

Egenrapportert bruk av helsetjenester og medisiner i Trøndelag 2019

Helsestatistikk-rapport nummer 10 fra HUNT4

Self-reported use of health services and medications in Trøndelag County 2019

Health statistics report no. 10, the HUNT4 Survey

Jon Olav Sliper, Signe Opdahl, Kyrre Kvistad, Pål Fosslund Moa, Vegar Rangul, Steinar Krokstad, Thomas Hugaas Molden, Sveinung Eiksund, Erik R. Sund

2022

HUNT forskningssenter

HUNT
HELSEUNDERSØKELSEN I TRØNDELAG



 **NTNU**
Kunnskap for en bedre verden

Utgitt av:
HUNT forskningssenter
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie,
Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU
Forskningsvegen 2
7600 Levanger
<http://www.ntnu.no/hunt/>
Levanger, Desember 2022.
ISBN 978-82-91725-49-9

FORORD

I denne delrapporten presenteres tall for hele Trøndelag fylke fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Det er tidligere utgitt rapporter for Nord-Trøndelag, samt 8 rapporter som omfatter hele fylket. Datainnsamlingen i Nord-Trøndelag ble avsluttet i februar 2019, mens innsamlingen i Sør-Trøndelag ble gjennomført i oktober og november 2019. I Nord-Trøndelag var dette den fjerde runden med HUNT-undersøkelser av befolkningen, mens i Sør-Trøndelag var det den første. Det er knyttet stor spenning til resultatene; hvordan er folkehelsestanden egentlig? Uten å kjenne til fordelingen eller utviklingen av helsestanden i befolkningen er det umulig å drive et effektivt og målrettet folkehelsearbeid. Nå har vi kunnskapsgrunnlaget for å drive et godt folkehelsearbeid lokalt og regionalt.

Vi har observert betydelige endringer i helserelaterte forhold bare i løpet av de siste tre tiårene mens HUNT har pågått i Nord-Trøndelag. Dette viser hvor sterkt de rådende levekårene og samfunnsforholdene påvirker oss. Nå kan vi sammenligne data fra alle kommunene i fylket og fra levekårssoner i Trondheim.

Tema for denne rapporten er bruk av helsetjenester og bruk av reseptpliktige medisiner og dataene er basert på svar gitt i spørreskjema i HUNT4. Det fremstilles fem indikatorer for bruk av helsetjenester i løpet av det siste året og fire indikatorer om nåværende bruk av reseptpliktige medisiner.

Rapporten er utarbeidet av en analysegruppe som består av ansatte fra Trøndelag fylkeskommune (Jon Olav Sliper, Kyrre Kvistad og Pål Fosslund Moa), Trondheim kommune (Thomas Hugaas Molden og Sveinung Eiksund) og HUNT forskningssenter ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU (Signe Opdahl, Vegar Rangul, Steinar Krokstad og Erik R. Sund).

Det at de to tidligere trøndelagsfylkene nå er slått sammen, har ført til et utvidet samarbeid mellom Trøndelag fylkeskommune, kommunene i hele det nye fylket og HUNT forskningssenter ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU. Mer omfattende rapportering fra HUNT vil publiseres fortløpende, både gjennom rapporter og på nettsidene til fylkeskommunen, kommunene og HUNT.

Spørsmål om rapporten kan rettes til: kontakt@hunt.ntnu.no

Levanger, Steinkjer og Trondheim, 20. Desember 2022.

HUNT forskningssenter

Sitering: Sliper m.fl. (2022). Egenrapportert bruk av helsetjenester og medisiner i Trøndelag i 2019. Helsestatistikk-rapport nummer 10 fra HUNT4. HUNT forskningssenter, NTNU

Rapporter utgitt etter HUNT4 (voksne)

1. Folkehelseutfordringer i Trøndelag 2019. Folkehelsepolitisk rapport med helsestatistikk fra HUNT inkludert tall fra HUNT4 (2017-19).
2. Helse, kronisk sykdom og livskvalitet i Nord-Trøndelag 2017-19 (helsestatistikkrapport nr. 1).
3. Helse og kronisk sykdom i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 2).
4. Levevaner i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 3).
5. Samfunnsdeltakelse i Trøndelag (helsestatistikkrapport nr. 4).
6. Nærmiljø i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 5).
7. Psykisk helse i Trøndelag (helsestatistikkrapport nr. 6).
8. Sosiale relasjoner i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 7).
9. Flersykelighet og egenrapporterte sykdommer i Trøndelag 2019 (helsestatistikkrapport nr. 8)
10. Deltakelse, helse, og helsedeterminanter i HUNT4 blant trøndere med og uten innvandrerbakgrunn i 2019 (helsestatistikkrapport nr. 9).

Rapporter utgitt etter Ung-HUNT4 (ungdom)

1. Selvpoplevd helse, kroppsmasse og risikoatferd blant ungdom.
2. Fritidsaktiviteter og kontakt med venner blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017-19.

Innholdsfortegnelse

FORORD	iii
Figurliste	6
Sammendrag.....	9
Summary.....	10
1. Innledning	11
1.1 Bruk av helsetjenester.....	11
1.2 Legemiddelbruk.....	12
1.3 Helse-determinantene.....	13
1.4 Hovedmålet med rapporten og en kort leseveiledning	13
2. Metode	14
2.1 HUNT	14
2.2 Datainnsamlingen.....	15
2.3 Utvalg	16
2.4 Analyser.....	17
2.5 Levekårssoner i Trondheim	17
2.6 Tolkning	17
3. Resultater fordelt på alder, kjønn og utdanningsnivå i Trøndelag	18
3.1 Bruk av helsetjenester.....	18
3.2 Medisinbruk	23
4. Resultater fordelt på kommuner i Trøndelag	27
4.1 Bruk av helsetjenester.....	27
4.2 Medisinbruk	33
5. Resultater for levekårssoner i Trondheim	38
5.1 Bruk av helsetjenester.....	38
5.2 Medisinbruk	43
5 Oppsummering	48
6 Referanser.....	49
Vedlegg 1: Kart levekårssoner Trondheim	50
Vedlegg 2: Funnplott av dårlig egenvurdert helse (%) for menn i Nord-Trøndelag	51

Figurliste

Figur 1: Legemiddelbrukere i Norge og Trøndelag per 1000 innbyggere i alderen 18-79 år i 2021. Data fra Norgeshelse	12
Figur 2 Påvirkningsfaktorer på folkehelsen illustrert i regnbuemodellen [8].	13
Figur 3 Spørsmål og koding av spørsmål som er fremstilt i rapporten.	16
Figur 4 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år etter alder og kjønn.	18
Figur 5 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.	18
Figur 6 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år etter alder og kjønn.	19
Figur 7 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.	19
Figur 8 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved sykehus (unntatt psykiatri) i løpet av siste år etter alder og kjønn.	20
Figur 9 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved sykehus (unntatt psykiatri) i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.	20
Figur 10 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år etter alder og kjønn.	21
Figur 11 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.	21
Figur 12 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år i Nord-Trøndelag etter alder og kjønn.	22
Figur 13 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år i Nord-Trøndelag etter kjønn og utdanningsnivå.	22
Figur 14 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå etter alder og kjønn.	23
Figur 15 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå etter kjønn og utdanningsnivå.	23
Figur 16 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller neseppray mot allergi akkurat nå etter alder og kjønn.	24
Figur 17 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller neseppray mot allergi akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.	24
Figur 18 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå etter alder og kjønn.	25
Figur 19 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.	25
Figur 20 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå etter alder og kjønn.	26
Figur 21 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.	26
Figur 22 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	28
Figur 23 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	29
Figur 24 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	30
Figur 25 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	31
Figur 26 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år. Kommuner i Nord-Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	32
Figur 27 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	34
Figur 28 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller neseppray mot allergi akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	35

Figur 29 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).....	36
Figur 30 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).	37
Figur 31 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).	39
Figur 32 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).	40
Figur 33 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).	41
Figur 34 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).	42
Figur 35 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).	44
Figur 36 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller neseppray mot allergi på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).....	45
Figur 37 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker medisin mot høyt blodtrykk på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).....	46
Figur 38 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).....	47

Sammendrag

Bakgrunn

Temaene for denne rapporten er befolkningens egenrapporterte bruk av helsetjenester i løpet av siste år samt nåværende bruk av reseptpliktige medisiner. Rapporten beskriver nøkkeltall hos den voksne delen av befolkningen i Trøndelag i relasjon til ulike kjennetegn.

Materiale og metode

Det benyttes spørreskjemadata hentet fra Helseundersøkelsen i Trøndelag 2017-19, HUNT4. I Nord-Trøndelag deltok 56 000 voksne i alderen 20 år og eldre (54 % av alle inviterte) mens i Sør-Trøndelag deltok 106 000 voksne i alderen 18 år og eldre (42 % av alle inviterte). I tillegg ble data fra HUNT4 70+ i Trondheim benyttet. Tallene som presenteres formidles ved hjelp av figurer og kart som viser prosentandeler etter kjønn, aldersgruppe og utdanningsnivå, samt kommune. For Trondheim kommune presenteres resultatene også for levekårssoner.

Resultater

En betydelig høyere andel kvinner (86%) enn menn (78%) har vært hos fastlegen det siste året. For besøk hos legevakt er det små forskjeller mellom kvinner og menn samlet sett (21% og 23%). Det er personer i de yngste og de eldste aldersgruppene samt de med grunnskoleutdanning som i størst grad oppsøkte legevakt. For konsultasjoner uten innleggelse på annen poliklinikk enn psykiatrisk, er det en gradvis økning i bruk med økende alder. Det er kvinner med høyere utdanning som i størst grad benytter denne helsetjenesten. For spørsmålet om man har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus, er bruken markant høyere blant kvinner enn menn. For både kvinner og menn er andelen lavest blant de eldste. Andelen som har besøkt tannlege eller tannpleiere de siste to årene, er lavest blant de yngste og blant de eldste. Det var ikke store forskjeller mellom utdanningsgruppene.

Samlet oppga 54 % av alle menn og 61 % av alle kvinner at de brukte reseptpliktige medisiner på svartidspunktet. For både kvinner og menn er det økning i bruk med alder og blant de eldste rapporterte 90 % at de bruker medisiner. Det er også en større andel blant de med grunnskole som høyeste utdanningsnivå. 17 % av kvinnene og 11 % av mennene rapporterte at de bruker allergimedisin. Det er gjennomgående høyere bruk av allergimedisin blant kvinner uavhengig av alder. Bruken er høyeste blant de yngste og lavest blant de eldste. Bruken av allergimedisin synes å være uavhengig av utdanning. Totalt var det 18 % kvinner og 24 % menn som rapporterte bruk av medisiner mot høyt blodtrykk. Bruken øker med alder opp til 60 % blant de eldste over 80 år. Videre var det totalt 12 % kvinner og 18 % menn som rapporterte bruk av kolesterolmedisin. Det var gjennomgående en høyere andel menn som benyttet slik medisin. Det var klare forskjeller mellom utdanningsgruppene i forhold til bruken av både blodtrykks- og kolesterolmedisin, hvor det var lavest andel blant de med høyre utdanning.

Av generelle mønstre blant kommunene finner vi at bruken av fastlege/allmennlege og legevakt var lavest i kommunene i Indre Namdal. Andelen som oppgir å ha vært hos lege/psykolog utenfor sykehus følger generelt et sentrum-periferimønster der andelene generelt var høyest nær Trondheim. Også bruken av tannhelsetjenester (Nord-Trøndelag), indikerer et klart sentrum-periferimønster hvor de mer urbane områdene hadde de høyeste andelene. Bruk av reseptpliktige medisiner varierte noe mellom kommunene uten noe klare geografiske mønstre. Vi finner videre at andelene varierte mellom levekårssonene i Trondheim. For bruk av fastlege er andelen høyest i levekårssoner sør i Trondheim mens de er lavest i og rundt sentrum. For øvrige helsetjenester er andelene høyere også i sentrumsområdet. For bruk av annen lege eller psykolog utenfor sykehus er andelene lavere i sør. For medisinbruk er andelene høyest i de sørlige levekårssonene.

Summary

Background

The topics for this report are the population's self-reported use of health services during the past year as well as current use of prescription medicines. The report describes key statistics about the adult population in Trøndelag in relation to various characteristics.

Material and method

Questionnaire data taken from the Health Survey in Trøndelag 2017-19, HUNT4 is used. In Nord-Trøndelag, 56,000 adults aged 20 and over participated (54% of all invitees), while in Sør-Trøndelag 106,000 adults aged 18 and over participated (42% of all invitees). In addition, data from HUNT4 70+ in Trondheim was used. The findings are presented using figures and maps showing percentages by gender, age group and level of education, as well as municipality. For Trondheim municipality, the results are also presented for standard of living zones.

Results

More women (86%) than men (78%) have seen their general practitioner (GP) the past year. For visits to the emergency room, there are small differences between women and men overall (21% and 23%). People in the youngest and oldest age groups as well as those with a primary school education have to the greatest extent visited the emergency room. For consultations without admission to an outpatient clinic other than psychiatric, there is a gradual increase in use with increasing age. It is particularly women with higher education who use this health service. For the question about seeing another doctor or psychologist outside of hospital, usage is markedly higher among women than men. For both men and women, the proportion is lowest among the oldest. The proportion who has visited a dentist or dental hygienist in the last two years is lowest among the youngest and among the oldest. There were no major differences between the education groups.

Overall, 54% of all men and 61% of all women stated that they used prescription medication at the time of the response. For both men and women, there is an increase in use with age and among the oldest 90% reported that they use medication. There is also a larger proportion among those with primary school as their highest level of education. 17% of women and 11% of men reported that they use allergy medicine. There is a consistently higher use of allergy medicine among women, regardless of age. Use is highest among the youngest and lowest among the oldest. The use of allergy medicine seems independent of education. In total, 18% of women and 24% of men reported using medication for high blood pressure. Use increases with age up to 60% among the oldest over 80 years. Furthermore, a total of 12% of women and 18% of men reported using cholesterol medication. There was consistently a higher proportion of men who used such medicine. There were clear differences between the educational groups in relation to the use of both blood pressure and cholesterol medication, where the proportion was lowest among those with higher education.

For general patterns among the municipalities, we find that the use of GPs and emergency room was lowest in the municipalities in Indre Namdal. The proportion who states that they have been to a doctor/psychologist outside a hospital generally follows a centre-periphery pattern where the proportions were generally highest near Trondheim. The use of dental health services (Nord-Trøndelag) also indicates a clear centre-periphery pattern where the more urban areas had the highest proportions. Use of prescription medicines varied somewhat between the municipalities without any clear geographical patterns. We also find that the shares varied between the standard of living zones in Trondheim. For use of a GP, the proportion is highest in the south of Trondheim, while they are lowest in and around the city centre. For other healthcare services, the proportions are also higher in the city center area. For the use of another doctor or psychologist outside hospital, the proportions are lower in the south. For medicinal use, the proportions are highest in the southern standard of living zones.

1. Innledning

Denne delrapporten om folkehelsestilstanden i Trøndelag fylke fremstiller data fra HUNT4 som ble gjennomført i Nord-Trøndelag (2017-19), og fra HUNT-undersøkelsen som ble gjennomført i Sør-Trøndelag høsten 2019. Temaene for denne rapporten er befolkningens egenrapporterte bruk av helsetjenester og bruk av reseptpliktige medisiner.

1.1 Bruk av helsetjenester

Den norske befolkningen har fått stadig bedre tilgang til helse- og omsorgstjenester i en godt utbygd velferdsstat. De offentlige helsetjenestene er en av hjørnesteinene i velferdsstaten og det offentlige betaler seks av syv helsekroner [1]. Helsetjenesten innehar, som en universell tjeneste og som kollektiv forsikringsordning, de grunnleggende forutsetningene som trengs for å skape likhet i bruken av tjenestene.

Tilgang til helsetjenester i Norge skal være lik for personer med samme behov, uavhengig av økonomi, kjønn, bosted, etnisitet og religion. Behovet, altså helsestilstanden, vil variere i befolkningen, for eksempel vil eldre ha behov for mer helsetjenester enn yngre. I tillegg til etterspørselen etter helsetjenester vil den faktiske bruken av helsetjenestene påvirkes av tilbudet av helsetjenester. For eksempel vil kapasiteten hos fastlegen, eller avstanden til sykehus, kunne påvirke den faktiske bruken av helsetjenester.

Variasjon i bruken av helsetjenesten er i utgangspunktet både nødvendig og naturlig fordi enhver befolkningsgruppe eller ethvert geografisk område er unikt. Denne variasjonen oppstår som et resultat av variasjon i helsestilstand i befolkningen enten det er mellom grupper i samfunnet eller geografiske områder. Hvis man derimot finner variasjon som ikke kan forklares med variasjon i helsestilstand snakker vi om variasjon som er uforklarlig eller uønsket.

For å forklare den uønskede variasjonen i bruk av helsetjenesten skiller forskningen mellom ulike kategorier av helsetjenester [2]. De *nødvendige helsetjenestene* er tjenester som har dokumentert effekt, hvor behandlingen er ansett for å være bedre enn alternativene, og hvor man er enige om at nytten overgår bivirkningene (f.eks. operasjon av lårhalsbrudd eller tykktarmskreft). Variasjon i denne typen helsetjenester er liten.

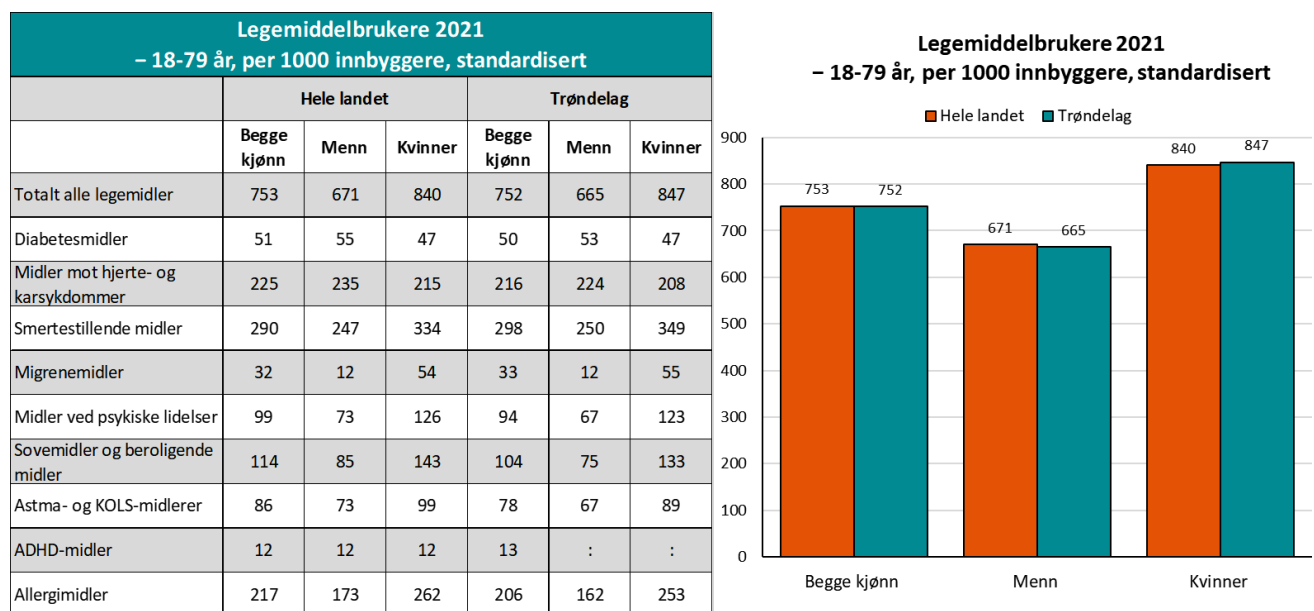
De *preferansesensitive helsetjenestene* er helsetjenester hvor innbyggerne har valget mellom flere ulike behandlinger. Disse helsetjenestene har forskjellige fordeler og ulemper samtidig som gevinsten av de forskjellige tjenestene kan være uklar eller omstridt. Eksempler på preferansesensitive tjenester er screeningundersøkelser for bryst- eller prostatakreft, tidlig ultralyd i svangerskapet og en del dagkirurgiske inngrep. I USA har man anslått at en firedel av den variasjonen man finner kan tilskrives preferansesensitive helsetjenester. I Norge har man også vist stor variasjon i offentlig finansierte dagkirurgiske inngrep mellom ulike sykehusområder [3].

De *tilbudssensitive helsetjenestene* er helsetjenester hvor tilbudet påvirker etterspørselen. Jo bedre tilgang til en ressurs, desto mer tilbøyelig er befolkningen til å ta den i bruk. Eksempler på slike ressurser kan være antall sykesenger, fastleger og legespesialister. Et annet dokumentert eksempel er legevaktkonsultasjoner i forhold til reiseavstand hvor man finner en reduksjon i antall konsultasjoner med økende reiseavstand [4].

