

## Små endringer i bruk av fastlege



Foto: Vay Images.

Samlet antall konsultasjoner ved fastlegekontorene økte med om lag 100 000 fra 2017 til 2018. I gjennomsnitt gikk hver av oss 2,7 ganger til legen, det samme som i 2017. Ungdom i slutten av tenårene kontaktet fastlegen oftere enn tidligere, mens de eldste hadde færre legebesøk enn året før, melder Statistisk sentralbyrå (SSB).

Hvert år er om lag 7 av 10 innbyggere i Norge til konsultasjon på fastlegenes kontor én eller flere ganger. Andelen har endret seg lite fra år til år gjennom det siste tiåret og var helt uendret fra 2017 til 2018. Uendret var også det gjennomsnittlige antallet konsultasjoner per person, om hele befolkningen betraktes under ett, viser nye tall fra offisiell statistikk over allmennlegjetjenesten. Statistikken omfatter konsultasjoner hos fastleger og på legevakt, men ikke andre arbeidsoppgaver fastlegene utfører for pasientene.

Fra 2017 til 2018 har pågangen av pasienter til fastlegekontorene økt i takt med befolkningsveksten. Det skiller seg fra utviklingen i perioden 2010–2017 da aktiviteten vokste

Uendret gjennomsnittstall for hele befolkningen betyr ikke at antall konsultasjoner hos fastlege i gjennomsnitt var uendret i alle aldersgrupper. Fra 2017 til 2018 var det en beskjeden vekst blant unge, både i aldersgruppen 16–19 år og i gruppene mellom 20 og 49 år.

Tall for 2018 viser dermed at omfanget av legekonsultasjoner blant ungdom ikke har gått tilbake til nivået det var på før strengere krav til dokumentasjon av sykdom ved fravær fra videregående skole ble innført høstsemesteret 2016. Det har

snarere økt, om enn ikke i samme grad som høsten 2016 og våren 2017, da den umiddelbare effekten av regelendringen kunne registreres.

I de to aldersgruppene av eldre på 67–79 år og 80–89 år var det derimot en nedgang i besøkene på fastlegekontorene. Det betyr at en synkende trend etter 2012 har fortsatt fra 2017 til 2018. Denne nedgangen henger trolig sammen med at en del helseplager opptrer stadig senere for nye generasjoner av eldre. Men fremdeles var nivået høyt i 2018, i gjennomsnitt 4,0 konsultasjoner for eldre på 67–79 år og 5,0 konsultasjoner for dem mellom 80 og 89 år. Når det gjelder personer 90 år eller eldre, ser ikke utviklingen fra de siste årene ut til å ha fortsatt i 2018. En økning i det gjennomsnittlige antall konsultasjoner i perioden 2010–2017 har snudd til utfaling eller en ørliten nedgang det siste året. For denne gruppen kan for øvrig bruken av fastlegjetjenesten tenkes å være påvirket av flere ulike faktorer. At veksten har avtatt, kan ha sammenheng med at også de aller eldste i befolkningen over tid holder seg noe friskere. Det er likevel grunn til å tro at bruk av andre helse- og omsorgstjenester betyr mer for denne aldersgruppen. I tillegg kan det være at de eldste blant oss ikke kontakter lege når de bør, og at nedgangen derfor er et tegn på underforbruk.

## Resistens øker raskt



Foto: Vay Images.

Raskt økende forekomst av resistente bakterier i Europa gir økt behov for å teste og isolere pasienter i norske sykehus, skriver Folkehelseinstituttet.

Det europeiske smitteverninstituttet ECDC har publisert en risikovurdering knyttet til regionalt utbrudd av spesielt resistente bakterier i Italia. De anbefaler

øvrige EU/EØS-land å spørre alle pasienter som innlegges i sykehus om reisehistorikk og ta prøver av og isolere pasienter som i løpet av siste 12 måneder før innleggelse har vært innlagt i helseinstitusjoner i andre land.

Bakgrunnen er en pågående spredning i Italia av karbapenemase-produserende bakterier (KPB) som er resistent mot nesten alle typer antibiotika. Mellom november 2018 og mai 2019 har det blitt meldt 350 tilfeller tilknyttet syv sykehus, hvorav 50 pasienter hadde alvorlige infeksjoner. Utbruddet forverrer en allerede høy forekomst av resistente bakterier i Italia. Samtidig påpeker ECDC at det de siste årene har vært flere utbrudd i Europa og en raskt økende forekomst i mange land av KPB og andre resistente bakterier som gir spesielle utfordringer i helseinstitusjoner.

– Spesielt ser vi en høy forekomst av disse resistente bakteriene i land i Sør- og Øst-Europa, samt i mange land utenfor Europa, sier forsker Petter Elstrøm i Folkehelseinstituttet.

Rådene som nå gis fra ECDC er i tråd med de anbefalinger Folkehelseinstituttet tidligere har gitt for norske helseinstitusjoner.

– Vi minner om viktigheten av å spørre alle pasienter ved innleggelse på sykehus om de siste 12 måneder har vært i kontakt med helsetjenesten i utlandet. I så fall bør pasientene bli prøvetatt for resistente bakterier, sier Elstrøm.

