

Ungdomsenheten



Sachsska barn- och ungdomssjukhuset
Josephine Haas

Sachsska
barn- och ungdomssjukhuset



SÖS
SÖDERSJUKHUSET

Ungdomsenheten

Bakgrund

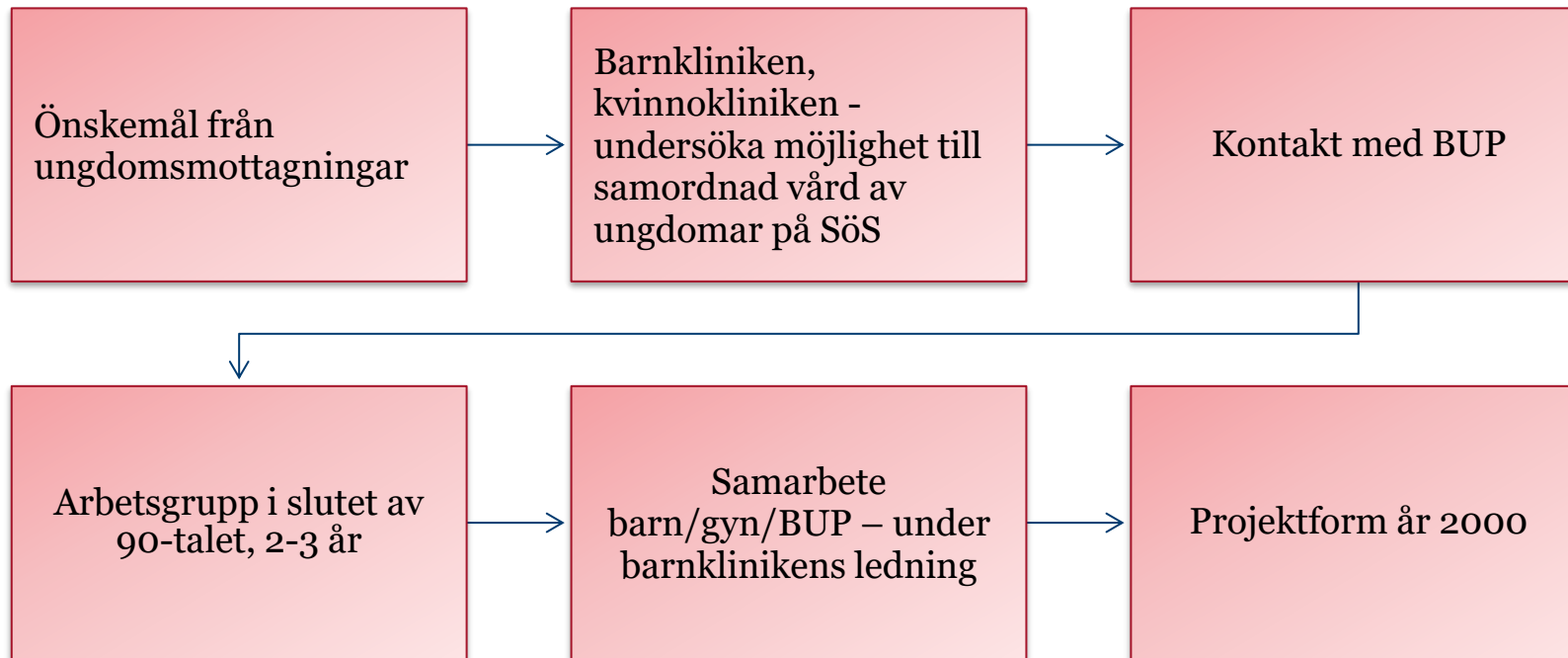
Från projekt till implementering

Vilka patientgrupper

Arbetssätt, exempel



Ungdomsenheten – hur det startade



Ungdomsenheten - inspiration

- På 90-talet: ungdomsmedicin på agendan - ny forskning
- Kristina Berg Kelly ledde tidigt kurser i ungdomsmedicin – interaktiv undervisning och övningar
- Studiebesök i Lausanne - det europeiska ungdomsmedicinska nätverket EuTEACH hade årliga sommarkurser
- Studiebesök barn- och ungdomssjukhuset Great Ormond street - Russel Viner och Deborah Christie ansvariga för en ungdomsmedicinsk avdelning



Reflektioner i början av projektet

Ungdomar

För unga för Kvinnokliniken...

