

RAPPORTER

88/23

**HELSE OG LIVSSTIL
I FIGURER OG TEKST**

UTVIKLINGSTREKK 1975-1985

AV
LIV GRØTVEDT OG OTTO CARLSON

STATISTISK SENTRALBYRÅ
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS OF NORWAY

HELSE OG LIVSSTIL I FIGURER OG TEKST

UTVIKLINGSTREKK 1975-1985

AV

LIV GRØTVEDT OG OTTO CARLSON

STATISTISK SENTRALBYRÅ
OSLO—KONGSVINGER 1988

ISBN 82-537-2686-4
ISSN 0332-8422

EMNEGRUPPE

22 Helseforhold og helsetjeneste

ANDRE EMNEORD

Alkoholbruk

Folkesykdommer

Helseundersøkelser

Kosthold

Røyking

Sykdomskonsekvenser

Sykkelighet

FORORD

Denne publikasjonen gir i figurer, tall og tekst en del hovedresultater fra Statistisk sentralbyrås intervjuundersøkelser om helseforhold mv. i 1975 og 1985.

Hovedvekten er lagt på å beskrive helsetilstand og indikatorer for livsstil i 1985. Særlig stor vekt er det lagt på å vise ulikheter i sykdomshyppighet, sykdomskonsekvenser, røyke- og alkoholvaner i 1985 mellom ulike grupper av befolkningen etter kjønn, alder, landsdel og sosioøkonomisk status.

Utviklingen fra 1975 til 1985 er beskrevet i den grad de to undersøkelsene er sammenliknbare.

Statistisk sentralbyrå, Oslo, 30. august 1988

Gisle Skancke

INNHOOLD

	Side
Figurregister	7
Tabellregister	8
TekstdeI	
1. Innledning	9
1.1. Formål	9
1.2. Hvordan gjennomføres helseundersøkelsene?	9
1.3. Hva mener vi med sykdom?	9
1.4. Andre viktige kjennemerker	10
1.5. Sammenlikning av grupper av personer	11
1.6. Feilkilder	11
2. Sykelighet i den norske befolkning	11
2.1. Større eller mindre sykdomsplager hos halvparten av befolkningen	12
2.2. Sykdom med konsekvenser i dagliglivet	13
2.3. Hvem opplever sin egen helse som god eller meget god?	16
2.4. Sykdom i landsdelene	17
2.5. Sykdom i by og land	17
3. Folkesykdommene	18
3.1. De fem hyppigste sykdomsgruppene	18
3.2. Sykdommer i skjelett-muskelsystemet	20
3.3. Hjerte- og karsykdommer	23
3.4. Hudsykdommer	26
3.5. Sykdommer i åndedrettsorganene	28
3.6. Nervøse lidelser	29
4. Livsstil	31
4.1. Nordmenns røykevaner 1975-1985	31
4.2. Nordmenns alkoholbruk 1975-1985	34
4.3. Kosthold	38
4.4. Fysisk aktivitet	41
Utkommet i serien Rapporter fra Statistisk sentralbyrå etter 1. juli 1987 (RAPP)	43

FIGURREGISTER

	Side
1. Andel personer med sykdom, i grupper for alder. Prosent. 1975 og 1985	12
2a. Andel personer 16 år og over med sykdom, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985 ...	13
2b. Andel personer 16 år og over med sykdom som har varige praktiske/sosiale konsekvenser av sykdommen, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	13
3. Andel personer 67 år og over som på grunn av sykdom eller funksjonshemming fikk hjelp fra ulike hold utenfor husholdningen. Prosent. 1985	14
4. Andel personer i grupper for alder, etter vurdering av egen helse. Prosent. 1985	15
5. Andel personer med sykdom. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985	16
6. Andel personer med sykdom i store byer og i spredtbygde strøk, i grupper for alder. Prosent. 1985	18
7a. Andel personer med utvalgte sykdommer. Prosent. 1985	19
7b. Tilfelle av ulike sykdommer. Prosent. 1985	19
8. Andel personer med utvalgte sykdommer, i grupper for alder. Pr. 1 000 personer. 1985 ...	20
9. Andel personer med sykdommer i skjelett-muskelsystemet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	21
10. Andel personer med sykdommer i skjelett-muskelsystemet. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985	22
11. Andel personer med hjerte- og karsykdommer, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	23
12. Andel personer med hjerte- og karsykdommer. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985	24
13. Andel personer 45-66 år med hjerte- og karsykdommer, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985	26
14a. Andel personer med hudsykdommer, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1975 og 1985 ...	27
14b. Andel personer med hudsykdommer. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985	27
15. Andel personer med sykdommer i åndedrettsorganene, i grupper for kjønn og alder. Tilfelle av undergrupper av sykdommer i åndedrettsorganene. Prosent. 1985	29
16. Andel personer med nervøse lidelser, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	30
17. Andel menn og kvinner 16 år og over som røyker daglig. Prosent. 1975 og 1985	32
18. Andel personer i alt og andel menn og kvinner 16 år og over som røyker daglig. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985	33
19. Andel personer 25-44 år som røyker daglig, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985	35
20. Andel personer 16 år og over som hadde drukket alkohol siste år, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	35
21. Andel alkoholbrukere 16 år og over som drikker mye alkohol med ulik hyppighet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	36
22. Andel alkoholbrukere 16 år og over som drikker mye alkohol 2 ganger i måneden eller oftere, i grupper for kjønn og landsdel. Prosent. 1985	37
23. Andel alkoholbrukere 25-44 år som drikker mye alkohol 2 ganger i måneden eller oftere, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985	38
24. Andel personer 16 år og over som spiste frukt 4 eller flere av dagene i uken før intervjuet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	39
25. Andel personer 16 år og over som spiste grønnsaker 4 eller flere av dagene i uken før intervjuet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985	39
26. Andel personer med "ugunstig" fettforbruk, i grupper for alder og kjønn. Prosent. 1985 .	40
27. Andel personer 16 år og over som vanligvis trener eller mosjonerer, i grupper for alder og kjønn. Prosent. 1985	41

TABELLREGISTER

	Side
1. Andel personer med minst en type varig praktisk eller sosial konsekvens av sykdom. Tall for alder. Prosent. Landsdel. 1985	17
2. Andel personer med sykdom i skjelett-muskelsystemet. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk. Pr. 1 000 personer. 1985	22
3. Andel personer med hjerte- og karsykdommer. Tall for alder. Landsdel. Pr. 1 000 personer. 1975 og 1985	25
4. Andel personer med hudsykdommer. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk. Pr. 1 000 personer. 1985	28
5. Andel personer med nervøse lidelser. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk. Pr. 1 000 personer. 1985	31

1. INNLEDNING

1.1. Formål

Formålet med denne publikasjonen er å presentere noen hovedresultater fra SSBs helseundersøkelser. Vi vil først og fremst

- gi en oversikt over helseproblemene i den norske befolkning
- avdekke ulikheter i helsetilstand mellom ulike grupper av befolkningen
- gi opplysninger om levevaner i ulike grupper av befolkningen og bidra til å belyse forhold som kan forårsake helseproblemer.

Vi har tatt med resultater som vi regner med har størst allmenn interesse, og håper å nå et bredere publikum med dette heftet enn med de mer omfattende tabellpublikasjonene fra helseundersøkelsene. Framstillingen er for en vesentlig del basert på diagrammer. I tillegg til å beskrive helseforhold og livsstil i 1985, tar vi sikte på å vise utviklingstendenser fra forrige helseundersøkelse i 1975 i den grad dataene er sammenliknbare. Vi vil presentere tall for hele befolkningen, men også si noe om forskjeller mellom kjønn, aldersgrupper, sosioøkonomiske grupper, landsdeler og bostedsstrøk.

Vi har bevisst unnlatt å gi oss ut på en vurdering av resultatene som blir presentert. Vi ønsker først og fremst å presentere resultatene slik de framgår av svarene på intervju spørsmålene, ikke å analysere eller forklare utviklingstendenser og ulikheter mellom grupper. Dermed overlates vurderingen til den enkelte leser/de enkelte fagmiljøer. I mange tilfelle vil det imidlertid kreves mer forskning og flere undersøkelser før tall kan forklares nærmere.

1.2. Hvordan gjennomføres helseundersøkelsene?

Opplysningene til helseundersøkelsene i 1975 og 1985 ble samlet inn ved intervju med et utvalg på omtrent 11 000 personer fordelt på ca. 4 000 husholdninger. Utvalgene ble trukket slik at de i størst mulig grad skulle være representative for hele Norges befolkning. Intervjuene ble begge år gjennomført på høstparten. Undersøkellesperioden var for de fleste spørsmålene begrenset til de siste 14 dagene før intervjuet, slik at det skulle være lett for folk å huske tilbake til hva som hadde skjedd.

1.3. Hva mener vi med sykdom?

I helseundersøkelsene ble det brukt fire kriterier for hva som skulle regnes som sykdom, skade eller lidelse:

- 1) Tilfelle som hadde ført til nedsatt aktivitet i de daglige gjøremål i løpet av 14-dagersperioden.
- 2) Tilfelle som hadde ført til kontakt med lege, sykepleier, helseinstitusjon e.l. i 14-dagersperioden, uten redusert aktivitet. Kontakt for helsekontroll, helseattest mv. skulle ikke regnes med.
- 3) Tilfelle som hadde medført bruk av medisin (piller, tabletter, mikstur, salve mv.) i 14-dagersperioden, uten nedsatt aktivitet eller kontakt med lege e.l.
- 4) Medfødt lidelse og varig tilfelle som ikke ble registrert under noen av de tre førstnevnte kriteriene.

"Personer med sykdom ved begynnelsen av 14-dagersperioden" hadde minst ett syketilfelle som var oppstått før begynnelsen av 14-dagersperioden. "Personer med sykdom oppstått i 14-dagersperioden" hadde minst ett syketilfelle oppstått i 14-dagersperioden. Noen personer hadde både sykdom ved begynnelsen av perioden og sykdom oppstått i perioden. I denne publikasjonen er det med sykdom alltid ment sykdom ved begynnelsen av perioden, dersom annet ikke er nevnt spesielt.

Syketilfellene som ble registrert i helseundersøkelsene ble kodet med 3-sifret kode etter Standard for gruppering av sykdommer-skader-dødsårsaker som ble utgitt i 1968 og er basert på 8. revisjon av International Classification of Diseases. I mange tilfelle ble det gitt uklare eller mangelfulle opplysninger om syketilfellets art, og de 3-sifrede diagnosekodene er derfor til dels svært usikre. Usikkerheten blir imidlertid vesentlig mindre når de 3-sifrede kodene slås sammen til hovedgrupper av sykdommer slik som i dette heftet.

1.4. Andre viktige kjennemerker

Alder

Personene er gruppert etter alder i fylte år ved utgangen av 1985.

Type bostedsstrøk

Intervjueren har opplyst om den husholdningen de enkelte personer tilhører bor i spredtbygd strøk eller i tettbygd strøk i bestemte størrelsesgrupper.

Landsdel

Det er følgende sammenheng mellom landsdel og fylke:

<u>Landsdel</u>	<u>Fylker</u>
Oslo og Akershus:	Oslo, Akershus
Østlandet ellers:	Østfold, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark
Agder og Rogaland:	Aust-Agder, Vest-Agder, Rogaland
Vestlandet:	Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal
Trøndelag:	Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag
Nord-Norge:	Nordland, Troms, Finnmark

Sosioøkonomisk status

Grupperingen skiller mellom yrkesaktive og ikke-yrkesaktive. Yrkesaktive er definert som personer som på intervjutidspunktet hadde en vanlig arbeidstid på minst 10 timer pr. uke. Pensjonister er ikke-yrkesaktive som i 1985 mottok alders-, uføre- eller etterlattepensjon. Skoleelever og studenter er ikke-yrkesaktive som gikk på skole/studerte på intervjutidspunktet. Hjemmearbeidende er ikke-yrkesaktive som utførte minst 10 timer husarbeid i uken. Unntatt er pensjonister og skoleelever/studenter.

Yrkesaktive deles inn i ansatte og selvstendige. Familiearbeidskraft regnes som selvstendige. Gruppen jordbrukere og fiskere er definert på grunnlag av yrke, og omfatter også fiskere som er ansatt. Gruppen andre selvstendige består av selvstendige som ikke er jordbrukere eller fiskere eller er i frie yrker.

Yrkesaktive ansatte deles inn i arbeider- og funksjonæryrker. Ufaglærte arbeidere omfatter arbeideryrker i laveste utdanningsgruppe uten lederoppgaver. Faglærte arbeidere omfatter de andre arbeideryrkene. Funksjonærer på lavere nivå omfatter funksjonæryrker i laveste utdanningsgruppe uten lederoppgaver. Funksjonærer på høyere nivå omfatter funksjonæryrker i høyeste utdanningsgruppe, og funksjonæryrker i nest høyeste utdanningsgruppe med lederoppgaver. Gruppen omfatter også de såkalte frie yrker, dvs. selvstendige i yrker som er plassert i høyeste utdanningsgruppe.

Inndelingen er beskrevet i Standard for inndeling etter sosioøkonomisk status (Standarder for norsk statistikk, nr. 5).

1.5. Sammenlikning av grupper av personer

Forskjeller i helse eller livsstil mellom sosioøkonomiske grupper kan til en viss grad skyldes ulik alders- og kjønnsfordeling i gruppene. Vi har ikke brukt standardisering for alder eller kjønn, og har i stedet kommentert forskjeller innen en enkelt aldersgruppe, og til dels for menn og kvinner hver for seg. Omtalen av sosioøkonomiske grupper er begrenset til tilfelle der samme tendens ser ut til å gå igjen i flere aldersgrupper.

Når forskjeller mellom typer av bostedsstrøk kommenteres, presenteres som regel en tabell med tall for hver enkelt aldersgruppe, i tillegg til totaltallene. Leseren kan dermed få et inntrykk av om de omtalte forskjellene også gjelder for de enkelte aldersgruppene. I Helseundersøkelse 1985 ble det i spredtbygde strøk og på små tettsteder intervjuet omtrent like mange menn som kvinner, mens det i de største byene var en viss overvekt av kvinner, spesielt i aldersgruppen 67 år og eldre.

Forskjellene landsdelene imellom i befolkningens fordeling etter kjønn og alder er forholdsvis små og kan i liten grad forklare ulikheter mellom landsdelene i helse og livsstil.

1.6. Feilkilder

I intervjuundersøkelser oppnår en aldri intervju med alle personer som blir trukket ut til undersøkelsen. Det vil f.eks. alltid være noen som nekter å la seg intervju og noen som er bortreist på intervjutidspunktet. I helseundersøkelsene i 1975 og 1985 var frafallet av personer på henholdsvis 11 prosent og 21 prosent.

Frafallet kan føre til en viss utvalgsskjevhet, dvs. at de personer en oppnår intervju med ikke har samme fordeling etter kjønn, alder og andre kjennemerker som den befolkningen som skal representeres gjennom undersøkelsen. I begge helseundersøkelsene er imidlertid utvalgsskjevheten så liten at den ikke kan ha gitt større utslag enn en brøkdel av et prosentpoeng i de fleste tallene for helse og livsstil som er gitt i denne publikasjonen. Frafall av personer som var innlagt på sykehus på intervjutidspunktet, kan likevel ha ført til en noe større underrepresentasjon av personer med mer alvorlige sykdommer.

En bør ellers være oppmerksom på at personer som bor på syke- og aldershjem mv. ikke er med i undersøkelsene på grunn av formelle og praktiske problemer med å intervju på institusjon. Dette kan ha ført til en viss underestimerting av helseproblemer blant de aller eldste.

Selv med utvalg som er helt representative med hensyn til viktige bakgrunnskjennermerker som kjønn, alder, bosted osv., vil det hefte en viss usikkerhet ved resultatene. Denne usikkerheten, utvalgsvariansen, er størst for små grupper, og forholdsvis mindre for store grupper av personer. En skal derfor være oppmerksom på at usikkerheten øker sterkt når utvalget splittes opp i små grupper. (Nærmere om utvalg og utvalgsvarians i helseundersøkelsene i 1975 og 1985.)

2. SYKELIGHET I DEN NORSKE BEFOLKNING

Det var liten forskjell i andel personer i alt med sykdom i 1975 og i 1985. I Oslo og Akershus har sykkeligheten blant barn økt i tiåret mellom 1975 og 1985, noe som i første rekke skyldes økningen av hudsykdommer. De fleste med sykdom hadde langvarig sykdom. For en tredel av voksne personer med sykdom hadde sykdommen konsekvenser for arbeid, utdanning, fritidsaktiviteter eller bevegelsesevne. Vel halvparten av eldre med sykdom hadde tilsvarende problemer. Det var derimot forholdsvis få av de med sykdom som selv vurderte sin egen helse som dårlig. Blant unge med sykdom mente bare 1 prosent at de hadde dårlig helse. Tilsvarende tall for eldre med sykdom var 18 prosent.

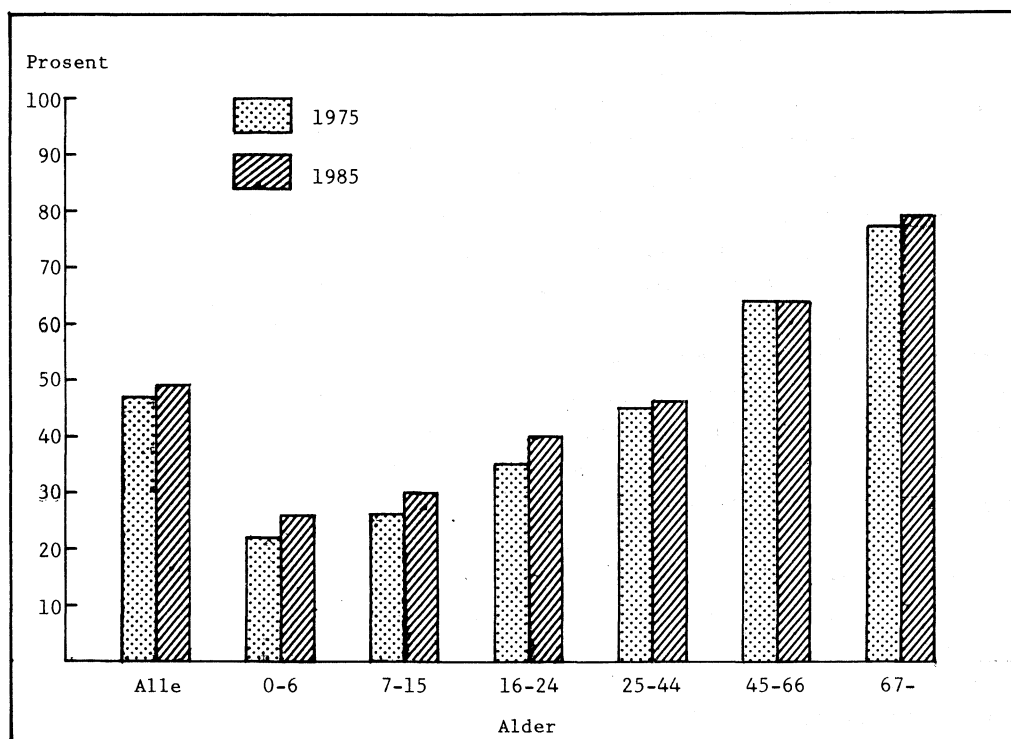
2.1. Større eller mindre sykdomsplager hos halvparten av befolkningen

Nesten halvparten av alle som var med i helseundersøkelsene i 1975 og 1985 hadde en eller flere sykdommer. Andelen personer med sykdom ved begynnelsen av undersøkelsesperioden, det vil si på en bestemt dag på høstparten, var 47 prosent i 1975 og 49 prosent i 1985 (figur 1). Sykdomsbegrepet som er brukt, favner svært vidt. Det omfatter alt fra småplager uten nevneverdige konsekvenser til livstruende og invalidiserende sykdom. Definisjonen omfatter både fysiske og psykiske lidelser, jf. kapittel 1, pkt. 1.2. Mindre plager uten særlige konsekvenser for sosial og fysisk funksjonsevne utgjør en stor del av de sykdommene som ble rapportert. Samtidig er noen personer med alvorlige sykdommer ikke med i helseundersøkelsene, fordi personer på institusjon ikke kunne intervjues. Likevel gir tallene, med enkelte unntak, et bilde av hvor utbredt forskjellige plager og lidelser er i ulike befolkningsgrupper.

De fleste hadde langvarig sykdom

Personer med sykdom hadde gjennomsnittlig 1,7 sykdommer hver. Eldre hadde flere sykdommer pr. person enn unge. Sykeligheten stiger sterkt med alderen. Prosentandelen med sykdom for personer i alderen 67 år og over var dobbelt så høy som for ungdom i alderen 16-24 år (figur 1).

Figur 1. Andel personer med sykdom, i grupper for alder. Prosent. 1975 og 1985



Det var en litt høyere andel personer med sykdom blant kvinner enn blant menn. I 1985 var det blant kvinner 51 prosent og blant menn 47 prosent med sykdom. Blant personer på 67 år og over hadde 82 prosent av kvinnene og 76 prosent av mennene sykdom (figur 2a).

