusar dagligen. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1988-89 och 1996-97. Procent**



Åren 1988-89 och 1996-97 ställdes i ULF-undersökningens hälsoförändringar frågorna ”Snusar Du dagligen?” resp. ”Händer det att Du snusar någon gång då och då?”. Åren 1980-81 ställdes frågan ”Snusar Ni?” enbart till män och svarsalternativen var *Ja* resp. *Nej*. Därmed går det inte att redovisa andelen som snusar dagligen för åren 1980-81.

I diagram 2.12 kan vi för män följa andelen snusare (dagligen eller då och då) i olika åldersgrupper sedan 1980-talets början fram till 1996-97. För kvinnor redovisas andelen snusare 1988-89 och 1996-97. Av diagrammet framgår en markant ökning av männens snusvanor i samtliga åldersgrupper fram t.o.m. 45–54 år. Totalt ökade andelen snusare från 16 procent 1980-81 till 24 procent 1996-97.

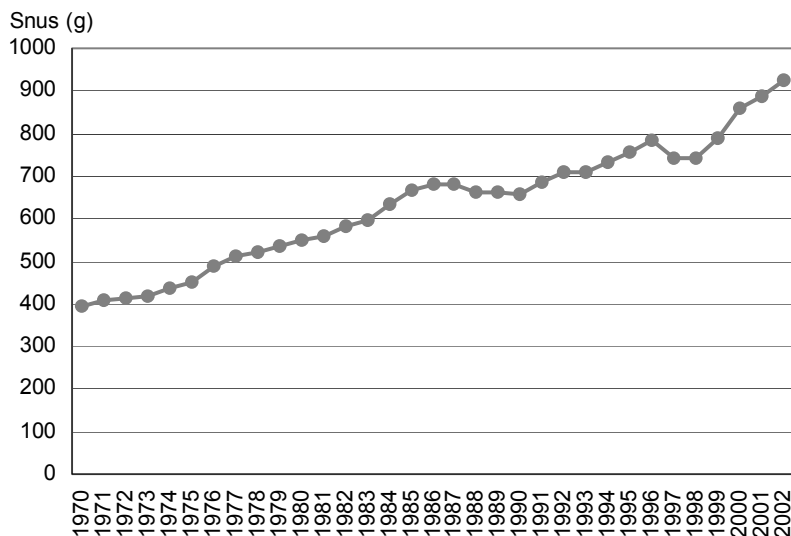
**Diagram 2.12 Snusar dagligen eller då och då. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 1996-97. Procent**



### **Snusförsäljning 1970–2002**

I diagrammet nedan redovisas försäljningen av snus i gram per person mellan åren 1970–2002. Av diagrammet framgår en tydlig ökning under hela perioden. Försäljningsökningen sedan mitten av 1990-talet tyder också på att konsumtionen ökat sedan mätningen av snusvanor i ULF 1996-97.

**Diagram 2.13 Den årliga försäljningen av snus i gram per person 15 år och äldre. År 1970-2002.**



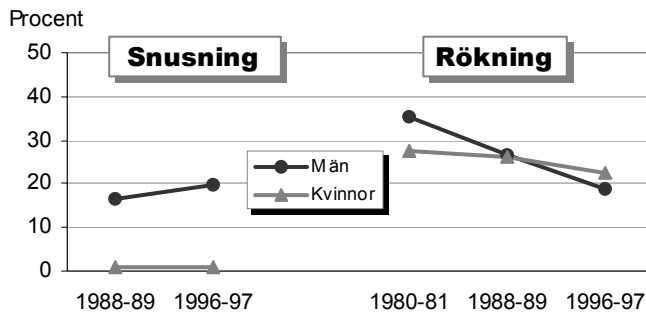
Källa: *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Drogutvecklingen i Sverige, rapport nr 71, 2003*

## Röker eller snusar dagligen

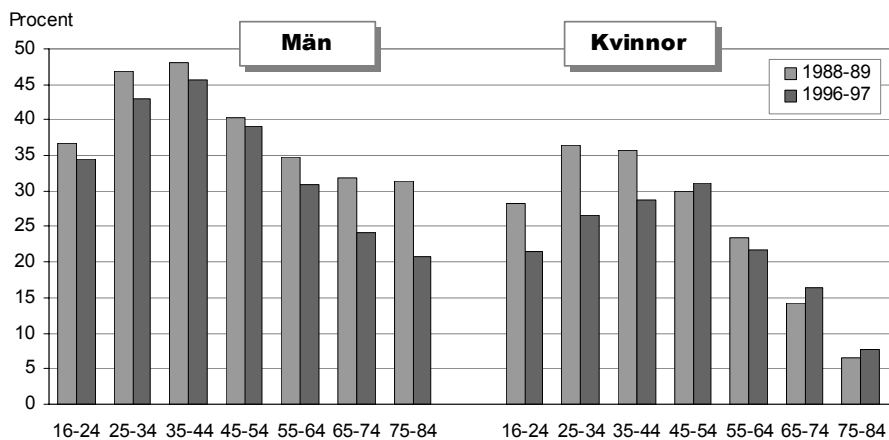
Det dagliga bruket av tobak, med avseende på rökning eller snusning, var åren 1996-97 högre bland män än bland kvinnor – 36 procent av männen rökte eller snusade dagligen mot 24 procent av kvinnorna. Den högre konsumtionen bland män beror uteslutande på den höga andelen män som snusade. Sett enbart till dagligrökning var andelen istället något högre bland kvinnorna än bland männen.

Andelen som röker eller snusar dagligen minskade mellan 1988-89–1996-97 bland såväl män som kvinnor. Detta är en följd av den markanta nedgången av andelen dagligrökare, särskilt bland män. Bland männen ökade samtidigt andelen som snusar dagligen något.

**Diagram 2.14 Snusning och rökning dagligen. Män och kvinnor 16–84 år. Åren (1980-81), 1988-89 och 1996-97. Åldersstandardiserade värden**



**Diagram 2.15 Röker eller snusar dagligen. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1988-89 och 1996-97. Procent**



## Rökning och snusning hänger ihop

Rökning och snusning hänger nära ihop. Av männen som snusade dagligen åren 1996-97 rökte cirka 12 procent dagligen, 27 procent rökte då och då och drygt en tredjedel hade tidigare rökt dagligen men slutat. Endast 28 procent av männen som snusade dagligen hade aldrig rökt. Bland männen som snusade då och då rökte hela 53 procent dagligen och bara 21 procent hade aldrig rökt dagligen.

Andelen som både snusar och röker dagligen minskade mellan 1988-89 och 1996-97, medan andelen dagligsnusare som tidigare rökt dagligen samtidigt tycks ha ökat något.

P.g.a. den låga andelen snusare bland kvinnor har en uppdelning av rökvanor bland de snusande kvinnorna inte varit möjlig att göra.

Snusar dagligen (Män)	1988-89	1996-97
Röker dagligen	19	12
Röker då och då	24	27
Tidigare rökt dagligen	29	34
Aldrig rökt dagligen	27	28

Snusar då och då (Män)	1988-89	1996-97
Röker dagligen	64	53
Röker då och då	14	17
Tidigare rökt dagligen	10	9
Aldrig rökt dagligen	12	21

## Tobaksbruket i olika befolkningsgrupper

Rök- och snusvanor ser olika ut i olika befolkningsgrupper. Tidigare i kapitlet har vi studerat skillnader mellan män och kvinnor och mellan olika åldersgrupper. Andra intressanta och viktiga indelningsgrunder är: socioekonomisk grupp, utbildningsnivå, region samt familjetyp (ensamstående/ sammanboende). Då andelen snusare är så låg bland kvinnor kommenteras emellertid inte snusvanorna i olika befolkningsgrupper för kvinnornas del.

### Socioekonomisk grupp

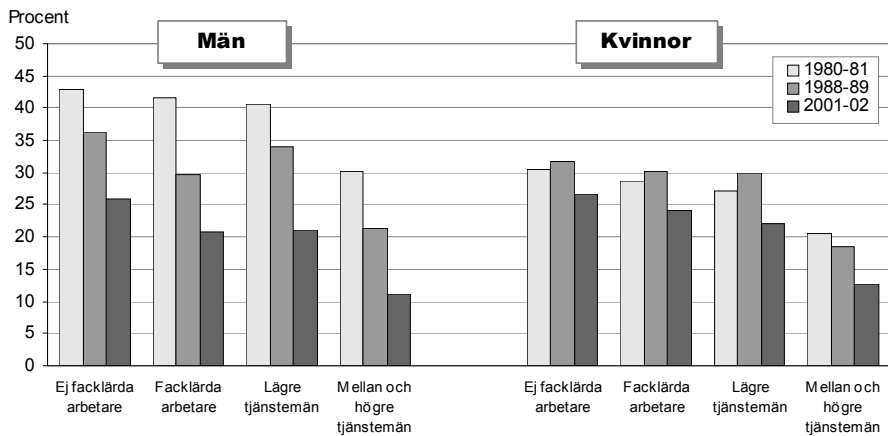
En viktig skiljelinje i rökvanor går mellan olika socioekonomiska grupper. Bland manliga icke facklärdare arbetare röker 26 procent dagligen jämfört med 11 procent bland tjänstemän på mellannivå eller högre. Bland kvinnorna är



motsvarande andelar 27 resp. 13 procent. De sociala skillnaderna i rökvanor mellan dessa grupper är relativt oförändrade sedan 1980-talets början.

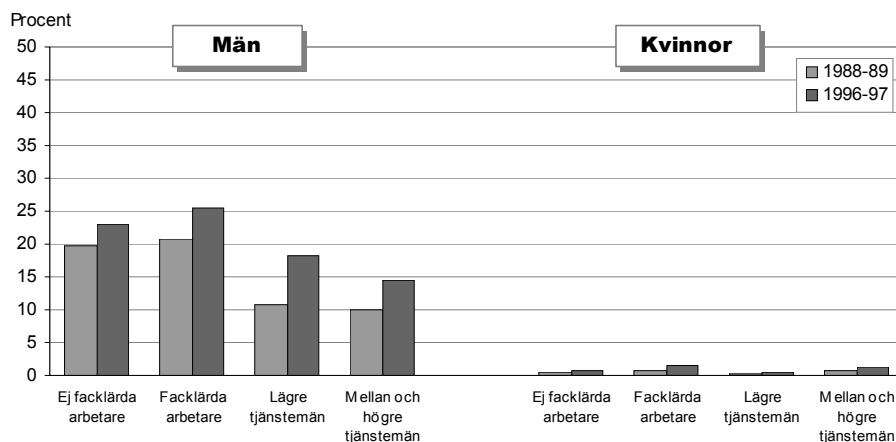
Utvecklingen de två senaste decennierna visar på en minskning av andelen dagligrökare i samtliga redovisade socioekonomiska grupper, särskilt bland män. Andelen dagligrökare bland män har sedan 1980-81 minskat med 19 procentenheter bland samtliga arbetare och med 20 procentenheter bland samtliga tjänstemän. För kvinnornas del har andelen dagligrökare minskat med 4 procentenheter bland arbetare och med 8 procentenheter bland tjänstemän.

**Diagram 2.16** Dagligrökare. Män och kvinnor 25–84 år i olika socioekonomiska grupper. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden



Betydande sociala skillnader förekommer också sett till snusvanor. Åren 1988-89 snusade var femte manlig arbetare och var tionde manlig tjänsteman. Åren 1996-97 snusade var fjärde manlig arbetare och var sjätte tjänsteman.

**Diagram 2.17 Snusar dagligen. Män och kvinnor 25–84 år i olika socioekonomiska grupper. Åren 1988-89 och 1996-97. Åldersstandardiserade värden**

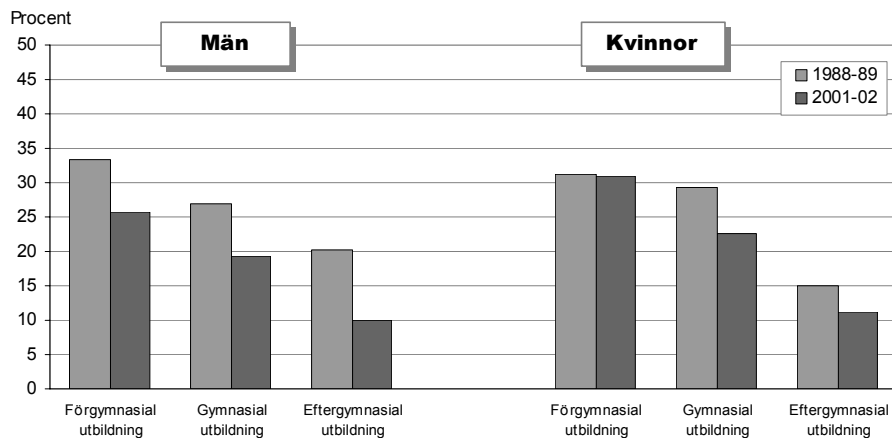


## Utbildningsnivå

I början av 2000-talet är det två och en halv gång så vanligt att lågutbildade män är dagligrökare som att högutbildade är det. Bland kvinnorna är det tre gånger så vanligt. Skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer tycks också ha ökat något under 1990-talet.

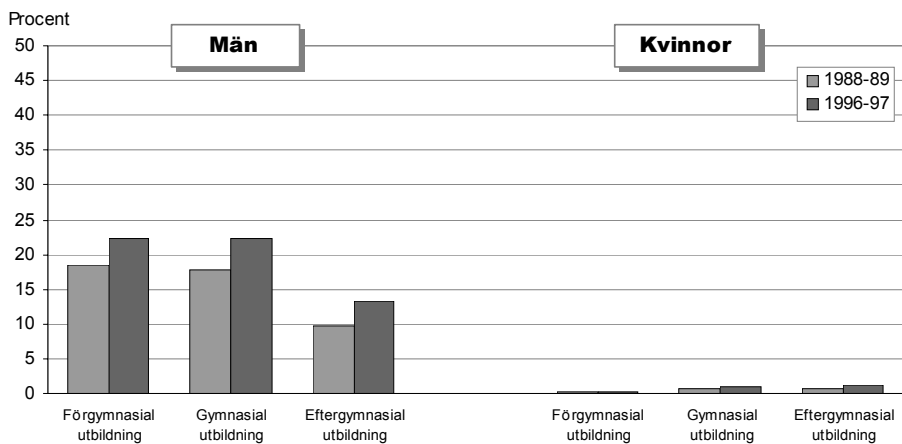
Undantaget kvinnor med förgymnasial utbildning har andelen dagligrökare minskat i samtliga utbildningsgrupper den senaste tioårsperioden.

**Diagram 2.18 Dagligrökare. Män och kvinnor 16–84 år med olika utbildningsnivå. Åren 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden**



När det gäller snusvanor och olika utbildningsnivåer förekom i princip inga skillnader mellan män med förgymnasial utbildning och män med gymnasial utbildning 1996-97. 22 procent med dessa utbildningsbakgrunder snusade dagligen, vilket är en ökning med 4 procentenheter sedan slutet av 1980-talet. Bland män med eftergymnasial utbildning ökade andelen snusare under samma period med 3 procentenheter till totalt 13 procent. Skillnaderna i snusvanor mellan olika utbildningsnivåer var ganska oförändrad under 1990-talet.

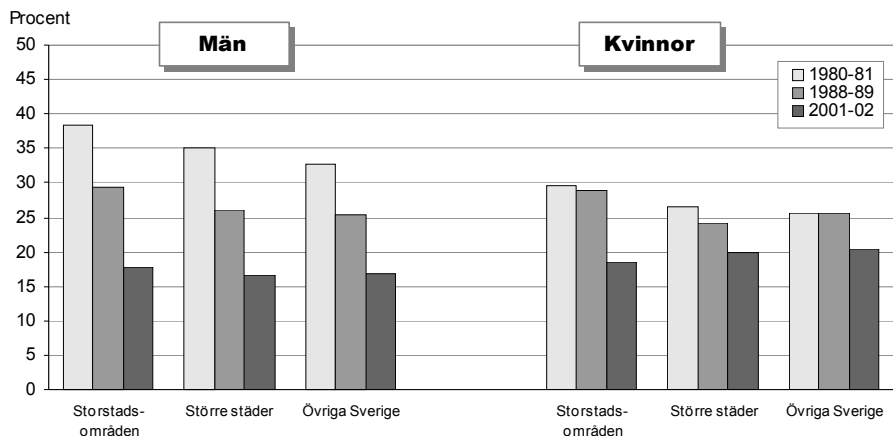
**Diagram 2.19 Snusar dagligen. Män och kvinnor 16–84 år med olika utbildningsnivå. Åren 1988-89 och 1996-97. Åldersstandardiserade värden**



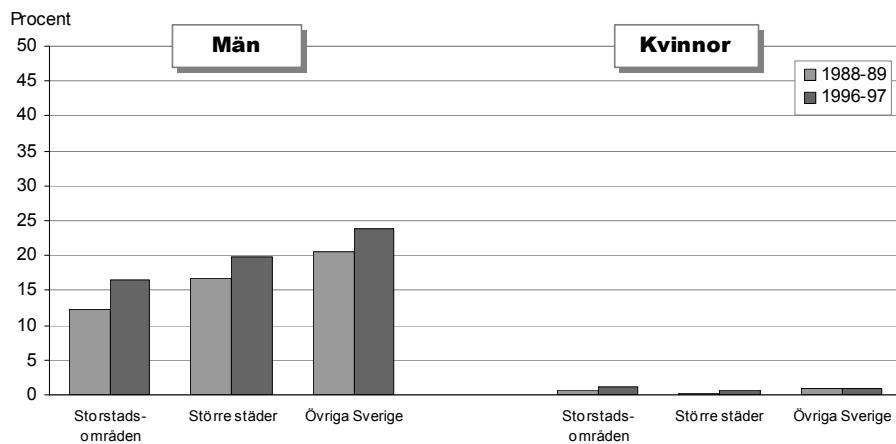
## Region

I början av 1980-talet var andelen dagligrökare högst i storstadsområdena – 38 procent bland män och 30 procent bland kvinnor. Andelen rökare var i ”övriga Sverige” (södra mellanbygden, norra tätbygden och norra glesbygden), dvs. i glesare befolkade regioner, 33 procent bland män och 26 procent bland kvinnor.

De regionala skillnaderna i rökvanor har emellertid minskat över tid till knappt några skillnader alls 2001-02. Minskningen i andelen dagligrökare har därmed varit allra störst i storstadsområdena – bland män har andelen dagligrökare minskat med 20 procentenheter till totalt 18 procent och bland kvinnor är minskningen 12 procentenheter också till 18 procent.

**Diagram 2.20** Dagligrökare. Män och kvinnor 16–84 år i olika regioner. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden

De regionala skillnaderna när det gäller snusvanor var relativt oförändrade under 1990-talet. Andelen män som snusade dagligen var åren 1996-97 högre i glesare bebyggda delar av landet. I det vi här benämmer ”övriga Sverige” var andelen snusare 24 procent, mot 20 procent i större städer och 17 procent i storstadsområden.

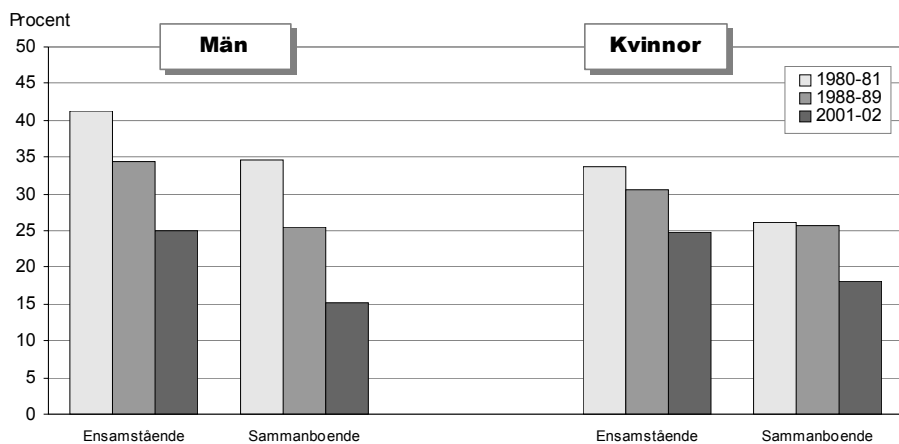
**Diagram 2.21** Snusar dagligen. Män och kvinnor 16–84 år i olika regioner. Åren 1988-89 och 1996-97. Åldersstandardiserade värden

## Familjetyp

Andelen dagligrökare är både för män och kvinnor högre bland ensamstående än bland sammanboende. En fjärdedel av samtliga ensamstående män och kvinnor röker dagligen. För sammanboende är andelen dagligrökare bland män 15 procent och bland kvinnor 18 procent.

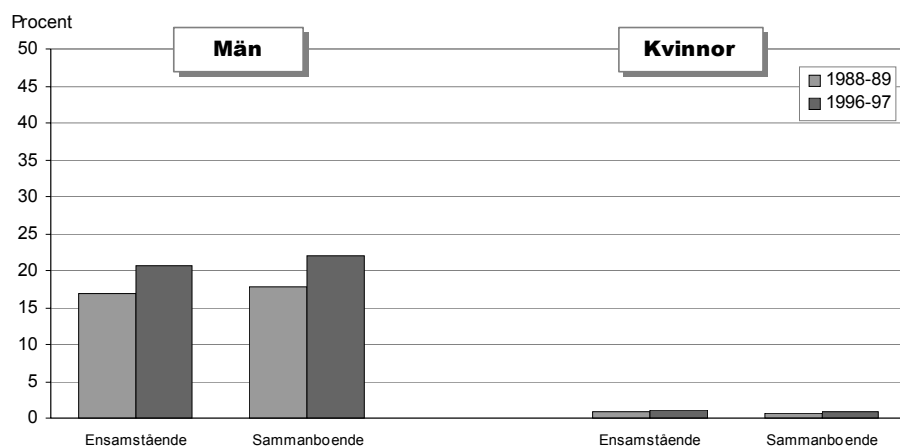
Bland män tycks skillnaden mellan ensamstående och sammanboende ha ökat något sedan 1980-81, bland kvinnor är den något så när oförändrad. Andelen som röker dagligen har under perioden minskat oavsett familjetyp. Bland sammanboende kvinnor märks emellertid ingen minskning under 1980-talet, först under 1990-talet har andelen dagligrökare minskat tydligt.

**Diagram 2.22** Dagligrökare. Ensamstående och sammanboende män och kvinnor 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden



Knappt några skillnader fanns åren 1996-97 mellan ensamstående och sammanboende då vi ser till snusvanorna (se diagram 2.23). Skillnaderna sett till familjetyp är också oförändrade sedan slutet av 1980-talet. Både bland ensamstående och sammanboende ökade andelen snusare därmed ungefär lika mycket.

**Diagram 2.23** Snusar dagligen. Ensamstående och sammanboende män och kvinnor 16–84 år. Åren 1988-89 och 1996-97. Åldersstandardiserade värden



### 3 Motionsvanor

Fysisk aktivitet är en livsstilsfaktor som har stor betydelse för hälsan. Männskor som är fysiskt aktiva, såväl män som kvinnor, har hälften så stor dödsrisk som icke-motionärerna (VälfärdsBulletinen 1998 nr 4, SCB). Bristande fysisk aktivitet hänger samman med ökad förekomst av flera kroniska sjukdomar som hjärtinfarkt, högt blodtryck, vissa cancerformer, sockersjuka (åldersdiabetes, typ 2-diabetes), benskörhet och övervikt (Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001).

Dagens samhälle uppmuntrar stillasittande och motverkar fysisk aktivitet. Många människor sitter hela dagen i sitt arbete, förflyttas mellan arbetet och bostaden med buss, bil eller tåg och tillbringar mycket av sin fritid stillasittande. Fysiskt krävande arbeten ger inte heller alltid den allsidiga träning som kroppen behöver för att motverka skador av förslitning.

#### Mätning av motionsvanor i ULF

I undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) belyses befolkningens motionsvanor på fritiden med frågan ”*Jag skulle nu vilja veta hur mycket motion du får på din fritid. Vilket av de här alternativen passar bäst in på dig?*”

1. Får praktiskt taget ingen motion alls
2. Motionerar lite då och då (t.ex. kortare promenader)
3. Motionerar regelbundet ungefär en gång i veckan
4. Motionerar regelbundet ungefär två gånger i veckan
5. Motionerar regelbundet ganska kraftigt minst två gånger i veckan

Med denna frågeställning har motionsvanor mätts i ULF åren 1980-81, 1988-89, 1990-91, 1996-97, 1999 samt 2002. Svartalternativen har varit desamma samtliga år, men fram till och med 1997 fanns utförligare exempel bifogade till svartalternativen. Svartalternativ 4 såg t.ex. ut som följer:

4. Motionerar regelbundet (simning, skidåkning, lätt terränglöpning, raska promenader, cykling eller liknande) ungefär två gånger i veckan.

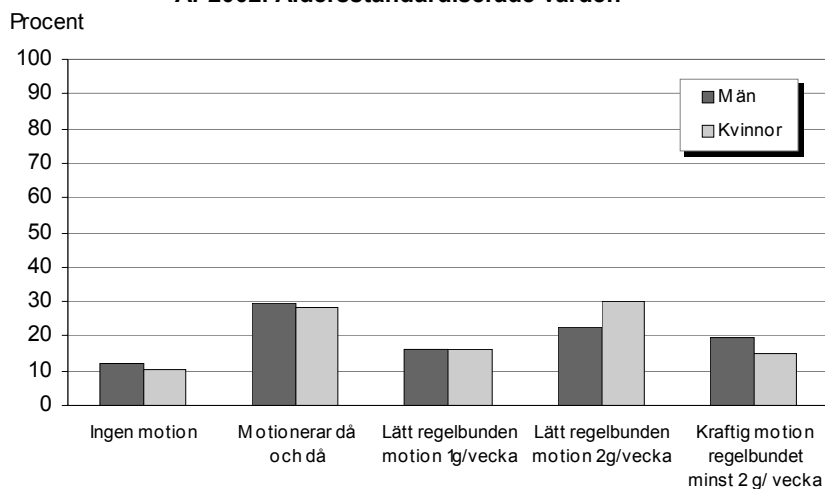
Denna förändring kan emellertid bidra till skillnader i svarsfördelningen bland respondenterna över tid. En bidragande förklaring till den stora förbättringen bland äldre när det gäller motionsvanor som visas i detta kapitel kan t.ex. vara att dessa exemplifieringar tagits bort från svartalternativen.

## Motionsvanor bland män och kvinnor

12 procent av männen och 10 procent av kvinnorna (16–84 år) säger sig praktiskt taget inte få någon motion alls (se diagram 3.1). Ungefär 30 procent av befolkningen uppger att man motionerar då och då och 16 procent att det sker regelbundet ungefär en gång per vecka. För dessa två svarsalternativ framkommer inga skillnader mellan könen. En högre andel av kvinnorna än av männen säger sig motionera ungefär två gånger per vecka, 30 resp. 23 procent. När det gäller kraftig regelbunden motion minst två gånger i veckan är andelen istället högre för män, 20 procent mot 15 procent för kvinnor.

En sammanställning av svarsalternativ 3–5 i ULF ger alltså att 59 procent av männen och 61 procent av kvinnorna motionerar regelbundet minst en gång per vecka.

