

RØYK- OG ALKOHOLVANER BLANT SAMER OG ETNISCHE NORDMENN

**5. årsoppgave i Stadium IV
Medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø**

**Gunhild Øygaard
og
Elisabeth Jenssen Øines
MK-04**

**Veileder:
Magritt Brustad, Dr. Scient.
Senter for Samisk Helseforskning
Institutt for Samfunnsmedisin**

**Tromsø,
14. september 2009**

Innholdsfortegnelse

Resymé	s. 4
1. Introduksjon	s. 5
2. Metode	s. 7
2.1 SAMINOR-studien	s. 7
2.1.1 Materiale	s. 7
2.1.2 Deltakelse	s. 7
2.1.3 Etikk	s. 8
2.1.4 Etnisitet	s. 8
2.2 Eksklusjonskriterier	s. 8
2.3 Variabler	s. 9
2.4 Statistisk analyse	s. 10
3. Resultat	s. 11
3.1 Resultat røyk	s. 11
3.1.1 Røykevaner	s. 11
3.1.2 Røykevaner og ulike karakteristika	s. 11
3.2 Resultat alkohol	s. 12
3.2.1 Alkoholforbruk	s. 12
3.2.2 Alkoholforbruk og ulike karakteristika	s. 13
4. Diskusjon	s. 16
4.1 Hovedfunn	s. 16
4.2 Styrker/svakheter	s. 16
4.3 Etnisitet	s. 17
4.4 Røyk	s. 17
4.5 Alkohol	s. 18
4.6 Helseeffekter av røyk og alkohol blant samer	s. 20
5. Konklusjon	s. 22
Figur 1. Områder som ble inkludert i SAMINOR- studien	s. 23
Figur 2. Prosentvis fordeling av røykevaner i de ulike etniske gruppene	s. 24
Figur 3. Prosentvis fordeling av alkoholforbruk i de ulike etniske gruppene	s. 24
Tabell 1. Selvrapportert etnisk bakgrunn og selvoppfattet etnisitet i ulike etniske grupper	s. 25

Tabell 2.	Karakteristikker for studieutvalg	s. 26
Tabell 3.	Prosentfordistribusjon av de ulike responderingskarakteristika for røykere, tidligere røykere og aldri røyket	s. 27
Tabell 4.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for røykevaner relativt til de som aldri har røyket	s. 28
Tabell 5.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for kvinners røykevaner relativt til de som aldri har røyket	s. 29
Tabell 6.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for menns røykevaner relativt til de som aldri har røyket	s. 30
Tabell 7.	Prosentfordistribusjon av de ulike responderingskarakteristika for de som aldri har drukket alkohol, de som har drukket ingen/noen få ganger siste år, 1 gang per mnd til 1 gang per uke og 2-7 ganger i uken	s. 31
Tabell 8.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år	s. 32
Tabell 9.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for menns alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år	s. 33
Tabell 10.	Justerte odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for kvinners alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år	s. 34
Referanseliste		s. 35

Resymé

Formål

Det er mange faktorer som kan påvirke røyk- og alkoholvaner. Ved å bruke informasjon samlet fra SAMINOR- studien var målet i denne studien å studere bruk av røyk og alkohol blant samer i Norge sammenlignet med etniske nordmenn, justert for kjønn, alder, utdanning og bosted.

Metode

Denne oppgaven er basert på data fra SAMINOR- studien. Det er en populasjonsbasert tverrsnittsstudie av helse og levekår i områder med både samisk og norsk bosetning. Målet med SAMINOR- studien var å ”studere helse og levekår blant den samiske populasjonen, og å sammenligne dette med den norske populasjonen i det samme området”. Tallmaterialet er basert på spørreskjemaopplysninger.

Resultat

Røykevaner var uavhengig av etnisitet. Menn, samt de med lavere utdanning, de med høyt alkoholforbruk og de som bodde i Nord (definert som Troms og Finnmark), hadde høyere odds for å være røykere eller tidligere røykere. Samer hadde et lavere alkoholforbruk enn etniske nordmenn, spesielt de som hadde sterkest samisk tilhørighet (samisk språk snakket av alle besteforeldre, foreldre og respondent). Når det gjaldt å aldri ha drukket alkohol hadde etniske nordmenn en OR på 0,55 (95 % KI: 0,46-0,66) sett i forhold til de med sterkest samisk tilhørighet. Særlig kvinner med sterk samisk tilhørighet hadde et lavt alkoholforbruk.

Konklusjon

Læstadianismen, som står sterkt blant samer, anses å være en medvirkende årsak til lavere alkoholforbruk blant samer med sterk samisk tilhørighet. Det eksisterer ingen forbud mot røyking innenfor denne bevegelsen, noe som kan forklare likheten i røykeforbruket. Det er funnet forskjeller i mortalitet blant samer og etniske nordmenn som kan være forklart av røyk og alkohol, men kunnskapen er begrenset, og det er behov for ytterligere forskning.

1. Introduksjon

Uavhengig av etnisk bakgrunn viser studier at andelen røykere er forskjellig i ulike deler av landet. Blant personer i alderen 16-74 år oppga 21 % at de røykte daglig i 2008. Det var flest røykere i Finnmark, 32 %. De siste tiårene har antall røykere gått ned på landsbasis (1). Der man har sett en jevn nedgang i andel røykere, ser man til gjengjeld en stadig økning i alkoholforbruk. Man fant en gjennomsnittlig økning i alkoholforbruk på 2,3 % fra 2007 til 2008 (2). Man har sett at alkoholkonsumet øker med økt utdanningslengde hos begge kjønn, uten at det er sett på etnisitet som en faktor (3).

Samene er en etnisk minoritet bosatt i nordlige deler av Norge, Sverige, Finland og Russland. Minoriteten utgjør omkring 100 000 individer, hvorav majoriteten, ca 70 %, er bosatt i Norge. Vi finner den mest konsentrerte samiske bosetningen i indre deler av Finnmark. Flertallet av samer bor spredt i andre distrikter i hele Nord-Norge, men også med innflyttergrupper i Sør-Norge, spesielt Oslo. Samene har en egen kultur, språk og religion. Tradisjonelt har samene livnært seg av reindrift, jordbruk, jakt og fangst. I dag finner vi et økende antall som lever et såkalt vestlig leveste. Som urbefolkningen i andre land har også samene vært utsatt for assimileringpolitikk. Dette har ført til tap av språk, religion og den opprinnelige kulturen blant samene. "Fornorskningen" av samene har variert noe i de forskjellige geografiske områdene. På kysten og i de sørlige områdene har samene blitt en nær assimilert etnisk minoritet, mens på innlandet utgjør samene fortsatt størsteparten av befolkningen. Der er følgelig også samisk kultur og det samiske språket bevart (4, 5).

Alkoholmisbruk er et stort helseproblem i urbefolkningsgrupper på verdensbasis (6). Det har historisk vært mange myter om samer med høyt alkoholforbruk. Likevel har det vært funnet høyere avholdstall blant samiske og i samiskdominerte områder enn i befolkningen for øvrig. (7).

Læstadianismen, en konservativ bevegelse innenfor den lutherske kirke, står tradisjonelt sterkt blant samene. Mange samer er imidlertid ikke læstadianere. Likevel kan man si at de læstadianske samlingene har fungert som et samisk fellesskap i tider der samisk språk har vært undertrykt, da det samiske språket har blitt brukt aktivt under læstadianske samlinger. Den læstadianske edruskapsnormen har påvirket alkoholrelatert oppførsel blant samene slik at

de ikke deler alkoholnormen i andre sammenlignbare minoriteter. Lavt alkoholforbruk i samiske områder har vært relatert til større religiøs tilknytning (8). Dette korrelerer med lavere alkoholkonsum blant samiske foreldre.

I Norge er det en markert sosial gradient for daglig røyking. Blant de med lavest utdanning er det flest røykere (3). Det er ingen etnisk forskjell i utdanningsnivå, bortsett fra blant eldre samer som har noe lavere utdanningslengde enn eldre nordmenn (5). Studier som har sett på røykevaner blant samisk og norsk ungdom har vist at røyking blant ungdom i Nord-Norge var uavhengig av etnisitet (8), samt at prediktorene for røyking var like blant de ulike etniske gruppene (4).

Det er mange faktorer som kan påvirke røyk- og alkoholvaner. Norske helseautoriteter har tidligere hatt liten systematisk kjennskap til helse og leveforholdene i den samiske befolkningen fordi man mangler et etnisitetsregister, og fordi samer og nordmenn lever sammen i de samme områdene. I SAMINOR- studien ble helse og levekår blant den samiske populasjonen sammenlignet med den norske populasjonen i det samme området. Det ble da mulig å se på forskjeller blant de ulike etniske gruppene som levde innenfor samme område. Ved å bruke informasjon samlet fra SAMINOR- studien var målet i denne studien å studere bruk av røyk og alkohol blant samer i Norge sammenlignet med etniske nordmenn, justert for kjønn, alder, utdanning og bosted.

