

# Unge er stort sett fornøyd med helsen

*Unge mennesker fra midt i tenårene og oppover i tjuårene har som oftest færre og andre typer helseproblemer enn de som er eldre. Dette gjenspeiler seg også i deres bruk av helse-tjenester. Ungdom ligger sjeldnere på sykehus og oppsøker ikke lege så ofte som andre. Flere enn før har tilbud om helsestasjon for unge. Folk er mindre fornøyd med sin egen fysiske helse etter hvert som de blir eldre, siden forekomsten av de fleste lidelser øker med årene. Slik er det imidlertid ikke for psykiske plager, der hver tiende spurte opplevde dette, mot hele 17 prosent blant de yngre kvinnene.*

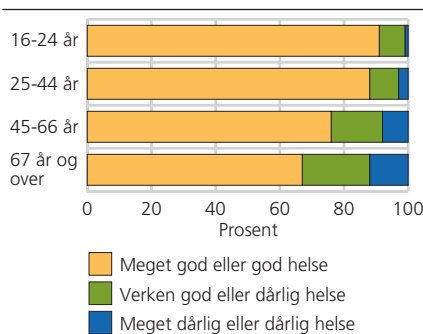
*Julie Kjelvik og  
Merete Thonstad*

Ifølge Levekårsundersøkelsen om helse 2005 mener fire av fem spurte at de har god eller meget god helse. Dette gjelder hele ni av ti i aldersgruppen 16-24 år, se figur 1. Andelen er synkende med alder, og for dem over 67 år er det færre enn to av tre som mener de har god eller meget god helse. Om lag 6 prosent av dem som deltok i undersøkelsen, sier at helsen deres er dårlig eller meget dårlig. Blant de unge gjaldt dette kun litt over 1 prosent. Da hele 58 prosent av befolkningen oppgir å ha en varig sykdom, skade eller funksjonshemming, kan det virke som om en del mindre helseplager ikke går så sterkt ut over livskvaliteten. Denne andelen har vært stabil siden midten av 1990-tallet. I befolkningen sier tre av ti at de har helseproblemer som på en eller annen måte virker inn på dagliglivet. 11 prosent har helseproblemer som påvirker hverdagen i høy grad. Andelen er her som forventet høyest i den eldste aldersgruppen, 67 år og eldre, med nesten 16 prosent. Forekomsten er fire ganger så høy som for 16-24-åringene. Antakelig er denne forskjellen større, da undersøkelsen er foretatt blant den hjemmeboende delen av befolkningen. Det vil jo være slik at de som bor på institusjon, har mer alvorlige helseproblemer.

## Flere unge kvinner med psykiske plager

Forekomsten av de fleste langvarige sykdommer øker med alder. Dette gjelder sykdommer i hjerte/kar, skjelett-/muskelsystemet, fordøyelsesorganene og øye/øre. Imidlertid ser det ut til at en del sykdommer etter hvert har blitt like utbredt blant yngre mennesker. Det gjelder særlig sykdommer i nervesystemet, luftveislidelser og hudsykdommer. Levekårsundersøkelsens indeks for psykiske vansker viser at 16-24-åringene nå mye hyppigere rapporterer slike plager enn de øvrige aldersgrupper. I 2005 oppga én av ti nordmenn å ha psykiske vansker, om lag samme andel som i 1998 og 2002. Fordeling på alder og kjønn viser at det på dette området har vært en nedgang både for kvinner og menn i de fleste aldersgruppene. Omfanget har imidlertid økt for unge kvinner, og gjaldt hele 17 prosent i 2005. Dette må tolkes med noe varsomhet på grunn av utvalgets størrelse. I tillegg kan det tenkes at yngre kvinner er mer åpne om følelsesmessige problemer. I levekårsundersøkelsen er det de yngste, 16-24 år, som hyppigst oppgir å være plaget av hodepine/migræne, irritabilitet/aggresjon og konsentrasjonsvansker ([www.ssb.no/vis/emner/03/00/helseund](http://www.ssb.no/vis/emner/03/00/helseund)).

Figur 1. **Egenvurdert helsetilstand, etter alder. 2005**



Kilde: Levekårsundersøkelsen om helse, Statistisk sentralbyrå.

## Flere med fedme

I Norge har det vært en økning i andelen med fedme ( $BMI \geq 30$ , se faktaboks) siden 1995 (Jensen 2007). Dette gjaldt 9 prosent av befolkningen i 2005. Fra 2002 til 2005 steg andelen med fedme kun blant menn i alderen 45-66 år og blant de yngste kvinnene, mens det var små endringer for de øvrige gruppene. For begge kjønn var det 4 prosent med fedme i aldersgruppen 16-24 år. Guttene hadde derimot en høyere andel med overvekt ( $27 \leq BMI < 30$ ), med 8 prosent mot 5 for jentene. Tallene bygger på egenrapporterte opplysninger. Det er påvist at mange da oppgir sine vekt- og høydedata litt i retning av det antatt «normale» (Ulset mfl. 2007). Faktiske fysiske målinger viser som oftest høyere andel med fedme og overvekt.