**Diagram 3.1** Motionsvanor på fritiden bland män och kvinnor 16–84 år. År 2002. Åldersstandardiserade värden

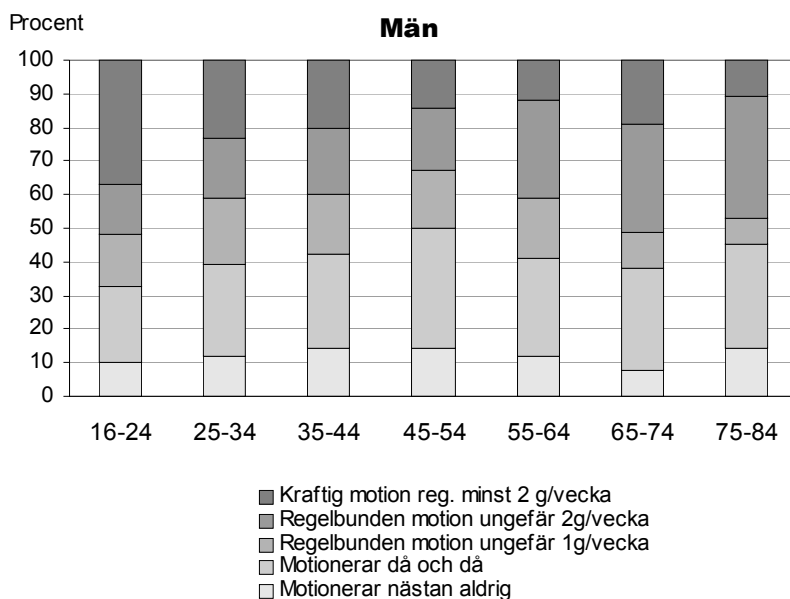




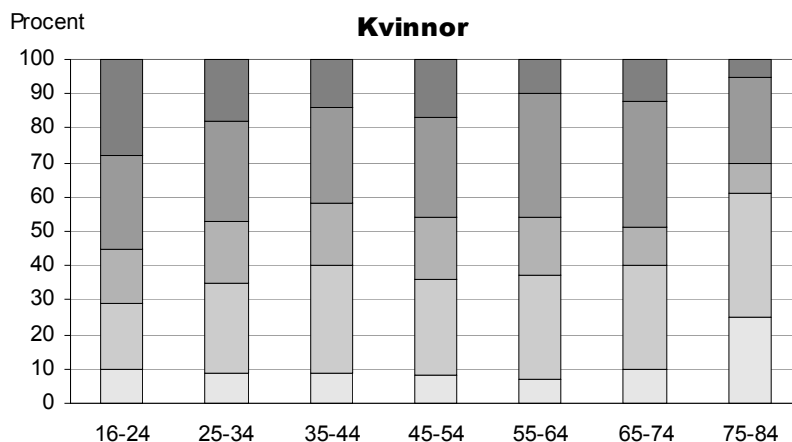
## Olika motionsnivåer

I diagram 3.2 a) och b) presenteras en indelning i olika nivåer av motion (utifrån de fem svarsalternativen i ULF-undersökningen år 2002) för män och kvinnor i olika åldersgrupper.

**Diagram 3.2 a) Motionsvanor bland män i olika åldersgrupper 16–84 år. År 2002. Procent**



**Diagram 3.2 b) Motionsvanor bland kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. År 2002. Procent**



Bland de allra äldsta kvinnorna återfinns den högsta andelen som praktiskt taget aldrig motionerar, 25 procent av kvinnorna i åldersgruppen 75–84 år får ingen motion. Motsvarande andel bland män är 15 procent.

Bland de allra yngsta (16–24-åringarna) återfinns de som motionerar mest, 53 procent av männen resp. 55 procent av kvinnorna motionerar ofta, dvs. minst två gånger i veckan. Andelen sjunker därefter till lägre nivåer i medelåldern, för att återigen öka något i högre åldrar. Bland de 65-74-åriga männen motionerar 51 procent ofta. Bland kvinnorna är andelen 49 procent. Undantaget är de allra äldsta, här finns också de största skillnaderna mellan könen – 47 procent av männen i åldersgruppen 75–84 år motionerar ofta jämfört med 30 procent av kvinnorna.

### **Allt fler motionerar, speciellt kvinnor**

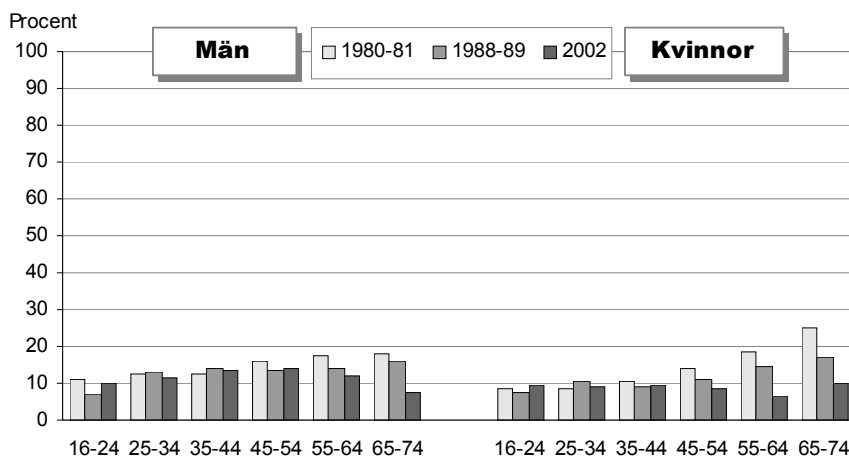
De två ytterlighetsalternativen, motionerar nästan aldrig (svarsalternativ 1) och motionerar ofta (svarsalternativ 4–5, dvs. motionerar regelbundet två gånger i veckan eller mer) belyses i denna rapport vad gäller utvecklingen under 1980- och 1990-talen. Då motionsfrågan inte ställdes till personer över 74 år åren 1980-81 beskrivs trenden vad gäller motionsvanor för befolkningen mellan 16 och 74 år.

#### ***Motionerar nästan aldrig***

Motionsvanorna i Sverige har förbättrats sedan början av 1980-talet. Då uppgav ungefär 14 procent av såväl män som kvinnor (16–74 år) att man praktiskt taget aldrig motionerade. År 2002 var motsvarande andel 12 procent bland männen och 9 procent bland kvinnorna. Förbättringen i motionsvanor märks särskilt bland de äldre. Av männen, 65–74 år, uppgav 18 procent att man aldrig motionerade åren 1980-81, en andel som minskade till 8 procent år 2002. Bland kvinnorna i samma åldersgrupp var minskningen hela 15 procentenheter, från 25 till 10 procent icke-motionärer.

Motionerar nästan aldrig	1980-81	1988-89	2002
Män	14	13	12
Kvinnor	14	11	9

**Diagram 3.3 Motionerar nästan aldrig. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–74 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Procent**

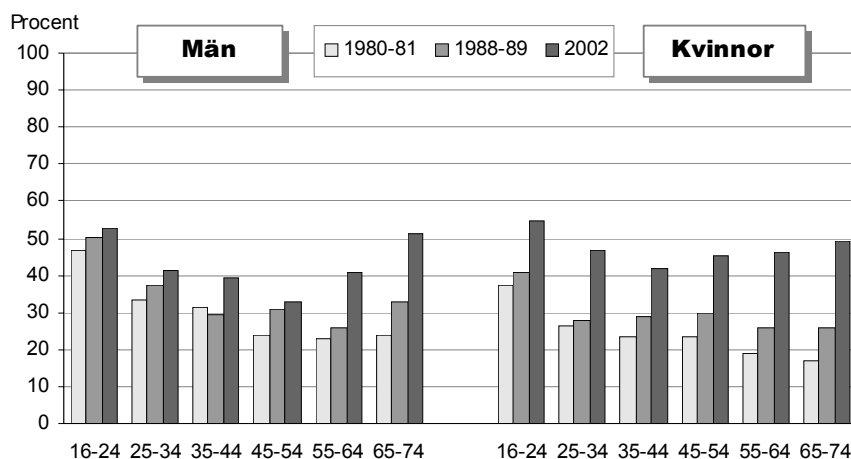


### ***Motionerar ofta***

Andelen som uppger att man motionerar ofta, dvs. minst två gånger i veckan, har samtidigt ökat markant från 30 till 42 procent bland männen och från 24 till 47 procent bland kvinnorna. Huvuddelen av ökningen av andelen som ofta motionerar inträffade under 90-talet. Bland männen har ökningen varit störst bland de äldre. Bland kvinnorna märks markanta ökningar i samtliga åldersgrupper, men även här är ökningen störst bland de allra äldsta. Möjligen kan en del av ökningen förklaras av förändringen beträffande svarsalternativ som nämndes i avsnittet om mätning av motionsvanor i ULF.

Motionerar ofta (minst två gånger i veckan)	1980-81	1988-89	2002
Män	30	34	42
Kvinnor	24	30	47

**Diagram 3.4 Motionerar ofta (två gånger i veckan eller mer). Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–74 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Procent**



### **Regelbunden motion vanligare**

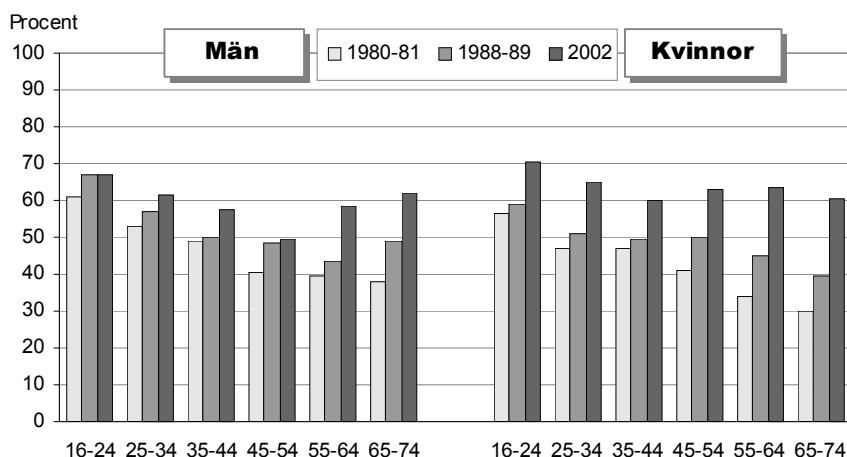
En vanlig och viktig indelning i motionsvanor grundar sig i om motionen är regelbunden eller ej. Här presenteras för män och kvinnor hur stor andel som regelbundet motionerar minst en gång i veckan (dvs. svarsalternativ 3–5 i ULF).

Regelbunden motion (minst en gång i veckan)	1980-81	1988-89	2002
Män	47	52	59
Kvinnor	43	49	64

Regelbunden motion har blivit vanligare i samtliga åldersgrupper bland både män och kvinnor sedan 1980-talets början. Närmare 64 procent av samtliga kvinnor 16–74 år motionerar regelbundet minst en gång i veckan år 2002, vilket är en ökning med 21 procentenheter de senaste tjugo åren. Andelen är också något högre bland kvinnor än bland män. Knappt 59 procent av männen motionerar i samma utsträckning. Ökningen bland män är 12 procentenheter.

Regelbunden motion är för såväl män som kvinnor vanligast bland 16–24-åringarna. De största ökningarna under de senaste tjugo åren märks emellertid bland de allra äldsta.

**Diagram 3.5** Motionerar regelbundet minst en gång i veckan. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–74 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Procent



## Motionsvanor i olika befolkningsgrupper

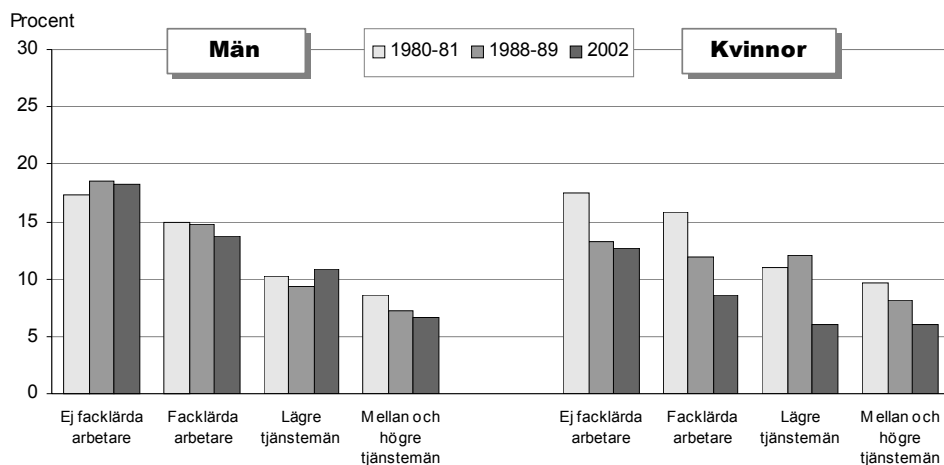
### Socioekonomisk grupp

En jämförelse mellan olika socioekonomiska grupper visar på betydande skillnader när det gäller motionsvanor. Andelen som motionerar regelbundet minst en gång per vecka är bland männen 17 procentenheter högre bland tjänstemän på mellannivå eller högre (65 procent), jämfört med icke facklärda arbetare (48 procent). Bland kvinnor är skillnaden hela 21 procentenheter mellan grupperna, 71 resp. 50 procent.

När det gäller andelen som praktiskt taget aldrig motionerar uppgår bland icke facklärda arbetare 18 procent av männen resp. 13 procent av kvinnorna att man nästan aldrig motionerar. Bland tjänstemän på mellannivå och högre är motsvarande andel bland både kvinnor och män 6 procent.

Både bland kvinnliga arbetare och tjänstemän har andelen som aldrig motionerar minskat de senaste tjugo åren. Bland män är mönstret ej lika tydligt.

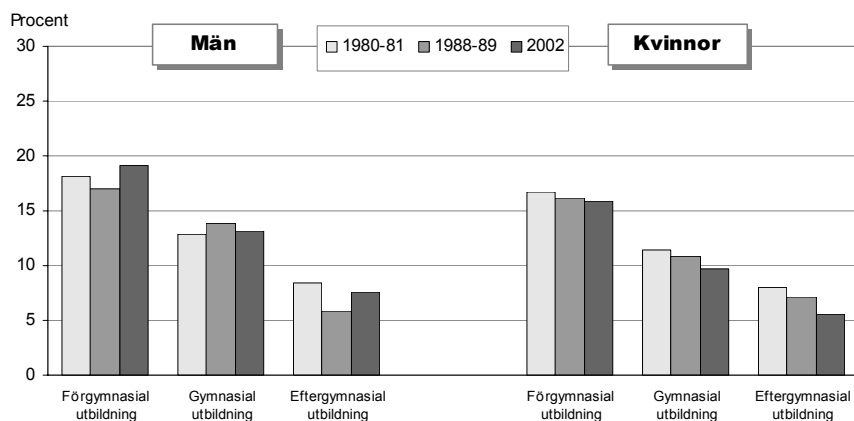
**Diagram 3.6** Motionerar nästan aldrig. Män och kvinnor 25–74 år i olika socio-ekonomiska grupper. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Åldersstandardiserade värden



## Utbildningsnivå

Personer med eftergymnasial utbildning motionerar i större utsträckning än personer med gymnasial utbildning, vilka i sin tur är aktivare än personer med enbart förgymnasial utbildning (se diagram 3.7 nedan). Ungefär 70 procent av kvinnorna med eftergymnasial utbildning motionerar regelbundet minst en gång i veckan mot 51 procent bland dem med enbart förgymnasial utbildning. Motsvarande andelar bland män är 67 resp. 48 procent. Bland både män och kvinnor hamnar personer med gymnasial utbildning på nivåer ungefär mittemellan.

**Diagram 3.7** Motionerar nästan aldrig. Män och kvinnor 16–74 år med olika utbildningsnivå. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Åldersstandardiserade värden

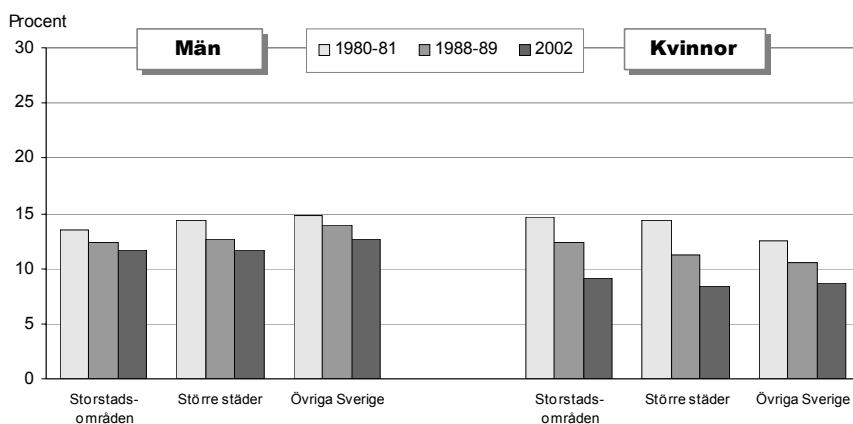


## Region

De regionala skillnaderna, sett till variationer i motionsvanor mellan storstadsområden, större städer och övriga Sverige, är relativt små och har så varit de senaste tjugo åren. Män i glesare befolkade regioner tycks emellertid utmärka sig en aning med en något lägre andel som motionerar regelbundet minst en gång i veckan jämfört med i övriga regioner.

I diagrammet nedan åskådliggörs för kvinnorna en minskning i samtliga regioner under både 1980- och 1990-talen beträffande andelen som nästan aldrig motionerar. Bland män är förändringarna ej signifikanta.

**Diagram 3.8 Motionerar nästan aldrig. Män och kvinnor 16–74 år i olika regioner. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Åldersstandardiserade värden**

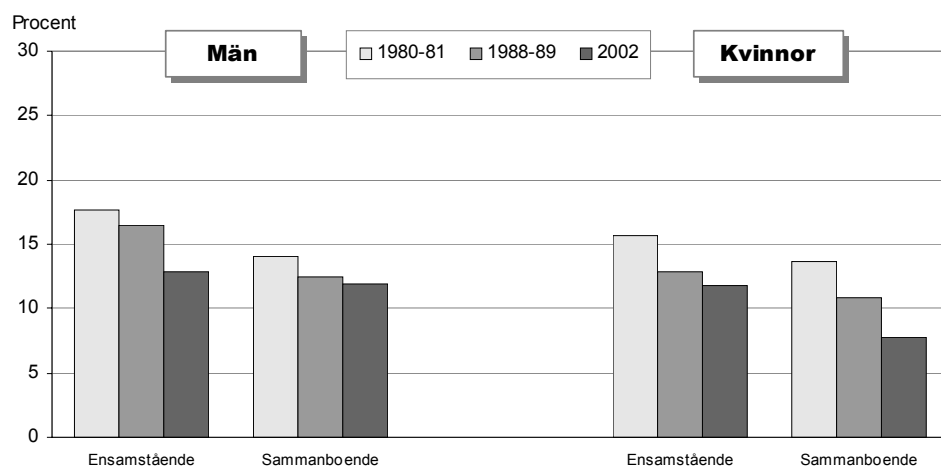


## Familjetyp

Regelbunden motion minst en gång per vecka tycks bland både män och kvinnor vara något vanligare bland sammanboende än bland ensamstående.

I diagrammet nedan presenteras de andelar som nästan aldrig motionerar bland ensamstående män och kvinnor samt sammanboende män och kvinnor. Här framgår att skillnaderna mellan grupperna har minskat bland män till knappt några skillnader alls år 2002. För kvinnor har differensen mellan grupperna snarare ökat. Bland ensamstående kvinnor motionerar närmare 12 procent praktiskt inte alls, mot knappt 8 procent bland sammanboende kvinnor.

**Diagram 3.9** Motionerar nästan aldrig. Ensamstående och sammanboende män och kvinnor 16–74 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Åldersstandardiserade värden





## 4 Övervikt och fetma

När vikten avviker mindre från normalvikt än vid fetma, men ändå är lite för hög, talar man om övervikt. Övervikt och framförallt fetma är ett betydande och tilltagande hälsoproblem i Sverige liksom i övriga västvärlden. Att vara fet är mycket allvarligare än att vara vad vi här kallar överviktig och självklart inte alls lika vanligt.

De som lider av fetma har 50–100 procent större dödsrisk än normalviktiga. (VälfärdsBulletinen nr 4 1998, SCB). Personer med fetma har också betydligt oftare symtom som trötthet, värk och nedsatt rörelseförmåga än normalviktiga. Då övervikten är koncentrerad som bukfetma ökar risken för högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, stroke och diabetes typ 2 (Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001).

Även underviktiga visar tendenser till en förhöjd dödsrisk. Sambandet mellan BMI, relativ kroppsvikt, och totaldödlighet kan nämligen beskrivas som U-formigt – andelen med förhöjd risk finns alltså både bland kraftigt överviktiga, feta, och kraftigt underviktiga (VälfärdsBulletinen nr 2 1996, SCB).

### Mätning av relativ kroppsvikt (BMI)

Genom att utgå från uppgifter om befolkningens längd och vikt kan förekomsten av övervikt och fetma i befolkningen mätas. I ULF-undersökningen ombeds de intervjuade svara på frågorna ”Hur lång är du” samt ”Hur mycket väger du”. Svaren på frågorna har inte kontrollerats med andra metoder, såsom våg och måttband. Man kan anta att vissa avvikelser från det ”sanna värdet” förekommer på grund av att många inte har aktuella uppgifter om sin vikt, utan rapporterar den vikt som de betraktar som sin normalvikt. På goda grunder kan man också misstänka att denna normalvikt oftare ligger under den aktuella än över. Andelen överviktiga och feta i befolkningen underskattas därmed snarare än överskattas. I ULF har frågor om längd och vikt funnits med åren 1980-81, 1988-89, 1996–2002.

BMI (Body Mass Index, Kroppsmasseindex) beräknas genom att kroppsvikten divideras med den kvadrerade längden i meter:

$$\text{BMI} = \text{vikt (i kg)} / (\text{längd i m})^2$$

**BMI-gränser för olika viktklasser:**

Undervikt	– 18,4
Normalvikt	18,5 – 25,0
Övervikt	25,1 – 30,0
Fetma	30,1 –

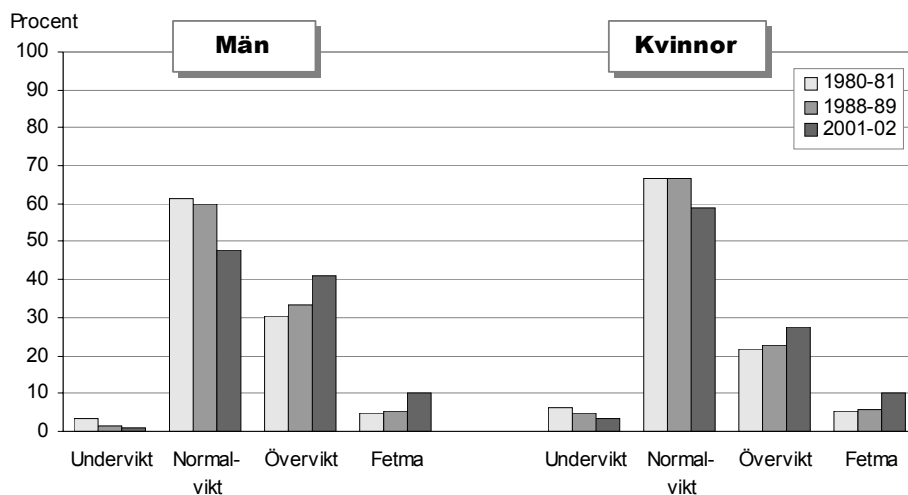
**BMI som mätmetod**

BMI som mätmetod tar tyvärr inte hänsyn till om det är fett eller muskler som ger viktresultatet. Det är därför mätmetoden är mindre bra för personer som styrketränar intensivt, t.ex. kroppsbyggare. Det talar inte heller om var överviktskilona sitter. Man kan ha bukfetma och därmed riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdomar trots att man har ett normalt BMI.

**Befolkningens fördelning i olika viktklasser**

Mäns och kvinnors fördelning i olika viktklasser åren 1980-81, 1988-89 samt 2001-02 visas i diagram 4.1 nedan. Här framgår att andel underviktiga samt normalviktiga minskat, samtidigt som andelen överviktiga och feta ökat. Detta gäller för såväl män som kvinnor.

**Diagram 4.1** Män och kvinnor 16–84 år i olika viktklasser. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden



## Andelen underviktiga och normalviktiga minskar

I början av 2000-talet befinner sig 48 procent av männen 16–84 år och 59 procent av kvinnorna i samma åldrar inom BMI-intervallet 18,5–25,0 och är därmed enligt definitionen normalviktiga. Bland män är det en minskning med 13 procentenheter sedan början av 1980-talet och bland kvinnor en minskning med 8 procentenheter.

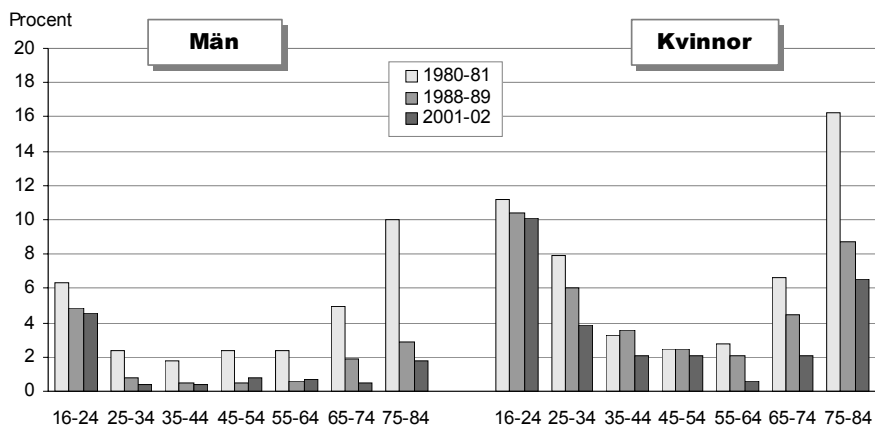
Mellan 3 och 4 procent av kvinnorna och 1 procent av männen är underviktiga (BMI<18,5). Andelen underviktiga har minskat med ett par procentenheter bland både män och kvinnor under de senaste tjugo åren.

### Undervikt vanligast bland de allra yngsta kvinnorna

Var tionde kvinna i åldrarna 16–24 år har ett BMI-tal under 18,5 och räknas i och med det som underviktiga. Det är en ungefär lika stor andel som för tjugo år sedan. Andelen underviktiga minskar till 4 procent bland de 25–34-åriga kvinnorna, för att därefter minska än mer med stigande ålder. Andelen underviktiga ökar dock något i pensionsåldern och därefter till mellan 6 och 7 procent bland 75–84-åringarna. Sedan början av 1980-talet har emellertid andelen underviktiga minskat med ungefär 10 procentenheter bland de allra äldsta.

Andelen underviktiga är även bland männen högst bland de allra yngsta. Närmare 5 procent av männen åldrarna 16–24 år är underviktiga, en andel som är betydligt lägre i övriga åldersgrupper.

**Diagram 4.2 Underviktiga. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Procent**



## Befolkningen allt tyngre

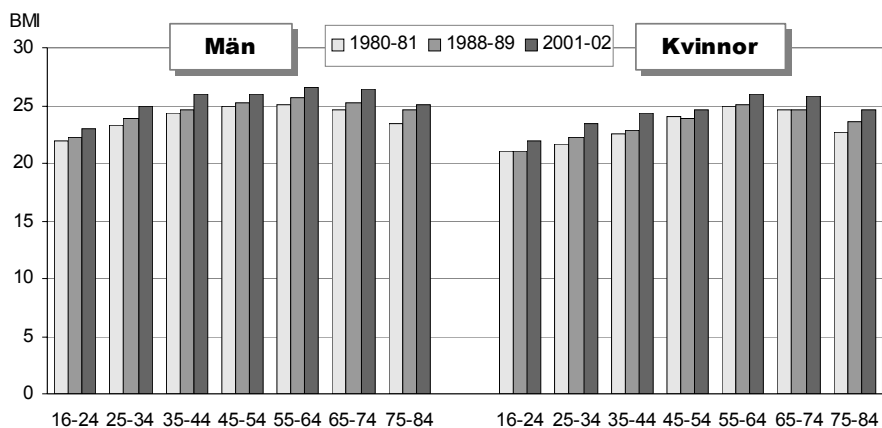
### Relativ kroppsvikt (BMI) allt högre

Det genomsnittliga kroppsmasseindexet (BMI) har ökat både bland män och kvinnor sedan 1980-talets början – från 24,0 åren 1980-81 till 25,4 åren 2001-02 bland män och från 23,1 till 24,4 bland kvinnor.

Genomsnittligt BMI	1980-81	1988-89	2001-02
Män	24,0	24,5	25,4
Kvinnor	23,1	23,3	24,4

BMI har ökat i samtliga åldersgrupper under tjugoförperioden, vilket framgår av diagram 4.3. Bland de allra yngsta, 16–24-åringarna, har genomsnittligt BMI ökat från 21,9 till 23,0 bland män och från 21,0 till 21,9 bland kvinnor.

