

Överföringsvård för unga med långvariga tillstånd i Sverige och internationellt

- Var står vi idag?

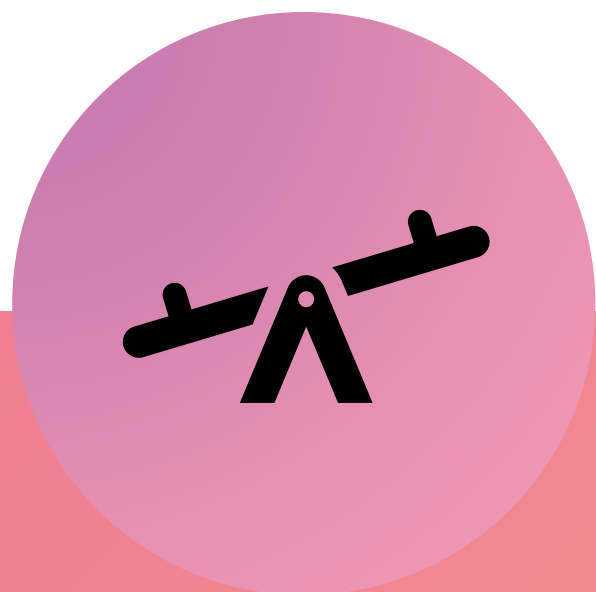
Ewa-Lena Bratt





NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

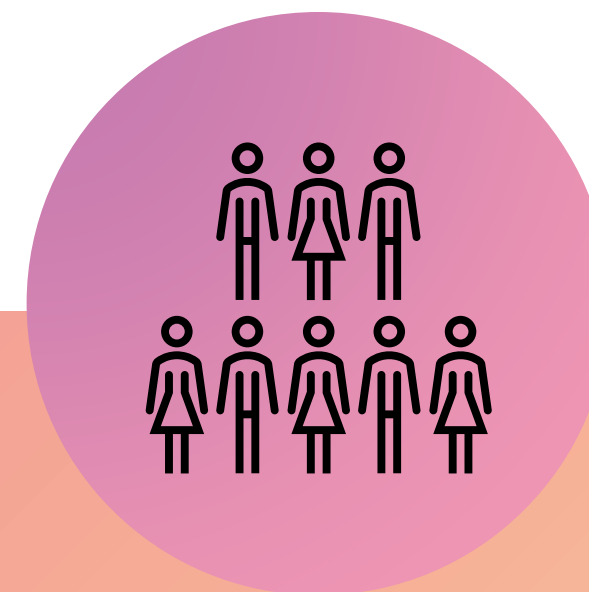
Många bra och ambitiösa initiativ och aktiviteter



**Fortsatt ojämlik
tillgång till
överföringsvård**



**Beroende av
eldsjälar**



**Vissa grupper
har mer
utvecklade
vårdprogram**



EN NATIONELL UTBLICK



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

Avsaknaden av nationella riktlinjer för övergången mellan barn- och vuxenvård riskerar ungas rätt till en trygg och jämlik vård.

Vi kräver förbättrad övergång mellan barn- och vuxenvård

Övergången mellan barn- och vuxenvård är avgörande för unga patienters hälsa och framtida kontakt med sjukvården. Trots det finns ännu inga riktlinjer för hur övergången ska ske i praktiken. Vi menar att nationella riktlinjer är en nödvändighet för att säkerställa ungas rätt till en livslång trygg och jämlik vård, skriver företrädare för 20 patientnära organisationer.

Alla barn och unga som lever med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kommer efter 18 års ålder att behöva flytta från barnklinik till vuxenvård eller vuxenhabilitering. Att växa upp och samtidigt leva med en funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom och själv börja ansvara för sina vårdkontakter och eventuell mediciner, det blir för många en stor utmaning.

Tyvärr får inte alla det stöd som de skulle behöva för att utvecklas till självständiga vuxna patienter. Många beskriver övergången som en turbulent tid där framtiden saknar struktur och plan. Tidigare erfarenheter från barnmottagningen rivs bort och många vittnar om en större osäkerhet. Alla som vårdats på barnklinik eller barnhabilitering behöver inte som vuxna ha kontakt med specialistmottagning eller habilitering utan många remitteras till primärvården. Här kan gapet mellan den gamla och den nya vårdkontakten bli särskilt stort.

Övergången mellan barn- och vuxenvård är en process som i sig är upplägnad och jobbig. Att dessutom uppleva en förvirring kring vem som ska ansvara för den framtida vården bidrar till osäkerhet, stress och frustration. En sådan upplevelse kan i värsta fall leda till en försämrad vårdkontakt.



Många beskriver övergången som en turbulent tid där framtiden saknar struktur och plan. Tidigare erfarenheter från barnmottagningen rivs bort och många vittnar om en större osäkerhet, skriver debattörerna.

”Unga måste få lära sig allt det som inte bara rör sjukdomstillståndet i sig utan också hur man lever och som de

landa i vuxenvården, det är förutsägbart och normalt, men utan ett gemensamt förhållningssätt kommer övergången förbli en utmaning. I Norge finns en avslutande fas i övergången från barn- till vuxenvård anpassad för unga vuxna mellan 19-26 år. Lika viktigt som att barnsjukvården arbetar systematiskt med övergången är att vuxenvården har kunskap och beredskap för att underlätta processen.