Det er mange i undersøkelsen som oppgir at de drikker sukkerholdige drikker, som brus og saft, daglig eller flere ganger om dagen. Blant gutter i alderen 16-24 år gjelder dette nesten halvparten, mens det er lavere forbruk av slike drikkevarer blant jenter. Blant de unge av begge kjønn oppgis det at 78 prosent trener én eller flere ganger i uka, mens det er noen flere helt inaktive gutter enn jenter.

## Fra røyk til snus?

Det har vært en sterk reduksjon i antall dagligrøykere fra 1970-tallet til 2006. Særlig blant menn var nedgangen stor med en halvering i perioden 1975-2006. Det er nå 24 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16-74 år som oppgir at de røyker daglig, og 11 prosent som røyker av og til. Røykevanene er nå relativt like for kvinner og menn.

Langt færre unge begynner å røyke nå enn på 1970-tallet. Stadig færre røykte daglig i aldersgruppen 16-24 år fra 1973 og frem til slutten av 80-årene. Så fulgte noen år der nedgangen flatet ut, men med en økning i andelen av-og-til-røykere. Fra 2000 avtok antall andelen dagligrøykere i denne aldersgruppen igjen. I 2006 røykte hver femte av de unge daglig, en lavere andel enn gjennomsnittet for 16-74-åringene. Derimot har de yngre den høyeste andel av-og-til-røykere, 15 prosent ([www.ssb.no/emner/03/01/royk](http://www.ssb.no/emner/03/01/royk)).

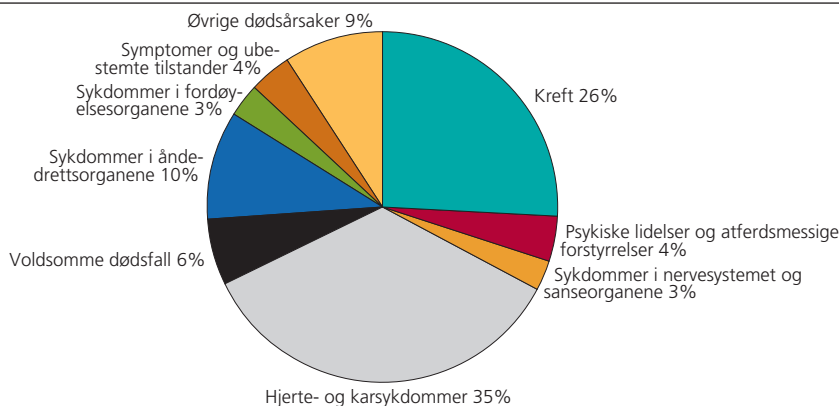
I Levekårsundersøkelsen om helse 2005 ble det for første gang spurt om folks snusbruk. Svarene viser at andelen brukere er relativt høy i yngre aldersgrupper, særlig blant menn. 14 prosent av gutter i alderen 16-24 år og 10 prosent

**BMI** – Body Mass Index, eller kroppsmasseindeks, er det mest brukte målet på om folk har et vektproblem. Målet skiller ikke mellom fett- og muskelmasse, og er noe omdiskutert. BMI beregnes som vekt delt på høyde ganger høyde.

Eksempel:  
 $70 \text{ kg} / (1.80 \text{ m} \times 1.80 \text{ m}) = 21.6$

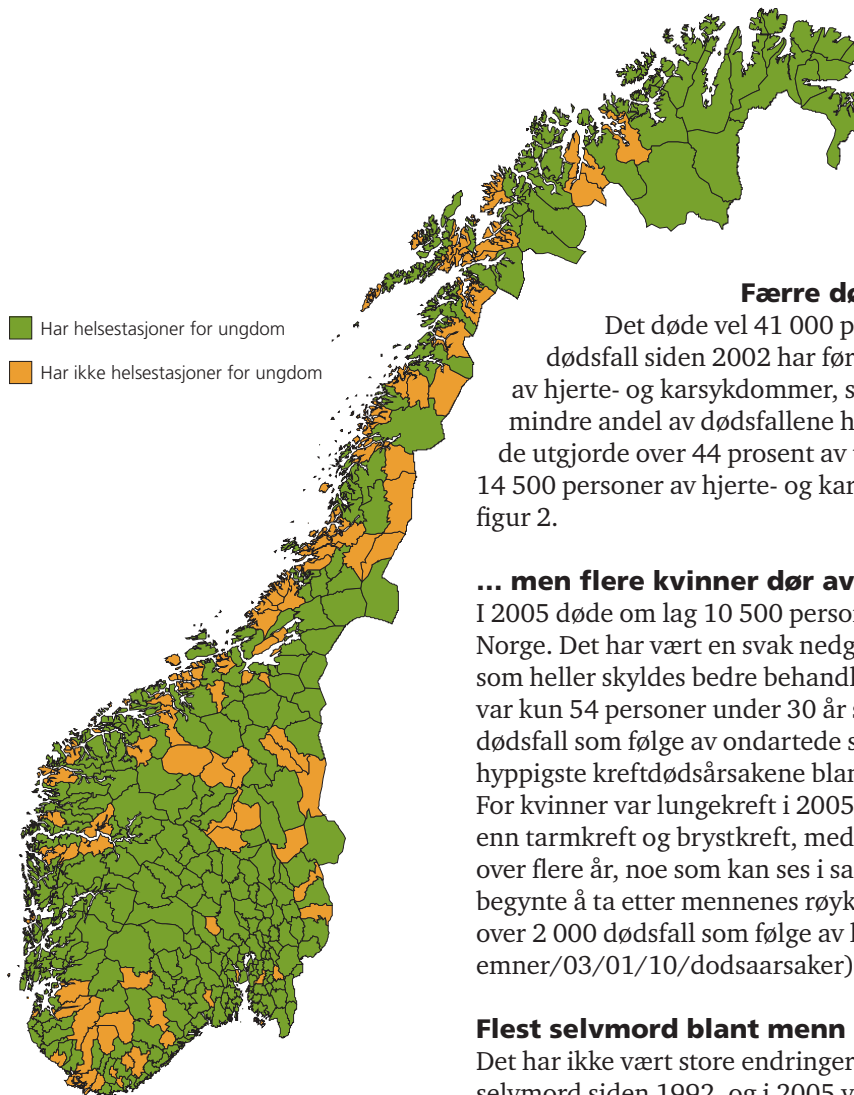
Fedme regnes normalt som  $BMI \geq 30$ , mens overvekt er her regnet som  $27 \leq BMI < 30$ .

