

Trist
Spiseproblemer
Prevensjon
Kjærlighetssorg
Hudproblemer
Clamydia
HIV/Aids
Angst
Homofili
Rusmidler
Seksualopplysning
Ensomhet
Overgrep



UNIVERSITETET I OSLO, DET MEDISINSKE FAKULTET
INSTITUTT FOR ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN

DATO: 30. OKTOBER 2008

KLoK – oppgave 12. Semester:

Innføring av guttedag på helsestasjon for ungdom i Sandvika

Anne Maddji Heatta (leder)
Anniken Riise Elnes
Anders Kvalheim

Lars Reime
Saira Ramay
Somyeh Sajadian

Innhold

Sammendrag	3
DEL I	4
Introduksjon	4
Kunnskapsgrunnet	4
Forbedringsarbeidet.....	5
a) Observasjoner i praksis	5
b) Begrunnelse for tiltak.....	5
c) Indikator	6
Prosess og organisering for bedre praksis	6
Utfordringer ved implementering i praksis	7
Evaluering	7
Diskusjon.....	8
Konklusjon	9
Litteraturhenvisninger	10

Sammendrag

HFU (Helsestasjon for ungdom) er et gratis lavterskeltilbud for ungdom som trenger veiledning og behandling vdr. seksualitet, prevensjon, kjønnssykdommer, mobbing, rusproblemer og psykiske - og fysiske problemer. 3 av gruppens medlemmer har erfaring som legestudenter med midlertidig lisens fra HFU. Generelt er andelen gutter som benytter seg av tilbudet svært lav.

Gruppen har vurdert pro et contra for å innføre en dag forbeholdt gutter ved HFU Sandvika. Det er lite kunnskapsgrunnlag på området, men Helsetilsynet i Hordaland (1) samt medier(2, 3, 4) har fokusert på den lave andelen gutter som benytter seg av tilbudet. Basert på statistikk fra HFU Asker, som har innført ordningen, sammenlignet med HFU Sandvika ser vi at andelen gutter til konsultasjon er hhv 15 % og 9 %. Samtidig var det en endring fra 9 % - 14 % etter innføring av ordningen i Asker i 2001, uten at det er korrelert for eventuelle andre årsaker til endringen.

Fra en samfunnsmedisinsk vinkling er det ønskelig at ungdom med behov for tjenesten er opplyst om tilbudet og benytter seg av det. Det er grunn til å tro at et lavt oppmøte av gutter delvis kan forklares med jenters tilstedeværelse på HFU og at innføring av guttedag senker terskelen for gutters bruk av tilbudet. Den allerede fungerende registreringen av kjønn, alder og kontaktårsak vil i etterkant brukes til å vurdere resultatet av ordningen.

Gruppen har gjennom regelmessige møter, skrivestafetter og delegering av oppgaver samarbeidet godt. Alle har bidratt med skriftlig materiale som i fellesskap er satt sammen til en fullstendig oppgave.

Etter vurdering av statistikk fra de ulike HFU er vi kommet frem til at innføring av guttedag trolig vil øke andelen gutter som benytter seg av tilbudet. Vi mener det kan gjøres uten for store endringer i ressursbruk og uten at det skal gå på bekostning av jenters tilbud. HFU Sandvika stiller seg positive til å prøve ut ordningen.

DEL I

Introduksjon

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et kommunalt tilbud der ungdom i alderen 13-25 år kan ta opp temaer som seksualitet, prevensjon, kjønnssykdommer, mobbing, rusproblemer og psykiske - og fysiske problemer. Tilbudet er gratis og det er ingen timebestilling. På HFU jobber helsesøstre fra ungdomsskoler og videregående skoler sammen med en allmennlege eller medisinstudent, med midlertidig lisens, i et tverrfaglig team. Basert på egne observasjoner, omtale i media og en rapport utarbeidet av Statens Helsetilsyn i Hordaland understøttes oppfatningen om at antall gutter som møter på HFU er lav. På bakgrunn av dette har vi utarbeidet en plan for innføring av en egen dag for gutter ved HFU i Sandvika for å forbedre det kommunale helsetilbudet for ungdom.

