



UiO : **Avdeling for Allmenntmedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo



«Sammen utgjør vi en forskjell!»

Hva er gode tiltak for å forebygge uhelse hos ungdom?

Ole Rikard Haavet

Fastlege, Lillestrøm Legesenter

Spes. i allmenntmedisin og i samfunntmedisin

Professor, dr med, Avd. for allmenntmedisin, UiO



26. april 2018



UiO : **Avdeling for Allmenntmedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo



Disposisjon / 4 postulater

20 minutter

- «Good news»: Ungdoms helse er bedre, og mulighetene for å forebygge og behandle uhelse er historisk på et høydepunkt
- Til tross for dette sliter hver femte ungdom med alvorlige helseproblemer
- Effektive tiltak er kunnskapsbasert, og må være uten ventetid og med *sømløs samhandling i helsetjenestekjeden*
- «Fake news»: noen unge utsettes for ikke-effektive tiltak og må leve med livslange helseplager



Kasus i 3 deler

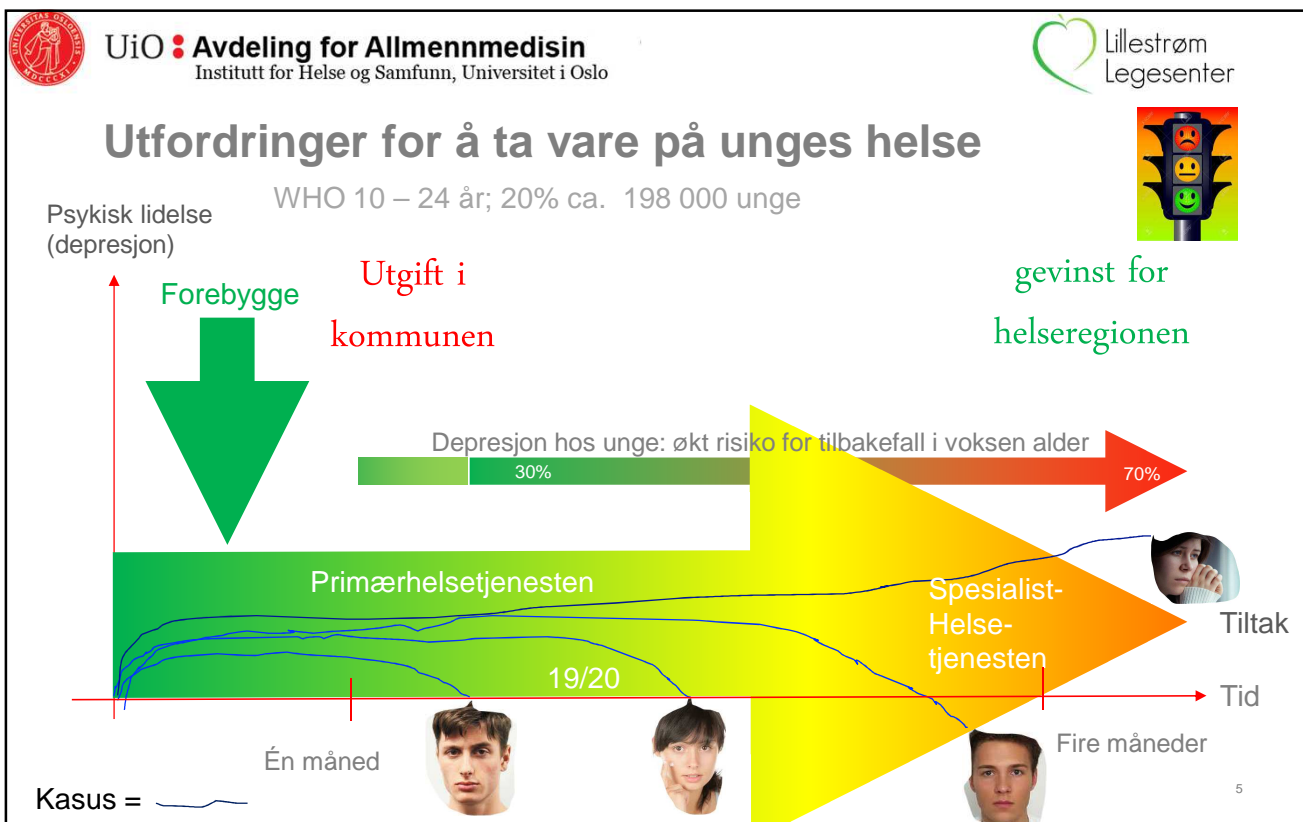
1. Andreas (14) er en klipp på skolepiken til fotball og har gode lagkamerater. Han har to yngre søsken. Faren er fagansvarlig i kommunens barne- og ungdomstjenester og mor er lærer. De er en god familie. Andreas er litt stille. De siste årene forteller han om å ha fått brystkreft.
2. To måneder senere er hodepine årsak til at far tar Andreas med til fastlegen. Når fastlegen får Andreas på tomannshånd, kommer det fram bekymring for mor og far at hans egen hodepine skyldes kreft. I tillegg forteller han at fotball ikke er så gøy lenger, og at hans gamle lagkamerater er begynt å plage ham i skoletida.
3. Etter tre måneder er Andreas borte fra skolen i enkelttimer og hele dager nesten hver uke. Han har hodepine hver dag. Han strever med skolearbeidet. Spill på data opptar hele ettermiddagene. Stadig nye helseplager hindrer ham i å delta på fotballtreninga. Mor og far er bekymret.

