



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: 15-05-2018  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPRSC  
Sagsnr.: 1802034  
Dok. nr.: 588939

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 26. februar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 600 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 600:

"Ministeren bedes redegøre for de præcise beregninger bag tallene præsenteret i tabel 1 i besvarelsen på SUU alm. del 1118 (2016-2017) vedr. dødelighed blandt unge på grund af tobaksafhængighed, som der efterfølgende henvises til i besvarelsene på SUU alm. del 477, 478, 545 og 546. Herunder om de forskellige data, som beregningerne er bygget på, er indsamlet på lands-, regions- eller kommunalniveau? Derudover bedes ministeren forklare, præcis hvornår en population er for lille til at regne på ifølge Sundhedsstyrelsens vurdering, i stedet for at give en vag begrundelse om, at man ikke kan lave præcise beregninger "lavere end på regionsniveau". "

Svar:

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

***"Redegørelse for data, der ligger til grund for tabel 1 i svaret på spørgsmål 1118***

. / . Sundhedsstyrelsen har indhentet bidrag fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF) til redegørelse for de adspurgte data fra tabel 1 i svaret på spørgsmål 1118.

SIF oplyser, at der i beregningerne af rygerelateret dødelighed blandt unge blev anvendt data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Til Den Nationale Sundhedsprofil 2013 blev der udtrukket en stikprøve i hver region og en stikprøve, der omfattede hele Danmark (en national stikprøve). Stikprøverne var gensidigt udelukkende, dvs. at én borger kun kunne udtrækkes i én stikprøve, og omfattede personer på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. Hver person i stikprøven fik en introduktionskrivelse og et spørgeskema sendt pr. brev. Det var også muligt at besvare spørgeskemaet online.

For at sikre, at der kunne laves opgørelser på kommunalt niveau, blev den regionale stikprøve stratificeret på kommuneniveau.

En arbejdsgruppe bag undersøgelsen bestående af forskere vurderede, at omkring 1.000 besvarelser i hver kommune ville være nødvendigt for at kunne lave tilstrækkeligt sikre kommunale opgørelser. Baseret på erfaringer fra lignende undersøgelser vurderede forskerne, at ca. halvdelen af dem, der modtager et spørgeskema, kunne forventes at besvare det. Derfor blev det besluttet, at der som minimum skulle udtrækkes – og dermed sendes spørgeskema til – 2.000 borgere i hver kommune eller halvdelen af kommunens befolkning i kommuner med lavt indbyggerantal som fx Fanø Kommune og Læsø Kommune.

I alt 300.450 personer i alderen 16 år eller ældre modtog et spørgeskema. Antallet fordeler sig som følger på de enkelte stikprøver:

- Den nationale stikprøve: 25.000 spørgeskemaer
- Region Hovedstaden: 95.150 spørgeskemaer
- Region Sjælland: 34.000 spørgeskemaer
- Region Syddanmark: 56.300 spørgeskemaer
- Region Midtjylland: 54.300 spørgeskemaer
- Region Nordjylland: 35.700 spørgeskemaer

I alt besvarede 162.283 borgere (54 %) spørgeskemaet.

Undersøgelsen er designet til, at der på nationalt og regionalt niveau kan laves opgørelser fordelt på relevante baggrundsfaktorer (stratificerede) så som køn, alder, civilstand, uddannelsesniveau, erhvervs-mæssig stilling og etnicitet. I de enkelte kommuner er stikprøven – og dermed antal deltagere – noget mindre, og der bør derfor kun laves stratificerede opgørelser på baggrund af konkrete overvejelser om, hvad data kan bære og om usikkerhedens størrelse.

Rygeforekomsten blandt 17-årige baseret på Sundhedsprofilen 2013 blev anvendt til at estimere rygeforekomsten blandt de 11-16-årige i det tidligere bidrag til SUU alm. del spm. 1118 omkring dødelighed blandt unge som følge af rygning. Samme datamængde vurderedes dog at være for lille til at analysere dødeligheden som følge af rygning på kommunalt niveau. Det skyldes, at antallet af besvarelser på rygespørgsmålet fra 17-årige varierede fra 9 til 83 besvarelser i de 98 kommuner. Med en estimeret rygeforekomst på 12,4 pct. svarer det til, at antallet af dagligrygere blandt 17-årige, som analyserne skulle baseres på, varierede fra 1 person (12,4 % af 9) til 10 personer (12,4 % af 83) i kommunerne. Det blev på den baggrund vurderet, at usikkerheden på estimerne ville være for stor på kommunalt niveau til at basere analyser på.

I de fem regioner varierer antallet af besvarelser på rygespørgsmålet fra 17-årige fra 349 besvarelser til 622 besvarelser. Her blev det konkret vurderet, at usikkerheden på estimerne ville være acceptabel i forhold til at gennemføre analyserne.

### **Redegørelse for den nødvendige populationsstørrelse**

Statens Institut for Folkesundhed oplyser:

Der er ingen faste grænser for, hvor stort et antal personer, der er nødvendige i en stikprøve for at estimere forekomsten af en given indikator i en sundhedsprofil. Med mindre undersøgelsen omfatter hele den under-søgte population (i dette tilfælde Danmarks befolkning), vil det estimerede, man får, altid være omfattet af en vis usikkerhed, og det afhænger således af, hvilket usikkerhedsniveau, man er villig til at acceptere. Jo mindre population jo større usikkerhed.

SIF vurderer, at 50 eller flere besvarelser er nødvendigt for at sikre et acceptabelt usikkerhedsniveau i Den Nationale Sundhedsprofil.”.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Rikke Skaarup Schjødt