

Interne notater

STATISTISK SENTRALBYRÅ

5/5

18. februar 1985

Brukerseminar om Helseundersøkelsen 1985.
27. september 1984

INNHold

	Side
1. Innledning	1
2. Bakgrunn for Helseundersøkelsen 1985	1
2.1. Åpning v/ Gisle Skancke	1
2.2. Helseundersøkelsen 1985 og tidligere undersøkelser om helseforhold v/ Otto Carlson	2
3. Hvilken nytte har vi av helseundersøkelsene?	4
3.1. Nyttene av 10-årige helseundersøkelser v/ Knut Westlund	4
3.2. Hvilken nytte har vi av store 10-årige helseunder- søkelser v/ Jan Tvedt	10
4. Målsetting og diskusjon	12
4.1. Generell målsetting for Helseundersøkelsen 1985. Valg av temaer v/ Tor Bjerkedal	12
4.2. Diskusjon til innledningsforedragene	14
5. Helsebegrepet	15
5.1. Helsebegrepet. Indikatorer for helse og sykdom v/ Lars Kristofersen	15
5.2. Helsebegrepet. Indikatorer for helse og sykdom v/ Peter F. Hjort	23
5.3. Diskusjon til Helsebegrepet. Indikatorer på helse og sykdom	30
6. Helseatferd	30
6.1. Forebyggende helseatferd v/ Erik Falkum	30
6.2. Diskusjon til Forebyggende helseatferd	32
7. Helsetjenesten	32
7.1. Kontakt med helsetjenesten v/ Dag Hofoss	32
7.2. Diskusjon til Kontakt med helsetjenesten	34
8. Livssituasjon	34
8.1. Livssituasjon og bakgrunnskjennetegn v/ Marit Kromberg	34
8.2. Diskusjon til Livssituasjon og bakgrunn	37
Vedlegg	
1. Program for seminar om Helseundersøkelsen 1985	39
2. Deltakere på brukerseminar Helseundersøkelsen 1985	41
3. Helseundersøkelse 1975. Husholdningsskjema og person- skjema	43

1. INNLEDNING

I oktober 1985 skal Statistisk Sentralbyrå holde en ny intervjuundersøkelse om helseforhold mv. i ulike grupper av befolkningen. Som et ledd i planleggingen av Helseundersøkelsen 1985 arrangerte Statistisk Sentralbyrå 27. september 1984 et en-dags brukerseminar om undersøkelsen. Statens institutt for folkehelse var teknisk medarrangør.

Målgruppen for seminaret var i første rekke mulige brukere innen helseadministrasjon og forskning mv. av resultater fra undersøkelsen. Medregnet 10 innledere/møteledere deltok i alt 72 personer fra rundt 30 institusjoner og institutter.

Formålet med seminaret var:

- å informere deltakerne om bakgrunnen for og om de foreløpige planene for Helseundersøkelsen 1985
- å gi deltakerne mulighet for å komme med synspunkter på de foreløpige planene

Byråets forventninger til seminaret ble oppfylt helt ut. Oppslutningen viste at det var stor brukerinteresse for undersøkelsen. Det foreløpige opplegget for undersøkelsen ble godt mottatt, samtidig som diskusjonen gav verdifulle bidrag til den videre planleggingen. Enkelte deltakere har også etter seminaret bidratt med forslag til spørsmål innen sine spesialområder.

Innledernes foredrag er mottatt skriftlig og er i sin helhet tatt med i denne rapporten. Etter foredragene er det gitt en kort oppsummering av Statistisk Sentralbyrås inntrykk av diskusjonen. Referent var Jens-Kristian Borgan, Statistisk Sentralbyrå.

2. BAKGRUNN FOR HELSEUNDERSØKELSEN 1985

2.1. Åpning av seminar om Helseundersøkelsen 1985

Av Gisle Skancke

1. På vegne av Statistisk Sentralbyrå, men i lokalene til Statens Institutt for Folkehelse, har jeg gleden av å ønske velkommen til dette seminaret.

Det er ikke første gang at SSB møter en så stor og forhåpentlig representativ forsamling før en større undersøkelse settes i gang. Men jeg ville lyve om jeg sa at dette er en vanlig foreteelse. Dagens møte illustrerer derfor den store vekt som vi i Statistisk Sentralbyrå legger på planleggingen av Helseundersøkelsen 1985.

2. La meg si litt generelt om SSB's prioritering i årene framover innenfor den ressursrammen som vi realistisk regner med å kunne få. Vi vil legge særlig vekt på å prøve å tilfredsstille de behov for statistikk og analyse som sentrale og lokale myndigheter gir uttrykk for. Særlig fra myndigheter som arbeider med samfunnsplanlegging vet vi at vi vil bli stilt overfor godt grunngitte krav om forbedret, utvidet og ny statistikk og om nye modeller og prognoser. Men vi har også andre brukergrupper som har like velbegrunnede ønskemål til statistikken og dens utforming. I denne forsamling faller det ikke minst naturlig å nevne forskningen.

3. Vi har mange statistikkområder der utbyggingsbehovene er store. Ett av dem er statistikken over helse og helsevesen. Vi må bare innrømme at helsestatistikken i dag langt fra er bra nok utbygd, særlig sett på bakgrunn av områdets samfunnsmessige betydning. Rundt regnet 2 prosent av SSB's ressurser, da har jeg regnet med indirekte kostnader som ferie, sykefravær, administrasjon osv., brukes i dag på helsestatistikk. Bortimot halvparten av denne ressursinnsatsen går til dødsårsaksstatistikk og til ulike analyser av dødelighet og dødsårsaker. Eksempel: Yrke og dødelighet, perinatal dødelighet, regional dødelighet. Nå mener jeg ikke å si noe vondt om det vi gjør på områder som har med dødelighet å gjøre. Tvert om håper jeg at vi her utfører et svært nyttig arbeid, vel å merke så langt det diagnostiske grunnlaget for opplysningene på dødsmeldingene holder mål. Men tallene jeg refererte illustrerer vel ganske tydelig den manglende balansen i vår helsestatistikk. Utbyggingen av vårt helsevesen er en kontinuerlig prosess med innsats av store midler. Desto mer beklagelig er det da at den institusjon jeg representerer i dag ikke kan gi myndigheter og forskere fullgod statistikk som kan

kaste godt nok lys over sammenhengen mellom investering og avkastning. Dette skyldes ikke manglende vilje i SSB. Jeg sa at mange statistikkområder kan trenge en opprustning i de nærmeste årene for å møte krav og behov. Med gitte ressurser kan vi selvfølgelig ikke samtidig gjøre vesentlige framstøt på alle områder, selv om vi tar hensyn til rasjonaliseringer gjennom ny teknologi osv. Men så langt det står til oss vil helsestatistikken bli gitt topprioritet, og vi mener selv at vi har høyt kvalifisert arbeidskraft som vi kan sette inn i utbyggingen. Med uttrykket så langt det står til oss, har jeg samtidig sagt at vi er avhengige av hjelp utenfra. Årsaken til at vi fortsatt ikke har en løpende og landsomfattende sykdomsstatistikk ligger i svikten på nødvendige registreringer av primærdata, dvs. det råstoffet som alltid må være til stede når vi skal lage statistikk. I de senere årene har vi riktignok fått en del pasient- og sykdomsdata gjennom det såkalte ØMI-systemet (Økonomisk-Medisinsk Informasjonssystem) som SSB har forsøkt å utnytte til å lage en begrenset ikke-offisiell sykdomsstatistikk. ØMI-materialet har imidlertid store mangler, bl.a. er registreringsystemet ikke landsomfattende, og det omfatter som kjent bare pasienter som er innlagt på sykehus. Det ville være et stort framskritt om vi i nær framtid kunne få etablert et landsomfattende system for sykehuspasienter, som kan utnyttes både til statistikk, forskning og analyse.

Når det gjelder sykdommer, skader og lidelser som ikke behandles på sykehus, er det lite håp om at det i nær framtid kan foreligge et så omfattende primærmateriale for helsetjenesten utenfor institusjon at det kan gi grunnlag for en brukbar løpende statistikk og for en bredt anlagt forskningsinnsats. Kanskje vil det om, sannsynligvis mange år, foreligge slike data for primærlegetjeneste mv. Fortsatt vil vi imidlertid mangle opplysninger om lidelser som av en eller annen grunn ikke fører til kontakt med helsetjenesten.

4. En viktig kilde til kunnskap om helseforhold mv. for befolkningen utenfor institusjon er helseundersøkelser basert på intervju med et representativt utvalg av befolkningen. Det er en slik undersøkelse som er emnet for seminaret her i dag, en undersøkelse som SSB er innstilt på å satse relativt mye på. Hensikten med møtet er ganske klar; å få til en dialog mellom myndigheter og forskere på den ene side og SSB som produsent på den annen. En rekke problemer er allerede antydnet i det tilsendte notat. Jeg nevner eksempelvis drøftingene av syketilfellebegrep. Jeg regner ellers med at seminaret i dag kan gi korrektiver til planleggingen så langt, og ellers komme med innspill til nye ideer. Jeg vet av erfaring at ønskemålene fra brukerne i slike sammenhenger har svært lett for å overstige det som SSB realistisk kan gå ut med til dem som skal svare. Carlson vil sikkert senere snakke om en kommende hardhendt, men nødvendig saneringsprosess i så henseende. Men det må ikke bety noe bånd på meningsutvekslingen her i dag. Lykke til!

2.2. Helseundersøkelsen 1985 og tidligere undersøkelser om helseforhold

Av Otto Carlson

Helseundersøkelser, slik vi i SSB definerer dette begrepet, er periodiske eller ad hoc intervjuundersøkelser hvor et representativt utvalg av befolkningen svarer på spørsmål som i første rekke gjelder helseforhold. Populasjonen som utvalget trekkes fra, kan være hele befolkningen eller avgrenset på en eller annen måte, f.eks. til den delen av befolkningen som ikke oppholder seg på institusjon.

I tillegg til helsespørsmål er det i slike undersøkelser nokså selvfølgelig at det også tas med spørsmål om en rekke bakgrunnskjenntegn som kjønn, alder, bosted osv. og spørsmål om kjennetegn som karakteriserer intervjupersonens livssituasjon eller det sosiale miljø vedkommende lever og ferdes i. Slike kjennetegn er viktige fordi de gir grunnlag for analyse av likheter og ulikheter i sykkelighet mv. mellom forskjellige grupper av befolkningen.

Statistisk Sentralbyrå har tidligere gjennomført to slike undersøkelser, den første i 1968 og den andre i 1975. Disse to undersøkelsene var av omtrent samme omfang når det gjelder tallet på intervjupersoner - ca. 11 000. 1975-undersøkelsen hadde imidlertid et større omfang enn undersøkelsen i 1968 med hensyn til antall spørsmål. I 1975 ble det bl.a. stilt flere spørsmål om sosio-økonomiske forhold.

I tillegg til de spesielle helseundersøkelsene har Byrået gjennomført noen generelle levekårsundersøkelser - den siste i 1983 - som har hatt med spørsmål om helseforhold. Helsekomponenten har imidlertid hatt en forholdsvis beskjeden plass i levekårsundersøkelsene som også skal dekke en rekke andre levekårskomponenter. En annen viktig forskjell er at levekårsundersøkelsene har vært begrenset til personer i visse aldersgrupper - i 1983 til personer fra 16 til 79 år - mens det ikke er satt noen aldersgrenser i helseundersøkelsene. Det kan dessuten være grunn til å nevne at levekårsundersøkelsesens utvalg av intervjupersoner har vært knapt halvparten av utvalget i helseundersøkelsene.

Spørsmålet om å gjennomføre en ny undersøkelse med helseforhold som hovedtema, ble reist allerede på et møte i mars 1978 mellom Helsedirektøren og direktøren for Statistisk Sentralbyrå. På et nytt møte mellom de to direktørene i august 1980 var det enighet om at det var behov for en ny helseundersøkelse, og at den burde gå av stabelen en gang rundt midten av 80-tallet. Behovet for en ny undersøkelse ble bekreftet på direktørmøte i januar 1984, etter at Byrået i mellomtiden hadde laget en prosjektskisse og ført undersøkelsen opp på sitt rullerende arbeidsprogram.

Som sentral planlegger i Byrået på området helsestatistikk ble jeg pålagt hovedansvaret for opplegget av den nye undersøkelsen med konsulent Lars Kristofersen som nær medarbeider. Som en del av dere sikkert kjenner til, var det Kristofersen som hadde ansvaret for bearbeiding av datamaterialet til 1975-undersøkelsen.

I planleggingen av en så stor og kostbar undersøkelse som det her er tale om, og med en så bred brukerinteresse, var det naturlig for Byrået å søke aktiv bistand i planleggingen fra ressurspersoner utenfor vår egen institusjon. Det ble derfor bestemt at det skulle opprettes et arbeidsutvalg, og vi er svært glad for at ingen av de vi spurte sa seg uvillige til å være med i utvalget. Arbeidsutvalget kom til å bestå av følgende personer:

Assisterende overlege Marit Kromberg fra Helsedirektoratet, som representant for den største brukeren av helsestatistikk.

Professor Tor Bjerkedal ved Institutt for forebyggende medisin, som bl.a. også er leder av Medisinsk Epidemiologisk Datatjeneste (M.E.D). Bjerkedal var også aktivt med i planleggingen av Helseundersøkelsen 1975.

Vit.ass. Jon Ivar Elstad, Institutt for anvendt sosialvitenskapelig forskning, som bl.a. har brukt data fra 1975-undersøkelsen som grunnlag for sin avhandling for magistergraden.

Forsker Dag Hofoss, Gruppe for helsetjenesteforskning ved SIFF, som representerer et forskningsmiljø med sterk interesse for slike data som undersøkelsen skal skaffe til veie.

Byrået har to representanter i utvalget: Lars Kristofersen som fungerer som utvalgets sekretær og jeg selv som er utvalgets formann.

På møtene i utvalget deltar dessuten Byråets medisinske konsulent Eystein Glattre - han deltok forøvrig også i planleggingen av forrige undersøkelse - og førstekonsulent Arne Andersen fra Gruppe for planlegging og analyse. Andersen har erfaring fra bl.a. gjennomføringen av Byråets levekårsundersøkelser.

Ved siden av arbeidsutvalget er det dannet 4 uformelle arbeidsgrupper. Hver av disse gruppene ledes av et av arbeidsutvalgets medlemmer, og de har som oppgave å drøfte og legge fram forslag til innhold i hvert av de 4 hovedtemaene som vi mener at undersøkelsen bør omfatte.

Et annet viktig element i planleggingen er arrangementet av dette seminaret, som har følgende hovedformål:

1. Vi vil informere potensielle brukere av resultater fra undersøkelsen om planene så langt vi hittil er kommet i arbeidet.
2. Vi ønsker å få reaksjon fra seminardeltakerne på de foreløpige planene og ideer som vi kan ta med oss i det videre arbeidet.
3. Vi vil dessuten gjerne knytte kontakter med spesielt interesserte brukere som kan tenke seg å bidra i planleggingen videre utover høsten og vinteren.

Jeg skal til slutt ganske kort nevne et par sider ved undersøkelsen som begrenser antall frihetsgrader og som neppe kan bli gjenstand for videre diskusjon:

For det første er det fastlagt en tidsplan som forutsetter at intervjuarbeidet skal foregå i oktober neste år. Dette er samme tid på året som ved begge de to foregående undersøkelsene, og

dessuten er oktober på mange måter en helsemessig gjennomsnittsmåned.

Nå er det atskillig arbeid av praktisk karakter som må gjøres før en stor intervjuundersøkelse kan gå av stabelen. Vi skal bl.a. gjennomføre en høringsrunde på skjema mv., vi skal ha en mindre prøveundersøkelse, skjema og annet materiell skal trykkes og distribueres osv. Dette arbeidet er såpass tidkrevende at et førsteutkast til spørsmål og skjemaformering bør foreligge allerede innen utgangen av inneværende år. Arbeidsutvalget får derfor ikke mye pusterom i de nærmeste månedene framover.

Et annet forhold som jeg dessverre må nevne, har med budsjettsituasjonen å gjøre. I likhet med andre statsinstitusjoner har Byrådet knapt med penger og arbeidskraft. Vi kan derfor ikke regne med at vi kan bruke vesentlig mer ressurser til den nye undersøkelsen enn det som gikk med til 1975-undersøkelsen. Dette innebærer bl.a. at vi må husholde med spørsmålene for å holde den gjennomsnittlige intervjutiden nede på noenlunde samme nivå som i 1975. Med så mange som 11-12 000 personer i utvalget vil selvfølgelig intervjuarbeidet legge beslag på en ganske stor del av totalressursene. Et annet moment er at intervjutiden også bør holdes nede for ikke å plage intervjupersonene mer enn nødvendig. Her er det jo også slik at de eldre og andre som har mange syketilfelle å fortelle om, får den største belastningen av intervjuet.

For ordens skyld kan jeg nevne at det gjennomsnittlig ble stilt 70-80 spørsmål i 1975 - atskillig fler for personer med mange syketilfelle og noe færre for personer uten syketilfelle.

Arbeidsutvalget er av disse grunner forberedt på at det i løpet av høsten kan bli nødvendig med en smertefull prioriteringsprosess for ikke å risikere at undersøkelsen skal sprengne kostnadsrammen. Vi ber derfor om forståelse for at det kanskje kan bli nødvendig å vende tommelen ned også for ønskemål som mange mener er både nyttige og relevante. Når dette er sagt, vil jeg samtidig understreke at det ennå er svært lite som er helt fastlåst. Arbeidsutvalget innbyr derfor til en åpen og fri diskusjon etter de korte innledningsforedragene som vi skal ha utover dagen.

3. HVILKEN NYTTE HAR VI AV HELSEUNDERSØKELSENE?

3.1. Nyttien av 10-årige helseundersøkelser

Av Knut Westlund

Det jeg kan si noe om er hvilken bruk jeg har gjort av Helseundersøkelsene, hovedsakelig i undervisningen. Jeg har brukt både 1968 og 1975 mye, for medisinere, grunnfagstudenter og helse-søstre i Tromsø, delvis også for medisinestudenter i Kuwait. I Tromsø hadde jeg klassesett av 1975-rapporten.

Men om denne undervisningen har vært til nytte, kan sikkert diskuteres. Studentene har fra tid til annen gitt klare oppfatninger til kjenne på det punkt.

Jeg pleier å bruke tall fra de grove diagnosegruppene i HU til å innprente begrepene insidens og prevalens og illustrere relasjonen av gjennomsnittlig varighet til forholdet prevalens/insidens. Jeg har også pleid å vise til innledningen i rapporten, som bl.a. har en god forklaring på konfidensintervall, et begrep som vi sliter mye med i medisinernes statistikkundervisning, og det er - tror jeg - nyttig å kunne påpeke at ordet brukes i de beste familier.

Jeg skal vise noen få av de sammenstillinger som kan hentes ut av 1975-rapporten og som jeg pleier å peke på overfor studentene. For denne forsamling vil det naturligvis være velkjent stoff.

De diagnostiske hovedgrupper som HU bruker, er stort sett for brede til å være av epidemiologisk interesse. Et mulig unntak er her Nervøse lidelser og symptomer - ikke å forveksle med en annen gruppe: Sykdommer i nervesystemet.

Ser vi på prevalens av denne tilstand, finner vi det kjønns- og aldersmønster som vi vel

Figur 1

skulle vente. Mere hos gutter enn hos piker, mere hos kvinner enn hos menn.

Hvis vi synes gruppen er for vid og diffus, kan vi innsnevre ved å hente ut av magnetbåndet data for de 25 prosent som oppgir å ha vært sykehusbehandlet for tilstanden, eller de 74 prosent som har brukt legeforordnet medisin.

Når det gjelder relasjon til sivilstand, finner vi også et bilde som stemmer med det psykiatrien forteller om mange psykiatriske lidelser. Før gift, og i mindre grad ugift, er en alvorligere risiko-variable for menn enn hos kvinner. Figur 2

Her er prevalens av Nervøse lidelser og symptomer vist etter botetthet. Prevalensen er høy der hvor folk har god plass, lav ved trangboddhet. Dette er jo potensielt et nyttig funn - man kunne holde opp å bygge nye boliger og øke boligbeskatningen slik at folk ikke får råd til å bo i eget hus - og den mentale helse ville bedres dramatisk - den tilskrivbare risiko for befolkningen ved høy boligstandard er 45 prosent. Ennå mere slående blir dette hvis vi ser på prevalensen av hjerte-kar sykdommer - over 60 prosent av dem kan formelt tilskrives for høy boligstandard. Men samtidig blir den banale forklaring på sammenhengen åpenbar: Data er for alle aldre, og det er ikke aldersjustert. Aldersjusterte tall er nødvendig før det er umaken verd å granske assosiasjonene med de forskjellige risiko-variable. 1975-rapporten gir ganske mange sammenhenger aldersspesifikt - men altså ikke for botetthet - men aldersgruppene er ganske brede, 30-49 og 50-66, slik at det beste ville være en aldersjustering av ratioer også innenfor aldersgruppene. Figur 3

Et fenomen som står de Nervøse lidelser og symptomer nær, er bruk av Beroligende midler eller medisiner for nervene. Vi ser her prosent brukere i aldersgruppen 30-49 vist for tre risikovariabeler. Et kjennetegn som ikke slår særlig sterkt ut her, er region. Figur 4

Vi skal gå over til de generelle helseindikatorer - det er flere av dem i 75-rapporten.

Her er fysisk aktivitet siste dag i perioden for sivilstandgrupper. Figur 5

Her er en litt annen responsvariabel - prosent av dagene i perioden med nedsatt aktivitet - vist i relasjon til røykevaner. Differansen i tapte dager for røykerne øker med alder, men prosentvis er differansen størst for de unge. Figur 6

Dette er en tabell begrenset til de yrkesaktive. Her dreier det seg om fraværsdager i perioden i relasjon til antall meget plagsomme arbeidsforhold. For dem med 4-5 plagsomme arbeidsforhold er den tilskrivbare risiko 62 prosent i alder 30-49, 73 prosent i alder 50-67. For populasjonen er imidlertid den tilskrivbare risiko ved ett eller flere plagsomme arbeidsforhold henholdsvis 15 prosent og 34 prosent. Figur 7

Her er det naturligvis grunn til å spørre om validiteten av data - det er fullt tenkelig at personer som har hatt fravær, vil ha en tendens til å legge skylden på arbeidsforholdene. Men dette er et generelt problem i alle retrospektive epidemiologiske undersøkelser.

HU opererer altså med en rekke risikovariabler, hvorav flere er kvantitative. Vi har plagsomme arbeidsforhold, vi har sigaretttrøyking, alkoholkonsum, inntekt, fysisk aktivitet i fritid etter en gradert skala, boligstandard, utdanning, sivilstand og alder. Disse risikovariabeler vil delvis være innbyrdes korrelert, og det ligger nær å tenke seg en systematisk multipel regresjon i en eller annen form for å isolere effekten av den enkelte variabel. Vi havner vel da i den situasjon som er velkjent i medisin, spesielt i fag som sosialmedisin og psykiatri at vi har alt for mange uavhengige variable i forhold til det beskjedne antall tilfelle av en nogenlunde veldefinert tilstand som vi vil finne i et utvalg på 11 000 personer. Kanskje burde man være forsiktig med å trekke inn nye forklaringsvariable - og kanskje burde man til og med overveie å sløyfe f.eks. yrke og næring.

