

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2
- Kan det gode liv
måles?
s. 3
- Kan mors kosthold
gjøre morsmelken
usunn?
s. 11
- Unge drikker og røyker
mindre enn før
s. 12
- Folkehelseprofiler for
fylkene 2016
s. 14
- Nedgang i hiv-tilfellene
s. 16
- Kraftig økning i
bekjempelse av
veggedyr
s. 18



Helserådet

INNHold NR. 7/16

Kan det gode liv måles?	3
Norske måltidsvaner på menyen	11
Mange innvandrerkvinner begynner tidlig med morsmelkerstatning	11
Kan mors kosthold gjøre morsmelken usunn?	11
Gravide tar sjanser med urtepreparater	12
Unge drikker og røyker mindre enn før	12
Bedre med brå røykeslutt	13
Magefettet kan øke risikoen for kreft	13

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Folkehelseprofilene for fylkene 2016 er publiserte	14
Framleis nedgang i aborttal for kvinner under 25 år	14
Nedgang i hiv-tilfeller i Norge i 2015	16
Verdens tuberkulosedag 24.mars	17
Fortsatt kraftig økning i bekjempelse av veggedyr	18

Helserådet

Nytt fra Helsebiblioteket, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse
Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Utgiver: Helsebiblioteket, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
<http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse>

ISSN 0806 - 7457

Redaktør: Anders Smith, spes. i samfunnsmedisin, M. Sc. E-post: Anders.Smith@fhi.no. Tlf. 92 89 56 16.

Web-redaktør: Katrine Rutgerson. E-post: Katrine.Rutgerson@fhi.no

Layout: ASAP Media

Distribusjon: som vedlegg til e-post til registrerte abonnenter.

Forsiden: Det er vår!



”Mennesker med ulike levekår kan framstå som like fornøyde

Livskvalitet – statistikk og forskning

Kan det gode liv måles?

Publisert: 16. mars 2016

Forfatter: Anders Barstad

«Livet er ikke det verste vi har, og om litt er kaffen klar», heter det i sangen om Svantes lykkelige dag. Både sanger, dikt og annen litteratur beskriver slike positive opplevelser, de som gjerne kommer i kjølvannet av sanselige nytelser, naturens skjønnhet, venner, humor og, kanskje mest av alt, møtet med kjærligheten. Men hva har dette med statistikk å gjøre? Går det an å tallfeste hva et godt liv er ved å spørre hvordan folk har det og se på registrerte opplysninger om deres helse, utdanning, inntekt og boforhold?

Tallrekken har «kjever av jern», skrev en gang dikteren Rolf Jacobsen. Vi kan spørre, men tallrekken gir ikke noe svar «... om fiolinene eller lykken mellom to armer ...» Men noen tallrekker tar faktisk sikte på å gi slike svar, både om lykken i sin allmennhet og om lykken mellom to armer, selv om de er langt fra å kunne gi noe dyptgående svar.

Hvorfor i all verden skulle statistikere bry seg om dette? Burde de ikke holde fingrene av fatet og skjønne at det dreier seg om aspekter ved livet som verken kan eller bør tallfestes?

Vi skal komme tilbake til dette, men noe av svaret ligger i at når fagfolk ønsker å si noe om hvorvidt livet for folk flest blir bedre eller verre, er det vesentlig å måle befolkningens egenvurdering og opplevelse av hvor godt de har det.

Det er likevel uenighet i fagmiljøer om subjektive mål fanger opp det man ønsker å kartlegge og om de er relevante nok for politiske vurderinger. Noen forskere mener at selv om det er viktig å måle forskjellige aspekter ved livskvaliteten, bør målingen gjøres på en mest mulig objektiv måte. To eksempler er arbeidsledighet og inntekt. I disse tilfellene registreres ytre kjennetegn, uavhengig av hvordan personene det gjelder opplever dette. Når vi spør om inntekten er tilstrekkelig eller om livet alt i alt er bra eller dårlig, baserer vi oss derimot på subjektive opplevelser og vurderinger.

Hva er livskvalitet?

Ordet livskvalitet er mangetydig. På norsk er det vanlig å tenke på hvordan livet oppleves av den enkelte. Det handler om i hvilken grad folk «tenker og føler positivt om sine liv». Slik brukes ordet i flere fagbøker om emnet på norsk (se Næss m.fl. 2011, Barstad 2014).

En annen måte å bruke ordet på er som et samlebegrep for velferdens ikke-økonomiske sider, blant annet helse, utdanning, sosiale relasjoner, personlig trygghet og tilfredshet med livet. Det er slik begrepet brukes av den kjente Stiglitz-kommisjonen (se teksts bok med oversikt over internasjonale initiativer) og av OECD (OECD 2013a).

Endelig har livskvalitet også blitt brukt som et annet ord for velferd, det vil si i hvilken grad en person eller en gruppe mennesker kan sies å ha et godt liv. Mange av dem som bruker begrepet på denne måten mener livskvaliteten både har objektive og subjektive aspekter. Begge er nødvendige for å kunne gi et dekkende bilde av hva et godt (eller dårlig) liv handler om (Phillips 2006). Det europeiske statistikkbyrået Eurostat (2015) bruker ordet på en lignende måte.



Anders Barstad
er sosiolog og forsker
i Statistisk sentralbyrå.
(anders.barstad@ssb.no)

Fellesnevneren for de tre tolkningene er en oppfatning om at det ikke kan settes likhetstegn mellom velferd og materiell levestandard. Den økonomiske velstanden er langt fra uviktig, men ordet livskvalitet tilsier at det gode liv er noe annet og mer (Barstad 2015).

Bruken av begrepet inngår ofte i en kritikk av å bruke landets brutto nasjonalprodukt (BNP) og andre økonomiske indikatorer på samfunnsutviklingen som selve målet for hvor godt livet er – de sies å gi et mangelfullt bilde av det sosiale framskrittet.



Tilbake til 1960-tallet

Begrepet livskvalitet begynte å komme i alminnelig bruk på 1960-tallet. Den legendariske talen til president Lyndon B. Johnson om «the great society», tegnet et samfunnsbilde der innbyggerne var mer opptatt av kvaliteten på sine livsmål enn kvantiteten av ting og gjenstander de eide. Det materielle framskrittet var ikke noe mål i seg selv; det skulle legge grunnlaget for et rikere liv i psykologisk og åndelig forstand (Barstad 2014).

I 1960-årene kom det en gryende erkjennelse av at de tradisjonelle økonomiske målene i utilstrekkelig grad fanget opp viktige sider ved utviklingen. På tross av den økonomiske veksten ble problemer som kriminalitet og forurensning heller mer enn mindre utbredt. Denne erkjennelsen ble startskuddet for den såkalte sosiale indikatorbevegelsen innen akademiske og statistikkfaglige miljøer. Den foreslo å måle velferd ikke bare gjennom økonomi, men også statistikk over helse, arbeidsbetingelser, kriminalitet o.l.

Etter hvert mente flere innenfor denne bevegelsen at også opplevelsen av å ha det godt, den subjektive livskvaliteten, burde måles og være en del av indikatorsettet. I 1960- og 1970-årene kom viktige bidrag til utvikling av statistikk og forskning om dette, framfor alt i USA.

Bølgen av internasjonale initiativer

I en rapport fra 2008 påpekte OECD at tilgangen til nøyaktig og dekkende informasjon er helt avgjørende for samfunnsborgernes evne til å vurdere og holde politikerne ansvarlige for det som skjer i samfunnet. «Men tilgangen til et fullstendig og forståelig portrett av det særdeles viktige spørsmålet – om livet blir bedre eller ikke og om det er sannsynlig at livet vil bli bedre i fremtiden – mangler i mange land» (OECD 2008, sitert i Marklund 2014: 214, min oversettelse).

