

Er unges gode helse kun valgflesk?

år politikerne bruker store ord, er det grunn til å være på vakt. Ordene kan dekke over manglende vilje til innsats. Forføringskunst kaller noen det. Løftene om å sørge for unges gode helse er ord som kan synes å være rent valgflesk.

Utposten vil i dette nummeret rette oppmerksomheten mot ungdoms helse og peke på noen av de mulighetene allmennlegene har for å bidra på sentrale områder når det gjelder denne aldersgruppen.

Bakteppet er unges liv hjemme, på skole og i fritid. Ikke noe tidspunkt i historien har bydd på så mange positive muligheter. Men kontrastene er store. Tiden sammen med voksne er stadig kortere. Familiene som nettverk er svekket. Trender og moter skifter fort. Det er viktig å henge med. Tid og tanke er okkupert av billedmedier. Mobiltelefonen er ofte skrudd på døgnet rundt. Forventningene til sosial deltakelse er høye. Samtidig er kravene store til skoleprestasjoner. Veien til en tapskarriere er kort. Hvordan de unges totale situasjon virker på deres helse, er lite kjent.

Vi vet imidlertid at to av tre av alle 15- og 16-åringer i Oslo i 2000 og 2001 svarer at de er utsatt for et stort press for å lykkes. I denne gruppen er andelen unge med depressive symptomer dobbelt så høy sammenlignet med de øvrige kameratene. I samme undersøkelse er resultatet at 10 prosent av guttene og 26 prosent av jentene har betydelige depressive symptomer. Flere utenlandske undersøkelser tyder dessuten på at andelen unge med slike plager er økende.

Politikerne sier de ønsker å komme problemene i forkjøpet. Det er vanskelig å vite hva det innebærer. For samtidig er skoler forfalt. Fritidsklubber er stengt. Skolemateriell er mangelfullt. På toppen av dette er nå også lærernes skjebne lagt i lokalpolitikernes «suksessfulle» hender. Dette er bildet som tegner seg etter en tjuenårig velstandsperiode, som ellers i vekst og rikdom er uten like i norsk historie.

«Vi vil satse på forbyggende helsearbeid», dette er et annet trylleformular vi hører fra samme kant. Den faktiske situasjonen er at forebyggende helsetjenester i kommunene på landsbasis er enda mer forsømt enn skolene. Dessuten tyder mye på at ideologien som var vellykket for å bekjempe smittsomme sykdommer ikke uten videre løser psykososiale problemer.

En betenkelig side ved politikernes mantraer om forebygging er at de usynliggjør de unge som allerede har fått symptomer og sykdommer.

Fastlegene representerer den største helsearenaen for unge. Omkring fire av fem i denne aldersgruppen er i kontakt med sin fastlege i løpet av ett år. En av ti konsulterer fastlegen seks ganger eller mer årlig. Vi vet lite om hva som skjer i disse møtene mellom unge og legene. Det er her et stort behov for fagutvikling og forskning basert på klinisk allmennmedisin.

Dette behovet er bakgrunnen for at det flere ganger er fremmet forslag om kompetansesentre i ungdomsmedisin. Tre faglige kjernekomponenter er foreslått: allmennmedisin, barne- og ungdomspsykiatri og pediatri. Siden allmennmedisin er blitt hovedfag på de medisinske fakultetene og vi har fått en fastlegeordning, er det nærliggende å tenke seg kompetansesentrene forankret i de allmennmedisinske instituttene.

Hvis politikerne vil noe mer enn ord, er forslaget om kompetansesentre et sted å begynne.

Ole Rikard Haavet
og Ivar Skeie