Ved UiT er regionsforskjeller viktige, og regionsforskjeller det finner man karest ved å se på tennene. Her er prosent uten egne tenner i alder 50-66 år. Men vi ser at inntektsgradienten her er tilnærmet like stor som regionsgradienten. Figur 8

En annen landsdelsrelevant indeks er reisetid til sykehus og lege. Her er prosent av befolkningen med minst 60 minutters reisetid. For Norge som helhet er denne prosenten 3,1 - jeg pleier alltid å la studentene gjette på det tallet før vi slår det opp. Her er det forøvrig sterk endring bare i løpet av årene 1968 til 1975 - så vidt jeg husker var riksprosenten omkring 7 i 1968. Forøvrig et hjertesukk fra Tromsø: Det ville vært fint om utvalget hadde vært såpass stort at vi kunne ha fått fylkesspesifikke data - ikke bare Troms og Finnmark samlet. Figur 9

Så langt har jeg holdt meg til brede diagnosegrupper eller generelle helseindikatorer. Men de oppgitte diagnoser er blitt kodet i langt større detalj og kan hentes ut av magnetbåndet - hvis det er grunn til det. Vi må der både ta hensyn til det lille antall med en spesifikk diagnose og til

de diagnostiske opplysningers pålitelighet. Jeg skal vise noen tall for ischemisk hjertesykdom og for diabetes.

Dette er aldersgruppen 30-49 år. Jeg har der fått oppgitt prevalenspromillen både fra 1968 og 1975 for landet som helhet. De absolutte tall som ligger til grunn for prevalensen, er meget små. Til sammenligning har jeg angitt tilsvarende prevalens fra hjerte-kar undersøkelsen i Finnmark i 1973-74 - også den bygger på legmannsoppgitte diagnoser. Det vi kan si er at data passer med alt annet som vi har funnet: Finnmark ligger høyt i forhold til riket. Figur 10

Sukkersyke var det 81 tilfelle av i 1975-undersøkelsen. Det er såpass at vi kan sette opp aldersspesifikke prevalenstall. Det er her grunn til å minne om at institusjonspasienter ikke er inkludert, hvilket vel kan bety noe for prevalensen i alder 67+. Jeg har grovinterpolert prevalensen for alder 40-49 for å sammenligne med diabetesprevalensen i hjerte-kar undersøkelsene. Oppland og Nord-Trøndelag ligger høyt, ikke bare i forhold til Finnmark og Sogn og Fjordane, men i forhold til rikstallene fra HU. Figur 11

For å vende tilbake til nyttebegrepet. Det er vår vurdering av verdien av tidstrendene som blir avgjørende. Er det nyttig å følge utviklingen over 10, 20, 50 år av de prosenter og indekser som jeg har antydnet, graden av samspill eventuelt endringene av de partielle regresjonskoeffisienter. Som det heter i det utmerkede notat som vi har fått tilsendt: "Full sammenlignbarhet kan en vanskelig oppnå.." Dette er naturligvis en understatement, men i prinsippet gjelder det samme også for dødelighetsstatistikken og for data fra våre sykdomsregistre og våre hjerte-kar undersøkelser. Disse andre kilder beskjeftiger seg stort sett med andre typer av fenomener enn de HU tar sikte på å belyse, og noe alternativ til periodiske HU foreligger ikke, dersom vi i det hele tatt synes fenomenene er verd å interessere seg for.

Hvis vi anser HU av 1975-type og omfang for nyttig, følger det imidlertid at intervjuing av et vesentlig større antall personer vil være ennå nyttigere. Men jeg forstår at det dessverre ikke er aktuell politikk.

Figur 1. Helseundersøkelsen 1975. Nervøse lidelser og symptomer. Prevalens pr. 1 000

Alder	Menn	Kvinner	K/M
0- 6	5,0	3,8	0,76
7-15	15,8	12,1	0,77
16-29	43,3	58,1	1,34
30-49	65,4	131,2	2,01
50-66	94,3	167,6	1,78
67+	82,6	181,9	2,20
Andel av syketilfellene som har ført til:			
Sykehusinnleggning		24,8 %	
Legeforordnet medisin		74,2 %	
Legekontakt		84,0 %	

Figur 2. Helseundersøkelsen 1975. Nervøse lidelser og symptomer

Alder	Ugifte	Gifte	Før gifte
Prevalens pr. 1 000			
<u>30-49</u>			
Menn	83,3	58,3	250,0
Kvinner	117,6	129,3	166,7
<u>50-66</u>			
Menn	148,1	85,7	142,9
Kvinner	173,5	153,8	227,3
I prosent av gifte			
<u>30-49</u>			
Menn	143	100	430
Kvinner	91	100	129
<u>50-66</u>			
Menn	173	100	167
Kvinner	113	100	148

Figur 3. Helseundersøkelsen 1975. Prevalens pr. 1 000. Alle aldre. Menn og kvinner

Personer pr. rom	Nervøse lidelser og symptomer	Hjerte- og kar- sykdommer
Under 0,50	109,7	220,8
0,50 - 0,74	91,7	125,8
0,75 - 0,99	57,9	46,6
1,00 - 1,24	57,9	46,2
1,25 og over	42,4	33,9
I alt	78,3	106,1

Tilskrivbar risiko for befolkningen ved
for høy boligstandard:

$$\frac{78,3 - 42,4}{78,3} = 45,8 \%$$

$$\frac{106,1 - 33,9}{106,1} = 68,0 \%$$

Figur 4. Helseundersøkelsen 1975. Andel av personer som har brukt beroligende midler eller medisiner for nervene. 30-49 år

	Menn	Kvinner
	Prosent	
<u>Sivilstand</u>		
Ugift	17,4	30,6
Gift	15,8	33,3
Før gift	42,9	67,8
<u>Husholdningsinntekt</u>		
<15 000	28,9	49,2
15 000 - 29 000	20,6	39,6
30 000 - 49 000	17,8	34,1
50 000 - 79 000	14,9	36,3
80 000+	14,9	31,5
<u>Røykevaner</u>		
Daglig	18,7	42,5
Før	16,5	38,6
Aldri	11,0	27,6

Figur 5. Helseundersøkelsen 1975. Fysisk aktivitet siste dag i perioden. Prosent med reduksjon

Alder	Menn		Kvinner	
	Gift	Før gift	Gift	Før gift
30-49	4,8	21,4	7,4	12,2
50-66	11,0	22,4	13,4	17,2
67+	14,5	16,5	21,0	24,8

Figur 6. Helseundersøkelsen 1975. Alle person dager. Prosent med nedsatt aktivitet

Alder	Menn			Kvinner		
	Røyking		Diff.	Røyking		Diff.
	Daglig	Aldri		Daglig	Aldri	
16-29	5,8	2,5	2,7	5,5	4,6	0,9
30-49	6,3	4,1	2,2	10,0	6,2	3,8
50-66	12,5	8,9	3,6	18,0	11,8	6,2
67+	15,3	9,0	6,3	24,4	19,0	5,4

Figur 7. Helseundersøkelsen 1975. Yrkesaktive menn og kvinner

Antall meget plagsomme arbeidsmiljøforhold	Antall personer	Fraværsdager pr. 1 000 personer i perioden	Tilskrivbar risiko. Prosent
Alder 30-49			
0	795	401	-
1	483	429	6,3
2-3	312	567	29,4
4-5	91	1 044	62,1
	1 681	475	15,5
Alder 50-66			
0	617	340	-
1	366	470	27,7
2-3	284	799	54,4
4-5	64	1 266	73,1
	1 331	518	34,4

Figur 8. Helseundersøkelsen 1975. Alder 50-66. Menn og kvinner. Prosent

Uten egne tenner	
<u>Landsdel</u>	
Oslo - Akershus	17,8
Østlandet ellers	28,1
Sør- og Vestlandet	29,1
Møre og Trøndelag	44,9
Nord-Norge	60,8
<u>Husholdningsinntekt</u>	
<15 000	53,2
15 000 - 29 000	50,8
30 000 - 49 000	38,6
50 000 - 79 000	26,7
80 000+	16,2

Figur 9. Helseundersøkelsen 1975. Alle aldre. Menn og kvinner

	Prosent med reisetid 60 min. eller mer til nærmeste	
	Legekontor	Sykehus
Oslo	0,8	3,3
Møre og Romsdal	6,8	53,6
Trøndelag	5,6	26,9
Nordland	4,8	34,7
Troms og Finnmark	10,2	41,3
Hele landet	3,1	23,3

Figur 10. Ischemisk hjertesykdom. ICD 410-414. 30-49 år

		Prevalens pr. 1 000	
		Menn	Kvinner
Helseundersøkelsen			
Norge	1968	8,7 (10)	1,5 (2)
	1975	11,4 (14)	3,1 (4)
Hjerte-karundersøkelsen			
Finmark	1973-74	18 (136)	8 (55)

I parentes: Antall tilfelle

Figur 11. Helseundersøkelsen 1975. Diabetes. Menn og kvinner

Alder	Antall tilfelle	Prevalens pr. 1 000
0- 6	-	-
7-15	1	0,6
16-29	4	1,9
30-49	8	3,2
50-66	26	11,3
67+	44	34,8
Alle aldre	83	7,5

53 % er sykehusbehandlet

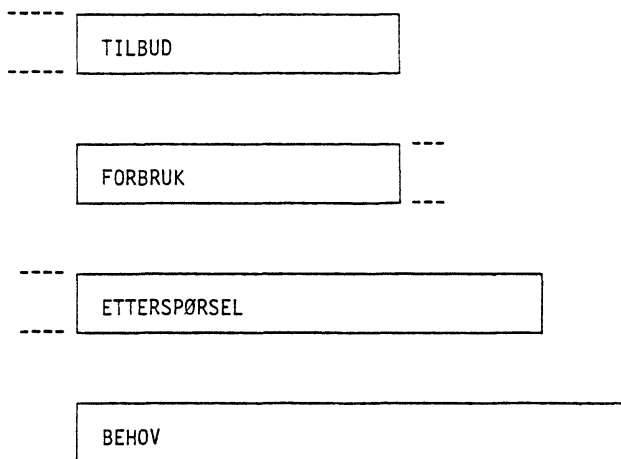
	Alder 40-49	
Helseundersøkelse (anslag)		6,0
Finmark 1973-74	35	4,8
Sogn og Fjordane 1975-76	59	6,4
Oppland 1976-77	160	9,2
Nord-Trøndelag 1984	30	10,1

3.2. Hvilken nytte har vi av store 10-årige helseundersøkelser?

Av Jan Tvedt

I beskrivelsen av Helseundersøkelsen 1985 er to målgrupper beskrevet som særlig viktige, forskere innen samfunnsmedisin og samfunnsvitenskap, og helsemyndighetene "-som har behov for statistikk over helseforholdene i befolkningen som grunnlag for sitt arbeid med planlegging, styring og evaluering av helsetjenesten." Det kan her være et poeng i å understreke det velkjente at helsetjenesten bare er et middel der målet er bedre helse. Skal dette oppfylles, må en rekke faktorer virke sammen, ikke minst må vi i dagens planlegging forsøke å bevege oss fra den rene helsetjenesteplanlegging og mer i retning av helseplanlegging, en planlegging som i sterkere grad tar utgangspunkt i folks problemer og behovet for hjelp.

Dersom vi skal få til dette, er det viktig i sterkere grad å se sammenhenger. Et sentralt sett sammenhenger er uttrykt i den velkjente figuren nedenfor.



Sammenhengen mellom disse faktorene, samsvar og mangel på samsvar mellom dem er viktig for helsepolitiske oppgaver som styring og planlegging, evaluering og faglig veiledning. Går vi til figuren vet vi at den må nyanseres; f.eks. munner ikke skjulte behov ut i etterspørsel etter tjenester, ikke alle behov er "reelle" (hva nå måtte ligge i det begrepet), etterspørsel retter seg mot tiltak som allerede er etablert, men uten at den på et gitt tidspunkt dekkes fullt ut av forbruk av tjenester; køer og ventelister er et betydelig problem samtidig som det langt fra alltid er de mest trengende som forbruker en tjeneste. Heller ikke tilbudet treffer alltid like presist i forhold til hva som er problemene, og ledig kapasitet finnes.

Denne nyanseringen kunne utpansles langt videre. Poenget er her å illustrere hvilke problemer vi står overfor når det gjelder å planlegge ikke bare helsetjenesten, men også for bedre helse. Sikrere kunnskap er et sentralt middel for å kunne belyse disse spørsmålene.

Ser vi på tilbudet av helsetjenester er det kanskje her vi har best statistikk; antall senger, plasser, ansatte, årsverk osv. Det samme gjelder tildels forbruket. Kurdøgn, belegg, konsultasjoner, medikamentbruk osv. gir holdepunkter her.

Går vi til etterspørselen etter helsetjenester, er det statistiske materialet vesentlig dårligere. Selv om tallene for forbruk er dekkende for en del av bildet, har vi ennå ikke god nok oversikt verken over omfanget av køer og ventelister eller over de mer kvalitative sider ved disse.

Behovet for helsetjenester er etter min oppfatning den av disse fire faktorene som er dårligst statistisk belyst. Samtidig er som nevnt behovet for hjelp, og hvilke helseproblemer folk strir med noe av et grunnleggende utgangspunkt for en bedre planlegging. Metodeproblemene er imidlertid store og innlysende. Bare en tilnæringsmåte er neppe tilstrekkelig. Trolig vil vi måtte basere oss på ulike former for krysspeilinger for å få gode holdepunkter. Her kommer Helseundersøkelsen 1985 inn og bør kunne gi viktige bidrag. Gjennom denne undersøkelsen vil vi kunne få uttrykk for folks subjektivt opplevde behov. Sammenholder vi dette med systematiseringen av fagfolkenes kunnskap og vurderinger, og med uttrykte behov i form av etterspørsel (også her kommer Helseundersøkelsen 1985 inn), bør grunnlaget kunne bli sikrere. Samtidig vil Helseundersøkelsen 1985 også kunne si noe om forbruk og forbruksmønster.

Ved siden av de store helseundersøkelsene har vi andre kilder til kunnskap, mer eller mindre som godt fungerende planleggings- og statistikkssystemer og hele forskningslitteraturen. Dette er i ferd med å få et slikt omfang at oversikten svekkes. Her håper jeg at forskningsmiljøene ser utfordringen, ikke bare å produsere den ene dyptpløyende analysen etter den andre, men også å skape oversikt, å trekke sammen allerede eksisterende kunnskap til innsiktsfulle synteser. Dette vil muligens ikke være det mest meriterende i akademiske kretser; til gjengjeld vil takknemligheten blant brukerne kunne være desto større. Med dagens arbeidsmengde er det neppe mulig for byråkratene å gå på en slik oppgave, vi sitter igjen med håpet at forskerne skal se dette som et sentralt ledd i sine formidlingsoppgaver.

Våre oppgaver er av en slik art at behovet for samlende oversikter føles sterkt. Omfattende oppgaver kan nevnes i denne sammenheng; Planlegging og styring (statlig budsjettarbeid, lover og forskrifter og utvikling av plansystemer, utvikling av fordelingsnøkler for rammetilskudd (stikkord: kommune-resp. fylkeshelsetjenesten, nytt inntektssystem for disse nivåene)), faglig veiledning og evaluering (ikke bare pga. et ressursforbruk på 20-30 milliarder kroner, mer enn 150 000 ansatt, men også fordi helsevesenet gjennomgår omfattende reformer).

Helseundersøkelsen 1985 kunne bli et viktig bidrag til det samlede bildet disse oppgavene krever, samtidig som bildet ikke bare blir et øyeblikksbilde, regelmessige slike undersøkelser vil også kaste lys over dynamikken i helsesektoren.

4. MÅLSETTING OG DISKUSJON

4.1. Generell målsetting for Helseundersøkelsen 1985, valg av temaer

Av Tor Bjerkedal

Målsettingen med en helseundersøkelse i 1985 har vært drøftet i flere møter i arbeidsutvalget. Det har imidlertid vist seg ikke å være lett å finne frem til formuleringer som er dekkende for hva vi alle er enige om og for hva vi hver især mener er viktigst.

Vi er enige om at formålet med helseundersøkelsen må være å fremskaffe informasjon om helseforhold som det ikke er mulig å skaffe til veie på annen måte. Det vil si at vi ikke ser noe poeng i å gå ut til befolkningen å spørre om ting vi allerede vet eller som er tilgjengelig fra allerede eksisterende kilder. På den annen side er det mye vi vet som vi ikke kan få brukt på en særlig fornuftig måte fordi vår viten er løsrevet fra sammenhenger det er viktig å kjenne til. En helseundersøkelse må derfor ha til formål å sette viten om helseforhold inn i en sammenheng som muliggjør å se helse som en side ved en sosial og samfunnsmessig mangfoldighet. Og det er her arbeidsutvalget begynner å få vanskeligheter.

Vi har prøvd å løse problemet med å formulere en målsetting ved først å avklare hvilke temaer undersøkelsen skal ta opp. Noen av oss har ment at når først innholdet i undersøkelsen er fastlagt, ville målsettingen mer eller mindre gi seg selv. Det er vel ofte slik det er i vitenskapelig forfatterskap; for å skrive en god og målrettet innledning må vi først ha ferdig konklusjonene på undersøkelsen. Men, i arbeidsutvalget er vi altså ikke kommet så langt ennå.

Målsettingen med en helseundersøkelse generelt sett kan formuleres i følgende fire punkter:

- Oversikt over type og omfang av helseproblemer i befolkningen
- Oversikt over befolkningens kontakt med helsevesenet og forbruk av helsetjenester
- Kjennskap til helseproblemenes konsekvenser for den enkelte og for samfunnet
- Innsikt i forhold som forårsaker helseproblemene og som bidrar til å bestemme konsekvensenes omfang

Det er vanskelig å reise vesentlige innvendinger mot en målsetting formulert på denne måten, bortsett fra at den er for vag og omfattende, - og man kan stusse over hva det menes med : innsikt i forhold som forårsaker helseproblemene og som bidrar til å bestemme konsekvensenes omfang. Dette punkt innvarsler en ny vri- kanskje - i forhold til helseundersøkelsene i 1968 og 1975. Fra Helseundersøkelsen 1968 (1) kjenner vi målsettingen som går på:

å skaffe en oversikt over utbredelsen av sykdommer og skader og deres virkning på personenes fysiske aktivitet.

For Helseundersøkelsen 1975 (2) ble formålet noe mer artikulert og det het at formålet skulle være:

å skaffe en oversikt over sykdommer og skader blant befolkningen, og å undersøke i hvilken grad sykdom eller skade fører til sengeleie og nedsatt aktivitet

(og)

kartlegge befolkningens kontakt med helsevesenet og bruken av helsetjenester
(i tillegg)

konsekvenser av sykdom og skade for den syke selv og familie i form av:

- fravær fra arbeid
- ekstra husarbeide
- behov for hjelp utenfra

Slik målsettingen er formulert i 1968 og 1975 ivaretas informasjonsbehovet for planlegging av helsetjenester og for allokering av ressurser for å avhjelpe konsekvenser av sykdom og skade. Og undersøkelsene i 1968 og 1975 har også skaffet til veie mye nyttig undervisningsmateriale. Undersøkelsene har imidlertid ikke gitt informasjon som har vært nyttige som utgangspunkt for en aktiv helsefremmende innsats.

Siden det er partipolitisk enighet i Norge i dag om å satse på forebyggende helsearbeid, bør en helseundersøkelse ikke planlegges uten å ha det forebyggende aspekt for øye. Og derfor må formålet ha en formulering av typen - å skaffe innsikt i forhold som forårsaker helseproblemer. Hva ligger i denne formulering? Jo, i dette ligger erkjennelsen av at vi tross alt vet noe om årsakene til noen av dagens viktigste helseproblemer, og det gir forpliktelse til, etter beste evne, å utnytte denne kunnskap i det praktiske forebyggende og helsefremmende arbeid.

Et første skritt vil det være å få et bedre kjennskap til fordelingen av sykdomsårsaker i befolkningen, hvorledes kjente risikofaktorer fordeler seg etter vanlig demografiske variabler som kjønn, alder, bosted og etter yrke, utdanning, inntekt, etc. Det synes innlysende at kjennskap til disse forhold er viktig for prioritering og planlegging av forebyggende helsetiltak. En situasjonsbeskrivelse av forekomsten av risikofaktorer og sykdomsårsaker i et representativt utvalg av den norske befolkning er ikke bare uhyre interessant i seg selv, men vil gi utgangspunkt for estimater som er nødvendig for å beregne potensielle effekter av alternative forebyggende helsetiltak.

Personlig synes jeg dette høres veldig bra ut, men innrømmer gjerne med en gang at spørsmålet blir hvorledes vi skal spørre for å få tak i de opplysninger vi er ute etter. Hvorledes skal vi, med et fint ord, operasjonalisere, en forebyggende medisinsk vinkling av helseundersøkelsen?

Svaret på dette spørsmål er å rygge to skritt tilbake og starte drøftingen av hvilke hovedtemaer helseundersøkelsen skal omfatte. Det vil fremgå av Otto Carlsons notat om Helseundersøkelsen 1985 (3), som dere alle har fått tilsendt, at det satses på fire hovedtemaer:

- helseforhold, syketilfelle og konsekvenser av syketilfelle
- kontakter med helsetjenesten, både ved syketilfelle og utenom syketilfelle
- helseatferd og levevaner
- livssituasjon og bakgrunn

Disse fire hovedtemaer vil bli presentert i tur og orden i det videre program her i dag. Jeg vil derfor ikke si annet nå enn at de to første hovedtemaer "Helseforhold" og "Kontakter med helsetjenesten" skal dekke behovet for kontinuitet og sammenlignbarhet med tidligere helseundersøkelser. De to siste hovedtemaer "Helseatferd og levevaner" og "Livssituasjon og bakgrunn" skal vesentlig utvides i forhold til tidligere helseundersøkelser. Vi håper spørsmålene om, eller operasjonaliseringen av, temaene "Helseatferd", "Levevaner" og "Livssituasjon" skal gi de opplysninger vi mener er viktige for å vurdere forekomst og fordeling av risiko- og årsaksfaktorer til sykdom og helseskade i befolkningen.

Valget av disse hovedtemaer betyr da at Arbeidsutvalget mener at formålet med Helseundersøkelsen 1985 skal være to ting, nemlig:

- gi opplysninger om helseforhold og kontakter med helsetjenesten som kan sammenholdes med resultater fra helseundersøkelsene i 1968 og 1975
- gi opplysninger som kan danne utgangspunkt for planlegging av helsefremmende og forebyggende tiltak

og en særdeles viktig tredje ting, nemlig:

- være nyttig

Arbeidsutvalget satser meget på nettopp dette at Helseundersøkelsen 1985 skal bli nyttig, og helst nyttigere enn de to foregående. Det er ut fra dette ønske at dette seminar avholdes. Vi ønsker og er åpne for innskudd i Helseundersøkelsen 1985 fra alle som har problemstillinger som denne type undersøkelse kan belyse, og vi vil legge opp til at innskuddet får en høy forrentning slik at det, når materialet er ferdigstillet for detaljanalyser, kan tas ut igjen med stor personlig meritt, og forhåpentligvis til fremme av kunnskap og viten.

