
Norske turisters bruk av medisinske tjenester i utlandet

AKTUELT PROBLEM

SVERRE KJØLSTAD

Email: sverre.kjolstad@europeiske.no

HANNE HOLME OVRUM

Europeiske Reiseforsikring

Haakon VII gate 6

0114 Oslo

Over 1,2 millioner nordmenn reiser årlig på ferie til utlandet. Tidligere undersøkelser har vist at en av tre får ferien helt eller delvis spolert på grunn av sykdom. Vi ønsket å finne ut hvor ofte nordmenn søker lege i utlandet og hvor ofte de innlegges i sykehus.

Med hjelp fra Den norske reisebransjeforening og respektive lands myndigheter har vi funnet antall reisende til seks utvalgte turistland. Fra et reiseforsikringsselskap fikk vi opplyst hvor mange som søker lege under reise, hvor mange som blir innlagt i sykehus og hva sykehusopphold koster i de forskjellige land.

Mellom 1,5 % og 5 % av de reisende ble så syke at de måtte søke lege under reisen. Andel legekonsultasjoner som medførte sykehusinnleggelse varierte fra under 5 % i ett land til over 30 % i et naboland med tilnærmet samme sykdomsmønster. Gjennomsnittsprisen for sykehusopphold var 12 ganger høyere i det mest kostbare landet i forhold til i det billigste.

Det ser ut til at det er kulturelle forskjeller, ulikt behandlingstilbud og varierende ønske om økonomisk utbytte som er avgjørende for om en pasient legges inn i sykehus eller ikke.

Fra Norge reiste over 1,2 millioner på ferie til utlandet i 1999 (1). Dette var en stigning på ca. 20 % fra 1996. En tredel fikk sannsynligvis ferien delvis spolert på grunn av sykdom, noen havnet i sykehus og andre ble hjemsendt i kiste. Nordmenn reiser i økende grad til fjernere og mer eksotiske destinasjoner og på mer risikofylte opplevelsesferier. Antall norske turister til Afrika og Thailand er fordoblet fra 1996 til

1999. Alder, funksjonshemming og kronisk sykdom er ikke lenger noen hindring for å reise. Antall pensjonister som tilbringer vinterhalvåret på sørlige breddegrader er stigende.

Turismen har vokst enormt de siste 50 år. I 1950 reiste 25 millioner på ferie til utlandet (2). I år 2000 forventes 692 millioner turistreisende (3), med et forbruk på over 24 000 milliarder norske kroner. Turistnæringen har passert alle andre næringer, inkludert olje- og bilbransjen. Europeiske land er fortsatt de største mottakere av turister, med rundt 60 % av markedet. Frankrike, USA og Spania er de enkeltlandene som mottar flest turister, med USA på topp når det gjelder både inntekter og utgifter relatert til feriereiser.

Sykeligheten er høy på reise i utlandet. Det ser ut til at e...n av tre får ferieopplevelsen redusert på grunn av sykdom (4 – 11). En skotsk undersøkelse av 14 000 feriereisende viste at 36 % ble syke under reisen (4). Av 2 600 finske turister som reiste på ferie, kunne 33 % rapportere om sykdom (5). Reiser man til utsatte steder, er sykeligheten enda høyere. En sveitsisk undersøkelse viste at hele 75 % av dem som reiste til tropiske strøk, fikk helseproblemer (8). Like mange, 75 %, av reisende til Romania ble syke (5).

Det er ikke de alvorlige sykdommene som dominerer. De vanligste er gastroenteritt, øvre luftveisinfectionsjoner, hudproblemer og mindre skader (2). Det er bare et fåtall som søker legehjelp for sine problemer (8). Tropiske sykdommer som malaria, japansk encefalitt og denguefeber er sjeldne, men kan være fatale og må tas på alvor. Noen sykdommer kan forebygges, men det hevdes at det er maksimalt 5 % av reiserelaterte sykdommer som kan forhindres med vaksiner (12), antakelig er det færre.

Hyppigste dødsårsak når man er på ferie, er hjerte- og karsykdommer, 35 – 60 % av tilfellene (13 – 16). Dernest ulykker, med trafikkulykker og drukning som de vanligste. Infeksjonssykdommer, som ødelegger ferien for så mange, er årsak til svært få dødsfall, mindre enn 3 %. Dødsfall på grunn av kreft er ekstremt sjeldent, da de aller fleste reiser til sitt hjemland når livet går mot slutten.

