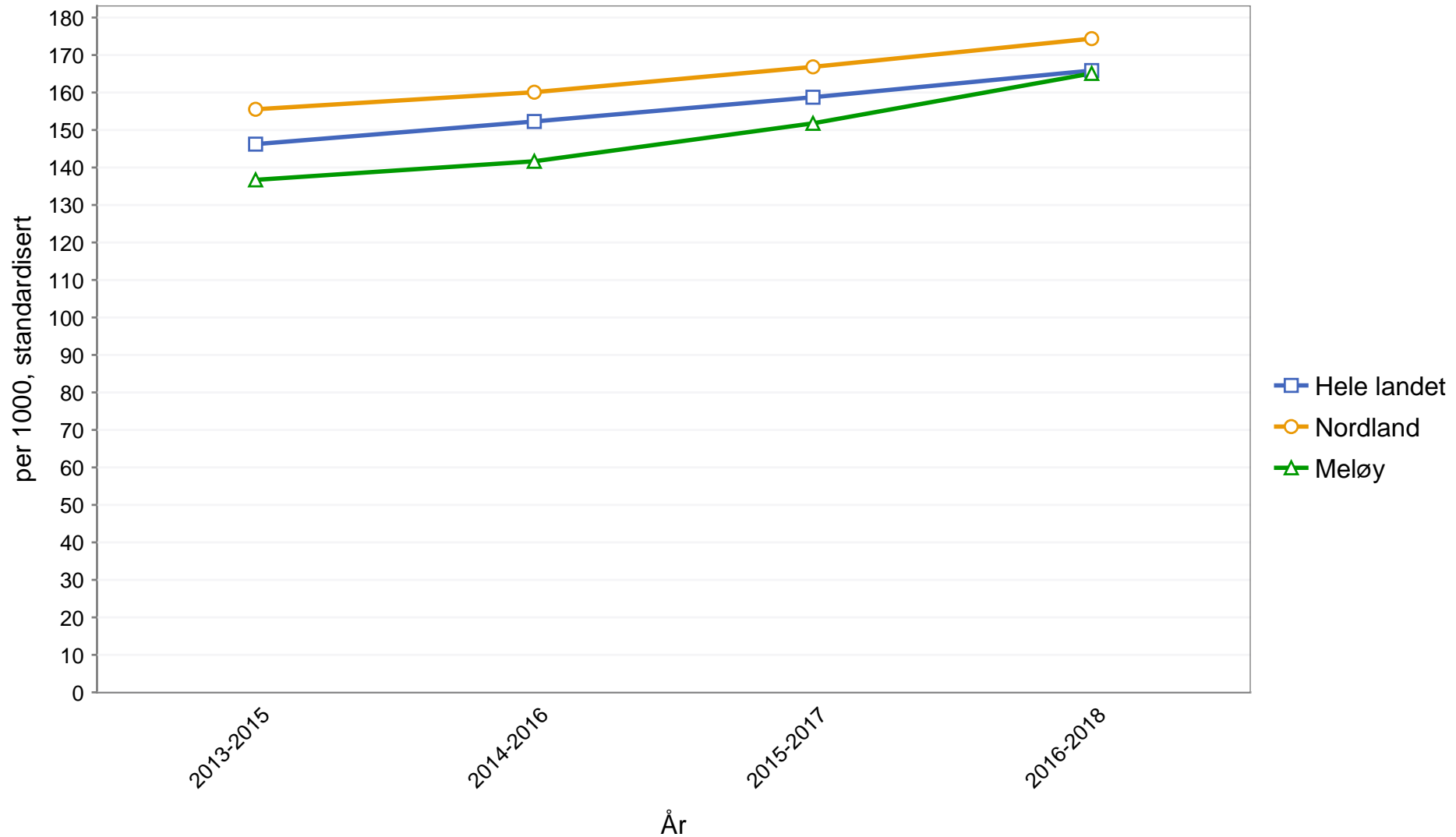


# Primærhelsetjenesten, brukere (B, inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, per 1000, standardisert, 15-29 år, Psykiske symptomer og



