

God helse, flere sykdommer

4

Fire av fem vurderer egen helse som meget god eller god, selv om nesten 60 prosent har én eller flere sykdommer. I perioden fra 1985 til 1995 har andelen nordmenn med sykdommer økt. Økningen gjelder særlig luftveislidelser og belastningsplager. Positive trekk i helsebildet er at eldrebefolkningen er blitt mer rørlig, og at levevanene er blitt sunnere: Færre menn er dagligrøykere, og kvinners alkoholkonsum er redusert.

Jorun Ramm

Helseundersøkelsen 1995 er den fjerde store landsdekkende undersøkelse av befolkningens helse og bruk av helsetjenester. Undersøkelsen er gjennomført av Statistisk sentralbyrås intervjuorganisasjon i regi av seksjon for helsestatistikk. Den har gått hvert tiende år siden 1975, men den første undersøkelsen ble gjennomført i 1968. Undersøkelsen tar sikte på å gjøre opp status for den hjemmeboende befolkningens helse, og bidrar, sammen med andre datakilder, til å tegne et nyansert bilde av helsetilstanden. Fordi undersøkelsen tar for seg den alminnelige befolkningens helseproblemer, belyser den forhold som ikke kommer til helsevesenets kjennskap på annen måte.

I korte trekk er formålet med helseundersøkelsen å fremstille et bredt og representativt bilde av helsetilstanden og sykkeligheten i den nors-

ke befolkningen, samt å beskrive ulike sider som har innvirkning på den enkeltes helsestatus. Undersøkelsen tar tak i forskjellige aspekter ved helse, så som sykdom og sykdomsatferd, funksjonsevne, hjelpebehov, livsstil og levevaner, samt bruk av helse- og omsorgstjenester. Datagrunnlaget gjør det mulig å identifisere spesifikke helseproblemer, eller sirkle inn utsatte grupper der det kan være behov for særlig innsats. Gjennom kjennskap til utbredelse av ulike plager og symptomer folk flest sliter med i hverdagen, vil en kunne fange opp tidlige stadier av alvorligere sykdommer. Dataene gir også kunnskap om livsstil og levevaner som kan indikere noe om retningen på utviklingen fremover. Regelmessighet i datainnsamlingen gjør det mulig å overvåke endringer over tid, med forbehold om endringer i metode og gjennomføring av undersøkelsen.

Utvalg og metode

Helseundersøkelsen har hele den hjemmeboende befolkningen som målgruppe. Utvalget trekkes på personnivå (5 100 personer over 16 år). I tillegg til trekkpersonen intervjues alle personer som bor i husholdet sammen med trekkpersonen. I 1995 ble det også trukket et tilleggsutvalg (1 000 personer) av "eldste eldre" dvs. personer 80 år og over. Dette er en gruppe der det erfaringsmessig er stort frafall. I eldreutvalget er det kun trekkpersonen som intervjues, men det blir gjort en fortegnelse over øvrige medlemmer i husholdet. Hoveddelen av intervjuene ble gjennomført i perioden oktober til desember 1995. Bruttoutvalget omfatter om lag 14 000 personer, fordelt på 6 100 hushold. I alt inngår opplysninger fra 10 248 personer dvs. 74 prosent av trekkutvalget. Deltakerne i helseundersøkelsen blir oppsøkt personlig, og intervjuet i sine hjem. Det er utarbeidet tre spørreskjemaer rettet mot henholdsvis barn (0-15 år), voksne/eldre (16-79 år) og "eldste eldre" (over 80 år).