För gamla för Barnkliniken...

Vill inte komma till BUP!?!...

Söker för “fel” saker, på “fel” ställe...

Verksamhetens idé

Att skapa en enhet som arbetar på ungdomars villkor och är anpassad efter deras behov

Tillräcklig kompetens inom olika områden för att klara vanliga ungdomsmedicinska frågeställningar

Ungdomar skall inte skickas runt - specialisterna ska komma till ungdomarna



Verksamhetens idé

Ungdomsvänlig miljö

Personal med intresse för ungdomar och kunskap i ungdomsmedicin

Vårdpersonal som kan samverka i olika konstellationer utifrån ungdomars behov

Föräldrar är viktiga och tas med i arbetet



Erfarenheter man gjorde

För gynekolog/barnmorska

Föräldrar finns och är en resurs

Banala gynekologiska problem ofta sökorsak och inkörsport till större problematik om du är beredd att lyssna

För barnläkaren

Ungdomar lever ofta under villkor som gör att de är mycket utsatta och sårbara

Tonåringar har ett sexliv, många tankar kring sex

För barn- och ungdomspsykiatrikern

Ungdomar har en vardagssexualitet som hela tiden påverkar deras liv

Projekt till permanent verksamhet

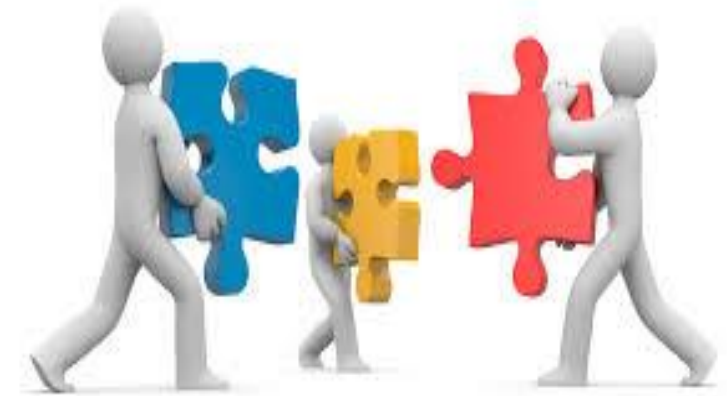
Glidande övergång till permanent verksamhet

