

## NÅR BARNET BLIR VOKSEN.

Overføring fra barnepoliklinikk til voksenpoliklinikk –  
når og hvordan

B.B.M. 22.01.2010

- Artikkel fra Lancet viser et økende antall barn med Diabetes i Europa
- Insidens øker med 3,9%
- Prognoser –antall vil øke fra 94000 – 160000 innen 2020
- **Pr. i dag 297 barn i Norge med diabetes**
- I Østfold ca. 130



## LITTERATUREN BESKRIVER;

- Problemer med overføring mellom barn og voksen klinikker er vel kjent i medisinsk litteratur.
- Utfordringene er store både for barneavd. og voksenavd., så vel for som for ungdommen med diabetes, deres familie og helsepersonell
- I denne fasen er også faren for akutte komplikasjoner (ketoacidose) stor.
- Forskjell på planlagt og tilfeldig overføring
- Stor fare for uteblivelse og manglende egenkontroll



# ADA

- Erfaringer;  
bekymret for dårlig kommunikasjon  
mellom familier og behandlere
- Ungdom rapporterte mangelfull informasjon  
om overgang til voksenpoliklinikk
- Bekymret for å forlate teamet som tok hånd  
om hele familien



## Barneavdeling har fokus på

- Familien
- Ved konsultasjon alltid med en foresatt
- Det sosiale
- Det uformelle
- Mer avslappet
- Skole og utvikling

## Voksenpol. har fokus på

- Personen
- Sjelden foresatt med
- Formelle og direkte
- Sykdomsorientert
- Formidle risiko for senkomplikasjoner
- Fokus på kost, aktivitet
- Best mulig metabolsk kontroll



- For å kunne ta vare på egen helse i en voksenpoliklinikk, uten spesielle ungdomsrelatert tilbud, kreves det modenhet og selvstendighet
- På samme tid som man forlater barnepoliklinikken skal man være tilpasset et voksenpoliklinisk miljø /tilbud
- Har ofte hatt et nært forhold til det helsepersonell de har forholdt seg til fra debut



- En studie fra Calgary (Alberta Children's hospital, calgary, Alberta, Canada), 2005.
- 15% hadde truffet flere enn 3 leger i voksenpoliklinikk før de etablerte en fast oppfølging
- Noen hadde ingen problemer, tvert i mot så de på overflytting som en god mulighet for å overta styring og kontroll av egen sykdom som stor
- For andre var det ikke overflytting i seg selv, men at det skjedde brått, lite informasjon på forhånd, manglende koordinering mellom ulike avd. og helsepers.



- Vanskelig å treffe legen
- Lang ventetid på poliklinikk
  
- Resultatene reiste spørsmål om problemene var relatert til selve pasient-gruppen og psykososial modenhet, et tema det ikke ble tatt hensyn til ved overføring til voksenpoliklinikk – enn av hvordan overflyttingen ble organisert

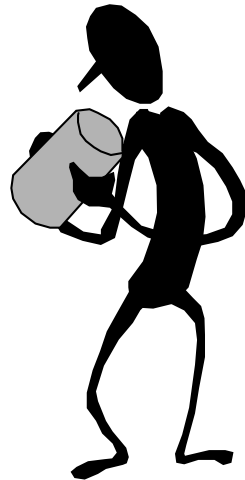


## BARRIERER

- Barrierer beskrives både hos pediaterne og hos voksenalderne/ endokrinologer
- Barrierer finnes hos ungdommen og hos foreldrene
  - Mange føler usikkerhet ved å forlate en avdeling de har følt seg trygge i og blitt kjent med. De er svært usikre på det nye; er det like bra eller blir oppfølging og kontroll dårligere?
  - et steg i å utvikle uavhengighet, fører til at foreldre føler seg tilsidesatt
  - Et steg nærmere komplikasjoner og død

