

God helse og flere leveår

De fleste av oss sier at helsa er god, og slik har det vært lenge, selv om mange lever med varige sykdommer. Likevel har helsetjenesten blitt tilført flere leger de siste årene, og tallet på innbyggere per lege synker. Vi lever stadig lenger, men med økt forekomst av kroniske sykdommer er det et spørsmål om de ekstra årene er gode år.

Julie Kjelvik og
Toril Sandnes

Vi lever stadig lenger, og de fleste sier også at helsa er god. Men til tross for dette lever mange med varige sykdommer. Et spørsmål i denne sammenheng blir da hvor mange av leveårene vi kan forvente å tilbringe i god helse og uten nedsatt funksjonsevne? Dette belyser vi kort før vi går over til å oppsummere noen hovedfunn fra artiklene i dette nummeret, som alle omhandler temaet helse.

Den egenvurderte helsa til befolkningen har vært tilnærmet uforandret over lang tid. I Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser om helse svarer fire av fem at de har meget god eller god helse. Blant innvandrerne svarer tre av fem det samme (se artikkelen om innvandreres helse).

Det er få unge som vurderer sin egen helse som dårlig. Blant de yngste, 18-24 år, er det bare 1 prosent som svarer at de har dårlig eller meget dårlig helse, men andelen stiger med alder. 11 prosent av dem som er 67 år eller eldre, oppgir å ha dårlig eller meget dårlig helse.

Skader og sykdommer vi lever med

Mange opplever sin helse som god, allikevel er det mange som har en eller flere sykdommer de lever med. Utbredelsen av varig sykdom og skade økte i følge levekårsundersøkelsene fra 1995 til 1998, mens det fra 1998 til 2008 har vært relativt uforandret. Kvinner oppgir i større grad enn menn varige, kroniske sykdommer. Mens 60 prosent av kvinnene har en eller flere varige sykdommer, gjelder dette 54 prosent av mennene.

Andelen med varig sykdom øker med alder. Blant eldre (67 år og over) lever 79 prosent med varige sykdommer, også her er andelen høyere for kvinner enn for menn.

Hvert år skader titusenvis av norske arbeidstakere seg på arbeidsplassen. Dette gjelder i størst grad unge menn som jobber innenfor bygge- og anleggsnæringen eller i primærnæringene, som tømrere og anleggsarbeidere (se artikkelen om arbeidsskader og arbeidsrelaterte helseproblemer).

Psykiske plager i arbeidslivet og ellers

Hvis vi ser nærmere på arbeidsrelaterte helseproblemer som ikke er skader, forekommer dette oftere blant kvinner enn menn. Helse- og sosialyrker og manuelle yrker er de mest utsatte yrkene, og det er muskel- og skjelettplager som dominerer. Men en del sliter også med mentale lidelser som angst, depresjon og så videre på grunn av arbeidet.

Psykiske plager er også utbredt i befolkningen som helhet. Hver tiende voksne har vært betydelig plaget av symptomer på angst og depresjon de siste to ukene. Dette er tall fra 2008, og nivået har ligget på 9-10 prosent siden 1998.



Julie Kjelvik (t.v.) er samfunnsøkonom og prosjektleder i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (julie.kjelvik@ssb.no)

Toril Sandnes er fungerende redaktør for Samfunnsspeilet og seniorrådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for levekårsstatistikk. (toril.sandnes@ssb.no)



8 prosent har søkt helsehjelp det siste året på grunn av psykiske plager. Kvinner har grunnet psykiske helseplager søkt mer hjelp i helsevesenet enn menn, henholdsvis 9 og 5 prosent (Bang Nes og Clench-Aas 2011).

Forventede leveår i god helse

Forventet levealder er et mye brukt mål for helsetilstanden i en befolkning. I 2010 kunne nyfødte jenter forvente å leve i vel 83 år og nyfødte gutter nesten i 79 år. Levealderen har økt nesten uavbrutt i omtrent 200 år, og har økt relativt mye de siste 20 årene, spesielt for menn.

Levealderen blir stadig lengre, men med økt forekomst av kroniske sykdommer er det et spørsmål om de ekstra årene er gode år. Indikatoren HLY (Healthy Life Years) gir en pekepinn om hvor mange av de forventede leveårene vi kan regne med å tilbringe i god helse eller uten nedsatt funksjonsevne (Lillegård og Ramm 2010).

En 65-årig kvinne kan forvente å ha mer enn 20 år igjen å leve, og halvparten av de gjenværende leveårene vil være leveår med god helse. For en mann på samme alder vil forventede gjestående leveår være noe lavere – i gjennomsnitt 18 år. Men antallet friske gjenværende år er det samme som for kvinnene; menn har i overkant av ti friske leveår igjen når de er 65 år (Brunvoll og Smith 2010).

