

Holdninger til reseptfrie smertestillende legemidler blant 15–16-åringer

Sammendrag

Bakgrunn. Holdninger til bruk av reseptfrie smertestillende legemidler blant 15–16-åringer og deres tilgang på medisin og informasjon er lite kjent.

Materiale og metode. Våren 2007 utførte vi en anonym spørreskjemaundersøkelse i alle 10.-klassene i Drammen.

Resultater. 367 elever deltok i spørreundersøkelsen, 55 med ikke-vestlig kulturbakgrunn. 24 % av guttene og 41 % av jentene mente smertestillende kunne brukes hver gang de hadde vondt. Blant disse hadde 91 % brukt slik medisin siste fire uker, mot 50 % blant dem som mente smertestillende medisin ikke burde brukes. 60 % av alle ungdommene hadde selvmedisinert seg med analgetika siste fire uker. Jentene opplevde hyppigere smerter. Smerteepisoder ble behandlet omtrent like hyppig hos gutter og jenter, og hos vestlige og ikke-vestlige elever. 77 % av vestlige og 62 % av ikke-vestlige elever kunne ta smertestillende midler hjemme uten å spørre. 31 % av vestlige jenter hadde fått smertestillende av venner. Henholdsvis 8,5 % og 7,1 % av elevene skaffet seg medisinen fra apotek eller dagligvarehandel. Elevene fikk oftest informasjon om medikamentbruk av foreldrene.

Fortolkning. Ungdomsskoleelever har forskjellig syn på bruk av smertestillende legemidler. Foreldrene er barnas læremestre i selvmedisinering. Vestlige og ikke-vestlige 15–16-åringer opplever mye smerte. De skaffer seg oftest analgetika hjemme.

Spørreskjemaet finnes på
www.tidsskriftet.no/holagerappendiks

Tanja Holager

tanja.holager@rikshospitalet.no
RELIS Sør
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet
0027 Oslo

Per Lagerløv

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Sølvi Helseth

Avdeling for sykepleieutdanning
Høgskolen i Oslo

Elin O. Rosvold

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Vel halvparten av norske 15–16-årige jenter og en firedel av guttene rapporterer at de har brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste måned (1). Med den nye apotekloven av 1.3. 2001 innførte man en friere apoteketablering (2). Tidligere begrensninger i antall apotek og beliggenhet ble fjernet. Dette førte i løpet av kort tid til en sterk økning i nye apotek (3). Fra 1.11. 2003 ble omsetning av visse reseptfrie legemidler tillatt utenom apotek (4). Smertestillende midler i minste pakning kan nå kjøpes i dagligvarebutikker, kiosker og på bensinstasjoner, men bare av personer over 18 år. I Norge har man gått lenger enn en rekke andre land i Europa for å gjøre reseptfrie legemidler lettere tilgjengelig (5).

Holdninger til legemiddelbruk kan påvirke forbruket, men også reklame og utvidet tilgang til legemidler vil ha betydning for salg og forbruk. Ungdom overtar i stadig yngre alder ansvar for egen helse og gjør selvstendige beslutninger uavhengig av de voksne (6). Flere studier har vist at tenåringer selvmedisinerer seg ved forskjellige smertetilstander, og som oftest har de tilgang på medisiner hjemme (6–8). I en nylig publisert dansk studie rapporterte 68 % av 11- og 13-åringer at smertestillende medisin fantes i hjemmet. 73 % oppga at de fikk medisinen av foreldrene (9). Studien viste assosiasjon mellom tilgjengelighet og bruk av smertestillende medisin mot hodepine.

Holdninger til selvmedisinering med reseptfrie smertestillende midler blant tenåringer med begrenset erfaring om egenbehandling av plager og sykdom har vært lite undersøkt i Norge. I denne artikkelen vil vi belyse hvordan elever oppfatter foreldrenes holdninger til medikamentbruk og hvor de skaffer seg medisin og informasjon. Videre vil vi se på om kjønn og annen kulturbakgrunn

kan være av spesiell betydning for tilgang til medisiner og holdninger til bruk. Resultatene er en del av vår studie om selvmedisinering med reseptfrie smertestillende midler blant 15–16-åringer (10).