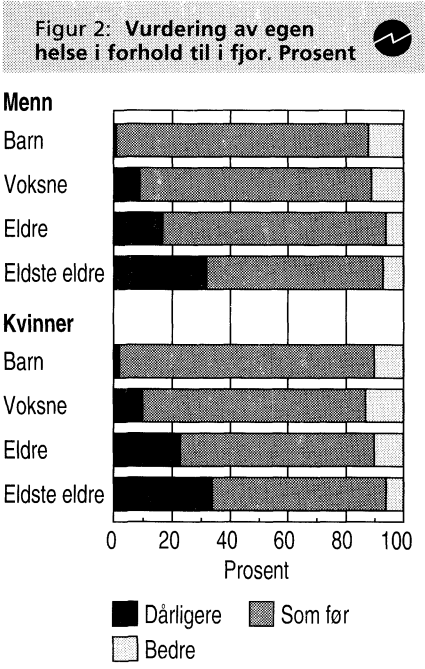
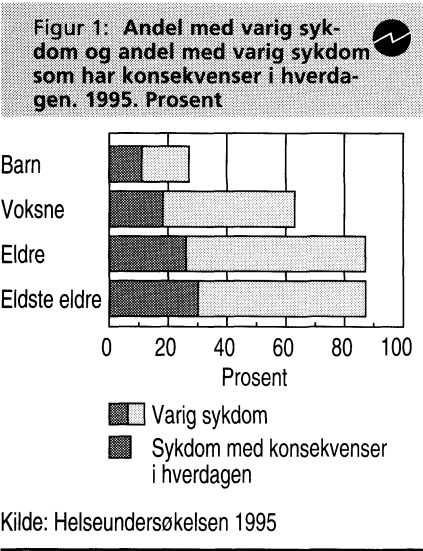
Selvutfyllingsskjemaet

Alle personer i alderen 14 til 79 år mottar et papirskjema som fylles ut etter at intervjueren har forlatt husværet. Spørsmål som enkelte kan oppfatte som følsomme eller private, inngår her, bl.a. spørsmål om røyke- og alkoholvaner, sosial deltakelse, samt spørsmål om psykisk helse. Frafall på spørsmål som omfattes av dette skjemaet, er noe høyere enn for det personlige hovedintervjuet (se for øvrig Liv Belsbys artikkel om frafallsproblematikk i dette nummeret av Samfunnsspeilet).

I dette perspektivet er dataene en kilde til informasjon som utnyttes i statlig og kommunal helseplanlegging. Undersøkelsens generelle preg kan også danne grunnlag for undersøkelser med et snevrere siktemål - for mer inngående analyser av enkeltforhold.

Fire av fem har god helse

Ber man den enkelte intervjuperson om å gi en samlet vurdering av sin helse, opplyser vel 80 prosent at deres generelle helse er god, mens 6 prosent mener at helsen er dårlig. Det er like mange som sier at helsen er god i 1995 som ved forrige undersøkelse i 1985. Samtidig må det konstateres at flere rapporterer om varig sykdom, skader og funksjonshemming¹ i befolkningen (57 prosent) i forhold til tidligere år (46 prosent i 1985). I likhet med i 1985 er det også i 1995 flere kvinner som oppgir at de har varig sykdom, sammenlignet med menn. Forskjeller mellom kvinner og menn er særlig markert i gruppen av voksne (16-66 år) og eldre (67-79).² (Se Jorun Ramms artikkel om egenvurdert helse i dette nummeret av Samfunnsspeilet).



Bedre enn i fjor

I vurderinger av egen helse blir intervjupersonene bedt om å angi hvorvidt deres helse har forbedret eller forverret seg sammenlignet med fjoråret.

Det er særlig eldre som opplever en forverring av helsetilstanden sammenlignet med fjoråret - det gjelder noen færre menn enn kvinner. Blant pensjonister i alderen 67 til 79 år mener 23 prosent av kvinnene at helsen er forverret, sammenlignet med 17 prosent menn. Bildet som tegnes av barns helse er mer optimistisk. Det er atskillig flere foreldre som anser sine barns helse som bedre enn i fjor, enn foreldre som vurderer den som dårligere. På spørsmål om man stort sett har vært opplagt og hatt overskudd, samt om man stort sett har vært glad og tilfreds i fjortendagersperioden før intervjuet, var flertallet i befolkningen generelt sett positive i sine svar. Flere menn enn kvinner gir imidlertid uttrykk for positive holdninger.

Størst økning i luftveisplager og belastningslidelser fra 1985-1995

Det har generelt sett vært en økning i de fleste sykdomsgrupper i perioden fra 1985 til 1995. Økningen er mest uttalt for sykdommer i åndedretts- og muskel-skjelettsystemet.