2. Metode

2.1 SAMINOR- studien

Denne oppgaven er basert på data fra SAMINOR- studien. Studien er beskrevet i detalj i egen artikkel (5). Det er en populasjonsbasert studie av helse og levekår i områder med både samisk og norsk bosetning. Målet med studien var å ”studere helse og levekår blant den samiske populasjonen, og å sammenligne dette med den norske populasjonen i det samme området” (7). Studien ble utført av Senter for Samisk Helseforskning ved Institutt for Samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø. Administreringen og datainnsamlingen ble gjort i samarbeid med det nasjonale helsescreeningsprogrammet, som nå er inkorporert i det norske Folkehelseinstituttet (5).

2.1.1 Materiale

Materialet ble samlet inn i tidsrommet mellom januar 2003 og april 2004. Dette ble gjort ved hjelp av spørreskjemaer, som fokuserte på levekår, helse, samiske tradisjoner og etnisitet, samt et kardiovaskulært screeningsprogram. Studien hadde som mål å dekke populasjonen i alle områder der over 5 % rapporterte seg som samisk, det vil si hadde minst én samisktalende besteforelder i 1970-tellingen. Figur 1 viser områdene som ble inkludert i SAMINOR- studien. Ni områder i Finnmark (Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Tana, Nesseby, Lebesby, Alta, Loppa, Kvalsund), seks områder i Troms (Kåfjord, Kvænangen, Storfjord, Lyngen, Skånland, Lavangen), noen områder i Nordland (Tysfjord, Evenes, deler av Hattfjelldal, Grane og Narvik), enkelte områder i Nord- Trøndelag (Røyrvik, deler av Namsskogan og Snåsa) og Sør- Trøndelag (deler av Røros) ble inkludert i studien. Navn, adresse og personnummer ble hentet fra Folkeregisteret (5).

2.1.2 Deltakelse

Alle som var 30 år eller 36 til 79 år i disse områdene ble invitert til det kardiovaskulære screeningsprogrammet. Screeningsprogrammet besto av blodprøve og måling av blodtrykk, høyde, vekt og midje-/hofte ratio, og ble utført ved hjelp av to busser som dro fra sted til sted. Før screeningen fikk deltakerne et fem sideres hovedspørreskjema, og etter den fysiske undersøkelsen et tilleggsskjema på fire sider. Med screeningskjemaet var det derfor totalt tre spørreskjemaer. Alle spørreskjemaene og det informerte samtykket var tilgjengelig på både samisk og norsk. Det totale antall inviterte til studien var 27 987 personer. Aldersgruppen på

30 år ble ekskludert fra analysene på grunn av lav deltakelse (5). Noen svarte ikke på alle spørreskjemaene, mens noen falt ut ved at de ikke ønsket å la deres informasjon brukes til medisinsk forskning. Antallet som fullførte studien til slutt ble på 16 538 (7).

2.1.3 Etikk

Studien ble godkjent av den regionale etiske komiteen for medisinsk forskning i Nord- Norge. Datatilsynet ga tillatelse til lagring av individuell informasjon og for senere koplinger mot andre registre. I det informerte samtykket ble deltakere bedt å svare på hvorvidt informasjonen de ga kunne brukes i medisinsk forskning, og hvorvidt blodprøver kunne lagres og brukes for medisinsk forskning. Alle deltakere ble informert og spurt om å samtykke til senere kopling til ulike nasjonale registre (5).

2.1.4 Etnisitet

Hovedspørreskjemaet inneholdt flere spørsmål om familiebakgrunn, språk og selvoppfattet etnisitet. Spørsmålene gikk på hvilket språk man bruker hjemme, etnisk bakgrunn og hva en selv oppfatter seg som. Hvert spørsmål hadde fire svarkategorier (norsk, samisk, kvensk og annet). Basert på disse spørsmålene, ble populasjonen delt inn i seks kategorier, hovedsakelig ut fra bruken av samisk språk hjemme (5):

- I) Samisk språk snakket av alle besteforeldre, foreldre og respondent
- II) Minst to samisktalende besteforeldre
- III) Minst én samisk identitetsmarkør (språk, selvoppfattet etnisitet eller familiebakgrunn)
- IV) Kvener
- V) Nordmenn
- VI) Utlendinger spesifisert som født i utlandet og som rapporterer annet språk og etnisitet enn norsk, samisk eller kvensk.

Samer ble dermed delt inn i tre grupper: Sami I, der samisk ble snakket av alle besteforeldre, foreldre og respondent; Sami II, der respondenten hadde minst to samisktalende besteforeldre; og Sami III, der respondenten hadde minst én samisk identitetsmarkør. Tabell 1 viser selvrapporert etnisk bakgrunn og selvoppfattet etnisitet i ulike etniske grupper.

2.2 Eksklusjonskriterier

Vi har valgt å studere bruk av røyk og alkohol blant samer i Norge sammenlignet med etniske nordmenn, justert for kjønn, alder, bosted og utdanning. Det er et lavere antall enn totaldeltakelsen på 16 538 som har svart på alle spørsmålene relevante for dette, nærmere bestemt 15 546 personer. Dette inkluderer imidlertid 101 svar som kom inn etter at det i 2006 ble purret på noen av dem som ikke hadde svart på skjemaet der etnisitets- og språkspørsmålene inngikk. Disse siste svarene er ikke kommet med i vårt tallmateriale, som derfor inneholder svar fra totalt 15 445 personer.

Da vi kun ønsker å studere forskjellene i røyk- og alkoholforbruk mellom samer og etniske nordmenn, har vi ekskludert innvandrerne (n=257) og kvenene (n=1137) som deltok i studien. Det var også manglende informasjon om etnisitet hos noen av respondentene i vårt tallmateriale, og disse er også ekskludert fra analysen (n=52). Totalt har vi dermed sett bort fra 1446 av utgangsmaterialet vårt på 15 445, og analysene våre baserer seg derfor på totalt 13 999 besvarelser.

2.3 Variabler

Etnisitet

I utgangspunktet er samer i studien delt inn i tre grupper, Sami I, Sami II og Sami III, ut fra bruk av samisk språk og samiske identitetsmarkører. Sami I anses å være den med sterkest samisk tilhørighet, og inkluderer 1720 personer (12,3 %). Vi har i vår analyse kalt denne gruppen Samisk 1. Vi har valgt å slå sammen gruppene Sami II og III til én gruppe, kalt Samisk 2, med totalt 3394 personer (24,2 %). 8885 personer (63,5 %) har rapportert å anse seg som norske.

Alder

Deltakerne som var inkludert i SAMINOR- studien var mellom 36 og 79 år gammel. Vi har valgt å dele disse inn i fire aldersgrupperinger: *36-45 år*, *46-55 år*, *56-65 år* og *66-79 år*.

Bosted

Opprinnelig ble bosted kategorisert etter fylke. Vi har gruppert respondentenes bosted i to kategorier, *Sør* som omfatter Sør- Trøndelag, Nord- Trøndelag og Nordland, og *Nord* som omfatter Troms og Finnmark.

Utdanning

Det ble spurt om hvor mange års skolegang en hadde gjennomført. Det var forholdsvis stor variasjon i utdanningslengde, fra 0 til 40 år. Vi har gruppert antall år med skolegang i tre kategorier: *< 10 år, 10-12 år og > 12 år.*

Alkohol

Det var flere spørsmål i spørreskjemaet som gikk på alkoholforbruk. Vi har sett på hvor ofte deltakerne det siste året har drukket alkohol. Svaralternativene var: *Har aldri drukket alkohol, Har ikke drukket siste år, Noen få ganger siste år, Omtrent 1 gang i måneden, 2-3 ganger pr. måned, Ca. 1 gang i uka, 2-3 ganger i uka og 4-7 ganger i uka.* Vi har valgt å komprimere dette til fire kategorier: *Aldri drukket alkohol, Ingen/noen få ganger siste år, 1 gang i mnd til 1 gang i uken og 2-7 ganger i uken.*

2.4 Statistisk analyse

Vi har brukt SPSS 15.0 i vårt arbeid med tallmaterialet og den statistiske analysen. Forholdet mellom røyk- og alkoholforbruk og de valgte variablene etnisitet, kjønn, alder, utdanning og bosted ble studert ved hjelp av logistisk regresjon. Den logistiske regresjonsmodellen ble brukt til å kalkulere odds ratio (OR) med korresponderende 95 % konfidensintervall (KI). Ved analyse av røykevaner ble personer som aldri har røkt definert som referansegruppe, mens personer som anga å ha drukket ingen/noen få ganger siste år ble satt som referansegruppe ved analyse av alkoholforbruk. Vi har også brukt samme test for å se på menn og kvinner hver for seg, for å belyse eventuelle forskjeller i kjønn.

