

Fra ung til voksen – en tryk overgang

Hormon- og Knoglesygdomme, AUH i samarbejde med Børn og Ungeafdelinger i Region Midt- og Nordjylland



DSUM 2026

Pernille Wormstrup Carlsen,
Sygeplejerske, Hormon- og
Knoglesygdomme, AUH

Tina Beck Guldager,
Udviklingsansvarlig
sygeplejerske, Hormon- og
Knoglesygdomme, AUH.



Foto: Colourbox.dk



Unges biologiske, psykologiske og sociale udvikling

Biologisk, psykologisk og social udvikling i ungdomsårene (adapteret fra [9]).

	Tidlige ungdomsår 10-13 år	Mellem ungdomsår 14-17 år	Sene ungdomsår 18-20 år
<i>Biologisk</i>	Piger: brystudvikling og pubesbehåring, vækstspurt Dreng: testes- og genitalvækst, hvalpefedt	Piger: menarche, kvindelige former, slut på vækst Dreng: spermarche, stemmeovergang, vækstspurt	Dreng: slut på pubertetsudvikling, fortsat vækst i muskelmasse og kropsbehåring
<i>Psykologisk</i>	Konkret tænkning Tester argumenter Begyndende seksuel orientering Revurdering af kropsoptagelse Ultrakorte tidsplaner (dage)	Begyndende abstrakt tænkning Usårlighedsfølelse Voksne sproglige evner »Glødende« ideologiske tanker Korte tidsplaner (uger-mdr.)	Kompleks abstrakt tænkning Stigende impuls kontrol Yderligere identitetsudvikling Langtidsplanlægning og begyndende fremtidsplanlægning
<i>Socialt</i>	Følelsesmæssig separation fra forældre Identifikation med jævnaldrende Tidlig eksperimenterende adfærd	Følelsesmæssig separation fra forældre Stærk identifikation med jævnaldrende Eksperimenterende/risikabel adfærd Uddannelsesplaner og begyndende erhvervs-mæssige planer	Udvikling af social autonomi og selvstændighed Udvikling af intime forhold Jævnbyrdigt forhold til forældre Potentiel eller reel økonomisk selvstændighed

Kilde: Unge patienter kræver særlig opmærksomhed, Ugeskr. Læger 175/35 26. august 2013 af Grete Teilmann & Kirsten Boisen