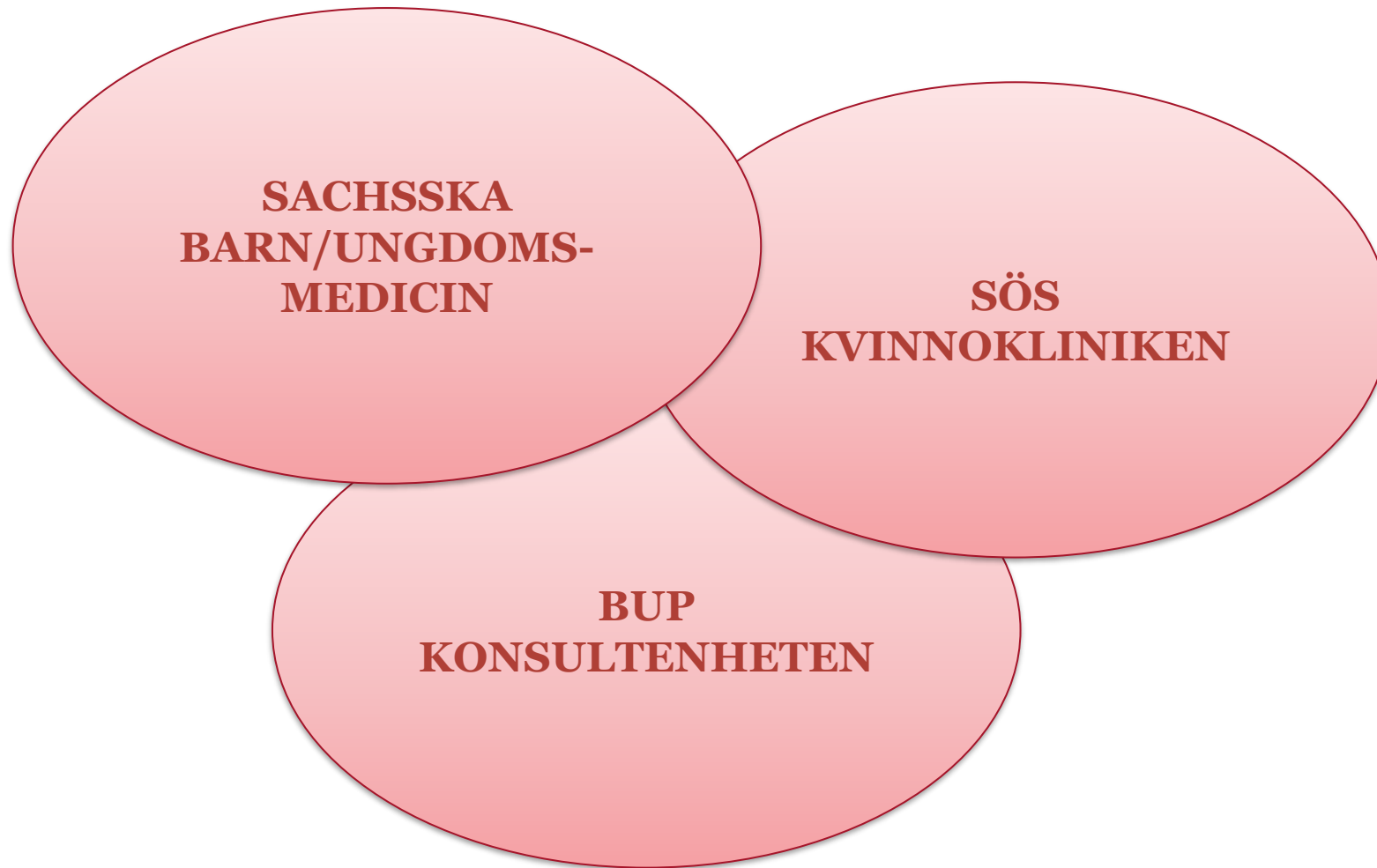
Viktigaste framgångsfaktorerna:

Att få med sig cheferna

Teamarbete - alla bidrar med sin kompetens:

- Trygghet för patienten
- Trygghet för vårdpersonalen
- Effektiv vård och hög vårdkvalitet
- Sammanhållen bärande vård
- Ökad arbetsglädje och ork





”Knacka på dörren”

**SACHSSKA
BARN/UNGDOMS-
MEDICIN**

**SÖS
KVINNOKLINIKEN**

**BU
KONSULTENHETEN**



Vilka patientgrupper träffar vi på Ungdomsenheten?

Ungdomar 13- 20 år

Kroniska sjukdomar (diabetes, IBD, allergi, njursjukdomar)

Smärtproblematik, “funktionella” tillstånd; yrsel, svimning, illamående, trötthet, stor skolfrånvaro

Preventivmedelsrådgivning till ungdomar med kroniska sjukdomar med vårdkontakt på Sachsska

Mensrubbningar

Abortsökande flickor <18 år

Sexuella övergrepp

Hur kommer ungdomen till Ungdomsenheten?

Barn/ungdomar med kroniska sjukdomar, t ex diabetes, förs över till Ungdomsenheten när de fyller 13 år

Ungdomar med gynekologiska problem, smärtproblematik, stor skolfrånvaro på remiss

Abortsökande <18 år – remiss från t ex UMO eller direktinbokning från UE (kronisk sjuk)

Ungdomar <18 år som utsatts för våldtäkt - primärt till AV-SöS, därefter till UE för medicinsk och psykosocial uppföljning

Vilka arbetar på Ungdomsenheten?