Engasjement i helseundersøkelsene fra brukere har det skortet på ved tidligere undersøkelser. Skal jeg dømme etter fremmøte i dag ser jeg gode muligheter for at Arbeidsutvalget skal lykkes i å oppfylle målsetting om at Helseundersøkelsen 1985 skal bli nyttig. Otto Carlson skriver i sitt notat at Helseundersøkelsen koster mange penger og krever stor arbeidsinnsats. Vi får håpe de opplysninger vi får ut av den er innsatsen verd. Det er mye opp til oss hver især - i hvertfall har vi sjansen til å bidra til resultatet her i dag og også i den videre planlegging de nærmeste par måneder. Vi får ønske hverandre lykke til.

Referanser:

- (1) Statistisk Sentralbyrå: Helseundersøkelsen 1968, NOS A 321, Oslo, 1970.
- (2) Statistisk Sentralbyrå: Helseundersøkelsen 1975, NOS A 894, Oslo, 1977.
- (3) Otto Carlson: Helseundersøkelsen 1985, Notat 18.9.1984.

4.2. Diskusjon til innledningsforedragene

Det ble pekt på at Byråets helseundersøkelser er prevalensundersøkelser som ikke primært gir grunnlag for å si noe om årsaker. Undersøkelsene bør suppleres med longitudinelle undersøkelser.

Fra arbeidsutvalgets side ble det presisert at Byråets helseundersøkelse er av deskriptiv art. Undersøkelsen har aldri gitt seg ut for å kunne si noe om etiologi.

Det kom også opp en diskusjon om man burde ta med færre emner, som dermed kan behandles mer inngående, framfor å favne vidt og dermed ikke få mulighet til å gå i dybden på hvert emne. Det kom blant annet fram forslag om å sløyfe kontakt med helsetjenesten i 1985-undersøkelsen. På dette området er det ikke så viktig å bevare kontinuiteten fra tidligere undersøkelser, da forbruk av helse-tjenester i stor grad avhenger av tilbudet. I stedet for kontakt med helsetjenesten ønsket noen å kunne studere mer inngående forholdet mellom risikofaktorer og helseforhold.

Det var imidlertid andre som ønsket spørsmål om helsetjenesten. Spørsmålene bør imidlertid ikke bare gå på konsum av helsetjenester. De bør også si noe om hva kontakten førte til. Kort sagt: Hvordan gikk det?

Det kom også opp et ønske om å få fram sykdomsbelastningen i husholdet, og ikke bare hos den enkelte person. Man bør også spørre om funksjonshemming.

Siden det er husholdningen som er trekkeenheten i Helseundersøkelsen, er det også mulig å behandle husholdningen som enhet.

Forskernes mulighet til å få nytte data fra Helseundersøkelsen ble også etterlyst. Til dette ble det svart at databånd fra Helseundersøkelsen 1975 i mange år nå har vært tilgjengelige for forskere gjennom Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Byrået tar sikte på å tilrettelegge 1985-undersøkelsen så godt som mulig for bruk av forskere.

Det ble også uttrykt ønske om at det blir tatt hensyn til spesielle grupper ved trekking av utvalget til undersøkelsen. Det ble nevnt at innvandrere har spesielle helseproblemer. Dessuten kan det ha interesse å studere helsen til en gruppe med spesielt dårlig helse mot en med spesielt god helse. Medlemmer i en pasientorganisasjon og et utvalg adventister ble nevnt som eksempel. Byrået ser det imidlertid ikke som mulig å fravike kravet om at hele utvalget skal gi et representativt tverrsnitt av befolkningen bosatt i Norge.

5. HELSEBEGREPET

5.1. Helsebegrepet. Indikatorer på helse og sykdom

Av Lars Kristoffersen

1. Innledning

En pressemelding som ble sendt til norske aviser i begynnelsen av 1977 begynner slik:

"Statistisk Sentralbyrås intervjuundersøkelse i oktober 1975 om helseforhold blant personer utenfor helseinstitusjon viser at det ved undersøkelsesperiodens begynnelse ble oppgitt 804 syketilfelle pr. 1 000 personer".

På et kontor i Byrået satt undertegnede som relativt fersk konsulent og ventet spent på den norske presses reaksjoner på alle tallene vi kunne legge fram. Den første telefonen kom fra en kollega i huset: "Du, i den pressemeldingen dere har sendt ut i dag har det vel sneket seg inn en kommafeil, det skal vel være 80,4 syketilfelle pr. 1 000 personer?" Pressemeldingen var imidlertid riktig, men telefonen fra kollegaen var det første tegnet på alle tolkningsproblemene vi seinere ble presentert for når det gjaldt å skille mellom målene: Syketilfelle pr. 1 000 personer og personer med syketilfelle i prosent av utvalget.

2. Generelt om helsebegrepet

En stor representativ intervjuundersøkelse om befolkningens helse vil alltid kunne bli kritisert for sitt valg av helse-/sykdomsbegrep. Forskjellige fag- og interessegrupper ønsker å bruke helseundersøkelsen til ulike formål, og vi vil alltid møte kritikk for valget.

Forskjellige medisinske "skoleretninger" ønsker nok anvendt ulike sykdomsbegreper (psykiatrien sine, allmenmedisinen sine, kirurgien sine). De vil ha begrepet relevant for sitt syn på diagnose, behandling og sykdomsårsaker. Offentlig forvaltning, helse- og trygdemyndigheter ønsker seg muligens en annen vri på sykdomsbegrepet (hvilken betydning har sykdomspanoramaet for behandlingsapparat og trygderettigheter). Sosialmedisinere, samfunnsvitere, pasientorganisasjoner og mediafolk ønsker seg ofte et sykdomsbegrep som legger vekt på hvilke konsekvenser sykdommen har for pasienten/samfunnet.

3. Helsebegrepet i Helseundersøkelsen 1975

Helsebegrepet er mangfoldig, og en vil bli utsatt for kritikk uansett hvilken operasjonisering av begrepet en faller ned på til en intervjuundersøkelse.

Enkelte har nok oppfattet syketilfellebegrepet i Helseundersøkelsen 1975 som litt vanskelig fordi det er bygget opp svært systematisk gjennom fire forutsetninger. Hver av kriteriene eller forutsetningene hadde mange tillegsspørsmål. Intervjuerne måtte holde tunga rett i munnen på grunn av alle henvisningene, og det var vanskelig å forklare kvintessensen av tallene i skriftlig materiale fra undersøkelsen. I Sosialt utsyns helsekapittel 1980 fikk vi muligens et bedre tak på den pedagogiske siden, for etter at denne publikasjonen ble sendt ut, begynte langt flere personer og miljøer å interessere seg for helseundersøkelsene fra både 1968 og 1975 for alvor.

Figur 1 viser hvilke spørsmål som ble stillet for å fange opp syketilfelle i Helseundersøkelsen 1975. Som dere ser er det fire hovedkriterier som er brukt for å registrere et tilfelle som syketilfelle.

- (spm. 15) 1. Sengeleie eller annen redusert aktivitet i 14-dagersperioden på grunn av sykdom, skade eller lidelse. (Gjennom dette spørsmålet fikk vi registrert 18 prosent av alle syketilfelle i utvalget).
- (19) 2. Kontakt med lege, sykepleier eller helseinstitusjon i 14-dagersperioden på grunn av sykdom, skade eller lidelse (ikke nevnt under 1). (10 prosent).
- (21) 3. Bruk av legemidler (medisiner) i 14-dagersperioden på grunn av sykdom, skade eller lidelse (ikke nevnt under 1 eller 2). (25 prosent).
- (23) 4. Spørsmål om den intervjuede har noen medfødt lidelse eller en sykdom, skade eller lidelse av varig natur som vedkommende ennå ikke har fortalt om. I forbindelse med dette spørsmålet ble det vist et kort med om lag 30 diagnoser som folk erfaringsvis kan glemme. (47 prosent).

Figur 2 For hvert syketilfelle som ble registrert, ble det også registrert hvor lenge tilfellet hadde vart, og om det noen gang hadde medført legekontakt, fysikalsk behandling, medisinbruk og/eller sykehusinnlegging. Det ble også stilt egne tilleggs spørsmål når det gjaldt skader. (spm. 18)

Figur 3 Seinere i intervju skjemaet ble det spurt om noen konsekvenser av sykdommene for personene selv og for familiene som var berørt. Det ble blant annet spurt om fravær fra arbeid, skole eller studier på grunn av sykdom, og om andre i husholdningen hadde fått mer husarbeid på grunn av sykdom hos andre. (spm. 25-33) Det ble også stilt 3-4 egne spørsmål om indikatorer på psykisk helse til alle personer over 15 år, uavhengig av hva de hadde svart på de tidligere sykdomsspørsmålene. Videre ble det stilt noen få spørsmål om tannhelse og tre spørsmål om førlighet/fysisk aktivitet.

4. Styrke og svakheter ved helse- og sykdomsbegrepet i Helseundersøkelsen 1975

Hovedmangler ved helse- og syketilfelle-begrepene som ble benyttet i 1975 er etter mitt syn for det første:

1. Vi får ikke vite særlig mye om konsekvensene av syketilfellene, i hvert fall ikke de sosiale.
2. Vi må regne med at det i noen sosiale miljøer skjer en underrapportering av visse symptomer og plager, f.eks. fordi disse er så vanlige at folk ikke regner dem som sykdom (vondt i ryggen).
3. Vi får ikke vite noe om intervjupersonenes totalvurdering av sin helsetilstand. Det kan jo hende at en person med to rapporterte syketilfelle vurderer sin helsetilstand som god, fordi disse sykdommene er under kontroll og personen f.eks. har vært langt mer plaget før.

En styrke ved syketilfellebegrepet som ble brukt i forrige helseundersøkelse er etter arbeidsutvalgets syn at vi har relativt klare kriterier for registrering av syketilfelle. En liknende systematisk måte å spørre på for å få med seg aktuelle syketilfelle finner vi ikke i levekårsundersøkelsene som er utført i de nordiske landene de seinere år. I parentes bemerket er det ikke foretatt egne helseundersøkelser (som den norske i 1975) i verken Sverige eller Danmark hittil. Vi har derfor en norsk erfaring som ikke har vært utsatt for noen alvorlig kritikk verken i det norske eller nordiske miljøet. Denne erfaringen ønsker vi nå å bygge videre på i Helseundersøkelsen 1985.

Et av problemene med det medisinske diagnoseapparat i en intervjuundersøkelse som blir utført av lekfolk i Byråets intervjuorganisasjon, er at svært mange diagnoser (symptomer) må skrives ned på norsk og derfor kan bli upresise i forhold til en seinere gruppering innenfor standarden. Dette problemet har imidlertid Byrådet etter hvert fått en viss trening i å løse på bakgrunn av helseundersøkelsene både i 1968 og 1975 og koding av medisinske data også i de to siste levekårsundersøkelsene. Et mer alvorlig problem er selvfølgelig i hvilken grad pasientene har oppfattet legens diagnoseangivelse korrekt. Etterundersøkelser etter intervjuundersøkelser tyder imidlertid på at det her ikke oppstår noe problem med overrapportering av sykdommer, snarere tvert imot for en del diagnoser.

En svakhet ved NOS-publikasjonen fra Helseundersøkelsen 1975 er etter min mening (jeg hadde ansvaret for den) at vi var for sentrert om syketilfellebegrepet (syketilfelle pr. 1 000 personer) i stedet for personer med og uten syketilfelle.

Helseundersøkelsen 1975 kan ikke fortelle oss mye om intervjupersonens totale helsesituasjon eller om deres udiagnostiserte lidelser/plager. I 1975 kan vi ikke gruppere utvalget etter hvordan de ser på sin egen helse. Det syketilfellebegrepet vi brukte er svært rettet mot registrering av medisinsk diagnose, og forsøk på en inndeling av personer med sykdom av forskjellig alvorlighetsgrad ut fra HU 75 vil være dristig.

5. Helsebegrepet i Helseundersøkelsen 1985

Mange blir nok forbauset når jeg sier at vi vil forsøke å gjøre det ennå litt mer komplisert i Helseundersøkelsen 1985. Arbeidsutvalget har etter flere møter funnet at vi vil forsøke å beholde sammenliknbarheten med det helsebegrepet som ble brukt i 1975, samtidig som vi vil gjøre det mer fleksibelt.

Figur 4 Vi kan tenke oss følgende skjematisk framstilling av hvordan vi vil gå fram for å dekke de mest sentrale dimensjonene av sykdom og helse gjennom spørsmål i Helseundersøkelsen 1985. Spørsmål fra 1975 (de fire sentrale kriteriene vist på figur 1 før) mener arbeidsutvalget bør gå igjen i 1985.

Seinere har vi lagt på forslag til spørsmål om symptomer, konsekvenser og totalvurdering av egen helse - jfr. punkt 2, 3 og 4 her. Tilleggsspørsmålene under hvert hovedspørsmål i 1975 (tidligere vist i figur 2) vil bli vurdert på ny. En del av disse vil antakelig gå ut og bli erstattet av andre og forhåpentlig færre spørsmål under hvert punkt.

Grunnen til at vi i tillegg til de fire kriteriene for syketilfelle vil spørre om intervju-personene har hatt noen symptomer i siste 14-dagersperiode, er at vi har mistanke om at en del mindre og større helseplager ble underrapportert både i 1968 og 1975.

Vi vil derfor legge fram en sjekklister for personene som blir intervjuet. Sjekklister under det fjerde syketilfellekriteriet besto av relativt veldefinerte medisinske diagnoser, tildels kanskje så vanskelige at enkelte som hadde diagnosen ikke husket navnet på den. Likevel ble 47 prosent av alle syketilfellene fanget opp her. Sjekklister under symptomer må bli mer "folkelig", her vil vi prøve å få med oss mer dagligdagse plager som f.eks. hodepine, ryggmerter og fordøyelsesplager. I samme liste vil vi også innarbeide en del spørsmål av den typen som blir brukt i psykiatriske befolkningsundersøkelser (Derogatis). Det er jo når det gjelder psykiatri og diffuse psykiske plager at tidligere helseundersøkelser i særlig grad har fått underrapportering.

Det vil antakelig ikke bli forsøkt å stille sammen syketilfelle og symptomer, da vi her vil kunne få dobbeltregistreringer. Vi er også interessert i å vite noe om de viktigste sosiale konsekvensene av de sykdommer og symptomer folk sliter med, for gjennom dette kanskje å kunne gi bedre indikasjoner på alvorlighetsgrad og funksjonshemming av sykdommer.

Noen konsekvenser som det ble stilt spørsmål om i HU 1975 kan det være aktuelt å gjenta: Behov for ekstra pleie eller tilsyn med syke i husholdningen, og hvor mange husholdningsmedlemmer og personer utenfra som måtte hjelpe til. Selv tror jeg noen nye emner kan tenkes å være f.eks. i hvilken grad sykdom har ført til behov for trygd og medført funksjonshemming i forhold til arbeid eller fysisk aktivitet.

Arbeidsutvalget tenker seg i tillegg denne gangen kriteriene fra 1975 supplert med et spørsmål om hvordan intervjupersonene ser på sin egen helse, eventuelt også hvordan de vurderer seg selv som utsatt for sykdom eller skade i forhold til andre.

Under presentasjonen av resultater fra den kommende helseundersøkelsen bør det etter mitt syn særlig legges vekt på å presentere mer data om helse og sykdom med personer som enhet i stedet for som i 1975 hvor selve syketilfellene (pr. 1 000 personer) i svært mange tabeller var enheten. Det siste tror jeg har medført endel tolkningsproblemer hos mange brukere, og at andre har latt statistikkpublikasjonen fra 1975-undersøkelsen bli stående i bokhylla.

Det må understrekes at resultatene fra 1975 er mange og langt mer detaljerte enn de som framkommer i statistikkpublikasjonen. I 1985 vil Byrådet forhåpentlig legge mer vekt på å vise hvilke muligheter for analyser som ligger i det innsamlete materialet. Helsebegrepet i 1985 skal kunne brukes fleksibelt avhengig av om brukeren av undersøkelsen er interessert i utslag av svært alvorlig sykkelighet, eller vil ha med seg svært mange symptomer uavhengig av om de har hatt sosiale konsekvenser.

Et fleksibelt sykdomsbegrep vil kunne brukes innen analyser med mer ulike problemstillinger enn det som var tilfelle etter Helseundersøkelsen 1975.

Figur 1. Spørsmålene om syketilfelle i Helseundersøkelsen 1975

- *15. Har De vært sengeliggende eller hatt nedsatt aktivitet i de daglige gjøremål i løpet av 14-dagersperioden på grunn av sykdom, skade eller lidelse?

Vi tenker ikke bare på tilfelle som har oppstått i 14-dagersperioden, men også på tilfelle som har oppstått tidligere, og som har ført til sengeleie eller nedsatt aktivitet i løpet av perioden.

		65		
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	16
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	19

- *19. Har De i 14-dagersperioden hatt kontakt med lege, sykepleier eller helseinstitusjon for undersøkelse, behandling eller kontroll på grunn av sykdom, skade eller lidelse som ikke har ført til begrenset aktivitet i perioden?

Vi tenker altså her på annen sykdom, skade eller lidelse enn den De har fortalt om.

		97		
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	20
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	21

- *21. Har De i 14-dagerperioden brukt legemidler (medisiner) på grunn av sykdom, skade eller lidelse som verken har ført til nedsatt aktivitet eller kontakt med helsevesenet i 14-dagersperioden?

Vi tenker her på eventuell sykdom, skade eller lidelse som De ennå ikke har fortalt om.

		126		
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	22
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	23

- *23. Har De noen medfødt lidelse eller en sykdom, skade eller lidelse av varig natur som De ennå ikke har fortalt om?

VIS KORT 2 NÅR 10 IKKE HUSKER FLERE TILFELLE

		172		
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	24
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	25

Figur 2. Tilleggsspørsmål i forbindelse med syketilfelle HU 1975. (Spørsmål 18)

<p>*16. Hvor mange dager i 14-dagersperioden var De: LES SVARALTERNATIVENE</p> <p>Dager 66-67</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Innlagt i helseinstitusjon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Helt sengeliggende hjemme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Delvis sengeliggende hjemme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Oppegående, men ikke i full aktivitet</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>I full aktivitet</td></tr> <tr><td>1</td><td>4</td><td>Sum dager</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet	1	4	Sum dager	<p>*5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?</p> <p>82</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Under 1 døgn</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1 døgn - 14 dager</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 14 dager - under 2 mndr.</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 2 mndr. - under 6 mndr.</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 6 mndr.</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Husker ikke</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Under 1 døgn	2	<input type="checkbox"/>	1 døgn - 14 dager	3	<input type="checkbox"/>	Over 14 dager - under 2 mndr.	4	<input type="checkbox"/>	Over 2 mndr. - under 6 mndr.	5	<input type="checkbox"/>	Over 6 mndr.	6	<input type="checkbox"/>	Husker ikke																																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende hjemme																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende hjemme																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet																																																																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet																																																																																																											
1	4	Sum dager																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	Under 1 døgn																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	1 døgn - 14 dager																																																																																																											
3	<input type="checkbox"/>	Over 14 dager - under 2 mndr.																																																																																																											
4	<input type="checkbox"/>	Over 2 mndr. - under 6 mndr.																																																																																																											
5	<input type="checkbox"/>	Over 6 mndr.																																																																																																											
6	<input type="checkbox"/>	Husker ikke																																																																																																											
<p>*17. Hvordan er situasjonen i dag/siste dag i undersøkelsesperioden?</p> <p>68</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Innlagt i helseinstitusjon</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Helt sengeliggende</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Delvis sengeliggende</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Oppegående, men ikke i full aktivitet</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>I full aktivitet</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon	2	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende	3	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende	4	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet	5	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet	<p>*6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?</p> <p>83</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ja</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nei</td></tr> </table> <p>7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?</p> <p>FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 18/2 SETT NEI UTEN Å SPØRRE.</p>	1	<input type="checkbox"/>	Ja	2	<input type="checkbox"/>	Nei																																																																																							
1	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende																																																																																																											
3	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende																																																																																																											
4	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet																																																																																																											
5	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	Ja																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	Nei																																																																																																											
<p>*18. Hva slags sykdom, skade eller lidelse var årsak til at De var sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet i perioden? VED FLERE ARSAKER, SPØR OM ÉN ARSAK OM GANGEN.</p> <p>18.A. ARSAK: -----</p> <p>69-71</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>For Byrådet</td></tr> </table> <p>1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?</p> <p>Dag mnd.</p> <table border="1"> <tr><td>72-75</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>I 1975</td></tr> <tr><td>76-77</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>År før 1975 (ikke medfødt)</td></tr> <tr><td>78</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Medfødt</td></tr> <tr><td></td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Husker ikke</td></tr> </table> <p>*2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?</p> <p>79</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ja</td><td>→</td><td>3</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nei</td><td>→</td><td>6</td></tr> </table> <p>*3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?</p> <p>80</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Under 1 døgn</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1 døgn - 14 dager</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 14 dager - under 2 mndr.</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 2 mndr. - under 6 mndr.</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Over 6 mndr.</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Husker ikke</td></tr> </table> <p>4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?</p> <p>81</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ja</td><td>→</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nei</td><td>→</td><td>6</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	For Byrådet	72-75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975	76-77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	År før 1975 (ikke medfødt)	78	1	<input type="checkbox"/>	Medfødt		2	<input type="checkbox"/>	Husker ikke	1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	3	2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	6	1	<input type="checkbox"/>	Under 1 døgn	2	<input type="checkbox"/>	1 døgn - 14 dager	3	<input type="checkbox"/>	Over 14 dager - under 2 mndr.	4	<input type="checkbox"/>	Over 2 mndr. - under 6 mndr.	5	<input type="checkbox"/>	Over 6 mndr.	6	<input type="checkbox"/>	Husker ikke	1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	5	2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	6	<p>84</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ja</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nei</td></tr> </table> <p>8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?</p> <p>85</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ja</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Nei</td></tr> </table> <p>SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GÅ TIL SPM. 18 (forts.).</p> <p>9. Hvordan oppsto skaden?</p> <p>86</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ulykke/uhell med annet transportmiddel</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Fall</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ved bruk av redskap, maskiner</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Forbrenning, skålding, elektrisitet</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Forgiftning</td></tr> <tr><td>7</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Annet (spesifiser) _____</td></tr> </table> <p>10. Hvor skjedde skaden?</p> <p>87</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>I hjemmet</td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>På arbeid utenfor hjemmet</td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>På vei/gate</td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>På skole</td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Annet sted, under lek, sport, friluftsliv</td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Annet (spesifiser) _____</td></tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	Ja	2	<input type="checkbox"/>	Nei	1	<input type="checkbox"/>	Ja	2	<input type="checkbox"/>	Nei	1	<input type="checkbox"/>	Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)	2	<input type="checkbox"/>	Ulykke/uhell med annet transportmiddel	3	<input type="checkbox"/>	Fall	4	<input type="checkbox"/>	Ved bruk av redskap, maskiner	5	<input type="checkbox"/>	Forbrenning, skålding, elektrisitet	6	<input type="checkbox"/>	Forgiftning	7	<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser) _____	1	<input type="checkbox"/>	I hjemmet	2	<input type="checkbox"/>	På arbeid utenfor hjemmet	3	<input type="checkbox"/>	På vei/gate	4	<input type="checkbox"/>	På skole	5	<input type="checkbox"/>	Annet sted, under lek, sport, friluftsliv	6	<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	For Byrådet																																																																																																											
72-75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975																																																																																																										
76-77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	År før 1975 (ikke medfødt)																																																																																																										
78	1	<input type="checkbox"/>	Medfødt																																																																																																										
	2	<input type="checkbox"/>	Husker ikke																																																																																																										
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	3																																																																																																									
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	6																																																																																																									
1	<input type="checkbox"/>	Under 1 døgn																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	1 døgn - 14 dager																																																																																																											
3	<input type="checkbox"/>	Over 14 dager - under 2 mndr.																																																																																																											
4	<input type="checkbox"/>	Over 2 mndr. - under 6 mndr.																																																																																																											
5	<input type="checkbox"/>	Over 6 mndr.																																																																																																											
6	<input type="checkbox"/>	Husker ikke																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	Ja	→	5																																																																																																									
2	<input type="checkbox"/>	Nei	→	6																																																																																																									
1	<input type="checkbox"/>	Ja																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	Nei																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	Ja																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	Nei																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	Ulykke/uhell med annet transportmiddel																																																																																																											
3	<input type="checkbox"/>	Fall																																																																																																											
4	<input type="checkbox"/>	Ved bruk av redskap, maskiner																																																																																																											
5	<input type="checkbox"/>	Forbrenning, skålding, elektrisitet																																																																																																											
6	<input type="checkbox"/>	Forgiftning																																																																																																											
7	<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser) _____																																																																																																											
1	<input type="checkbox"/>	I hjemmet																																																																																																											
2	<input type="checkbox"/>	På arbeid utenfor hjemmet																																																																																																											
3	<input type="checkbox"/>	På vei/gate																																																																																																											
4	<input type="checkbox"/>	På skole																																																																																																											
5	<input type="checkbox"/>	Annet sted, under lek, sport, friluftsliv																																																																																																											
6	<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser) _____																																																																																																											

Figur 2 (forts.). Tilleggsspørsmål i forbindelse med syketilfelle HU 1975. (Spørsmål 18)

*11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER
MEST SKADD

88

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | Hodet |
| 1 | <input type="checkbox"/> | Øre, nese, hals |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Øyne |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Tennene |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Bryst |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Rygg |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Mage, underliv |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Skulder, arm, hånd |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Hofte, lår, bein, fot |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Ingen bestemt, flere |

18 (forts.). Var det andre årsaker til at De var
sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet?