**Diagram 4.3** Genomsnittligt BMI bland män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Procent



### Allt fler överviktiga och feta, särskilt män

Under de senaste två decennierna har alltså andelen överviktiga och feta ökat. Under perioden 1980–2002 ökade andelen överviktiga bland män med 10 procentenheter och bland kvinnor med 6 procentenheter. Åren 2001-02 är därmed 41 procent av männen och 28 procent av kvinnorna i åldrarna 16–84 år överviktiga. Därutöver finns 10 procent feta, en lika hög andel bland såväl män som kvinnor. För både män och kvinnor har andelen feta ökat med 5 procentenheter sedan början av 1980-talet.

Andel överviktiga	1980-81	1988-89	2001-02
Män	31	33	41
Kvinnor	22	23	28

Andel feta	1980-81	1988-89	2001-02
Män	5	5	10
Kvinnor	5	6	10

Huvuddelen av ökningen i andelarna överviktiga och feta inträffade under 1990-talet. Under 1980-talet var förändringarna betydligt mindre.

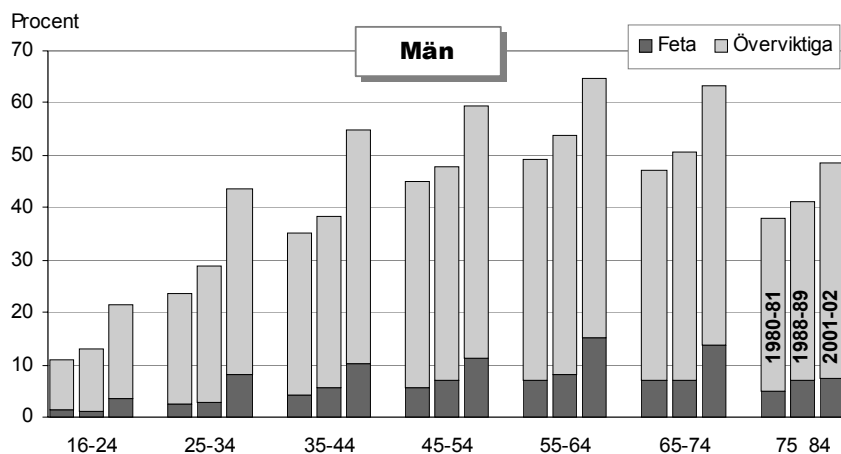
### **Övervikt och fetma vanligare med stigande ålder**

Övervikt och fetma blir vanligare med stigande ålder (se diagram 4.4 och 4.5). En indelning av befolkningen i 10-årsgrupper efter ålder visar att minst hälften av kvinnorna är överviktiga eller feta från 55–64 års ålder. För män gäller det redan från 35–44 år. Först i åldersintervallet 75–84 år börjar andelen minska men är fortfarande hög. Både bland män och kvinnor har andelen överviktiga och feta ökat i samtliga åldersgrupper sedan början av 1980-talet.

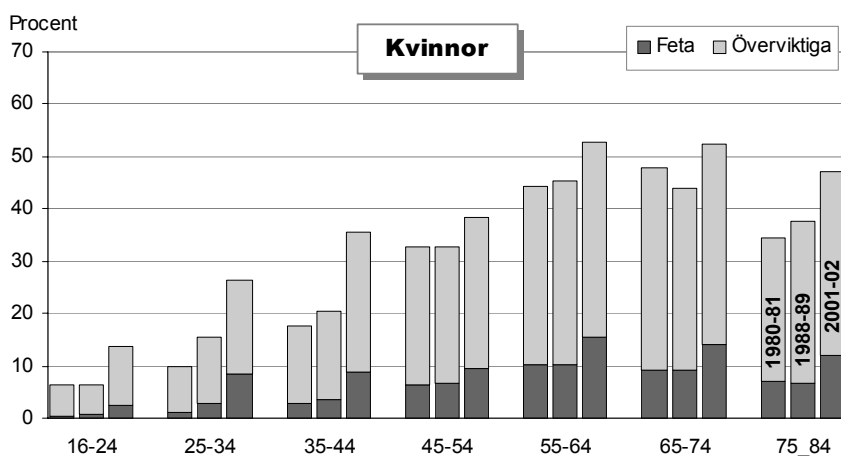
En oroande utveckling är att fetma och övervikt blir allt vanligare bland unga människor. Andelarna är fortfarande lägst bland 16–24-åringar, men från relativt låga nivåer har andelarna fördubblats sedan början av 1980-talet. 1980-81 var andelen överviktiga 6 procent och andelen feta 0,5 procent bland de allra yngsta kvinnorna. 2001-02 är motsvarande andelar närmare 12 resp. 2 procent. Bland männen i samma åldersgrupp var andelen överviktiga 10 procent och andelen feta drygt 1 procent 1980-81. Andelarna har därefter ökat till 18 procent överviktiga och nästan 4 procent feta åren 2001-02.

Indelningen i olika åldersklasser visar också tydligt att de största förändringarna i andelen överviktiga och andelen feta inträffade under 1990-talet.

**Diagram 4.4** Överviktiga och feta. Män i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Procent



**Diagram 4.5** Överviktiga och feta. Kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Procent



### Övervikt och fetma i olika åldrar olika år

I tabell 4.1 beskrivs övervikt och fetma i olika åldrar och olika år för a) män och b) kvinnor utifrån tre perspektiv.

Om man läser tabellen *horisontellt* ser man andelen överviktiga och feta, dvs. andelen med BMI över 25, i samma åldersgrupp under tre olika år. Här framgår att varje åldersgrupp har blivit tyngre sedan 1981 och att andelen har ökat särskilt mycket under 1990-talet. Andelen med ett BMI-tal större än 25 var

exempelvis bland 18–25-åriga kvinnor 8 procent 1981, 9 procent 1989 och 14 procent 1997. Den största ökningen har för båda könen inträffat i åldersgruppen 34–41 år.

Läser man istället tabellen *vertikalt* ser man hur vanligt övervikt eller fetma är olika år. Andelen med BMI större än 25 är för samtliga tre redovisade år lägst bland de allra yngsta för såväl män som kvinnor. Andelen stiger därefter med ålder.

Genom att till sist läsa tabellen *diagonalt* kan man följa dem som är födda under vissa år framåt i tiden. De som var 18–25 år 1981 var 26–33 år gamla 1989 och 34–41 år gamla 1997 osv. Av tabellen blir det tydlig att andelen med övervikt eller fetma ökade i varje åldersgrupp fram till 65 års ålder under de tre studerade åren.

**Tabell 4.1 Andel män och kvinnor med BMI>25 (överviktiga och feta) i olika åldersgrupper vid tre olika tidpunkter 1981, 1989 och 1997. Procent**

a) Män				b) Kvinnor			
Ålder	1981	1989	1997	Ålder	1981	1989	1997
18-25	14	18	21	18-25	8	9	14
26-33	22	32	39	26-33	9	16	20
34-41	33	37	51	34-41	14	19	31
42-49	41	43	57	42-49	28	26	32
50-57	46	52	58	50-57	39	39	47
58-65	51	50	64	58-65	44	49	49
66-73	48	49	58	66-73	49	42	53

### Besvär av övervikt och fetma störst bland kvinnor

I ULF-undersökningen ställdes vid hälsoför djupningarna åren 1980-81, 1988-89 och 1996-97 också frågan om man har besvär (lätta eller svåra) av övervikt eller fetma.

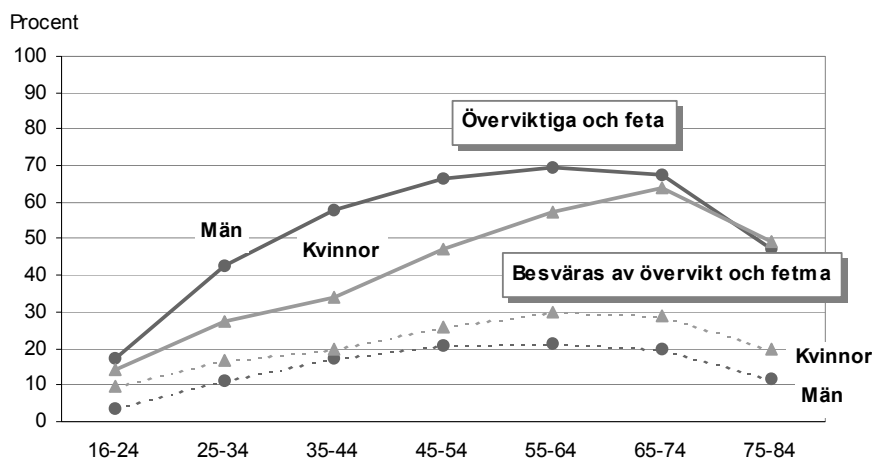
Åren 1996-97 uppgav 21 procent av kvinnorna att man hade besvär av övervikt eller fetma. Av dessa uppgav närmare 4 procent att man upplevde besvären som svåra. Samtidigt var andelen överviktiga eller feta 33 procent bland kvinnor.

Bland männen, varav 46 procent var överviktiga eller feta, upplevde 15 procent sig ha besvär och av dessa upplevde ungefär 1 procent besvären som

svåra. Samtidigt som andelen överviktiga och feta ökat sedan 1980-talets början har också andelen som besväras av sin övervikt eller fetma ökat.

Besvär av övervikt eller fetma har samma åldersprofil som de som klassificeras som överviktiga eller feta, men diskrepansen mellan faktisk övervikt och att besväras av övervikt är minst i unga år och mindre bland kvinnor än bland män.

**Diagram 4.6** Andel överviktiga och feta samt andel som uppger sig ha besvär (svåra eller lätta) av övervikt eller fetma. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16–84 år. År 1996-97. Procent



En redovisning av män och kvinnor i olika viktklasser och andelen som upplever besvär av övervikt eller fetma visar att var fjärde överviktig man besväras av sin vikt åren 1996-97. Bland männen som lider av fetma är andelen som besväras tre fjärdedelar.

Av de överviktiga kvinnorna besväras närmare hälften, 47 procent, av sin övervikt. Av de feta är andelen hela 84 procent. Anmärkningsvärt är att 5 procent av de normalviktiga kvinnorna upplever sig besvärade av övervikt eller fetma.

Besvär av övervikt eller fetma	Män	Kvinnor
Underviktiga	1	0
Normalviktiga	1	5
Överviktiga	25	47
Feta	74	84



## Övervikt och fetma i olika befolkningsgrupper

### Socioekonomisk grupp

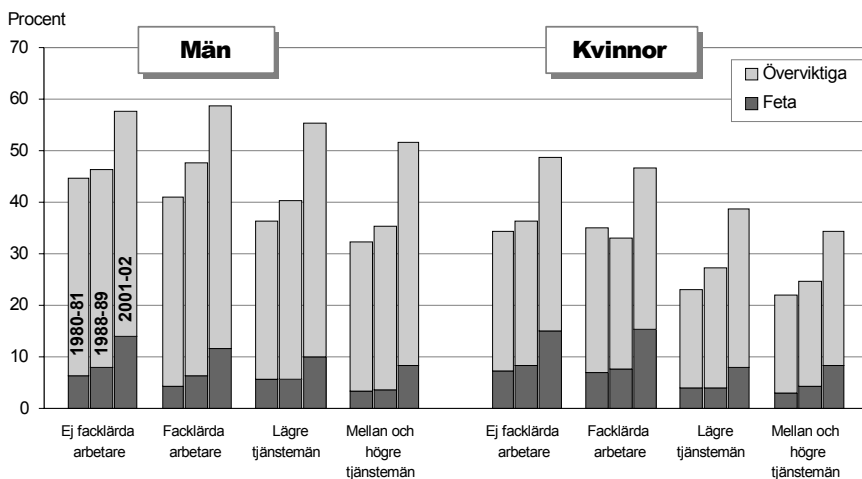
Andelen feta är högre bland arbetare än bland tjänstemän (25–84 år). Bland kvinnor är 15 procent av arbetarna feta, mot 8 procent av tjänstemännen. Motsvarande andelar bland män är 13 resp. 9 procent.

När det gäller övervikt är skillnaderna mellan grupperna små bland männen. Tydligare differenser återfinns dock bland kvinnorna. Bland icke-facklärd arbetare kvinnor är 34 procent överviktiga, mot 26 procent bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

	Andel överviktiga		Andel feta	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Samtliga arbetare	45	33	13	15
Ej facklärd arbetare	44	34	14	15
Facklärd arbetare	47	31	12	15
Samtliga tjänstemän	44	28	9	8
Lägre tjänstemän	45	31	10	8
Mellan och högre tjänstemän	43	26	9	8

Andelen överviktiga och feta har sedan början av 1980-talet ökat i samtliga socioekonomiska grupper. Skillnaden i andel överviktiga bland arbetare och tjänstemän har minskat, framförallt bland män. De sociala skillnaderna i fråga om fetma tycks samtidigt ha ökat något både bland män och kvinnor.

**Diagram 4.7** Överviktiga och feta. Män och kvinnor 25–84 år i olika socioekonomiska grupper. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden.



## Utbildningsnivå

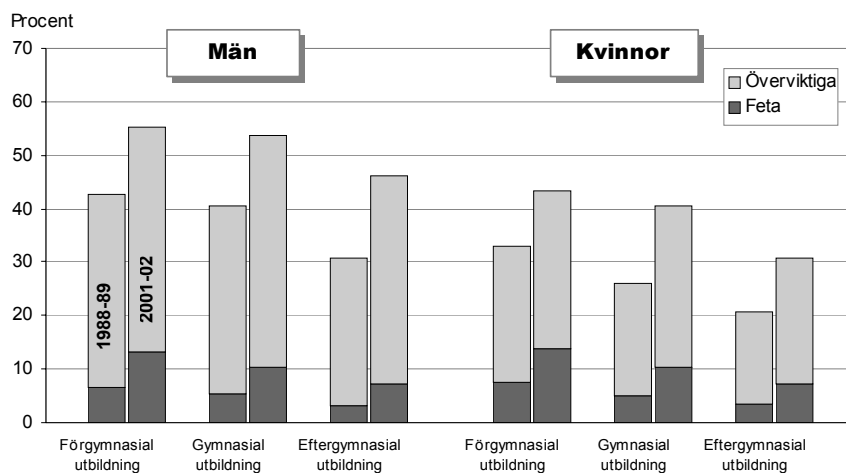
Det finns också tydliga skillnader i förekomst av övervikt och fetma mellan grupper med olika utbildning. Andelen överviktiga är, oavsett kön, ungefär lika stor bland personer med förgymnasial utbildning som bland personer med gymnasial utbildning, medan andelen feta är något högre bland de med enbart förgymnasial utbildning. Lägst andel överviktiga och feta återfinns bland personer med eftergymnasial utbildning.

Bland män med enbart förgymnasial utbildning är andelen överviktiga och feta 55 procent jämfört med 46 procent bland de med eftergymnasialutbildning. Bland kvinnor är motsvarande andelar 43 procent bland lågutbildade och 31 procent bland högutbildade.

	Andel överviktiga		Andel feta	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Förgymnasial utbildning	42	30	13	14
Gymnasial utbildning	44	30	10	10
Eftergymnasial utbildning	39	24	7	7

Ökningen av andelen överviktiga och feta under 1990-talet har gällt samtliga utbildningsnivåer. Skillnaderna i fråga om övervikt mellan personer med olika utbildningsnivåer har minskat något sedan 1988-89, något mer bland män än bland kvinnor. Beträffande andel med fetma tycks skillnaderna, både bland män och kvinnor, ökat något.

**Diagram 4.8 Överviktiga och feta. Män och kvinnor 16–84 år med olika utbildningsnivå. Åren 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden**

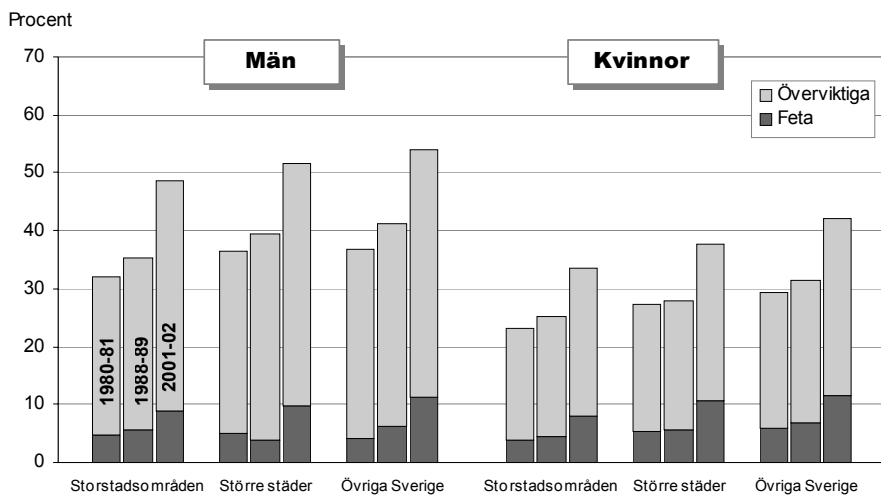


## Region

Att vara överviktig är ungefär lika vanligt i olika delar av landet. Den skillnad som på 1980-talet fanns mellan män i storstadsområden och i glesare bebyggda delar av landet har delvis utjämnats. Detta p.g.a. att andelen överviktiga under 1990-talet ökat mer bland män i storstadsområden än i andra delar av landet.

Fetma är mer ojämnt fördelad mellan olika regioner och i det avseendet har ingen utjämning skett. Fetma är vanligare utanför storstadsområdena.

**Diagram 4.9** Överviktiga och feta. Män och kvinnor 16–84 år i olika regioner. Åren 1980-81, 1988-89 och 2001-02. Åldersstandardiserade värden



## Familjetyp

Knappt någon skillnad finns mellan ensamstående män och kvinnor och sammanboende män och kvinnor beträffande andel feta.

När det gäller övervikt återfinns emellertid en något högre andel överviktiga bland sammanboende män jämfört med bland ensamstående män. Denna skillnad tycks också ha ökat något över tid. För kvinnor är differensen mellan ensamstående och sammanboende betydligt mindre.



## 5 Sunda och osunda vanor

Utvecklingen av befolkningens levnadsvanor de senaste två decennierna visar beträffande rökning att allt färre röker dagligen, minskningen gäller både män och kvinnor och är störst bland yngre vuxna. Även motionsvanorna har förbättrats. Fler, särskilt kvinnor, motionerar regelbundet på sin fritid. Samtidigt återfinns markanta ökningar av andelen överviktiga och feta i samtliga åldersgrupper bland såväl män som kvinnor.

### **Sunda vanor, en osund vana, två osunda vanor samt tre osunda vanor**

I denna rapport gör vi en sammanställning över hur stor andel av befolkningen som inte har några ohälsosamma vanor i den mening att man motionerar regelbundet minst en gång per vecka, inte röker dagligen och inte är överviktig eller fet. Vi redovisar därtill andelen med en osund vana, två osunda vanor samt hur vanligt det är att ha samtliga tre ohälsosamma vanor. Redovisningen ger en beskrivning av nuläget 2002 för samtliga 16–74-åringar i befolkningen när det gäller sunda resp. osunda levnadsvanor samt utvecklingen sedan 1980-talets början. *Se tabell 5.1.*

Avgränsningen till 16–74-åringar beror på att frågan om motionsvanor ej ställdes till åldersgruppen 75–84 åren 1980-81. Frågor om motionsvanor ställdes inte heller år 2001, vilket gör att redovisningen angående sunda resp. osunda levnadsvanor ej redovisas som ett genomsnitt av två mätår, vilket i övrigt görs i rapporten.

Alkoholvanor ingår inte i denna sammanställning av sunda resp. osunda levnadsvanor p.g.a. avsaknad av aktuella siffror, då den senaste mätningen i ULF gjordes 1996-97.

### **Sunda levnadsvanor**

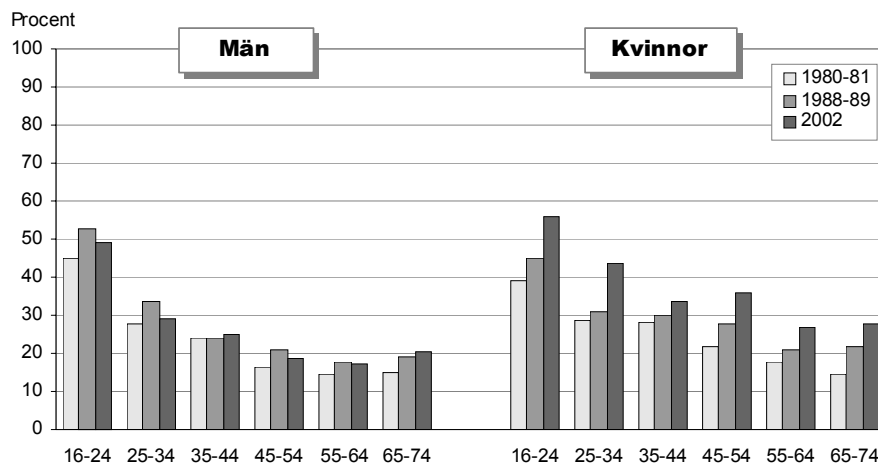
Närmare 26 procent av alla män i 16–74 årsåldern lever sunt i den betydelsen att man motionerar regelbundet minst en gång per vecka, inte röker dagligen och inte är överviktig eller fet. Bland kvinnor är andelen i samma åldersgrupp 37 procent, vilket också är en markant ökning med hela 12 procentenheter sedan 1980-talets början. Bland män är ökningen endast någon enstaka procentenhet under hela tjugoårsperioden.

Sunda levnadsvanor	1980-81	1988-89	2002
<b>Män (16-74 år)</b>	25	29	26
Röker inte dagligen	64	73	82*
Motionerar regelbundet	47	52	59
Ej överviktig/fet	66	63	49*
<b>Kvinnor (16-74 år)</b>	25	30	37
Röker inte dagligen	70	72	79*
Motionerar regelbundet	43	49	64
Ej överviktig/fet	75	74	64*

\* Åren 2001-02

Andelen som lever sunt sjunker med stigande ålder (se diagram 5.1). Bland ungdomar (16–24-åringar) lever 49 procent av männen sunt och 56 procent av kvinnorna. I åldersgruppen 55–64 år återfinns den lägsta andelen med sunda levnadsvanor, 17 procent bland männen och närmare 27 procent bland kvinnorna.

**Diagram 5.1 Sunda levnadsvanor\*. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16-74 år. Åren 1980-81,1988-89 och 2002. Procent**



\* Sunda levnadsvanor: motionerar regelbundet minst en gång per vecka, röker inte dagligen och är inte överviktig eller fet.

## Osunda levnadsvanor

I denna rapport har vi sett att det finns tecken på ansamling av ohälsosamma levnadsvanor hos samma individer och sociala grupper. Nedan följer en re-  
dovisning av antal osunda levnadsvanor.

**En osund vana**

Bland de vuxna männen har 43 procent **en** ohälsosam vana, dvs. röker dagligen eller motionerar inte regelbundet eller är överviktig/fet. Motsvarande andel bland kvinnor är något lägre, 37 procent. Andelen med en osund vana har ökat något de senaste tjugo åren i samtliga åldersgrupper bland män, men minskat för kvinnorna.

**Two osunda vanor**

Andelen med **två** ohälsosamma vanor har minskat bland båda könen sedan 1980-talets början. Totalt 26 procent av männen och 22 procent av kvinnorna uppgår år 2002 att man lever osunt i två av dessa avseenden.

**Tre osunda vanor**

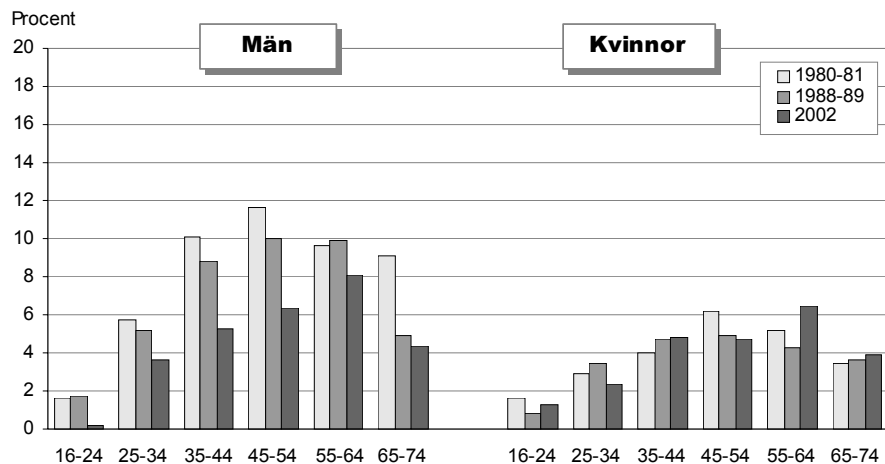
Ungefär 5 procent av befolkningen, såväl bland män som bland kvinnor, röker dagligen, får ingen regelbunden motion samt är överviktiga eller feta. Sedan 1980-talets början är det en minskning med ett par procentenheter bland männen, medan andelen är tämligen oförändrad bland kvinnor.

Tre osunda levnadsvanor	1980-81	1988-89	2002
<i>Män (16-74 år)</i>	8	7	5
Röker dagligen	36	27	18*
Motionerar inte regelbundet	14	13	12
Överviktig/fet	34	37	51*
<i>Kvinnor (16-74 år)</i>	4	4	4
Röker dagligen	30	28	21*
Motionerar inte regelbundet	14	11	9
Överviktig/fet	25	26	36*

\* Åren 2001-02

En indelning av befolkningen i 10-årsklasser visar för år 2002 att ohälsosamma levnadsvanor är vanligare med stigande ålder upp till åldersgruppen 55–64 år, för att därefter sjunka bland pensionärerna (se diagram 5.2).

Minskningen sedan 1980-talets början av andelen med tre osunda vanor märks tydligt i samtliga åldersgrupper bland män.

**Diagram 5.2 Tre osunda levnadsvanor\*. Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16-74 år. Åren 1980-81, 1988-89 och 2002. Procent**

\* Tre osunda levnadsvanor: röker dagligen, överviktig/fet, motionerar nästan aldrig

**Tabell 5.1 Män och kvinnor i olika åldersgrupper 16-74 år med sunda levnadsvanor (inga osunda vanor), 1 osund vana, 2 osunda vanor samt 3 osunda vanor. Åren 1980-81 och 2002. Procent**

	Inga osunda vanor		1 osund vana		2 osunda vanor		3 osunda vanor	
	1980-81	2002	1980-81	2002	1980-81	2002	1980-81	2002
<i>Män</i>								
16-24 år	45	49	35	37	18	14	2	0
25-34 år	28	29	38	47	28	21	6	4
35-44 år	24	25	36	42	30	28	10	5
45-54 år	16	19	37	40	35	35	12	6
55-64 år	15	17	35	44	41	30	10	8
65-74 år	15	21	36	48	40	27	9	4
<b>16-74 år</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<i>Kvinnor</i>								
16-24 år	39	56	38	29	22	14	2	1
25-34 år	29	44	44	38	25	16	3	2
35-44 år	28	34	42	37	26	24	4	5
45-54 år	22	36	42	36	30	24	6	5
55-64 år	18	27	39	40	38	27	5	7
65-74 år	15	28	42	42	40	27	4	4
<b>16-74 år</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>4</b>



## Skillnader mellan olika befolkningsgrupper

### Socioekonomisk grupp

En indelning i olika socioekonomiska grupper visar på väsentliga skillnader när det gäller sunda levnadsvanor och ansamling av ohälsosamma vanor.

Sunda levnadsvanor dvs. att man inte röker dagligen, man motionerar regelbundet och att man inte är överviktig/fet har 15 procent av männen och 21 procent av kvinnorna bland de icke facklärdade arbetarna. Motsvarande andelar bland tjänstemän på mellannivå eller högre är 29 procent bland männen och hela 44 procent bland kvinnorna. Av tabellen nedan framgår också att det är vanligare bland arbetare än bland tjänstemän, såväl män som kvinnor, att man dagligen röker, inte motionerar samt är överviktig/fet dvs. har samtliga tre osunda levnadsvanor.

	Sunda levnadsvanor		Tre osunda levnadsvanor	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Icke facklärdade arbetare	15	21	10	8
Facklärdade arbetare	19	27	5	6
Samtliga arbetare	17	23	8	7
Lägre tjänstemän	25	33	4	4
Mellan, högre tjänstemän	29	44	3	2
Samtliga tjänstemän	28	41	3	3

### Utbildningsnivå

De sociala skillnaderna i levnadsvanor kan visas endera med skillnader mellan socioekonomiska grupper eller med skillnader mellan grupper med olika utbildning. Utbildning är ofta avgörande för det arbete man har och därmed även för socioekonomisk position. Det torde således finnas ett starkt samband mellan socioekonomisk position och utbildning och det är därför inte förvånande att utbildningsskillnader i levnadsvanor visar samma mönster som de socioekonomiska skillnaderna.