Vi vet lite om hvordan det går med nordmenn som blir syke på feriereise. Vi ønsket å finne ut hvor mange nordmenn det er som reiser til de forskjellige land, og hvor mange av dem det er som blir så syke at de søker lege under reisen. Videre hvor mange av dem som søker lege som innlegges i sykehus, og hva det koster å ligge på sykehus i utlandet.

Materiale og metode

Inkludert i undersøkelsen er seks populære turistland utenfor Skandinavia som hyppig besøkes av nordmenn: Spania, Hellas, Kypros, Tyrkia, Thailand og USA. Grunnen til at vi har valgt disse landene, er at vi har en relativt god oversikt over hvor mange som reiser dit, og vi vet hvor mange som får legebehandling. Med unntak av USA besøkes disse landene i det vesentlige av turister, slik at antall sykdomstilfeller som medfører legekontakt i liten grad vil omfatte forretningsreisende. Vi har valgt å inkludere USA, selv om en del av skadene der vil gjelde forretningsreisende. Grunnen til det er vår mistanke om at kostnadene ved sykdom i USA er ekstremt mye høyere enn i de fleste andre land. Undersøkelsen gjelder perioden 1996 – 99.

For å kartlegge nordmenns feriereisemønster til utlandet har vi benyttet tallmateriale fra Den norske reisebransjeforening og myndighetene i Thailand og USA.

Reisebransjeforeningen utgir kvartalsvis oversikt over norske pakkereiser til utlandet med fly og buss, i tillegg til cruise. Deres materiale omfatter de turoperatører og reisebyråer som er medlemmer av foreningen. I Thailand og USA registreres alle besøkende, og vi har fått tallmaterialet fra de respektive ambassader. De andre landene har ikke nøyaktige opplysninger om hvor mange nordmenn som besøker dem årlig.

Fra Europeiske Reiseforsikrings skadestatistikker har vi sett på antall legekonsultasjoner og antall sykehusinnleggelser. Forsikringsselskapet forsikrer ca. 50 % av norske turister. For å få et reelt bilde av hvor mange norske turister totalt som oppsøker lege og/eller innlegges i sykehus, har vi multiplisert relevant tallmateriale fra forsikringsselskapet med to.

Resultater

I 1999 ble det foretatt 1 232 061 registrerte feriereiser fra Norge til utlandet med fly (charter- og gruppereiser), buss og cruisefartøy. Dette er en stigning på 18,5 % fra 1996, da antallet var 1 039 652. Reisemålene har endret seg betydelig over få år. Som det fremgår av tabell 1 er Spania stadig vårt mest populære reisemål, med 428 451 fly- og bussturister fra Norge i 1999, mot 304 391 i 1996. Dette utgjør en økning på 41 %. Hellas har økt med 80 % i samme tidsperiode, og hadde 240 902 turister i 1999, mens Thailand hadde en økning på hele 120 %. Kypros, som har mange langtidsferierende om vinteren, hadde et stabilt antall besøkende fra Norge i perioden 1996 – 98, men fikk så en økning på over 20 % i 1999. Tyrkia har hatt en reduksjon på 47 % i antall turister fra Norge fra 1996 til 1999.

Tabell 1

Antall reisende fra Norge til utvalgte turistland, 1996 – 99. Tallene omfatter alle nordmenn registrert av myndighetene i Thailand og USA. For de øvrige landene omfattes alle pakkereisende registrert av Den norske reisebransjeforeningen

| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|----------|---------|---------|---------|---------|
| Hellas | 133 579 | 127 277 | 152 080 | 240 902 |
| Kypros | 41 754 | 39 318 | 39 141 | 47 136 |
| Spania | 304 391 | 367 928 | 403 958 | 428 451 |
| USA | 124 078 | 140 446 | 142 583 | 149 000 |
| Tyrkia | 94 710 | 70 479 | 64 251 | 49 837 |
| Thailand | 25 000 | 31 868 | 45 900 | 55 062 |