TRANSITION

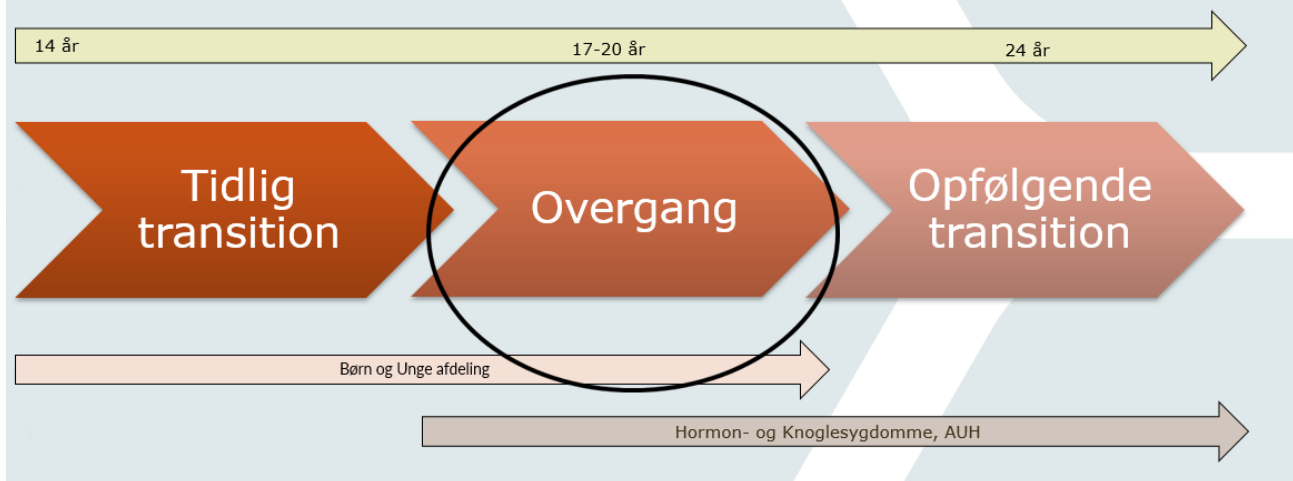


Foto: Colourbox.dk

Anbefalinger overgangen fra børn og unge til voksenregi 18- 20 år

Kilde: SST 2020, Anbefalinger for transition fra børne og ungdomsområdet til voksenområdet i sygehusregi

Tværfagligt samarbejde Børn og Unge og Voksenafsnittet.

Udpegning af ansvarlig kontaktperson eller patientansvarlig team, som er ansvarlig i overgangen.

Tryk og glidende overgang for den enkelte unge.

Sygehuset bør organisere rammerne for overgange. Der kan fx afholdes overgangsmøder/fælleskonsultationer i forbindelse med overgangen.

Der bør være særlig opmærksomhed på unge med sen sygdomsdebut. Disse unge har ikke gennemført en tidlig transition.

Fokus på at sikre kontinuitet ved at den unge ser en eller flere af de samme behandlere flere gange efter overgangen.

Overgang



To forskellige tilbud

- Fysiske fælleskonsultationer ved overgangen fra Børn og Unge, AUH (Hormonsygdomme)
- Virtuelle fælleskonsultationer ved overgangen fra Børn og Unge på andre sygehuse i Region Midt- og Nordjylland

Derudover tilbydes den unge

- Telefonisk opfølgning efter cirka 4 uger
- Første fremmøde i voksenafdelingen cirka 3 måneder efter fælleskonsultationen
- Ekstra tid til første konsultation i Hormon- og Knoglesygdomme (HoK)
- Samme læge og sygeplejerske ved de første fremmøder i HoK

I Hormon- og Knoglesygdomme er der etableret et tværfagligt team med særligt fokus på transition, herunder overgangen.

Hvem tilbydes fælleskonsultationer?

Unge med langvarig eller kronisk somatisk sygdom, der modtager behandling i Børn- og Ungeregi og skal overgå til behandling i Hormon- og Knoglesygdomme

Unge med Hormon- og Knoglesygdomme pga.:

- Medfødte autoimmune sygdomme/syndromer – kromosomfejl, genmutationer/defekter med behov for endokrinologisk ekspertise
- Kritiske sygdomme som har medført senkomplikationer i form af hormonforstyrrelser, fx kræftforløb
- Senkomplikationer efter: strålebehandling, lægemiddel udløste hormonforstyrrelser, operation



Foto: Colourbox.dk

Planlægning af fælleskonsultationer

- Vurderingen af relevant tidspunkt for transitionsdag foretages af patientansvarlig læge i Børn og Unge. Transitionsdagen vil typisk foregå i 17-19 års alderen. For onkologiske patienter med endokrine problemer sker transitionen typisk ved det fyldte 20. år.
- Tidspunkt, planlægning og koordinering af overgangskonsultationer afhænger af om samtalen foregår i Børn og Unge på AUH eller virtuelt med andre sygehuse.
- De unge indkaldes til fremmøde i Børn og Unge.
- Forud for transitionsdagen foretages resumé af patientforløb af behandlingsansvarlig læge i Børn og Unge.
- Patientansvaret, herunder udlevering af medicin, receptskrivning med mere, tilhører Børn og Unge indtil første fremmøde i Hormon- og Knoglesygdomme.
- Sygeplejerske og læge fra Hormon- og Knoglesygdomme gennemgår den unges journal fra BU mhp. afklaring af sygdom og forventeligt forløb i voksenregi og medbringe relevante patientvejledninger og kontaktkort