Figur 2. Andel dødsfall, etter underliggende årsak. 2005



Kilde: Dødsårsaksregisteret, Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Kommuner med helsestasjon for ungdom. 2006



Kilde: KOSTRA, Statistisk sentralbyrå.  
Kartgrunnlag: Statens kartverk.

av menn i alderen 25-44 år bruker snus regelmessig. Videre bruker 4 prosent av jenter i alderen 16-24 år og 2 prosent av kvinner i alderen 25-44 år snus. Av alle spurte var det 4 prosent snusbrukere. Det er rimelig å anta at skjerpingen av røykeloven har bidratt til at flere velger snus fremfor, eller i tillegg til, røyk.

### Færre dør av hjerte- og karsykdommer ...

Det døde vel 41 000 personer i Norge i 2005. Nedgangen i antall dødsfall siden 2002 har først og fremst sammenheng med at færre dør av hjerte- og karsykdommer, spesielt hjerteinfarkt og hjerneslag. En stadig mindre andel av dødsfallene har skyldtes slike lidelser helt siden 1996, da de utgjorde over 44 prosent av totalt antall dødsfall. I 2005 døde om lag 14 500 personer av hjerte- og karsykdommer, en andel på vel 35 prosent, se figur 2.

### ... men flere kvinner dør av lungekreft

I 2005 døde om lag 10 500 personer av kreft, den nest vanligste dødsårsaken i Norge. Det har vært en svak nedgang i kreftdødelighet de siste 25 årene, noe som heller skyldes bedre behandlingsmuligheter enn at færre får kreft. Det var kun 54 personer under 30 år som døde av kreft i 2005. Det er litt flere dødsfall som følge av ondartede svulster blant menn enn blant kvinner. De hyppigste kreftdødsårsakene blant menn er lunge-, prostata- og tarmkreft. For kvinner var lungekreft i 2005 for første gang blitt en vanligere dødsårsak enn tarmkreft og brystkreft, med nesten 800 tilfeller. Det har vært en økning over flere år, noe som kan ses i sammenheng med at kvinner i økende grad begynte å ta etter mennenes røykevaner for noen tiår siden. Totalt var det over 2 000 dødsfall som følge av lungekreft i 2005 ([www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsaker](http://www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsaker)).

### Flest selvmord blant menn

Det har ikke vært store endringer i antall personer som årlig har begått selvmord siden 1992, og i 2005 var det 533 som tok sitt eget liv. Blant disse var det flest dødsfall i aldersgruppen 30-39 år. Det er rundt regnet to til tre ganger så mange menn som kvinner som årlig begår selvmord. I 2005 begikk 173 kvinner og 360 menn selvmord. Av mennene var 95 under 30 år og av kvinnene 35. Tallene er naturlig nok beheftet med en del usikkerhet, da for eksempel narkotika- eller trafikkdødsfall i noen tilfeller kan være selvmord.

### Dødeligheten i første leveår synker

Stadig færre barn i Norge dør i første leveår. Vel to av tre dødsfall skjedde i løpet av de første fire ukene etter fødselen i 2005. Til og med 1990 var det over 400 spedbarn som døde årlig, mens antallet fra 2002 var sunket til under 200. I 2005 døde i alt 174 barn før de fylte ett år, og 96 av dem var gutter. 20 av disse spedbarna led en plutselig død av ukjent årsak, såkalt krybbedød. Den kraftige nedgangen som denne dødsårsaken har hatt siden 1990, er hovedgrunnen til den lavere spedbarnsdødeligheten. Det var også på den tiden at helsemyndighetene gikk ut med anbefalinger til spedbarnsforeldre om å la babyene sove på ryggen.

### Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom omfatter rådgivning, veiledning, undersøkelser og behandling som er tilpasset ungdommens behov og gis på deres premisser. Ungdomshelsestasjon skal være et supplement til, og ikke en erstatning for, skolehelsetjenesten. Tilbudet retter seg mot ungdom opp til 20 år. Ungdom som ikke går på skole, har også en forskriftsfestet rett til helsestasjonstjeneste (Sosial- og helsedirektoratet 2003a).

