

MED-3950 5.ÅRSOPPGAVEN VÅREN 2016

PROFESJONSSTUDIET I MEDISIN VED UNIVERSITETET I TROMSØ –
NORGES ARKTISKE UNIVERSITET

DEN UNGE PASIENTEN I ALLMENNPRAKSIS



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET

Av Ishanee Nirmalanathan
Medisinstudent, MK-11
Bodø
ishanee.nathan@gmail.com

Veileder: May-Lill Johansen
Førsteamanuensis
Institutt for Samfunnsmedisin
Tromsø
may-lill.johansen@uit.no

Forord:

Tanken bak prosjektoppgaven «Den unge pasienten i allmenmedisin» tok form under en forelesning i pediatrikurset. Den handlet om undersøkelsesteknikker av barn, som ledet videre til en diskusjon blant klassekamerater om hvem av oss som hadde god barnetekke, og hvordan man skulle klare å etablere et tillitsforhold til unge. Med undertegnede erfaring fra helsestasjon for ungdom og som leksehjelper for ungdom gjennom Røde Kors var det klart at personene ungdommene etablerte tillitsforhold til hadde større innflytelse og var førstevalget for alle typer henvendelser. Tanken om dette var særlig spennende med tanke på ungdommens møte med helsevesenet og hvordan dette forholdet endrer seg med alder. For å kunne se på denne endringen over flere år var det naturlig å se på forholdet mellom den unge pasienten og fastlegen.

En stor takk til elevene ved Frogner barneskole, Melvold ungdomsskole og Lillestrøm videregående skole som har deltatt i spørreundersøkelsen denne oppgaven er basert på. Takk til lærerne Ida Hexeberg, Päivi Brynildsen, Torild Kjús, Nora Kjustad og til førsteamanuensis Ole Rikard Haavet. Takker også fastlege Eileen Voss, samt Alna helsestasjon for ungdom. Man kan heller ikke glemme familie og venner som har hjulpet til når man har hatt behov for å diskutere temaer eller har trengt en ekstra dytt i ryggen. Ei heller medstudenter som har vært medsoldater frem mot målet 1.juni. Takk til dere. En spesielt stor takk til veileder May-Lill Johansen for alle pep-talks og litteratursøk i den jungelen som er søkemotorer.

Ishanee Nirmalanathan

Bodø, 12.05.16

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	side 4
Innledning.....	side 5
- Begrepsforklaring	side 5
- Helsetilbudet for unge	side 6
- Eksisterende litteratur	side 7
Problemstilling.....	side 8
- Begrensning av oppgaven	side 8
Metode.....	side 9
- Plan i prosjektbeskrivelsen	side 9
- Litteratursøk	side 10
- Populasjon	side 10
- Spørreskjemaet	side 11
- Gjennomføring av spørreundersøkelsen	side 12
- Arbeidsprosessen	side 12
Resultater.....	side 14
Diskusjon.....	side 19
- Etikk	side 22
Konklusjon.....	side 22
Referanseliste.....	side 23
Vedlegg – Spørreskjema.....	side 25

Sammendrag:

Bakgrunn:

Fastlegen er for de aller fleste nordmenn den nærmeste kontakten med helsevesenet, den såkalte førstelinjetjenesten. Fastlegen møter pasienter med alle typer problemstillinger og alt fra spedbarn til eldre. For at legen skal forstå problemet er det viktig at pasientene føler de kan åpne seg for legen sin. Denne oppgaven undersøker hvordan barn og unge forholder seg til kommunikasjon med legen, og om dette endrer seg med alderen.

Metode:

Tre klasser ble inkludert i studien. Barneskoleelevene, ungdomsskoleelevene og VGS-elevene, henholdsvis gruppe 1, 2 og 3, utførte en spørreundersøkelse med meg tilstede. I den selvlagde spørreundersøkelsen var det både en avkrysningsdel og en del med fritekstspørsmål. Før, under og etter spørreundersøkelsen hadde jeg en plenumssamtale med elevene som jeg tok feltnotater fra. Studien benytter dermed mixed methods; både kvantitativ og kvalitativ metode.

Resultater:

Et stort flertall av elevene visste hvem fastlegen deres var. Av elevene hadde nesten en tredjedel valgt en annen fastlege enn foreldrene sine. De fleste elevene hadde det de kalte «et normalt forhold» til fastlegen sin. De aller fleste stolte på fastlegen, de følte seg ivaretatt i profesjonelle omgivelser og de visste hva taushetsplikten innebar.

Konklusjon:

Det er lite forskning som ser på endring av ungdoms forhold til fastlegen med økende alder. Funnene i denne pilotstudien er verdt å utforske videre i et større prosjekt.

Innledning

De unge pasientene er ifølge Hunskaar sin lærebok, «Allmenmedisin», ofte uerfarne pasienter med sammensatte vansker, og selv spesialisthelsetjenesten er i liten grad tilpasset tenåringer. Videre forteller forfatteren hvordan ungdom kan ha vansker med å sette ord på helseproblemer. Det har også vist seg at de 10 hyppigste diagnosene kun står for 25-30 % av diagnosene (1), som sier noe om hvor bredt kontaktårsakene arter seg i denne gruppen. Ungdommene kan ofte ta opp et «ufarlig» tema første konsultasjon for å teste legen, før de ved neste konsultasjon tar opp den egentlige og ofte mer alvorlige bekymringen (1). Unge over 12 år har anledning til å søke helsehjelp uten involvering fra foreldrene, og legen kan unnlate å gi informasjon til foreldrene dersom pasienten ønsker det og det virker forsvarlig. Taushetsplikten gjelder over 18 år, men unge pasienter skal likevel kunne føle en fortrolighet til legen sin før de fyller 18. I følge «Lov om pasient- og brukerrettigheter», kapittel 3, § 3-4 «Informasjon når pasienten er mindreårig» heter det:

Er pasienten under 16 år, skal både pasienten og foreldrene eller andre med foreldreansvaret informeres. Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre med foreldreansvaret når pasienten er under 18 år(2). Det er viktig for de unge at de føler de kan stole på taushetsplikten (3, 4). Det kan oppstå usikkerhet hos den unge pasienten hvorvidt taushetsplikten gjelder, og hva den dekker. Dette påvirker forventningene pasienten har til legen og til konsultasjonens resultat (3, 5-7). Den unge pasientens egeninvolvering i behandlingsplanen henger sammen med hvor sensitivt samtalens tema er, gitt at de har tiltro til fastlegen og føler de blir hørt (8-10).

Begrepsforklaring

Før vi starter med litteraturen som er brukt i oppgaven, er det viktig å få klarhet i begrepene som brukes i oppgaven. Ordene **ungdom** og det tilsvarende engelske «**adolescent**» er vage begreper som i følge henholdsvis Store Norske Leksikon og Oxford Dictionary tradisjonelt omfatter aldersgruppen 13-18 år, men i dagens moderne samfunn også omfatter personer langt over 18 år. **Tenåring** er definert som personer mellom 13-19 år, mens **barn** er definert som personer under 18 år. Jeg har valgt å inkludere personer som er født fra 1998-2003 i spørreundersøkelsen knyttet til denne oppgaven, som vil si at alle i oppgaven faller både under begrepene barn og tenåring, og de fleste regnes også som ungdom. Grunnet uklarheten i

definisjonen av en del av begrepene, ble «unge» valgt i tittelen på denne oppgaven for å omfatte personene som er inkludert i studien. Nærmere informasjon om personene i spørreundersøkelsen er beskrevet under «metode».