3. Resultat

3.1 Resultat røyk

Noen karakteristika over deltakerne i studien er presentert i tabell 2. 36,5 % var samer og 63,5 % etnisk norske. Inndelt etter grad av etnisk tilhørighet var 12,3 % Samisk 1 og 24,2 % Samisk 2. 52 % var kvinner og 84,7 % var bosatt i Nord.

3.1.1 Røykevaner

Andel røykere var 31,7 % (n= 4397), 35,2 % (n= 4885) var tidligere røykere, og 33,1 % (n=4588) hadde aldri røyket (tabell 2).

3.1.2 Røykevaner og ulike karakteristika

Prosentfordelingen av variablene etnisitet, kjønn, alder, utdanning, bosted og alkoholforbruk sett i forhold til røykevaner vises i tabell 3. I tabell 4 blir resultatet av en multivariansanalyse for prediktorer for røyking presentert. OR er kalkulert i forhold til gruppen som aldri har røykt.

Etnisitet

Figur 2 viser prosentvis fordeling av røykevaner i de ulike etniske gruppene. Røykevaner syntes å være uavhengig av etnisitet (tabell 4). Det var en tendens til at flere Samisk 1 kvinner aldri hadde røyket (43,4 %), sammenlignet med Samisk 2 (33 %) og norske (38,5 %). Det viste seg også at flere Samisk 1 menn røykte i dag sammenlignet med menn i de andre gruppene (data ikke vist). Når justert for andre faktorer var forskjellene likevel ikke signifikante (tabell 5 og 6).

Kjønn

Kvinner og menn hadde lignende odds for å være røykere. Menn hadde likevel 1,4 ganger høyere odds for å være tidligere røykere sammenlignet med kvinner (tabell 4). Kvinner utgjorde 44,5 % av tidligere røykere sammenlignet med 59,4 % av de som aldri hadde røyket (tabell 3).

Alder

Andelen røykere sank med økende alder. Av de som tilhørte gruppen 66-79 år var kun 13,1 % røykere, 20,7 % hadde aldri røyket (tabell 3). Kvantitativt hadde de i den eldste aldersgruppen en odds på 0,5 for å være røykere sammenlignet med den yngste aldersgruppen (tabell 4). Andelen tidligere røykere økte signifikant med økende alder. Sammenlignet med den yngste gruppen hadde de to eldste aldersgruppene en OR på henholdsvis 1,66 (95 % KI: 1,46-1,89) og 1,78 (95 % KI: 1,53-2,07) for å være tidligere røyker. Blant kvinner var der signifikant færre røykere i de to eldste aldersgruppene, med en OR på 0,52 (95 % KI: 0,43-0,62) i aldersgruppen 56-65 år og 0,29 (95 % KI: 0,23-0,36) hos de eldste, sammenlignet med den yngste gruppen (tabell 5). Menn i den eldste aldersgruppen hadde en 3,7 ganger høyere odds for å være tidligere røykere sammenlignet med menn i den yngste aldersgruppen (tabell 6). Kun 12,6 % av menn i alder 66-79 år hadde aldri røyket.

Utdanning

For begge brukerkategorier (røyker, tidligere røyker) sank forbruk signifikant med økende utdanning. De med høyest utdanning (>12 år) hadde 0,3 ganger lavere odds for å være røyker enn de med lavest utdanning (<10 år) (tabell 4). Som vist i tabell 3 hadde 39,3 % av røykerne og 40,2 % av tidligere røykere <10 års skolegang. Blant kvinnene som aldri hadde røyket hadde 37,9 % <10 års skolegang, sammenlignet med 26,2 % av mennene.

Bosted

De som bodde i Nord hadde 1,7 ganger høyere odds for å være røyker, og 1,3 ganger høyere odds for å være tidligere røyker, enn de som bodde i Sør (tabell 4). Da man testet for kjønnsforskjell så man at menn i Nord hadde 2 ganger høyere odds for å være røyker sammenlignet med menn i Sør (tabell 6). For kvinner var forskjellen mindre, med 1,5 ganger høyere odds for å være kvinne og røyker i Nord sammenlignet med i Sør (tabell 5).

3.2 Resultat alkohol

3.2.1 Alkoholforbruk

Av de som deltok i studien hadde 8,8 % (n=1194) aldri drukket alkohol. Det var 32,4 % (n=4398) som hadde drukket ingen eller noen få ganger det siste året, 49,1 % (n=6656) hadde drukket én gang per måned til én gang per uke, mens 9,7 % (n=1320) hadde drukket 2-7 ganger i uken siste året (tabell 2).

3.2.2 Alkoholforbruk og ulike karakteristika

Prosentfordelingen av variablene etnisitet, kjønn, alder, utdanning, bosted og røykevaner sett i forhold alkoholforbruk er presentert i tabell 7. I tabell 8 blir resultatet av en multivariansanalyse av alkoholforbruk for disse variablene presentert. OR er kalkulert relativt til de som drakk ingen/noen få ganger siste år. I tabell 9 og 10 ser man resultatene for multivariansanalysen, men der man ser spesifikt på henholdsvis menn og kvinner.

Etnisitet

Figur 3 viser prosentvis fordeling av alkoholforbruk i de ulike etniske gruppene. Det var større prosentandel i gruppen Samisk 1 som aldri hadde drukket alkohol (17,4 %) eller hadde drukket ingen/noen få ganger siste år (40,6 %), enn norske og Samisk 2. Samisk 2 og norske hadde ganske likt alkoholforbruk, og dette var generelt høyere enn for Samisk 1. Det var størst andel nordmenn som drakk alkohol 2-7 ganger i uken (11,2 %).

Det var en klar forskjell i alkoholforbruk når man så på etnisitet. Tabell 8 viser at gruppen Samisk 1 hadde høyere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet med Samisk 2 og etniske nordmenn. Nordmenn hadde en OR på 0,55 (95 % KI: 0,46-0,66) og Samisk 2 på 0,75 (95 % KI: 0,61-0,93) sett i forhold til Samisk 1 når det gjaldt å aldri ha drukket alkohol. Alkoholforbruk var vanligere blant nordmenn enn samer, både moderat og høyere. Nordmenn hadde 4,2 ganger høyere odds, mens Samisk 2 hadde 3 ganger høyere odds sammenlignet med Samisk 1 for å ha drukket 2-7 ganger i uken siste år (tabell 8).

Man så den sterkeste sammenhengen mellom etnisitet og alkoholforbruk blant kvinner, der det var statistisk signifikant større andel Samisk 1 som aldri hadde drukket alkohol i forhold til norske og Samisk 2, henholdsvis OR 0,47 (95 % KI: 0,37-0,58) for norske og 0,67 (95 % KI: 0,52-0,86) for Samisk 2. Norske menn og menn fra Samisk 2 hadde henholdsvis 3 og 2,5 ganger høyere odds for å drikke 2-7 ganger i uken sammenlignet med Samisk 1. Norske kvinner og kvinner i Samisk 2 hadde også høyere odds for å ha det høyeste alkoholforbruket sammenlignet med kvinner i Samisk 1 (tabell 9 og 10).

Kjønn

Av de som aldri hadde drukket alkohol var 77,4 % kvinner. Menn utgjorde 63,2 % av de som drakk 2-7 ganger i uken (tabell 7). I den multijusterte analysen ble det funnet at menn hadde en signifikant lavere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet med kvinner, OR 0,45

(95 % KI: 0,38-0,53). Menn hadde henholdsvis OR 1,97 (95 % KI: 1,81-2,14) og 2,89 (95 % KI: 2,52-3,30) for å drikke 1 gang per måned til 1 gang per uke og 2-7 ganger i uken i forhold til kvinner (tabell 8).

Alder

Man ser i tabell 7 at andelen av de som aldri hadde drukket alkohol økte med økende alder. Av de som aldri hadde drukket alkohol var 43,7 % mellom 66-79 år. De som var 66-79 år hadde 2,8 ganger høyere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet med den yngste aldersgruppen (tabell 8). De i alderen 46-55 år og 56-65 år hadde henholdsvis OR 1,26 (95 % KI: 1,06-1,50) og 1,36 (95 % KI: 1,12-1,64) for å ha det høyeste alkoholforbruket sammenlignet med de yngste.

De eldste kvinnene hadde høyere odds enn de eldste mennene for aldri å ha drukket alkohol i forhold til de yngste, OR 3,08 (95 % KI: 2,26-4,18) mot OR 2,16 (95 % KI: 1,34-3,47). Kvinner i de midterste aldersgruppene hadde høyere odds for å drikke 2-7 ganger i uken sammenlignet med den yngste aldersgruppen, mens blant mennene ble det ikke funnet en slik forskjell (tabell 9 og 10).