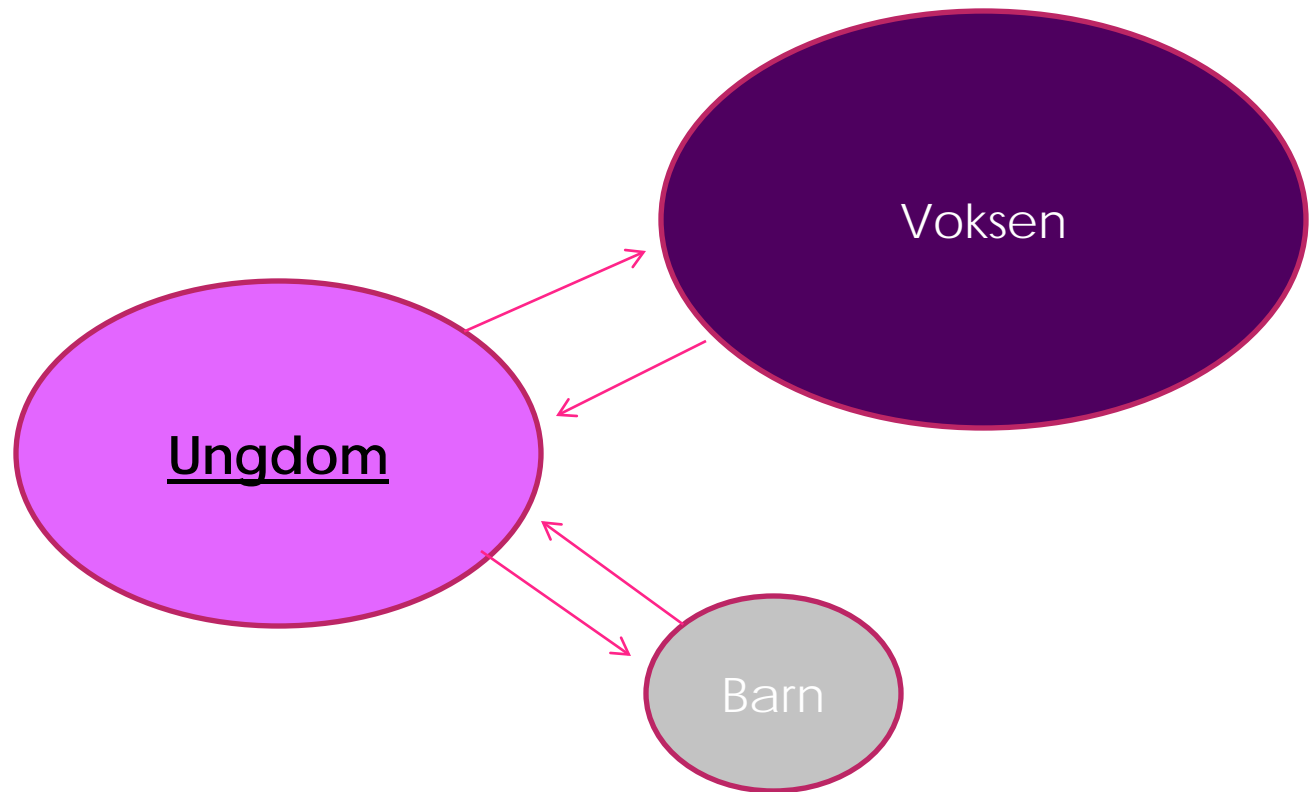


# FORELDRE... BARRIERER



- Klarer de "å gi slipp på kontrollen, men ikke omsorgen"?
- Å ikke bli inkludert på samme måte som før?
- Ha et godt samarbeid der den andre tar styring?





## NÅR BLIR BARNET VOKSNE?

- Når man er ferdig med å vokse? Eller slutter man å vokse fordi man er voksen?
- Voksen er noe som bare eksisterer i barns fantasi
- Du blir voksen den dagen du ler en god latter av deg selv
- Voksen når det oppfatter at det ikke bare har rett til å ha rett, men og til å ha urett

## UNGDOMSTIDEN...

- Store kroppslige forandringer
- Sterkt ytre press fra kamerater og samfunn
- Etablering av nye følelsesmessig relasjoner
- Sårbarhet og sosial utrygghet