Vården behöver gemensamma riktlinjer för att förbättra övergångsprocessen. Därför efterfrågar vi ett samarbete mellan SKR och patientnära organisationer för att arbeta fram ett vällöslöpp för övergången. Till det bör Socialstyrelsen omgående utreda möjligheten att införa nationella riktlinjer för processen. Alla unga med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom ska ha rätt till en trygg och jämlik vård livet ut.

- Freja Anchors**
förbundsordförande Unga Allergiker
- Oscar Sjöqvist**
förbundsordförande Förbundet Unga Röntgenfysiker
- Johanna Forsberg**
ordförande Unga Hjärtskadade
- Emma Tannea**
generalsekreterare Ung Cancer
- Malin Lindén**
ordförande Dividend Barn och Ungdom
- Riksstyrelsen**
ungdomsorganisationen Istia Magar
- Capa Hella Hultstrand**
ordförande Unga Reumatiker
- Elisa Kinsey**
ungdomsorganisation EDS Riksförbund
- Frida Karlander**
ordförande Unga med Synnedsättning
- Kristian Johansson Kalén**
vice ordförande Svenska Cefalalgi- och Migränförbundet
- Anki Sandberg**
ordförande Riksförbundet Attention
- Jenny Norén**
ordförande Huvudvärksförbundet

Barnsjukvården och vuxensjukvården måste börja samarbeta, bli ett och samma team. I dag spelar de i olika lag.

Barncanceröverlevare

”Bygg broar vid ungas övergång till vuxenvården”

Etablera tydliga riktlinjer som följs i hela landet för hur övergången ska ske mellan barn- och vuxenmottagningen, föreslår Evelina Andersson och Louise Granlund, Ung diabetes råd.

Publicerad: 26 juni 2023, 05:30

Vi är inte vår sjukdom

UNGA
REUMATIKER-
RAPPORTEN
2018



MEDICINSK KOMMENTAR

Ni hjälpte oss att överleva som nyfödda – men hur ska vi leva?

SÅ UTTRYCKER UNGA VUXNA SIN ÖNSKAN OM STÖD UNDER UPPVÄXTEN

De unga vuxnas önskan uttrycktes i en arbetsgrupp 2002-2003 om »nya överlevare» med bland andra Prematurföreningen och Barnläkarföreningen.

Proaktiv intensivvård

Svensk neonatalvård ger proaktiv intensivvård för barn födda i graviditetsvecka 22-23.

Sverige antog konsensusriktlinjer 2016 om att överväga intensivvård för barn från graviditetsvecka 22 [1]. Redan 1991 införde Japan liknande rekommendationer och har alltså en lång tradition av att ta hand om de allra minsta barnen. I USA rekommenderas individualiserad bedömning i vecka 22-23, medan Danmark och Nederländerna inte rekommenderar intensivvård i dessa graviditetsveckor. Frågan om proaktiv intensivvård för de allra minsta barnen debatteras ständigt [2], eftersom det finns en oro att ökad överlevnad ökar risken för lidande för barnet och familjen.

En proaktiv hållning med tidigt insatt intensivvård ökar överlevnaden, och >50 procent av barn födda i graviditetsvecka 22-23 i Sverige överlever i dag [3]. Om intensivvården är lyckosam pågår den vanligen minst 3-4 månader, med hög närvaro

Ulrika Aden, professor, överläkare, neonatolog, Linköpings universitet, Karolinska Institutet, ordförande, Svenska barnläkarföreningen

Katarina Lindström, överläkare, barnneurologi och habilitering, Karolinska universitetssjukhuset, Clinica, Karolinska Institutet

Elisabeth Fernell, professor, överläkare, barnneurologi och habilitering, Göteborgs centrum, Göteborgs universitet

maturfödda barn visar i högre utsträckning symptom av stress, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom flera år efter att barnet fötts, vilket kan påverka interaktionen med barnet och barnets utveckling på sikt [4].

De flesta har ett långvarigt behov

Intresset runt om i världen är stort för hur det går för de allra minsta barnen. Ofta beskrivs att en majoritet av överlevande barn inte har »svåra sekveles» vid 24, det vill säga de har inte svårt cerebral pares eller svår intellektuell funktionsnedsättning och är inte döva eller blinda [5]. Detta är tydliga funktionsnedsättningar som syns tidigt, men hur går det egentligen för de minsta barnen på sikt?

Det är inte lätt att under småbarnsåren förutspå barns utveckling, särskilt inte när det gäller hjärnans högre kognitiva funktioner, som mer avancerade intellektuella och exekutiva förmågor, eftersom dessa utvecklas över tid. Det är därför viktigt att undersöka hur det går för barnen senare under barndomen.

Eva Morsing och medförfattare presenterar i detta nummer av Läkartidningen ett



ilmedalsveckan.info > Ni hjälpte oss att överleva, men hur ska vi leva?

« Tillbaka

Ni hjälpte oss att överleva, men hur ska vi leva?

