
Egen helsetjeneste for ungdom?

REDAKSJONELT

HANSTAD AM

Det er en økende oppmerksomhet omkring unge menneskers helse. I mediene dreier det seg bl.a. om mentale lidelser,svangerskapsavbrudd, seksuelt overførbare sykdommer, spiseforstyrrelser og rusmisbruk. Statens helsetilsyn har gitt uten rekke veiledninger som beskriver strategier for arbeidet med å fremme barns og unges helse (1-4).

Nylig har Grimsmo og medarbeidere publisert undersøkelser om alkoholforbruket blant unge i tre norske kommuner (5,6), og i dette nummer av Tidsskriftet publiseres to artikler som tar opp selvrapportert helse hos ungdomsskoleelever og helsestasjon for ungdom (7, 8).

Som lege i førstelinjetjenesten kan man lett bli sittende tilbake med en overveldende følelse av avmakt, og en rekkespørsmål om hvem som egentlig har ansvaret for de unges helse. Finnes det noen grenseoppgang mellom hva som erforebyggende og hva som er kurativ medisin i denne sammenhengen? Hvor er diskusjonen om oppdragelse, etikk og moral?Har kulturelle endringer i samfunnet revet bort og tabulagt en debatt om veivalg og ansvar også i forhold til ungeshelse? Bør det som en konsekvens av alt dette være en egen særromsorg for unge, en egen helsetjeneste for ungdom?

Ungdom defineres som aldersgruppen 13-19 år. Det sier seg selv at helseproblemene her spenner vidt. Ungdomstiden er en vanskelig tid for mange. De unge går gjennom en labil periode i sitt liv, der de både skal løsrive seg og ta ansvar.De er under påvirkning fra de miljøene de ferdes i, fra samfunnet omkring dem og fra massemediene. De er i en fase ilivet der det ofte er stor avstand mellom fornuft og følelser. De er også i større grad enn sine foreldre opplært til åla profesjonelle løse deres helseproblemer.

Selv om det refereres til at ungdomsårene generelt er en fase i livet med få alvorlige plager og helseproblemer (7),er det grunn til å understreke at mange unge strir med personlige problemer i forhold til egen kropp og seksualitet.Hele 40% av ungdom i ungdomsskolealder har utilstrekkelig prevensjonsbruk (8). Alkoholforbruket blant unge mennesker er betydelig (5). Når det rapporteres

om en median debutalder på 14,2 år for alkohol, og at 35% av de unge hadde kjørt bili beruset tilstand (5), er det grunn til å tro at vi står overfor reelle helseproblemer i denne gruppen.

Det går til en viss grad et skille mellom gutters og jenters problemer, men hos begge kjønn er det ikke uventetdokumentert en klar sammenheng mellom det å ha mange oppgitte helseplager og det å være deprimert (7). Mediandebutalder for rus er lik for begge kjønn; 15 år (5). Jenter har problemer i forbindelse med menstruasjon, 49% avjentene er plaget med smertefulle menstruasjonsblødninger (9). Også spiseforstyrrelser er det overvekt av blant jenter. Man har antydnet at det i Norge i 1989/90 var 20000-26000 jenter og 3000-12000 gutter i 12-19-årsalderen med ulikeformer for spiseforstyrrelser (3). På toppen av alt dette kommer en generelt økende hyppighet av selvmord i Norge. Dette rammer spesielt ungdomsgruppen (4).

Uten tvil står vi overfor mange helseproblemer som er vanskelige å behandle, og som krever betydelige ressurser. Mange av problemene stiller krav til samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten.

Ansaret for de unges helse

Vår foreldregenerasjon ville umiddelbart svart at unge voksne selv har ansaret for sine liv og sin helse. Samfunnsutviklingen har gjort at dette ikke er selvsagt lenger. I økende grad tillegges helsevesenet dette ansaret. Imediene fokuseres det i liten grad på de unge selv og foreldrene. Grimsmo og medarbeidere påpeker at først når man involverer foreldrene, erkjenner man at rusforebygging er en del av oppdragelsen (6).

Man kan stille spørsmål ved om foreldre til unge i dag er i ferd med å spille seg selv utover sidelinjen i den forstand at moralske og etiske problemstillinger ikke blir tatt opp til debatt i hjemmet.

I redselen for å bli sett på som moralister, glemmer vi lett at debatt om etikk og moral er en del av det å bevisstgjøre ungdom på forholdet til egen helse. Det er også en del av legearbeidet.

Noen leger "skriver ikke abortsøknader", og i debatter med kolleger støter jeg ikke sjelden på spørsmålet "Hvordankan du leve med å skrive ut p-piller til 15-åringer?"

Det første har vi ikke anledning til å nekte (10), og hvis vi velger å fordømme de unge, forspiller vi sjansen til å snakke med dem som voksne, stille dem overfor valg, lindre og trøste.

Det er neppe noen god grunn til å plassere ungdommers helseproblemer i egne helsestasjoner, eller i annenlinjetjenesten. Det må understrekes at ansaret for de unges helse i hovedsak ligger hos de unge selv og deres foreldre. Skolen og skolehelsetjenesten er viktige medspillere. Ofte kan disse være bindeleddet til primærlegen, som bør ha en naturlig rolle i behandling av de mangslungne problemer ungdommene opplever.

Mange unge har sammensatte og kompliserte helseproblemer. En særomsorg er neppe løsningen. Allmennpraktikeren hargjerne kjent den unge fra barnsbein av, og kjenner i alle fall i Distrikts-Norge også de øvrige familiemedlemmene. Derfor blir de unges helseproblemer en naturlig del av allmennpraktikers arbeid. Det forventes av oss at vi er lydhøreoverfor de unges helseproblemer. Unge mennesker er sårbare. De har bruk for voksne trygghetspersoner som de tør å taopp sine helseproblemer med. Bare dersom vi øver oss i å være på talefot med våre unge pasienter, kan vi skape tillit og trygghet. Bare da har vi mulighet til både å forebygge og behandle. Og bare da får vi anledning til å understreke at de unge selv må gjøre sine veivalg. Som behandlere skal vi være åpne og ærlige, og vise at vi har evne til å leve oss inn i deres situasjon.

Anne Mathilde Hanstad

LITTERATUR

1. Handlingsplan for barn og unge med allergi/overfølsomhet, astma og andre kroniske lungesykdommer. Oslo: Statens helsetilsyn, 1991.
2. Forebygging av uønskede svangerskap og abort. Oslo: Statens helsetilsyn, 1992.
3. Alvorlige spiseforstyrrelser. En veileder for helsevesenet i behandling av anorexia og bulimia nervosa. Oslo: Statens helsetilsyn, 1992.
4. Prosjektplan og handlingsplan mot selvmord 1994-1998. Oslo: Statens helsetilsyn, 1995.
5. Grimsmo A, Storset B, Ødegaard JA. Alkoholkonsumet blant ungdom i tre kommuner. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2759-63.
6. Grimsmo A, Storset B, Ødegaard JA. Utvikling av alkoholvaner blant ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2764-7.
7. Klepp K-I, Aas H Natvig, Mæland JG, Alsaker F. Selvrapportert helse blant yngre tenåringer. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2032-7.
8. Knoph I Viervoll, Nafstad P, Grindheim A, Tangen T. Lokal helsestasjon for ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2030-1.
9. Nafstad P, Stray-Pedersen B, Sølvberg M, Tangen T. Menarke og menstruasjonsbesvær blant tenåringsjenter i Oslo 1993. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 604-5.
10. Bergsjø P. Abortlov og legerolle. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1207-8.

Publisert: 30. juni 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.