Kunnskapsgrunnlaget

Det finnes ingen systematiske oversikter eller metaanalyser som gir grunnlag for å konkludere med at innføring av guttedag på helsestasjoner for ungdom øker antallet gutter som oppsøker helsestasjonene. Det finnes derimot en utredning gjort av Statens Helsetilsyn i Hordaland som påviser den lave andelen gutter som besøker HFU og konkluderer med et behov for forbedringstiltak (1): ” Det store problemet med helsestasjon for ungdom er at jenter og gutter bruker dette tilbudet så ulikt. Tendensen med 9:1 jenter og gutter er ikke særegen for Hordaland. Ungdomshelsestasjonen er et viktig supplement til skulehelsetenesta for ungdom som ikke ønsker å bruke skulehelsetenesta, som har bruk for helsetenester i skuleferien eller som ikke går på skule. Når så få gutter bruker ungdomshelsestasjonen, kan det tyde på at dei ikke opplever at tilbudet er tilrettelagt for dei”. Temaet har også vært oppe i media det siste året. En rekke aviser samt radio har påpekt det lave besøkstallet for gutter ved HFU, og debattert rundt at HFU er et tilbud tilpasset jenter (2, 3, 4).

Forbedringsarbeidet

a) Observasjoner i praksis

Tre av medlemmene på KLoK – gruppa jobber som legestudent med midlertidig lisens ved HFU, henholdsvis ved avdelingene Bogerud, Sandvika og Asker. I Bærum kommune finnes det to helsestasjoner for ungdom, en i Sandvika og en på Bekkestua. Sandvika er åpent mandager og tirsdager, og Bekkestua onsdager og torsdager. Begge kjønn kan møte alle dager. I Asker er det flere helsestasjoner, hvor HFU i Asker sentrum er åpent tre kvelder i uka. Tirsdager er forbeholdt jenter, onsdager er forbeholdt gutter, og torsdager er åpne for begge kjønn. HFU fører statistikk over antall konsultasjoner og antall jenter og gutter som har møtt til konsultasjon hvert år. Populasjonene som oppsøker HFU i Asker og Sandvika kan anses som sammenlignbare, både når det gjelder pasientenes alder og sosiokulturelle og økonomiske bakgrunn, hvilket kan ha innvirkning på bruk av HFU. Statistikk fra HFU i Asker viser at gutter utgjorde 15 % av brukerne i 2007. Tilsvarende statistikk utført ved HFU i Sandvika viser en andel gutter på kun 9,3 %. Ser man på HFU Bærum totalt er andel gutter som har benyttet seg av tilbudet 10,9 %.

HFU i Asker har en høyere prosentandel gutter blant brukerne. Årsaken til dette kan være innføringen av egen guttedag i 2001. For å styrke denne hypotesen bør vi se på statistikk før og etter forandringen i klinisk praksis. Statistikken for 2000, året før innføringen av guttedag, viser en andel besøkende gutter på 9 %, mens andelen hadde steget til 14 % i 2001. Dette styrker vår hypotese om at det er et behov for liknende tiltak også i Bærum. Vi forventer at innføring av guttedag vil gi et bedre utviklet lavterskeltilbud for guttene slik at de i større grad oppsøker HFU for rusrelaterte, sosiale, psykiske og/eller fysiske problemer.

b) Begrunnelse for tiltak

På HFU i Sandvika må guttene komme på de samme dagene som jentene. Basert på erfaringer gjort ved HFU Sandvika bærer venteværelset preg av skravlende jenter som ofte kommer to og to for prevensjonsveiledning, graviditetstester eller klamydiatesting. Her er det lett å tenke seg at det kan være flaut og pinlig å komme som eneste gutt inn i rommet og sette seg ned og vente på tur. Særlig problematisk kan det være dersom gutten kommer med psykiske plager som depresjon, angst, mobbing eller liknende. I en slik situasjon er det rimelig å tro at det er en fordel med et tilbud som er reservert for gutter.

Ønsket om å øke andelen gutter blant brukerne kan også begrunnes med økt insidens av genital klamydia blant ungdom og unge voksne de siste årene. Genital klamydia er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom i Norge, og kan i verste fall føre til infertilitet. Statistikk fra HFU i Asker viser at antall positive klamydiatester økte fra 6,9 % i 2001 til 11,6 % i 2007. I den samme perioden økte antall nydiagnostiserte kondylomer fra 12 til 53.