Utdanning

Alkoholforbruket så ut til å øke med økende utdanning. Blant de som aldri hadde drukket alkohol var det en høyere andel med utdanning < 10 år (65,5 %) (tabell 7). De med høyere utdanning hadde signifikant lavere odds for å aldri ha drukket alkohol, med OR for 10-12 år på 0,60 (95 % KI: 0,49-0,73) og OR for > 12 år på 0,62 (95 % KI: 0,51-0,77). De med > 12 års skolegang hadde 6,1 ganger høyere odds for å drikke 2-7 ganger i uken sammenlignet med de med kortest skolegang (tabell 8).

Kvinner med høyere utdanning hadde lavere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet med de med lavest utdanning (tabell 10). Dette så ut til å gjelde også for menn, men var kun statistisk signifikant for gruppen med 10-12 års skolegang (tabell 9). Kvinner med høyere utdanning hadde høyere odds for å drikke 2-7 ganger i uken i forhold til de med lavest utdanning (OR 7,81 (95 % KI: 5,71-10,67)), sammenlignet med menn med høyere utdanning (OR 5,17 (95 % KI: 4,08-6,55)).

Bosted

Av de som aldri hadde drukket alkohol bodde 89,1 % i Nord (tabell 7). I tabell 8 kan man se at de i Nord hadde 1,6 ganger høyere odds for å aldri skulle ha drukket alkohol i forhold til de som bodde i Sør. Men de i Nord hadde også høyere odds for å ha drukket 2-7 ganger i uken enn de i Sør, OR 1,38 (95 % KI: 1,15-1,67).

Blant menn var det ingen statistisk signifikant forskjell i geografisk bosted og alkoholforbruk (tabell 9). Kvinner i Nord hadde 2 ganger høyere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet kvinner i Sør (tabell 10).

Røykevaner

Andelen røykere og tidligere røykere økte med økende alkoholforbruk (tabell 7 og 8).

Røykere hadde en 1,5 ganger høyere odds, og tidligere røykere 1,4 ganger høyere odds for å ha høyest alkoholforbruk sammenlignet med de som aldri hadde røyket (tabell 8). De som aldri hadde drukket alkohol var mindre sannsynlig røykere eller tidligere røykere sammenlignet med alle de andre i gruppen (OR 0,20 (95 % KI: 0,17-0,25) og OR 0,29 (0,24-0,34)) (tabell 4). Røykere og tidligere røykere hadde signifikant lavere odds for å aldri ha drukket alkohol sammenlignet med de som aldri hadde røyket, henholdsvis OR 0,32 (95 % KI: 0,27-0,38) og 0,23 (95 % KI: 0,19-0,28) (tabell 8). 63,2 % av de som aldri hadde drukket alkohol hadde aldri røyket, mot 22,1 % som var tidligere røykere og 14,7 % som var røykere (tabell 7).

Kvinner som drakk alkohol 2-7 ganger i uken hadde en OR 1,48 (95 % KI: 1,14-1,93) for å være røyker og 1,84 (95 % KI: 1,43-2,38) for å være tidligere røyker sett i forhold til de som drakk ingen/noen få ganger siste år (tabell 5). Til sammenligning hadde menn en OR 1,30 (95 % KI: 1,03-1,63) for å være røyker og OR 1,29 (95 % KI: 1,04-1,60) for å være tidligere røyker hvis de konsumerte alkohol like hyppig (tabell 6). Kvinner som var tidligere røykere hadde høyere odds for å ha høyere alkoholforbruk sammenlignet med menn (tabell 9 og 10). Blant kvinner som aldri hadde røyket hadde 23,3 % aldri drukket alkohol. Blant menn rapporterte kun 7,4 % av de som aldri hadde røyket at de aldri hadde drukket alkohol.

4. Diskusjon

4.1 Hovedfunn

Hovedfunnene i denne studien var at røykevaner var uavhengig av etnisitet og at samer hadde et lavere alkoholforbruk enn etniske nordmenn, særlig de som tilhørte gruppen Samisk 1 og dermed hadde sterkest samisk tilhørighet. Særlig kvinner med sterk samisk tilhørighet hadde et lavt alkoholforbruk.

4.2 Styrker/svakheter

En svakhet med metoden er at dette var en tverrsnittsstudie, som dermed setter begrensninger i forhold til å kunne forklare årsakssammenhenger. Analysen er basert på en stor populasjonsbasert studie der helse- og levekår ble studert i områder med både samisk og norsk populasjon. SAMINOR er den første store undersøkelsen som ble utført i områder med samisk og norsk bosetting. Deltakelsen var på 60 %, som er relativt god i en slik studie. Det ble brukt to detaljerte spørreskjema som samlet inn data for mange variabler. Et utvalg av disse ble siden tatt med i analysen vår. Informasjon om både røyk- og alkoholvaner gjorde det mulig å se på sammenheng i forbruk. Opplysninger om grad av etnisk tilhørighet tillot oss å studere eventuelle forskjeller innad i den samiske populasjonen i tillegg til forskjeller mellom samer og etniske nordmenn. En svakhet er likevel at vi ikke har informasjon om type og mengde alkohol eller røyk.

Responsratene var høyest i samfunnene med sterkere samisk tilhørighet (5). Dette kan ha påvirket resultatet av studien, men det er uklart hvordan siden man har få opplysninger om de som ikke har svart. Vår undersøkelse baserer seg på 13 999 personer. Dette er etter at kvener, innvandrere og de som manglet besvarelse for etnisitetstilhørighet er blitt ekskludert. Det faktum at flere i studien ikke har svart på spørsmål om etnisitet og dermed har blitt ekskludert, kan være en feilkilde som gjør det vanskelig å generalisere. En ytterligere feilkilde er at det var flere personer (n=343) som ikke svarte på utdanningslengde. Disse tilhørte alle den eldste aldersgruppen (66-79 år). En lav svarprosent på enkelte spørsmål er en klar svakhet ved studien. Dette gjør at gruppene blir små, og generalisering problemfylt. Man får kanskje en overestimering av utdanningsnivået i den eldste aldersgruppen, da man kan tenke seg at de som ikke har svart har lav utdanning. I det endelige studiematerialet var det også svært få deltakere fra Sør, og generalisering i Sør kan derfor være vanskelig.

4.3 Etnisitet

Etnisitet er brukt i epidemiologisk forskning som en viktig variabel for å sammenligne populasjoner med hensyn til helse og sykdomsrisiko (5). Men etnisitet er verken et enkelt eller et presist begrep, og dermed har etniske definisjoner enkelte begrensninger.

Etnisitetstilhørighet er komplekst. Minoritetsgrupper i et samfunn influeres av de kulturelle forholdene de lever i, og er dermed påvirket av majoritetens kultur. Etnisk tilhørighet endrer seg etter hvert som stadig flere generasjoner har forfedre av både norsk og samisk avstamning. Den samiske populasjonen er en heterogen gruppe. Ulike subgrupper har egen regional dialekt og kulturelle tradisjoner, og noen har opplevd sterkere kulturell assimilering enn andre (5). Det er derfor viktig å bruke selvoppfattede etnisitet sammen med tradisjonelle mål på etnisitet. I SAMINOR- studien ble det sett på både selvrapportert og selvoppfattede etnisitet. De som er i henholdsvis gruppe Sami I, II og III kan ha selvrapportert etnisk tilhørighet, selvoppfattede etnisk tilhørighet eller begge.

Tabell 1 presenterer hva de som deltok i SAMINOR- studien svarte ved spørsmål om hva som var deres etniske bakgrunn, og hva de oppfattet seg selv som. Den etniske definisjonen, hovedsakelig basert på språk, viste et klart forhold mellom selvoppfattede etnisitet og selvrapportert etnisk bakgrunn. Nesten alle i Sami I oppfattet seg selv som samisk (94,4 %) og av samisk etnisitet (97,8 %). Men selvoppfattede samisk etnisitet falt markert i gruppene Sami II og III (henholdsvis 60,7 % og 42,8 %). Disse gruppene oppfattet seg mer som norske enn samiske (80,0 % og 87,8 %). Man så også en sterkere kvensk tilhørighet i Sami II og III enn i Sami I. For alle de samiske gruppene ble det funnet et sterkere forhold til selvrapportert samisk etnisitet sammenlignet med selvoppfattede samisk etnisitet (5).

I vår studie så vi at de som tilhørte gruppen Samisk 2 viste større likheter med de i den norske gruppen enn Samisk 1 når det kom til røyk- og alkoholvaner. Dette kan forklares av at de fleste i gruppen Samisk 2 (i SAMINOR- studien Sami II og III) oppfattet seg som norske.