Flesteparten av de som hadde sykdom ved begynnelsen av undersøkelsesperioden, hadde langvarige sykdommer. I 1985 oppgav 94 prosent av alle med sykdom (46 prosent regnet av alle som ble intervjuet) at de hadde langvarig sykdom som f.eks. hjerte- og karsykdom, sykdom i skjelett-muskelsystemet, hudsykdom eller en nervøs lidelse.

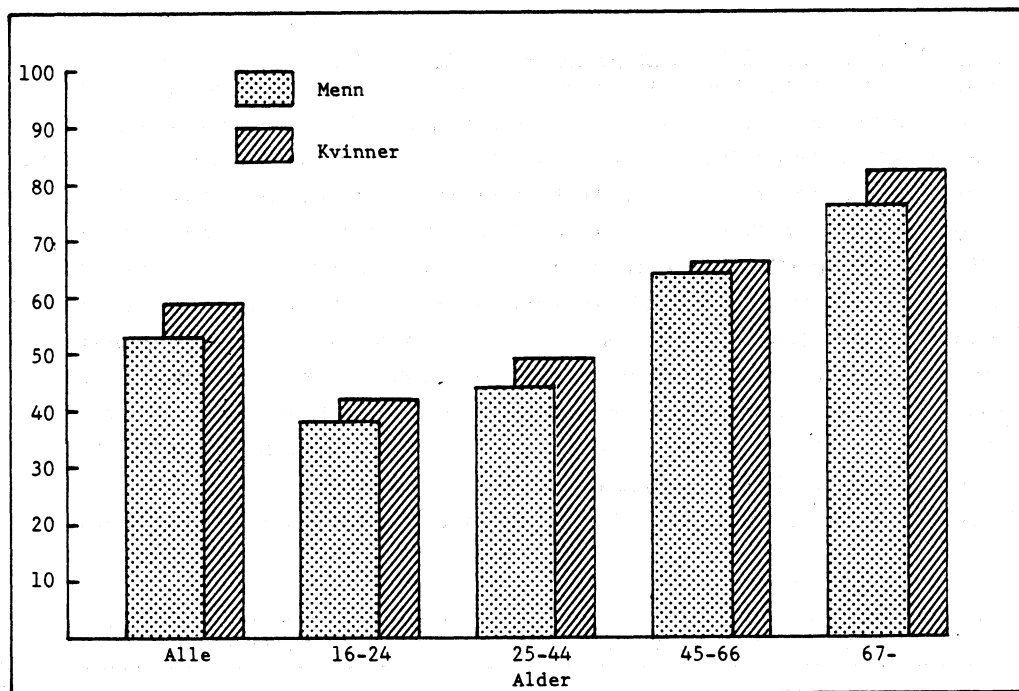
Det var liten forskjell i andelen personer i alt med sykdom i 1975 og i 1985. Figur 1 viser imidlertid en viss økning blant barn og unge, mens det har vært liten endring for aldersgruppene 25 år og over.

2.2. Sykdom med konsekvenser i dagliglivet

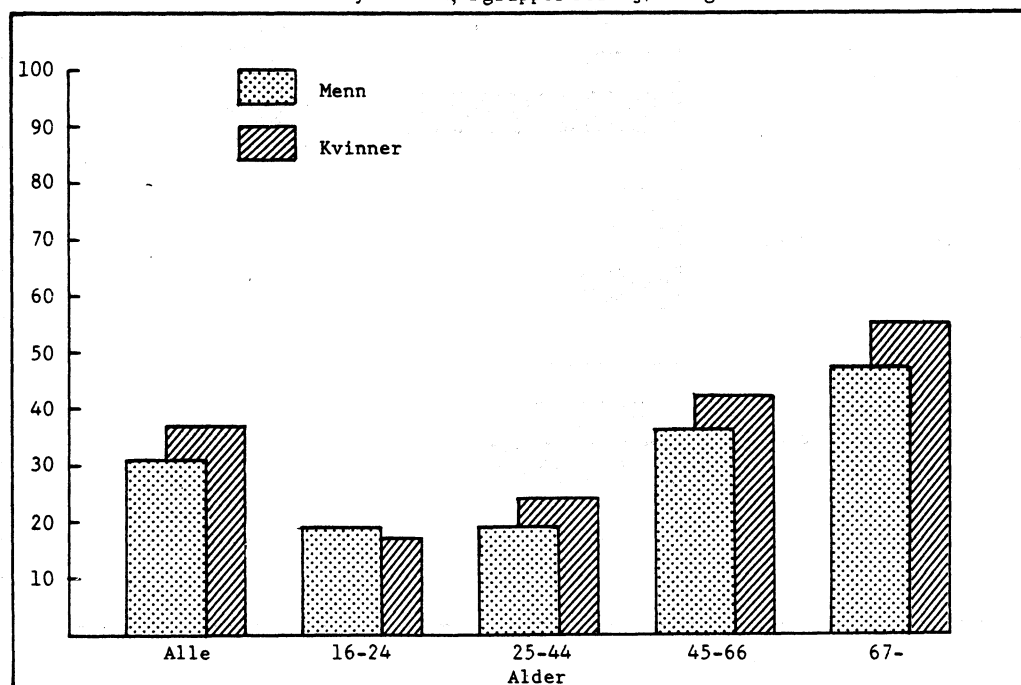
Vanskeligheter med arbeid og utdanning som følge av sykdom

En betydelig del av sykdommene som ble registrert i helseundersøkelsene, har små eller ingen konsekvenser for arbeid og andre aktiviteter. Godt over halvparten (56 prosent) av personer over 15 år hadde sykdom ved begynnelsen av 14-dagersperioden (figur 2a). Av disse var det omtrent en tredel (omtrent en femdel regnet av alle personer) som hadde en eller annen varig praktisk eller sosial konsekvens av sykdom (se figur 2b). De konsekvensene det ble spurt om var vanskeligheter med å finne eller

Figur 2a. Andel personer 16 år og over med sykdom, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



Figur 2b. Andel personer 16 år og over med sykdom som har varige praktiske/sosiale konsekvenser av sykdommen, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



å klare et arbeid, med utdanning eller opplæring, med å delta i foreningsliv eller fritidsaktiviteter eller med å bevege seg i eller ut av boligen.

Slike konsekvenser av sykdom var mye vanligere blant eldre enn blant yngre. Blant yngre voksne (16-44 år) med sykdom hadde omtrent 20 prosent konsekvenser av sykdommen, mens det for aldersgruppen 67 år og over gjaldt vel halvparten. Kvinner hadde jevnt over noe større andel med konsekvenser av sykdom enn menn.

Blant barn opp til 16 år var det 12 prosent av alle med sykdom (4 prosent regnet av alle barn opp til 16 år) som hadde en varig praktisk eller sosial konsekvens av sykdommen. Spørsmålene som angikk barna var litt forskjellige fra spørsmålene til voksne, bl.a. ble det spurt om vanskeligheter med å leke/være i fysisk aktivitet. Tallene for barn er derfor ikke direkte sammenliknbare med tallene for voksne.

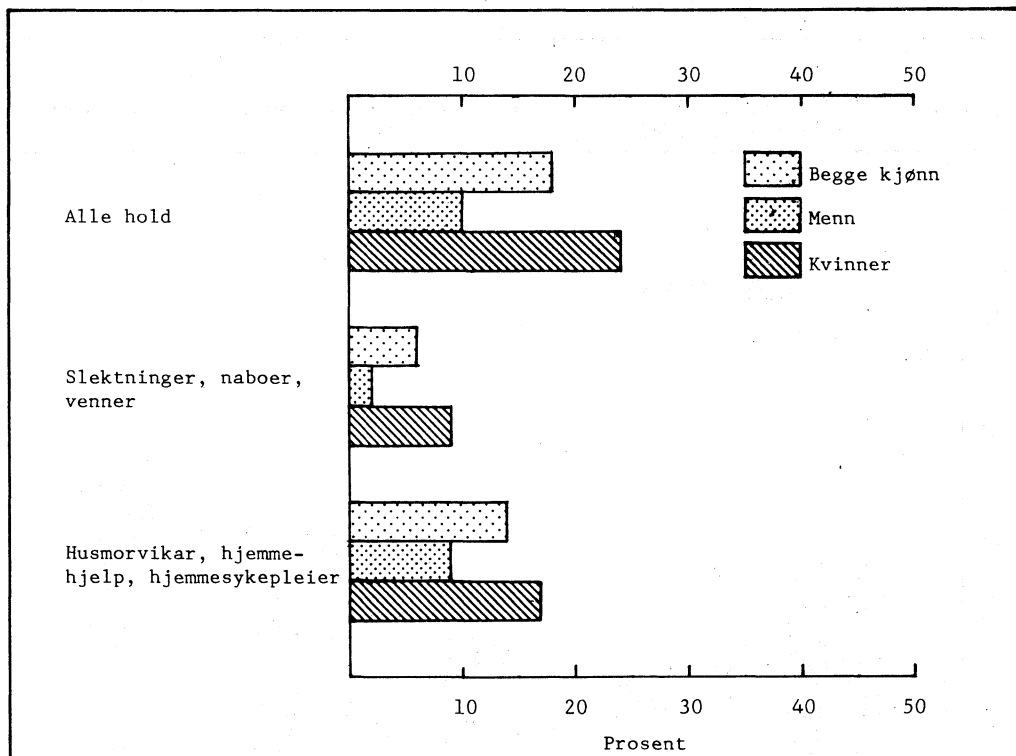
Det var vanligere for eldre kvinner å motta hjelp enn for eldre menn

Sykdom kan ha så tungtveiende konsekvenser at en person blir avhengig av hjelp til daglige gjøremål. Nedsatt førlighet, syn eller hørsel kan også føre til behov for slik hjelp.

I den eldste aldersgruppen (67 år og over) var det i 1985 18 prosent som på grunn av sykdom eller funksjonshemming fikk hjelp fra ulike hold utenfor husholdningen (figur 3). Dette kunne være hjelp fra husmorvikar, hjemmehjelp eller hjemmesykepleier (gjaldt 14 prosent i den eldste aldersgruppen) og/eller fra slektninger, naboer eller venner (gjaldt 6 prosent i den eldste aldersgruppen). Det var over dobbelt så høy andel kvinner (24 prosent) som menn (10 prosent) i denne aldersgruppen som fikk hjelp på grunn av sykdom eller funksjonshemming. Noe av denne forskjellen har antakelig sin forklaring i at det blant kvinner 67 år og eldre er vesentlig flere enslige enn blant menn i samme aldersgruppe. Noe kan også skyldes at en større andel av eldre kvinner enn av eldre menn oppnår en spesielt høy alder med et særlig stort behov for hjelp. I 1985 var det f.eks. 28 prosent av kvinnene mot 21 prosent av mennene i aldersgruppen 67 år og over som var 80 år eller eldre.

Personer i yngre aldersgrupper fikk sjelden hjelp fra hold utenfor husholdningen.

Figur 3. Andel personer 67 år og over som på grunn av sykdom eller funksjonshemming fikk hjelp fra ulike hold utenfor husholdningen. Prosent. 1985

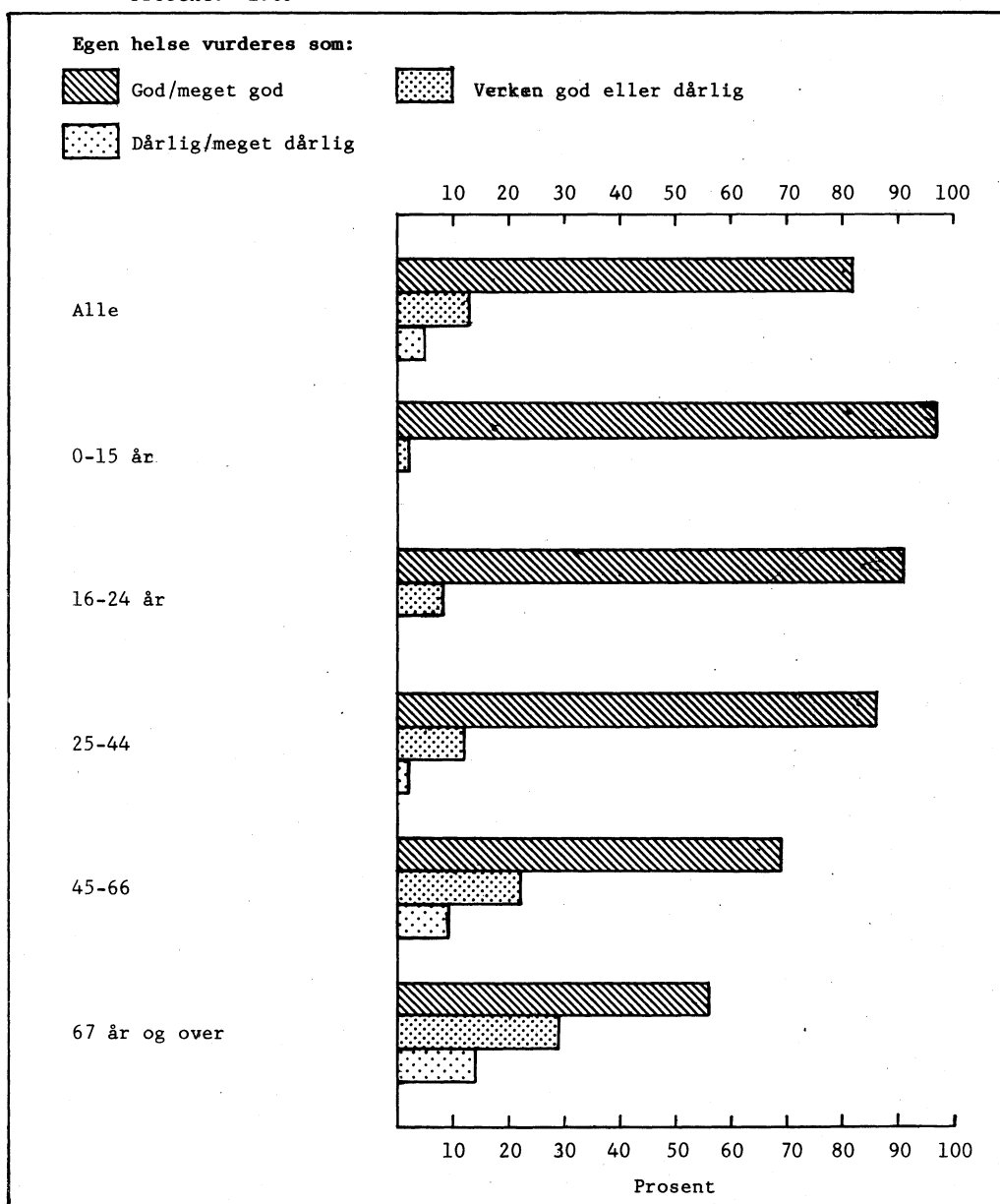


Personer med sykdom eller funksjonshemming som bodde i flerpersonghusholdninger, kunne også ha behov for ekstra omsorg fra andre i husholdningen. I 1985 ble det gitt ekstra omsorg (i gjennomsnitt 27 timer pr. uke) til 13 prosent av personene på 67 år og over som bodde i flerpersonghusholdninger.

En tredel (33 prosent) av personene på 67 år og over kunne i 1985 ikke uten hjelp utføre ett eller flere av gjøremålene innkjøp, matlagning, rengjøring, av- og påkledning eller personlig hygiene. Av alle på 16 år og over var det 9 prosent som ikke kunne utføre slike gjøremål uten hjelp. Svært få i yngre aldersgrupper hadde denne typen problemer. Det var forholdsvis små forskjeller på kvinners og menns behov for denne type hjelp. Spørsmålet om daglige gjøremål ble stilt til personer med nedsatt førlighet, syn eller hørsel.

En sammenlikning med 1975 om konsekvenser av sykdom er ikke mulig, fordi spørsmålene i de to helseundersøkelsene ikke er fullt ut sammenliknbare.

Figur 4. Andel personer i grupper for alder, etter vurdering av egen helse. Prosent. 1985



2.3. Hvem opplever sin egen helse som god eller meget god?

Menn og kvinner vurderer sin egen helse nokså likt

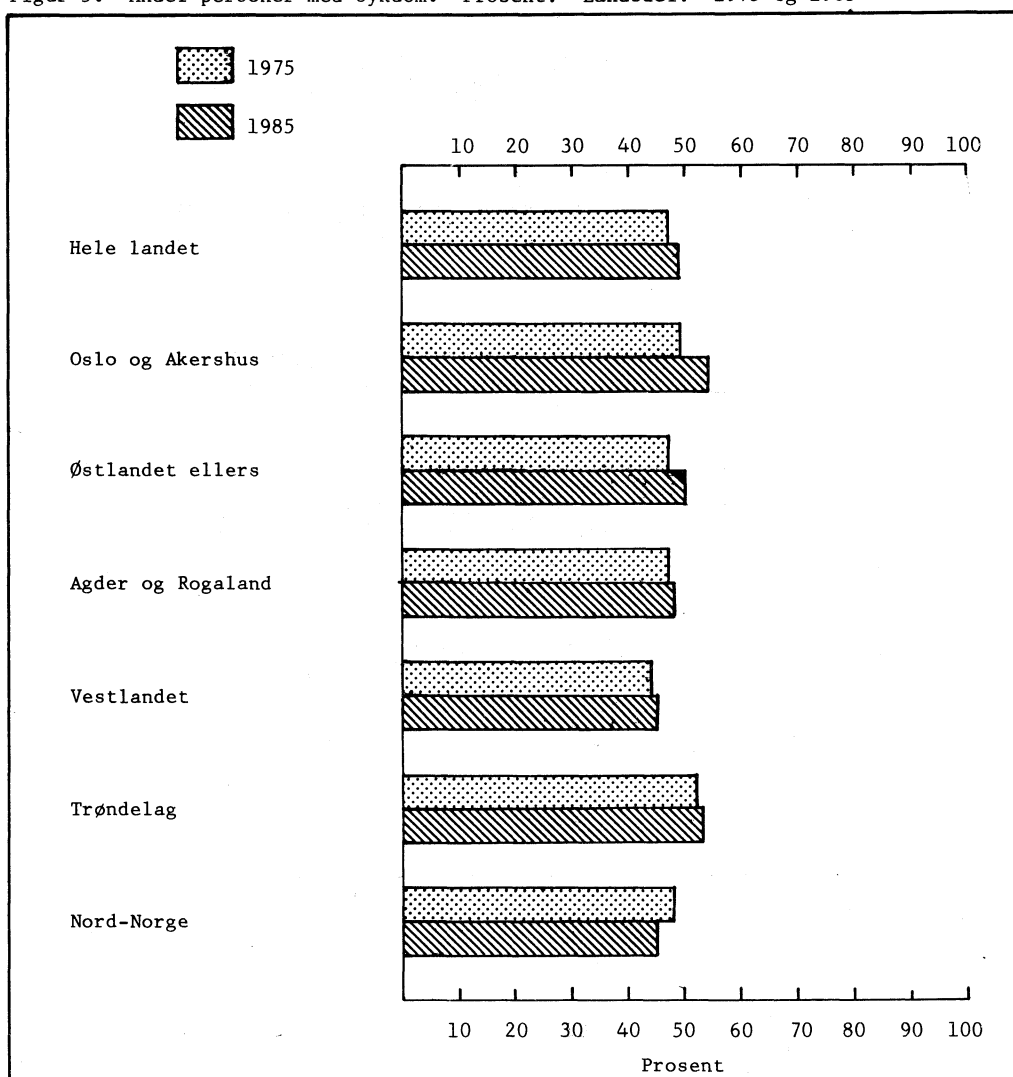
Vel 80 prosent av befolkningen vurderte sin egen helse som god eller meget god i 1985 (se figur 4). Blant de eldre (67 år og over) vurderte noe over halvparten sin egen helse som god eller meget god. Av de eldre med sykdom syntes nesten halvparten at de hadde god eller meget god helse, mens bare 18 prosent mente de hadde direkte dårlig helse. Blant unge i alderen 16-24 år var det 94 prosent som vurderte sin egen helse som god/meget god. Selv om vi bare ser på unge med sykdom, finner vi at de aller fleste (87 prosent) syntes helsen var god/meget god, mens bare 1 prosent vurderte helsen som dårlig.

Det var svært liten forskjell på menn og kvinner når det gjaldt vurdering av egen helse. Bare i den eldste aldersgruppen var det flere menn (61 prosent) enn kvinner (53 prosent) som mente at de hadde god eller meget god helse.

Foreldrenes vurdering av barnas helse

Det var foreldre eller foresatte som skulle svare på vegne av barna. Blant barn fra 0 til 15 år var det en liten gruppe på 2-3 prosent som "verken hadde god eller dårlig helse". For resten av barna ble det oppgitt at helsen var god eller meget god. Til sammenlikning viste helseundersøkelsen - som nevnt under pkt. 2.2 - også at 4 prosent av alle barn i Norge mellom 0 og 15 år hadde en eller annen praktisk eller sosial konsekvens av sykdom (vanskeligheter med læring, fritidsaktiviteter, bevegelse eller lek). Tallene kan tyde på at for en del av barna med slike konsekvenser av sykdom oppgav foreldrene likevel at barnets helse var god/meget god.