Arrangör: Svenska Barnläkarföreningen
Dag: 30/6 2023 09:50 - 10:50
Evenemangskategori: Seminarium
Evenemangstyp: Seminarium/föreläsning
Ämnesområde: Barnhälsovård och omsorg



NATIONELL KONFERENS OM SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

»... studiens styrkor är därför en god nationell täckning, kombinationen av register- och journaldata och den långa uppföljningstiden ...«



Madeline Beermann, ordförande Unga reumatiker. Utläskades utmärkelsern Sjäkerhetorol 2017 - ett stipendium på 50 000 kronor som försäkringsbolaget If delar ut årligen till en ung eldsjåk som stöttar andra unga i utsatta situationer.

Bild: If (#)

DEBATT RÖRELSEORGANEN

”Unga vuxna glöms bort i skarven mellan barn- och vuxenvård”

Övergången från barn- till vuxenvård för unga vuxna med kronisk sjukdom måste förbättras, tycker Unga reumatikers ordförande.

Publicerad: 2017-10-10 13:16 Skrivn av: Madeline Beermann

Detta är opinionsmaterial. Åsikterna som förs fram här är upphovsmannens egna.

Att bli vuxen innebär en massa ansvar. Så är det för alla. Men för mig och alla andra med en kronisk sjukdom blir

28 mars, 2025

Ny roll skapar bro mellan barncancersjukvården och vuxensjukvården

Att gå från barnsjukvården till vuxensjukvården kan vara ett stort steg för barn och föräldrar. Sedan i höstas finns en ny roll på Sahlgrenska för att skapa trygghet i övergången för drabbade ungdomar.

CSD

Centrum för sällsynta diagnoser i samverkan

CSD i Sverige

Nyheter

Hälsa- och sjukvård

Diagnosdatabaser

Du är här: [csdsamverkan](#) / [Hälsa- och sjukvård](#) / [Övergång - Från barn till vuxen](#)

Projekt för förbättrad övergång från barn- till vuxensjukvård

Detta projekt syftar till att förbättra övergången från barn- till vuxensjukvård för patienter med flerfunksjonsnedsättning och/eller syndrom med komplex problematik.



Unik verksamhet på Sachsska med samlad vård för ungdomar

TEMA FRÅN BARN- TILL VUXENSJUKVÅRD

Iris Treutiger, med dr, överläkare, enhetsansvarig, ungdomsregistret, Stockholm.se

Josephine Haas, överläkare, enhetsansvarig, diabetesenheten

Susanna Kievelbro, med dr, biträdande överläkare, enhetsansvarig, allergi- och lungmottagningen

Petter Malmberg, överläkare, enhetsansvarig, gastroenterologmottagningen

Sofia Paulsson, överläkare, ungdomsenheten

Karin Rosenborg, överläkare, enhetsansvarig, nefromot-

På Södersjukhuset i Stockholm finns sedan år 2000 en samarbetsenhet. Verksamheten startade som ett domssjukhusprojekt mellan Sachsska barn- och ungdomspsykiatrien, kvinnokliniken och Lausanne, där en europeisk studiebesök gjordes också i Lausanne, där en ungdomsmedicinsk verksamhet fanns och där det [1] årligen anordnade en internationell ungdomsmedicinsk kurs. Visionen var att skapa en sjukhusnär verksamhet och deras särskilda behov. Projektet övergick så småningom till en permanent verksamhet, som genom åren utvecklats. Tidigare fanns representanter från Bup (barnpsykiatri och barnpsykiologer) dagligen på plats vid enheten, men de deltar nu i arbetet på konsultbasis. Detsamma gäller kuratorer.

Samlat omhändertagande

Ungdomsenheten tar emot ungdomar i åldern 13 till 20 år med långvariga sjukdomar och/eller andra medicinska problem. På enheten arbetar barnmorskor, specialkuratorer och en psykiatriker. Det är en fördel att ha en multidisciplinär team med ett ungdomsvänligt förhållningssätt. Det är en fördel att ha en multidisciplinär team med ett ungdomsvänligt förhållningssätt. Det är en fördel att ha en multidisciplinär team med ett ungdomsvänligt förhållningssätt.

SÄLLSYNT ÖVERGÅNG

Mellan vårdvision och verklighet i Sverige

En översikt av aktuell forskning, samt nationella och internationella rekommendationer om vården av kroniska tillstånd, fokus på ungdomar.

Vägledning för övergång från barn- till vuxensjukvård för unga med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning

Framgångsfaktorer och förutsättningar för en god och säker övergång

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Diabetes, transitionsvård för unga personer med typ 1-diabetes

Ömfattning av kunskapsstödet



2024-05-03
Artikelnr: 2024-5-9039



Stöd till förbättrad övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård vid ätstörningar

FORTE:
Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

ÖVERGÅNGEN
FRÅN UNG
TILL VUXEN
FÖR PERSONER
MED FUNKTIONS-
NEDSÄTTNING
- en kartläggning av det
vetenskapliga kunskapsläget

▼ vårdanalys
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

OM VÅRDANALYSRAPPORTERPÅGÅENDE PROJEKTKONTAKTQPRESSLYSNAENGLISH

Övergången från barn- till vuxensjukvård
Vad kan förbättra övergången från barn- till vuxensjukvård utifrån ungas perspektiv och erfarenheter? Vad säger forskningen om hinder och möjligheter i övergången?

NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

PIO
Primär immunbrist
organisationen

Från barnsjukvården till vuxensjukvården
- vägledning för övergångsprocessen

Barns och ungas hälsa i Sverige
EN BESKRIVNING AV NULÄGET

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Barnläkaren

Nr. 4/2020



Tema | Övergång från barn – vuxenmedicin

Unga med hjärtfel i övergången till vuxenvård

Cystisk fibros - vanligare hos vuxna än hos barn

Kultur: Spanska sjukan återuppväcktes från de döda



tema de nya överlevarna

Läkartidningen

FLER BARN RÄDDAS OCH BLIR VUXNA



Allt fler barn som tidigare inte kunde räddas till livet överlever numer och når vuxen ålder. Men för att förstå och förbättra deras livssituation både som barn och som vuxna behövs gränsöverskridande samarbeten inom vård och forskning.



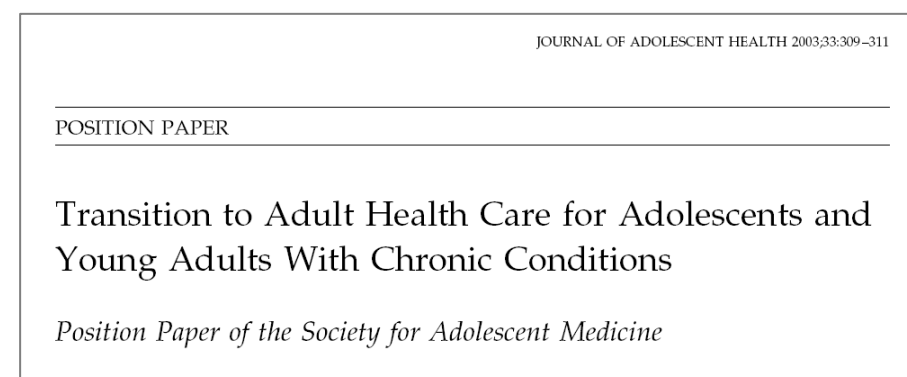
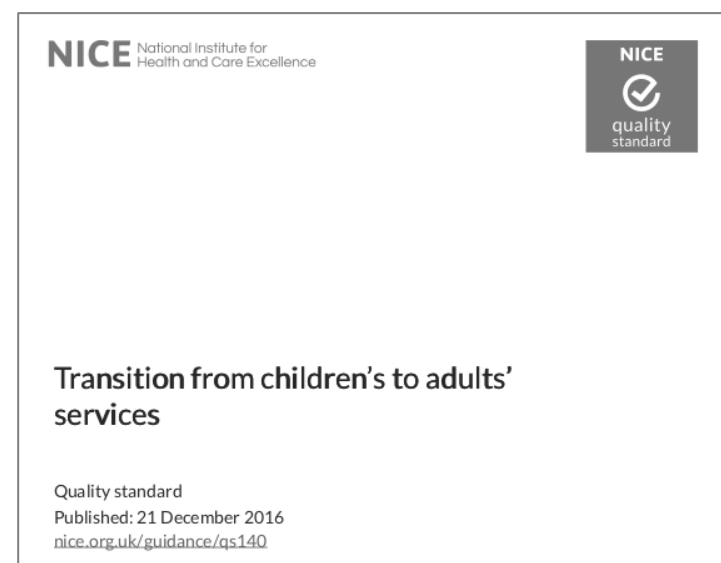
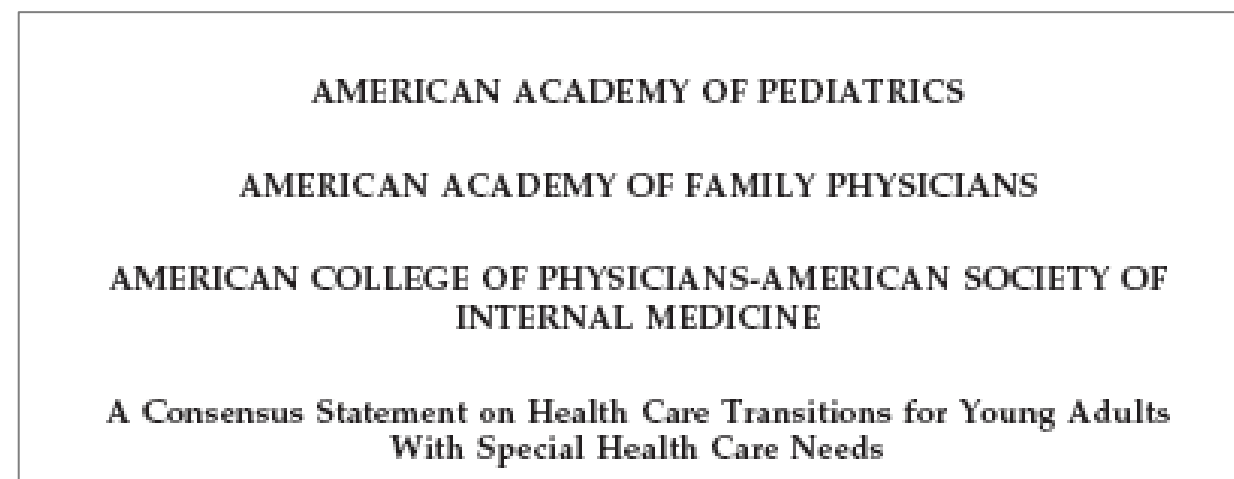
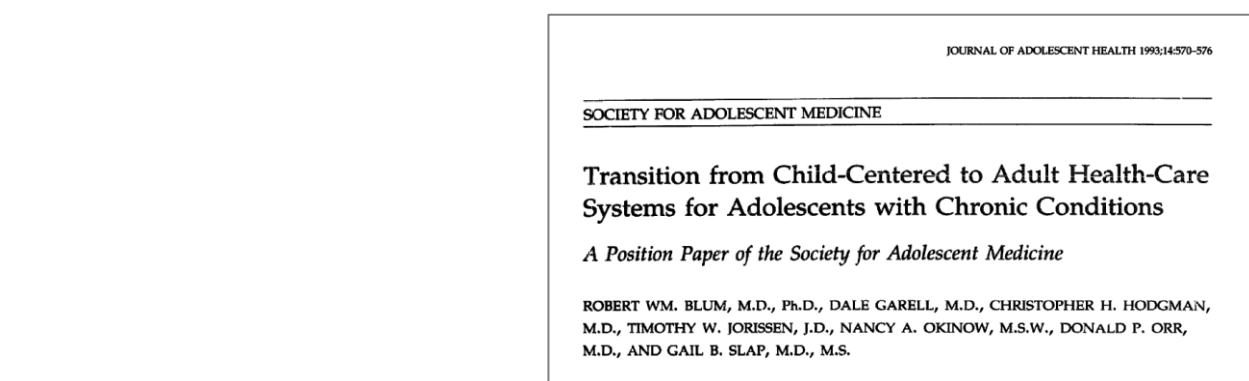
Frågan om hur övergången från barn- till vuxensjukvården kan förbättras....