89

- | | | | |
|--------------------------|-----|---|------|
| <input type="checkbox"/> | Ja | → | 18.B |
| <input type="checkbox"/> | Nei | → | 19 |

18.B. ARSAK:

90-92

For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 18.B OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

18 (forts.). Var det andre årsaker til at De var
sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet?

93

- | | | | |
|--------------------------|-----|---|------|
| <input type="checkbox"/> | Ja | → | 18.C |
| <input type="checkbox"/> | Nei | → | 19 |

18.C. ARSAK:

94-96

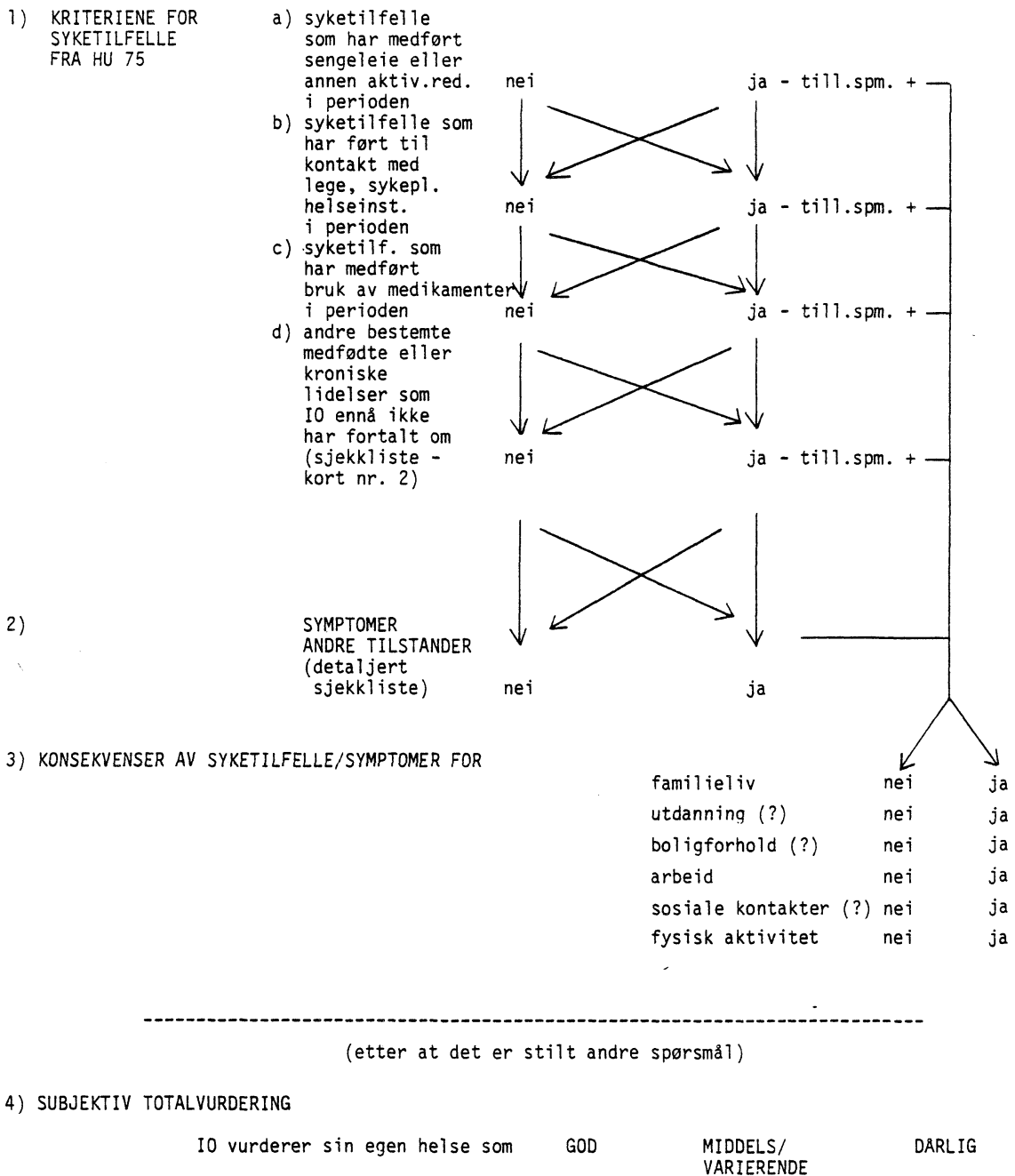
For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 18.C OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

Figur 3. Oppfølgingsspørsmål for personer med minst et syketilfelle i HU 75

<p>SPØRSMÅL 25-34 GJELDER BARE PERSONER MED MINST ETT SYKETILFELLE. FOR ANDRE GÅ TIL SPM. 35. SPØRSMÅL 25-28 GJELDER BARE PERSONER SOM HAR JA PÅ SPM. 15. FOR ANDRE GÅ TIL SPM. 29. SPØRSMÅL 25-26 GJELDER BARE PERSONER 16 ÅR OG OVER SOM HAR ET INNTEKTSGIVENDE ARBEID (HAR JA PÅ SPM. 4 ELLER 8). FOR ANDRE GÅ TIL SPM. 27.</p> <p>25. Hvor mange arbeidsdager har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse i 14-dagersperioden? 218-219 <input type="text"/> Dager</p>	<p>30. Hvem av de andre i husholdningen har vært fraværende fra skole eller arbeid eller hatt betydelig mer husarbeid enn vanlig på grunn av Deres sykdom/skade/lidelse og hvor mange dager i 14-dagersperioden gjelder det?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Husholdningsmedlem nr.</th> <th colspan="2">Antall dager i 14-dagersperioden</th> <th rowspan="3">Betydelig mer husarb. enn vanlig</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Fraværende fra:</th> </tr> <tr> <th>Skole</th> <th>Arbeid</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>228-229 <input type="text"/></td> <td>230-231 <input type="text"/></td> <td>232-233 <input type="text"/></td> <td>234-235 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>236-237 <input type="text"/></td> <td>238-239 <input type="text"/></td> <td>240-241 <input type="text"/></td> <td>242-243 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>244-245 <input type="text"/></td> <td>246-247 <input type="text"/></td> <td>248-249 <input type="text"/></td> <td>250-251 <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Husholdningsmedlem nr.	Antall dager i 14-dagersperioden		Betydelig mer husarb. enn vanlig	Fraværende fra:		Skole	Arbeid	228-229 <input type="text"/>	230-231 <input type="text"/>	232-233 <input type="text"/>	234-235 <input type="text"/>	236-237 <input type="text"/>	238-239 <input type="text"/>	240-241 <input type="text"/>	242-243 <input type="text"/>	244-245 <input type="text"/>	246-247 <input type="text"/>	248-249 <input type="text"/>	250-251 <input type="text"/>
Husholdningsmedlem nr.	Antall dager i 14-dagersperioden		Betydelig mer husarb. enn vanlig																		
	Fraværende fra:																				
	Skole	Arbeid																			
228-229 <input type="text"/>	230-231 <input type="text"/>	232-233 <input type="text"/>	234-235 <input type="text"/>																		
236-237 <input type="text"/>	238-239 <input type="text"/>	240-241 <input type="text"/>	242-243 <input type="text"/>																		
244-245 <input type="text"/>	246-247 <input type="text"/>	248-249 <input type="text"/>	250-251 <input type="text"/>																		
<p>26. Hvor mange arbeidstimer har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse i 14-dagersperioden? 220-222 <input type="text"/> Timer</p>	<p>31. Har husholdningen hatt behov for hjelp utenfra til pleie eller husarbeid på grunn av Deres sykdom/skade/lidelse i 14-dagersperioden? 252 1 <input type="checkbox"/> Ja → 32 2 <input type="checkbox"/> Nei → 34</p>																				
<p>SPØRSMÅL 27-28 GJELDER BARE PERSONER 7-15 ÅR (FØDT 1960-68) OG ANDRE SKOLEELEVER/STUDENTER (HAR KRYSS I RUTE 3 PÅ SPM. 6 ELLER 7).</p> <p>27. Hvor mange dager skulle De normalt ha vært på skole/studert i 14-dagersperioden? 223-224 <input type="text"/> Dager</p>	<p>32. Fikk husholdningen hjelp utenfra? 253 1 <input type="checkbox"/> Ja → 33 2 <input type="checkbox"/> Nei → 34</p>																				
<p>28. Hvor mange av disse skole-/studiedagene har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse? 225-226 <input type="text"/> Dager</p>	<p>33. Hvem fikk den hjelp av? FLERE ALTERNATIV KAN KRYSSES AV.</p> <p>254 1 <input type="checkbox"/> Slektninger 255 1 <input type="checkbox"/> Naboer, venner 256 1 <input type="checkbox"/> Husmorvikar 257 1 <input type="checkbox"/> Hjemmehjelp 258 1 <input type="checkbox"/> Annen hjelp (spesifisér)</p> <hr/> <hr/>																				
<p>FOR ENSLIGE GÅ TIL SPM. 31.</p> <p>29. Har Deres sykdom/skade/lidelse ført til at andre i husholdningen har vært fraværende fra skole eller arbeid eller hatt betydelig mer husarbeid enn vanlig i 14-dagersperioden? 227 1 <input type="checkbox"/> Ja → 30 2 <input type="checkbox"/> Nei → 31</p>																					

Figur 4. Kategorier for helse/sykdom i HU 1985



5.2. Helsebegrepet - indikatorer på helse og sykdom

Av Peter F. Hjort

Jeg synes dette temaet er vanskelig. Det fins en svær litteratur om sosiale og helsemessige indikatorer, og jeg føler ikke at jeg har taket på den. I det følgende vil jeg likevel - på oppfordring - legge frem noen synspunkter.

1. Tre kritiske synspunkter på Helseundersøkelse 1975

a) Helse eller sykdom?

Jeg synes ikke Helseundersøkelsen fanget opp den viktige forskjellen på helse og ikke-sykdom.

- Ikke-sykdom er en nøytral 0-tilstand.
- Helse er en positiv tilstand, en ressurs. En kan også ha god helse på tross av sykdom, skade eller lyte. En person som er blind, har mistet et ben, eller har psoriasis kan f.eks. godt ha god helse.

Jeg føler altså at Helseundersøkelsen var for meget opptatt av sykdom og for lite opptatt av helse.

b) Småtteri

Jeg synes definisjonene i Helseundersøkelsen ble valgt slik at den fanget opp småtteri og tilfeldige, akutte sykdommer eller skader. Den hadde for fine masker i trålen. Jeg er interessert i alvorligere ting enn at en person har tatt en Globoid for hodepine. Jevnlig bruk av smertestillende eller beroligende midler har derimot stor interesse.

c) "Tilfelle" eller personer?

Det tredje kritiske synspunkt har Kristofersen alt nevnt: at undersøkelsen arbeidet med "syketilfelle" og ikke med personer. Det har skapt misforståelser og gitt inntrykk av at alle mennesker er syke.

2. Sykdomsbegrepet

må ta hensyn til mange perspektiver. Jeg nevner tre:

a) "Disease" eller "illness"?

Jeg tror sykdomsbegrepet i Helseundersøkelsen var for "disease"-orientert. Det fanget ikke opp hele det subjektive og sosiale perspektivet - at en føler seg syk og underlegen uten å være godkjent syk.

Läkartidningen har nylig utdypet dette i en liten artikkel om "eksistensiell smerte", dvs. at en er utslitt og har diffuse smerter som ikke kan diagnostiseres etter vanlige kriterier.

Men - dette er vanskelig, for det leder over i medikalisering, dvs. at medisinen overtar sosiale, økonomiske og menneskelige problemer, jfr. figur 2. Samtidig beveger en seg inn i gråsonen mellom helse og trivsel og mellom sykdom og vantrivsel.

b) Det sosiale perspektiv

følger av slike spekulasjoner. Det omfatter "sam-problemer" og vantrivsel. Selvmord er et symptom på en alvorlig utvikling i samfunnet. Det er viktig at den nye helseundersøkelsen fanger opp denne utviklingen.

c) Tidsrelasjonen og alvorlighetsgrad

Jeg føler at det er de mer alvorlige og langvarige sykdommer som er viktige. De daglige "vondter" er ikke så interessante. De kan en fange opp - iallfall delvis - på andre måter, f.eks. ved praksisregistreringer. Det betyr at jeg er i tvil om Helseundersøkelsen skal fange opp små og tilfeldige plager - jfr. de berømte kassene til Kerr White og medarbeidere.

3. Helsebegrepet

gjenspeiler disse synspunktene. Det er alminnelig enighet om at helsebegrepet rommer tre komponenter - kropp, sinn og sosialt liv. Men vektleggingen er forskjellig:

Figur 6

- Skolemedisinen ser det slik.

Figur 7

- WHO krever "fullkommenhet" for alle tre og blir dermed et uopnåelig mål.

- I mine øyne er det to sider som er særlig viktige. Den ene er balansen mellom dem. Det er f.eks. dårlig helse å jogge fra familien. Den andre er evnen til å fungere, mestre. Jeg føler at den er sentral i helsebegrepet, og jeg definerer derfor helse slik: "Helse er overskudd i forhold til hverdagens krav". Det innebærer at en mestrer livet sitt.

Figur 8

Jeg savner hele dette omfattende og viktige perspektivet. Får en ikke det med, risikerer en å falle i en velkjent grav som jeg har illustrert i figur 8. Jeg føler at dette perspektivet er blitt stadig viktigere, og jeg baserer meg på mange samtaler med legfolk, ikke minst i Nasjonalforeningen for folkehelsen. I går deltok jeg f.eks. på et møte i Sande kommune i Vestfold. Hensikten var å diskutere kommunens helsepolitikk, og deltagerne var personell og politikere. Det var enighet om at den legemlige helse var rimelig god, og det store problemet var sosial og mental helse.

Opgaven blir selvfølgelig å gjøre disse diffuse tankene "operasjonelle". Det kan jeg ikke uten videre, men jeg vil nevne 4 tanker som jeg tror er viktige:

a) Total (global) helse

Dette er det en skulle finne ved spørsmålet: "Hvordan har du det?" Jeg ønsker meg altså en samlet vurdering som tar hensyn til alle tre komponenter i helsebegrepet og som veier både positive ressurser og sykkelighet.

Det måleinstrumentet som heter Sickness Impact Profile (SIP) går inn på dette problemet.

b) Funksjon

Jeg tror det er viktig å fange opp funksjon, mestring - kanskje svaret på spørsmålet: "Hvordan går det?"

En kan operasjonalisere dette ved å bryte det ned i komponenter. For eldre er det f.eks. nyttig å stille en serie spørsmål om dagliglivets aktiviteter (Activities of Daily Living).

c) Helse over livet

Jeg ønsker meg også en tidsdimensjon - helse over livet: "Hvordan ser du på helsen din på lengre sikt?" Dette er viktig for å bringe inn tidsdimensjonen eller tidshorisonten. Kanskje er denne dimensjonen det store skillet mellom to grupper av mennesker:

- De kortsiktige som foretrekker rask uttelling nå.
- De langsiktige som investerer i utdanning, bolig og helse.

Kanskje er det denne tidshorisonten som er nøkkelen til det neste store temaet om forebyggende helseatferd.

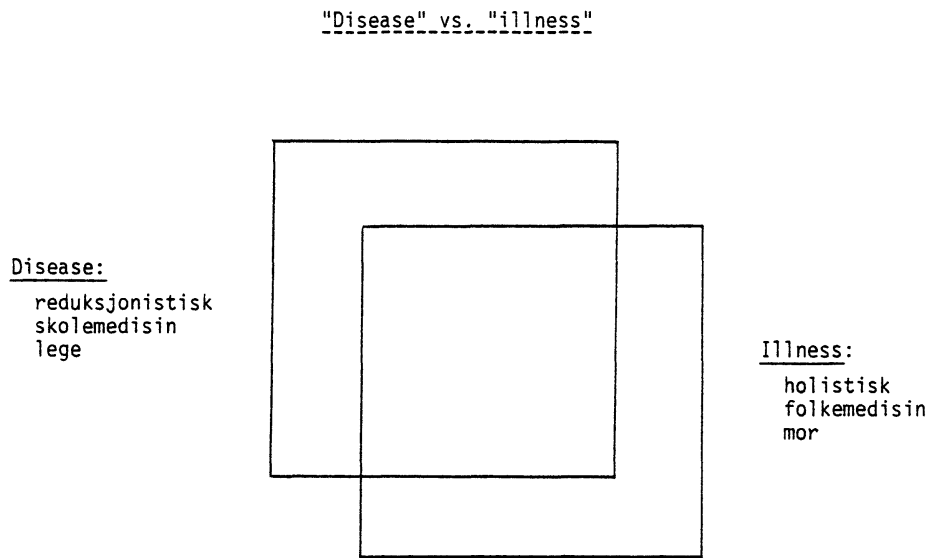
d) Selvbilde

Jeg tror at et godt selvbilde både er en avgjørende forutsetning for og en følge av god helse. Et positivt selvbilde stimulerer fornuftig helseatferd og forebyggende arbeid. Jeg tror derfor at en bør forsøke å fange opp dette perspektivet, f.eks. med spørsmålet: "Hvordan ser du på deg selv i forhold til andre mennesker?"

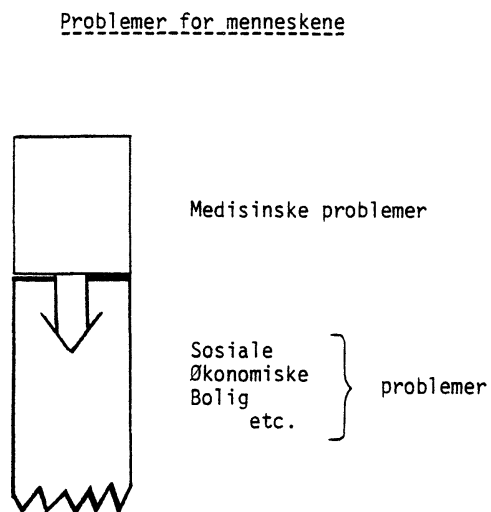
4. Alder og sykdom

Ett perspektiv til slutt. Det er de gamle som er helsetjenestens største kunder, og det er viktig å finne ut mer om deres helse og sykdommer. Spesielt er det viktig å få mer innblikk i grenseområdet mellom sykdom og alder. Dette gjelder særlig skjelett- og muskelplager. Igjen har jeg ikke noe konkret forslag, men dette problemet er sentralt for en halv million mennesker over 67 år her i landet.

Figur 1.

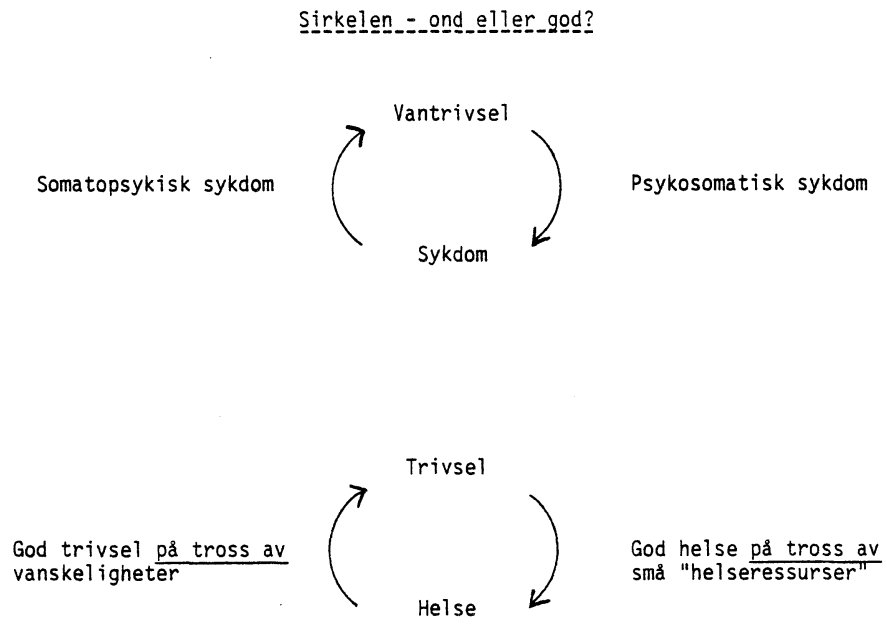


Figur 2.

