

## Fastlege på nett med de unge

**Aldri har vi hatt så mange friske og vellykkede unge som i dag. Likevel er et betydelig antall ungdom rammet av et nytt folkehelseproblem, hvor kamuflerte depresjoner, økt mobbing og vold av mer alvorlig karakter er årsaker. – Dette er en del av fastlegenes ansvar. Vi må i større grad ut av kontorene, mener Ole Rikard Haavet.**

Allmennlegen bruker en kasuistikk for å illustrere utfordringene han står overfor i møte med unge pasienter: En 15-årig gutt kommer til det lokale legesenteret med mistanke om alvorlig luftveisinfeksjon. I journalen er det gjort 14 notater de siste to årene – fem av vaktlege og ni fra konsultasjoner ved legesenteret. Diagnosen er muskelsmerter, astma, eksem og øvre luftveisinfeksjoner, hvorav seks streptokokkinfeksjoner. Gutten har unormalt stort skolefravær. Han og foreldrene har fylt ut en rekke skjemaer og søknader, vært i mange «ansvarsmøter» og svart på spørsmål fra ulike yrkesgrupper. De har fått en del «gode råd», men det er ikke fått vedtak om konkrete tiltak. Begge foreldre har fått kritiske kommentarer fra arbeidsgiver på grunn av fraværet i arbeidstiden.

– I slike situasjoner står jeg i fare for å behandle hvert tilfelle symptomatisk, selv om fastlegeordningen gir større mulighet for å se helheten. Samtidig har mange leger behov for å styrke kompetansen for eksempel for å diagnostisere kamuflerte depresjoner. Det skorter på mot og selvtillit hos allmennlegene, for de har ferdigheter til å behandle slike lidelser. Vi bør derfor være dristigere. Kunnskapen mange av oss har om kognitiv behandling av voksne, lar seg overføre til ungdom. Det samme gjelder medikamentell behandling, sier Ole Rikard Haavet, som forener legegjerningen ved Glommas bredd med forskningsinnsats i hovedstaden.

### Betydning for sykdomsutvikling

Haavet, som har Stavanger-dialekten i behold, har vært bofast i Fetsund i Akershus i 18 år. Han er fastlege for 1 400 listepasienter i nabokommunen Skedsmo. To-tre dager i uken har han tilhold ved Institutt for samfunns- og allmennmedisin ved Det medisinske fakultet i Oslo. Foruten å være involvert i Ung-HUBRO, en spørreskjemaunders-



– Fastlegene må i større grad være der ungdommen er, sier lege og trebarnsfar Ole Rikard Haavet. Han bruker gjerne SMS og e-post for å få de unge i tale. Foto K. Ronge

søkelse som de siste to år har vært gjennomført blant alle 15-åringer i Oslo (1), har han vært aktiv bidragsyter til Legeforeningens statusrapport i 2002 om helsetjenester for ungdom.

Bakgrunnen for at Haavet har arbeidet med ungdomsmedisin de siste seks årene, skyldes mistanken om at unge under hardt press blir mer syke enn andre. I perioden etter en alvorlig trafikkuulykke som involverte flere av hjemstedets unge, fikk han som kommunelege meldinger fra vaktlegene om

påfallende økt forekomst av infeksjonssykdommer blant de berørte. Resultatet er et pågående doktorgradsarbeid med tittelen *Livs-erfaringers betydning for sykdomsrisiko, sykdomsutvikling og motstandskraft hos ungdom* (2).

### Strategisk alder

I Legeforeningens statusrapport fremgår det at 90 000 barn og unge er storforbrukere av legetjenester, det vil si at de har seks konsultasjoner eller mer årlig.

– Ungdomstiden er en viktig periode både for forebygging og behandling, kommenterer Ole Rikard Haavet. – Derfor må vi gå dypere inn i problemstillinger knyttet til alle dem som kontakter lege med få ukers mellomrom, og med stadig nye plager. I Norge har barn og unge hele tre millioner konsultasjoner hos sin fastlege i året, og hver fjerde pasient kan være i risikosonen. For at annenlinjens kapasitet ikke skal sprenge, må fastlegene ta ansvar for det store antall som har moderate og lettere plager, og som førstelinjetjenesten kan behandle med like godt resultat.

– Du argumenterer for at ungdom med psykososiale problemer i større grad skal bruke allmennlegen. Hvilke signaler gir det at flere ungdommer får pasientstatus og en diagnose?

