
Fastlegepasienter hadde i gjennomsnitt nær åtte ulike symptomer

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

– Det mest overraskende var at det ikke var klare sammenhenger mellom symptomer og diagnoser, sier lege Mona Kjeldsberg.



FORSKER: – Det overraskende var hvor mange av begge kjønn, nærmere 40 prosent, som hadde ett av de seks vanligste symptomene i løpet av en uke, sier allmennmedisiner og idrettslege Mona Kjeldsberg. Foto: Privat

I en studie publisert i Scandinavian Journal of Primary Health Care i april, har Mona Kjeldsberg sett på symptomrapportering i allmennpraksis. Hun er spesialist i allmennmedisin, har jobbet som fastlege fra 2002 til 2015, og er nå idrettslege ved Norsk idrettsmedisinsk institutt.

I gjennomsnitt rapporterte fastlegepasientene 7,5 ulike symptomer den siste uken. Nær tre av ti hadde ti symptomer, mens én prosent oppga mer enn 15 ulike symptomer. Mange av symptomene pasientene rapporterte hadde bare delvis sammenheng med diagnosen.

– Dette er en epidemiologisk studie der vi kartlegger forekomst av symptomer. Vi ville se på om det var noen sammenheng mellom selvrapporterte symptomer og de vanligste diagnosene i vårt materiale. Det mest overraskende var at det ikke var klare sammenhenger. Det så ut til at pasientene hadde et bakteppe av symptomer, uavhengig av diagnosen som ble gitt, sier Kjeldsberg.

Overraskende mye

Pasienter som kom til konsultasjon, skulle rett etter timen svare på om de den siste uken hadde hatt én eller flere av 38 ulike symptomer. Fastlegene skulle sette en hoveddiagnose og i tillegg oppgi om pasienten hadde en eller flere kroniske lidelser. Foruten symptomer, oppga pasientene kjønn, alder, sivilstatus, utdanningsnivå og jobbstatus.

De fem vanligste hoveddiagnosene ble valgt ut for å se på sammenhengen mellom symptomer og diagnose: Asteni, diabetes, depresjon/angst, høyt blodtrykk og korsryggsmerter. De vanligste symptomene pasientene oppga var tretthet/asteni (46 prosent), korsryggsmerter (43 prosent), nakkesmerter (41 prosent), hodepine (39 prosent) skuldersmerter (36 prosent) og søvnproblemer (35 prosent).

– Det overraskende var hvor mange av begge kjønn, nærmere 40 prosent, som hadde ett av de seks vanligste symptomene i løpet av en uke. Det er veldig mye, poengterer Kjeldsberg.

Flest symptomer ble rapportert av personer som var trygdete, hvor gjennomsnittlig antall selvrapporterte symptomer var 59 prosent høyere enn for dem som var i jobb.

Angst og depresjon

Da forskerne så på rapportering ut ifra diagnose, hadde pasienter med diagnosen asteni og depresjon/angst henholdsvis 44 og 23 prosent flere symptomer enn dem uten en slik diagnose. De fem utvalgte diagnosene viste samme mønster: Mange av de samme symptomene ble rapportert på tvers av helt ulike diagnoser. Personer med asteni eller en angst-/depresjonsdiagnose skilte seg derimot ut med et litt annet mønster: Hos disse var nesten en tredel av alle symptomene forbundet med diagnosen.

To eller flere kroniske tilstander var forbundet med signifikant flere symptomer. Selv de som ikke hadde noen kroniske lidelser, rapporterte drøyt seks symptomer. Kvinner oppga flere symptomer enn menn – de hadde signifikant mer smerter og

søvnproblemer. Bare to av symptomene ble signifikant oftere rapportert av menn: Brystsmerter og tinnitus. Utdanning hadde ingen sammenheng med symptomrapportering.

Kun én diagnose

Gjennom en relativ risikoanalyse, så forskerne på sannsynligheten for at de symptomene pasientene rapporterte siste syv dager, var samsvarende med den hoveddiagnosen fastlegen satt etter konsultasjonen.

– Vi fant jo for eksempel at de med diagnosen ryggsmerte hadde høyere forekomst av symptomet ryggsmerte enn dem uten vondt i ryggen. Men for de fleste symptomene var det ikke høyere risiko for å rapportere et symptom enn for å ikke rapportere det samme symptomet ved de utvalgte diagnosene, kommenterer Kjeldsberg.

Bare én hoveddiagnose inngår i materialet i studien. Forskerne påpeker at de burde ha åpnet for at fastlegene kunne ha angitt flere diagnoser.

– Pasienter har gjerne flere årsaker til at de søker lege, slik at det å registrere kun en diagnose kan ha påvirket resultatene. Da vi så på de vanligste diagnosekodene, fant vi at de 866 pasientene hadde fått i alt 321 ulike diagnoser. Hadde vi hatt flere pasienter i hver diagnosegruppe, hadde det vært mulig å studere enkeltsymptomer opp mot diagnose mer inngående, og vi kunne studert flere diagnoser.

– *Hvor mye svekker dette en av konklusjonene i studien om at mange av symptomene ikke har sammenheng med diagnosen som pasienten fikk?*

– Vi vurderer det slik at de symptomene vi spurte om representerer nåtid og at i alle fall noen av symptomene derfor ville være knyttet til konsultasjonen hos fastlegen. Derfor antar vi at noen symptomer som ble registrert var nært forbundet med den hoveddiagnosen som fastlegen satt. Vi har også kontrollert for kroniske sykdommer, som trolig fanger opp en del av mulige tilleggsdiagnoser som ikke ble registrert, sier Kjeldsberg.

Nyttig med symptomkartlegging

– *Hvordan kan resultatene fra studien brukes i klinisk praksis?*

– Av og til kan det være nyttig for allmennlegen å kartlegge vanlige symptomer utover de som pasientene spontant presenterer. Symptomer er ikke nødvendigvis et tegn på sykdom, og pasienten kan beroliges. Tidligere forskning har vist at det å rapportere mange symptomer kan være en indikasjon på dårlig helse i nåtid og i fremtid. For å forstå pasientens behov, kan legen ha fordel av å kjenne hele bakteppet av symptomer. En slik kartlegging er tidkrevende, men trengs jo bare å gjøres av og til og særlig når det ikke er noen sikker forklaring på pasientens plager, sier Kjeldsberg.

Hun understreker at symptomer er komplekst.

– Forskning på symptomer har ikke hatt veldig høy prioritet. Videre er det lettere for både lege og pasient å forholde seg til det som kan kvantifiseres, som blodtryksmåling, enn å forholde seg til uforklarlige ryggsmerte som kommer og går.

Oppslag i mediene med sjekk-deg-selv-lister på symptomer bidrar til å øke oppmerksomheten om symptomer som tegn på sykdom. Og kanskje senkes toleransen for ubehag fordi vi tror at alle symptomer kan behandles bort. Men vi er tross alt mennesker og ikke maskiner.

Publisert: 16. august 2021. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.