Liknande skillnader som mellan arbetare och tjänstemän återfinns därmed också mellan låg- och högutbildade. Bland personer med enbart förgymnasial utbildning har ungefär 6 procent av männen och 8 procent av kvinnorna dessa tre osunda levnadsvanor, jämfört med 2–3 procent, dvs. hälften så hög andel, bland personer, män såväl som kvinnor, med eftergymnasial utbildning.

	Sunda levnadsvanor		Tre osunda levnadsvanor	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Förgymnasial utbildning	21	23	6	8
Gymnasial utbildning	22	31	5	4
Eftergymnasial utbildning	32	46	3	2

## Region

I storstadsområdena (Stockholm, Göteborg och Malmö) lever både män och kvinnor hälsosammare än i större städer, där man i sin tur lever sundare än i glesare bebyggda regioner.

	Sunda levnadsvanor		Tre osunda levnadsvanor	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Storstadsområden	31	40	5	3
Större städer	27	36	4	4
Övriga Sverige	20	32	5	5

## Familjetyp

En uppdelning mellan ensamstående och sammanboende visar inga skillnader bland män när det gäller andelen med hälsosamma resp. ohälsosamma vanor. Även för kvinnor är differenserna små.

	Sunda levnadsvanor		Tre osunda levnadsvanor	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Ensamstående	24	33	6	5
Sammanboende	25	36	5	4

## 6 Alkoholkonsumtion

Det är välkänt att alkoholmissbruk ger upphov till skador av såväl medicinsk som social och samhällsekonomisk art. De medicinska tar sig uttryck i t.ex. levercirrhos, bukspottkörtelinflammation, alkoholpsykos samt vissa cancerformer. Skador på den som missbrukar alkohol och på omgivningen, som till följd av missbruket kan utsättas för skador genom misshandel eller oaktsamhet, leder till sjukvårdskostnader för samhället. Det produktionsbortfall som alkoholmissbruk ofta leder till har också samhällsekonomiska effekter.

Det hävdas samtidigt att alkohol i måttlig mängd kan ha gynnsamma effekter. Var gränsen går mellan bruk och missbruk är svårt att avgöra. I allmänpreventivt syfte kan ibland allt bruk kallas för missbruk. Det finns emellertid ingen given nivå, ovanför vilken missbruk kan anses föreligga. En mera pragmatisk utgångspunkt vid studier av befolkningens alkoholkonsumtion är därför att försöka urskilja grupper av storkonsumenter (riskgrupper) samt att studera utvecklingen över tid.

Antalet alkoholrelaterade dödsfall (underliggande och bidragande orsaker för diagnoserna alkoholpsykos, alkoholberoende, missbruk av alkohol, kardiomyopati, gastrit, levercirros och alkoholförgiftning) i Sverige var år 2000 sammanlagt cirka 1 700 personer, jämfört med cirka 2 100 personer 1979. Räknat per 100 000 invånare i åldersstandardiserade dödstal motsvarar det 19 resp. 25 personer. Det egentliga antalet dödsfall där alkohol spelar en viktig roll är säkerligen högre, t.ex. dödsfall i cancerformer samt alkoholrelaterade olycksfall och självmord.

Alkoholrelaterade dödsfall är mer än dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor. År 2000 var cirka 1 300 av de omkomna män och närmare 400 var kvinnor. Sedan 1980 har dödligheten bland män minskat, men varit tämligen konstant bland kvinnorna. (*Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Drogutvecklingen i Sverige, rapport nr 71, 2003*)

### Alkoholförsäljning

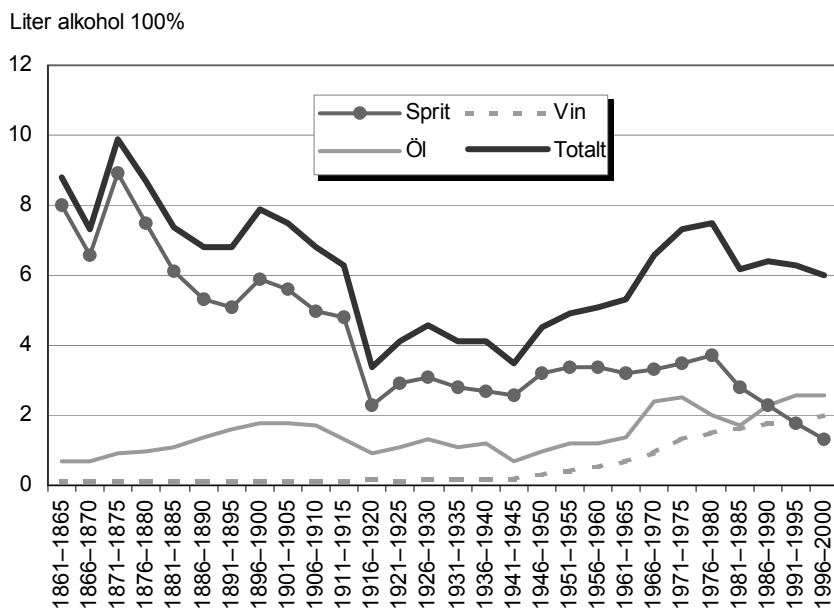
Alkoholförsäljningen används ofta som en indikator på den totala alkoholkonsumtionens storlek och på förändringar i denna. Till den registrerade alkoholförsäljningen räknas alkohol som köps på Systembolaget, på restauranger och i livsmedelshandeln (folköl).

I diagram 6.1 nedan visas den registrerade alkoholförsäljningens utveckling sedan mitten av 1800-talet med femårsmedelvärden. Av diagrammet framgår

att alkoholförsäljningen minskade kraftigt från 1800-talet fram till mitten av 1900-talet för att sedan återigen öka. Perioden 1976-1980 var nivån den samma som under 1900-talets början. Efter denna topp har försäljningen legat något lägre och relativt stilla den senaste tjugofemårsperioden.

Merparten av alkoholanskaffningen sker från Systembolagen. Men det som konsumeras på restaurangerna har kommit att utgöra en växande andel av den totala konsumtionen. Mellan åren 1977 och 1996 ökade restaurangserveringens andel av den försålda alkoholen från 5 till 20 procent (räknat i 100% alkohol). Därefter har andelen legat relativt stilla och år 2002 utgjorde restaurangkonsumtionen 18 procent av den registrerade försäljningen.

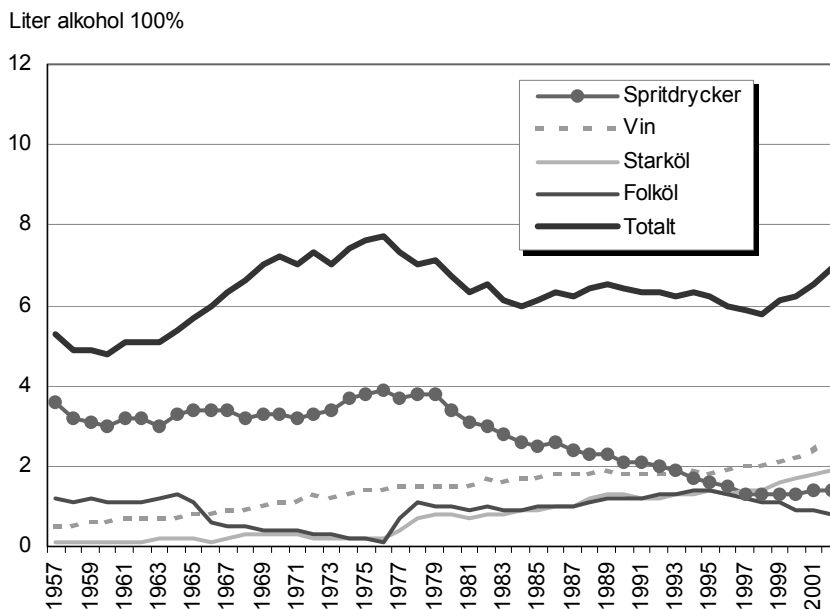
**Diagram 6.1** Alkoholförsäljningen i liter alkohol 100% per invånare 15 år och däröver. Åren 1861–2000. Femårsmedeltal.



Källa: *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Drogutvecklingen i Sverige, rapport nr 71, 2003*

När det gäller olika alkoholdryckers del av försäljningen har betydande förändringar skett under perioden, vilket framgår av diagrammet ovan och diagram 6.2 nedan. Spritförsäljningen har minskat betydligt. År 2002 uppgick spritens andel av den totala försäljningen till 20 procent. Sedan 1994 är vin den dryckestyp, räknat i ren alkohol, som bidrar mest till alkoholförsäljningen, men även starkölet svarar sedan flera år för en större andel än spriten. År 2002 svarade vin för 41 procent av försäljningen och starköl för 27 procent av försäljningen, medan folkölets andel var 12 procent.

**Diagram 6.2** Försäljningen av spritdrycker, vin och öl i liter alkohol 100% per invånare 15 år och däröver. Åren 1957–2002.



Källa: *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Drogutvecklingen i Sverige, rapport nr 71, 2003*

Utöver den konsumtion som speglas i försäljningsstatistiken (presenterad ovan) tillkommer emellertid även konsumtion av oregistrerad (ej statistikförd) alkohol. Oregistrerad alkohol består av alkohol som har förts in i Sverige från andra länder genom såväl resandeförsel (privatinförsel) som smuggling, hemtillverkning av alkoholdrycker samt utlandskonsumtion.

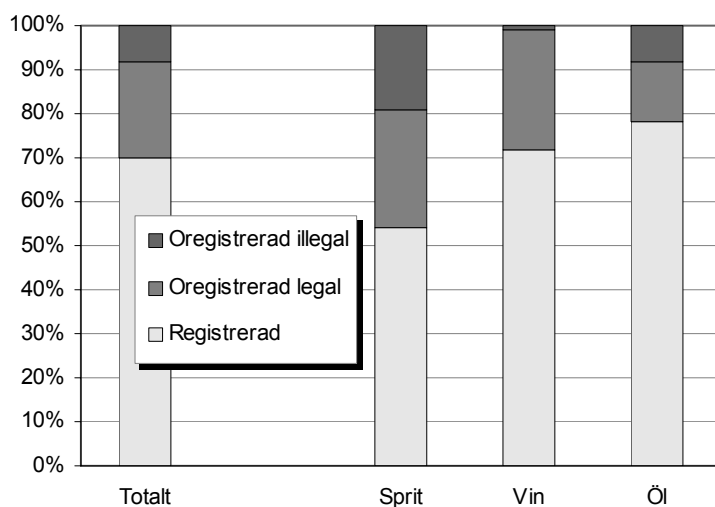
För att få en bättre bild av den totala alkoholkonsumtionen (registrerad och oregistrerad) har flera kartläggningar av den oregistrerade konsumtionen genomförts under senare år. Vanligt är att relatera svaren i frågeundersökningar till den kända konsumtionen. Genom att applicera svar om anskaffningssättet för enskilda alkoholtyper på den registrerade försäljningen kan ett estimat erhållas på den totala konsumtionen. Beräkningar för år 2002 visar att 30 procent av all alkohol som konsumerades under året var oregistrerad, och således att 70 procent var officiellt statistikförd. Jämfört med år 1996 är detta en ökning, då andelen oregistrerad alkohol beräknades till 26 procent detta år. År 2002 uppskattades den totala alkoholkonsumtionen till 9,9 liter per person 15 år och äldre, vilket innebär att den oregistrerade konsumtionen beräknades till cirka 3 liter. Sedan 1996 har totalkonsumtionen ökat med omkring 24 procent. Den största delen av ökningen har ägt rum sedan år 2000, då konsumtionen skattades till ungefär 8,4 liter.

En skattning av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige visar att den största enskilda källan för alkohollanshaffning utgjordes av Systembolaget, 50 procent av all konsumerad alkohol härrörde därifrån år 2002. Efter detta kom resandeförsel (19 procent), restaurangkonsumtion (11 procent) och folkölsförsäljning i livsmedelsbutiker (8 procent). Därefter kom smugglad alkohol (6 procent) och slutligen hemtillverkad alkohol (5 procent).

I diagram 6.3 visas andelen oregistrerad alkoholkonsumtion totalt, men även fördelat på dryckestyp. Här framgår även den oregistrerade alkoholens legala status.

- Registrerad alkoholkonsumtion är systembolagets försäljning samt restaurangförsäljning.
- Med oregistrerad legal försäljning menas resandeförsel.
- Illegal konsumtion är smugglad och hemtillverkad alkohol.

**Diagram 6.3 Skattning av registrerad respektive oregistrerad alkoholkonsumtion, totalt och fördelat på dryckestyper. År 2002.**



Källa: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, *Drogutvecklingen i Sverige*, rapport nr 71, 2003

## Frågor om alkoholkonsumtion i ULF

I stora drag visar uppgifter om alkoholförsäljning, särskilt om dessa justeras med hänsyn till oregistrerad konsumtion, den totala alkoholkonsumtionens utveckling.

Konsumtionsvaneundersökningar kan emellertid också klargöra trender, dvs. om konsumtionen ökar, minskar eller ligger på en förhållandevis stabil nivå. För att beskriva skillnader i alkoholvanor mellan olika befolkningsgrupper är man dessutom helt hänvisad till olika frågeundersökningar.

För att kunna beskriva alkoholkonsumtionen i befolkningen ställdes i 1996-97 års ULF ett antal frågor. Som inledning till det avsnitt i intervjun som handlade om alkoholkonsumtion ställdes följande fråga:

*”Har Du under de senaste 12 månaderna druckit minst ett glas folköl, starköl, starksprit, lättvin eller starkvin?”*

De som svarade nej på denna fråga fick sedan inga fler frågor om alkohol. Dessa kan klassificeras som "nykterister", de dricker ej alkohol.

De övriga fick i tur och ordning för måndag t.o.m. torsdag, fredag, lördag samt söndag ange hur mycket de druckit under den senaste hela kalenderveckan av olika alkoholsorter. De alkoholsorter som efterfrågades var folköl, starköl (inkl. mellanöl och alkoholstark cider), lättvin, starkvin samt starksprit.

Dessutom tillfrågades de intervjuade om hur ofta de under de senaste tolv månaderna hade druckit olika alkoholsorter samt om föregående veckas konsumtion var ungefär som vanligt eller om det var mer eller mindre än vanligt. De som uppgett att de inte druckit någon alkohol förra veckan eller som ansåg att föregående vecka avvek från det vanliga fick också frågor om hur mycket av olika alkoholsorter de brukar dricka de gånger de dricker.

Till samtliga icke-”nykterister” ställdes också en fråga för att mäta ”intensivkonsumtion”. *”Hur ofta händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst ¼ flaska sprit (18 cl), eller en flaska vin, eller 4 burkar starköl, eller 5 burkar folköl?”*

Konsumtionen av olika alkoholsorter har i efterhand omräknats till konsumtion i cl 100% alkohol. De omräkningsfaktorer som använts är följande:

folköl	3,1 volymprocent	1 burk (50 cl)	=1,55 cl
starköl	5,2 volymprocent	1 burk	=2,6 cl
lättvin	11,5 volymprocent	10 cl	=1,15 cl

starkvin	18 volymprocent	10 cl	=1,8 cl
starksprit	38 volymprocent	10 cl	=3,8 cl

För de fall då ingen konsumtion fanns att redovisa för mätveckan eller då mätveckans konsumtion avvek från det normala användes istället normalkonsumtionen. Denna omräknades till "veckokonsumtion" genom att multiplicera mängden alkohol per tillfälle med "hur ofta" ("I stort sett varje dag" med faktorn 6,5, "4-5 ggr per vecka" med faktorn 4,5 etc.).

### **Att mäta alkoholkonsumtion**

Att mäta alkoholkonsumtionen i befolkningen genom intervjuer är förenat med många svårigheter och olika tänkbara felkällor. Bortfallets eventuellt snedvridande effekt är en av dessa. Andra felkällor kan hänföras till s.k. mätfel, vilka i allmänhet tenderar att bli större när man kartlägger sådana känsliga områden som t.ex. alkoholvanor.

### **Storkonsumenter i bortfallet**

Det finns goda skäl att misstänka att det i bortfallet, som 1996-97 låg på 21,8 procent, med största sannolikhet ingår en grupp människor som skulle kunna klassificeras som storkonsumenter av alkohol. En undersökning av bortfallet som gjordes i mitten av 1980-talet visade att en stor andel utslagna/missbrukare ingår bland de ej anträffade. För att få till stånd en intervju krävs att urvalspersonen i fråga har en adress där han eller hon är anträffbar. Uteliggare och bostadslösa har en mycket liten chans att komma med i undersökningen även om de har samma chans som andra att komma med i urvalet. I gruppen uteliggare och bostadslösa ingår bl. a. storkonsumenter av alkohol. Den vägning av resultaten som görs för att kompensera för bortfallets effekter kompenserar tyvärr inte helt för detta specifika bortfall.

### **All konsumtion fångas inte in**

Konsumtionsmängder som uppmäts i intervjuundersökningar kan inte användas som mått på den faktiska konsumtionen. Detta beror bland annat på att de svarande som regel underrapporterar sin alkoholkonsumtion samt på att bortfallet i större utsträckning än svarandegruppen består av personer med alkoholproblem (alkoholmissbrukare).

Intervju- och enkätundersökningar är ändå den enda möjligheten att kartlägga konsumtionen i olika befolkningsgrupper. Om man antar att de svagheter i surveymetoden som ger upphov till ovan nämnda underskattningar av konsumtionen inte förändras nämnvärt över tid kan man med hjälp av intervju- och enkätundersökningar följa förändringar i befolkningsgruppernas alkoholvanor.



Tills vidare finns emellertid data endast från ett mättillfälle, 1996-97. redovisningen i detta kapitel kan därför endast ge en lägesbeskrivning av alkoholkonsumtionen i olika grupper. Av den inledande redovisningen av totalkonsumtionens utveckling fram till 2002 framgår att konsumtionen ökat betydligt under senare år. Det finns därför anledning att återkomma med en utförligare beskrivning av hur denna konsumtionsökning slår på gruppnivå så snart nya data om alkoholkonsumtionen för åren 2004-05 ligger klara.

### **Konsumtionsnivåer i ULF**

I redovisningen som följer används följande konsumtionsnivåer:

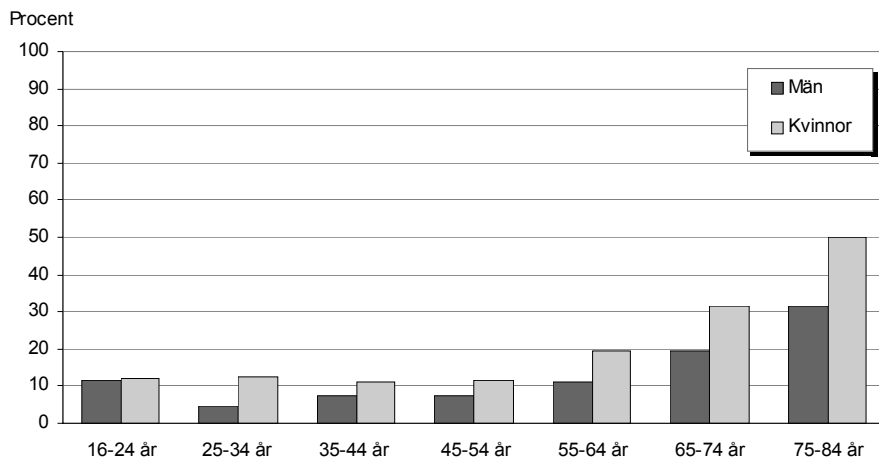
- *Ingen alkoholkonsumtion*
- *Låg konsumtion* som motsvarar 18 gram 100 % alkohol eller mindre per dag för män och 9 gram eller mindre per dag för kvinnor. Detta motsvarar 2 flaskor vin eller mindre per vecka för män och 1 flaska eller mindre för kvinnor.
- *Medelkonsumtion* som motsvarar mer än 18 gram och mindre än 30 gram 100 % alkohol per dag för män och mer än 9 gram och mindre än 20 gram för kvinnor. Detta motsvarar mer än 2 men mindre än 3,5 flaskor vin per vecka för män och mer än 1 men mindre än 2,5 flaskor vin per vecka för kvinnor.
- *Hög alkoholkonsumtion* som motsvarar 30 gram 100 % alkohol eller mer per dag för män och 20 gram eller mer per dag för kvinnor. Detta motsvarar 3,5 flaskor vin eller mer per vecka för män och 2,5 flaskor vin eller mer per vecka för kvinnor.

## **Konsumtionsvanor 1996-97**

### ***Ingen alkoholkonsumtion***

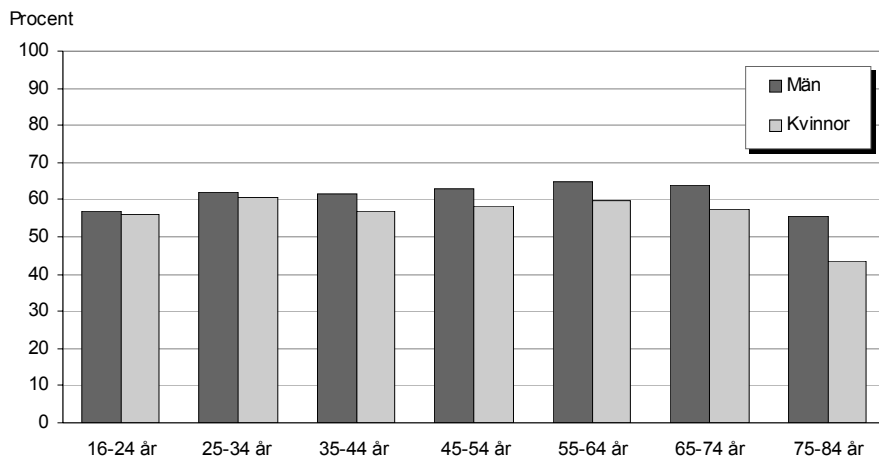
På frågan ”*Har Du under de senaste 12 månaderna druckit minst ett glas folköl, starköl, starksprit, lättvin eller starkvin?*” svarade 11 procent av männen och 19 procent av kvinnorna nej åren 1996-97.

Andelen ”nykterister” var högst bland de allra äldsta – 31 procent av männen i åldrarna 75–84-år och hela 50 procent av kvinnorna i samma åldrar uppgav att de ej druckit alkohol. I samtliga åldersgrupper, förutom bland 16–24-åringarna, var andelen icke-konsumenter högre bland kvinnorna än bland männen. Bland ungdomarna uppgav drygt var tionde man såväl som kvinna att man den senaste 12 månadersperioden ej druckit alkohol.

**Diagram 6.4** Ingen alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1996-97. Procent**Låg alkoholkonsumtion**

Närmare 62 procent av männen och 57 procent av kvinnorna var enligt definitionen ovan lågkonsumenter av alkohol åren 1996-97, vilket motsvarar 2 flaskor vin eller mindre per vecka för män och 1 flaska eller mindre för kvinnor (=18 gram 100 % alkohol eller mindre per dag för män och 9 gram eller mindre per dag för kvinnor).

I diagrammet nedan redovisas andelen lågkonsumenter bland män och kvinnor i olika åldersgrupper.

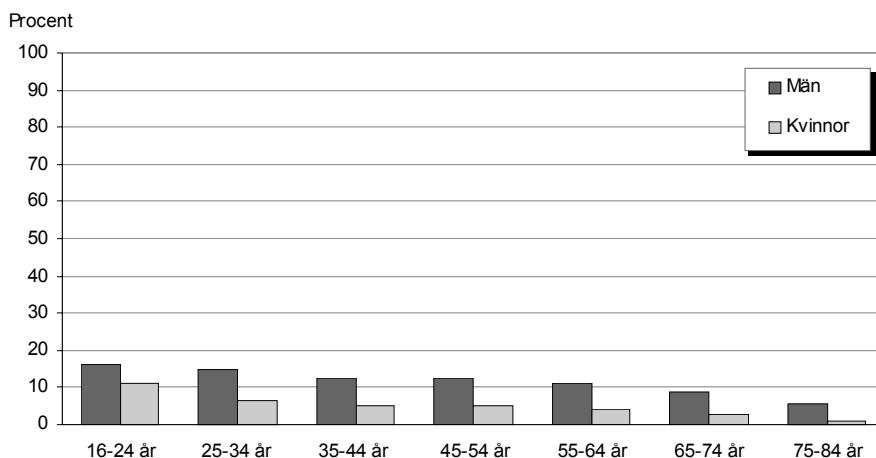
**Diagram 6.5** Låg alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1996-97. Procent

### Hög alkoholkonsumtion

En dubbelt så hög andel bland män (13 procent), jämfört med bland kvinnor (6 procent) låg enligt definitionen på en hög alkoholkonsumtionsnivå åren 1996-97. Med hög alkoholkonsumtion menas alltså här 3,5 flaskor vin eller mer per vecka för män och 2,5 flaskor vin eller mer per vecka för kvinnor (=30 gram 100 % alkohol eller mer per dag för män och 20 gram eller mer per dag för kvinnor).

Andelen högkonsumenter är störst bland yngre män, ungefär 16 procent av männen i åldrarna 16–34 år ligger enligt definitionen på en hög konsumtionsnivå. Bland kvinnor är andelen högkonsumenter störst bland 16–24-åringarna, 11 procent. Både bland män och kvinnor sjunker andelen som har hög konsumtionsnivå med stigande ålder.

**Diagram 6.6 Hög alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1996-97. Procent**



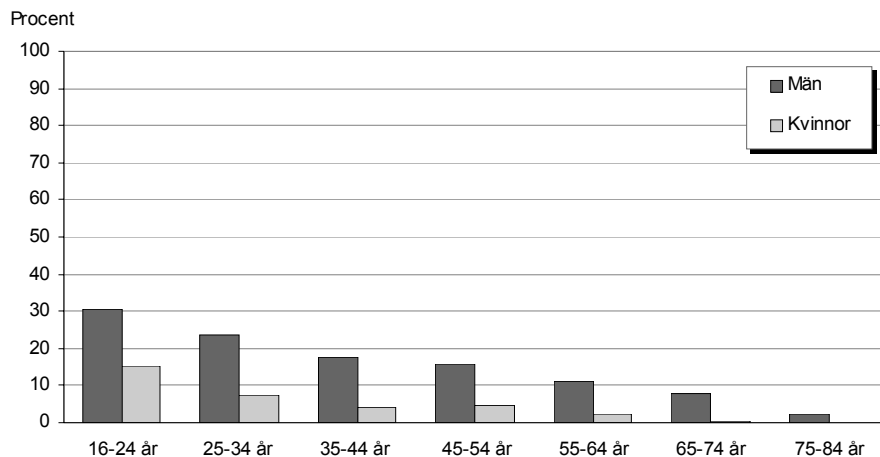
### Intensivkonsumtion

För att mäta ”intensivkonsumtion” ställdes, som ovan nämnts, frågan ”Hur ofta händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker alkohol motsvarande minst ¼ flaska sprit (18 cl), eller en flaska vin, eller 4 burkar starköl, eller 5 burkar folköl?”

En redovisning över intensivkonsumtion mer än en gång per månad visade på väsentliga skillnader mellan män och kvinnor. Närmare 18 procent av männen drack mer än en gång per månad vid ett och samma tillfälle motsvarande 18 cl sprit eller en flaska vin eller 4 burkar starköl eller 5 burkar folköl. Motsvarande andel bland kvinnor var endast 5 procent.

Intensivkonsumtion på denna nivå var vanligast bland unga och minskade med stigande ålder. Bland män 16–24 år var andelen intensivkonsumenter som högst, drygt 30 procent. Andelen föll därefter till 24 procent bland 25–34-åringarna. Bland kvinnor i samma åldrar var andelarna 15 resp. 7 procent.

