

Hva slags problemer går vi til fastlegen med?

Ulike faser i livet gir opphav til ulike typer sykdommer og plager. Psykiske lidelser er den hyppigste grunnen til å besøke legen for både unge og voksne, mens eldre har plager som høyt blodtrykk og hjertesykdom. Barn er spesielt utsatt for luftveisinfeksjoner, astma og eksem. Diagnosene som blir presentert i denne artikkelen, er sykdommer vi lever med og sjelden dør av. Fastlegen skal være den vi henvender oss til først, og som henviser videre til spesialist eller sykehus når det trengs.

Elin Skretting Lunde

Definisjon av fastlege

Allmennlege som driver en praksis der det foreligger en formell avtale om et varig lege-pasientforhold som gir pasienten rett til tjenester hos denne legen.

I desember 2005 var det 3 757 fastleger i Norge, i desember 2006 hadde tallet økt til 3 841 (NAV, 2006).

Listepasienter og legekontakter

Ved utgangen av 2005 var mer enn 98 prosent av befolkningen oppført på en liste hos en fastlege.

De 82 fastlegene som har deltatt i prosjektet, har til sammen ansvaret for en listepopulasjon på drøyt 100 000. Det er omtrent like mange menn og kvinner på listene. Hovedtyngden av disse personene er i aldersgruppen 25 til 64 år. I løpet av perioden januar- mars 2005 var 37 prosent av disse personene i kontakt med fastlegen sin (heretter omtalt som listepasienter). Vel 30 prosent av mennene og 43 prosent av kvinnene i utvalget hadde vært i kontakt med allmennlege i løpet av måleperioden, og det ble registrert 95 200 kontakter med listepasientene.

I tillegg til listepasientene blir legene også oppsøkt av andre pasienter. Totalt er det 52 200 pasienter som har hatt en eller flere kontakter med allmennlegene i utvalget i tremånedersperioden, 21 800 menn og 30 400 kvinner. Det er flest pasienter som har tatt kontakt med lege i aldersgruppen 25 til 64 år, i denne gruppen befinner over halvparten av alle pasientene seg. Om lag 60 prosent av pasientene som har oppsøkt lege i perioden, er kvinner.

Om datagrunnlaget

SEDA – SEntrale Data fra Allmennlegetjenesten er et prosjekt finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. I 2001 gjennomførte SSB en pilotundersøkelse der formålet var å utrede det metodiske grunnlaget for en allmennlegestatistikk. I 2004 ble prosjektet videreført, og det var ønskelig å teste ut muligheten for å lage offisiell statistikk om allmennlegene på landsnivå.

100 leger fra hele landet ble rekruttert til prosjektet, men ikke alle leverte data. Enkelte leger falt ut på grunn av stort arbeidspress, mens andre støtte på data-tekniske problemer. Totalt 82 leger leverte datasett som kunne benyttes til statistikk. Dataene er samlet inn i perioden januar, februar og mars 2005. Et spesialutviklet dataprogram laget av IT-leverandøren Mediata AS, ble tilsendt hver lege for å hente ut spesifiserte medisinske og administrative data. Alle data som ble hentet ut, var avidentifisert (det vil si uten navn, adresse og personnummer), og de ble sendt til SSB i kryptert form, hvor de ble lastet inn på et passordbeskyttet område. Hos SSB ble data vasket og bearbeidet samt analysert. Kun anonymiserte data blir langtidslagret.

På grunn av frafall blant legene ble det bestemt ikke å lage statistikk med legene som enhet, det vil si at vi ikke publiserer tabeller som viser for eksempel forskjeller mellom mannlige og kvinnelige leger, eller yngre og eldre leger og så videre. Derimot er pasientmassen stor og normalfordelt sammenlignet med kjønns- og aldersfordeling i befolkningen. Alle tall som presenteres i artikkelen, er på landsnivå og beskriver enten andel legekontakter, konsultasjoner eller pasienter.

Elin Skretting Lunde er rådgiver i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk (elin.skretting.lunde@ssb.no).

Pasientene i utvalget har totalt hatt 119 000 kontakter med lege. En legekontakt omfatter her alle former for kontakt, både telefonkontakt, oppmøte for henting av resepter/sykmelding, konsultasjon, hjemmebesøk og administrative kontakter. For de yngste aldersgruppene er det flere legekontakter blant guttene enn blant jentene. Men etter 14 års alder er det flere kontakter blant kvinnene enn blant mennene. Kvinneandelen i aldersgruppen 25 til 44 år er høy, og dette er i stor grad kontakter knyttet til prevensjon, familieplanlegging og svangerskapskontroller. Den største forskjellen mellom kvinners og menns kontaktmønster finner vi i den eldste aldersgruppen. Eldre kvinner har langt flere kontakter med legen enn mennene. Siden kvinner lever lenger enn menn, finnes det flere kvinner enn menn i de eldste aldersgruppene og dermed også flere kvinner som trenger legebehandling.