Eldre, i denne sammenhengen de som er 67 år og over, har på flere måter fått sunnere levevaner og bedre helse i løpet av tiårsperioden 1998-2008. Andelen som røyker daglig, er nesten halvert, og stadig flere mosjonerer minst én gang per uke. Færre eldre viser symptomer på psykiske problemer som angst og depresjon, og flere vurderer sin egen helse som god eller meget god, ifølge levekårsundersøkelsene (se artikkelen om eldreomsorg).

Pleie og omsorg – flere yngre brukere

Kommunene brukte til sammen nær 75 milliarder kroner på tjenester til pleie- og omsorgstrengende i 2009. Siden sammensetningen av typen tjenester og alderssammensetningen av brukerne er endret i retning av flere yngre mottakere, brukes en stadig mindre del av kommunenes driftsutgifter på eldre mottakere. I 2009 gikk 60 prosent av driftsutgiftene til mottakere over 67 år (se artikkelen om kommunale driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester).



I løpet av 1980- og 1990-tallet er pleie- og omsorgstjenestene i kommunene endret. Det er blitt satset på en såkalt boliggyøring og hjemliggjøring av eldreomsorgen. Hovedmålsettingen i handlingsplanen innenfor den offentlige eldreomsorgen er at flere skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, noe som har krevd utbygging av kapasiteten i hjemmetjenesten og flere omsorgsboliger. Som et resultat av dette har antallet eldre og personer med nedsatt funksjonsevne som bor i pleie- og omsorgsinstitusjoner, gått ned fra 1994 til 2006, men har deretter økt noe.

Samtidig har antallet personer som mottar hjemmetjenester, gått opp fra 1995 til 2008. Det har imidlertid ikke blitt flere eldre som mottar tjenesten, mens økningen har vært stor blant yngre (under 67 år) med nedsatt funksjonsevne.

Hjelp til et aktivt liv

Det har vært en stor økning i antall brukere av brukerstyrt personlig assistent sammenlignet med for ti år siden. Dette er en tjeneste som stort sett gis utenfor institusjon, og som skal gi personer med nedsatt funksjonsevne et mest mulig aktivt og uavhengig liv. Det er flest yngre brukere av denne tjenesten. Nesten tre av fem brukere er under 50 år. Antall timer i uken som tildeles, er relativt høyt, mer enn 30 timer i uken for dem som benytter seg av tilbudet (se artikkelen om pleie- og omsorgstjenester til personer med nedsatt funksjonsevne).

Private foretak i spesialisthelsetjenesten

Mens kommunene brukte til sammen 75 milliarder kroner på tjenester til pleie- og omsorgstrengende i 2009, ble det brukt 99 milliarder kroner av helseforetakene og private virksomheter i spesialisthelsetjenesten. De statlige helseforetakene stod for 91 prosent og private tjenesteprodusenter for 9 pro-

sent av utgiftene. Private produsenter kan være både ideelle organisasjoner som driver sykehus og annen virksomhet, og det kan være privateide foretak av mer kommersiell karakter.

Ideelle organisasjoner i spesialisthelsetjenesten har økt i omfang de siste årene, både målt i antall organisasjoner og i samlede driftskostnader. Antallet privateide foretak har imidlertid gått ned, men de totale kostnadene har økt i perioden 2005 til 2009 (se artikkelen om private institusjoner i spesialisthelsetjenesten).

Tvangsinnleggelser

Spesialisthelsetjenesten tilbyr tjenester innenfor psykisk helsevern av ideelle organisasjoner og av statlige helseforetak. Dersom en pasient utgjør en fare for eget eller andres liv og helse, har helsevesenet lovfestet rett til bruk av tvang.

I Norge er det geografiske forskjeller i bruken av tvangsinnleggelser. Én forklaring kan være ulik befolkningssammensetning i regionene, mens en annen forklaring kan være ulik lovfortolkning – både i kommunehelsetjenesten som henviser pasientene, og i sykehusene som sørger for innleggelse (se artikkelen om tvang i psykisk helsevern).

Flere leger

Fra 1990 til 2009 har helsetjenesten blitt tilført over 7 000 flere legeårverk, og økningen har vært størst ved sykehusene. Noe av årsaken til legeøkningen er at utdanningskapasiteten ved medisinstudiet nesten er blitt fordoblet de siste 20 årene. Mange nordmenn studerer medisin i utlandet, og vi har fått mange utenlandske leger til Norge (se artikkelen om leger i kommune- og spesialisthelsetjenesten).

Fra 2003 til 2009 har antallet leger som har spesialisert seg innenfor plastisk kirurgi, økt fra 73 til 120, noe som tilsvarer en økning på mer enn 60 prosent. Dette utgjør imidlertid ikke hele bildet siden kosmetisk plastisk kirurgi også praktiseres av leger som ikke er spesialister i plastikkirurgi, men som har en annen spesialistkompetanse (se artikkelen om kosmetisk kirurgi).