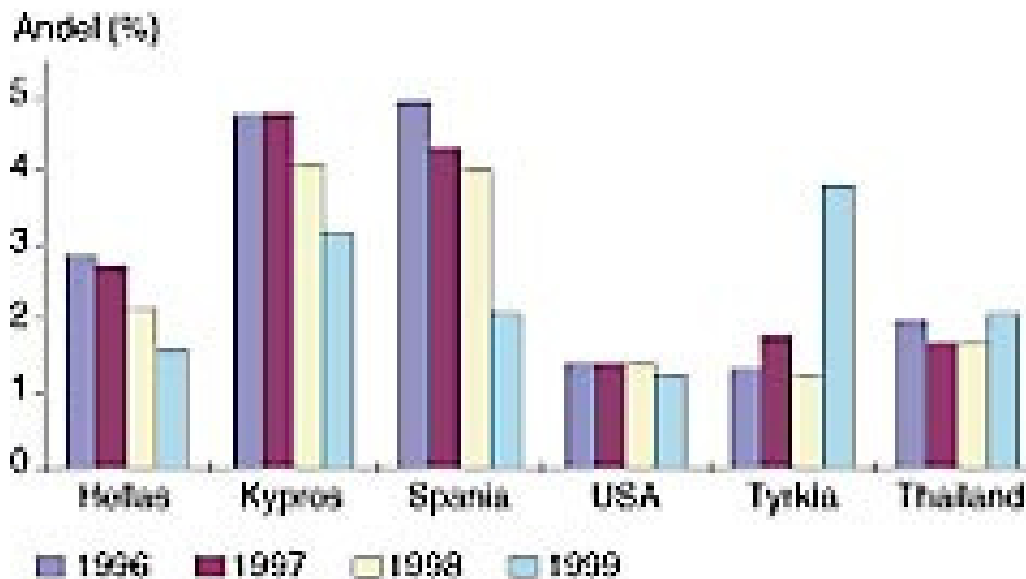
Antall sykdomstilfeller i utlandet som medfører legekontakt fremgår av tabell 2. Spania topper listen med ca. 18 000 legebesøk per år i perioden 1996 – 98, og ser ut til å ha hatt en nedgang i 1999.

Tabell 2

Antall nordmenn som oppsøkte lege under reise i utvalgte turistland, 1996 – 99. Tallene er beregnet ut fra alle sykdomstilfeller registrert i ett forsikringselskap

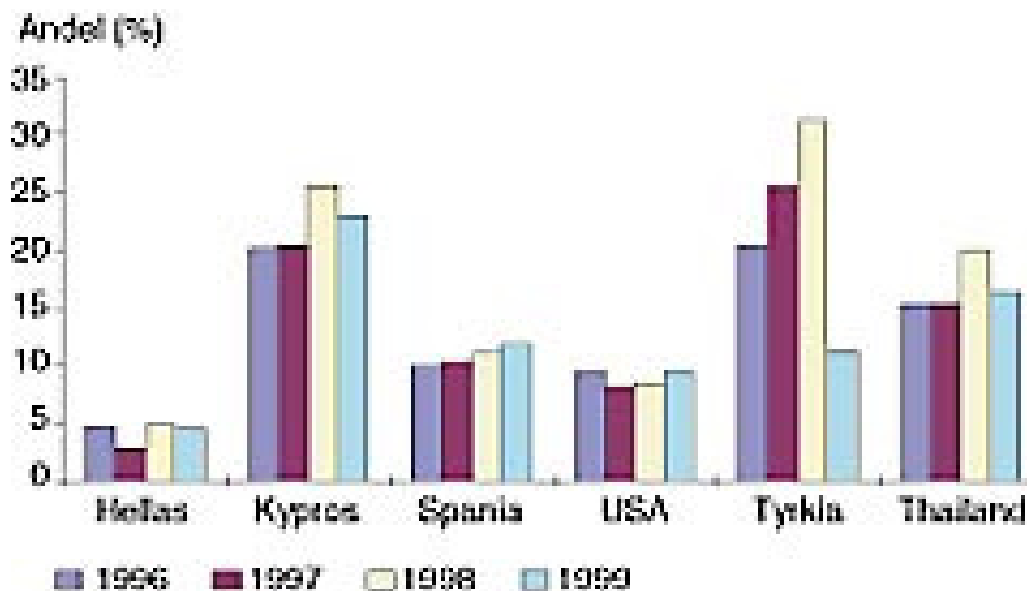
| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| Hellas | 4 158 | 3 728 | 3 448 | 4 114 |
| Kypros | 2 470 | 2 368 | 2 090 | 1 882 |
| Spania | 17 364 | 18 218 | 18 850 | 15 454 |
| USA | 1 912 | 2 162 | 2 176 | 2 094 |
| Tyrkia | 1 602 | 1 642 | 1 104 | 2 200 |
| Thailand | 610 | 654 | 992 | 1 406 |