Materiale og metode

En anonymisert spørreskjemaundersøkelse ble gjennomført blant elever i 10. klasse ved samtlige seks ungdomsskoler i Drammen våren 2007. Detaljer om materialet og utarbeiding av spørreskjemaet er beskrevet i en annen artikkel i dette nummer av Tidsskriftet (10).

Denne artikkelen omfatter spørsmålene om elevenes syn på reseptfrie smertestillende midler, forbruksmønstre, råd hjemmefra ved smerter, andres kjennskap til egen bruk av smertestillende samt tilgang til legemidler og informasjon om bruk.

Besvarelsene ble stratifisert på kjønn og kulturbakgrunn. Kulturbakgrunn ble definert etter hvilket land faren til eleven var født i (11), og gruppert etter Statistisk sentralbyrås retningslinjer for geografisk inndeling. Etter denne definisjonen har i vårt materiale en elev med vestlig kulturbakgrunn en far som er født i Europa (utenom Tyrkia), Nord-Amerika eller Oseania. Elever med ikke-vestlig kulturbakgrunn har far født i Asia (inkludert Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika.

Statistiske analyser er gjennomført ved hjelp av khikvadrattest. Statistisk signifikans er satt til $p < 0,05$. Det er ikke korrigeret for multiple testing. Studien er godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Sør) og meldt til Datatilsynet.

Resultater

Våren 2007 gikk det i alt 626 elever i 10. klasse på ungdomsskolene i Drammen.

Hovedbudskap

- En tredel av elever i ungdomsskolen har en liberal holdning til bruk av reseptfrie smertestillende legemidler
- Restriktivt eller liberalt syn på behandling med smertestillende sammenfaller med elevenes eget forbruk
- Ungdom skaffer seg som oftest smertestillende midler hjemme
- Foreldre er 15–16-åringers viktigste kilde til informasjon om legemiddelbruk

Av disse gjennomførte 367 (58,6%) spørreundersøkelsen. Det deltok 178 (48,9%) gutter og 186 jenter. For tre besvarelser manglet opplysninger om kjønn. I alt 358 elever oppga kulturtilhørighet, hvorav 55 (15,4%) hadde ikke-vestlig bakgrunn. Fedrene til disse elevene kom fra 14 forskjellige land. 15 elever hadde far født i Tyrkia, 12 hadde far født i Pakistan og fem hadde far født i Vietnam.

På spørsmål om egen holdning til bruk av reseptfrie smertestillende legemidler var svaralternativene omtrent likt fordelt mellom liberalt, moderat og restriktivt syn. Signifikant flere gutter enn jenter mente at smertestillende midler stort sett ikke bør brukes ($p = 0,006$) (tab 1). Elevene som var plaget med hodepine, oppga at de som oftest fikk beskjed hjemme om å avvende situasjonen før bruk av smertestillende. Få elever rapporterte at foreldrene hadde en restriktiv holdning til bruk av reseptfrie smertestil-

lende midler. Elevenes eget syn på bruk av reseptfrie smertestillende medisin varierte med elevenes oppfatning av holdningene hjemme (Pearsons korrelasjon 0,253, $p < 0,001$). På spørsmålet «Hvis du har vondt i hodet og skal ta smertestillende, hvor mye vil du at andre skal vite at du gjør det?» svarte 82,2% av 303 vestlige elever og 67,3% av 55 ikke-vestlige at de tok medisinen åpenlyst og ikke brydde seg om at andre fikk vite det ($p = 0,019$). 48 (15,8%) vestlige og 17 (30,9%) ikke-vestlige elever «fortalte det kun til de nærmeste slik at de kunne vise hensyn» ($p = 0,013$). Seks vestlige elever og én ikke-vestlig elev ville skjule sitt forbruk for andre.