1.2 Legemiddelbruk

Legemiddelforbruket i befolkningen kan betraktes dels som et mål på sykdomsbyrden og dels som et mål på omfanget av medikamentell forebygging av sykdom. Legemiddelforbruk vil også påvirkes av kontakt med helsetjenesten og de faktorene som påvirker helsetjenestebruk, som beskrevet over. Legemidler på resept som hentes ut av den enkelte på apotek, registreres i Reseptregisteret som forvaltes av Folkehelseinstituttet. Andelen av hele befolkningen som har fått utlevert reseptpliktige legemidler har økt noe over flere år, og ifølge Folkehelseinstituttet fikk 71% av den norske befolkningen utlevert ett eller flere reseptpliktige legemidler i 2021. Bruk av legemidler på resept er vanligere blant kvinner enn blant menn, både samlet sett (78% mot 65%) og for hovedgrupper av legemidler, med unntak av midler mot blodsykdommer og hjerte-kar-sykdommer hvor andelen er nokså lik. De vanligste gruppene av legemidler på resept er midler mot sykdommer i nervesystemet (inkludert psykisk sykdom) og luftveiene, etterfulgt av hjerte-kar-sykdommer og sykdommer i fordøyelsesorganer og stoffskiftet. Denne rapporten tar for seg HUNT4-deltakernes rapportering om bruk av reseptpliktige legemidler generelt, samt legemidler mot høyt blodtrykk, kolesterol og allergi. Bruk av alle disse legemiddelgruppene støttes gjennom blåreseptordningen, men legemidler mot allergi kan også kjøpes reseptfritt. Reseptfritt salg utgjør opptil 18% av salget av enkeltlegemidler i denne kategorien. Oppgitt bruk av legemidler mot angst og depresjon i HUNT4 er presentert i en tidligere rapport [5].

FHI sine statistikkbanker [Norgesghelsa](#) og [KommuneHelsa](#) har statistikk over legemiddelforbruk på både fylkes- og kommunenivå basert på Reseptregisterets oversikt over alle resepter og rekvisisjoner som er ekspedert ved norske apotek. Disse viser at legemiddelbruken i Trøndelag er svært lik bruken i landet som helhet (figur 1). Rundt 20% av kvinner og 22% av menn i alderen 18-79 år i Trøndelag bruker legemidler mot hjerte- og karsykdom, mens 9% og 12% bruker midler mot høyt kolesterol. Bruk av allergimidler er klart vanligere blant kvinner (25%) enn blant menn (6%), mens midler mot astma og KOLS er noe vanligere blant kvinner (9%) enn menn (7%).

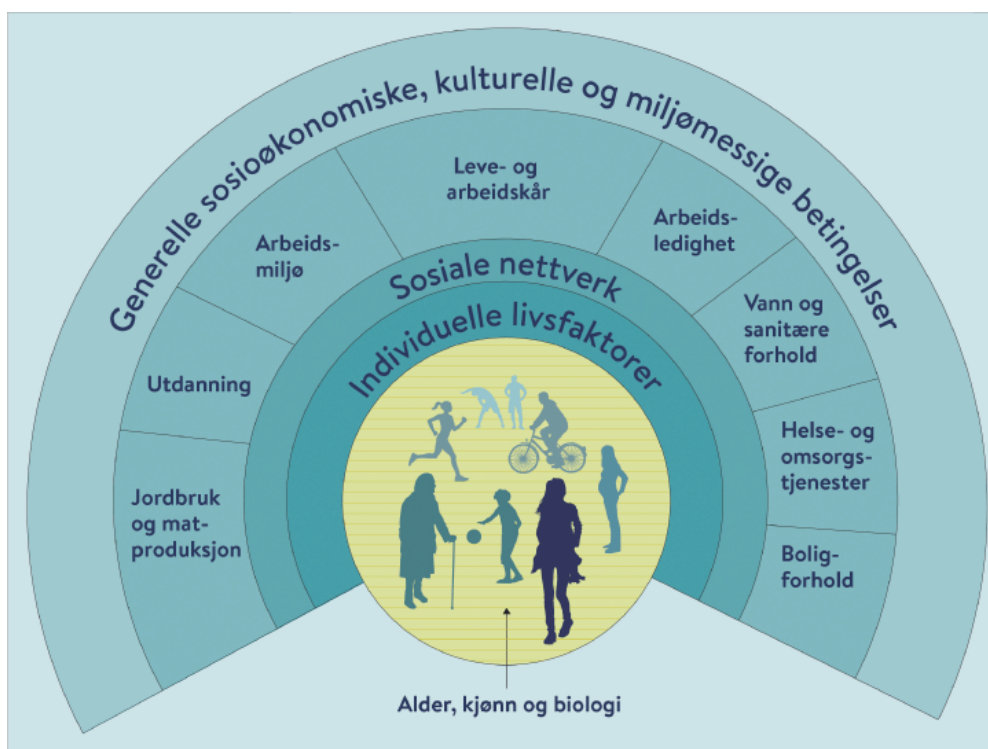


Figur 1: Legemiddelbrukere i Norge og Trøndelag per 1000 innbyggere i alderen 18-79 år i 2021. Data fra Norgesghelsa

1.3 Helsedeterminantene

Kunnskap med relevans for folkehelse omhandler tre forhold: kunnskap om tilstand, kunnskap om årsaker, og kunnskap om effekten av tiltak [6]. Kunnskap om tilstand er ofte utgangspunktet for forskning på årsaker som igjen er utgangspunktet for strategier, tiltak og politikkutforming. Årsaker omfatter både umiddelbare årsaker og underliggende årsaker. Underliggende årsaker benevnes gjerne som helsedeterminantene og omfatter menneskers livsvilkår og generelle levekår.

En mye brukt figur for å vise helsedeterminantene er den såkalte regnbuemodellen (figur 2), opprinnelig utviklet av Dahlgren & Whitehead [7]. Midt i figuren finner vi enkeltmenneskene der alder, kjønn og biologi i stor grad er uforanderlige. Men rundt enkeltmenneskene er det påvirkningsfaktorer som i prinsippet kan justeres gjennom politikkutforming. Det første laget beskriver ulike levevaner (som for eksempel røykevaner eller fysisk aktivitet). Det andre laget omfatter vekselvirkningen, eller samspillet, mellom enkeltmennesker og deres nærmiljø. Dernest finner vi i det tredje laget menneskers evne til å ivareta egen helse gitt de rådende leve- og arbeidsvilkår, matforsyning, og tilgang til varer og tjenester. Det ytterste laget består av økonomiske, kulturelle og miljømessige forhold i samfunnet. Kjernen i denne modellen er samspillet som pågår mellom enkeltmennesker og de ulike helsedeterminantene: Menneskers personlige livsstil er innvevd i sosiale normer og nettverk og i leve- og arbeidsvilkår – disse er i sin tur relatert til det sosioøkonomiske og kulturelle miljøet i bred betydning. Helsedeterminantene, som kan påvirkes gjennom politikk, kan være både positive (helsefremmende) og negative (risikofaktorer).



Figur 2 Påvirkningsfaktorer på folkehelsen illustrert i regnbuemodellen [8].

1.4 Hovedmålet med rapporten og en kort leseveiledning

Hovedmålet med denne rapporten er å beskrive hvordan bruk av helsetjenester og reseptpliktige legemidler fordeler seg i befolkningen i Trøndelag, basert på data fra HUNT4-undersøkelsen. Tilnærmingen er primært å *beskrive nøkkeltall* hos den voksne delen av befolkningen i Trøndelag, i relasjon til ulike kjennetegn ved befolkningen. Den beskrivende tilnærmingen og utvalget rapporten bygger på, legger viktige føringer for tolkning av resultatene i form av kritisk refleksjon over hva

kunnskapen handler om, hvordan den påvirker oss, samt hvordan den best mulig kan anvendes til å styrke folkehelse.

Det er viktig å se beskrivelsene som denne rapporten tilbyr som en del av et større bilde. Vi oppfordrer derfor til å se denne rapporten i sammenheng med andre kilder til kunnskap om folkehelse, sosial ulikhet og livsbetingelser som påvirker sykdom, helse og livskvalitet.

Befolkningsdata som presenteres i rapporten kan brukes i det systematiske og kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet i Trøndelag. Et mangfold av kilder (basert på både kvantitative og kvalitative data, og på tvers av kunnskapsfelt) er nødvendig for å fremme folkehelse og utjevne sosiale forskjeller i helse og livskvalitet. Kunnskapsbasert praksis i folkehelsearbeidet forstås i denne rapporten som at samfunnets totale innsats for å fremme folkehelse skal bygge på beste tilgjengelige kunnskap om både risikofaktorer for sykdom, og faktorer som fremmer helse og livskvalitet. Dette innebærer en bred kunnskap om helse- og samfunnsutvikling generelt. Beste tilgjengelig kunnskap hviler på flere elementer; forskning og teori, praksisbasert kunnskap, erfaringer og verdier fra borgere og brukere av tjenester, og kunnskap om konteksten rundt – fra lokalsamfunnets tilstand til globale forhold. Vi viser ellers til Helsedirektoratets veileder om systematisk folkehelsearbeid [9]. av tjenester, og kunnskap om konteksten rundt – fra lokalsamfunnets tilstand til globale forhold. Vi viser ellers til Helsedirektoratets veileder om systematisk folkehelsearbeid [9].

2. Metode

2.1 HUNT

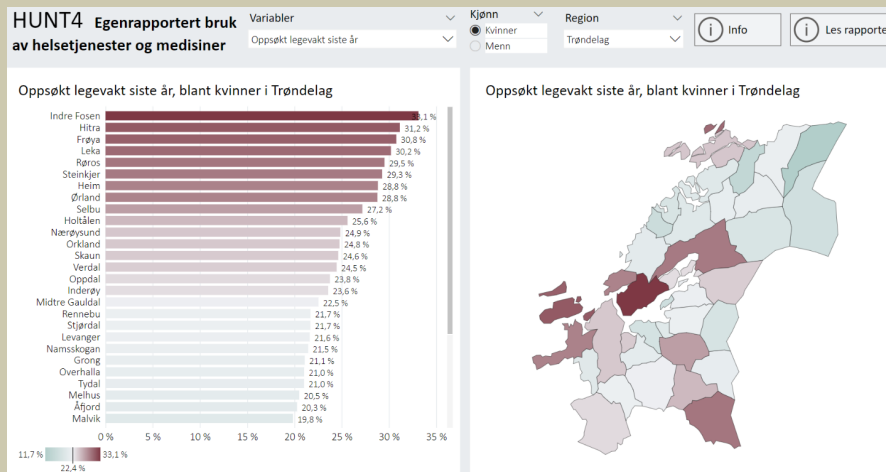
Med bakgrunn i fylkessammenslåingen i Trøndelag endret HUNT i 2019 navn fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag til *Helseundersøkelsen i Trøndelag*. HUNT omfatter nå alle innbyggere i nye Trøndelag fylke som er 13 år eller eldre fra Nord-Trøndelag, og de som er 18 år eller eldre fra Sør-Trøndelag. Vi bruker ifølge anbefalinger fra Språkrådet begrepene Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag som navn på de geografiske områdene de to fylkene tidligere omfattet.

HUNT er en omfattende samling av helseopplysninger fra HUNT1 (1984-86), HUNT2 (1995-97), HUNT3 (2006-2008) og HUNT4 (2017-19). Det er samlet inn data ved hjelp av spørreskjema, kliniske målinger og biologisk materiale [10]. I Sør-Trøndelag ble det høsten 2019 gjennomført en spørreskjemabasert datainnsamling. HUNT er regulert av *Forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser* og er gjennom dette pålagt å utarbeide helsestatistikk som i denne rapporten. I tillegg har alle deltakere i HUNT gitt skriftlig samtykke til at helseopplysningene kan brukes i helseforskning.

Utforsk HUNT4 data i en interaktiv web visning

HUNT4 data fra denne rapporten er også tilgjengelige i en interaktiv [Web visning](#).

I denne digitale plattformen kan man utforske dataene om bruk av legemidler og helsetjenester i kommunene i Trøndelag ytterligere. Web visningen har flere sider. Husk å bla mellom sidene for å se de ulike visningene. Hvilken variabel/kommune som vises kan endres ved hjelp av nedtrekks menyene på sidene.



Lenke: [Interaktiv web visning av Helsetjenester og medisiner i Trøndelag - HUNT4](#)

Interaktive web visninger fra tidligere HUNT rapporter:

- [Flersykelighet og egenrapporterte sykdommer i Trøndelag – HUNT4](#)
- [Sosiale relasjoner i Trøndelag – HUNT4](#)
- [Psykisk helse i Trøndelag – HUNT4](#)
- [Nærmiljø og tilgjengelighet – HUNT4](#)
- [Samfunnsdeltakelse 2019](#)
- [Levevaner i Trøndelag 2019](#)

2.2 Datainnsamlingen

I Nord-Trøndelag ble HUNT4 gjennomført i perioden fra september 2017 til utgangen av februar 2019. Blant ungdom i alderen 13-19 år deltok 8 066 personer (76% av alle inviterte) og blant voksne i alderen 20 år og eldre deltok totalt 56 078 personer (54% av alle inviterte). I Sør-Trøndelag foregikk datainnsamlingen høsten 2019 og omfattet alle innbyggere i alderen 18 år og eldre.¹ Totalt deltok 106 000 personer i Sør-Trøndelag, noe som tilsvarer 42% av alle inviterte. I 2019 ble eldre innbyggere i tre østlige bydeler i Trondheim invitert til å delta i en egen undersøkelse av eldres helse, kalt HUNT4 Trondheim 70+. Eldre i disse bydelene ble derfor ikke invitert til spørreskjemaundersøkelsen i oktober-november 2019. Til denne rapporten er svar fra HUNT4

¹ Innbyggere som tidligere var invitert til HUNT 70+ i Trondheim og innbyggere som tidligere hadde deltatt i HUNT i Nord-Trøndelag og som hadde fått en egen invitasjon ble ikke invitert.

Trondheim 70+ inkludert sammen med svarene fra HUNT4 slik at alle aldersgrupper er representert i alle levekårssoner i Trondheim for spørsmål som er felles for undersøkelsene.

Spørsmål fra spørreskjemaet om bruk av helsetjenester og reseptpliktige medisiner vises i figur 3. Spørsmålet om bruk av tannlege/tannpleier ble kun stilt i Nord-Trøndelag, mens de øvrige ble stilt både i Nord- og Sør-Trøndelag. På spørsmålene om bruk av helsetjenester skulle deltakerne angi hvorvidt de hadde brukt ulike typer helsetjenester i løpet av siste år. På spørsmålet om bruk av tannlege/tannpleier ble de bedt om å angi hvorvidt de hadde vært der i løpet av siste 2 år. På spørsmålene om bruk av reseptpliktige medisiner skulle de oppgi hvorvidt de bruker disse medisinene akkurat nå. Figur 3 viser hvordan spørsmålene ble presentert i spørreskjemaet og hvilke svaralternativer som presenteres i resultatfremstillingene. Spørsmålene om konsultasjon ved psykiatrisk poliklinikk, hvorvidt man har vært hos psykiatrisk sykepleier, samt bruk av reseptpliktige medisiner mot angst eller depresjon er fremstilt i en tidligere rapport utgitt fra HUNT [5].

Har du i løpet av de siste 12 måneder vært hos:		Nei	Ja
Legevakt.....	☐	☒	
Fastlege/allmennlege	☐	☒	
Annen lege eller psykolog utenfor sykehus	☐	☒	
Konsultasjon uten innleggelse			
- ved psykiatrisk poliklinikk	☐	☐	
- ved annen poliklinikk i sykehus.....	☐	☒	
Kommunal psykiatrisk sykepleier	☐	☐	
Fysioterapeut/manuell terapeut	☐	☐	
Kiropraktor	☐	☐	
Naprapat	☐	☐	
Akupunktør.....	☐	☐	
Alternativ behandler (homøopat, soneterapeut, håndspålegger eller annen)....	☐	☐	
Har du vært hos tannlege/tannpleier de siste 24 måneder?		Nei	Ja
		☐	☒

Bruker du noen reseptpliktige medisiner nå?			
Nei	☐	Ja	☒
HVIS JA:			
Bruker du noen av disse medisinene? Angi også alder da du begynte med slik medisin.			
	Nei	Ja	Alder første gang?
Medisin for høyt blodtrykk	☐	☒	år gammel
Kolesterolsenkende medisin.....	☐	☒	år gammel
Medisin for astma eller kols	☐	☐	år gammel
Medisin for angst eller depresjon	☐	☐	år gammel
Medisin for stoffskiftet	☐	☐	år gammel
Tabletter eller neseppray mot allergi	☐	☒	år gammel

Figur 3 Spørsmål og koding av spørsmål som er fremstilt i rapporten.

2.3 Utvalg

Resultatene er basert på alle voksne som deltok i HUNT4 i Nord- og Sør-Trøndelag, inkludert deltakere fra HUNT4 Trondheim 70+. Med en deltakelse på 54% i Nord-Trøndelag og 42% i Sør-Trøndelag er det viktig å vite hvorvidt deltakerne er representative for den trønderske befolkningen. Generelt sett er det liten grunn til å anta at de som ikke deltok er forskjellige fra de som deltok i HUNT4 når det gjelder helse deres [11]. En sammenlikning av diagnosekoder i primærhelsetjenesten for disse gruppene viste generelt små forskjeller, selv om det var forskjeller for noen enkeltdiagnoser [12]. Bruken av fastleger (antall årlige konsultasjoner) var den samme for disse gruppene, med unntak av de eldste over 80 år hvor de som deltok hadde flere konsultasjoner enn de som ikke deltok.

2.4 Analyser

Tallene som presenteres formidles ved hjelp av figurer og kart som viser andeler av befolkningen som oppgir et bestemt svar fra undersøkelsen. Kartene viser kommunene i Trøndelag og levekårssoner i Trondheim og tallene som vises er aldersstandardiserte². Aldersstandardisering korrigerer for at kommunene eller levekårssonene har ulik alderssammensetning. Også for utdanningsnivå er andelene aldersstandardiserte. Usikkerhetsmarginer (konfidensintervaller) fremgår ikke i kartene eller figurene, men kan finnes i web-vedlegg til rapporten (regneark).

2.5 Lavekårssoner i Trondheim

Resultatene for Trondheim er presentert for levekårssoner, som er geografiske områder som brukes i folkehelse- og levekårsarbeidet i Trondheim. De ble sist revidert i 2019. Sonene skal utgjøre områder som naturlig henger sammen via kommunikasjonsårer, oppfattes som avgrensede steder som befolkningen kan føle tilhørighet til, ha mest mulig ensartet strøkskarakter og skille mellom bygd og by. Lavekårssonene er bygd opp av hele grunnkretser og har mellom 1500 og 5000 innbyggere (se vedlegg 1).

2.6 Tolkning

Tallene som presenteres er i utgangspunktet enkle å forholde seg til fordi de viser prosentandeler som har rapportert bruk av helsetjenester og medisiner. Det er imidlertid viktig å være klar over at befolkningsundersøkelser som HUNT4 viser et øyeblikksbilde (tverrsnitt) av situasjonen.

I denne rapporten der vi ser på bruk av helsetjenester og medisiner er det viktig å understreke følgende: Når vi viser bruken av disse tjenestene er det ikke sikkert at dette reflekterer *behovet* for disse tjenestene. Som nevnt i innledningen så vil helsetilstanden, altså behovet, kunne variere både mellom grupper og geografiske områder. Dersom for eksempel bruken av helsetjenestene er lik i alle utdanningsgrupper, samtidig som vi vet at helsetilstanden er ulik, vil vi anta at det ikke er likhet i bruken av helsetjenestene. Det er generelt svært krevende å måle behovet for helsetjenester i befolkningen. I tillegg vil det for enkelte helsetjenester også kunne variere på tilbudssiden. For eksempel vil avstand til enkelte helsetjenester være en faktor som påvirker bruken.

Som nevnt i kapittel 2.4 er tallene i rapporten standardisert i forhold til alderssammensetningen i Norges befolkning. Dette betyr at forskjeller i bruk av helsetjenester og medisiner ikke skyldes ulik alderssammensetning i kommunene, levekårssonene eller utdanningsgruppene.

Et annet viktig forhold er usikkerheten som knytter seg til lavt antall deltakere, særlig fra de minste kommunene og de minste levekårssonene i Trondheim. Hvis noen befolkningsmessig små kommuner eller levekårssoner kommer svært godt eller svært dårlig ut, er det ikke dermed sikkert at de avviker så mye fra de andre kommunene eller fylket³. I kartene er det brukt samme klasseinndeling for kvinner og menn for å direkte kunne sammenligne eventuelle kjønnsforskjeller. Det er valgt forskjellig klasseinndeling i kartene for henholdsvis kommunene i Trøndelag og kartene for levekårssoner i Trondheim. Dette er gjort for bedre å få fram variasjon mellom kommuner og mellom levekårssoner. For å markere at det er brukt forskjellig klasseinndeling er fargebruken noe forskjellig i kommunekartene og levekårssonekartene. Det er viktig å være klar over dette ved direkte sammenligning av andeler i levekårssoner og kommuner.