Internasjonalt har det de siste årene kommet en rekke initiativer med sikte på å utvikle nye indikatorer på samfunnsutviklingen (se boks med oversikt). Her inngår ofte livskvalitet som en del av det teoretiske rammeverket. Mange har tatt utgangspunkt i en kritikk av bruttonasjonalproduktet (BNP) og andre økonomiske indikatorer på velferd.

FNs generalsekretær oppfordrer i et notat medlemslandene til i større grad å benytte seg av indikatorer på lykke og velferd i sine politikkevalueringer, og til å instruere de nasjonale statistikkbyråene om å utvide informasjonen om dette i sine systemer. OECD har nylig utarbeidet en omfattende håndbok i måling av subjektiv livskvalitet (OECD 2013b).

I Norden bestilte det svenske finansdepartementet i 2014 en offentlig utredning om mål på livskvalitet som tillegg til tradisjonelle velferdsmål (SOU 2015: 56). Den nylig framlagte utredningen foreslår å definere livskvalitet som handlingsfrihet, altså i hvilken grad «...mennesker har ressurser til å styre sine liv etter egne vurderinger og ønsker» (s. 14). Videre foreslås det at livskvaliteten skal måles ved hjelp av indikatorer for i alt ti komponenter, herunder helse, kunnskaper og ferdigheter, politiske ressurser og fysisk miljø. Derimot blir lykke avvist som mål på livskvalitet, ikke minst fordi lykken i

hovedsak bestemmes av personlighetsfaktorer og andre «private» forhold som politikken ikke kan påvirke.

Hva skjer i Norge?

I Norge har det foreløpig skjedd lite på dette feltet. Det nærmeste vi kommer en samlet presentasjon av indikatorer på livskvalitet (i vid forstand), er indikatornummeret av Samfunnsspeilet som kommer ut hvert tredje år. Den siste utgaven kom i 2014 og inneholdt, i tillegg til artikler om de forskjellige velferdskomponentene, en kortfattet oversiktsartikkel (<http://www.ssb.no/>).

I nettutgaven av tidsskriftet er det i hver artikkel en lenke til sosiale indikatorer for den aktuelle komponenten, der en kan følge utviklingen fra 1980 og framover. Disse artiklene inneholder lite informasjon om subjektiv livskvalitet. Slik informasjon finnes det noe av i leveårsundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå, uten at de i særlig grad har satt spor etter seg i offisiell statistikk.

Internasjonale initiativer

Stiglitz-kommisjonen: Ble utnevnt av den franske presidenten, Nicolas Sarkozy, i 2008. Hensikten var blant annet å identifisere svakhetene ved BNP som indikator på sosialt framskritt, og å vurdere hvilke andre former for informasjon som trengs for å kunne utforme mer relevante indikatorer. En hovedkonklusjon var at det er på tide å utvikle et statistisk system som legger mer vekt på måling av menneskers velferd enn på økonomisk produksjon (Stiglitz m.fl. 2009).

OECD: Ett av initiativene til OECD er Better Life Initiative (2011). Det skiller mellom 11 velferdsdimensjoner, inkludert subjektiv livskvalitet, og baserer seg i stor grad på anbefalingene fra Stiglitz-kommisjonen. OECD har til nå utgitt tre publikasjoner der medlemslandene og et fåtall andre nasjoner sammenlignes på de 11 dimensjonene (OECD 2011, OECD 2013a, OECD 2015).

FN: I april 2012 hadde FN sitt første "High-Level Meeting" om måling av framskritt, som ledd i forberedelsene til Rio +20 konferansen i juni 2012. I 2013 ble det utgitt et notat, der FNs generalsekretær oppfordret medlemslandene til å samle inn data om lykke og andre aspekter ved et bredt velferdsbegrep. I tillegg anbefalte han nasjonale konsultasjoner, med deltakelse fra alle relevante parter («stakeholders»). Målet er å finne fram til indikatorer på velferd som kan skape enighet om hvordan det sosiale framskrittet bør realiseres (FN 2013). 20. mars har blitt utpekt som FNs offisielle lykkedag.

Storbritannia: I 2010 tok statsminister David Cameron til orde for nye måter å måle nasjonens framskritt på. Framskrittet skulle ikke bare måles ved å studere hvordan økonomien vokser, men også gjennom å kartlegge hvordan menneskenes liv forbedres. Det britiske statistikkbyrået ONS fikk i oppgave å utarbeide et undersøkelsesopplegg for måling av nasjonal velferd (national well-being), som grunnlag for en ny politikk. I 2012 ble den første utgaven av det årlige, nasjonale indikatorsettet for velferd publisert. I denne publikasjonen inngår også data om subjektiv livskvalitet, som skal samles inn gjennom årlige spørreundersøkelser.

Canada: I 2011 ble Canadian Index of Well-Being (CIW) lansert. Indeksen er utviklet av et uavhengig nettverk av forskere, ledere, organisasjoner og andre personer, med basis i universitetet i Waterloo. Indeksen har åtte dimensjoner, som hver inneholder åtte indikatorer. 1994 brukes som basisår. I rapportene fra prosjektet blir utviklingen i indeksen sammenlignet med den tilsvarende utviklingen for BNP.

Japan: I 2011 kom en regjeringsoppnevnt kommisjon med forslag til indikatorer på velferd. En større surveyundersøkelse om livskvalitet (Quality of Life Survey) ble gjennomført for første gang i 2012.

Australia: Det australske statistikkbyrået ABS har siden 2002 publisert Measures of Australia's Progress (MAP). ABS har senere startet et initiativ der de inviterer alle som ønsker det til å komme med synspunkter på hva framskritt betyr for dem, og hvilke dimensjoner som bør inkluderes i målingen av framskrittet (<http://www.abs.gov.au/about/progress>).

Tyskland: En parlamentskommisjon leverte i 2013 sitt forslag til en ny måte å måle sosialt framskritt og velferd på. Den foreslo et indikatorsystem bestående av ti nøkkelindikatorer som skulle dekke velferdens økonomiske, sosiale og miljømessige dimensjoner.

Se nettstedet www.wikiprogress.org for mer informasjon om ulike initiativer.

Til dels er de blitt brukt til forskningsformål (blant annet Barstad 2011; 2014) og i oversiktspublikasjoner fra Folkehelseinstituttet (Nes og Clench-Aas 2011).

Det finnes også andre datakilder om subjektiv livskvalitet som har vært analysert av forskere i Norge. Ottar Hellevik, nå professor emeritus ved Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo, har skrevet en rekke artikler og bøker om utviklingen av lykkenivået, basert på undersøkelsen Norsk Monitor (Hellevik 2008; 2011). De få miljøene som forsker på subjektiv livskvalitet, har gitt til dels fremragende bidrag til den internasjonale litteraturen (se eksempelvis Vittersø 2013, Nes m.fl. 2010 og bidragene i Næss m.fl. 2011). Knut Halvorsen, velferdsforsker og professor ved Høgskolen i Oslo og Akershus, tar i sin siste bok til orde for at mål på subjektiv livskvalitet i større grad bør benyttes som indikatorer på framskritt og et godt samfunn (Halvorsen 2014).

Finanskomiteen med på utviklingen

Siden 2010 har Nasjonalbudsjettene omtalt arbeidet med å måle livskvalitet og utvikle nye indikatorer på samfunnsutviklingen. En enstemmig Finanskomite ba i 2010 Regjeringen om å sikre at Norge er «..i front når det gjelder utviklingen av nye indikatorer for samfunnsutviklingen».

På det politiske området har det skjedd mest innenfor helsepolitikken. Allerede i Loven om helsetjenesten i kommunene, som trådte i kraft i 1984, ble hensynet til befolkningens «trivsel» innført som en egen målsetting for helsetjenesten (Smith 2013).