Blant 137 elever som ikke hadde brukt reseptfrie smertestillende midler de siste fire ukene, mente 49,6% at smertestillende ikke bør brukes, 41,6% at smertestillende kan brukes i vanskelige situasjoner og 8,8% at smertestillende kan brukes hver gang man

har vondt. Forekomst av holdningene blant 89 elever som hadde brukt medisinen ukentlig til daglig var henholdsvis 20,2%, 32,6% og 47,2%. Elever som ikke hadde brukt smertestillende de siste fire ukene, hadde oftere et restriktivt syn på bruk enn elever som brukte smertestillende ukentlig til daglig, $p < 0,001$. For elevene som i løpet av de siste fire ukene hadde brukt smertestillende sjeldnere enn ukentlig, var forekomst av holdningene henholdsvis 26,9%, 38,7% og 34,5%.

60,3% av elevene hadde brukt reseptfrie smertestillende legemidler de siste fire ukene. Blant vestlige jenter var andelen 73,2%, og blant ikke-vestlige jenter 56,7% ($p = 0,113$). Ukentlig til daglig forbruk ble rapportert av 43 av 149 (28,9%) jenter med vestlig og av fire av 30 (13,3%) jenter med ikke-vestlig kulturbakgrunn ($p = 0,125$). Andelen gutter som hadde brukt slik medisin siste fire uker var 68 av 139 (48,9%) med vestlig bakgrunn og 11 av 22 (50%) med ikke-vestlig bakgrunn.

Blant elevene med vestlig kulturbakgrunn rapporterte flere jenter enn gutter muskelskjelett-smerter og hodepine (tab 2). En større andel vestlige enn ikke-vestlige jenter behandlet seg med analgetika ved sterk hodepine. Utover dette var det ikke tydelig forskjell mellom gutter og jenter, eller mellom elever med vestlig og ikke-vestlig kulturbakgrunn med hensyn til andelen som selvmedisinerte seg med reseptfrie analgetika når de opplevde smerte.

Reseptfrie smertestillende legemidler fantes i de fleste hjem (tab 3). Færre elever med ikke-vestlig enn med vestlig kulturbakgrunn rapporterte at de tok smertestillende medisin hjemme uten å spørre. Bare et fåtall ungdommer kjøpte slik medisin til eget bruk på apotek, bensinstasjon eller i matbutikk. Signifikant flere jenter enn gutter hadde smertestillende med seg der de var, og som de kunne dele med venner. Denne praksisen var mindre utbredt blant de ikke-vestlige elevene i undersøkelsen.

Elevene brukte vanligvis mor og far eller annen voksenperson hjemme som informasjonskilde for bruk av reseptfrie smertestillende medisin (tab 4). Signifikant flere jenter enn gutter rapporterte at de leste informasjonen i pakningsvedlegget, mens gutter i større grad skaffet seg legemiddelinformasjon via medier.

Diskusjon

Denne studien viser at 15–16 år gamle ungdomsskoleelever har svært forskjellig syn på bruk av reseptfrie smertestillende medisin. Holdningene fordelte seg likt mellom restriktivt, moderat og liberalt syn. Hjemme fikk elevene ofte beskjed om at de burde avvende om hodepinen ble bedre av seg selv uten medisin. Bare få elever ble møtt med holdningen at slik medisin stort sett ikke bør brukes.

I perioden fra barn til voksen tar de unge

Tabell 1 Ungdomsskoleelevers holdninger til bruk av reseptfrie smertestillende legemidler, fordelt på kjønn

	Gutter n = 174 (%)	Jenter n = 184 (%)
Hva er ditt syn på reseptfrie smertestillende medisin?		
Et middel som kan brukes hver gang jeg har vondt	42 (24,1)	58 (31,5)
Et middel til å komme gjennom en vanskelig situasjon	60 (34,5)	76 (41,3)
Et middel som stort sett ikke skal brukes	72 (41,4)	50 (27,2) ¹
Hvis du forteller hjemme at du har vondt i hodet, hva får du oftest beskjed om?	Gutter n = 175 (%)	Jenter n = 185 (%)
Ta smertestillende med en gang	41 (23,4)	40 (21,6)
Vent å se om det går over før du tar smertestillende	110 (62,9)	137 (74,1) ²
Gjør noe annet enn å ta smertestillende	24 (13,7)	8 (4,3) ³