Innføring av en egen guttedag i Sandvika vil etter vår oppfatning gi et utvidet tilbud for ungdom i Bærum.

c) Indikator

Med utgangspunkt i statistikk fra HFU i Sandvika de siste årene ønsker vi å bruke statistikk for andel besøkende gutter etter innføring av guttedag som sammenlikning for å se om tiltaket har hatt noen effekt. Denne indikatoren er overførbart til alle helsestasjoner som fører statistikk.

Prosess og organisering for bedre praksis

HFU Bærum har kvartalsvise, tverrfaglige møter der det er åpent for diskusjon av forbedringstiltak ved den kliniske praksisen. Her deltar en helsestasjonskoordinator sammen med leger, psykologer, helsesøstere og sekretærer. I dette forumet vil det være mulig å presentere og drøfte forbedringsprosjektet. HFU i Sandvika har ytret en interesse for vårt prosjekt, og vil vurdere å innføre guttedag i sin praksis.

Innføringen kan være trinnvis slik at en først kjører en prøveperiode og ser på nytten man oppnår før en eventuell varig implementering i praksis.

Prosentvis økning i andel gutter blant brukerne brukes som indikator og effektmål. Tidsperspektivet før prøveordningen kan eksempelvis være seks måneder eller ett år. I et slikt tidsintervall kan en forvente at informasjonen er nådd fram til populasjonen, slik at statistikken viser korrekt tendens i det aktuelle miljøet.

For å presentere det nye tilbudet kan virkemidler for eksempel være:

- Informasjonsplakater på ungdomsskoler samt videregående skoler i Bærum.
- Plakater på ungdomsklubber, fotballklubber og andre steder der spesielt gutter samles.
- Annonse i lokalavisen Asker og Bærums Budstikke.
- Informasjon i forbindelse med skolenes 10.-klassebesøk på helsestasjonen.
- Direkte informasjon i klassene fra helsesøster.

Utfordringer ved implementering i praksis

I utgangspunktet kan man se for seg problemer med bemanningen på helsestasjonen dersom man må ha helsestasjonen åpen en dag ekstra i uken. Avhenging av presset på de andre dagene kan man muligens ta en av fellesdagene og reservere den for gutter. Dette har tydeligvis løst seg ved HFU i Asker. En utvidelse av tilbudet kan imidlertid få kostnadmessige konsekvenser. Her kan man argumentere med helsestasjoner som har gjennomført ordningen med suksess. Uten å ha dokumentasjon på det, regner vi med at flere gutter som oppsøker HFU vil være ønskelig, både helsemessig og på lengre sikt økonomisk, spesielt med tanke på at det ofte er snakk om allmennfarlige, smittsomme sykdommer, uønskede graviditeter og psykisk sykdom som ubehandlet kan koste samfunnet større ressurser på lang sikt. På bakgrunn av informasjon fra HFU i Asker og rapporten fra Hordaland vurderer vi prosjektet som gjennomførbart.

Evaluering

Den enkleste metoden for å evaluere vår forbedringsplan vil være å sammenligne helsestasjonens statistikk over andelen konsultasjoner for gutter før og etter innføring av guttedag. Dette vil også være den minst ressurskrevende evalueringemetoden da det på helsestasjonene allerede er en kontinuerlig registrering av alle konsultasjoner med tanke på kjønnsfordeling, problemstilling osv. Det vil være hensiktsmessig å sammenligne tallgrunnlaget på årsbasis. Vi vil sammenligne andelen guttekonsultasjoner ett år før innføring av guttedag, med andelen gutter som møter opp ett år etter innføringen. Kanskje man bør sammenligne med en periode som starter en tid etter at man mener ordningen er opplyst og innarbeidet både på helsestasjonen og i ungdomsmiljøet. Det vil gi et gjennomsnittlig og riktig bilde av oppmøtet, og det vil være mulig å se om en eventuell økning er signifikant.

Statistikkføring vil også vise hva en eventuell økning i andel gutter faktisk fører til. Hva er det guttene kommer for? Ved å se på fordelingen av kontaktårsaker kan en evaluere om guttene kommer for ”viktige” problemstillinger (klamydiatesting, rus, psykiske problemer og lignende) eller om det blir mer bagatellmessige problemer som kanskje ikke forsvarer en økt ressursinnsats.