Dette inkluderer meticillin-resistente gule stafylokokker (MRSA), vankomycin-resistente enterokokker (VRE) og Gram-negative bakterier med utvidet resistens mot betalaktamer, cefalosporiner og/eller karbapenemer (ESBL/KPB).

I sykehus holdes pasientene isolert inntil prøvesvar foreligger. Påvisning av disse resistente bakteriene vil som hovedregel være en indikasjon for å opprettholde isolering på enerom under hele sykehusoppholdet. I sykehus anbefales alltid isolering ved funn av KPB, MRSA eller VRE.

Gjeldende anbefalinger for smittevern i helsetjenesten, inkludert håndtering av resistente bakterier er publisert på nettsiden Smittevern i helsetjenesten

– Generelle tiltak som god håndhygiene og kjøkkenhygiene er viktig for å forebygge at man blir smittet under reise og ferie i utlandet, understreker Petter Elstrøm.

FHI fraråder ikke reiser til Italia eller andre land med høy forekomst av resistente bakterier. Risiko for å bli smittet er først og fremst knyttet til innleggelse i sykehus. Det er viktig å oppsøke lege og helsetjeneste når du under en reise trenger helsehjelp. Imidlertid frarådes å planlegge behandling i land med høy forekomst når tilsvarende behandling kan gis i Norge.

Dersom du etter reisen får symptomer på infeksjon, eller av annen grunn trenger helsehjelp, bør du informere legen din om ditt reisemål og dermed også om muligheten for at infeksjonen kan skyldes resistente bakterier. Dette er spesielt viktig dersom du har mottatt en helsehjelp eller tannbehandling i utlandet eller har oppholdt deg lenge i et land med høy forekomst av resistente bakterier.

Folkehelseinstituttet har en egen temaside for reiseråd. Der finner du også råd om beskyttelse mot resistente bakterier ved utenlandsreiser: <https://www.fhi.no/sv/reiserad/rad/beskyttelse-mot-resistente-bakterier-ved-utenlandsreiser/>

Kilde: Rapid risk assessment: Regional outbreak of New Delhi metallo-beta-lactamase-producing carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Italy, 2018–2019 (ECDC)

## Sosiale ulikheter i helse øker

Sosiale ulikheter i helse er den største folkehelseutfordringen, også i Norge. Til tross for massive forbedringer i menneskers evne til å forebygge og behandle dårlig helse, fortsetter forskjellene å øke, skriver forskning.no.

Terje Andreas Eikemo leder forsknings-senteret Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN) som forsker på helseulikheter i verden, grunnene til at de oppstår og hvordan man kan bedre helsen for alle sosiale grupper.

Eikemo forteller at alle barn trenger god helse for å overleve sine første leveår og oppfylle sitt potensial i livet.

Ulikheter kjenner ingen landegrenser og de finnes i alle land. Selv om barnedødeligheten har gått kraftig ned i verden de siste tiårene, er mønsteret fortsatt det samme.

– Vi må sørge for at tilgangen til helsetjenester og helsekunnskap ikke er avhengig av folks sosiale omstendigheter, sier Eikemo.

For at dette skal være mulig vi sørge for at alle har rett til like tjenester. Eikemo forklarer at det er et vanskelig mål og ha.

– Helseforskjellene i verden er det eneste området som ikke viser noe bedring, sier han videre.

Eikemo og hans kollegaer har ikke funnet et klart svar på problemet, men er tydelig på et par ting som må gjøres.

– Vi må endre politikk, men det er fortsatt ikke nok, for det finnes millioner av barn som lider hver dag og de har ikke tid

til å vente på at politikken skal endre seg, sier han.

Derfor samarbeider CHAIN med organisasjoner som allerede jobber i felt med barn og voksne som trenger hjelp til en bedre helse. De er også i gang med et nytt prosjekt for å se mer på hvordan utdanning kan utjevne forskjeller.

Steinar Krokstad, er professor og forsker ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie på NTNU. Han viser til den britiske rapporten «The black report» fra 1982. (Inequalities in Health. The Black Report: A Summary and Comment

Show all authors <https://doi.org/10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E> <https://doi.org/10.2190/XXMM-JMQU-2A7Y-HX1E>). Denne viste klart og tydelig at omfanget av helse og død var ulikt fordelt i den britiske befolkningen.

Ulikhetene hadde økt i etterkant av krigen, og avtok heller ikke. Det skulle vise seg å gjelde for Norge også. Her kom sjokket i 1997. En forskningsartikkel i The Lancet (Lancet. 1997 Jun 7;349(9066): 1655-9.) hadde sammenliknet helsesituasjonen i europeiske land, og funnet at ulikhetene i helse var større i Norge enn i England.

– Helsen vår avhenger av de sosiale og økonomiske leveforholdene, som påvirkes av yrke, utdanning og inntekt, sier Krokstad. Ulikhetene skyldes altså ikke først og fremst mangler i helsevesenet, men heller sosiale ulikheter i inntekt, utdanning, bosituasjon, kosthold og arbeidsforhold, sier han.