Antall turister som hvert år søker legebehandling i forhold til hvor mange som reiser til det enkelte land, fremgår av figur 1. For Thailands og USAs vedkommende er antall reisende helt korrekt. For de andre landene vil det være reisende som ikke er registrert. Vårt materiale viser at reiser til Kypros fører til dobbelt så mange legebesøk som reiser til nabolandet Hellas. Spania har hatt en reduksjon i andelen reisende som søker lege på 39 % fra 1996 til 1999. Den generelle nedgang i 1999 i forhold til tidligere år kan skyldes at ikke alle sykdomstilfeller er registrert.



Figur 1 Antall nordmenn som kontaktet lege på grunn av sykdom i forhold til antall reisende til utvalgte turistland, 1996 – 99. Tallene er basert på opplysninger fra de forskjellige landenes myndigheter, Den norske reisebransjeforeningen og Europeiske Reiseforsikring

Andelen av legebesøk som resulterte i sykehusinnleggelse fremgår av figur 2. I de landene som er undersøkt, ble gjennomsnittlig 11,3 % innlagt i sykehus i 1999. Kypros og Tyrkia ligger høyest, med 20 – 30 % innleggelse, Hellas lavest, med under 5 %. I Spania, det hyppigste besøkte landet, er innleggelsesprosenten noe over 10, og den ser ut til å være stigende.



Figur 2 Prosentandelen av dem som oppsøkte lege som ble innlagt i sykehus i utvalgte land, 1996 – 99. Tallene omfatter legebesøk og sykehusinnleggelser registrert av Europeiske Reiseforsikring

Ifølge forsikringsselskapets tallmateriale ble totalt 1 695 av deres kunder innlagt i sykehus utenfor Skandinavia i 1999. Fordobles dette tallet, innebærer det at totalt ca. 3 390 nordmenn var innlagt i sykehus i land hvor skandinaviske språk ikke snakkes eller forstås. Av disse var 77,9 % innlagt i sykehus i de landene som var omfattet av undersøkelsen. Gjennomsnittskostnaden per sykehusinnleggelse fremgår av tabell 3. Kostnaden ved å ligge på sykehus i USA er fire ganger så høy som i Spania, og hele 11,6 ganger så høy som i det rimeligste landet, Thailand.

Tabell 3

Gjennomsnittskostnad per sykehusinnleggelse for norske reisende i utvalgte turistland, 1996 – 99. Tallene omfatter registrerte sykehuskostnader i ett forsikringsselskap

| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| Hellas | 4 906 | 3 080 | 7 181 | 10 292 |
| Kypros | 4 550 | 5 326 | 6 873 | 10 304 |
| Spania | 14 273 | 15 111 | 15 355 | 19 036 |
| USA | 60 397 | 60 212 | 89 336 | 80 194 |
| Tyrkia | 3 130 | 3 347 | 3 964 | 8 208 |
| Thailand | 3 571 | 4 397 | 6 008 | 6 868 |

Diskusjon

Undersøkelsen har avdekket betydelige forskjeller fra ett land til et annet når det gjelder praksis for sykehusinnleggelse. Denne forskjellen lar seg ikke forklare ved at sykdomsbildet varierer tilsvarende, men må bero på kulturelle og økonomiske forhold. At det er dyrt å havne på sykehus i USA, var ikke overraskende, men at det er 10 – 12 ganger så kostbart som i Tyrkia og Thailand, var mer enn vi forventet. Ikke minst fordi vi vet at kjente turistdestinasjoner tilbyr velutstyrte og innbydende sykehus som i det vesentlige betales av turistene.