Det vil også være interessant å evaluere den kvalitative oppfatningen blant ungdommene. Oppfatter guttene det som lettere og mer aktuelt å oppsøke helsestasjonen enn tidligere etter innført tiltak? En slik kvalitativ undersøkelse, for eksempel i form av et spørreskjema, vil kunne deles ut på HFU blant de besøkende, men bør også utføres blant alle gutter i skolen og ev gjennom samtaler med lærere og helsestasjonspersonell. Dette er mer tid - og ressurskrevende, men vil gi god informasjon om ungdommenes helseatferd, og vil kunne gi nye innspill om det mulige forbedringspotensialet i gjeldende praksis.

Diskusjon

Statistikk innhentet fra HFU i Asker og Bærum, samt utredningen gjort av Statens Helsetilsyn i Hordaland som påpeker den lave andel gutter som besøker HFU, taler for at det kan være hensiktsmessig å gjennomføre prosjektet. Det må likevel vurderes om nytten ved innføring av guttedag veier opp for tids- og ressursbruken. Viste innføringen av guttedag på HFU i Asker at flere faktisk ble friske? I Asker økte andelen gutter blant brukerne, men betyr det at færre dro til fastlegen og flere til HFU, eller var det faktisk et uttrykk for økt behov generelt? En økt andel gutter på HFU betyr ikke nødvendigvis at flere av det totale antall gutter i alderen 18 til 25 år i Asker kommune ble friske/fikk behandling. Det må også tas i betraktning at pasientgruppen kan endre seg fra år til år. Er det flere eller færre gutter i målgruppen fra år til år? Kan økt andel oppmøtte gutter faktisk skyldes at målgruppen er større noen år enn andre?

Samtidig er det grunn til å tro at en eventuell innføring av guttedag ved Sandvika HFU vil gi høyere kvalitet for guttene og dermed økt trygghet og lavere terskel for å oppsøke tilgjengelig tjenestetilbud. Målet er å gi gode helsetjenester som er tilrettelagt for begge kjønn blant ungdom. Ved å sammenlikne tallene fra Asker HFU med Sandvika er det en forskjell i andel oppmøtte gutter, uten at det nødvendigvis betyr at tjenesten ikke er godt nok tilrettelagt ved HFU i Sandvika. Videre kan en stille seg spørsmål om en innføring kan forsvares rent økonomisk. Vil økte utgifter lønne seg på lang sikt?

Det er grunn til å tro at en separat guttedag på HFU vil føre til forbedret klinisk praksis, og på lengre sikt en gunstig virkning i samfunnsmedisinsk øyemed. Økt antall gutter som oppsøker HFU vil være fordelaktig fordi det som ofte(st) er snakk om allmennfarlige, smittsomme sykdommer, psykisk sykdom og rusproblemer, som ubehandlet kan føre til større personlige og samfunnsmessige konsekvenser. En tverrfaglig gjennomføring av prosjektet vil være fordelaktig, slik at alle parter som er involvert i arbeidet ved HFU kan delta i forbedringen, gjøre tilbudet tilgjengelig for ungdommen, og kunne evaluere i etterkant.

Det er med andre ord mange faktorer som må vurderes av HFU ved Sandvika før en endelig beslutning om å innføre egen guttedag. I og med at Asker kommune har valgt å fortsette med egen guttedag, er det grunn til å tro at de vurderer det som et nødvendig tiltak. Dersom HFU i Sandvika innfører guttedag, vil evaluering av fremtidig statistikk angi om det var et positivt tiltak.

Konklusjon

Vår gruppe anser det som gjennomførbart og fornuftig at HFU Sandvika prøver ut ordningen.

Litteraturhenvisninger

(1) Helsetilsynet i Hordaland, Kartlegging av helsetjenester til ungdom i kommunane, februar 2008.

(2) VG, artikkel: "Gutter bruker ikke helsestasjonen" publisert 12.03.2008,

<http://www.vg.no/pub/vgart.hbs?artid=503207>

(3) Bergens Tidene, artikkel: "Jentekø på helsestasjonene", publisert 12.03.2008

<http://www.bt.no/lokalt/bergen/article526283.ece>

(4) NRKs nettsider, artikkel: "Guttene skyr helsestasjonene", publisert 12.03.2008,

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hordaland/1.5083270>