Helsetilbudet for unge

Helsetilbudet for de unge utenom spesialisthelsetjenesten inkluderer primært fastlege, helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten. Der foreldre har delt ansvar for den mindreårige og bor på samme adresse, settes den mindreårige automatisk på samme fastlegeliste som mor. Den/ de som har foreldreansvaret velger fastlege for barnet. Unge som har fylt 16 år kan velge fastlege selv (11). Det er ingen egenandel for barn under 16 år.

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et gratis tilbud til ungdom. De fleste steder inkluderer dette unge mellom 13-20 år, mens det noen steder er opp til 25 år. Helsestasjon for unge er et tilbud der ungdom kan henvende seg med alle typer problemer og spørsmål, bortsett fra diagnostikk og behandling av vanlige somatiske sykdommer. I praksis er HFU tilrettelagt for spørsmål om seksuelt overførbare sykdommer og graviditet, samt testing av dette (12). Gynekologiske undersøkelser, veiledning i bruk av prevensjon og uønsket graviditet og rådgivning ved for eksempel spiseforstyrrelser, problemer hjemme eller rusproblemer er noen av tjenestene de tilbyr. Helsestasjonene har ofte psykolog, lege og helsesøster tilgjengelig (13). Alle disse har taushetsplikt.

Skolehelsetjenesten består av helsesøster, men også noen steder lege og psykolog, og befinner seg i skolens egne lokaler. Tilbudet er gratis og gjelder alle skolens elever. Det finnes flere faste tilbud, samt rådgivning til alle klassetrinn. De faste tilbudene inkluderer skolestartsamtale, tilbud om vaksine, vekt- og høydemåling, prevensjon, russe-undervisning og samtaler i forhold til personlige problemer. De ansatte i skolehelsetjenesten har taushetsplikt i overensstemmelse med det som er stadfestet i pasient- og brukerrettighetsloven, som nevnt over (14).

Gjennom en spørreundersøkelse vil jeg se etter mønstre i de ulike aldersgruppene for å se om det er en endring i holdninger til fastlegen med økende alder. Særlig spørsmål som handler om tilliten elevene har til fastlegen er i fokus. Også spørsmål for å prøve å få tak i om flere elever heller ønsker å benytte seg av helsestasjon for ungdom over konsultasjon hos fastlegen er tatt med. Har dette noe å si i forhold til om elevene deler fastlege med en eller begge

foreldrene? Spørsmålene vil også til en viss grad gi et innblikk i hvor godt elevene kjenner til ulike helsetilbud og egne rettigheter i forhold til taushetsplikt.

Eksisterende litteratur

Det finnes overraskende lite litteratur om temaet, noe som var tydelig ved litteratursøk i søkemotorer som blant annet PubMed og Web of Science.

Litteraturen som finnes om temaet i dag omhandler hovedsakelig hvordan ungdom reagerer på forholdet til leger i spesialisthelsetjenesten, særlig ved kroniske og/ eller alvorlige sykdommer, eller i forhold til den unges forståelse av taushetsplikt og konfidensialitet. Videre beskrives det blant annet i relevante artikler hvordan fastleger følger opp ungdom etter alvorlige spiseforstyrrelser (15), hvordan fastleger følger opp ungdom etter forsøk på selvmord (16) og allmennlegers syn på mentale helseproblemer (17, 18). Dette er i artiklene beskrevet fra fastlegenes ståsted. Det er skrevet få artikler der de unges synspunkt er vektlagt, dog har man blant annet artikler som beskriver hvordan man oppmuntrer unge til å ta kontakt med fastlegen (19), hvordan negative livserfaringer påvirker dette (20) og hvordan helsetilbud faller sammen med frafallsnivå på ungdomsskolen (21). Resultatet i disse artiklene diskuteres under kapittelet «Diskusjon». Jeg har som sagt valgt å fokusere på den unges forhold til legen. Etter å ha søkt i flere databaser ser jeg at dette er et tema det er skrevet lite om, og jeg synes det hadde vært spennende å finne ut mer om temaet. Særlig artikler som omhandler hvordan den unges forhold til fastlegen endrer seg med alder har jeg ikke klart å finne.

Målet er å få en bedre forståelse av hvordan barn og unge ser på møtet med fastlegen, og videre hvordan man kan bruke disse opplysningene til å få et bedre forståelses- og vurderingsgrunnlag av den unge pasienten under konsultasjon, for dermed å kunne gi et optimalt helsetilbud til denne viktige gruppen i samfunnet.

Problemstilling

Problemstillingen jeg har utarbeidet er altså:

«Den unge pasienten i allmennpraksis – hvordan er unges forhold og holdninger til fastlegen deres og i hvilken grad endrer dette seg med alder?»

Som en underdel av denne problemstillingen ønsker jeg å få et inntrykk av de unges preferanser når det gjelder å benytte seg av fastlegetilbudet veid opp mot tilbud om helsestasjon for unge. Tittelen «Den unge pasienten i allmennpraksis» er bred og det har derfor vært viktig å begrense oppgaven for å gjøre den utførbar i løpet av tiden vi har hatt til disposisjon. Som et gjennomgående tema vil jeg se på forholdet den unge pasienten har til sin fastlege.

Begrensning av oppgaven

For å begrense omfanget av oppgaven valgte jeg kun ut en klasse i hver av de ulike aldersgruppene, nærmere beskrevet under kapittelet om metode. Jeg synes det hadde vært interessant å se på legens forhold til barnet og den unge også, men for å begrense oppgaven har jeg valgt å fokusere på barnets og den unges forhold til legen.

Metode

For å få svar på problemstillingen valgte jeg å benytte mixed methods med både en kvalitativ og en kvantitativ del av studien. Den kvalitative delen bestod av åpne, skriftlige spørsmål, mens den kvantitative bestod av lukkede avkryssningsspørsmål i en spørreundersøkelse. Da dette er et tema det er skrevet lite om, så jeg meg nødt til å bruke begge metodene for å få frem flere sider ved problemstillingen. I tillegg tok jeg feltnotater fra møtet mitt med de ulike klassene, der jeg noterte ned det som ble sagt under spontan samtale, før, under og etter gjennomføringen av spørreundersøkelsen. Disse notatene blir brukt til å supplere resultatene i spørreundersøkelsen og kan virke oppklarende i forhold til hvordan elevene har forstått spørsmålene og eventuelle feiltolkninger av spørsmål. Oppgaven er en pilot og populasjonen er valgt ut i fra et convenience sample, da jeg har valgt klasser og skoler i nærområdet mitt. For å ha oversikt utformet jeg også et skjema som ble brukt for å sortere og kategorisere data.