Figur 5. Andel personer med sykdom. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985



Det ble ikke stilt tilsvarende spørsmål om egen vurdering av helse i helseundersøkelsen fra 1975, og en sammenlikning for de to årene er derfor ikke mulig.

2.4. Sykdom i landsdelene

Sykelighet blant barn i Oslo og Akershus har økt

I 1985 var det prosentvis flest personer med sykdom i Oslo og Akershus (54 prosent) og i Trøndelag (53 prosent), færrest på Vestlandet og i Nord-Norge (45 prosent) (figur 5).

I Oslo og Akershus økte andelen personer med sykdom fra 49 prosent i 1975. I de andre landsdelene var endringene så små at de kan skyldes utvalgsfeil (jf. avsnittet om feilkilder i kapittel 1).

Økningen for Oslo og Akershus kan i hovedsak tilskrives økt sykelighet blant barn opp til 16 år. I gruppen 0-6 år var det 21 prosent med sykdom i 1975 mot 34 prosent i 1985. Tilsvarende tall for aldersgruppen 7-15 år var 27 prosent og 36 prosent. Det var i første rekke hudsykdommer som hadde økt sterkt blant barn i Oslo og Akershus, jf. kapittel 3, pkt. 3.4.

Trøndelag var omtrent på linje med Oslo og Akershus mht. andel personer i alt med sykdom i 1985. Også i denne landsdelen var det en forholdsvis høy prosentandel med sykdom i aldersgruppen 0-6 år (32 prosent).

I Nord-Norge mente relativt få at de hadde god helse

Det var også forskjeller mellom landsdelene på hvordan folk vurderte sin egen helse. I Agder og Rogaland mente forholdsvis mange at de hadde god/meget god helse (87 prosent), og i Nord-Norge noe færre (75 prosent). Forskjellene var størst i eldre aldersgrupper. Folk i Oslo og Akershus hadde også en forholdsvis høy andel med subjektivt god helse.

Forholdet landsdelene imellom er omtrent det samme når tilsvarende tall beregnes bare for personer med sykdom. Ulikheter i subjektiv helsevurdering ser altså ikke ut til å skyldes forskjeller i sykelighet. Det er mer trolig at vurderingen påvirkes av sykdomskonsekvenser. Nord-Norge hadde også en relativt høy andel personer med praktiske eller sosiale konsekvenser av sykdom (tabell 1).

Tabell 1. Andel personer med minst en type varig praktisk eller sosial konsekvens av sykdom. Tall for alder. Prosent. Landsdel. 1985

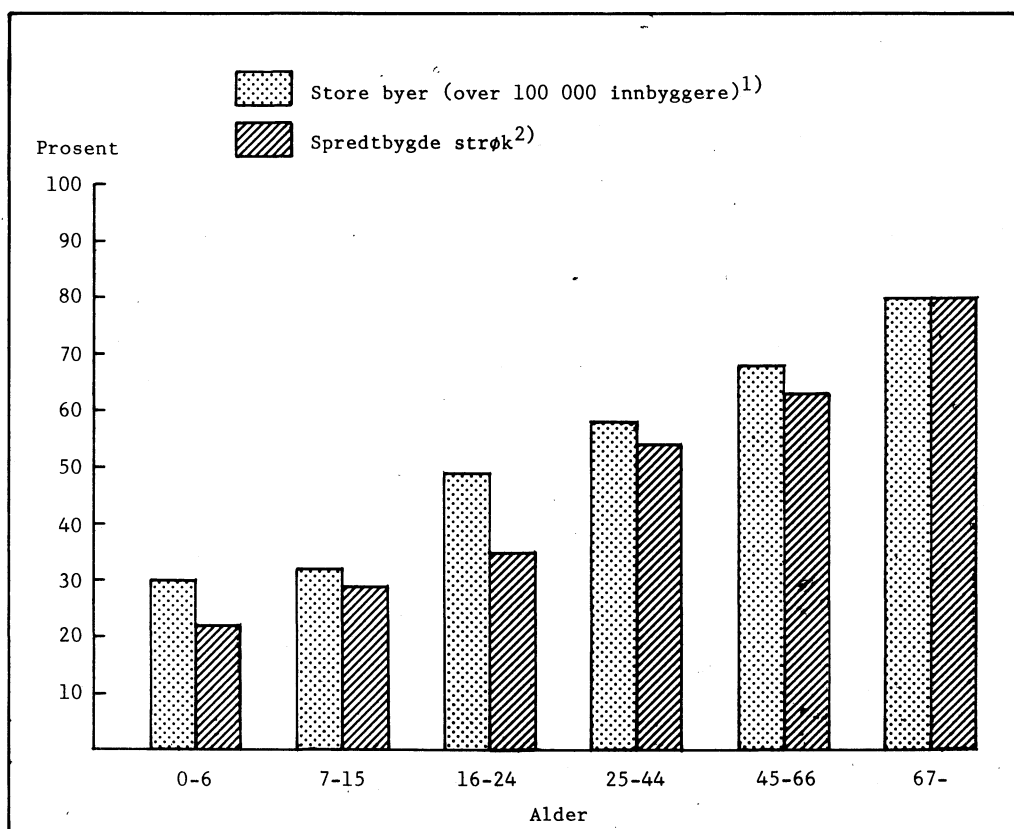
	Alle	Alder					
		0-6	7-15	16-24	25-44	45-66	67-
Alle	16	3	5	7	11	26	43
LANDSDEL							
Oslo og Akershus	15	3	5	6	11	22	41
Østlandet ellers	18	2	6	7	12	27	45
Agder og Rogaland	15	2	4	8	14	25	37
Vestlandet	16	4	3	11	8	24	43
Trøndelag	16	4	7	5	11	25	39
Nord-Norge	19	4	4	6	12	33	49

2.5. Sykdom i by og land

Mest sykdom blant små barn og ungdom i de store byene

I figur 6 er det gjort en sammenlikning av sykeligheten i spredtbygde strøk med byer med mer enn 100 000 innbyggere. I 1985 var det Oslo, Bergen og Trondheim som kom i denne kategorien av store byer. Det er størst forskjeller mellom spredtbygde strøk og stor by for små barn fra 0 til 6 år og for ungdom fra 16 til 24 år. I spredtbygde strøk hadde 35 prosent av de unge sykdom ved begynnelsen av perioden (hovedsakelig langvarige sykdommer), i de større byene gjaldt dette 49 prosent. For barn i alderen 0-6 år var tilsvarende tall 22 og 33 prosent.

Figur 6. Andel personer med sykdom i store byer og i spredtbygde strøk, i grupper for alder. Prosent. 1985



1) Omfatter Oslo, Bergen og Trondheim. 2) Avstanden mellom husene er stort sett mer enn 50 meter. Omfatter også hussamlinger med mindre enn 200 innbyggere.

3. FOLKESYKDOMMENE

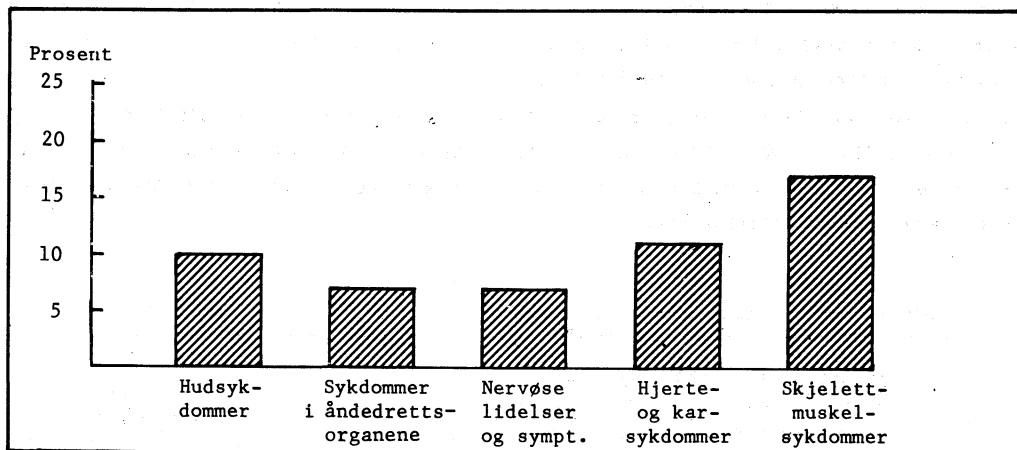
Både i 1975 og i 1985 var hver sjette person plaget av skjelett-muskelsykdommer. Begge år var det denne sykdomsgruppen som hadde størst utbredelse. De lidelser som oftest ble oppgitt var ryggsmarter, revmatisme eller artrose, og eldre kvinner var oftere plaget enn eldre menn. Omfanget av hjerte- og karsykdommer har totalt sett forandret seg lite mellom 1975 og 1985. Trøndelag hadde den høyeste andelen personer med hjerte- og karsykdommer i 1985, og i denne landsdelen har det vært en økning siden 1975. Omfanget av hudsykdommer har økt mellom 1975 og 1985, spesielt blant barn og unge. Oslo og Akershus hadde den høyeste andelen med hudsykdommer i 1985, og det var prosentvis flest barn og unge med slike sykdommer i de store byene.

3.1. De fem hyppigste sykdomsgruppene

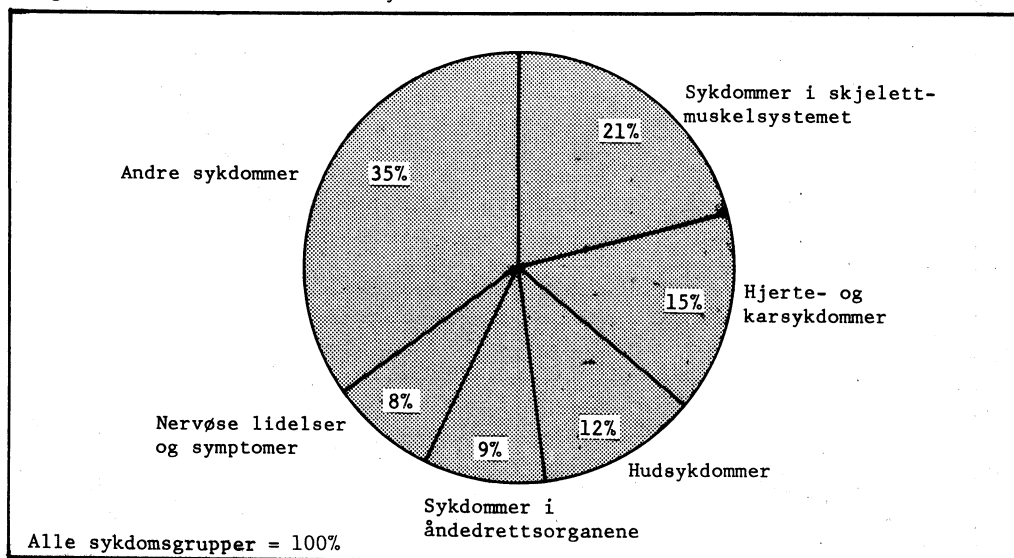
Både i 1975 og i 1985 var flest personer plaget av sykdommer i skjelett-muskelsystemet; de to årene oppgav 16-17 prosent at de hadde slike sykdommer. Hjerte- og karsykdommer var begge år den nest hyppigste sykdomsgruppen. Den tredje hyppigste sykdomsgruppen var i 1975 nervøse lidelser, mens det var hudsykdommer som kom på tredjeplass i 1985. Figur 7a viser hvor stor andel personer som hadde ulike typer av sykdommer i 1985. De fem største sykdomsgruppene er tatt med i figuren. Figur 7b viser hyppigheten av disse fem sykdomsgruppene i prosent av alle syketilfelle som ble registrert ved begynnelsen av undersøkellesperioden i 1985.

For enkelte sykdommer, bl.a. kreft, er det ikke mulig å gi tall på grunnlag av helseundersøkelser. Dette skyldes at mange av de syke befinner seg på helseinstitusjon eller av andre grunner ikke er tilgjengelige for intervju.

Figur 7a. Andel personer med utvalgte sykdommer. Prosent. 1985



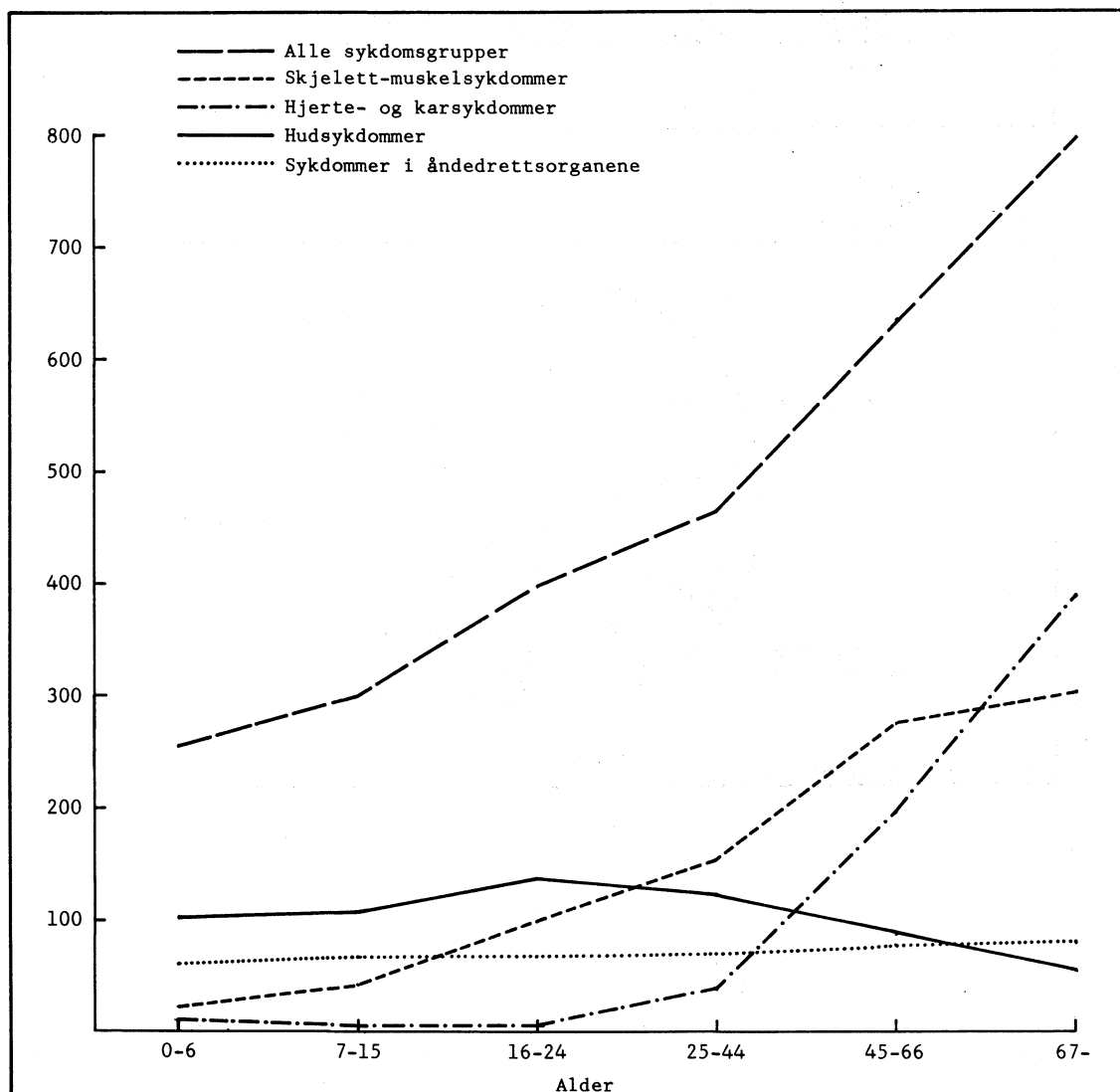
Figur 7b. Tilfelle av ulike sykdommer. Prosent. 1985



Andel personer med hudsykdommer har økt fra 6 prosent i 1975 til 10 prosent i 1985. I 1985 var slike sykdommer blitt nesten like hyppige som hjerte- og karsykdommer. For de andre sykdomsgruppene var det relativt små forandringer fra 1975 til 1985.

For alle sykdomsgrupper samlet var det - som vist i kapittel 2 - en sterk økning i sykkeligheten med økende alder. Alder slår imidlertid ikke like sterkt ut for alle sykdomsgrupper (se figur 8). Andel personer med hjerte- og karsykdommer økte sterkest med økende alder, mens hudsykdommer var mindre vanlig i eldre enn i yngre aldersgrupper.

Figur 8. Andel personer med utvalgte sykdommer, i grupper for alder. Pr. 1 000 personer. 1985



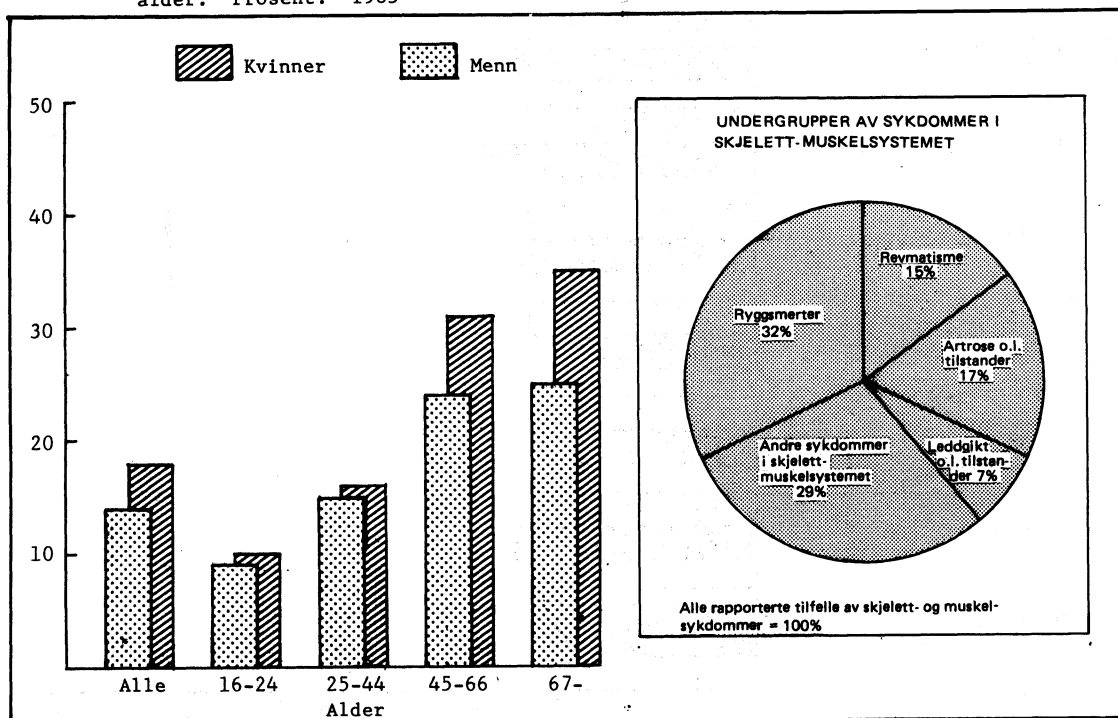
3.2. Sykdommer i skjelett-muskelsystemet

Mye ryggliedelser blant eldre kvinner

Både i 1975 og i 1985 oppgav omtrent hver sjette person eller 16-17 prosent av befolkningen at de hadde sykdom i skjelett-muskelsystemet. Det var vanligst å lide av revmatisme, artrose, leddgikt og uspesifiserte ryggmerter. Nærmere en tredel av de rapporterte syketilfellene i denne sykdomsgruppen kunne bare klassifiseres som "smertetilstander som skriver seg fra ryggraden", se sektordiagrammet i figur 9.

Sykdommer i skjelett-muskelsystemet rammer oftere kvinner enn menn og er, som de fleste andre sykdomsgrupper, hyppigst i de eldste aldersgruppene. Hele 35 prosent av kvinnene og 25 prosent av mennene over 66 år hadde ifølge Helseundersøkelse 1985 sykdom i skjelett-muskelsystemet (figur 9).