¹ $p = 0,006$ forskjell mellom gutter og jenter

² $p = 0,030$ forskjell mellom gutter og jenter

³ $p = 0,003$ forskjell mellom gutter og jenter

Tabell 2 Antall (%) 15–16 år gamle elever som i løpet av de siste fire uker hadde opplevd og behandlet seg for angitte smertetilstander, fordelt på kjønn og kulturbakgrunn

Smertetilstander	Kjønn og kulturtilhørighet (n)	Opplevd smerte (%)	Behandlet smerte (%)
Maveknip	Gutter, vestlig (148)	18 (12,2)	4 (2,7)
	Gutter, ikke-vestlig (25)	5 (20,0)	2 (8,0)
Menstruasjonsmerter eller maveknip	Jenter, vestlig (152)	103 (67,8)	70 (46,1)
	Jenter, ikke-vestlig (30)	19 (63,3)	10 (33,3)
Smerter i hele kroppen, rygg-, nakke-, eller skuldersmerter	Gutter, vestlig (148)	50 (33,8) ¹	22 (14,9)
	Gutter, ikke-vestlig (25)	15 (60,0) ²	4 (16,0)
	Jenter, vestlig (152)	86 (56,6)	31 (20,4)
Svak eller sterk hodepine	Jenter, ikke-vestlig (30)	19 (63,3)	6 (20,0)
	Gutter, vestlig (148)	89 (60,1) ³	60 (40,5)
	Gutter, ikke-vestlig (25)	11 (44,0)	5 (20,0)
Svak eller sterk hodepine	Jenter, vestlig (152)	116 (76,3)	73 (48,0)
	Jenter, ikke-vestlig (30)	20 (66,7)	7 (23,3) ⁴

¹ $p < 0,001$ forskjell mellom gutter og jenter med vestlig kulturbakgrunn

² $p = 0,023$ forskjell mellom gutter med vestlig og ikke-vestlig kulturbakgrunn

³ $p = 0,004$ forskjell mellom gutter og jenter med vestlig kulturbakgrunn

⁴ $p = 0,022$ forskjell mellom jenter med vestlig og ikke-vestlig kulturbakgrunn

gradvis over ansvar for egen helse. I en dansk studie var andelen elever som tok hodepine-tabletter hjemme uten å spørre 15 % for 11 år gamle gutter og 5,3 % for jenter. Andelen økte til henholdsvis 28,5 % og 37,4 % ved 13 års alder (9). Hvis foreldrene lærer barna om bruk av reseptfrie legemidler, vil det være rimelig å forvente samsvar mellom elevenes syn og oppfatningen de har av foreldrenes holdninger til legemiddelbruk. Vår studie viste en slik sammenheng, selv om korrelasjonen ikke var veldig sterk. Om foreldrenes egen oppfatning samsvarte med elevenes opplevelse av de voksnes holdninger, har vi ikke undersøkt. Opphopning av helseplager innen én og samme familie kan også gjøre at voksne og barn har samme holdning til bruk av smertestillende (12).

Vår studie viste at elever med liberal holdning brukte analgetika oftere enn elever med restriktiv holdning. Jentene hadde oftere et friere syn på bruk og et høyere forbruk enn guttene. Sammenhengen mellom holdning og atferd er kompleks (13). Det kan tenkes at høy forekomst av smertetilstander hos den enkelte kan skape en liberal holdning, eller at en liberal holdning senker terskel for legemiddelbruk.

Salget av reseptfrie smertestillende midler har økt betydelig de siste årene. For paracetamol var totalsalget i 2004 og 2007 henholdsvis 23,7 og 29,3 definerte døgndoser (DDD) per tusen innbyggere per døgn (14). For pakninger beregnet til barn var salget henholdsvis 0,28 og 0,32 DDD per tusen innbyggere og døgn (S. Sakshaug, Nasjonalt folkehelseinstitutt, personlig meddelelse). En rimelig tolking er at både voksne og barn bruker febernedsettende og smertestillende medisin mer enn før. Ungdommer midt i tenårene har også økt sitt forbruk av smertestillende medisin. En dansk studie blant 11–15-åringer gjennomført i tiden 1988–2006 viste en samlet økning i andel unge som brukte hodepinetabletter i løpet av siste måned i perioden, fra 24,6 % til 41,5 %. Blant 15 år gamle jenter økte prosentandelen fra 35,9 til 56,1 og for gutter fra 17,0 til 38,4 (15). Vår studie blant 15–16-åringer fra Drammen i 2007 viste et betydelig høyere forbruk av reseptfrie smertestillende medisin enn tilsvarende undersøkelse i 2000–02 (1, 10).