Klättrar allt högre upp på den offentliga agendan

En internationell utblick



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD



Riktlinjer och rekommendationer

Flertalet internationella riktlinjer, **generiska och diagnosspecifika**, understryker betydelsen av att stödja och förbereda ungdomar med långvariga tillstånd inför och under övergången till vuxenlivet och vuxensjukvården





Vilka komponenter lyfts fram?

Tidig och strukturerad planering

- Tidig förberedelse med stöd av överföringskoordinator och plan

Stöd till ungas självständighet och kunskap

- Fokus på att förbereda ungdomen, stärka självständighet och ge undervisning om tillstånd och vård

Sömlös vårdövergång

- Samverkan mellan barn- och vuxensjukvård, ofta genom överföringsklinik
- Tryggt mottagande i vuxensjukvården med ungdomsanpassad och kompetent personal

Stöd till föräldrar

- Föräldrastöd är en del av övergången



Evidensläget

– Vad säger forskningen?



ELSEVIER

JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Review article

The Scope of Research on Transfer and Transition in Young Persons With Chronic Conditions



Mariela Acuña Mora, M.Sc., R.N.^{a,b}, Markus Saarijärvi, M.Sc., R.N.^{a,b}, Philip Moons, Ph.D., R.N.^{a,b,c,*}, Carina Sparud-Lundin, Ph.D., R.N.^a, Ewa-Lena Bratt, Ph.D., R.N.^{a,d}, and Eva Goossens, Ph.D., R.N.^{b,e}

^a Institute of Health and Care Sciences, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

^b KU Leuven Department of Public Health and Primary Care, Leuven, Belgium

^c Department of Paediatrics and Child Health, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

^d Department of Pediatric Cardiology, The Queen Silvia Children's Hospital, Gothenburg, Sweden

^e Research Foundation Flanders (FWO), Brussels, Belgium

Article history: Received April 4, 2019; Accepted July 15, 2019

Keywords: Chronic conditions; Transition; Transfer; Scoping review; Young persons

Ökat intresse och engagemang för övergången

1989-2015 - 952 artiklar

2016-2020 - ca 1000 artiklar

...få utvärderar effekten av
överföringsprogram...men allt fler
effektstudier publiceras



