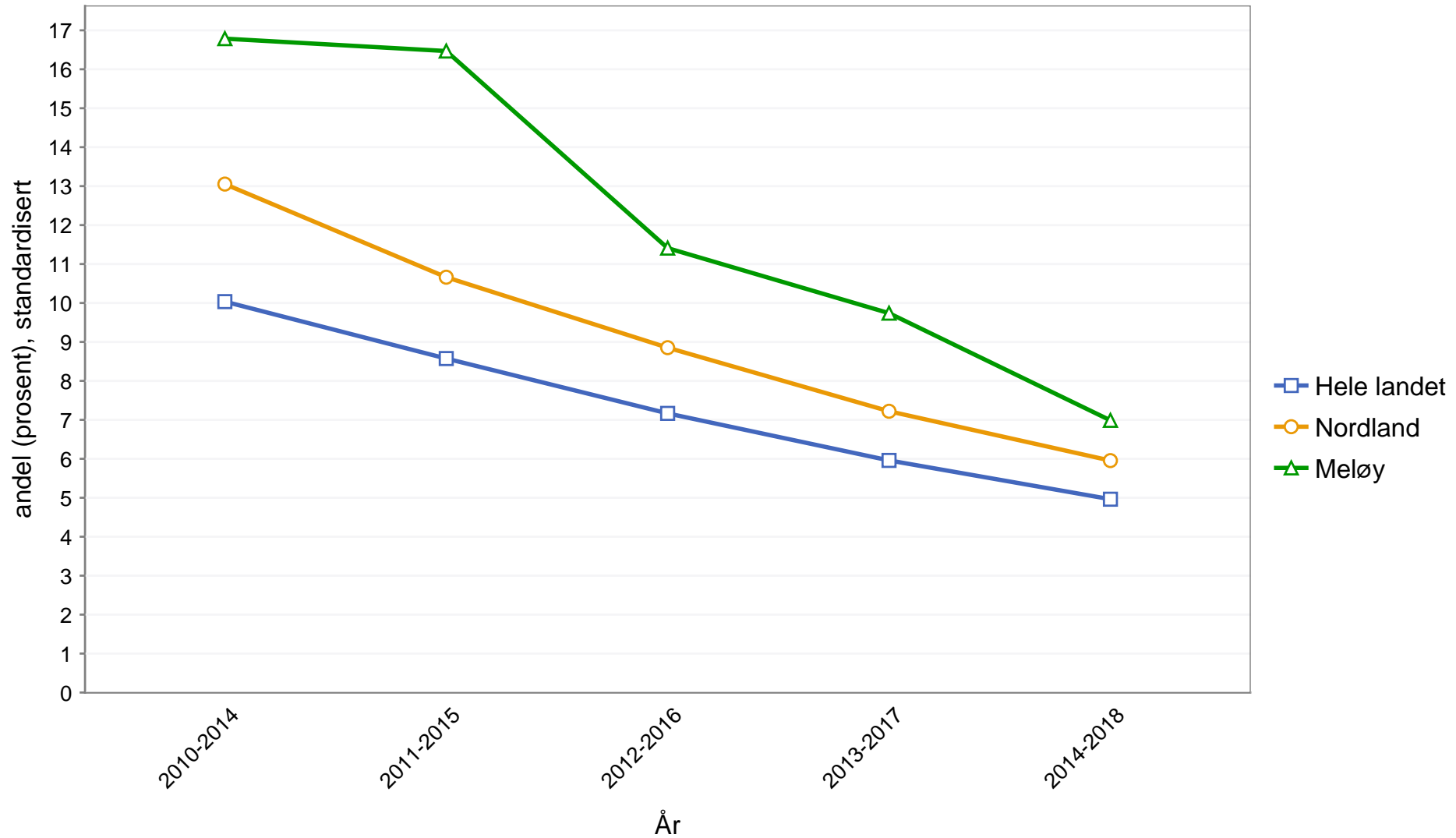


# Røyking, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - andel (prosent), standardisert



# Røyking, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - andel (prosent), standardisert

## Beskrivelse

Andel fødende som oppga at de røykte ved første svangerskapskontroll i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. Statistikken viser gjennomsnitt for overlappende 5-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 5-årsperioder.

2. Andel (prosent), standardisert = Prosentandel, angitt som gjennomsnitt over 5-årsperioder, standardisert for alderssammensetning.

3. Forholdstall (Norge=100), standardisert = Forhold mellom kommunens standardiserte andel og andelen på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 5-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens standardiserte andel er 30 % høyere enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte andel er 13 % lavere enn landsnivået.

4. Svarprosent på spørsmål om røyking (prosent) = andel som har gitt opplysninger om røykevaner, i prosent av alle fødende.

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.

Nytt ved publiseringen i januar 2020:

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.

Tidligere har tall for Akershus kun vært tilgjengelig fra og med 2012. Ved fylkessammenslåingen 1.1.2020 hvor Akershus nå inngår i nye Viken, er tallene også for tidligere årganger for Akershus inkludert i Viken fylke. Tall for tidligere Akershus-kommuner er tilgjengelig fra 2012, og vises i femårige tall fra og med perioden 2012-2016.

Tidligere endringer:

I tidligere publiseringer har tall for Oslo og Akershus ikke vært presentert og heller ikke vært inkludert i landstall på grunn av lav svarprosent på spørsmålet om røyking. De siste årene har imidlertid svarprosenten blitt mye bedre. Fra og med årgangen 2012 presenteres derfor tall for Akershus fylke og kommuner i Akershus. Tall for Oslo fylke og kommune, samt bydeler er inkludert fra og med 2015. Det at Oslo og Akershus nå er med, gjør at landstallet endres noe. Dette får betydning for den standardiserte andelen og forholdstallet, som endres noe for alle kommuner. For de aller fleste kommuner vil det ikke gi synlig endring i den standardiserte andelen, men for noen kommuner kan endringen gi en liten reduksjon (ca. 5 prosent i forhold til tidligere publiserte tall) i standardisert andel.