Plan i prosjektbeskrivelsen

Jeg ville altså gjøre en kvalitativ studie og hadde lyst til å snakke med barn og unge i ulike aldre (12-17 år), for å få førstehåndsintrykk av reaksjoner og spontane spørsmål som oppstod rundt temaet. Kvalitativ forskningsmetode betyr at forskeren anses som en aktiv deltager i kunnskapsutviklingen (22). Datainnsamlingen skulle gjøres ved samtale og spørreundersøkelse med lukkede og åpne spørsmål. Samtalen anså jeg som nødvendig for å informere og få tilbakemelding av elevene. Dette er snakk om relativt uerfarne pasienter, og de har kanskje heller ikke så stor kjennskap til datainnsamling til forskning. På denne måten får de stilt spørsmål og jeg får forklart hva svarene deres skal brukes til (22). I utformingen og forberedelsen av samtalen og spørreundersøkelsen ville jeg sette meg mer inn i kvalitative forskningsmetoder, da det finnes fallgruver og slik at jeg ikke ender opp med abstrakte svar (23, 24). Planen er å ta for meg 3 ulike klasser med elever i alderen 12-17 år. Jeg ville lage en spørreundersøkelse med to deler, der del 1 vil være avkryssning. Dette er for å få kategorisert noen av opplysningene, for å se om det er trender i de ulike klasstrinnene, om disse skiller seg fra hverandre, eller om det ikke er en betydelig forskjell. Dette er også for å begrense mengden av tekst, slik at jeg får bearbeidet dataene i løpet av prosjektperioden. I del 2 av spørreundersøkelsen vil jeg stille noen åpne spørsmål der elevene kan få skrive fritt, og på denne måten kan det komme frem idéer og tanker utenfor det jeg allerede har tenkt, eventuelt problemstillinger jeg ikke har tatt høyde for.

Litteratursøk

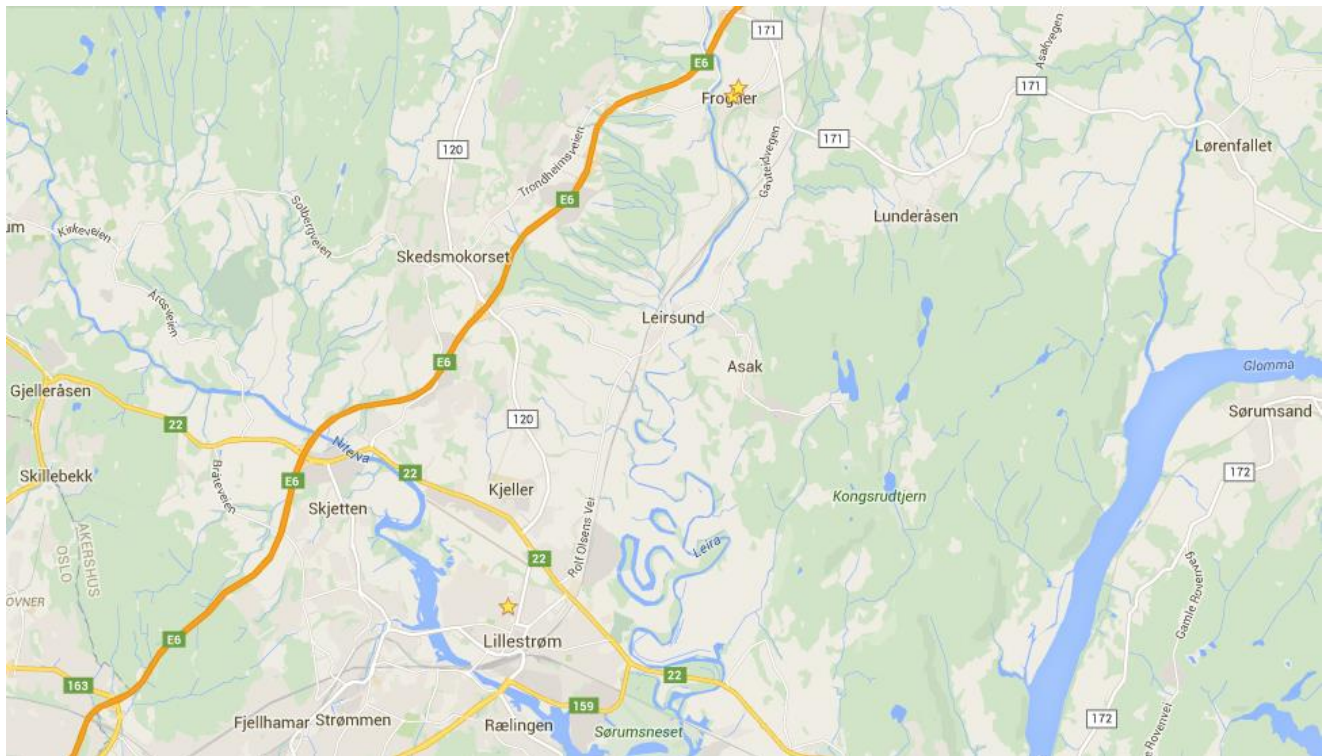
Litteraturen i oppgaven er hovedsakelig resultater av artikkelsøk i PubMed og Web of Science. Nøkkelordene som er brukt i litteratursøkene er blant annet *adolescent*, *confidentiality*, *communication*, *health professionals*, *youth*, *pediatric*, *adolescent health*, *adolescent health services*, *patient-physician relationships*, *disclosure*, *qualitative research*, *ethics*, *parent*, *primary physician*, *qualitative research* og *questionnaire*. I tillegg har jeg supplert med bøker i allmenntidmedisin, pediatri, kvalitativ forskning og ungdomsmedisin.

Populasjon

Populasjonen består av en 7. klasse på Frogner barneskole, en 9. klasse på Melvold ungdomsskole og en VG2 klasse på Lillestrøm videregående skole. Dette var for å ha et spenn med to år mellom hvert av trinnene, for å se om det var tendenser til nevneverdige forskjeller i de ulike gruppene. Kravet til klassene var at den måtte bestå av minimum 20 elever.

For å si litt om geografien; Melvold ungdomsskole og Frogner barneskole ligger på Frogner med 5 minutters gangavstand fra hverandre og ligger i et landlig område med 5 minutters gangavstand til nærmeste fastlegekontor. Lillestrøm videregående skole ligger i Lillestrøm by og ligger ca 10 km unna de to andre skolene. Da elevene på Lillestrøm videregående skole består av elever fra hele Romerike er det vanskelig å si hvilke legekontor de benytter seg av, men det er altså flere legekontor i Lillestrøm by i gangavstand fra den videregående skolen. Se kart under (bilde 1). Legetilbudet i både Sørums og Skedsmo kommune er stabilt.

Populasjonen i gruppen består av både gutter og jenter og er elever med ulik etnisk bakgrunn og blandede sosiale lag. Da Frogner og Lillestrøm er steder som ligger relativt nære Oslo, henholdsvis Ca. 20 km og 10 km unna, er det elever med ulik kulturell bakgrunn, dog ikke i like stor grad som i Oslo. Lillestrøm videregående skole er også kjent for å være en skole der det kreves et høyt karaktergjennomsnitt for å bli tatt opp, og dette kan påvirke elevpopulasjonen i klassen fra denne skolen. Da skolene er i geografisk nærhet av hverandre, er det vanlig at elevene på Frogner barneskole fortsetter på Melvold ungdomsskole og en andel av disse elevene starter så videre på Lillestrøm videregående skole.



Bilde 1. Kart over skoler som er inkludert i spørreundersøkelsen. Markert med stjerner på kartet (hentet fra Google Maps).