Aldersinndeling

Det er trukket aldersmessige skillelinjer mellom barn, voksne, eldre og "eldste eldre" for å skape store grupper som i en viss forstand er "homogene" med hensyn til hva slags helseplager som er mest fremtredende i de enkelte gruppene:

"Barn" (0 til 15 år). For barn er det utarbeidet et eget spørreskjema, med emner som spesielt tar for seg forhold som er av betydning for barns helse og aktivitet. Opplysninger om barns helse blir registrert gjennom foreldres/foresattes utsagn.

"Voksne" (16 til 66 år). Personer i alderen 16 til 79 år intervjues med "hovedskjemaet", og mottar i tillegg et selvadministrert skjema som returneres postalt.

"Eldre" (67 til 79 år). Denne gruppen intervjues med de samme skjemaene som "voksne".

"Eldste eldre" (80 år eller over). Eldste eldre blir intervjuet med eget spørreskjema som er tilrettelagt og tilpasset denne gruppen spesielt. I dette skjemaet inngår blant annet flere og mer inngående spørsmål om funksjonsnivå og hjelpebehov.

Tabell 1: Andel personer med langvarige sykdommer klassifisert i sykdomsgrupper etter ICD-9. 1985 og 1995. Prosent

	1985	1995
Alle	46	57
Nervøse lidelser	6	7
Sykdommer i nervesystemet	3	6
Øye-/øresykdommer	6	11
Hjerte-/karsykdommer	11	15
Åndedrettssykdommer	6	17
Magesår, magekatarr mv.	2	3
Sykdommer i fordøyelsessystemet	2	4
Sykdommer i urinveier og kjønnsorganer	3	4
Sykdommer i hud og underhud ¹	10	10
Sykdommer i skjelettmuskelsystemet	16	25
Skader	3	4
Andre sykdommer	7	11
(N)	10 576	10 248

¹ En stor gruppe som omfatter allergi (uten nærmere spesifisering av hva som utløser allergisk reaksjon) ble i 1985 kodet under "sykdom i hud og underhud". I 1995 er denne gruppen klassifisert som sykdom i åndedrettet. Dette vil påvirke størrelsen på disse gruppene i hhv. 1985 og 1995. Kilde: Helseundersøkelsen 1995

Blant barn er det primært lidelser knyttet til åndedrett og hud som er mest utbredt. Av barna er det 14 prosent som har sykdommer klassifisert som åndedrettslidelser (bla. astma og allergi), mens 8 prosent har lidelser i hud- og underhud (bla. psoriasis og eksem) (se for øvrig artikkel av Jon Erik Finnvoll mfl. om barns utsatthet for astma, og Liv Grøtvedts artikkel om forekomst av astma og allergi blant barn i dette nummeret av Samfunnsspeilet).

Muskel-skjelettsykdommer er den største sykdomsgruppen blant voksne i yrkesaktiv alder. 19 prosent har sykdommer og plager i åndedrett, 12 prosent har hjerte-/karlidelser og 11 prosent har hudsykdommer. Kvinner rapporterer oftere om ner-

vøse plager, sykdommer i nervesystemet og hudlidelser, mens menn har noe mer skader enn kvinner (se for øvrig Jens-Kristian Borgans artikkel om skader og ulykker i dette nummeret av Samfunnsspeilet).

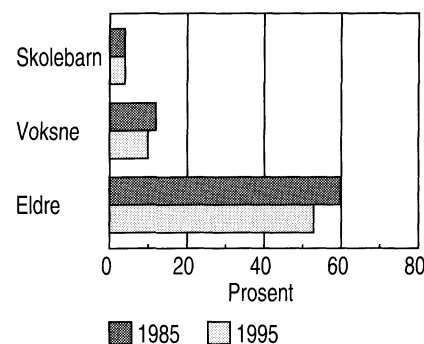
Blant eldre (67-79 år) og "eldste eldre" (over 80 år) er det muskel-skjelettlidelser og hjerte-/karlidelser som dominerer sykdomsbildet. Det er en noe lavere andel som har muskel-skjelettlidelser i den eldste aldersgruppen, mens en noe høyere andel har hjerte-/karlidelser. Samtidig er det en kraftig økning i øye-/ørelidelser med økende alder. 29 prosent av de mellom 67 og 79 år, og 48 prosent av personer over 80 år har slike lidelser. I eldrebefolkningen er det flere kvinner som har muskel-skjelettlidelser, mens flere menn har sykdommer knyttet til urinveier og kjønnsorganer.