- Barnmorskor
- Sjuksköterskor
- Gynekologer
- Barn- ungdomsläkare
- Smärtläkare
- Sekreterare/receptionist
- Fysioterapeuter
- Arbetsterapeut

Konsulter:

- Psykologer
- Barn- ungdomspsykiater
- Kuratorer

Vem vill ungdomar möta?

”En förstående person som är välutbildad, vill hjälpa och som inte har glömt hur det är att vara tonåring”

Kunnig, personlig, vänlig, **intresserad**, **ärlig**, skicklig, lyssnande

INTE stressad...

Scafer UCSF, Earning trust and losing it: Adolescents' views on trusting physicians. B.K. Klostermann et al, JFP 2005, Ambresin A et al, J of Adol Health 2013

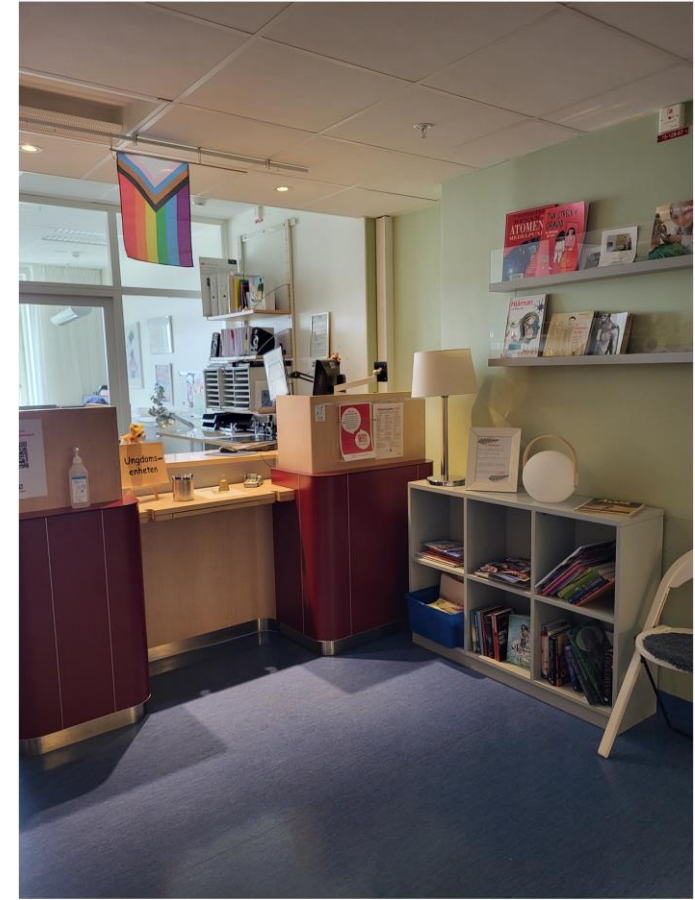
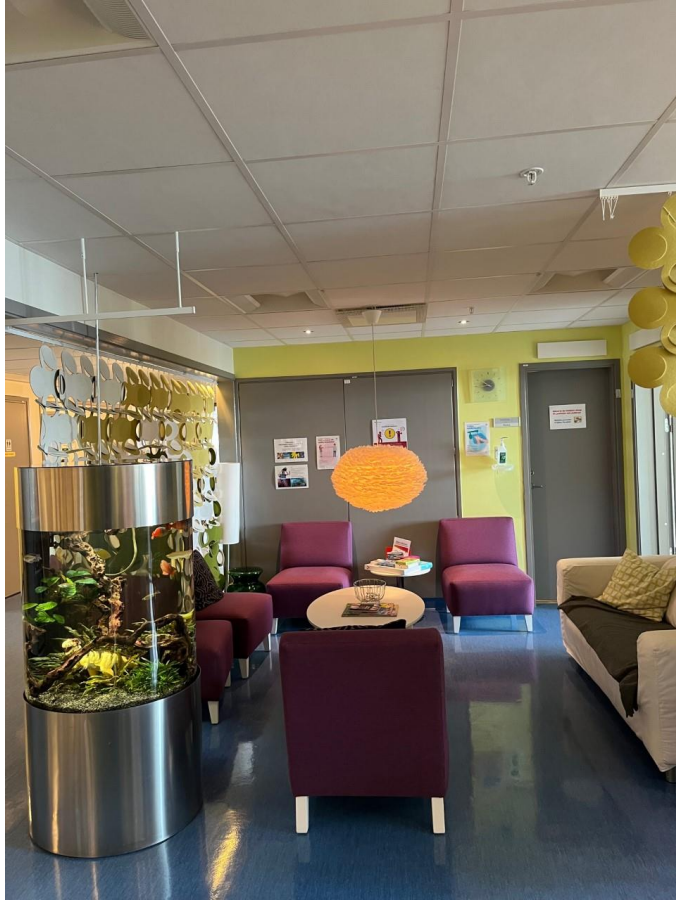
Hur ungdomsvänliga är våra mottagningar?



