

Har 40-årsundersøkelsene vært nyttige?

## Helseundersøkelser i en ny tid

Ingar Holme og medarbeidere oppsummerer i dette nummer av Tidsskriftet nesten 20 år med helseundersøkelser blant 40-åringene i Oslo og trekker noen sammenlikninger med andre fylker. Fremmøtet til disse undersøkelsene har vært vesentlig lavere i Oslo enn i andre fylker, men utviklingen av risikofaktorene peker likevel i samme retning (1). Felles for undersøkelsene er at de omfatter både målinger, blodprøver og spørreskjema. Hele årskull ble invitert til å delta, nemlig alle 40-, 41- og 42-åringene i det enkelte fylke. Om lag 450 000 personer har deltatt inntil avviklingen i 1999. Oslo var først ute, både hva gjelder undersøkelser om risikofaktorer for hjerte- og karsykdom for menn (i 1972) og et permanent servicetilbud om hjerte- og karundersøkelse av alle 40-åringene. Etter publiseringen av Oslo-undersøkelsen i 1981 (2), kom det ingen nye publikasjoner fra helseundersøkelsene i Oslo før i slutten av 1990-årene (3).

Formålet med 40-årsundersøkelsene og tilsvarende undersøkelser i andre aldersgrupper har vært både helseovervåking, forebygging og forskning. Undersøkelsene gav mulighet til å følge utviklingen over utbredelse av visse sykdommer og risikofaktorer over tid i ulike geografiske områder. Gode eksempler på slik overvåking er beskrivelser av kolesterol- og blodtryksnivåer og vektutvikling (4).

Forebyggingsperspektivet ble ivarettatt på flere måter. Gjennom mange år var undersøkelsen et helsetjenestetilbud ved at deltakere med spesielt høy risiko for hjerte- og karsykdom ble bedt om å møte til kontroll hos lege. Fra 1990 ble forebyggingshensynet styrket ved at alle deltakere fikk brev med resultater fra sin undersøkelse og kommentarer og råd knyttet til disse. Kurs for primærleger og helsesøstre med spesiell vekt på forebygging av hjerte- og karsykdom var en del av denne strategien. Lokalpressen ble invitert til kurs og pressekonferanser. I resultatrapportene kunne den enkelte kommune sammenlikne sine resultater med andre kommuner og fylker. Etter hvert fikk fylkene nye besøk, og det ble mulig å lage tidsserier for 40-åringene. I slik dokumentasjon kommer forebyggingspotensialet tydelig frem ved at enkelte geografiske områder har høyere sykdomsrisiko enn andre.

40-årsundersøkelsene innebar at mange mennesker ble involvert og informert om forebygging av sykdom over lang tid. Dette kan ha hatt positive ringvirkninger, mange informerte hverandre, omgivelsene og ikke minst sine barn. Dette var personer som var midt i livet og med innflytelse i samfunnet. Svært mange nordmenn kjenner nå sin kolesterolverdi. Dødeligheten av hjerte- og karsykdommer er nedadgående, selv om hjerteinfarkt fortsatt er den største dødsårsaken både for menn og kvinner opp til 75 år. Men det kan også tenkes at opplegget har bidratt til medikalisering og overdreven tro på «helsesjekk» blant friske personer.

Ingen vet med sikkerhet om eller i hvilken grad 40-årsundersøkelsene eller andre undersøkelser har bidratt til nedgangen av hjerte- og karsykdommer i Norge. I et kontrollert forsøk som ledd i Oslo-undersøkelsen hadde gruppen som fikk dietttråd og råd om å slutte å røyke, en 47 % lavere insidens av hjerteinfarkt enn kontrollgruppen (2). Det er særlig kolesterolnivået som har endret seg, med en nedgang i gjennomsnittsverdiene for kolesterol i 1970-årene og i slutten av 1980-årene (4). Forekomsten av røyking blant menn var fallende gjennom hele perioden; det samme gjaldt døde-

ligheten av hjerte- og karsykdom etter midten av 1970-årene, særlig etter 1990. Nedgangen faller sammen med en synkende andel fett i kosten, med økning av forholdet mellom umettede og mettede transfettsyrer og en kraftig reduksjon av kolesterolinnholdet i kosten (5). Undersøkelsene er senere koblet til data for dødelighet, kreft, kosthold og sosioøkonomisk status (6).