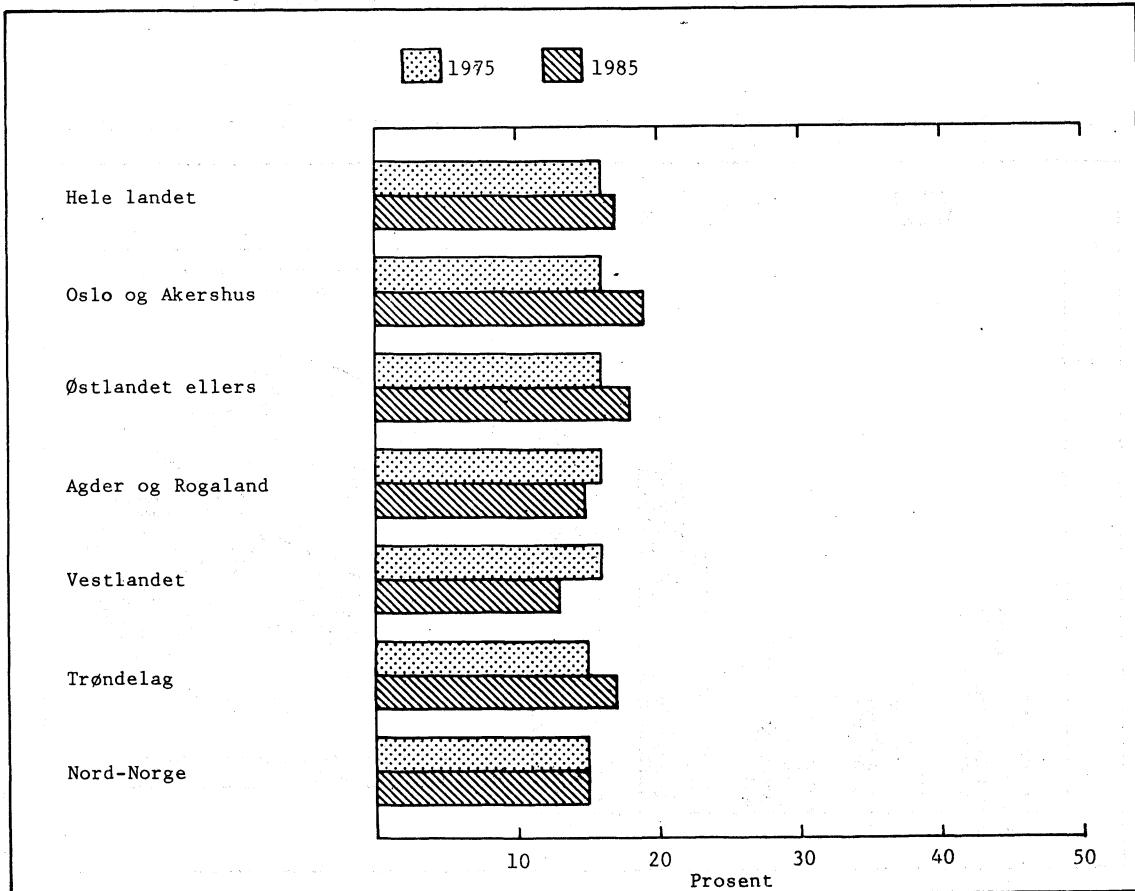
Figur 9. Andel personer med sykdommer i skjelett-muskelsystemet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



Større forskjeller mellom landsdelene i 1985 enn i 1975

I 1985 var andel personer som hadde sykdommer i skjelett-muskelsystemet lavest på Vestlandet med 13 prosent og høyest i Oslo og Akershus med 19 prosent. I 1975 var det ingen tydelige forskjeller mellom landsdelene (figur 10). Vestlandet var eneste landsdel med en viss nedgang i skjelett-muskelsykdommer i 10-årsperioden.

Figur 10. Andel personer med sykdommer i skjelett-muskelsystemet. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985



Mest skjelett-muskelsykdommer i store byer

Uansett alder var det i 1985 høyest andel personer med skjelett-muskelsykdommer i de store byene (tabell 2). Små tettsteder hadde lavest andel med skjelett-muskelsykdommer, mens spredtbygde strøk var i en mellomstilling. Slike forskjeller mellom type bostedsstrøk kan tenkes å ha sammenheng bl.a. med ulikheter i yrkesfordeling.

Tabell 2. Andel personer med sykdom i skjelett-muskelsystemet. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk.¹ Pr. 1 000 personer. 1985

	Alle	Alder					
		0-6	7-15	16-24	25-44	45-66	67-
Hele landet	165	22	42	98	153	275	303
Spredtbygd strøk	172	31	38	84	151	276	290
Lite tettsted	141	15	43	71	143	262	303
Stor by	190	35	46	133	158	314	336

¹ Spredtbygd: Omfatter også hussamlinger med mindre enn 200 innbyggere. Lite tettsted: 200-19 999 bosatte. Stor by: 100 000 eller flere bosatte.

Mange er plaget av vondt i skuldre, nakke og rygg

I 1985-undersøkelsen ble det, i tillegg til spørsmålene om sykdom, også stilt spørsmål til voksne om visse symptomer. Symptomer i forbindelse med kortvarige sykdommer, som f.eks. influensa, skulle ikke regnes med. Det ble bl.a. spurt om intervjupersonen i løpet av 14-dagersperioden hadde vært plaget av vondt i rygg, skuldre, nakke, armer eller ben.

Når en firedel (23 prosent) av alle på 16 år og over svarte at de hadde vært ganske mye eller svært mye plaget i perioden av slike smerter i skjelett-muskelsystemet. Av de som oppgav at de hadde sykdom i skjelett-muskelsystemet (se ovenfor) var det noe over halvparten (54 prosent) som hadde vært mye plaget i perioden. Også blant personer som ikke oppgav sykdom i skjelett-muskelsystemet var det ganske mange (14 prosent) som hadde vært mye plaget av smerter.

3.3. Hjerte- og karsykdommer

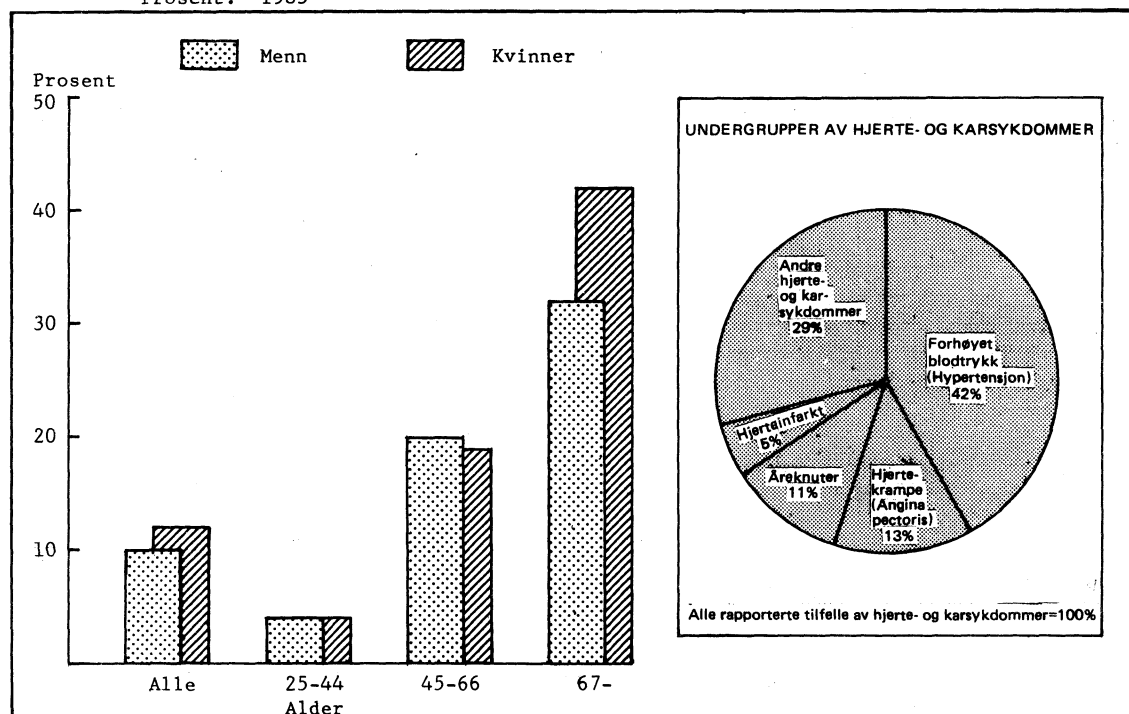
2 av 5 eldre har hjerte- og karsykdom

I 1985 oppgav 11 prosent av alle intervjupersonene at de hadde en hjerte-karsykdom. De største undergruppene av slike sykdommer var forhøyet blodtrykk med vel 42 prosent av syketilfellene, hjerte-krampe (angina pectoris) med 13 prosent og åreknuter med 11 prosent. (Se sektordiagrammet i figur 11.)

Når hjerte- og karlidelser omtales, er det også svært vanlig å benytte tall for dødelighet av slike sykdommer. De aller fleste som dør av en hjerte-karsykdom, dør av hjerteinfarkt eller av karlesjoner i sentralnervesystemet (f.eks. hjerneblødning). For sykelighet av hjerte- og karsykdommer dominerer som nevnt andre og mindre alvorlige sykdommer (figur 11).

Det var få barn og unge som hadde hjerte-karsykdom, 1/2-1 prosent i aldersgruppene under 25 år. I aldersgruppen 25-44 år hadde 1 av 25 personer en slik sykdom og tallet steg til 1 av 5 personer i gruppen 45-66 år og videre til 2 av 5 personer blant 67-åringene og eldre.

Figur 11. Andel personer med hjerte- og karsykdommer, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



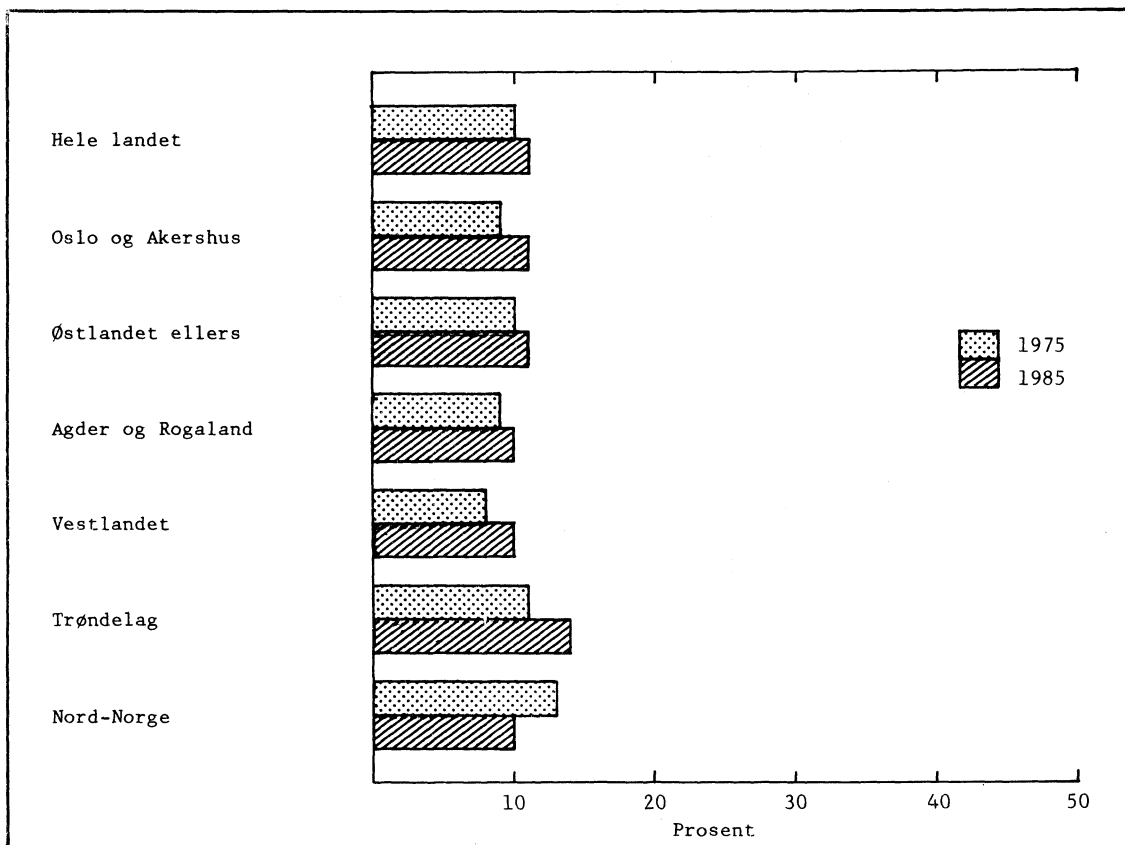
Blant de eldre var hjerte- og karsykdommer noe vanligere for kvinner enn for menn. Prosentandelene i denne aldersgruppen var på henholdsvis 42 og 34. I aldersgruppene under 67 år var det liten forskjell mellom kjønnene (figur 11).

Omfanget av hjerte- og karsykdommer har totalt sett forandret seg lite i tiåret mellom de to helseundersøkelsene. For menn 67 år og eldre er det imidlertid en nokså klar tendens til økning i omfanget av slike sykdommer. I 1975 fortalte 28 prosent av eldre menn at de hadde hjerte-karsykdom mot - som nevnt ovenfor - 34 prosent i 1985.

Mest hjerte- og karsykdom i Trøndelag

I 1975 var det høyest andel personer med hjerte- og karsykdommer i Nord-Norge med 13 prosent og lavest på Vestlandet med 8 prosent (figur 12). I 1985 var andelen med slike sykdommer høyest i Trøndelag med 14 prosent og lå jevnt på 10-11 prosent i alle de andre landsdelene.

Figur 12. Andel personer med hjerte- og karsykdommer. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985



I Trøndelag økte andelen personer med hjerte- og karsykdommer fra 11 prosent i 1975 til 14 prosent i 1985 for alle aldersgrupper samlet. Nord-Norge er den eneste landsdelen som har hatt noe nedgang i andelen personer med hjerte- og karsykdommer i tiårsperioden. Det var her 13 prosent med hjerte- og karsykdom i 1975 og 10 prosent i 1985. For de øvrige landsdelene var det ubetydelige forandringer fra 1975 til 1985. Nedgangen i Nord-Norge var særlig tydelig for folk over 66 år. Blant de eldste var det 46 prosent med slike sykdommer i 1975 og 34 prosent i 1985. I de øvrige landsdelene viste den eldste gruppen stort sett stigende andel med hjerte- og karsykdommer (se også tabell 3).

Tabell 3. Andel personer med hjerte- og karsykdommer. Tall for alder. Landsdel. Pr. 1 000 personer. 1975 og 1985

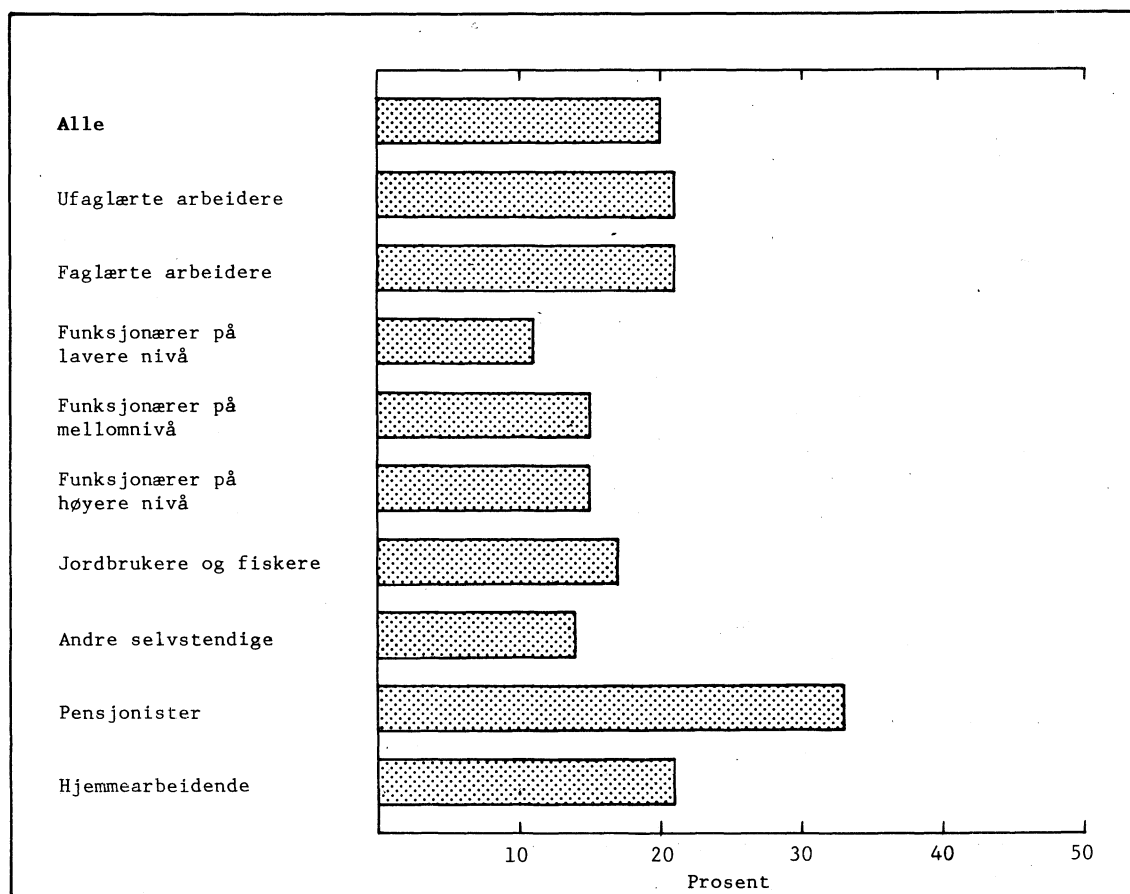
	Alle	Alder					
		0-6	7-15	16-24	25-44	45-66	67-
Hele landet							
1975	96	4	3	3	35	174	350
1985	108	11	5	5	38	196	388
Oslo og Akershus							
1975	91	-	-	6	34	160	330
1985	109	26	4	4	26	198	438
Østlandet ellers							
1975	97	3	2	-	34	177	323
1985	107	4	2	3	36	176	381
Agder og Rogaland							
1975	87	-	8	-	19	168	409
1985	101	14	9	10	45	201	396
Vestlandet							
1975	82	4	3	4	41	146	285
1985	102	6	3	4	39	190	346
Trøndelag							
1975	112	-	6	-	38	201	429
1985	137	10	-	8	66	256	452
Nord-Norge							
1975	127	17	-	7	44	225	462
1985	99	10	17	-	34	203	335

Det var i 1985 ingen tydelige forskjeller mellom spredtbygde og tettbygde strøk på sykdomshyppighet av hjerte- og karsykdommer.

Arbeidere og hjemmearbeidende hadde mest hjerte- og karsykdommer

Siden det blant personer i alderen 16-68 år var aldersgruppen 45-66 år som hadde mest hjerte- og karsykdommer, er bare denne aldersgruppen tatt med i figur 13. (I gruppen 25-44 år hadde bare 4 prosent slike sykdommer.) Foruten pensjonistene (uføretrygdede) hadde arbeidere og hjemmearbeidende en forholdsvis høy andel med hjerte- og karsykdommer. Blant funksjonærer på lavere nivå var denne sykdomsgruppen minst utbredt.

Figur 13. Andel personer 45-66 år med hjerte- og karsykdommer, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985



3.4. Hudsykdommer

Økning av hudsykdommer 1975-1985

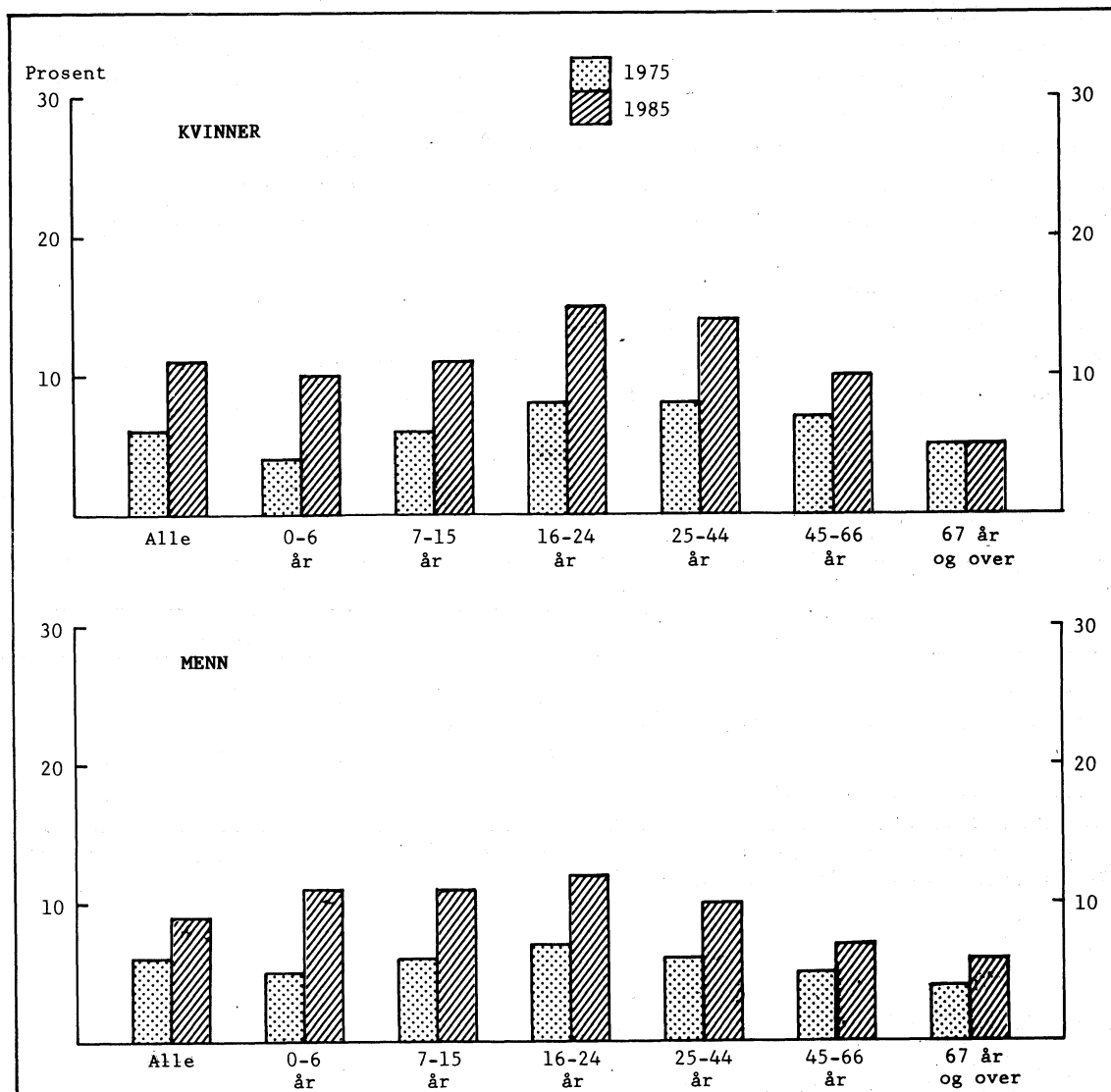
10 prosent av befolkningen var plaget av hudsykdommer i 1985, mens tilsvarende tall for 1975 var 6 prosent. Det er liten forskjell mellom andel menn og kvinner med hudsykdommer, bare i de midlere aldersgruppene er kvinner noe mer utsatt enn menn. I motsetning til andre sykdommer er det først og fremst barn og ungdom som har hudsykdommer, i mindre grad de eldre. Nesten 14 prosent av 16-24-åringene hadde hudsykdom i 1985, mot vel 5 prosent av 67-åringene og eldre.

En helt overveiende del av hudsykdommene som ble registrert i Helseundersøkelse 1985 var eksem og hudbetennelser (dermatitt). Disse undergruppene utgjorde nær 80 prosent av alle hudlidelser og omfatter også alle typer av hudallergier. Psoriasis og liknende sykdommer utgjorde 14 prosent av de registrerte hudsykdommene.

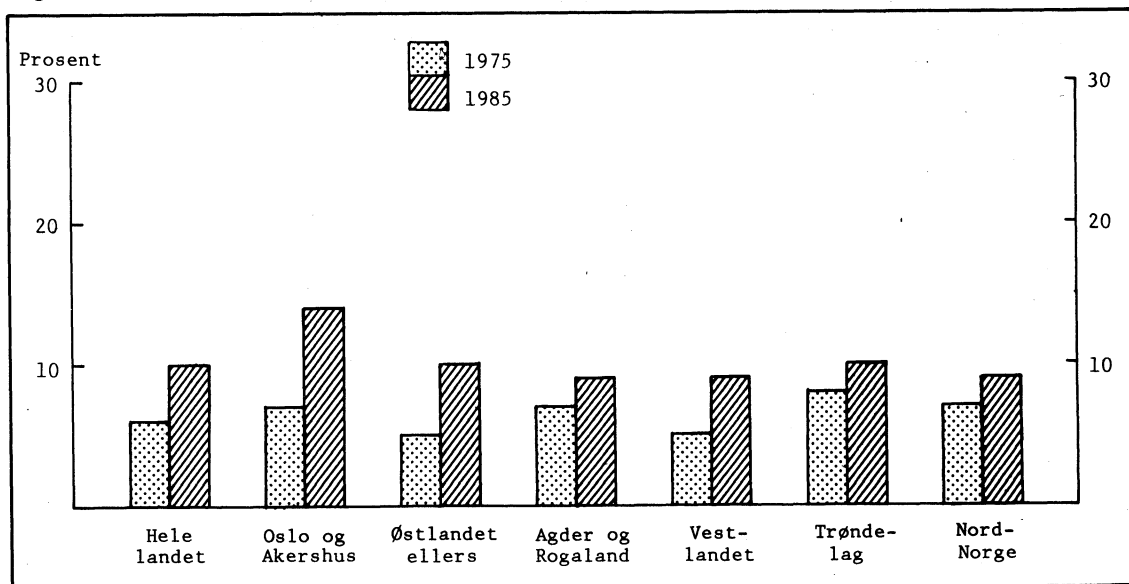
Økningen i andel personer med hudsykdommer mellom 1975 og 1985 gjelder for begge kjønn og i de fleste aldersgrupper, men sterkest har økningen vært for barn og unge (figur 14a).

For barn og unge har andel personer med hudsykdommer blitt omtrent fordoblet i løpet av tiåret fra 1975, mens økningen har vært noe svakere for de eldre. Andelen økte fra 5 til 10 prosent blant barn i alderen 0-6 år, og fra 6 til 11 prosent blant barn i alderen 7-15 år. Blant ungdom (16-24 år) har det vært en økning i prosentandelen fra 7 til 14 prosent.

Figur 14a. Andel personer med hudsykdommer, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1975 og 1985



Figur 14b. Andel personer med hudsykdommer. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985



Stor økning i hudsykdommer

Av figur 14b går det fram at andel personer med hudsykdommer økte i alle landsdeler fra 1975 til 1985. Størst økning var det i Oslo og Akershus (fra 7 til 14 prosent), på Østlandet ellers (fra 5 til 10 prosent) og på Vestlandet (fra 5 til 9 prosent) i 10-årsperioden. I de tre landsdelene var tendensen den samme som for hele landet under ett, dvs. sterkest økning blant barn og ungdom. I Oslo og Akershus var det blant barn i alderen 0-6 år 4 prosent med hudsykdommer i 1975 og 15 prosent i 1985. Oslo og Akershus var den landsdelen som hadde høyest andel personer med hudsykdommer i 1985.

Mest hudsykdommer i store byer

Store byer hadde i 1985 prosentvis flere personer med hudsykdommer enn små tettsteder og spredtbygde strøk (tabell 4). Dette gjelder i første rekke for barn og unge. For personer over 24 år er det spredtbygde strøk som skiller seg ut med lavere tall enn små tettsteder og store byer.

Tabell 4. Andel personer med hudsykdommer. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk.¹ Pr. 1 000 personer. 1985

	Alle	Alder					
		0-6	7-15	16-24	25-44	45-66	67-
Hele landet	103	102	107	137	122	87	54
Spredtbygd strøk	86	85	116	115	98	66	53
Lite tettsted	103	73	93	114	128	110	55
Stor by	130	156	143	189	139	109	65

¹ Spredtbygd: Omfatter også hussamlinger med mindre enn 200 innbyggere. Lite tettsted: 200-1 999 bosatte. Stor by: 100 000 eller flere bosatte.

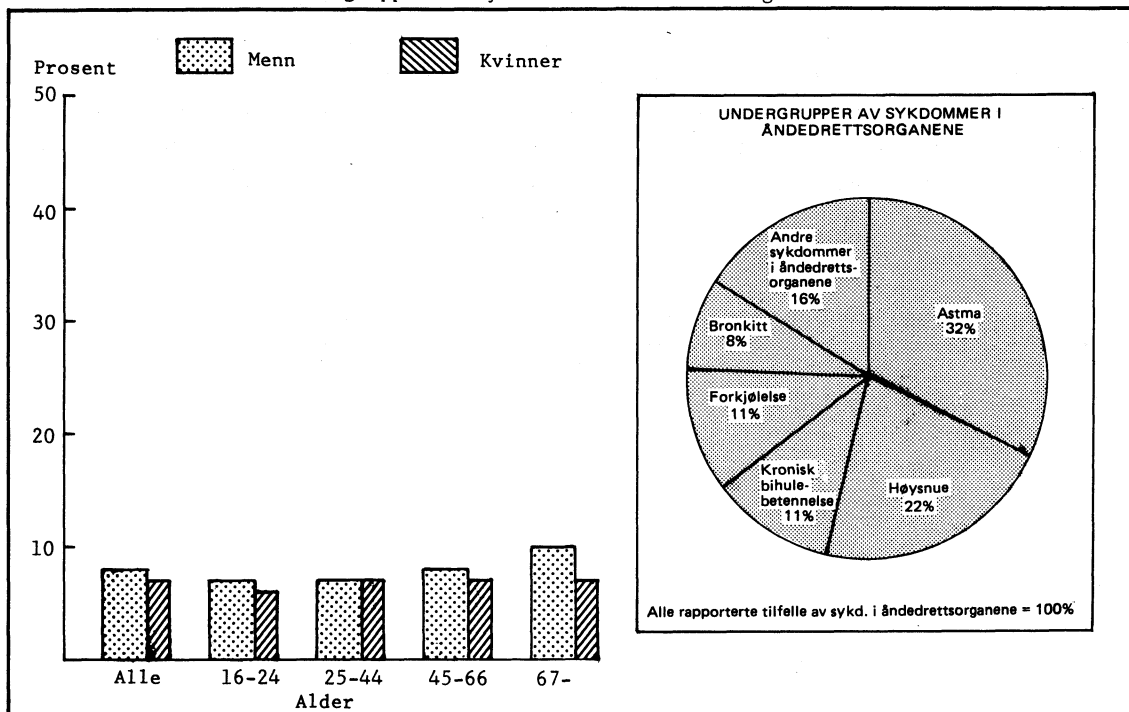
3.5. Sykdommer i åndedretsorganene

Små forskjeller mellom befolkningsgrupper

Både i 1975 og i 1985 hadde 7 prosent av befolkningen sykdommer i åndedretsorganene. De største undergruppene av slike sykdommer var i 1985 astma, høysnue og andre langvarige sykdommer (se sektordiagrammet i figur 15).

Sykdommer i åndedretsorganene var noe hyppigere blant eldre enn blant yngre, men det var på langt nær så store forskjeller mellom aldersgruppene som for andre sykdommer (figur 8). Slik sykdom var også noe hyppigere blant menn enn blant kvinner, særlig i alderen 67 år og over (figur 15).

Figur 15. Andel personer med sykdommer i åndedrettsorganene, i grupper for kjønn og alder. Tilfelle av undergrupper av sykdommer i åndedrettsorganene. Prosent. 1985



Det var ingen tydelige forskjeller mellom landsdelene i andel personer med sykdommer i åndedrettsorganene verken i 1975 eller i 1985. Det var heller ingen klare forskjeller mellom tettbygde og spredtbygde strøk i 1985-undersøkelsen, og forskjellene mellom ulike sosioøkonomiske grupper var også forholdsvis små.

3.6. Nervøse lidelser

Denne sykdomsgruppen omfatter nevroser og de fleste andre former for mentale forstyrrelser, og dessuten hodepine, søvnløshet og andre symptomer fra nervesystemet.

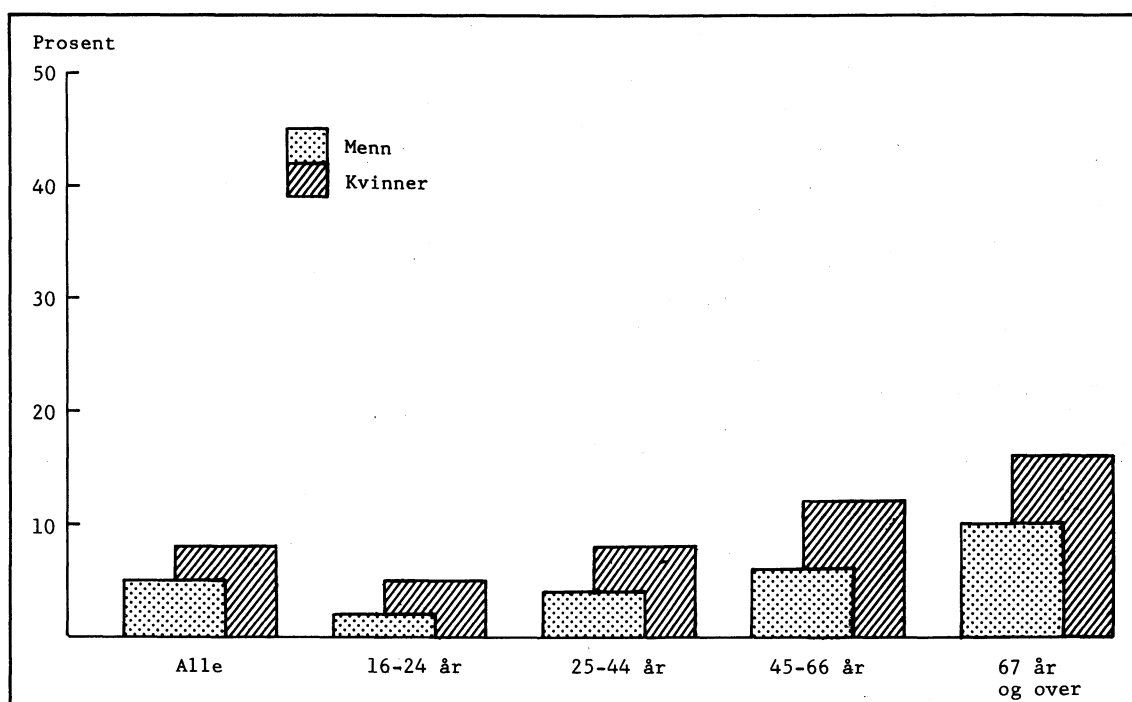
Registreringen av nervøse lidelser er antakelig forbundet med større usikkerhet enn registreringen av andre sykdommer, og en må regne med større individuelle variasjoner i de svarene en får. Det er også kjent at utbredelsen av psykiske lidelser blir sterkt undervurdert ved registrering av syketilfelle i intervjuundersøkelser. En bør derfor være ekstra forsiktig når en vurderer tallene for denne sykdomsgruppen. Likevel kan helseundersøkelsene gi et inntrykk av forskjeller mellom befolkningsgrupper mht. omfanget av denne typen lidelser, i alle fall når forskjellene er forholdsvis store.

Flere kvinner enn menn med nervøse lidelser

I 1985 oppgav mellom 6 og 7 prosent av alle personer eller omtrent hver 15. person at de hadde en nervøs lidelse. Dette var så å si samme andel som i 1975.

Hypigheten av nervøse lidelser og symptomer tiltar - som for de fleste andre sykdomsgrupper - med alderen. I 1985 var det blant ungdom (16-24 år) 4 prosent og blant eldre (67 år og over) 13 prosent med slik sykdom. Nervøse lidelser og symptomer er mer utbredt blant kvinner enn blant menn, i 1985 gjaldt dette for alle aldersgrupper unntatt barn i alderen 7-15 år (figur 16). I aldersgruppen 67 år og over var det f.eks. 16 prosent av kvinnene mot 10 prosent av mennene som oppgav at de hadde en nervøs lidelse. Tilsvarende tall for aldersgruppen 45-66 år var 12 prosent og 6 prosent.

Figur 16. Andel personer med nervøse lidelser, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



Små forskjeller mellom landsdeler og mellom bostedsstrøk

Det var bare små forskjeller mellom landsdelene mht. andel personer med nervøse lidelser og symptomer. Lavest andel hadde Vestlandet og Nord-Norge (5 prosent) og høyest andel Oslo og Akershus (8 prosent). Dette er en ganske moderat forskjell når en tar i betraktning den store usikkerheten i tallene.

Også mellom ulike bostedsstrøk er forskjellene små for alle aldersgrupper under ett. For personer 67 år og over ble det imidlertid registrert en noe høyere andel med nervøse lidelser i store byer (18 prosent) enn i spredtbygde strøk (10 prosent).

Tabell 5. Andel personer med nervøse lidelser. Tall for alder og utvalgte typer bostedsstrøk.¹
Pr. 1 000 personer. 1985

	Alle	Alder					
		0-6	7-15	16-24	25-44	45-66	67-
Hele landet	65	12	22	35	64	95	134
Spredtbygd strøk	64	-	18	34	73	92	103
Lite tettsted	57	29	23	24	53	74	159
Stor by	80	12	30	48	77	93	184

¹ Spredtbygd: Omfatter også hussamlinger med mindre enn 200 innbyggere. Lite tettsted: 200-1 999 bosatte. Stor by: 100 000 eller flere bosatte.

Mest nervøse lidelser blant pensjonister og hjemmearbeidende

Pensjonister og hjemmearbeidende skiller seg ut fra de andre sosioøkonomiske gruppene med forholdsvis høye andeler med nervøse lidelser. Ser vi spesielt på aldersgruppen 45-66 år var andelen 20 prosent blant pensjonister og 13 prosent blant hjemmearbeidende. For de andre sosioøkonomiske gruppene varierte de tilsvarende andelene fra 4 prosent til knapt 9 prosent.

4. LIVSSTIL

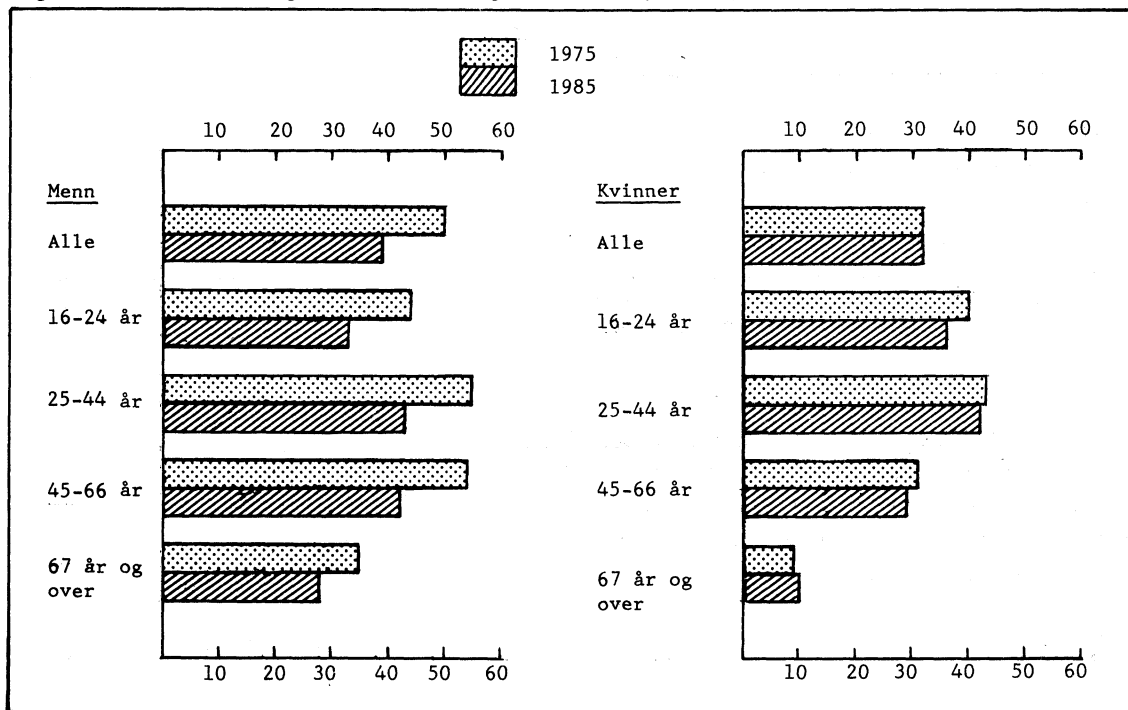
Det har skjedd en sterk utjevning i menns og kvinners røykevaner i tiåret mellom 1975 og 1985. Blant kvinner var andelen daglige røykere like stor i 1985 som i 1975 (32 prosent), mens det blant menn var en nedgang fra 50 til 39 prosent. I Oslo og Akershus var det blitt vanligere for unge kvinner (38 prosent) enn for unge menn (26 prosent) å røyke i 1985. Det var mye vanligere for menn enn for kvinner å drikke mye alkohol relativt ofte. 17 prosent av mennene og 6 prosent av kvinnene hadde et høyt alkoholforbruk 2 ganger i måneden eller oftere i 1985. Av landsdelene hadde Oslo og Akershus det klart høyeste alkoholforbruket. Kvinner hadde i 1985 et gunstigere kosthold enn menn, både med hensyn til fettforbruk og bruk av frukt og grønnsaker.

4.1. Nordmenns røykevaner 1975-1985

Fremdeles røyker flere menn enn kvinner, til tross for sterk utjevning mellom kjønnene

Andelen daglige røykere gikk ned fra 41 til 35 prosent i 10-årsperioden 1975 til 1985. Dette gjaldt for alle personer 16 år og over. Ser en på menn og kvinner hver for seg, viser det seg at det var mennene alene som svarte for nedgangen i andelen røykere. Blant menn var 39 prosent daglige røykere i 1985, mens andelen var hele 50 prosent i 1975. Blant kvinner var det begge år 32 prosent daglige røykere. Det er altså fortsatt flere menn enn kvinner som røyker, men det har skjedd en sterk utjevning mellom kjønnene i løpet av tiåret 1975-1985 (figur 17).