Totalt døde 152 barn i aldersgruppen 1-17 år i 2005. Mer enn halvparten av dødsfallene var forårsaket av transportulykker, selvmord, kreft og medfødte lidelser. For aldersgruppen 15-24 år var det 290 døde (hvorav over 70 prosent var unge menn). Så mange som 207 av disse var kategorisert som voldsomme dødsfall, slik som ulykker, selvmord og forgiftninger.

### Flere helsestasjoner for ungdom ...

De siste årene har stadig flere kommuner etablert helsestasjoner for ungdom, et spesialtilpasset tilbud for ungdom fra 12-13-årsalder og opp til 20 år.

Tilbudet er ofte organisert med egen lokalisering, åpningstider etter skoletid og muligheter til å kontakte helsepersonell både på SMS og e-post. Ungdom oppsøker helsestasjonen av ulike årsaker, og tjenesten skal være et lavterskeltilbud. Noen har behov for prevensjon og informasjon om prevensjon, andre ønsker en voksen å prate med om for eksempel kjærlighetsorg, spiseforstyrrelser, mobbing, trøbbel på skolen, seksualitet eller familiære kriser. Mange helsestasjoner har tilbud om legeundersøkelse eller samtale med psykolog. Antall kommuner og bydeler med slik tjeneste har økt fra 195 i 2000 til 337 i 2006. Ni av ti ungdommer i aldersgruppen 13 til 20 år bor i en kommune som har helsestasjon for ungdom (Kjelvik 2007), se faktaboks og figur 3.



### ... og stadig bedre helsesøsterdekning

Stadig flere helsesøstre arbeider i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. I 2006 var det til sammen nærmere 3 300 årsverk i tjenesten, hvorav mer enn halvparten var helsesøstre. Fra 1994 har antallet årsverk for helsesøstre steget med mer enn 500. Ettersom veksten i antall barn og unge ikke har vært like stor, er det i dag færre barn og unge per helsesøster. Mens det i 1994 var i overkant av 800 barn og unge per helsesøsterårsverk, var tilsvarende dekning i 2006 én per 600. I KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) rapporteres ikke årsverk fordelt på helsestasjons- og skolehelsetjenesten hver for seg. Andre undersøkelser viser at helsesøstertilbudet avtar med barnas økende alder, slik at det er flere helsesøstre per 1 000 barn rettet mot aldersgruppen 0-5 år enn tilsvarende dekning i grunnskolen og videregående skole (Høgskolen i Akershus 2005).

### ... men et stykke igjen til målet

Mye av personellveksten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan knyttes til opptrappingsplanen for psykisk helse. Den har som målsetting å styrke det psykiske helsearbeidet både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. For helsestasjons- og skolehelsetjenesten innebærer planen at tjenesten styrkes med totalt 800 årsverk i perioden 1999-2008. Til og med 2006 har 450 nye årsverk kommet til i tjenesten. Dette innebærer at kommunene må styrke tjenesten med ytterligere 350 årsverk i løpet av de to siste årene i planperioden for at målet skal nås.

Til sammen var det nærmere 4 300 legeårsverk i kommunehelsetjenesten i 2006. Av disse var 5 prosent innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Her har det vært en nedgang i legeårsverkene på 9 prosent siden 2000, mens det for kommunale legeårsverk totalt sett var en vekst på 12 prosent. Det har også blitt flere årsverk utført av fysioterapeuter totalt, mens for helsestasjons-

**Psykiske lidelser** blir her brukt som et samlebegrep for symptomer som allmennlegen mener har utspring i pasientens sinn. Plagene kan også ha somatiske utslag ved for eksempel hodepine eller mageknip. Diagnosegruppen inkluderer blant annet depresjon, angst, spiseforstyrrelser, stoffmisbruk og demens.

og skolehelsetjenesten isolert sett er det færre fysioterapeuter enn det var ved tusenårsskiftet.

### Fastlegen – mann nærmere 50

Den gjennomsnittlige fastlegen er en mann i slutten av 40-årene. Av rundt 3 800 fastleger totalt i 2006, var to av tre menn. Stadig flere kvinner tar legestudiet, og kvinneandelen blant fastleger er økende. Siden innføringen av fastlegeordningen i 2001 har kvinneandelen økt med tre prosentpoeng. Samtidig blir den gjennomsnittlige fastlegen eldre. I løpet av seks år har gjennomsnittsalderen økt med to år, til 48 år (www.nav.no).

I 2006 var det bare 80 pasientlister som manglet lege, det laveste antall siden fastlegereformen i 2001. Og nærmere 1 900 lister var åpne, det vil si at legen har ledig kapasitet til å ta imot flere på sin liste. I henhold til forskrift om fastlegeordning i kommunene har personer som står på fastlegens liste rett til å skifte fastlege inntil to ganger per år. Dette forutsetter imidlertid at det finnes ledig plass hos en annen lege enn ens egen. Hver fjerde kommune har kun én eller ingen åpen fastlegeliste. Ofte er dette små kommuner hvor befolkningsgrunnlaget ikke er stort nok til å dekke et nytt legeårsverk. Rundt 150 000 personer må, dersom de skulle ønske å bytte fastlege, velge lege i en annen kommune enn sin egen.