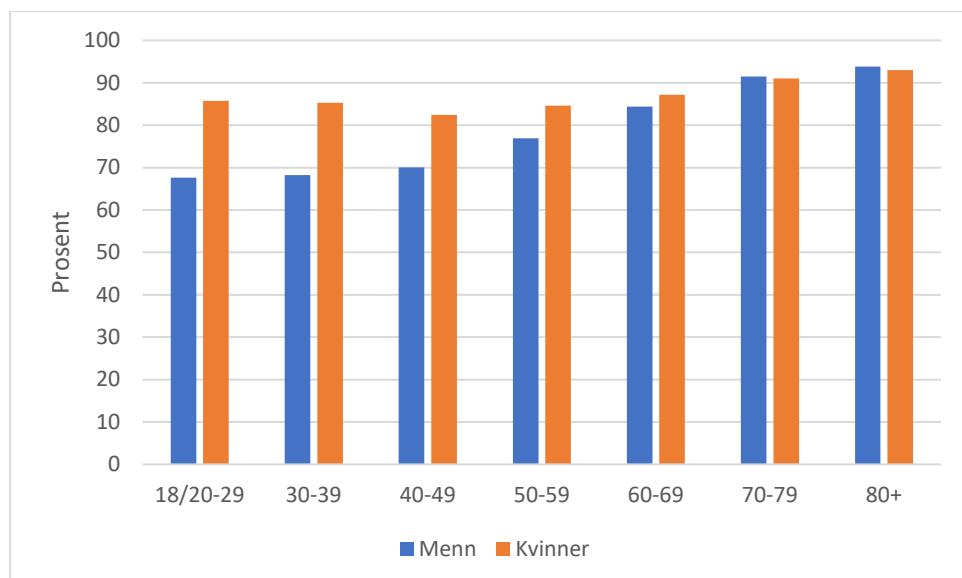
² Direkte metode med Norges befolkning 1. januar år 2020 som standardbefolkning.

³ Vi har illustrert dette i vedlegg 3: Funnplot av dårlig selvurdert helse hos menn.

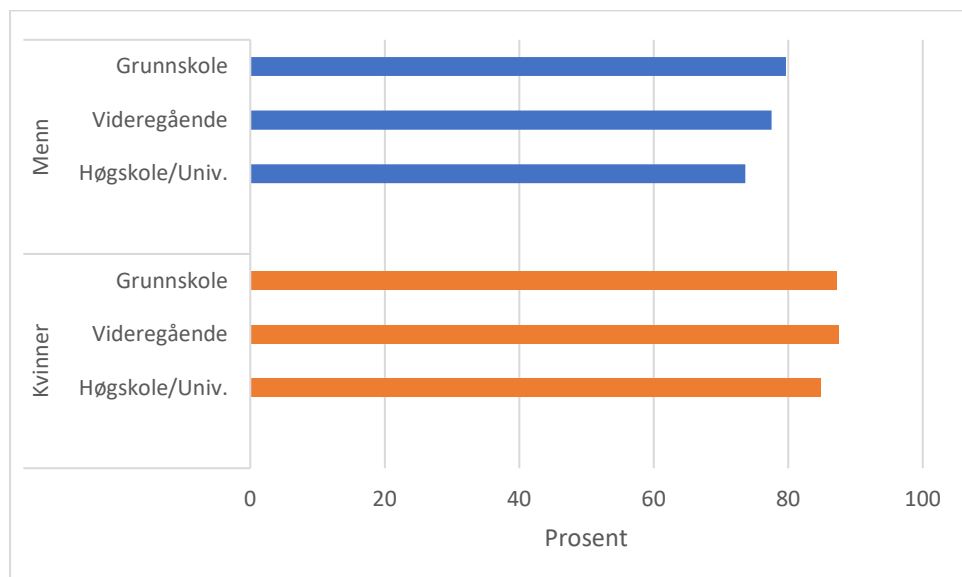
3. Resultater fordelt på alder, kjønn og utdanningsnivå i Trøndelag

3.1 Bruk av helsetjenester

Figur 4 viser andelen i HUNT 4 som har rapportert at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av de siste 12 måneder. Samlet sett rapporterer en betydelige høyere andel kvinner (86%) enn menn (78%) at de har vært hos fastlegen det siste året. Denne forskjellen mellom kjønn var særlig stor blant de yngre mellom 18-40 år, og jevner seg så ut med økende alder. Det var ikke forskjeller i andelen som hadde besøkt fastlege etter utdanningsbakgrunn (figur 5).



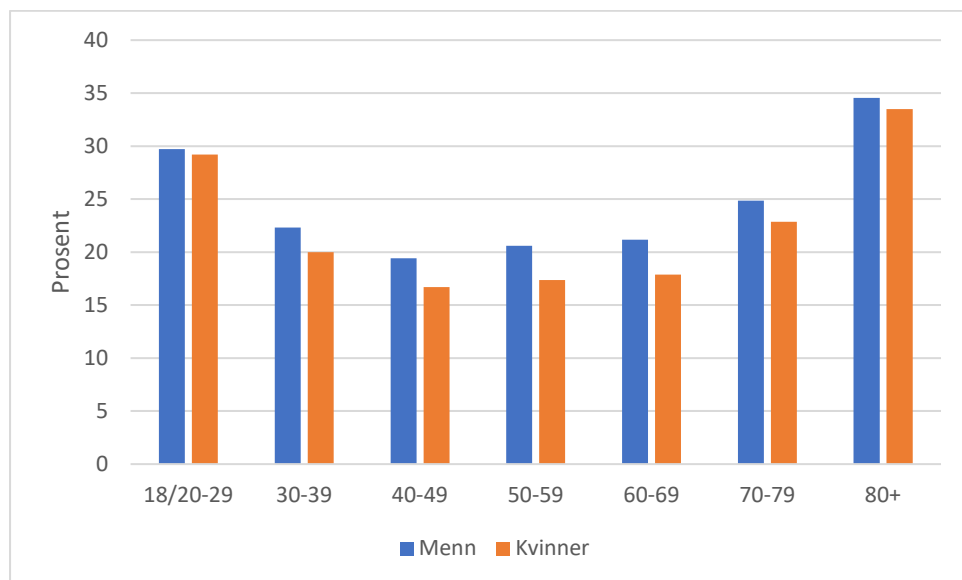
Figur 4 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år etter alder og kjønn.



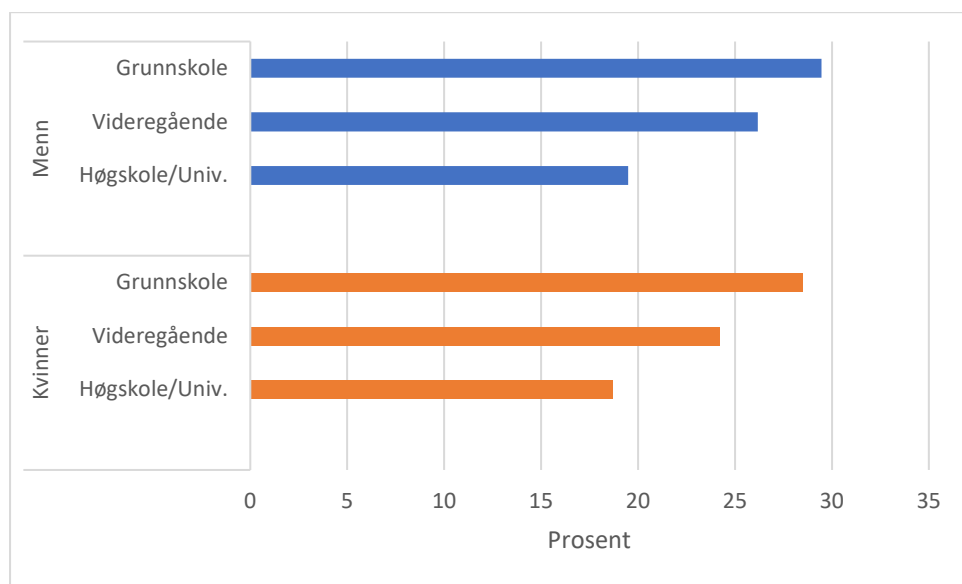
Figur 5 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.

Figur 6 viser fordelingen av andelen i hele fylket som har oppsøkt legevakt det siste året, fordelt på alder og kjønn. Totalt sett er det små kjønnsforskjeller (menn 23% og kvinner 21%), men det er en betydelig høyre andel unge voksne (18-29 år) og eldre (80 år og eldre) som oppsøker legevakt, henholdsvis 29% og 34%.

Figur 7 viser en systematisk høyere andel som oppsøker legevakt blant dem med grunnskoleutdanning (menn 29%, kvinner 28%) i forhold til dem med høyere utdanning (menn 19%, kvinner 19%).

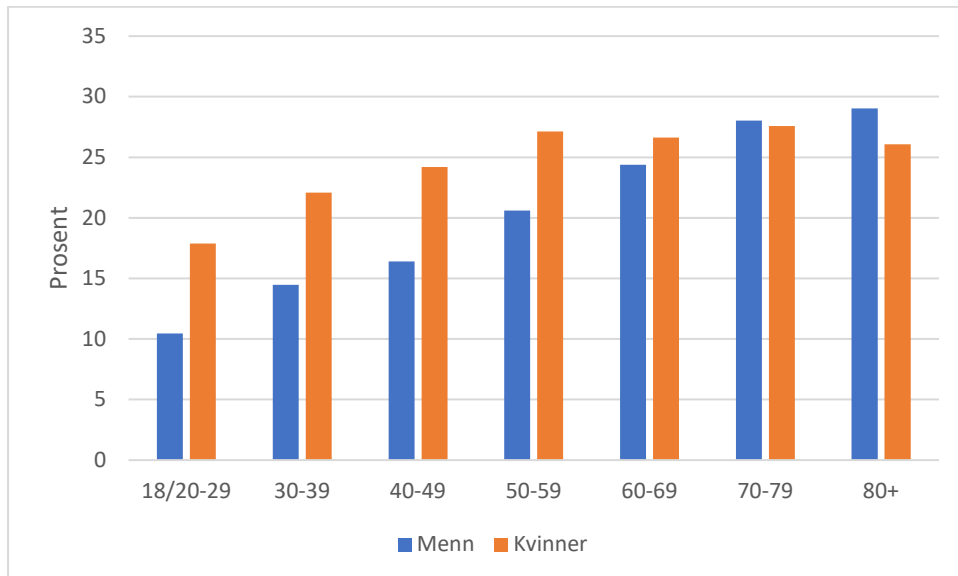


Figur 6 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år etter alder og kjønn.

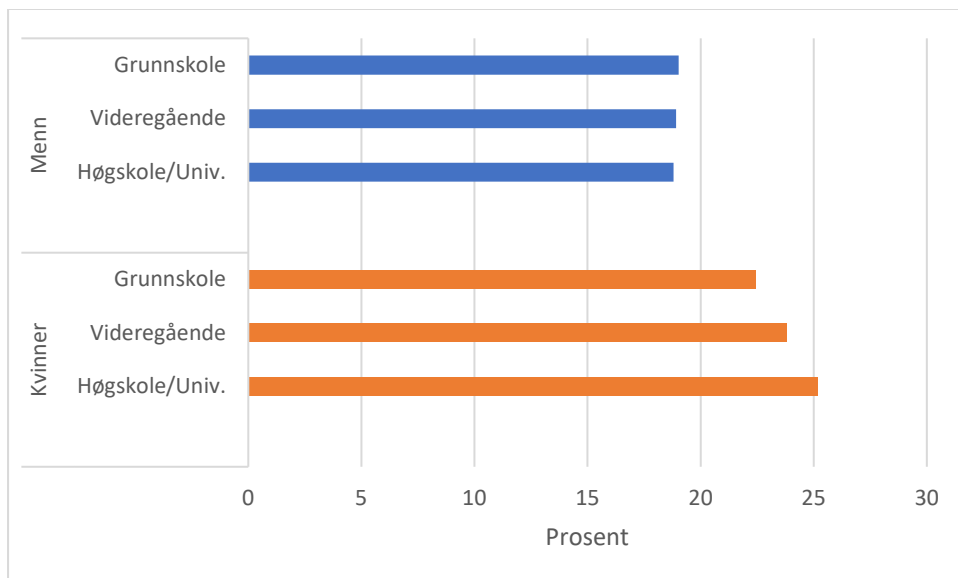


Figur 7 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.

Blant deltakerne i HUNT4 er andelen som oppgir at de har vært til poliklinisk konsultasjon siste året (unntatt psykiatri) høyere blant kvinner fram til 70-årsalderen, men blant de over 80 år er andelen høyere blant menn (figur 8). Høyest andel som har vært til poliklinisk konsultasjon finner vi i de eldste aldergruppene (26-28%). Det er lik andel som har vært til poliklinisk konsultasjon mellom utdanningsgruppene for menn, mens blant kvinner er det svært små forskjeller (25% blant kvinner med høy utdanning mot 22% blant kvinner med grunnskole, figur 9).

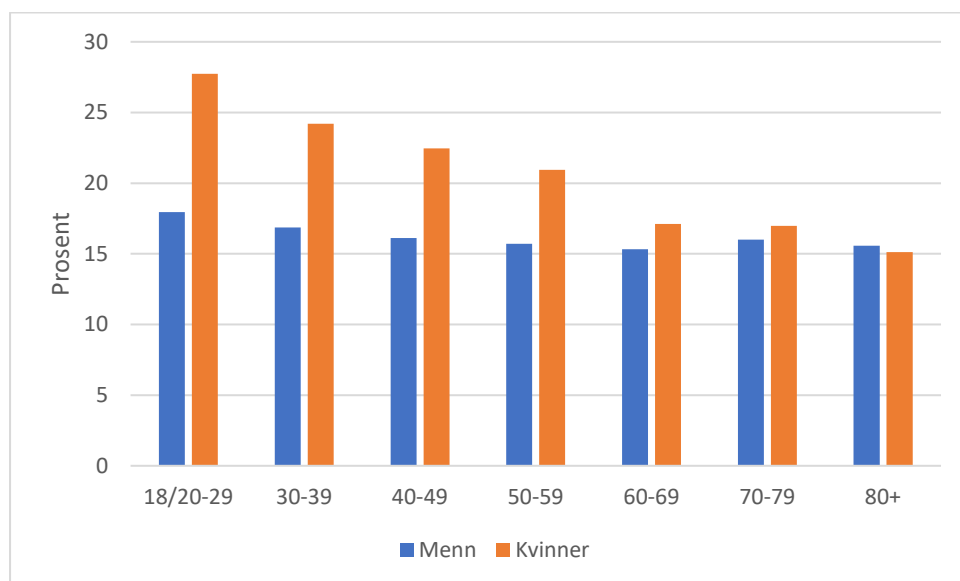


Figur 8 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved sykehus (unntatt psykiatri) i løpet av siste år etter alder og kjønn.

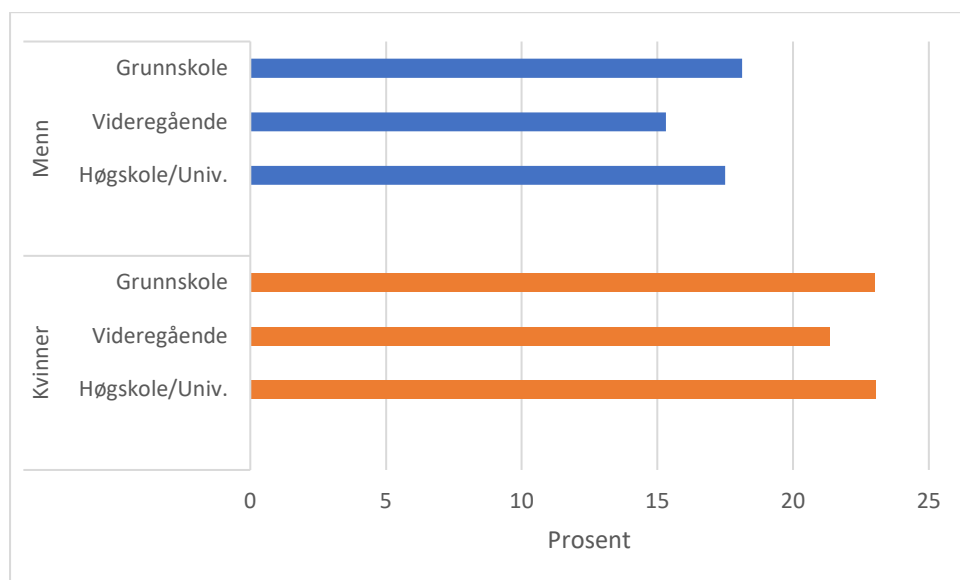


Figur 9 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved sykehus (unntatt psykiatri) i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.

Andelen som har brukt annen lege eller psykolog utenfor sykehus er markant høyere blant kvinner sammenliknet med menn. Dette gjelder spesielt blant de yngste voksne (figur 10). Blant menn er det små forskjeller i forhold til alder og for begge kjønn er andelen lavest blant de eldste. Resultatene tyder ikke på systematiske forskjeller i forhold til utdanningsbakgrunn (figur 11)

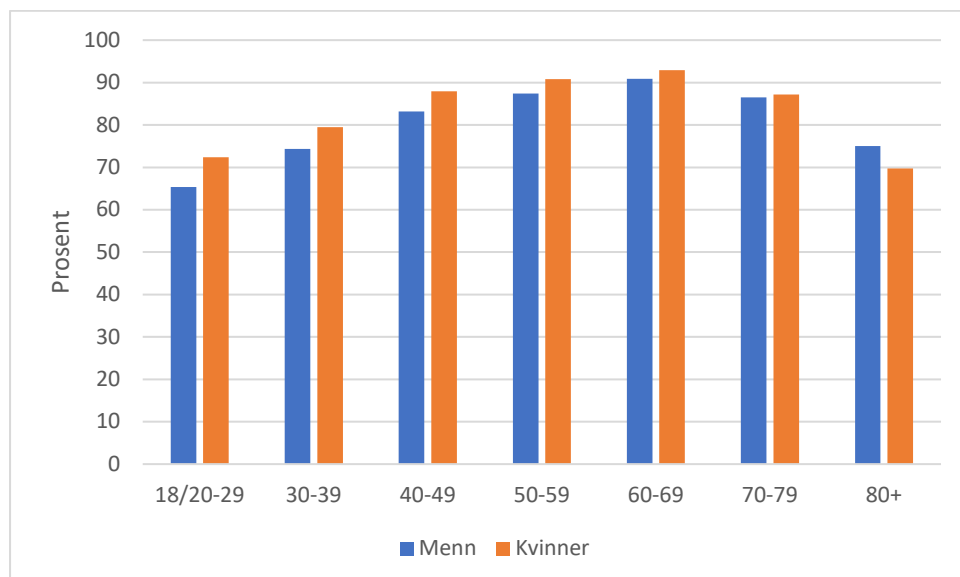


Figur 10 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år etter alder og kjønn.

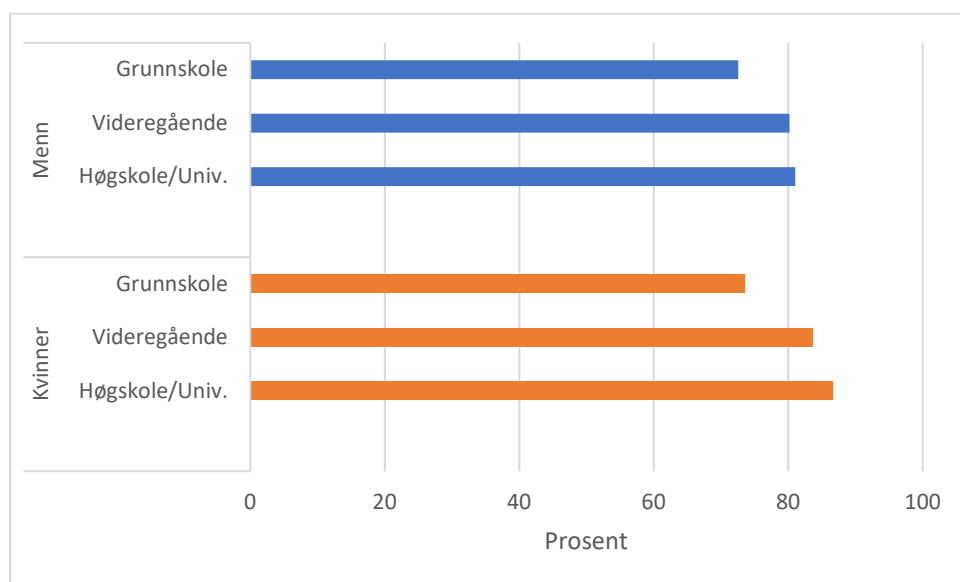


Figur 11 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år etter kjønn og utdanningsnivå.

Andelen som har besøkt tannlege eller tannpleiere siste 2 år i tidligere Nord-Trøndelag fylke er lavest blant de yngste (menn 65%, kvinner 72%) og de eldste (menn 75%, kvinner 70%) (figur 12). Over 90% av menn og kvinner i aldersgruppen 60-69 år har vært hos tannlege eller tannpleier de siste 2 årene. Det er små forskjeller mellom utdanningsgruppene, men noe lavere andel blant de med grunnskoleutdanning, i forhold til de som har videregående eller høgskole/universitets utdanning (figur 13).