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

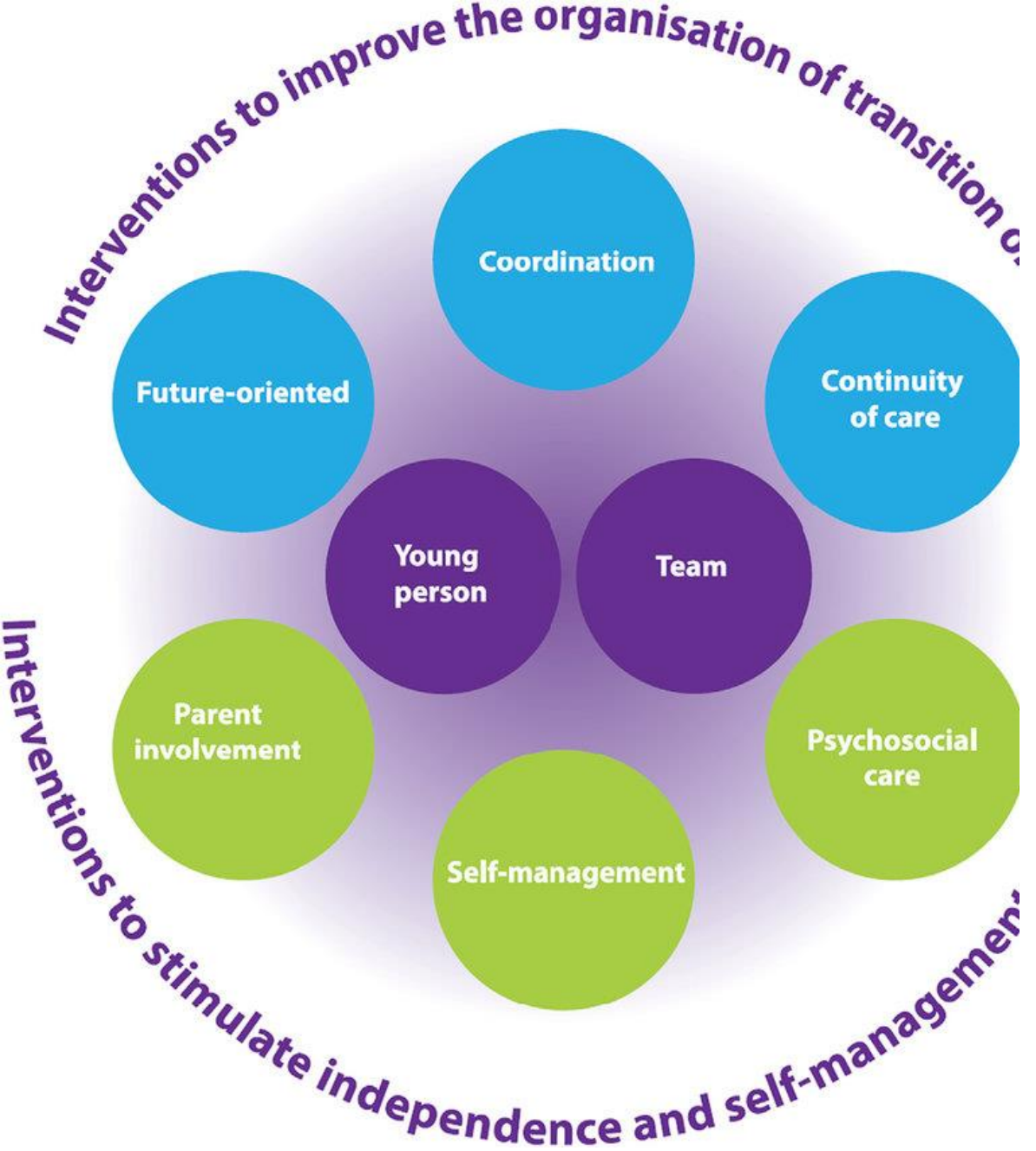
Är det effektivt då?

- Ökad grad av empowerment
- Ökad egenvårdsförmåga
- Ökad kunskap om sin sjukdom och behandling
- Ökad self-efficacy
- Minskad sjukdomsrelaterad stress
- Ökat ansvar och delaktighet i vården
- Ökad nöjdhet med vården
- Minskad tid mellan sista besöket på barnmottagning och första besök på vuxenmottagning

Evidensläget

– Vad säger forskningen?

- Problemet är mycket väl studerat från de flesta perspektiv
- Allt fler experimentella studier publiceras – vi vet allt mer vilka komponenter som har effekt
- Behov av fler studier inom t.ex:
 - Psykisk ohälsa och neuropsykiatri
 - Komplexa vårdbehov
 - Kognitiva nedsättningar
 - Unga som aldrig kommer kunna bli helt självständiga
 - Hälsoekonomiska implikationer



Överföringsprogram

not transit



Gemensamma komponenter i programmen:



Alla program:

- **Strukturerade och tidiga övergångar**
 - Övergången är planerad och startar tidigt (ofta vid 12–16 års ålder).
 - Överföringskoordinator och en överföringsplan
- **Stöd till ungas självständighet**
 - Fokus på att främja självständighet, egenvård, delaktighet och egenmakt
 - Innehåller utbildning om tillståndet, behandling och fortsatt vård
- **Samverkan och kontinuitet i vården**
 - Betonar samarbete mellan vårdnivåer och vårdpersonal
- **Individuellt anpassat stöd**
 - Vissa modeller inkluderar föräldrar eller närstående
 - Använder olika stödverktyg, som kommunikationshjälpmedel och skattningsinstrument



Vad är målet med ett överföringsprogram?