### Unge til lege med psykiske lidelser

For ungdom mellom 15 og 24 år er psykisk lidelse den diagnosegruppen som forårsaker flest legebesøk – 15 prosent av alle kontaktene med allmennlege var knyttet til en psykisk diagnose (se faktaboks). Mens barn ofte går til legen med luftveisinfeksjoner, ørebetennelse, astma og ulike allergier, går ungdom og unge voksne oftere til legen med psykiske problemer, i tillegg til svangerskap, fødsel og prevensjon. Psykiske diagnoser utgjør den største andelen av pasientkontaktene for voksne pasienter frem til de er i 60-årsalderen. Da overtar høyt blodtrykk og hjertesykdom som de hyppigst stilte diagnosene. Også uavhengig av alder er psykiske lidelser den største diagnosegruppen, med 12 prosent av alle pasientkontakter.

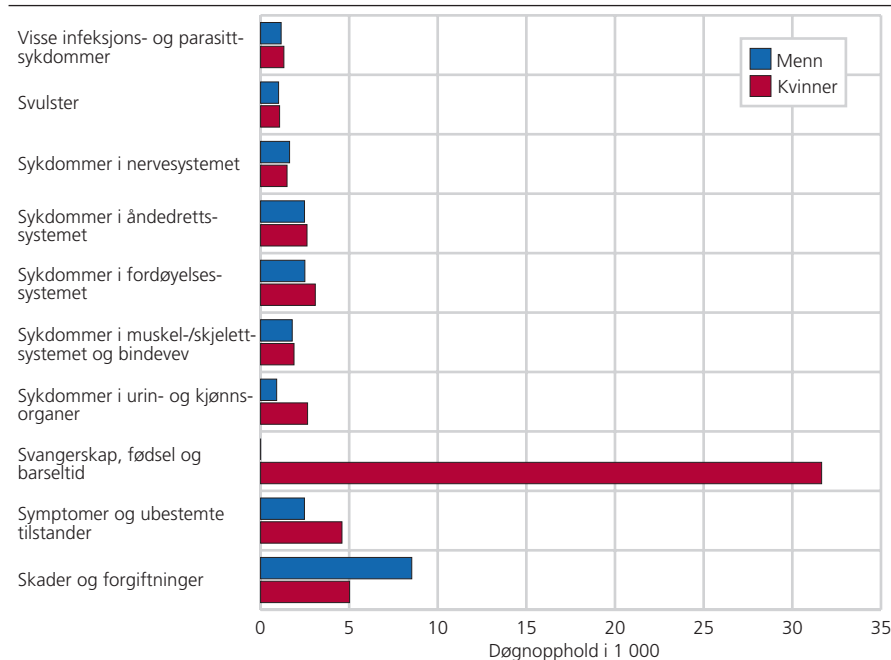
Hyppigheten av legekonsultasjoner øker med alder. Barn går sjelden til lege sammenlignet med andre aldersgrupper. I alderen 15-24 år endres dette. I gjennomsnitt går ungdommer i denne alderen 1,4 ganger til legen per år. Frekvensen fortsetter å stige med økende alder til og med aldersgruppen 75-84 år som har nærmere fire legekonsultasjoner i året. For de over 84 år går hyppigheten litt ned, noe som kan forklares med at flere eldre mottar legehjelp i institusjoner som sykehjem eller sykehus.

I løpet av ett år har fastlegene mer enn ti millioner konsultasjoner samlet på landsbasis, og en fastlege mottar flere kvinner enn menn i løpet av en gjennomsnittsdag. Mens om lag 75 prosent av kvinner går til legen i løpet av et år, er tilsvarende tall 65 prosent for menn. For kvinner i reproduktiv alder er en del av legekontaktene relatert til svangerskap og fødsel, men også ved passerte 40 år besøker kvinner legen oftere enn menn. Først i 60-70-årsalderen snur dette, og blant de eldste går flere menn enn kvinner til legen. Tallene er hentet fra prosjektet SEDA (Sentrale data fra allmennlegetjenesten). (Brøyn mfl. 2007, Lunde 2007).

### Hoveddiagnose

En hoveddiagnose gis for den tilstanden som er hovedårsaken til at pasienten trenger behandling eller undersøkelse. Ved flere tilstander velges den mest ressurskrevende. I pasientstatistikken brukes den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10. Hoveddiagnosegruppene følger kapittelinnstillingen i ICD-10.