Figur 12 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år i Nord-Trøndelag etter alder og kjønn.

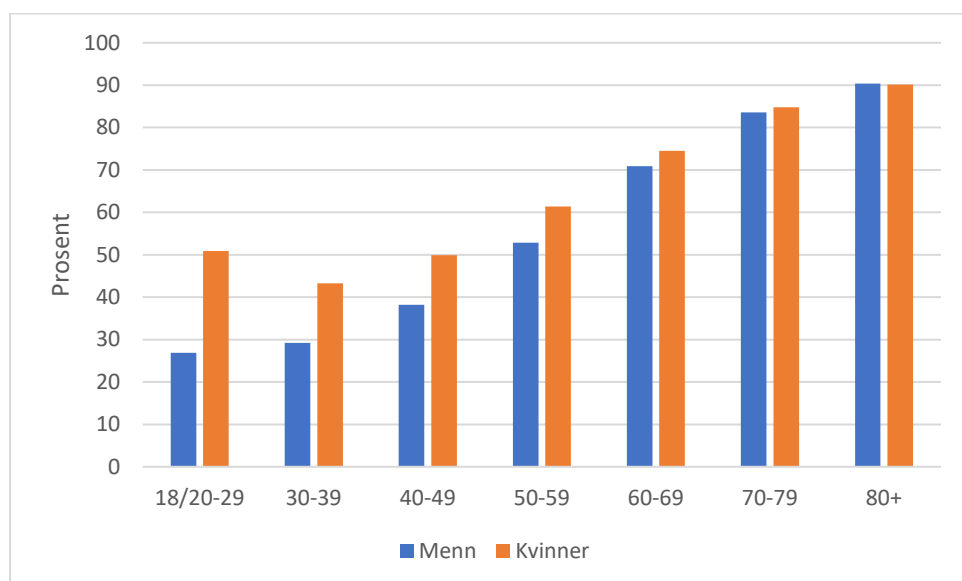


Figur 13 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år i Nord-Trøndelag etter kjønn og utdanningsnivå.

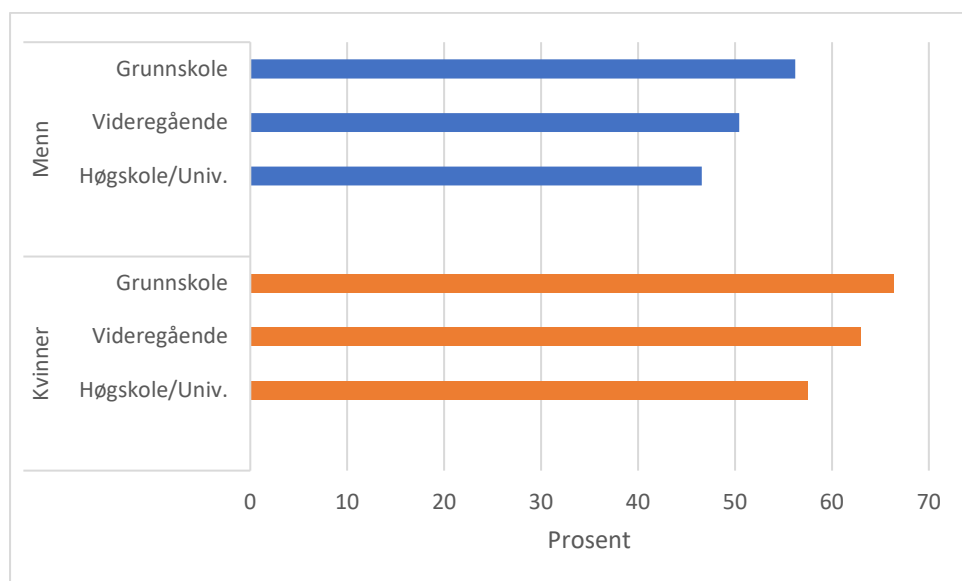
3.2 Medisinbruk

Figur 14 viser andelen som bruker noen form for reseptpliktige medisiner ved tidspunkt for deltakelse for kvinner og menn etter alder. Samlet oppgir 54% av alle menn og 61% av alle kvinner at de bruker reseptpliktige medisiner. For menn er det en gradvis økning i andelen med økende alder fra 27% i den yngste aldersgruppen til 90% blant de eldste. For kvinner er det 51% i den yngste aldersgruppen, en liten nedgang i aldersgruppen 30-39 år, og deretter en gradvis økning med alder. Blant kvinner i den eldste aldersgruppen finner vi også at 90% oppgir bruk av reseptpliktige medisiner.

Det er noen klare forskjeller i bruk av reseptpliktige medisiner både blant kvinner og menn (figur 15). Høyest andel hos menn finner vi hos de med grunnskole (56%), mens den laveste andelen er blant høgskole/universitetsutdannede. Tilsvarende tall for kvinner er henholdsvis 66 % og 58 %.

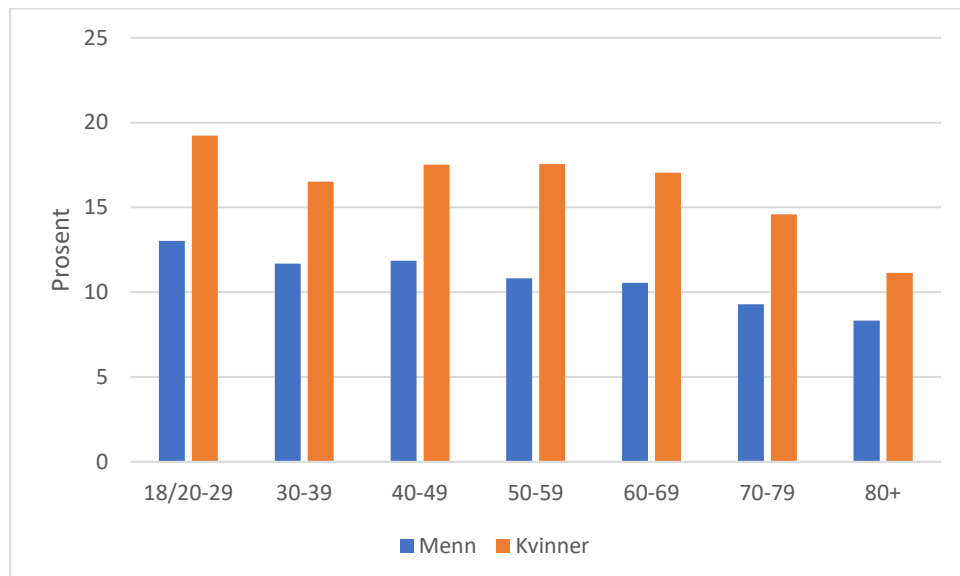


Figur 14 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå etter alder og kjønn.

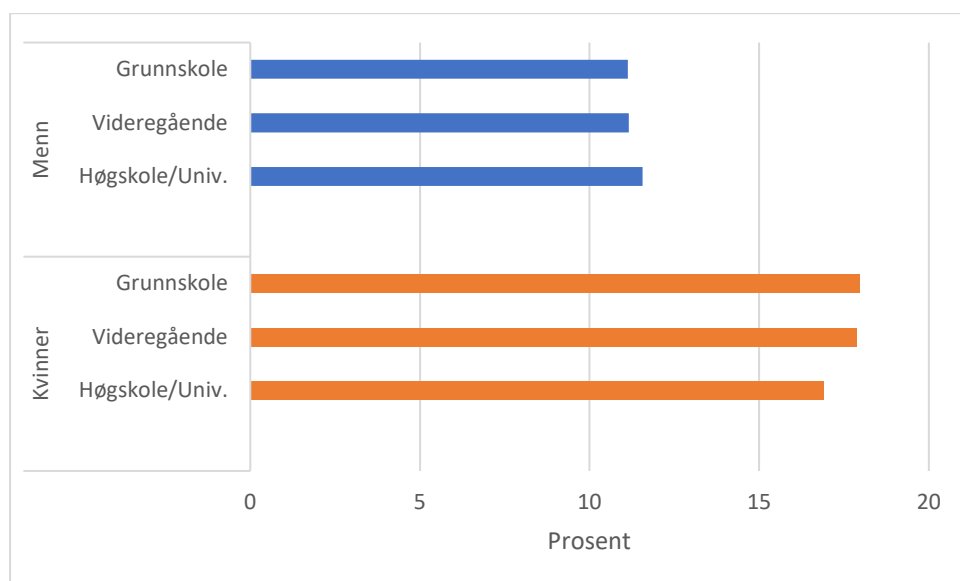


Figur 15 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå etter kjønn og utdanningsnivå.

Blant deltakerne i HUNT4 rapporterte 17% av kvinnene og 11% av mennene at de bruker allergimedisin. Det er gjennomgående høyere bruk av allergimedisin blant kvinner, uavhengig av alder (figur 16). Bruken er høyest blant de yngste og lavest blant de eldste. Det kan se ut som at bruken av allergimedisin er uavhengig av utdanning (figur 17).



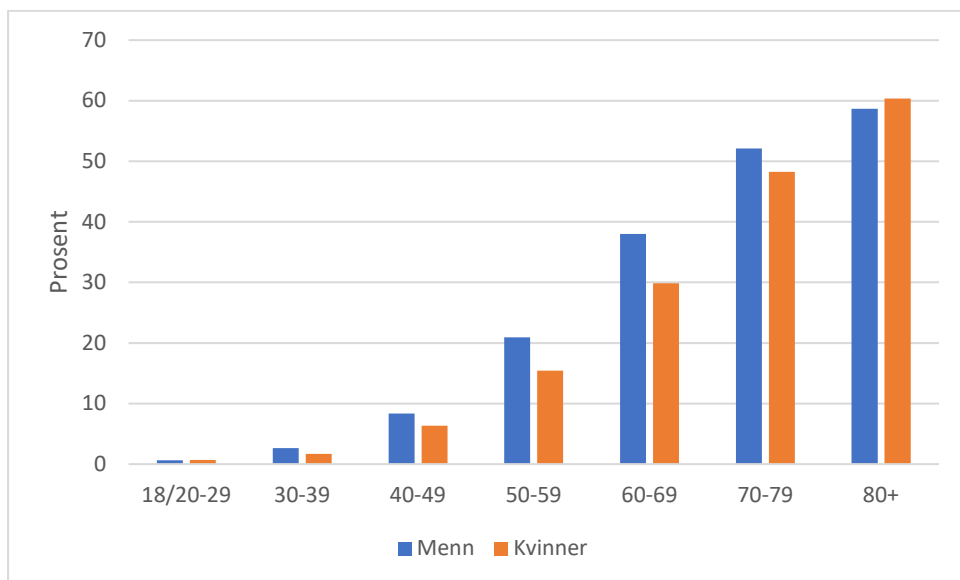
Figur 16 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller nesenspray mot allergi akkurat nå etter alder og kjønn.



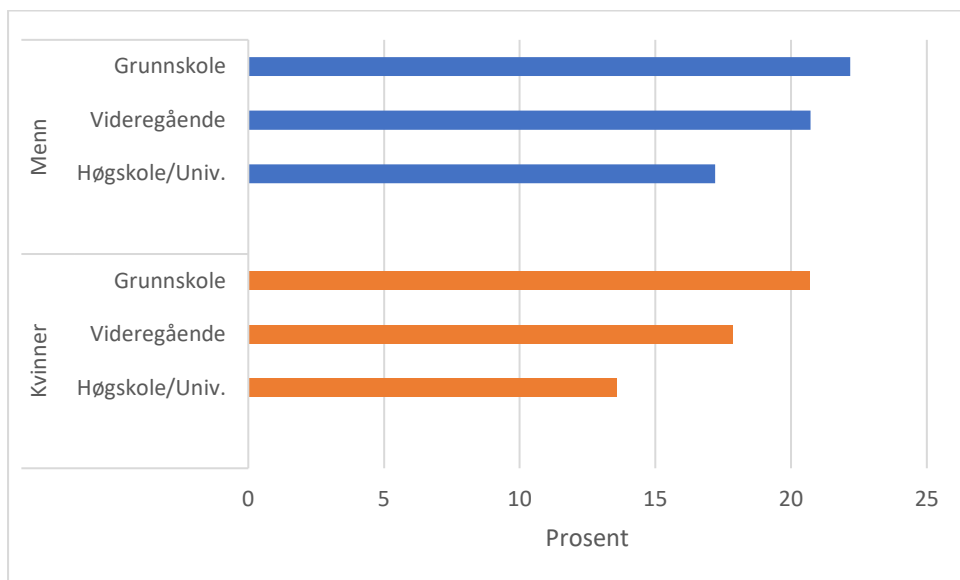
Figur 17 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller nesenspray mot allergi akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.

Totalt i HUNT4 er det 24% av menn og 18% av kvinner som rapporterer bruk av medisiner mot høyt blodtrykk. Blant de under 40 år, er det bare 3% som benytter blodtrykksmedisin (figur 18) og andelen øker med økende alder til 60% blant personer over 80 år.

Det er klare forskjeller mellom utdanningsgruppene i forhold til andelen som bruker blodtrykssenkende medisin (figur 19). For begge kjønn er det høyere andeler blant de med grunnskoleutdanning (menn 22%, kvinner 21%), sammenlignet med de med høgskole- eller universitetsutdanning (menn 17%, kvinner 13%).



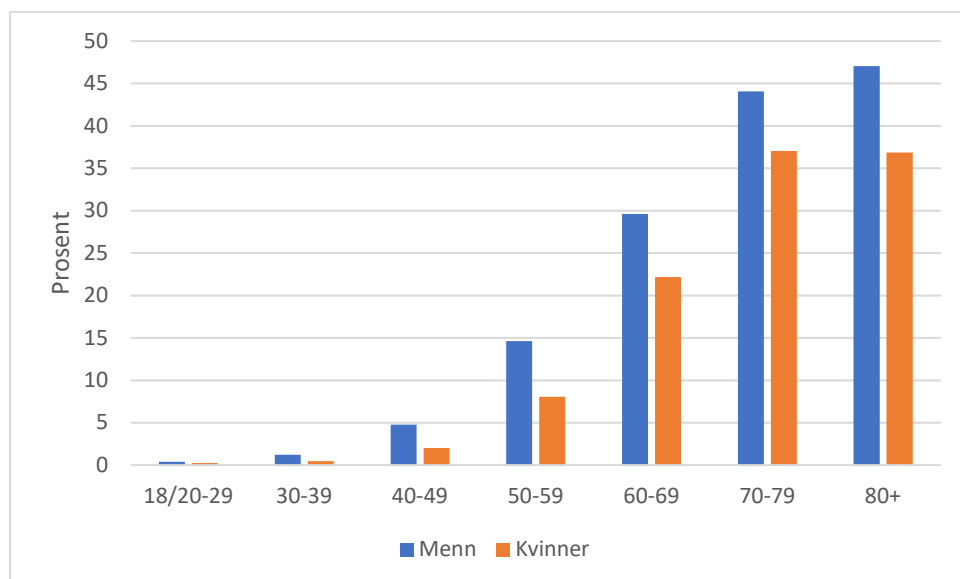
Figur 18 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå etter alder og kjønn.



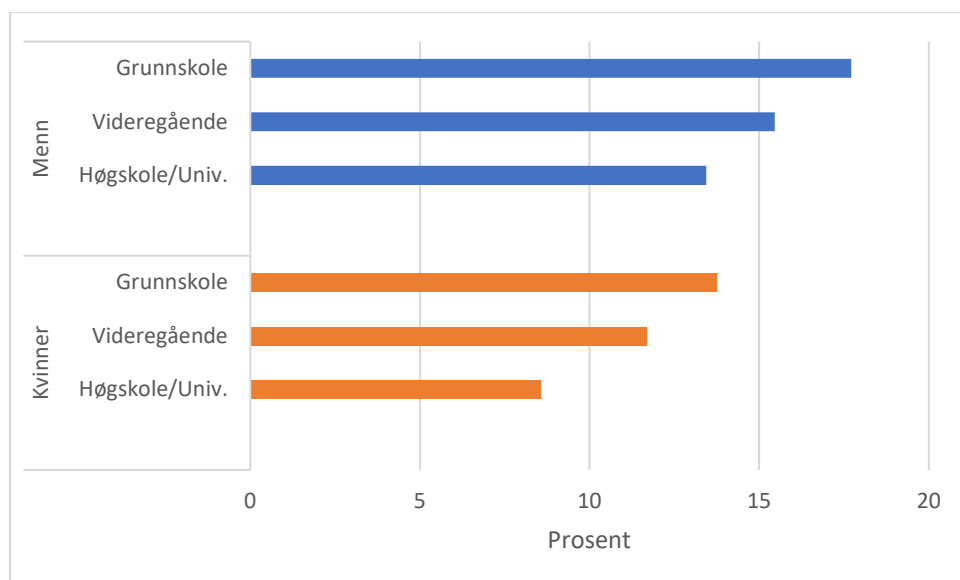
Figur 19 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.

For bruk av kolesterolmedisin i HUNT4, rapporterer 18% av menn og 12% av kvinner bruk av kolesterolsenkende medisin (figur 20). Det er gjennomgående høyere andel menn som benytter kolesterolmedisin, og i den eldste gruppen (80+ år) er det 47% som oppgir å bruke slik medisin.

I bruk av kolesterolsenkende medisin er det også en klar forskjell mellom utdanningsgrupper (figur 21), hvor de med grunnskoleutdanning i langt større grad oppgir bruk av kolesterolmedisin (menn 18%, kvinner 14 %). Blant de med høgskole/universitet utdanning er det henholdsvis 13% blant menn og 8% blant kvinner.



Figur 20 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå etter alder og kjønn.



Figur 21 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå etter kjønn og utdanningsnivå.

4. Resultater fordelt på kommuner i Trøndelag

4.1 Bruk av helsetjenester

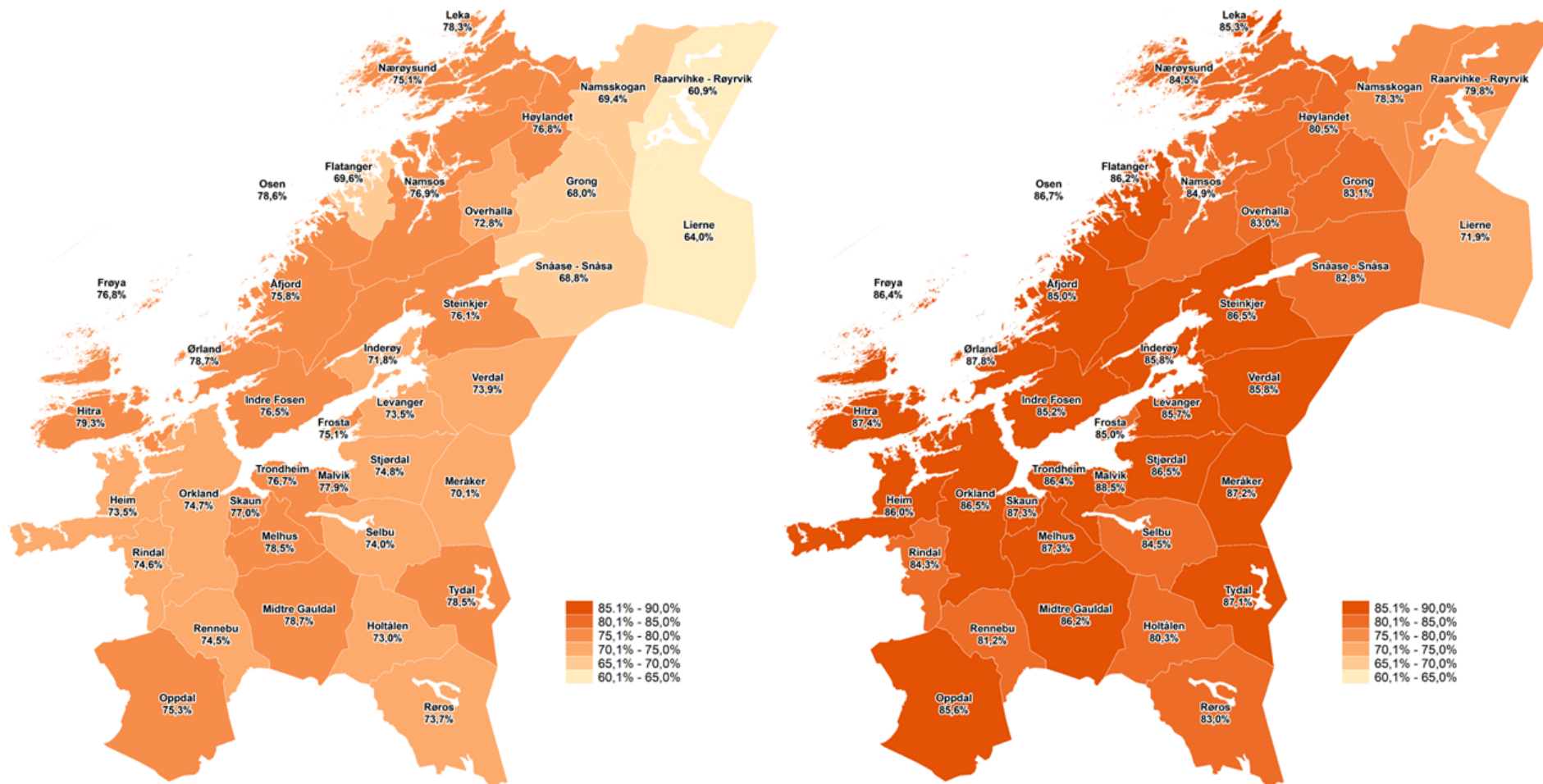
Bruk av fastlege/allmennlege i kommunene er vist i figur 22. Blant menn varierer andelene i kommunene fra 61% i Røyrvik til 79% på Hitra. For kvinner har Lierne lavest andel (72%) mens Malvik (89%) har den høyeste andelen som har vært hos fastlege/allmennlege siste år. Mellom de fleste kommunene er det imidlertid liten variasjon i andel som har vært i kontakt med fastlegen siste året. Bruk av legevakt er vist i figur 23. Blant menn finner vi lavest andel i Lierne (18%) og høyest andel i Røros (41%). For kvinner er det lavest andel i Røyrvik (12%) og høyest andel i Indre Fosen kommune (33%).