Undersøkelsen omfatter alle som av Den norske reisebransjeforeningen registreres som feriereisende med fly og buss. Dette inkluderer 70 – 80 % av aktørene i reisebransjen, men da alle de store turoperatørene er medlemmer, vil ca. 95 % av dem som reiser på pakketur, komme med i deres materiale. Foreningens medlemsmasse er stabil, slik at deres tallmateriale kan sammenliknes fra ett år til et annet. Enkelte personer vil benytte charterfly til forretningsreise, mens andre reiser med ordinære rutefly på ferie og blir dermed ikke registrert. En annen mulig feilkilde er feilregistrering i forsikringsselskaps skadestatistikk. Vi antar at ingen av disse feilkildene varierer vesentlig fra ett land til et annet, og heller ikke fra år til år.

Vi har kun sett på registrerte sykdomstilfeller fra ett forsikringsselskap. Dette selskapet forsikrer ca. 50 % av nordmenn som reiser. Det antas at 10 – 15 % reiser uten reiseforsikring. Vi har antatt at kundene som forsikrer seg i dette forsikringsselskapet, ikke er vesentlig forskjellige fra andre forsikringskunder, og at deres sykkelighet er den samme. Dette er ikke helt sikkert, da det er mulig at eldre langtidsferierende hyppigere forsikrer seg i det aktuelle selskap. For å få et riktigst mulig bilde av hvor mange nordmenn som reelt blir syke under sin reise, har vi doblet relevante skadetall fra nevnte forsikringsselskap. Dette passer også godt med forsikringsbransjens totale tall, som viser at det totale antall reiseskader er omtrent det dobbelte av hva som er registrert av det undersøkte selskap.

De store endringene fra år til år i antall reisende til forskjellige destinasjoner får konsekvenser som mange aktører må forholde seg til. Mottakerlandene må sørge for at de kvalitativt og kvantitativt kan håndtere alle som blir syke under sin reise. Pakkereiseloven pålegger turoperatører ansvaret for å kvalitetssikre at dette virkelig er tilfellet, og for å informere de reisende om ev. forekomst av sykdom på destinasjonene. Forsikringsselskaper og deres alarmsentraler må ha oppdaterte kunnskaper om hvilken kapasitet og medisinsk kvalitet den enkelte tjenesteleverandør kan tilby. De må også vite hvor de kan overføre pasienter dersom de ikke får tilfredsstillende behandling.

Utviklingen i det norske reisemønsteret med reiser til mer eksotiske og fjerne himmelstrøk medfører også at norske leger i større grad må sette seg inn i hvilke problemer deres pasienter kan møte. Som påpekt er det svært få sykdommer som kan unngås ved vaksinerings (12). Kravene til riktig rådgivning om andre forebyggende tiltak når man skal ut og reise blir derfor desto viktigere, mer tidskrevende og stiller større krav til kunnskaper. Dette kan bli for omfattende for mange leger, og det er derfor å forvente, og etter vår mening ønskelig, at flere spesialiserte reiseklinikker etableres i byer og tettsteder.

Vi har ikke undersøkt hvor mange reisende det er som faktisk blir syke, men hvor mange som blir så syke at de oppsøker lege. I gjennomsnitt for de landene vi har inkludert, ser det ut til at 2,7 % av dem som reiser blir så syke at de søker lege. At kun tre av 100 reisende har behov for legehjelp, høres umiddelbart beroligende, men vi skal være klar over at terskelen for å søke lege i utlandet for de fleste er høy. Med det store antallet som reiser innebærer det faktisk at ca. 18 000 nordmenn oppsøker spansk lege hvert år, og at hele 1 400 kontaktet lege i Thailand i 1999. En tidligere gjennomgang av sykehusinnleggelser registrert av Europeiske Reiseforsikring tyder på at mellom 30 % og 50 % av dem som innlegges i sykehus, har en kronisk/eksisterende sykdom før de reiser på ferie. Mange av disse pasientene kunne med fordel ha hatt med seg en kortfattet sykehistorie på engelsk til bruk for behandlende lege i utlandet.