3



«Good news» : Ungdoms helse er bedre, og mulighetene for å forebygge og behandle uhelse er historisk på et høydepunkt

4








Risikoatferd

Atferd som gir mestringsfølelse og pågangsmot som grunnlag for god helse


Atferd med helserisiko f.eks. knyttet til alkohol, narkotika, sex, vold?




– Alle valgmulighetene øker presset

Samfunnet forteller unge at de kan gjøre og bli hva de vil. Det bekymrer ekspertene.



Så lett fikk NRK tak i «puggedop»

Fiere tusen norske studenter doper seg for å få bedre karakterer. Det nøyaktige omfanget er ukjent, men hvor lett er det å skaffe seg pillene?



Per Fugelli til «generasjon prestasjon»: – Gi litt mer faen

– Blant unge mennesker i dette landet er det en jævla sult etter å få meldingen "godt nok", sier Per Fugelli.


UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo


 Lillestrøm
 Legesenter

Hva er framtidens forebyggingsarena?

Intelligente robotter - vårt neste prosjekt

Prosjektet vil forsøke å kartlegge utfordringene og mulighetene automatiske robottjenester vil ha i møte med unge mennesker

Chatbots forstås som digitale assistenter eller hjelpere basert på automatiske dialogsystemer som samhandler med ungdom via naturlig språk. Den siste utviklingen innen kunstig intelligens og dyplæring stiller oss overfor nye muligheter.





Published 21 February 2017

You are here: [sintef.com](#) / projects / social health bots

Chatbots for better and more efficient mental health services for young people.




UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo


 Lillestrøm
 Legesenter

Hva vet vi er effektiv forebygging?

10



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Unge som klarer seg mot alle odds

Table IV. Reduced risk (OR; 95% CI) for depression (positive HSCL-10 score¹) as dependent variable associated with presence of different risk-reducing factors in pupils exposed to different levels (quartiles) of negative life experiences² among 15–16-y-old pupils in Oslo, Norway.