Disse data kan støtte oppfatningen om at det er skjedd en holdningsendring til bruk av reseptfrie smertestillende midler. Bruk av slike midler utenom vanlig indikasjon, f.eks. mot uro og for å forebygge ubehag, betegnes som sosial medikasjon (16). Noen foreldre kan ha en slik praksis som barna tar med seg fra oppveksten (16, 17). Våre data kan imidlertid tyde på at det først og fremst er terskelen for medikamentbruk ved vanlige smertetilstander som er senket, ettersom elevene sjelden oppga at de brukte legemidlene utenom medisinsk aksepterte indikasjoner (10).

Spørreskjemaundersøkelsen hadde en lavere svarandel enn ønskelig. Vi har ikke funnet noen sammenheng mellom svarprosen-

Tabell 3 Antall (%) elever 15–16 år som hadde skaffet seg reseptfrie smertestillende legemidler fra angitte kilder, fordelt på kjønn og kulturbakgrunn

	Gutter n = 178	Jenter n = 186	Vestlig n = 303	Ikke-vestlig n = 55
Tilgang på smertestillende midler	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Har hjemme, kan ta selv	128 (71,9)	143 (76,9)	233 (76,9)	34 (61,8) ¹
Får hjemme av de voksne	85 (47,8)	82 (44,1)	135 (44,6)	33 (60,0)
Har ikke hjemme	7 (3,9)	3 (1,6)	5 (1,7)	4 (7,3)
Har fått av venn/venninne	16 (9,0)	58 (31,2) ²	69 (22,8)	4 (7,3) ³
Har fått av idrettstrener	10 (5,6)	16 (8,6)	23 (7,6)	3 (5,5)
Har kjøpt til eget bruk på apotek	12 (6,7)	19 (10,2)	23 (7,6)	7 (12,7)
Har kjøpt til eget bruk i matbutikk eller på bensinstasjon	10 (5,6)	16 (8,6)	20 (6,6)	5 (9,1)
Har med seg i lommebok/veske/skolesekk	15 (8,4)	56 (30,1) ²	61 (20,1)	9 (16,4)

¹ p = 0,028 forskjell mellom vestlige og ikke-vestlige elever
² p < 0,001 forskjell mellom gutter og jenter
³ p = 0,015 forskjell mellom vestlige og ikke-vestlige elever

Tabell 4 Antall (%) elever 15–16 år som hadde mottatt informasjon om bruk av smertestillende legemidler fra angitte kilder, fordelt på kjønn og kulturbakgrunn

	Gutter n = 178	Jenter n = 186	Vestlig n = 303	Ikke-vestlig n = 55
Får informasjon fra	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Mor, far, andre voksne hjemme	147 (82,6)	164 (88,2)	262 (86,5)	43 (78,2)
Søsken	11 (6,2)	7 (3,8)	12 (4,0)	7 (12,7) ¹
Apotekpersonale	18 (10,1)	20 (10,8)	25 (8,3)	11 (20,0) ²
Pakningsvedlegget	63 (35,4)	109 (58,6) ³	145 (47,9)	24 (43,6)
Venner/venninner	8 (4,5)	18 (9,7)	20 (6,6)	6 (10,9)
Program/reklame i TV og medier	52 (29,2)	25 (13,4) ³	62 (20,5)	15 (27,3)
Lærer	14 (7,9)	9 (4,8)	17 (5,6)	5 (9,1)
Helsesøster	24 (13,5)	27 (14,5)	40 (13,2)	10 (18,2)
Lege	54 (30,3)	53 (28,5)	80 (26,4)	24 (43,6) ²