# Primærhelsetjenesten, brukere (B, inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, per 1000, standardisert, 15-29 år, Psykiske symptomer og Beskrivelse

Antall unike personer i kontakt med fastlege eller legevakt (for muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor) per 1000 innbyggere per år. Alle kontakttypene er inkludert. Dersom en person har vært i kontakt med fastlege eller legevakt flere ganger i løpet av kalenderåret med samme sykdom/ lidelse, telles vedkommende kun én gang. Statistikken viser 3 års gjennomsnitt (dvs. gjennomsnitt for 3-årsperioder). Statistikken vises for kommune- og fylkesinndeling per 1.1.2020.

For å endre tabellen, åpne "Endre utvalg av...".

Fire måltall er tilgjengelig. Bruk knappen Måltall for å velge:

1. Årlig antall = Årlig antall, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperiode.

2. Per 1000 = Antall per 1000 innbyggere\* per år (andel), angitt som gjennomsnitt over 3-årsperiode.

3. Per 1000, standardisert= Antall per 1000 innbyggere\* per år (andel), angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Standardisert for alders- og kjønns sammensetning.

4. Forholdstall (Norge=100), standardisert = Forhold mellom kommunens standardiserte andel og andelen på landsbasis et gitt år, angitt som gjennomsnitt over 3-årsperioder. Eksempler; forholdstall = 130 betyr at kommunens standardiserte andel er 30 % høyere enn landsnivået. Et forholdstall på 87 betyr at kommunens standardiserte andel er 13 % lavere enn landsnivået.

\*Omfatter innbyggere i det aktuelle alders- og kjønnssegmentet.

Standardiserte tall anbefales ved sammenligning mellom geografiske områder, og når man ser på utvikling over tid. Hensikten med standardisering er å redusere påvirkning av ulike alders- og kjønns sammensetning når man sammenligner grupper i tid og rom. Metoden som er benyttet er indirekte standardisering med løpende år som referanse.

Kontakter med primærhelsetjenesten er klassifisert etter ICPC-kodeverket. Data fra primærhelsetjenesten omfatter flere indikatorer. Beskrivelsen av dataene vil derfor gjelde flere sykdomsgrupper.

Følgende sykdomsgrupper er tatt med:

Hjerte- karsykdomsdiagnoser, totalt (K70-99)

Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99)

- Psykiske symptomer (P01-29)

- Angst og depresjon, symptomer (P01-04, P25 og P28-29)

- Psykiske lidelser (P70-99)

- Affektive og depressive lidelser (P73 og P76)

- Angstlidelser (P74, P79 og P82)

Muskel og skjelett (ekskludert brudd og skader) ((L01-L29, L70-71 og L82-99) (inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor)

- Muskel- og skjelettplager (L01-29) (inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor)

- Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskludert brudd og skader) (L70-71 og L82-99) (inkluderer også kontakt med fysioterapeut og kiropraktor)

Kommentar til tallene publisert september 2019:

Tallene for årgangene 2009-2011, 2010-2012 og 2011-2013 for muskel- og skjelettplager kan avvike noe fra tidligere publiserte tall. Dette skyldes feil i tidligere leverte data fra dataleverandør.

Tidligere endringer:

Fra og med oppdateringen i desember 2017 er kontakt med fysioterapeut og kiropraktor i tillegg til kontakt med fastlege og legevakt inkludert i muskel- og skjelettrelaterte plager/sykdomsdiagnoser for alle årganger. Det innebærer at data publisert etter desember 2017 ikke er sammenliknbare med data tidligere publisert i statistikkbanken og i folkehelseprofiler. Tallene i statistikkbanken er fra desember 2017 oppdatert bakover i tid med ny definisjon på følgende sykdomsgrupper:

Muskel og skjelett (ekskludert brudd og skader) (L01-L29, L70-71 og L82-99)

Muskel- og skjelettplager (L01-29)

Muskel- og skjelettsykdomsdiagnoser (ekskludert brudd og skader) (L70-71 og L82-99).