4.4 Røyk

Røyking viste seg å være uavhengig av etnisitet. Dette funnet er i samsvar med tidligere studier av Spein et al. (4, 8) blant samisk og norsk ungdom som viste at sigarettøyking generelt var uavhengig av etnisitet.

Videre fant Spein et al. (8) at flest jenter rapporterte å være røykere. Dette samsvarer ikke med våre funn, der røyking viste seg å være uavhengig av kjønn. Det er i den sammenheng viktig å poengtere at Spein et al. (8) studerte røykevaner blant ungdom i aldersgruppen 15-19 år. I SAMINOR- studien, som denne oppgaven baserer sine funn fra, var studiepopulasjonen i alderen 36-79 år. Det er naturlig å anta at disse to populasjonsgruppene ble introdusert for tobakk på svært ulike tidspunkt, og følgelig kan ha ulike begrunnelser for hvorfor de begynte å røyke, eventuelt ikke begynte å røyke. Det kan derfor være problematisk å sammenligne disse gruppene. I denne studien fant vi at flere menn enn kvinner var tidligere røykere. Med økende alder fant man videre at flere rapporterte å være tidligere røykere. Man kan spekulere i om dette kommer av økt kunnskap om negative helseeffekter ved røyking, men materialet i denne studien gir ingen sikker årsaksforklaring.

Vårt funn av at det var markant flere røykere i Nord samsvarer med tall fra Statistisk sentralbyrå som viser at det er størst andel røykere i Finnmark (1). Videre fant vi at det var færre røykere blant de med høyere utdanning. Det er som kjent en markert sosial gradient for daglig røyking (3). Det er ingen forskjell i utdanningsnivå mellom nordmenn og samer, bortsett fra blant de eldste hvor samer har lavere utdanning (5). Samiske kvinner i de yngste aldersgruppene høyere utdanning på lik linje med norske, og høyere enn samiske menn. Samiske menn arbeider i større grad i primærnæringene (3). Spein et al. fant i 2004 (4) at andre prediktorer enn foreldres sosioøkonomiske status var av betydning for røykevaner blant ungdom i Nord-Norge. Studien viste blant annet at ungdom som valgte yrkesfaglig studieretning hadde en høyere prevalens av røyking. Det er vist at både samiske og norske innbyggere bosatt i samiske områder generelt hadde lavere inntekt enn i landet for øvrig (8).

Den læstadianske tilhørigheten i Finnmark og Troms kan muligens også forklare at det var flere røykere, spesielt blant menn. Religion har blitt assosiert med lavere risiko for røyking, men i 2004 viste Spein et al. (4) at Læstadianisme var assosiert med økende prevalens av røyking blant samisk ungdom. Selv om der er et sterkt avholdsstandpunkt i forhold til alkohol i Læstadianismen eksisterer det ingen forbud mot røyking (4).

4.5 Alkohol

Vi fant en klar assosiasjon mellom sterk samisk tilhørighet og avholdenhet/lavt alkoholforbruk. Dette var spesielt framtrepende blant samiske kvinner. Spein et al. (7) fant at samisk ungdom hadde signifikant lavere rater for alkoholforbruk sammenlignet med norsk

ungdom for alle mål. Dette står i kontrast til funn blant ungdommer i andre urbefolkninger. Det korresponderer likevel med høyere abstinensrater blant foreldrene til samisk ungdom i forhold til norske (7).

Studien viste at kvinner generelt hadde et markant lavere alkoholforbruk enn menn, og at eldre aldersgrupper hadde lavere alkoholforbruk enn yngre. Videre fant vi at etniske nordmenn og samer med svakere samisk tilhørighet (selvrapportert og/eller selvopplevd) hadde hyppigere alkoholforbruk. I 2007 fant Spein et al. (9) at assimilering og det å ha svakere etnisk identitet, var assosiert med større alkoholkonsum i sen ungdomsalder. Generelt var mindre samiskorienterte individer mer tilbøyelige til å bruke røyk og alkohol (9). Basert på data fra studier av sammenlignbare etnisk minoriteter på Grønland, i Nord-Amerika og Australia kunne det forventes at alkoholbruk/- misbruk skulle være mer prevalent i den samiske enn i den norske populasjonen i Nord-Norge. Men det eksisterer ikke noe data som støtter denne hypotesen. I motsetning tyder tilgjengelig data på at alkoholproblemer blant samer er lik den hos majoriteten i området (6).

Årsaken til lavt alkoholforbruk blant samer kan være Læstadianismen, som er en fremtredende religiøs retning i den samiske befolkningen. Den læstadianske bevegelsen har tradisjonelt spilt en viktig rolle for utvikling og opprettholdelse av den samiske identiteten ved å legitimere bruk av det samiske språket, også i gudstjenester, og samisk livsførsel. Larsen konkluderte med at Læstadianismens syn på avholdenhet har påvirket alkoholrelatert oppførsel blant samer slik at denne ikke ligner den i sammenlignbare minoriteter (6). Våre data støtter denne hypotesen.

I samsvar med funn i forhold til røykevaner, fant man at også alkoholforbruk falt med økende alder. Dette gjaldt spesielt eldre kvinner. Dette kan tolkes som et resultat av at eldre samer tradisjonelt har en sterkere tilknytning til Læstadianismen. Resultatene i studien viste et økende forbruk av alkohol med økt utdanning, tydeligst blant kvinner. Det observerte forholdet mellom alkoholkonsum og utdanningslengde i denne studien samsvarer med Folkehelseinstituttets rapport i 2007 som viste at alkoholkonsumet økte med økende utdanningslengde hos begge kjønn. Tall fra samme rapport viste også at alkoholforbruket for begge kjønn og alle utdannings- og innteksgrupper økte i perioden 1993-2000 (3).

Når man så på bosted fant vi i denne studien en tendens til at det var en større andel i Nord som aldri hadde drukket alkohol, men også at en større andel i Nord drakk hyppig, sammenlignet med i Sør. Forskjellen var kun signifikant blant kvinner.

I studien fant vi at en større andel av de som rapporterte å være røykere, sett i forhold til de som aldri hadde røyket, tilhørte gruppen som drakk alkohol hyppigst (2-7 ganger i uken). Det å aldri har drukket alkohol hadde en klar assosiasjon med å aldri ha røyket. Dette samsvarer med funn blant samisk og norsk ungdom i Nord-Norge hvor det kom fram at høyere tobakksbruk var relatert til høyere alkoholforbruk (4). Når man så på kvinner og menn hver for seg, fant man hos kvinner en sterkere sammenheng mellom å drikke ofte og være tidligere røyker eller røyker enn hos menn.

4.6 Helseeffekter av røyk og alkohol blant samer

Røyking og høyt alkoholkonsum har en rekke negative helseeffekter. Røyking gir økt risiko for visse kreftformer, kardiovaskulære sykdommer, kronisk obstruktiv lungesykdom, diabetes og beinskjørhet (3). Høyt alkoholkonsum gir økt risiko for ulykker, psykisk sykdom og leversykdom (3).

Kjennskap til dødsårsaker blant samer er begrenset (10). Tynes et. al (10) har sett på mortalitet i den samiske populasjonen i Nord-Norge. De fant at mortalitet fra alle maligne svulster kombinert var lavere for samer sammenlignet med referansepopulasjonen. Videre fant de at samiske menn hadde lavere risiko for lungekreft. Dette kan ikke forklares med våre funn av røykevaner blant samer og nordmenn. Et tradisjonelt samisk kosthold, som er rikt på selen og vitamin A, kan ha bidratt til lavere risiko (10).

Det har blitt funnet økt mortalitet fra sykdommer i sirkulasjonssystemet blant samiske kvinner og menn fra områder der de ikke drev med reindrift. Samiske menn så ut til å ha en beskyttende effekt av å drive med reindrift (10). Den tradisjonelle livsstilen med høyere fysisk aktivitet og tradisjonelt samisk kosthold, med et høyere inntak av reinsdyrskjøtt og fisk, ble foreslått å ha gitt beskyttelse i forhold til mortalitet fra kardiovaskulære sykdommer hos disse (10). Det har imidlertid i ulike studier vært motstridende funn om hvorvidt det er en forskjell i kardiovaskulær sykdom blant samer og etniske nordmenn eller ikke. Vi kan ikke med data fra vår studie evaluere om det er forskjeller i røyke- og/eller alkoholvaner blant samer som driver med reindrift og andre samer, som kan bidra til denne forskjellen.

Det har blitt observert lavere mortalitet for kroniske leversykdommer blant samiske menn og kvinner (10). Lavere mortalitet fra kronisk leversykdom hos begge kjønn kan ha flere forklaringer. Det er nærliggende å tro at et lavere alkoholforbruk i den samiske populasjonen kan være en forklaring på dette funnet.