Dette ble videreført i den nye Folkehelseloven fra 2012. I paragraf 1 heter det at folkehelsearbeidet skal fremme både trivsel og helse, og paragraf 4 slår fast at kommunen skal «..fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse...». Det er ikke spesifisert hva «trivsel» skal bety, men i Folkehelsemeldingen fra regjeringen Stoltenberg heter det at «..livskvalitet, velvære, mestring, livsglede og overskudd er ulike sider ved trivselsbegrepet, og dermed også et grunnleggende mål med samfunnsutviklingen som favner videre enn helse» (Meld. St. 34, 2012-2013, s. 157).

I Folkehelsemeldingen fra regjeringen Solberg gjentas den nasjonale målsettingen om «..flere leveår med god helse og trivsel..» (Meld. St. 19, 2014-15, s. 14). En annen lov som inkluderer hensynet til trivsel er Opplæringsloven, som stadfester at alle elever i grunnskoler og videregående skoler har rett til et miljø som «..fremmer helse, trivsel og læring». Folkehelsemeldingen informerer om at Helsedirektoratet, i samarbeid med SSB, Folkehelseinstituttet og «relevante sektorer», er i ferd med å utvikle indikatorer på livskvalitet og trivsel som en del av rapporteringssystemet for folkehelsearbeid. Meldingen understreker at folkehelsearbeidet trenger gode data på befolkningens livskvalitet, og at både subjektive og objektive mål skal inngå.

Kan livskvalitet måles?

Det er slett ikke alle som er overbevist om at det er mulig å måle livskvalitet, verken i den snevre betydningen, som opplevd velferd, eller i en av de utvidede betydningene. En oppsummering av en rekke subjektive og objektive aspekter kan vanskelig gjøres på en entydig måte, mener skeptikerne. Til det er det for stort sprik mellom samfunnsborgernes syn på hva som er det gode liv. «Det en syns er motbydelig, syns en annen er helt nydelig», for å sitere Lillebjørn Nilsen.

Mangfoldet av syn er en utfordring for måling av velferd. Fordelen med å definere livskvalitet som handlingsfrihet er at en unngår å mene altfor mye om hva det gode liv er; isteden nøyer en seg med å måle ressursene som skaper friheten til å velge, i tråd med egne oppfatninger. Indikatorer som først og fremst gjenspeiler at folk har forskjellige preferanser, f.eks. fritidsaktiviteter,

bør unngås ifølge den svenske utredningen om nye velferdsmål (SOU 2015: 56).

I praksis kan det være vanskelig å trekke et klart skille mellom indikatorene som måler ressurser og de som måler preferanser. For eksempel kan visse «passive» fritidsaktiviteter (mye tv, liten fysisk aktivitet) helt eller delvis være et uttrykk for en mangel på ressurser, slik som helse og sosial kontakt. Den passive fritiden kan over tid bidra til enda færre ressurser, dvs. mindre kontakt, dårligere helse.

Spørsmålet er også hva som er hensikten med målesystemet. Hvis poenget først og fremst er å legge til rette for en informert debatt om livskvalitet og sosialt framskritt, er ikke forskjeller i livssyn et like stort problem. Selv om folk vil vektlegge forskjellige aspekter ved det indikatorene viser, ut fra sitt eget verdissyn, kan et godt indikatorsett likevel danne grunnlag for en mer kunnskapsbasert diskusjon om retningen på samfunnsutviklingen.



Sammenhengen varierer

En annen innvending er at sammenhengen mellom økonomisk velstand og livskvalitet er så sterk at det ikke spiller noen rolle om vi måler det ene eller det andre. Forskningen på feltet viser imidlertid at sammenhengen varierer med hvordan en definerer livskvalitet. Befolkningen i rike land er langt mer tilfredse med livet enn de som bor i fattige land, men de opplever like ofte negative følelser (Layard mfl. 2012) og er ikke mindre utsatt for psykiske lidelser (Steel mfl. 2014).

En etter hvert svært omfattende forskning har konkludert med at flere av de mest brukte målene på subjektiv livskvalitet er tilstrekkelig pålitelige og dekkende (Moum og Mastekaasa 2011; OECD 2013b), selv om påliteligheten er lavere enn for mål på utdanning og demografi.

Samtidig har forskningen avdekket mange potensielle feilkilder, forårsaket av at spørsmål er ledende, eller stiller for store krav til hukommelsen, eller at svarene blir påvirket på en uheldig måte av andre spørsmål i undersøkelsen (Barstad 2014). Det er også problemer knyttet til måling av følelser (Vittersø 2011) og den såkalte eudaimoniske livskvaliteten.

Begrepet er hentet fra klassisk gresk filosofi, og betyr at en oppfatter velferd/det gode liv som det å realisere seg selv og sitt menneskelige potensial. I dette perspektivet legger man dels vekt på mening og engasjement, dels på det å fungere godt, akseptere seg selv, ha gode relasjoner til andre og kunne ta selvstendige beslutninger. Høy livskvalitet er ikke ensbetydende med å gå rundt i en euforisk lykkerus. For mange er et engasjert og meningsfylt liv viktig, selv om det er et liv med smerter og prøvelser.

Begrepet eudaimonisk er omdiskutert, men har fått gjennomslag internasjonalt, blant annet i retningslinjene fra OECD (OECD 2013b).

Bør livskvalitet måles?

En innvending mot å måle subjektiv livskvalitet kan være at et slikt mål på velferd er vanskelig å anvende politisk. Dette er hovedinnvendingen i den nevnte utredningen fra Sverige (SOU 2015: 56). Politikken bør ikke sikte seg inn mot å påvirke de indre opplevelsene, den kan bare bidra til å endre de ytre betingelsene for menneskers liv. Utredningen viser til statistikk og forskning som tyder på at det ikke har skjedd særlige endringer av den subjektive livskvaliteten i vestlige industriland over tid, på tross av åpenbare forbedringer av levekårene. Vi kan med andre ord ikke forvente at livskvaliteten varierer med samfunnsutviklingen.

Et beslektet problem er at individene tilpasser vurderingen av sine livsforhold til de faktiske mulighetene. «Høyt henger de og sure er de», som reven sier i

en av Æsops fabler, når han må innse at druene henger for høyt til at han kan nå dem. Mennesker med ulike levekår kan dermed framstå som like fornøyde, selv om de langt fra har det like bra hvis en legger objektive indikatorer til grunn.

De som derimot mener at subjektiv livskvalitet bør måles, og har en plass i offentlig statistikk, legger vekt på at preferanser langt fra alltid lar seg tilpasse til omstendighetene. De fattige er faktisk langt mindre fornøyde med livet enn andre (Eurostat 2015), og funksjonshemmede opplever mindre glede (Ramm 2010). Et annet argument er at subjektiv livskvalitet har objektive konsekvenser. En finsk studie viste for noen år siden at jo lykkeligere en person oppga å være, jo lavere var selvmordsrisikoen (Koivumaa-Honkanen mfl. 2003).

Flere oversiktsartikler, der en ser på mønsteret som framkommer når en tar for seg et stort antall undersøkelser, har kommet fram til at det er en sammenheng mellom subjektiv livskvalitet og levealder. Lykkelige lever lenger (Diener og Chan 2011). Undersøkelser tyder på at lykke kan fungere som en viktig ressurs og bidra til å sikre handlingsfrihet.

Tilhengerne av å måle subjektiv livskvalitet trekker også fram forskning som viser at den subjektive livskvaliteten i et samfunn kan endre seg mye over kort tid, ikke minst i forbindelse med økonomiske kriser. Eksempler fra de siste årene er den sterke nedgangen i gjennomsnittlig livstilfredshet som har funnet sted i Spania, Italia og framfor alt Hellas, etter finanskrisen i 2008 (Helliwell mfl. 2015).

