

Helseundersøkelsene 1968-1995:

Fra medisinske diagnoser til egenvurdert helse

Helseundersøkelsen 1995 er den fjerde i sitt slag som er gjennomført i Norge. Den første fant sted i oktober-november 1968. Det var spennende den gang å bli invitert til Statistisk sentralbyrå for å bidra i planleggingen av Helseundersøkelsen 1968. Og, det har vært interessant å ha hatt anledningen til å følge med i den utvikling som har funnet sted fra Helseundersøkelsen 1968 til undersøkelsene i 1975, 1985 og nå 1995, hva gjelder formål, omfang og ikke minst bruken av undersøkelsene. Bekymringfullt er det imidlertid å måtte konstatere at svarprosenten har vært fallende, fra 94 i 1968, 89 i 1975, 79 i 1985 og 74 i 1995.

Forbilde for undersøkelsen i 1968 var "National Health Interview Survey NHIS" som hadde vært i gang i USA siden 1962 (National Center for Health Statistics 1964). Også "Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951-1954" var en kilde til inspirasjon (Lindhardt 1960). I tråd med disse undersøkelsene ble formålet først og fremst å skaffe oversikt over utbredelsen av sykdommer og skader og deres virkning på personenes fysiske aktivitet og kontakt med helsetjenesten. I håp om å oppnå troverdighet i den medisinske profesjon, ble det lagt vekt på at beskrivelsen av sykkeligheten skulle skje ut fra så korrekte medisinske diagnoser som mulig. Av den grunn, og i et forsøk på å vurdere intervjuobjektens utsagn om egen sykdom, ble det med tillatelse fra intervjuobjektene sendt ut spørreskjema til behandlende lege/sykehus for en del av de rapporterte syketilfellene (Bjerkedal og Bakketeig 1975). Overensstemmelsen mellom pasientenes utsagn og legenes diagnose ble funnet å være rimelig god, i hvert fall når det gjaldt somatiske diagnoser. Allikevel må det erkjennes at formålet med intervjuunder-

søkelser med intervjuere uten medisinsk skolering, egentlig burde være å registrere intervjuobjektens egen oppfatning om sin helse, og ikke hvilken diagnose legen hadde satt på deres sykdom. Når alt kommer til alt er det individets oppfatninger om egen helse som er bestemmende for helseatferden, og som det er mest interessant å få klarlagt i en intervjuundersøkelse om helse. Men dette syn fikk ikke helt gjennomslag før i Helseundersøkelsen 1995.

I helseundersøkelsene som har vært gjennomført etter 1968 er fortsatt formålet å framskaffe oversikt over helseproblemene i den norske befolkning, konsekvensene av sykkeligheten og forbruket av helsetjenester. Men, omfanget av opplysninger som søkes innhentet er betydelig utvidet, samtidig som temaene som vektlegges har skiftet. Utvidelsen i omfang er størst fra 1968- til 1975-undersøkelsen. Best kan det kanskje illustreres ved sidetallet i publikasjonene fra undersøkelsene: Helseundersøkelsen 1968 (Statistisk sentralbyrå 1970) fylte 34 sider mot 175 sider for Helseundersøkelsen 1975 (Statistisk sentralbyrå 1977). Og, omfanget er ytterligere utvidet i 1985 (Statistisk sentralbyrå 1987) og 1995.

I 1975 ble det lagt vekt på å beskrive forskjeller i sykkelighet, og å få fram sammenhenger mellom sykkelighet og sosiale forhold. Vektlegging på dette tema har klar sammenheng med Verdens helseorganisasjons program "Helse for alle år 2000" (Helsedirektoratet 1987). Det viktigste og første mål i dette programmet er å redusere ulikheter i helse mellom landene i verden og innen hvert land. Hvor store er egentlig forskjellene i Norge? Hvem har dårligst helse og hvor mye dårligere er den enn for folk flest? Dette var sentrale spørsmål da Norge

sluttet seg til programmet "Helse for alle år 2000".

En naturlig videreføring av Helseundersøkelsen 1975 med påpeking av ulikheter i helse, er å avklare hvilke forhold som forårsaker ulikhetene. For 1985-undersøkelsen ble derfor ambisjonen å få fram forhold som har sammenheng med (forårsaker) helseproblemene, herunder livsstil. Er de faktorer som ligger til grunn for ulikhetene forebyggbare? En viktig konsekvens av denne endring i formål er at oppmerksomheten skiftes fra sykdomstilfeller til individ; dvs. fra sykdomstilfeller som enkeltepisoder til personer som rammes av sykdom. Dette er en viktig forskjell for forebyggende helsearbeid, som må ta utgangspunkt i kunnskap om de forhold enkeltindivider lever under for å finne forklaringer på opptreden av sykdom.

I 1985 ble det for første gang stilt spørsmål om vurdering av egen helse. Det gir stikkordet for Helseundersøkelsen 1995. I 1995 legges avgjørende vekt på intervjuobjektens vurdering av egen helse, deres vurdering av funksjon i forhold til det som er vanlig etter alder og kjønn, og på symptomer. Sentralt står spørsmål om hvorledes sykdom eller funksjonshemming påvirker hverdagen. Poenget er å fange inn oppfatninger om helse, mestring av helseproblemer og atferd knyttet til helsefremmende og helseskadelige faktorer.

Som sluttord i denne korte omtalen av helseundersøkelsens utvikling kan det være på sin plass å peke på at en omlegging av intervjuundersøkelsene i Statistisk sentralbyrå sannsynligvis vil føre til at Helseundersøkelsen 1995 blir den siste i rekken av helseundersøkelser slik vi nå er blitt kjent med dem. Vi får håpe at det vi får i stedet blir vel så

bra, forhåpentligvis bedre, som grunnlag for å føre tilsyn med befolkningens helse, og til å vurdere endringer i oppfatninger om helse, helseatferd og bruk av helse-tjenester.

Litteratur

Bjerkedal, T. og L. Bakketeig (1975): Påliteligheten av intervjuopplysninger om helseforhold, *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1975; 95; 927-931.

Helsedirektoratet (1987): *Helse for alle i Norge?* Kommuneforlaget.

Lindhardt, M. (1960): *Sygdomsundersøgelsen i Danmark 1951-1954*, Munksgaard.

National Center for Health Statistics (1964): *Current estimates From the Health Interview Survey*, Washington, D.D. January 1964.

Statistisk sentralbyrå (1970): *Helseundersøkelsen 1968*, Norges offisielle statistikk A 321, Statistisk sentralbyrå.

Statistisk sentralbyrå (1977): *Helseundersøkelsen 1975*, Norges offisielle statistikk A 894, Statistisk sentralbyrå.

Statistisk sentralbyrå (1987): *Helseundersøkelsen 1985*, Norges offisielle statistikk B 692, Statistisk sentralbyrå.

Tor Bjerkedal er professor ved Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo.