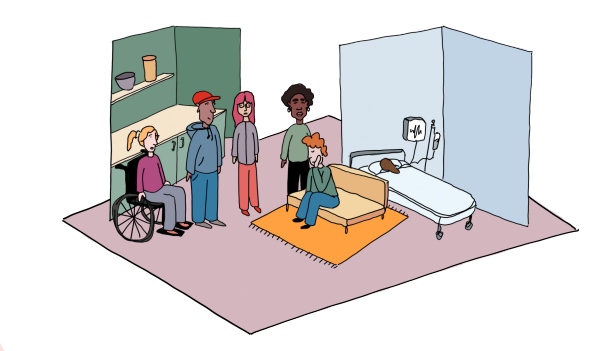
Hva er dette kartet?

Dette er oppsummeringen og sammenstillingen av innsikt samlet inn vår 2021 i forbindelse med masteroppgaven The in between ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo. Sitater er i hovedsak fra dybdeintervjuer, men også tre workshoper med ca. 10 deltagere i hver. Prosjektet er gjennomført av Maria Traasdahl.

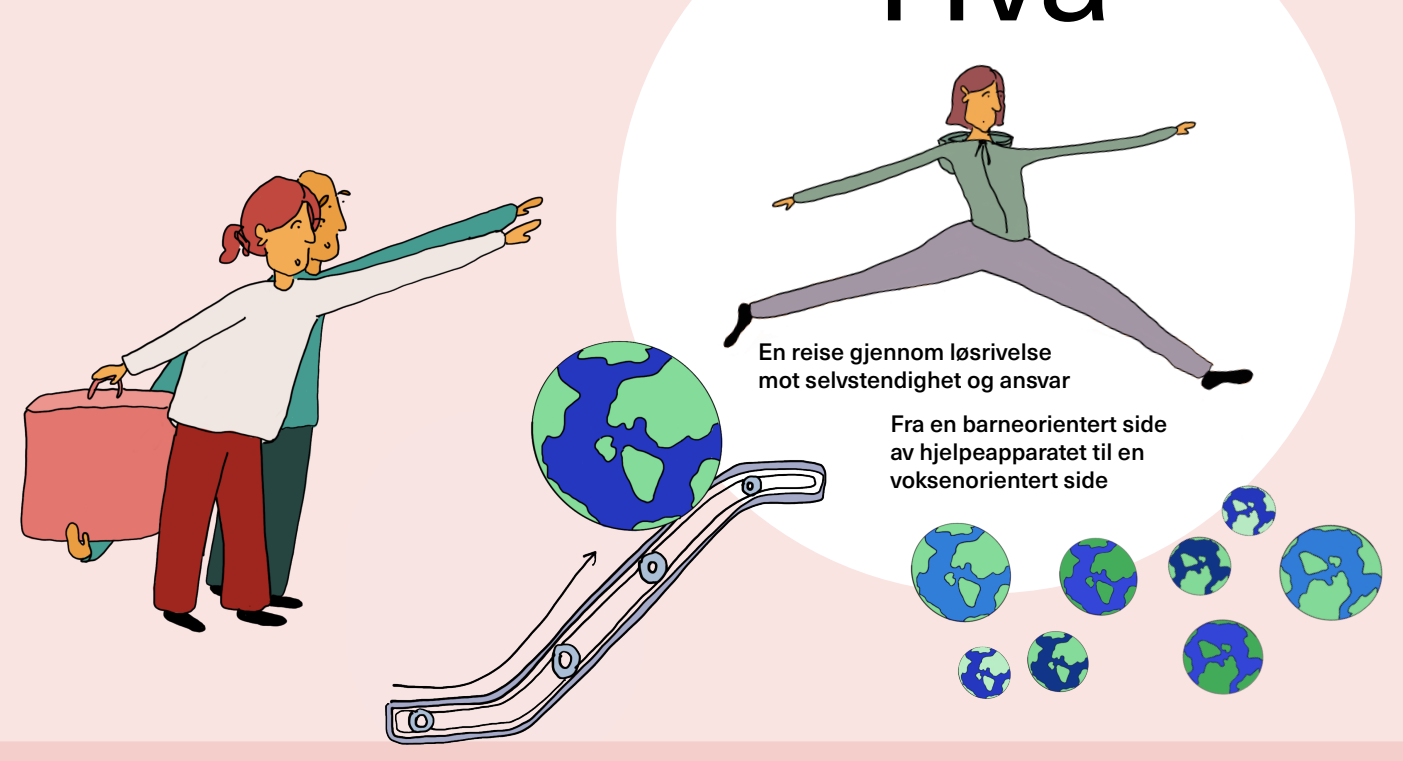
- 🟧 Sitater fra ungdom
- ⬜ Sitater fra tjenesteperspektivet
- 🟦 Sitater fra pårørende

Hvem



Ungdom 12-26 år med langvarig oppfølging fra flere offentlig tjenester i overgangen fra ungdom til ung voksen

Hva



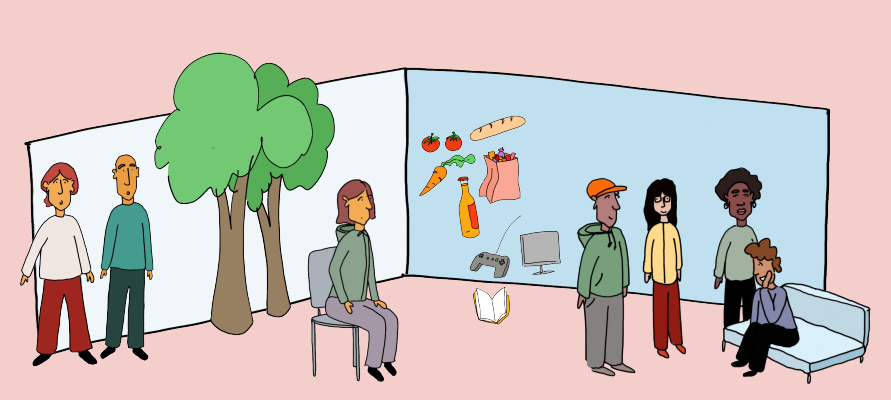
En reise gjennom løsrivelse mot selvstendighet og ansvar

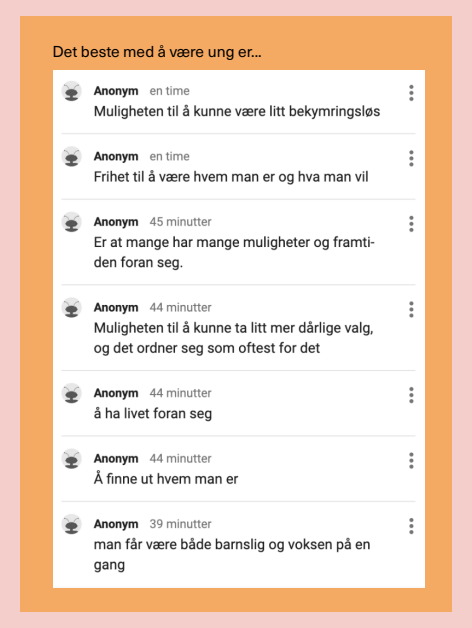
Fra en barneorientert side av hjelpeapparatet til en voksenorientert side

Hvorfor

Sikre god håndtering av egen helse og tilpasning til voksenlivet, med et forutsigbart, tilpasset og kontinuerlig støtteapparat i ryggen

1 Ungdom/unge voksne





Det beste med å være ung er...

Anonym en time
Muligheten til å kunne være litt bekymringsløs

Anonym en time
Frihet til å være hvem man er og hva man vil

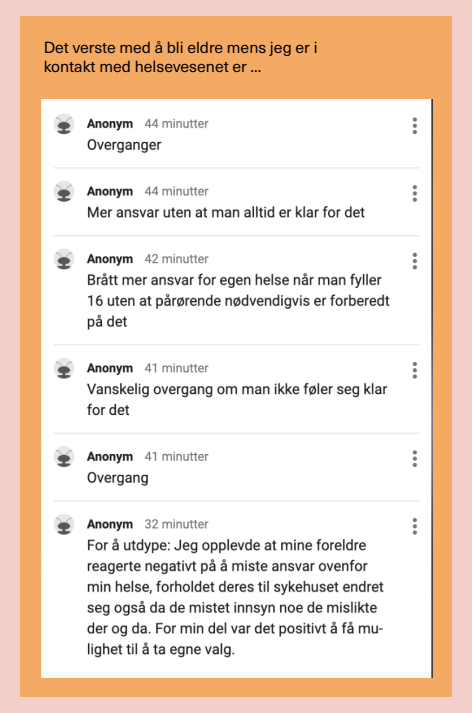
Anonym 45 minutter
Er at mange har mange muligheter og framtiden foran seg.

Anonym 44 minutter
Muligheten til å kunne ta litt mer dårlige valg, og det ordner seg som oftest for det

Anonym 44 minutter
å ha livet foran seg

Anonym 44 minutter
Å finne ut hvem man er

Anonym 39 minutter
man får være både barnslig og voksen på en gang



Det verste med å bli eldre mens jeg er i kontakt med helsevesenet er ...

Anonym 44 minutter
Overganger

Anonym 44 minutter
Mer ansvar uten at man alltid er klar for det

Anonym 42 minutter
Brått mer ansvar for egen helse når man fyller 16 uten at pårørende nødvendigvis er forberedt på det

Anonym 41 minutter
Vanskelig overgang om man ikke føler seg klar for det

Anonym 41 minutter
Overgang

Anonym 32 minutter
For å utdype: Jeg opplevde at mine foreldre reagerte negativt på å miste ansvar ovenfor min helse, forholdet deres til sykehuset endret seg også da de mistet innsyn noe de mislikte der og da. For min del var det positivt å få mulighet til å ta egne valg.

Langvarig behov for tverrfaglig oppfølging fra offentlige tjenester, særlig kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten

Opptatt av de mer menneskelige delene av overgangen fra en livsfase til en annen parallelt med endrigner i rettigheter og dermedtjenestetilbud og tjenestesammenstening, fremfor diagnose og funksjonsnivå. Ungdommer i målgruppen for prosjekter kan ha enten psykiske eller somatiske plager/lidelser/sykdommer, kronisk eller ikke, eller sammensatte behov på tvers av psykiatri og somatikk.

Varierende hyppighet i kontakt, men relativt jevnlig oppfølging

Tre eksempler på ungdom i målgruppen

Sana 15,5 år

Sana har celebral parese. Avlastningsbolig, PPT og tilrettelegging på skole, habiliteringstjenesten ved sykehus. I voksen alder; omsorgsbolig, verge, BPA, voksenhabilitering, NAV og tilrettelagt arbeid.

Tin 13 år

Autismespekterforstyrrelse. Tin har tett oppfølging i skolen med PPT og BUP. Han sliter med sekundærangst, tvang og mild spiseproblematikk. Han har likevel god fungering og kan klare seg i stor grad alene.

Lars 15 år

Diabetes type 1.
Lege, psykolog, ernæringsfysiolog, osv.
Akuttinnlagt og alvorlig dersom man ikke følger opp på riktig måte. Sliter med angst, sinneproblematikk og søliaki, og har det vanskelig med å regulere blodsukkeret. I perioder vil han ikke samarbeide, og må følges tett med kontroller.

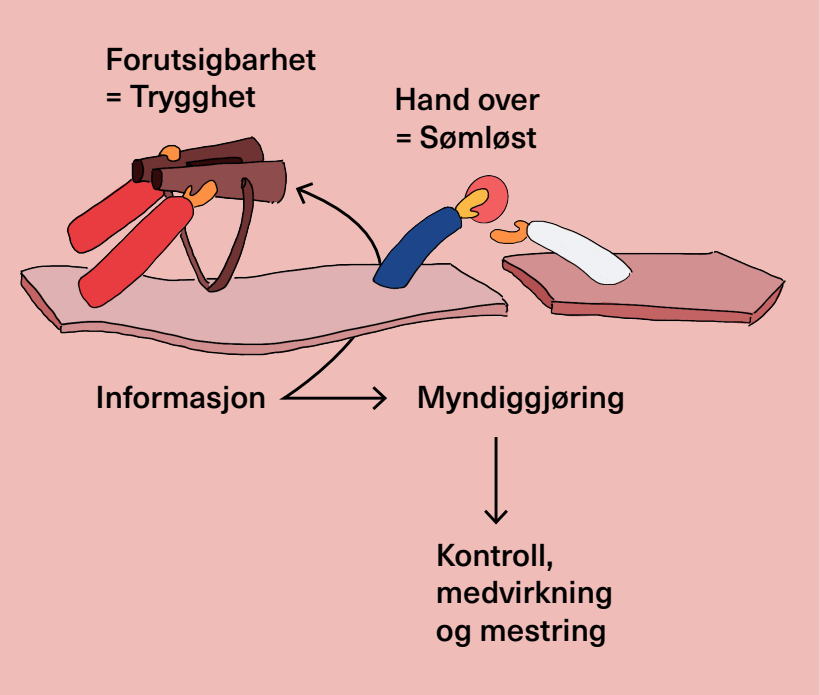
Må følges videre fordi det er en livslang tilstand. Sosionom gjennom NAV. Klarer seg i stor grad selv, men trenger likevel tett oppfølging. Foreldrene bekymrer seg mye, og følger alltid med.

Typiske fellestrekk

- Flere enn 2 tjenester
- Medfødt eller ervervet helseproblemer innen starten av eller i løpet av ungdomsårene
- Rett på tilbud om koordinator/koordinerte tjenester
- Parallelle/periodevis tjenester fra våde kommunal og statlig sektor
- Varierende grad av selvstendighet og behov for tjenester i hverdagslivet

2 Behov i overgang fra ungdomsliv til voksenliv

Informasjon med et innhold og på et tidspunkt som gjør det mulig å planlegge frem i tid. Behovet for informasjon stegvis og i forkant, i god tid, gir muligheten til å planlegge og visshet om at overgangen vil tas hånd om når det er tid for det.



Psykoedukasjon, det å øve på ansvar, mestring og selvstendighet

Overgangen er både en utviklingsprosess fysisk og psykisk, og en lærings og tilvenningsprosess .... øve, tilpasse, få gradvis mer ansvar, kjenne på mestring og selvstendighet.

"Det blir viktigere jo eldre du blir å forberede deg til konsultasjonen. Før var det foreldrene som gjorde det. Det er fint å øve på å sette angenda til en legetime. Øve på barneavdelingen, men også øve på voksenavdelingen siden mye er nytt."

Helsepersonell/koordinator, sykehus

"Jeg hadde en anfallskalender, som mamma skrev i, men når jeg fylte 13 tok jeg over. Og filsystemet (...) Jeg ville egentlig ikke, men følte at jeg var gammel nok til det."

Ung voksen 1

"Det var viktig at helsepersonell og vi som foreldre sammen kan prøve å modne de - det skjer ikke nødvendigvis ved 18-årsdagen. Det må skje uten at jeg føler meg tilsidesatt eller at hun føler seg utrygg."

Mor

"Man må fortsette overgangen, man er ikke ferdig med den når man er på voksen. Det er fortsatt en etableringsfase der da, og jeg tror det er der det er vanskelig."

Ung voksen 2

"For pasienten, så tror jeg det å gjøre ungdommen trygg, både med å forklare hvorfor, bruke mer tid på å trygge, både å lære om egen sykdom, gi små oppgaver etter hvert, er viktig."

Mor

Hvis man ønsker det er det viktig at foreldre får bidra og støtte

"Hun sa (til meg) at hun ville at jeg skulle være med, spesielt med det medisinske, men fikk ikke noe tilbud eller spørsmål om det. Følte meg avvist, og jeg hadde vært hennes personlige coach i 18 år, og kunne alt det medisinske."

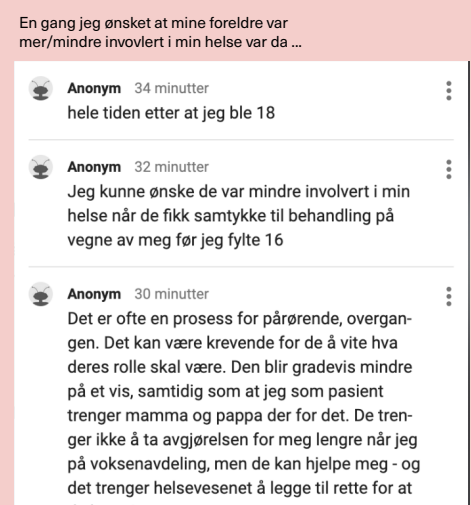
Mor

"Det er en modningsprosess, og jeg var klar for å teste å være alene i helsevesenet, og jeg trodde det skulle være lettere enn det det var. Jeg møtte opp og jeg følte at jeg får ikke egentlig satt ord på det jeg egentlig trenger, og så ble jeg jo sykere fordi det funka ikke, og jeg trengte mer og mer hjelp, så så jeg til mamma og pappa at nå må dere være med meg, jeg trenger hjelp. Men det var noe med min stolthet - jeg var nesten så forberedt på å gjøre det alene at jeg ville gjøre det for enhver pris."

Ung voksen 2

"På voksen kunne man si at det er mer greit at de (foreldre) er med, de kan sitte i gangen eller man anbefaler dette eller dette. Tilrettelegge, eller gi oppfordringer. Og passe på at det er fysisk mulig, det er ikke bare ord."

Ung voksen 2



En gang jeg ønsket at mine foreldre var mer/mindre involvert i min helse var da ...

Anonym 34 minutter
hele tiden etter at jeg ble 18

Anonym 32 minutter
Jeg kunne ønske de var mindre involvert i min helse når de fikk samtykke til behandling på vegne av meg før jeg fylte 16

Anonym 30 minutter
Det er ofte en prosess for pårørende, overgangen. Det kan være krevende for de å vite hva deres rolle skal være. Den blir gradvis mindre på et vis, samtidig som at jeg som pasient trenger mamma og pappa der for det. De trenger ikke å ta avgjørelsen for meg lengre når jeg på voksenavdeling, men de kan hjelpe meg - og det trenger helsevesenet å legge til rette for at de kan gjøre.

Det er en krevende prosess for pårørende også

Tillitsforhold

"Noen ganger tenker jeg at jeg ble voksen tidligere enn jeg skulle fordi jeg måtte ta de valgene. Og man må ha tillit til legen for å kunne snakke om det. Det må være et tillitsforhold."

Ung voksen 3

Å bli sett og lyttet til som en egen pasientgruppe

"Det er akkurat som ungdom er en egen diagnose. Man skal jo ikke egentlig komplisere det mer enn det er, men hjernen er ikke ferdig utviklet før du er 26 år. De trenger å forholde seg til oss. Det tror jeg bare er kunnskapen om det å være ungdom, man skal ikke være redd for ungdom men bare vite hvordan man møter dem. Kanskje litt mer spørsmål om hvem er du ellers, hva liker du å gjøre på fritiden.. hva er viktig for deg med å leve med denne sykdommen. Det er noen fallgruver, man sier ikke "du får ikke lov til å drikke alkohol", men "vi anbefaler deg å ikke gjøre det, men hvis du gjør det så drikk al fremfor sprit". Man må likevel sette for mange forventinger, "når er du på voksen og da er det jo sånn."

Ung voksen 2

"Ungdomsbegrepet er ganske nytt, og det har kommet for å bli, men det kompliserer det litt til for alle fordi alle har sagt barn og ungdom og eldre også. Nå heter det barne- og ungdomsavdeling, men ikke ungdomsog voksenavdeling. Kan også ha med navnet. Man tenker at ungdom er under 18. Ungdomsrådet sier det er 12-26, fordi man ikke er ferdig med hjernens utvikling før 26."

Ung voksen 2

Tid og rom til å bli trygg i nye omgivelser

"På samme sykehus - noen ganger må man gå fysisk over, møtene kan være med sykepleier på voksen kommer inn på barn der du er trygg. Det er på en måte det enkleste, for da ligger jo alt det under samme tak. Men ut av sykehuset, da blir den fysisk overgang - går ut av riksen, inn på diakonhjemmet, da blir selve overgangen blir mer symbolsk, eller mer synlig. Og det kan jo være litt godt også, blanke ark, og jeg er voksen. Når man er 18 er man jo også litt mer klar for å bli selvstendig også."

Ung voksen 2

"Det jeg skulle ønske, uansett om det er under samme tak eller ikke, er bedre kommunikasjon - en reell fysisk kommunikasjon mellom de som skal behandle deg og ikke. Det kan godt være video fordi det er mest realistisk og bedre enn ingenting, men kanskje også en telefonsamtale."

Ung voksen 2

Rett informasjon til rett tid

"Man kunne fått bare sånn basic informasjon om det tenker jeg: nå har du blitt 16 ... Om det skjer hos fastlegen eller whatever, men eventuelt fastlegen da, at de kan ha en sånn automatisk "nå har du blitt 16"."

Ung voksen

"Informasjonsskrive skal også inkludere ting kommunen ikke har ansvar for, men foreldrene. Bolig, økonomisk trygghet. Det er viktig å sette de i prosess."

Koordinator, koordinerende enhet

Forberedes på hva som vil bli nytt ansvar

"Det som hadde gjort meg mer klar for å ta hånd om egen helse kunne vært...

"blitt mer forberedt på hva som blir mere mitt ansvar."

Ung voksen 4

Støtte og trygghet

"Jeg var forberedt på at det kom til å bli annerledes, alle vet det liksom, og overganger er skummelt fordi det endrer hvordan man blir behandlet og medisiner, i hvert fall i mitt tilfelle. Flere ting forandret seg. All over, kom jeg godt ut av det fordi jeg var ikke alene. Hadde venner og familie, og andre rundt meg i samme situasjon. Og man lærer seg til ting da. Skjønner ikke de hva de skal gjøre så må jeg på en måte be om det."

1 18.02

Overgangsforløp, ikke overføringsfokus

"Hvis overgangen ikke er en prosess, men bare skjer. Jeg tror det kan resultere i "vann over hodet", eller ikke føle seg trygg. Kan håndtere sykdommen dårligere i den perioden fordi ting endrer seg i helsetjenestene."

Ung voksen 3

"De på poliklinikken trenger det (overgangsforløp) aller mest. De som har hyppig kontakt og trenger trygghet - kanskje hver 3. mnd ofte."

Lege og leder, sykehus

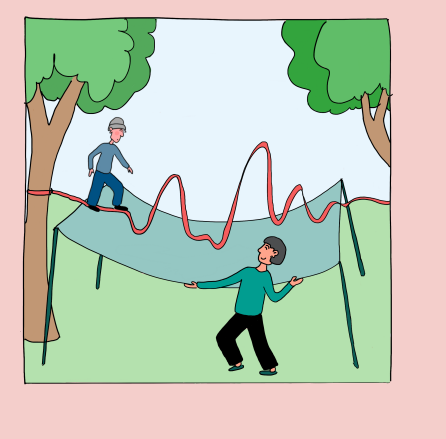
Fast sikkerhetsnett og støttespiller i kommunen

"Før hadde jeg mamma, nå har jeg koordinator. Mamma gjorde alt dette før, så tok koordinator over for å få alle til å jobbe sammen om samme plan."

Ung voksen 3

"Ikke alle som slutter i spesialisthelsetj. har noen i kommunen som kan hjelpe. Hun har funnet ut hva jeg skulle gjøre med NAV, vært med på hele den prosessen. Hun sa "visste du at du har rett på dette", vi fylte ut søknaden sammen, så sendte hun den inn til NAV. Med henne har jeg vært kjempeheldig."

Ung voksen 3



Kontinuitet og faste holdepunkter

"I de (overgangs)møtene får de høre både fra meg og fra den gamle behandleren. Hva har vi jobbet med, hva jobber vi med nå, hva bør man ta tak i fremover. Da er det ikke like skummelt, fordi da får du faktisk litt kontinuitet. sammen skaper man et trygt rom fordi du fortsatt har tillitspersonen med. Det blir enklere å forklare, og den kan fylle ut litt ting."

Ung voksen 3

"Det er det som gjør overgangene brå for mange - at man har ikke noen faste holdepunkter. Ingenting er fast fra gang til gang. Ingen ser de røde trådene. Må ha en person som vet hva som skjer, hvilke tilbud man får."

Ung voksen 3

"Da jeg skulle prøve ut i arbeid og var på AAP var det et eksternt firma som tok seg av det, og da var koordinator med og kunne backe meg opp og ikke at jeg bare "nei jeg klarer ikke det." Kunne gi meg støtte og validitet på hva jeg sa."

Ung voksen 3

"Mange har gått på DPS fra de var 18 - men jeg begynte på kommunenivå og bygget meg oppover. Hun (behandler og koordinator) var med meg fra start. Når jeg skulle slutte på DPSen etter 3 år gikk ikke jeg ut i det ukjente, jeg hadde fortsatt et sikkerhetsnett - visste at går dette galt har jeg noen som kjenner meg rundt meg. Fordi jeg alltid har dette faste kontaktpunktet, har fortsatt kjent der, og har ikke bare sluppet ut av det blå."

Ung voksen 3

3 Hva kan være gevinstene av å fokusere på overgangen?

Gevinst for ungdom

- Kontinutitet i oppfølging/behandling og mellom tilbud.
  - ● målbart? Indikatorer som ikke krever manuell registrering? Henvisning til ny tjeneste før siste time på barnesida?
- (Følelse av trygghet og forutsigbarhet som kan gjøre at) man takler overgangen til voksenliv og tar bedre vare på egen helse under og etter overgangen
  - ● målbart? Opplevd trygghet og forutsigbarhet?
- En overgang med fokus på læring* bidrar til økt kunnskap om bruk av viktige medisiner eller andre ting som kan bidra til mer stabilitet i behandling/oppfølging og det å unngå feil
  - ● målbart?
- Færre sykemeldinger og sykehusinnleggelser fordi man klarer i større grad å ta vare på egen helse og ta gode valg i samarbeid med helsepersonell og andre
  - ● målbart?
- Økt mestringsfølelse fordi man stegvis går gjennom en utviklingsprosess og lærer å bli mer selvstendig i møte med offentlige tjenester
- Tillit til tjenestene dersom man merker at informasjon flyter godt, og tester ikke på repeteres f.eks

▲ Rapporterer i dag mye på harde indikatorer, lite på opplevelse

"Personlig mener jeg at det å oppleve at man mestrer å ha en kronisk sykdom, det gjør ofte at man ikke motarbeider den også, og føler at man er på lag med den. Jeg har i lang tid motarbeidet den, det har ikke vært en del av meg, det har bare vært der - hvis jeg er på lag med den går ting greie - alt fra å gi medisiner, hvis jeg har det vanskelig sier jeg ifra om det, og skolen sier jeg fra om ting."

Ung voksen 2

"Først og fremt for ungdommene det gjelder - utviklingsoppgavene for en ungdom handler mye om autonomi, finne en identitet de er trygg på, forstå og håndtere egen sykdom. Det å bli en selvstendig helsetjenestebruker - stor gevinst for bruker, men også for behandlere. Det å vite at pasienten forstår og kan lykkes, og at det er bedre enighet, pasienten følger opp behandlingen, man trenger færre kontroller, og kanskje fastlegen kan ta større ansvar.

På lang sikt kan man også få færre negative effekter av sin sykdom, for eksempel ved å håndtere sin diabetes, er det mindre fare for negative effekter senere. Belaster helsesystemet mindre på sikt, men man må investere for å hente ut disse gevinstene."

Barne- og ungdomspsykiater, sykehus

"Jeg tror at man ikke ser resultatet av det man gjør fordi det er så mange gap, vanskelig å se resultatet, og det blir nedprioritert fordi man tenker at det å gi pasienten behandling er viktigere (enn overgangen). Å behandle sykdommen er viktigere enn helheten. Fordi da ser man jo resultater."

Ung voksen 2

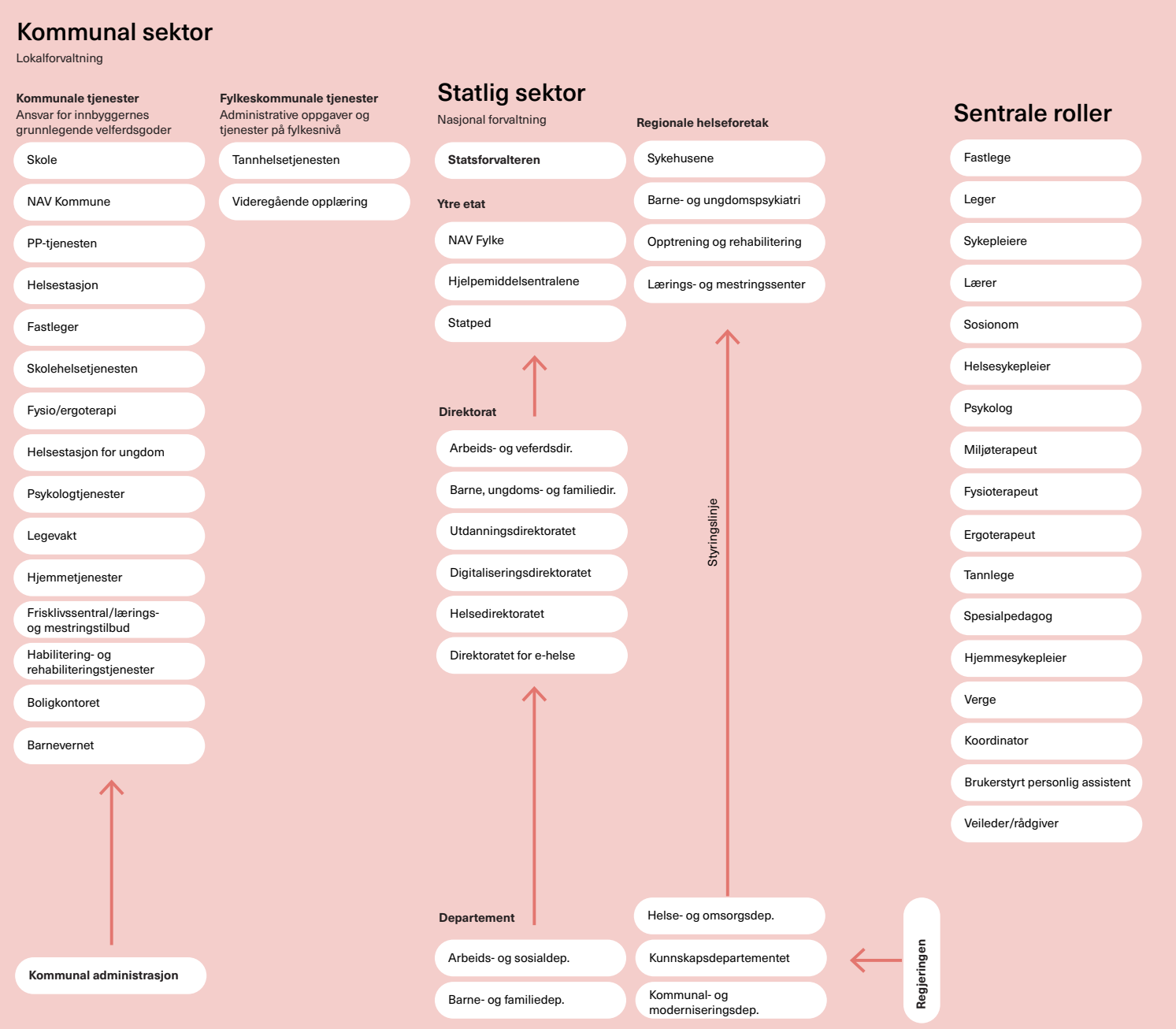
Gevinst for tjenestene

- Man kan være tryggere på at ungdom blir godt forberedt og tatt imot.
- Man kan være trygg på at det er større sannsynlighet for at ungdommen takler overgangen bra helsemessig og ikke får uønskede negative effekter på lang sikt.
- Man har tydeligere ansvarsfordeling før, under og etter overføringen.
- Opplever i mindre grad usikkerhet rundt når overgangen skal begynne, hvem som skal gjøre det og hvordan overgangsperioden "bygges opp".

Generelle gevinster

- Mindre uønsket variasjon knyttet til overgang ung-voksen
- Individuell tilpasning på punkter der det er mest naturlig i løpet av overgangen
- Tillit

4 Et nettverk av tjenester



Kommunal sektor
Lokalforvaltning

Kommunale tjenester
Ansvar for innbyggernes grunnlegende velferdsgoder

- Skole
- NAV Kommune
- PP-tjenesten
- Helsestasjon
- Fastleger
- Skolehelsetjenesten
- Fysio/ergoterapi
- Helsestasjon for ungdom
- Psykologtjenester
- Legevakt
- Hjemmetjenester
- Frisklivssentral/lærings- og mestringstilbud
- Habilitering- og rehabiliteringstjenester
- Boligkontoret
- Barnevernet

Kommunal administrasjon

Fylkeskommunale tjenester
Administrative oppgaver og tjenester på fylkesnivå

- Tannhelsetjenesten
- Videregående opplæring

Statlig sektor
Nasjonal forvaltning

- Statsforvalteren

Ytre etat

- NAV Fylke
- Hjelpemiddelsentralene
- Statped

Direktorat

- Arbeids- og velferdsdir.
- Barne, ungdoms- og familiedir.
- Utdanningsdirektoratet
- Digitaliseringsdirektoratet
- Helsedirektoratet
- Direktoratet for e-helse

Departement

- Arbeids- og sosialdep.
- Barne- og familiedep.
- Helse- og omsorgsdep.
- Kunnskapsdepartementet
- Kommunal- og moderniseringsdep.

Regjeringen

Styringslinje

Regionale helseforetak

- Sykehusene
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Opptrening og rehabilitering
- Lærings- og mestringssenter

Sentrale roller

- Fastlege
- Leger
- Sykepleiere
- Lærer
- Sosionom
- Helsesykepleier
- Psykolog
- Miljøterapeut
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Tannlege
- Spesialpedagog
- Hjemmesykepleier
- Verge
- Koordinator
- Brukerstyrt personlig assistent
- Veileder/rådgiver

5 Hvilke utfordringer opplever ungdom og pårørende i møte med tjenestene?

Man har plutselig veldig mye ansvar, og mye mindre tid og oppfølging

På "voksensida" er det en opplevelse av å få "mindre", samtidig som den unge selv får mer ansvar. Og pårørende særlig opplever å miste et helt støtteapparat over natten, og det kan føles tryggere å søke tilbake til det trygge i gamle kontaktpersoner.

"Under 16 har man jo ikke kontroll på egen helsetjeneste - man vet ikke helt hva som er hva."

Ung voksen

"Verger, or next of kin, experience to loose a whole support system (at 18)."

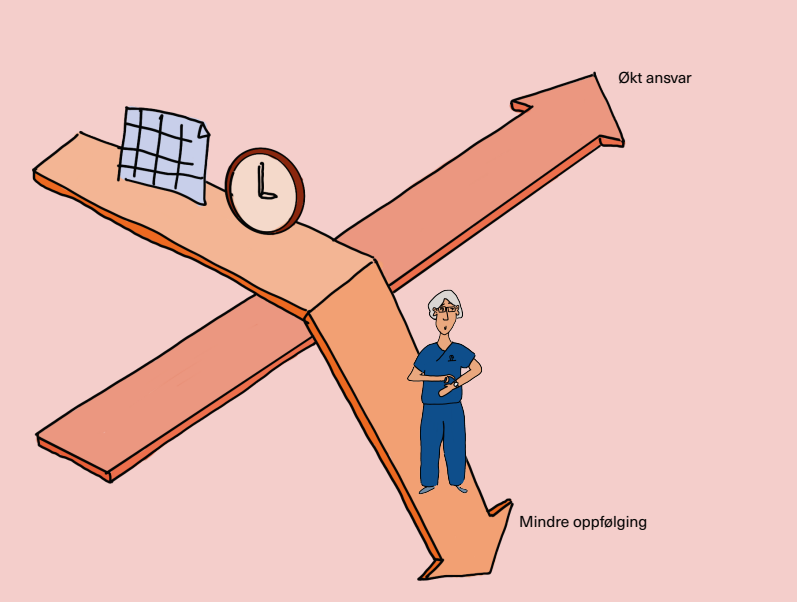
Leder omsorgsbolig, bydel

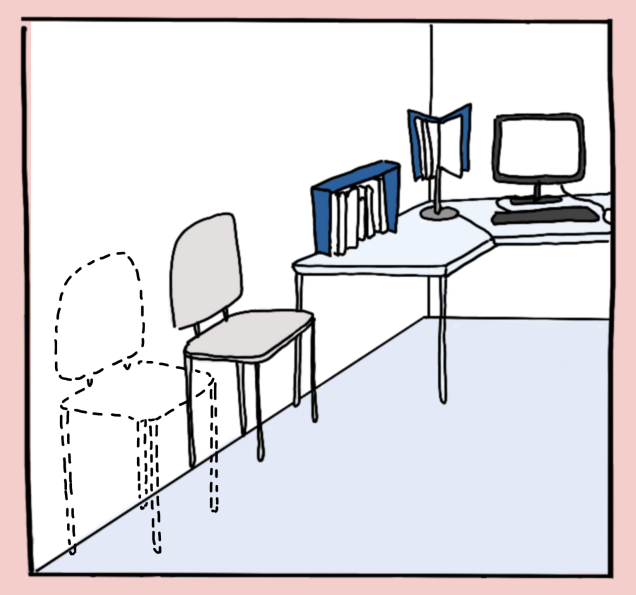
"Vi hadde en familie i overgangen. Vi skulle trekke oss ut, og opplevde det som et stor sår for familien. Moren tar fremdeles kontakt med meg. De vil ha tettere oppfølging, selv om vi egentlig planla å trekke oss ut."

Ergoterapeut, kommune

"You are followed up closely as a child, and are let go at 18. You loose a lot of follow up from the specialist health care, and are in an ordinary "løp" as every other adult."

Leder omsorgsbolig, bydel





Foreldre opplever avvisning, og ungdom opplever "klar deg selv"-forventing

"Det er ikke uvanlig med samarbeidsproblemer mellom pårørende og kommunen. En grunn kan være at man glemmer å inkludere foreldrene, og kjører et profesjonelt program og legger vekt på medvirkning fra brukeren."

Leder omsorgsbolig, bydel

"På voksenavdelingen involverer de ikke foreldre, der er det pasienten som er i fokus. Jeg skulle ønske at en lege sa "kanskje du hadde trengt å hatt en mamma og pappa", men de kjente meg jo ikke godt nok til å se det. (...) Kanskje det skulle vært at det var litt mer ok at man har med mamma og pappa, og at "dette anbefaler vi ved 18-19-20", og det kunne kanskje gjort at man fikk den støtten man trenger."

Ung voksen 2

"Vi kom på kontroll, og opplevde at de tenkte "er det mor med, så rart". Jeg måtte sitte på gangen. Hun kjente jo ikke disse, og hun var mye redd, mye traumer fra opplevelser som liten. Hun var kjempereddd. Det er mye - lukten av maskene, lyden av ting, de grønnkledde. Hun ble til og med uvel av det på tv."

Mor

"Ved 18 måtte hun klare seg selv. Fikk høre at "nå er du stor, nå må du klare deg selv". Men hun var veldig avhengig av meg. Det var veldig komplisert, masse medisiner, hun klarte ikke å holde oversikt over alt dette selv. Det var ikke noe hyggelig, og vi prøvde å si ifra, men ville ikke mase. På barn får du stol, kanskje madrass på gulvet, men her ble hun satt sammen med en dame på 70 år."

Mor

"Noen husker sikkert alt som blir fortalt dem, og kan gå alene, men andre føler seg utrygge. Hvis jeg var på vei inn, så er det bare to stoler der.. du blir ganske tydelig avvist. Så hvis jeg spør hun da, om det er greit å være alene, sier hun bare jaja. Hun turte ikke si noe. Så måtte jeg komme inn og ramse opp alt det hun ikke hadde sagt. Husker du ikke at du hadde feber forrige uke da..."

Mor

"Jeg fikk kreft, og da får man beskjed om at "ta med deg en person, fordi det er mye informasjon å ta innover seg", men det samme får ikke ungdommene nødvendigvis."

Mor

Informasjon kommer på feil tidspunkt og med et innhold som kan gjøre det vanskelig å planlegge frem i tid

"Informasjon om overgangen gis ofte basert på foreldrenes behov. Hvis du merker at de er usikre og har mange spørsmål."

Koordinator, koordinerende enhet

"Foreldre begynner å tenke på voksenlivet når de får diagnosen. Mange bekymrer seg for fremtiden. Foreldre blir veldig betrygget når vi sier "vi har en prosedyre, når barnet blir 16 vil det være et møte." Foreldre blir satt i prosessen med å finne ut hva de må finne ut og tenke på."

Koordinator, koordinerende enhet

"Etter 18 skjer ingenting av seg selv. Flere søknader, som øker påkjenningen for foreldre. Du må ske etter innformasjon på en ny måte."

Leder omsorgsbolig, bydel

Det er vanskelig å sette agenda for samtaler

"Jeg skrev jo ned, spesielt med feber, du må ha tall og sånn. Hadde en lapp med ting og huske å si. Det var sjeldent hun gjorde det selv, hun var redd for disse legene."

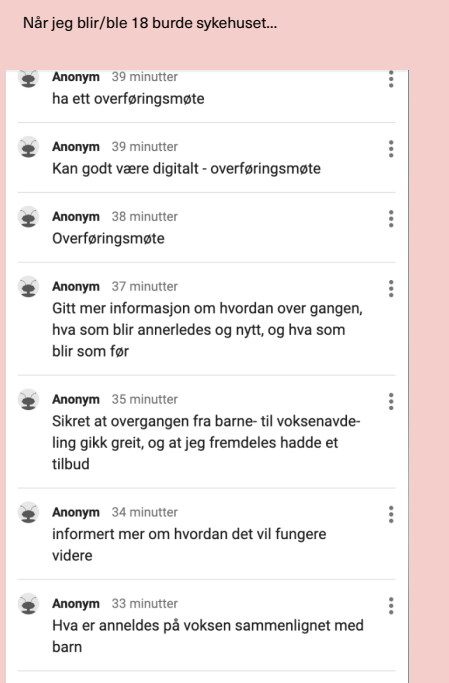
Mor

"Det er ikke bare at jeg tar medisiner, men å mestre den tilværelsen. Noe man ofte må jobbe med, og på barneavdelingen blir det mer gjort for deg, men på voksen må du mer ta tak i det selv. Og at den kan bli ganske brutal hvis man ikke har noen knagger å henge det på, eller vet hvem jeg kan kontakte. Man opplever at jeg får ikke tid til å snakke om alt, jeg må prioritere det, og så må man tenke på vei til sykehuset at ok det er tre ting jeg vil snakke om nå. Ofte lærer man det etter hvert, jeg lærte det etter et par år på voksen. Jeg må være forberedt, vite mer om hva jeg snakker om, slik at jeg får mest mulig ut av den halvtimen."

Ung voksen 2

Det blir vanskelig å planlegge frem i tid når man ikke vet hva som vil skje med tjenestetilbudet

En dør lukkes - og på andre siden venter en ukjent verden



Når jeg blir/ble 18 burde sykehuset...

Anonym 39 minutter
ha ett overføringsmøte

Anonym 39 minutter
Kan godt være digitalt - overføringsmøte

Anonym 38 minutter
Overføringsmøte

Anonym 37 minutter
Gitt mer informasjon om hvordan over gangen, hva som blir annerledes og nytt, og hva som blir som før

Anonym 35 minutter
Sikret at overgangen fra barne- til voksenavdeling gikk greit, og at jeg fremdeles hadde et tilbud

Anonym 34 minutter
informert mer om hvordan det vil fungere videre

Anonym 33 minutter
Hva er anneledes på voksen sammenlignet med barn

Anonym 30 minutter
Hatt et møte med avdelingene der man har vært og skal sånn at man får god informasjon og føler man er ivaretatt og trygg.

"Hun var kjent på barneavdelingen på Riksen, på sengepost, røntgen, blodprøvelaben, og ble flyttet over gangen til voksen. Der var det ingen som visste hvem hun var."

Mor

"Ved 18 år da passerte vi glassgaten, og følte at dørene gikk igjen bak oss, der du har vært i 18 år, og ingen visste hvem du var lenger."

Mor

Mellomledd og videreformidling

"Man har ikke den kommunikasjonsportalen, så det blir på en måte en dupp, og så har man ikke noe tilgang på alt av historikk. Så må jeg fortelle at jeg ble diagnostisert i 2000 og det, og alt av min historie må jeg si for ente gang... det blir så mye fremmed fra gang til gang, fordi det er ikke noe kontinuitet."

Ung voksen 2

"En venninne hadde fysio på sykehus og fysio i kommunen - så måtte hun videreformidle hva de skulle gjøre. Så vi må da gå å fortelle "nå holder vi på med det..."

Ung voksen 3

Må fortelle hele den komplekse historien på nytt

"Hvis jeg hadde hatt en koordinator som kunne håndtert alle avtaler osv., så hadde det sikkert vært kjempefint. Men ikke hvis den forsvinner den dagen barnet blir 18 år. Så hvis man skal ha koordinator, må det være over tid og følge pasienten, og ikke byttes ved alder. Hvis du får ny koordinator, og de får 4 permer i fanget, eller hvis barnet selv får det - det blir så mye å ta hånd om..."

Mor

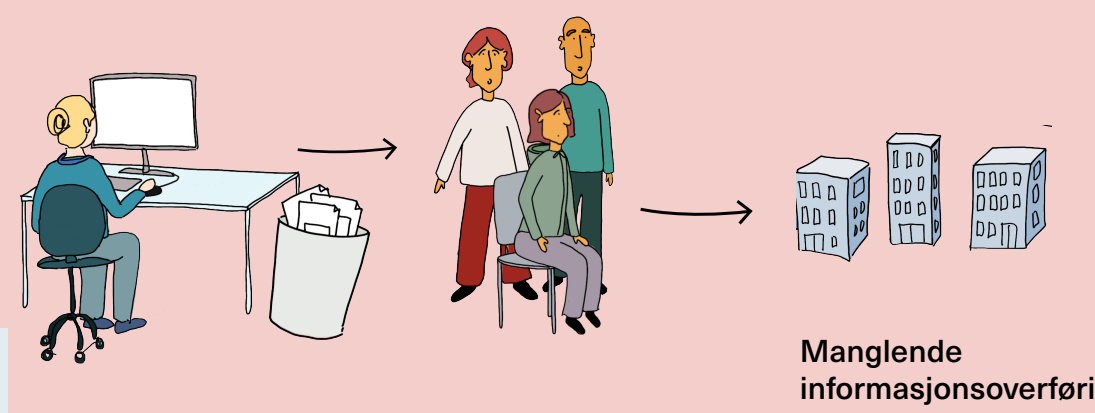
"Det er en god ting hvis du ikke føler at du må fortelle hele historien på nytt."

Ung voksen 5

Journal vs. lytte?

"Overgangsmøter: "Man har med seg epikrise. Men mange vil ikke lese den fordi de vil høre det fra meg ikke fra papirene, og det er egentlig en god ting, men hvis de kanskje lest litt kunne man kanskje gå dypere fordi i stedet for at jeg må fortelle hele livshistorien min på nytt, og har ikke vært en del bearbeidet fra før. Hvorfor kan de ikke bare lete, eller lese en liten oversikt. De har lyst til å høre det fra meg. Og jeg skjønner greia med at man må bli kjent - men det er vanvittig slitsomt. Tok ang tid å komme til det jeg ville snakke om."

Ung voksen 3



"Alle leger var nye, alle rommene, mange avdelinger. Som pasient er du så opptatt av at jeg er på sykehuset, men du tenker ikke på at hver avdeling er som et eget sykehus - de er så adskilt alle avdelingene. For deg som pasient som skal innom flere steder er det nye steder og nye systemer hele veien."

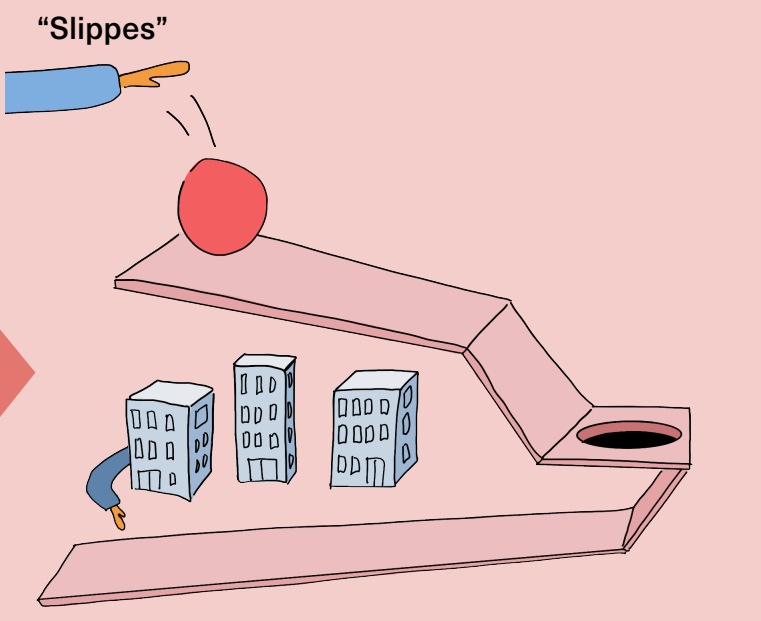
Mor

Manglende informasjonsoverføring = dobbelt arbeid = svekket tiltro

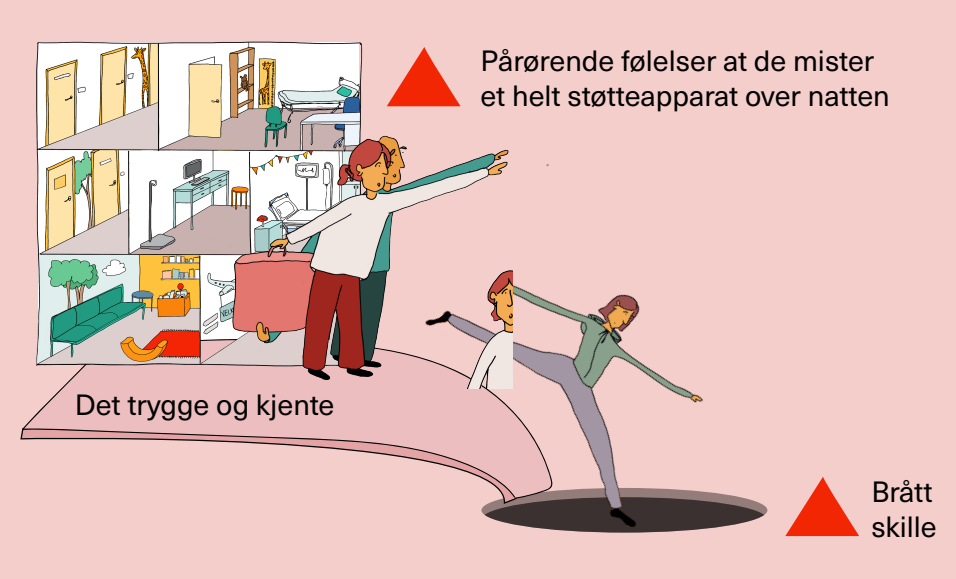
"Når de gjør de samme testene igjen i den nye avdelingen, får det deg til å stille spørsmål ved den gamle avdelingen. Det handler om tillit; viser at de stoler på at den andre avdelingen gjorde det riktig."

Ung voksen 2

6 Hva kan skje hvis man ikke fokuserer på gode overganger?



▲ Tilfeldig om noen klarer å plukke opp ungdommen på "den andre siden"



▲ Pårørende følelser at de mister et helt støtteapparat over natten

▲ Brått skille

"Det er en risko for å falle utenfor behandling med disse brå overgangene."

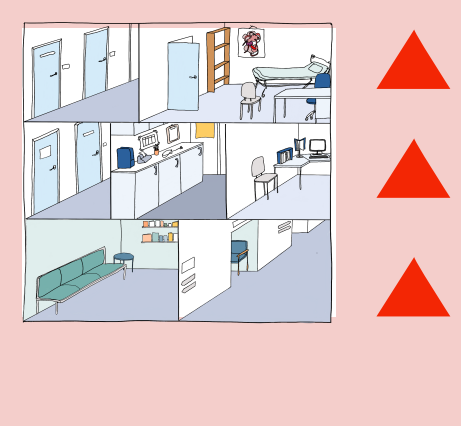
Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

"Det kan nok føles litt brått, selv om de vet at de blir 18."

Ergoterapeut, kommune

"I somatikken er man inne på en sjekk, sakker ikke om personlighet men personlige ting. Men i terapi må man legge frem såpass sårbare ting - må ha tillit til systemet og den du snakker med. Flytter hit og dit, blir sviktit. Psykologen sa slutte, eller .... Det er så sårbart. Jeg tror overganger der er viktigste - får man til overgangen feil stenger man kanskje helt av."

Ung voksen 2



A Dårlig håndtering

- ▲ Uforberedt på det nye og ukjente
- ▲ Takler helseutfordringer og behandling dårligere
- ▲ Vanskelig løsrivelsesperiode for både pårørende og ungdom

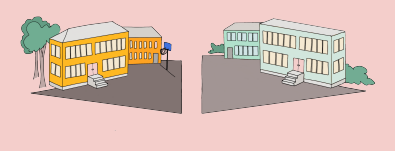
B Falle utenfor

- ▲ Mister oppfølging og situasjonen forverrer seg

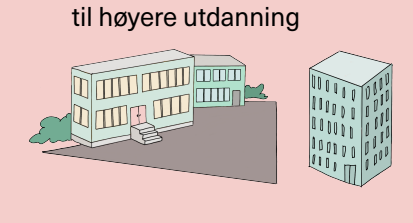
7 Endringer i tjenestesammensetning i overgangen

Dette er et utvalg av noen av de aktuelle overgangene som kan skje i løpet av overgangen fra ung til ung voksen, som regel rundt 18 års alder.

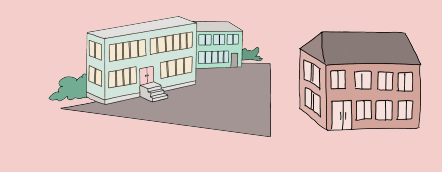
Fra ungdomsskole til videregående skole



Fra videregående skole til høyere utdanning



Fra skole til arbeidsliv



Fra annen økokonomisk støtte til NAV

Fra offentlige tjenester til private tjenester

Fra spesialisthelsetjensten til kommunen

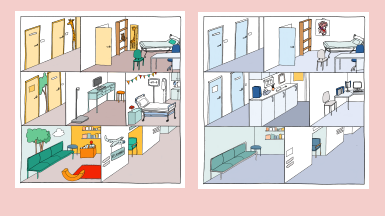
Koordinator på barnesiden

Koordinator på voksensiden

Fra å bo hjemme til å flytte ut

Fra BUP til DPS

Fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling



8 Hvorfor er det vanskelig å levere på behovene?

Forskjeller mellom barnesiden og voksensiden

"Det er stor forskjell mellom barne- og voksenpsykiatri. Kulturen er veldig ulik, og tilnærmingen er veldig ulik. Hvordan du blit møtt og sett som et individ og en pasient og en person. Jeg tror behandlingen er mye "hardere", og mer "du er voksen, ta ansvar for deg selv og ta deg sammen.""

Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

"I voksenpsykiatrien blir du behandlet helt annerledes enn som 17-åring bare en måned tidligere."

Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

Man kommer i gang med overgangene for sent. Blant annet fordi det kan være uklart hvem som skal starte og hvordan.

Startpunkt? Når, hvordan, hvem tar ansvar/initiativ?

"Hvor tidlig kan man begynne? Vi startet 3 måneder tidligere med den siste familien. I ser nå at det var for sent. Kanskje et år i forkant hadde vært bedre."

Ergoterapeut/koordinator, kommune

"Startpunktet for transisjon er ikke satt i system."

Helsepersonell/koordinator, sykehus

Manglende bevissthet rundt ungdom/unge voksne som en egen gruppe

Bevissthet på voksensida er viktig, slik at man ikke glemmer at unge voksne fremdeles er nye i situasjonen og lærer, til tross for å ha levd med "helseproblemer" lenge

"I think a lot of adult wards "forget" that they have youths/young adults - everything is just adult at the adult ward."

Helsepersonell/koordinator, sykehus

"When someone has been ill for a long time, the parents have often taken responsibility until they are 18. It is easy to think that they know a lot but they don't."

aHelsepersonell/koordinator, sykehus

"På voksen syns jeg at problemet ligger. Det fokuset på voksen, at man tenker at man kan bry seg mindre om voksen enn for barn fordi de klarer seg selv." *****

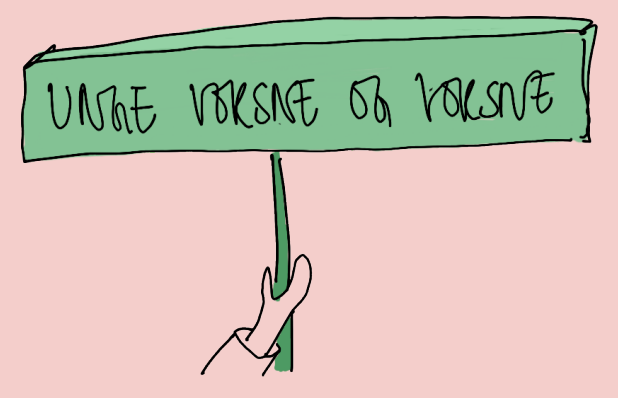
Ung voksen

"Men det er bevisstgjøring som burde inn på legestudiet, sykepleierstudiet, egne temaer under lunsjen."

Ung voksen

"Unge voksne... barn og unge... det har noe med forståelse av begrepene å gjøre, og jeg har jo gått med på at vi kan godt si barn, ungdom og unge voksne, .. det er samme hva man kaller de men poenget er at de trenger noe annet."

Ung voksen



Vanskelig balanse mellom inkludering av foreldre og selvstendighet/medvirkning

"Når de blir 16 har de selvbestemmelse, og rett til å snakke og sånne ting; vi prøver så langt det går, selv om foreldre ofte vil ha kontroll, så det varierer veldig hvor mye vi får ungdommen til å delta."

Koordinator, koordinerende enhet

"All kommunikasjon må ikke kun være med foreldre, man må også løfte frem ungdommens stemme. Jeg har flere ganger vært bevisst på å kommunisere med barnet, i stedet for foreldrene. Men foreldre kan ringe og si "hun vet ikke sitt eget beste" og "hun er ikke moden"."

Koordinator, koordinerende enhet

"Det handler om å bli sett på som en ressurs, og ikke bli sett på som "Å gud kommer hun med mamma igjen, da kan hun sitte på gangen igjen."

Mor

Tilfeldig og personavhengig samarbeid

"Vi gjør det som er hensiktsmessig og lurt - vi snakker sammen og tar enkeltsaker. Jeg kan diskutere en voksen person med "barn". Og det tror jeg er er nyttig at vi kjenner hverandre, vi bruker hverandre."

Koordinator, bydel

"Vi har et tett samarbeid, selv om det ikke er standardisert. Men det vet jeg ikke om det skal være heller." (Koordinator ung og voksen)

Koordinator, bydel

"Jeg har jobbet i bydelen før, så jeg har et nettverk, og derfor kan vi også følge opp særlig de i barnehage, og så har jo min forgjenger hatt et tett samarbeid med sosionom på ullevål som ringer oss og sier at dette barnet kan komme til å trenge oppfølging. Og det er litt sårbart, fordi de kjente hverandre skjedde det."

Koordinator, bydel

"Man må komme til bunns i sårbarheten med nettverk, at det ikke er en formell overordnet prosedyre fra sykehus til kommunen når det er diffuse ting.. når sosionom fra sykehus ringer bare noen uker etter at barnet er født, da har de oppfølging fra start. Og da vet sosionomen hvor hun skal ringe. Men det er ikke utarbeidet en prosedyre på det. Det er ikke noe automatikk i det. Hun som ringer meg gjør det fordi kun kjente hun som hadde jobben min før meg. Og det er ikke helt bra."

Koordinator, bydel

Vanskelig å skulle vurdere alt hele tiden, for å sikre individuell tilpasning

"En 18-åring er ikke en 18-åring."

Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

"Nå er du naiv; ved å ikke fokusere på alder er det en risiko for å utsette og utsette og utsette. Det er faglig forsvarlig hvis alle får overgangen ved 16."

Koordinator, koordinerende enhet

"Det er en risiko i å si at du skal vurdere alle saker. Da bestemmer ikke systemet at du skal ha det møtet. Og foreldrene ville sagt "det er for tidlig, det er for tidlig."

Koordinator, koordinerende enhet

"(Om å ikke fokusere på alder) "Det er en stor risiko - det vil være utrolig mye arbeid. Det er da ting glipper. Og såhar du ikke gjort noe før 18."

Koordinator 2, koordinerende enhet

"Akkurat innenfor 18-20 kunne man vært mer fleksible. Jeg er ikke mot overganger, men det går an å være mer fleksibel. Ta det gradvis hvis man er i noe som man vet tar slutt etter hvert (behandling). Kanskje kunne man holdt de tilbake litt lenger, slik at man får tid på seg for å bli klar for det."

Ung voksen

"Hvis man kan se på personen som en person, og ikke over eller under 18, så hadde det vært så mye enklere. Det er et menneske, det har ikke noe med alder å gjøre. Det er diagnose og sykdomsbilde. Jeg skjønner at det har noe med budsjetter osv, men det blåser egentlig vi i altså. Det er samme sykdommen, og det alt skal byttes ut bare fordi det er en bursdag da har det gir ikke mening."

Mor

"Alder er enkelt, og behov er vanskeligere, men bedre."

Leder omsorgsbolig, bydel

"Det som er feil med alder: Det er så enkelt for helsepersonell. Du er 18, da skal du over dit. Andre kriterier også, og være helt klar, ville vært bedre. Og å øke bevisstheten."

Ung voksen

"Mange kunne kanskje vært på ungdomsklinikken til de er 24. Men vi får beskjed fra ledelsen at de må over."

Lege og leder, sykehus

"Det ideelle hadde vært hvis vi kunne vente med å overføre noen til de var 19 - og det gjør vi kanskje noen ganger. Det hadde vært det ideelle."

Lege og leder, sykehus

"Ved å fjerne parametere som alder og tid, øker sjansen for variasjon i omsorg og tilbud."

Kvalitetssjef, sykehus

"(Om standard prosedyer) Da er det heller ikke overlatt til tilfeldigheter. Alle pasienter skal jo i utgangspunktet ha likeverdige helsetjenester og det skal ikke være om du er "heldig"/"uheldig" med den sykepleieren eller ei."

Helsepersonell/koordinator, sykehus

"Det handler også om pengene... Folk telles etter alder."

Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

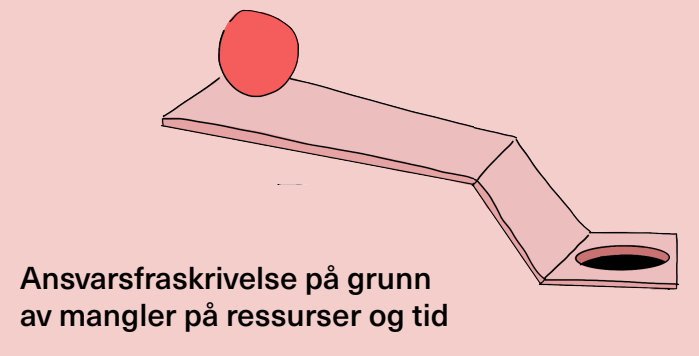
Informasjon glipper i overføringer

"Gode overganger til voksenhabilitering er sjeldne. Ofte leser du bare journalen, møter dem ikke. Jeg tror det er mye av dette i kommunene også. Kanskje du ikke vet hvem som jobber på barnesiden."

Leder omsorgsbolig, bydel

"Mye informasjon blir borte i overføringen. Ting følger ikke med. Nye tester blir tatt, for eksempel, og det er nesten som å starte på nytt igjen."

Ung voksen 2



Ansvarsfraskrivelse på grunn av mangler på ressurser og tid

"Det er mye krangling om hvor de (ungdom) hører hjemme; den dagen de blir 18, eller det året de blir 18, for eksempel."

Leder omsorgsbolig, bydel

"Inntrykket mitt er at alle er sånn: Dette er mitt bord, og nå ble du 18 og ikke mitt problem."

Koordinator barnevern/psykiatri, kommune

"Om å koble på voksensiden tidligere: "Jeg tror det har mye med strukturen å gjøre. De som har hatt ansvaret (0-18) er klare for å gi det videre, fordi de får nye, og de over 18; føler vi har nok, og har ikke så mye kapasitet til å ta de som er fra 16."

Leder omsorgsbolig, bydel

Det er vanskelig å være koordinator når det du skal koordinere ikke fungerer

"Vi opplever at koordinatoren ikke er en god koordinator, men at det ikke alltid er koordinatoren sin feil."

Fysioterapeut, kommune

"Det er veldig surrealistisk; vi har koordinatorer og alt, men de områdene koordinatoren koordinerer må fungere. Og NAV for eksempel fungerer ikke. Ingen personlig kontakt."

Koordinator, koordinerende enhet

"En god koordinator har god oversikt. På alle områder, ikke bare "min del av barnet"."

Ergoterapeut, kommune

"Noen koordinatorer) er veldig aktive, med andre lurer vi på om de vil ta kontakt."

Fysioterapeut, kommune

"Det vi er gode på er systemkunnskap. Når de presenterer behov - vi vet ikke alt, men vi vet hvilke tråder vi kan begynne å trekke i. For eksempel fra BUP til DPS. Eller at NAV kommer mer inn, pårørende får en annen rolle osv."

Koordinator, bydel

For spesialisthelsetjenesten er det vanskelig å vite hva hver enkelt kommune tilbud og hvem man bør komme i kontakt med

"Spesialisthelsetjenesten må håndtere 15 forskjellige organisasjoner (i forskjellige distrikter) og forskjellige navn på ting. Og det er også utfordrende for familier når de flytter med nye navn på ting."

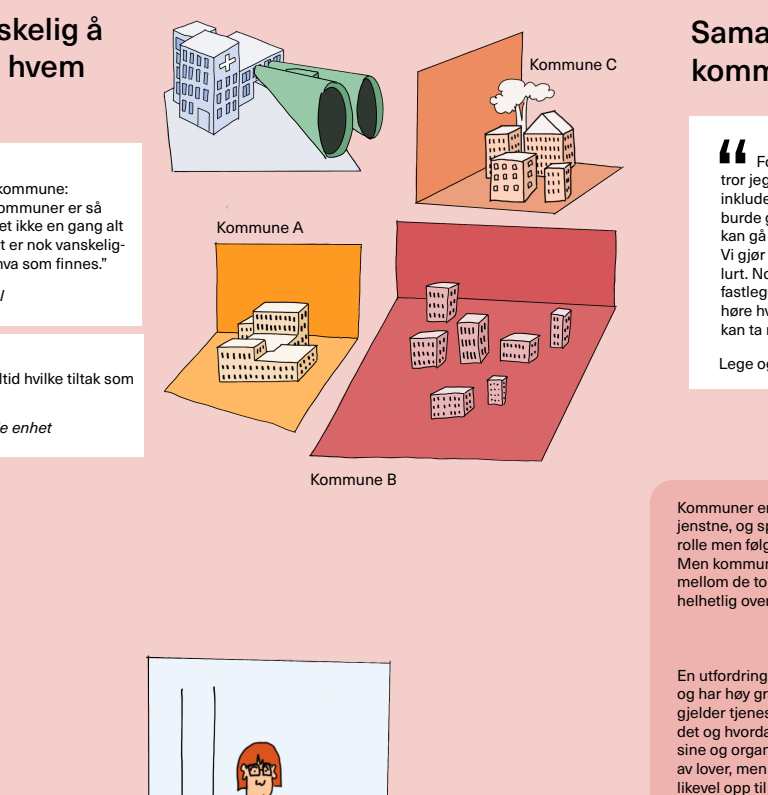
Koordinator, koordinerende enhet

"Overgang sykehus - kommune: "Det er utfordrende; alle kommuner er så ulike, og mange med siloer - jeg vet ikke en gang alt vi gjør i kommunen. Og det er nok vanskeligere for sykehusene å vite hva som finnes."

Leder omsorgsbolig, bydel

"Sykehuset vet ikke alltid hvilke tiltak som finnes (i kommunene)."

Koordinator, koordinerende enhet



Samarbeid mellom kommunen og spes.

"For veldig mange ungdommer tror jeg at vi er for dårlige til å inkludere primærhelsetjensten. Vi burde gå oftere til fastlegen - hvem kan gå dit innimellom for å bli kjent. Vi gjør alt, og det tror jeg ikke er noe lurt. Noe er jo litt vanskelig for fastlegen å følge opp. Vi har prøvd å høre hvilke tilstander de (fastlegene) kan ta mer. Og helsesykepleiere."

Lege og leder, sykehus

Kommuner er ansvarlige for primærhelsetjenstne, og spesialistene spiller en viktig rolle men følger ikke opp alle hele tiden. Hvordan kommunikasjonen og koblingene mellom de to delen er viktig for å få til et helhetlig overgangsforløp.