	Boys	Girls	Boys	Girls
	0–25% quartile group		25–50% quartile group	
Number of pupils	968	991	888	912
Pos. HSCL-10 score (%)	1.7	10.4	6.5	20.2
Sport/physical exercise	0.5 (0.3–1.0)	1.2 (0.8–2.0)	0.5 (0.3–1.0)	1.2 (0.8–2.0)
Manage problems	0.7 (0.4–1.1)	0.5 (0.3–0.8)*	0.7 (0.4–1.1)	0.5 (0.3–0.8)*
Highest education	0.7 (0.4–1.0)*	1.0 (0.7–1.4)	0.7 (0.4–1.0)*	1.0 (0.7–1.4)
Family values opinions	0.4 (0.2–0.6)*	0.6 (0.4–0.9)*	0.4 (0.2–0.6)*	0.6 (0.4–0.9)*
Parents know	0.8 (0.5–1.2)	0.9 (0.6–1.4)	0.8 (0.5–1.2)	0.9 (0.6–1.4)
Friends value opinions	1.0 (0.5–1.7)	1.0 (0.6–1.8)	1.0 (0.5–1.7)	1.0 (0.6–1.8)
	50–75% quartile group		75–100% quartile group	
Number of pupils	741	585	763	922
Pos. HSCL-10 score (%)	9.0	23.8	22.9	48.5
Sport/physical exercise	0.6 (0.4–0.9)*	1.1 (0.8–1.5)	2.1 (0.2–26.3)	0.5 (0.2–1.1)
Manage problems	0.6 (0.4–1.0)*	0.5 (0.3–0.6)*	0.1 (0.0–0.6)*	0.5 (0.2–1.0)*
Highest education	0.7 (0.6–1.0)*	0.9 (0.7–1.1)	1.2 (0.3–5.6)	1.0 (0.6–1.7)
Family values opinions	0.3 (0.2–0.4)*	0.5 (0.1–0.6)*	0.5 (0.1–2.7)	0.5 (0.2–1.1)
Parents know	0.5 (0.4–0.7)*	0.8 (0.6–1.1)	0.1 (0.0–0.5)*	0.5 (0.2–1.1)
Friends value opinions	0.7 (0.5–1.1)	0.7 (0.5–1.1)	0.1 (0.0–0.7)*	0.2 (0.1–0.5)*

* $p \leq 0.05$.

¹ A cut-off point of > 1.85 on the HSCL-10 positive test (Box 1).

² A predicted probability based on a sum score of negative life events (Box 1) and with depression (HSCL-10 pos.) as dependent variable.

Haavet OR, Saugstad OD, Straand J. Positive factors associated with promoting health in low-risk and high-risk populations of 15- and 16-year-old pupils in Oslo, Norway Acta Paediatr 2005; 94: 345-51.

11



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Lillestrøm
 Legesenter

på finale
 reiseleks
 historie
 Eidsvoll
 SIDE 24 OG 25

Romerikes Blad
 I DAG KL. 14

SØNDAG 31. JULI 2005 NR 201 | UKE 30 | 104. ÅRGANG | LØSSALG KR 12 | DØRSALG KR 15 | www.rb.no

FERSK DOKTORAVHANDLING

MOR OG FAR viktigst for barns helse
 SIDE 8 OG 9

12



Godt skolemiljø fremmer psykisk helse!



- Andelen elever med positiv test for psykiske problemer/ symptomer på depresjon varierer meget betydelig mellom skolene i Oslo
- (Beste skoler: gutter 0% jenter 3%; værste: gutter 19% jenter 39%).
- Denne variasjonen var assosiert med positive og negative kvaliteter ved miljøet ved den enkelte skole
- **Konklusjon: Vi har både helsefremmende og skadelige skoler**

Haavet, O.R., I. Dalen, J. Straand, *Depressive symptoms in adolescent pupils are heavily influenced by the school they go to. A study of 10th grade pupils in Oslo, Norway.* European journal of public health, 2006. 16(4): p. 400-4.