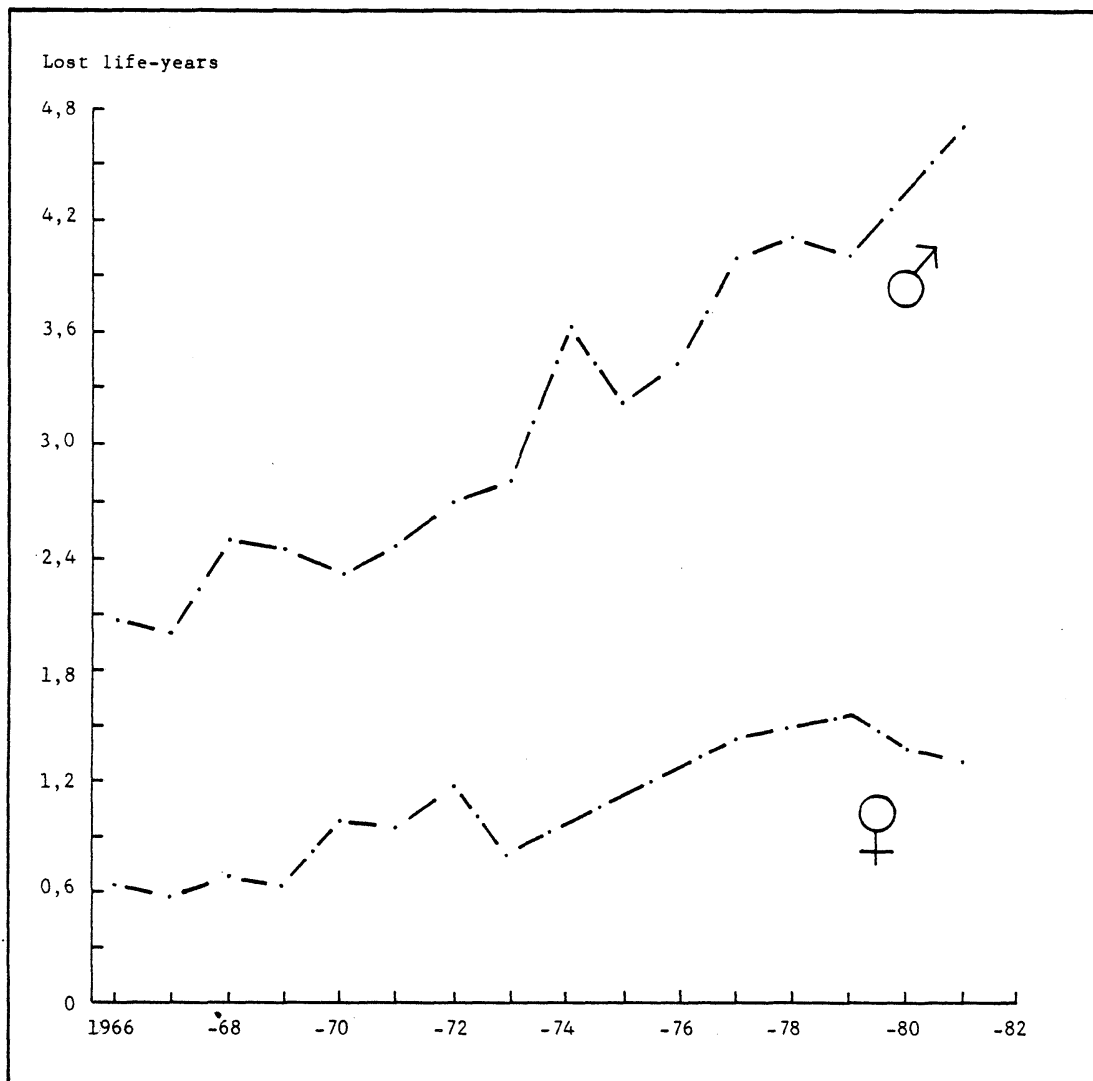


Eksempel: 48% av de medisinske pasienter ved Kirkenes sykehus hadde ingen nytte av oppholdet.

Figur 3.

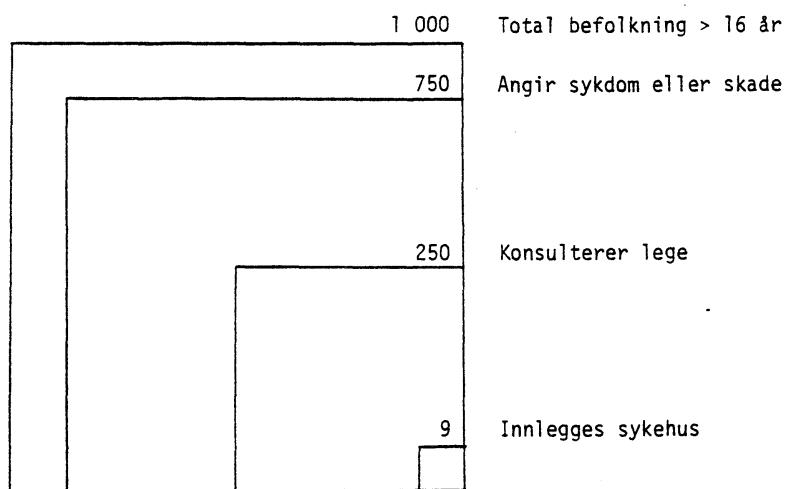


Figur 4 Suicide in Norway 1960-1981 : lost life-years per 1000 people 1-64 years



(Waler 1983)

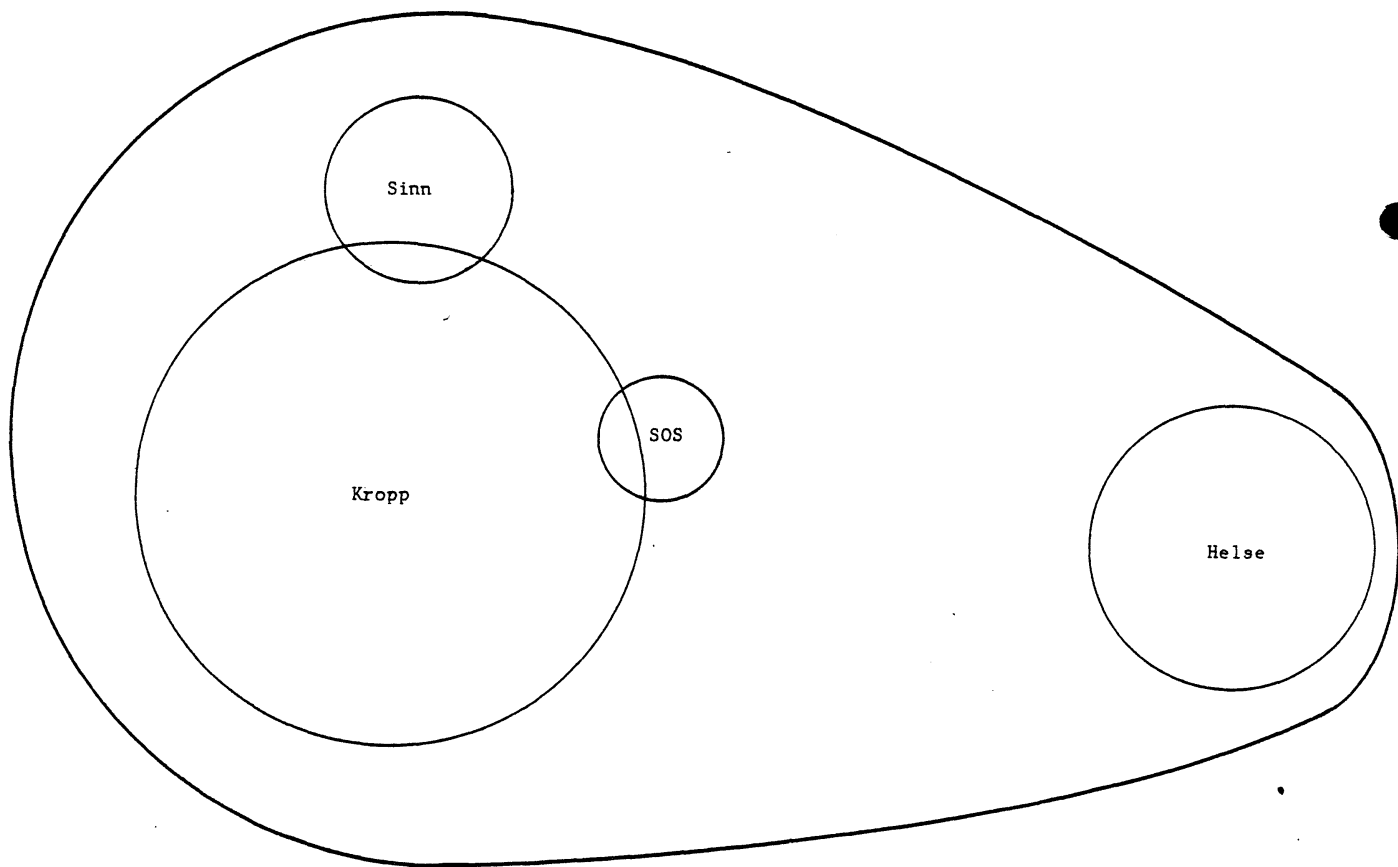
Sykdom og helsetjeneste (månedlig prevalens)



(White et al. 1961)

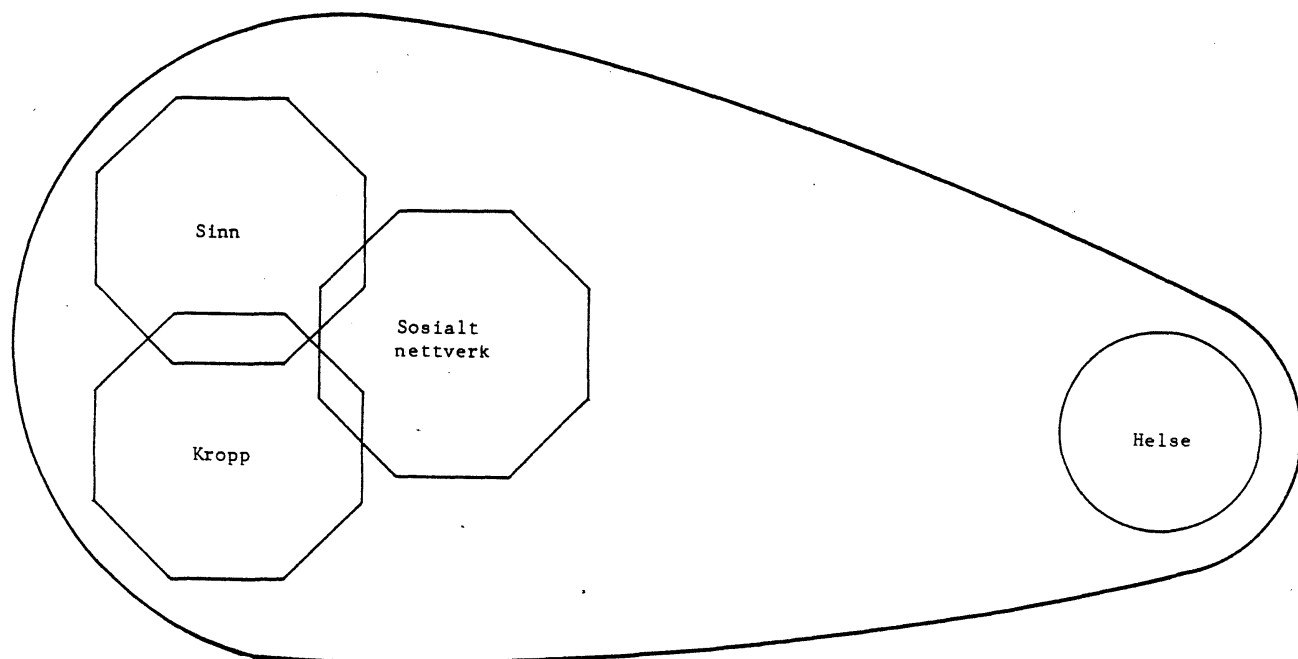
Figur 6.

HELSE : vanlige oppfatning

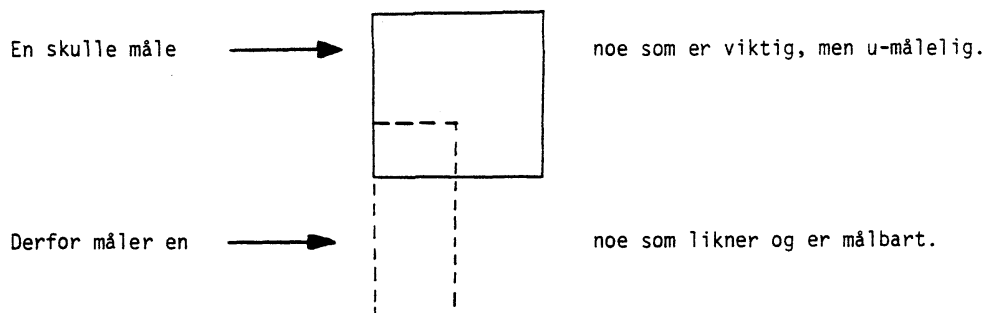


Figur 7.

HELSE : tre tannhjul



Figur 8.

Om å måle det u-målelige

Og overbeviser seg selv og andre om at en har målt det en skulle måle.

5.3. Diskusjon til Helsebegrepet. Indikatorer på helse og sykdom

Diskusjonen om helsebegrepet gikk mye på om det er riktig å trekke inn begrepet "Sosial helse". De som var kritiske til å prøve å belyse sosial helse mente at dette begrepet mer var knyttet til omgivelsene, og ikke direkte til det enkelte individ. Det er problemer med å kalle noe knyttet til individet for sosial helse. Det ble også stilt spørsmål om det var riktig å måle så vidt forskjellige aspekter som somatisk helse, psykisk helse og sosial helse med samme målestokk.

Fra forsvarerne av å trekke inn "sosial helse" ble det påpekt at man nettopp ønsker å se alle aspekter i sammenheng. Sosial "u-helse" har også noe med individet å gjøre. Slike problemer fører til sykdom. Selv om begrepet kan være uklart eller diffust, er det viktig.

Problemene med å måle psykisk helse ble også diskutert. Det ble opplyst at det finnes systematiske sjekklister for måling av psykiske lidelser.

Prioriteringsproblemet ble også trukket inn i diskusjonen om sosial helse. Det ble påpekt at blant annet Statens Skjermbildefotografering sitter med en mengde data som det hittil ikke har vært mulig å få analysert på grunn av kapasitetsproblemer. Man bør heller sette inn flere ressurser ved å øke utvalget enn å trekke inn for mange spørsmål.

Det ble hevdet at Byråets tidligere helseundersøkelser hadde med en del syketilfeller som var rene bagateller. I diskusjonen ble det påpekt at også disse syketilfellene er viktige når man skal operasjonalisere sykdomsbegrepet. Dette gjelder særlig hvis de er langvarige.

6. HELSEATFERD

6.1. Forebyggende helseatferd

Av Erik Falkum

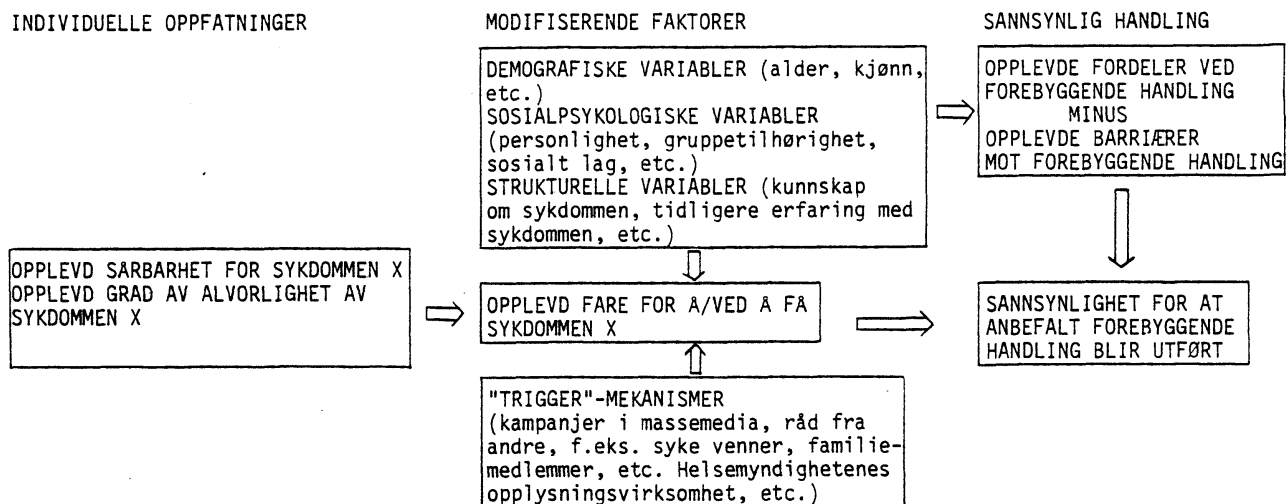
Forebyggende helseatferd kan defineres som et sett handlinger basert på valg i forhold til spørsmål som fagfolk anser viktige for helsens bevaring og kultivering.

Særlig i USA foreligger det en ganske lang forskningstradisjon på dette feltet. Undersøkelsene er tallrike, og forebyggende helseatferd har vært målt på mange forskjellige måter. Noen studier har målt deltakelse i helsekontroller som tar sikte på å oppdage sykdom i asymptomatiske stadier, graviditetskontroller og oppfølging av vaksinasjonsprogrammer. Andre har spurt om røykevaner, alkoholvaner, spisevaner, personlig hygiene eller mosjonsvaner. Atter andre har vært konsentrert om kjørevaner, bruk av bilbelte, fotgjengeratferd, osv.

Tidligere var studiene ofte basert på bare 1 eller 2 indikatorer. I dag er det vanlig å summere målinger langs flere skalaer til én eller flere indekser for forebyggende helseatferd. Bakgrunnen for dette er blant annet at det kan tenkes at det overhodet ikke er noen sammenheng mellom røykevaner, alkoholkonsum, kjøreatferd, etc. Hvis dette er tilfelle, blir det villedende å måle FHA (=forebyggende helseatferd) som avhengig variabel ved hjelp av bare én eller to indikatorer.

Det foreligger ennå relativt få skandinaviske undersøkelser som eksplisitt har tatt for seg å kartlegge og forstå det vi har kalt forebyggende helseatferd - som et begrep sammensatt av flere dimensjoner. Et stort antall studier innenfor forebyggende medisin, sosialmedisin, medisinsk sosiologi og sosialpsykologi har selvsagt likevel vært sterkt opptatt av enkeltindikatorer som f.eks. røyking og alkoholkonsum. Disse undersøkelsene har vel delvis også operert med modeller som likner de modellene som har vært anvendt i studiet av FHA slik vi har definert begrepet.

Figur 1. "Health Belief"-modellen anvendt på forebyggende helseatferd (etter Rosenstock o.a.)



Rosenstocks "Health Belief"-modell har hatt en sentral plass i den foreliggende forskningen. - Som man ser, er det en sosialpsykologisk orientert forklaringsmodell for individets valg av FHA. Hvis vi tenker oss at den anbefalte forebyggende handlingen er å la være å røyke, postulerer modellen for det første at personens røykeatferd er påvirket av hans/hennes individuelle oppfatninger om hvor alvorlige sykdommer som lungekreft og hjerteinfarkt er og om hvor sårbar han/hun personlig er for disse sykdommene.

Den fare som knyttes til den aktuelle sykdommen er videre påvirket av en rekke modifiserende faktorer: på den ene siden demografiske, sosialpsykologiske og strukturelle variabler og på den andre siden såkalte triggermekanismer, herunder helseopplysningsvirksomhet av ulike slag.

Den første gruppen modifiserende faktorer virker i tillegg gjennom opplevde fordeler og ulemper knyttet til den forebyggende handlingen. Hva man opplever som fordeler og ulemper i sammenheng med forsøk på å følge et konkret råd, vil selvfølgelig variere sterkt fra person til person. Et sentralt spørsmål her er følgende: i hvilken grad er det som oppleves som ulemper og fordeler forhold som personen selv kontrollerer? Handlefriheten vil nødvendigvis variere med familieforpliktelser, jobb, inntekt, bosted, osv. Modellen dekker som vi ser denne sammenhengen. Det vil sannsynligvis være vanskeligere å nå frem med et joggeprogram til en 40-årig murer med tre små barn og en times bussreise til jobben enn til en jevnaldrende barnløs førstekonsulent bosatt i skogkanten i Oslo 8. Murerens familieforpliktelser, lange arbeidsreise og tunge jobb er sannsynligvis barrierer mot deltakelse som han ikke umiddelbart kan velge seg bort fra.

Poenget er altså at ulike forebyggende initiativ i en viss utstrekning vil være avhengige av mer konstante sosiale rammer som er viktige å forstå for å kunne vinne fram med tiltakene. "Health Belief"-modellen her er individorientert, en beslutningsmodell som ikke analyserer disse såkalte "systembetingelsene" på interaksjons- og samfunnsnivå. Mange vil oppleve dette som en mangel og hevde at en omfattende og helhetlig analyse av f.eks. helseopplysningens vilkår vil kreve flere modeller tilpasset de ulike analysenivåene.

Health Belief-modellen er i de foreliggende studiene i det store og hele blitt bekreftet. Den er også anvendt og bekreftet når det gjelder sykdomsatferd, f.eks. hva som bestemmer oppfølging av behandlingsprogrammer i ulike grupper av befolkningen. Dette betyr ikke at den forklarer all variasjon - den har konkurrenter som også er bekreftet i rimelig grad. Når jeg har valgt Health Belief-modellen som illustrasjon her, er det ikke fordi vi i arbeidsgruppen for helseatferd tenker utelukkende i dens baner, men fordi den er vel gjennomarbeidet og gir mange viktige innfallsvinkler til disse studienes teori og formål.

Hvorfor mener vi så at kartleggingen av FHA bør få plass som en sentral del av HU-85? - På et møte i Samfunnsmedisinsk forskningsforum (høsten 1983) om hvilken nytte man har hatt av HU-75 ble det understreket at HU-85 må målrettes sterkere enn den forrige dersom vi skal ha sjanser til vesentlig kunnskapsøkning på ett eller flere felter. Vi tror at FHA er et slikt styremerké. Den viktigste aktuelle og iøynefallende grunnen til det er naturligvis at helseopplysningen i løpet av de siste årene har fått stadig bredere plass i det forebyggende arbeidet. Den er i hovedsak et svar på erkjennelsen av livsstilsfaktorenes betydning for de viktigste sykkelighets- og dødelighetsfaktorene. Det er etter vår oppfatning opplagt at jo mer gjennomgripende forståelsen av helseatferdens determinanter er, desto større vil mulighetene være for en riktig innretting og målretting av opplysningsvirksomheten.

