

Vad behöver förbättras i vården av ungdomar?

Svensk förening för ungdomsmedicin och expertrådet samt ungdomsrepresentanter från intresseorganisationer ser behov av att **ta hänsyn till ungdomar och unga vuxna överallt i vården där de befinner sig**. Samverkansgrupperna för strukturerad vårdinformation, patientsäkerhet och kunskapsstöd är extra viktiga i detta avseende.

Det behöver säkerställas att **information om och utvärdering av hälsoutfall/vårdresultat samlas in specifikt för ungdomsårens olika faser** (tidig adolescens, mellanadolescens och sen adolescens samt unga vuxna) för att bättre kunna identifiera patientgruppens behov och vad som fungerar.

Detta dokument är en sammanställning av hur SFFU, i dialog med representanter för målgruppen, gemensamt vill besvara frågan om vilken kunskap som saknas i vården (kursiverat) och vilka insatser/åtgärder som vore av värde för att säkra god vård för unga.

Vad som saknas i vården idag (kursiverat) och förslag på insatser/åtgärder för varje identifierat område:

- *Generisk kunskap om ungdomar samt unga vuxna, och deras utmaningar och behov i vården oavsett diagnos.*

Hur? I professionen ser vi, mer specifikt, att spridning av kunskapen om den mognande hjärnan vore av stort värde. Kunskapen om och förståelse för ungdomshjärnans förändrade struktur och funktion (inte minst belöningscentrum) skulle kunna öka kvaliteten på vård och förebyggande arbete.

Det är också avgörande att öka kunskapen om bakgrunden till och utvecklingen av riskbeteenden - inte minst hos ungdomar med kronisk sjukdom - för att kunna bedöma t ex suicidalitet och begränsa potentiellt negativa konsekvenser av normalt/åldersadekvat beteende.

- *Kunskap om att anpassa vård och behandling med avseende på åldersgruppens särskilda behov, samt förståelsen för betydelsen av detta avseende vårdresultat. I anpassning av vård ingår bland annat att utgå från den psykosociala situationen, patientens och dess nätverks resurser/möjligheter vid utformningen av vården. För ungdomar är det extra viktigt att uppleva att vården är individanpassad snarare än att den bedrivs utifrån standardiserade protokoll.*

Hur? Kunskap om och användande av t ex anamnesverktyget HEADS samt följa kriterier för ungdomsvänlig vård.

- *Delaktighet i det enskilda mötet, i verksamheten, på organisatorisk nivå.*

Hur? Tillämpa patientcentrerad vård, engagera ungdomar i ungdomspatientråd, aktiv dialog/kommunikation med ungdomspatientföreningar. Detta gäller inte minst nu under införandet av NPO. Ungdomspatientföreningar bör bjudas in till alla NPO eller NAG som är tillämpliga, dvs inte endast till NPO barn och ungas hälsa.

- *Kunskap om vad som påverkar ungdomars hälsa och vilka som är åldersgruppens viktigaste skyddsfaktorer. Kunskap om identifiering och förstärkning av skyddsfaktorer som ett potent sätt att påverka hälsa på individ- och gruppnivå.*

Hur? Kunskapsspridning avseende skydds- och riskfaktorer till all vårdpersonal som möter ungdomar och unga vuxna för att möjliggöra salutogent arbets- och förhållningssätt.

- *Den sexuella och reproduktiva hälsans betydelse i ungdomsåren samt hur frågor om sexualitet kan och behöver integreras i ordinarie vård.*

Hur? Kunskapsspridning om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Parallellt med ökad medvetenhet och öppenhet för att adressera sexualitet i sjukvården behöver sjukvården också stötta bevarandet av ungdomsmottagningar. Samverkan mellan sjukvården och ungdomsmottagningar behöver stärkas.

- *Psykisk ohälsa är vanligt bland ungdomar med kroniska sjukdomar. Psykosocialt stöd behövs därför som ett sätt att optimera somatisk hälsa/sjukdomskontroll.*

Hur? Etablera psykosociala team vid samtliga barnkliniker. Bättre samarbete mellan barnkliniker, BUP, skola och socialtjänst.

