

Ottar Fjose gir oss et kasus med en 19-årig gutt. En høyst aktuell historie. Han slutter historien med noen tankevekkende spørsmål: Verdssetter vi ungdommene sine ressurser ved å la de gå det ene året etter det andre på denne måten? Eller skaper vi et økende antall unge uføre?

Nøkkelen til løsning er pedagogisk og ligger i skolen, hevder mange. Det tror jeg er sant. Skolehelsetjenesten er også helt sentral. Samtidig er disse elevene storforbrukere av fastlegene. De kommer med fysiske plager. 19-åringen er ikke helt typisk, siden inngangsbilletten til legen er skolefravær. Jeg er utfordret til å komme med tanker om denne 19-åringen, og hvordan han kan komme tilbake på normalsporet.

Det er fem tema jeg synes er viktige:

- et samfunnsproblem
- komme i posisjon
- søvnvansker
- depresjon
- plan ut av uføre

Samfunnsproblem

Dessverre er historien om 19-åringen ikke enkeltstående. Medisinstudentene i første semester får i en av mine forelesninger oppfordring om å rekke opp hånden hvis de har en jevngammel venn eller venninne som sliter alvorlig psykisk og med skole. Praktisk talt alle studentene rekker opp hånden. Og flere studenter poengterer i samtaler etter forelesningen at det er tilfeldig hvem som rammes.

Det er mange holdepunkter for at omfanget av skoleelever som rammes som i Ottar Fjoses historie, gjør 19-åringen til representant for et samfunnsproblem (1). Et samfunnsproblem som til nå har fått passere med taushet fra allmennelegekorpsset. Det kan skyldes at 19-åringen tilhører en lavt prioritert pasientgruppe (2). Samtidig er det vanskelig å tenke seg et område hvor god faglig jobbing fra fastlegene kan gi en større helsegevinst.

Komme i posisjon

Å komme i samtale med den unge er første mål (3). Når unge kommer med kroppslige problemer, er det viktig å stille spørsmål som «hvordan går det ellers». Et annet godt hjelpes spørsmål er dette: «Hvis du hadde en kamerat... hva synes du vi burde hjulpet med?». Respekter at den unge er ekspert på seg selv. Tålmodighet er en nyttig ferdighet.

Ta disse raskt inn til en første time. Avtal oppfølgingstimer. Unge rapporterer at de føler seg tatt på alvor når legen følger dem opp. Unge skal være veldig trygge for å rope hva de sliter med. Den tryggheten kan noen ganger først være på plass i tredje eller fjerde time.

Hva skal til for å huske timene. Den unge selv må få et hovedansvar i planleggingen, selv

om dette kan ta tid for legen. I opplegget kan man inkludere påminning per sms, avtaler om allianser med en kamerat, kjæreste, foreldre, lærer – mulighetene er mange – og noen forslag vil være mer spiselige enn andre for den unge.

I det første møtet må det også drøftes alternativer for det tilfelle at timer likevel blir glemt. Ønsker den unge å bli ringt opp av fastlegen. Er det bestemte tidspunkter som egner seg for en slik telefonsamtale. Er det hensiktsmessig å sette opp flere konsultasjoner, slik at hvis én konsultasjon glipper, er det mulig å forholde seg til den neste.

For det er ikke uten grunn at ungdommer glemmer timer. Hjernen er først moden for å holde orden på denne type informasjon tidlig i tyveårene. Tristhet og depresjon svekker i tillegg hukommelse og konsentrasjonsevne. Dessuten sliter mange av disse med døgnrytme og søvn.

Søvnproblem

19-åringens søvnproblem synes å være en medvirkende årsak til at han ikke kommer seg på skolen. Han snur døgnet. Depresjon kan være en årsak til søvnvanskene. Spill på data ti timer på alle tidspunkt av døgnet kan også være medvirkende.

Søvnforskerne Fetveit og Bjorvatn hevder at det er viktig å kjenne de vanligste årsaker til unges søvnvansker for å kunne hjelpe (4). De foreslår å bruke søvndagbok for å kartlegge problemene, og har et praktisk forslag til en søvndagbok. Videre har de satt opp en oversikt over gode råd for å ta vare på oppbygd søvnbehov, bevare god døgnrytme og å redusere aktivering om kvelden og natten.