**Diagram 6.7 Intensivkonsumtion\* mer än en gång per månad. Män och kvinnor 16–84 år. Åren 1996-97. Procent**



\* Dricker vid ett och samma tillfälle motsvarande 18 cl sprit eller en flaska vin eller 4 burkar starköl eller 5 burkar folköl

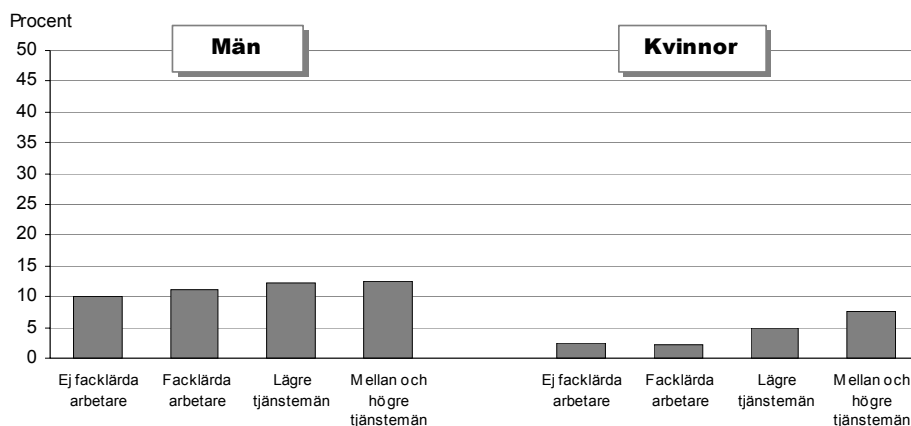
## Alkoholkonsumtion i olika befolkningsgrupper

### Socioekonomisk grupp

Alkoholkonsumtion var vanligare bland tjänstemän än bland arbetare 1996-97. Bland kvinnor var det i det närmaste en dubbelt så hög andel bland arbetare jämfört med bland tjänstemän som var ”nykterister” åren 1996-97, 24 mot 13 procent. Bland män var skillnaderna mindre, motsvarande andelar var 12 procent icke-alkoholkonsumenter bland arbetare och 9 procent bland tjänstemän.

Andelen högkonsumenter var bland kvinnor nästan tre gånger så hög bland tjänstemän som bland arbetare och bland icke-facklärd arbetare drygt 2 procent och bland tjänstemän på mellan och högre nivåer nästan 8 procent. För män var skillnaderna mellan arbetare och tjänstemän även här något mindre, andelen högkonsumenter var 10 procent bland icke-facklärd arbetare och drygt 12 procent bland tjänstemän på mellan och hög nivå.

**Diagram 6.8 Hög alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 25–84 år i olika socioekonomiska grupper. Åren 1996-97. Åldersstandardiserade värden.**



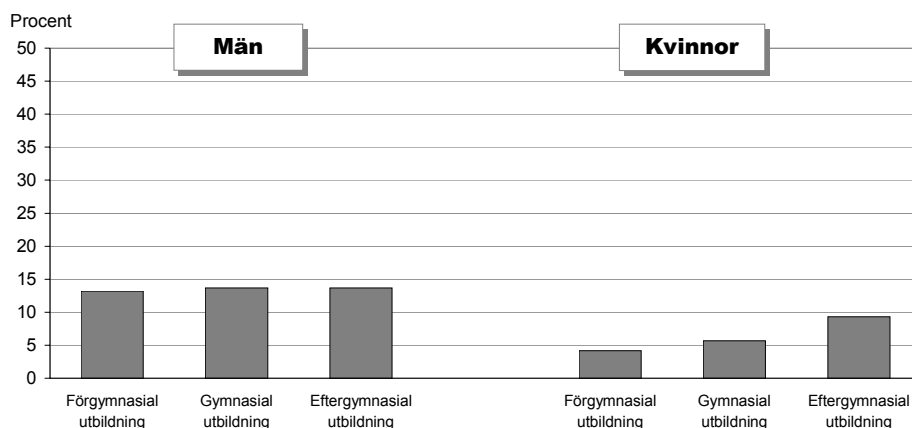
### Utbildningsnivå

Andelen som åren 1996-97 uppgav att man ej druckit alkohol det senaste året var betydligt högre bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med bland personer med gymnasial- eller eftergymnasial utbildning. Bland män var andelen ”nykterister” nästan dubbelt så hög bland lågutbildade, som bland personer med gymnasial- eller eftergymnasial utbildning (14 resp. 7–8 procent). Bland kvinnor var skillnaderna ännu större. Andelen ”nykterister” var 26 procent bland lågutbildade, 14 procent bland personer med gymnasial

utbildning och knappt 10 procent bland personer med eftergymnasial utbildning.

Redovisning av hög alkoholkonsumtion visade knappt några skillnader mellan olika utbildningsnivåer bland män. För kvinnor tycks andelen högkonsumenter öka något med ökad utbildningsnivå.

**Diagram 6.9** Hög alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 16–84 år med olika utbildningsnivå. Åren 1996-97. Åldersstandardiserade värden.

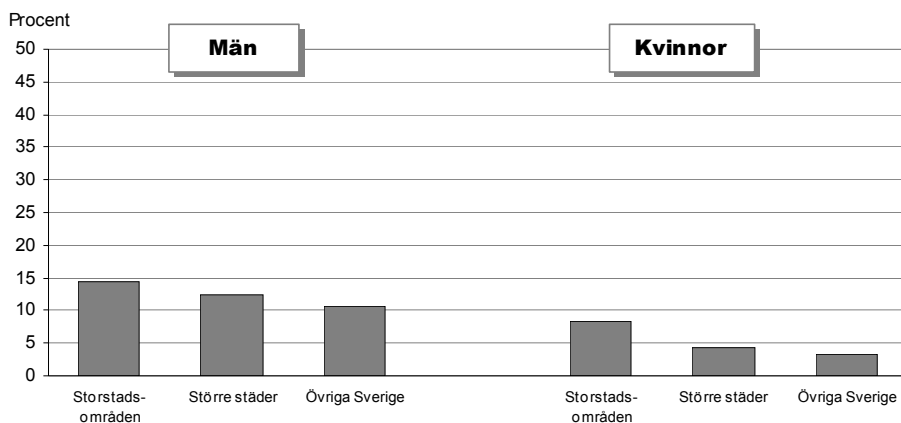


## Region

Andelen som uppgav att man det senaste året ej druckit något starkare än lättöl var vid mätningen 1996-97 högre i glesare befolkade delar av landet jämfört med i storstadsområdena. Bland kvinnor var skillnaderna markantare än bland män, 23 procent av kvinnorna var ”nykterister” i det vi kallar ”övriga Sverige” mot 14 procent i storstadsområden. Bland män var motsvarande andelar 12 resp. 9 procent.

Andelen högkonsumenter var också något högre i storstadsområdena jämfört med i större städer, som i sin tur hade en högre andel än i ytterligare mer glesbefolkade delar av landet.

**Diagram 6.10** Hög alkoholkonsumtion. Män och kvinnor 16–84 år i olika regioner. Åren 1996-97. Åldersstandardiserade värden.

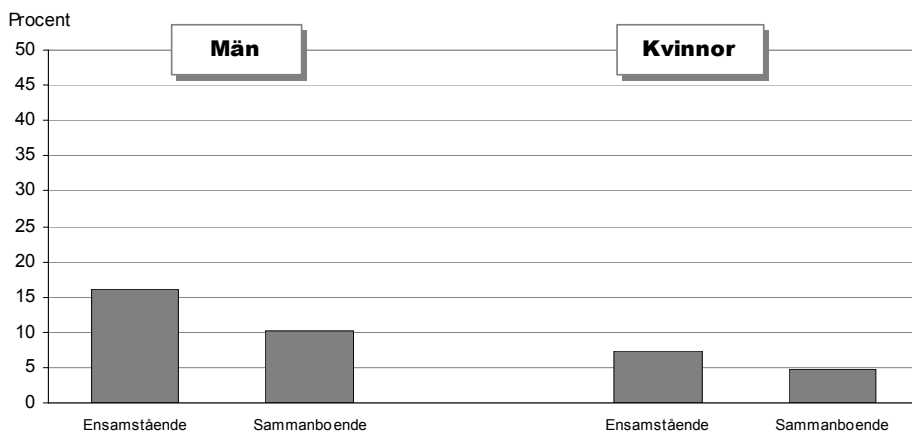


## Familjetyp

En indelning efter familjetyp visar att andelen ”nykterister” var högre bland ensamstående män, jämfört med bland sammanboende män (14 resp. 9 procent). För kvinnor var skillnaderna mindre mellan grupperna.

Andelen högkonsumenter var emellertid för män också högre bland ensamstående än bland sammanboende. Här visade sig även något tydligare skillnader mellan ensamstående kvinnor och sammanboende kvinnor.

**Diagram 6.11** Hög alkoholkonsumtion. Ensamstående och sammanboende män och kvinnor 16–84 år Åren 1996-97. Åldersstandardiserade värden.







## 7 Hälsorelaterade levnadsvanor och insjuknande i kranskärlssjukdomar

I denna rapport har vi tidigare konstaterat stora skillnader mellan olika befolkningsgrupper i hälsorelaterade levnadsvanor och förekomst av övervikt/fetma. Dessa faktorer har ett starkt samband med bl.a. insjuknande/död i kranskärlssjukdomar. Vi analyserar i detta avsnitt hur dessa riskfaktorer påverkar risken att insjukna i kranskärlssjukdomar.

Det finns en tydlig trend i de flesta västländer mot en minskning av sjuklighet/dödlighet i hjärt-kärlssjukdomar (al-Roomi et al, 1989; Thom, 1989; LaVecchia et al, 1998). I Sverige halverades dödligheten i hjärt-kärlssjukdomar mellan 1980 och 1997 i åldrarna 15-74 år (Socialstyrelsen, 2001). Minskningen gäller även kranskärlssjukdom som utgör hälften av hjärt-kärlssjukdomarna. Kranskärlssjukdomar (sjukdomar som drabbar hjärtats blodkärl, bl.a. hjärtinfarkt) är kroniska sjukdomar som främst drabbar medelålders och äldre personer. Under år 2001 tillhörde cirka 21 procent av samtliga dödsfall denna dödsorsaksgrupp. Bakgrunden till uppkomsten av dessa sjukdomar är starkt knuten till människors levnadsförhållanden och de senaste årens nedgång av sjukligheten har ackompanjerats av en förändrad medvetenhet om livsstilens betydelse. Den minskade dödligheten före 75 års ålder och den ökande medellivslängden i Sverige förklaras i stor utsträckning av nedgången i dödlighet i hjärt-kärlssjukdomar.

Kranskärlssjukdomar har en sammansatt orsaksstruktur även om man bortser från arvets betydelse. Man kan grovt skilja mellan arbetslivsexponering (ackumulerade effekter av arbetsmiljöproblem under individens livstid) och andra riskfaktorer, dvs. miljöinflytanden i vid bemärkelse utanför arbetsfären. Hit kan man räkna effekter av rökning, kost, motion, övervikt, men också riskfaktorer relaterade till privatlivet t.ex. familjerelationer och sociala nätverk, ekonomisk stress, boendemiljö och fritidsvanor.

I denna studie, som gäller hela 1990-talet, undersöks för åldersgruppen 35-74 år sambandet främst mellan vissa hälsorelaterade levnadsvanor och kranskärlssjukdomar. Vi renodlar effekten genom att kontrollera andra determinanter (kön, ålder). Vi kontrollerar också för hälsoskillnader ("allmänna hälsotillståndet") som finns redan vid intervjun (varierar starkt mellan åldersgrupper) genom att utesluta dem som rapporterar någon nedsättning i det allmänna hälsotillståndet. Vi tar därmed hänsyn till redan inträffade hälsoskillnader och renodlar därigenom betydelsen av olika levnadsvanor för

insjuknanderiskerna under studieperioden. Ytterligare andra riskfaktorer som inkluderas i analysen är högt blodtryck och diabetes. Insjuknanderisken mäts som antalet inträffade fall av kranskärlssjukdomar i förhållande till antalet personår under risk under en viss tidsperiod.

## **Undersökningsmaterialet**

Denna uppföljningsstudie, från 1988/89 fram till 2000, innehåller uppgifter om sjuklighet/dödlighet kombinerat med uppgifter från urvalsundersökningen ULF (SCB:s årliga undersökningar av levnadsförhållanden), som avser levnadsförhållanden i Sverige inom en mängd olika områden. Detta ger möjligheter att få en insikt om levnadsvanornas betydelse för olikheter i sjuklighet. I analyserna används data som omfattar åldrarna 35-74 år baserade på enbart direktintervjuade.

### ***Uppföljningsdata***

I åldersgrupperna 35-74 år, totalt 5 196 individer intervjuade 1988-89, insjuknade/ dog 379 i kranskärlssjukdomar under uppföljningstiden fram till 31 december 2000 enligt patientregistret och dödsorsaksregistret som matchats på ULF. De som insjuknat i kranskärlssjukdomar inom 2 år före intervjun och de som rapporterade nedsatt hälsotillstånd vid intervjun har uteslutits ur analyserna. Detta innebär att vi har en "frisk" grupp vid början av studien. Män och kvinnor har analyserats tillsammans eftersom de uppvisar en liknande riskprofil i samtliga variabler.

## **Resultat**

Resultaten presenteras utifrån två modeller: en modell justerad för kön och ålder för var och en av riskfaktorerna och en s.k. huvudeffektsmodell där samtliga riskfaktorer inkluderas utöver kön och ålder.

### ***Diabetes och högt blodtryck***

Två särskilt viktiga riskfaktorer för kranskärlssjukdomar är diabetes och högt blodtryck. Prevalensen bland män var 1,9 respektive 7,6 procent och bland kvinnor 1,2 respektive 10 procent i åldrarna 35-74 år.

Personer med diabetes hade 160 procent högre risk för kranskärlssjukdomar än icke-diabetiker, när man standardiserar för kön och ålder. I huvudeffektsmodellen sjönk överrisken till drygt 100 procent.

De som rapporterar högt blodtryck hade drygt 100 procent högre risk för kranskärlssjukdomar än de med normalt blodtryck, efter standardisering för kön och ålder. Denna risk sjönk endast obetydligt i huvudeffektsmodellen.

## Levnadsvanor

Till hälsorelaterade levnadsvanor räknas vanligen rök-, mat-, alkohol- och motionsvanor. Dessa faktorer betraktas i någon form som riskfaktorer till kranskärslssjukdomar.

I denna analys inkluderas rökning, övervikt<sup>1</sup> och motionsvanor. Alla uppgifter om levnadsvanor baseras på intervjuer i ULF 1988-89. I analysen ingår endast de som rapporterade gott hälsotillstånd. Detta innebär att det är levnadsvanorna vid en viss tidpunkt som studeras bland ”friska” människor. Levnadsförhållanden i yngre åldrar, dvs. under en lång period i livet, ingår alltså inte explicit. Det medför t.ex. att personer kan ha varit överviktiga i yngre åldrar men är normalviktiga vid intervjun. Detta kan tunna ut effekterna på insjuknanderiskerna.

### Rökning

Rökning har stor betydelse för den allmänna hälsan och sjukligheten i kranskärslssjukdomar. I åldern 35-74 år var det 25 procent av kvinnorna och 28 procent av männen som rökte dagligen vid intervjutidpunkten 1988/89. I åldersintervallet 35-74 år hade dagligrökare nästan 100 procent överrisk att insjukna/ dö i kranskärslssjukdom jämfört med aldrig-rökare, standardiserat för kön och ålder. Tidigare rökare hade en cirka 30-procentig överrisk, dock icke signifikant. I huvudeffektsmodellen kvarstod riskerna i stort sett oförändrade för både tidigare rökare och dagligrökare.

### Övervikt/Fetma

I ULF finns även uppgifter om övervikt för de som intervjuades 1988/89. Personer i åldersgruppen 35-74 år med kraftig övervikt (fetma, BMI>30; 6,1 procent av männen och 5,3 procent bland kvinnorna led av fetma) hade nästan 100 procent överrisk att insjukna eller dö i kranskärslssjukdom jämfört med normalviktiga, medan överviktiga (25<BMI<30; 39,1 procent av männen och 25,9 procent av kvinnorna var överviktiga) hade drygt 30 procent överrisk, standardiserat för kön och ålder. I huvudeffektsmodellen minskade riskerna något för båda grupperna, men förblev signifikant högre jämfört med de normalviktiga.

### Motion

Motion är en livsstilsfaktor som allmänt anses ha stor positiv betydelse för hälsan. I ULF ingår en fråga om motionsvanor på fritiden och den har analyserats i tre kategorier: ”nästan aldrig”, ”då och då” samt ”minst en gång per vecka”. Andelen av befolkningen som motionerar åtminstone en gång per vecka är cirka 53 procent i åldrarna 35-74 år för både män och kvinnor.

<sup>1</sup> Genom Body Mass Index (BMI=(vikt (kg)/längd<sup>2</sup>(m)) kan viktklasser skapas.

De som motionerar ”då och då” hade ca 30 procent lägre risk att insjukna i kranskärslssjukdomar jämfört med de inaktiva (”motionerar nästan aldrig”), när man samtidigt tar hänsyn till ålders- och könsskillnader i motionsvanor. De som motionerar ”åtminstone en gång per vecka” hade ca 40 procent lägre risk. I huvudeffektsmodellen steg riskerna något i båda kategorierna, men förblev signifikant lägre i gruppen som motionerar ”åtminstone en gång per vecka” jämfört med dem som ”nästan aldrig motionerar”.

## Summering

Denna studie har i första hand haft som syfte att identifiera hur skillnader i vissa levnadsvanor påverkar risken att drabbas av kranskärslssjukdomar bland individer i åldrarna 35-90 år. Vi har också tagit hänsyn till förekomst av högt blodtryck och diabetes. Dessa faktorer har vanligtvis stor betydelse för risken att insjukna i kranskärslssjukdomar. Analyserna inkluderade endast dem som bedömde sitt hälsotillstånd som gott vid studiens början. Män och kvinnor analyserades tillsammans eftersom de uppvisar liknande riskprofiler.

Motionsvariabeln visade stor effekt i samtliga analyser. Motionen är således en väsentlig friskfaktor och de som motionerar minst en gång per vecka har en tydligt reducerad risk att insjukna i kranskärslssjukdomar.

Samtidigt som motionsfrekvensen (minst en gång per vecka) i åldrarna 35-74 år ökade från 47 procent 1988 till 52 procent 1996, så ökade också, paradoxalt nog, andelen som lider av fetma från 7,2 till 9,0 procent. Flera stillasittande aktiviteter har antagligen blivit vanligare i åldrarna 35-74 år. Något i ”vardagsmotionerandet” synes ha minskat.

Ur ett folkhälsoperspektiv bör man kanske först angripa den mest frekventa negativa livsstilsfaktorn, bristen på motion. Detta kan ske genom att stimulera till ökad motion i alla former. Numera kan motion skrivas ut på recept. En förhoppning är att detta ökar och att medicinutskrivningen minskar.

Att reducera andelen dagligrökare, idag ca 21 procent i åldersgruppen 35-74 år, skulle minska förekomsten av lungcancer och hjärt-kärslsjukdomar kraftigt. Ökande BMI med större andel överviktiga och kraftigt överviktiga är också ett allvarligt och växande folkhälsoproblem, dock ännu inte på samma nivå som i USA och flera andra Västländer.

**Tabell 7.1 Sambandet mellan risken att insjukna/dö i kranskärslsjukdomar och vissa riskfaktorer för kranskärslsjukdom.**

Variabel	Nivå	Köns- och åldersjusterade modeller		Full modell	
		HR	CI	HR	CI
Kön	Man	3,05	2,43-3,82	2,77	2,18-3,53
	Kvinna	1 (Referens)		1 (Referens)	
Ålder (Kontinuerlig)				1,083	1,072-1,093
Rökning	Aldrig dagligen	1 (Referens)		1 (Referens)	
	Tidigare dagligen	1,28	0,99-1,65	1,29	0,99-1,66
	Röker dagligen	1,93	1,50-2,49	2,07	1,59-2,68
BMI	<18.5	1,19	0,43-3,24	0,93	0,33-2,60
	18.5-25	1 (Referens)		1 (Referens)	
	25-30	1,36	1,10-1,69	1,30	1,04-1,62
	>30	1,97	1,38-2,83	1,70	1,17-2,45
Motion	Aldrig	1 (Referens)		1 (Referens)	
	Då och då	0,73	0,52-1,02	0,76	0,54-1,06
	≥ 1 gång/ vecka	0,61	0,44-0,84	0,72	0,52-0,99
Högt blodtryck	Ja	2,18	1,70-2,79	2,01	1,56-2,59
	Nej	1 (Referens)		1 (Referens)	
Diabetes	Ja	2,63	1,70-4,05	2,16	1,39-3,35
	Nej	1 (Referens)		1 (Referens)	

Analysen omfattade personer i åldrarna 35-74 år, n=5196, som angav att de var friska vid intervjun 1988-89. Under uppföljningstiden till 31/12 2000 inträffade 379 fall av insjuknande eller död i kranskärslsjukdom. Cox-regression.  
Hazard Ratio (HR); 95 % konfidensintervall (CI)]

## Bilaga 1 Material

Det material som använts i denna studie omfattar Undersökningen av levnadsförhållanden, ULF, 1988-89, kompletterat med uppgifter om insjuknande i kranskärslssjukdomar (slutenvård och dödsfall som ej sker på sjukhus) och dödsorsaker 1988–2000. Endast direkt intervjuade personer ingår, eftersom frågor om levnadsvanor ej ställts vid indirekt intervju. De personer, som intervjuades t.ex. 1988, följs sedan med avseende på insjuknande i kranskärslssjukdomar i ca 13 år. Insjuknande i kranskärslssjukdomar 1988–2000 ställs sålunda i relation till individuella bakgrundsdata för intervjuåren 1988-89. Av kranskärslssjukdomarna är hjärtinfarkt vanligast.

Bortfallet i ULF 1988-89 i åldersgruppen 35-74 år var ungefär 21 procent. De som ”vägrade” delta utgjorde omkring 75 procent av alla icke-svarande, ”ej anträffade” cirka 20 procent och ”sjuka” cirka 5 procent av alla icke-svarande. Totaldödligheten i bortfallet varierar beroende på kategori: ”vägrare” hade samma dödlighet som de svarande, medan ”ej anträffade” och ”sjuka” hade signifikant högre dödlighet än de svarande. En underskattning av dödstalen för vissa utsatta grupper föreligger således, vilket också borde gälla kranskärslssjukdomar, medan de relativa skillnaderna torde stämma ganska bra.

Analyserna baseras på följande antal intervjuer (endast de med gott hälsotillstånd ingår) och insjuknande i kranskärslssjukdomar från 1988-89 till 31 december 2000:

Alder vid intervju	Antal insjuknanden i kranskärslssjukdomar	Antal intervjuer
35-74 år	379	5 196

---

---

**Variabeldefinitioner**


---

<i>Kranskärls-</i>	<i>ICD</i>	<i>Detaljkod</i>
	<i>sjukdomar:</i>	8/9 410-414 10 120-125
<i>Ålder:</i>	Vid intervjuditidpunkt.	
<i>Hälsotillstånd:</i>	<u>Utgör två kategorier:</u> ”Gott” och ”Någon nedsättning”	
<i>Diabetes</i>	Förekomst eller ej	
<i>Högt blodtryck</i>	Förekomst eller ej	
<i>Rökvanor:</i>	<u>Tre kategorier:</u> ”Daglig rökare”, ”Tidigare rökare” och ”Aldrig rökt”	
<i>BMI:</i>	<u>Fyra kategorier:</u> (BMI= (Vikt i kg)/(längd i m) <sup>2</sup> ) ”Undervikt” (BMI ≤ 18,5), ”Normalvikt” (18,5 < BMI < 25), ”Övervikt” (25 ≤ BMI < 30) ”Fetma” (BMI ≥ 30,0).	
<i>Motion:</i>	<u>Tre kategorier:</u> ”Nästan aldrig”, ”Då och då” och ”Åtminstone en gång per vecka”.	

---

Då uppgift saknas på någon av de relevanta frågorna i grundmaterialet utelämnas sådana individer (partiellt bortfall). Detta bortfall är dock av liten omfattning.

## **Bilaga 2 Metod**

Materialet har analyserats med Cox-regression. Med hjälp av programmet (PHREG, SAS) har bakgrundsvariablernas effekter på övergångsintensiteten skattats, som i detta fall är risken att insjukna i kranskärlssjukdomar (relativa riskfaktorer). Intensitetsfunktionen har skattats från intervjudtidpunkten fram till och med år 2000. De två intervjuårgångarna följs i cirka 12 år. Intensitetsfunktionen antas vara proportionell eller multiplikativ för de olika bakgrundsfaktorena.

Resultaten presenteras för de olika kategorierna i respektive livsstilsfaktor i form av relativa risker (eng. hazard ratios) med referensgruppen satt till 1. Den relativa risken är kvoten mellan risken i en kategori och referensgruppens risk. Osäkerheten anges med 95%-iga konfidensintervall. Om 1 innesluts i intervallet är avvikelsen från referensgruppen icke-signifikant ( $p > 0.05$ ).



## Referenser

Mål för folkhälsan. Proposition 2002/03:35. *Socialdepartementet*

Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2001. Stockholm: *Socialstyrelsen*, 2001.

Johansson, Sven-Erik, Qvist, Jan (1998). Fetma en tickande bomb också i Sverige?, *VälfärdsBulletinen* nr 4 1998, SCB.

Johansson, Sven-Erik, Olsson Camilla (1996). Fetma – ett hot mot folkhälsan, *VälfärdsBulletinen* nr 2 1996, SCB.

Drogutvecklingen i Sverige, rapport nr 71 2003. *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN*, 2003.

al-Roomi KA, Dobson AJ, Hall E, Heller RF, Magnus P (1989). Declining mortality from ischemic heart disease and cerebrovascular disease in Australia. *Am J Epidemiol* ;129(3):503-10.

La Vecchia C, Levi F, Lucchini F, Negri E (1998). Trends in mortality from major diseases in Europe, 1980-1993. *Eur J Epidemiol*. 14(1):1-8.

Thom TJ (1989). International mortality from heart disease: rates and trends. *Int J Epidemiol* 18 (3 Suppl 1) 20-28.



# Bilaga 1      Tabellbilaga

I denna tabellbilaga redovisas de 5 mest centrala tabellerna för denna rapport. För ytterligare tabellmaterial samt uppgifter om antal intervjuer och skattat antal i befolkningen resp. år se SCB:s hemsida [www.scb.se](http://www.scb.se) under Levnadsförhållanden.

## Innehåll i tabellbilaga

	Sida
Tabell 1 Röker dagligen	93
Tabell 2 Motionerar regelbundet minst en gång per vecka	94
Tabell 3 Överviktiga (BMI = 25,1 – 30,0)	95
Tabell 4 Feta (BMI > 30,0)	96
Tabell 5 Ingen resp. hög alkoholkonsumtion	97

## Förteckning över tabellmaterialet på [www.scb.se](http://www.scb.se)

### Tobaksbruk

Tabell 1 Röker dagligen
Tabell 2 Röker ej längre dagligen, men röker då och då
Tabell 3 Har rökt dagligen, men slutat
Tabell 4 Röker eller har tidigare rökt dagligen
Tabell 5 Röker ej dagligen, men röker då och då
Tabell 6 Genomsnittligt antal cigaretter per dag
Tabell 7 Snusar dagligen
Tabell 8 Snusar (dagligen eller då och då)
Tabell 9 Röker eller snusar dagligen

### Motionsvanor

Tabell 1 Motionerar nästan aldrig
Tabell 2 Motionerar då och då
Tabell 3 Motionerar ungefär en gång i veckan
Tabell 4 Motionerar ungefär två gånger i veckan
Tabell 5 Motionerar kraftigt minst två gånger i veckan
Tabell 6 Motionerar regelbundet minst en gång i veckan
Tabell 7 Motionerar regelbundet minst två gånger i veckan

### **Övervikt och fetma**

Tabell 1 Underviktiga (BMI < 18,5)

Tabell 2 Normalviktiga (BMI = 18,5 – 25,0)

Tabell 3 Överviktiga och feta (BMI > 25,0)

Tabell 4 Överviktiga (BMI = 25,1 – 30,0)

Tabell 5 Feta (BMI > 30,0)

Tabell 6 Genomsnittligt BMI (Body Mass Index)

Tabell 7 Besvär av övervikt eller fetma

### **Alkoholkonsumtion**

Tabell 1 Ingen alkoholkonsumtion

Tabell 2 Låg alkoholkonsumtion

Tabell 3 Hög alkoholkonsumtion

Tabell 4 Intensivkonsumtion

**Tabell 1 Röker dagligen. Män och kvinnor 16–84 år.**

Nuläge år 2001-02 i procent (stv, åldersstandardiserade värden) samt utvecklingen 1988-89–2001-02 samt 1980-81–1988-89 i procentenheter, där plustecken anger ökning och \* att förändringen är signifikant.