Kasus i 3 deler

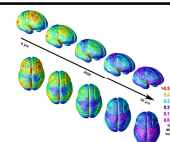
1. Andreas (14) er flink på skole, spiller fotball og har gode kammerater. Han har to yngre søsken. Far er vaktmester, mor økonomikonsulent. På foreldremøte bemerker lærer at Andreas er blitt stillere i det siste. Mor forteller da at hun har fått brystkreft.
2. To måneder etter foreldremøtet er hodepine årsak til at far tar Andreas med til fastlegen. Når fastlegen får Andreas på tomannshånd, kommer det fram bekymring for mor og for at hans egen hodepine skyldes kreft. I tillegg forteller han at fotball ikke er så gøy lenger, og at hans gamle lagkamerater er begynt å plage ham i skoletida.

Skal fastlegen tilby Andreas hjelp?



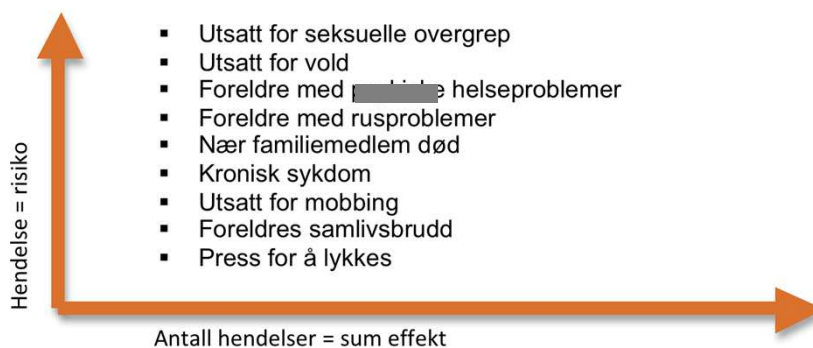
Hver femte ungdom **sliter med alvorlige helseproblemer**

15



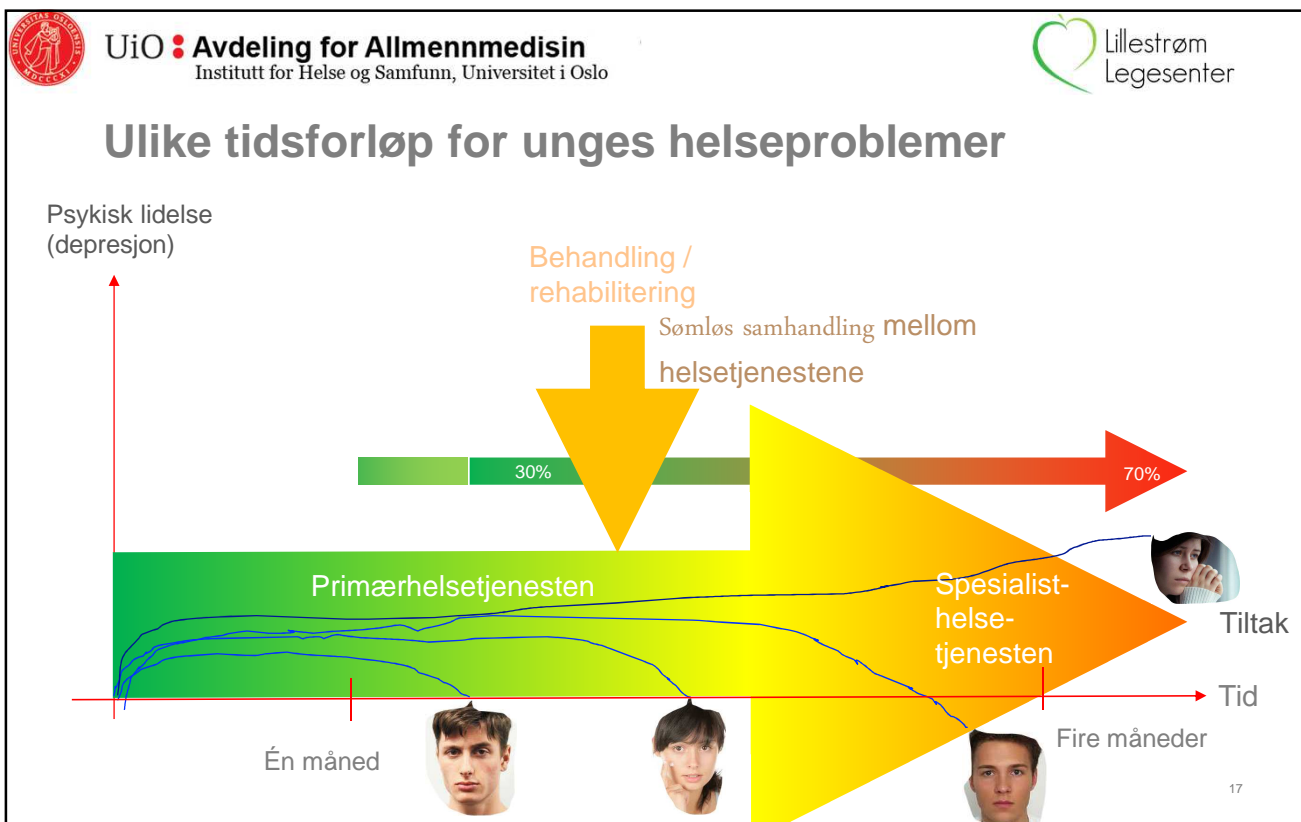
Negative livshendelser og risiko for depresjon hos unge