Figur 17. Andel menn og kvinner 16 år og over som røyker daglig. Prosent. 1975 og 1985

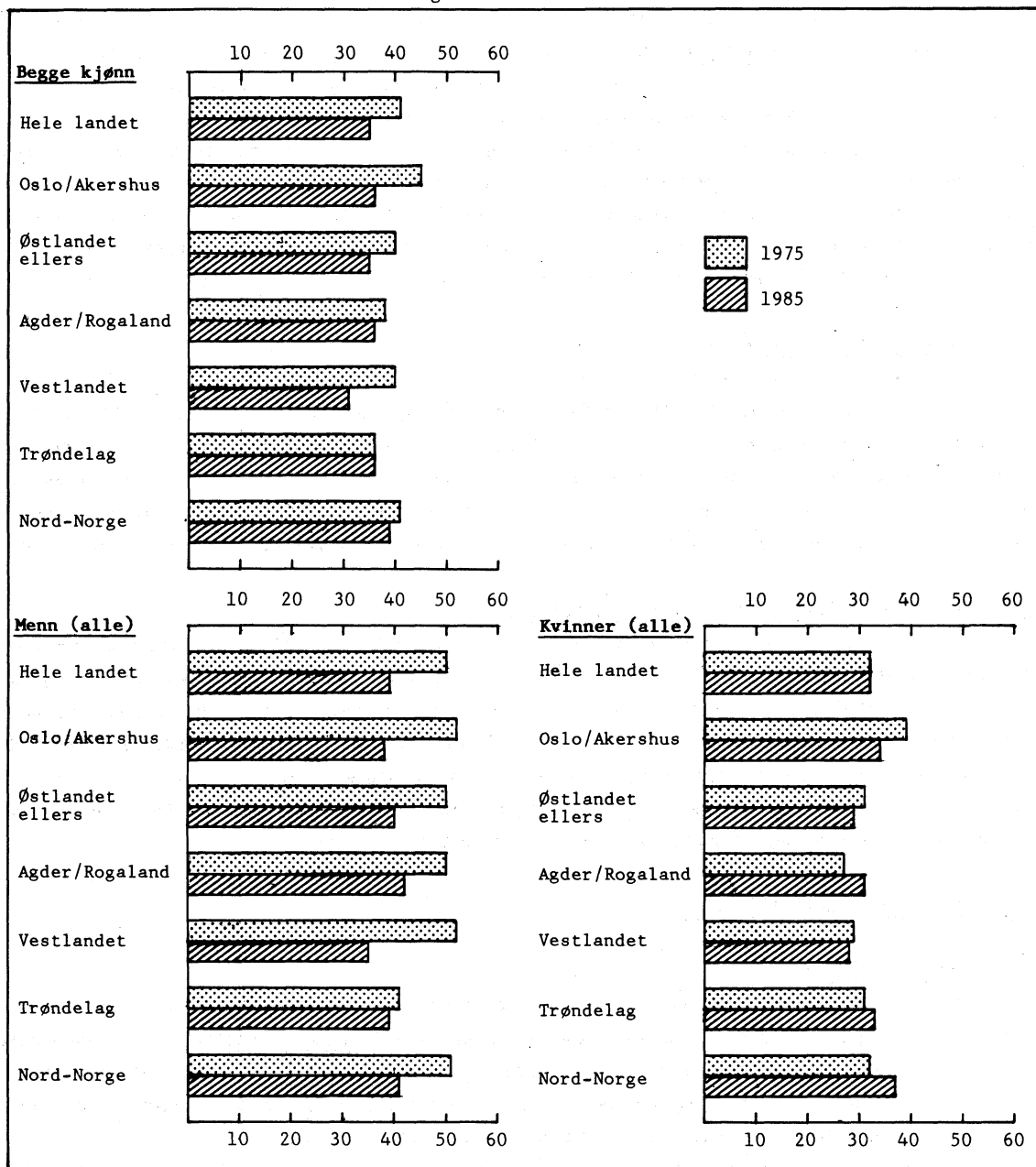


Blant 16-24-åringene og 25-44-åringene var andelen daglige røykere i 1985 omtrent like stor blant kvinner som blant menn, rundt 35 prosent av ungdommen og vel 40 prosent av yngre voksne røykte. Fra 45-årsalderen var andelen daglige røykere klart høyere blant menn enn blant kvinner, men kjønnsforskjellene var blitt mindre enn de var i 1975. I aldersgruppen 67 år og over var det rundt 20 prosent røykere. Andelen røykere blant eldre menn var nesten tre ganger høyere enn blant eldre kvinner (1985). Dersom dette er utslag av en generasjons (kohort)-effekt, vil kjønnsforskjellene i de høyere aldersgruppene også bli utjevnet på lang sikt.

Sterkest nedgang i andelen røykende menn på Vestlandet

Av landsdelene var det Oslo og Akershus og Vestlandet som hadde sterkest nedgang i andelen røykere. I disse landsdelene var andelen redusert med om lag en femdel fra 1975 til 1985. I Agder og Rogaland, Trøndelag og Nord-Norge var det omtrent samme andel røykere i de to årene (figur 18).

Figur 18. Andel personer i alt og andel menn og kvinner 16 år og over som røyker daglig. Prosent. Landsdel. 1975 og 1985



Figur 18 viser at det i 1975 var rundt 50 prosent mannlige røykere i alle landsdeler med unntak av Trøndelag, hvor prosentandelen var noe lavere (41 prosent). I 1985 var andelen mannlige røykere 35 prosent på Vestlandet, mens alle de andre landsdelene hadde en andel på rundt 40 prosent.

Vestlandet hadde den sterkeste nedgangen i andelen menn som røyker daglig, fra 52 prosent i 1975 til 35 prosent i 1985. I Trøndelag var det omtrent samme andel mannlige røykere i de to årene.

For kvinner (figur 18) lå andelen daglige røykere rundt 30 prosent i alle landsdeler i 1975, unntatt Oslo og Akershus, hvor nærmere 40 prosent av kvinnene var røykere. I 1985 lå andelen daglige røykere blant kvinner fremdeles på vel 30 prosent, og Nord-Norge hadde nå høyest andel med 37 prosent. Figuren viser også at det har vært en viss nedgang i andelen kvinner som røyker i Oslo og Akershus.

Vanligere for unge kvinner enn for unge menn å røyke i Oslo og Akershus

Det knytter seg særlig interesse til ungdoms røykevaner, fordi dette sannsynligvis forteller en del om hvordan framtida vil arte seg. I aldersgruppen 16-24 år var det for hele landet under ett

omtrent like vanlig for kvinner som for menn å røyke både i 1975 og i 1985. Imidlertid var det en tendens til overvekt av unge mannlige røykere i 1975, og en omvendt tendens i 1985. Tilsvarende var det en tydeligere nedgang i andelen røykere blant unge menn enn blant unge kvinner (figur 17).

I Oslo og Akershus var nærmere 40 prosent av unge kvinner og bare 26 prosent av unge menn daglige røykere i 1985. (I 1975 røykte 43 prosent av menn i denne aldersgruppen i Oslo og Akershus.) I Trøndelag var det i samme aldersgruppe også noe vanligere for kvinner enn for menn å røyke i 1985. I de andre landsdelene var det derimot små kjønnsforskjeller. Tallene for ungdoms røykevaner bekrefter utjevningen mellom menns og kvinners røykevaner, og tyder dessuten på at det blant unge etter hvert kan bli mer vanlig for kvinner enn for menn å røyke. Dersom dette er utslag av en generasjons (kohort)-effekt, kan det etter hvert også bli vanligere for eldre kvinner enn for eldre menn å røyke.

Langsom utvikling mot færre røykere?

Utviklingen av røykevanene i ulike landsdeler og aldersgrupper mellom 1975 og 1985 kan tyde på at færre slutter å røyke der det fra før er forholdsvis få røykere. Dette kan bety at utviklingen mot færre røykere vil gå langsommere etter hvert. Andelen framtidige røykere vil også avhenge av hvor vanlig det blir å begynne å røyke i de ulike aldersgruppene. Demografiske forhold og alderssammensetningen blant de gjenværende røykerne vil spille en rolle for utviklingen i årene framover. Andre faktorer vil sikkert også påvirke framtidige røykevaner og gjøre det vanskelig å forutsi utviklingen.

Flest daglige røykere blant pensjonister og arbeidere

Andelen daglige røykere varierer forholdsvis sterkt mellom ulike sosioøkonomiske grupper. I aldersgruppen 25-44 år (figur 19) var det vanligst å røyke blant pensjonister, dvs. uføretrygdede (60 prosent) og blant arbeidere og lavere funksjonærer (rundt 50 prosent). Lavest røykerandel hadde funksjonærer på mellomnivå/høyere nivå og jordbrukere og fiskere (rundt 35 prosent røykere). Røykemønsteret i den aldersgruppen som er framstilt i figur 19, går i store trekk igjen også i yngre og eldre aldersgrupper. Røyking blant ungdom var hyppigst blant ufaglærte arbeidere med en andel på 55 prosent, mens det blant skoleelever og studenter var bare 17 prosent som røykte.

4.2. Nordmenns alkoholbruk 1975-1985

Hvor mange drikker alkohol?

Andelen "avholdsfolk" ser ikke ut til å ha forandret seg særlig mellom 1975 og 1985. I Helseundersøkelse 1975 oppgav 25 prosent av alle spurte at de ikke "brukte alkohol". I Helseundersøkelse 1985 svarte 23 prosent av alle spurte at de ikke hadde "drukket alkohol siste år". Det ble altså spurt på litt forskjellig måte i de to undersøkelsene, og den noe mer presise formuleringen i 1985 har muligens ført til at noen flere ble registrert som brukere av alkohol i 1985.

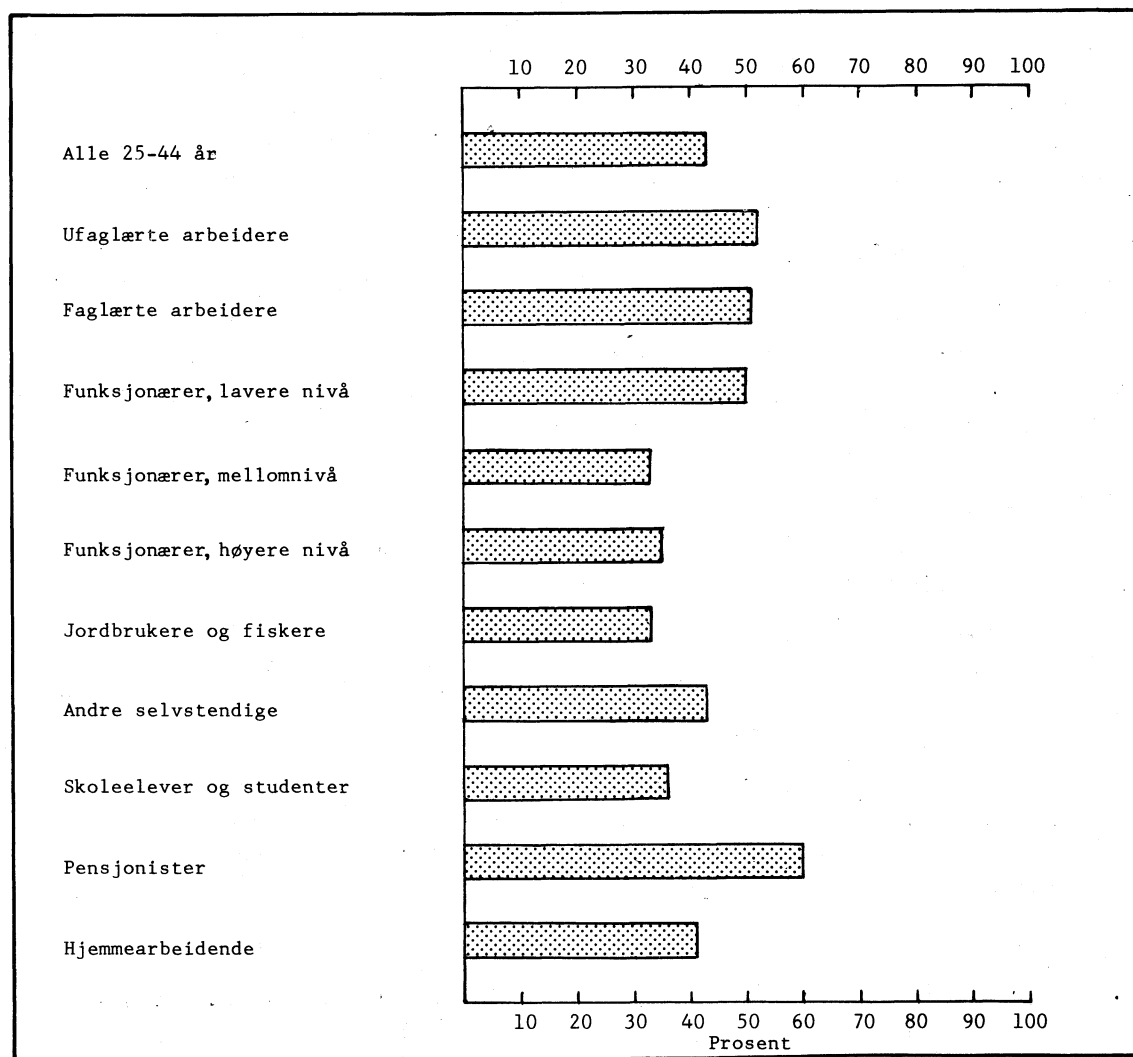
Tilsvarende som for røykevaner, var det for aldersgruppene opp til 45 år mindre forskjell på menns og kvinners alkoholbruk enn det var for de to eldste aldersgruppene (figur 20). Kjønnsforskjellene blir større jo høyere opp i alder man kommer. Dette gjaldt både for 1975 og for 1985.

Blant unge (16-24 år) var det i 1985 rundt 80 prosent alkoholbrukere både blant kvinner og menn. I 1975 var andelen unge alkoholbrukere noe lavere. Både i 1975 og i 1985 var det høyest andel alkoholbrukere i aldersgruppen 25-44 år. Rundt 90 prosent av personene i denne alderen svarte i 1985 at de hadde drukket alkohol siste år (se figur 20).

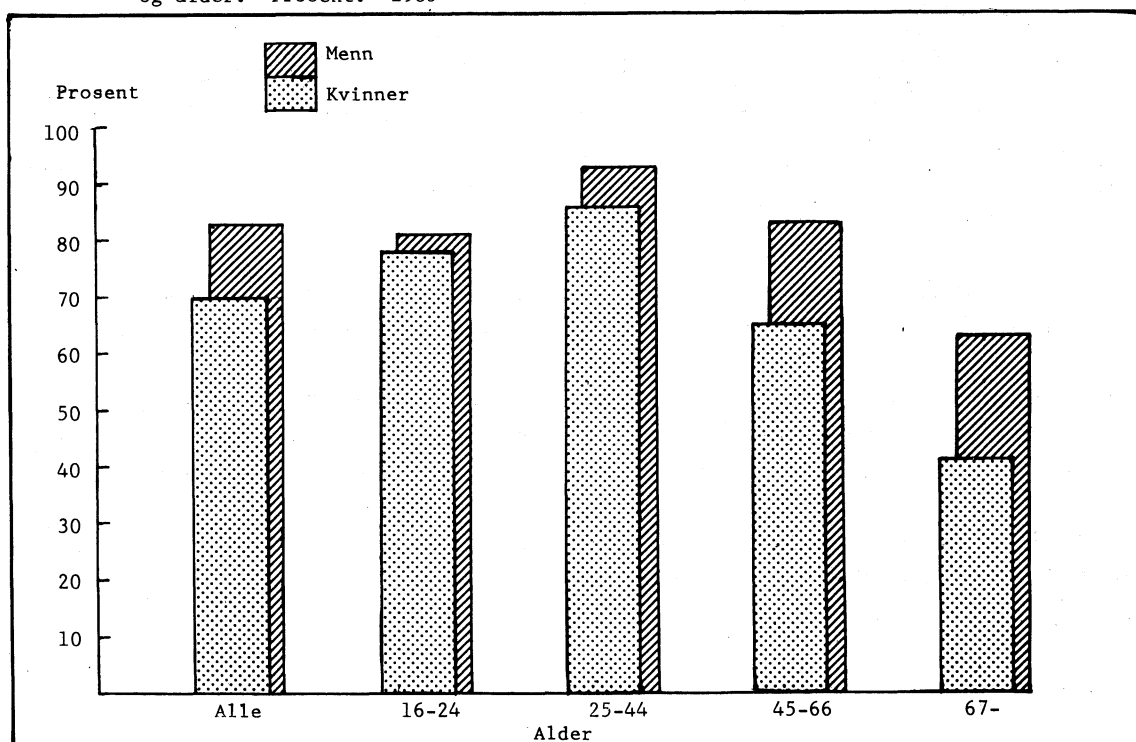
Forholdsvis få bruker alkohol ofte

Vel så interessant som å dele befolkningen inn i alkoholbrukere/ikke alkoholbrukere er spørsmålet om hvor ofte og hvor mye som drikkes. En bør her være oppmerksom på problemer forbundet med å registrere forbruket av alkohol. Sannsynligvis vil det registrerte forbruket være lavere enn det faktiske, fordi det er sosialt lite akseptert å drikke ofte og/eller mye alkohol. Forskjeller mellom befolkningsgrupper på hvor sosialt akseptert bruk av alkohol er, vil også kunne påvirke svarene. F.eks. er det trolig mer akseptert for menn enn for kvinner å drikke ofte eller mye. Dette kan gjøre kjønnsforskjellene for selvrapportert bruk av alkohol (se nedenfor) noe større enn de faktisk er.

Figur 19. Andel personer 25-44 år som røyker daglig, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985



Figur 20. Andel personer 16 år og over som hadde drukket alkohol siste år, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985

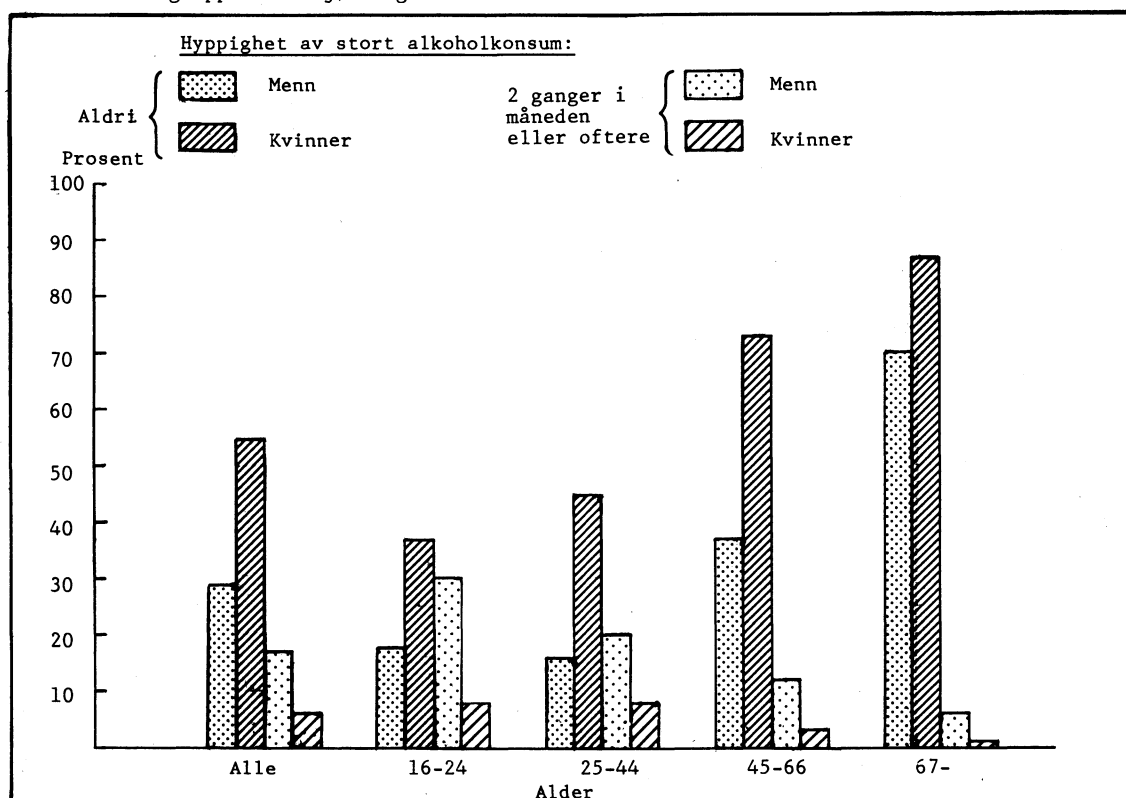


Av alle alkoholbrukere i 1985 var det 10 prosent som svarte at de brukte alkohol oftere enn en gang i uka (13 prosent av mennene og 7 prosent av kvinnene). Det var mindre vanlig å bruke alkohol ofte (oftere enn 1 gang i uka) blant ungdom enn i de eldre aldersgruppene. Blant ungdom var det 4 prosent av alkoholbrukerne som brukte alkohol ofte, i eldre aldersgrupper rundt 12 prosent. Det var bare små forskjeller mellom aldersgruppene 25 år og over. Blant alkoholbrukere 25 år og over var det knapt 10 prosent av kvinnene og ca. 15 prosent av mennene som oppgav å bruke alkohol ofte.