I de undersøkte landene er det stor forskjell i prosentandelen som henvises til sykehus av dem som kontakter lege. Lavest var Hellas i 1997, med ca. 3 %, høyest Tyrkia med hele 31 % i 1999. Så vidt vi kan bedømme ut fra norsk helsestatistikk (17) fører ca. 3,5 % av legekonsultasjoner til sykehusinnleggelse i Norge. Det bør være en høyere prosentandel som legges inn i sykehus i utlandet enn hjemme. De aller fleste henvendelser til lege under reise gjelder akutt oppståtte plager. I Norge skal det være en velbegrunnet indikasjon for å innlegges i sykehus, mens man mange steder i utlandet mottas med åpne armer, forutsatt at man kan betale for seg.

Hellas, Kypros, Tyrkia og Spania er land med klimatiske og andre likheter. Det er for oss vanskelig å forstå at det er noe medisinsk grunnlag for den store forskjellen når det gjelder sykehusinnleggelser. Det må kunne antas at sykdomsrisiko og sykkelighet er omtrent det samme på greske øyer som på Kypros. Noe av forklaringen ligger antakelig i at man i Hellas har godt utbygde legesentre og dårlige sykehus, mens legene på Kypros baserer seg på hotellbesøk og rask innleggelse i et av de gode sykehus som står til rådighet.

Det er også grunn til å se med bekymring på den stigende tendensen til sykehusinnleggelse i Spania. Vi vet at det investeres mye i topp moderne medisinsk utstyr, som MR-skannere og hjertelaboratorier, på turistsykehusene. Man må forvente at investorene ønsker å påvirke leger og turoperatører til å benytte deres tilbud i størst mulig grad.

I 1999 var ca. 3 400 nordmenn innlagt i sykehus utenfor Skandinavia, med de problemer det må ha medført når det gjelder utrygghet, ødelagt ferie, vanskelig kommunikasjon og infeksjonsrisiko. Spania er det landet de fleste nordmenn reiser til, og som naturlig nok topper listen over antall syke. Spania har utviklet seg fra å være isolert og lite utviklet under Franco-regimet til et moderne EU-land. Allikevel er det ikke problemfritt å bli syk i Spania. De fleste spanske leger snakker kun spansk, sykepleie forventes tatt hånd om av pårørende, og en eventuell hjemtransport på bære kan være svært krevende, spesielt fra Kanariøyene.

Kostnadene ved å ligge på sykehus varierer mye fra land til land.

Gjennomsnittskostnaden for et sykehusopphold forandrer seg ganske mye fra år til år i enkelte land, hvilket skyldes at noen spesielle saker er så store at de påvirker gjennomsnittet. I USA er det ikke uvanlig med utgifter på -1 mill. norske kroner for et sykehusopphold. Forsikringsselskapene nedlegger et betydelig arbeid i å begrense kostnadene ved å inngå avtaler med sykehusene. Til tross for dette betaler norske forsikringskunder tre til fem ganger så mye for et sykehusopphold i Spania som spanske forsikringskunder.

Tidligere undersøkelser har sett på hvor mange det er som blir syke på reisen (4 – 11). Sykdom er i disse undersøkelsene definert som oppståtte helseproblemer på reisen som har forringet reisens kvalitet. Man har inkludert alle reisende som har reist ut fra et sted, eller alle som har besøkt en spesiell destinasjon eller land. Prosentandelen som er blitt syke har variert mellom 18 og 75. Det er ingen grunn til å tro at de som reiser ut fra Norge, sjeldnere blir syke enn de som reiser fra andre europeiske land. Vi må derfor kunne anta at en av tre som reiser på ferie til utlandet, vil få ferien helt eller delvis spolert på grunn av sykdom.

Steffen og medarbeidere (8) fant at mens hele 75 % ble syke under reise til tropiske strøk, var det bare 5 % som oppsøkte lege og under 1 % som ble innlagt i sykehus. Dette samsvarer med våre funn om at 2,7 % oppsøker lege i de inkluderte land, og at 11,3 % av dem som søkte lege ble innlagt i sykehus. Eller sagt på en annen måte: Av 1 000 mennesker som reiser på ferie til utlandet, vil antakelig 330 være plaget av sykdom under reisen, 27 vil oppsøke lege og tre vil bli innlagt i sykehus.