Förberedelse inför vuxenlivet



Utbilda patienterna om deras tillstånd, tecken och symtom på komplikationer – öka egenvårdsförmågan



Minska risken för att unga avslutar eller gör avbrott i sin medicinska uppföljning



Vägleda patienter hur man navigerar i sjukvårdssystemet



Främja skyddsfaktorer och förhindra riskbeteenden



Skapa goda förutsättningar för vuxenetableringen och att kunna leva ett gott liv – välbefinnande och livskvalitet

ORIGINAL ARTICLE

Do not forget the parents—Parents' concerns during transition to adult care for adolescents with congenital heart disease

E. L. Bratt^{1,2}  | Å. Burström^{3,4} | K. Hanseus⁵ | A. Rydberg⁶ | M. Berghammer^{7,8} |
On behalf on the STEPSTONES-CHD consortium

¹Institution of Health and Care Sciences, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

²Department of Pediatric Cardiology, The Queen Silvia Children's Hospital, Gothenburg, Sweden

³Institution for Women's and Children's Health, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

⁴Department of Paediatric Cardiology, Astrid Lindgren Children's Hospital, Stockholm, Sweden

⁵Department of Pediatric Cardiology, Skåne University Hospital, Lund, Sweden

⁶Department of Clinical Sciences, Pediatrics, Umeå University, Umeå, Sweden

⁷University West, Department of Health Science, Trollhättan, Sweden

⁸Department of Pediatrics, The Queen Silvia Children's Hospital, Gothenburg, Sweden

Correspondence

Ewa-Lena Bratt, Institution of Health and Care Sciences, University of Gothenburg, Sweden. Email: ewa-lena.bratt@gu.se

Abstract

Background: Growing up with congenital heart disease (CHD) often means transfer to adult care and lifelong medical follow-up. An optimal transition process usually involves a multipart collaboration between the patient, their parents and other family members, and the healthcare providers. Taking an active role while knowing when it is time to step aside can be difficult for all the concerned parties, even the healthcare professionals. The aim of the present study therefore, was to explore parents' expectations and needs during their adolescent's transition to adult care.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 18 parents of 16 adolescents (aged 13–18 years) with CHD in 4 pediatric cardiology settings in Sweden. The interviews were analysed with qualitative content analysis.

Results: The analysis resulted in 2 main themes: (a) Feeling secure—the importance of being prepared and informed. This theme focused on the need to be prepared and informed about transition and future transfer to adult care. (b) Recognizing when to hand over at the right time. This theme addressed the process of handing over the responsibility from the parent to the adolescents and contained handing over from pediatric care to adult care.

Conclusion: Being prepared and informed about the upcoming transition process was essential. The parents underlined the importance of being involved in the transition planning for gradually handing over responsibility to the adolescent. They also considered establishing contact with the adult healthcare team before transfer as important and needed to be assured that CHD-related information of importance for the young person's daily life would be given.

KEYWORDS

adolescence, chronic (health) condition, congenital heart disease, parenting, parents, transition

1 | INTRODUCTION

Improvements in diagnostic techniques and surgical interventions have

general, at the age of 15–18 years, the adolescent is transferred to an adult care setting. In addition, in the development of becoming independent, the adolescent needs to move from parental control of



Rigshospitalet

A highly specialised hospital in Denmark



STUDY PROTOCOL

Open Access



A comprehensive transfer program from pediatrics to adult care for parents of adolescents with chronic illness (ParTNERSTEPS): study protocol for a randomized controlled trial

Ena Lindhart Thomsen^{1*} , Kirsten Arntz Boisen¹, Signe Hanghøj¹, Helena Hansson^{2,3}, Heidi-Christina V. Grabow Scheelhardt¹, Susanne Thing Christensen¹ and Bente Appel Esbensen^{3,4}

Abstract

Background: Previous research shows that adolescents with a chronic illness have more successful transfers to adult care if their parents are involved during the transition. However, there is a lack of structured and evaluated transfer programs for parents. Our aim will be to test a comprehensive transfer program for parents of adolescents with chronic illness during the transfer from pediatric to adult care and to evaluate the program's effectiveness, acceptability, and costs.

Methods: The overall design for this protocol will be a randomized controlled trial. A total of 62 dyads consisting of an adolescent (age 16.5–17.5) and at least one parent will be recruited from one of four pediatric outpatient clinics (nephrology, hepatology, neurology, or rheumatology) at Copenhagen University Hospital - Rigshospitalet, Denmark. The dyads will be randomized to receive the transfer program in addition to usual care or to receive usual care only. The program includes an informative website, bi-annual online educational events, and transfer consultations across pediatric and adult care. Outcome measures will include transition readiness, allocation of responsibility, parental uncertainty level, and transfer satisfaction. Data will be collected from participants at baseline, every 6 months until transfer, at transfer, and 3 months after transfer. The parents' acceptance of and satisfaction with the program will be explored through semi-structured interviews. Cost, barriers, and facilitators affecting future implementation will be identified in interviews with health care professionals, using the Normalization Process Theory as a framework for process analysis.

e / [Departments](#) / [Juliane Marie Centre](#) / [The Interdisciplinary Research Unit of Women's, Children's and Families](#)
Ner-STEPS: Parents in Transition – a Nurseled Support and Transfer Education Program

JULIANE MARIE CENTRE

ParTNER-STEPS: Parents in Transition – a Nurseled Support and Transfer Education Program

Development, test and evaluation of a transfer program targeting parents to chronic illness



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

Men föräldrarna då?