En annen fordel med det subjektive livskvalitetsperspektivet er, ifølge noen forskere, at det fremmer empati, fordi subjektive oppfatninger blir respektert, og fordi det nødvendiggjør at en forsøker å forstå andre menneskers følelser (Thin 2012). Heller ikke det er uproblematisk, for hva vil det egentlig si å respektere folks oppfatninger? I den grad det skjer en tilpasning av preferansene til situasjonen, slik at de som har problemer lærer seg å akseptere sin «lodd i livet», kan det tenkes at problemene er forenlige med å være tilfreds. Men det betyr ikke nødvendigvis at disse personene har fått det livet som de ønsker seg.

Veien videre – sette hjertene i brann?

«Det vi måler påvirker hva vi gjør, og hvis målingene er mangelfulle, kan det også bidra til feil i beslutningene» (Stiglitz mfl. 2009: 7, min oversettelse). Dette var et av hovedbudskapene fra Stiglitz-kommisjonen, som tok til orde for en fundamental endring i de offentlige statistikkssystemene.

Både disse anbefalingene, og erfaringene fra andre internasjonale initiativer, innebærer en serie utfordringer. Den viktigste er selve målingen. Et spørsmål er i hvilken grad en fullgod måling av livskvalitet er mulig innenfor dagens system.

Norge deltar i den europeiske levekårsundersøkelsen EU-SILC, som er en viktig kilde til europeisk statistikk om inntekt og levekår. For undersøkelser om levekår er EU-SILC den sentrale undersøkelsen. Den suppleres med nasjonale tema-moduler som roterer tematisk hvert tredje år.

Også i Sverige er datainnsamlingen til levekårsundersøkelsen samordnet med EU-SILC. Den svenske utredningen (SOU 2015: 56) hevder at dette systemet ikke er godt nok, og at en dekkende beskrivelse av befolkningens livskvalitet krever en egen undersøkelse, atskilt fra EU-SILC. For å kunne si noe om livskvaliteten må en, ifølge utredningen, kartlegge situasjonen på i alt ti komponenter for de samme individene. Men når undersøkelsen skal inkludere EU-SILC, er det ikke rom for å få til dette, den knappe intervju-tiden strekker ikke til. Det norske systemet er ikke identisk med det svenske, men også Norge

berøres av spørsmålet om samordningen med EU-SILC gir gode nok data om livskvalitet.

Den andre utfordringen er demokratiutfordringen. FN har understreket at alle relevante parter, som FN kaller «stakeholders», bør involveres i prosessen rundt utvikling av indikatorer på velferd og sosialt framskritt. Det britiske statistikkbyrået, ONS, er blant dem som har arbeidet mest med dette. ONS lanserte i 2010 en nasjonal debatt om hva som «betyr noe» (what matters), for bedre å kunne forstå hvilke indikatorer som bør inngå i mål på nasjonal velferd. Debatten varte i seks måneder. På bakgrunn av svarene laget ONS et utkast til indikatorsett, som igjen ble presentert og diskutert i offentligheten (Everett 2015).

Det er flere fordeler ved en slik framgangsmåte. En folkelig og demokratisk forankring sikrer større legitimitet og eierskap til indikatorene, og høyere sannsynlighet for at de vil bli brukt i offentlige diskusjoner. Ikke minst vil det sikre at sentrale erfaringer og verdier i samfunnet blir reflektert i dem. Måling av velferd og tolkninger av velferdens fordeling er til syvende og sist normative spørsmål. I tillegg er det verdier som gjør statistikken spennende, fordi de knytter de abstrakte tallene til idealer om hva et godt samfunn og et godt liv innebærer. Det er møtet mellom idealer og realiteter som skaper engasjement og «setter hjertene i brann».

Den tredje og siste utfordringen er den politiske. Det er gjort flere forsøk på å integrere målingen av velferd med det nasjonale systemet for politiske analyser og beslutninger, såkalte «policy-integrated frameworks for well-being». Eksempler på slike rammeverk finner en i land som Bhutan, New Zealand og Skottland (Rondinella mfl. 2014). Systemer som dette er ikke lette å få til, i og med at velferd/livskvalitet er en flerdimensjonal størrelse som krever at en forholder seg til mange indikatorer på samme tid. Et annet problem er mangelen på kunnskap, at en ofte ikke vet nok om hvordan forskjellige sider ved livskvaliteten påvirkes av politiske tiltak.

Tall alene beveger ikke verden; uansett metode er det viktig å sørge for at indikatorene inngår i et system der de faktisk blir brukt, til beste for samfunnets læringsprosess og medborgernes velferd.



Litteratur

- Barstad, A. (2011). Ressurser, behov og subjektiv livskvalitet: En analyse av Levekårsundersøkelsen 2008. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14(3), 163-180.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Barstad, A. (2015). Livskvalitet. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/livskvalitet>
- Diener, E., & Chan, M.Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43.
- Eurostat. (2015). *Quality of life: Facts and views*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Everett, G. (2015). Measuring national well-being: a UK perspective. *Review of Income and Wealth*, 61(1), 34-42.
- Halvorsen, K. (2014). *Velferd: Fra idé til politikk for et godt samfunn*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hellevik, O. (2008). *Jakten på den norske lykken: Norsk Monitor 1985-2007*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2011). Inntekt og subjektiv livskvalitet: Easterlins paradoks. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14 (3), 181-203.
- Helliwell, J. F., Huang, H. & Wang, S. (2015). The geography of world happiness. I J. F. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Red.), *World Happiness Report 2015* (s. 12-41). New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Koskenvuo, M. & Kaprio, J. (2003). Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 244–248.
- Layard, R., Clark, A. & Senik, C. (2012). The causes of happiness and misery. I J. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Red.), *World Happiness Report* (s. 58-89). Hentet fra <http://issuu.com/earthinstitute/docs/world-happiness-report>
- Marklund, C. (2013). The return of happiness – the end of utopia?: Rankings of subjective well-being and the politics of happiness. I C. Marklund (Red.), *All well in the welfare state?: Welfare, well-being and the politics of happiness* (s. 206-231). Helsinki: Nordic Centre of Excellence Nordwel.
- Moum, T. og Mastekaasa, A. (2011). Kan livskvalitet studeres empirisk?. I S. Næss, T. Moum og J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet. Forskning om det gode liv* (s.52-68). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nes, R. B., Czajkowski, N. & Tambs, K. (2010). Family matters: Happiness in nuclear families and twins. *Behavior Genetics*, 40, 577-590.
- Nes, R. B. & Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Rapport 2011:2). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum og J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 15-51). Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. (Red.). (2011). *Livskvalitet: Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- OECD (2008). *Statistics, Knowledge and Policy 2007: Measuring and Fostering the Progress of Societies*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2011). *How's Life?: Measuring Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- OECD (2013a). *How's Life? 2013: Measuring Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264201392-en>
- OECD (2013b). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>
- OECD (2015). *How's Life? 2015. Measuring Well-Being*. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/how-life-2015-en>
- Phillips, D. (2006). *Quality of Life. Concept, policy and practice*. London: Routledge.
- Ramm, J. (2010). *På like vilkår?: Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*. (Statistiske analyser 115). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Rondinella, T., Signore, M., Fazio, D., Calza, M. G. & Righi, A. (Red.). (2014). *Map on policy use of progress indicators*. European Framework for Measuring Progress, deliverable 11.1 (<http://www.efframeproject.eu/fileadmin/Deliverables/Deliverable11.1.pdf/>, lest 18.08.2015).
- Smith, A. (2013). Helselovgivning i forandring – 29 år med Kommunehelsetjenesteloven. *Michael*, 2013, 10, 119–22.
- SOU 2015: 56 (2015). *Får vi det bättre?: Om mått på livskvalitet. Betänkande av Utredningen om mått på livskvalitet*. Stockholm: Fritze offentliga utredningar.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. og Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a Systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476-493.
- Stiglitz, J. E., Sen, A. & Fitoussi, J.-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic and Social Progress. Hentet fra www.stiglitz-sen-fitoussi.fr
- Thin, N. (2012). *Social happiness: Theory into policy and practice*. Bristol: The Policy Press.
- United Nations, General Assembly, 67th Session. (2013). *Happiness: Towards a holistic approach to development: Note by the Secretary-General (A/67/697)*. 16 January 2013. Hentet fra http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/697
- Vittersø, J. (2011). Kan lykken måles? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14(3), 150–162.
- Vittersø, J. (2013). Functional well-being: Happiness as feelings, evaluations, and functioning. I S. A. David, I. Boniwell & A. C. Ayers (Red.), *The Oxford Handbook of Happiness* (s. 227-244). Oxford: Oxford University Press.