For å se tall etter gammel kommune- og fylkesinndeling (gjeldende per 1.1.2018), se under "Avsluttede tidsserier".

## Begrunnelse for valg av indikator

Statistikk på bruk av primærhelsetjenesten kan gi informasjon om helsestatus og utbredelse av sykdom i befolkningen. Dette kan igjen si noe om bakenforliggende faktorer som miljø og levevaner.

Psykiske lidelser:

Arveligheten for psykiske plager, depresjon, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser er forholdsvis moderat. Det betyr at miljøforhold samlet er noe viktigere enn gener for disse lidelsene. Stort sett er det enighet om at en trygg tilknytning til omsorgspersoner i barndommen har betydning for senere psykisk helse. Gjennom hele livet gir sosial isolasjon og ensomhet økt risiko, mens sosial støtte og nærhet til andre mennesker beskytter. Traumatiske opplevelser, som alvorlige ulykker eller vold mot en selv eller ens nærmeste, kan gi varige psykiske skader. Daglige og vedvarende belastninger er vel så viktige som traumatiske hendelser. Flere belastningsfaktorer som virker sammen over lang tid, gir høy risiko, tilsynelatende høyere enn summen av risiko knyttet til hver enkelt faktor. Tilsvarende kan beskyttelsesfaktorer som for eksempel nære og trygge forhold til andre mennesker, gi ekstra beskyttelse mot hendelser eller belastninger som ellers ville ha medført høy risiko. En god selvfølelse, og spesielt følelsen av å kunne mestre utfordringer og problemer, har stor betydning for god psykisk helse.

Muskel- og skjelettsykdommer og -plager:

Samlet sett er muskel- og skjelettsykdommer den diagnosegruppen som «plager flest og koster mest», selv om de fleste tilstandene ikke medfører betydelig overdødelighet (Lærum, 2013). I Norge er diagnosegruppen muskel- og skjelettsykdommer de vanligste årsakene til sykefravær og uførhet. Muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager omfatter en lang rekke ulike tilstander som har det til felles at de er forbundet med smerte og eventuelt nedsatt funksjon knyttet til muskel- og skjelettsystemet. Risikofaktorer, og dermed også mulighetene for forebygging, avhenger av diagnose. Sett under ett har mange typer muskel- og skjelettsykdommer og -plager sammenheng med økende alder, stillesittende livsstil og til dels også overvekt. Muskel- og skjelettsykdommer er vanligere hos personer med lav sosioøkonomisk status.

Hjerte- og karsykdommer:

Hjerte- og karsykdommer skyldes arvelige faktorer i samspill med faktorer som røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterolnivå og diabetes. Sammen med kreft er hjerte- og karsykdommer de hyppigste dødsårsakene her i landet når vi ser alle aldersgrupper under ett. Mange av hjerte- og kardødsfallene skjer i høy alder. I den delen av befolkningen som har lav utdannelse og/eller lav inntekt, er hjerte- og kardødeligheten samlet sett høyere enn blant dem som har høyskole- og universitetsutdannelse.

Les mer på:

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/muskel--og-skjelettsykdommer-og--pl/>

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>

## Kilde

Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjon (KUHR)-databasen i HELFO, Helsedirektoratet.

# Primærhelsetjenesten, brukere (B, inndeling per 1.1.2020) - kjønn samlet, per 1000, standardisert, 15-29 år, Psykiske symptomer og Innsamling

KUHR er et system for behandling og kontroll av refusjonsutbetalinger til blant annet fastleger og legevakt. KUHR-databasen er basert på elektronisk innsendte refusjonskrav fra leger til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Refusjonskrav innsendt på papir inngår ikke, men utgjør en svært liten og synkende andel. Statistikken er basert på trygdekontor (TK)-nummer.

