



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 22-03-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPEMLM
Sagsnr.: 1802034
Dok. nr.: 555552

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. februar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 599 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 599:

” Ministeren bedes redegøre for, hvorfor Sundhedsstyrelsen vurdering, som den kommer til udtryk i besvarelsen på SUU alm. del. 545, om, ”der ikke kan laves præcise beregninger, hverken opgjort forholdsmæssigt eller numerisk, lavere end på regionsniveau”, er en hindring for, at styrelsen kan besvare selvsamme spørgsmål, hvor der spørges til et geografisk område, der er større end den største region i Danmark, nemlig ”alle kommuner i Region Hovedstaden samt kommunerne Roskilde, Lejre, Solrød, Greve og Køge tilsammen”, hvor der i alt bor ca. 2 millioner mennesker? Til sammenligning bor der knap 600.000 mennesker i den mindste region i Danmark, Region Nordjylland. ”

Svar:

Mit ministerium har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

- . / . ”Sundhedsstyrelsen henviser til tidligere besvarelse af SUU alm. del spm. 477, der henviser til besvarelsen af SUU alm. del spm. 800 (2016/2017), som beskriver de metodiske overvejelser, der ligger til grund for vurderingen i SUU alm. del spm. 477, om at det er behæftet med stor usikkerhed at estimere, hvor mange af de unge, som ryger i dag, der kan forventes at dø af deres tobaksafhængighed.
- . / . Sundhedsstyrelsens vurdering i bidraget til SUU alm. del spm. 545 afhænger ikke af populationen i det afgrænsede geografiske område, men er derimod baseret på metoden for dataindsamlingen.

Beregninger vedr. fremskrivning af unges forventede dødelighed pga. tobaksafhængighed tager afsæt i Den Nationale Sundhedsprofil 2013. I den Nationale Sundhedsprofil 2013 blev der udtrukket en stikprøve i hver region og en national stikprøve, der omfatter hele Danmark. Den regionale stikprøve er baseret på en stikprøve i hver kommune. De regionale og nationale stikprøver er gensidigt udelukkende, og resultaterne fra de regionale stikprøver vil derfor være forskellige fra resultaterne baseret på den nationale stikprøve.

I forbindelse med analyserne af unges estimerede dødelighed på grund af tobaksafhængighed oplyser Statens Institut for Folkesundhed, at de for at estimere rygeforekomsten blandt 11-16-årige anvender rygeforekomsten blandt 17-årige. I spørgsmålet om rygning varierer antallet af besvarelser mellem de 98 kommuner fra 9 besvarelser til 39 besvarelser fra 17-årige, hvilket betyder, at der kan være regioner med et større antal besvarelser end andre.

I Aarhus Kommune og Københavns Kommune blev der, som de eneste kommuner, udtrukket en større stikprøve på 2000 personer. Her var der besvarelser fra henholdsvis 60 og 83 17-årige. Nationalt er forekomsten af daglig rygning for 17-årige 12,4 pct., hvilket betyder, at antallet af dagligrygere blandt 17-årige varierer fra 1 til 9 personer. Analyserne af rygedødelighed blandt unge vil derfor skulle baseres på tal fra den kommune, hvor byen var placeret. På baggrund af denne variation blev det vurderet, at datamaterialet var for småt til at lave meningsfulde analyser på rygedødeligheden i de 98 kommuner.

. / . I de 5 regioner varierer antallet af besvarelser på rygespørgsmålet fra 17-årige fra 349 besvarelser til 622 besvarelser. Her blev det vurderet, at analyserne kunne gennemføres med en vis usikkerhed, som oplyst i besvarelsen af SUU alm. del 1118 af den 1. november 2017.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Rikke Skaarup Schjødt