Norske måltidsvaner på menyen *(forskning.no 13.3.2016)*

For å bli sunne fikk vi faste regler for når, hva og hvor mye vi skulle spise. Men det er vel så viktig, kanskje viktigere, hvordan og med hvem man spiser. **NTB**

– Det ble forsket mye på betydningen av de enkelte næringsstoffene, fett, proteiner og karbohydrater. Så ble sammensetningen på tallerkenen viktig – og når vi spiste. Nyere forskning er opptatt av mer enn det biologiske og fysiske. Måltidet har en historisk, kulturell og sosial betydning, mye tett knyttet til psykisk helse, trivsel og livsglede, sier professor i ernæring Knut-Inge Klepp til NTB.

Tirsdag skal han snakke om måltidets betydning for psykisk og fysisk helse på konferansen «Måltidsglede – sunt for alle» i Stavanger. Konferansen er del av regjeringens arbeid med en tverrfaglig handlingsplan for kostholdsområdet. Helse- og omsorgsministeren, landbruks- og matministeren og fiskeriministerens er vertskap.

Se hele artikkelen fra forskning/NTB samt en del relatert materiale ved å gå inn på <http://forskning.no/mat/2016/03/norske-maltidsvaner-pa-menyen>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-28. Stikkord: Måltider. Måltidsvaner.

Mange innvandrerkvinner begynner for tidlig med morsmelkerstatning *(forskning.no 17.3.2016)*

Mange ikke-vestlige mødre gir barna vann og morsmelkerstatning for tidlig. De er derimot flinkere enn norske mødre til å gi hjemmelaget mat når barnet er over ett år.

Sonja Balci, rådgiver. En artikkel fra [Høgskolen i Oslo og Akershus](#)

– Morsmelk er den beste maten for spedbarn og gir flere helsegevinster, sier stipendiat og høgskolelektor Navnit Kaur Grewal ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Ifølge forskeren er det ikke skadelig å få morsmelkerstatning tidlig for det enkelte barnet. Men når forskerne ser på hele gruppen av barn, så ser de at barn som får bare morsmelk de første månedene, har en mindre sjanse for å få infeksjonssykdommer. I tillegg er risikoen mindre for å utvikle overvekt og ulike kroniske sykdommer senere i livet.

– Derfor er det et problem når mange ikke-vestlige kvinner starter så tidlig med å gi morsmelkerstatning. Resultatene i denne studien tyder på at informasjon om amming som helsestasjonene gir, ikke er godt nok tilpasset ikke-vestlige mødre, påpeker hun.

Tidligere har ikke barn med innvandringsbakgrunn vært med i de nasjonale kostholdsundersøkelsene i Norge. En av grunnene er at spørreskjemaene kun har vært tilpasset norske mødre.

Grewal har derfor forsket på ammepraksis og kosthold blant norsk-somaliske og norsk-irakiske barn ved seks og tolv måneders alder. Disse to innvandrergruppene ble valgt fordi de har høyest antall fødsler per år i Norge.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/forebyggende-helse-innvandring/2016/03/mange-innvandrerkvinner-fullammer-ikke-lenge-nok>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-30. Stikkord: Fullamming. Morsmelkerstatning.

Kan mors kosthold gjøre morsmelka usunn? *(forskning.no 20.3.2016)*

Spør en forsker:

Hvis jeg spiser junkfood, får babyen da junkmelk?

Ulla Gjeset Schjølberg, journalist

Morsmelk er ganske utrolig. Ikke bare gir den barnet næringen det trenger – den inneholder også stoffer som beskytter mot infeksjoner og hjelper barnets immunforsvar i startfasen.

Men hvordan påvirker kostholdet ditt næringsinnholdet i melka?

Er det for eksempel slik at om du tar turen innom det lokale gatekjøkkenet og bestiller en saftig cheeseburger med ekstra pommes frites, så får barnet i seg det samme måltidet?

Litt, men ikke mye

forskning.no har vært i kontakt med to eksperter på området: Anne Bærug, ernæringsfysiolog og leder ved Nasjonal kompetansetjeneste for amming og Erling Tjora, barnelege ved Haukeland universitetssykehus i Bergen.

- Næringsinnholdet i morsmelka gjenspeiler mors ernæringsstatus, forteller Tjora.
- Morsmelkens innhold av næringsstoffer er tilpasset barnets behov og varierer relativt lite, selv når mor har et lavt inntak av næringsstoffer, forteller Bærug.

Altså ser det ut til at mors kosthold har litt å si for hva morsmelka inneholder, men ikke mye.

Fettsyrene i morsmelka er antakelig det næringsstoffet som i størst grad kan påvirkes av kostholdet. For eksempel skriver Helsedirektoratet at innholdet av omega-3-fettsyrer kan bli lavt. Derfor anbefales mødre å spise enten fet fisk, kosttilskudd eller soya- eller rapsolje og valnøtter.

I tillegg kan blant annet innholdet av vitamin C påvirkes, så mødre anbefales også å spise frukt og grønt.

Du kan lese hele Helsedirektoratets kostholdsråd for ammende [her](#).

Men hva om du har aller mest lyst på skikkelig usunn søppelmat?

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/mat-og-helse-svangerskap/2016/02/kan-mors-kosthold-gjore-morsmelka-usunn>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-31. Stikkord: Morsmelk. Amming.

Gravide tar sjanser med urtepreparater (forskning.no 23.3.2016)

Mange norske kvinner bruker urtepreparater mens de er gravide. Mer enn 20 prosent bruker urtepreparater der sikkerheten er ukjent.

Bjarne Røsjø, informasjonsrådgiver. En artikkel fra [Universitetet i Oslo](#).

Norske og kanadiske forskere har gjennomført en spørreundersøkelse blant over 9000 gravide kvinner i nærmere 20 land og kartlagt bruken av ulike urtepreparater.

Resultatene viser at nesten 30 prosent av kvinnene i den internasjonale undersøkelsen bruker slikt i svangerskapet. De fleste kvinnene bruker produkter som anses som trygge eller som ikke har kjente skadevirkninger.

I alt 1288 norske kvinner deltok i undersøkelsen. Av disse hadde 222 (17,3 prosent) brukt urtepreparater. De fleste brukte produkter som regnes som trygge. De mest populære inneholdt ekstrakter av ingefær, tranebær eller bringebær.

Vet ikke om urtene er trygge

Men 22 prosent av de urtespisende norske gravide kvinnene hadde brukt preparater som forskerne ikke kan si er trygge.

– Dette er urter hvor vi ikke har god nok kunnskap om virkningen, og slike som bare bør brukes i samråd med kvalifisert helsepersonell eller under spesifikke deler av svangerskapet, forteller postdoktoren Angela Lupattelli ved Farmasøytisk institutt på Universitetet i Oslo.

Hun og professor Hedvig Nordeng var med på en stor studie som ble publisert i mars i det vitenskapelige tidsskriftet *BMC Complementary and Alternative Medicine*.