	Män			Kvinnor		
	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal
<b>Samtliga 16-74 år</b>						
<b>Samtliga 16-84 år</b>	17,1	-10 *	-8 *	19,5	-7 *	-1
16-24 år	12,0	-5 *	-10 *	18,6	-9 *	-9 *
25-34 år	14,0	-13 *	-14 *	16,6	-19 *	-4
35-44 år	17,6	-16 *	-6 *	23,7	-12 *	-1
45-54 år	22,4	-10 *	-5 *	24,2	-5 *	0
55-64 år	23,6	-5 *	-7 *	24,5	1	3
65-74 år	16,2	-7 *	-9 *	14,4	0	1
75-84 år	7,2	-12 *	-7 *	7,9	1	2
<b>FAMILJETYP</b>						
Ensamstående	25,0	-9 *	-7 *	24,7	-6 *	-3 *
Sammanboende	15,2	-10 *	-9 *	18,0	-8 *	0
Ensamstående och ensamboende	25,4	-11 *	-8 *	24,4	-5 *	-4 *
<b>UTBILDNING</b>						
Förgymnasial utbildning	25,7	-8 *	-	31,0	0	-
Gymnasial utbildning	19,4	-8 *	-	22,6	-7 *	-
Eftergymnasial utbildning	10,0	-10 *	-	11,1	-4 *	-
<b>SOCIOEKONOMISK GRUPP</b>						
Arbetare	23,0	-10 *	-9 *	25,6	-6 *	1
Tjänstemän	13,0	-12 *	-8 *	15,8	-8 *	0
Arbetare, ej facklärd	25,9	-10 *	-7 *	26,6	-5 *	1
Arbetare, facklärd	20,7	-9 *	-12 *	24,2	-6 *	1
Lägre tjänstemän	21,1	-13 *	-7 *	22,0	-8 *	3
Tjänstemän, mellannivå	13,0	-10 *	-8 *	14,4	-4 *	-4
Högre tjänstemän	9,0	-11 *	-	9,6	-9 *	-
Mellan, högre tjänstemän	11,1	-10 *	-9 *	12,7	-6 *	-2
Företagare, jordbrukare	17,0	-9 *	-4 *	17,7	-1	-4
<b>H-REGION</b>						
Stockholm (H1)	17,3	-14 *	-7 *	18,2	-11 *	-3
Göteborg & Malmö (H2)	18,4	-9 *	-11 *	18,8	-9 *	2
Större städer (H3)	16,7	-9 *	-9 *	19,9	-4 *	-3 *
Södra mellanbygden (H4)	19,0	-6 *	-10 *	20,7	-5 *	0
Norra tätbygden (H5)	15,8	-12 *	-3	18,5	-7 *	0
Norra glesbygden (H6)	10,2	-13 *	-6 *	20,9	-3	0
Storstadsområden (H1-H2)	17,7	-12 *	-9 *	18,4	-10 *	-1
Större städer (H3)	16,7	-9 *	-9 *	19,9	-4 *	-3 *
Övriga (H4-H6)	16,8	-8 *	-7 *	20,4	-5 *	0

**Tabell 2 Motionerar regelbundet minst en gång per vecka. Män och kvinnor 16–74 år.**

Nuläge år 2002 i procent (stv, åldersstandardiserade värden) samt utvecklingen 1988-89–2002 samt 1980-81–1988-89 i procentenheter, där plustecken anger ökning och \* att förändringen är signifikant.

	Män			Kvinnor		
	2002 stv % 16-74	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal	2002 stv % 16-74	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal
<b>Samtliga 16-74 år</b>	58,8	6 *	5 *	63,7	15 *	6 *
<b>Samtliga 16-84 år</b>						
16-24 år	67,1	0	6 *	70,7	12 *	3
25-34 år	61,6	4	4 *	65,0	14 *	4
35-44 år	57,6	8 *	1	60,1	11 *	2
45-54 år	49,5	1	8 *	63,1	13 *	9 *
55-64 år	58,7	15 *	4	63,4	18 *	11 *
65-74 år	62,0	13 *	11 *	60,7	21 *	10 *
75-84 år	54,9	24 *	-	38,5	20 *	-
<b>FAMILJETYP</b>						
Ensamstående	55,2	6 *	2	59,7	9 *	8 *
Sammanboende	59,3	7 *	6 *	63,9	16 *	7 *
Ensamstående och ensamboende	54,1	6 *	2	64,5	10 *	7 *
<b>UTBILDNING</b>						
Förgymnasial utbildning	48,0	3	2	51,1	9 *	4 *
Gymnasial utbildning	56,0	5 *	5 *	61,8	13 *	5 *
Eftergymnasial utbildning	67,0	3	6 *	70,3	11 *	6 *
<b>SOCIOEKONOMISKGRUPP</b>						
Arbetare	50,0	6 *	1	55,0	11 *	8 *
Tjänstemän	65,5	7 *	7 *	68,7	17 *	5 *
Arbetare, ej facklärd	47,6	6	2	49,9	6 *	8 *
Arbetare, facklärd	52,0	7 *	0	62,8	18 *	7 *
Lägre tjänstemän	65,1	13 *	8 *	64,5	15 *	5 *
Tjänstemän, mellannivå	61,1	2	6 *	70,8	17 *	5 *
Högre tjänstemän	70,8	7 *	-	71,6	16 *	-
Mellan, högre tjänstemän	65,3	4	7 *	71,0	17 *	5 *
Företagare, jordbrukare	51,3	11 *	7 *	54,2	9	8 *
<b>H-REGION</b>						
Stockholm (H1)	61,5	10 *	3	64,2	17 *	3
Göteborg & Malmö (H2)	60,9	5	8 *	65,9	17 *	6 *
Större städer (H3)	60,7	6 *	6 *	63,0	12 *	8 *
Södra mellanbygden (H4)	53,7	4	4 *	66,1	17 *	3
Norra tätbygden (H5)	57,9	6	6	56,3	5	14 *
Norra glesbygden (H6)	49,6	5	5	60,8	15 *	5
Storstadsområden (H1-H2)	61,3	8 *	5 *	64,9	17 *	5 *
Större städer (H3)	60,7	6 *	6 *	63,0	12 *	8 *
Övriga (H4-H6)	53,6	5 *	4 *	63,7	15 *	6 *

**Tabell 3 Överviktiga (BMI= 25,1–30,0). Män och kvinnor 16–84 år.**

Nuläge år 2001-02 i procent (stv, åldersstandardiserade värden) samt utvecklingen 1988-89–2001-02 samt 1980-81–1988-89 i procentenheter, där plustecken anger ökning och \* att förändringen är signifikant.

	Män			Kvinnor		
	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal
<b>Samtliga 16-74 år</b>						
<b>Samtliga 16-84 år</b>	41,0	8 *	3 *	27,5	5 *	1
16-24 år	17,7	6 *	2	11,5	6 *	0
25-34 år	35,4	9 *	5 *	18,2	6 *	4 *
35-44 år	44,9	12 *	2	26,7	10 *	2
45-54 år	48,4	8 *	1	28,7	3	-1
55-64 år	49,6	4	4	37,2	2	1
65-74 år	49,6	6 *	4	38,2	4	-4
75-84 år	41,1	7 *	3	35,2	4	3
<b>FAMILJETYP</b>						
Ensamstående	37,0	7 *	0	26,3	5 *	1
Sammanboende	43,3	8 *	4 *	28,4	5 *	1
Ensamstående och ensamboende	36,7	6 *	0	25,1	5 *	1
<b>UTBILDNING</b>						
Förgymnasial utbildning	42,1	6 *	-	29,6	4 *	-
Gymnasial utbildning	43,5	8 *	-	30,1	9 *	-
Eftergymnasial utbildning	38,8	11 *	-	23,7	6 *	-
<b>SOCIOEKONOMISK GRUPP</b>						
Arbetare	45,2	6 *	2	33,0	6 *	0
Tjänstemän	43,6	11 *	3 *	27,8	6 *	3 *
Arbetare, ej facklärd	43,6	5 *	0	33,5	6 *	1
Arbetare, facklärd	46,8	5 *	5 *	31,3	6 *	-3
Lägre tjänstemän	45,4	11 *	4	30,8	8 *	4 *
Tjänstemän, mellannivå	45,4	13 *	2	27,0	6 *	0
Högre tjänstemän	40,9	11 *	-	23,4	5	-
Mellan, högre tjänstemän	43,3	12 *	3	25,9	6 *	1
Företagare, jordbrukare	47,1	6 *	3	30,9	6	-2
<b>H-REGION</b>						
Stockholm (H1)	39,5	12 *	3	24,7	5 *	1
Göteborg & Malmö (H2)	39,5	8 *	1	26,5	5 *	3
Större städer (H3)	41,8	6 *	4 *	26,9	4 *	1
Södra mellanbygden (H4)	41,6	7 *	2	30,7	6 *	1
Norra tätbygden (H5)	47,5	15 *	-1	30,5	8 *	-1
Norra glesbygden (H6)	41,7	3	6 *	28,7	4	0
Storstadsområden (H1-H2)	39,5	10 *	2	25,5	5 *	2
Större städer (H3)	41,8	6 *	4 *	26,9	4 *	1
Övriga (H4-H6)	42,6	8 *	2	30,4	6 *	1

**Tabell 4 Feta (BMI>30). Män och kvinnor 16–84 år.**

Nuläge år 2001-02 i procent (stv, åldersstandardiserade värden) samt utvecklingen 1988-89–2001-02 samt 1980-81–1988-89 i procentenheter, där plustecken anger ökning och \* att förändringen är signifikant.

	Män			Kvinnor		
	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal	2001-02 stv % 16-84	Föränd. 90-tal	Föränd. 80-tal
<b>Samtliga 16-74 år</b>						
<b>Samtliga 16-84 år</b>	10,0	5 *	1 *	10,0	4 *	0
16-24 år	3,6	3 *	0	2,3	2 *	0
25-34 år	8,1	5 *	0	8,3	6 *	2 *
35-44 år	10,1	5 *	1	8,7	5 *	1
45-54 år	11,2	4 *	1	9,5	3 *	0
55-64 år	15,1	7 *	1	15,5	5 *	0
65-74 år	13,6	7 *	0	14,2	5 *	0
75-84 år	7,5	0	2	12,0	5 *	0
<b>FAMILJETYP</b>						
Ensamstående	10,6	4 *	2 *	10,2	4 *	2 *
Sammanboende	10,0	5 *	1	9,9	5 *	0
Ensamstående och ensamboende	11,3	4 *	2	11,7	6 *	1
<b>UTBILDNING</b>						
Förgymnasial utbildning	13,2	6 *	-	13,7	6 *	-
Gymnasial utbildning	10,3	5 *	-	10,4	5 *	-
Eftergymnasial utbildning	7,2	4 *	-	7,1	4 *	-
<b>SOCIOEKONOMISK GRUPP</b>						
Arbetare	12,8	5 *	2 *	15,0	7 *	1
Tjänstemän	8,9	5 *	0	8,1	4 *	1
Arbetare, ej facklärd	14,1	6 *	2	15,1	7 *	1
Arbetare, facklärd	11,8	5 *	2 *	15,3	8 *	1
Lägre tjänstemän	9,9	4 *	0	7,9	4 *	0
Tjänstemän, mellannivå	9,1	5 *	0	8,2	4 *	0
Högre tjänstemän	7,9	5 *	-	9,1	4 *	-
Mellan, högre tjänstemän	8,5	5 *	0	8,4	4 *	1
Företagare, jordbrukare	11,6	4 *	2	10,3	4 *	-1
<b>H-REGION</b>						
Stockholm (H1)	8,0	3 *	1	8,9	5 *	1
Göteborg & Malmö (H2)	10,3	4 *	0	6,7	2	0
Större städer (H3)	9,7	6 *	-1	10,8	5 *	0
Södra mellanbygden (H4)	11,7	6 *	1	11,8	5 *	1
Norra tätbygden (H5)	8,6	3	2	9,3	4	0
Norra glesbygden (H6)	13,3	5 *	4 *	13,7	7 *	-1
Storstadsområden (H1-H2)	9,0	4 *	1	7,9	3 *	1
Större städer (H3)	9,7	6 *	-1	10,8	5 *	0
Övriga (H4-H6)	11,4	5 *	2	11,6	5 *	1



**Tabell 5 Ingen alkoholkonsumtion resp. hög alkoholkonsumtion\*.  
Män och kvinnor 16–84 år.**

År 1996-97 i procent (stv, åldersstandardiserade värden).

	Ingen alkoholkonsumtion		Hög alkoholkonsumtion	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
	1996-97 stv % 16-84	1996-97 stv % 16-84	1996-97 stv % 16-84	1996-97 stv % 16-84
<b>Samtliga 16-74 år</b>				
<b>Samtliga 16-84 år</b>	10,9	18,7	12,5	5,5
16-24 år	11,7	12,0	16,3	10,9
25-34 år	4,5	12,5	14,8	6,3
35-44 år	7,5	11,2	12,5	5,3
45-54 år	7,4	11,6	12,5	5,3
55-64 år	11,0	19,5	11,3	4,3
65-74 år	19,5	31,3	8,7	2,8
75-84 år	31,4	49,9	5,6	1,1
<b>FAMILJETYP</b>				
Ensamstående	14,1	19,1	16,1	7,4
Sammanboende	9,0	17,8	10,2	4,7
Ensamstående och ensamboende	13,0	17,3	18,2	9,4
<b>UTBILDNING</b>				
Förgymnasial utbildning	13,5	25,8	13,2	4,2
Gymnasial utbildning	7,3	14,4	13,7	5,7
Eftergymnasial utbildning	7,8	9,6	13,7	9,3
<b>SOCIOEKONOMISK GRUPP</b>				
Arbetare	12,2	24,0	10,6	2,4
Tjänstemän	8,9	12,9	12,5	6,5
Arbetare, ej facklärd	15,1	25,3	10,1	2,5
Arbetare, facklärd	9,7	21,6	11,2	2,1
Lägre tjänstemän	11,7	14,3	12,2	4,9
Tjänstemän, mellannivå	8,4	12,6	13,6	6,8
Högre tjänstemän	7,0	10,2	10,9	9,6
Mellan, högre tjänstemän	7,9	11,8	12,5	7,7
Företagare, jordbrukare	10,7	25,3	13,0	4,7
<b>H-REGION</b>				
Stockholm (H1)	8,5	13,0	14,5	9,9
Göteborg & Malmö (H2)	9,2	14,8	14,6	6,6
Större städer (H3)	11,6	19,9	12,4	4,3
Södra mellanbygden (H4)	11,7	22,1	11,3	2,8
Norra tätbygden (H5)	11,7	23,2	10,4	4,6
Norra glesbygden (H6)	14,7	23,5	8,3	3,5
Storstadsområden (H1-H2)	8,8	13,8	14,5	8,4
Större städer (H3)	11,6	19,9	12,4	4,3
Övriga (H4-H6)	12,2	22,5	10,6	3,3

\* Hög alkoholkonsumtion motsvarar 30 gram 100 % alkohol eller mer per dag för män och 20 gram eller mer per dag för kvinnor. Detta motsvarar 3,5 flaskor vin eller mer per vecka för män och 2,5 flaskor vin eller mer per vecka för kvinnor.



## Bilaga 2 Redovisningsgrupper

### Inledning

En central målsättning för SCB:s undersökningar av levnadsförhållandena är att statistiken skall belysa vilka grupper som drabbas av olika typer av problem. Valet av redovisningsgrupper är således avgörande för möjligheten att belysa levnadsförhållandena ur ett fördelningsperspektiv. Detta val måste ske med ambitionen att försöka lokalisera utsatta grupper. I denna rapport har följande bakgrundsvariabler använts:

- Ålder
- Familjetyper
- Socioekonomisk grupp
- Utbildningsnivå
- H-region

I samtliga tabeller redovisas dessutom kvinnor och män separat. I det följande beskrivs redovisningsgrupperna närmare.

### Ålder

Tabellerna omfattar generellt personer 16–84 år, indelade i tioårsklasser. Det skattade antalet i resp. åldersgrupp bland män resp. kvinnor samt åldersfördelning i befolkningen vid olika tillfällen under den studerade perioden framgår nedan:

Kön och ålder	Skattat antal 2001-02	Aldersfördelning 2001-02	Aldersfördelning 1988-89	Aldersfördelning 1980-81
<b>Män</b>				
16-24 år	470 000	13,7	16,4	16,1
25-34 år	618 000	18,0	18,0	19,6
35-44 år	605 000	17,6	19,1	17,7
45-54 år	612 000	17,8	16,6	13,7
55-64 år	541 000	15,7	11,5	15,2
65-74 år	347 000	10,1	11,8	12,0
75-84 år	247 000	7,2	6,5	5,8
Samtliga	3 440 000	100,0	100,0	100,0
<b>Kvinnor</b>				
16-24 år	439 000	12,6	15,1	14,9
25-34 år	572 000	16,4	16,5	18,1
35-44 år	596 000	17,1	18,0	16,5
45-54 år	595 000	17,1	14,4	13,8
55-64 år	542 000	15,6	13,1	14,9
65-74 år	392 000	11,3	13,3	13,6
75-84 år	343 000	9,9	9,5	8,2
Samtliga	3 480 000	100,0	100,0	100,0

## Familjetyp

I denna rapport används endast en grov indelning efter familjetyp. Vi särredovisar sammanboende och ensamstående samt en delgrupp av de ensamstående – de ensamboende som utgör merparten av de ensamstående. Det skattade antalet i resp. grupp bland män och kvinnor samt fördelningen i befolkningen vid olika tillfällen under den studerade perioden framgår nedan:

Kön och familjetyp	Skattat antal 2001-02	Fördelning i befolkningen (procent) 2001-02	1988-89	1980-81
<b>Män</b>				
Sammanboende	2 157 000	62,7	64,1	65,1
Ensamstående	1 283 000	37,2	35,9	34,9
varav ensamboende	807 000	23,4	20,6	18,3
Samtliga	3 440 000	100,0	100,0	100,0
<b>Kvinnor</b>				
Sammanboende	2 142 000	61,6	61,8	63,5
Ensamstående	1 338 000	38,4	38,2	36,5
varav ensamboende	817 000	23,5	22,9	21,1
Samtliga	3 480 000	100,0	100,0	100,0

## Socioekonomisk indelning

Den socioekonomiska indelningen som tillämpas i denna rapport grupperar hela befolkningen med ledning av nuvarande eller tidigare (eller maka/ makes) yrke och anställningsförhållanden. Underlaget för klassificeringen utgörs av uppgifter om yrke och sysselsättningsförhållanden som insamlas i samband med intervjun. Indelningen baseras dels på yrkets normala organisationstillhörighet, dels på yrkets normala utbildningskrav. Till huvudkategorin "Arbetare" förs yrken som normalt är organiserade inom LO, medan övriga anställda förs till "Tjänstemän". Undergrupperna har sedan klassificerats efter yrkets utbildningskrav. Utbildningskraven är inte begränsade till krav på formell skolutbildning utan beaktar även för olika yrken normala krav på yrkeserfarenhet och praktik. Krav på tre års yrkeserfarenhet eller två års praktiktjänstgöring har i denna indelning likställts med krav på ett års skolutbildning.

### ARBETARE

#### Ej facklärd arbetare

Yrken där det normala kravet på utbildning efter grundskola är mindre än två år, t.ex. anläggningsarbetare, brandman, bussförare, jordbruksarbetare, konduktör, sjukvårdsbiträde, sömmerska och truckförare.

#### Facklärd arbetare

Yrken där det normalt krävs minst två års utbildning efter grundskola, t.ex. bagare, damfrisör, elektriker, mekaniker, plåtslagare, typograf och undersköterska.

### TJÄNSTEMÄN

#### Lägre tjänstemän

Yrken med krav på mindre än tre års utbildning efter grundskola, t.ex. apotekstekniker, biblioteksbiträde, bilinstruktör, ekonomiföreståndare, polisassistent, telefonist och vaktmästare.

#### Tjänstemän på mellannivå

Yrken med krav på minst tre men ej sex års utbildning efter grundskola, t.ex. verkmästare, ingenjör, lågstadielärare och sjuksköterska.

#### Högre tjänstemän (inkl. fria yrkesutövare med akademikerkrav)

Yrken med krav på minst sex års utbildning efter grundskola, t. ex. tandläkare, högstadielärare, byrådirektör, socialassistent, civilingenjör samt ledande befattningar som byråchef och verkställande direktör.

#### Företagare, jordbrukare

Denna redovisningsgrupp är mycket heterogen då den består av såväl små- som storföretagare och lantbrukare oavsett lantbrukets omfattning samt med-

hjälpande familjemedlemmar. Lantbrukare med minst 100 hektar åkerjord eller minst 400 hektar skog har klassificerats som företagare. De företagare som bildat aktiebolag och formellt är anställda i sitt eget företag klassificeras som egna företagare om de själva anser att de är detta, annars klassificeras de som anställda.

I denna rapport har de allra yngsta (16-24 åringar) ej fördelats på socioekonomisk grupp. Det skattade antalet (25-84 år) i resp. grupp bland män och kvinnor samt fördelningen i befolkningen (25-84 år) vid olika tillfällen under den studerade perioden framgår nedan:

Kön och socio-ekonomisk grupp	Skattat antal 2001-02	Fördelning i befolkningen (procent)		
		2001-02	1988-89	1980-81
<b>Män</b>				
Arbetare	1 142 000	38,4	43,5	46,3
Tjänstemän	1 313 000	44,2	40,9	35,5
Ej facklärd arbetare	528 000	17,8	22,9	25,3
Facklärd arbetare	614 000	20,7	20,6	21,0
Lägre tjänstemän	264 000	8,9	10,5	8,5
Tjänstemän på mellannivå	572 000	19,3	15,9	15,0
Högre tjänstemän	477 000	16,1	14,6	12,1
Mellan, högre tjänstemän	1 049 000	35,3	-	-
Företagare inkl. jordbrukare	389 000	13,1	13,0	15,7
Övriga	126 000	4,2	2,6	2,5
Samtliga (25-84 år)	2 970 000	100,0	100,0	100,0
<b>Kvinnor</b>				
Arbetare	1 140 000	37,5	45,6	46,6
Tjänstemän	1 552 000	51,0	41,2	37,0
Ej facklärd arbetare	775 000	25,5	35,1	37,8
Facklärd arbetare	366 000	12,0	10,6	8,7
Lägre tjänstemän	567 000	18,6	18,7	18,4
Tjänstemän på mellannivå	638 000	21,0	15,3	12,3
Högre tjänstemän	347 000	11,4	7,2	6,4
Mellan, högre tjänstemän	985 000	32,4	-	-
Företagare inkl. jordbrukare	177 000	5,8	8,9	9,6
Övriga	172 000	5,7	4,3	6,8
Samtliga (25-84 år)	3 041 000	100,0	100,0	100,0

## Utbildning

Vid indelning efter utbildning används normalt utbildningsnivå. Man utgår då från högsta avslutade formella utbildning. I denna rapport har använts en förkortad indelning med endast tre grupper:

### Förgymnasial utbildning

Folkskola, grundskola eller realskola.

### Gymnasial utbildning

Hit förs såväl korta som långa gymnasiala utbildningar, dvs. såväl yrkesinriktade korta utbildningar såsom t.ex. yrkesskola, fackskola, tvåårig yrkesförberedande linje på gymnasieskolan som treårigt teoretiskt gymnasium.

### Eftergymnasial utbildning

Hit förs alla eftergymnasiala utbildningar.

Jämförelser bakåt i tiden begränsas i denna rapport, i de flesta fall, till 1988-89. I 1980-81 års undersökning saknas utbildningsnivå för personer 75-84 år. Det skattade antalet i resp. grupp bland män och kvinnor samt fördelningen i befolkningen vid olika tillfällen under den studerade perioden framgår nedan:

Kön och utbildning	Skattat antal 2001-02	Fördelning i befolkningen (procent)	
		2001-02	1988-89
<b>Män</b>			
Förgymnasial utbildning	858 000	25,0	36,3
Gymnasial utbildning	1 584 000	46,1	41,6
Eftergymnasial bildning	993 000	29,0	21,9
Samtliga	3 435 000	100,0	100,0
<b>Kvinnor</b>			
Förgymnasial utbildning	890 000	25,7	39,9
Gymnasial utbildning	1 506 000	43,5	40,4
Eftergymnasial bildning	1 070 000	30,9	19,5
Samtliga	3 466 000	100,0	100,0

## H-region

Genom att indela landets kommuner efter befolkningstäthet har sex s.k. homogenitetsregioner (H-regioner) erhållits. Kommunerna förs till de olika regionerna efter det lokala och regionala befolkningsunderlagets storlek. Regionerna är således i princip inte geografiskt sammanhängande. De definieras på följande sätt:

**H1 Stockholm**  
Stockholm/Södertäljes A-region

**H2 Göteborg och Malmö**  
Göteborgs A-region och Malmö/Lund/Trelleborgs A-region

**H3 Större städer**  
Kommuner med mer än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum

**H4 Södra mellanbygden**

Kommuner med mer än 27 000 och mindre än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mer än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt

**H5 Norra tätbygden**

Kommuner med mer än 27 000 och mindre än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mindre än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt

**H6 Norra glesbygden**

Kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum

Namnen på H4–H6 antyder viss huvudsaklig belägenhet men dessa regioner kan även innehålla kommuner från andra delar av landet. Så ingår till exempel Gotland och delar av Öland i H5 Norra tätbygden. Uppgifter om H-region kan sägas vara ett mått på urbaniseringsgrad. Den kan bland annat förväntas spegla olikheter i struktur vad gäller utbud av samhällelig och kommersiell service.

Indelningen i H-regioner finns redovisad i "Regionala koder för icke-administrativa områden", Meddelanden i samordningsfrågor, MIS 1986:4, SCB.

Det skattade antalet i resp. grupp bland män och kvinnor samt fördelningen i befolkningen vid olika tillfällen under den studerade perioden framgår nedan:

Kön och ålder	Skattat antal 2001-02	Fördelning i befolkningen (procent)		
		2001-02	1988-89	1980-81
<b>Män</b>				
H1 Stockholm	673 000	19,6	18,4	17,6
H2 Göteborg och Malmö	529 000	15,4	14,5	14,2
H3 Större städer	1 240 000	36,0	33,0	31,3
H4 Södra mellanbygden	634 000	18,4	20,9	22,8
H5 Norra tätbygden	188 000	5,5	6,9	7,5
H6 Norra glesbygden	176 000	5,1	6,4	6,6
Samtliga	3 440 000	100,0	100,0	100,0
<b>Kvinnor</b>				
H1 Stockholm	703 000	20,2	19,1	18,5
H2 Göteborg och Malmö	539 000	15,5	14,7	14,5
H3 Större städer	1 254 000	36,0	33,0	31,4
H4 Södra mellanbygden	622 000	17,9	20,2	21,3
H5 Norra tätbygden	194 000	5,6	7,0	8,0
H6 Norra glesbygden	168 000	4,8	6,0	6,3
Samtliga	3 480 000	100,0	100,0	100,0



## Bilaga 3 Teknisk beskrivning

### Inledning

I denna bilaga ges en kortfattad beskrivning av undersökningens uppläggning. En mera utförlig redogörelse för tillvägagångssättet finns i Appendix 15: Teknisk rapport från ULF 1990-1993 samt i Supplement till appendix 15: Teknisk tilläggsinformation om ULF 1994-99. Dessa finns att tillgå på SCB:s hemsida under följande adress:

[http://www.scb.se/statistik/le0101/le0101\\_teknrapp.asp](http://www.scb.se/statistik/le0101/le0101_teknrapp.asp) .

En produktbeskrivning finns också tillgänglig på SCB:s hemsida på Internet.

### Kort historik

Utbyggnaden av ULF skedde etappvis. Vid starten hösten 1974 ingick välfärdskomponenterna hälsa, ekonomi, sysselsättning och arbetsmiljö, utbildning samt boende, 1976 tillkom fritid och sociala relationer, 1978 politiska resurser, trygghet och transporter. Fr.o.m. 1979 tillämpas i ULF en indelning i fyra huvudtema som återkommer med viss periodicitet (komponentrotation, se tablå 1 på nästa sida).