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Health care providers' attitudes towards transfer and transition in young persons with long term illness- a web-based survey

Carina Spanud-Lundin^{1*}, Malin Berghammer^{2,3}, Philip Moons^{1,4} and Ewa-Lena Bratt^{1,5}

Abstract

Background: Transition programs in health care for young persons with special health care needs aim to maximize lifelong functioning. Exploring health care professionals' perspective may increase the possibility of successful implementation of transition programs. The aim was to survey health care professionals' attitudes towards components and barriers on transition and transfer in young people with long-term medical conditions with special health care needs.

Methods: A cross-sectional web-based survey was sent by e-mail to 529 physicians and nurses in Swedish pediatric and adult outpatient clinics. Response rate was 38% (n = 201). The survey consisted of 59 questions regarding different aspects of components and barriers on transition and transfer. Descriptive statistics were computed to summarize demographic data and categorized responses. The Chi square test was used for comparison between proportions of categories.

Results: Most respondents agreed on the destinations of care for adolescents within their specialty. Age and psychosocial aspects such as maturity and family situations were considered the most important initiators for transfer. Joint meeting with the patient (82%), presence of a transition coordinator (76%) and a written individualized transfer plan (55%) were reported as important transition components. Pediatric care professionals found the absence of a transition coordinator to be more of a transition barrier than adult care professionals (p = 0.018) and also a more important transfer component (p = 0.017). Other barriers were lack of funding (45%) and limited clinical space (19%). Transition programs were more common in university hospitals than in regional hospitals (12% vs 2%, p = <0.001) as well as having a transition coordinator (12% vs 3%, p = 0.004).

Conclusion: The findings highlight a willingness to work on new transition strategies and provide direction for improvement, taking local transition components as well as potential barriers into consideration when implementing future transition programs. Some differences in attitudes towards transitional care remain among pediatric and adult care professionals.

Keywords: Transition, Young persons, Chronic illness, Health care professionals, Attitudes

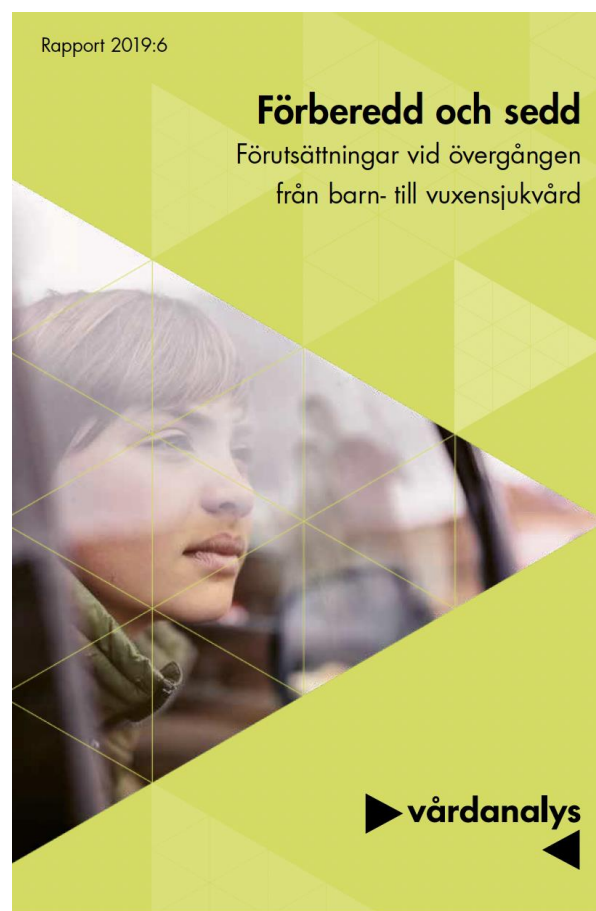
* Correspondence: carina.lundin@fkg.gu.se

¹Institute of Health and Care Sciences, The Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Box 4025E, 403 30 Gothenburg, Sweden

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2017 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.



Sjukvårdspersonalens perspektiv

Slutsats

- Vårdpersonal vill förbättra övergången men saknar stödstrukturer
- Kontinuitet, delaktighet och samverkan lyfts fram som centrala faktorer



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD

Utmaningar och hinder



Resursbrist och organisatoriska gränser



Avsaknad av nationella riktlinjer



Ojämlig implementering – eldsjälar och lokala initiativ



Kompetensbrist hos vårdgivare – ungdomsvänlig vård

Vindarna blåser alltmer i riktning mot strukturerad överföring

- **Växande intresse:** Övergångsfrågor har fått ökat fokus
- **Utmaningar med ansvarsfördelning:** Frågan om *vem som äger processen* , barnsjukvården eller vuxensjukvården, är ofta oklar.
- **Digitala lösningar:** Användning av digitala verktyg/lösningar
- **Ungas röster** efterfrågas mer men inkluderas inte alltid systematiskt i utvecklingsarbetet
- **Utmaningar kvarstår:** Implementeringen är inte alltid jämlik – brist på resurser, utbildning och tydligt ansvar bromsar utvecklingen



TACK



Utbildning

- Kurslitteratur saknas
till viss del fortfarande



NATIONELL KONFERENS OM
SVENSK ÖVERFÖRINGSVÅRD