

Stadig flere unge voksne klarer ikke å fungere i arbeid, og mange unge opplever problemer i forhold til partner

Kan helsevesenet bidra?

I dette nummer av Tidsskriftet er det to artikler med utgangspunkt i ungdom og unge voksne. Hilde Pape viser omfanget av offeropplevelse og utøvelse av partnervold for et representativt utvalg av tenåringer som ble fulgt inn i voksen alder (1). 6 % av mennene og 4 % av kvinnene oppgav å ha blitt angrepet fysisk av sin partner i løpet av siste halvår. Hun fant at vold i unge menneskers parforhold henger sammen med en rekke negative forhold, slik som alkohol- og narkotikabruk, involvering i problematferd og det å ha utagerende venner. Kvinnelige ofre for partnervold skilte seg ut allerede i tenårene i større grad enn mannlige.

I den andre artikkelen viser Tveråmo og medarbeidere at det har vært en økning i antall unge voksne i alderen 20–39 år som forsørges av det offentlige. De har sett på sammenhengen mellom diagnoser og trygdeytelser i perioden 1990–2000 (2). Økningen i offentlig forsørging skyldes psykiske problemer og plager i muskel- og skjelettsystemet. De psykiske lidelsene var i hovedsak nevrososer og atferds- og personlighetsforstyrrelser. De aktuelle muskel- og skjelettlidelsene var i liten grad knyttet til definerte diagnoser, men heller til sammensatte problemer klassifisert som «ryggsykdommer, myalgier og andre».

Samlet viser artiklene at mange ungdommer og unge voksne har nedsatt funksjonsevne i forhold til partner og arbeidsliv. De føyer seg inn i en etter hvert betydelig mengde litteratur om opphopning av problemer hos en gruppe unge (3, 4). Det ser ut til at vi er inne i en negativ utvikling for selvrapportert helse og helseatferd, og problemene viser seg allerede før tenårene (4).

Om det er slik at sammensatte problemer debutterer i barne- og ungdomsårene, er det sannsynlig at vi vil oppnå mer om vi setter inn tiltak før ungdommene etablerer seg med partner og forsøker seg på arbeidsmarkedet. Kan helsevesenet bidra på en bedre måte i dette arbeidet? Svaret er etter mitt syn ja i forhold til den gruppen som allerede har betydelige problemer. Legeforeningens rapport i 2002 viser med all tydelighet at ungdom faller mellom flere stoler når det gjelder hjelpetiltak (5). Tiltaket er mangelfullt og vanskelig å koordinere, spesielt for ungdom med sammensatte problemer og psykiske lidelser. Særlig er tilbudet mangelfullt for den økende gruppen med dobbeldiagnose rus og psykiatri. Ungdom og unge voksne faller også utenfor i trygdesystemet (6).

Nødvendigheten av strukturelle tiltak for å begrense uførhet og vold har tidligere vært fremhevet. I en oversiktsartikkel i Tidsskriftet nr. 15/2002 pekte Krokstad og medarbeidere på at de individrettede strategiene som har vært benyttet for å begrense antall uføre, har vært lite effektive (7). Intensjonene om et inkluderende arbeidsliv kan være et skritt i riktig retning, til tross for at denne tilnærmingen mer bygger på individuell risikotenkning enn på årsakene til uførepensjon i befolkningen (7). I en ny rapport fra Verdens helseorganisasjon går det frem at det å lære barn og unge konfliktløsning, sammen med bedring av sosiale forhold, er avgjørende for å kunne bekjempe vold (8).

De siste ti årene har det vært dyptgripende endringer i skolesystemet og arbeidslivet. Blant annet har Reform 94 ført til at elever med praktiske evner og interesser er tvunget til flere år med teori

i sin yrkesfaglige utdanning. Kunnskap og effektivitet blir stadig viktigere for å komme inn på og beholde en plass på arbeidsmarkedet. Ønsker vi å overlate alle dem som ikke passer inn i dette systemet til helsevesenet og trygdesystemet? Det er lite sannsynlig at det tradisjonelle medisinske behandlingsapparatet er den viktigste aktøren i forhold til å hindre at unge får sammensatte problemer. Det er langt mer sannsynlig at andre deler av det offentlige hjelpeapparatet kunne nyttiggjøre seg «friske penger» for å forebygge dette.

Skolen er den arena som peker seg ut for helsefremmende og forebyggende arbeid – et sted hvor alle kan nås, både gjennom en massestrategi og i forhold til høyrisikogrupper. Likevel tar helsepersonell og lærere lett på seg rollen som «røykepoliti», uten samtidig å kreve tiltak som kan bedre elevenes arbeidsmiljø eller sikre systematisk oppfølging av ungdom med sammensatte problemer, f.eks. elever med høyt fravær.

Hvorfor sørger vi ikke heller for politiske og økonomiske tiltak som forplikter til et inkluderende skolemiljø, slik at alle unge kan gå ut av videregående skole med et vitnemål? Et papir på at de er verdt noe er trolig det mest helsefremmende unge voksne kan ha. Slike tiltak kan ikke gjennomføres ved en strategi der all skyld legges på offeret, der de som utøver vold, skulker skolen eller røyker, blir stemplet som personer med negativ atferd og manglende kontroll.

Det er tidligere blitt foreslått å opprette regionale kompetansesentre knyttet til universitetene for å bedre helsetilbudet til unge (5, 9). Slike sentre kunne også fremme forskning hvor man kan måle effekten av tiltak som er rettet mot hele befolkningen, for eksempel gjennom utdanningssystemet og arbeidslivet. Slik kunnskap kan bidra til at den politiske debatten dreier mot samfunnsmessige heller enn individrettede årsaker til at unge mennesker ikke lykkes på arbeidsmarkedet eller med sin partner.

Siren Haugland

siren.haugland@isf.uib.no

Siren Haugland (f. 1961) er førsteamanuensis ved Seksjon for sosialmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Hennes doktorgrad omhandler helseplager blant ungdom. Hun er fastlege og skolelege i videregående skole.

Litteratur

1. Pape H. Vold og krenkelser i unge menneskers parforhold. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2016–20.
2. Tveråmo A, Dalgard OS, Claussen B. Økende psykisk stress blant unge voksne i Norge i 1990–2000. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2011–5.
3. Haugland S, Aarø LE, Torsheim T. Ungdoms somatiske og psykiske plager. I: Medicinsk årbog. København: Munksgaard, 2003: 11–9.
4. Wold B, Hetland J, Aarø LE, Samdal O, Torsheim T. Utviklingstrekk i helse og livsstil blant barn og unge fra Norge, Sverige, Ungarn og Wales. En WHO-undersøkelse i flere land (HEVAS). Bergen: HEMIL, Universitetet i Bergen, 2000.
5. Mot i brystet... stå i ben og armer? Oslo: Den norske lægeforening, 2002.
6. Gogstad A, Bjerkedal T. Stadig flere unge uføretrygdde. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1452–6.
7. Krokstad S, Johnsen R, Westin S. Medisinske og ikke-medisinske risikofaktorer for uførepensjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1479–85.
8. World report on violence and health. Genève: WHO, 2002.
9. Haavet OR, Gudim HB. Ungdomsmedisin – et nytt fagfelt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2912.