Det er generelt sett flere kvinner enn menn som sier at de var plaget av smerter i fjortendagersperioden før intervjuet. Av kvinnene rapporterte 15 prosent at de var ganske eller veldig mye plaget med rygg-smerter, mens 10 prosent av mennene sa det samme. Videre er relativt mange kvinner også plaget med smerter i nakke, armer og skuldre. Det er særlig kvinner i alderen 45 til 66 år som er rammet.

De eldre er blitt mer rørlige

I 1995 har 13 prosent av personer mellom 7 og 79 år nedsatt funksjonsnivå i form av svekket syn, hørsel eller bevegelsesvansker. I den voksne befolkningen har det generelt sett vært en liten nedgang i omfanget av funksjonsproblemer siden siste undersøkelse i 1985 (16 prosent). Nedgangen er størst blant eldre. I 1995 rapporterte 53 prosent av eldre i alderen 66 til 79 år om funksjonsproblemer, mot 59 prosent i 1985. Begrensninger i fysisk

Figur 3: Andel med nedsatt funksjonsevne¹ blant skolebarn, voksne og eldre. 1985 og 1995. Prosent



¹ Hvis man har nedsatt fysisk bevegelsesevne, svekket syn eller hørsel

Kilde: Helseundersøkelsen 1995

funksjon omfatter dels ferdigheter som å gå opp/ned en trapp uten å hvile, samt å klare å løpe en gitt distanse dersom en har dårlig tid, og dels syns- og hørselsevne. Nedsatt funksjonsevne for eldre er ofte utslag av en aldersbetinget svekkelse. Hos barn viser nedsatt funksjonsevne til forhold som medfører at barnet ikke er i stand til å delta i fysisk utfoldelse på linje med andre barn. Omfanget av fysisk funksjonshemming øker som ventet med økende alder.

Vel halvparten av eldrebefolkningen (66 og 79 år) i 1995 har nedsatt bevegelse, dvs. problemer med å løpe 100 meter eller å gå i trapper. Av disse sier 1 av 4 at de heller ikke er i stand til å gå mer enn et par hundre meter uten hjelp av andre. I gruppen "eldste eldre" svarer om lag 1 av 3 at de har vesentlig innskrenket bevegelsesevne i 1995, dvs. at de ikke kan gå mer enn 200 meter uten hjelp av andre.

Sykdom og hverdagsmestring

Sykdommers betydning avspeiles gjennom hvilke konsekvenser de har for den enkelte person. 19 pro-

sent av befolkningen opplever at sykdom, skade eller funksjonshemming medfører smerter, angst, søvnproblemer, tretthet eller begrensninger i utfoldelse av et normalt liv. Om lag 1 av 10 barn, 1 av 5 voksne og anslagsvis 1 av 3 eldre med sykdom, skade eller funksjonshemming, opplever at denne virker inn på deres evne til å mestre hverdagen.

Sykdom kan være årsak til ulike praktiske og sosiale problemer. En kan oppleve det som vanskelig å bevege seg ut av boligen, benytte offentlig transport på egen hånd, samt være delaktig i sosiale aktiviteter og i sosialt samvær generelt. 2 prosent av personer i alderen 7-79 år med syktilfeller er ikke i stand til, eller har svært vanskelig for, å bevege seg ut av egen bolig og 4 prosent med å benytte offentlig transport på egen hånd. 8 prosent har store vansker i forhold til å delta i foreningsliv eller fritidsaktiviteter generelt, mens 1 prosent av befolkningen har svært vanskelig for å få kontakt med eller snakke med andre mennesker.