En av fire går til en annen lege enn fastlegen

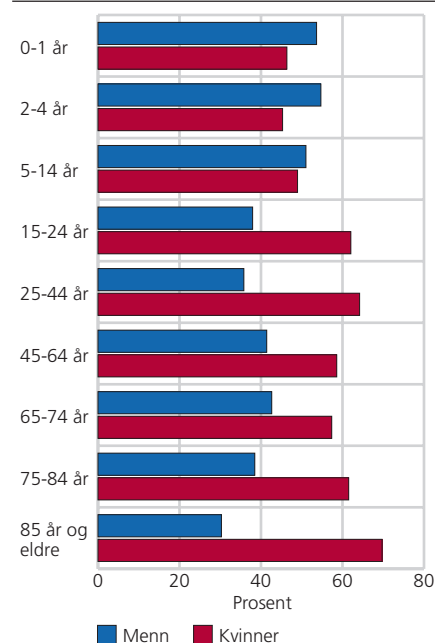
28 prosent av pasientene i utvalget er eksterne pasienter, det vil si at de ikke har oppsøkt sin egen fastlege, men har vært hos en annen lege på samme legekontor eller hos en lege de ikke har noen tilknytning til¹. Det kan være flere grunner til dette. Pasientene kan ha blitt syke langt unna egen lege, eller legen de er tilknyttet til kan ha vært fraværende på grunn av ferie eller sykdom. Andre grunner kan være lang ventetid hos egen lege eller ønsket om å konsultere en annen lege.

Kontakttype – konsultasjon eller hente resept?

Pasientene har ulike former for kontakt med legen sin. Vi skal se nærmere på hva slags typer kontakter pasientene har hatt. Kontakttypene er inndelt i grupper, se faktaboks.

Den klassiske konsultasjonen står for om lag halvparten av alle kontaktene, mens enkel kontakt, som innebærer kontakt via telefon eller oppmøte på legekantoret, er den nest vanligste kontaktformen mellom pasient og lege.

Figur 1. Andel legekontakter, fordelt etter alder og kjønn. Prosent



Kilde: Statistikk for allmennlegetjenesten (SEDA) 2005, Statistisk sentralbyrå.

Kontakttyper

Enkel kontakt

Konsultasjon

Sykebesøk

Administrativ og forebyggende kontakt

Tverrfaglig samarbeid

Annen uspesifisert kontakt

Definisjoner

Enkel legekontakt *med og uten frammøte*, forespørsel, rådgiving ved brev eller telefon, utskrivning av resept, sykemelding, henvisning, opplysning om laboratoriesvar og så videre.

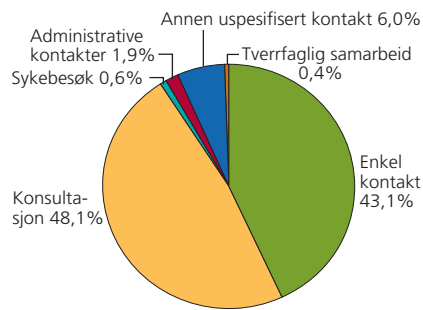
Henvendelse, forespørsel ved *personlig frammøte* på legens oppholdssted, vanligvis legens faste arbeidssted/kontor. En konsultasjon forutsetter en direkte kontakt mellom lege og pasient og at legen foretar en utredning.

Henvendelse, forespørsel ved at legen *opsøker pasienten hjemme* eller på et avtalt møtested. Et sykebesøk forutsetter direkte kontakt mellom lege og pasient og at legen minst foretar en utredning.

Henvendelser ved *personlig frammøte* der formålet er av administrativ karakter, som utsendelse av helseattest, førerkort, og lignende. Henvendelse ved personlig frammøte på legens oppholdssted der hensikten er å oppnå forebyggende behandling som vaksiner, generell helsekontroll eller bedriftslegekontroll.

Her vises det til samarbeid mellom legen og for eksempel hjemmesykepleien eller andre kommunale etater om behandling av pasient.

Her har det vært en kontakt mellom lege og pasient, men på grunn av enten feilkoding eller manglende koding i journalen vet vi ikke hva slags type kontakt det er snakk om.

Figur 2. Legekontakter, etter kontakttyper. Prosent

Kilde: Statistikk for allmennlegetjenesten (SEDA) 2005, Statistisk sentralbyrå.

Det er små forskjeller mellom menn og kvinner med hensyn til type legekontakt. Barn under 15 år har oftest konsultasjon som kontaktform (64 prosent), mens enkel kontakt via møte eller telefon er den hyppigste formen for legekontakt blant eldre (53 prosent). At eldre har hyppigere enkle kontakter enn andre, kan blant annet skyldes fornying av resepter og svar på prøver, noe som godt kan gjøres uten konsultasjon. Mange av de eldste er dårlige til bens, og da kan telefonkontakt med legen, ved for eksempel fornying av en resept, være gunstig.