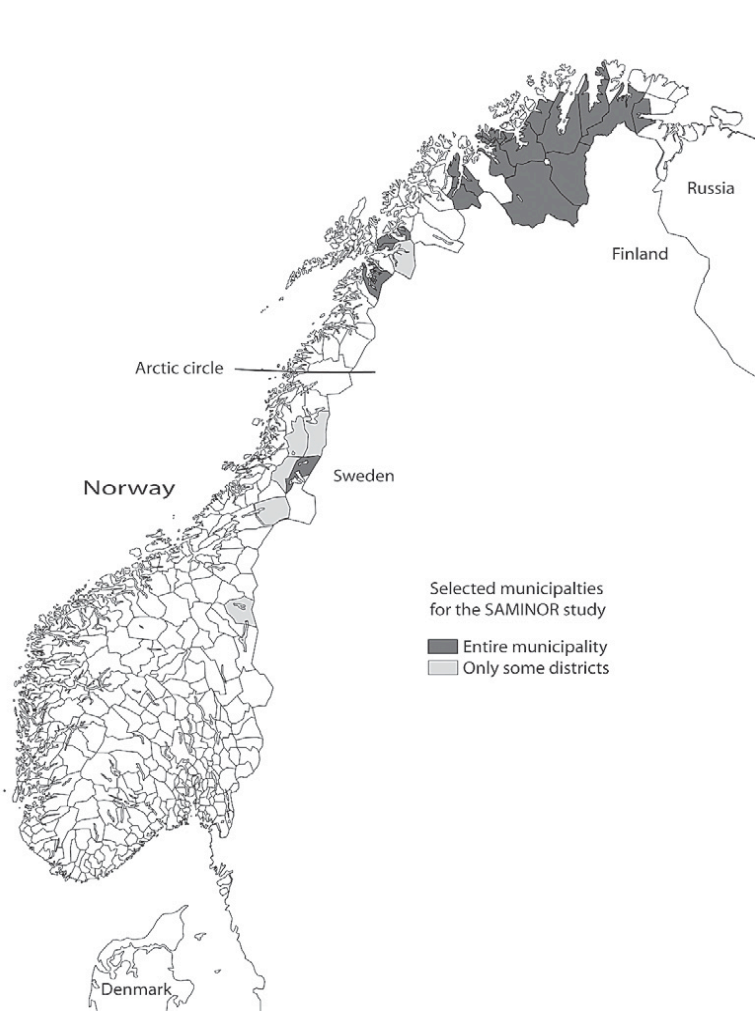
Det er fortsatt begrenset kunnskap om helseforskjeller blant samer og nordmenn, og om hvordan røykevaner og alkoholforbruk påvirker helse og mortalitet. Det er derfor behov for ytterligere forskning på dette området.

5. Konklusjon

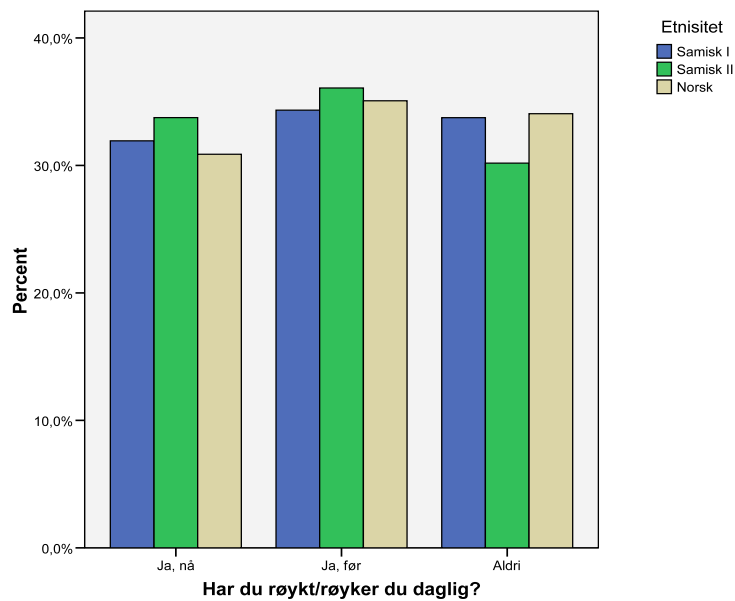
Vi fant at røykevaner var uavhengig av etnisitet. Det var også uavhengig av kjønn. Imidlertid var flere menn tidligere røykere. Vi fant at det var færre røykere blant de med høyere utdanning. Det var flere som røykte i Nord. Få eldre kvinner røykte. Flere eldre menn var tidligere røyker.

Samer med sterk samisk tilhørighet drakk mindre alkohol enn samer med svakere etnisk tilhørighet og etniske nordmenn. Læstadianismen, som står sterkt blant samer, anses å være en medvirkende årsak til dette. Det var flere samiske kvinner som aldri hadde drukket alkohol. Man fant økt alkoholforbruk ved svakere samisk tilhørighet. Menn drakk mer enn kvinner, og det var en større andel kvinner som var avholdne. Mer utdanning hadde sammenheng med høyere alkoholforbruk, spesielt blant kvinner. Blant de som var avholdne for alkohol, var det få som rapporterte å være røyker eller tidligere røyker.

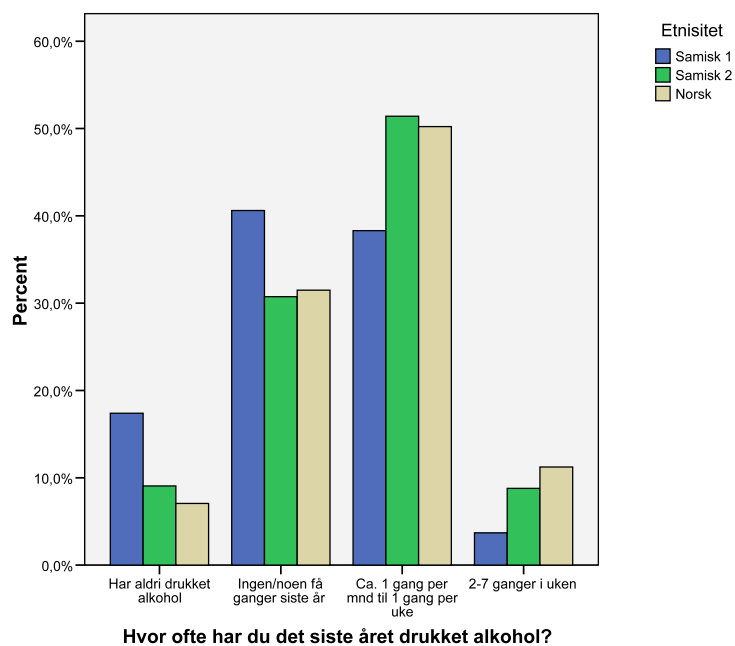
Det er vist at samer har en lavere mortalitet av kroniske leversykdommer. En medvirkende faktor kan være at samer har et lavere alkoholforbruk enn nordmenn. Vårt funn av at røykeforbruk var uavhengig av etnisitet kan ikke bidra til å forklare funnet av at samiske menn har en lavere mortalitet av lungekreft. Man vet fortsatt for lite om hvordan røyk og alkohol påvirker helse og mortalitet i de ulike etniske gruppene. Det er derfor behov for ytterligere forskning på dette området.



Figur 1. Områder som ble inkludert i SAMINOR- studien (5).



Figur 2. Prosentvis fordeling av røkevaner i de ulike etniske gruppene (n=13999)^a.
^a Ikke alle subgruppene summerer til 13999 pga manglende verdier.



Figur 3. Prosentvis fordeling av alkoholforbruk i de ulike etniske gruppene (n=13999)^a.
^a Ikke alle subgruppene summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 1. Selvrapportert etnisk bakgrunn og selvoppfattet etnisitet i ulike etniske grupper. Radprosent summerer til mer enn 100 % pga muligheten til å svare mer enn én kategori (5).

<i>Etnisk gruppe</i>	<i>Samisk %</i>	<i>Kvensk %</i>	<i>Norsk %</i>	<i>Annet %</i>	<i>N</i>	<i>Manglende n (%)</i>
Selvrapportert etnisitet¹						
Sami I	97,8	2,9	8,3	1,4	2139	30 (1,4)
Sami II	60,7	15,4	68,6	5,2	2356	104 (4,2)
Sami III	42,8	21,0	77,9	6,5	1127	82 (6,9)
Kvensk	-	40,5	80,6	4,2	1140	45 (3,8)
Norsk	-	-	98,7	2,6	8796	269 (3,0)
Utlendinger	-	-	-	100,0	272	-
Selvoppfattet etnisitet²						
Sami I	94,4	1,5	19,8	1,3	2123	46 (2,1)
Sami II	41,8	7,3	80,0	2,8	2413	47 (1,9)
Sami III	26,0	9,7	87,8	3,8	1161	48 (4,0)
Kvensk	-	16,6	92,6	1,5	1163	22 (1,9)
Norsk	-	-	99,5	1,0	8861	204 (2,2)
Utlendinger	0	0,4	24,2	87,2	265	7 (2,6)

¹ Basert på spørsmålet: "Hva er din etniske bakgrunn?" Norsk/Samisk/Kvensk/Annet?