Studien inneholder blant annet en [liste over hvilke preparater som regnes som trygge, usikre eller kontraindiserte](#).

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/medisinske-metoder-botanikk-planteverden/2016/03/gravide-tar-sjanser-med-urtepreparater>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-31. Stikkord: Urter. Amming. Morsmelk.

Unge drikker og røyker mindre enn før (forskning.no 15.3.2016)

Ungdom drikker mindre alkohol og røyker mindre enn tidligere, ifølge ferske tall fra Universitetet i Bergen. En generell sunnhetsprofil, mener professor. **NTB**.

Om lag hver tiende elev i tiende klasse sier de har vært fulle, ifølge tall fra den landsomfattende spørreundersøkelsen «Helsevaner blant skoleelever» fra UiB. Det melder **NRK**.

Det er nesten 30 prosent færre enn ved forrige spørreundersøkelse for fire år siden.

Årets tall viser også at mindre enn to prosent av ungdomsskoleelevene opplyser at de røyker.

Se hele artikkelen fra forskning.no/NTB samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/alkohol-og-narkotika/2016/03/unge-drikker-og-royker-mindre-enn>

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2016-11. Stikkord: Alkoholbruk. Røykevaner. Ungdom.

Bedre med brå røykeslutt *(forskning.no 17.3.2016)*

De som trapper ned først, slutter sjeldnere.

Ingrid Spilde, journalist

Det er det evige spørsmålet: Rive plasteret av i ett, vondt ritsj, eller lirke langsomt?

Når det gjelder røykeslutt, kan det se ut som om det første alternativet er å foretrekke. En større studie viser nemlig at de som sluttet brått, oftere klarte å holde seg røykfri over tid.

Selv røykere som hadde mest lyst til å trappe langsomt ned, hadde større sjanser for suksess med sjokkslutt.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/royking/2016/03/bedre-med-bra-roykeslutt>.

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2016-11. Stikkord: Røykeslutt.

Magefettet kan øke risikoen for kreft *(forskning.no 11.3.2016)*

Har du en livsstil som øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, øker også risikoen for flere typer kreft.

Anders Revdal, journalist. En artikkel fra NTNU.

Personer som har mange risikofaktorer for hjerte- og karsykdom har også økt risiko for å få tarm-, mage- og spiserørskreft, viser tre ferske studier.

Det er spesielt magefettet som er farlig.

– Våre funn viser at kreft i likhet med hjerte- og karsykdom er tett knyttet til livsstilsfaktorer som fedme, blodtrykk og nivåene av fettstoffer i blodet, sier NTNU-forsker Eivind Ness-Jensen.

Forskere fra Norge og Sverige har benyttet data fra elleve store norske befolkningsundersøkelser som omfatter mer enn 193 000 nordmenn. De fulgte deltakerne fram til utgangen av 2010, og sammenlignet risikoen for ulike kreftformer hos deltakere med og uten metabolsk syndrom, en tilstand som innebærer høy risiko for hjerte- og karsykdom.

Omtrent én av fire voksne nordmenn har metabolsk syndrom, som defineres av høyt midjemål, høyt blodtrykk, ugunstig kolesterolprofil og høyt blodsukker.

Se hele artikkelen samt en del relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/forebyggende-helse-kreft/2016/03/magefettet-kan-oke-risikoen-kreft>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2016-29. Stikkord: Fedme. Overvekt. Kreft.

Folkehelseprofilene for fylkene 2016 er publiserte

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118171> .

Folkehelseprofilene for fylkene 2016 er publiserte og kan lastes ned fra Folkehelseinstituttets nettsider. Nytt i år er blant annet fysisk inaktivitet hos ungdom og fylkestall for frafall i videregående skole etter foreldres utdanningsnivå.

Folkehelseinstituttet publiserer hvert år folkehelseprofiler for kommuner og fylker. Profilene for kommunene ble publisert tidligere i år. I dag er fylkesprofilene lagt ut.

- [Finn profil for ditt fylke eller din kommune](#) - nedlastings siden

Nytt i fylkesprofilen 2016

I 2016-profilene for fylkene har noen indikatorer fra 2015 gått ut, mens nye har kommet inn i stedet. Nye indikatorer på side 4 er:

- Dagligrøykere i aldersgruppa 45 år og eldre. I fjor var ikke denne aldersgruppa med.
- Fysisk inaktivitet, tall fra Ungdata-undersøkelsen.
- Medlem i fritidsorganisasjon, tall fra Ungdata-undersøkelsen.
- Alkohol, andel som har drukket seg beruset, tall fra Ungdata-undersøkelsen.
- Frafall i skolen etter foreldres utdanning (figur på side 3).

Følgende indikatorer fra fjorårets profiler er ikke med i år, men oppdaterte tall fins i Norgeshelsa statistikkbank:

- Psykiske symptomer og lidelser i aldersgruppa 0-74.
- Nye tilfeller av lungekreft.
- Mobbing i skolen. Dette skyldes endringer i datagrunnlaget. Tall for skoleåret 2014-2015 fins i statistikkbanken.

I tillegg er tall for hjerte- og karsykdommer hentet fra Norsk pasientregister (sykehus), og ikke fra primærhelsetjenesten.

[Les mer om statistikken i fylkesprofilene og se diagrammer med landsoversikt](#)

Forskjeller mellom fylkesprofilene og kommuneprofilene

I kommuneprofilene slås ofte tall for flere aldersgrupper og årganger sammen til gjennomsnitt. Dette er fordi mange kommuner er små, og tall for enkeltår blir usikre. Fylkene har større befolkninger, og statistikkbanken inneholder derfor tall for enkeltår og mindre aldersgrupper.

Hvordan kan tallene brukes?

Folkehelseprofilene og de tilhørende statistikkbankene skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunen. Sammen med andre data og lokalkunnskap kan disse produktene benyttes til å få oversikt over folkehelsa og planlegge folkehelse tiltak.

I statistikkbankene finnes et rikt utvalg av utdypende informasjon. Flere av Folkehelseinstituttets faktaark henter også diagrammer herfra, for eksempel diagrammer som viser utvikling over tid og fylkesforskjeller.

- [Faktaark A-Å](#) - faktaark om overvekt, skader og ulykker, levealder osv.
- [Norgeshelsa statistikkbank](#) - grunnlaget for fylkesprofilene

Publisert: 14.03.2016, endret: 15.03.2016, 06:54

Referansekode i 'Helserådet': HST 2016-11. Stikkord: Folkehelseprofiler. Fylkehelseprofiler.

Framleis nedgang i aborttal for kvinner under 25 år

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118195> .

I 2015 vart det utført 14 001 svangerskapsavbrot, det er om lag same talet som i 2014. Aborttala går ned både blant tenåringer og i aldersgruppa 20-24 år, viser tal frå Abortregisteret ved Folkehelseinstituttet.