Eldre har flest legekontakter

Halvparten av alle pasientene som var i kontakt med lege (26 440), hadde en kontakt i perioden, 21 prosent (10 959) hadde to kontakter, 11 prosent (5846) hadde tre kontakter, mens 17 prosent har hatt fire legekontakter eller mer. Antall kontakter øker med alderen. Sju av ti barn og fire av ti eldre hadde én kontakt. Blant eldre 75 år og over har 17 prosent hatt fem eller flere kontakter i løpet av en tremånedersperiode. Antall kontakter er knyttet til hvilke problemstillinger pasienten går til legen med. Det er mange sykdomstilstander som krever tett oppfølging fra legen, slik som enkelte kroniske lidelser og svangerskapsomsorg.

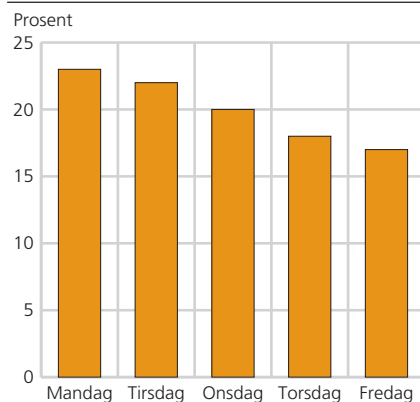
Tabell 1. Pasienter, etter kontaktfrekvens og aldersgrupper. Antall og prosent

Kontaktrate	Antall	I alt	0-14 år	15-74 år	75 år og eldre
Sum	52 325	100	100	100	100
En kontakt	26 440	51	71	49	41
To kontakter	10 959	21	19	21	21
Tre kontakter	5 846	11	6	12	13
Fire kontakter	3 301	6	2	7	8
Fem kontakter eller flere	5 779	11	2	12	17

Kilde: Statistikk fra allmennlegetjenesten (SEDA), Statistisk sentralbyrå.

Hver person i Norge har i gjennomsnitt kontakt med legen 4,6 ganger i året. Kvinner har i gjennomsnitt 5,4 kontakter med legen. Dette varierer svært med alder. Barn i aldersgruppen 5-14 år har bare 1,5 kontakter i året, mens de eldste (85 år og eldre) har nesten 11 legekontakter i snitt.

Gjennomsnittet er regnet ut ved å dele antall legekontakter/konsultasjoner på antall pasienter på listen til legene i utvalget, og resultatet er dernest ganget med fire for å få tall for hele året. Det kan imidlertid være variasjoner i løpet av året. Utregningen her er basert på første kvartal.

Figur 3. Pasientkontakter, etter ukedager. Prosent

Kilde: Statistikk for allmennlegetjenesten (SEDA) 2005, Statistisk sentralbyrå.

10,2 millioner konsultasjoner hos fastlegen

Om lag halvparten av kontaktene er konsultasjoner (en direkte kontakt mellom lege/pasient der legen foretar en utredning). I likhet med mønstret for kontakter med legen er det også slik at kvinner og eldre har flere konsultasjoner sammenlignet med menn og barn. Gjennomsnittet er drøyt to konsultasjoner per person i løpet av et år. Dette utgjør til sammen om lag 10,2² millioner konsultasjoner årlig hos fastlegen. Til sammenligning har Finland 11,6 millioner, Sverige 11,9 og Danmark nesten 20³ millioner konsultasjoner i året. Tallene er hentet fra NOMESKO rapporten (NOMESKO, 2006). Tidligere undersøkelser viser at antall ganger vi er i kontakt med legen nesten er uendret de siste 20 år (Rutle, 1983).

Fastlegene har 23 pasientkontakter per dag

Det er flest personer som tar kontakt med legekontoret i begynnelsen av uken, deretter synker kontaktfrekvensen noe utover i uken. Siden legekontor vanligvis holder stengt i helgene, er det naturlig med en viss opphopning av kontakter på ukens første dag. Gjennomsnittlig antall pasientkontakter per hverdag ligger på 23 for legene i undersøkelsen.

Hvilke plager går vi til legen med?

Når vi velger å ta kontakt med fastlegen, er det ofte på grunn av et problem eller en plage. Det kan være en akutt lidelse, en kronisk sykdom, problemer på jobben eller i samlivet som det er vanskelig å takle på egenhånd. Fastlegen er førstelinjetjenesten og den pasienten først skal kontakte. Fastlegen kan enten selv stille diagnose for sine pasienter, eller henvise videre til utredning hos spesialist eller på sykehus. Fastlegen bruker et klassifikasjonsverktøy i diagnostiseringen som føres inn i pasientjournalen, kodeverket ICPC-2 (se faktaboks).