Depresjon

Vi begynner nå å få instrumenter for tidlig og riktig diagnose av depresjon. Depresjon er en signalsykdom hos unge. Det er derfor viktig for en allmennelege å ha disse instrumentene for hånden (3).

Kognitive atferdsterapeutiske strategier er vist å være godt egnet i behandling av deprimerte unge. Denne gutten har trolig mange «negative automatiske tanker» om sin egen verdi og sin fremtid. Sannsynligvis gir han opp på forhånd fordi han tenker at han uansett ikke vil lykkes. Det er et mål å få fram disse tankene og registrere hvilke følelser, kroppreaksjoner og hvilken atferd tankene utløser. Det videre opplegget vil være å få fram alternative tanker som kan fremme endring og mestring.

Psykologene Berge og Repål har på en praktisk måte beskrevet behandling etter disse prinsippene i boka *Den indre samtalen* (5).

I tillegg er det godt dokumentert at det kan være til stor hjelp for den deprimerte unge med antidepressiv medisin. En 19-åring mener jeg ikke er eldre enn at førstevalget er fluoxetin (Fontex) 6.

Å heve depresjonen kan være helt nødvendig for å komme videre i arbeidet for å komme ut av uføre.

Plan ut av uføre

Skal denne 19-åringen komme rimelig raskt ut av uføre, tror jeg det er helt nødvendig å lage en skriftlig plan (5). Utarbeidelsen må være et samarbeid. Både framdrift og mål må være realistiske. For hvert skritt i planen må hindringer som kan dukke opp og løsninger på disse, drøftes med den unge.

I arbeidet med planen kan det være nødvendig å trekke inn venner, nære pårørende, skole, eller andre personer som den unge kan støtte seg til. Terskelen bør være lav for å bidra på samarbeidsmøter med skole, arbeidsplass og NAV, både for å støtte den unge og for å forklare den unges situasjon, søvnvansker, depresjon, og hindringer og muligheter for mestring.

Hvordan få tid til et slikt opplegg, vil kanskje noen fastleger innvende. Min erfaring er at med den ekstra frihet det gir å sette unge opp som dagens siste pasient noen få ganger, og deretter på noen dobbelttimer, ofte kan være nok. Deretter kan støtten til den unge foregå i vanlige timer. På møter kan fastlegen be om at deltakelsen begrenses til det som er relevant av hensyn til legens tilgjengelighet på legekontoret.

Ottar Fjoses kasus representerer toppen av et isfjell, og en pasientgruppe som verdsettes for lavt. 19-åringens historie synes å være av mer enn ett års varighet. Desto tidligere disse unge blir oppdaget og får effektiv hjelp, til bedre er prognosen. Fjose får fram fastlegens sentrale posisjon, og nødvendigheten av samarbeid mellom helsesøster, skolelege og fastlege, for å få et godt resultat.

Ole Rikard Haavet

Fastlege/førsteamanuensis dr. med.

REFERANSER

1. Ingul J. Skolevegring hos barn og ungdom. Barn i Norge: Voksne for Barn, 2005.
2. Giercksky T. Prioritering i allmennpraksis – hverdagens utfordringer. *Utposten* 2010;8: 18–22.
3. Garløv I, Haavet OR. Psykiske vansker hos barn og unge. En veileder for fastleger og andre i første linje. Stavanger: Hvertiv Akademisk, 2011.
4. Fetveit A, Bjorvatn B. Søvnforstyrrelser hos ungdom. Haavet OR (red.). *Ungdomsmedisin*. Oslo: Unerversitetsforlaget, 2005: 177–85.
5. Berge T, Repål A. *Den indre samtalen* Kognitiv terapi i praksis. Oslo: Gyldendal, 2010: 51–104.
6. Thorseng Kvande K, Jacobsen S, Berge M. *Depresjon hos barn og ungdom*. Oslo: Statens legemiddelverk, 2011.