Väntrum Sachsska specialistvårdsmottagning



Väntrum Ungdomsenheten





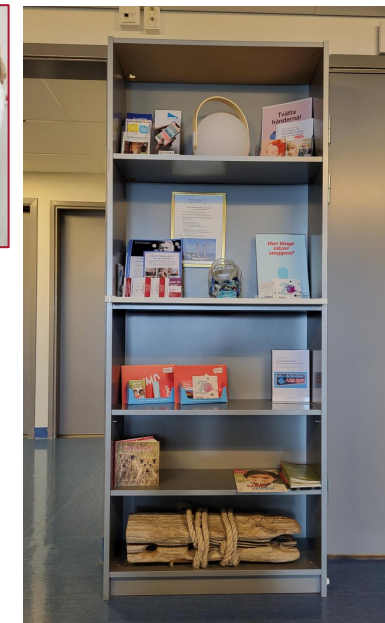
Arbetsätt - ungdomsvänlig vård



”Sitter i väggarna”

- ❖ Mötas med respekt
- ❖ Tystnadsplikt
- ❖ Attityd, kommunikation
- ❖ Känna att problemet tas på allvar
- ❖ Uppleva att man lyssnar
- ❖ Åldersanpassad miljö
- ❖ Lättillgänglig information
- ❖ Medicinsk kompetens, bidra till ökad hälsoförmåga (tex att kunna navigera systemet)
- ❖ Följa riktlinjer

WHO. Making health services adolescent friendly 2012, Ambresin 2013



Arbetsätt – ungdomsvänlig vård

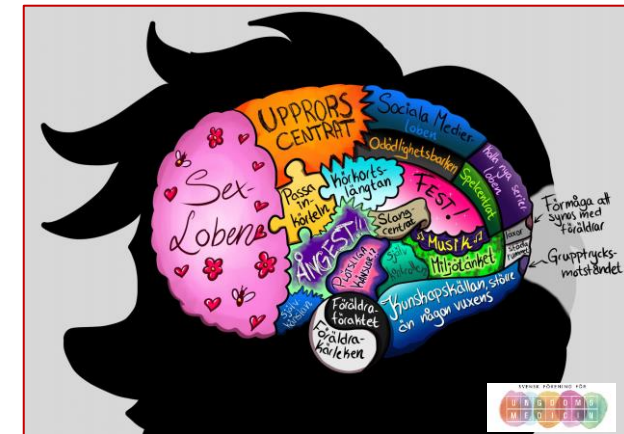
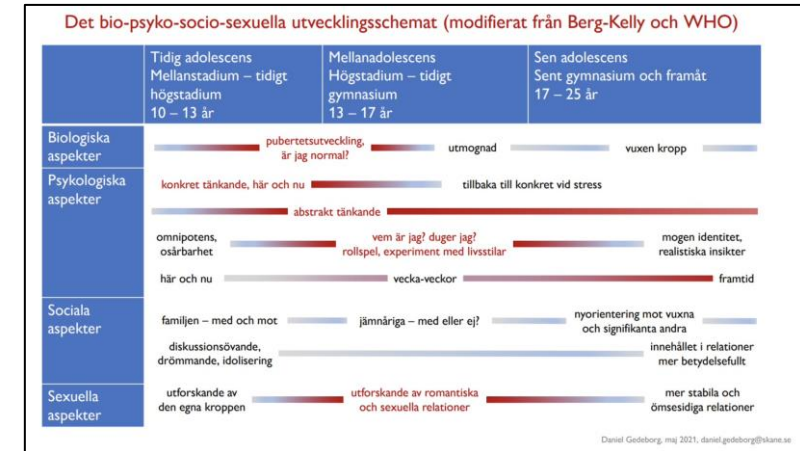
Placering i rummet