Fastleger som er innvandrere

Ved utgangen av 2009 var det rundt 4 000 fastleger i Norge. Hver femte av disse var innvandrere, og nesten halvparten av fastlegene som var innvandrere, var fra Norden eller Vest-Europa. Kvinneandelen er høyere blant fastleger som er innvandrere, enn blant fastleger ellers. De kvinnelige fastlegene som har innvandret til Norge, er forholdsvis unge, kun en av fem er over 55 år (se artikkelen om fastleger som er innvandrere).

En av tre av dem som jobber innenfor næringen helse- og sosialtjenester er leger, sykepleiere eller helsefagarbeidere. Blant helsefagarbeiderne jobber over 60 prosent deltid. Blant leger er deltidsarbeid lite vanlig, mens det gjelder 45 prosent av sykepleierne (se artikkelen om arbeidstid blant helsepersonell).



Vanskelig å måle mødredødelighet

Arbeidet med å få ned antall dødsfall blant mødre har fått mer oppmerksomhet de siste årene fordi det er definert som et av FNs tusenårsmål. Dermed har også behovet for gode data økt. Det er svært vanskelig å måle mødredødelighet, og anslagene viser seg å variere mye. Ifølge Verdens helseorganisasjon er vi bare halvveis til målet, men for mange land med høy dødelighet finnes det svært lite data, og det er derfor stor usikkerhet knyttet til anslagene (se artikkelen om mødredødelighet i et internasjonalt perspektiv).

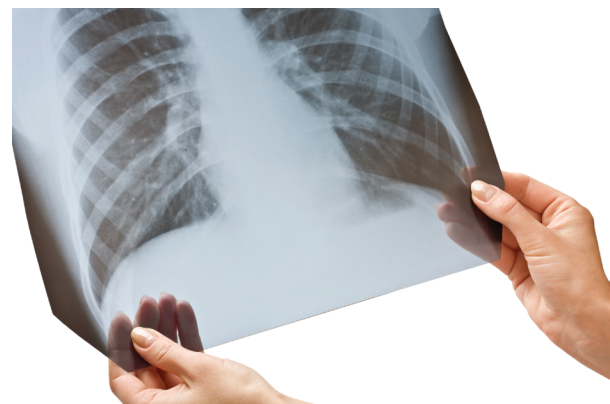
Mødredødeligheten i den rike del av verden er lav, men i mange utviklingsland er det stor risiko forbundet med svangerskap og fødsel. Mødredødeligheten i Norge er blant de laveste i verden, og i 2008 døde kun 7 mødre per 100 000 levendefødte, et nivå vi har ligget på de siste 30 årene. I antall tilsvarende dette om lag fire dødsfall per år. Men det har ikke alltid vært slik; for litt over 100 år siden var mødredødeligheten i Norge på nesten 900 per 100 000 levendefødte. Dette nivået ligger nærmere situasjonen slik den er i deler av Afrika i dag.

Hvilke sykdommer vi dør av

Hjerte- og karsykdommer og kreft er de sykdommene flest dør av i Norge. Hvert tredje dødsfall skyldes hjerte- og karsykdommer, og kreft er årsaken til hvert fjerde dødsfall. Mens det er om lag like mange kvinner og menn som dør av hjerte- og karsykdommer, er det flere krefttilfeller blant menn enn blant kvinner her til lands (se artikkelen om sammenligninger av dødsårsaker i Norge og Europa).

Imidlertid har dødeligheten av hjerte- og karsykdommer i Norge hatt en klar nedgang de siste 20 årene. Spesielt er nedgangen stor for menn. Med dødelighet mener vi hvor stor andel av befolkningen som dør i en periode, vanligvis et år. Kreftdødeligheten har siden 1980-tallet vist en mindre nedgang.

Nivået for dødelighet varierer mellom land i Europa, mens endringene i dødsårsaksmønstret er det samme i alle land. At det har vært en nedgang i forekomsten av infeksjonssykdommer, medfører at færre dør i ung alder. Hjerte- og karsykdommer og kreft er nå de største enkeltårsakene til død. Land i Øst-Europa har den høyeste dødeligheten av hjerte- og karsykdommer, mens landene rundt Middelhavet har den laveste. Kostholdet har fått mye av æren for den lave hjerte- og kardødeligheten i middehavslanndene.



Referanser

Bang Nes, Ragnhild og Jocelyne Clench-Aas (2011): Psykisk helse i Norge. Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger, rapport 2011,2, Folkehelseintituttet (FHI).

Brunvoll og Smith (2010): *På rett vei? Bærekraftig utvikling 2010*, Statistiske analyser 114, Statistisk sentralbyrå.

Lillegård og Ramm (2010): Forventet antall levekår i god helse (HLY), Notater 32/2010, Statistisk sentralbyrå.