Rapporten frå Abortregisteret for 2015 viser følgjande tal:

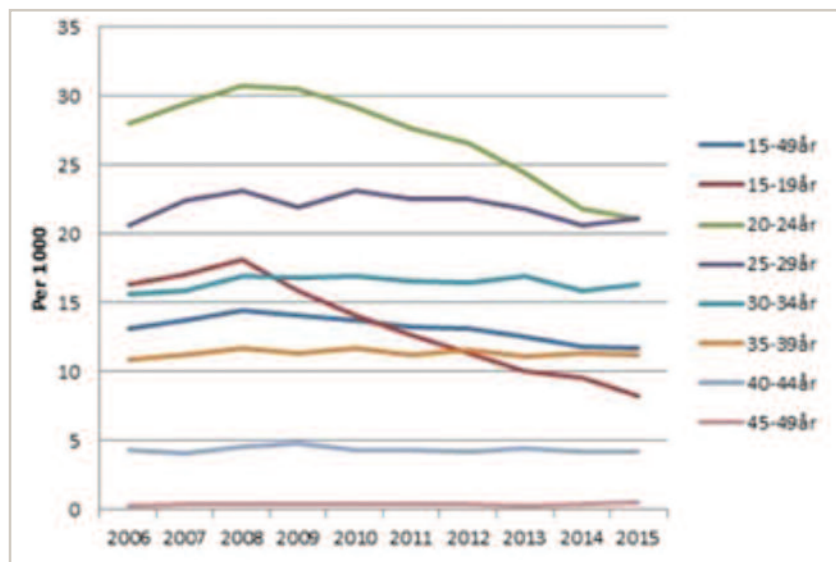
- Det vart i alt utført 14 001 svangerskapsavbrot. Det er 65 færre enn i 2014.
- Åtte av ti sjølvbestemte abortar vart utførde før 9. svangerskapsveke.
- I alt vart 590 abortar utførde etter nemndbehandling. Det er 44 fleire enn året før. 575 vart innvilga i primærnemnd og 15 i den sentrale klagenemnda.

Tabell 1: Abortar tall per 1000, heile landet, 15-49 år.

	Per 1000
2008	14,5
2009	14
2010	13,8
2011	13,3
2012	13
2013	12,5
2014	11,8
2015	11,7

Nedgang i gruppene under 25 år

Sidan 2008 har det vore ein jamn nedgang i aborttala i aldersgruppa 15-19 år. Også i aldersgruppa 20-25 år held nedgangen fram, sjå figur 1.



Figur 1. Abortar i ulike aldersgrupper i perioden 2005-2015. Kjelde: Register over svangerskapsavbrot (Abortregisteret).

Blant tenåringer har talet gått ned frå 18,1 abortar per 1000 kvinner i 2008 til 8,3 abortar i 2015.

- Dei siste aborttala viser den lågaste rata for aldersgruppa 15-19 år sidan registreringa starta i 1979. Berre i dei tre nordlegaste fylka var talet framleis over 10 avbrot per 1000 kvinner i 2015, seier overlege Mette Løkeland ved Abortregisteret.

Aldersgruppa 20-24 år har i mange år hatt flest svangerskapsavbrot per 1 000 kvinner.

- No ser vi at skilnaden er mindre, for også i denne gruppa har det vore ein jamn nedgang frå 2008 til 2015, seier Løkeland. Talet har gått ned frå 30,7 til 21,1 abortar per 1 000 kvinner i perioden. Talet på abortar i aldersgruppa 20-24 år er no det same som i aldersgruppa 25-29 år (21,1 per 1 000 kvinner). I figur 1 er aldersgruppa 25-29 år slått saman med aldersgruppa 30-34 år.

Høgast i Oslo, Finnmark og Troms

- Fylka Oslo, Finnmark og Troms hadde i 2015 flest svangerskapsavbrot per 1 000 kvinner i alle aldersgrupper sett under eitt, sjå tabell 1.
- Vest-Agder, Møre og Romsdal og Aust-Agder hadde færrest svangerskapsavbrot i 2015, sjå tabell 2.

Tabell 2. Abortar i fylka 2015, per 1000, alder 15-49 år

Antall per 1000		Antall per 1000		Antall per 1000	
Østfold	11.1	Telemark	11.6	Sør-Trøndelag	10.2
Akershus	11.6	Aust-Agder	9	Nord-Trøndelag	9.6
Oslo	16	Vest-Agder	8.6	Nordland	13
Hedmark	11.8	Rogaland	9.4	Troms	13.6
Oppland	11.9	Hordaland	10.3	Finnmark	15.5
Buskerud	10.8	Sogn og Fjordane	9.9	Hele landet	11.7
Vestfold	11.5	Møre og Romsdal	8.8		

Medikamentell behandling er vanlegaste metode

Medikamentell behandling har sidan 2008 vore den mest brukte og stadig aukande metoden ved svangerskapsavbrot. I 2015 vart 86,4 prosent av alle sjølvbestemte avbrot gjennomførte medikamentelt.

- [Rapport om svangerskapsavbrot 2015](#)
- Lag diagram i [Norges helsestatistikkbank](#) - standardisert for samanlikning mellom fylker og år
- [Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#) - finn data som ikkje er standardiserte

Publisert: 15.03.2016, endret: 16.03.2016, 15:43

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2016-6. Stikkord: Abortstatistikk.

Nedgang i hivtilfeller i Norge i 2015

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118184> .

I 2015 ble det diagnostisert 221 nye hivsmittede i Norge, det er en nedgang fra 249 tilfeller i 2014. Nedgangen ses i helhet blant menn som har sex med menn, viser en ny rapport fra Folkehelseinstituttet. For de øvrige gruppene er hivsituasjonen lite endret fra 2014.

– Kondombruk, tidlig diagnostikk og raskest mulig effektiv hivbehandling er fortsatt de viktigste forebyggende tiltakene, sier Øivind Nilsen, seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet.



Laveste på 10 år

Antall meldte hivtilfeller i 2015 er det laveste på 10 år. Av de 221 hivtilfellene som ble meldt i 2015, var det 145 menn og 76 kvinner. Totalt er det nå diagnostisert 5843 hivpositive i Norge, 3 948 menn og 1 895 kvinner. Rapporten viser videre at:

- Det er en markant nedgang i meldte hivtilfeller blant menn som har sex med menn.
- Økningen i antall nyankomne asylsøkere i 2015 har ikke resultert i økning av totalt antall meldte hivtilfeller sammenliknet med tidligere år. 111 av de 221 tilfellene som ble meldt i 2015, var innvandrere som var smittet før ankomst Norge.
- Antall heteroseksuelle menn som smittes i utlandet, spesielt i Thailand, viser ingen tegn til å avta.
- Blant norskfødte kvinner, ungdom og personer som tar narkotika med sprøyter, er det fortsatt en stabil, lav HIVforekomst.

Tabell 1. Hivinfeksjon meldt MSIS 1984-2015 etter diagnoseår og smittemåte								
Smittemåte	Før 2011	2011	2012	2013	2014	2015	Totalt	%
Heteroseksuell	2386	155	142	124	130	138	3075	52,6
- smittet mens bosatt i Norge	748	46	46	31	47	52	970	
- smittet før ankomst Norge	1638	109	96	93	83	86	2105	
Homoseksuell	1454	97	76	98	107	70	1902	32,6
Sprøytebruk	575	10	11	8	7	8	619	10,6
Via blod/blodprodukter	47	0	0	0	1	0	48	0,8
Fra mor til barn	64	4	7	1	3	2	81	1,4
Annen/ukjent	103	2	6	3	1	3	118	2,0
Totalt	4629	268	242	234	249	221	5843	100,0

Smitte blant menn som har sex med menn

Det ble i 2015 påvist 70 hivtilfeller blant menn som har sex med menn. Dette er en betydelig nedgang fra de 107 hivpositive som ble meldt i denne gruppen i 2014. Nedgangen ses både blant norskfødte og innvandrere. Blant norskfødte menn som har sex med menn, er hivtallene nær halvert siden 2011. Andelen hivpositive menn med innvandrerbakgrunn som har sex med menn, har økt de siste årene og utgjør om lag halvparten av de meldte tilfellene blant menn som har sex med menn. Av de som ble diagnostisert i 2015 i denne gruppen, ble 54 prosent smittet i Norge.

Det er for tidlig å si om nedgangen representerer starten på en mer varig trend med redusert HIV-smitte hos menn som har sex med menn. Tidligere er det ofte observert en nedgang i meldte hivtilfeller hos menn som har sex med menn etter et år med høye HIV-tall i gruppen.