Yngre menn har høyest alkoholforbruk

Alle brukere av alkohol ble i Helseundersøkelse 1985 også spurt om hvor ofte de drakk mye alkohol. Et slikt stort konsum ble definert som tilsvarende 5 halvflasker øl eller 1 helflaske svakvin eller 1/2 flaske sterkvin eller 1/4 flaske brennevin. Figur 21 gir et inntrykk av hvor mange av alkoholbrukerne som aldri hadde et såpass stort konsum, og hvor mange som oppgav å drikke mye alkohol så ofte som 2 ganger i måneden eller mer.

Figur 21. Andel alkoholbrukere 16 år og over som drikker mye alkohol¹⁾ med ulik hyppighet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



1) Så mye at det tilsvarer 5 halvflasker øl eller 1 helflaske svakvin eller 1/2 flaske sterkvin eller 1/4 flaske brennevin.

Et høyt alkoholforbruk var mer vanlig for menn enn for kvinner. Av alle alkoholbrukende menn svarte 29 prosent at de aldri drakk mye alkohol, mens 17 prosent drakk mye 2 ganger i måneden eller oftere. For alkoholbrukende kvinner var tilsvarende tall 55 prosent og 6 prosent.

Det var særlig alkoholbrukerne i yngre aldersgrupper, både blant menn og blant kvinner, som svarte at de drakk mye alkohol forholdsvis ofte. Av alkoholbrukerne i aldersgruppen 16-24 år hadde 30 prosent av menn og 8 prosent av kvinner et høyt alkoholkonsum 2 ganger i måneden eller oftere. Tilsvarende tall for 45-66-åringene var 12 prosent for menn og 3 prosent for kvinner.

Spørsmålene fra 1985 om hyppighet og mengde av alkoholbruk ble ikke stilt på samme måte i 1975-undersøkelsen, slik at det ikke er mulig å si noe om utviklingen i tiåret.

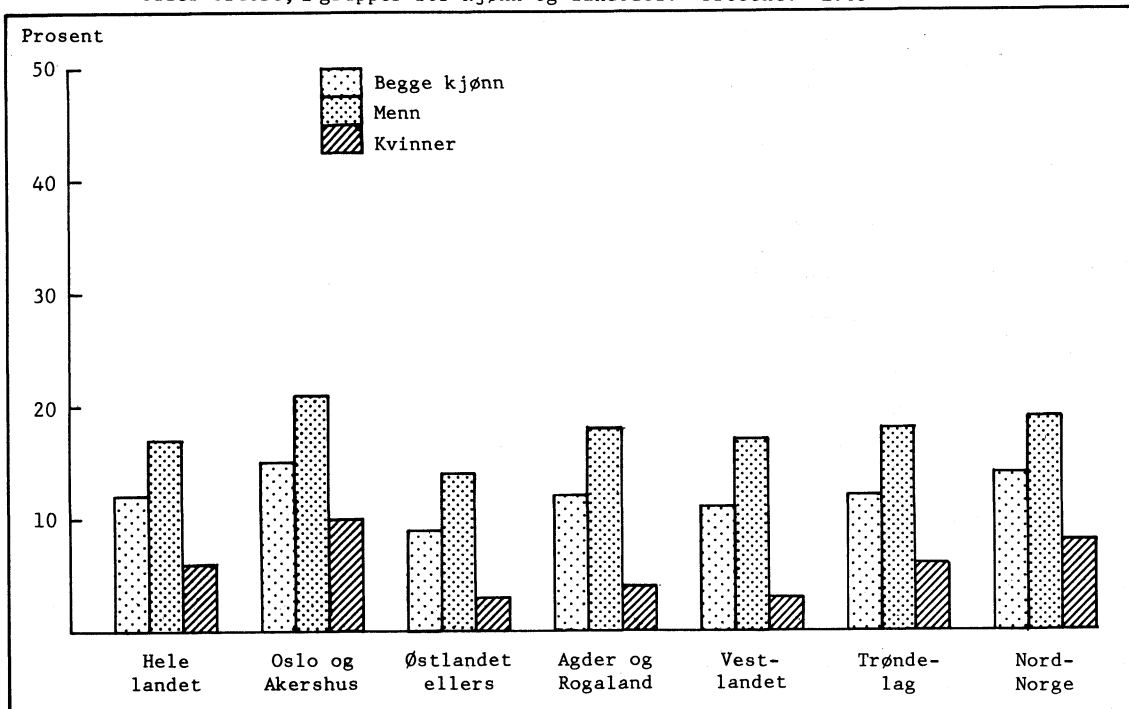
Høyt forbruk av alkohol i Oslo og Akershus

Av landsdelene hadde Oslo og Akershus den høyeste andelen alkoholbrukere, og den høyeste andelen personer som brukte ofte og mye alkohol.

Andelen alkoholbrukere 16 år og over var 85 prosent i denne landsdelen i 1985, mens andelen for de øvrige landsdelene varierte fra rundt 70 prosent (Vestlandet, Agder og Rogaland) til om lag 80 prosent. Av alkoholbrukerne i Oslo og Akershus brukte dessuten hele 21 prosent alkohol oftere enn 1 gang i uka, mot 5-9 prosent i de andre landsdelene.

Ulikhetene landsdelene imellom var noe mindre for andel alkoholbrukere som brukte mye alkohol (figur 22). Også her lå imidlertid Oslo og Akershus på topp med 21 prosent som brukte mye alkohol 2 ganger i måneden eller oftere mot 14-19 prosent i de øvrige landsdelene.

Figur 22. Andel alkoholbrukere 16 år og over som drikker mye alkohol¹⁾ 2 ganger i måneden eller oftere, i grupper for kjønn og landsdel. Prosent. 1985



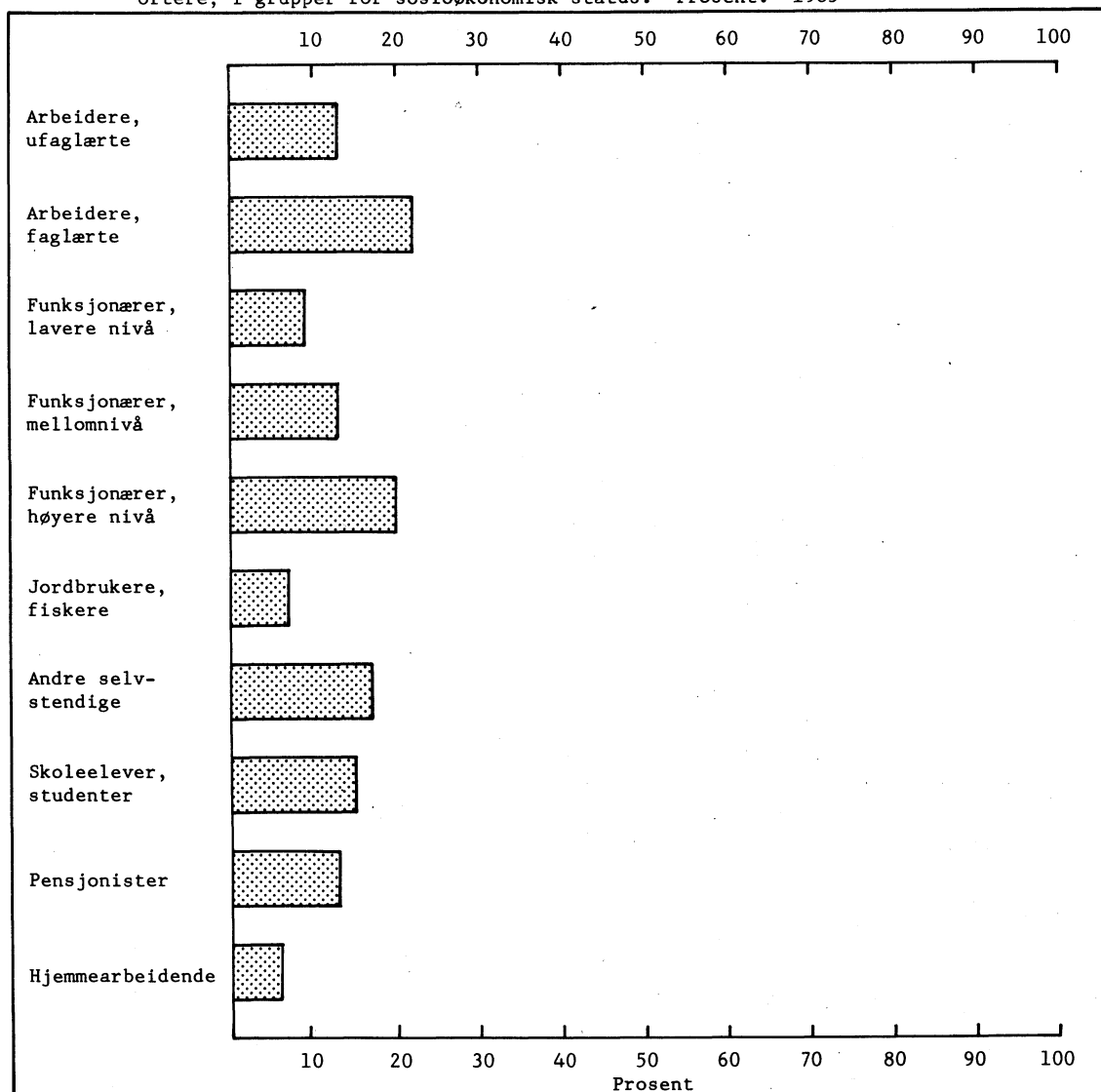
1) Se note i figur 21.

Sosiale forskjeller i drikkevaner?

Det er vanskelig å finne noe klart mønster for forskjeller i drikkevaner mellom sosiale grupper. Stort sett hadde imidlertid faglærte arbeidere, høyere funksjonærer og selvstendige utenom jordbruk og fiske både en høy andel alkoholbrukere, en høy andel av alkoholbrukere som ofte bruker alkohol i det hele tatt og en høy andel som ofte bruker mye alkohol. Lave andeler finner en særlig for jordbrukere og fiskere og for hjemmearbeidende.

Andelen av alkoholbrukerne i aldersgruppen 25-44 år som brukte mye alkohol minst 2 ganger i måneden var 22 prosent for faglærte arbeidere, 20 prosent for høyere funksjonærer og 17 prosent for selvstendige utenom jordbruk og fiske (figur 23). Tilsvarende tall var 4 prosent for hjemmearbeidende og 7 prosent for jordbrukere og fiskere.

Figur 23. Andel alkoholbrukere 25-44 år som drikker mye alkohol¹⁾ 2 ganger i måneden eller oftere, i grupper for sosioøkonomisk status. Prosent. 1985



1) Så mye at det tilsvarer 5 halvflasker øl eller 1 helflaske svakvin eller 1/2 flaske sterkvin eller 1/4 flaske brennevin.

4.3. Kosthold

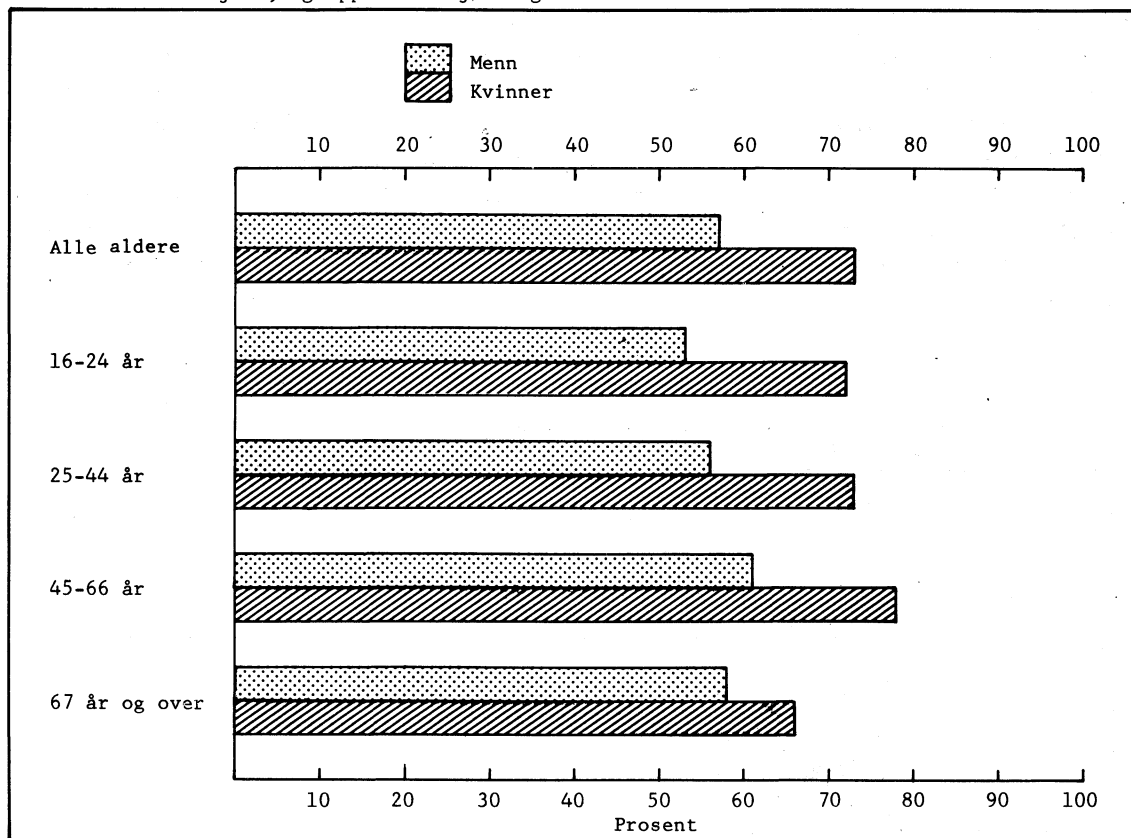
Kvinner spiser mer frukt og grønnsaker enn menn

Det ble stilt noen spørsmål om kosthold i Helseundersøkelse 1985, blant annet om bruk av frukt og grønnsaker og om fettforbruk. Svarene kan gi antydninger om ulikheter i kostholdsvaner i grupper av befolkningen. Slike spørsmål var ikke med i 1975-undersøkelsen, og det er derfor ikke mulig å si noe om utviklingen i kostholdsvaner.

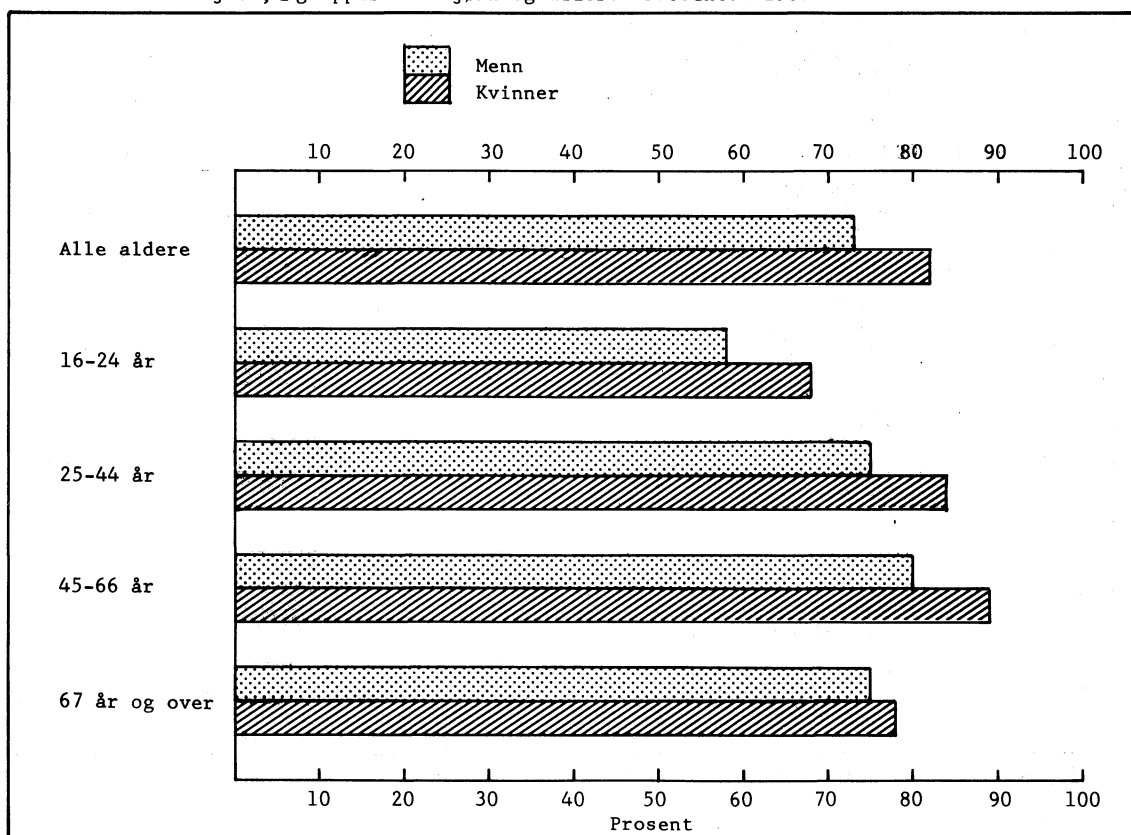
Det var flere kvinner enn menn som spiste frisk frukt og grønnsaker forholdsvis ofte. 73 prosent av kvinnene og 57 prosent av mennene spiste frukt mer enn halvparten av dagene i uken før intervjuet (figur 24).

Forskjellen mellom menn og kvinner var mindre for bruk av grønnsaker enn for bruk av frukt. 82 prosent av kvinnene og 73 prosent av mennene spiste grønnsaker nesten daglig (figur 25). Kjønnforskjellene var minst for personer over 67 år. Det var ellers flest som spiste grønnsaker ofte i midlere aldersgrupper (84 prosent i gruppen 45-66 år), mens forholdsvis få unge (63 prosent) spiste grønnsaker ofte.

Figur 24. Andel personer 16 år og over som spiste frukt 4 og flere av dagene i uken før intervjuet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985



Figur 25. Andel personer 16 år og over som spiste grønnsaker 4 og flere av dagene i uken før intervjuet, i grupper for kjønn og alder. Prosent. 1985

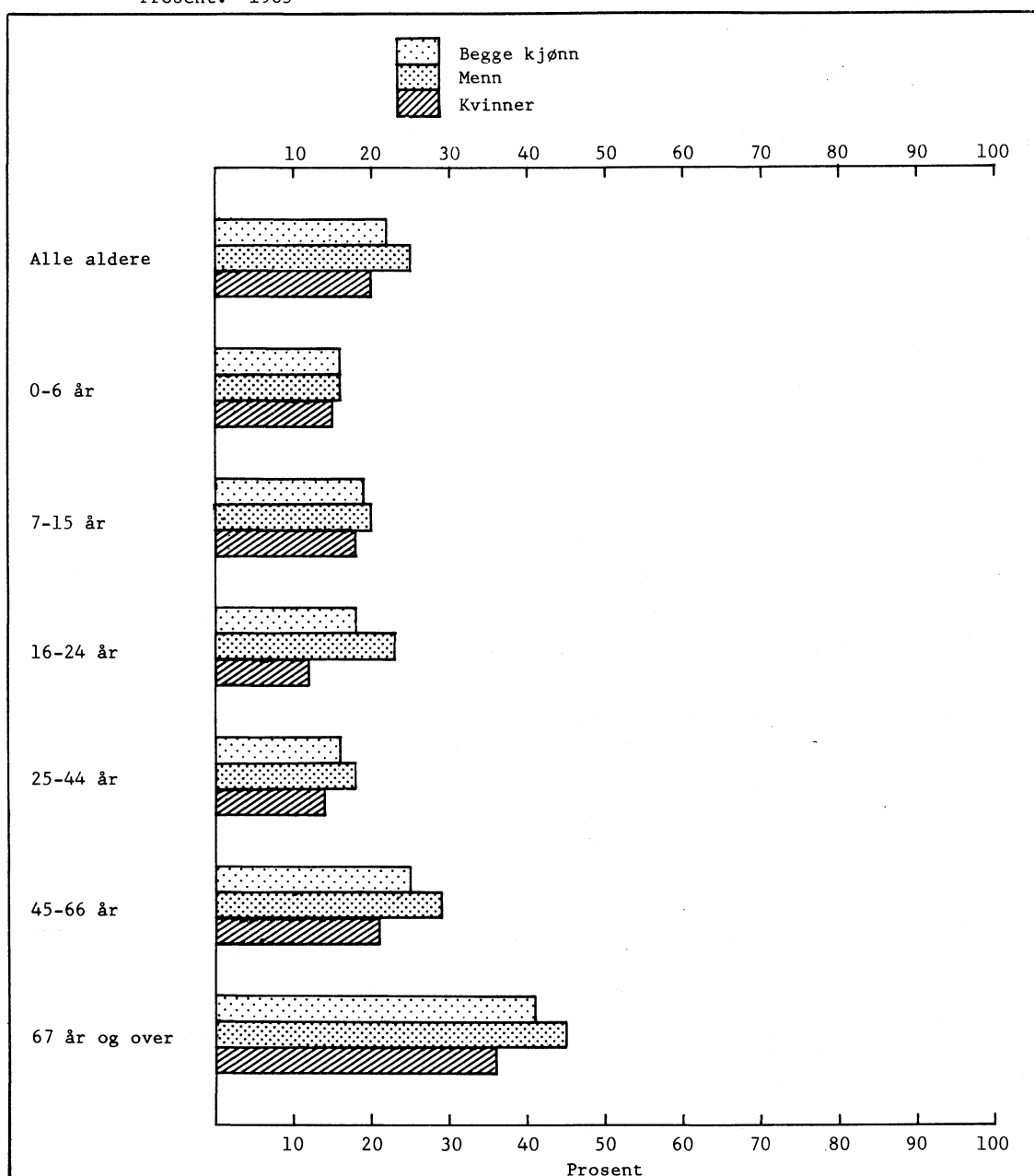


Ugunstig fettforbruk blant eldre

Spørsmålet om fettforbruk i Helseundersøkelse 1985 skilte mellom smør og ulike typer av margarin, og mellom melketyper med ulikt fettinnhold. Det regnes vanligvis som ugunstig å spise fett med en stor andel mettede fettsyrer som i smør og vanlig (hard) margarin. I kostholdsopplysning anbefales det også å redusere fettforbruket ved å drikke skummet melk eller lettmelk i stedet for helmelk.