² Basert på spørsmålet: "Oppfatter på deg selv som Norsk/Samisk/Kvensk/Annet?"

Tabell 2. Karakteristikk for studieutvalg (n=13 999)^a

<i>Karakteristikk</i>	n	%
<i>Etnisitet</i>		
Samisk 1	1720	12,3
Samisk 2	3394	24,2
Norsk	8885	63,5
<i>Kjønn</i>		
Mann	6723	48,0
Kvinne	7276	52,0
<i>Alder (år)</i>		
36-45	3493	25,0
46-55	4283	30,6
56-65	3528	25,2
66-79	2695	19,3
<i>Utdanning (år)</i>		
< 10	4935	37,6
10-12	3974	30,3
>12	4214	32,1
<i>Bosted (fylke)</i>		
Nord	11 851	84,7
Sør	2148	15,3
<i>Alkoholforbruk</i>		
Aldri	1194	8,8
Ingen/noen få ganger siste år	4398	32,4
1 gang per mnd til 1 gang per uke	6656	49,1
2-7 ganger i uken	1320	9,7
<i>Røykevaner</i>		
Røyker	4397	31,7
Tidligere røyker	4885	35,2
Aldri røyket	4588	33,1

^a Ikke alle subgrupper summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 3. Prosentfordistribusjon av de ulike responderingskarakteristika for røykere, tidlige røykere og aldri røyket (n=13999)^a

<i>Variabler</i>	<i>Røyker</i>	<i>Tidligere røyker</i>	<i>Aldri røyket</i>
<i>Etnisitet</i>			
Samisk 1	12,4	12,0	12,5
Samisk 2	25,8	24,8	22,1
Norsk	61,8	63,2	65,4
<i>Kjønn</i>			
Mann	47,6	55,5	40,6
Kvinne	52,4	44,5	59,4
<i>Alder (år)</i>			
36-45	29,6	18,6	27,4
46-55	34,5	30,0	27,7
56-65	22,7	28,3	24,2
66-79	13,1	23,1	20,7
<i>Utdanning (år)</i>			
< 10	39,3	40,2	33,0
10-12	34,9	29,3	27,0
>12	25,8	30,6	40,0
<i>Bosted (fylke)</i>			
Nord	88,5	84,3	81,5
Sør	11,5	15,7	18,5
<i>Alkoholforbruk</i>			
Aldri	4,1	5,5	16,8
Ingen/noen få ganger siste år	33,3	32,5	31,3
1 gang per mnd til 1 gang per uke	53,1	50,6	43,6
2-7 ganger i uken	9,5	11,5	8,2

^a Ikke alle subgrupper summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 4. Justerte ^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for røykevaner relativt til de som aldri har røyket (n=13999)^b.

<i>Variabler</i>	<i>Røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>	<i>Tidligere røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>
<i>Etnisitet</i>		
Samisk 1	1,00	1,00
Samisk 2	1,02 (0,87-1,20)	1,08 (0,93-1,27)
Norsk	0,87 (0,76-1,01)	0,93 (0,81-1,07)
<i>Kjønn</i>		
Kvinne	1,00	1,00
Mann	1,05 (0,95-1,15)	1,40 (1,28-1,53)
<i>Alder (år)</i>		
36-45	1,00	1,00
46-55	1,05 (0,94-1,18)	1,55 (1,38-1,74)
56-65	0,70 (0,62-0,80)	1,66 (1,46-1,89)
66-79	0,49 (0,42-0,58)	1,78 (1,53-2,07)
<i>Utdanning (år)</i>		
< 10	1,00	1,00
10-12	0,69 (0,61-0,78)	0,81 (0,72-0,91)
>12	0,31 (0,27-0,35)	0,58 (0,51-0,65)
<i>Bosted</i>		
Sør	1,00	1,00
Nord	1,70 (1,50-1,94)	1,29 (1,15-1,46)
<i>Alkoholforbruk</i>		
Aldri	0,20 (0,17-0,25)	0,29 (0,24-0,34)
Ingen/noen få ganger siste år	1,00	1,00
1 gang per mnd til 1 gang per uke	1,19 (1,08-1,33)	1,24 (1,12-1,38)
2-7 ganger i uken	1,37 (1,16-1,63)	1,50 (1,27-1,75)

^a Alle variabler ble gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 5. Justerte ^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for kvinners røykevaner relativt til de som aldri har røyket. (n=7276)^b

<i>Variabler</i>	<i>Røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>	<i>Tidligere røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>
<i>Etnisitet</i>		
Samisk 1	1,00	1,00
Samisk 2	1,24 (0,99-1,55)	1,27 (1,02-1,59)
Norsk	0,93 (0,76-1,13)	1,01 (0,82-1,23)
<i>Alder (år)</i>		
36-45	1,00	1,00
46-55	1,09 (0,93-1,28)	1,55 (1,31-1,82)
56-65	0,52 (0,43-0,62)	1,00 (0,83-1,20)
66-79	0,29 (0,23-0,36)	0,89 (0,71-1,11)
<i>Utdanning (år)</i>		
< 10	1,00	1,00
10-12	0,72 (0,60-0,85)	0,83 (0,69-0,98)
>12	0,29 (0,24-0,35)	0,54 (0,45-0,64)
<i>Bosted</i>		
Sør	1,00	1,00
Nord	1,51 (1,27-1,81)	1,34 (1,13-1,59)
<i>Alkoholforbruk</i>		
Aldri	0,22 (0,17-0,28)	0,31 (0,25-0,39)
Ingen/noen få ganger siste år	1,00	1,00
1 gang per mnd til 1 gang per uke	1,22 (1,06-1,40)	1,31 (1,13-1,50)
2-7 ganger i uken	1,48 (1,14-1,93)	1,84 (1,43-2,38)

^a Alle variabler ble gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 7276 pga manglende verdier.

Tabell 6. Justerte ^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for menns røykevaner relativt til de som aldri har røyket. (n=6723)^b

<i>Variabler</i>	<i>Røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>	<i>Tidligere røyker</i> <i>OR (95 % KI)</i>
<i>Etnisitet</i>		
Samisk 1	1,00	1,00
Samisk 2	0,84 (0,66-1,06)	0,94 (0,75-1,17)
Norsk	0,84 (0,68-1,04)	0,88 (0,72-1,09)
<i>Alder (år)</i>		
36-45	1,00	1,00
46-55	1,01 (0,86-1,20)	1,58 (1,33-1,87)
56-65	0,98 (0,81-1,18)	2,71 (2,25-3,26)
66-79	0,93 (0,73-1,19)	3,74 (2,99-4,67)
<i>Utdanning (år)</i>		
< 10	1,00	1,00
10-12	0,63 (0,53-0,75)	0,74 (0,63-0,88)
>12	0,30 (0,25-0,36)	0,54 (0,46-0,64)
<i>Bosted</i>		
Sør	1,00	1,00
Nord	1,95 (1,61-2,36)	1,28 (1,08-1,51)
<i>Alkoholforbruk</i>		
Aldri	0,23 (0,16-0,34)	0,35 (0,26-0,48)
Ingen/noen få ganger siste år	1,00	1,00
1 gang per mnd til 1 gang per uke	1,17 (1,00-1,38)	1,18 (1,02-1,38)
2-7 ganger i uken	1,30 (1,03-1,63)	1,29 (1,04-1,60)

^a Alle variabler ble gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 6723 pga manglende verdier.