Andelen som har vært til poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri (figur 24) blant menn er lavest i Selbu (15%) og høyest i Leka kommune (28%), mens for kvinner er andelen lavest på Frosta (20%) og høyest i Nærøysund (34%). Generelt er andelen høyere i nordlige deler av fylket enn i sørlige.

Figur 25 viser andel innbyggere som oppgir å ha vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus. Her finner vi den laveste andelen for menn i Høylandet kommune (8%) og den høyeste andelen i Trondheim (20%). For kvinner er det lavest andel i Røyrvik (9%) og høyest andel i Ørland (27%) og Trondheim (26%). Her ser vi generelt høyere andeler i sørlige deler av fylket enn i nordlige.

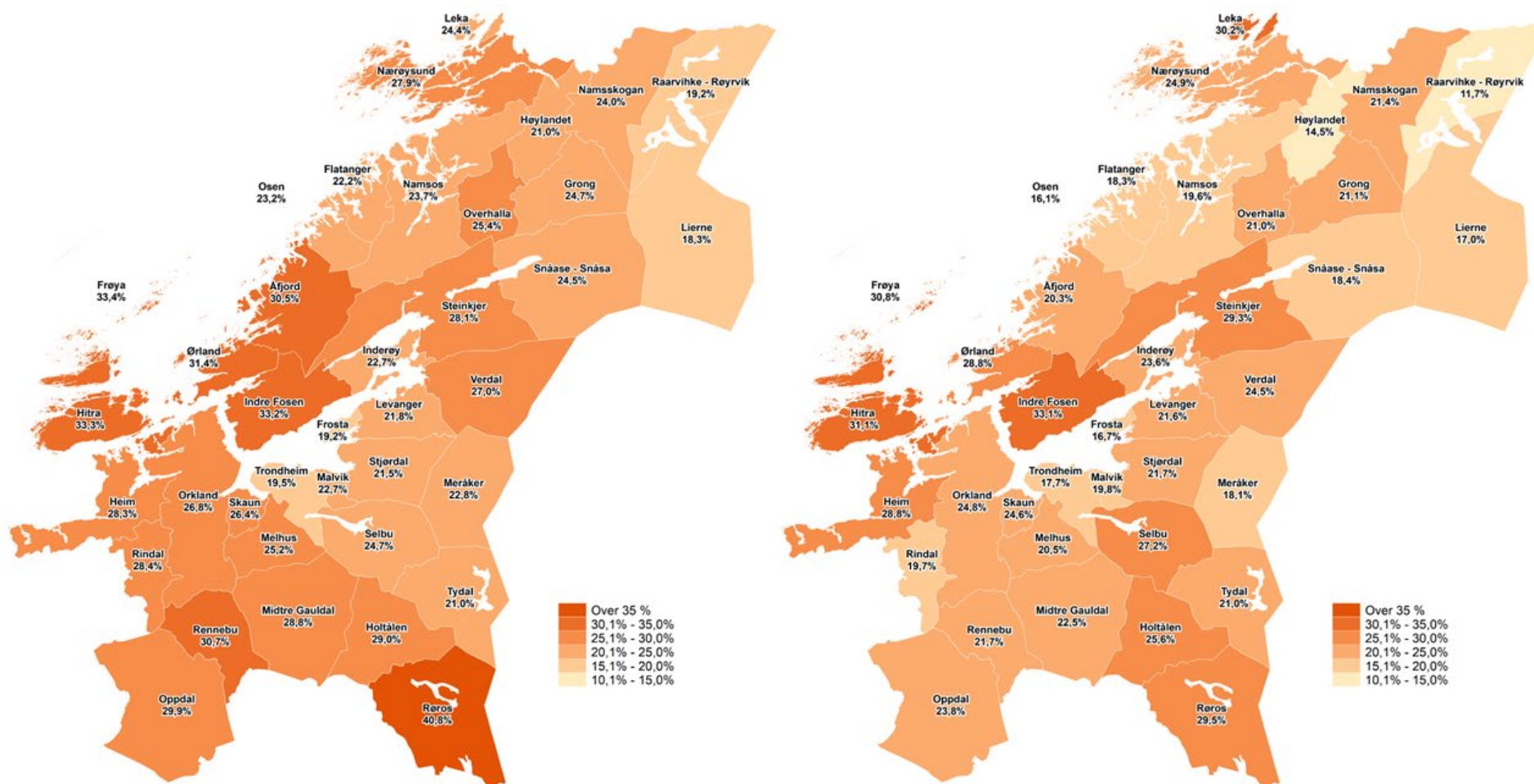
Spørsmål om bruk av tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år ble kun stilt til innbyggerne i Nord-Trøndelag og svarfordelingen er vist i figur 26. Lavest andel for menn finner vi i Røyrvik (68%) mens den høyeste andelen som oppgir dette er i Verdal (85%) og Levanger (84%) kommuner. Blant kvinner er det lavest andel i Røyrvik (68%) og høyest andel i kommunene Levanger (88%) og Verdal (87%).

Vært hos fastlege/allmennlege det siste året



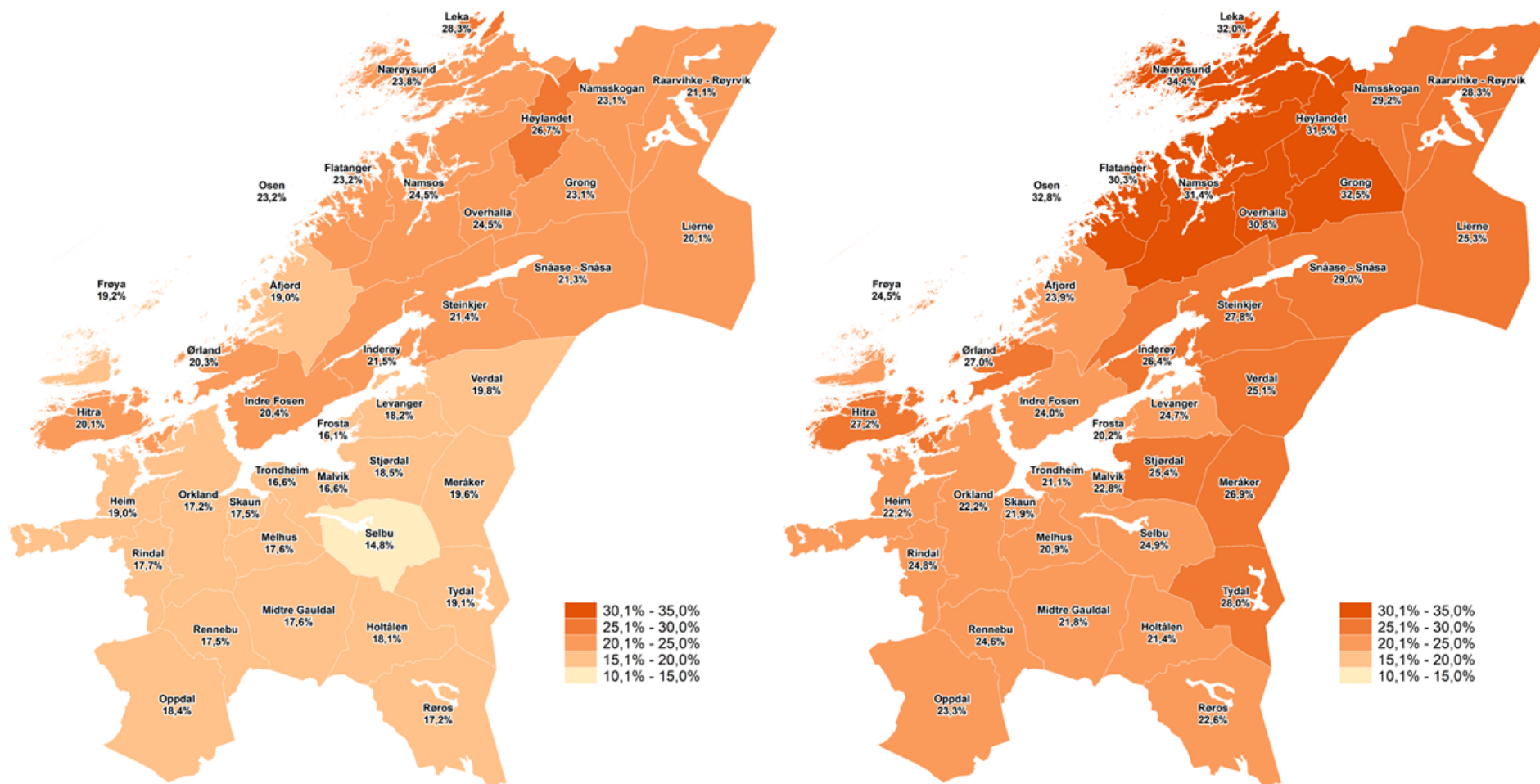
Figur 22 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Vært hos legevakt det siste året



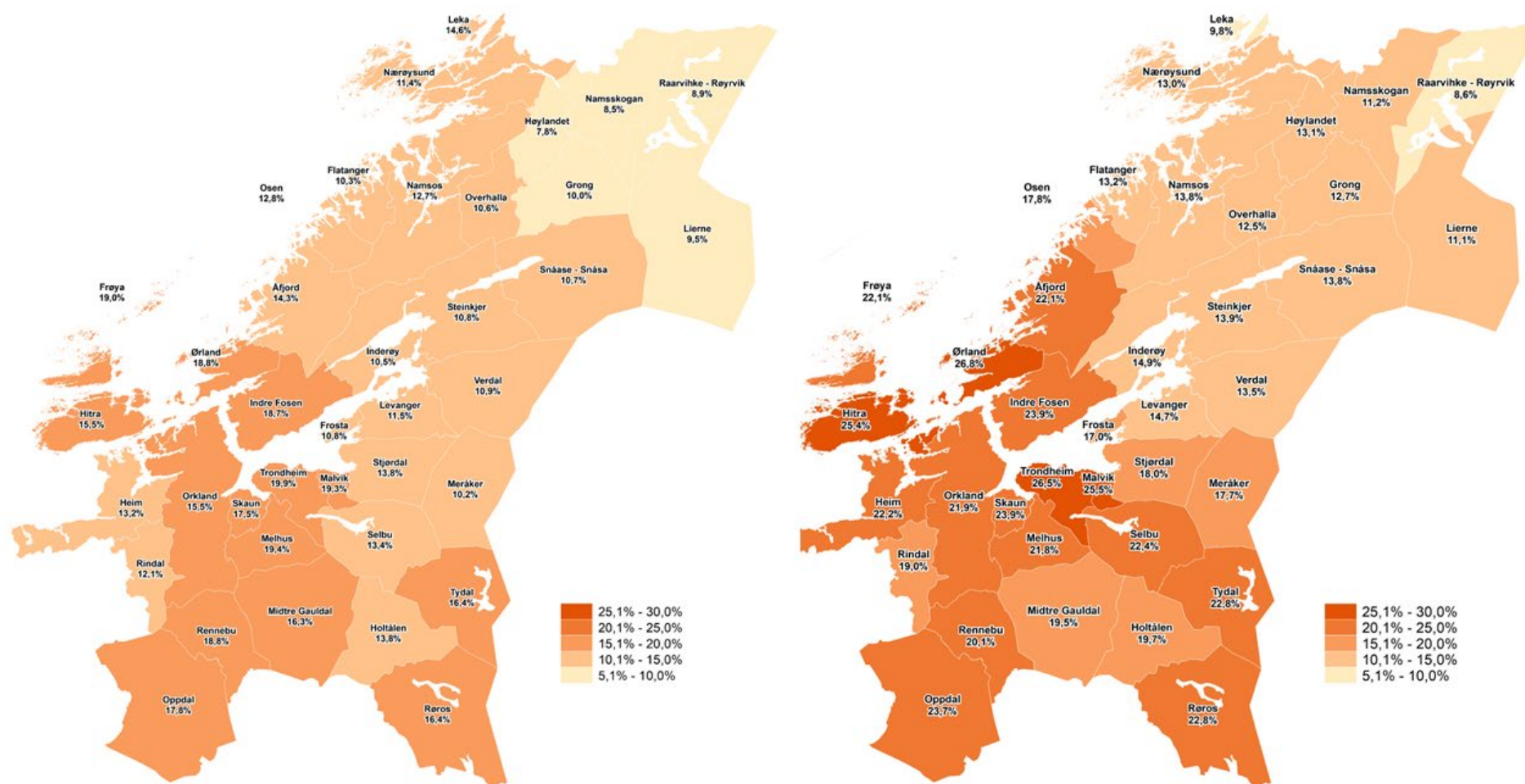
Figur 23 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri det siste året



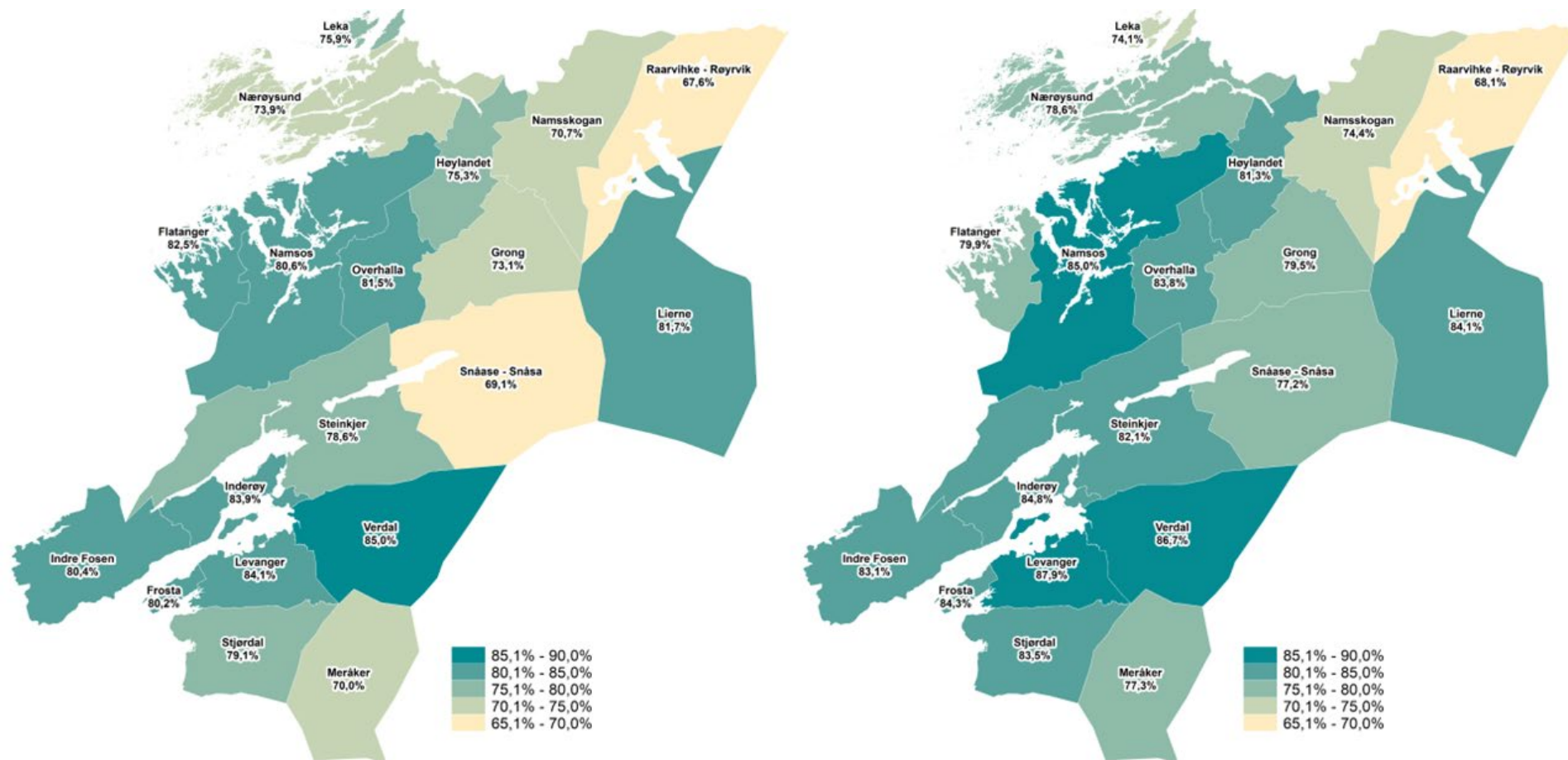
Figur 24 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Vært hos annen lege/psykolog utenfor sykehus det siste året



Figur 25 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Vært hos tannlege i løpet av siste 2 år



Figur 26 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år. Kommuner i Nord-Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

4.2 Medisinbruk

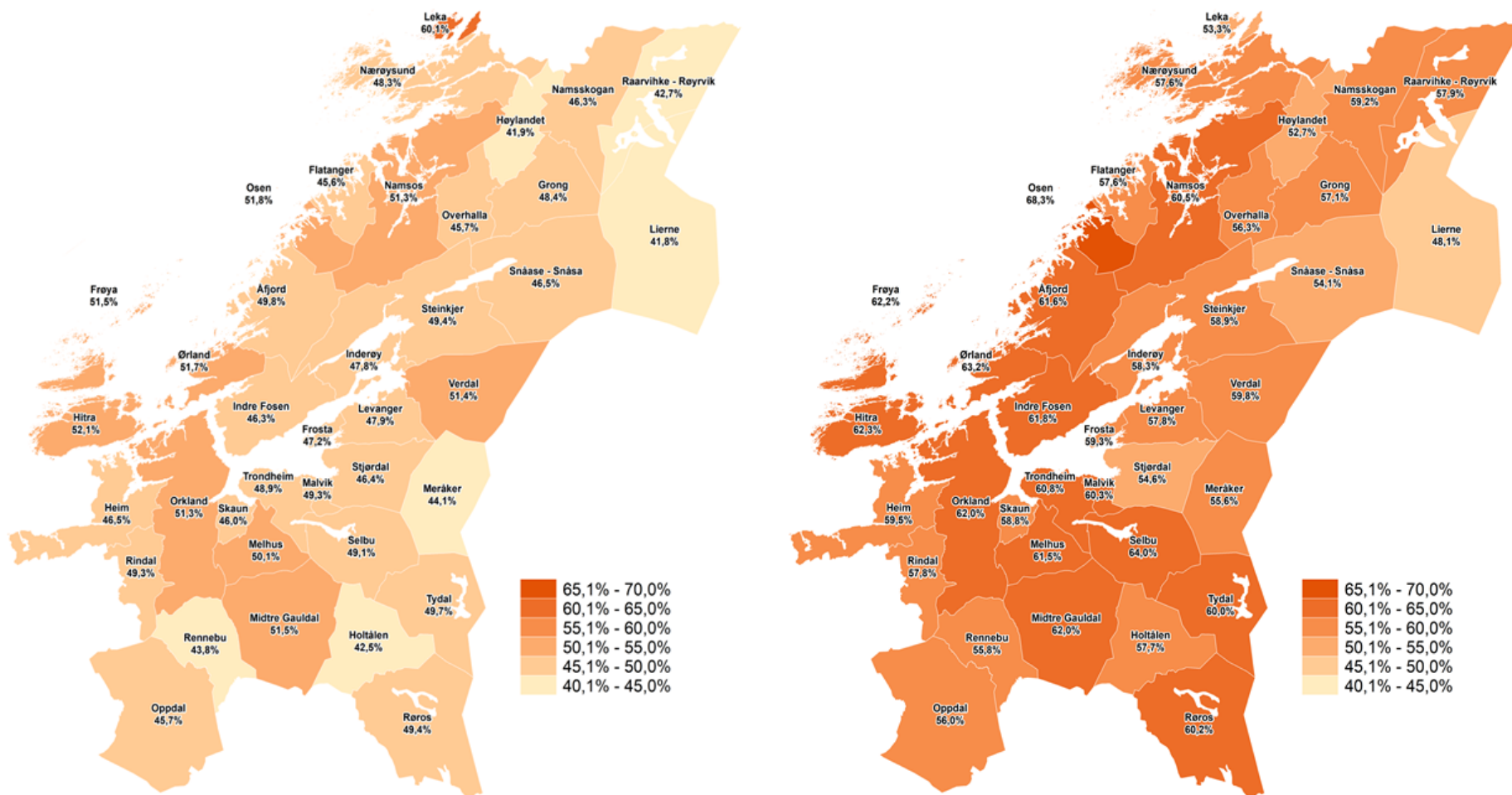
Andel i kommunene som svarer bekreftende på spørsmålet «Bruker du noen reseptpliktige medisiner nå?» vises i figur 27. For menn finner vi lavest andel i Lierne og Høylandet (begge 42%) og den høyeste andelen i Leka (60%). For kvinner er det også i Lierne (48%) og Høylandet (53%) at vi finner de laveste andelene, mens den høyeste andelen er i Osen (68%).

