
Ungdommers liv og helse

REDAKSJONELT

INGER HELENE VANDVIK

Inger Helene Vandvik (f. 1938) er avdelingsoverlege ved barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon ved Rikshospitalet og professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Universitetet i Oslo. Hun er opptatt av at forskningsbasert kunnskap om barns og ungdoms helse må omsettes i praktisk kunnskap.

Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon
Rikshospitalet
0027 Oslo

I dette nummer av Tidsskriftet retter Sørensen & Ursin (1) oppmerksomheten mot ungdoms søvnvaner og søvnbehov, og Breidablik & Meland (2) viser at det er en betydelig forskjell i helserelatert atferd mellom hjemmeboende og borteboende ungdom. Undersøkelsene bidrar til å sette søkelyset på ungdoms helse. Dette er viktig, for i Norge representerer skolehelsetjenesten og helsetjeneste for ungdom fortsatt områder hvor det er mye ugjort. Sørensen & Ursins undersøkelse bygger på et begrenset spørreskjemamateriale, men funnene er troverdige fordi de faller sammen med resultater fra større internasjonale studier (3).

Fra 14 til 18 – 19 års alder synes det biologiske søvn mønsteret å være annerledes enn i andre aldersgrupper. Ungdom fra midten av tenårene ser ut til å ha et fysiologisk høyere søvnbehov enn yngre barn. De blir mindre søvnige om kvelden, noe som bl.a. kan henge sammen med pubertetsutviklingen. Dette, sammen med utilstrekkelig antall timer i sengen, forskyvning av døgnrytmen i helgene og opphopning av for lite søvn over tid skaper en søvn mangel. Det blir da tyngre å gå på skolen, skolearbeidet kan bli vanskelig og atferdsvansker og emosjonelle problemer kan øke. Det er i andre undersøkelser funnet en korrelasjon mellom søvnmengde og skolekarakterer. I en WHO-undersøkelse fra 1998 (4) hadde norske ungdommer den høyeste forekomsten av subjektiv morgentretthet. Kunnskapen om endret søvn mønster i tenårene bør spres til allmennheten og helsepersonell. Det er for eksempel ikke nødvendigvis slik at ungdom bør begynne skoledagen tidligere enn yngre barn.

Breidablik & Melands undersøkelse av helserelatert atferd hos ungdom som bor på hybel sett i forhold til atferden til hjemmeboende ungdom er også viktig (2). Funnene passer både med andre undersøkelser og med sunn fornuft: Unge hybelboere rapporterte mer røyking og rusmiddelbruk, dårligere kosthold, mindre fysisk aktivitet og tidligere seksuell debut enn hjemmeboende ungdommer. Spesielt var forskjellene tydelige i den yngste aldersgruppen (15 – 17 år) og hos elever ved yrkesfaglig linjer. Sosial kontroll kan fungere indirekte når en person har internalisert en følelse av forpliktelse overfor andre og slik unngår risikoatferd. Direkte sosial kontroll virker når medmennesker i et nettverk påvirker hverandre til helsefremmende atferd eller til å slutte med helsekompromitterende atferd. De hjemmeboende og hybelboende ungdommene angav samme grad av støtte fra foreldrene. Forfatterne antar derfor at redusert sosial kontroll fra foreldre og nærmiljø var viktige faktorer når det gjaldt de unges helseatferd. I Norge utgjør hybelboerne opptil 25 % av elevene i videregående skoler (2). Derfor bør man i den samfunnsmessige planleggingen av videregående skoler gi de sosiale aspektene ved hybeltilværelsen økt oppmerksomhet. Spesielt elever ved yrkesfaglige linjer kan være en viktig målgruppe for forebyggende innsats. Den sosiale kontroll i miljøet må fremme hensiktsmessig atferd. Foreløpig er det få kommuner i landet som har satt i gang forebyggende tiltak, f.eks. en egen miljøleder for elevene, åpne fritidstilbud eller helsestasjon for ungdom.

De to artiklene i dette nummer av Tidsskriftet (1, 2) åpner også for å minne om barns vei mot voksenhet i et bredere perspektiv. Som Finn Magnussen beskriver det (5): ”Problemet med ungdom begynner tidlig i barnealderen. Det er nemlig da de nære voksne må begynne å bygge opp den kapital av tillit og gjensidig tilhørighet som de trenger å ha når tenårenes frigjøringsprosess river og sliter i forholdet. Voksne som vanskjøtter sine unge, legger også et dårlig grunnlag for egen alderdom og slektens fremtid.” Når ungdom flytter på hybel, må de voksne kunne stole på at de greier seg alene. Å bli selvstendig forutsetter at man har noen å løsrive seg fra. Et alternativ til et for strengt voksenorientert oppvekstmiljø er altfor ofte blitt løse, normfattige, uforpliktende og dermed meningsløse miljøer. Ungdom skal ikke bare avfinne seg med et samfunn, men også finne seg sin egen konkrete plass i det – og de skal bli til noe. Dette er ikke bare spørsmål om utdanning og jobb. I opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2000 (St.prp. nr. 63) er helsefremmende og forebyggende tiltak et prioritert innsatsområde for å styrke barns og unges helse, særlig med vekt på helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Helsestasjonen for ungdom har i løpet av 1990-årene hatt en tydelig vekst innenfor kommunenes primærhelsetjeneste, men langt fra i alle kommuner. Et lavterskeltilbud som en helsestasjon for ungdom representerer, er et viktig virkemiddel for å nå dem i aldersgruppen 16 – 19 år som faller utenfor tilbud fra skolehelsetjenesten. Men forebyggende arbeid blant barn og unge hviler på mange andre instanser enn helsevesenet. Helsetjenesten har ansvar for å bidra til at kunnskap om helsefremmende atferd og risikofaktorer blir innsamlet og gjort kjent, men det er det brede samfunn som gjennom sine holdninger, verdier og praktiske tiltak må sørge for at kunnskap om forebyggende faktorer omsettes i praksis. Her står vi overfor mange utfordringer!

LITTERATUR

1. Sørensen E, Ursin R. Søvnvaner hos ungdom Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 331 – 3.
2. Breidablik H-J, Meland E. Ung på hybel – sosial kontroll og helserelatert atferd Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 287 – 91.
3. Carskadon MA, Wolfson AR, Acebo C, Tzischinsky O, Seifer R. Adolescent sleep patterns, circadian timing and sleepiness at a transition to early school days. Sleep 1998; 21: 871 – 81.
4. Candace C, Hurrelmann K, Setterbull W, Smith R, Todd J, red. Health and health behavior among young people. København: WHO Regional office for Europe, 2000. www.ruhbc.ed.ac.uk/hbhc (25.4.2000).
5. Magnussen F. Om å bli voksen. Oslo: Universitetsforlaget, 1983: 53.

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. desember 2025.