¹ p = 0,019 forskjell mellom vestlige og ikke-vestlige elever
² p = 0,015 forskjell mellom vestlige og ikke-vestlige elever
³ p < 0,001 forskjell mellom gutter og jenter

ten ved den enkelte skole og forbrukshyppighet ved skolen som tegn på seleksjon av dem med lavt eller høyt forbruk (10). Seleksjonsskjevhet ut ifra sosioøkonomisk bakgrunn kan ikke utelukkes. Imidlertid er det i litteraturen sjelden vist sammenheng mellom sosioøkonomi og forbrukshyppighet av reseptfrie legemidler (18, 19). Andelen elever med ikke-vestlig kulturbakgrunn i vårt materiale (15,4 %) samsvarte med andelen fedre i alderen 35–65 år født i Asia (inkludert Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika og bosatt i Drammen i mars 2007 (12,7 %) (S.B. Johansen, Befolkningsstatistikk, Statistisk sentralbyrå, personlig meddelelse). Gruppen av ikke-vestlige elever i dette materialet er heterogen. Betegnelsen ikke-vestlig bør derfor oppfattes som et uttrykk for oppvekstvilkår som kan være annerledes enn i norsk og annen vestlig kultur.

Denne studien viste ikke statistisk signifikant forskjell i forbrukshyppighet av reseptfrie smertestillende midler mellom elever med vestlig og ikke-vestlig bakgrunn. I en

rapport fra Danmark ble det sett en tendens til høyere legemiddelforbruk blant 11–15 år gamle jenter som snakket et ikke-vestlig språk hjemme, men ikke ved hodepine og magesmerter (20). Elever med ikke-vestlig kulturbakgrunn kan ha større fellesskap til vestlig kultur enn sine foreldre.

Forekomst av smertetilstander syntes å opptre omtrent like hyppig hos vestlige og ikke-vestlige elever, og det samsvarer med funn i tidligere undersøkelser (21). Det støtter oppfatningen om at ungdom i Norge med ikke-vestlig kulturbakgrunn har samme høye forekomst av kroppslige plager som ungdom med vestlig kulturbakgrunn (22). Det er heller ingen tydelige kulturelle forskjeller blant ungdommene i andel smertetilstander som ble behandlet medikamentelt.

Flere ikke-vestlige enn vestlige elever ville holde sitt forbruk av smertestillende privat. Ønsket om diskresjon kan forklare hvorfor ikke-vestlige elever i større grad innhentet informasjon om legemidler fra en tredjeperson som apotekpersonale og lege enn

elever med vestlig bakgrunn. Det kan også være at elever med ikke-vestlig kulturbakgrunn foretrekker råd fra autoritetspersoner som fagfolk, foreldre eller eldre søsken.

Smertestillende medisin fantes i nesten alle hjem. Avhengig av kjønn og kulturbakgrunn tok $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ av elevene medisin selv uten å spørre foreldrene. Dette er på nivå med det som nylig er funnet i en dansk studie (9). Et særpreg ved vår studie var at jenter ofte hadde smertestillende i vesken eller skolesekken og kunne dele slik medisin med venninner. Denne måten å skaffe seg legemidler på har muligens bakgrunn i at jenter oftere opplever smerte, men den kan også ha sammenheng med en mer liberal holdning til bruk. Elevene i vår undersøkelse skaffet seg i liten grad reseptfrie smertestillende medisin direkte fra apotek eller dagligvarehandel. Imidlertid har trolig økt tilgang på legemidler gjort det vesentlig lettere for foreldrene å skaffe slik medisin til hjemmet.