Nåværende bruk av allergimedisin kommer frem i figur 28. For menn er det lavest andel som oppgir dette i Lierne (6%) og høyest andel i Verdal (15%). Lavest andel for kvinner er i Leka (10%) og høyest andel i Røyrvik (23%). Spørsmålet om nåværende bruk av allergimedisin og fremstilling av kommunetall har imidlertid noen helt spesielle tolkningsproblemer for kommunene i Nord-Trøndelag grunnet ulikt undersøkelsestidspunkt⁴.

Andelen menn som bruker blodtryksmedisin er lavest i Oppdal (15%) og høyest i Leka (27%, figur 29). Lavest andel blant kvinner er i Rindal (13%) og høyest andel i Røyrvik (22%). Bruk av kolesterolmedisin viser stor variasjon mellom kommunene (figur 30). Den lavest andelen blant menn er i Rindal (8%) mens den høyeste andelen er i Leka (25%). Tilsvarende for kvinner er det Rindal som har lavest andel (7%) og Leka har den høyeste andelen (16%).

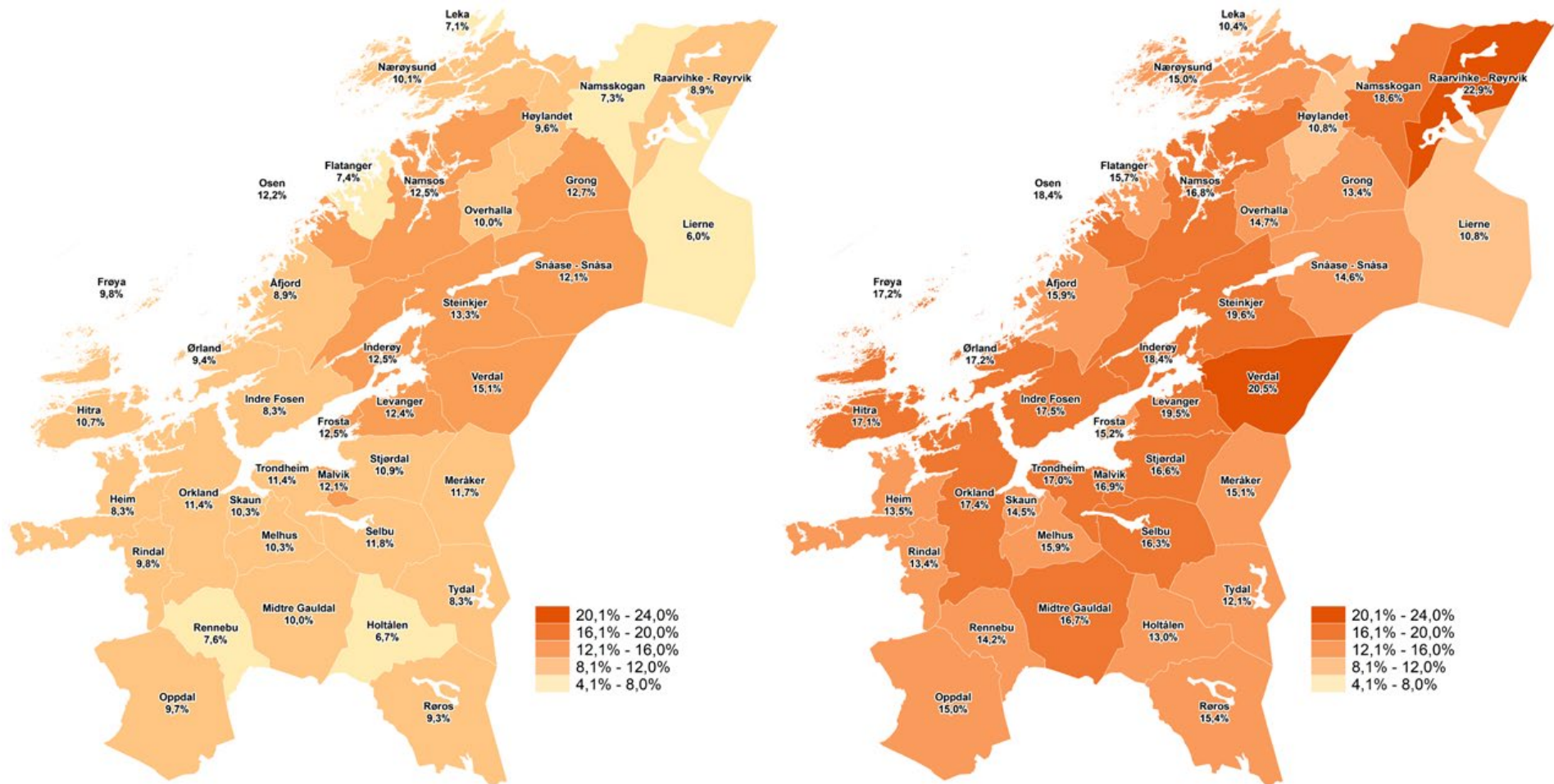
⁴ Allergimedisin brukes mest hyppig i sommerhalvåret. Datainnsamlingen pågikk over 2 år og kommunene ble invitert på ulike tider av året. Vi vil derfor forvente at en høyere andel vil oppgi nåværende bruk av allergimedisin i kommuner som deltok i sommerhalvåret enn de som deltok i vinterhalvåret.

Bruker reseptpliktige medisiner på undersøkelsestidspunktet



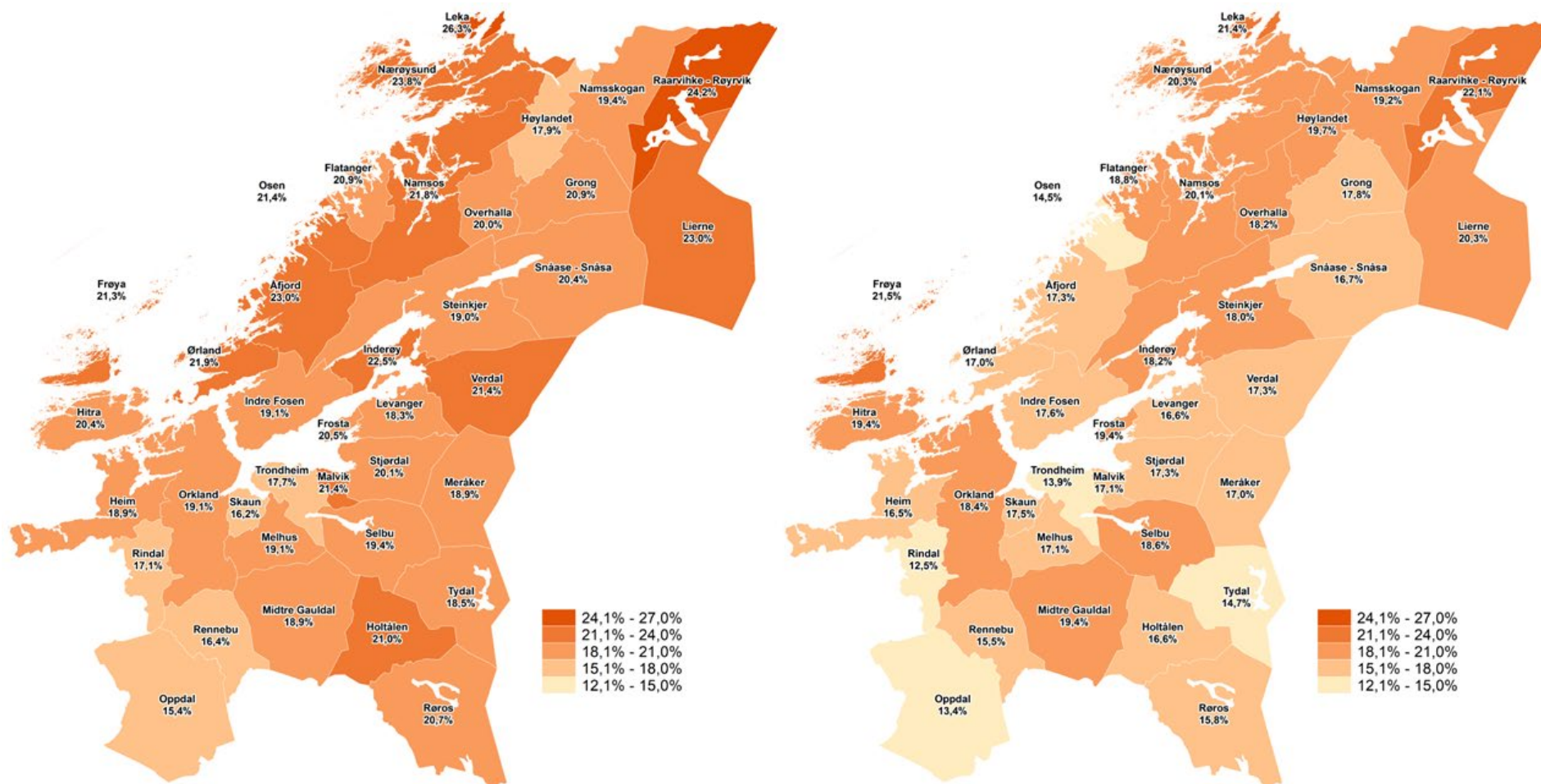
Figur 27 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Bruker allergimedisin på undersøkelsestidspunktet



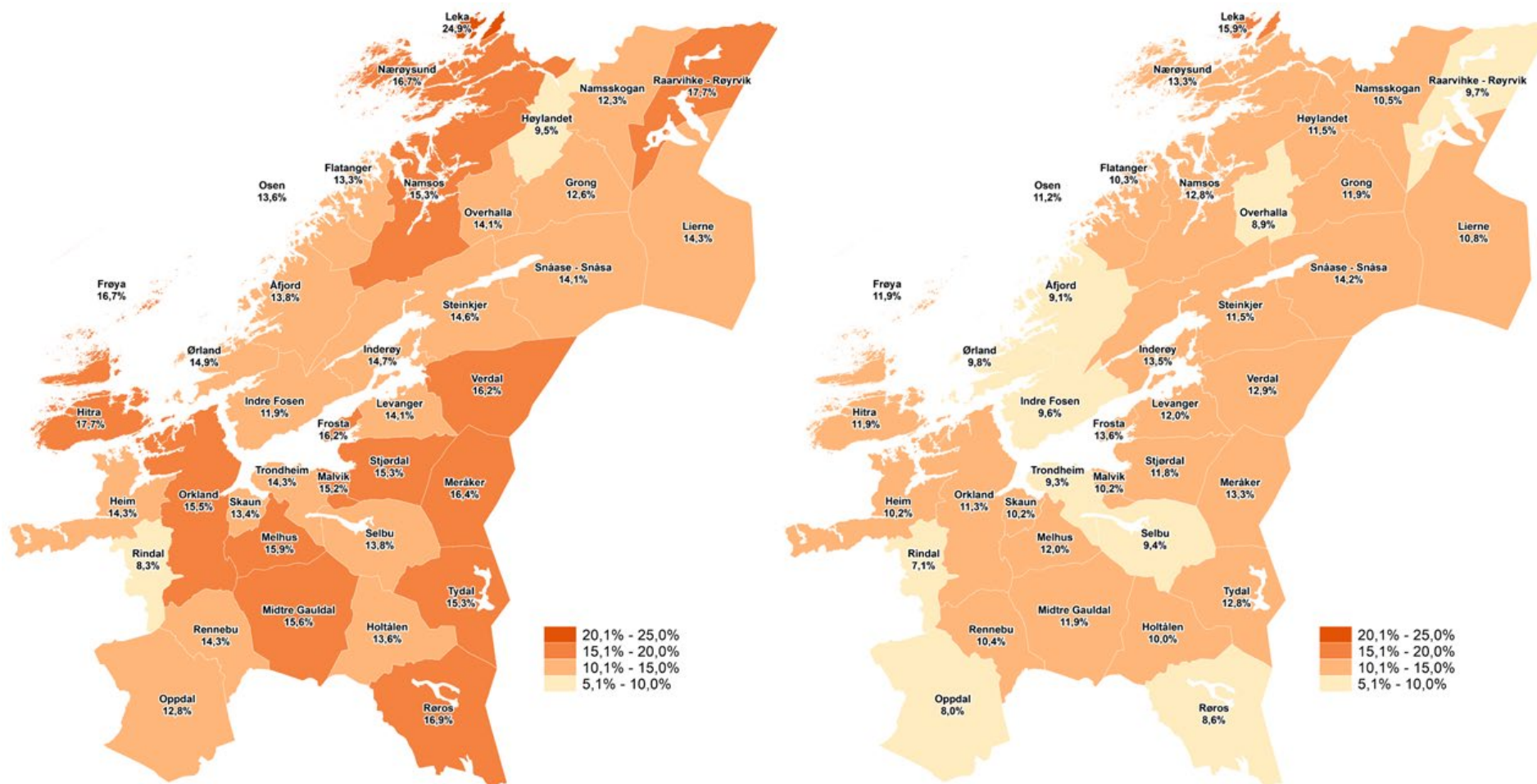
Figur 28 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller nesespray mot allergi akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Bruker blodtrykksmedisin på undersøkelsestidspunktet



Figur 29 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktig medisin mot høyt blodtrykk akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

Bruker kolesterolmedisin på undersøkelsestidspunktet



Figur 30 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin akkurat nå. Kommuner i Trøndelag. Menn (venstre) og kvinner (høyre).

5. Resultater for levekårssoner i Trondheim

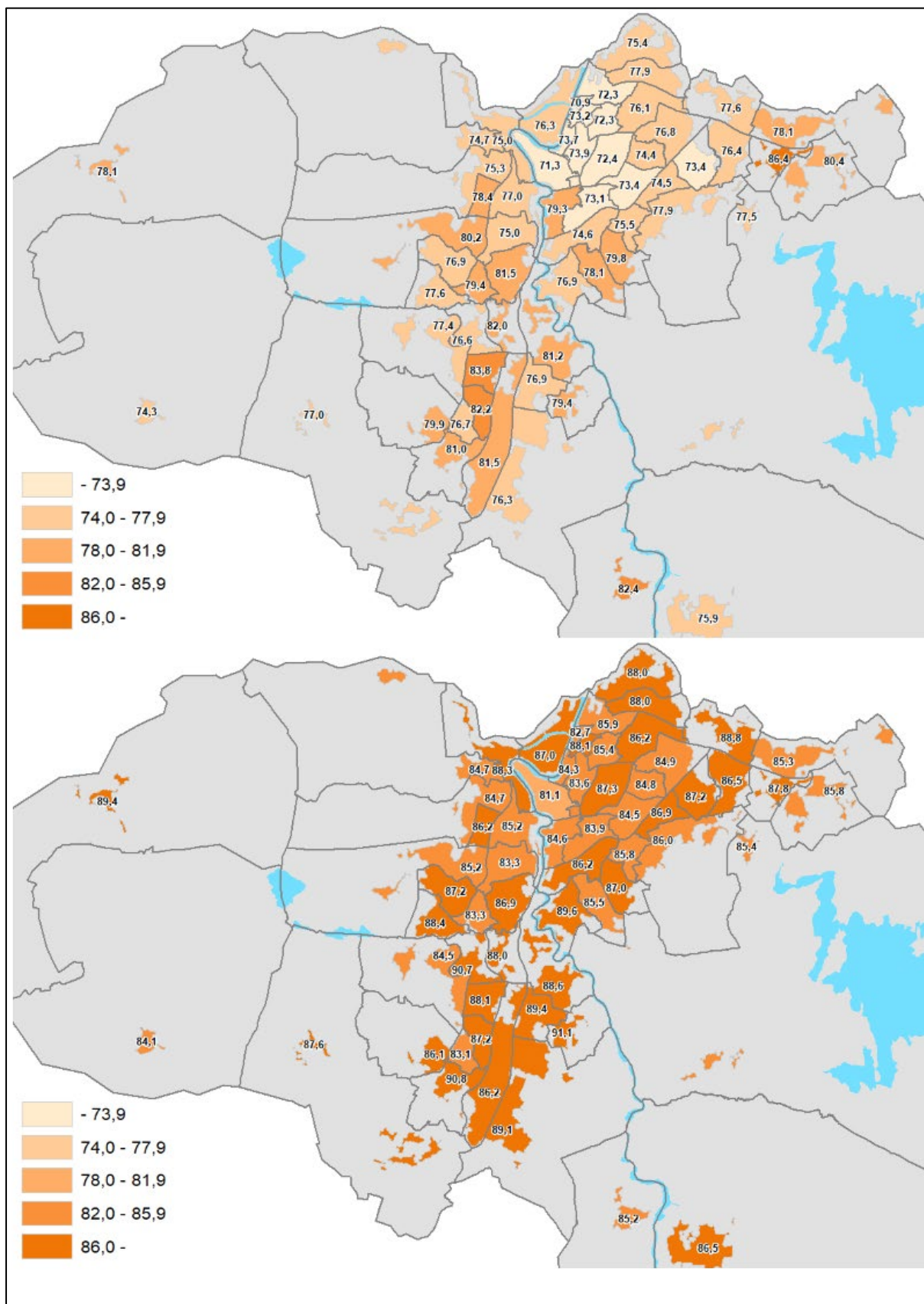
5.1 Bruk av helsetjenester

De fleste innbyggere oppgir å ha oppsøkt fastlege eller allmennlege i løpet av det siste året (figur 31). For Trondheim gjelder dette 77% blant menn og 86% blant kvinner. Mellom levekårssonene varierte andelen fra 71 til 86% for menn og fra 81 til 91% for kvinner. Andelen er lavest både for kvinner og menn i levekårssonene Øya-Elgeseter og Nedre Elvehavn. For menn er andelen høyest i Olderdalen og for kvinner er den høyest på Tiller, Nedre Flatåsen og Kattem.

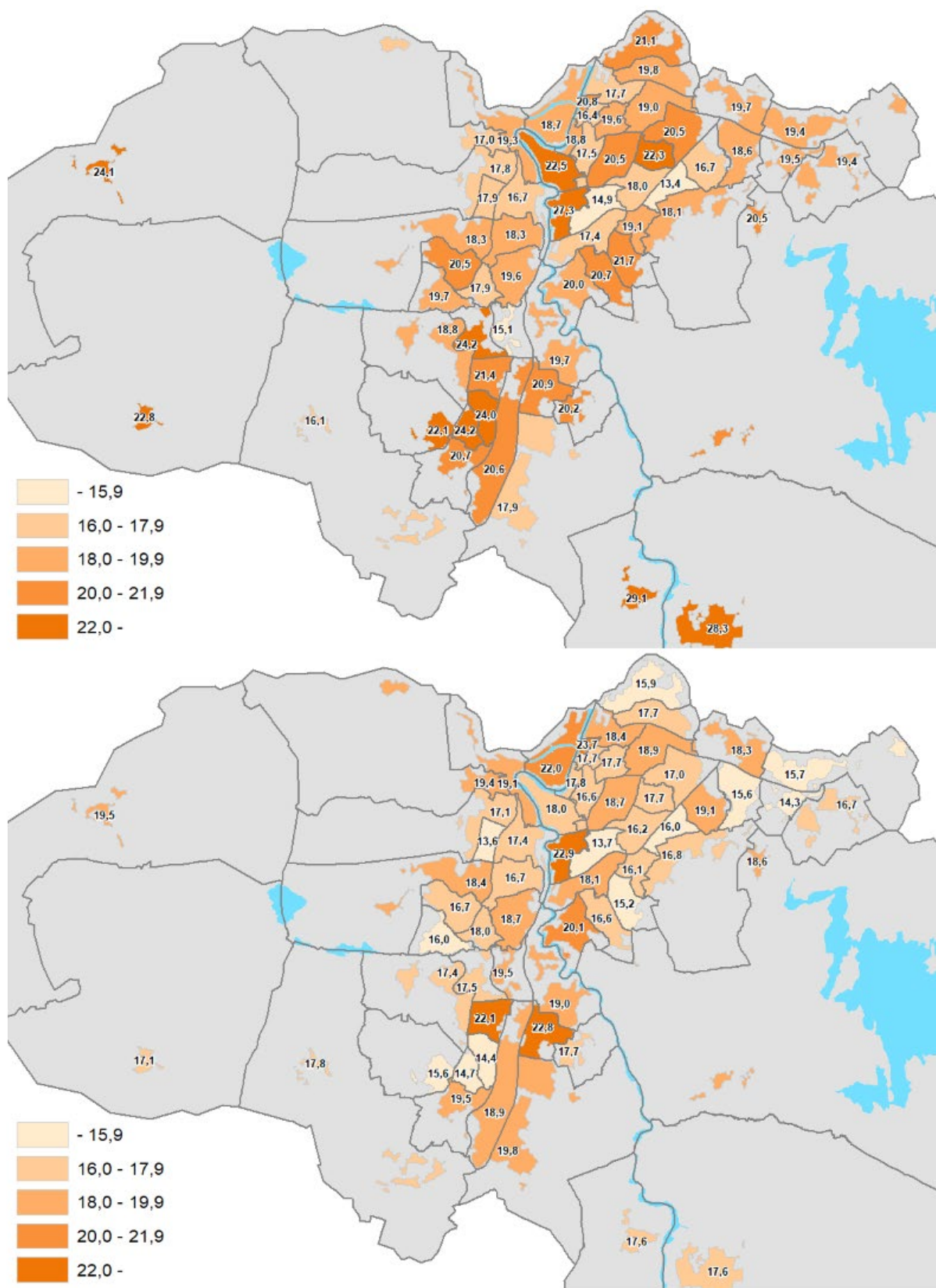
Andel av befolkningen som oppgir at de har oppsøkt legevakt i løpet av det siste året er 19% for menn og 18 % for kvinner. Blant menn er andelen lavest i Åsvang-Angelltrøa (13%), Nardo (15%) og Romulslia (15%) og høyest i Sørborgen (28%) og Tanem (29%). Blant kvinner er andelen lavest på Nardo (14%), Olderdalen (14%) og Heimdal (14%) og høyest i Tempe-Sorgenfri (23%), Tonstad (23%) og Nedre Elvehavn (24%) (figur 32).