ICPC står for Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten (*International classification of primary care*). En ICPC-kode angis i hovedsak i tilfeller der legekontakten utløser kontakttakst⁴ samt for utsendelse av sykemeldinger. Ved bruk av ICPC-2 skal det være mulig å kode både symptomer, ulike lidelser/sykdommer og sosiale problemer. Det ligger likevel et validitetsproblem i selve prosessen med å omsette en pasients ofte sammensatte helseproblemer, til minimum én ICPC-kode. Dette fordi kodene ikke alltid vil avspeile en slik kompleksitet. NOMESKO (Nordisk Medisinalstatistisk Komite) har utviklet en standard for diagnosegrupper, og denne er benyttet i de fleste av tabellene, men med et par norske tilpasninger. Dette er en grov og relativt robust diagnosegruppering som er mye brukt i de nordiske landene.

I den videre framstillingen vil vi se på årsaken til *konsultasjoner* hos fastlegen, ikke øvrige legekontakter. Også legevakt og sykebesøk blir holdt utenfor. I tabellene blir hyppigheten av ulike diagnoser som legen har brukt i forbindelse med konsultasjonen, vist. Det er tatt utgangspunkt i hoveddiagnosen, som er den diagnosen legen setter først i journalen. Legen kan ha notert inntil 5 diagnoser i journalen i forbindelse med en konsultasjon, i snitt satte legene i utvalget 1,3 diagnoser per pasientkonsultasjon.

Blant diagnosene som er registrert i forbindelse med pasientkonsultasjonene, er det to store diagnosegrupper som peker seg ut: luftveisinfeksjoner og psykiske lidelser, med henholdsvis 12 og 10 prosent. Det høye antallet luftveisinfeksjoner må ses i sammenheng med at dataene er samlet inn vintertid, i perioden januar til mars. Det er små forskjeller i diagnosemønsteret mellom kjønnene.

Psykiske lidelser en vanlig grunn til å oppsøke lege

En av ti konsultasjoner hos fastlegen gjelder ulike former for psykiske lidelser. Psykiske eller mentale problemer defineres gjennom symptomer, tegn og funksjonsforstyrrelser. Det kan være at man har vansker i forhold til visse rutiner eller daglige aktiviteter, som å opprettholde egen hygiene, gjøre husarbeid eller gå på jobb. Psykiske lidelser ser ut til å være en av de store folkesykdommene i Norge, og de rammer særlig yngre mennesker. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er det på verdensbasis 450 millioner mennesker som til en hver tid har atferdsproblemer, psykiske problemer og nevrologiske problemer. WHO forventer også at antallet vil øke. Forskning viser at det er flere kvinner enn menn som har psykiske lidelser (NOU 1999:13). Selv om kvinner og menn

Tabell 2. Hoveddiagnose gitt under konsultasjon¹, etter diagnosegrupper (iht. ICPC-2) og pasientens kjønn. Antall og prosent

	Antall	Alle	Menn	Kvinner
Sum prosent		100	100	100
01 Luftveisinfeksjoner, inkl. ørebetennelse	6 875	12	13	12
02 Lokale smerter og betennelser	4 264	8	8	7
03 Ryggproblemer	2 318	4	5	4
04 Generelle smerter og muskelpleger ..	865	2	1	2
05 Ledd- og gikt sykdommer	1 409	3	2	3
06 Psykisk sykdom eller lidelse	5 765	10	10	11
07 Atopi, astma, allergi eller eksem	1 399	3	3	2
08 Høyt blodtrykk	3 127	6	6	5
09 Hjertesykdom	2 922	5	7	4
10 Diabetes	1 105	2	3	2
11 Kreft	637	1	2	1
12 Underlivsplager hos kvinner	762	1	-	2
13 Funksjonelle mage- og tarmsplager	1 890	3	4	3
14 Hudinfeksjoner	982	2	2	1
15 Ulykker og skader	1 710	3	4	2
16 Medfødt sykdom eller feil	103	0	0	0
17 Svangerskap, fødsel, prevensjon	2 736	5	0	8
18 Frykt for sykdom	314	1	1	1
19 Administrativ el. forebyggende kontakt	998	2	1	2
20 Andre diagnoser	15 778	28	30	27
N	55 959		22 536	33 370

¹ 53 av konsultasjonene ble registrert uten diagnose.

Kilde: Statistikk fra allmennlegetjenesten (SEDA), Statistisk sentralbyrå.

andelsmessig får denne diagnosen i nesten like stor grad i SEDA-materialet, vil det dreie seg om flere kvinner antallsmessig, siden det er flere kvinner som oppsøker allmennlegen.