Ungdommens viktigste informasjonskilde om legemidler var foreldrene. Offentlige opplysningskampanjer om riktig legemiddelbruk bør derfor også være rettet mot mor og far. Det bør videre vurderes om informasjon i pakningsvedlegg, som særlig jentene leste, kan gjøres tilgjengelig via kanaler som ungdom allerede bruker, som TV, Internett og mobiltelefon. TV-programmer og nettsteder om helse og legemiddelbruk for ungdom bør utbygges. Helsesøster som informasjonskilde ble sjelden nevnt. Dette skyldes antakelig at helsesøstre har svært begrenset tid på skolene, ca. to dager per uke (W. Hovde, Helsestasjon for ungdom, Drammen kommune, personlig meddelelse). Mindre enn 10 % av elevene oppga at lærerne informerte

dem om legemiddelbruk. Lærere i skolen synes å være en lite benyttet ressurs til å øke ungdommenes kunnskap om medisinbruk.

Vi takker Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi for økonomisk støtte til studien.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Furu K, Skurtveit S, Rosvold EO. Selvrappert legemiddelbruk hos 15–16-åringer i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2759–61.
2. Forskrift om apotek (Apotekforskriften). www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdrens?usr/www/lovdata/ltavd1/filer/sf-20010226-0178.html (28.4.2009).
3. Norges apotekforening. Om apotekbransjen. www.apotek.no (28.4.2009).
4. Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek www.lovdata.no/for/st/ho/xo-20030814-1053.html (28.4.2009).
5. Pharma adhoc. The branch at a glance. OTC drugs outside of pharmacies. www.pharma-adhoc.com/ (28.4.2009).
6. Sloan ED, Vessey JA. Self-medication with common household medicines by young adolescents. Issues Compr Pediatr Nurs 2001; 24: 57–67.
7. Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al. Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 1997; 151: 449–55.
8. Hansen EH, Holstein BE, Due P et al. International survey of self-reported medicine use among adolescents. Ann Pharmacother 2003; 37: 361–6.
9. Holstein BE, Andersen A, Krølner R et al. Young adolescents' use of medicine for headache: Sources of supply, availability and accessibility at home. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2008; 17: 406–10.
10. Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. Selvmedisinering med reseptfrie smertestillende legemidler hos 15–16-åringer. Tidsskr Nor Lægeforen 2009; 129: 1447–50.
11. Folkehelseinstituttet. Publikasjoner. Folkehelseundersøkelser 2001–2004 blant 15–16-åringer (UngHUBRO). www.fhi.no (28.4.2009).
12. Kristiansdottir G. Familiar aggregation and pain theory relating to recurrent pain in children. Acta Paediatr 2000; 89: 1403–5.
13. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. Annu Rev Psychol 2001; 52: 27–58.
14. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Legemiddelforbruket i Norge 2004–2008. www.legemiddelforbruk.no/ (28.4.2009).
15. Holstein B, Andersen A, Due P et al. Børns og unges bruk af lægemidler mod smerter og psykiske problemer. Udviklingen fra 1988 til 2006. Ugeskr Læger 2009; 171: 24–8.
16. Allotey P, Reidpath DD, Elisha D. «Social medication» and the control of children: A qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. Pediatrics 2004; 114: e378–83.
17. Lagerløv P, Helseth S, Holager T. Childhood illnesses and the use of paracetamol (acetaminophen): a qualitative study of parents' management of common childhood illnesses. Fam Pract 2003; 20: 717–23.
18. Nielsen MW, Hansen EH, Rasmussen NK. Prescription and non-prescription medicine use in Denmark: Association with socio-economic position. Eur J Clin Pharmacol 2003; 59: 677–84.
19. Tobi H, Meijer WM, Tuinstra J et al. Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch adolescents. Pharm World Sci 2003; 25: 203–6.
20. Holstein BE, Hansen EH. Self-reported medicine use among adolescents from ethnic minority groups. Eur J Clin Pharmacol 2005; 61: 69–70.
21. Haavet OR, Straand J, Saugstad OD et al. Illness and exposure to negative life experiences in adolescence – two sides of the same coin? A study of 15 year olds in Oslo, Norway. Acta Paediatr 2004; 93: 405–11.
22. Lien L, Claussen B, Hauff E et al. Bodily pain and associated mental distress among adolescents from different immigrant adolescents; a population based cross sectional study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2005; 14: 371–5.

Manuskriptet ble mottatt 14.11. 2008 og godkjent 20.5. 2009. Medisinsk redaktør Åslaug Helland.