Figur 4. Vanligste årsaker til døgnopphold for unge menn og kvinner 16-29 år, etter hoveddiagnosegruppe



Kilde: Pasientstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

### Flere kvinner enn menn på sykehus

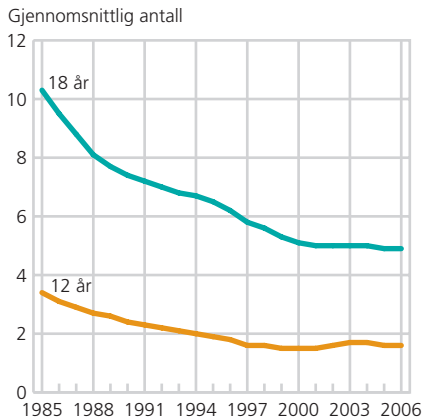
Av de over 820 000 døgnoppholdene ved somatiske sykehus i 2006 var vel 54 prosent for kvinner. Hovedårsakene til at det ligger flest kvinner på sykehus, er at de lever lenger enn menn, og at de legges inn i forbindelse med graviditet og fødsel. Korrigerer man for svangerskapsrelaterte opphold, ligger menn noe mer på sykehus enn kvinner, sett per 1 000 innbyggere.

Trenden er at antall døgnopphold øker over tid, mens antallet senger har vært relativt stabilt de senere årene. Dette henger sammen med at liggetiden per opphold går nedover. Ved utgangen av 2006 var antall senger for døgnbehandling ved somatiske sykehus i underkant av 13 900. Samme år var den gjennomsnittlige liggetiden fem dager, én dag kortere enn i 2000.

Hjerte- og karsykdommer er den vanligste årsaken til døgnopphold ved sykehus og står for 14 prosent av totalen. Deretter følger skader og forgiftninger med til sammen over 10 prosent av hoveddiagnosene (se faktaboks). Kreft forårsaker hvert tiende døgnopphold, mens svangerskap, fødsler og barseltid står for nesten 9 prosent av oppholdene.

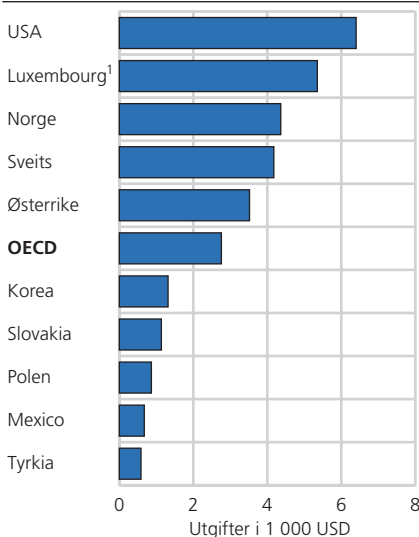
Kvinneflertallet var stort i aldersgruppen 16-29 år. Kvinners andel av døgnoppholdene var her på nesten 70 prosent. Dette skyldes i hovedsak mange innleggelse i forbindelse med graviditet og fødsel. Over halvparten av de unge kvinnenes døgnopphold var svangerskapsrelaterte. Om man ser bort fra disse, ligger likevel unge kvinner mer på sykehus enn jevngamle menn: Antall døgnopphold for 16-29-årige menn var fortsatt nesten 9 prosent lavere, til tross for at det er flere menn i den aktuelle aldersgruppen. For unge menn var litt over 30 prosent av oppholdene forårsaket av skader og forgiftninger, se figur 4.

Figur 5. Gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring



Kilde: Statens helsetilsyn (1985-2000); og KOSTRA, Statistisk sentralbyrå (2001-2006).

Figur 6. Helseutgifter per innbygger. 2005



<sup>1</sup> 2004.  
Kilde: OECD.

I 2006 ble nesten 544 000 dagbehandlinger utført ved de somatiske sykehusene. Veksten fra 2005 var på 7,5 prosent. Dagbehandling kan foregå ved innleggelse på sykehusavdeling (dagopphold) eller på poliklinikk. Kontakt med helsetjenesten for rehabiliteringstiltak eller for behandling som omfatter dialyse ved nyresvikt, var årsak til bortimot to av tre dagopphold. Når det gjelder poliklinisk dagbehandling, var kjemoterapi/strålebehandling mot kreft og øyesykdommer vanligst.

Fra 2002 til 2006 har det vært en stadig vekst i antall polikliniske konsultasjoner utført ved offentlige somatiske sykehus. Totalt ble det utført drøye 3,5 millioner konsultasjoner i 2006. 56 prosent av konsultasjonene gjaldt kvinner. Muskel- og skjelettlidelser, skader og svulster var hyppigste årsak til poliklinisk kontakt ([www.ssb.no/emner/03/02/pasient](http://www.ssb.no/emner/03/02/pasient)).

### Psykiske lidelser: flere behandlinger, kortere opphold

I 1999 ble det vedtatt en opptrappingsplan for psykisk helse for å styrke innsatsen for denne målgruppen. Fra da av har stadig flere behandlinger blitt utført innen psykisk helsevern, og i 2006 var det nesten 50 000 utskrivninger etter døgnopphold. Det er omtrent dobbelt så mange utskrivninger per 1 000 innbyggere nå som for femten år siden. Døgnplasser for barn og unge under 18 år hadde en svak vekst i planperioden, men totalt er antall plasser i psykisk helsevern likevel redusert. Pasientene ligger kortere tid av gangen på institusjon. Varigheten av døgnoppholdene ved institusjoner innen psykisk helsevern sank fra 56 døgn i 2000 til 33 døgn i 2006. Økningen i antall polikliniske konsultasjoner forsetter også. I 2006 ble det utført nesten 1 470 000 konsultasjoner innen psykisk helsevern, og mer enn en tredjedel av disse var for barn og unge under 18 år ([www.ssb.no/emner/03/02/speshelsepsyk](http://www.ssb.no/emner/03/02/speshelsepsyk)).