Boks 1 Følgende negative livserfaring øker risikoen for helseplager, og risikoen øker oppover på listen, samtidig som det er vist en dose-respons-effekt:



Garløv I, Haavet OR. Psykiske vansker hos barn og unge. En veileder for fastleger og andre i første linje. Hertervig Akademisk. Stavanger 2011: 15

16



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Akershus universitetssykehus

UNIVERSITETET I OSLO

Shared care

Legesentre i Groruddalen banebrytende i Norge ved å prøve ut helseteam

Hamilton Family Health Team – en vellykket modell i 20 år i Ontario, Canada

- 150 fastleger i 50 legesentre samarbeider med psykisk helsevern i tverrfaglige team
- Stor økning i antall pasienter som får hjelp med psykiske og sammensatt helseproblemer
- Letter tilgang til psykisk helsevern, og samtidig langt færre som trenger henvisning dit

18



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

GPs' role in the detection of psychological problems of young people: a population-based study
 Annette Mauerhofer, Annd Berchtold, Pierre-André Michaud and Jean-Claude Suris

ABSTRACT
 Background: Young people suffer about one in three females and one in four males from psychological problems, with the prevalence of major depression increasing from 10% to 20% during adolescence. Although these problems can hamper everyday functioning, many young people do not seek help.

INTRODUCTION
 Young people suffer about 20% of females and 10% of males from psychological problems, with the prevalence of major depression increasing from 10% to 20% during adolescence. Although these problems can hamper everyday functioning, many young people do not seek help.

Unge i Norge
 10-24 år har
 ca. 3 000 000 årlige
 konsultasjoner hos
 landets
 4631 fastleger

7429 elever (16-20 år; 45,6% jenter)
 1931 (25%) rapporterte at de trengte hjelp for depresjon/tristhet
 256 søkte hjelp (13%)
 1675 søkte ikke hjelp for sine psykiske plager
 79% av de som ikke søkte hjelp for psykiske problemer hadde konsultert lege minst én gang det foregående år for andre ting

Ahus området
 ca. 300 000



Mauerhofer A, Berchtold A, Michaud PA, Suris JC. GPs' role in the detection of psychological problems of young people: a population-based study. *Br J Gen Pract* 2009;59(566):e308-14.