Det er høyest andel pasienter i alderen 25 til 44 år som har fått en psykisk diagnose av allmennlegen (17 prosent menn og 14 prosent kvinner). Også blant barn og unge er det litt flere gutter enn jenter som har fått en slik diagnose.

Psykiske lidelser blir i denne artikkelen brukt som et samlebegrep for en rekke ulike symptomer og lidelser som alle kjennetegnes ved at de er definert av legen til å ha sitt utspring i sinnet vårt (det vil si en såkalt P- kode i ICPC-2 kodeverket). Psykiske symptomer, plager og sykdommer kan også gi somatiske (kroppslige) utslag, slik som hodepine, mageknip og muskelverk. Samlebetegnelsen psykiske lidelser dreier seg om alt fra depresjoner, angst, søvnproblemer, spiseforstyrrelser, rusmiddelbruk, sengevæting og dysleksi med videre. Det som er felles for alle disse ulike psykiske symptomene/lidelsene, er at pasienten har gått til legen og lagt det fram som et problem for ham/henne og bedt om hjelp.

I kodeverket skilles det mellom psykiske symptomer og lidelser av mer alvorlig art. Et eksempel på psykisk symptom kan være koden P03 «Depresjonsfølelse»: *Følelser som pasienten formidler som en emosjonell eller psykologisk opplevelse og som ikke tilskrives forekomsten av en mental lidelse. Det er en gradvis overgang fra uønskede, men normale, følelser – til følelser som er så vanskelige at pasienten søker profesjonell hjelp.* En tilsvarende lidelse av mer alvorlig art kan for eksempel være koden P76 «Depressiv lidelse»: *Grunnleggende forstyrrelse i affekt og stemningsleie mot depresjon. Stemningsleie, energi og aktivitetsnivå er samtidig senket, sammen med nedsatt evne til å glede seg, føle interesse og konsentrere seg. Søvn og matlyst er vanligvis forstyrret, og selvfølelse og selvtillit er svekket.* Legen setter i løpet av konsultasjonen en slik «merkelapp» på lidelsen, en kode, og disse kan det lages statistikk av. Fordi det finnes så mange ulike koder, har vi for enkelthets skyld valgt å benytte samlebetegnelsen «psykiske lidelser». Også «redsel for å ha en psykisk sykdom» er en egen kode i kodeverket. Kodeverket er utviklet for å si noe om kontaktårsaken når en pasient oppsøker legen, eller beskrive en sykdomsepisode. De tunge psykiske lidelsene som schizofreni og andre alvorlige psykoser, er også innbakt i tallene som presenteres her. Dette er lidelser som rammer langt færre, omtrent 1-2 prosent av befolkningen (lommelegen.no).

Hva slags type psykisk lidelse man har er også til en viss grad forbundet med alder. For barn er de vanligste psykiske kontaktårsakene atferdsforstyrrelser, hyperaktivitet og sengevæting, mens eldre søker hjelp på grunn av blant annet demens, depresjon og søvnforstyrrelser. For den voksne delen av befolkningen kan et samlivsbrudd eller mistriivsel på jobben medføre en situasjonsbetinget psykisk ubalanse. Andre vanlige lidelser i denne aldersgruppen (25 til 64 år) er ulike grader av depresjon, angst og søvnforstyrrelser.

Spørsmålet er om statistikken klarer å fange opp de riktige diagnosene. I denne artikkelen baserer vi oss på hoveddiagnosen, og i snitt setter legen 1,3 diagnoser per konsultasjon. For å sjekke om dette endrer resultatene, er det kjørt ut tabeller hvor alle diagnosene teller med, og dette endrer ikke de

prosentvise fordelingene nevneverdig. Om legen alltid klarer å stille rett diagnose, er et annet spørsmål som denne typen data ikke kan belyse. En ny doktorgradsavhandling av Ingrid Olssøn baserer seg på tverrsnittsundersøkelser av pasienter og leger. Hun hevder at angst og depresjoner underdiagnostiseres hos fastlegen. Olssøn finner at det er en stor grad av underdiagnostisering, selv om norske fastlegers diagnostiske treffsikkerhet i forhold til psykiske lidelser er relativt god. Dette tror Olssøn skyldes at pasientene ofte presenterer ganske vage somatiske symptomer, og at disse mistolkes av legen (Olssøn, 2007).

Behandlingen av psykiske plager og sykdommer varierer med type lidelse og alvorlighetsgrad. Den vanligste behandlingsformen er ulike former for samtalerapi og medikamenter. Salget av psykofarmaka har økt i åresvis, mens salget av undergruppen antidepressiva har flatet ut og viste en liten nedgang i 2005 (Folkehelseinstituttet 2006). Kvinner benytter antidepressiva oftere enn menn. Omtrent hver 20. mann og hver 10. kvinne i alderen 20 til 69 år fikk i 2004 foreskrevet en resept på antidepressiva (Bramness, 2006).