I Kommunehelsa statistikkbank var det fra og med januar 2014 en ny definisjon på røyking ved første svangerskapskontroll. Alle årganger (hele tidsserien) er beregnet etter den nye definisjonen. Det innebærer at dataene fra og med publiseringen i 2014 ikke er sammenliknbare med data tidligere publisert i statistikkbanken og i folkehelseprofiler for 2012 og 2013. Endringen innebærer en bedre definisjon av hvilke av de tilgjengelige feltene fra rapporteringsskjemaene som regnes med i statistikken (se også avsnittet Innsamling).

Fra 2016 vises statistikken som gjennomsnitt over 5-årsperioder, istedenfor 10-årsperioder som ble vist tidligere.

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

## Begrunnelse for valg av indikator

Røyking i svangerskapet øker risikoen for veksthemming hos fosteret.

I denne sammenhengen brukes imidlertid tallene for røyking blant gravide til å gi informasjon om røyking generelt i befolkningen, ettersom det ikke finnes gode data på resten av befolkningens røykevaner. Det er en markant sosial gradient for dagligrøyking. Jo kortere utdanning, desto høyere andel dagligrøykere. Denne gradienten gjelder også for røyking i svangerskapet. Utjevning av sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet.

Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. Omtrent halvparten av gruppen som røyker daglig i mange år, dør av sykdommer som skyldes tobakken. I tillegg rammes mange av sykdommer som fører til vesentlige helseplager og redusert livskvalitet. Studier viser at gruppen som røyker daglig, i snitt dør 10 år tidligere enn ikke-røykere, og at 25 prosent av dagligrøykerne, dør 20-25 år tidligere enn gjennomsnittlig levealder for ikke-røykere.

Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking. Snus er ikke like helseskadelig som sigaretter, men er svært avhengighetsskapende og inneholder helseskadelige og kreftfremkallende stoffer. Vi har foreløpig ikke tall på snusbruken på kommunenivå. Medisinsk fødselsregister har tall på snusbruk, men disse opplysningene er underrapportert og derfor ikke egnet til statistikkformål.

Kilde: Vikanes A, Grjibovski AM, Vangen S, Gunnes N, Samuelsen SO, Magnus P. (2010). Maternal body composition, smoking, and hyperemesis gravidarum. *Ann Epidemiol.* Aug;20(8):592-8.

## Kilde

Medisinsk fødselsregister ved Folkehelseinstituttet

## Innsamling

Dataene hentes fra skjemaet "Melding om fødsel".

Intensjonen er at opplysninger om mors røykevaner hentes fra «Helsekort for gravide» og benyttes i «Melding om fødsel». Det er imidlertid ikke fullt samsvar mellom disse i spørsmålsstillingen, hvilket kan medføre en viss usikkerhet. Det antas at noen fødeinstitusjoner 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.

Dataene for røyking ved første svangerskapskontroll i Kommunehelsa statistikkbank omfatter fødende som har svart ja på at de røykte «i 1.trimester» i elektronisk versjon av «Melding om fødsel» eller ja på at de røykte «ved svangerskapets begynnelse» i papirversjonen. Medisinsk fødselsregister tror at dette samsvarer rimelig godt med spørsmålet om røyking ved første svangerskapskontroll i «helsekort for gravide».

Medisinsk fødselsregister gjør kontinuerlig kvalitetskontroll. Enhver publisering inkluderer en mulig oppdatering av alle tidligere publiserte tall.

## Tolkning og feilkilder

Røyking under graviditet kan ha helt spesielle helsekonsekvenser. I denne sammenhengen brukes imidlertid tallene for røyking blant gravide til å gi informasjon om røyking generelt i befolkningen, ettersom det ikke finnes gode data på resten av befolkningens røykevaner.

På grunn av teknisk feil ved innrapportering av elektronisk melding om fødsel i 2006 og 2007, er disse årene ekskludert fra datagrunnlaget og for periodene det er laget glidende gjennomsnitt over. Eksempel: Gjennomsnittet for perioden 2005-2009, er et gjennomsnitt over de tre årene 2005, 2008 og 2009.

Tidsserien er oppdatert bakover i tid med kommune- og fylkessammenslåinger og større grensejusteringer, men det er ikke tatt hensyn til mindre grensejusteringer.

## 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.

På grunn av lav svarprosent på spørsmål om røyking, er data for tidligere Akershus-kommuner ikke tilgjengelig før i 2012, og for Oslo ikke før i 2015. Data for Oslo før 2015 er heller ikke med i beregningsgrunnlaget for landstallet for disse årene.

# Røyking, kvinner (B, inndeling per 1.1.2020) - *andel (prosent), standardisert*

## Tidsperioder

1999-2003 til 2014-2018 (glidende gjennomsnitt over 5-årsperioder). Årene 2006 og 2007 er ekskludert.

## Geografisk nivå

Land, fylke og kommune. Bydeler i Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim.

## Kjønn

Kun kvinner

## Aldersgrupper

Kvinner i fertil alder

## Oppdateres

Årlig

## Sist oppdatert

16.01.20

## Nøkkelord

Klikk på et nøkkelord for å søke etter lignende indikatorer.

- Røyk
- Røyking
- Tobakk
- Gravide
- Svangerskap

## 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:

- [Røyking og snusbruk i Noreg](#)