Jeg tok kontakt med trinnansvarlig for de ulike klassetrinnene og fikk tildelt en klasse på hvert av de ulike trinnene. På denne måten fikk vi avtalt det praktiske rundt utførelsen av spørreundersøkelsen. Foreldrene ble ikke varslet med tanke på innhenting av samtykke for deltagelse da skolene ikke anså dette som nødvendig grunnet anonyme besvarelser gjort på skolemaskiner uten personspeifikk innlogging. Dette er også grunnen til at det ikke var nødvendig å melde inn prosjektet til NSD. Det er uvisst om foreldrene fikk informasjon til orientering fra skolen sin side.

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet ble utformet på Survey Monkey og bestod av to deler. Del 1 bestod av 26 avkryssings spørsmål med flere svaralternativer. Del 2 bestod av 5 spørsmål der elevene selv kunne skrive inn svar i tråd med planen i prosjektbeskrivelsen. Dette var som sagt for å få et innblikk i tankegangen til elevene og også for å inkludere problemstillinger som kunne ha blitt oversett. I tillegg oppstod det spontant diskusjon i klassene etter fullført spørreundersøkelse, som også supplerte svarene i kortsvarspørsmålene. Spørreskjemaet ble utformet etter tidligere erfaring med utarbeidelse av spørreskjemaer i diverse prosjekter. I

tillegg ble det brukt metodelitteratur (22-24) for å få en mest mulig optimal spørreundersøkelse. Etter utarbeidelsen av spørsmålene ble disse sendt til veileder for vurdering. Det var særlig viktig å ha så klare spørsmål som mulig, som var forståelige for alle aldersgruppene i undersøkelsen. Samtidig var det viktig at det ikke ble for mange spørsmål, slik at elevene var motiverte til å fullføre undersøkelsen. Svaralternativene var mellom 2-5 stykker per spørsmål for å få god nok variasjon som alle kunne kjenne seg igjen i, samtidig som svaralternativene ikke var så snevre at resultatene ikke kunne sammenfattes.

Gjennomføring av spørreundersøkelsen

I utformingen av spørreskjemaet var det et poeng å holde det kort, slik at innsamlede data skulle være mulig å bearbeide, samtidig som at elevene skulle være motivert til å gjennomføre spørreundersøkelsen.

Før elevene fikk svare på oppgaven, var det allerede gjort avtale med læreren om at elevene skulle ha tilgang på datamaskin. Dette fordi elevene fikk tilgang til spørreskjemaet via en internettlenke. Før elevene svarte på spørreundersøkelsen ble det holdt en kort presentasjon av oppgaven og hensikten med elevenes deltagelse. Her fikk elevene mulighet til å stille spørsmål. Da spørreundersøkelsen ble gjennomført umiddelbart etter at presentasjonen ble holdt, var det 100 % besvarelse. Elevene svarte på spørreundersøkelsen mens jeg var i rommet, slik at de hadde muligheten til å stille spørsmål underveis. Internettlenken til spørreundersøkelsen var stengt før og etter hver undersøkelse for at ikke personer som ikke var inkludert i studien skulle få muligheten til å svare på den.

Arbeidsprosessen

Planleggingen av prosjektet ble startet høsten 2014, men inspirasjonen ble allerede plantet på førsteåret da vi var utplassert i allmennpraksis. Jeg så hvordan legene brukte enkle, men geniale triks i undersøkelsen av barn. Da vi så hadde pediatrikurset ble idéen igjen brakt på banen og tok mer form under kurset i allmennmedisin våren 2015. Jeg tok kontakt med de ansvarlige for allmennmedisinkurset og kom på den måten i kontakt med veileder May-Lill Johansen. Med hennes veiledning utformet jeg en prosjektbeskrivelse og vi fylte ut og signerte veilederkontrakten.

Høsten 2015 sendte jeg ut forespørsler til de ulike skolene som skulle delta og ble satt i kontakt med kullansvarlige og klasseforstandere. Vi avtalte datoer for når spørreundersøkelsen skulle gjennomføres og det praktiske rundt undersøkelsen, som at

elevene måtte ha tilgang til hver sin datamaskin. Spørreskjemaet ble utarbeidet ut i fra tilegnet kunnskap fra metodelitteratur og sendt til veileder for tilbakemelding. Etter revidering brukte jeg Survey Monkey til å lage spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen ble utført mellom 15. desember og 4. mars, der videregåendeelvene var først ute, og ungdomsskoleelevene gjennomførte undersøkelsen sist.

I tillegg til utformingen av spørreskjemaet ble tiden fra første møte med veileder og frem til april 2016 brukt til å finne relevant litteratur om emnet. Da temaet er lite forsket på, var det vanskelig å finne relevant litteratur, så veileder måtte tre inn for å hjelpe til med litteratursøk og tipset også om å ta kontakt med Ole Rikard Haavet, førsteamanuensis ved UiO som har forsket og skrevet flere artikler innenfor ungdomsmedisin. Han sendte relevante artikler, deriblant artikler han selv hadde skrevet.

Fra mars 2016 ble resultatene fra spørreundersøkelsen bearbeidet for å sortere og se etter tendenser i svarene. I midten av april ble skriveprosessen påbegynt etter nok et møte med veileder, denne gangen over Skype.

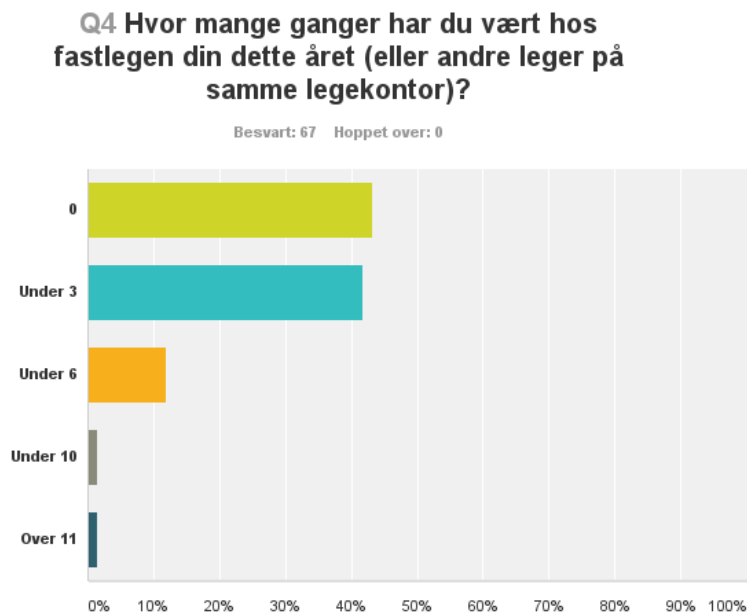
Da prosjektbeskrivelsen ble skrevet var nok fristene vi hadde kommet frem til for optimistiske, og det ble raskt klart at tidsrammen måtte endres. Førsteutkastet ble levert i mai, med tilbakemelding noen dager senere. Tilbakemeldingen bestod av en generell del, samt et eget dokument der veileder hadde gitt spesifikke kommentarer til teksten. Disse ble så rettet opp og levert en uke senere. Etter dette utkastet korrekturleste veileder oppgaven, samt ga en siste runde med kommentarer og ønsket nok et utkast før ferdig innlevering. Dette ble levert 5 dager senere og, etter en siste tilbakemelding, klargjort for endelig ferdigstilling.