Skicka ut/involvera förälder

Sekretess

HEADS/SSHADESS

BPS



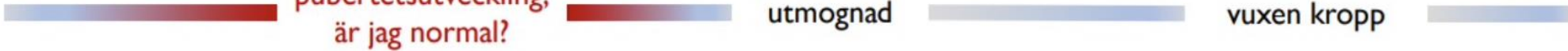
Exempel

“Dagvård” för 14-åringar

Föreläsning för föräldrar - tonårshjärnan och BPS

Diabetesläger

Det bio-psyko-socio-sexuella utvecklingsschemat (modifierat från Berg-Kelly och WHO)

	Tidig adolescens Mellanstadium – tidigt högstadium 10 – 13 år	Mellanadolescens Högstadium – tidigt gymnasium 13 – 17 år	Sen adolescens Sent gymnasium och framåt 17 – 25 år
Biologiska aspekter			
Psykologiska aspekter	konkret tänkande, här och nu  tillbaka till konkret vid stress  abstrakt tänkande  omnipotens, osårbarhet  vem är jag? duger jag? rollspel, experiment med livsstilar  mogen identitet, realistiska insikter här och nu  vecka-veckor  framtid		
Sociala aspekter	familjen – med och mot  jämnåriga – med eller ej?  nyorientering mot vuxna och signifikanta andra  diskussionsövande, drömmande, idolisering  innehållet i relationer mer betydelsefullt		
Sexuella aspekter	utforskande av den egna kroppen  utforskande av romantiska och sexuella relationer  mer stabila och ömsesidiga relationer		

Ex delaktighet

Ungdomar 14-15 år med T1D (14 st)
tillfrågades om vad de önskade kring ev
frågeformulär vid besöket

Samtliga föredrog att få tips om ämnen att
prata om

Helst i väntrummet och i pappersformat

Önskade tips om vad de kunde göra för att
förbättra vardagen (istället för att prata om
vad de hade gjort dåligt)

Jag mår så här i min diabetes:

Bra Ganska bra Varken bra/dåligt Ganska dåligt ~~Dåligt~~

Ringa in om det är något ämne som du skulle vilja prata om idag:

Min sensor	Min pump	Tekniska problem
Hjälp med att ändra inställningarna	Rodnad/klåda/eksem från sensor eller kanyl	Fysisk aktivitet
Mitt mående	Psykisk ohälsa	Min kropp
Skolan	Kompisar	Relationer
Mina föräldrar	Alkohol/droger/energidryck	Sex
Annat:		

Jag känner att jag har kontroll över min diabetes.
Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

Hur fungerar kolhydraträkningen?
Fungerar bra Fungerar dåligt Behöver repetera Använder inte

Hur många av de senaste 7 dagarna har innehållit minst 60 minuters fysisk aktivitet:
(Även promenad räknas och det kan vara utspritt under dagen, all rörelse räknas).
Ingen 1 dag 2 dagar 3 dagar 4 dagar 5 dagar 6 dagar 7 dagar

Röker du? Om ja, hur många cigaretter per dag? Feströker 1-5 st 6-10st 20st >20
Snusar du? Om ja, hur många snus per dag? ~~Eestsnusar~~ 1-5 st 6-10st 20st >20



Sachsska
barn- och ungdomssjukhuset 

SÖS
SÖDERSJUKHUSET

Arbetsätt smärttillstånd/biopsykosocialt team

Torsdagslunch med gemensam remissbedömning

- Barn-ungdomsläkare
- Gynekolog
- Smärtläkare
- Barnsjuksköterska



Hur komplext verkar det?

Vem/vilka ska träffa patienten/familjen?