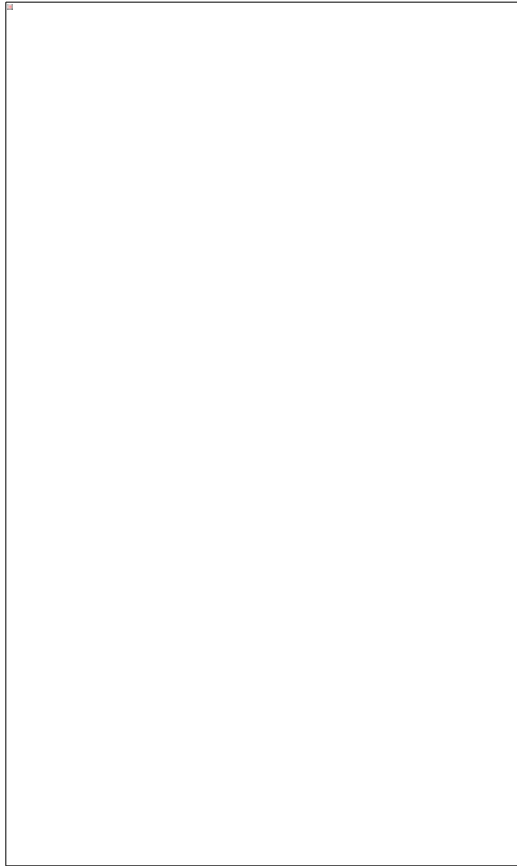


# UNGDOMSTIDEN

- Uredd og optimistisk
- Nedstemthet og pessimisme  
"livet svinger"
- Gjør nye erfaringer (eksperimentering)
- En særegen periode i livet
  
- **Spennende-viktig-vanskelig tid fra pubertet til ungdom (13-19)**



UNGDOM HAR;



- stor variasjon i modenhet, motivasjon og kunnskap



- En skjult sykdom
- Føler deg frisk, men må handle fordi du er syk!



- Konflikter i forhold til foreldrene
  - Foreldre er sårbare i relasjon til sine unge og håpefulle, som kan gi dem ganske tøff kritikk
  - Mange har hatt en svært beskyttet tilværelse
  - Andre har vært selvstendige i flere år
  - Store forskjeller som ellers i livet
- 
- **Ungdommen strever for å kjenne seg godtatt og akseptert både av foreldrene og av oss helsepersonell.**



# HVILKE UTFORDRINGER MØTER DIABETES-TEAMET IFT. UNGDOMMEN?

- De er modige og uredde, ærlige og optimistiske
- Kan være innesluttet og redde, de lyver og er pessimistiske
- Noen ungdommer opplever sykdommen som hemmende, og at livet består av mange begrensninger
- Enkelte har aldri godtatt sin sykdom og kan slite med dårlig selvbilde, depresjoner og helt manglende egenkontroll



Hvilke muligheter har jeg  
for å få et godt liv?



Målet er en HbA1c på 7!?



"Alle tilløb til impulsivitet og ufornuftighed som preger  
våre handlinger på alle  
livets områder  
finder du også hos en som  
har fået diabetes"  
J.H.





Store utfordringer for  
diabetesteamet-  
og  
utfordringer for den  
enkelte med diabetes



A photograph of a boat's deck. In the foreground, a white vertical post is visible, with two thick, light-brown ropes running horizontally across it. To the right, a red lifebuoy with white trim is partially visible. The background shows a blue sky with light clouds and a blue sea with white-capped waves.

Kan vi nok om dette?

- Ulike mestringsstrategier
- Identifisere barrierer
- Psykososial tilpassning



## VED DIABETES DEBUT I ØSTFOLD

- Vanlig med innleggelse 1-2 uker
  - Følger egne behandlingslinjer
  - Oppfølging poliklinisk individuelt eller i grupper hver 3 mnd. (barnelege og/eller diabetesspl.)
  - Det er vanlig at en eller begge foresatte er med.
  - Følges til de er mellom 16 og 18 år. \*
- 35 kom over til voksenpolikl. høsten 2009
- \* Mye diskutert når overgang skal finne sted (sen pubertet eller tidlig i 20 årene)



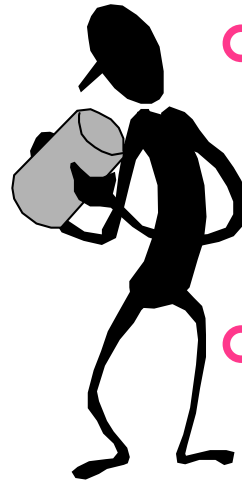
# OVERGANG



- Hvordan møte?
- Hva er deres styrke/svakhet
- Hva er vår styrke /svakhet?
- Kjenne til ulike forventninger
- Reflektert over egne forventninger