En større andel menn (25 prosent) enn kvinner (20 prosent) hadde et "ugunstig" fettforbruk, dvs. at de brukte smør eller vanlig margarin og helmelk. Denne forskjellen mellom kjønnene var størst for unge i alderen 16-24 år, 23 prosent av mennene mot 12 prosent av kvinnene i denne alderen hadde ugunstig fettforbruk (figur 26).

Figur 26. Andel personer med "ugunstig" fettforbruk¹⁾, i grupper for alder og kjønn. Prosent. 1985



1) Brukte smør eller vanlig ("hard") margarin og helmelk e.l.

Det var mer utpregete aldersforskjeller for bruk av fett i kosten enn for bruk av frukt og grønnsaker. Figur 26 viser at både for menn og kvinner var et ugunstig fettforbruk mye vanligere i eldre enn i yngre aldersgrupper. Blant personer på 67 år og over brukte 45 prosent av mennene og 38 prosent av kvinnene mettete fett/mye fett. Aldersforskjellene i fettforbruk tyder på at de eldre i stor grad holder fast ved sine gamle spisevaner, mens et kosthold med mindre fett og mindre mettete fett er blitt mer vanlig i yngre aldersgrupper. Slike forskjeller skulle tilsi at en utvikling mot en gunstigere bruk av fett i kosten er i gang. Tall fra Statens ernæringsråd viser at forbruket av fett i kosten i Norge steg jevnt fram til midten av 1970-tallet, og har sunket etter dette (Statens ernæringsråd, 1986).

Gunstig fettforbruk i Nord-Norge og i Oslo og Akershus?

En inndeling av personer etter fettforbruk og landsdeler, viser at det var flest med ugunstig fettforbruk på Vestlandet og i Trøndelag (hhv. 25 og 24 prosent) og færrest i Nord-Norge og i Oslo og Akershus (hhv. 18 og 19 prosent). Det forholdsvis gunstige fettforbruket i Nord-Norge gjaldt for alle aldersgrupper, unntatt gruppen 45-66 år.

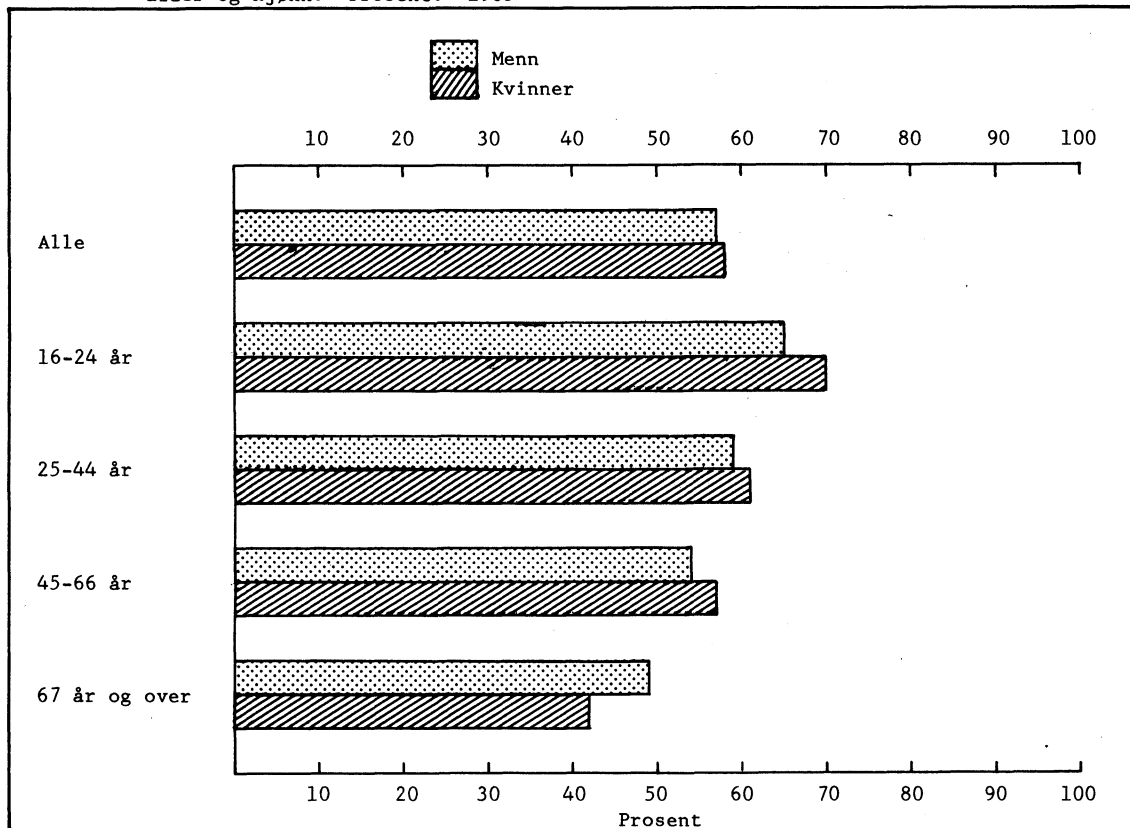
4.4. Fysisk aktivitet

Yngre kvinner trener mest

I Helseundersøkelse 1985 ble folk spurt om de vanligvis driver noen form for mosjon eller trening, som f.eks. jogging, lengre turer/skiturer, gymnastikk, sykling, svømming, fotball, tennis og liknende. Hele 57 prosent av alle voksne som ble spurt svarte ja på dette spørsmålet. Det ble ikke stilt tilsvarende spørsmål i 1975-undersøkelsen.

Det var alt i alt små forskjeller på andelen menn og kvinner som vanligvis mosjonerte. I yngre aldersgrupper var det riktignok noe vanligere for kvinner enn for menn å drive med en eller annen form for trening (figur 27). Blant de eldste var det vanligere for menn enn for kvinner å mosjonere.

Figur 27. Andel personer 16 år og over som vanligvis trener eller mosjonerer, i grupper for alder og kjønn. Prosent. 1985



Folk med stillesittende arbeid mosjonerer mer enn andre

Det var vanligst å drive med ulike former for trening eller mosjon i landsdelen Oslo og Akershus (62 prosent) og minst vanlig i Nord-Norge (54 prosent). Det var ellers ingen særlige forskjeller mellom landsdelene.

Blant funksjonærer på mellomnivå og høyere nivå "mosjonerte vanligvis" nær 70 prosent i alderen 25-44 år. Det var bare studenter i samme alder som mosjonerte mer (74 prosent). Ufaglærte arbeidere, jordbrukere/fiskere og andre selvstendig næringsdrivende hadde derimot rundt 50 prosent mosjonister i samme aldersgruppe. Graden av mosjonsaktivitet er avhengig av hva slags arbeid folk utfører til daglig. Kontorarbeid og annet stillesittende arbeid øker behovet for å trene etter arbeidstid, noe som antakelig for en stor del forklarer forskjellene mellom sosiale grupper og mellom landsdeler.

Det var en forholdsvis høy andel som oppgav å trene eller mosjonere i Helseundersøkelse 1985. Andre undersøkelser i SSB (Levekårsundersøkelsen 1987) tyder på at prosentandelen personer som mosjonerer kan være lavere enn det som refereres i dette avsnittet. Mye vil avhenge av måten spørsmålet stilles på.

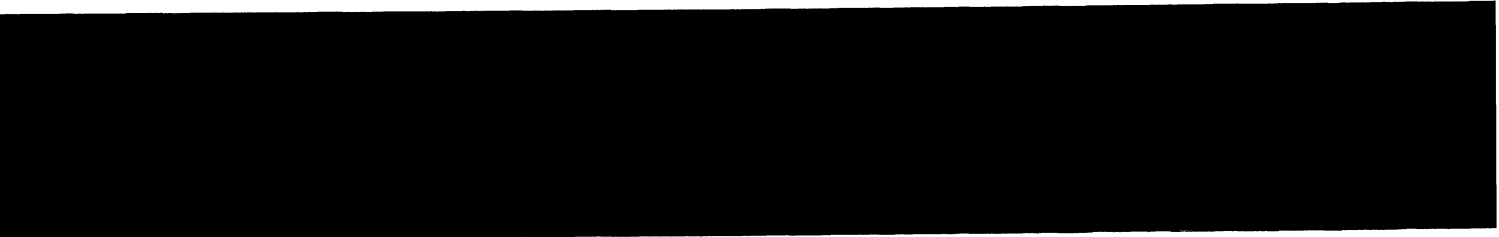
Kjønnsforskjeller i levesett

Det ser ut som om kvinner i store trekk har en sunnere livsstil enn menn; fremdeles er det færre kvinner enn menn som røyker, kvinner drikker mindre alkohol og har et bedre kosthold enn menn. Søylene i figur 27 tyder på at yngre kvinner også mosjonerer mer enn menn. Forskjellen mellom eldre og yngre kvinners mosjonsaktivitet var atskillig større enn forskjellene mellom eldre og yngre menns mosjonsaktivitet. De sterke generasjonsforskjellene blant kvinner kan bety at det på lang sikt også i eldre aldersgrupper vil bli vanligere for kvinner enn for menn å mosjonere.

UTKOMMET I SERIEN RAPPORTER FRA STATISTISK SENTRALBYRÅ ETTER 1. JULI 1987 (RAPP)
 Issued in the series Reports from the Central Bureau of Statistics since 1 July 1987 (REP)
 ISSN 0332-8422

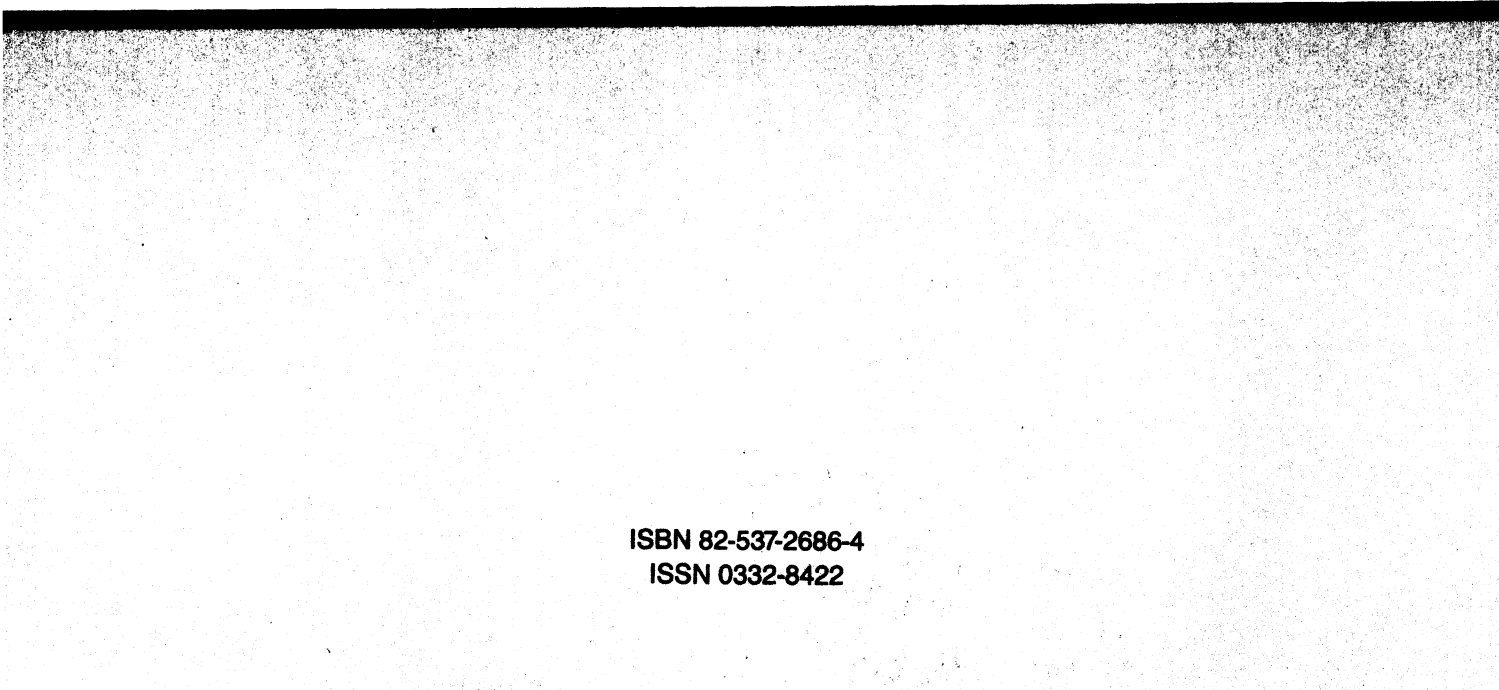
- Nr. 86/7 Yrkesaktivitet og familietilhørighet Geografiske variasjoner/Ole Ragnar Langen 1987-56s.
(RAPP;86/7) 25 kr ISBN 82-537-2324-5
- 86/17 MODIS IV Detaljerte virkningstabeller for 1985/Eva Ivås og Paal Sand. 1987-274s.
(RAPP; 86/17) 45 kr ISBN 82-537-2371-7
- 87/2 Folke- og boligtellingerne 1960, 1970 og 1980 Dokumentasjon av de sammenlignbare filene/
Kåre Vassenden. 1987-266s. (RAPP 87/2) 55 kr ISBN 82-537-2416-0
- 87/10 Et økonomisk - demografisk modellsystem for regional analyse/Tor Skoglund og
Knut Ø. Sørensen. 1987-58s. (RAPP; 87/10) 30 kr ISBN 82-537-2503-5
- 87/11 Four Papers on the Theory of Unemployment/Fritz C. Holte. 1988-149s. (RAPP; 87/11) 50 kr
ISBN 82-537-2508-6
- 87/12 Virkninger på nordisk samhandel av en svensk devaluering/Sturla Henriksen. 1987-75s.
(RAPP;87/12) ISBN 82-537-2509-4
- 87/13 Skatter og overføringer til private Historisk oversikt over satser mv. Årene 1970-1987.
1987-69s. (RAPP; 87/13) 40 kr ISBN 82-537-2517-5
- 87/14 MSG-4 A Complete Description of the System of Equations/Erik Offerdal, Knut Thonstad og
Haakon Vennemo 1987-141s. (RAPP; 87/14) 45 kr ISBN 82-537-2524-8
- 87/15 Energiundersøkelsen 1985 Energibruk i privat og offentlig tjenesteyting/Jon Sagen.
1987-93s. 40 kr ISBN 82-537-2533-7
- 87/16 Kommunehelsetjenesten Årsstatistikk for 1986. 1987-61s. 40 kr ISBN 82-537-2531-0
- 87/17 Nordmenns ferievaner i regionalt perspektiv/Hege Kitterød. 1987-86s.
40 kr ISBN 82-537-2543-4
- 87/18 Totalregnskap for fiske- og fangstnæringen 1982 - 1985. 1987-39s. 30 kr
ISBN 82-537-2549-3
- 87/19 En økonometrisk analyse av varigheten av arbeidsledighet/Rolf Aaberge. 1987-39s.
30 kr ISBN 82-537-2546-9
- 87/20 Statistisk beskrivelse av arbeidsledighetens lengde 1973-1985/Rolf Aaberge.
1987-39s. 30 kr ISBN 82-537-2547-7
- 87/21 Aktuelle skattetall 1987 Current Tax Data. 1987-45s. 40 kr ISBN 82-537-2552-3
- 87/22 Friluftsliv og helse/Tiril Vogt. 1987-76s. 40 kr ISBN 82-537-2562-0
- 87/23 Prisdannelse på importvarer En MODAG-rapport/Nils Henrik Mørch von der Fehr. 1988-67s.
40 kr ISBN 82-537-2569-8
- 88/1 Naturressurser og miljø 1987 Energi, petroleumsøkonomi, mineraler, fisk, skog,
jordbruksareal, vann, luft, globale luftforurensninger, miljøverninvesteringer
Ressursregnskap og analyse. 1988-145s. (RAPP; 88/1) 45 kr ISBN 82-537-2623-6
- 88/2 NORDHAND Et modellsystem for de nordiske land/Paal Sand og Gunnar Sollie. 1988-68s.
40 kr ISBN 82-537-2570-1

- Nr. 88/3 Hovedtrekk ved den økonomiske og demografiske utviklingen i fylkene etter 1960/Tor Skoglund, Erik Stordahl og Knut Ø. Sørensen. 1988-81s. 40 kr ISBN 82-537-2572-8
- 88/4 Kohort- og periodefruktbarhet i Norge 1845 - 1985 Cohort and Period Fertility for Norway/Helge Brunborg. 1988-135s. 45 kr ISBN 82-537-2573-6
 - 88/5 Yrkesdeltakelse for personer over aldersgrensen En log-lineær analyse/Grete Dahl 1988-38s. (RAPP; 88/5) 30 kr ISBN 82-537-2593-0
 - 88/6 Skilsmisser i Norge 1965-1985 En demografisk analyse/Øystein Kravdal og Turid Noack. 1988-147s. 45 kr ISBN 82-537-2587-6
 - 88/7 Oljeinvesteringer og norsk økonomi i 1987-95/Ingvild Svendsen. 1988-88s. 40 kr ISBN 82-537-2596-5
 - 88/8 Hvem reiser ikke på ferie? En analyse av ikke-reisende i Norge, Sverige, Danmark og Finland Who Spends their Holiday at Home? An Analysis on Non-Travellers in Norway, Sweden, Denmark and Finland/Ragni Hege Kitterød. 1988-47s. (RAPP; 88/8) 40 kr ISBN 82-537-2597-3
 - 88/9 Radiolytting og fjernsynsseing vinteren 1988 Landsoversikt for programdagene 30. januar - 5. februar/Gustav Haraldsen. 1988-91s. (RAPP; 88/9) 40 kr ISBN 82-537-2653-8
 - 88/10 Radiolytting og fjernsynsseing vinteren 1988 Fylkesoversikt for programdagene 30. januar - 5. februar/Gustav Haraldsen. 1988-168s. (RAPP; 88/10) 50 kr ISBN 82-537-2654-6
 - 88/12 Statistisk Sentralbyrå Langtidsprogram 1987-1990. 1988-55s. (RAPP; 88/12) 40 kr ISBN 82-537-2655-4
 - 88/13 Skatter og overføringer til private Historisk oversikt over satser mv. Årene 1970-1988. 1988-64s. (RAPP; 88/13) 40 kr ISBN 82-537-2656-2
 - 88/14 Drifts- og yrkesstrukturen i jordbruket i 1985/86/Berit Bjørlo, Audun Loen og Elin Ouren. 1988-56s. (RAPP; 88/14) 40 kr ISBN 82-537-2669-4
 - 88/20 Skatter og overføringer til private Historisk oversikt over satser mv. Årene 1970-1988. Revidert utgave. 1988-64s. (RAPP; 88/20) 40 kr ISBN 82-537-2685-6
 - 88/24 Aktuelle skattetall 1988 Current Tax Data. 1988-42s. (RAPP; 88/24) 30 kr ISBN 82-537-2688-0



Pris kr 30,00

Publikasjonen utgis i kommisjon hos H. Aschehoug & Co. og Universitetsforlaget, Oslo, og er til salgs hos alle bokhandlere.



ISBN 82-537-2686-4
ISSN 0332-8422