I 2005 oppsøkte 7 prosent av jenter i alderen 16-24 år psykolog i følge levekårsundersøkelsen om helse. Det er en økning på 3 prosentpoeng siden 1998. For guttene i denne aldersgruppen lå andelen uforandret på 2 prosent i den samme perioden. Antall konsultasjoner for unge hos psykolog har også økt fra 1998 til 2005. Dette kan skyldes at flere går til psykolog, og at de går oftere dit. Økningen i psykologkonsultasjoner kan ha sammenheng med en økt satsing på psykisk helse og dermed økt tilgjengelighet til tjenestene i perioden.

Økt tilgjengelighet til tjenestene reflekteres blant annet i økte personellressurser. Antallet psykologårsverk innenfor spesialisthelsetjenesten har økt med mer enn 50 prosent fra 2000 til 2006, mens økningen for psykiaterne var på 25 prosent. Det er imidlertid sykepleiere som er den største personellgruppen. Hvert tredje årsverk er utført av en offentlig godkjent sykepleier (inkludert jordmødre), og disse blir det også flere av. Mer enn 4 700 flere sykepleierårsverk har kommet til siden tusenårsskiftet. Totalt omfatter spesialisthelsetjenesten nær 95 000 årsverk for 2006.

### Menn drikker mest alkohol

Unge menn drikker mer alkohol enn unge kvinner. Ifølge levekårsundersøkelsen i 2005 oppga 16 prosent av guttene (16-24 år) sist år å ha drukket så mye at de hadde vært beruset én eller flere ganger per uke. Blant jentene var det 11 prosent. Det er de unge som oppgir å ha vært oftest beruset. Derimot var det langt flere av dem over 25 år som drakk alkohol to eller flere ganger per uke. Her finner vi den høyeste andelen i aldersgruppen 45-66 år med 22 prosent. Egenrapporterte opplysninger om alkoholbruk gir ofte en underrap-

portering av forbruket. Ser man på hele befolkningen over 16 år, var det 15 prosent av kvinnene som sa de hadde inntatt alkohol to ganger eller oftere per uke, mens for mennene var det 21 prosent. Andelen alkoholbrukere i befolkningen økte fra 83 til 87 prosent i perioden 1973-2004 (SIRUS 2007).

Fra og med 2004 ble ansvaret for rusmiddelinstusjonene overført til de regionale helseforetakene. Rundt halvparten av de 91 institusjonene som rapporterte tall i 2006, var offentlige, men de private hadde langt flere behandlingsplasser. Antall plasser holdt seg på det samme nivået i 2006 som året før med 1 800 døgnplasser. Det var om lag 4 000 flere oppholdsdøgn enn i 2005, med andre ord var belegget litt høyere. Totalt var det drøyt 13 000 innleggelseser for behandling av rusmiddelmissbruk. Litt mer enn hver femte innleggelse gjaldt unge i aldersgruppen 18-29 år. To av tre innleggelseser gjaldt menn. Det ble også utført i overkant av 87 000 polikliniske konsultasjoner i 2006 ved rusmiddelinstusjoner ([www.ssb.no/emner/03/02/speshelserus](http://www.ssb.no/emner/03/02/speshelserus)).

Den nasjonale pasientkartleggingen (Bergensklinikkene, SIRUS 2007) viste at alkohol var det mest brukte rusmiddelet blant dem som fikk opphold i behandlings- og omsorgstiltak for rusmiddelmissbrukere i 2005. Dette gjaldt 50 prosent av mennene og 42 prosent av kvinnene, mens heroin var nest vanligst for begge kjønn med henholdsvis 23 og 26 prosent.

### Færre hull i tennene

I løpet av de siste 20 årene har barns og unges tannstatus blitt vesentlig forbedret. Mens 18-åringene gjennomsnittlig hadde ti hull i 1985, hadde 18-åringene i 2006 bare halvparten så mange hull. Nedgangen har imidlertid flatet ut de siste årene. Av treåringene har 13 prosent hull, og de har forholdsvis mange kariesangrep (Sosial- og Helsedirektoratet 2003b). Forebyggende tiltak rettes derfor også mot de aller yngste, før de har sitt første tannlegebesøk. Helsestasjonen oppmuntrer allerede i barnets første år foreldrene til å gjennomføre tannpuss på barna.

Færre hull kan oppfattes som paradoksalt siden inntaket av sukker har økt blant barn og unge. I aldersgruppen 16-24 år drikker én av tre sukkerholdige drikker hver dag, noe som medfører økt risiko for karies. Verdens helseorganisasjon anbefaler at det totale sukkerinntaket utgjør høyst 10 prosent av energiinntaket og fastslår at både totalt sukkerinntak og hvor ofte man inntar sukker, øker risikoen for tannrøte. Nedgangen i antall hull kan imidlertid ses i sammenheng med økt informasjon og kunnskap om forebyggende tannhelsearbeid, samt at flere barn og ungdom (3-20 år) blir undersøkt eller behandlet i den offentlige tannhelsetjenesten, sannsynligvis som en følge av hyppigere innkallinger. I perioden 2001 til 2005 økte for hvert år antall unge som fikk behandling. I 2006 gikk imidlertid færre unge til tannlegen enn i 2005. Denne nedgan-





## Referanser

Bergensklinikkene, SIRUS (2007): *Det nasjonale dokumentasjonssystem innen tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere: Pasient/klientkartleggingsdata*, Rapport for 2005.