## Tolkning og feilkilder

Tallene presenterer unike personer i hver kommune. Dersom en person flytter fra en kommune til en annen i løpet av året og er i kontakt med legevakt eller fastlege for den samme diagnosekoden før og etter flytting, vil personen telle som to personer i landstallene.

Statistikken omfatter ikke kontakt med private behandlere. Alle kommunale legevakter er med i datagrunnlaget. Pasienter registrert ved Oslo skadelegevakt inngår ikke i statistikken. Oslo skadelegevakt er en del av Helse Sør-Øst, og pasienter der registreres i Norsk pasientregister.

Fra årgangen 2017 er det registrert færre regninger til HELFO der det er oppgitt flere enn én diagnose. Det kan medføre nedgang i de siste periodene for de ulike diagnosegruppene.

Mindre grensejusteringer mellom kommuner er ikke tatt hensyn til i statistikken verken for telleren eller nevneren som inngår i beregningen av indikatoren. Det gjelder også grensejusteringen mellom Sandefjord og Tønsberg i 2017.

## Datakvalitet

Data med utgangspunkt i helserefusjonskrav har i liten grad vært brukt til å si noe om helsetilstanden i befolkningen tidligere, og vi vet foreløpig ikke nok om datakvaliteten. Det antas at tallene påvirkes av legenes diagnostiseringspraksis. Fra og med 2010 gjøres registrering av egenandeler og utstedelse av frikort elektronisk, og det anses at dette har bidratt til å redusere feil og mangler ved utfylling.

## Når tall mangler

Statistikk basert på færre enn tre tilfeller skjules av personvern hensyn. Dette kriteriet gjelder summen av tilfeller i perioden det er laget gjennomsnitt over. Der befolkningssegmentet som tilfellene er hentet fra er mindre enn 10, skjules også tallene av personvern hensyn. I tillegg skjules statistikk for en undergruppe dersom tallet for denne undergruppen, sammen med tallet for overgruppen, kunne vært brukt til å utlede et tall som er skjult av personvern hensyn.

Dersom mer enn 20 prosent av tallene i en tidsserie er skjult av personvern hensyn, skjules hele tidsserien for ikke å skape et skjevt inntrykk av situasjonen i kommunen. Tidsserier skjules også der mer enn 50 prosent av tallene i tidsserien er basert på 6 eller færre tilfeller.

Kommuner som har vært involvert i kommunesammenslåinger kan mangle tall dersom den nye kommunen har mottatt deler av tidligere kommuner. Det gjelder kommunene Orkland, Hitra, Heim, Hamarøy og Narvik.

## Tidsperioder

2010-2012 til 2016-2018 (3 års gjennomsnitt)

## Geografisk nivå

Land, fylke og kommune. Bydeler i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger.

## Kjønn

Kjønn samlet, menn og kvinner

## Aldersgrupper

0-74 år, 0-44 år, 15-29 år og 45-74 år

## Oppdateres

Årlig

## Sist oppdatert

19.12.19

## Artikler, faktaark

Nedenfor finner du lenker til artikler, faktaark og rapporter. Disse belyser for eksempel utviklingstrekk og helseforskjeller i befolkningen etter kjønn, alder, fylke og sosioøkonomisk status:

- [Folkehelse rapporten: Psykiske lidelser hos voksne](#)
- [Folkehelse rapporten: Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge](#)
- [Folkehelse rapporten: Langvarige smertetilstander i Norge](#)
- [Fakta om beinskjørhet og brudd - osteoporose](#)
- [Folkehelse rapporten: Diabetes i Norge](#)
- [Folkehelse rapporten: Hjerte- og karsykdommer i Norge](#)
- [Fakta om høyt blodtrykk - hypertensjon](#)
- [Folkehelse rapporten: Kronisk obstruktiv lungesykdom \(KOLS\) i Norge](#)