# FORELDRE...



- Skal de fortsatt være med?
- Et godt samspill er en stor utfordring



## FORELDRE...



- Ha respekt for at de ikke har helt samme motivasjon som oss
- Bruk tid og vis interesse for mer enn bare diabetes



# OVERGANG

- Må være meningsfylt
- Krever kvalifisert diabetesteam
- Må kjenne til hverandres behandlingsopplegg (barn – voksne)
  
- Kjenne til ulike forventninger hos ungdommen
- Reflektert over egne forventninger



Ungdom foretrekker opplegg som er mer tilpasset deres ståsted, deres behov

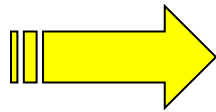


- Travelbee fremhever betydningen av å møte ungdommen som person og ikke som en diagnose
- **Vi må kunne møte både ungdommen og den som er med, se, føle, lytte og snakke med dem ift. hvor de befinner seg**



## UNGDOMMEN HAR KRAV PÅ:

- Eie livet sitt
- Eie hverdagen sin
- Eie sine problemer



**Retten til egne valg!**



# MOTIVASJON

- Motivasjon er det som forårsaker aktiviteter hos den enkelte av oss, som holder aktiviteten ved like og som gir aktiviteten mål og mening



# MESTRING...

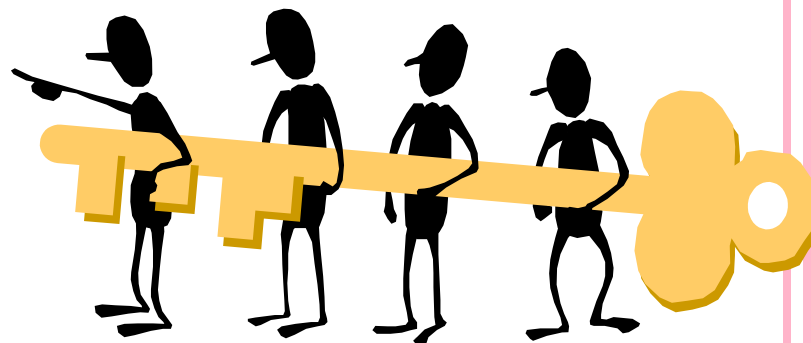


- Bygge relasjoner gjennom:
  - tillit
  - gjensidig respekt
  - kommunikasjon



## MESTRING...

- Tilhørighet  
familie, venner  
fellesskap
- Kompetanse  
kunne noe, være til  
nytte, få og ta  
ansvar



# MESTRING...



- Forstå en situasjon
- Ha tro på å finne en løsning
- Finne en mening i å forsøke på det



"Du er sjefen!

Livet består av flest hverdager  
Det er ikke flere mandager enn andre ukedager  
selv om det føles slik, og  
fredag den 13 kommer sjelden  
Livet er egentlig ganske  
dagligdags"

# STÅ PÅ!



## UTFORDRINGER FOR TEAMET

- Den største "faren" i en overgangsprosess er at de **faller ut** av systemet
- Bli sammenlignet med å ha en svært dårlig kontroll med økt risiko for senskader
  
- Obs. ved ikke møtt
- Føler seg ikke komfortabel ved voksenpol.( eller ift. behandler)



- Planlegge i god tid på barnepoliklinikk (1 år i forvei)
- Forberede ungdommen og foreldrene (siste året før overgang)
- Gode rutiner (skriftlig orientering, møte)



- Hvilke forventninger har du til å flytte over til voksenpoliklinikk
- Har du/dere pratet om det hjemme?
- Hva synes du vi (voksenpoliklinikken bør tilby deg?