En utfordring er at kommunnee er så ulike, og har høy grad av selvstyre, både når det gjelder tjenester til tilbyr, hvordan de gjør det og organiserer. De kontrolleres også av lover, men noen av disse lovene åpner likevel opp til høy grad av selvorganisering, slik som for eksempel at koordinerende enhet.

Dette gjør det vanskelig for spesialisthelsetjenstene å relatere til, siden de må kommunisere med og forstå mange ulike kommunerer, men ulike navn og strukturer og ansvar og rollers osv.

Noen ting har ikke faste rammer, så hver tjeneste/kommune lager sine egne

"Vi trekker oss ikke alltid ut ved 18 heller - vi er også påkoblet mens de er i skolen. Noen er 21."

Ergoterapeut, kommune

"Vi gjør det sånn at de må søke om koordinator og IP igjen ved 18, og reflektere rundt det igjen ved 18; da gjør vi de ofte at de ikke trenger det."

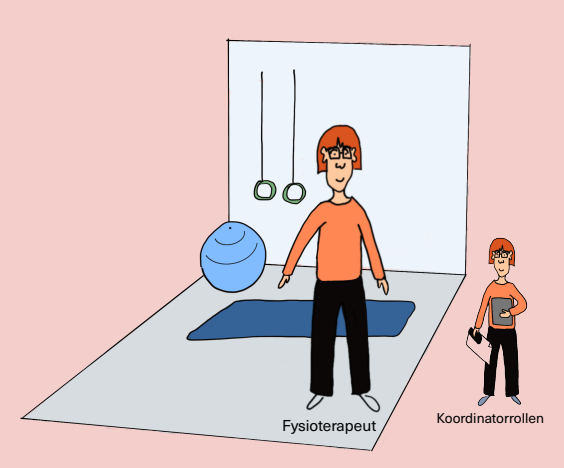
Koordinator, koordinerende enhet

"For oss; vi har ingen retningslinjer for når vi skal starte; hadde det første møtet ved 15 før, og erfarte at det var mange som syns det var for tidlig. "

Koordinator, koordinerende enhet

"Tidligere brukte de å innkalle voksensiden 2. året på vgs. Og så var vi med på ansvarsgruppemøte en periode og så overtok vi. Så hadde vi av og til samtaler med de forskjellige. Og det fungerte greit. Men nå er vi så tett organisert."

Koordinator, bydel



Koordinatorer er ofte ikke bare koordinatorer

"Vi må få det til å fungere for koordinatorer som ikke er 100% koordinatorer. De er kanskje koordinator for 1 eller 2 barn. Det er bare en funksjon av mange."

Koordinator, koordinerende enhet

Det er mange ulike måter å utpeke koordinatorer på

"Det som er grunnlaget for hvilken koordinator du får er hvilke tjenester som skal koordineres."

Koordinator, koordinerende enhet

"Foreldrene velger koordinator. Veldig vanlig i vår kommune at det er noen fra skolen."

Ergoterapeut, kommune

"Å utpeke en koordinator er veldig utfordrende - det er ikke så mange å velge mellom og alle har andre jobber ved siden av."

Koordinator, koordinerende enhet

Koordinering og planer - konkurrerende planer ?

"Det er behandlingsplan-krav hos sykehuset, så individuell plan kommer i tillegg til en annen plan jeg hadde. På sykehuset funker behandlingsplan. IP er brukerens og kommunenes plan, men det er jo meningen at alle skal inn - også spesialisthelsetjenesten. Det er jo det samme som behandlingsplanen, så hvis det hadde bare blitt lagt inn i IP kunne alle sett det."

Leder omsorgsbolig, bydel (tidligere i HABU)

Koordinerende enhet prioriteres og synliggjøres i ulike grad

Organisere koordinerende enhet

"I en veileder står det hvordan koordinerende enhet skal være. Jeg sitter med følelsen av at vi bare er det fordi det er lovpålagt."

Koordinator, bydel

"Det er en veileder hvor det står hvordan koordinerende enhet skal være. Men jeg har følelsen at vi bare er det fordi det er lovpålagt. Det ligger mye i at det er et stort trykk på barn og unge, og mange er opptatt av det."

Koordinator, bydel

"Det er mange som er utsatte for å ikke få oppfølging hvis de ikke har helse- og omsorgstjenester. De finner ikke fram til koordinerende enhet. Vi har kjennskap til ting og vi kan gjøre en rask jobb og finne frem til ting."

Koordinator, bydel

"Vi (KE) er organisert under hjemmebaserte tjenester, og jeg vet ikke om det er så lurt..."

Koordinator, bydel

"Koordinerende enhet blir ofte ukjent tjeneste og man vet for lite om det, og så blir det vanskelig å finne frem (...)"

Koordinator, bydel

Hvis du ikke kvalifiserer for hjemmesykepleie eller BPA eller andre ting, kan du falle gjennom, særlig hvis koordinerende enhet er lite tydelig, og varierende hvordan du får koordinator.

"Noen bydeler sier at du må ha 2 tjenester (lovtekst), vi ser på totalbelastning."

Koordinator, bydel

"Sårbarheten blir at hvis du ikke har et nettverk i bydelen kan foreldrene gå glipp av deg (KE)."

Koordinator, bydel

9 Hvorfor endrer tjenestesammensetningen seg i overgangen?

Kultur og behandlingsfilosofi

Juridisk

"Lovverket er tydelig på å skille mellom barn og voksen."

Leder omsorgsbolig, bydel

Ulike typer taushetsplikt

Generalister

"I barne- og ungdomspsykiatrien er det mer et systemfokus. Familien er inne, og du prøver å sette ungdommen i kontekst av familielivet de lever i."

Koordinator barneverk/psykiatri, kommune

Spesialister

"Barn med kompleks somatikk og komplekse utfordringer som har behov for eksempel i forhold til syn, hørsler og kognitivt, spenner seg over flere områder. Der blir bydelen innkalt til overgangsmøte året før (18), og da får foreldre helt sjokk når de skal gå fra barnesystemet i spesialisthelsetjenesten til et stort panel av forskjellige avdelinger for hjerte, syn, osv. Det er ingen samling på voksensiden."

Koordinator, koordinerende enhet

Organisering

"Tidligere brukte de å innkalle voksensiden 2. året på vgs. Og så var vi med på ansvarsgruppemøte en periode og så overtok vi. Så hadde vi av og til samtaler med de forskjellige. Og det fungerte greit. Men nå er vi så tett organisert."

Koordinator, bydel

""Vi (koordinerende enhet) er organisert under hjemmebaserte tjenester, og jeg vet ikke om det er så lurt..."

Koordinator, bydel

Vanskelig for spesialisthelsetjenesten å forstå og samarbeide med kommunene fordi alle er ulikt organisert, har ulike navn på ting osv osv. Det gjør det vanskelig å få oversikt over tilbud, og vanskelig å vite hvem man skal komme i kontakt med og hvordan.

Kompetanse

"Spesialister på hver side; barn har ofte samarbeid mellom skolen, BUP, barneorganisasjoner, som vi på voksensiden ikke er så kjent med."

Leder omsorgsbolig, kommune

"Det er alltid en pågående prosess om det skulle vært mulig (å være lenger enn til 18). Det har noe med plass å gjøre, og at man tenker at de over 18 kan få tilstander det er andre ting som er så gode på - graviditet for eksempel, rus, intoksikasjoner og sånn, utagerende og sånn så er det vanskelig å legge de på barneklinikken."

Lege og leder, sykehus

10 Hvorfor er det vanskelig å få til gode overganger i praksis/implementering ?

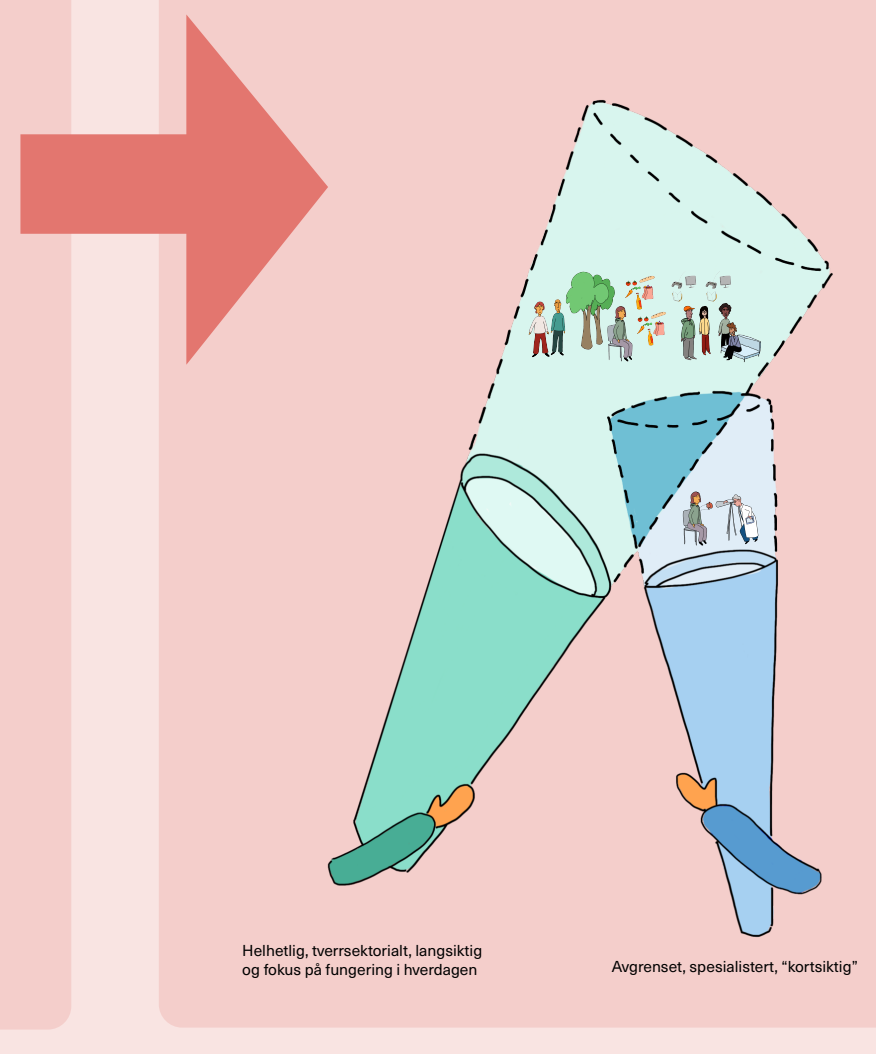
Fire ulike deler skal samarbeide

Kommunale tjenester	Kommunale tjenester
"Barnesida"	**"Voksensida"**
Spesialisthelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten

Det er to sider, og de igjen er delt i to, pluss andre sektorer. Hvorfor er det sånn, og hvorfor er dette noe man mest sannsynlig bare må forholde seg til?

Overgangen handler om mye mer enn bare helse- og omsorgstjenester. Fokuset i retningslinjer og veiledere som eksistere er likevel i hovedsak fra sykehusperspektivet, men nevner litt av kommunens ansvar. Det er stort potensiale for å sy sammen et helhetlige forløp

Observasjon; snakker om to sider, og det er ikke rart, siden de er separate enheter* som er ulike på mange måter; kompetanse, finansiering, kapasitet, rutiner, cultur, syn på pasienter, behandling, oppfølging, tid, ... tankesett



Helhetlig, tverrsektorialt, langsiktig og fokus på fungering i hverdagen
Avgrenset, spesialistert, "kortsiktig"

"Overgangen handler om å klare å se hele bildet: Alle instanser, fritid, hva som skjer inni ungdommen, osv. Hva skjer hjemme? Hvordan jobber foreldrene? Hvordan tilnærmer foreldre seg voksenlivet? Gjør ungdommen flere oppgaver hjemme?"