Det er mange nordmenn som hvert år må søke lege i utlandet, ca. 27 000 i de landene vi har undersøkt. Avhengig av kulturelle forskjeller, tilgjengelige behandlingsmuligheter og varierende ønske om økonomisk utbytte, blir mellom 5 % og 30 % av dem som søker lege innlagt i sykehus. Den store forskjellen i innleggelsespraksis kan vanskelig forklares av forskjellig sykdomsmønster alene. Vi tillater oss derfor å hevde at en del av disse sykehusinnleggelsene i det vesentlige er økonomisk begrunnet. Etter vår mening kunne mange norske turister vært spart ytterligere helseproblemer, og ødelagt ferie, ved behandling på et lavere omsorgsnivå.

Det bør være i norske turistenes interesse at man unngår unødige sykehusinnleggelses. Risikoen for sykehusinfeksjoner er til stede, i tillegg til at ferieopplevelsen reduseres for både pasient og pårørende. Turoperatører, forsikringsselskaper, assistanseselskaper, norske leger og den enkelte turist bør, etter vår mening, alle gjøre sitt for å redusere den åpenbare form for overbehandling som finner sted ved enkelte sykehus.

Det er tidligere ikke foretatt undersøkelser som tar for seg hvor mange nordmenn som får ferieopplevelsen i utlandet redusert på grunn av sykdom. Variasjonen fra land til land vil antakelig være stor, og muligens også fra sted til sted innenfor samme land. Vi vet heller ikke noe om hvordan det er å bli syk i utlandet. Blir man behandlet adekvat, og hvordan oppleves det å ligge på sykehus i et annet land? Dette er problemstillinger som bør undersøkes nærmere.

LITTERATUR

1. Feriestatistikk for reisebransjen 1999. Oslo: Den norske reisebransjeforening, 2000.
2. Du Pont HL, Steffen R. Textbook of travel medicine and health. Hamilton: Decker, 1997.
3. Buhl MR. Rejsemedisinsk håndbog 1999. Århus: Rejsemedisinsk forlag, 1999.
4. Cossar JH, Reid D, Fallon RJ, Bell EJ, Riding MH, Follett EA et al. A cumulative review of studies on travellers, their experience of illness and the implication of these findings. J Infect 1990; 21: 27 – 42.

5. Pentola H, Kyronseppa H, Holsa P. Trips to the South – a health hazard. Morbidity of Finnish travellers. *Scand J Infect Dis* 1983; 15: 875 – 81.
 6. Grist NR, Cossar JH, Reid D, Dewar RD, Fallon RJ, Riding MH et al. Illness associated with package holiday in Romania. *Scott Med J* 1985; 30: 156 – 60.
 7. Reid D, Cossar JH. Epidemiology of travel. *Br Med Bull* 1993; 49: 257 – 68.
 8. Steffen R, van der Linde F, Meyer HE. Erkrankungsrisikien bei 10 500 Nordamerika-Touristen. *Sweiz Med Wochenschr* 1978; 108: 1485 – 95.
 9. Kemmerer TP, Cetron M, Harper L, Kozarsky PE. Health problems of corporate travellers: risk factors and management. *J Travel Med* 1998; 5: 184 – 7.
 10. Meuris B. Observational study of travelers diarrhea. *J Travel Med* 1995; 2: 11 – 5.
 11. Ericson CD, Du Pont HL, Mathewson JJ III. Epidemiologic observations on diarrhea developing in US and Mexican students living in Guadalajara, Mexico. *J Travel Med* 1995; 2: 6 – 10.
 12. McIntosh I. Assessing and advising the higher risk traveller. *Travel Medicine International* 1999; 7: 78 – 80.
 13. Provic P. Death of Australian travellers overseas. *Med J Aust* 1995; 163: 27 – 30.
 14. Paixao MLT, Dewar RD, Cossar JH, Covell RG, Reid D. What do Scots die of when abroad? *Scott Med J* 1991; 36: 114 – 6.
 15. Hargarten SW, Baker TD, Guptill K. Overseas fatalities of United States citizen travellers: an analysis of death related to international travellers. *Ann Emerg Med* 1991; 20: 622 – 6.
 16. Sniezek JE, Mith SM. Injury mortality among non-US residents in the United States 1979 – 1984. *Int J Epidemiol* 1991; 19: 225 – 9.
 17. Øverås S. *Helseboka* 1995. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1995.
-

Publisert: 30. juni 2000. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.