1 av 10 eldre anser det som svært vanskelig eller umulig å benytte offentlig transport pga. helseproblemer, mens 1 av 5 har store vansker i forhold til å delta i foreningsvirk-

somhet eller fritidsaktiviteter. Også en del barn med helseproblemer opplever vansker i forhold til dagliglivet. Om lag 8 prosent av barn i skolealder har, ifølge foreldre/foresatte, store vansker i forhold til skolegang, lek og fysisk aktivitet generelt.

Færre eldre må ha hjelp i hverdagen

For en del personer med nedsatt bevegelsesevne eller svekket syn/hørsel kan daglige og nødvendige gjøremål som innkjøp av dagligvarer, samt rengjøring av egen bolig, fortone seg som en besværlig eller umulig oppgave uten hjelp eller assistanse. I 1985 var 43 prosent av befolkningen over 16 år med nedsatt bevegelsesevne eller svekket syn/hørsel hjelpetrengende. Dvs. at de hadde vanskeligheter med å gjøre innkjøp på egen hånd, eller opplevde rengjøring av egen bolig som besværlig. I løpet av 10-årsperioden fra 1985 har det samlet sett vært en liten nedgang i andelen hjelpetrengende blant dem med "helseproblemer" i befolkningen over 16 år. I 1995 var denne andelen 40 prosent. Blant eldre over 80 år er imidlertid andelen hjelpetrengende vesentlig redusert. I 1985 var 2 av 3 personer over 80 år med nedsatt bevegelsesevne eller svekket syn/hørsel hjelpetrengende. I 1995 var denne andelen 56 prosent. Av disse var 27 prosent også pleietrengende. Det vil si at de trenger assistanse til av-/påkledning og til personlig hygiene.

I 1995 mottok 8 prosent av befolkningen over 7 år som bor sammen med andre, regelmessig hjelp fra andre husholdsmedlemmer pga. sykdom, skade eller funksjonshemming. Henholdsvis 12 prosent av de eldre og 24 prosent blant de "eldste eldre" sier at de mottar stell, tilsyn eller hjelp til daglige gjøremål fra

andre medlemmer av husholdet på regelmessig basis. En andel på 7 prosent av befolkningen over 7 år med helseproblemer, har hatt behov for hjelp utenfra i fjortendagersperioden før intervjuet til pleie, tilsyn eller daglige gjøremål pga. helseproblemer. Tallet viser til personer i både énpersonhushold og flerpersonhushold. 84 prosent av de som sier de har hatt behov for hjelp i en fjortendagersperiode, gir uttrykk for at de har fått den hjelpen de har hatt behov for. Blant eldre (67 til 79 år) og "eldste eldre" (over 80 år) sier hhv. 13 og 38 prosent at de har hatt behov for hjelp til pleie, husarbeid eller innkjøp pga. helseproblemer, og hhv. 92 og 94 prosent av disse sier at de også har mottatt slik assistanse (se Jon Erik Finnolds artikkel om kommunale hjemmetjenester i dette nummeret av Samfunnsspeilet).

Sykdomsatferd og kontakter med helsetjenesten

Helseproblemer i form av sykdom, skader og funksjonshemminger fører ofte med seg medisiner, legekontakt eller kontakt med alternative behandlere. Tall fra helseundersøkelsen 1995 viser at 1 av 4 har tatt medisiner daglig³ i fjortendagersperioden før intervjuet. Dette omfatter medisiner av typen blodtrykks-/hjertemedisiner, astma- og allergimedisiner, sovemidler og beroligende midler, samt smertestillende midler, men ikke penicillin eller antibiotika. I 1985 ble det kun stilt spørsmål om man hadde brukt medisiner i forbindelse med sykdom.