– Det beste er å forebygge slik at unge slipper å gå til lege. Men allerede i dag søker denne aldersgruppen lege ganske ofte. Dessuten er det holdepunkter for at unge med helseproblemer blir gående alene uten å få hjelp. Vår innsats kan skje på flere nivåer. Vi må formidle mestingsstrategier når livet er vanskelig. Min egen erfaring er at kognitiv terapi ukentlig i en begrenset periode kan gi overraskende gode resultater i en tidlig fase. Ofte er det tilstrekkelig for å stoppe et depressoivt forløp, uten bruk av antidepressiv medisin, sier Haavet.

## Skolevegring

Nylig ble det lagt frem en helseprofil av Oslos befolkning (se side 2322), som viser at 29 % av guttene og 16 % av jentene har vært utsatt for vold de siste 12 månedene. Blant voksne hadde 4 % av mennene og 5 % av kvinnene opplevd vold.

– Min erfaring er at mange unge ikke ønsker å henvises til spesialist fordi de har etablert et tillitsforhold til fastlegen. Dette er særs viktig når unge har vært utsatt for vold, understreker Haavet.

Pressens og offentlighetens oppmerksomhet har i for stor grad vært rettet mot voldsutøverne, uten at de betydelige psykiske problemer som ofrene blir utsatt for, blir tatt på alvor: – De unge skammer seg over å være voldsofre, og lar i mange tilfeller være å fortelle om det de har vært utsatt for. På den måten unndrar de seg hjelp. I stedet får vi skolevegring og et diffust sykdomsbilde som det synlige resultatet. I min praksis kan jeg møte problemet ved at mor kommer og vil ha sykmelding, fordi hun er så sliten av sønnen som isolerer seg hjemme. Min oppgave, etter å ha fått ungdommen i tale, er å gi skolen, foreldrene og ikke minst den unge selv, innsikt i hvilke helsemessige konsekvenser vold kan gi.

## Dobbelt opp

– Det er viktig å se problemene ungdom sliter med i forhold til deres hverdag, mener Ole Rikard Haavet. – Fastleger har en enestående mulighet for å være premissleverandører til skolemiljøet, i lokalsamfunnet og samfunnet for øvrig. Jeg opplever sjelden at taushetsplikten er til hinder for å oppnå resultater.

– Et nært og tett samarbeid med fastlegen rundt ungdom med psykiske problemer er et uttalt mål i Legeforeningens statusrapport. Likevel er leger blitt kritisert for ikke å delta i forebyggende, tverrfaglige prosjekter. Hva er årsaken?

– Først og fremst skyldes det møtekulturen, tror Haavet. – I mange møter får man gode beskrivelser på hva som har skjedd og hvorfor, men de handlingsorienterte tiltakene mangler. Mange leger er desillusjonerte i hva som oppnås: Hvorfor spille tid i møter det ikke kommer noe konkret ut av? Men når det er sagt, skal det også sies at vi må komme oss mer ut av kontorene. Dette er en del av fastlegenes ansvar, selv om vi lever med forventning om korte køer og time på dagen.

Basert blant annet på årsmeldinger fra en rekke kommuner har han dannet seg et bilde av hvem de unge oppsøker i primærhelsetjenesten: 1–2 % besøker helsestasjon for unge i løpet av ett år, 8 % –10 % benytter seg av skolehelsetjenesten. 90 % oppsøker allmennlegen.

– Mitt inntrykk er at helsestasjon for ungdom dreier seg mest om jenter som trenger prevensjon og at de møter til 1–2 konsultasjoner. Gutter er praktisk talt fraværende ved helsestasjonene. Derfor blir disse lett et dob-

## – fakta –

- Ole Rikard Haavet, født 1949
- Cand.med. 1977, Universitetet i Århus, Danmark, spesialist allmennmedisin 1983 og samfunnsmedisin 1992
- Allmennlege Fet kommune i Akershus 1981–87, helsesjef/kommunelege samme sted 1987–93, bydelsoverlege Romsås i Oslo 1993–98
- Fastlege Lillestrøm Legesenter, Akershus 1998–
- Universitetslektor/stipendiat, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo 1996–
- Medlem av fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening (Aplf) 2000–

belt opp-tilbud, synes Haavet. – Det skorter på informasjon om fastlegeordningen blant ungdommen, for eksempel burde de få klare beskjed om at de ikke trenger å stå på samme liste som foreldrene. Skolen må for midle hva helsetjenesten kan bidra med, men også vi leger har en informasjonsjobb å gjøre. Det er ikke bare helsesøster som bør ha faste treffetider på ungdomstrinnet og i videregående skole. Legene må få større forståelse i egne rekker for sin rolle, og at den må utøves der de unge er.