Vi er også overbeviste om at studier på dette området har vesentlig betydning for det forebyggende arbeidet generelt, ikke bare for opplysningsvirksomheten. Disse kunnskapene vil eksempelvis kunne si oss viktige ting om mulige reaksjoner på og oppfølging av tiltak som røykeforbud, fartsrestriksjoner, endring av fettinnhold og - sammensetning i matvarer, osv.

Som nevnt har man også studert sykdomsattferd: dvs. legesøkning, symptomtoleranse, oppfølging av behandling, etc. innenfor denne tradisjonen, delvis med de samme modeller. Kartleggingen av FHA og sykdomsattferd, og spesielt av sammenhengen mellom mønstre i dem, kan åpenbart også komme til nytte i det kliniske og sosialmedisinske arbeidet. Almenpraktikeren vil kunne la sitt valg av medikamenter, administrasjonsform og tilrettelegging av behandlingsregime forøvrig styre av kunnskaper om compliance tilveiebrakt av studier på dette feltet. Vi kan også lære en hel del om den såkalte patients delay ved cancer og andre lidelser. Den kliniske sosialmedisineren kan nå kunnskaper som kommer til nytte når han skal skreddersy opplegg f.eks. for alkoholikeren.

Selvsagt kan ikke HU-85 kartlegge mer enn en liten del av det jeg har nevnt til nå. Plassen i intervjuuskjemaet er begrenset. Undersøkelsen skiller seg imidlertid fra de fleste andre ved at utvalget av respondenter er meget stort. Dette betyr at den med god planlegging gir mange muligheter for oppfølgende spesialundersøkelser av subgrupper, muligheter som ikke finnes i samme utstrekning andre steder. På denne måten kan HU-85 ved siden av å kartlegge sentrale deler av feltet i vår egen populasjon generere nye spørsmål og hypoteser og gi grobunn for etablering av tradisjon på dette området i Norge.

6.2. Diskusjon til Forebyggende helseatferd

Man bør prøve å få med noe om endring i folks helseatferd ved å ta dette inn i helseundersøkelsene framover. Har eventuelle endringer noe med opplysning å gjøre?

Det ble hevdet at det ikke er mulig å si noe særlig om konsekvensene av forebyggende helseatferd i en prevalensundersøkelse. På den annen side ble det hevdet at slike spørsmål har verdi selv om de ikke sier noe om årsakssammenhenger. Beskrivelse er også viktig.

De som ønsket spørsmål om helseatferd begrunnet også dette med at vi her står overfor en relativt ny forskningstradisjon av betydning for helseundersøkelsene.

Vi vet en del om hvordan atferdsfaktorer spiller inn enkeltvis. Vi vet imidlertid lite om helheten. Vi bør i helseundersøkelsen forsøke å belyse hvordan flere risikofaktorer sett i sammenheng kan påvirke folks helse.

7. HELSETJENESTEN

7.1. Kontakt med helsetjenesten

Av Dag Hofoss

I Helseundersøkelsen 1975 ble det stilt en rekke spørsmål om folks kontakt med helsetjenesten. En del av dem ble stilt i forbindelse med andre hovedtemaer. Husholdningsskjemaet spurte f.eks. etter reisemåte/reisetid til nærmeste legekantor, tannlege, sykehus og apotek/medisinutsalg (spm. 10). Og personskjemaet fulgte opp spørsmålene om sykdom/skade/lidelse - både de tilfeller som hadde ført til

sengeleie eller redusert aktivitet i 14-dagersperioden (spm. 18) og de som ikke hadde det (spm. 19-20) - med tilleggsspørsmål om lege hadde vært kontaktet, hvor lenge en hadde ventet med å søke lege, om en hadde vært innlagt, hvor lenge en hadde måttet vente på innleggelse, om en hadde fått fysikalsk behandling og om lege hadde forordnet legemidler. De samme oppfølgingsspørsmål ble stilt til dem som i 14-dagersperioden hadde brukt legemidler for sykdom/skade/lidelse som verken hadde ført til nedsatt aktivitet eller kontakt med helsevesenet i 14-dagersperioden (spm. 22) og dem som oppga å ha medfødt lidelse/sykdom som ennå ikke hadde kommet fram i intervjuet (spm. 24). Spørsmålet om hvor mange dager av undersøkelsesperioden en hadde ligget i helseinstitusjon (spm. 16) kan likeledes sees som et kontaktspørsmål, selv om det nok primært var tenkt som et spørsmål om helsetilstand/sykelighet. Intervjuets avsluttende spørsmål - om intervjuobjektet noen gang, eller i løpet av 14-dagersperioden, hadde brukt beroligende midler eller legemidler for nervene, og om hvilke typer vaksiner han hadde fått - avdekket også folks kontakt med/forbruk av helsetjenester.

Hovedspørsmålene om kontakt var likevel spørsmålene 34-37, som kartla antall telefonkonsultasjoner med lege, antall besøk hos/av primærlege/spesialist, antall besøk hos lege på sykehus/poliklinikk, antall besøk av sykepleier, antall innleggelser i sykehus/sykestue/sykehjem, antall røntgenundersøkelser/laboratorieundersøkelser/fysikalske behandlinger utenom innleggelse, antall besøk hos kiropraktor og homeopat, antall besøk hos tannlege/skoletannlege for kontroll og behandling/tannverk/innsetting av tenner, antall besøk hos lege for observasjon ved mistanke om sykdom, antall besøk hos lege for helseattest, for råd og veiledning, antall kontakter med sykepleier for råd/veiledning, antall vaksinasjoner, antall forebyggende helsekontroller (svangerskapskontroll/helsestasjon/skolelege/bedriftslege/skjermbilde/masseundersøkelse ellers), hvor lenge siden siste kontakt med lege og tannlege og om intervjuobjektet hadde vært hos tannlege hvert av de siste tre år.

Som det framgår av denne oversikt (under møtet framvist som overhead-tabell), er det blitt stilt mange spørsmål om folks kontakt med helsevesenet, og det er neppe rom for større utvidelser av dette hovedtema. Arbeidsutvalget har imidlertid diskutert tre mulige felter for tilleggsspørsmål:

- om aksess
- om forbruket av alternative (ikke-skolemedisinske) tjenester, og
- om publikums erfaringer med/evaluering av den service de har mottatt

Ad aksess:

I Helseundersøkelsen 1975 ble det stilt mange spørsmål om hva slags og hvor mange kontakter folk hadde hatt med helsevesenet i de siste 14 dager. Derimot spurte en ikke om deres allmenne kontakt med/kopling til/integrasjon i tjenesteytingssystemet. En fikk ikke noe mål på stabiliteten og kontinuiteten i kontaktene. Dette tema har ellers stått sentralt i helsepolitisk debatt. Ikke minst har det vært et kjernepunkt, for ikke å si selve kjernepunktet, i "primærhelsetjenesteideologien": publikum bør ha en fast allmennlege, som kanalisere dem videre oppover i omsorgsnivåene. Arbeidsutvalget har derfor diskutert om det f.eks. bør spørres etter om folk har en fast lege.

Ad forbruk av alternative tjenester:

I Helseundersøkelsen 1975 ble det stilt spørsmål om kontakt med kiropraktor og homeopat. Det gir imidlertid ikke noe uttømmende bilde av folks etterspørsel etter ikke-skolemedisinske tjenester. Floraen av alternative tilbud er variert og omfattende, og Arbeidsutvalget har diskutert om tiden er inne til å framskaffe et mer nyansert bilde av dette marked. Det er imidlertid ikke selvnlysende hvordan en skal spørre for å kartlegge dette, og Arbeidsutvalget har også vært i tvil om hvor stor vekt det er rimelig å legge på å utdype dette felt.

Ad publikums service-erfaringer:

Helseundersøkelsen 1975 kartla publikums faktiske forbruk av helsetjenester. Den gikk derimot ikke inn på hvordan de opplevde og vurderte ytelsene. Stadig flere områder gjøres etter hvert til gjenstand for evaluering ut fra forbrukersynspunkter, og slik informasjon om helsesektoren vil kunne

ha interesse både for helsepersonell og helsemyndigheter. Arbeidsutvalget har derfor diskutert om det bør spørres etter publikums erfaringer med og synspunkter på de helsetjenester det har mottatt, kanskje både om de tjenester hver enkelt har mottatt, og om folks inntrykk av tjenestenes alminnelige kvalitet. Det er lett å tenke seg en lang rekke kvalitetsmål, men også på dette tilleggsfelt tilsier plasshensynet at vi eventuelt bare kan få med noen få utvalgte indikatorer.

Arbeidsutvalget ønsker derfor å høre seminardeltakernes syn på de antydte tillegsspørsmålstyper. Vi er dessuten takknemlige for forslag om tilleggstemaer/-spørsmål som vi ikke selv har tenkt på - selv om vi må varsle at en streng prioritering kan komme til å bli nødvendig for å holde den gitte ramme.

7.2. Diskusjon til Kontakt med helsetjenesten

Det var uenighet om undersøkelsen skulle begrense seg til den rent skole-medisinske tjenesten, eller om også alternativ behandling burde være med.

Mens noen avviste alternativ behandling som overtro, mente andre at alternativ behandling må være med hvis vi vil belyse hvordan folk reagerer på sin sykdom. Det er også interessant å få vite om en stor del av befolkningen ikke synes den alminnelige skolemedisinen imøtekommer deres behov. Det kan f.eks. også spørres om personen har oppsøkt vanlig lege for lidelsen før alternativ hjelp er søkt. Det kan også ha interesse å vite hvor lang tid den alternative behandlingen har tatt. Er det mulig å beregne timeverk i denne virksomheten på denne måten?

Undersøkelsen bør også forsøke å belyse graden av egenbehandling.

8. LIVSSITUASJON

8.1. Livssituasjon og bakgrunnskjennetegn

Av Marit Kromberg

Det er vel ikke umiddelbart naturlig at det er en lege som skal presentere akkurat denne temadelen. Riktignok krever temaet tverrfaglighet, men jo mer jeg arbeidet med de spørsmål som reiser seg, desto mer blir jeg meg min amatørstatus bevisst.

Formålet med temadelen livssituasjon og bakgrunn har, som for de andre temadelene, vært å finne fram til indikatorer som kan være til nytte i analysen av

- samvariasjon generelt
- sosiale ulikheter i fordelingen av sykkelighet, uførhet og risikofaktorer
- konsekvenser av helse eller av sykdom eller uførhet for den totale livssituasjonen.

Vi har altså dristet oss til å se ut over det klassiske prevalensundersøkelsesperspektivet. Vi har ikke tatt mål av oss til å gi svar på årsakssammenhenger, men håper at resultatene av helseundersøkelsen 1985 kan peke mot områder som vil være egnet og nyttige for videre studier.

Ganske tidlig i arbeidet fant vi at det ville være hensiktsmessig å skille mellom bakgrunnskjennermerker som vil være av almen interesse, som ville være relevante for alle temaområdene, og indikatorer som er mer spesielle for temafeltet livssituasjon/daglige gjøremål.

Følgende bakgrunnsvariabler/kjennermerker er foreslått tatt med i HU85:

Kjønn	Husholdningssammensetning
Alder	Relasjoner mellom husholdningsmedlemmer
Ekteskapelig status	Husholdningsinntekt
Utdanning	Hustype
Yrke	Bostedskommune
Næring	Oppvekstkommune
Sosionomisk status (Yrke i FOB 80)	

Dels vil visse bakgrunnskjennermerker kunne kartlegges ved kopling mot andre registre, dels vil de måtte dekkes via egne spørsmål i intervjuet.

I arbeidet med å finne fram til indikatorer for å beskrive livssituasjonen lekte vi først med spørsmål som

- Kan vi finne noe slags mål for "friskhet" ved å se på hva friske folk braker helsa si til, hva friske folk mestrer i sin vanlige hverdag?
- Kan vi bruke kunnskap vi har fått om helseforhold og levekår gjennom andre undersøkelser og på den måten få mer ut av alle undersøkelsene? (Kan vi gjøre det mulig for forskjellige typer undersøkelser å supplere hverandre?)
- Kan vi kartlegge forekomster av utvalgte, kjente risikofaktorer i relasjon til vår tids store helseproblem?

For min del finner jeg alle spørsmålene utfordrende, men kanskje er det siste aller mest spennende. Hvis vi kan kartlegge prevalensen av risikofaktorer, da kan en undersøkelse som denne kanskje bli prospektiv. Imidlertid er gruppa fullt klar over at det å snakke om prevalenser av risikofaktorer tøyser det klassiske prevalensbegrep, men den utfordringen har vi lyst til å møte.

Nå har vel hver temagruppe i noen grad hatt sitt syn på begrepet "risikofaktorer". Det er en trend i tiden å lete etter risikofaktorer av typen livsstils- eller adferdsrisikofaktorer - noen tror at disse er selvvvalgte, og at man derfor ved å informere og opplyse kan få folk til å ta tak i egne støvlelisser og heve seg opp til et bedre helsenivå. Vår arbeidsgruppe tror kanskje like mye at folks "selvvvalgte" livsstil har sammenheng med deres levevilkår. Men vi ønsker ikke å se deterministisk på dette. Vi leter etter levekårsfaktorer, indikatorer på levekårsfaktorer SOM DET GAR AN Å GJØRE NOE MED.

Nå tror ikke jeg som er ansatt i Helsedirektoratet (og det er kanskje litt rart for noen) at helsetjenesten produserer helse. Vi produserer helsetjenester. Heller ikke tror jeg særlig sterkt på mulighetene for at vi, gjennom arbeid innen helsesektoren, har mulighet til å forebygge de store folkesykdommene i vår tid. Snarere tror jeg på det som blant annet ble påpekt i forrige langtidsprogram, at en vesentlig del av de problemer helsetjenesten utfordres av, altså mye av behovet for de helsetjenester vi produserer, oppstår som resultat av aktiviteter i andre sektorer. Dette syn har jeg også lest i WHOs publikasjoner om strategier fram mot "Helse for alle innen år 2000". Vår jobb innen helsesektoren blir for det første å yte hjelp når ulykker, skader og sykdom først har innfunnet seg, men vår neste, og like viktige jobb, må være å si fra om de årsakssammenhenger og risikofaktorer vi ser, slik at både enkeltmenneskene og politikerne kan vite noe om forutsetningene for de valg de skal treffe.

Nå er det vel ikke sikkert at det er mangelen på kunnskap som er den viktigste grunnen til at enkeltpersoner eller politikere fortsetter å treffe uheldige valg. Men kanskje kan vi, for eksempel i arbeidet med å presentere resultatene fra HUS85, finne nye måter å presentere kunnskapene på som kan gi tilstrekkelig sterke aha-opplevelser til at folk i økende grad kan treffe mer hensiktsmessige valg.

Enkeltmenneskene kan jo teoretisk velge både livsstil og politiske representanter. Nåvel, dette var en personlig kommentar.

I arbeidsgruppa måtte vi mye mer konkret og presist definere formålene med spørsmål og indikatorer innen vårt temaområde.

Vi har ment at indikatorene måtte ha følgende tre hovedformål:

1. Å studere hvordan helsetilstand og ikke bare sykdomstilstand påvirker livssituasjon (arbeid, fritid, sosial situasjon).
2. Å lage en oversikt over risikofaktorer og studere hvordan disse fordeler seg og eventuelt samvarierer med andre kjennemerker i befolkningen.
3. Å studere aspekter ved livssituasjonen som vi antar virker inn på helsen.

Videre har vi ment at indikatorene måtte tilfredsstillende følgende fem krav:

De bør:

1. Være relevante i forhold til analyse av omfang og fordeling av sykkelighet, funksjonshemming, hjelpebehov, helseadferd og bruk av helsetjenester, slik vi kjenner slike sammenhenger fra tidligere undersøkelser og litteratur.

2. Være relevante i forhold til helse- og samfunnsplanlegging.
3. Vurderes ut fra i hvilken grad de også er med som sentrale variable i andre intervjuundersøkelser/statistikk om befolkning og levekår som vi ønsker å sammenlikne med
4. Være sentrale ut fra samfunnsvitenskapelig teori,
5. Være mulig å operasjonalisere med den kunnskapen vi sitter inne med idag.

Arbeidsgruppa har foreslått følgende indikatorer innen temaområdet livssituasjon - daglige gjøremål

Daglig arbeid - Yrkesaktive - Yrkespassive

Daglig reisetid til og fra arbeid

Husarbeid/Omsorgsarbeid

Arbeidsmiljøindikatorer - Pendling

Skiftarbeid

Fysiske belastningsfaktorer

Organisatoriske faktorer

Varighet av arbeidsmiljøbelastning

Arbeidsledighet

Fritidsbruk

Sosialt samvær

Bomiljø - Forurensning (støy, annet)

Kulde/Fuktighet

Eier/Eiendomsforhold

Tilknytning til bosted

Søvn

Arbeidsgruppa har tenkt seg at indikatorene vedrørende daglig arbeid kunne innhentes i form av utdypende spørsmål til den nye norske standarden for sosioøkonomisk status. Det må inn helt konkrete spørsmål til yrkespassive og arbeidsledige. Som enda en indikator på belastning/mestring tenker vi oss å registrere timetallet for husarbeid og omsorgsarbeid i 3 kategorier: Under 10 timer, 10-29 timer og 30 timer eller mer hver uke.

Gjennom spørsmålene vedr. fritidsbruk vil vi kartlegge hovedaktivitet gjennom de siste 12 måneder slik man har erfaring fra i levekårsundersøkelsene. Vi tenker oss å registrere om fritidsaktivitetene er karakterisert ved aktivitet eller passivitet (f.eks. dreier det seg om jogging eller TV-titting) og om de skjer alene eller som gruppeaktivitet (jogger man alene eller sammen med familien eller idrettslaget).

Spørsmål om sosialt samvær tenker vi oss stilt som spørsmål av den typen det er spurt om i Levekårsundersøkelsene.

Det kan bli vanskelig å stille spørsmål om søvn. Arbeidsgruppen synes emnet er viktig, men det må vurderes nærmere både i forhold til spørsmålene om helse og helseatferd (hva kan vi få ut av søvnspørsmål). Hvis vi blir enige om å ta med noen slike spørsmål, kan det f.eks. spørres om:

1. Får IO sove så mye som han/hun ønsker?
Skyldes dette: a) Støy utenfor bolig
b) Støy i boligen
c) Personlig uro
d) Annet
2. Har IO problemer med å sovne inn?
3. Våkner IO for tidlig?
4. Er IO utvilt når han/hun våkner?
5. Antall timer i døgnet inkludert smådupping eventuelt middagssøvn.

Som det tydelig framgår, er arbeidsgruppa langt fra ferdig med å formulere spørsmålene. Vi legger med dette våre foreløpige overveielser fram her på seminaret, og ser med forventning fram til de råd og kommentarer deltakerne vil gi.

8.2. Diskusjon til Livssituasjon og bakgrunn

Det var mange meninger om hvilke bakgrunnsvariable som bør tas med. I den grad det er mulig bør en del bakgrunnsvariable hentes fra andre kilder, som Det sentrale personregisteret og Folke- og boligtellingsen 1980.

Det ble diskusjon om hvor mye kjennemerkene yrke, næring og sosial status varierte med sykkelighet i undersøkelsen i 1975. Noen mente at det her var vist svake sammenhenger i 1975. Andre var uenige i dette og pekte på at spørsmålene om yrke, næring og sosioøkonomisk status er svært sentrale bakgrunnskjenntegn som krever liten tid i intervjuet.

For spesielle bakgrunnsvariable ble det nevnt at spørsmål om arbeidsmiljø nå har fått en annen ladning enn før. Etter 1970 har folk begynt å legge mer vekt på den subjektive oppfatningen av arbeidsmiljøet.

Man bør ikke bare spørre om negative forhold til arbeidsmiljøet. Det kan f.eks. også være interessant å spørre om frihetsgrader i arbeidet.

På spørsmål om omsorgsarbeid bør man ikke bare spørre om omsorg for barn. Både eldre og funksjonshemmede bør være med. Også omsorgsarbeid utenfor husstanden har interesse.

Av andre ting som ble tatt opp, kan nevnes trafikk- og transportproblemer, søvn, gjeld/faste utgifter som et supplement til inntekt, og at boligspørsmålene i Boforholdsundersøkelsen bør brukes.