Resultater

67 elever deltok i undersøkelsen, derav 43 (64,2 %) jenter og 24 (34,8 %) gutter. Av disse var 21 (31,3 %) mellom 11-13 år, 24 (35,8 %) mellom 14-15 år og 22 (32,8 %) mellom 16-18 år gamle. For enkelthetens skyld vil heretter 7.klassen betegnes som gruppe 1, 9.klassen som gruppe 2 og videregåendeklassen som gruppe 3.

Et av de viktigste spørsmålene i oppgaven var hvorvidt elevene visste hvem som var fastlegen deres. Av de 67 elevene visste 47 (70,2 %) hvem fastlegen deres var. Ved å se på de ulike klassetrinnene, ser man at 63,6 % av elevene i gruppe 3 visste hvem fastlegen deres var sammenlignet med 91,3 % i gruppe 2 og 54,6 % i gruppe 1.

Et annet spørsmål som var viktig å kartlegge var hvor ofte elevene hadde vært hos fastlegen sin (eller andre fastleger på samme legekontor) i løpet av det siste året, se figur 1. Her ser vi at 43,3 % ikke har vært på fastlegekontoret i løpet av det siste året, mens 41,8 % har vært hos fastlege mellom 1-2 ganger. Videre har 11,9 % vært hos fastlegen mellom 3-5 ganger, mens 3 % har vært der over 6 ganger i løpet av de siste 12 månedene. I spørsmålet om elevene oftere var hos egen fastlege eller hos annen lege på samme legekontor, svarte 76,1 % at de hadde vært hos sin egen fastlege.



Figur 1. Antall legebesøk på fastlegekontor i løpet av det siste året.

Av de 67 elevene har 52,2 % samme fastlege som en av foreldrene, 19,4 % har samme fastlege som begge foreldrene og 28,4 % har enten ulike fastlege enn begge foreldre eller vet ikke om de har samme fastlege som foreldrene.

Da dette er elever der alle er umyndige i tidspunktet spørreundersøkelsen ble utført, var det interessant å se på hvor mange som var alene under konsultasjonen med fastlege, det vil si uten foreldre eller foresatte tilstede. Av elevene har 29,9 % vært alene hos fastlegen under konsultasjon. Ved å se på aldersfordelingen her, har 13,6 % av elevene i gruppe 1 vært hos fastlegene alene, mens 34,8 % av elevene i gruppe 2 har vært hos fastlegen alene og 40,1 % av elevene i gruppe 3 har vært hos fastlegen alene. Videre er det totalt kun 10,5 % som selv har tatt kontakt med fastlegen, mens foreldrene har kontaktet fastlegen i forkant av avtalt time hos de resterende 89,5 %.

Et annet av de viktigste spørsmålene i spørreskjemaet, som også er et av hovedpoengene med oppgaven, er å finne ut av om elevene stoler på fastlegen sin. 68,6 % av elevene svarer ja, mens 4,5 % svarer nei og 26,9 % svarer at de ikke vet. Fordelt på de ulike trinnene ser det slik ut:

	Ja	Nei	Vet ikke
Gruppe 1	68,2 %	4,5 %	27,3 %
Gruppe 2	60,9 %	0 %	39,1 %
Gruppe 3	77,3 %	9,1 %	13,6 %

Videre i spørsmål om elevene føler at legetimen foregår i profesjonelle omgivelser, angir 86,6 % at de er enige, mens 13,4 % sier nei. Dette spørsmålet var noe uklart og elevene ønsket klarifikasjon. Dette spørsmålet ble derfor nærmere forklart muntlig i alle klassene, der profesjonelle omgivelser vil si at de følte at undersøkelsen ble utført i trygge, profesjonelle omgivelser med rutinerte undersøkelser av kyndig lege. Av elevene er totalt 79,1 % komfortable med at fastlegen undersøker de, der gruppe 1 og 3 ligger rundt 90 %, mens gruppe 2 skiller seg ut, der kun 60,9 % forteller at de er komfortable med at fastlegen undersøker de.

68,7 % svarer at de ikke ville snakket med fastlegen dersom de hadde hatt det vanskelig på skolen eller hjemme. Ved spørsmål og forklaring rundt dette spørsmålet, var det klart at de som svarte dette følte seg komfortable med å snakke med fastlegen sin, men at de ikke ville

gjort det, da de heller ville snakket med venner eller andre nære. Dette var interessant å se, og det var grunnen til at jeg valgte å inkludere svaralternativet «Ville ikke gjort det». Dette var gjennomgående i de lignende spørsmålene i forhold til sex, samliv og prevensjon, vold, overgrep eller omsorgssvikt og vansker med kultur og identitet. Elevene svarte i overfall «Ville ikke gjort det» på disse spørsmålene. De var da mer tilbøyelige til å snakke med fastlegen om problemstillinger som røyk, snus og rusmidler, problemer i forhold til puberteten eller spørsmål angående psykiske problemer som angst, depresjon eller spiseproblemer. Under samtale angående disse temaene var det tydelig at elevene mente at dette var temaer der fastlegen kunne tilby dem konkret legehjelp, mens i de andre temaene var det mer klart at elevene ville ha noen å snakke med for å få utløp for sine egne tanker og frustrasjoner, og ønsket derfor heller å betro seg til noen personlige fortrolige.

I spørsmålet om elevene er bekymret for om fastlegen forteller noe videre til foreldrene, svarer elevene på følgende måte:

	Ja	Nei	Vet ikke	Likegyldig
Gruppe 1	22,7 %	36,4 %	36,4 %	4,5 %
Gruppe 2	21,7 %	39,2 %	26,1 %	13 %
Gruppe 3	18,2 %	50 %	18,2 %	13,6 %

I følge tallene, virker elevene mest bekymret for om fastlegen videreformidler informasjon til foreldrene, og tenker ikke like mye over at legen videreformidler opplysninger til annet helsepersonell eller til politi/ barnevern.

I spørsmålet om elevene visste hva taushetsplikten innebærer svarer 79,1 % ja. Fordelt på de ulike trinnene svarer 63,6 % i gruppe 1 ja, 95,7 % svarer ja i gruppe 2, mens 77,3 % i gruppe 3 svarer ja. Ved spontan samtale er det tydelig at gruppe 2, altså ungdomsskoleklassen er godt informert om hva taushetsplikten innebærer. I gruppe 1 er det ikke alle som har hørt om begrepet «taushetsplikt». I gruppe 3 er de fleste klare over hva taushetsplikten innebærer, men det er en del usikkerhet og spørsmål i forhold til nyanser for når taushetsplikten gjelder og ikke.

Fastlegens holdning til elevene ble utforsket i spørsmålet om de følte at fastlegen virket dømmende. Her svarer 92,5 % nei. Fordelt på gruppene svarer over 90 % av elevene nei i alle gruppene.

Kun 23,9 % av elevene har oppsøkt helsestasjon for ungdom. I gruppe 1 har 9,1 % oppsøkt helsestasjon, 26,1 % i gruppe 2 og 36,4 % av elevene i gruppe 3 har oppsøkt helsestasjon.