I varje ULF-årgång ingår ett antal centrala indikatorer från varje komponent. Några frågor behöver man ställa årligen för att bilda gängse bakgrundsvariabler, t.ex. familjecykel och socioekonomisk grupp. Andra frågor ingår årligen för att ge underlag för en kontinuerlig uppföljning av utvecklingen på olika områden.

Urvalen 1975–1979 omfattade personer i åldern 16–74 år. Åren 1980–1987 höjdes den övre åldersgränsen till 84 år och i undersökningen 1988-89 slopades den övre åldersgränsen helt. Från och med 1990 är den övre åldersgränsen åter 84 år.

I tablå 2 i nästa avsnitt redovisas hur urvalsstorlekar och bortfall har varierat under åren.

Tablå 1. Teman och periodicitet inom ULF-undersökningarna

HUVUDTEMA	Periodicitet				
<b>SOCIALA RELATIONER</b>					
Politiska resurser	1978	1984-85	1992-93	2000-01	
Trygghet	1978	1984-85	1992-93	2000-01	
Sociala relationer, familj	1976	1984-85	1992-93	2000-01	
<b>ARBETSLIVET</b>					
Sysselsättning och arbetsmiljö	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
Ekonomi	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
Utbildning	1975/77	1979	1986-87	1994-95	2002-03
<b>HÄLSA OCH OMSORG</b>	1975/77	1980-81	1988-89	1996-97	2004-05
<b>FYSISK MILJÖ</b>					
Boendeförhållanden	1975	1982-83	1990-91	1999	
Transporter	1978	1982-83	1990-91	1999	
Fritid	1976	1982-83	1990-91	1999	

## Undersökningsobjekt, population och redovisningsgrupper

Undersökningarna är inriktade på att ta fram statistiska uppgifter för den grupp av personer som fyller 16–84 år under undersökningsåret och stadigvarande är bosatta i Sverige. Stadigvarande bosatt är den som är kyrkobokförd i riket och icke vistas utomlands långvarigt.

Oftast redovisas resultat för olika delgrupper av populationen, s.k. redovisningsgrupper. Redovisningsgrupperna erhålls genom att befolkningen indelas efter sådana bakgrundsvariabler som kön, ålder, familjecykel, socioekonomisk grupp, H-region, nationell bakgrund etc.(se även bilaga 2).

Datansamlingen pågår hela året och resultaten är en sorts genomsnitt över året (respektive över en tvåårsperiod). Därför avviker befolkningstotalerna i ULF något från dem som redovisas i befolkningsstatistiken, vilka avser förhållandena vid årsskiftet. Skillnaderna beror på dödlighet samt emigration och immigration och är av begränsad storlek.

För vissa variabler kan man även ta fram resultat som gäller populationer bestående av t.ex. hushåll eller barn. I den följande tekniska diskussionen

kommer vi att använda den generella benämningen objekt i stället för att i varje särskilt fall tala om individ, hushåll etc.

**Tablå 2. Urvalsstorlekar och bortfall. Utvecklingen 1975–2002.**

	Netto- urval	Antal intervjuer	Bortfall i procent		
			Totalt	Därav:	
				Vägrare	Ej an- träffade
1975	14 256	11 582	18,8	17,8	0,6
1976	14 411	11 144	21,0	19,5	1,1
1977	14 494	11 699	19,3	17,6	1,1
1978	12 119	10 307	15,0	13,6	0,8
1979	11 389	9 468	16,9	15,4	1,0
1980	8 418	7 261	13,7	11,3	1,6
1981	8 903	7 703	13,5	10,3	2,1
1982	8 419	7 290	13,4	10,4	2,1
1983	7 952	6 663	16,2	13,2	2,2
1984	8 673	7 211	16,9	13,6	2,2
1985	7 915	6 585	16,8	12,3	2,8
1986	6 171	4 774	22,6	17,7	3,1
1987	8 754	7 052	19,4	14,4	2,9
1988	8 189	6 514	20,5	14,6	3,7
1989	8 552	6 781	20,7	14,5	4,0
1990	7 946	6 191	22,1	16,7	3,5
1991	7 402	5 827	21,3	16,0	4,0
1992	7 481	5 980	20,1	14,8	3,3
1993	7 685	6 190	19,5	13,8	4,1
1994	7 494	6 001	19,9	13,9	4,5
1995	7 475	6 014	19,6	13,2	4,4
1996	7 483	5 891	21,3	14,4	5,0
1997	7 467	5 807	22,2	14,4	5,8
1998	7 472	5 732	23,3	16,3	5,1
1999	7 482	5 734	23,4	15,1	6,1
2000	7 456	5 680	23,9	15,3	6,8
2001	7 469	5 805	22,1	14,6	5,9
2002	7 969	5 973	25,0	16,0	6,8

## Urvalsförfarande

I undersökningen studeras ett stort antal förhållanden (undersökningsvariabler) för vilka kraven på statistisk precision varierar. Något underlag för bestämning av en exakt urvalsstorlek finns därför inte, utan dimensioneringen av urvalet sker utifrån överväganden om behoven av särredovisning av resultaten i olika redovisningsgrupper. Med redovisningsgrupper menas delgrupper av en population för vilka särskilda resultat tas fram.

Urvalet dras systematiskt efter ålder ur SCB:s register över totalbefolkningen (RTB). Urvalet torde vara likvärdigt med ett obundet systematiskt urval (OSU). Från urvalen avlägsnas de personer som varit med i ULF under de senaste sju åren.

## Över- och undertäckning samt bortfall

Begreppet övertäckning innebär att urvalsramen innehåller objekt som ej tillhör populationen. Övertäckningen består av personer som är avlidna eller vistas utomlands långvarigt.

Med undertäckning avses personer som ingår i populationen men ej i urvalsramen och därför saknar urvalssannolikhet. Eventuell undertäckning beror främst på brister i folkbokföringen eller på att vissa personer blivit bokförda först efter det att urvalsramen upprättats.

S.k. objektbortfall föreligger när en person som tillhör urvalet och undersökningspopulationen ej medverkar i undersökningen. Dessutom förekommer s.k. partiellt bortfall vilket uppkommer när en person medverkar i undersökningen men ej svarar på alla frågor. Storleken av detta uppgår i regel till högst ett par procent.

I undersökningen förekommer ett mindre antal indirekta intervjuer, dvs. intervjuer där uppgifterna om intervjupersonen inhämtas från annan person, som väl känner urvalspersonens förhållanden. Vid sådana intervjuer utgår emellertid vissa frågor som endast kan besvaras av den person som själv berörs. De indirekt intervjuade utgör emellertid endast cirka 1 procent av samtliga intervjuade.

## Estimation och variansberäkning

I undersökningen studeras främst totala antalet objekt (vanligen personer eller hushåll) med en viss egenskap, procenttal samt medelvärden i population och redovisningsgrupper.

Datansamlingen fördelas över hela kalenderåret. De redovisade resultaten från t.ex. 2002 års undersökning kan därför uppfattas som ett genomsnitt för detta år. Eftersom samma åldersbegränsning gäller för populationen under hela undersökningsåret kommer populationen under året att minska i storlek till följd av dödsfall och emigration. Ett tillskott erhålls genom immigranter som mantalsskriver sig i Sverige. På grund av detta kommer de skattade befolkningstotalerna att skilja sig från dem som gäller vid årets början på ett sätt som beror på samverkan mellan de tre nämnda faktorerna.

Vid estimation indelas urvalet i efterstrata. Inom vart och ett av dessa görs enkel kompensationsvägning för bortfallet. Systematiska fel uppstår om fördelningarna för olika undersökningsresultat i bortfallet skiljer sig från de fördelningar som skulle erhållas vid OSU från urvalen i respektive efterstra-

tum. För en utförlig beskrivning av urvals- och skattningsförfarandena hänvisas till den tekniska rapporten, Appendix 15.

Den efterstratifiering som görs leder till att den summerade befolkningen enligt ULF kommer att stämma med den totalräknade befolkningsstatistiken för ett antal grupper med avseende på kön, ålder, civilstånd och H-region. Vid skattning av totalt antal personer har vi rekommenderat formeln för OSU, men den ovan nämnda efterstratifieringen leder ofta till att OSU-formeln ger en överskattning av den faktiska variansen. Särskilt påtagligt är detta då den studerade redovisningsgruppen sammanfaller med en enskild uppräkningsklass eller en summa av uppräkningsklasser. I dessa fall blir variansen nära noll.

Exakta variansskattningar har av kostnadsskäl inte genomförts. För att man ändå skall kunna göra uttalanden om det slumpmässiga felet i skattningarna har hjälptabeller över approximativa längden på halva 95%-iga konfidensintervall beräknats för skattningar av procenttal och skillnader mellan procenttal i redovisningsgrupper. Dessa redovisas i tabell 1-2 i slutet av denna bilaga. Där beskrivs även konstruktionen av dessa approximativa intervall.

## Genomförande

Intervjublanketterna har utarbetats vid SCB i samråd med referensgrupper för de olika välfärdskomponenterna. I varje planeringsomgång görs ett antal provintervjuer för att se hur nya frågor fungerar i fältet och för att få en uppfattning om tidsåtgången.

Datainsamlingen sker huvudsakligen genom besöksintervjuer. Telefonintervjuer görs dels om intervjupersonen uttryckligen begär det (i ett fåtal fall), dels i samband med fältarbetets uppföljningsfas. Huvuddelen av telefonintervjuerna genomförs av en vid SCB centralt placerad telefongrupp.

Före intervjun får varje intervjuperson ett kortfattat informationsbrev och en folder där undersökningens innehåll och sekretessföreskrifterna presenteras. Den som ingår i panelen får ett något annorlunda brev där det påminns om att han/hon blivit intervjuad en gång tidigare. Överenskommelse om intervjun träffas i regel per telefon. I vissa fall skickas ett andra brev till personer som vägrat vid intervjuarens första kontakt.

De intervjupersoner som är intresserade av undersökningens resultat får vid intervjun en artikelsamling som grundar sig på ULF-materialet och belyser välfärden ur olika synvinklar.

De inkomna intervjublanketterna avprickas och går direkt till dataregistrering. Därefter sker maskinella kontroller och kodning, upprättning och manuell kodning. Vid behov tas telefonkontakt med intervjupersonerna för komplettering eller korrigeringar.

Utöver intervjudata insamlas också vissa registeruppgifter rörande bl.a. inkomstförhållanden (se den tekniska rapporten, appendix 15 eller 16).

## Resultatens tillförlitlighet

För att bedöma säkerheten i undersökningsresultaten måste man ta hänsyn till en rad faktorer som kan medföra fel i resultaten. Med fel menas här att skattningen av en parameters värde skiljer sig från dess sanna värde.

Det totala felet som uppträder i skattningar vid undersökningar av denna typ kan efter orsak grovt indelas i följande feltyper:

- 1 **Övertäckningsfel**, dvs. fel som beror på att objekt som ej tillhör undersökningspopulationen ingår i urvalsramen och kan komma med vid resultatredovisningen.
- 2 **Undertäckningsfel**, dvs. fel som beror på att vissa objekt i undersökningspopulationen saknas i urvalsramen.
- 3 **Bortfallsfel**, dvs. fel som beror på att mätvärde för vissa objekt saknas för en eller flera undersökningsvariabler.
- 4 **Mätfel**, dvs. fel som t.ex. kan bero på att intervjupersonen missuppfattat frågor eller på att intervjuare feltolkat instruktioner eller missuppfattat intervjupersonens svar.
- 5 **Bearbetningsfel**, dvs. fel som kan uppkomma vid det manuella eller maskinella handhavandet av det insamlade materialet.
- 6 **Stickprovfel**, dvs. fel i skattningen som beror på att endast ett stickprov undersöks och vars storlek bestäms av urvalsstorlek, urvalsförfarande och skattningsmetod.

Storleken av det totala felet i en skattning kan diskuteras med hjälp av en felmodell. Denna utformas med hänsyn till urvalsförfarande, skattningsformel och felkomponenter. För beräkning av det totala felet krävs kunskaper om de olika felkomponenternas storlek. Den kunskap som finns är dock ofta ej kvantifierbar varför exakta beräkningar av felets storlek sällan kan göras.

Felmodellen kan utformas så att det totala felet i en skattning kan delas upp i ett systematiskt och ett icke-systematiskt fel. De ovan nämnda feltyperna kan bidra både till det systematiska felet och det icke-systematiska felet.

Det icke-systematiska felet är ett uttryck för den slumpmässiga avvikelser från skattningens förväntade värde och beror främst på stickprovsstorleken. Storleken på det icke-systematiska felet kan uppskattas från undersökningsresultaten. Det anges ofta i form av skattningens standardavvikelse eller som en funktion av denna, t.ex. i form av ett s.k. konfidensintervall. Konfidensgraden är ett mått på sannolikheten att man vid den valda proceduren skall erhålla ett intervall som innehåller skattningens förväntade värde.

Ett systematiskt fel föreligger då skattningens förväntade värde skiljer sig från parameterns sanna värde. Anledningen till förekomsten av systematiska fel kan vara estimatorns matematiska egenskaper eller systematiskt felaktiga mätningar. Storleken av de systematiska felen kan ofta endast bli föremål för bedömning. Det bör dock observeras att samma feltyp kan ha olika inverkan på olika estimatorer. Ett bortfall, även av måttlig storlek, medför en automatisk underskattning av totaler om inte särskilda vägningsförfaranden tillgrips, men behöver inte medföra att ett systematiskt fel uppträder vid skattning av medelvärden.

Vid förekomst av systematiska fel är sannolikheten att ett konfidensintervall innehåller det sanna parametervärdet lägre än den angivna konfidensgraden. Så länge det systematiska felet är mindre än en femtedel av det icke-systematiska felet, s.k. slumpfelet, är betydelsen av det förstnämnda felet dock försumbar om man använder intervall med konfidensgraden 95 %.

## Hjälpstabeller

För att underlätta diskussionen om kvalitén i vissa skattningar, redovisas nedan längden av halva approximativa 95-procentiga konfidensintervall för skattningar av procenttal, differenser mellan procenttal och totalt antal.

**Tabell 1** anger approximationen av halva 95-procentiga konfidensintervallets längd för procenttalsskattningar för individer i redovisningsgrupper. Beräkningen har skett enligt formeln:

$$\frac{1,96 \sqrt{P_g(100-P_g)}}{n_g}$$

$n_g$  är antalet intervjuade i redovisningsgruppen.

**Tabell 2** anger approximationen av halva 95-procentiga konfidensintervall för differenser mellan två procenttal som baseras på redovisningsgrupper utan gemensamma medlemmar och där objekten är individer. Beräkningen har skett enligt formeln:

$$\frac{1,96 \sqrt{P_g(100-P_g) \left( \frac{1}{n_{g1}} + \frac{1}{n_{g2}} \right)}}{n_{g1} \quad n_{g2}}$$

Som hjälptabellerna är uppställda är det lämpligt att låta  $n_{g1}$  vara bastalet i den mindre av de två jämförda redovisningsgrupperna och  $n_{g2}$  bastalet i den större. Om man sätter  $P_g$  lika med det av de två jämförda procenttalen som ligger närmast 50 får man ett säkert men onödigt stort konfidensintervall. Ett  $P_g$  som bildas genom sammanvägning av  $P_1$  och  $P_2$  ger ett kortare och normalt mer korrekt intervall.



**Exempel 1 för beräkning av konfidensintervall för procenttal**

Enligt tabell 3 om övervikt i bilaga 1 är 41,1 procent av män i åldern 75-84 överviktiga åren 2001-02. Enligt tabellmaterialet om övervikt/fetma, som återfinns på SCB:s hemsida (Levnadsförhållanden), framgår att denna skattning bygger på 439 intervjuer.

Enligt tabell 1 i denna bilaga är halva 95-procentiga konfidensintervallet 4,8 procentenheter då antalet intervjuer är 400 och procenttalet 40.

Detta innebär att med 95 procents sannolikhet är mellan 36,3 och 45,9 procent (41,1 +/- 4,8) av männen i åldern 75-84 år överviktiga.

**Exempel 2 för beräkning av konfidensintervall för differenser mellan procenttal**

Enligt samma tabell, tabell 3 i bilaga 1, kan vi se att det är vanligare bland sammanboende män än bland ensamstående män att man är överviktig, 43,3 procent mot 37,0 procent. Kan denna skillnad på 6,3 procentenheter förklaras av slumpmässiga orsaker beroende på att vi endast undersökt ett urval av befolkningen?

De två skattningarna bygger på 2 018 intervjuer bland ensamstående män och 3 577 intervjuer bland sammanboende män. Vi utnyttjar tabell 2 i denna bilaga och går in i den rad där ng1 är 2000 och ng2 är 3000. Av kolumnen för procenttalet 40 (den närmaste kolumnen efter sammanvägning av de båda procenttalen 37,0 och 43,3) kan avläsas att halva 95-procentiga konfidensintervallet är 2,8 procentenheter.

Detta betyder att skillnaden mellan de båda procenttalen med 95 procents sannolikhet ligger mellan 3,5 och 9,1 procentenheter (6,3 +/- 2,8). Eftersom intervallet inte omfattar värdet noll, kan vi med 95 procents sannolikhet säga att skillnaden är signifikant.

**Tabell 1** Approximativa halva 95-procentiga konfidensintervall för procenttal. Tabeller där redovisningsenheten är personer.

Procenttal										
Bastal	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
40	6.8	9.3	11.1	12.4	13.4	14.2	14.8	15.2	15.4	15.5
50	6.0	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.2	13.6	13.8	13.9
75	4.9	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.3
100	4.3	5.9	7.0	7.8	8.5	9.0	9.3	9.6	9.8	9.8
125	3.8	5.3	6.3	7.0	7.6	8.0	8.4	8.6	8.7	8.8
150	3.5	4.8	5.7	6.4	6.9	7.3	7.6	7.8	8.0	8.0
175	3.2	4.4	5.3	5.9	6.4	6.8	7.1	7.3	7.4	7.4
200	3.0	4.2	4.9	5.5	6.0	6.4	6.6	6.8	6.9	6.9
225	2.8	3.9	4.7	5.2	5.7	6.0	6.2	6.4	6.5	6.5
250	2.7	3.7	4.4	5.0	5.4	5.7	5.9	6.1	6.2	6.2
300	2.5	3.4	4.0	4.5	4.9	5.2	5.4	5.5	5.6	5.7
350	2.3	3.1	3.7	4.2	4.5	4.8	5.0	5.1	5.2	5.2
400	2.1	2.9	3.5	3.9	4.2	4.5	4.7	4.8	4.9	4.9
500	1.9	2.6	3.1	3.5	3.8	4.0	4.2	4.3	4.4	4.4
600	1.7	2.4	2.9	3.2	3.5	3.7	3.8	3.9	4.0	4.0
700	1.6	2.2	2.6	3.0	3.2	3.4	3.5	3.6	3.7	3.7
800	1.5	2.1	2.5	2.8	3.0	3.2	3.3	3.4	3.4	3.5
900	1.4	2.0	2.3	2.6	2.8	3.0	3.1	3.2	3.3	3.3
1 000	1.4	1.9	2.2	2.5	2.7	2.8	3.0	3.0	3.1	3.1
1 200	1.2	1.7	2.0	2.3	2.5	2.6	2.7	2.8	2.8	2.8
1 400	1.1	1.6	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.6	2.6	2.6
1 500	1.1	1.5	1.8	2.0	2.2	2.3	2.4	2.5	2.5	2.5
1 600	1.1	1.5	1.7	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5
1 800	1.0	1.4	1.6	1.8	2.0	2.1	2.2	2.3	2.3	2.3
2 000	1.0	1.3	1.6	1.8	1.9	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2
2 500	0.9	1.2	1.4	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0
3 000	0.8	1.1	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8	1.8
4 000	0.7	0.9	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5
5 000	0.6	0.8	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
6 000	0.6	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3
7 000	0.5	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2
8 000	0.5	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1
9 000	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0
11 000	0.4	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
13 000	0.4	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9

**Tabell 2. Approximativ längd av halva 95-procentiga konfidensintervall för differenser mellan procenttal. Tabeller där redovisningsenheten är personer.**

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
40	40	9.6	13.1	15.6	17.5	19.0	20.1	20.9	21.5	21.8	21.9
40	50	9.1	12.5	14.8	16.6	18.0	19.1	19.8	20.4	20.7	20.8
40	75	8.4	11.5	13.7	15.3	16.6	17.6	18.3	18.8	19.1	19.2
40	100	8.0	11.0	13.1	14.7	15.9	16.8	17.5	18.0	18.2	18.3
40	125	7.8	10.7	12.7	14.2	15.4	16.3	17.0	17.4	17.7	17.8
40	150	7.6	10.5	12.5	14.0	15.1	16.0	16.6	17.1	17.4	17.4
40	175	7.5	10.3	12.3	13.7	14.9	15.7	16.4	16.8	17.1	17.2
40	200	7.4	10.2	12.1	13.6	14.7	15.6	16.2	16.6	16.9	17.0
40	250	7.3	10.0	11.9	13.4	14.5	15.3	15.9	16.4	16.6	16.7
40	300	7.2	9.9	11.8	13.2	14.3	15.1	15.7	16.2	16.4	16.5
40	400	7.1	9.8	11.6	13.0	14.1	14.9	15.5	15.9	16.2	16.3
40	500	7.0	9.7	11.5	12.9	13.9	14.8	15.4	15.8	16.0	16.1
40	600	7.0	9.6	11.4	12.8	13.9	14.7	15.3	15.7	15.9	16.0
40	900	6.9	9.5	11.3	12.7	13.7	14.5	15.1	15.5	15.8	15.8
40	1 200	6.9	9.5	11.2	12.6	13.6	14.4	15.0	15.4	15.7	15.8
40	1 500	6.8	9.4	11.2	12.6	13.6	14.4	15.0	15.4	15.6	15.7
40	2 000	6.8	9.4	11.2	12.5	13.6	14.3	14.9	15.3	15.6	15.6
40	3 000	6.8	9.4	11.1	12.5	13.5	14.3	14.9	15.3	15.5	15.6
40	4 000	6.8	9.3	11.1	12.5	13.5	14.3	14.9	15.3	15.5	15.6
40	5 000	6.8	9.3	11.1	12.4	13.5	14.3	14.8	15.2	15.5	15.6
40	7 000	6.8	9.3	11.1	12.4	13.5	14.2	14.8	15.2	15.5	15.5
40	9 000	6.8	9.3	11.1	12.4	13.5	14.2	14.8	15.2	15.5	15.5
40	11 000	6.8	9.3	11.1	12.4	13.4	14.2	14.8	15.2	15.4	15.5
40	13 000	6.8	9.3	11.1	12.4	13.4	14.2	14.8	15.2	15.4	15.5
50	50	8.5	11.8	14.0	15.7	17.0	18.0	18.7	19.2	19.5	19.6
50	75	7.8	10.7	12.8	14.3	15.5	16.4	17.1	17.5	17.8	17.9
50	100	7.4	10.2	12.1	13.6	14.7	15.6	16.2	16.6	16.9	17.0
50	125	7.1	9.8	11.7	13.1	14.2	15.0	15.6	16.1	16.3	16.4
50	150	7.0	9.6	11.4	12.8	13.9	14.7	15.3	15.7	15.9	16.0
50	175	6.8	9.4	11.2	12.6	13.6	14.4	15.0	15.4	15.6	15.7
50	200	6.8	9.3	11.1	12.4	13.4	14.2	14.8	15.2	15.4	15.5
50	250	6.6	9.1	10.8	12.1	13.1	13.9	14.5	14.9	15.1	15.2
50	300	6.5	9.0	10.7	12.0	13.0	13.7	14.3	14.7	14.9	15.0
50	400	6.4	8.8	10.5	11.8	12.7	13.5	14.0	14.4	14.6	14.7

**Tabell 2 (forts)**

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
50	500	6.3	8.7	10.4	11.6	12.6	13.3	13.9	14.2	14.5	14.5
50	600	6.3	8.7	10.3	11.5	12.5	13.2	13.8	14.1	14.4	14.4
50	900	6.2	8.5	10.2	11.4	12.3	13.1	13.6	14.0	14.2	14.2
50	1 200	6.2	8.5	10.1	11.3	12.3	13.0	13.5	13.9	14.1	14.1
50	1 500	6.1	8.5	10.1	11.3	12.2	12.9	13.4	13.8	14.0	14.1
50	2 000	6.1	8.4	10.0	11.2	12.2	12.9	13.4	13.7	14.0	14.0
50	3 000	6.1	8.4	10.0	11.2	12.1	12.8	13.3	13.7	13.9	14.0
50	5 000	6.1	8.4	9.9	11.1	12.1	12.8	13.3	13.6	13.9	13.9
50	7 000	6.1	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.3	13.6	13.8	13.9
50	9 000	6.1	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.3	13.6	13.8	13.9
50	11 000	6.1	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.3	13.6	13.8	13.9
50	13 000	6.1	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.2	13.6	13.8	13.9
75	75	7.0	9.6	11.4	12.8	13.9	14.7	15.3	15.7	15.9	16.0
75	100	6.5	9.0	10.7	12.0	13.0	13.7	14.3	14.7	14.9	15.0
75	125	6.2	8.6	10.2	11.5	12.4	13.1	13.7	14.0	14.2	14.3
75	150	6.0	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.2	13.6	13.8	13.9
75	175	5.9	8.1	9.7	10.8	11.7	12.4	12.9	13.3	13.5	13.5
75	200	5.8	8.0	9.5	10.6	11.5	12.2	12.7	13.0	13.2	13.3
75	250	5.6	7.7	9.2	10.3	11.2	11.8	12.3	12.6	12.8	12.9
75	300	5.5	7.6	9.0	10.1	11.0	11.6	12.1	12.4	12.6	12.7
75	400	5.4	7.4	8.8	9.9	10.7	11.3	11.8	12.1	12.3	12.3
75	500	5.3	7.3	8.7	9.7	10.5	11.1	11.6	11.9	12.1	12.1
75	600	5.2	7.2	8.6	9.6	10.4	11.0	11.4	11.8	11.9	12.0
75	900	5.1	7.1	8.4	9.4	10.2	10.8	11.2	11.5	11.7	11.8
75	1 200	5.1	7.0	8.3	9.3	10.1	10.7	11.1	11.4	11.6	11.7
75	1 500	5.1	7.0	8.3	9.3	10.0	10.6	11.1	11.4	11.5	11.6
75	2 000	5.0	6.9	8.2	9.2	10.0	10.6	11.0	11.3	11.5	11.5
75	3 000	5.0	6.9	8.2	9.2	9.9	10.5	10.9	11.2	11.4	11.5
75	5 000	5.0	6.8	8.1	9.1	9.9	10.4	10.9	11.2	11.3	11.4
75	7 000	5.0	6.8	8.1	9.1	9.9	10.4	10.9	11.1	11.3	11.4
75	9 000	5.0	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.4
75	11 000	5.0	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.4
75	13 000	5.0	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.3
100	100	6.0	8.3	9.9	11.1	12.0	12.7	13.2	13.6	13.8	13.9
100	125	5.7	7.9	9.4	10.5	11.4	12.1	12.5	12.9	13.1	13.1
100	150	5.5	7.6	9.0	10.1	11.0	11.6	12.1	12.4	12.6	12.7

Tabell 2 (forts)