De store helseundersøkelsenes tid er antakelig forbi, i alle fall der helseovervåking kombineres med forebygging og forskning. Statens helseundersøkelser er nå integrert i Nasjonalt folkehelseinstitutt. Undersøkelser med busser og reisende lag på besøk i fylkene har vært et ressurskrevende konsept. Oppmøtet var synkende, spesielt i byene, og yngre voksne uteble i større grad enn eldre. Det kan være mange grunner til denne utviklingen, blant annet en stadig utvidelse av omfanget av spørreskjemaer og flere tilleggsundersøkelser. Også i andre land har man hatt gradvis dårligere oppmøte til denne type undersøkelser; det samme gjelder levekårsundersøkelsene i Norge, som gjennomføres av Statistisk sentralbyrå. Mye tyder på at folk flest ikke er så plikttoppfyllende som før, vi har det travlere og prioriterer tiden vår strengt. Kanskje tenker vi mer enn før på hvilken nytte vi selv har: Hvilken fordel har jeg av å delta?

En prosjektgruppe ved Folkehelseinstituttet utreder et nytt opplegg for overvåking, og et samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå er etablert. Forskningsbehovet blir ivarettatt ved fortsatte undersøkelser i enkelte fylker, og det er blant annet besluttet å gjøre en ny undersøkelse i Nord-Trøndelag. Nå står man ved et veiskille, og viktige avgjørelser vedrørende fremtidig overvåking, forebygging og forskning må tas: Skal et nytt opplegg for overvåking fungere uavhengig av eller som en del av det forebyggende helsearbeidet? Hensikten er uansett å fremme helse og forebygge sykdom.

### Liv Grøtvedt

*liv.grotvedt@fhi.no*

### Sidsel Graff-Iversen

*sidsel.graff-iversen@fhi.no*

*Liv Grøtvedt (f. 1952) er cand.scient. og seniorrådgiver ved Avdeling for helsestatistikk, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hun har mangeårig erfaring med gjennomføring av og rapportering fra helseundersøkelser og utarbeiding av helseprofiler.*

*Sidsel Graff-Iversen (f. 1948) er lege og fagsjef ved Avdeling for folkesykdommer, Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hun var leder for helseopplysningsavdelingen ved Statens helseundersøkelser 1990–2001 og har publisert mange artikler basert på data fra disse undersøkelsene.*

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

- Holme I, Tonstad S, Hjermann I. Risikofaktorer for hjerte- og karsykdom blant 40-åringene i Oslo 1981–99. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3039–42.
- Hjermann I, Holme I, Velve Byre K et al. Effect of diet and smoking intervention on the incidence of coronary heart disease. Osloundersøkelsen. Lancet 1981; 2: 1303–10.
- Jenum AK, Stensvold I, Bjartveit K et al. Risikofaktorer for hjerte- og karsykdom i Oslo, Sogn og Fjordane og Finnmark. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 18–22.
- Bjartveit K, Stensvold I, Lund-Larsen PG et al. Hjerte- og karundersøkelser i norske fylker. Utvikling 1985–90 av risikomønster blant 40–42-åringene i fire fylker. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2072–6.
- Pedersen JI, Tverdal A, Kirkhus B. Kostendringer og dødelighetsutvikling av hjerte- og karsykdommer i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1532–6.
- Bjartveit K. Statens helseundersøkelser: Fra tuberkulosekamp til mangesidig epidemiologisk virksomhet. Norsk Epidemiologi 1997; 7: 157–74.