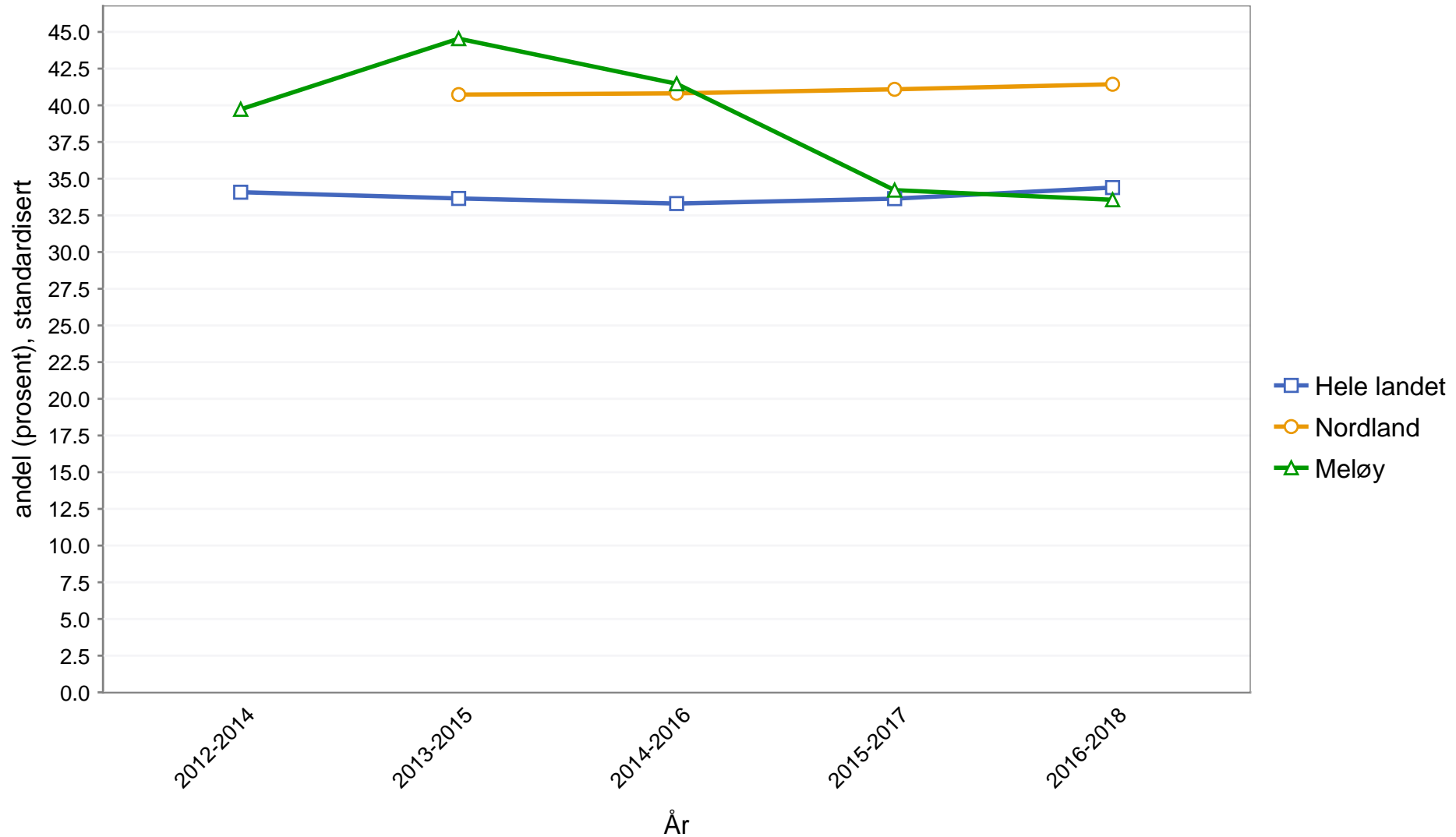


Overvekt inkl. fedme, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - andel (prosent), standardisert



Overvekt inkl. fedme, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - andel (prosent), standardisert

Beskrivelse

Andel kvinner med overvekt inkludert fedme i prosent av alle fødende kvinner med høyde- og vektopplysninger fra første svangerskapskontroll. Overvekt inkl. fedme regnes som KMI over eller lik 25 kg/m². Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for overlappende 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

For å endre tabellen, åpne "endre utvalg av...".

Fire måltall er tilgjengelig. Bruk knappen Måltall for å velge:

1. Andel (prosent) = Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder.

2. Andel (prosent, standardisert) = Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder, og standardisert for alderssammensetning.

3. Forholdstall (Norge=100) = Forhold mellom kommunens andel og andelen på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens andel er 30 % høyere enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens andel er 13 % lavere enn landsnivået.

4. Dekningsgrad = Andel fødsler med registrerte opplysninger om mors høyde og vekt i prosent av alle fødsler.

Standardiserte tall anbefales ved sammenligning mellom geografiske områder. hensikten med aldersstandardisering er å redusere påvirkning av ulik alderssammensetning når man sammenligner grupper i tid og rom. Metoden som er benyttet er indirekte standardisering med løpende år som referanse.

Kommentar til publisering februar 2020:

- Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020. Dette gjør at tall for tidligere årganger enn 2017 for Sandefjord og Tønsberg kommune kan avvike noe fra tidligere publiserte tall fordi hele tidsserien er oppdatert mtp. grensejusteringen der området Vear ble overflyttet fra Sandefjord til Tønsberg i 2017.

