

Mot i brystet ...stål i ben og armer?



Fra
foreningen

For noen dager siden presenterte Legeforeningen statusrapporten *Mot i brystet ... stål i ben og armer?* Den tar opp om helsetjenester til ungdom og situasjonen i helsetjenesten på dette feltet. Hvorfor akkurat dette temaet vil nok mange undres. Ungdomstiden forbindes jo med pågangsmot, energi og god helse, ikke sykdom og uhelse.

Årets statusrapport fra Legeforeningen er den tredje i rekken. Den første kom høsten 2000 og het *En sammenhengende helsetjeneste. Fra stykkevis og delt, til fullt og helt*. Der fremheves det at sykehusreformen ikke må føre til at sykehusene sees isolert, forbedringer av sykehusene må skje parallelt med en samlet oppmerksomhet mot å få hele behandlingsskjeden til å fungere bedre.

Høsten 2001 kom neste rapport som omhandlet helsetjenester for eldre. I *Når du blir gammel og ingen vil ha deg* roper Legeforeningen et varsko. På tross av eldremilliard og handlingsplan er det mye som må forbedres for at helsetjenesten for eldre skal være akseptabel.

I år er det helsetjenester til ungdom som er i søkelyset. Grunnlaget for god helse legges i stor grad i ungdomsårene, men mange ungdommer legger seg til en livsstil som er skadelig på sikt. Tobakks-, alkohol- og seksualvaner og forholdet til kosthold og fysisk aktivitet etableres i ungdomsårene. Disse vanene tar de i stor grad med seg inn i voksenlivet. På tross av forebyggende tiltak røyker unge i Norge mer enn jevnaldrende i andre land, forbruket av alkohol har økt dramatisk de siste årene og det er en jevn økning i bruken av narkotiske stoffer. Videre viser ulike undersøkelser at de unges matvaner er uheldige og at mange er for lite fysisk aktive.

Innen forebygging er det derfor ikke grunn til å hevde at målene er nådd med de tiltak som hittil har vært valgt. Liksom andre deler av helsetjenesten reformeres, er det grunn til å vurdere hvordan vi innretter det forebyggende helsearbeidet. Det er grunn til å se på hvordan aktørene innen helsetjenesten arbeider, se nøyer på hvilke begrensninger som ligger i helsetjenestens muligheter og vurdere hvordan ansvaret skal fordeles på aktørene. Eksempler på det siste er alt fra røykfrie skoler, omfang av og innhold i gymnastikkundervisning på skolen, tilrettelegging for fysisk aktivitet på fritiden til ernæringspolitikk i videste forstand. Andre aktørers innsats på disse arenaene er kanskje langt viktigere enn det helsetjenesten kan bidra med.

Spiseforstyrrelser, seksuelt overførte sykdommer, ulykker og mentale lidelser inkludert depresjon og ønske om å ta sitt eget liv er eksempler på helseproblemer som er spesielt utbredt blant unge mennesker. Ungdom er også spesielt utsatt for ulykker. Videre er mobbing i skolen et økende problem og for mange unge er skolehverdagen en helsemessig belastning. Det kan være nødvendig å fremheve at skolen også skal ha et godt arbeidsmiljø for elevene.

Flere fagmiljøer har påpekt at helsetjenestetilbudet til ungdom er mangelfullt og bør tilpasses de unges behov bedre. I legegruppen samlet finnes det mye kunnskap om hvordan helsetjenesten fungerer og hvor skoen trykker. Målet med statusrapporten er å få frem kunnskapen og på den måten bidra til politiske beslutninger som trekker helsetjenesten i riktig retning.

Legeforeningen ønsker at årets statusrapport skal være et bidrag for å forstå hvor viktig ungdomshelsen er for befolkningens fremtidige helse. Forebyggende tiltak som virker, styrking av mestringsevne og tidlig, målrettet behandling når det trengs, har betydning langt ut over dagen i dag. På noen områder må kapasiteten økes, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. I tillegg må kunnskap og kompetanse om ungdom og ungdoms helseproblemer økes blant helsepersonell. Ansvar og samarbeid mellom ulike etater og miljøer må klargjøres, slik at helsetjenesten for ungdom i større grad kan fremstå som et sammenhengende hele.

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president