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Unge vanligste helseproblemer

Box 1 Følgende negative livshendelser øker risikoen for helseplager, og risikoen øker oppover på listen, samtidig som det er vist en dose-respons-effekt:

- Utsatt for seksuelle overgrep
- Utsatt for vold
- Foreldre med psykiske helseproblemer
- Foreldre med rusproblemer
- Nær famillemedlem død
- Kronisk sykdom
- Utsatt for mobbing
- Foreldres samarbeidsudt
- Press for å lykkes

Antall hendelser = sum effekt

Tilstand	Relasjon til ungdoms perioden
Astma	Behandling i ungdomstida påvirker forløpet i voksen alder
Type 1 diabetes	Antall nye tilfeller har en topp i ungdomstida
Autoimmune tilstander	ME (?), Systemisk lupus erythematose, Juvenil idiopatisk artritt, Autoimmune thyreoidale tilstander, Sclerodermi m.fl.
Ortopediske tilstander	Idiopatisk scoliose, Osgood Schlatters sykdom, osteochondritis dissecans, muskel smerte syndromer m.fl.
Infeksjoner	Klamydia, mononucleose, meningitt
Metabolsk syndrom, fedme	Insulin resistens syndrom og polycystisk ovarie syndrom
Hodepine	Økt hyppighet av tensjonshodepine, migrene, tumores m.fl.
Depresjon (signalsykdom)	Raskt økende antall i ungdomsårene med dreining mot voksent bilde: gutter:jenter = 1:2.5 (Selvmord: gutter:jenter = 4:1)
Angstsykdommer	Panikkangst, sosial angst, tvangslidelser, post traumatisk stress lidelse
Atferdsproblemer	AD/HD, sosial dysfunksjon, rusproblemer,
Spiseforstyrrelser	Debuterer i 14-17 års alder
Psykotiske lidelser	Debuterer ofte sent i puberteten

Relatert til negative livshendelser



Open Access

Research

BMJ
open Can use of healthcare services among
 15-16-year-olds predict an increased
 level of high school dropout?
 A longitudinal community study

Lisbeth Homlong, Elin O Rosvold, Ole R Haavet

Table 4 Associations between healthcare-seeking behaviour evaluated in 10th-grade adolescents and high school dropout 5 years later

Self-reported level of healthcare use	Crude		Adjusted†	
	Girls OR (95% CI)‡	Boys OR (95% CI)	Girls OR (95% CI)	Boys OR (95% CI)
School health services				
None (ref)				
1-3	1.15 (1.01 to 1.30)*	1.36 (1.19 to 1.56)***	0.82 (0.70 to 0.96)*	1.15 (0.97 to 1.36)
≥4	2.02 (1.59 to 2.56)***	1.93 (1.16 to 3.21)*	0.86 (0.63 to 1.17)	0.71 (0.37 to 1.36)
Youth health clinic				
None (ref)				
1-3	1.83 (1.60 to 2.10)***	1.64 (1.36 to 1.97)***	1.72 (1.45 to 2.04)***	1.16 (0.92 to 1.45)
≥4	3.06 (2.37 to 3.95)***	5.02 (2.48 to 10.14)***	1.99 (1.45 to 2.73)***	2.76 (1.24 to 6.13)*
General practitioner				
None (ref)				
1-3	0.95 (0.84 to 1.07)	0.73 (0.65 to 0.81)***	0.89 (0.77 to 1.03)	0.69 (0.61 to 0.79)***
≥4	1.26 (1.06 to 1.50)**	0.96 (0.79 to 1.18)	0.87 (0.69 to 1.10)	0.85 (0.66 to 1.09)
Child and adolescent mental health services				
None (ref)				
≥1	3.18 (2.63 to 3.84)***	3.37 (2.60 to 4.37)***	2.04 (1.60 to 2.60)***	2.85 (2.07 to 3.93)**

Investigated using multiple logistic regression analysis.

*Significant relationship, $p < 0.05$.**Significant relationship, $p < 0.01$.***Significant relationship, $p < 0.001$.

†In the adjusted model use of each health service is adjusted for use of the other healthcare services, health indicators and sociodemographic variables.

‡All associations were expressed in OR with 95% CI.

