

Folkehelsearbeid:

## Hvor ble det av hverdagsaktiviteten?

Norge er ikke best, til tross for at vi er et av verdens rikeste land. Vi har ikke lengst levealder eller best folkehelse. Hva skal til for å få det?

**M**ed data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og andre populasjonsdata viste Steinar Krokstad, professor ved HUNT forskningscenter ved NTNU i Trondheim, hvordan helse og helserelevante forhold forandrer seg i Norge over tid.

### Hverdagsaktivitet viktigst

– Mennesker er litt som løver, sa Krokstad. Når vi blir sultne reiser vi oss opp, ellers ligger vi og slapper av. Trening gjør lite med energiforbruket i hverdagen, det er hverdagsaktiviteten som gjør det store utslaget. Gressklipperens historie illustrerer dette på en god måte. Først krevde det stor muskelkraft. Så ble den motorisert, så kunne folk sitte på den. Nå er gressklipperen en robot som går av seg selv.

Fysisk aktivitet i fritiden øker. Det trenes og trimmes mer i Norge i dag enn noensinne, og vi spiser færre kalorier enn før. Allikevel øker fedmen, og flere får diabetes. Hva skjer egentlig med folkehelsen? Jo, det er hverdagsaktiviteten som synker.

Vi nærmer oss 25 prosent av befolkningen som har en BMI på over 30, som

er grensen for fedme, og raskest er økningen blant unge voksne. Både i BMI og i den jevne økningen i diabetes type 2 kan en se en dobling fra tiår til tiår, og det er i tillegg et geografisk mønster. På 80-tallet var 10 prosent overvektige, på 90-tallet var det 20 prosent. Nå er mer enn 30 prosent av befolkningen overvektige, og mest øker det i utkantkommunene. I bykommunene foregår det mer hverdagsaktivitet. Her er det bedre kollektivtransport, og folk går mere fordi de ikke er avhengige av bil.

### Mindre tobakk, mer snus

– Kari og Ola Normann har aldri vært bedre opplyst om helse enn i dag, men allikevel pådrar vi oss livsstilssykdommer. Dette er velstandssamfunnets paradoks, sa Krokstad.

Norge har hatt stor suksess i forebygging av hjerte-kar-sykdommer. Dette skyldes først og fremst en aktiv tobakkspolitikk, noe som virker. HUNT-undersøkelsene viser også utviklingen av røyking per kommune, fordelt på kjønn. Ved å se på denne utviklingen kan kommunene målrette folkehelsearbeidet, noe som har vært inspirerende for kommunene og gitt gode resultater.



Steinar Krokstad.

På nasjonalt plan er det for eksempel gjort et stort arbeid overfor ungdom når det gjelder tobakksavvenning, og et av resultatene er at få unge røyker. I Norge i dag er det kvinner i 50-årene som røyker mest. Men når det gjelder snus har Norge dummet seg ut. Det er bare i Norge og Sverige at det er lov å snuse, og det er en formidabel økning i snusing blant jenter i videregående skole. Her har forebyggingsarbeidet vært altfor dårlig, og produsentene bolttrer seg i smart designede snusesker i rosa og gull.

### Alkoholbruken øker

Alkoholbruken øker i gode tider, som nå, og økningen i vinforbruk er størst blant kvinner fra 50 til 59 år. Det finnes alltid en sårbar del av befolkningen som om ikke tåler dette, og flere enn tidligere rapporterer et problematisk forhold til alkohol. Økende alkoholbruk fører blant annet til en økning i pleiebehov og ulykker. I de store etterkrigskullene med god råd rapporteres det om flere alkoholrelaterte problemer. Vold, rusrelatert kriminalitet og bilulykker øker også. Oslo legevakt har en topp natt til søndag. En ser at hvis skjenkestedene stenger én time før, er nedgangen i voldskriminalitet 15 prosent.

### Helseforskjeller

Jo høyere inntekt og utdanning, jo høyere er alkoholkonsumet. Men det er ikke denne gruppen som har mest helseskader, som gruppe.



Gressklipperens utvikling illustrerer hvor det ble av hverdagsaktiviteten. Først krevde gressklipping stor muskelstyrke. Så fikk den motor og det ble lettere. Så kunne man sitte på den og kjøre rundt. Og til slutt er det en liten robot som holder på for seg selv. Foto: YayMicro.

- Fordelingen av rikdom er viktig: Velstand og helseutvikling henger sammen. De 20 prosent rikeste har 83 prosent av all rikdom, mens de 20 prosent fattigste har under 20 prosent, sa Krokstad. Norge er verdensmestre i sosial ulikhet når det gjelder røyking, og det er også en økning i sosiale forskjeller i helse i befolkningen. Det er en sosial gradient også i tannhelse, og det er sosiale ulikheter i alle helsetjenester. Tilgjengelighet til god medisinsk behandling blir bedre jo mindre en trenger det, er et sitat fra Julian Tudor Hart, og er kalt «inverse variation».

Men det er positivt å se en sosial utjevning i bruk av fastlege. Fastlege er viktigst for lave sosiale grupper, og denne ordningen fungerer godt sosialt. Det samme gjelder sykehusinnleggelse.

En annen forskjell er at jo høyere sosial status, jo mer øker bruken av medisinsk spesialist. Dette gjelder også for tannhelsetjenester: de over 80 år med god råd er de største brukerne av tannlegetjenester.

#### **HUNT 4 planlegges**

I disse dager planlegges HUNT 4, og akkurat nå er de i ferd med å bygge opp undersøkelsen. Den skal begynne i 2017 og går over 18 måneder. Alle i Nord-Trøndelag er invitert, det vil si 23 kommuner, 60 skoler og alle over 13 år.

- Det blir spennende å se på de nye generasjonene eldre og hvilke endringer som har skjedd her, avsluttet Krokstad.

#### **Om HUNT**

Det produseres rundt 70 vitenskapelige artikler per år om HUNT, eller drøyt én i uka. Se for eksempel PubMed. Krokstad anbefalte også nettstedene [www.ntnu.edu/hunt](http://www.ntnu.edu/hunt) og [www.gapminder.org](http://www.gapminder.org)

*Kristin Aksnes*