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
100	175	5.4	7.4	8.8	9.8	10.6	11.3	11.7	12.0	12.2	12.3
100	200	5.2	7.2	8.6	9.6	10.4	11.0	11.4	11.8	11.9	12.0
100	250	5.1	7.0	8.3	9.3	10.0	10.6	11.1	11.4	11.5	11.6
100	300	4.9	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.3
100	400	4.8	6.6	7.8	8.8	9.5	10.0	10.5	10.7	10.9	11.0
100	500	4.7	6.4	7.7	8.6	9.3	9.8	10.2	10.5	10.7	10.7
100	600	4.6	6.4	7.6	8.5	9.2	9.7	10.1	10.4	10.5	10.6
100	900	4.5	6.2	7.4	8.3	8.9	9.5	9.9	10.1	10.3	10.3
100	1 200	4.4	6.1	7.3	8.2	8.8	9.3	9.7	10.0	10.1	10.2
100	1 500	4.4	6.1	7.2	8.1	8.8	9.3	9.7	9.9	10.1	10.1
100	2 000	4.4	6.0	7.2	8.0	8.7	9.2	9.6	9.8	10.0	10.0
100	3 000	4.3	6.0	7.1	8.0	8.6	9.1	9.5	9.8	9.9	10.0
100	5 000	4.3	5.9	7.1	7.9	8.6	9.1	9.4	9.7	9.8	9.9
100	7 000	4.3	5.9	7.0	7.9	8.5	9.0	9.4	9.7	9.8	9.9
100	9 000	4.3	5.9	7.0	7.9	8.5	9.0	9.4	9.7	9.8	9.9
100	11 000	4.3	5.9	7.0	7.9	8.5	9.0	9.4	9.7	9.8	9.8
100	13 000	4.3	5.9	7.0	7.9	8.5	9.0	9.4	9.6	9.8	9.8
125	125	5.4	7.4	8.9	9.9	10.7	11.4	11.8	12.1	12.3	12.4
125	150	5.2	7.1	8.5	9.5	10.3	10.9	11.3	11.6	11.8	11.9
125	175	5.0	6.9	8.2	9.2	9.9	10.5	10.9	11.2	11.4	11.5
125	200	4.9	6.7	8.0	8.9	9.7	10.2	10.7	10.9	11.1	11.2
125	250	4.7	6.4	7.7	8.6	9.3	9.8	10.2	10.5	10.7	10.7
125	300	4.5	6.3	7.5	8.3	9.0	9.6	10.0	10.2	10.4	10.4
125	400	4.4	6.0	7.2	8.0	8.7	9.2	9.6	9.8	10.0	10.0
125	500	4.3	5.9	7.0	7.8	8.5	9.0	9.3	9.6	9.8	9.8
125	600	4.2	5.8	6.9	7.7	8.3	8.8	9.2	9.4	9.6	9.6
125	900	4.1	5.6	6.7	7.5	8.1	8.6	8.9	9.2	9.3	9.4
125	1 200	4.0	5.5	6.6	7.4	8.0	8.4	8.8	9.0	9.2	9.2
125	1 500	4.0	5.5	6.5	7.3	7.9	8.4	8.7	8.9	9.1	9.1
125	2 000	3.9	5.4	6.5	7.2	7.8	8.3	8.6	8.9	9.0	9.0
125	3 000	3.9	5.4	6.4	7.2	7.7	8.2	8.5	8.8	8.9	8.9
125	5 000	3.9	5.3	6.3	7.1	7.7	8.1	8.5	8.7	8.8	8.9
125	7 000	3.9	5.3	6.3	7.1	7.7	8.1	8.4	8.7	8.8	8.8
125	9 000	3.8	5.3	6.3	7.1	7.6	8.1	8.4	8.6	8.8	8.8
125	11 000	3.8	5.3	6.3	7.1	7.6	8.1	8.4	8.6	8.8	8.8
125	13 000	3.8	5.3	6.3	7.0	7.6	8.1	8.4	8.6	8.8	8.8

**Tabell 2 (forts)**

Procenttal											
Bastal ng1	ng2	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
150	150	4.9	6.8	8.1	9.1	9.8	10.4	10.8	11.1	11.3	11.3
150	175	4.8	6.5	7.8	8.7	9.4	10.0	10.4	10.7	10.8	10.9
150	200	4.6	6.4	7.6	8.5	9.2	9.7	10.1	10.4	10.5	10.6
150	250	4.4	6.1	7.2	8.1	8.8	9.3	9.7	9.9	10.1	10.1
150	300	4.3	5.9	7.0	7.8	8.5	9.0	9.3	9.6	9.8	9.8
150	400	4.1	5.6	6.7	7.5	8.1	8.6	9.0	9.2	9.3	9.4
150	500	4.0	5.5	6.5	7.3	7.9	8.4	8.7	8.9	9.1	9.1
150	600	3.9	5.4	6.4	7.2	7.7	8.2	8.5	8.8	8.9	8.9
150	900	3.8	5.2	6.2	6.9	7.5	7.9	8.2	8.5	8.6	8.6
150	1 200	3.7	5.1	6.1	6.8	7.4	7.8	8.1	8.3	8.4	8.5
150	1 500	3.7	5.0	6.0	6.7	7.3	7.7	8.0	8.2	8.4	8.4
150	2 000	3.6	5.0	5.9	6.6	7.2	7.6	7.9	8.1	8.3	8.3
150	3 000	3.6	4.9	5.9	6.6	7.1	7.5	7.8	8.0	8.2	8.2
150	5 000	3.5	4.9	5.8	6.5	7.0	7.4	7.7	8.0	8.1	8.1
150	7 000	3.5	4.9	5.8	6.5	7.0	7.4	7.7	7.9	8.0	8.1
150	9 000	3.5	4.8	5.8	6.5	7.0	7.4	7.7	7.9	8.0	8.1
150	11 000	3.5	4.8	5.8	6.4	7.0	7.4	7.7	7.9	8.0	8.1
150	13 000	3.5	4.8	5.7	6.4	7.0	7.4	7.7	7.9	8.0	8.0
175	175	4.6	6.3	7.5	8.4	9.1	9.6	10.0	10.3	10.4	10.5
175	200	4.4	6.1	7.2	8.1	8.8	9.3	9.7	9.9	10.1	10.1
175	250	4.2	5.8	6.9	7.7	8.4	8.9	9.2	9.5	9.6	9.7
175	300	4.1	5.6	6.7	7.5	8.1	8.5	8.9	9.1	9.3	9.3
175	400	3.9	5.3	6.3	7.1	7.7	8.1	8.5	8.7	8.8	8.9
175	500	3.8	5.2	6.1	6.9	7.5	7.9	8.2	8.4	8.6	8.6
175	600	3.7	5.1	6.0	6.7	7.3	7.7	8.0	8.2	8.4	8.4
175	900	3.5	4.9	5.8	6.5	7.0	7.4	7.7	7.9	8.1	8.1
175	1 200	3.5	4.8	5.7	6.3	6.9	7.3	7.6	7.8	7.9	7.9
175	1 500	3.4	4.7	5.6	6.3	6.8	7.2	7.5	7.7	7.8	7.8
175	2 000	3.4	4.6	5.5	6.2	6.7	7.1	7.4	7.6	7.7	7.7
175	3 000	3.3	4.6	5.4	6.1	6.6	7.0	7.3	7.5	7.6	7.6
175	5 000	3.3	4.5	5.4	6.0	6.5	6.9	7.2	7.4	7.5	7.5
175	7 000	3.3	4.5	5.4	6.0	6.5	6.9	7.2	7.3	7.5	7.5
175	9 000	3.3	4.5	5.3	6.0	6.5	6.9	7.1	7.3	7.4	7.5
175	11 000	3.3	4.5	5.3	6.0	6.5	6.8	7.1	7.3	7.4	7.5
175	13 000	3.3	4.5	5.3	6.0	6.5	6.8	7.1	7.3	7.4	7.5
200	200	4.3	5.9	7.0	7.8	8.5	9.0	9.3	9.6	9.8	9.8
200	250	4.1	5.6	6.6	7.4	8.1	8.5	8.9	9.1	9.3	9.3

Tabell 2 (forts)

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
200	300	3.9	5.4	6.4	7.2	7.7	8.2	8.5	8.8	8.9	8.9
200	400	3.7	5.1	6.1	6.8	7.4	7.8	8.1	8.3	8.4	8.5
200	500	3.6	4.9	5.9	6.6	7.1	7.5	7.8	8.0	8.2	8.2
200	600	3.5	4.8	5.7	6.4	6.9	7.3	7.6	7.8	8.0	8.0
200	900	3.3	4.6	5.5	6.1	6.6	7.0	7.3	7.5	7.6	7.7
200	1 200	3.3	4.5	5.3	6.0	6.5	6.9	7.1	7.3	7.4	7.5
200	1 500	3.2	4.4	5.3	5.9	6.4	6.8	7.0	7.2	7.3	7.4
200	2 000	3.2	4.4	5.2	5.8	6.3	6.7	6.9	7.1	7.2	7.3
200	3 000	3.1	4.3	5.1	5.7	6.2	6.6	6.8	7.0	7.1	7.2
200	5 000	3.1	4.2	5.0	5.7	6.1	6.5	6.7	6.9	7.0	7.1
200	7 000	3.1	4.2	5.0	5.6	6.1	6.4	6.7	6.9	7.0	7.0
200	9 000	3.1	4.2	5.0	5.6	6.1	6.4	6.7	6.9	7.0	7.0
200	11 000	3.0	4.2	5.0	5.6	6.1	6.4	6.7	6.9	7.0	7.0
200	13 000	3.0	4.2	5.0	5.6	6.0	6.4	6.7	6.8	7.0	7.0
250	250	3.8	5.3	6.3	7.0	7.6	8.0	8.4	8.6	8.7	8.8
250	300	3.7	5.0	6.0	6.7	7.3	7.7	8.0	8.2	8.4	8.4
250	400	3.4	4.7	5.6	6.3	6.8	7.2	7.5	7.7	7.9	7.9
250	500	3.3	4.6	5.4	6.1	6.6	7.0	7.2	7.4	7.6	7.6
250	600	3.2	4.4	5.3	5.9	6.4	6.8	7.0	7.2	7.3	7.4
250	900	3.1	4.2	5.0	5.6	6.1	6.4	6.7	6.9	7.0	7.0
250	1 200	3.0	4.1	4.9	5.5	5.9	6.2	6.5	6.7	6.8	6.8
250	1 500	2.9	4.0	4.8	5.4	5.8	6.1	6.4	6.6	6.7	6.7
250	2 000	2.9	3.9	4.7	5.3	5.7	6.0	6.3	6.4	6.5	6.6
250	3 000	2.8	3.9	4.6	5.2	5.6	5.9	6.2	6.3	6.4	6.5
250	5 000	2.8	3.8	4.5	5.1	5.5	5.8	6.1	6.2	6.3	6.4
250	7 000	2.7	3.8	4.5	5.0	5.5	5.8	6.0	6.2	6.3	6.3
250	9 000	2.7	3.8	4.5	5.0	5.4	5.8	6.0	6.2	6.3	6.3
250	11 000	2.7	3.8	4.5	5.0	5.4	5.7	6.0	6.1	6.2	6.3
250	13 000	2.7	3.8	4.5	5.0	5.4	5.7	6.0	6.1	6.2	6.3
300	300	3.5	4.8	5.7	6.4	6.9	7.3	7.6	7.8	8.0	8.0
300	400	3.3	4.5	5.3	6.0	6.5	6.9	7.1	7.3	7.4	7.5
300	500	3.1	4.3	5.1	5.7	6.2	6.6	6.8	7.0	7.1	7.2
300	600	3.0	4.2	4.9	5.5	6.0	6.4	6.6	6.8	6.9	6.9
300	900	2.8	3.9	4.7	5.2	5.7	6.0	6.2	6.4	6.5	6.5
400	400	3.0	4.2	4.9	5.5	6.0	6.4	6.6	6.8	6.9	6.9
400	500	2.9	3.9	4.7	5.3	5.7	6.0	6.3	6.4	6.5	6.6

**Tabell 2 (forts)**

Procenttal											
Bastal ng1	ng2	5 95	10 90	15 85	20 80	25 75	30 70	35 65	40 60	45 55	50 50
400	600	2.8	3.8	4.5	5.1	5.5	5.8	6.0	6.2	6.3	6.3
400	900	2.6	3.5	4.2	4.7	5.1	5.4	5.6	5.8	5.9	5.9
400	1 200	2.5	3.4	4.0	4.5	4.9	5.2	5.4	5.5	5.6	5.7
400	1 500	2.4	3.3	3.9	4.4	4.8	5.1	5.3	5.4	5.5	5.5
400	2 000	2.3	3.2	3.8	4.3	4.6	4.9	5.1	5.3	5.3	5.4
400	3 000	2.3	3.1	3.7	4.2	4.5	4.8	5.0	5.1	5.2	5.2
400	5 000	2.2	3.1	3.6	4.1	4.4	4.7	4.9	5.0	5.1	5.1
400	7 000	2.2	3.0	3.6	4.0	4.4	4.6	4.8	4.9	5.0	5.0
400	9 000	2.2	3.0	3.6	4.0	4.3	4.6	4.8	4.9	5.0	5.0
400	11 000	2.2	3.0	3.6	4.0	4.3	4.6	4.8	4.9	5.0	5.0
400	13 000	2.2	3.0	3.6	4.0	4.3	4.6	4.8	4.9	5.0	5.0
500	500	2.7	3.7	4.4	5.0	5.4	5.7	5.9	6.1	6.2	6.2
500	600	2.6	3.6	4.2	4.7	5.1	5.4	5.7	5.8	5.9	5.9
500	900	2.4	3.3	3.9	4.4	4.7	5.0	5.2	5.4	5.4	5.5
500	1 200	2.3	3.1	3.7	4.2	4.5	4.8	5.0	5.1	5.2	5.2
500	1 500	2.2	3.0	3.6	4.0	4.4	4.6	4.8	5.0	5.0	5.1
500	2 000	2.1	2.9	3.5	3.9	4.2	4.5	4.7	4.8	4.9	4.9
500	3 000	2.1	2.8	3.4	3.8	4.1	4.3	4.5	4.6	4.7	4.7
500	5 000	2.0	2.8	3.3	3.7	4.0	4.2	4.4	4.5	4.6	4.6
500	7 000	2.0	2.7	3.2	3.6	3.9	4.2	4.3	4.4	4.5	4.5
500	9 000	2.0	2.7	3.2	3.6	3.9	4.1	4.3	4.4	4.5	4.5
500	11 000	2.0	2.7	3.2	3.6	3.9	4.1	4.3	4.4	4.5	4.5
500	13 000	2.0	2.7	3.2	3.6	3.9	4.1	4.3	4.4	4.4	4.5
600	600	2.5	3.4	4.0	4.5	4.9	5.2	5.4	5.5	5.6	5.7
600	900	2.3	3.1	3.7	4.1	4.5	4.7	4.9	5.1	5.1	5.2
600	1 200	2.1	2.9	3.5	3.9	4.2	4.5	4.7	4.8	4.9	4.9
600	1 500	2.1	2.8	3.4	3.8	4.1	4.3	4.5	4.6	4.7	4.7
600	2 000	2.0	2.7	3.3	3.6	4.0	4.2	4.4	4.5	4.5	4.6
600	3 000	1.9	2.6	3.1	3.5	3.8	4.0	4.2	4.3	4.4	4.4
600	5 000	1.8	2.5	3.0	3.4	3.7	3.9	4.0	4.1	4.2	4.2
600	7 000	1.8	2.5	3.0	3.3	3.6	3.8	4.0	4.1	4.1	4.2
600	9 000	1.8	2.5	3.0	3.3	3.6	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1
600	11 000	1.8	2.5	2.9	3.3	3.6	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1
600	13 000	1.8	2.5	2.9	3.3	3.5	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1
900	900	2.0	2.8	3.3	3.7	4.0	4.2	4.4	4.5	4.6	4.6
900	1 200	1.9	2.6	3.1	3.5	3.7	4.0	4.1	4.2	4.3	4.3



Tabell 2 (forts)

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
900	1 500	1.8	2.5	3.0	3.3	3.6	3.8	3.9	4.0	4.1	4.1
900	2 000	1.7	2.4	2.8	3.1	3.4	3.6	3.8	3.9	3.9	3.9
900	3 000	1.6	2.2	2.7	3.0	3.2	3.4	3.6	3.6	3.7	3.7
900	5 000	1.5	2.1	2.5	2.8	3.1	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5
900	7 000	1.5	2.1	2.5	2.8	3.0	3.2	3.3	3.4	3.5	3.5
900	9 000	1.5	2.1	2.4	2.7	3.0	3.1	3.3	3.4	3.4	3.4
900	11 000	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.4
900	13 000	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.4	3.4
1 200	1 200	1.7	2.4	2.9	3.2	3.5	3.7	3.8	3.9	4.0	4.0
1 200	1 500	1.7	2.3	2.7	3.0	3.3	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8
1 200	2 000	1.6	2.1	2.6	2.9	3.1	3.3	3.4	3.5	3.6	3.6
1 200	3 000	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.3	3.3
1 200	5 000	1.4	1.9	2.2	2.5	2.7	2.9	3.0	3.1	3.1	3.2
1 200	7 000	1.3	1.8	2.2	2.4	2.7	2.8	2.9	3.0	3.0	3.1
1 200	9 000	1.3	1.8	2.2	2.4	2.5	2.8	2.9	3.0	3.0	3.0
1 200	11 000	1.3	1.8	2.1	2.4	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0	3.0
1 200	13 000	1.3	1.8	2.1	2.4	2.6	2.7	2.8	2.9	2.9	3.0
1 500	1 500	1.6	2.1	2.6	2.9	3.1	3.3	3.4	3.5	3.6	3.6
1 500	2 000	1.5	2.0	2.4	2.7	2.9	3.1	3.2	3.3	3.3	3.3
1 500	3 000	1.4	1.9	2.2	2.5	2.7	2.8	3.0	3.0	3.1	3.1
1 500	5 000	1.3	1.7	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	2.8	2.9	2.9
1 500	7 000	1.2	1.7	2.0	2.2	2.4	2.6	2.7	2.7	2.8	2.8
1 500	9 000	1.2	1.6	2.0	2.2	2.4	2.5	2.6	2.7	2.7	2.7
1 500	11 000	1.2	1.6	1.9	2.2	2.3	2.5	2.6	2.6	2.7	2.7
1 500	13 000	1.2	1.6	1.9	2.1	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.7
2 000	2 000	1.4	1.9	2.2	2.5	2.7	2.8	3.0	3.0	3.1	3.1
2 000	3 000	1.2	1.7	2.0	2.3	2.5	2.6	2.7	2.8	2.8	2.8
2 000	5 000	1.1	1.6	1.9	2.1	2.2	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6
2 000	7 000	1.1	1.5	1.8	2.0	2.2	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5
2 000	9 000	1.1	1.5	1.7	1.9	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.4
2 000	11 000	1.0	1.4	1.7	1.9	2.1	2.2	2.3	2.3	2.4	2.4
2 000	13 000	1.0	1.4	1.7	1.9	2.0	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4
3 000	3 000	1.1	1.5	1.8	2.0	2.2	2.3	2.4	2.5	2.5	2.5
3 000	5 000	1.0	1.4	1.6	1.8	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3
3 000	7 000	0.9	1.3	1.5	1.7	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1

**Tabell 2 (forts)**

Procenttal											
Bastal		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
ng1	ng2	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
3 000	9 000	0.9	1.2	1.5	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1
3 000	11 000	0.9	1.2	1.4	1.6	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0
3 000	13 000	0.9	1.2	1.4	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0
5 000	5 000	0.9	1.2	1.4	1.6	1.7	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0
5 000	7 000	0.8	1.1	1.3	1.5	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8
5 000	9 000	0.8	1.0	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7
5 000	11 000	0.7	1.0	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7
5 000	13 000	0.7	1.0	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
7 000	7 000	0.7	1.0	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7
7 000	9 000	0.7	0.9	1.1	1.2	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6
7 000	11 000	0.7	0.9	1.1	1.2	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5
7 000	13 000	0.6	0.9	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5
9 000	9 000	0.6	0.9	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5
9 000	11 000	0.6	0.8	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
9 000	13 000	0.6	0.8	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3

**Tabell 3. Approximativ längd av halva 95-procentiga konfidensintervall för totaler. Tabeller där redovisningsenheten är personer. Gäller ej för grupper som enbart består av personer som är 75 år eller äldre.**

Total-skattning	Halva intervallet	Total-skattning	Halva intervallet
10 000	4 262	1 250 000	42 496
20 000	6 022	1 500 000	45 328
30 000	7 370	1 750 000	47 602
40 000	8 503	2 000 000	49 394
50 000	9 498	2 500 000	51 721
60 000	10 396	3 000 000	52 541
70 000	11 220	3 500 000	51 924
80 000	11 985	4 000 000	49 818
90 000	12 701	4 250 000	48 150
100 000	13 377	4 500 000	46 018
125 000	14 924	4 750 000	43 351
150 000	16 314	5 000 000	40 045
175 000	17 584	5 200 000	36 824
200 000	18 759	5 300 000	34 975
250 000	20 883	5 400 000	32 931
300 000	22 778	5 500 000	30 655
350 000	24 496	5 600 000	28 088
400 000	26 073	5 700 000	25 143
500 000	28 892	5 800 000	21 667
600 000	31 364	5 850 000	19 642
700 000	33 566	5 900 000	17 341
800 000	35 548	5 950 000	14 631
900 000	37 345	6 000 000	11 223
1 000 000	38 982		



# Rapportförteckning

I serien **Levnadsförhållanden** som ingår i **Sveriges officiella statistik (SOS)** har följande rapporter utkommit:

- |  |   |
|--|---|
| 1 Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1974                                       | 22 Social rapport om ojämlikheten i Sverige                     |
| 2 Sysselsättning och arbetsplatsförhållanden 1974                          | 23 Våra dagliga resor. Behov och resurser                       |
| 3 Boendeförhållanden 1974  | 24 Offer för vålds- och egendomsbrott 1978                      |
| 4 Utbildning och studiedeltagande 1974                                     | 25 Handikappad. Delaktig och jämlik? 1977/78                    |
| 5 Ekonomiska förhållanden 1974   | 26 Data om invandrare   |
| 6 Levnadsförhållanden – utveckling och nuläge enligt tillgänglig statistik | 27 Social Report on Inequality in Sweden                        |
| 7 Sysselsättning och arbetstider 1975                                      | 28 Välfärd för vem?   |
| 8 Översikt över välfärdens fördelning 1975                                 | 29 De studerandes ekonomi och levnadsstandard 1976/78           |
| 9 Invandrarnas levnadsförhållanden 1975                                    | 30 Ekonomisk stagnation – vad har hänt med välfärden? 1975–1981 |
| 11 Hälsa och sjukvårdskonsumtion 1975                                      | 31 Politiska resurser 1978                                      |
| 12 Arbetsmiljö 1975  | 32 Arbetsmiljö 1979   |
| 13 Boendeförhållanden 1975   | 33 Perspektiv på välfärden 1982                                 |
| 14 Utbildning, vuxenstudier och förvärvsarbete 1975                        | 34 Skattereformens fördelningseffekter                          |
| 15 Arbetsförhållanden och sjukfrånvaro                                     | 35 Utbildning och utbildningseffekter                           |
| 16 Låginkomstfamiljerna – vilka de är och hur de lever 1975/76             | 36 Arbetslöshetens offer  |
| 17 Fritidsaktiviteter 1976   | 37 Oregelbundna och obehagliga arbetstider                      |
| 18 Ensamhet och gemenskap – perspektiv på social förankring 1976           | 38 Tema invandare   |
| 19 Regionala levnadsnivåvariationer 1975/76                                | 39 Hushållens förmögenheter årsskiftet 1981/82                  |
| 20 Hur jämställda är vi? 1975/77   | 40 Vem utnyttjar den offentliga sektorns tjänster?              |
| 21 Om barns villkor  | 41 Handikappade   |

- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 42 | Ohälsa och sjukvård 1975-1983                          | 68 | Ohälsa och sjukvård 1988-89. Preliminära resultat (tabeller)                |
| 43 | Pensionärer  | 69 | Tema invandrare   |
| 44 | Våra dagliga resor. Behov och resurser 1978-1983       | 70 | Mer eller mindre arbete? – löntagarnas arbetstidsönskemål                   |
| 45 | Boende 1975-1983                                       | 71 | Familj i förändring   |
| 46 | Den svenske bonden                                     | 72 | Sociala relationer 1988-89. Tabeller  |
| 47 | Sysselsättning 1975-1983 (tabellsammanställning)       | 73 | Några medicinska handikappgruppers levnadsförhållanden                      |
| 49 | Tandhälsa och tandvård                                 | 74 | Handikappade 1975 -1989   |
| 50 | Det svenska klassamhället 1975-1985                    | 75 | Facklig anslutning och aktivitet 1980-89                                    |
| 51 | Ojämligheten i Sverige 1975-1985                       | 76 | Ohälsa och sjukvård 1980-1989   |
| 52 | Socialbidragstagarna 1983-1985                         | 77 | Utbildning och uppväxtförhållanden  |
| 53 | Perspektiv på välfärden 1987                           | 78 | Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975-1989                       |
| 54 | Ett decennium av stagnerande realinkomster             | 79 | I Tid och Otid. En undersökning om kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91 |
| 56 | Fritid 1982-1983                                       | 80 | Tidsanvändningsundersökningen 1990/91. Tabeller                             |
| 57 | Minskad lönespridning 1968-1981                        | 81 | Pensionärer 1980-1989   |
| 58 | Inequality in Sweden                                   | 82 | Våra dagliga resor 1982-1991  |
| 59 | Så använder vi tiden                                   | 83 | Vilka ungdomar motionerar mer?  |
| 60 | Jordbrukarnas levnadsförhållanden 1975-1987            | 84 | Boende 1975-1991  |
| 61 | Arbetsmiljö 1986-1987. Preliminära resultat (tabeller) | 85 | Fritid 1976-1991  |
| 62 | Barns levnadsvillkor                                   | 86 | Föreningslivet i Sverige - en statistisk belysning                          |
| 63 | Leva i Västervik                                       | 87 | Barns hälsa 1988-89   |
| 64 | Ungdomars inträde i arbetslivet 1973-1985              | 88 | Offer för vålds- och egendomsbrott 1978-1993                                |
| 65 | Sysselsättning, arbetstider, arbetsmiljö 1986-1987     | 89 | Barn och deras familjer 1992-93   |
| 66 | Offer för vålds- och egendomsbrott 1978-1989           | 90 | Politiska resurser och aktiviteter 1978-1994                                |
| 67 | Vuxnas studiedeltagande 1975-1989                      |    |   |

- |    |   |     |   |
|----|---|-----|---|
| 91 | Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995                 | 99  | Tid för vardagsliv  |
| 92 | Sysselsättning, arbetstider och arbetsmiljö 1994–95                 | 100 | Välfärd och ofärd på 90-talet   |
| 93 | Äldres levnadsförhållanden 1980–1999                                | 101 | Associational life in Sweden (General Welfare, Social Capital, Training in Democracy) |
| 94 | Tandhälsa och tandvårdsutnyttjande 1975-1999                        | 102 | Politiska resurser och aktiviteter 1992–2001  |
| 95 | Ohälsa och sjukvård 1980-2000                                       | 103 | Fritid 1976–2002  |
| 96 | Integration till svensk välfärd? Om invandras välfärd på 90-talet   | 104 | Offer för våld och egendomsbrott 1978–2002  |
| 97 | Funktionshindrade 1988-1999   |     |   |
| 98 | Föreningslivet i Sverige (Välfärd; Socialt kapital; Demokratiskola) |     |   |

**I serien Levnadsförhållanden som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) har även följande appendix utkommit:**

- 1           Teknisk rapport avseende 1974 års undersökning av levnadsförhållanden
- 2           Försök med hushållsansats i SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden. En mätteknisk och statistisk utvärdering (slut)
- 3           Teknisk rapport avseende 1975 och 1976 års undersökning av levnadsförhållanden (slut)
- 4           Teknisk rapport avseende 1977 och 1978 års undersökning av levnadsförhållanden
- 5           Förändringsskattningar i undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). En redovisning av metodstudier och rekommenderad metodik
- 6           Teknisk rapport avseende 1980-81 års undersökning av levnadsförhållanden
- 7           Teknisk rapport avseende 1982-83 års undersökning av levnadsförhållanden
- 8           Återintervjustudier i undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) 81, 83 och 84
- 9           Mätproblem i surveyfrågor. Analys av variationen i tillförlitlighet
- 10          Den socioekonomiska indelningen (SEI) i tre SCB-undersökningar
- 11          Kvaliteten vid retrospektiva frågor om tidigare yrkesexponering. En utvärdering av yrkeshistoriken i undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF)

- 12 Återintervjustudie i undersökningen av levnads förhållanden (ULF) 1989
- 13 Teknisk rapport avseende 1984-85 års, 1986-87 års och 1988-89 års undersökning av levnadsförhållanden
- 14 Genomlysning av undersökningen av levnadsförhållanden (ULF)
- 15 Teknisk rapport avseende 1990-91 års och 1992-93 års undersökning av levnadsförhållanden
- 16 The Swedish Survey of Living Conditions. Design and methods

Supplement till Appendix 15 och 16:

Teknisk information om ULF 1994-99. Finns endast på SCB:s hemsida [www.scb.se](http://www.scb.se)

- 17 Analys av bortfallet bland "utsatta" grupper i Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) 1986–1999