

Unge helseproblemer

– kan fastlegen bidra i forebyggingen?

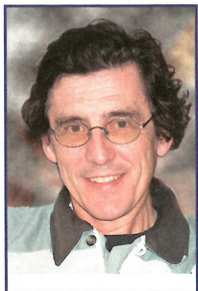
AV HANS JOHAN BREIDABLIKK

Helseproblemer blant ungdom

Det anføres at ungdoms opplevelse av helse har et mer vidtrekkende innhold enn hos voksne, og omfatter følelser av velvære like mye som av sykdom. Unge opplever sin helse gjennom familie- og vennerelasjoner, skole og fritidsaktiviteter (Gray & al, BMJ 2003). Ungdomstiden er i liten grad forbundet med alvorligere fysiske sykdommer, men psykosomatiske og mentale plager rapporteres å være utbredte og økende (se fig 1). Blant elever i videregående skoler i Førde var f.eks. den rapporterte prevalensen av angstplager tre prosent og depressive plager fem prosent, noe som samsvarer med forholdene hos voksne (Forfatterens eget materiale).

Global selvpopplevd helse hos voksne har vist seg å ha predikativ verdi for senere sykkelighet, dødelighet og bruk av helse-tjenester. Denne parameteren har et karakteristisk utviklingsmønster der andelen med den mest optimistiske helseoppfatningen faller betydelig i løpet av tiden i ungdomsskolen spesielt rundt puberteten. Over en 17-årsperiode er det også et markert fall i andelen eldre ungdom/unge voksne (16–24 år) som opplever egen helse som svært god, spesielt gjelder dette for jenters vedkommende (fig. 2).

Livsstils- og helse- og risikoforferd er sentrale helse- og risikofaktorer i forhold til ungdomsgruppen, da vanemønstrene som kan legge grunnlag for senere god eller dårlig helseutvikling trolig etableres under ungdomstiden. Typiske områder herunder er fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og rusmidler, seksualitet, medie-/ungdomskultur og risikosport. Mens hovedarenaene for påvirkning under barneårene er familie, barnehage/skole og venner, så får vennene etter hvert den mest sentrale plassen. Utviklingstrekk i ungdomskulturen



Hans Johan Breidablikk

49 år og arbeider som kommunelege i Sula, spesialist i øre-nese-halssykdommer, allmennmedisin og under spesialisering i samfunnsmedisin.

Div. publikasjoner mest om ungdom, helse og livsstil.

Ungdommen
er den tiden
du velger
masken
du skal
bære resten
av livet.

AKSEL
SANDEMOSE

både generelt og lokalt kan derfor få stor innflytelse på den unges livsstilsvalg, og derigjennom senere helseforhold. Kunnskap om utvikling på gruppenivå blir derfor et viktig utgangspunkt for tilnærmingen i forhold til forebyggende helsearbeide (se fig. 3).

Ungdomsmedisin – særomsorg eller del av primærhelsetjenesten?

Det hevdes fra ulike hold at ungdom i liten grad oppsøker det ordinære helsevesenet med sine helseproblemer. Grunnen for dette kan være opplevelse av ulike former for «skranker», som at de unge føler seg fremmede for voksenkulturen i primærhelsetjenesten, at denne heller ikke er innrettet på å møte ungdom på deres premisser, at åpningstidene er lite passende eller at de ikke ønsker å be foreldre om penger for å oppsøke lege etc. Enkelte har gjort sammenligninger med forholdene for minoritetsbefolkninger og hevder at der kreves særlig skolering og praksisform for å møte disse slik at de føler «kulturell trygghet» i møtet. (Gray & al. BMJ 2003). I forsøkene på å overkomme dette har en utviklet lavterskeltilbud som Helsestasjon for ungdom med åpningstider på ettermiddagen, uten krav til timebestilling og egenandeler. Ordningen er blitt utbredt,