3 av 4 har vært i kontakt med allmennpraktiserende lege (alle typer kontakter), 2 prosent har vært hos psykolog siste 12 måneder. Mens 11 prosent har vært i kontakt med fysioterapeut og 1 av 10 har vært hos alternativ behandler⁴ siste år i 1995. Flere kvinner enn menn har

Tabell 2: Andel med varig sykdom som anser det som umulig eller svært vanskelig å delta i bestemte aktiviteter. 1995. Prosent

	Voksne	Eldre
Vansker med		
å bevege seg ut av bolig	1	7
å benytte offentlig transport	2	10
sosial deltakelse (forening/fritidsaktiviteter)	6	18
sosialt samvær med andre	1	2
(N)	4 238	712

Kilde: Helseundersøkelsen 1995

Tabell 3: Andel som har vært i kontakt med lege eller andre behandlere siste år. (0-79 år). Prosent

Kontakt med allmennlege	73
Kontakt med fysioterapeut	11
Kontakt med psykolog	2
Kontakt med alternative behandlere ¹	11
(N)	9 476

¹ "Alternativ behandler" omfatter akupunktør, homøopat, naturmedisinere, soneterapeut og kiropraktor.

oppøkt lege og andre behandlere siste år.

25 prosent av befolkningen i 1995, og 27 prosent i 1985, hadde hatt legekontakt mindre enn en måned før intervjuet. Det gjelder kontakter uavhengig av sykdom. I 1985 ble det spurt om kontakter med vanlig lege, sykehuslege, skolelege eller bedriftslege, mens i 1995 omfattes målet av kontakter med allmennpraktiserende lege, legesenter, kommunelege, legevakt eller bedriftslege. Det var flest eldre som hadde hatt legekontakt siste måneden; 35 prosent over 67 år (36 prosent i 1985).

Noe sunnere levevaner

Hvordan vi lever våre liv er av stor betydning for helsen. Vi vet at det er sammenheng mellom levevaner som omfattes av kosthold, røyke- og alkoholvaner, fysisk aktivitet og risiko for å utvikle ulike sykdommer. Røyking er en helserisiko i den forstand at den bl.a. øker risikoen for luftveis- og lungesykdommer. I 1985 var 32 prosent kvinner, og 42 prosent menn over 14 år dagligrøykere⁵ (jf. tall fra Statens tobakkskaderåd 1997). I 10-årsperioden frem til 1995 har det vært en nedgang blant mannlige røykere med 10 prosentpoeng, mens det er nesten like mange kvinnelige røykere i 1995 som i 1985. I den norske befolkning

Hovedfunnene i Helseundersøkelsen 1995

- 57 prosent av befolkningen har én eller flere sykdommer, funksjonshemminger eller skader av varig art.
- 13 prosent mellom 7 og 79 år har nedsatt funksjonsevne i form av svekket syn eller hørsel, eller bevegelingsproblemer.
- 19 prosent av personer med sykdom, skade eller funksjonshemming opplever at helseproblemene virker inn på hverdagen i høy grad, mens
- 50 prosent mener sykdommen virker inn på hverdagen i noen grad eller høy grad.
- 14 prosent mellom 7 og 79 år har, pga. sykdom, skade eller funksjonshemming, noen eller store vansker med en av fem aktiviteter: Bevege seg ut av bolig, benytte offentlig transport eller delta i fritidsaktiviteter, foreningsliv eller i relasjon til andre mennesker.
- 35 prosent av befolkningen med sykdom, skade eller funksjonshemming er hjelpetrequende i hverdagen.
- 66 prosent av "eldste eldre" over 80 år med sykdom, skade eller funksjonshemming er hjelpetrequende, og
- 24 prosent av disse er pleietrequende.
- 24 prosent av befolkningen i alderen 16 til 79 år har brukt medisiner daglig innenfor en fjortendagersperiode.
- Flere eldre enn yngre oppgir daglig medisinbruk i perioden.
- 73 prosent har vært i kontakt med allmennlege siste år.
- Kvinner har hatt flere kontakter med allmennlege, sammenlignet med menn.
- 10 prosent har vært i kontakt med alternativ behandler siste år - flere kvinner enn menn.
- 32 prosent kvinner og 33 prosent menn over 14 år var dagligrøykere i 1995.
- 3 prosent kvinner og 15 prosent menn har konsumert gjennomsnittlig 2 cl. ren alkohol pr. dag siste år.
- 12 prosent av befolkningen over 16 år er overvektig, mens 5 prosent er kraftig overvektig i henhold til beregning av kroppsmasseindeks (BMI). 2 prosent er undervektig.
- Nærmere halvparten av befolkningen mellom 16 og 79 år sier de driver en eller annen form for lett aktivitet på fritiden. Flere menn enn kvinner driver krevende fysisk aktivitet på ukentlig basis.

gen over 18 år har en andel på 5 prosent kvinner og 16 prosent menn konsumert i gjennomsnitt 2 cl. ren alkohol pr. dag siste år (1985). I 1994 er andelen kvinner med angitt alkoholinntak redusert til 3 prosent, mens det generelt sett ikke har vært endringer i menns al-

koholvaner (15 prosent) (jf. tall fra Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning 1997).