Koordinator, koordinerende enhet

"Overgangen til voksenlivet handler om totalen - det er så mye mer enn helse- og omsorgstjenester."

Koordinator, koordinerende enhet

Det tverrsektorielle ved overgangen er mest aktuelt for kommunen, siden spesialist bare har fokus på helsedelen.

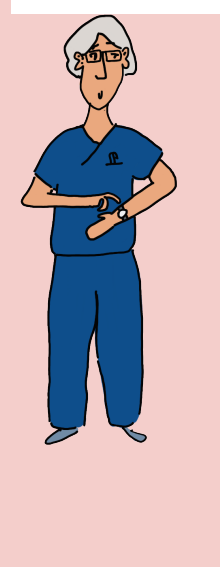
"Kommunen har ansvaret for folks helsetjenester, og spesialisthelsetjenesten spiller en viktig rolle men de følger ikke opp alle. Det er kanskje enda viktigere med gode overføringer i kommunen."

Leder omsorgsbolig, bydel

Tid

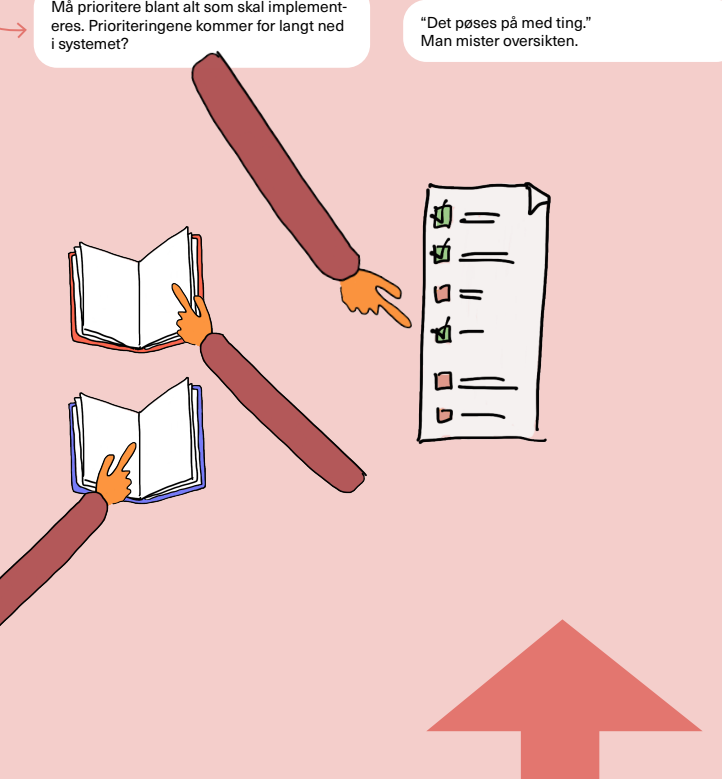
"Tid er et problem i en hektisk poliklinikk. Det er vanskeligere å håndtere overgangen som en prosess enn å klare overføringen ved det siste møte på barne- og ungdomsklinikken."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop



Faglig uenighet

Må prioritere blant alt som skal implementeres. Prioriteringene kommer for langt ned i systemet?



Informasjon (veiledere og retningslinjer) når ikke frem. Endringer skjer hele tiden

"Det pøses på med ting."
Man mister oversikten.

Nye endringer kommuniseres kanskje for dårlig. Hvis man skal kommunisere til autonome behandlere må du engasjere de i HVORFOR , ikke HVORDAN

"The part of the guideline that is most difficult to implement is ...

"That the adult ward see that the youngest 18-26 year-olds need something other than the remaining patients"

19.01

"What makes the implementation of the guideline difficult is ...

"It also requires predictability in personell - if there is a lot of turnover it is demanding"

19.01

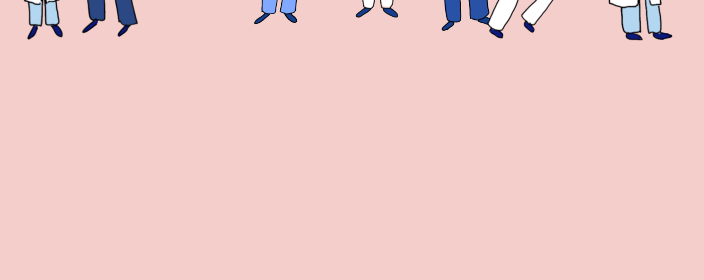
"Barnelegene jobber på samme klinikk og kjenner hverandre, og på voksen samarbeider de ikke."

15.02

- Holdninger
- Manglende endringsdyktighet
- Manglende endringsvilje
- Taushetsplikt

Mer og mer spesialiserte tjenester, fragmentert

Teamet som jobber rundt barnet utvides jo større barnet blir, ansvaret fordeles på fler og mer spesialiserte fagpersoner. Teamet kan også endres som fører til nye "ressurser" i teamet med lite innsikt i ungdommen.



Hva er det ved systemet som gjør dette vanskelig?

Dokumentasjonssystemer/dig.sys. · Økonomiske hindringer · Juridiske hindringer · Organisatoriske · Kulturelle hindringer · Kompetansehindringer · Ledelse og prioritering/satsninger

Informasjon om transisjon

"Utfordring: Prosessen begynner ved 12-årsalder da det er tenkt at ungdom og foresatte blir ingoformert om hva transisjon er, og hvordan det skal foregå fremover. Utfordring: sette av nok tid, utvidet konsultasjon denne gangen, sende skriftlig informasjon i forkant, identifisere aktuelle pasienter, krever samarbeid lege, sekretær og sykepleiere, og krever felles engasjement."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Fokus, tidspress og få kontaktpunkter

"Utfordring: Mye annet som er i fokus som f.eks. behandling

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring: Det er iblant vanskelig å få tak på ansatte som har tid til overføringssamtale - i begge avdelinger. Hverdagene er travle og det er få kontaktpunkter.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Tid og sted

"Hva er god tid?

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Sette av nok tid gjentatte ganger

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Tid og passende sted for de samtalene

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Det krever tid, og at det blir prioritert. Det å ha tid til å ha skjønne alt det andre som skje i livet til en ungdom, hva mestrer de... Det kan bli lite tid til å snakke om alt det."

Lege og leder, sykehus

"Sted for samtalen

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Implementeringskompetanse og trøtthet

"Det er lettere å lage retningslinjene enn å implementere dem. Det krever tid, fasilitering og engasjement fra dere ulike fagpersoner."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Kontinuitet

"Utfordring:
Lite kontinuitet i personalet

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Å ha et navn eller to, noen man kan kontakte. Eventuelt en koordinator. Vite at man alltid kan ringe noen.

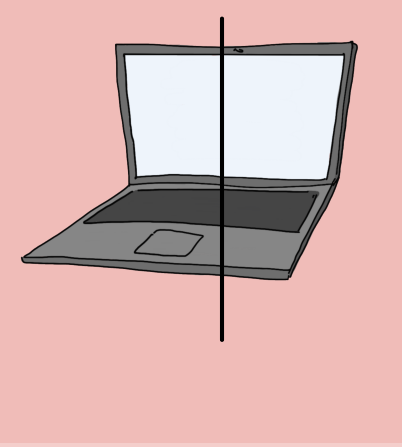
Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Kontinuitet → Tillit → Gode samtaler

"De fleste ønsker å være i kontakt med den samme personen over tid."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Digitale systemer snakker ikke sammen



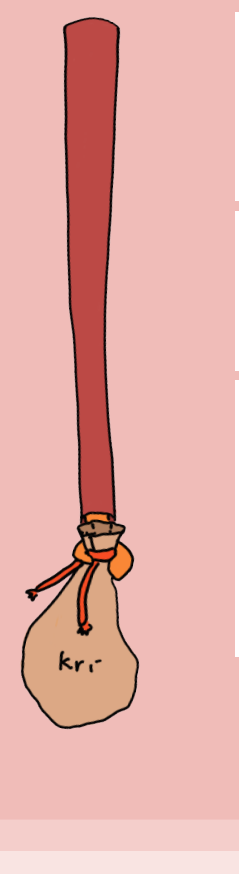
Informasjon utveksles ikke alltid

"Det er ikke mulig å kommunisere riktig informasjon digitalt. Må ringe, og da avbryter man andre i flyt."

Det medfører en risiko - det kan være farlig å ikke gi informasjon. Voldsrisiko, legemidler, førerkort.

Effekt: Mye dobbeltarbeid, og mye manuelt. + nye tester = spørsmål om tillit for bruker

Det nedprioriteres



"Utfordring fordi:
Det blir fort nedprioritert, da andre ting "brenner" som jeg tror kanskje oppleves som/er viktigere

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Det er travelt fra før, legen har ofte lite tid allerede.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
"Jeg tror at man ikke ser resultatet av det man gjør fordi det er så mange gap, vanskelig å se resultatet, og det blir nedprioritert fordi man tenker at det å gi pasienten behandling er viktigere (enn overgangen). Å behandle sykdommen er viktigere enn helheten. Fordi da ser man jo resultater."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Mottak på voksenavdeling. Hvis problem, tror det er mangel på rutiner. Må være aksept for å sette av tid, ta imot en ungdom. Burde ikke være så stort problem, tror de fleste er interessert i å ta imot ungdommen en god rutine

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Helsepersonell har flere pasienter å ta hånd om: vanskelig å gå ifra og sitte i møte, kan gå utover pasientsikkerhet. Men er presset økonomisk.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Oppstartssamtale vanskelig fordi: Skal man sette seg ned og prioritere dette, det tar tid. Det er hektisk. Må egentlig ha en halvtime til. Kanskje det kunne vært et eget sykepleierteam som gjorde dette.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Få ungdomsansvarlige ved helseforetakene

"Utfordring fordi:
Barneansvarlige i klinikk er lovpålagt, 256 på OUS. Ungdomsansvarlig ikke lovpålagt, 50-60 på OUS.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Ungdomsansvarlig ansvar:

- Bevisstgjøring
- Undervisning
- Fokus på gevinst på sikt

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Burde være mer enn 1 (ungdomsansvarlig) på hver avdeling, for å skape engasjement og noen å jobbe sammen med om dette (implementering)."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Mangel på tid og planlegging

"Utfordring fordi:
Det er tidkrevende

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Det krever god planlegging

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Lav bemanningstetthet på voksen

"Utfordring fordi:
Ofte er bemanningstettheten mindre på voksenavdeling og det blir vanskeligere å gå fra.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Lukkede" avdelinger

"Utfordring fordi:
Helsepersonell kjenner ikke hverandre på tvers av avdelinger

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"På voksenavdelingen blir man godt tatt imot, men jeg er usikker på samarbeidet mellom barn og voksenavdelingen."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Det er et stort gap mellom ulike klinikker og alle er opptatt med sine egne ting."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"The transition also includes how the services in the municipalities are organized. If there are very clear division between services, a transition is important."

Koordinator, koordinerende enhet

Manglende lederforankring

"Utfordring fordi:
"Vi er klinikere, og har ikke sjans uten ledelsesforankring"

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Mangel på struktur og planlegging, mangel på beskrivelse av ansvaret for pasientansvarlig sykepleier, tilretteleggelse (ledelse)???

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Manglende forankring i ledelse. Vanskelig å skape felles engasjement når det ikke settes av mer tid.

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

Ulik virkelighetsforståelse

"Utfordring fordi:
"Man vet hvorfor man skal ta blodprøver, og da gjør man jo hvertfall det."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
"Tror ikke vi kommer noen vei før vi vet hvorfor vi gjør dette"

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
"Hvis de ikke vet hvorfor dette er viktig er det vanskeligere å få det gjort."

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop

"Utfordring fordi:
Ulik forståelse av virkeligheten/hensikten

Helsepersonell/koordinator, sykehus fra workshop