Foto: Colourbox.dk



Fælleskonsultationen

- Ved fælleskonsultationerne får den unge patient sammen med sine forældre mulighed for at hilse på sit nye behandlerteam fra voksenafdelingen i velkendte omgivelser.
- Sammen med sit "gamle" team, en læge og en sygeplejerske fra Børn- og Unge, kan den unge fortælle om sig selv, sygdomsforløb og om deres ungdomsliv.
- Det nye behandlingsteam beskriver en typisk konsultation i voksenafdelingen, og hvilke forventelige ændringer den unge vil møde.
- Den unge inviteres til at beskrive sine forventninger til forløbet i Hormon- og Knoglesygdomme.
- Der udleveres kontaktkort og det tydeliggøres for den unge hvilke sundhedsprofessionelle, der har ansvar for forløbet og hvem de kan kontakte.
- Udlevering af første tid til fremmøde. Ved behov ændres fremmødedato i forbindelse med transitionsdagen.

Evaluering af overgangskonsultationerne

v/ semistrukturerede interviews med 12 unge i 2023 efter første fremmøde i Hormon- og Knoglesygdomme. Interviews blev efterfølgende transskriberet og analyseret tematisk.

I interviewet var der fokus på fire overordnede temaer

- Tanker om at skulle skifte afdeling
- Selve overgangen
- Telefonisk opfølgning og første fremmøde

De unge havde før overgangen haft mellem 8 og 18 års kontakt til en Børn- og Ungeafdeling.



Tanker om at skulle skifte afdeling

”Nu er jeg 18, så jeg følte så’en... nu er det også fint nok, at jeg kommer et sted hen, hvor man taler om måske nogle lidt andre emner”

”Jeg var lidt bange for, om det ville være lidt svært at komme op i voksenafdelingen”

“Det er jo i princippet det samme formål. Det er bare andre mennesker, man skal vænne sig til”



Foto: Colourbox.dk

Selve fælleskonsultationen

”Jeg var rigtig tryk i hele den her overflytning... fordi den samtale jeg havde (fælleskonsultationen, red.), var rigtig rar. Og jeg fik snakket godt om alt muligt. Både om sygdommen, men også mit liv generelt”

”man er tryk ved dem man har (personalet i BU, red.) – og så kan man se om de er trykke ved dem fra voksenafdelingen”

”Helt vildt. Det gjorde en kæmpe forskel”.
”Det var vigtigt at få sat ansigt på – det kunne jeg mærke havde en særlig værdi”.

”Det er jo i princippet det samme formål. Det er bare andre mennesker, man skal vænne sig til”

”det var dejligt, at vi både snakkede om min sygdom, men også hvad der ellers sker i mit liv, hvordan min hverdag er – og om jeg har brug for hjælp”

”det har en betydning, at I spørger ind til mit ungdomsliv. Det synes jeg gør en forskel”

Telefonopfølgning og første besøg i den nye afdeling

"Det har en betydning. Man kan navnene. Og kan huske dem. Også hvis jeg bliver ringet op og tænker, hvem er det der ringer..."

"... det er blevet gjort godt (hele overgangsforløbet, red.). Altså, vi har haft samtale alle sammen, og så det der med, at der har været så kort imellem, at vi har set hinanden. Så man ikke glemmer dem (læger og sygeplejerskerne fra voksenafdelingen, red.)"

"Der var rigtig god tid, det satte jeg stor pris på. Det var vildt rart og trygt at være i"

"det havde en stor betydning, at man ikke bare lige pludselig kommer over i en ny afdeling med nye læger man skal kunne stole på".



Foto: Colourbox.dk



Foto: Colourbox.dk

Fælleskonsultationer har været med til at styrke både den patient- og klinikeroplevede kvalitet i overgangen ved:

at skabe tryghed i overgangen fra Børn og Unge afdeling til voksenafdeling.

at de unge har ansigt på det nye behandlingsteam inden de siger farvel til det "gamle".

at vi som det nye behandlingsteam har øget indsigt i sygdomsforløbet, centrale kliniske oplysninger og aktuelle problemstillinger – og den unges sociale situation.

at børneafdelingen i højere grad oplever at et nyt behandlingsteam er klar til at overtage ansvaret for den unge.