Overvekt og manglende mosjon er et helseproblem som øker risikoen for en rekke sykdommer. I henhold til et mål på overvekt, såkalt

kroppsmasseindeks (Body Mass Index) definert som kg pr. m², er 12 prosent av befolkningen over 16 år overvektig (BMI > 27-30 kg/m²), mens 5 prosent kan karakteriseres som kraftig overvektig (BMI > 30 kg/m²). Samtidig svarer vel halvparten av befolkningen at de vanligvis og på en eller annen måte er fysisk aktive i fritiden.

Helseundersøkelsen 1995 viser at flere har sykdom, skade eller funksjonshemming i 1995, sammenlignet med tidligere år. En del av økningen har kommet innenfor luftveis- og belastnings-/slitasjelidelser. I 1995 opplever 1 av 5 at sykdom eller plager virker inn på hverdagen i høy grad, og 14 prosent mellom 7 og 79 år sier at "helseproblemene" har sosiale eller praktiske konsekvenser i hverdagen. Samtidig ses det en bedring i funksjonsevne målt ved syns-, hørsels- og bevegelsesevne, særlig blant eldre. Også når det gjelder befolkningens behov for hjelp og assistanse til å utføre hverdagslige gjøremål, har det vært en nedgang for befolkningen under ett, men særlig i gruppen av "eldste eldre". Hovedfunnene i Helseundersøkelsen 1995, som er referert i artikkelen, blir oppsummert i rammen på forrige side.

1. Noen sykdommer regnes som varige, uavhengig av varighet, mens andre sykdommer regnes som varige dersom de har vart i mer enn 6 måneder (Carlson 1987).

2. Henholdsvis 63 og 87 prosent kvinner, og 58 og 80 prosent menn har varig sykdom i de angitte aldersgruppene.

3. Tok du smertestillende midler (med/uten resept), hjertemedisin, blodtrykksmedisin, medisin mot sure oppstøt/halsbrann eller magesår (med/uten resept), medisin mot revmatisme, astmamedisin, allergimedisin, beroligende midler, midler mot depresjon, sovemidler eller andre medisiner (ikke vitaminer, kosttilskudd, p-piller, østrogen). Penicillin eller annen type antibiotika er ikke inkludert i tallet.

4. "Alternativ behandler" omfatter akupunktør, homøopat, naturmedisiner, soneterapeut og kiropraktor.

5. Tall fra Helseundersøkelsen 1985 viser at 32 prosent av kvinnene og 39 prosent av mennene var dagligrøykere i 1985 (Statistisk sentralbyrå 1987), mens henholdsvis 29 prosent av kvinnene og 30 prosent av mennene var dagligrøykere i 1995.

Litteratur

Bjørnøy, Harald (1987): *Helseundersøkelsen 1985. Dokumentasjon og frekvensfordelinger*, NSD rapporter nr. 69, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste.

Carlson, Otto (1987): Arkivkatalog for helseundersøkelsen 1985, Interne notater 87/7, Statistisk sentralbyrå.

Statens tobakkskaderåd (1997): En talloversikt over dagligrøykere fra undersøkelser gjennomført i perioden 1972 til 1997. Upublisert materiale.

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (1997): En talloversikt fra intervjuundersøkelser om alkoholbruk gjennomført i 1985 og 1994. Upublisert materiale.

Statistisk sentralbyrå (1987): *Helseundersøkelsen 1985*, Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1990): *Klassifikasjon av sykdommer, skader og dødsårsaker*, Norsk utgave av ICD-9, Norges offisielle statistikk.

Jorun Ramm er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.