Til sammenligning var det siste avkryssningsspørsmålet om elevene heller ville oppsøkt helsestasjon med spørsmål om graviditet hos deg/ partner, kjønnsykdommer eller prevensjon enn fastlegen sin. 54,6 % av elevene i gruppe 1 svarte ja, mens 52,2 % av elevene i gruppe 2 svarte ja. Her skiller klart gruppe 3 seg ut, der 81,8 % av elevene svarte at de heller ville oppsøke helsestasjon for ungdom. Flere av elevene i gruppe 2 kom også bort etter timen for å spørre om det lokale HFU tilbudet da dette ikke var kjent for de fra før.

I frisvarspørsmålene, den kvalitative delen, var det spørsmål om hva som hadde ført til sist legebekesøk og om elevene var alene under konsultasjonen eller hadde med seg noen. Av de 67 svarene på spørsmålet, var det kun 3 stykker (4,5 %) som hadde vært der alene.

Spørsmålet som omhandlet kommunikasjon med fastlegen viste stor variasjon i de ulike gruppene. I gruppe 1 var det utelukkende positive tilbakemeldinger på kommunikasjon med fastlegen. De følte at de fikk den hjelpen de trengte, og at fastlegen var hyggelig. Det var også en trygghet å ha med foreldre, noe som kom frem i samtalen rundt spørsmålet. I gruppe 2 var det stor variasjon i tilfredsheten til elevene. Det var mye frustrasjon hos elevene, der de følte at fastlegen ikke forstod de eller ikke hørte på det de hadde å fortelle. Det var vanskelig for elevene å gjøre seg forstått, selv ved enkle problemstillinger som en forstuet fot. Flere fortalte også at fastlegen ofte henvendte seg til foreldrene, og at det var lettere å få foreldrene til å fortelle hva som hadde skjedd. Elevene fortalte om usikkerhet i forhold til hva som var viktig å fortelle legen. I gruppe 3 var det en del variasjon, men ikke samme frustrasjonen som i gruppe 2. Flesteparten synes det var hyggelig og greit å snakke med fastlegen sin. Elevene som ikke var fornøyde syntes at fastlege brukte mye tid på datamaskinen og ikke så på dem da de pratet. Det var også her noen som følte at de ikke klarte å forklare hva som feilet dem, og at de var usikre på hvordan de skulle legge frem informasjonen slik at legen skulle få et best mulig bilde av problemet.

Det neste spørsmålet var nærmest problemstillingen i denne oppgaven, nemlig «Føler du at forholdet ditt til fastlegen har endret seg fra da du var yngre? På hvilken måte?» Her sa samtlige i gruppe 1 at de ikke hadde merket noen endring i sitt forhold til fastlegen fra da de var yngre. I gruppe 2 virket det som om flere hadde et bedre forhold til fastlegen sin nå, at det var mer «voksenprat». I gruppe 3 var det tydelig at flere nå følte de stolte på fastlegen, at de

kjenner fastlegen bedre nå og at fastlegen oftere henvender seg til de i stedet for foreldrene, noe de syns er positivt.

Det siste spørsmålet var om elevene hadde noen råd til fastleger når de skulle snakke med unge pasienter på deres alder. Her var det det samme som gikk igjen i gruppe 1; elevene ønsket at fastlegen, særlig de eldre, skulle sette seg inn i hvordan det var å være ung for å bedre kunne kommunisere og forstå pasientene. De ønsket også at legene ikke skulle bruke så vanskelig språk, og vise forståelse for elevene. I gruppe 2 var de fleste fornøyde og hadde ingen råd, annet enn at de mente fastlegen skulle være åpen og ikke dømme de, men som de aller fleste poengterte i denne gruppen, var fastlegen allerede flink til dette. I gruppe 3 var elevene tydelige på at de ønsket at fastlegen ikke skulle være formell og «klein», men være åpen og forståelsesfull selv om man bare trengte noen å prate med. De satte fokus på at de ønsket å bli hørt og tatt på alvor.

De åpne spørsmålene på slutten av spørreundersøkelsen virket som en samtalestarter, og det oppstod dermed spontan samtale der elevene hadde spørsmål og kommentarer. I den spontane samtalen som oppstod, var det særlig de yngste og de eldste elevene som hadde mest å si. De yngste var nysgjerrige og var tydelige på at de mente at fastlegen var en som ville hjelpe de, og at fastlegen var en av de «voksne» som visste hva som var riktig å gjøre. De følte seg ivaretatt og trygge. I gruppe 2 var det lite spontan samtale i klassen, men flere kom bort etter timen for å snakke. Her lurte de på hva helsestasjonen var og ønsket å få mer informasjon om dette. I gruppe 3 var elevene mer reflekterte og så de nyanserte problemene ved å ha en fastlege de hadde hatt hele livet. De syntes det kunne være vanskelig å snakke med en lege som også kjente foreldrene godt, ikke fordi de ikke stolte på legen, men fordi de syntes det var flaut eller «kleint» som de sa. Særlig ønsket de å ha en fastlege av samme kjønn som de selv. Dette for å redusere terskelen for å spørre om det de lurte på, som ellers kunne være sjenerende spørsmål. Flere var også uvitende med tanke på tilbudet som ble gitt til ungdom gjennom helsestasjon for ungdom, og flere fortalte at de var interesserte i dette tilbudet.

Av de ulike gruppene, var det mest interessant å snakke med gruppe 1 og gruppe 3, da disse hadde mest de ville meddele. Gruppe 2 var ganske passive under undersøkelsen, og det var vanskelig å få respons hos elevene. Det var interessant å se hvor stor forskjell det var blant de ulike gruppene i det virkelige liv, men at gruppene kunne svare likt på flere spørsmål. Ut i fra spontan samtale i klassene, særlig i gruppe 1, var det tydelig at en diskusjon som dette åpnet

for å ta opp spørsmål om fastlege og egen bestemmelsesrett med foreldre og foresatte hjemme. Det gjorde også elevene vare på hvorvidt de visste hvem fastlegen deres var.

Diskusjon

Ut i fra resultatene ser vi at over to tredjedeler av elevene visste hvem fastlegen deres var. Av elevene var det nærmere en tredjedel som hadde valgt en annen fastlege enn foreldrene sine. Da er det spennende å se at kun en tredjedel har vært alene under selve konsultasjonen med fastlegen, og at andelen som har vært alene hos fastlegen i de ulike gruppene naturlig nok øker med økende alder. Omtrent to tredjedeler forteller at de stoler på fastlegen, mens litt under en tredjedel svarer at de ikke gjør det.

Taushetsplikten er et viktig tema når det gjelder tillitsforhold mellom pasient og behandler. Det er i studier vist at unge pasienter ikke vet helt sikkert hvilke opplysninger som beskyttes av taushetsplikten, og gir grunn til å tenke over viktigheten at legen forklarer og understreker hva taushetsplikten innebærer hos mer uerfarne pasienter (6).