Legemidler mot lidelser i sentralnervesystemet – det vil blant annet si psykiske lidelser, demens og migrene – representerer nesten en femtedel av den totale legemiddelomsetningen i Norge (Legemiddelindustriforeningen, 2007). Ifølge data fra SEDA-prosjektet utgjør medisiner til bruk ved lidelser i nervesystemet den største legemiddelgruppen, med 28 prosent av de forskrevne legemidlene.

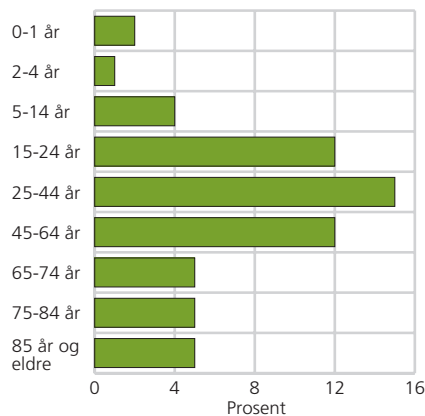
Det er til dels store variasjoner etter alder i andel konsultasjoner hvor det er oppgitt en psykisk lidelse som hoveddiagnose i journalen. Denne typen lidelser er ikke så vanlig blant de minste barna, mens unge og middelaldrende voksne har de største plagene. I gruppen 15 til 24 år gjelder 12 prosent av konsultasjonene problemer som legen registrerer som en «psykisk lidelse», mens for gruppen 25 til 44 år utgjør dette 15 prosent av konsultasjonene. Deretter synker forekomsten til 5 prosent i de tre eldste aldersgruppene.

Alder og ulike sykdommer

Blant barn opp til 15 års alder er luftveisinfectionsjoner, inkludert ørebetennelser, den hyppigste grunnen til legebeseøk (konsultasjon). Dette gjelder særlig de minste barna. Om lag to av fem barn under ett år og en tilsvarende andel av barn i alderen to til fire år kommer til legen med luftveisinfectionsjoner. En annen viktig grunn til at barna blir tatt med til legen, er problemstillinger knyttet til astma, allergi og eksem. For denne aldersgruppen bruker legen i liten grad diagnosen psykiske lidelser. Bare 4 prosent av barna i alderen 5 til 14 år registreres med psykiske plager i pasientjournalen til fastlegen.

For unge i alderen 15 til 24 år er psykiske lidelser imidlertid den hyppigste diagnosen (12 prosent), fulgt av luftveisinfectionsjoner og svangerskap/prevensjon. For voksne i aldersgruppen 25 til 44 år er også psykiske lidelser den vanligste diagnosegruppen og utgjør 15 prosent av alle diagnosene. I tillegg dreier mange konsultasjoner seg om lokale smerter og betennelser. Prevensjon, svangerskap og fødsel er vanlige årsaker til legekonsultasjon for kvinner i fruktbar alder. Disse utgjør 16 prosent av konsultasjonene for kvinner i alderen 15 til 24 år og 21 prosent av alle konsultasjonene for kvinner i alderen 25 til 44 år.

Figur 4. Diagnosegruppen psykiske lidelser, satt ved konsultasjon hos legen, etter alder. Prosent

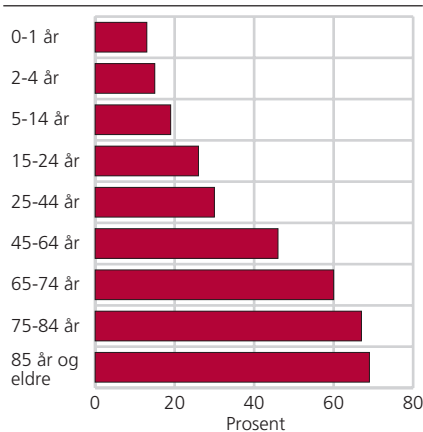


Kilde: Statistikk for allmennlegetjenesten (SEDA) 2005, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 3. Konsultasjoner hos fastlegen, etter type henvendelse (akutt, kronisk sykdom eller andre henvendelser) og pasientens kjønn¹. Antall og prosent

Konsultasjoner	Antall	Alle	Menn	Kvinner
Sum prosent		100	100	100
Akutte lidelser	29 043	52	54	50
Kroniske lidelser	22 948	41	43	40
Andre henvendelser	3 721	7	2	10
Uoppgitt	245	0	1	0
N	55 957	55 957	22 536	33 368

¹ Ukjent kjønn 53.
Kilde: Statistikk fra allmennlegetjenesten (SEDA), Statistisk sentralbyrå.