Brøyn, Nina, E. Lunde og I. Kvalstad (2007): *SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten*, Rapporter 2007/15, Statistisk sentralbyrå.

Hedum, Andreas (2007): Forbruk av private tannhelsetjenester øker mest, *Samfunnsspeilet* 3, 2007, Statistisk sentralbyrå.

Høgskolen i Akershus (2005): *Undersøkelse om helsesøstertetthet i kommunene*.

Jensen, Arne (2007): *Feilslutninger om fedmeproblemet*, *Samfunnsspeilet* 4, 2007.

Kjelvik, Julie (2007): Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene, Notater 2007/32, Statistisk sentralbyrå.

Lunde, Elin Skretting (2007): Hva slags problemer går v i til fastlegen med? *Samfunnsspeilet* 3, 2007, Statistisk sentralbyrå.

OECD (2007): *OECD Health Data 2007*; Organisation for Economic Co-operation and Development.

Sosial- og helsedirektoratet (2003a): *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*; Veileder til forskrift av 2003-04-03 nr 450, IS-1154, Sosial- og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet (2003b): *Tenner for livet – ny giv i det helsefremmende og forebyggende arbeidet*; IS-1333 2003, Sosial- og helsedirektoratet.

SIRUS (2007): *Rusmidler i Norge 2006*, Statens institutt for rusmiddelforskning.

Ulset, Elisabeth, Rut Undheim og Kirsti Malterud (2007): *Er fedmeepidemien kommet til Norge?* *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 127, 34-7.

gen, i tillegg til færre undersøkte/behandlete i gruppen psykisk utviklingshemmede over 18 år, bidro til at vel 9 000 færre personer ble undersøkt eller behandlet i den offentlige tannhelsetjenesten, se figur 5.

I den offentlige tannhelsetjenesten var det bortimot 3 000 årsverk i 2006, hvorav flesteparten var tannleger og tannhelsesekretærer. Til sammen ble det brukt 1,9 milliarder kroner på offentlig tannhelsetjeneste. Dette utgjør nærmere 2 000 kroner per person som ble undersøkt. Offentlig sektor står imidlertid for kun en liten andel av de totale utgiftene av det som produseres av tannhelsetjenester. I 2004 ble det totalt produsert tannhelsetjenester for drøyt 8 milliarder kroner. Private tannhelsetjenester har hatt stor vekst de siste årene sammenlignet med det offentlige. I løpet av 20 år har andelen som brukes på private tannhelsetjenester, økt fra 60 til 80 øre per krone som brukes totalt (Hedum 2007). Utviklingen har sammenheng med forbedringer i tannhelsetjenestene og bedre økonomi blant folk flest. Pasienter oppsøker også tannlegen oftere. De aller fleste går til tannlegen hvert år eller annet hvert år. Nesten tre av fem svarte i 2002 at de hadde besøkt tannlege det siste året, en økning på fire prosentpoeng fra 1995.

## Helseutgiftene doblet på under ti år

I 2006 ble mer enn 186 milliarder kroner brukt på helsesektoren i Norge – en dobling av utgiftene fra 1997. Gjennomsnittlig brukes nesten 40 000 kroner per innbygger. Justert for lønns- og prisvekst har økningen vært på 34 prosent. Utgiftene inkluderer både offentlig og privat sektor og er summen av utgifter som går til forbruk av eller investeringer i helsetjenester, inklusive utgifter til medisiner. Heldøgns sykehusopphold og legetjenester utgjør den største andelen av utgiftene. I løpet av perioden har imidlertid disse andelenes sunket, mens andelen som går til sykehjemstjeneste og hjemmesykepleie, har økt. Det har vært en økning i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester både for aldersgruppen under 67 år og de over 80 år i perioden. Samtidig har det vært en vekst i antall årsverk, og lønnsutgifter utgjør brorparten av driftsutgiftene.

Sammenlignet med andre land har Norge en høy grad av offentlig finansiering i helsesektoren. Av hver krone som er brukt på helse, er 84 øre betalt av det offentlige. Helseutgiftene utgjør også en stadig større andel av offentlige budsjetter. Den tilsvarende andelen var på 19 prosent i 2006, en økning på 3 prosentpoeng fra 1997.

En økende andel av Norges pengeforbruk brukes på helseformål. I Norge, som i mange andre OECD-land, vokser forbruket av helsetjenester per innbygger mer enn den økonomiske veksten målt i BNP per innbygger. OECD rapporterer også at én av fire OECD-land bruker mer enn 10 prosent av sine inntekter på helseformål. Tall for 2005 viser at Norge rangerer som nummer tre på listen over hvor mye som blir brukt på helse per innbygger. Bare USA og Luxembourg bruker mer enn Norge (OECD 2007), se figur 6.