## Gratis til 20 år

I statusrapporten fra Legeforeningen vises det til at mange ungdommer ikke oppsøker primærhelsetjenesten selv om de har behov for helsehjelp – fordi det er for dyrt, åpningstidene passer ikke eller av redsel for at taushetsplikten ikke blir overholdt.

– Fastlegene må ha lav terskel for å ta imot unge, gjerne la dem komme til en kort konsultasjon samme dag som de henvender seg. På den måten kan det opprettes kontakt. I fremtiden kan tilgjengeligheten bedres ved å ta i bruk tekniske hjelpemidler som SMS og e-post, kommunikasjonsmidler som de unge er fortrolige med, mener Haavet.

– Unge flest stoler på at leger behandler fortrolige opplysninger med diskresjon. Derimot opplever jeg ofte at unge med problemer først må vite prisen, før de velger å avtale konsultasjon. Av og til vil de be legen om råd eller hjelp med problemer som de ikke vil innvie foreldrene i. Jeg tror derfor egenandelen er et nødvendig hinder, sier Haavet, som har regnet ut at fritak for egenandel vil koste godt halvannen gang den gratis legehjelpen som i dag tilbys barn fra 0–7 år.

Han tar likevel til orde for å gi unge et slikt fritak: – Forebygging av uønskede svangerskap er alene et tungtveiende argument, sier han, og viser til høstens vedtak i generalforsamlingen til Alment praktiserende lægers forening om å tilby gratis helse-

konsultasjon hos fastlegen i kontortiden, frem til fylte 20 år.

## Tiltenkt politikere

Behovet for å prioritere pasientnær forskning er en kjepphest han rir hver gang anledningen byr seg (3): – Det er på tide at sentrale myndigheter snur kameravinkelen. Blant annet har de ikke vært villige til å bruke mer enn 3–5 millioner kroner på forskning knyttet til fastlegereformen. Beløpet er omtrent det samme som det norske allmennleger bruker på frimerker i praksis per år, påpeker Haavet, som i år har fått stipendmidler fra Legeforeningens kvalitets-sikringsfond for å finansiere doktorgradsarbeidet.

– Trengs en egen spesialitet i ungdomsmedisin?

– Nei, vi bør gå andre veier. Hvis ungdomsmedisin blir en egen spesialitet, er det nærliggende for andre leger å fraskrive seg ansvar. I stedet bør vi opprette regionale kompetansesentre som fremmer samarbeid og kunnskapsutvikling, og som kommer målgruppen til nytte. Disse bør forankres i universitetenes allmennmedisinske institutter, og både barneleger og psykiatere bør være representert.

– Hvorfor ikke forankre slike kompetansesentre i helseforetakene, siden du snakker varmt om bedre samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten?

– Ved å legge sentrene til de medisinske fakultetene vil man kunne ha to ankerfester: ett i det akademiske miljøet og ett hos klinikerne, svarer universitetslektoren.

– Hvilken tyngde har Legeforeningens statusrapport i egne rekker og som innspill i samfunnsdebatten?

– Først og fremst viser den politikere hvilke problemer vi står overfor innen et felt som hittil er blitt feid under teppet. Dernest håper jeg den kan få helsepersonell til å rette oppmerksomheten mot et forsømt område. Styrken i rapporten er at ulike spesialister har gått sammen. Det er også en del kunnskap i den som det er viktig for alle leger som arbeider med unge gutter og jenter å gripe fatt i, sier Ole Rikard Haavet.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*

*kari.ronge@legeforeningen.no*

## Litteratur

1. Helseundersøkelsen blant oslungdom ([http://www.fhi.no/tema/helseundersokelse/ungdomsunders/oslo\\_hovedfil.html](http://www.fhi.no/tema/helseundersokelse/ungdomsunders/oslo_hovedfil.html)) 10.9.2002.
2. Haavet OR, Grünfeld B. Er barns livserfaringer av betydning for somatisk sykdomsutvikling? En litteraturoversikt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3644–7.
3. Haavet OR, Grimsmo A, Hasvold T. Pasientorientert forskning og almenpraksis. *Aftenposten* (morgenutgave) 11.3.2001.