Andel som oppgir å ha hatt poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri er 17% for menn og 21% for kvinner i Trondheim som helhet. Andelen er lavest i Olderdalen (10%) for menn og Spongdal (16%) for kvinner. Andelen er høyest i Brøset-Valentinlyst (21%) for menn og Nedre elvehavn (26%) for kvinner (figur 33).

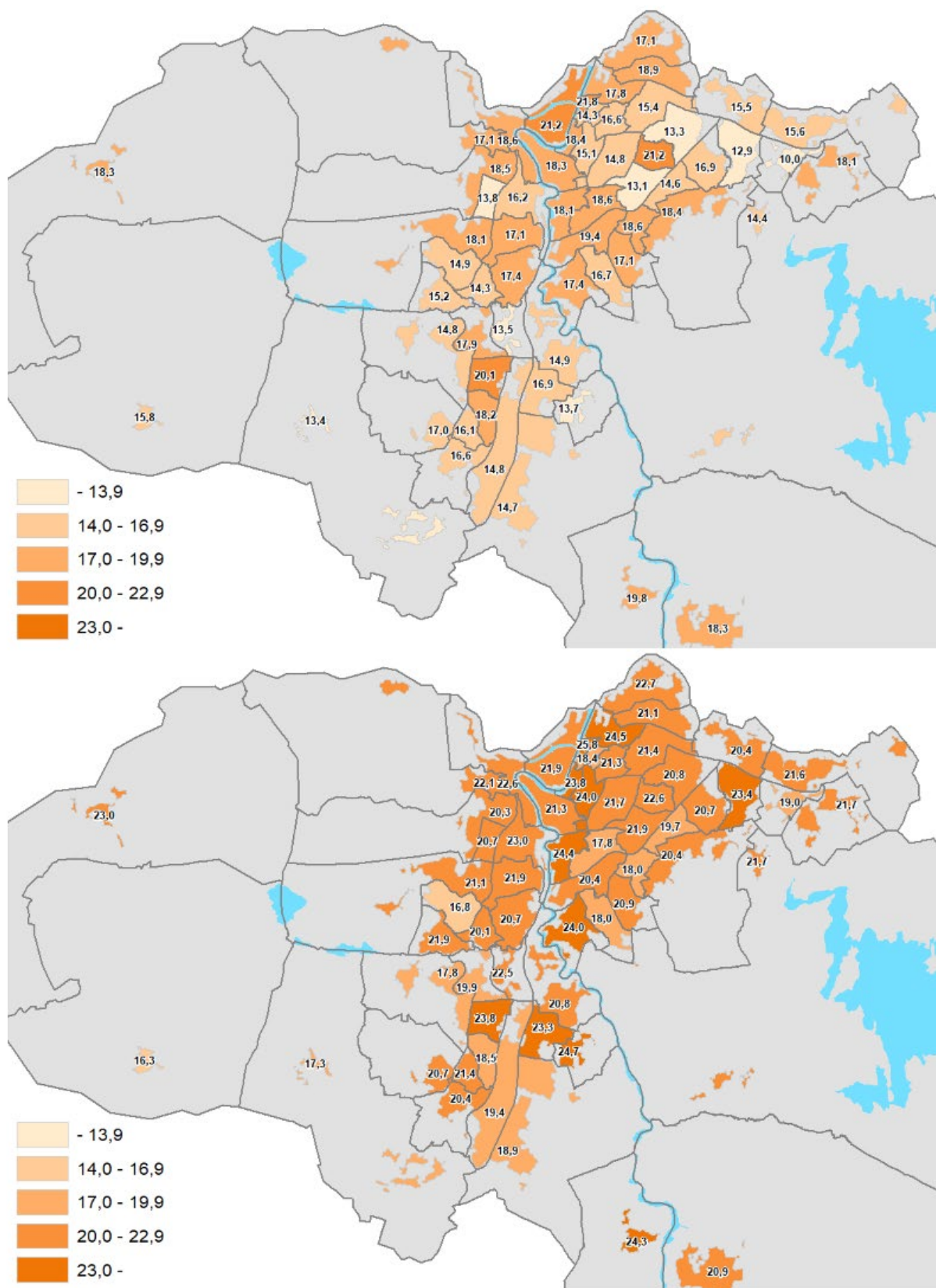
For Trondheim som helhet oppgir 25% blant menn og 32% blant kvinner at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus det siste året. Mellom levekårssonene varierer andelen mellom 13 og 25% blant menn og 19 og 32% blant kvinner. Andelen er lavest i Stavset (13%) og Nypvang (13%) for menn og i Tiller nord (19%) og Heimdal (20%) blant kvinner. Andelen er høyest i de sentrumsnære levekårssonene Nedre Elvehavn, Lademoen og Midtbyen for menn (25%) og Møllenberg (32%) og Midtbyen, Ila og Nedre Elvehavn (31%) for kvinner (figur 34).



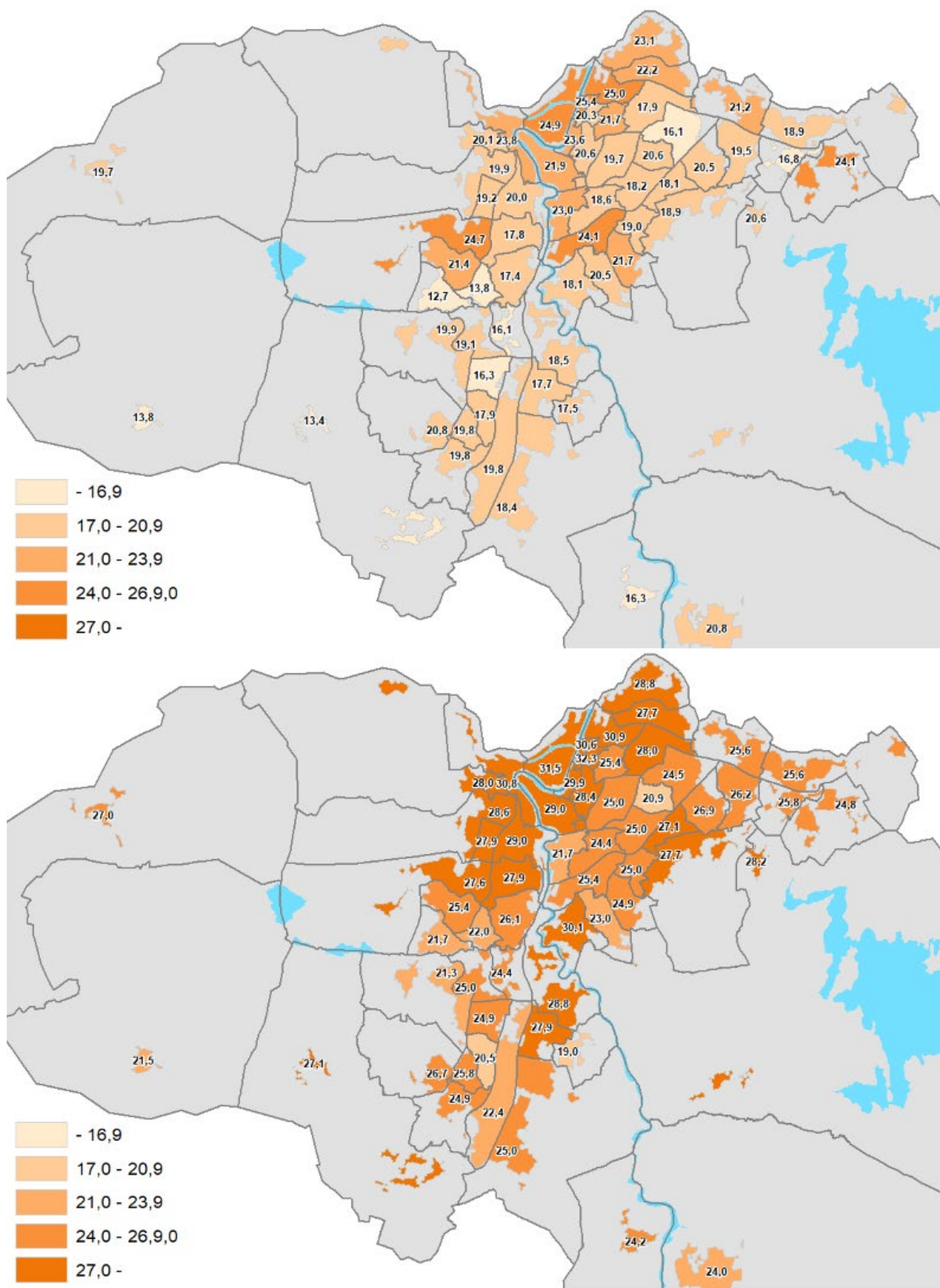
Figur 31 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos fastlege/allmennlege i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 32 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos legevakt i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 33 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har hatt poliklinisk konsultasjon ved annen poliklinikk enn psykiatri i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 34 Andel innbyggere (%) som oppgir at de har vært hos annen lege eller psykolog utenfor sykehus i løpet av siste år. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).

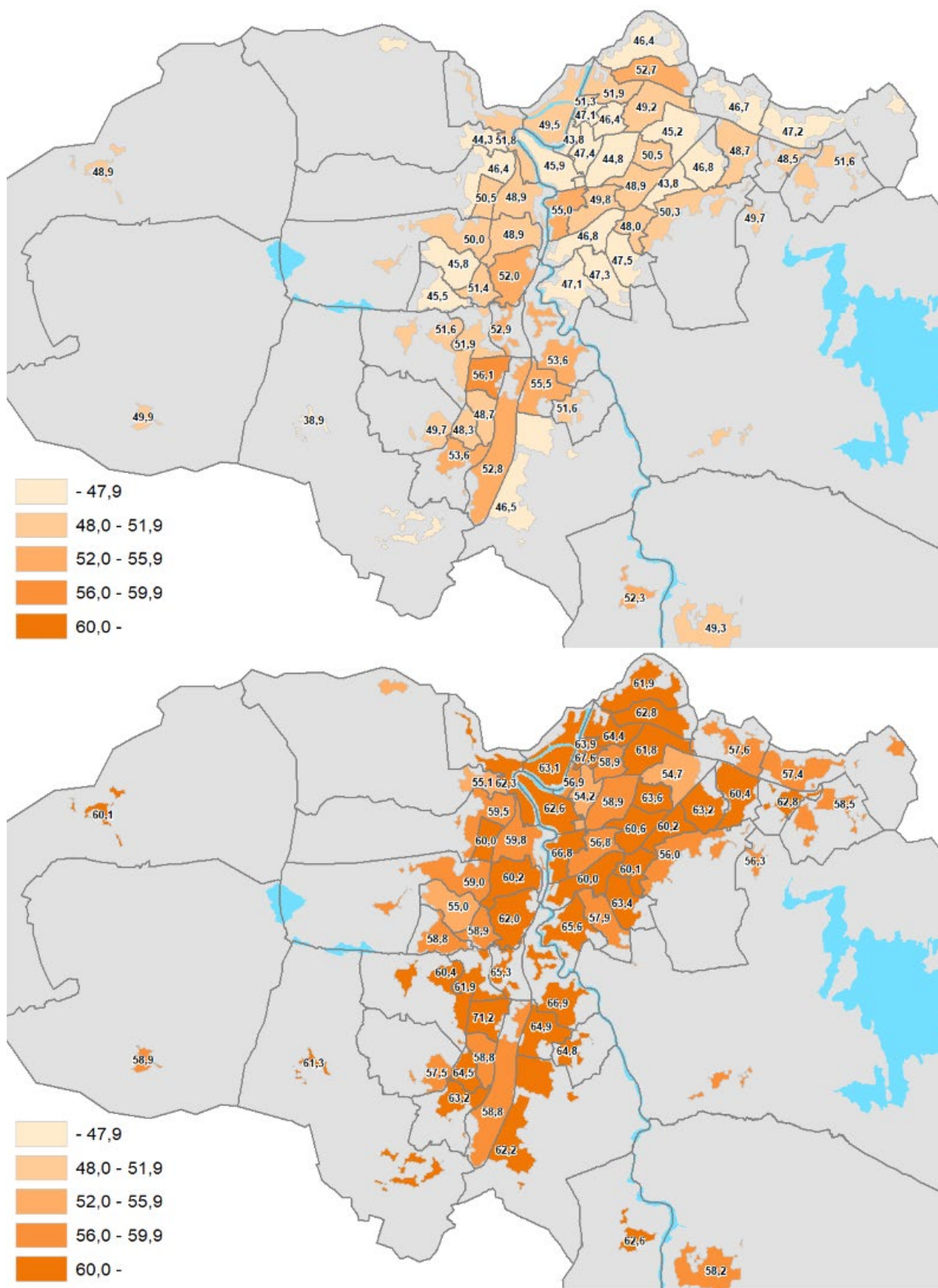
5.2 Medisinbruk

Over halvparten av innbyggerne svarer ja på spørsmålet om de bruker noen reseptpliktige medisiner på undersøkelsestidspunktet (49 % blant menn og 61 % blant kvinner) (figur 35). Andelen er høyest på Saupstad både blant kvinner (72%) og menn (56%). Andelen er lavest for Nypvang blant menn (39%) og Kystad blant kvinner (55%).

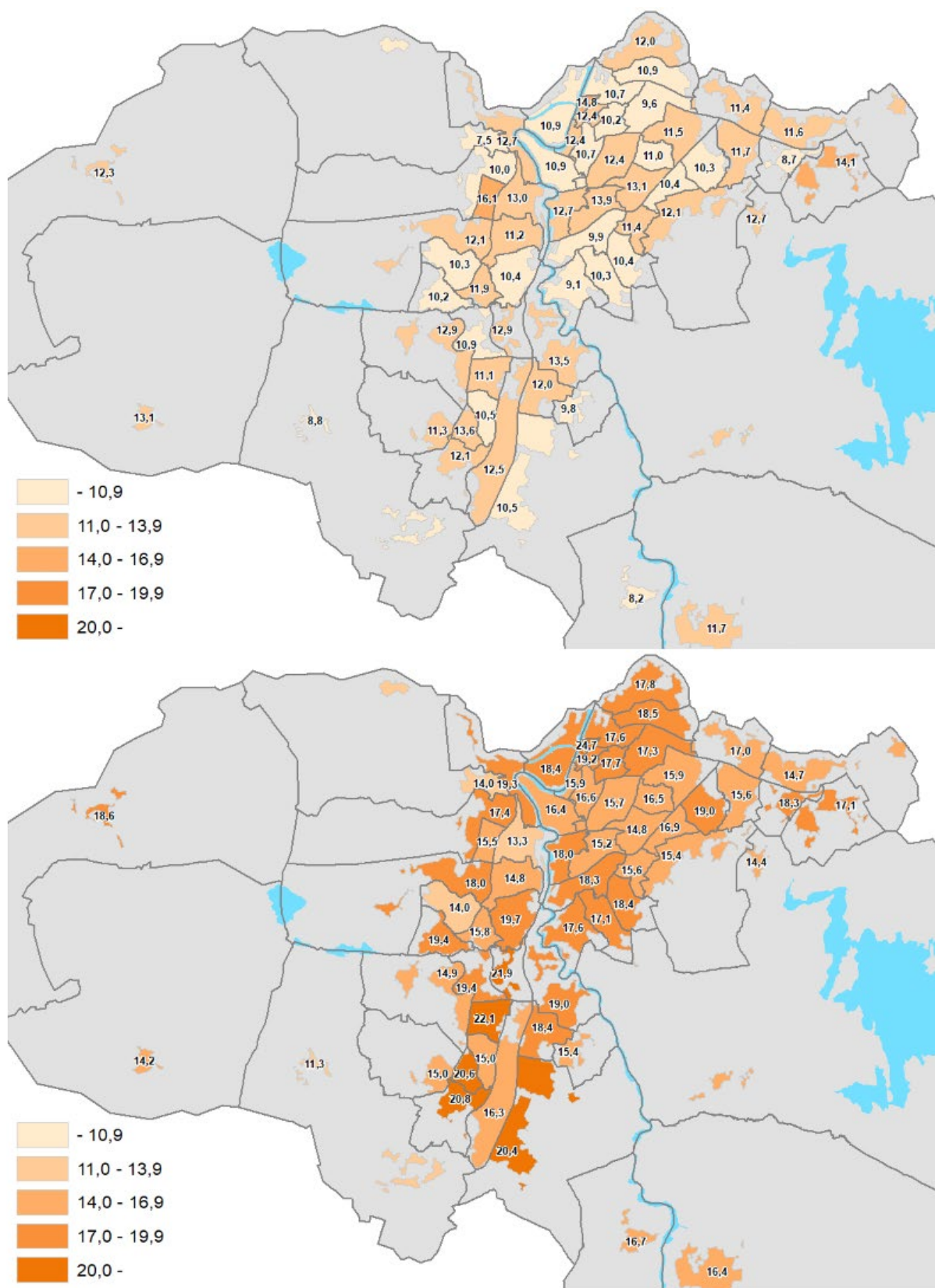
Andel som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller nesespray mot allergi er 11% for menn og 17% for kvinner. Andelen varierer fra 7 til 16% for menn og 11 og 25% for kvinner mellom levekårssonene. Andelen er lavest i Hammersborg-Trolla (7%) for menn og Nypvang (11%) for kvinner. Andelen er høyest i Nyborg (16%) for menn og Nedre elvehavn (25%) for kvinner (figur 36).

Andel som oppgir at de bruker medisin mot høyt blodtrykk i Trondheim er 18% for menn og 14% for kvinner. Andelen varierer mellom levekårssonene fra 13 til 27% for menn og 10 til 23% for kvinner. Lavest andel oppgir personer bosatt i levekårssonene Lademoen og Hammersborg-Trolla (13%) blant menn og Rydningen, Berg-Tyholt og Reppe-Vikåsen (10%) blant kvinner. Høyest andel oppgir personer bosatt i Tanem (27%) blant menn og Olderdalen (23%) blant kvinner (figur 37).