PROGRAM FOR SEMINAR OM HELSEUNDERSØKELSEN 1985

Sted: Auditoriet på Statens institutt for folkehelse, Geitmyrsveien 75, Oslo

Tid: Torsdag 27. september 1984, kl. 9-16

Møteledelse: Professor Tor Bjerkedal og planlegger Otto Carlson

- 9.00 Åpning
 - Avdelingsdirektør Gisle Skancke
- 9.15 Helseundersøkelsen 1985: Bakgrunn og planlegging
 - Planlegger Otto Carlson
- 9.30 Hvilken nytte har vi av store 10-årlige helseundersøkelser?
 - Professor Knut Westlund
 - Byråsjef Jan Tvedt
- 10.00 Generell målsetting for Helseundersøkelsen 1985. Valg av temaer
 - Professor Tor Bjerkedal
- 10.15 Kaffepause
- 10.45 Spørsmål og diskusjon i samband med morgenens innlegg
- 11.15 Helsebegrepet. Indikatorer på helse og sykdom
 - Konsulent Lars B. Kristofersen
 - Professor Peter F. Hjort
 - Diskusjon
- 12.15 Forebyggende helseatferd
 - Stipendiat Erik Falkum
 - Diskusjon
- 13.00 Lunsjpause
- 14.00 Kontakten med helsevesenet
 - Forsker Dag Hofoss
 - Diskusjon
- 14.45 Livssituasjon og bakgrunn
 - Ass. overlege Marit Kromberg
 - Diskusjon
- 15.30 Oppsummering og avslutning
- 16.00 Slutt

DELTAKERE PÅ BRUKERSEMINAR HELSEUNDERSØKELSEN 1985, TORSDAG 27. SEPTEMBER 1984

Album, Dag	Statistisk Sentralbyrå (Sosiodem. forskningsgruppe)
Amundsen, Arvid	Statens institutt for alkoholforskning, Oslo
Andersen, Arne S.	Statistisk Sentralbyrå (Gruppe for planlegging og analyse)
Andersen, Aage	Kreftregisteret
Arner, Oddvar	Statens institutt for alkoholforskning, Oslo
Birkeland, Inger Elise	Sosialdepartementet, Helseavd.
Bjartveit, Kjell	Statens Skjermbildefotografering
Bjerkedal, Tor	Institutt for forebyggende medisin, Universitetet i Oslo
Borgan, Jens-Kristian	Statistisk Sentralbyrå (1. kontor)
Borgen, Marianne	Kommunal- og arbeidsdepartementet (Arbeidsavd.)
Carlson, Otto	Statistisk Sentralbyrå (sentral planlegger)
Christie, Vigdis	Norsk institutt for by- og regionforskning
Christie, Werner	Fylkeslegen i Hedmark, 2300 Hamar
Egenæs, John	Institutt for forebyggende medisin, Universitetet i Oslo
Elstad, Jon Ivar	Institutt for anvendt sosialvitenskapelig forskning (INAS), Oslo
Falkum, Erik	Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo
Fjeld, Øivind	Helsedirektoratet (Avd. for miljørettet helsevern)
Framstad, Knut	Helsedirektoratet (Seksjon for næringsmidler og ernæring)
Gedde-Dahl, Truls W.	Statens institutt for folkehelse
Glattre, Eystein	Kreftregisteret
Gleditsch, Gurli	Helsedirektoratet (Avd. for kommunehelsetjenesten)
Grøtvedt, Liv	Statistisk Sentralbyrå (Gruppe for miljøstatistikk)
Hansen, Rolf	Statens institutt for folkehelse
Hareide, Bodolf	Statens institutt for folkehelse
Hjort, Peter F.	Gruppe for helsetjenesteforskning, SIFF
Hofoss, Dag	Gruppe for helsetjenesteforskning, SIFF
Hogsnes, Torbjørg	Helsedirektoratet (Avd. for fylkeshelsetjenesten)
Hove, Sverre	Statistisk Sentralbyrå

Høverstad, Lillian	Oslo helseråd
Johnsen, Nils	Bydelslege Oslo/Institutt for almenmedisin
Kjærnes, Unni	Institutt for forebyggende medisin, Universitetet i Oslo
Kristofersen, Lars	Statistisk Sentralbyrå (1. kontor)
Kromberg, Marit	Helsedirektoratet (Avd. for miljørettet helsevern)
Larsen, Sverre Røed	Statens forurensningstilsyn
Larsen, Øivind	Seksjon for medisinsk historie, Universitetet i Oslo
Lerche, Christian	Helsedirektoratet
Lettenstrøm, Gerd S.	Statistisk Sentralbyrå (1. kontor)
Nielsen, Gustav	Transportøkonomisk institutt
Noack, Turid	Statistisk Sentralbyrå (Sosiodem. forskningsgruppe)
Nøtsund, Eileen	Sosialdepartementet (Helseavd.)
Olsen, Iren	Statistisk Sentralbyrå (Gruppe for miljøstatistikk)
Rasmussen, Niels	Dansk institut for klinisk epidemiologi, København
Rohde, Tarald	Gruppe for helsetjenesteforskning, SIFF
Selikowitz, Sam	Institutt for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo
Skancke, Gisle	Statistisk Sentralbyrå
Skansgård, Bente	Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
Smith, Anders	Markveien legesenter, Oslo
Solberg, Leif Kåre	Oslo helseråd
Sundby, Per	Sosialmedisinsk institutt, Universitetet i Oslo
Solberg, Kari Næsselqvist	Helsedirektoratet, Avd. for kommunehelsetjenesten
Tvedt, Jan	Sosialdepartementet (Helseavd.)
Vogt, Tiril	Statistisk Sentralbyrå (Gruppe for miljøstatistikk)
Vaa, Truls	Instituttet for forebyggende medisin, Universitetet i Oslo
Westlund, Knut	Statens skjermbildefotografering
Aalvik, Ingunn	Sosialdepartementet (Helseavd.)
Aarø, Leif Edvard	Institutt for sosialpsykologi, Universitetet i Bergen
Aasen, Sigmund	Statens institutt for folkehelse
Aasheim, Finn	Helsedirektoratet (Avd. for fylkeshelsetjenesten)
Aasland, Olaf G.	Statens edruskapsdirektorat

STATISTISK SENTRALBYRA
 Intervjukontoret
 Postboks 8131
 Oslo-Dep., Oslo 1
 Tlf. *(02) 41 38 20

UNDERGITT TAUSHETSPLIKT

Prosjekt nr.

3	1

 1- 2
 Utvalgsområde nr.

 3- 5
 Husholdning nr.

 6- 9
 Intervjuer nr.

 10-12
 Intervjuerens navn _____

HELSEUNDERSØKELSE 1975

Husholdningsskjema

Eier/leier av boligen: _____

Adresse: _____

1. Vi vil gjerne ha noen opplysninger om hver enkelt person i husholdningen. Til husholdningen regnes alle personer som bor sammen og har minst ett daglig måltid sammen. Midlertidig fraværende skal tas med. Vi begynner med den som står som eier/leier av boligen, og vil gjerne for den enkelte få vite navn, fødselsår og slektskap til eieren/leieren.

EIER/LEIER FØRES SOM HUSHOLDNINGSMEDLEM NR. 1. MEDLEMENE I HUSHOLDNINGEN KODES ETTER FØLGENDE LISTE.

E L	Eier/leier
E F	Ektefelle
S A	Samboende
S D	Sønn/datter
S V	Svigersønn-/datter
F O	Foreldre/svigerforeldre
A S	Annen slekting
L O	Losjerende
A R	Arbeidshjelp

Husholdningsmedlem nr.	Navn	Fødselsår	Kode for stilling i husholdningen
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

13-14

--	--

 For Byrået

2. Hva slags hustype bor De i?

- 15
- 1 Våningshus på gårdsbruk
 2 Frittliggende enebolig
 3 Enebolig i kjede-,rekkehus (inkl. vertikalt delt tomannsbolig)
 4 Horisontalt delt tomannsbolig
 5 Tre- og firemannsbolig (ikke rekkehus)
 6 Hus med 5 eller flere leiligheter (ikke rekke- eller kjedehus)
 7 Kombinert bolig- og forretningsbygg
 8 Annen hustype (spesifiser): _____

3. Når omtrent ble huset bygd?

- 16
- 1 Før 1900
 2 1900-1920
 3 1921-1945
 4 1946-1966
 5 1967 og senere

4. Hvor mange beboelsesrom på 6 kvadratmeter eller mer disponerer husholdningen - medregnet kjøkken, men ikke rom som er leid ut til annen husholdning.

17-18

--	--

 Antall rom

*5. Hvor stor er den samlede boligflate?

19-21

--	--	--

 m²

6. Har boligen innlagt vann?

- 22
- 1 Ja → 7
 2 Nei → 9

*7. Har husholdningen eget bad eller dusj eller adgang til bad eller dusj i huset?

- 23
- 1 Ja
 2 Nei

<p>*8. Har husholdningen eget vannklosett eller adgang til vannklosett i huset?</p> <p>24</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei</p>	<p>11. Er det vanlig på stedet De bor, å få tilsendt apotekvarer?</p> <p>45</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei → Personskjema</p>																																																												
<p>*9. Har husholdningen telefon eller adgang til telefon i huset?</p> <p>25</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei</p>	<p>12. Hvor lang tid tar det vanligvis fra bestillingen sendes til varene mottas?</p> <p>47-48</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Dager</p>																																																												
<p>*10. Hva er vanlig reisemåte og reisetid til nærmeste:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Lege- kontor 26</th> <th style="text-align: center;">Tannlege- kontor 27</th> <th style="text-align: center;">Sykehus 28</th> <th style="text-align: center;">Apotek 29</th> <th style="text-align: center;">Medisin- utsalg 30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Til fots</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bil</td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Buss/trikk</td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tog</td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Båt</td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bil/buss og båt</td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Annen kom- binert reisemåte</td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reisetid i min.</td> <td style="text-align: center;">31-33</td> <td style="text-align: center;">34-36</td> <td style="text-align: center;">37-39</td> <td style="text-align: center;">40-42</td> <td style="text-align: center;">43-45</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>REISEMÅTE OG -TID TIL MEDISINUTSALG OPPGIS BARE DERSOM DETTE LIGGER NÆRMERE ENN APOTEK.</p>			Lege- kontor 26	Tannlege- kontor 27	Sykehus 28	Apotek 29	Medisin- utsalg 30	Til fots	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Bil	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Buss/trikk	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Tog	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Båt	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Bil/buss og båt	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	Annen kom- binert reisemåte	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	Reisetid i min.	31-33	34-36	37-39	40-42	43-45		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lege- kontor 26	Tannlege- kontor 27	Sykehus 28	Apotek 29	Medisin- utsalg 30																																																								
Til fots	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>																																																								
Bil	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>																																																								
Buss/trikk	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																								
Tog	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																								
Båt	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																																								
Bil/buss og båt	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																								
Annen kom- binert reisemåte	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>																																																								
Reisetid i min.	31-33	34-36	37-39	40-42	43-45																																																								
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																								

STATISTISK SENTRALBYRÅ
 Intervjukontoret
 Postboks 8131
 Oslo-Dep., Oslo 1
 Tlf. *(02) 41 38 20

UNDERGITT TAUSHETSPLIKT

Prosjekt nr.

8	1
---	---

 1-2
 Utvalgsområde nr.

--	--

 3-5
 Husholdningsnr.

--	--	--

 6-9
 Husholdningsmedlem nr.

--	--	--	--

 10-11
 Intervjuer nr.

--	--	--	--

 12-14
 Intervjuerens navn

HELSEUNDERSØKELSE 1975

Personskjema

Navn: _____

Dato for intervjuet

--	--	--	--

 Dag -mnd. 15-18

--	--	--	--	--	--

 Fødselsdag,-mnd.,-år

--	--	--	--	--	--

 Personnr.

--	--	--	--	--	--	--	--

 19-29

Undersøkellesperiode

--	--	--	--

 Fra 30-33

--	--	--	--

 Til 34-37 IO kontaktet antall ganger 38

Stilling i husholdningen

--	--

 For Byrådet

--	--

 39

<p>1. Opplysninger er gitt av</p> <p>a) IO selv <input type="checkbox"/> 40</p> <p>b) Av annet husholdningsmedlem. OPPGI NR. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 41-42</p> <hr/> <p>*2. Hva er Deres ekteskapelige status?</p> <p>43</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ugift</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Gift</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Samboende</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Enke/-mann</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Skilt</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Separert</p> <hr/> <p>3. Hvor er De født? _____</p> <p>OM MULIG, FØR OPP I HVILKEN NORSK KOMMUNE. FOR DEM SOM ER FØDT UTENLANDS, SKRIV UTLANDET.</p> <p>44-47 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> For Byrådet</p> <hr/> <p>SPM. 4-14 GJELDER FOR PERSONER 16 ÅR OG OVER (FØDT i 1959 OG TIDLIGERE). FOR ANDRE, GÅ TIL SPM. 15.</p> <p>4. Utførte De inntektsgivende arbeid av minst en times varighet i forrige uke?</p> <p>48</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → 5</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei → 7</p> <hr/> <p>5. Hvor mange timer arbeidet De i forrige uke?</p> <p>Regn med overtidsarbeid og ekstraarbeid, også ekstraarbeid hjemme i forbindelse med arbeidet.</p> <p>49-50</p> <p><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Hvis 21 timer eller mindre → 6</p> <p><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Hvis over 21 timer → 9</p>											<p>6. Hva regner De selv var Deres viktigste gjøremål i forrige uke?</p> <p>51</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Utførte inntektsgivende arbeid → 9</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Var midlertidig fraværende fra inntektsgivende arbeid → 9</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Utførte husarbeid hjemme → 9</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Gikk på skole, studerte → 9</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Var inne til 1. gangs militær- eller sivilarbeidstjeneste → 9</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Var arbeidsufør → 9</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Var pensjonist - sluttet i arbeid → 9</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Var uten arbeid → 9</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Opptatt med annet (spesifiser): → 9</p> <hr/> <p>7. Hva gjorde De hovedsakelig i forrige uke?</p> <p>52</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Var midlertidig fraværende fra inntektsgivende arbeid → 3</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Utførte husarbeid hjemme → 3</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Gikk på skole, studerte → 3</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Var inne til 1. gangs militær- eller sivilarbeidstjeneste → 15</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Var arbeidsufør → 15</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Var pensjonist - sluttet i arbeid → 15</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Var uten arbeid → 15</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Opptatt med annet (spesifiser): → 3</p> <hr/> <p>8. Har De et inntektsgivende arbeid som De var borte fra i forrige uke?</p> <p>FOR DEM MED KRYSS I RUTE 1 SPM. 7, SETT JA UTEN Å SPORRE.</p> <p>53</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → 9</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei → 15</p>

<p>9. Hvor arbeidet De hovedsakelig i forrige uke: For midlertidig fraværende fra arbeidet bes oppgitt det arbeidssted hvor vedkommende har sitt inntekts-givende arbeid:</p> <p>Bedriftens navn: _____ _____ _____</p> <p>Bedriftens adresse: _____ _____ _____</p>	<p>*15. Har De vært sengeliggende eller hatt nedsatt aktivitet i de daglige gjøremål i løpet av 14-dagersperioden på grunn av sykdom, skade eller lidelse?</p> <p>Vi tenker ikke bare på tilfelle som har oppstått i 14-dagersperioden, men også på tilfelle som har oppstått tidligere, og som har ført til sengeleie eller nedsatt aktivitet i løpet av perioden.</p> <p>65 1 <input type="checkbox"/> Ja → 16 2 <input type="checkbox"/> Nei → 19</p>																		
<p>10. Hva slags virksomhet er det?</p> <p>Virksomhetens art: _____ _____ _____</p> <p>54-55 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Næringskode</p>	<p>*16. Hvor mange dager i 14-dagersperioden var De: LES SVARALTERNATIVENE</p> <p>Dager 66-67</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Innlagt i helseinstitusjon</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Helt sengeliggende hjemme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Delvis sengeliggende hjemme</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Oppegående, men ikke i full aktivitet</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>I full aktivitet</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>1 4 Sum dager</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 4 Sum dager
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innlagt i helseinstitusjon																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Helt sengeliggende hjemme																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Delvis sengeliggende hjemme																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oppegående, men ikke i full aktivitet																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I full aktivitet																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 4 Sum dager																	
<p>11. Arbeidde De som selvstendig, som ansatt eller som familie-medlem uten fast avtalt lønn?</p> <p>56 1 <input type="checkbox"/> Selvstendig 2 <input type="checkbox"/> Ansatt 3 <input type="checkbox"/> Familien medlem</p>	<p>*17. Hvordan er situasjonen i dag/ siste dag i undersøkel ses-perioden?</p> <p>68 1 <input type="checkbox"/> Innlagt i helseinstitusjon 2 <input type="checkbox"/> Helt sengeliggende 3 <input type="checkbox"/> Delvis sengeliggende 4 <input type="checkbox"/> Oppegående, men ikke i full aktivitet 5 <input type="checkbox"/> I full aktivitet</p>																		
<p>12. Hva var Deres HOVEDYRKE i denne virksomheten?</p> <p>Hovedyrke: _____ _____ _____</p> <p>57-58 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Yrkeskode</p>	<p>*18. Hva slags sykdom, skade eller lidelse var årsak til at De var sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet i perioden? VED FLERE ÅRSAKER, SPØR OM ÉN ÅRSAK OM GANGEN.</p> <p>18.A. ÅRSAK: _____ _____ _____</p> <p>69-71 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> For Byrådet</p>																		
<p>13. Hvilken beskrivelse passer best på arbeidet De vanligvis utfører? VIS KORT 1.</p> <p>59 1 <input type="checkbox"/> Overveiende stillesittende arbeid (f.eks. skrivebords-arbeid, urmakerarbeid, montering) 2 <input type="checkbox"/> Arbeid som krever at De står eller går mye (f.eks. ekspeditørarbeid, lett industriarbeid, undervisning) 3 <input type="checkbox"/> Arbeid hvor De går og løfter mye (f.eks. postbud, tyngre industriarbeid, bygningsarbeid) 4 <input type="checkbox"/> Tungt kroppsarbeid (arbeid som er mer anstrengende enn å gå og løfte mye, f.eks. skogsarbeid, tungt jordbruks-arbeid, tungt bygningsarbeid)</p>	<p>1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?</p> <table border="1"> <tr><td>72-75</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>I 1975</td></tr> <tr><td>76-77</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ar før 1975 (ikke medfødt)</td></tr> <tr><td>78</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Medfødt</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Husker ikke</td></tr> </table>	72-75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975	76-77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ar før 1975 (ikke medfødt)	78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medfødt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Husker ikke		
72-75	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975																
76-77	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ar før 1975 (ikke medfødt)																
78	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medfødt																
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Husker ikke																
<p>14. Er De på Deres arbeidsplass mye, litt eller ikke plaget av:</p> <p>Støy? 1 <input type="checkbox"/> Mye 2 <input type="checkbox"/> Litt 3 <input type="checkbox"/> Ikke</p> <p>Forurenset luft (røyk, støv, lukt)? 1 <input type="checkbox"/> Mye 2 <input type="checkbox"/> Litt 3 <input type="checkbox"/> Ikke</p> <p>Vonde arbeids- stillinger? 1 <input type="checkbox"/> Mye 2 <input type="checkbox"/> Litt 3 <input type="checkbox"/> Ikke</p> <p>Trekk? 1 <input type="checkbox"/> Mye 2 <input type="checkbox"/> Litt 3 <input type="checkbox"/> Ikke</p> <p>Høyt arbeidstempo? 1 <input type="checkbox"/> Mye 2 <input type="checkbox"/> Litt 3 <input type="checkbox"/> Ikke</p>	<p>*2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?</p> <p>79 1 <input type="checkbox"/> Ja → 3 2 <input type="checkbox"/> Nei → 6</p> <p>*3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/ lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?</p> <p>80 1 <input type="checkbox"/> Under 1 dogn 2 <input type="checkbox"/> 1 dogn - 14 dager 3 <input type="checkbox"/> Over 14 dager - under 2 mndr. 4 <input type="checkbox"/> Over 2 mndr. - under 6 mndr. 5 <input type="checkbox"/> Over 6 mndr. 6 <input type="checkbox"/> Husker ikke</p> <p>4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, svkestue eller sykehjem for dette tilfellet?</p> <p>81 1 <input type="checkbox"/> Ja → 5 2 <input type="checkbox"/> Nei → 6</p>																		

- *5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?

- 82
- 1 Under 1 døgn
- 2 1 døgn - 14 dager
- 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
- 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
- 5 Over 6 mndr.
- 6 Husker ikke

- *6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

- 83
- 1 Ja
- 2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 18/2 SETT NEI UTEN Å SPØRRE.

- 84
- 1 Ja
- 2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

- 85
- 1 Ja
- 2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GÅ TIL SPM. 18 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

- 86
- 1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)
- 2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel
- 3 Fall
- 4 Ved bruk av redskap, maskiner
- 5 Forbrenning, skålding, elektrisitet
- 6 Forgiftning
- 7 Annet (spesifiser) _____

10. Hvor skjedde skaden?

- 87
- 1 I hjemmet
- 2 På arbeid utenfor hjemmet
- 3 På vei/gate
- 4 På skole
- 5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv
- 6 Annet (spesifiser) _____

- *11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD

- 88
- 0 Hodet
- 1 Øre, nese, hals
- 2 Øyne
- 3 Tennene
- 4 Bryst
- 5 Rygg
- 6 Mage, underliv
- 7 Skulder, arm, hånd
- 8 Hofte, lår, bein, fot
- 9 Ingen bestemt, flere

- 18 (forts.). Var det andre årsaker til at De var sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet?

- 89
- Ja → 18.B
- Nei → 19

- 18.B. ARSAK: _____

- 90-92
- For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 18.B OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

- 18 (forts.). Var det andre årsaker til at De var sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet?

- 93
- Ja → 18.C
- Nei → 19

- 18.C. ARSAK: _____

- 94-96
- For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 18.C OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

- *19. Har De i 14-dagersperioden hatt kontakt med lege, sykepleier eller helseinstitusjon for undersøkelse, behandling eller kontroll på grunn av sykdom, skade eller lidelse som ikke har ført til begrenset aktivitet i perioden?

Vi tenker altså her på annen sykdom, skade eller lidelse enn den De har fortalt om

- 97
- 1 Ja → 20
- 2 Nei → 21

- *20. Hva slags sykdom, skade eller lidelse var årsak til kontakten?

VED FLERE ARSAKER, SPØR OM EN ARSAK OM GANGEN.

- 20.A. ARSAK: _____

- 98-100
- For Byrådet

1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?

- | Dag | mnd. | |
|---------|----------------------------|----------------------------|
| 101-104 | <input type="checkbox"/> | I 1975 |
| 105-106 | <input type="checkbox"/> | År før 1975 (ikke medfødt) |
| 107 | 1 <input type="checkbox"/> | Medfødt |
| | 2 <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

- *2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?

- 108
- 1 Ja → 3
- 2 Nei → 6

- *3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?

- 109
- 1 Under 1 døgn
- 2 1 døgn - 14 dager
- 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
- 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
- 5 Over 6 mndr.
- 6 Husker ikke

4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?

- 110
 1 Ja → 5
 2 Nei → 6

*5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?

- 111
 1 Under 1 døgn
 2 1 døgn - 14 dager
 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
 5 Over 6 mndr.
 6 Husker ikke

*6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

- 112
 1 Ja
 2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 20/2, SETT NEI UTEN Å SPØRRE.

- 113
 1 Ja
 2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

- 114
 1 Ja
 2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GA TIL SPM. 20 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

- 115
 1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)
 2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel
 3 Fall
 4 Ved bruk av redskap, maskiner
 5 Forbrenning, skålding, elektrisitet
 6 Forgiftning
 7 Annet (spesifisér) _____

10. Hvor skjedde skaden?

- 116
 1 I hjemmet
 2 På arbeid utenfor hjemmet
 3 På vei/gate
 4 På skole
 5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv
 6 Annet (spesifisér) _____

*11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD.

- 117
 0 Hodet
 1 Øre, nese, hals
 2 Øyne
 3 Tennene
 4 Bryst
 5 Rygg

11 (forts.)

- 6 Mage, underliv
 7 Skulder, arm, hånd
 8 Hofte, lår, bein, fot
 9 Ingen bestemt, flere

20 (forts.). Var det andre årsaker til at De hadde kontakt med lege, sykepleier eller helseinstitusjon?

- 118
 1 Ja → 20.B
 2 Nei → 21

20.B. ARSAK: _____

119-121
 For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 20.B OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

20 (forts.). Var det andre årsaker til at De hadde kontakt med lege, sykepleier eller helseinstitusjon?

- 122
 1 Ja → 20.C
 2 Nei → 21

20.C. ARSAK: _____

123-125
 For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM. NR. 20.C OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

*21. Har De i 14-dagersperioden brukt legemidler (medisiner) på grunn av sykdom, skade eller lidelse som verken har ført til nedsatt aktivitet eller kontakt med helsevesenet i 14-dagersperioden?

Vi tenker her på eventuell sykdom, skade eller lidelse som De ennå ikke har fortalt om.

- 126
 1 Ja → 22
 2 Nei → 23

*22. Hva slags sykdom, skade eller lidelse var årsak til at De brukte legemidler (medisiner)?

VED FLERE ARSAKER, SPØR OM EN ARSAK OM GANGEN.

22.A. ARSAK: _____

127-129
 For Byrådet

1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?

	Dag	mnd.	
130-133	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975
134-135	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	År før 1975 (ikke medfødt)
		1	Medfødt
136		2	Husker ikke

*2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?

- 137
 1 Ja → 3
 2 Nei → 6

*3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?

- 138
- 1 Under 1 døgn
 2 1 døgn - 14 dager
 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
 5 Over 6 mndr.
 6 Husker ikke

4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?