- Klinisk oppsummering i journal (epikrise) om den enkelte (metabolsk kontroll, andre sykdommer eller andre faktorer som kan ha betydning for behandling)
- Notat til fastlege om overgang





- Sørge for bedre rutiner/system for ungdom som uteblir eller "faller ut"



## IDENTIFISERE BARRIERER

- Være klar over at de finnes - hos, ungdommen, foreldre og oss selv
- Bruke pedagogiske prinsipper som
  - å lytte
  - snakke med – ikke til
  - snakke samme språk
  - vise interesse
- Bruke **alle sanser**



Tid  
Tilgjengelighet  
Tale  
Taushet  
Tålmodighet  
Tenke helhet

- Bruke mer SMS (egne telefoner)
- E-mail
- Egen nettside / "newsletter" ?



- Forberede!!
- Få de til å ønske å komme
- Det bør være deres behov, ikke vår organisering (firkantet)



- Hva er målet?
  - En bra HbA1c?
  - Et godt liv?
  
- Kan man få begge deler? Bør det være en motsetning?

Hva sier statistikken? Forskningen?



# Målsetting

- Positiv selvopplevelse av å mestre diabetes både hos de unge selv og for familiene
- Normal psykososial utvikling
- God metabolsk kontroll



# KONKLUSJON

- Når overføring er:
- Godt organisert
- Forankret i ny kunnskap om ungdom

 store sjanser for å gi ungdommen holdninger som er nødvendige for et selvstendig liv med diabetes



- " Du er skipper på egen skute, selvsagt sårbar for vær og vind, men også med egen fremdrift og styrekraft" .

Y.K.



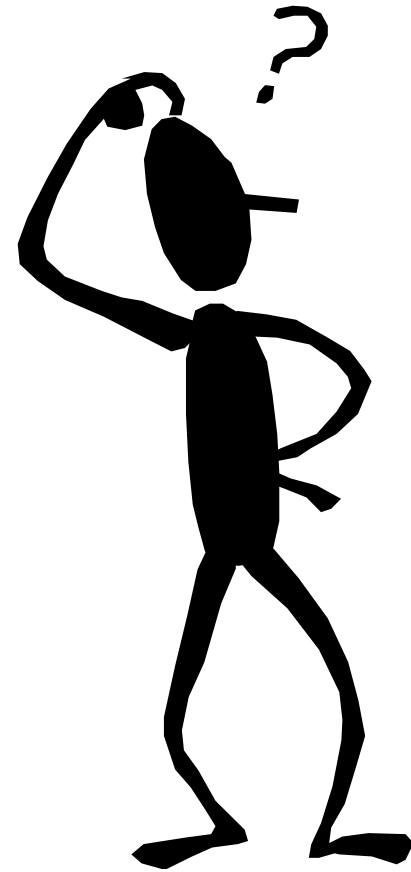


Hvilket tilbud har vi  
til ungdommen i  
dag?

Er det godt nok?

Har vi nødvendig  
kunnskap?

Har vi resurser nok?



# DISSE KOMMER SNART! ER VI KLARE??



- Ca. 35 ungdommer fra 16 år
- Ca. 20 med insulinpumpe
- Cøliaci?
- Spiseforstyrrelser?
- Andre problemstillinger?