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at majoriteten av elevene i populasjonen har det de kaller «et normalt forhold» til fastlegen sin. For å tolke det ut i fra mitt eget syn på «normalt forhold», vil det si at de drar til legen når de er syke eller har et problem, men ikke tenker noe særlig over forholdet utover det. Da jeg diskuterte begrepet «å ha et normalt forhold til fastlegen sin» med medstudenter på medisinstudiet var dette tolkningen vi kom frem til, samtidig som de supplerte med at det innebar at fastlegen gjorde den jobben som er forventet av ham eller henne. De aller fleste stolte på fastlegen, de følte seg ivaretatt i profesjonelle omgivelser og de visste hva taushetsplikten innebar. Det er variasjon i hva elevene ville pratet med fastlegen om, men det er enighet i alle gruppene om at de kunne fortelle fastlegen det de ville, selv om ikke alle ville gjort det. Grunnen til at de ikke ville gjort det varierte i forhold til tema, men det var gjennomgående at de heller ville prate med venner, familie eller kjærester om problemer de ikke følte at de trengte profesjonell hjelp for å finne en løsning på. Elevene klarte likevel å skille mellom det de mente var alvorlige mentale helseproblemer som spiseforstyrrelser og depresjon i motsetning til enklere problemer de følte kunne løses ved hjelp av vennegjengen. Både elevene og jeg som kommende lege ble beroliget av svarene om at de ikke hadde noen terskel for å ta opp sine problemer med fastlegen sin.

Gruppe 2 skilte seg kanskje mest ut i spørsmålene, som for eksempel at de hadde høyest andel som svarte at de ikke var komfortable med at fastlegen undersøker de. Det er uklart hvorfor de skiller seg ut i flere spørsmål. Om det har noe med aldersgruppen som helhet å gjøre, eller om det var fordi de ikke var like engasjerte som elevene i gruppe 1 og 3, slik at de ikke ba om forklaring av spørsmål og dermed tolket svaralternativene annerledes er uvisst. Jeg fant ingen litteratur om emnet som kunne belyse denne forskjellen. På en annen side er det interessant å se at elevene i gruppe 1 og gruppe 3 tross sin store aldersforskjell svarte relativt likt i avkryssningsspørsmålene. Likevel fikk jeg et inntrykk av at det var ulike grunner til at de svarte som de gjorde. Gruppe 1 virket som sagt tryggere på fastlegen, fordi det var en «voksen», mens flere av elevene i gruppe 3 hadde tatt aktive valg som førte til at de hadde en fastlege de var trygge på, enten ved å beholde fastlegen de hadde hatt eller å bytte til en ny fastlege de var mer komfortable med.

Det som var spennende å se var hvordan elevene følte at fastlegen henvendte seg til dem. Elevene følte at fastlegen snakket mer til dem på et voksent språk og snakket direkte til dem i stedet for til mor eller far under konsultasjonen med økende alder. Fra at foreldrene styrte samtalen i gruppe 1 til at elevene selv la frem problemstillingen i gruppe 3 var fascinerende å se, og stemte også med erfaringene fra praksisperioden på legekantoret. Det var også fint å se at elevene var tydelige om at de ønsket hjelp fra fastlegen dersom de mente at de hadde et problem.

Dette ble bekreftet under samtale med lege på Alna HFU der jeg har jobbet som frivillig. Legen her fortalte at det var flere gjengangere, og at ungdommene var flinke til å oppsøke legehjelp. Legen så også at pasientene ofte kom med samme problemstillinger igjen og igjen. Legen kjente igjen elevene og fortalte at gjengangerne ofte hadde sammensatte problemstillinger, der de følte at i tillegg til det aktuelle ikke hadde noen andre å snakke med enn helsesøster og lege på HFU. En studie har vist at helsepersonell bør følge med på gjengangere og tilby oppfølging der det er behov for dette, da dette resulterte i lavere frafall fra skolegang (21). I samme studien var det vist at gutter med samme utgangspunkt i lignende problemstillinger hadde høyere sannsynlighet for å fullføre skolegang ved regelmessig oppfølging av fastlege og stabilt forhold til sin lege.

I spørsmål om graviditet, prevensjon og kjønnsykdommer deler gruppe 1 og gruppe 2 seg, slik at halvparten ville valgt å ta dette opp med fastlegen, mens halvparten heller ville oppsøkt

helsestasjon for ungdom. Her skiller gruppe 3 seg ut, der over tre fjerdedeler heller ville oppsøkt helsestasjon for ungdom.

Jentene i gruppe 3 hadde bedre oversikt over hvem som var deres fastlege, hva de sist hadde vært der for og var generelt bedre informert om helsetilbudet som var tilgjengelig for dem. En undersøkelse utført i 2014 i Oslo viste at gutter hadde lavere tendens til å oppsøke fastlege enn deres jevnaldrende av motsatt kjønn(19). Studien tok for seg 16 åringer der fastlegen sendte ut brev med informasjon om helsetilbud og eksempler på hva man kunne ta opp med fastlegen. Dette gjorde at 72 % oppsøkte fastlegen sin sammenlignet med 54 % i kontrollgruppen.

Noe av utfordringen med oppgaven hele veien var at litteraturen om emnet er begrenset, og belyser en mangel av forskning som er gjort på forholdet mellom denne sårbare gruppen og deres forhold til førstelinjetjenesten i helsevesenet. Dette gjorde at det var vanskelig å sammenligne resultatene som jeg fikk ut av spørreskjemaet med annen litteratur om temaet. Selv om det var gjort flere studier i samme aldersgrupper som de aktuelle i min oppgave, var det ingen som hadde sett på endringen av forhold til fastlegen med økende alder.

Metodene som ble brukt i oppgaven var i retrospekt et godt valg for et tema det var såpass lite litteratur om. På denne måten fikk man en dialog med elevene og det var mulig å underbygge resultatene fra den kvantitative delen med informasjon fra den kvalitative delen, samt feltnotatene. Svakheten var at det ikke var mye informasjon jeg kunne bruke til å basere utformingen av oppgaven på. Det var en for liten populasjon til å kunne trekke klare slutninger, og oppgaven ble heller en pilot for videre fremtidig forskning innenfor dette spennende feltet. Mangelen på min erfaring gjorde også at utviklingen av spørreskjemaet kunne vært gjort bedre. Da jeg var tilstede under utfylling av spørreundersøkelsen var det enkelt for elevene å spørre om uklare spørsmål, og jeg ga en forklaring til de uklare spørsmålene i fellesskap for å unngå feiltolkninger av spørsmålene. Dette kan både være en svakhet og en styrke, med tanke på at min tilstedeværelse kan ha skapt en skjevhet i svarene fra elevene. Her tenker jeg på om det var vanskelig å svare det de mente fordi de ikke kjente meg, eventuelt at noen av elevene kjente meg igjen fra andre sammenhenger i nærmiljøet. Samtidig gav det meg muligheten til å være tilgjengelig for eventuelle uklarheter. En annen styrke i oppgaven var at jeg fikk legge opp undersøkelsen akkurat som jeg ville og dermed kunne skrive om noe som jeg virkelig brant for. Dette gjorde at det jeg var engasjert og dermed klarte å engasjere elevene. Engasjementet mitt bidro til at jeg var kunnskapstørst på

emnet og la mye arbeid og sjel i det. På en annen side kan det tenkes at et slikt engasjement kan gå i veien for objektivitet.

Etikk

Det bør vurderes om samtykke fra foreldre burde ha blitt innhentet i forkant av spørreundersøkelsen. Som en del av den etiske vurderingen rundt oppgaven hadde jeg en samtale med lærer i gruppe 1 for å være forberedt på temaer som kanskje ikke alle elevene var komfortable med å diskutere, med tanke på deres unge alder. Læreren forklarte at elevene allerede hadde fått formell opplæring i sex og samliv samt rus, alkohol og tobakk, som gjorde at det var greit å diskutere disse temaene i plenum.