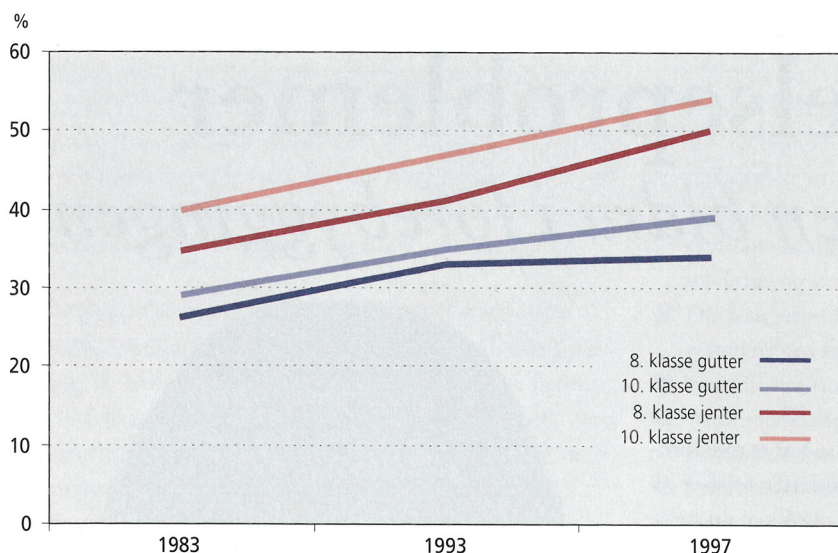


FIG. 1.
Utvikling over tid for andeler av unge som rapporterer ulike former for selvrapporterte subjektive (psyko-somatiske) helseplager i Norge (fra HEMIL-kartlegginger). Der er klar økning over tid og mest for jenter.

GRAF: PDC TANGEN

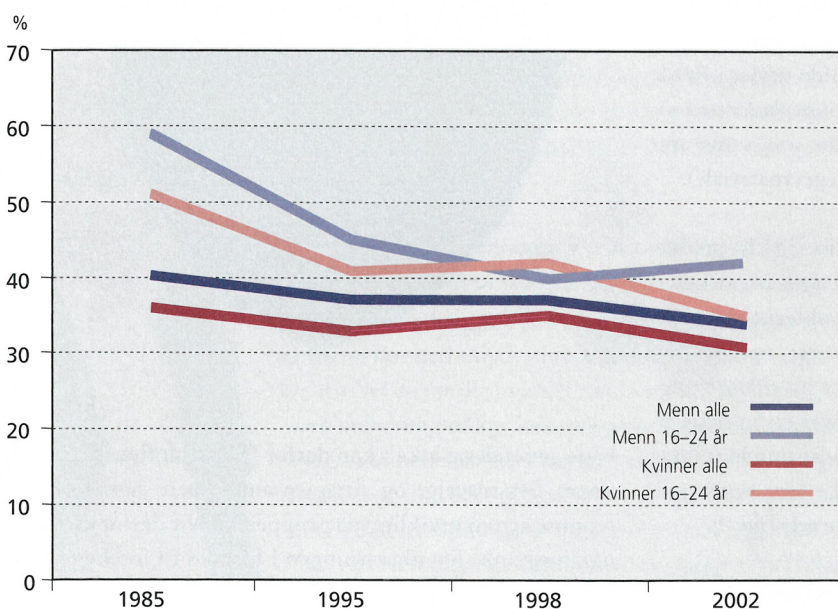


FIG. 2.
Utvikling av egenvurdert helse som svært god over en 17-årsperiode i Norge. Vi ser at andelen viser en fallende tendens, men at dette er mest markert for de unge voksne. For gruppen med dårlig egenvurdert helse er forholdene mer stabile over tid.

KILDE: SSB, LEVEKÅRSUNDERSØKELSENE
GRAF: PDC TANGEN

men problematikken som taes opp her synes tidvis å være avgrenset mye mot samlivsproblematikk og mest søkt av jenter. Det synes heller ikke å være praksis med tilbakemeldinger til fastlege fra disse.