# ***OVERGANG FRA BARN TIL VOKSENPOLIKLINIKK***

- ***TIRSDAG 2. MAI 2006***
- ***KL: 0900-1200***
- ***DIABETESPOLIKLINIKKEN, SØS***
  
- ***DU/DERE ØNSKES HJERTELEG VELKOMMEN TIL  
DIABETESPOLIKLINIKKEN, SÆRPSBORG***



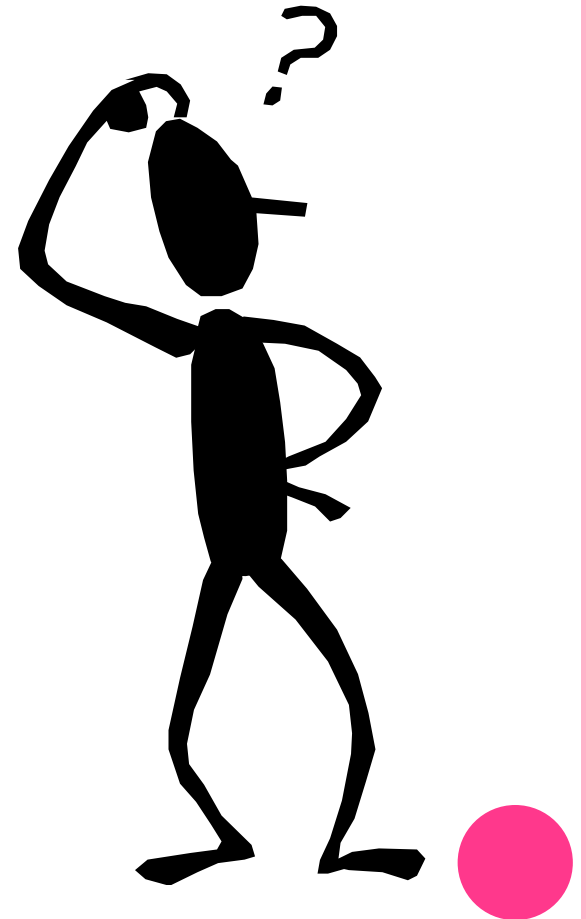
# ***PROGRAM***



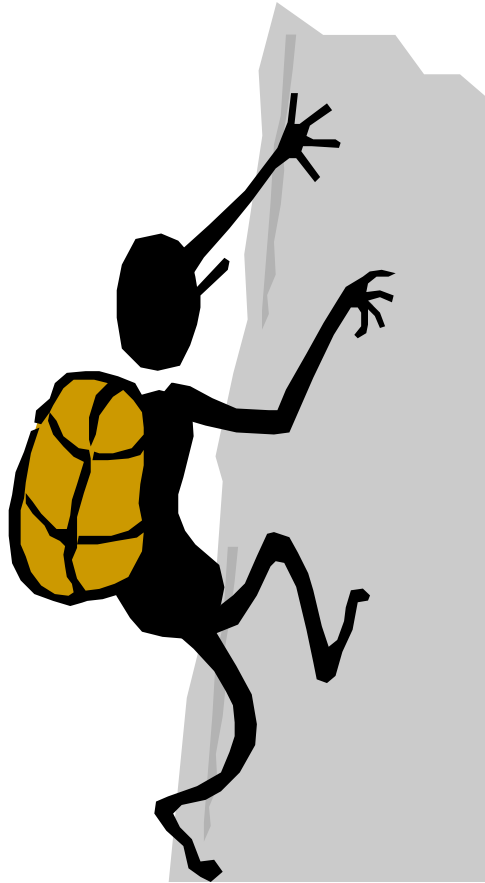
- ***VELKOMMEN OG PRESENTASJON AV GRUPPA***
- ***PRESENTASJON AV DIABETESTEAMET, SØS***
- ***HVA BLIR ANNERLEDES PÅ EN VOKSENPOLIKLINI KK?***

## ***PROGRAM***

- ***DIABETES HOS UNGDOM /UNGE VOKSNE, ER DET NOE ANNERLEDES ENN HOS BARN?***
- ***ENKEL LUNSJ***
- ***HVILKE UTFORDRINGER MØTER DU SOM UNG MED DIABETES?***



# ***PROGRAM***



○ ***HVA ØNSKER DU  
VIDERE SOM  
BALLAST I  
SEKKEN?***

- ***INDIVIDUELLE  
SAMTALER?***
- ***GRUPPER MED  
TEMÅER?***
- ***FORELDRE/FORESÅTT  
ER?***

○ ***ØNSKER DU LITTE***

- Egen erfaring er at de fleste ser på overflytting som positiv, men at det er hos foreldre de største barrierene er
- Vi burde bruke denne overgangen!
- Pedagogisk og psykologisk
- Legge barrierer til side
- Finne frem kreativitet
- Skaffe økt kunnskap om ungdom som egen gruppe



## HVA HAR VI FÅTT TIL?

- Siste årene- felles møte /planlegging med barnepoliklinikken
- Eget skriv til ungdom/foresatte
- Felles møte med ungdom, foresatte og helsepersonell
  
- Alle får med time til kons. hos dia.spl. Innen 2-3 mnd.
- Alle får med invitasjon til et "frisk opp" kurs (3 timer)
- Teamet får "papir-utgave" av det vi har gjennomgått



# FUNGERER FOR DÅRLIG

- Epikrise fra barnepoliklinikken og eget brev til fastlege
- Fortsatt mange som ikke møter til felles møte
- Fortsatt for dårlig planlegging, begynner ikke tidlig nok
- 