- Det er ikke holdepunkter for at nedgangen skyldes redusert risikoatferd. Antall påviste tilfeller av gonorré blant menn som har sex med menn, fortsatte å øke i 2015, og forekomsten av syfilis holdt seg på et vedvarende høyt nivå, noe som tyder på at det fortsatt er mye risikoseks blant menn som har sex med menn både i Norge og på utenlandsreiser, sier Nilsen.

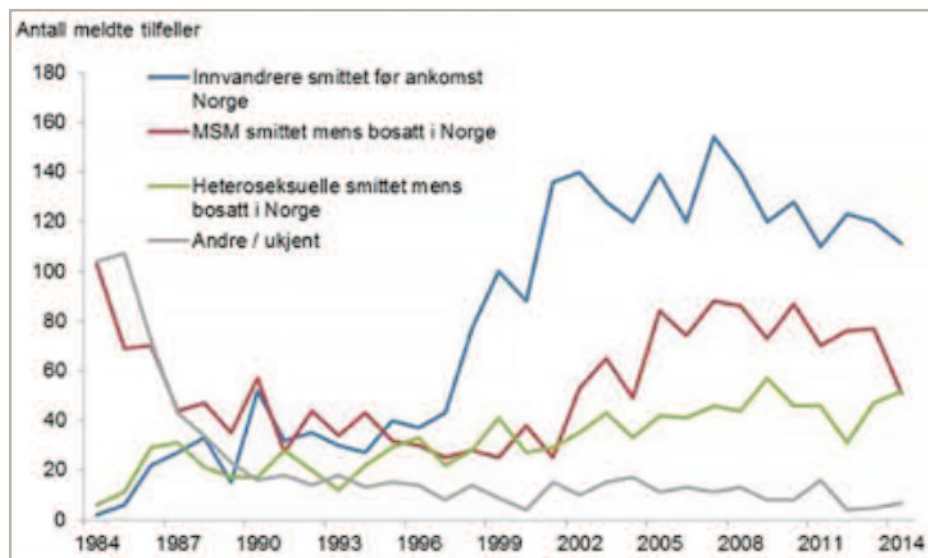
- Den prioriterte forebyggingsstrategien blant menn som har sex med menn de senere årene både i Norge og mange andre land med økt HIV-testing i de mest risikoutsatte miljøene og rask behandling av smittede, kan være det vi ser effekten av, avslutter Nilsen.

Smitte blant heteroseksuelle

Blant heteroseksuelt smittede som er bosatt i Norge, økte hiv-tallene både i 2014 og 2015. Det er fortsatt norske menn som har ubeskyttet sex i utlandet som dominerer i denne gruppen. Smitte i Thailand alene representerer halvparten av all heteroseksuell hivsmitte blant norske menn. Forekomsten av hiv blant norske kvinner er fortsatt lav og preges som tidligere av smitte fra fast partner i Norge.

I 2015 ble det diagnostisert 86 nye hivtilfeller blant personer som kommer til Norge som asylsøkere eller familieinnvandrere, 60 kvinner og 26 menn, mot 83 tilfeller i 2014. Flertallet i denne gruppen kommer som tidligere fra Afrika, særlig fra land på Afrikas horn og Nigeria. Fra Asia er som tidligere de fleste thailandske kvinner.

Selv om innvandrere fra områder med høy forekomst av hiv fortsatt utgjør den største hivgruppen i Norge sammen med menn som har sex med menn har antall årlig påviste hivpositive gått ned de siste årene i forhold til toppen i 2008.



Figur 1. Hivinfeksjon i Norge meldt MSIS 1984-2015 etter diagnoseår og risikoutsatte grupper.

Se også : [Hivsituasjonen i Norge per 31.12.2015](#) (pdf)

Publisert: 15.03.2016, endret: 15.03.2016, 09:55

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016-50. Stikkord: Hiv.

Verdens tuberkulosedag 24. mars

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118328>.

Den 24. mars markeres den infeksjonen som tar flest liv i verden; tuberkulose. Også i vår del av verden er tuberkulose fortsatt en utfordring; det er den infeksjonen som – etter influensa- forårsaker størst sykdomsbyrde i Europa. Byrden er imidlertid skjev fordelt. Sårbarere grupper, som folk på vandring og hjemløse, er hardest rammet.

For å bekjempe tuberkulose, må man finne smittsom tuberkulose tidlig og behandle den før andre smittes. Grupper med høy forekomst av tuberkulose er imidlertid ofte vanskelig å nå gjennom det ordinære helsetilbudet. Man trenger skreddersydde løsninger, og tiltak som er rettet mot særlig utsatte grupper. Dette peker det europeiske smittevernbyrået (ECDC) på i en serie publikasjoner som legges ut i anledning tuberkulosedagen.

- [ECDC – world TB-day](#)

I Norge legges det mye arbeide i å undersøke nyankomne asylsøkere, familiegjennforente og arbeidsinnvandrere for tuberkulose. De foreløpige tallene for 2015 viser at av totalt 310 tuberkulosestilfeller, var 119 funnet ved rutinemessig screening av nyankomne innvandrere, hvorav 79 var asylsøkere.

Bare 34 av tuberkulosestilfellene meldt i 2015 gjaldt norskfødte. Dette tilsvarer en forekomst i den norskfødte populasjonen som det WHO kaller «pre-eliminertfasen». De fleste av de 310 som ble syke av tuberkulose i Norge i 2015, ble syke av en bakteriestamme som ingen andre i Norge har. Det vil si at de er smittet utenfor Norge.

Målrettet arbeid med å nå høyrisikogrupper, og det at tuberkulose er en relativt lite smittsom sykdom, er med på å forklare at det er så lite nysmitte i Norge i dag sier Trude Arnesen, ved avdeling for infeksjonsovervåking.



Tuberkulosedagen markeres i år senere på grunn av påskeferien. I Oslo og Østfold arrangeres det seminar og temadag om tuberkulose, der blant annet forelesere fra Folkehelseinstituttet deltar:

- [Seminar om tuberkulose på Tøyen 6. april](#) - LHLs internasjonale tuberkulosestiftelse
- [Temadag om tuberkulose i Østfold 6. april](#) (pdf) - sykehuset Østfold

Mer informasjon om tuberkulose finner du på [temasiden om tuberkulose](#).

Publisert: 24.03.2016, endret: 24.03.2016, 10:16

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016-51. Stikkord: Tuberkulose.

Fortsatt kraftig økning i bekjempelse av veggedyr

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=114338>.

Skadedyrstatistikken fra 2015 viser en fortsatt økning i årlige bekjempelser av veggedyr. Fra 2007 til 2015 har antall registrerte årlige veggedyrbekjempelser økt med over 400 prosent.

Statistikken utarbeides i samarbeid med en rekke skadedyrfirmaer, og gir en samlet oversikt over det registrerte antallet bekjempelser av ti utvalgte insekter. Dette gir verdifull informasjon om hvilke skadeinsekter som utgjør et stort problem, når på året det er flest av dem og hvordan skadedyrsituasjonen utvikler seg over tid.

Veggedyr er blant skadeinsektene Folkehelseinstituttet holder et særlig årvåkent øye med.



Skal du reise i påskeferien?

Veggedyr suger blod og du møter dem på alle typer overnattingssteder. Når du er på reise, er det lurt å sjekke for veggedyr, for disse insektene vil du ikke ha med deg hjem. Avdeling for skadedyr gir råd om hvordan du kan forebygge og bekjempe dette skadeinsektet:

- [Fakta om veggedyr](#)

Vil du vite mer om skadedyrstatistikken?

Se rapporten over registrerte bekjempelser av veggedyr og de ni andre skadeinsektene Folkehelseinstituttet overvåker:

- [Registrerte skadedyrbekjempelser 2007-2015](#) (pdf)

Publisert: 18.03.2016, endret: 18.03.2016, 15:39
Avdeling for skadedyrkontroll

Se også:

- [Veggedyr](#)

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2016-16. Stikkord: Veggedyr.