21



Effektive tiltak er kunnskapsbasert, og må være uten ventetid og med sømløs samhandling i helsetjenestekjeden

22



Kasus i 3 deler

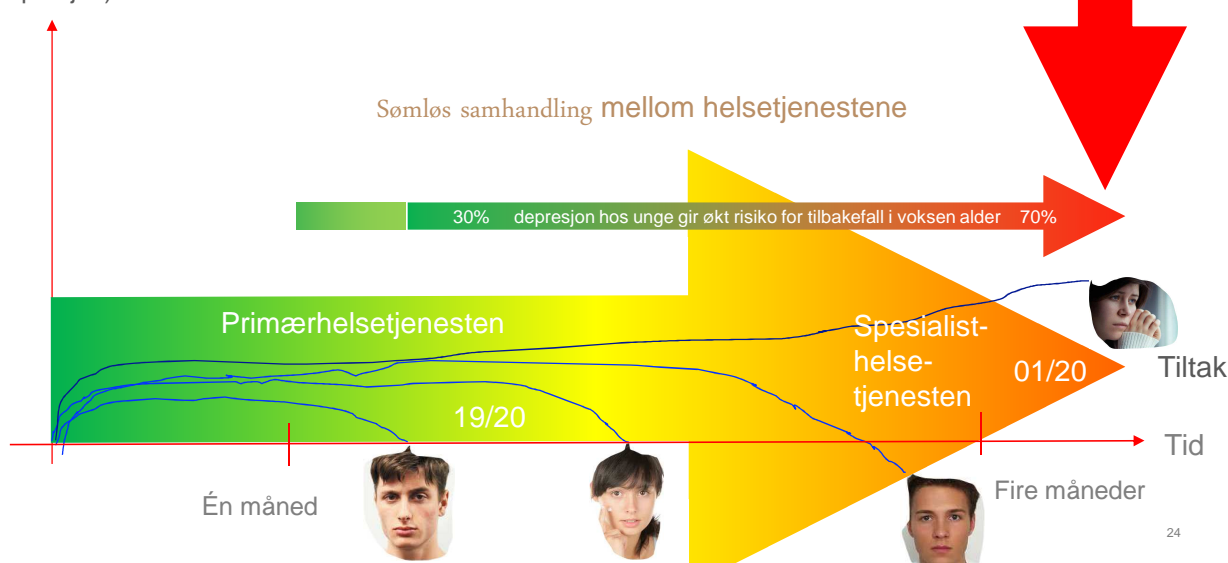
1. Andreas (14) er flink på skole, spiller fotball og har gode kammerater. Han har to yngre søsken. Far er vaktmester, mor økonomikonsulent. På foreldremøte bemerket lærer at Andreas er blitt stillere i det siste. Mor forteller da at hun har fått brystkreft.
2. To måneder senere er hodepine årsak til at far tar Andreas med til fastlegen. Når fastlegen får Andreas på tomannshånd, kommer det fram bekymring for mor og for at hans egen hodepine skyldes kreft. I tillegg forteller han at fotball ikke er så gøy lenger, og at hans gamle lagkamerater er begynt å plage ham i skoletida.
3. Etter tre måneder er Andreas borte fra skolen i enkelttimer og hele dager nesten hver uke. Han har hodepine hver dag. Han strever med skolearbeidet. Spill på data opptar hele ettermiddagene. Stadig nye helseplager hindrer ham i å delta på fotballtreninga. Mor og far er bekymret.