Den overveiende delen av ungdom omfattes før 18-årsalderen også av skolehelsetjenesten. Denne vil også hevde seg å være et lavterskeltilbud, til dels med de samme tilbud som Helsestasjonen for ungdom, men inntrykket er at en her tar opp et større spekter av problemer, og i større grad samarbeider og henviser til fastlegen for videre tiltak om nødvendig. I en kartlegging fra Ålesund blant 6., 8. og 10. klassinger oppgav 14 prosent av disse at de hadde kontaktet

skolehelsetjenesten utenom rutinebesøkene, og jentene om lag dobbelt så hyppig som guttene (Breidablik/Viik. Ung i Ålesund 2000).

Fastlegeordningen omfatter i utgangspunktet alle grupper av befolkningen, og de unge har som andre også sin egen fastlege som også skal være deres viktigste bindeledd mot helsetjenesten for øvrig. Spørsmålet blir i hvilken grad de unge konsulterer fastlegen, og dermed i hvilken grad fastlegen har mulighet for å komme i posisjon til å bidra til det forebyggende helsearbeid for gruppen? I forfatterens egen 4-legepraksis utgjør aldersgruppen 10-20 år 13 prosent av pasientpopulasjonen, mens deres andel av de totale konsul-

tasjonene er rundt 8 prosent, med noe overvekt av jenter (WinMed statistikkmodul). Likevel utgjør dette til sammen et betydelig antall av møter med ungdom der også forebyggende aspekter kan komme på banen.

Legeforeningens president uttaler at fastlegen er i en unik posisjon som rådgiver for pasienter som vil endre livsstil, og at folk har stor tiltro til disse rådene og at ordningen gjør det mulig å følge opp pasientene over tid (TDNLF 2004; 124–991). Samme budskap kommer fra professorene Bahr, Klepp og Kvinnsland i TDNLF 2004; 124: 840, og de nevner spesielt fysisk aktivitet, kostholdsveiledning og tobakksforebyggende arbeide som sentrale forebyggingsområder.

Men fastlegeordningen er fra mange hold kritisert for nettopp å legge vekt på kurativ legevirkosomhet mer enn forebyggings- og folkehelsearbeide. Den største aktiviteten i forhold til forebygging er også konsentrert om sekundær og tertiær forebygging, mens forebygging blant unge