- 139
- 1 Ja → 5
 2 Nei → 6

*5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?

- 140
- 1 Under 1 døgn
 2 1 døgn - 14 dager
 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
 5 Over 6 mndr.
 6 Husker ikke

*6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

- 141
- 1 Ja
 2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 22/2. SETT NEI UTEN Å SPURRE.

- 142
- 1 Ja
 2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

- 143
- 1 Ja
 2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GA TIL SPM. 22 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

- 144
- 1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykel og moped)
 2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel
 3 Fall
 4 Ved bruk av redskap, maskiner
 5 Forbrenning, skålding, elektrisitet
 6 Forgiftning
 7 Annet (spesifiser) _____

10. Hvor skjedde skaden?

- 145
- 1 I hjemmet
 2 På arbeid utenfor hjemmet
 3 På vei/gate
 4 På skole
 5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv
 6 Annet (spesifiser)

*11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD.

- 146
- 0 Hodet
 1 Øre, nese, hals
 2 Øyne
 3 Tennene
 4 Bryst
 5 Rygg
 6 Mage, underliv
 7 Skulder, arm, hånd
 8 Hofte, lår, bein, fot
 9 Ingen bestemt, flere

22 (forts.). Var det andre årsaker til at De brukte legemidler (medisiner)?

- 147
- 1 Ja → 22.B
 2 Nei → 23

22.B. ARSAK: _____

148-150
 For Byrådet

1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?

	Dag	mnd.	
151-154	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975
155-156	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ar før 1975 (ikke medfødt)
157	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> Medfødt 2 <input type="checkbox"/> Husker ikke

*2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?

- 158
- 1 Ja → 3
 2 Nei → 6

*3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?

- 159
- 1 Under 1 døgn
 2 1 døgn - 14 dager
 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
 5 Over 6 mndr.
 6 Husker ikke

4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?

- 160
- 1 Ja → 5
 2 Nei → 6

*5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?

- 161
- 1 Under 1 døgn
 2 1 døgn - 14 dager
 3 Over 14 dager - under 2 mndr.
 4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
 5 Over 6 mndr.
 6 Husker ikke

- *6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

162

1 Ja

2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 22/2, SETT NEI UTEN Å SPØRRE.

163

1 Ja

2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

164

1 Ja

2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GA TIL SPM. 22 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

165

1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)

2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel

3 Fall

4 Ved bruk av redskap, maskiner

5 Forbrenning, skålding, elektrisitet

6 Forgiftning

7 Annet (spesifisér) _____

10. Hvor skjedde skaden?

166

1 I hjemmet

2 På arbeid utenfor hjemmet

3 På vei/gate

4 På skole

5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv

6 Annet (spesifisér) _____

- *11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD.

167

0 Hodet

1 Øre, nese, hals

2 Øyne

3 Tennene

4 Bryst

5 Rygg

6 Mage, underliv

7 Skulder, arm, hånd

8 Hofte, lår, bein, fot

9 Ingen bestemt, flere

- 22 (forts.). Var det andre årsaker til at De brukte legemidler (medisiner)?

168

1 Ja → 22.C

2 Nei → 23

- 22.C. ARSAK:

169-171

For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE GPP SPM. NR. 22.C OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

- *23. Har De noen medfødt lidelse eller en sykdom, skade eller lidelse av varig natur som De ennå ikke har fortalt om?

VIS KORT 2 NAR IO IKKE HUSKER FLERE TILFELLE

172

1 Ja → 24

2 Nei → 25

- *24. Hva slags sykdom, skade eller lidelse dreier det seg om? VED FLERE, SPØR OM EN OM GANGEN.

24.A.:

173-175

For Byrådet

1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?

	Dag	mond.	
176-179	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I 1975
180-181	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ar før 1975 (ikke medfødt)
		1	Medfødt
182		2	Husker ikke

- *2. Er lege (1 eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?

183

1 Ja → 3

2 Nei → 6

- *3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?

184

1 Under 1 døgn

2 1 døgn - 14 dager

3 Over 14 dager - under 2 mndr.

4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.

5 Over 6 mndr.

6 Husker ikke

4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?

185

1 Ja → 5

2 Nei → 6

- *5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til de ble innlagt?

186

1 Under 1 døgn

2 1 døgn - 14 dager

3 Over 14 dager - under 2 mndr.

4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.

5 Over 6 mndr.

6 Husker ikke

- *6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

187

1 Ja

2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 24/2, SETT NEI UTEN Å SPØRRE.

188

1 Ja

2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

- 189
1 Ja
2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GA TIL SPM. 24 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

- 190
1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)
2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel
3 Fall
4 Ved bruk av redskap, maskiner
5 Forbrenning, skålding, elektrisitet
6 Forgiftning
7 Annet (spesifisér) _____

10. Hvor skjedde skaden?

- 191
1 I hjemmet
2 På arbeid utenfor hjemmet
3 På vei/gate
4 På skole
5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv
6 Annet (spesifisér) _____

*11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?

SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD.

- 192
0 Hodet
1 Øre, nese, hals
2 Øyne
3 Tennene
4 Bryst
5 Rygg
6 Mage, underliv
7 Skulder, arm, hånd
8 Hofte, lår, bein, fot
9 Ingen bestemt, flere

24 (forts.). Har De andre medfødte lidelser eller sykdommer, skader eller lidelser av varig natur?

- 193
1 Ja → 24.B
2 Nei → 25

24.B.:

194-196 For Byrådet

1. Når fikk De sykdommen/skaden/lidelsen?

- | | Dag | mond. | |
|---------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 197-200 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | I 1975 |
| 201-202 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ar før 1975 (ikke medfødt) |
| | | 1 | Medfødt |
| 203 | | 2 | Husker ikke |

*2. Er lege (i eller utenfor sykehus) noen gang kontaktet i forbindelse med tilfellet?

- 204
1 Ja → 3
2 Nei → 6

*3. Hvor lang tid gikk det fra De merket sykdommen/skaden/lidelsen første gang til De søkte kontakt med lege?

- 205
1 Under 1 døgn
2 1 døgn - 14 dager
3 Over 14 dager - under 2 mndr.
4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
5 Over 6 mndr.
6 Husker ikke

4. Har De noen gang vært innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem for dette tilfellet?

- 206
1 Ja → 5
2 Nei → 6

*5. Hvor lang tid gikk det fra De første gang kontaktet lege for tilfellet til De ble innlagt?

- 207
1 Under 1 døgn
2 1 døgn - 14 dager
3 Over 14 dager - under 2 mndr.
4 Over 2 mndr. - under 6 mndr.
5 Over 6 mndr.
6 Husker ikke

*6. Har De noen gang fått fysikalsk behandling i forbindelse med tilfellet uten å være innlagt?

- 208
1 Ja
2 Nei

7. Har lege forordnet bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

FOR DEM MED KRYSS I RUTE 2 I SPM. 24/2, SETT NEI UTEN Å SPØRRE.

- 209
1 Ja
2 Nei

8. Har De, uten at det er forordnet av lege, gjort bruk av legemidler (medisin) i forbindelse med tilfellet?

- 210
1 Ja
2 Nei

SPM. 9-11 GJELDER BARE SKADETILFELLE. FOR ANDRE, GA TIL SPM. 24 (forts.).

9. Hvordan oppsto skaden?

- 211
1 Ulykke/uhell med motorkjøretøy (inkl. motorsykkel og moped)
2 Ulykke/uhell med annet transportmiddel
3 Fall
4 Ved bruk av redskap, maskiner
5 Forbrenning, skålding, elektrisitet
6 Forgiftning
7 Annet (spesifisér) _____

10. Hvor skjedde skaden?

- 212
1 I hjemmet
2 På arbeid utenfor hjemmet
3 På vei/gate
4 På skole
5 Annet sted, under lek, sport, friluftsliv
6 Annet (spesifisér) _____

11. Til hvilken kroppsdel er skaden lokalisert?
 SETT BARE ETT KRYSS, VED DEN KROPPSDEL SOM ER MEST SKADD.

213

0 Hode

1 Øre, nese, hals

2 Øyne

3 Tenner

4 Bryst

5 Rygg

6 Mage, underliv

7 Skulder, arm, hånd

8 Hofte, lår, bein, fot

9 Ingen bestemt, flere

24 (forts.). Har De andre medfødte lidelser eller sykdommer, skader eller lidelser av varig natur?

214

1 Ja → 24.C

2 Nei → 25

24.C.: _____

215-217

For Byrådet

BRUK TILLEGGSSKJEMA. HUSK AT DE PÅ TILLEGGSSKJEMAET SKAL FØRE OPP SPM.NR. 24.C OG IDENTIFIKASJONSOPPLYSNINGER.

SPØRSMÅL 25-34 GJELDER BARE PERSONER MED MINST ETT SYKE-TILFELLE. FOR ANDRE GA TIL SPM. 35.
 SPØRSMÅL 25-28 GJELDER BARE PERSONER SOM HAR JA PÅ SPM. 15. FOR ANDRE GA TIL SPM. 29.
 SPØRSMÅL 25-26 GJELDER BARE PERSONER 16 ÅR OG OVER SOM HAR ET INNTEKTSGIVENDE ARBEID (HAR JA PÅ SPM. 4 ELLER 8). FOR ANDRE GA TIL SPM. 27.

25. Hvor mange arbeidsdager har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse i 14-dagersperioden?

218-219

Dager

26. Hvor mange arbeidstimer har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse i 14-dagersperioden?

220-222

Timer

SPØRSMÅL 27-28 GJELDER BARE PERSONER 7-15 ÅR (FØDT 1960-68) OG ANDRE SKOLELEVER/STUDENTER (HAR KRYSS I RUTE 3 PÅ SPM. 6 ELLER 7).

27. Hvor mange dager skulle De normalt ha vært på skole/studert i 14-dagersperioden?

223-224

Dager

28. Hvor mange av disse skole-/studiedagene har De vært fraværende på grunn av egen sykdom, skade eller lidelse?

225-226

Dager

FOR ENSLIGE GA TIL SPM. 31.

29. Har Deres sykdom/skade/lidelse ført til at andre i husholdningen har vært fraværende fra skole eller arbeid eller hatt betydelig mer husarbeid enn vanlig i 14-dagersperioden?

227

1 Ja → 30

2 Nei → 31

30. Hvem av de andre i husholdningen har vært fraværende fra skole eller arbeid eller hatt betydelig mer husarbeid enn vanlig på grunn av Deres sykdom/skade/lidelse og hvor mange dager i 14-dagersperioden gjelder det?

Husholdningsmedlem nr.	Antall dager i 14-dagersperioden		Betydelig mer husarb. enn vanlig
	Fraværende fra:		
	Skole	Arbeid	
228-229	230-231	232-233	234-235
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
236-237	238-239	240-241	242-243
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
244-245	246-247	248-249	250-251
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

31. Har husholdningen hatt behov for hjelp utenfra til pleie eller husarbeid på grunn av Deres sykdom/skade/lidelse i 14-dagersperioden?

252

1 Ja → 32

2 Nei → 34

32. Fikk husholdningen hjelp utenfra?

253

1 Ja → 33

2 Nei → 34

33. Hvem fikk den hjelp av? FLERE ALTERNATIV KAN KRYSSSES AV.

254 1 Slektninger

255 1 Naboer, venner

256 1 Husmorvikar

257 1 Hjemmehjelp

258 1 Annen hjelp (spesifiser)

*34. Vi vil gjerne få en oversikt over Deres kontakter med helsevesenet m.v. i 14-dagersperioden p.g.a. egen sykdom, skade eller lidelse. Jeg har her et kort som viser ulike typer kontakter. Vi ønsker å få vite hvilken form for kontakt det har vært og hvor mange ganger i løpet av 14-dagersperioden.

VIS KORT 3.

IO SER PÅ KORTET, INTERVJUJEREN LESER OPP. TA IKKE MED KONTAKTER MED TANNLEGE (SE SPM. 35).

Type kontakt	Antall ganger
Telefonkonsultasjon med lege (ikke time-avtale o.l.)	259 <input type="checkbox"/>
Førsteg. besøk:	
Hos legen	260 <input type="checkbox"/>
Hjemme	261 <input type="checkbox"/>
Gjenbesøk:	
Hos legen	262 <input type="checkbox"/>
Hjemme	263 <input type="checkbox"/>
Førsteg. besøk:	
Hos legen	264 <input type="checkbox"/>
Hjemme	265 <input type="checkbox"/>
Besøk hos/av spesialist	
Hos legen	266 <input type="checkbox"/>
Hjemme	267 <input type="checkbox"/>

Type kontakt	Antall ganger
Besøk hos lege på sykehus, poliklinikk	268 <input type="checkbox"/>
Besøk av sykepleier	269 <input type="checkbox"/>
Innlagt i sykehus, sykestue eller sykehjem	270 <input type="checkbox"/>
Til undersøkelse eller behandling uten å være innlagt:	
Røntgenundersøkelse	271 <input type="checkbox"/>
Laboratorieundersøkelse	272 <input type="checkbox"/>
Fysikalsk behandling	273 <input type="checkbox"/>
Hos kiropraktor	274 <input type="checkbox"/>
Hos homøopat	275 <input type="checkbox"/>
Annen kontakt (spesifisér)	276 <input type="checkbox"/>
Ingen kontakt	277 <input type="checkbox"/>

36. Hvor lenge er det siden De var i kontakt med:
 KRYSS AV UTEN Å SPØRRE HVIS DU HAR OPPGITT KONTAKT I 14-DAGERSPERIODEN. TIDEN REGNES BAKOVER FRA SISTE DAG I UNDERSØKELSESPERIODEN.

	Lege (i eller utenfor sykehus)	Tann- lege	
Under 2 uker	1 <input type="checkbox"/> 294	1 <input type="checkbox"/> 295	→ 37
2-4 uker	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ 37
Over 1 mnd.; under 1 år	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	→ 37
Over 1 år, under 1 år	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ 37
Over 1 år, under 5 år	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	→ 38
Over 5 år	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ 38
Husker ikke	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	→ 38
Aldri hatt kontakt	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ 38

37. Har De vært hos tannlege hvert år de siste 3 årene?

- 296
 1 Ja
 2 Nei

*35. Vårt neste spørsmål gjelder kontakter med helsevesenet som ikke har sammenheng med sykstilfelle. Jeg har her et KORT som viser ulike typer kontakter. Vi ønsker å få vite hvilken form for kontakt det har vært og hvor mange ganger i løpet av 14-dagersperioden.

VIS KORT 4.

ID SER PÅ KORTET, INTERVJUEREN LESER OPP.

Type kontakt	Antall ganger
Hos tannlege/skoletannlege:	
For kontroll/behandling	278 <input type="checkbox"/>
For tannverk	279 <input type="checkbox"/>
For innsetting av tenner	280 <input type="checkbox"/>
Hos lege for observasjon ved mistanke om sykdom	281 <input type="checkbox"/>
Hos lege for helseattest, legeundersøkelse i forbindelse med førerkort o.l.	282 <input type="checkbox"/>
Hos lege for råd/veiledning	283 <input type="checkbox"/>
Kontakt med sykepleier for råd/veiledning	284 <input type="checkbox"/>
VI TENKER HER PÅ SYKEPLEIERE' SÆRLIG INNEN HJEMMESYKEPLEIEVIRKSOMHETEN, HELSESØSTER-TJENESTEN OG JORDMORTJENESTEN	
Vaksinasjon	285 <input type="checkbox"/>
Forebyggende helsekontroll:	
Svangerskapskontroll	286 <input type="checkbox"/>
Barnekontroll ved helsestasjon	287 <input type="checkbox"/>
Skolelege	288 <input type="checkbox"/>
Bedriftslege	289 <input type="checkbox"/>
Skjermbildefotografering	290 <input type="checkbox"/>
Masseundersøkelser ellers	291 <input type="checkbox"/>
Annen kontakt (spesifisér)	292 <input type="checkbox"/>
Ingen kontakt	293 <input type="checkbox"/>

38. En del mennesker bruker fluor i en eller annen form for å bevare tennene. Bruker De fluortabletter, fluorskylling eller tannpasta med fluor?

FLERE ALTERNATIV KAN KRYSSSES AV.

- 297 1 Bruker ikke fluor
 298 1 Bruker fluortabletter
 299 1 Bruker fluorskylling
 300 1 Bruker tannpasta med fluor

39. Hvilken beskrivelse synes De passer best på Deres tenner?

LES OPP SVARALTERNATIVENE

- 301
 1 Egne tenner med få hull/reparasjoner/plomberinger → 41
 2 Egne tenner med mange hull/reparasjoner/plomberinger → 41
 3 Få egne tenner → 40
 4 Ingen egne tenner → 40
 5 Barnet har ikke fått tenner → 41

40. Bruker De plateprotese (gebiss som kan tas ut)?

- 302
 1 Ja
 2 Nei

41. Har De i løpet av de siste 12 måneder vært plaget av tretthet i flere uker?

- 303
 1 Ja
 2 Nei

SPØRSMAL 42-63 GJELDER FOR PERSONER 16 ÅR OG OVER (FOOT I 1959 OG TIDLIGERE). FOR ANDRE GÅ TIL SPM. 64

42. Hvis vi ser på de siste 12 måneder, hva vil De si passer best som beskrivelse på Deres aktivitet i fritiden?

VIS KORT 5.

- 304
- 1 Leser, ser på fjernsyn eller har annen stillesittende beskjeftigelse → 43
- 2 Spaserer, sykler eller har annen lettere mosjon i minst 4 timer i uken (Ta også med gange eller sykling til arbeidsstedet, søndagsturer, lettere hagearbeid m.m.) → 43
- 3 Driver mosjonsidrett, tyngre hagearbeid e.l. i minst 4 timer i uken → 47
- 4 Trener hardt eller driver konkurranseidrett, regelmessig og flere ganger i uken → 47

43. Kan De gå i trapper uten vanskelighet?

- 305
- 1 Ja
- 2 Nei

44. Kan De gå en 15 minutters tur i noenlunde raskt tempo uten vanskelighet?

- 306
- 1 Ja
- 2 Nei

45. Kan De løpe 50 meter uten vanskelighet?

- 307
- 1 Ja
- 2 Nei

SPM. 46 GJELDER FOR PERSONER SOM HAR MINST ETT NEI PÅ SPM. 43-45. FOR ANDRE GÅ TIL SPM. 47.

46. Kan De uten hjelp av noen annen person:

Foreta innkjøp av dagligvarer?

- 308
- 1 Ja
- 2 Nei

Foreta av- og påkledning?

- 309
- 1 Ja
- 2 Nei

Foreta daglig personlig hygiene? (Vaske seg, gå på WC)

- 310
- 1 Ja
- 2 Nei

47. Hender det at De røyker?

- 311
- 1 Ja → 48
- 2 Nei → 49

48. Røyker De daglig eller av og til?

- 312
- 1 Daglig → 53
- 2 Av og til → 49

49. Har De noen gang røykt daglig?

- 313
- 1 Ja → 50
- 2 Nei → 58

50. Hvor lenge er det siden De sluttet å røyke daglig?

- 314
- 1 Mindre enn 3 måneder
- 2 3 måneder - 1 år
- 3 1 - 5 år
- 4 Mer enn 5 år

51. Røykte De sigaretter daglig?

- 315
- 1 Ja → 52
- 2 Nei → 58

*52. Hvor mange sigaretter røykte De gjennomsnittlig pr. dag?

BADE FABRIKKLAGEDE OG HJEMMERULLEDE.

- 316-317
- Antall pr. dag → 58

53. Hvor mange år sammenlagt har De røykt daglig?

- 318-319
- Antall år

54. Røyker De sigaretter daglig?

- 320
- 1 Ja → 55
- 2 Nei → 56

*55. Hvor mange sigaretter røyker De gjennomsnittlig pr. dag?

BADE FABRIKKLAGEDE OG HJEMMERULLEDE

- 321-322
- Antall pr. dag

56. Røyker De pipe daglig?

- 323
- 1 Ja
- 2 Nei

57. Røyker De sigarer, sigarillos eller serutter daglig?

- 324
- 1 Ja
- 2 Nei

58. Hender at De nyter øl, vin eller annen form for alkohol?

- 325
- 1 Ja → 59
- 2 Nei → 60

*59. Hvor ofte omtrent nyter De alkohol, meget sjelden, av og til eller nesten daglig?

- 326
- 1 Meget sjelden
- 2 Av og til
- 3 Nesten daglig

60. Er De i Deres boligområde mye, litt eller ikke plaget av:

Støy?

- 327
- 1 Mye
- 2 Litt
- 3 Ikke

Forurenset luft (røyk, stov, lukt)?

- 328
- 1 Mye
- 2 Litt
- 3 Ikke

<p>61. Hvilken allmennutdanning har De fullført? (KRYSS AV FOR HØYESTE UTDANNING IO HAR FULLFORT)</p> <p>329</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Folkeskole</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Framhaldsskole eller fortsettelsesskole</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 9-årig grunnskole (eventuelt med 10. frivillig år)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Folkehøgskole, ungdoms- eller fylkesskole</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Real- eller middelskole</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Artium eller økonomisk gymnas</p>	<p>65. Har De hatt slike plager i 14-dagersperioden?</p> <p>333</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei</p> <hr/> <p>66. Har De noen gang brukt beroligende midler eller medisiner (legemidler) for nervene?</p> <p>334</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → 67</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei → 68</p>
<p>62. Har De fullført noen annen utdanning av minst 5 måneders varighet?</p> <p>330</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja → 63</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei → 64</p>	<p>67. Har De brukt slike medisiner i 14-dagersperioden?</p> <p>335</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei</p>
<p>63. Hvor lang tid varte denne utdanningen i alt?</p> <p>331</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 5 mndr. - 1½ år</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Over 1½ år</p>	<p>68. Hvilke typer vaksiner har De fått? FLERE ALTERNATIV KAN KRYSSES AV.</p> <p>336 1 <input type="checkbox"/> Mot kopper</p> <p>337 1 <input type="checkbox"/> BCG mot tuberkulose</p> <p>338 1 <input type="checkbox"/> Mot polio</p> <p>339 1 <input type="checkbox"/> Mot difteri</p> <p>340 1 <input type="checkbox"/> Mot stivkrampe</p> <p>341 1 <input type="checkbox"/> Mot kikhoste</p> <p>342 1 <input type="checkbox"/> Mot meslinger</p> <p>343 1 <input type="checkbox"/> Trippelvaksinasjon (difteri, stivkrampe, kikhoste)</p>
<p>SPM. 64-68 STILLES TIL ALLE, ALTSÅ OGSÅ TIL DEM SOM ALLEREDE HAR NEVNT AT DE HAR NERVØSE ELLER PSYKISKE PLAGER.</p> <p>Det er kjent at mange mennesker er mer eller mindre plaget av nervøse lidelser. Det er vanskelig å anslå omfanget av slike plager, og vi vil gjerne stille noen spørsmål som kan hjelpe oss med det.</p> <p>64. Har De noen gang blitt fortalt av lege at De har hatt nervøse eller psykiske plager?</p> <p>332</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Nei</p>	