Behandlingskonferens varje vecka

(BUP deltar varannan vecka)

Nya och pågående fall diskuteras

Deltagare:

- Smärtläkare
- Sjuksköterska
- Arbetsterapeut
- Fysioterapeut
- BUP-representanter
- Barn-ungdomsläkare (inte alltid)

Arbetsätt – ex biopsykosocialt team första besöken

- Informera om och förklara tidigare utredningar
- Initiera ytterligare utredning eller konsultation vid behov
- Initiera alternativa förklaringsmodeller
- Hälsosamtal med sjuksköterska
- Inventering kring hälsa, livsstil, stress
- Behov arbetsterapeut och fysioterapeut?



Arbetssätt - ex överföring av unga med kronisk sjukdom

Diabetesenheten

Ansvarig diabetessjuksköterska

Gemensamma möten SöS/Ersta

Provat ett flertal modeller under åren

- Viktigt att åb inte dröjer
- QR-kod – lättillgänglig information

Lung- allergimottagningen

Liknande arbetssätt men remitterar oftare till primärvård

Vuxenallergolog har mottagning på UE, träffar ungdomar som ska överföras till specialistmottagning



Överföringsmodell diabetes

13 år

Flytt och introduktion
till UE, gärna med
sambesök PAL/PAS

Genomgång
dokument 1

17-19 år

Individuell
bedömning kring
tidpunkt för
överföring

Genomgång
dokument 2

18-19,9 år

Avslutande besök med
PAL/PAS

Överföring med
remiss, i grupp eller
individuellt

När patient med diabetes börjar på ungdomsenheten

Intro till UE

Samarbete BUP och kvinnokliniken

Information om sekretess, prata enskilt

HEEADSSS, minst en gång/år

Home

Education/employment

Eating

Activities

Drugs

Sexuality

Suicidal/depression

Safety

Målvärden? Glukos och HbA1c



Ketoner, ketoacidosis

Hypoglykemi, hur behandla?

Hyperglykemi, korrektion

Finns rädsla för hypoglykemi/hyperglykemi?

Mat, KH-räkning?

Utvärderas Glooko?

Vem byter pump/sensor?

Stickrädsla?

Vem sköter tekniken?

Byta teknik?

Egenansvar - vem gör vad?

För ungdomar med diabetes inför flytt till vuxenvård



Vad är diabetes?

Vad är dina mål?

Åtgärder vid hypoglykemi

Åtgärder vid infektioner

Åtgärder vid högt blodsocker

Åtgärder vid ketoner

Hur gör du om du festar?

Alkohol – diabetes

Rökning, snusning – diabetes

Motion – diabetes

Kost – diabetes

Praktisk hantering - hjälpmedel +

recept

Graviditet, hantering

Preventivmedel

Sex och samlevnad

Färdigheter gällande

blodsockertester och

diabetesteknik

Hur är det att leva med diabetes?

Var söker du hjälp vid akuta

situationer?

Stickrädsla? Klarar venös

provtagning?

Rädsla för

hypoglykemi/hyperglykemi?



Överföringsmodell AMO

13 år

Första genomgång
checklista 1

Om möjligt flytt UE

14-16 år

Fortsatt genomgång
checklista 1

Individuell bedömning
tidpunkt+mottagning
för överföring

17-19 år

Genomgång
checklista 2

Minst två gånger innan
avslutande besök

**ÖVERFÖRING TILL
SPECIALISTMOTTAGNING**

- Remiss i god tid
- Fortsatt kontakt
- Gärna avslutande sambesök (Sös)

**ÖVERFÖRING
TILL
VÅRDCENTRAL**

- Remiss till VC med astma/ KOL*
- Önska besök för kontakt inom 3 mån
- Bevaka remissvar/ genomförd överföring

Framgångsfaktorer

- Kunskap, kompetens och förhållningssätt - behöver "sitta i väggarna"
- Arbeta i team – "knacka på"
- Chefer med på tåget
- Om ungdomar och unga vuxna ska få bästa möjliga vård behövs kunskap och kompetens i både barn- och vuxensjukvård
- Chefer behöver ofta mer kunskap om ungdomar, unga vuxna och deras särskilda behov





Tack!