- *Kunskap om ungdomars rättigheter i vården.*
- *Kunskap om rättigheter och möjlighet till stöd för ungdomar med kroniska sjukdomar under studier/i arbetslivet samt information till patienterna om detta.*

Hur? Kunskapsspridning nödvändig, inte minst när det gäller ungdomars rätt till integritet gentemot vårdnadshavare, och stöd i att successivt ta över ansvaret för sin sjukdom/kontakt med vården.

- *Icke-dömande eller -värderande bemötande/förhållningssätt.*

Hur? Utbilda eller certifiera för HBTQ- och ungdomsvänlig vård. Tillse tillgänglighet och gott bemötande för alla ungdomar oavsett funktionsnivå, sexuell läggning, psykisk hälsa och andra funktionspåverkande faktorer eller diskrimineringsgrunder.

- *Vården behöver vara mer tillgänglig, både digitalt och som fysiska möten, för att främja ungdomars möjlighet och benägenhet att söka vård.*

Hur? Flexibilitet i bokning, besökstider och kontaktvägar är ett sätt att anpassa vården till de förutsättningar åldersgruppen har. Involvera ungdomar i processer där förändrade arbetsformer

planeras för att lättare identifiera vilka behov målgruppen har. När ungdomen börjar överta ansvaret för sin vård - erbjud tätare besök för uppföljning. Kriterierna för ungdomsvänlig vård behöver följas.

- *Behov av säker och organiserad överföring mellan vårdgivare, i synnerhet mellan barn- och vuxenvård. Detta är en av de viktigaste punkterna för förbättring och kräver samverkan mellan vårdgivare och kunskap om ungdomars behov hos både barn- och vuxenvården.*

Hur? Det pågår arbete på europeisk nivå för att sprida kunskap om god överföring och göra den mer enhetlig. Nationellt behövs samma sak, och att nya rutiner utvärderas. Det finns aktiva forskargrupper inom området. I tillämpliga fall etablera överföringsmottagningar – ett steg mellan barn och vuxen, där det finns särskild kompetens och miljö för ungdomar. **Påbörja arbete för att formulera nationella minimikrav för överföring.**

- *Samverkan med andra aktörer inom och utanför vården.*

Hur? Underlätta kommunikation mellan kommun, region, och andra vårdaktörer.

- *Hälso- och sjukvård för ungdomar behöver utvärderas kontinuerligt. Ungdomsmedicinsk forskning behöver bedrivas.*

Hur? Etablera ett ungdomsmedicinskt kompetenscentrum.

Nedan följer konkretiseringar av vissa av punkterna ovan som föreningens ungdomsrådgivare har betonat och exemplifierat.

- ungdomar är inte barn och inte vuxna (dvs har behov och förutsättningar som kräver att vården som erbjuds anpassas avseende bemötande, handläggning och organisation)
- underåriga har rätt till information, delaktighet, beslut, sekretess, autonomi, vuxenstöd (inklusive gällande lagar och föreskrifter).
- ungdomsvänligt förhållningssätt är en förutsättning för fungerande vård och egenvård och kan uppnås genom utbildning av vårdpersonal.
- Patienten du har framför dig stämmer kanske inte med "stereotypen" eller det som förväntas. Fråga om livsstil/vanor. Våga fråga om "känsliga" ämnen.
- Det är viktigt med den psykosociala hälsan. Vård handlar inte bara om mätvärden.
- Vanliga ungdomsfrågor (som påverkar livet med sjukdomen) är viktiga att känna till för vårdpersonal, t.ex. hur preventivmedel, sex, alkohol, påverkar sjukdom och behandling.
- Tekniska hjälpmedel ger förlängd livslängd, ökad livskvalitet, förbättrat långtidsblodssocker. Vårdpersonal behöver vara uppdaterad om vilka alternativ som finns att tillgå och förskriva tekniska hjälpmedel efter patientens behov och i samråd med denna, inte efter pengar eller andra prioriteringar.

Vänliga hälsningar

Svensk förening för ungdomsmedicin
genom
Charlotte Nylander och Anna Gutniak