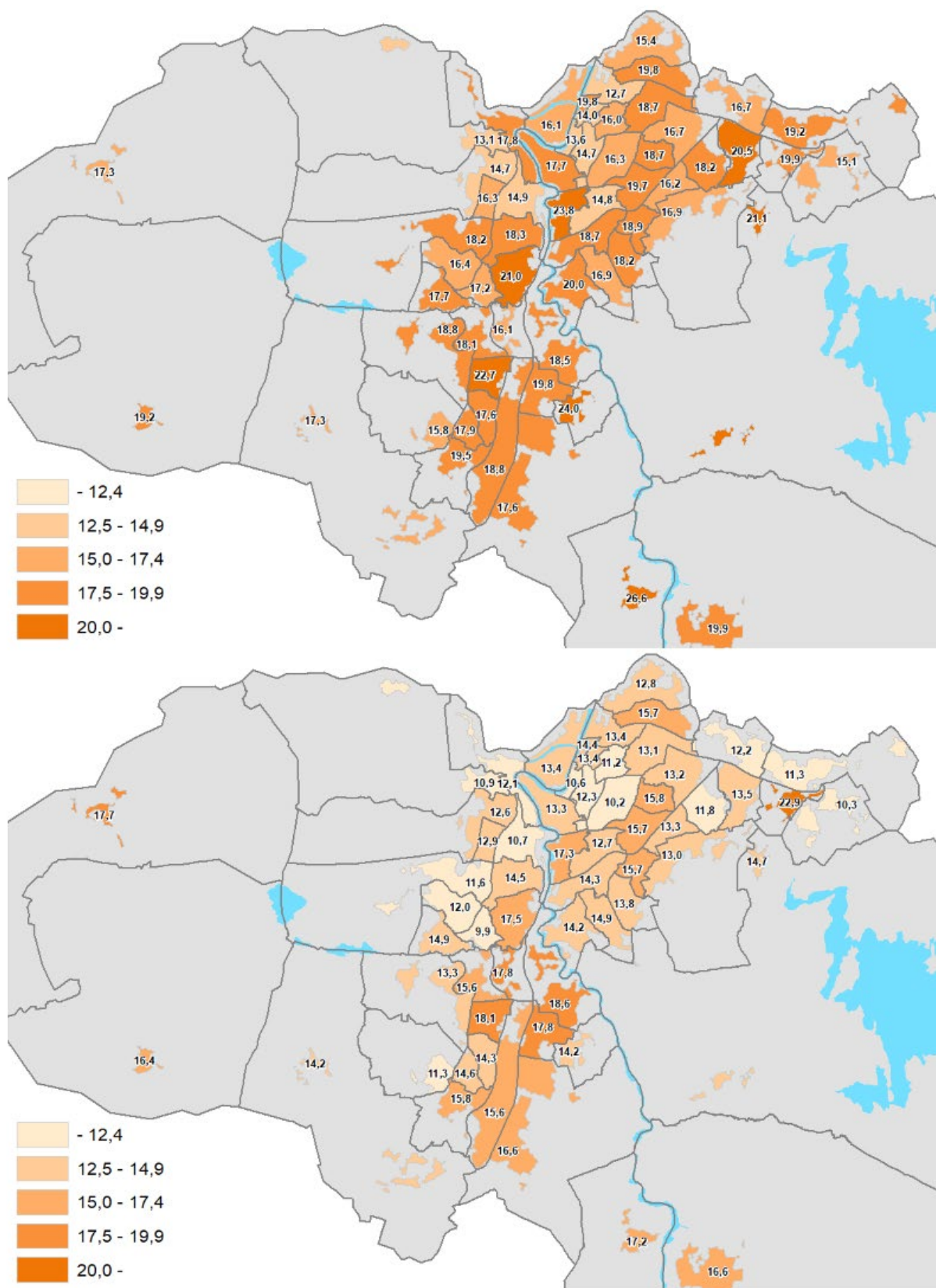
For Trondheim som helhet oppgir 14 % blant menn og 9 % blant kvinner at de bruker kolesterolsenkende medisin. Blant menn er andelen lavest i Olderdalen (1%) og for kvinner er andelen lavest i Brundalen (5%). Andelen for menn er høyest i levekårssonene Saupstad (22%) og Tempe-Sorgenfri (20%) og Tanem (13%). Blant kvinner er andelen høyest i Romulslia og Saupstad (14%) (figur 38).



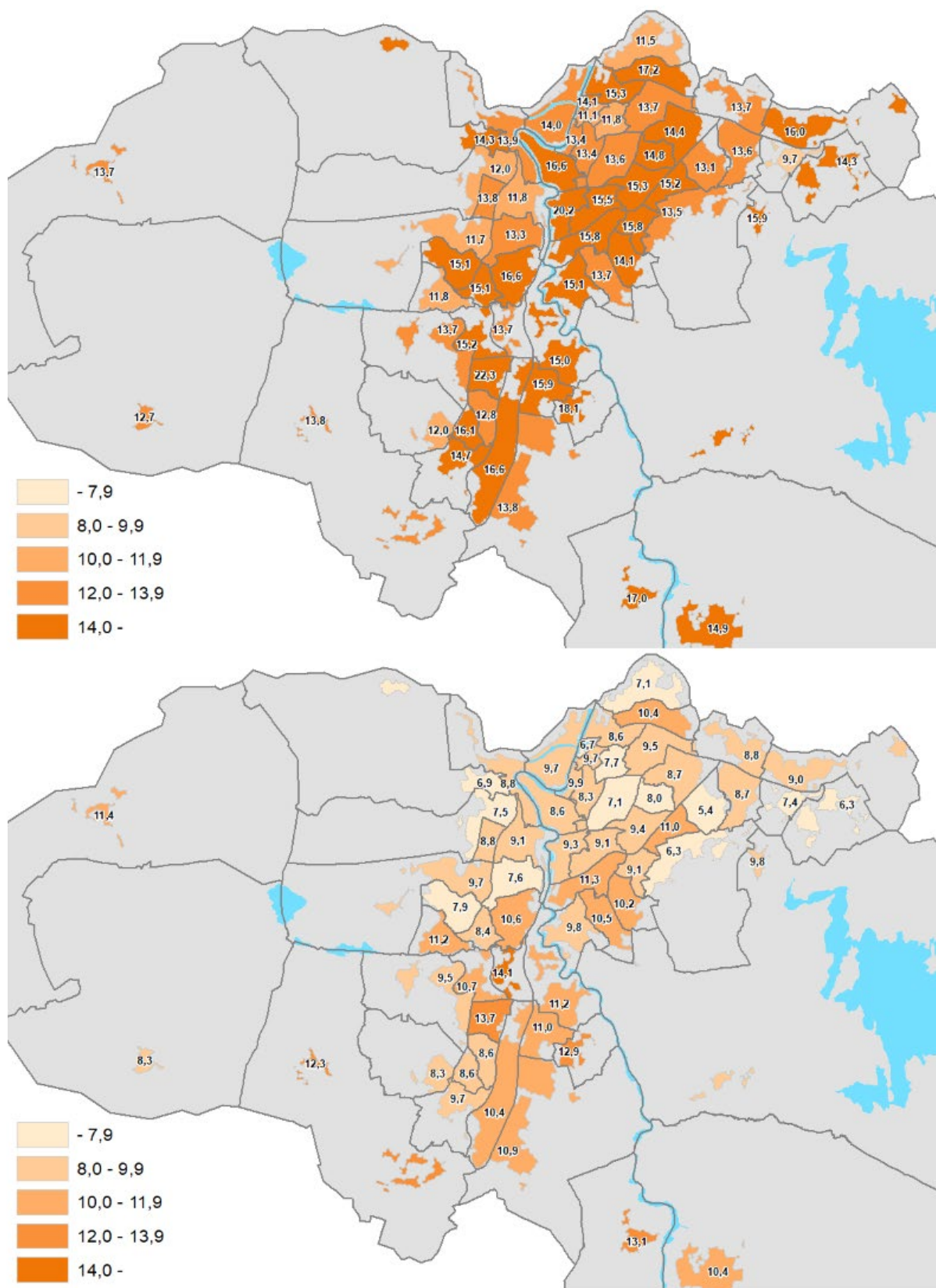
Figur 35 Andel innbyggere (%) som bruker reseptpliktige medisiner på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 36 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker reseptpliktige tabletter eller neseppray mot allergi på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 37 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker medisin mot høyt blodtrykk på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).



Figur 38 Andel innbyggere (%) som oppgir at de bruker kolesterolsenkende medisin på undersøkelsestidspunktet. Levekårssoner i Trondheim. Menn (øverst) og kvinner (nederst).

5 Oppsummering

Basert på data innsamlet i HUNT4 i Trøndelag har vi i denne rapporten fremstilt statistikk om bruk av helsetjenester og bruk av reseptpliktige medisiner.

86% av alle kvinner og 78% av alle menn i Trøndelag hadde vært hos fastlegen i løpet av det siste året. Andelen som hadde oppsøkt legevakt i løpet av siste år var høyest blant de yngste og eldste. Andelen som hadde hatt poliklinisk konsultasjon siste år øker med alderen, og er høyest blant kvinner. Kjønnforskjellene i helsetjenestebruk drives i stor grad av de yngste aldersgruppene, hvor en høyere andel kvinner har vært i kontakt med helsevesenet. Bruk av tannlege/tannpleier siste 2 år var lavest blant de yngste og de eldste. I aldersgruppen 60-69 har 9 av 10 vært hos tannlege/tannpleier i løpet av siste 2 år.

Det var generelt små forskjeller i bruk av fastlegen, poliklinisk konsultasjon og konsultasjon hos annen lege eller psykolog mellom utdanningsgruppene. Det var derimot tydelige utdanningsgradienter i bruk av legevakt (høyest andel blant dem med lavest utdanning) og tannlege/tannpleier (lavest bruk blant dem med lavest utdanning).

54% av alle menn og 61% av alle kvinner oppga at de brukte reseptpliktige medisiner, hvor kjønnforskjellen igjen var drevet av høy andel blant de yngste kvinnene. Bruk av reseptpliktig medisin generelt, og for blodtryks- og kolesterolsenkende medisiner, øker med økende alder. For allergimedisin faller bruken derimot med økende alder. Blodtryks- og kolesterolsenkende medisiner er vanligere blant menn, mens bruk av allergimedisin er vanligere blant kvinner. Andelen som bruker reseptpliktige medisiner avtar med økende utdanningsnivå, både samlet sett og for hver medikamentgruppe, med unntak av bruk av allergimedisin for menn hvor det ikke var noen utdanningsgradient.

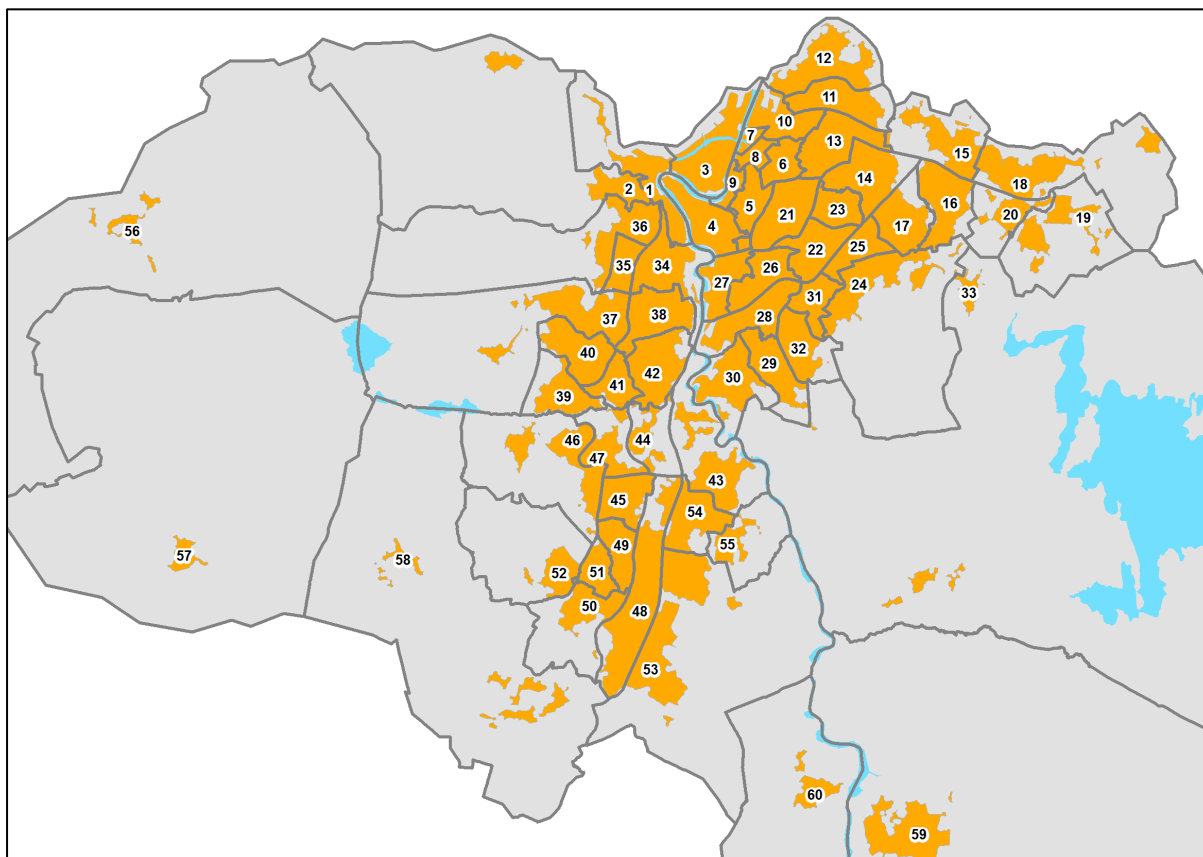
Bruken av helsetjenester varierer mellom kommunene. Bruk av fastlege/allmennlege og legevakt er lavest i kommunene i Indre Namdal. For polikliniske konsultasjoner er andelen høyest i ytre Namdalsregionen for kvinner. Andelen som oppgir å ha vært hos annen lege/psykolog utenfor sykehus følger et sentrum-periferimønster der andelen generelt er høyest nær Trondheim. Også bruken av tannhelsetjenester, som kun vises for Nord-Trøndelag, indikerer et klart sentrum-periferimønster hvor de mer urbane områdene har de høyeste andelen. Det er noe variasjon mellom kommunene i medisinbruk uten at det er noen klare mønstre.

Vi finner også variasjon mellom levekårssonene i Trondheim. For bruk av fastlege er andelen høyest i levekårssoner sør i Trondheim mens de er lavest i og rundt sentrum. For øvrige helsetjenester er andelen høye også i sentrumsområdet. For bruk av annen lege eller psykolog utenfor sykehus er andelen lave i sør. For medisinbruk er andelen høyest i de sørlige levekårssonene.

6 Referanser

1. Tvedten, H.M., E.F. Vikum, and E.B. Mæhlumshagen, *Framtidens utfordringer for folkehelsen. Sykdomsbyrde, bruk av helse-og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer*. 2022.
2. Wennberg, J.E., *Tracking medicine: a researcher's quest to understand health care*. 2010: Oxford University Press.
3. Balteskard, L., et al., *Dagkirurgi i Norge 2011–2013, utvalgte inngrep*. 2015, SKDE, Helse Nord RHF. .
4. Raknes, G., T. Morken, and S. Hunsbæk, *Reiseavstand og bruk av legevakt*. Tidsskrift for Den norske legeforening, 2014.
5. Krokstad, S.m.f., *Psykisk helse i Trøndelag 2019. Helsestatistikkrapport nr. 6 fra HUNT4*. 2021, HUNT forskningssenter, NTNU.
6. Brantsæter, A.L., *Kunnskapsbasert folkehelsearbeid*, in C. Øverby, MK Torstveit & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid*. 2011, Høyskoleforlaget. p. 40-52.
7. Göran, D. and M. Whitehead, *Policies and strategies to promote social equity in health*. 1991.
8. Folkehelseinstituttet, *Helsetilstanden i Norge 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon*. 2018.
9. Helsedirektoratet. *Veileder til systematisk folkehelsearbeid* (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>). 2020.
10. Krokstad, S., et al., *Cohort Profile: the HUNT Study, Norway*. Int J Epidemiol, 2013. **42**(4): p. 968-77.
11. Langhammer, A., et al., *The HUNT study: participation is associated with survival and depends on socioeconomic status, diseases and symptoms*. BMC Med Res Methodol, 2012. **12**: p. 143.
12. Asvold, B.O., et al., *Cohort Profile Update: The HUNT Study, Norway*. Int J Epidemiol, 2022.

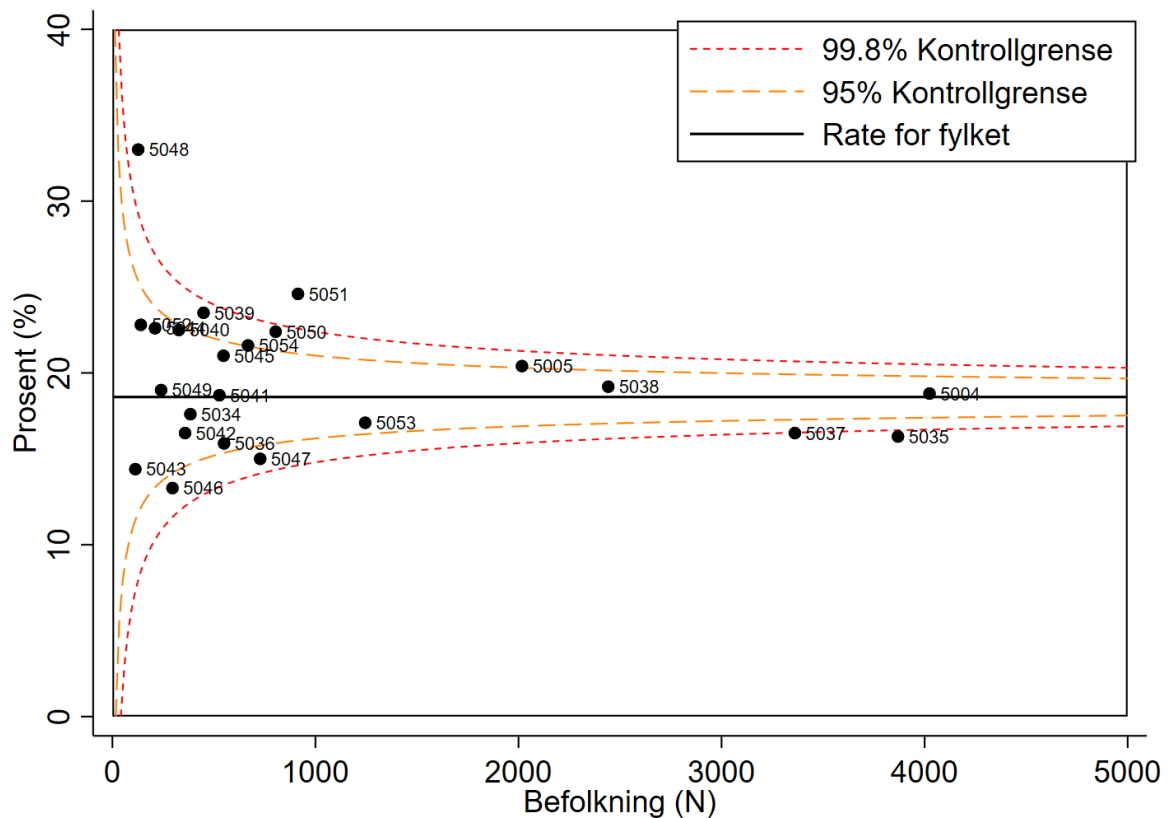
Vedlegg 1: Kart levekårssoner Trondheim



De mørke strekene i kartet angir grensene mellom levekårssoner. Farge er bare avsatt i områder med tettstedsbebyggelse. Områder i sonene som i hovedsak er ubebygde har lys grå bakgrunn.

Nr	Levekårssone	Nr	Levekårssone	Nr	Levekårssone
1	Ila	21	Berg-Tyholt	41	Rydningen
2	Hammersborg-Trolla	22	Moholt	42	Hallset
3	Midtbyen	23	Brøset-Valentinlyst	43	Sjetnemarka-Okstad
4	Øya-Elgeseter	24	Stokkan	44	Romulslia
5	Singsaker	25	Åsvang-Angelltrøa	45	Saupstad
6	Rosenborg	26	Nardo	46	Flatås-Huseby
7	Nedre elvehavn	27	Tempe-Sorgenfri	47	Nedre Flatåsen
8	Møllenberg	28	Nidarvoll	48	Breidablikk
9	Bakklandet	29	Stubban	49	Heimdal
10	Lademoen	30	Fossegrenda	50	Kattem
11	Lilleby-Ladesletta	31	Othilienborg-Vestlia	51	Åsheim
12	Lade	32	Risvollan	52	Lundåsen
13	Strindheim	33	Bratsberg-Jonsvatnet-Leira	53	Tiller sør
14	Bromstad-Leangen	34	Havstein-Stavne	54	Tonstad
15	Nedre Charlottenlund	35	Nyborg	55	Tiller nord
16	Øvre Charlottenlund	36	Sverresborg	56	Rye
17	Brundalen	37	Ugla	57	Spongdal
18	Ranheim	38	Munkvoll-Hoem	58	Nypvang
19	Reppe-Vikåsen	39	Stavset	59	Sørborgen
20	Olderdalen	40	Kystad	60	Tanem

Vedlegg 2: Funnelplott av dårlig egenvurdert helse (%) for menn i Nord-Trøndelag



Forklaring på illustrasjonen:

I denne grafen er andelen i hver kommune som rapporterer «dårlig egenvurdert helse» plottet på y-aksen og befolkningsstørrelsen på x-aksen. Den heltrukne svarte linja er gjennomsnittet i Nord-Trøndelag.

Poenget her er at alle kommunene som ligger innenfor kontrollgrensene ikke skiller seg fra fylkesgjennomsnittet, men ligger innenfor det vi kan kalle tilfeldig variasjon. To kommuner ligger utenfor kontrollgrensene og skiller seg dermed klart fra gjennomsnittet.