Tabell 7. Prosentfordistribusjon av de ulike respondentkarakteristika for de som aldri har drukket alkohol, de som har drukket ingen/noen få ganger siste år, 1 gang per mnd til 1 gang per uke og 2-7 ganger i uken (n=13 999)^a

<i>Variabler</i>	<i>Aldri drukket alkohol</i> n=1194	<i>Ingen/noen få ganger siste år</i> n=4398	<i>1 gang per mnd til 1 gang per uke</i> n=6656	<i>2-7 ganger i uken</i> n=1320
<i>Etnisitet</i>				
Samisk 1	24,0	15,2	9,5	4,6
Samisk 2	24,8	22,8	25,2	21,7
Norsk	51,2	61,9	65,3	73,6
<i>Kjønn</i>				
Mann	22,6	41,2	54,7	63,2
Kvinne	77,4	58,8	45,3	36,8
<i>Alder (år)</i>				
36-45	11,0	21,4	31,0	24,1
46-55	17,8	26,9	35,5	34,5
56-65	27,6	27,6	22,7	27,8
66-79	43,7	24,1	10,8	13,6
<i>Utdanning (år)</i>				
< 10	65,5	47,4	28,5	20,5
10-12	17,4	29,0	34,6	26,8
>12	17,2	23,6	36,9	52,6
<i>Bosted (fylke)</i>				
Nord	89,1	83,6	84,0	85,8
Sør	10,9	16,4	16,0	14,2
<i>Røykevaner</i>				
Røyker	14,7	32,7	34,3	30,7
Tidligere	22,1	35,4	36,3	41,4
Røyker				
Aldri røyket	63,2	31,9	29,3	27,8

^a Ikke alle subgrupper summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 8. Justerte^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år (n=13 999)^b

<i>Variabler</i>	<i>Aldri drukket alkohol</i> OR (95 % KI)	<i>1 gang per mnd til 1 gang per uke</i> OR (95 % KI)	<i>2-7 ganger i uken</i> OR (95 % KI)
<i>Etnisitet</i>			
Samisk 1	1,00	1,00	1,00
Samisk 2	0,75 (0,61-0,93)	1,77 (1,54-2,04)	3,01 (2,23-4,07)
Norsk	0,55 (0,46-0,66)	1,80 (1,58-2,05)	4,20 (3,17-5,55)
<i>Kjønn</i>			
Kvinne	1,00	1,00	1,00
Mann	0,45 (0,38-0,53)	1,97 (1,81-2,14)	2,89 (2,52-3,30)
<i>Alder (år)</i>			
36-45	1,00	1,00	1,00
46-55	1,37 (1,07-1,75)	0,93 (0,84-1,04)	1,26 (1,06-1,50)
56-65	1,75 (1,37-2,25)	0,67 (0,59-0,75)	1,36 (1,12-1,64)
66-79	2,78 (2,15-3,59)	0,41 (0,35-0,47)	1,03 (0,81-1,31)
<i>Utdanning (år)</i>			
< 10	1,00	1,00	1,00
10-12	0,60 (0,49-0,73)	1,56 (1,40-1,73)	2,16 (1,79-2,61)
>12	0,62 (0,51-0,77)	2,12 (1,90-2,38)	6,08 (5,06-7,31)
<i>Bosted</i>			
Sør	1,00	1,00	1,00
Nord	1,64 (1,31-2,06)	1,02 (0,91-1,14)	1,38 (1,15-1,67)
<i>Røykevaner</i>			
Aldri røyket	1,00	1,00	1,00
Tidligere røyker	0,23 (0,19-0,28)	1,21 (1,09-1,34)	1,40 (1,18-1,67)
Røyker	0,32 (0,27-0,38)	1,25 (1,13-1,39)	1,52 (1,30-1,79)

^a Alle variabler ble gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 13 999 pga manglende verdier.

Tabell 9. Justerte^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for menns alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år (n=6723)^b

<i>Variabler</i>	<i>Aldri drukket alkohol</i> OR (95 % KI)	<i>1 gang per mnd til 1</i> <i>gang per uke</i> OR (95 % KI)	<i>2-7 ganger i uken</i> OR (95 % KI)
<i>Etnisitet</i>			
Samisk 1	1,00	1,00	1,00
Samisk 2	1,04 (0,69-1,58)	1,50 (1,23-1,83)	2,48 (1,74-3,54)
Norsk	0,89 (0,61-1,30)	1,52 (1,28-1,82)	3,07 (2,22-4,23)
<i>Alder (år)</i>			
36-45	1,00	1,00	1,00
46-55	1,38 (0,87-2,20)	0,88 (0,74-1,04)	1,06 (0,83-1,36)
56-65	1,39 (0,87-2,22)	0,58 (0,49-0,69)	1,12 (0,87-1,44)
66-79	2,16 (1,34-3,47)	0,38 (0,31-0,46)	0,95 (0,70-1,28)
<i>Utdanning (år)</i>			
< 10	1,00	1,00	1,00
10-12	0,68 (0,47-0,97)	1,37 (1,19-1,59)	1,92 (1,52-2,43)
>12	0,86 (0,59-1,27)	1,80 (1,53-2,13)	5,17 (4,08-6,55)
<i>Bosted</i>			
Sør	1,00	1,00	1,00
Nord	1,07 (0,73-1,57)	1,01 (0,85-1,19)	1,27 (1,00-1,62)
<i>Røykevaner</i>			
Aldri røyket	1,00	1,00	1,00
Tidligere	0,23 (0,16-0,35)	1,18 (1,01-1,38)	1,32 (1,04-1,66)
Røyker			
Røyker	0,35 (0,26-0,48)	1,19 (1,02-1,38)	1,31 (1,05-1,62)

^a Alle variabler ble gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 6723 pga manglende verdier.

Tabell 10. Justerte^a odds ratioer og 95 % konfidensintervaller for kvinners alkoholforbruk relativt til de som har drukket ingen/noen få ganger siste år (n=7276)^b

<i>Variabler</i>	<i>Aldri drukket alkohol</i> OR (95 % KI)	<i>1 gang per mnd til 1</i> <i>gang per uke</i> OR (95 % KI)	<i>2-7 ganger i uken</i> OR (95 % KI)
<i>Etnisitet</i>			
Samisk 1	1,00	1,00	1,00
Samisk 2	0,67 (0,52-0,86)	2,27 (1,83-2,81)	4,87 (2,60-9,11)
Norsk	0,47 (0,37-0,58)	2,32 (1,91-2,81)	8,44 (4,66-15,28)
<i>Alder (år)</i>			
36-45	1,00	1,00	1,00
46-55	1,33 (0,99-1,79)	0,98 (0,85-1,13)	1,53 (1,18-1,99)
56-65	1,94 (1,45-2,61)	0,76 (0,65-0,90)	1,73 (1,29-2,32)
66-79	3,08 (2,26-4,18)	0,43 (0,35-0,54)	1,09 (0,71-1,66)
<i>Utdanning (år)</i>			
< 10	1,00	1,00	1,00
10-12	0,58 (0,46-0,73)	1,82 (1,57-2,12)	2,59 (1,87-3,59)
>12	0,58 (0,45-0,75)	2,57 (2,19-3,00)	7,81 (5,71-10,67)
<i>Bosted</i>			
Sør	1,00	1,00	1,00
Nord	2,01 (1,52-2,65)	1,01 (0,86-1,18)	1,52 (1,13-2,06)
<i>Røykevaner</i>			
Aldri røyket	1,00	1,00	1,00
Tidligere røyker	0,23 (0,18-0,30)	1,23 (1,07-1,42)	1,53 (1,17-2,00)
Røyker	0,33 (0,26-0,40)	1,32 (1,14-1,52)	1,89 (1,47-2,43)

^a Alle variabler er gjensidig justert for hverandre.

^b Ikke alle subgrupper summerer til 7276 pga manglende verdier.

Referanseliste

1. Røykstatistikk, Statistisk sentralbyrå. [cited]; Available from: <http://www.ssb.no/emner/03/01/royk/main.html> (04.05.2009).
2. Alkoholstatistikk, Statistisk sentralbyrå. [cited]; Available from: <http://www.ssb.no/emner/10/10/10/alkohol/main.html> (04.05.2009).
3. Rapport 2007:1, Folkehelseinstituttet. Sosial ulikhet i helse. En fakta rapport. [cited]; Available from: <http://www.fhi.no/dav/1AE74B1D58.pdf> (19.05.2009).
4. Spein AR, Sexton H, Kvernmo S. Predictors of smoking behaviour among indigenous sami adolescents and non-indigenous peers in north Norway. *Scand J Public Health*. 2004;32(2):118-29.
5. Lund E, Melhus M, Hansen KL, Nystad T, Broderstad AR, Selmer R, et al. Population based study of health and living conditions in areas with both Sami and Norwegian populations--the SAMINOR study. *Int J Circumpolar Health*. 2007 Apr;66(2):113-28.
6. Larsen S. The origin of alcohol-related social norms in the Saami minority. *Addiction*. 1993 Apr;88(4):501-8.
7. Spein AR, Sexton H, Kvernmo SE. Longitudinal drinking patterns in indigenous Sami and non-indigenous youth in northern Norway. *J Ethn Subst Abuse*. 2006;5(3):103-17.
8. Spein AR, Kvernmo SE, Sexton H. The North Norwegian Youth Study: cigarette smoking among ethnically diverse adolescents. *Ethn Health*. 2002 Aug;7(3):163-79.
9. Spein AR, Sexton H, Kvernmo S. Substance use in young indigenous Sami: an ethnocultural and longitudinal perspective. *Subst Use Misuse*. 2007;42(9):1379-400.
10. Tynes T, Haldorsen T. Mortality in the Sami population of North Norway, 1970-98. *Scand J Public Health*. 2007;35(3):306-12.