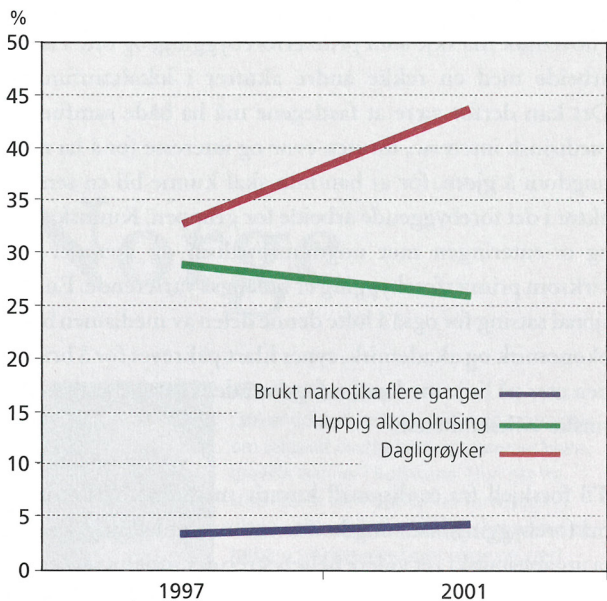
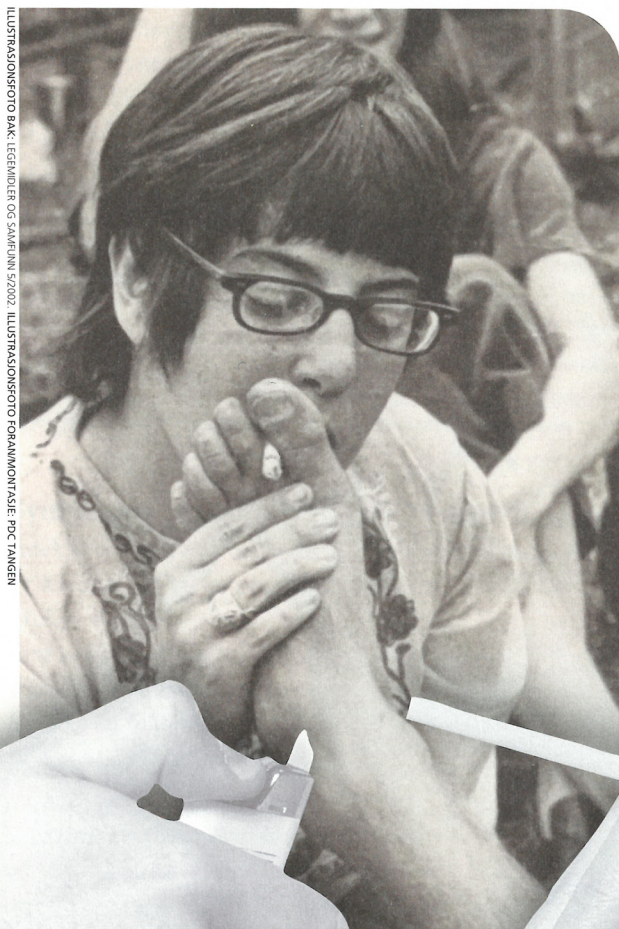


FIG 3. Resultater fra lokale kartlegginger blant elever i videregående skoler i Førde i 1997 og 2001. De lokale presseoppslagene i perioden dreide seg hovedsakelig om narkotika-problemer. (forf. eget mat.)



ILLUSTRASJONSFOTO BAH: LEGEMIDLER OG SAMFUNN 5/2002; ILLUSTRASJONSFOTO FORANMONTASJE: POC TANGEN

Trender forgår,
og røykevaner består!



i hovedsak må skje som primærforebygging, og ofte i samarbeide med en rekke andre aktører i lokalsamfunnet. Det kan derfor være at fastlegene må ha både samfunnsmedisinsk interesse, foruten evne og interesse for å ha med ungdom å gjøre, for at han/hun skal kunne bli en sentral aktør i det forebyggende arbeide for gruppen. Kunnskapen og orienteringen mot ungdomsmedisin og metoder for virksom primærforebygging er nok også varierende. En nasjonal satsing for også å løfte denne delen av medisinen både økonomisk og akademisk, synes klart påkrevet for å bringe den mer på linje med andre fagområder i den primærmedisinske virksomheten.

Til forskjell fra tradisjonell kurativ medisinsk virksomhet må forebygging blant ungdom som nevnt innledningsvis ofte ta utgangspunkt i et videre helsebegrep der sosialpsykologisk

og sosiologisk kunnskap er sentrale elementer ved siden av den tradisjonelt medisinske. I samfunnsvitenskapelige analyser av den moderne ungdomskultur blir det lagt vekt på at ungdommens sosialisering i økende grad synes å foregå på arenaer som er isolert fra de voksnes verden. Det må i første rekke være oss voksnes ansvar å bryte denne isolasjonen. Et interessant perspektiv på helsefremmende arbeid er således bestrebelsene på å gjenopprette dialogen mellom generasjonene, og å skape arenaer der slik dialog kan foregå .

Men fastlegens ofte omfattende familie- og lokalkunnskap kan her være et godt utgangspunkt for også å møte og forstå den unge pasienten han har foran seg. Mange fastleger har også deltidsstillinger innenfor Skolehelsetjenesten. Potensialet for forebyggende ungdomsarbeide er derfor klart til stede innenfor fastlegeordningen.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ivar Skeie. Kontakt ham på ivskeie@online.no