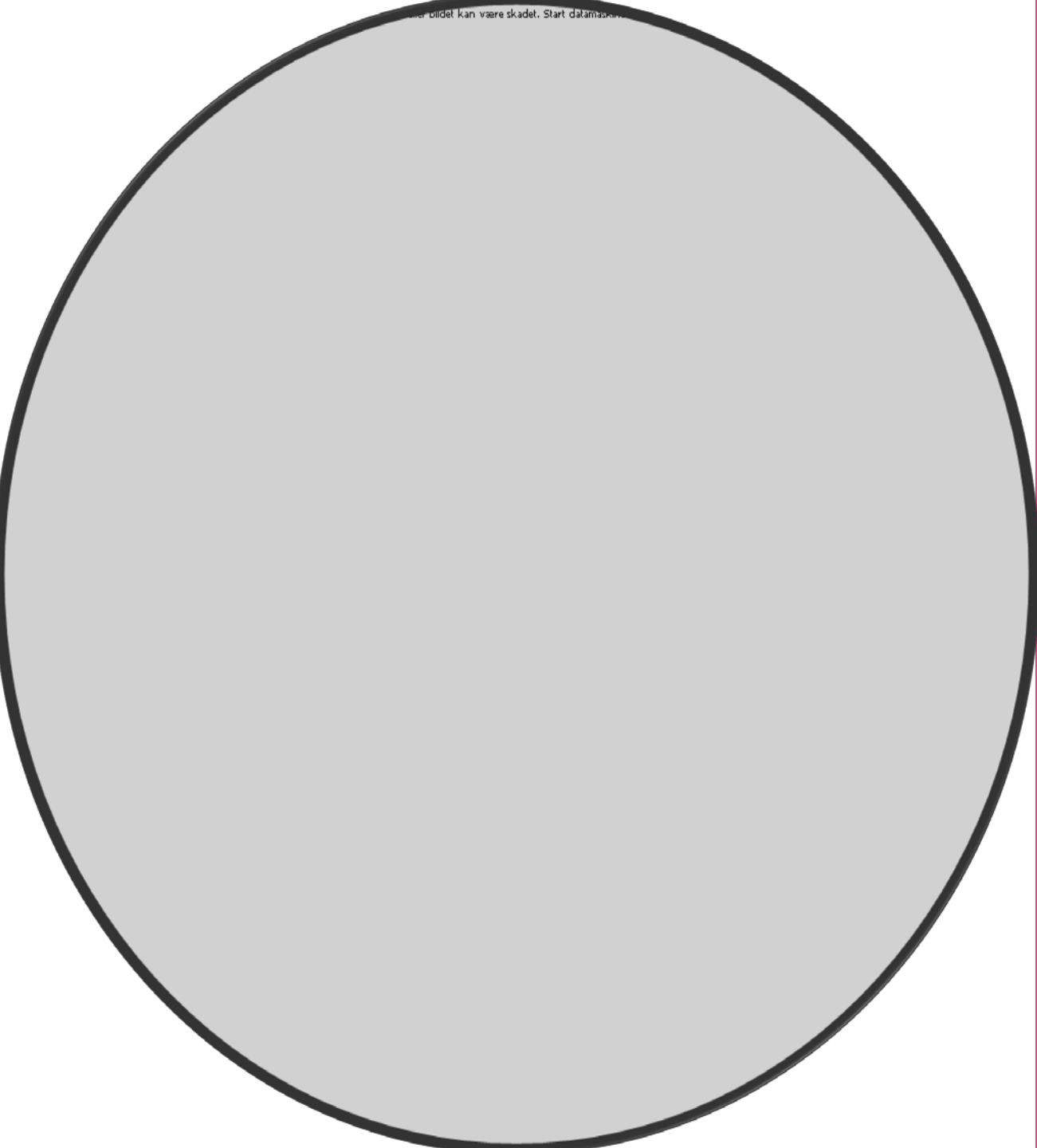


# Drøm –eller kan det bli virkelighet?



- På Kalnes (2014) bør det finnes en egen ungdoms-poliklinikk med eget team av spesialisert helsepersonell





Takk for  
meg!