Figur 5. Andel som har vært hos fastlegen pga. en kronisk lidelse. Aldersgrupper. Prosent

Kilde: Statistikk for allmennlegetjenesten (SEDA) 2005, Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4. Liste over 20 viktige kroniske sykdommer i allmennpraksis. Listen består kun av lidelser som alltid er kroniske. Sortert etter hyppigste forekomst

Diagnoser
Høyt blodtrykk
Hjerterytmeforstyrrelse
Diabetes mellitus (sukkersyke)
Slitasjegikt (inkl. hofte og kne)
Leddgikt/andre reumatiske sykdommer
Hjertesvikt
Angina pectoris
Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
Hypotyreose (Lavt stoffskifte)
Høyt kolesterol
Migrene
Psoriasis
Demens
Hørselsvekkelse
Epilepsi
Beinskjørhet
Multipel sklerose
Parkinsonisme
Psykisk utviklingshemming
Glaukom (Grønn stær)

Kilde: Statistikk fra allmennlegetjenesten (SEDA), Statistisk sentralbyrå.

For de eldste aldersgruppene er det, ikke uventet, hjertesykdom og høyt blodtrykk som er den vanligste grunnen til legetime. Her utgjør de psykiske plagene om lag 5 prosent av konsultasjonene. Er det slik at konsultasjonene gir et annet bilde av hvorfor vi søker lege, enn den større og mer omfattende gruppen «legekontakter»⁵ gjør? En oversikt over ulike årsaker til at vi har tatt kontakt med legen, etter alder, samsvarer

med det vi har sett for konsultasjonene. Diagnosemønsteret er likt for begge gruppene.

Akutt eller kronisk sykdom?

Akutte lidelser er årsak til over halvparten av alle legekonsultasjonene hos fastlegen. Dette gjelder gjerne vanlige lidelser som influensa, bihulebetennelse, øreverk og mindre skader. Mens om lag 40 prosent av konsultasjonene skyldes kroniske (langvarige) sykdommer, som for eksempel høyt blodtrykk og kolesterol.

Det er flere kvinner enn menn som oppsøker lege, men det er bare mindre kjønnsforskjeller i fordelingen mellom akutt og kronisk sykdom. Det er flere kvinner enn menn som tar kontakt for forebyggende legeundersøkelser, det vil si henvendelser som ikke skyldes sykdom. Dette kan ha sammenheng med at kvinner blir innkalt regelmessig til underlivsundersøkelser for livmorhalskreftscreening. Kvinner som ikke omfattes av mammografi-screeningsprogrammet, men som ønsker oppfølging, må også ta særskilt kontakt med fastlegen for henvisning.

Det er særlig mange akutt-henvendelser blant barn og unge. I eldre aldersgrupper er det høy forekomst av kroniske lidelser som medfører behov for mer langvarig behandling. Blant de eldste (85 år +) har 70 prosent oppsøkt fastlegen med en kronisk lidelse og 30 prosent med akutt sykdom. Dette er også årsaken til hyppige legekontakter i denne aldersgruppen.

En liste over lidelser som per definisjon alltid er kroniske, er presentert i tabell 4. Her vises noen viktige kroniske sykdommer som pasientene går til fastlegen med. Blant disse lidelsene er det flest konsultasjoner på grunn av høyt blodtrykk (5 prosent), deretter følger hjerterytmeforstyrrelser, diabetes og slitasjegikt. Det er flere menn enn kvinner som får diagnoser knyttet til forstyrrelser i hjerterytmen og diabetes, mens det er flere kvinner enn menn som går til legen med slitasjegikt, leddgikt og lavt stoffskifte. Migrene og beinskjørhet er også kroniske lidelser som rammer flest kvinner.

Vanlige diagnoser hos allmennlegen

Oversikten over hvilke enkeltkoder (diagnoser) fastlegen benytter oftest i møte med kvinnelige og mannlige pasienter, viser at en rekke koder går igjen hos begge kjønn. Dette gjelder for eksempel akutt øvre luftveisinfeksjon, hoste, «ryggsyndrom uten smerteutstråling», søvnforstyrrelser, angstlidelse og influensa. Den hyppigst brukte koden i møte med kvinnelige pasienter er koden for depressiv lidelse (3,5 prosent), fulgt av høyt blodtrykk og svangerskapskontroll. Andre typiske kvinnekoder er fibromyalgi,

Tabell 5. Et utvalg enkeltdiagnoser (koder) som registreres ofte hos allmennlegen, sortert for hhv. menn og kvinner