For å se tall etter gammel kommune- og fylkesinndeling (gjeldende per 1.1.2018), se under "Avsluttede tidsserier".

Tall kan avvike noe fra tidligere publiserte tall fordi det per mai 2017 ble gjort følgende endring for hele tidsserien:

- Bostedsdefinisjonen er endret til å baseres på grunnkretsinformasjon. Hele tidsserien er oppdatert bakover i tid med denne endringen.

Begrunnelse for valg av indikator

Overvekt blant gravide ved første svangerskapskontroll kan være en indikator på overvekt i befolkningen. Tallene på overvekt blant gravide brukes derfor i denne sammenhengen til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkningen, ettersom det er begrenset med data på dette området.

Overvekt og fedme gir økt risiko for type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, slitasjegikt i knær og hofter og enkelte kreftsykdommer som tykktarmskreft. Overvekt og fedme kan også ha alvorlige psykiske helsekonsekvenser. Det er ingen klar KMI-grense for når sykdomsrisikoen øker eller faller, overgangene er glidende.

Erfaring viser at det for de fleste er vanskelig å oppnå varig vektreduksjon når man først har blitt overvektig. Forebygging av overvekt er derfor av stor betydning. Tiltak som kan påvirke mat- og aktivitetsvaner vil være av særlig betydning. Tiltak på samfunnsnivå kan nå flere og være mer effektive enn kun å appellere til enkeltpersoner om å holde vekten under kontroll.

Fysisk aktivitet, særlig hverdagsaktivitet, har sunket, og vi har et energiinntak (kaloriinntak) som ikke er tilpasset dette. I en situasjon med redusert aktivitetsnivå og stor tilgang på energitette matvarer, er det lett å utvikle overvekt. Hos den enkelte personen vil også arvelige og psykiske faktorer spille en rolle.

Kilde

Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet

Innsamling

Dataene hentes fra skjemaet "Melding om fødsel".

Intensjonen er at opplysninger om mors høyde og vekt hentes fra «Helsekort for gravide» og benyttes i «Melding om fødsel». Det antas at noen fødestasjoner kun benytter informasjon fra «Helsekort for gravide» mens andre supplerer ved å spørre den fødende. Medisinsk fødselsregister kjenner ikke omfanget av de ulike praksisene eller kombinasjonene av disse.

Høyde og vekt er selvrapportert.

Tolkning og feilkilder

Utfylling og oppfølging av disse dataene kan variere mellom ulike institusjoner.

Overvekt i svangerskapet kan ha ulike helsekonsekvenser. I denne sammenhengen brukes imidlertid tallene blant gravide til å gi informasjon om overvekt generelt i befolkningen, ettersom det er begrenset med data på dette området.

Datakvalitet

Gravide ønsker normalt en best mulig helsefaglig oppfølging av svangerskapet, og de har derfor en egeninteresse av at informasjon om høyde og vekt er mest mulig korrekt og komplett. Informasjonen registreres i tillegg av helsepersonell som har personlig kontakt med den gravide (de ser og snakker med dem). Kvaliteten på høyde- og vektdataene er derfor antakelig god selv om de i utgangspunktet er selvrapporterte. De gravide veies også rutinemessig på svangerskapskontrollene og på fødeavdelingen.

Når tall mangler

Statistikk basert på færre enn tre tilfeller skjules av personvern hensyn. Dette kriteriet gjelder summen av tilfeller i perioden det er laget gjennomsnitt over. Der befolkningssegmentet som tilfellene er hentet fra er mindre enn 10, skjules også tallene av personvern hensyn. I tillegg skjules statistikk for en undergruppe dersom tallet for denne undergruppen, sammen med tallet for overgruppen, kunne vært brukt til å utlede et tall som er skjult av personvern hensyn.

Dersom mer enn 20 prosent av tallene i en tidsserie er skjult av personvern hensyn, skjules hele tidsserien for ikke å skape et skjevt inntrykk av situasjonen i kommunen. Tidsserier skjules også der mer enn 50 prosent av tallene i tidsserien er basert på 6 eller færre tilfeller.

Tall fra fødestasjoner som har for lav innrapportering av høyde- og vektopplysninger (under 60 % siste to år og under 50 % for hvert enkelt statistikkår) til Medisinsk fødselsregister, er ikke inkludert i statistikken. Sen overgang til elektronisk Melding om fødsel kan være årsaken til lav rapporteringsgrad.

Fylker, kommuner og bydeler hvor under 50 % av fødselsmeldingene inneholder opplysninger om høyde og vekt vises ikke i tabellen, men disse er regnet med i landstallet.

Tidsperioder

2008-2010 til 2016-2018

Overvekt inkl. fedme, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - andel (prosent), standardisert

Geografisk nivå

Land, fylker og kommuner. Bydeler i Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim.

Kjønn

Kvinner

Aldersgrupper

Kvinner i fertil alder

Oppdateres

Årlig

Sist oppdatert

22.01.20

Artikler, faktaark

Nedenfor finner du lenker til artikler, faktaark og rapporter. Disse belyser for eksempel utviklingstrekk og helseforskjeller i befolkningen etter kjønn, alder, fylke og sosioøkonomisk status:

- [Overvekt og fedme](#)