23



Ulike tidsforløp for unges helseproblemer

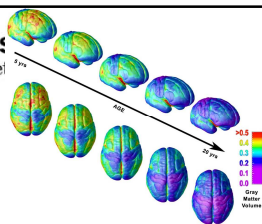
WHO 10 – 24 år; 20% ca. 198 000 unge
 Psykisk lidelse (depresjon)



24

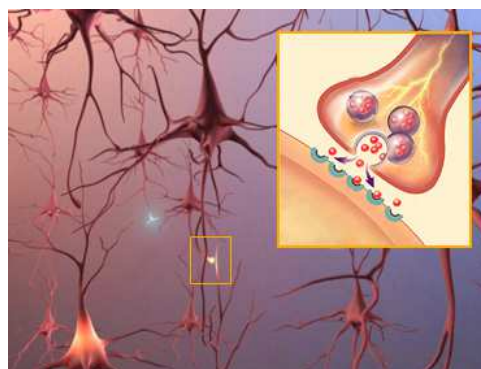


UiO : **Avdeling for AllmenneMedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitetet i Oslo



Stress og hjernens utvikling i puberteten

- Oppbyggingen av nervesystemet
- Vekst av dendritter
- Dannelse og eliminering av synapser
- Neuropeptid uttrykket og neurotransmitter reseptor følsomheten
- Påvirker regulering av impulser, aggresjon, læring og hukommelse



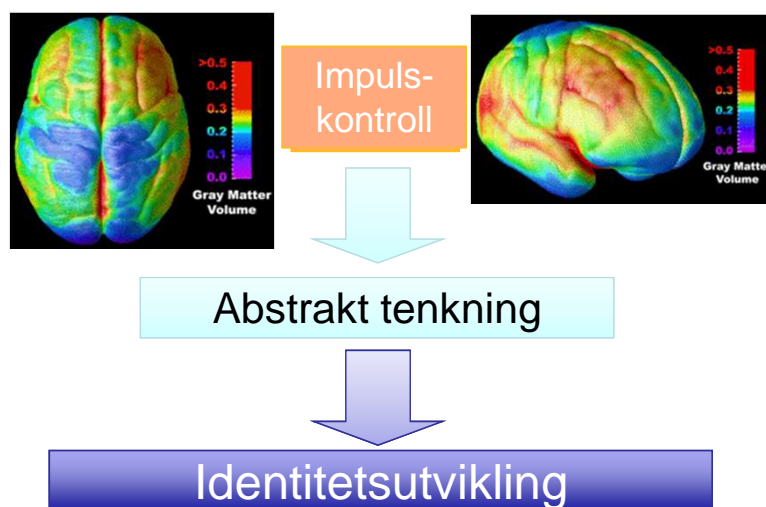
Gogtay, Giedd et al. Proc Nat Acad Sci 2004; 101:8174

25



UiO : **Avdeling for AllmenneMedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitetet i Oslo

Bølger av synaptisk “beskjæring” og “ledningsisolering” (myelinisering)



26



«Sammen utgjør vi en forskjell!»

Hva er gode tiltak for å forebygge uhelse hos ungdom?

1. *Tidlig tiltak*; effektiv forebygging ved å fremme unges mestring og oppvekstvilkår i familien.
2. *Effektive kommunale tilbud*: Helsefremmende skoler, skolehelsetjeneste, klarere økonomisk lønnsomhet for ...
3. *Primærmedisinske tilbud*: Fastlege bedre kompetanse på tidlig diagnose (depresjon en signalsykdom), kunnskap om effektiv behandling (CBT, medikamenter), god samhandling i kommunen og med spesialisthelsetjenesten (forskningsprosjekt: Shared care)
4. *Spesialisthelsetjenesten*: Øke tilgjengelighet, **øke pasientstrøm** og unngå ventetider etter modell fra Italiensk psykiatri, likeverdig samhandling
5. Kreve at *helsetilbud* til ungdom virkelig har dokumentert effekt!

27



Budskap / konklusjon: *sammen utgjør vi en forskjell!*

- «Good news»: Ungdoms helse er bedre, og mulighetene for å forebygge og behandle uhelse er historisk på et høydepunkt
- Til tross for dette sliter *hver femte ungdom i Norge* med alvorlige helseproblemer
- Effektive tiltak er kunnskapsbasert, uten *ventetid* og med *sømløs samhandling* i helsetjenestekjeden
- «Fake news»: noen unge mottar hjelp som ikke er effektiv og må leve med livslange helseplager

28