Menn		Kvinner
IPCP- kode	Diagnose	IPCP-Diagnose kode
K86	Hypertensjon ukomplisert	P76 Depressiv lidelse
P76	Depressiv lidelse	K86 Hypertensjon ukomplisert
K78	Atrieflimmer/flutter	W781 Svangerskapskontroll
T90	Diabetes, ikke-insulinavhengig	A29 Generelle symptomer/plager IKA
A97	Administrativ kontakt/undersøkelse	U71 Cystitt/urinveisinfeksjon IKA
R74	Akutt øvre luftveisinfeksjon	R74 Akutt øvre luftveisinfeksjon
L86	Ryggsyndrom med smerteutstråling	A97 Administrativ kontakt/undersøkelse
A29	Generelle symptomer/plager IKA	L18 Utbredte muskelsmerter/fibromyalgi
L84	Ryggsyndrom uten smerteutstråling	R05 Hoste
R05	Hoste	T90 Diabetes, ikke-insulinavhengig
K76	Iskemisk hjertesykdom, kronisk IKA	K78 Atrieflimmer/flutter
P19	Stoffmisbruk	L92 Skulderysindrom
R80	Influenza	A04 Slapphet/tretthet
L92	Skulderysindrom	L86 Ryggsyndrom med smerteutstråling
R96	Astma	P74 Angstlidelse
L02	Rygg symptomer/-plager	L88 Reumatoid artritt/reumatisk sykdom
P06	Søvnforstyrrelse	P06 Søvnforstyrrelse
R83	Luftveisinfeksjon IKA	R80 Influenza
K90	Hjerneslag	R75 Bihulebetennelse
P74	Angstlidelse	L84 Ryggsyndrom uten smerteutstråling

Kilde: Statistikk fra allmennlegetjenesten (SEDA), Statistisk sentralbyrå.

slapphet/tretthet og urinveisinfeksjoner. Den hyppigst brukte koden for menn er høyt blodtrykk (3,8 prosent), deretter følger depressiv lidelse, atrieflimmer og diabetes type 2. Mennene diagnostiseres også med iskemisk hjertesykdom, stoffmisbruk og hjerneslag på denne listen. Tabell 5 er en oppsummering av de 20 vanligste kodene i utvalget, her vil det selvsagt være store individuelle forskjeller fra lege til lege, etter hva slags pasientmasse de har.

Avslutning

Artikkelen har satt fokus på de ulike diagnosene legen setter, og som vist varierer disse med både alder og kjønn. Barn har andre plager enn eldre, og kvinner har andre plager enn menn, selv om det også finnes likehetstrekk. SEDA-prosjektet har bidratt med nye data om pasientenes grunner til å oppsøke legen. Dette prosjektet ble avsluttet i 2006, og en rapport ble ferdigstilt i februar 2007. Rapporten gir mer utdypende informasjon om datainn-samling, bearbeiding og bruk av data, og den finnes tilgjengelig på SSBs hjemmeside. Artikkelen til Nina Brøyn i denne utgaven av Samfunnsspeilet gir også utfyllende informasjon om dataene fra allmennlegetjenesten.

¹ Det finnes informasjon i datasystemet om hvilken tilknytning pasienten har til legen, om vedkommende står på legens liste, eller tilhører listen til en annen lege på samme legekantor eller ikke har noen form for tilknytning til legekantoret.

² Tallet er oppgitt uten sykebesøk, legevakt og telefonkontakt med pasient.

³ I Danmark er et legebesøk helt gratis, det kan ha innvirkning på hvor ofte man oppsøker legen.

⁴ En kontakttakst er en takstkode som settes av legen selv, og som sier noe om innholdet i pasientkontakten. Kodene benyttes på regningskortene som sendes til NAV, og det er knyttet refusjoner til takstene. Det finnes en rekke takster for både dag og kveldstid (legevakt).

⁵ En legekontakt består av både konsultasjonene og alle andre former for kontakt, som telefon, oppmøte, sykebesøk med mer.

Referanser

Bramness, Jørgen (2006): Intervjuet i artikkelen «Færre bruker lykkepiller» i Aftenposten, 02.02.06. (<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article1212292.ece>)

Folkehelseinstituttet (2006): «Nedgang i salget av medisiner mot depresjoner for første gang». (se: Forside > Statistikk og registre > Grossistbasert legemiddelstatistikk).

Legemiddelindustriforeningen (2007): *Tall og fakta 2007*, Legemidler og helsetjeneste.

Lommelegen; Psykosser. (<http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=322719>)

NAV (2006): Tall fra Fastlegeregisteret (<http://www.nav.no/page?id=1073743257>)

NOMESKO (2006): *Helsestatistikk for de nordiske lande 2004*, NOMESKO 75:2006.

NOU (1999:13): «Kvinnens helse i Norge».

Olsson, Ingrid (2007): «Angst og depresjon underdiagnostiseres», *Tidsskrift for den norske lægeforening*, nr. 4, 2007.

Rutle, Olav (1983): *Pasienten frem i lyset, analyse av legekontakter i primærhelsetjenesten*, Rapport nr. 1, Statens institutt for Folkehelse. 1983.