Konklusjon

Unge i alderen 12-17 år hadde i denne studien et godt bilde av hva taushetsplikt innebærer. De stolte på fastlegen sin uavhengig av økende alder. De var vare for endringer som har skjedd og forholdt seg annerledes til fastlegen jo eldre de ble, som at de selv styrte samtalen i større grad ved økende alder. Med økende alder opplevde de også at fastlegen behandlet dem annerledes. Ungdommene hadde ikke god nok informasjon om hva som finnes av helsetilbud rettet mot dem.

Det er lite forskning som ser på endring av ungdoms forhold til fastlegen med økende alder. Funnene i denne pilotstudien er verdt å utforske videre i et større prosjekt.

Referanseliste

1. Hunskaar S. Allmenntidning. 3 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2013.
2. Justisdepartementet. Lovdata, Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999. Available from: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=mindre%C3%A5rig%20taushetsplikt#KAPITTEL_4.
3. Byczkowski TL, Kollar LM, Britto MT. Family experiences with outpatient care: do adolescents and parents have the same perceptions? The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2010;47(1):92-8.
4. Haavet OR. Ungdomstidning. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
5. Lyren A, Kodish E, Lazebnik R, O'Riordan MA. Understanding confidentiality: perspectives of African American adolescents and their parents. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2006;39(2):261-5.
6. Ford CA, Thomsen SL, Compton B. Adolescents' interpretations of conditional confidentiality assurances. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2001;29(3):156-9.
7. Lothen-Kline C, Howard DE, Hamburger EK, Worrell KD, Boekeloo BO. Truth and consequences: ethics, confidentiality, and disclosure in adolescent longitudinal prevention research. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2003;33(5):385-94.
8. Brown JD, Wissow LS. Discussion of sensitive health topics with youth during primary care visits: relationship to youth perceptions of care. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2009;44(1):48-54.
9. Britto MT, Slap GB, DeVellis RF, Hornung RW, Atherton HD, Knopf JM, et al. Specialists understanding of the health care preferences of chronically ill adolescents. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2007;40(4):334-41.
10. Beresford BA, Sloper P. Chronically ill adolescents' experiences of communicating with doctors: a qualitative study. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2003;33(3):172-9.
11. omsorgsdepartementet H-o. Barn og fastlege 2009. Available from: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/barn-og-fastlege/id434764/>.
12. Markestad T. Klinisk Pediatri. 2 ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2009.
13. Kommune O. Helsestasjon for ungdom (HFU). Hentet 23.09.15.
14. Kommune O. Skolehelsetjenesten. Hentet 23.10.15.
15. T.F. Halvorsen ORH, B.J.R.T.Skarbø, E.O.Rosvold. Pasienterfaringer med allmennlegers oppfølging ved alvorlig spiseforstyrrelse. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2014;134(21):2047-51.
16. Grimholt TK, Jacobsen D, Haavet OR, Sandvik L, Jorgensen T, Norheim AB, et al. Structured follow-up by general practitioners after deliberate self-poisoning: a randomised controlled trial. BMC psychiatry. 2015;15:245.
17. Fredheim T, Haavet OR, Danbolt LJ, Kjongsberg K, Lien L. Intellectual disability and mental health problems: a qualitative study of general practitioners' views. BMJ open. 2013;3(3).
18. Fredheim T, Lien L, Danbolt LJ, Kjongsberg K, Haavet OR. Experiences with general practitioners described by families of children with intellectual disabilities and challenging behaviour: a qualitative study. BMJ open. 2011;1(2):e000304.
19. Aarseth S, Dalen I, Haavet OR. Encouraging adolescents to contact their GP: a community-based trial. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners. 2014;64(622):e262-7.

20. Haavet OR, Straand J, Hjortdahl P, Saugstad OD. Do negative life experiences predict the health-care-seeking of adolescents? A study of 10th-year students in Oslo, Norway. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2005;37(2):128-34.
21. Homlong L, Rosvold EO, Haavet OR. Can use of healthcare services among 15-16-year-olds predict an increased level of high school dropout? A longitudinal community study. *BMJ open*. 2013;3(9):e003125.
22. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
23. Poses RM, Isen AM. Qualitative research in medicine and health care: questions and controversy. *Journal of general internal medicine*. 1998;13(1):32-8.
24. Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. *Annals of family medicine*. 2008;6(4):331-9.

Vedlegg – Spørreskjema

DEL 1 – Avkryssningsspørsmål

1. Er du jente eller gutt?
2. Hva er din alder?
3. Vet du hvem din fastlege er?
4. Hvor mange ganger har du vært hos fastlegen din dette året (eller andre leger på samme legekantor?)
5. Er du oftere hos andre leger på samme legekantor enn hos din egen fastlege?
6. Har du hatt samme fastlege de siste 5 årene?
7. Har du samme fastlege som dine foreldre?
8. Har du vært hos fastlegen din alene (inne hos legen)?
9. Har du selv tatt kontakt med fastlegen?
10. Stoler du på fastlegen din?
11. Føler du at legetimen foregår i profesjonelle omgivelser?
12. Er du komfortabel med at fastlegen din undersøker deg?
13. Kan du snakke med fastlegen din hvis du har det vanskelig på skolen eller hjemme?
14. Kan du snakke med fastlegen din om spørsmål angående røyk, snus, alkohol eller stoffer?
15. Kan du snakke med fastlegen din om spørsmål angående problemer i forbindelse med puberteten (økt svetteproduksjon, kviser, stemmeskiftet, kroppslige forandringer etc.)?
16. Kan du snakke med fastlegen din om spørsmål angående tema som sex, samliv, kjønnssykdommer, prevensjon eller abort?
17. Kan du snakke med fastlegen din om spørsmål angående tema som vold, overgrep eller omsorgssvikt?
18. Kan du snakke med fastlegen din om spørsmål angående psykiske problemer som angst, depresjon og spiseforstyrrelser?
19. Kan du snakke med fastlegen om vansker med kultur og identitet?
20. Er du bekymret for at fastlegen forteller noe videre til dine foreldre?
21. Er du bekymret for at fastlegen forteller noe videre til annet helsepersonell?
22. Er du bekymret for at fastlegen forteller noe videre til politi eller barnevern?
23. Vet du hva taushetsplikten innebærer?
24. Føler du at fastlegen din dømmer deg?

25. Har du oppsøkt en helsestasjon for ungdom?
26. Ville du heller oppsøkt helsestasjon for ungdom angående spørsmål om graviditet hos deg/ partner, kjønnsykdommer eller prevensjon?

DEL 2 – Spørsmål med tekstsvaer

27. Fortell litt om sist gang du var hos fastlegen din? Hva var grunnen til legebesøket? Var det noen med deg eller var du der alene?
28. Hvordan var det for deg å snakke med legen? Hva syns du var nyttig for deg og hva fungerte ikke så bra?
29. Føler du at forholdet ditt til fastlegen har endret seg fra da du var yngre? På hvilken måte?
30. Har du noen råd til legen din når det gjelder å snakke med ungdom?
31. Er det noe annet som er viktig for deg å få sagt om dette temaet?