



# Ungdomsmedicinsk konference

2.2.2010

Abstract

Arrangører:

Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet, København

# Indhold

## Forord

## Program

## Foredrag

Syge unge er også bare teenagere

Chronically ill, but above all adolescents

”Det bedste var kaffen”.

Unge ved mest om unge

Learning to dance with adolescents: different steps, different music

Livsdygtighed for unge med type 1 diabetes

Relationsarbejde med unge – fra sengedart til selvstændighed

Transition – en proces, ikke en begivenhed

## Workshops

Professionel kommunikation med unge

Det ungdomsvenlige hospital

Empowerment

## Postere

Tourette klinikken for unge og ungdomsmedicinske initiativer på Glostrup hospital

Ungdoms epilepsiklinikken ved pædiatrisk afdeling Glostrup

”Sygepleje til unge - sådan plejer vi den unge patient i Århus, Danmark.”

En model for samarbejde mellem pædiatere og voksenendokrinologer.

At tale om seksualitet med unge hiv-positive

UngeRedaktionen - Rigshospitalet

## Anbefalet litteraturliste

## Noter

# Forord

## Velkommen

Vi er stolte over at kunne afholde den første danske ungdomsmedicinske konference på Rigshospitalet.

Vi håber at konferencen vil være med til at belyse de særlige vilkår og udfordringer, der gælder for unge med kroniske eller alvorlige sygdomme, og vi håber, at I som deltagere vil få ny inspiration til jeres arbejde med unge patienter.

Programmet i dag er ambitiøst og byder på foredrag af nationale og internationale eksperter i unge og ungdomsmedicin, her i blandt psykolog Ida Koch, læge Joan-Carles Suris fra Lausanne, Schweiz og psykolog Deborah Christie fra London.

Sidst på dagen er der tre parallelle workshops, hvor vi håber på en livlig og udbytterig debat.

Udover ovennævnte vil der være en posterudstilling om ungdomsmedicinske initiativer på danske hospitaler. Vi er meget glade for den store tilmelding, der har været til dagen, og for alle de posters der er kommet.

Lad dette være det første skridt af mange. Tak fordi du kom.

Venlig hilsen Alle fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter

## Om Ungdomsmedicinsk Videnscenter (UMV)

Egmont Fonden bevilgede i 2008 finansiering af en treårig projektperiode, der sikrede at UMG fik sin eksistens.

Videnscentrets opgaver består dels i direkte kontakt med unge patienter på Rigshospitalet, dels undervisning, samt rådgivning og supervision af de professionelle, der omgiver den unge patient.

Forskning og vidensindsamling er en højt prioriteret del af centrets arbejde, og resultaterne vil blive publiceret i relevante nationale og internationale fagtidsskrifter. Videndeling sker derudover gennem udvikling af målrettede undervisningsforløb, afholdelse af konferencer og temadage, samt gennem opbygning og vedligeholdelse af centrets website og etablering af et nationalt ungdomsmedicinsk netværk.

Teamets målsætning er at være en synlig ressource for de involverede parter, bl.a. gennem systematisk opsøgende arbejde. En af vores grundideer er, at lokalt ejerskab i de enkelte afsnit og behandlingsteams er essentielt for at fremme en vedvarende ungdomsvenlig tilgang.

De unge er omdrejningspunktet i projektet, og inddrages som ligeværdige samarbejdspartnere i såvel planlægningsfasen som i det daglige arbejde. I UMGs første måned er etablerede vi kontakt med unge fra patientforeninger og ungdomsorganisationer i et Ungepanel.

Ungepanelet fungerer som ressourcegruppe og sparringspartner ved etablering og evaluering af nye tiltag.

Endelig er der etableret en internationalt sammensat ekstern evalueringsgruppe bestående af erfarne og anerkendte ungdomsmedicinske eksperter.



Ungdomsmedicinsk Videnscenter



Syg  
- men først og fremmest ung!

## Program

- 08:30-08:45** **Velkomst & Introduktion**  
Charlotte Blix, leder af Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet  
Karen Vitting Andersen, klinikchef, overlæge, dr.med., Pædiatrisk Klinik, Rigshospitalet
- 08:45-09:30** **Syge unge er også teenagere. Om behov, opgaver, drømme og interesser**  
Ida Koch, ungdomspsykolog, Den gule flyver, freelance
- 09:30-10:15** **Chronically ill, but above all adolescents**  
Joan-Carles Suris, læge, ph.d., UMSA, Lausanne, Schweiz
- 10:15-10:45** **Kaffe, frugt og poster-udstilling**
- 10:45-11:15** **"Det bedste var kaffen". Resultater fra spørgeskemaundersøgelse blandt syge unge.**  
Kirsten Boisen, læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet
- 11:15-11:30** **Unge ved mest om unge**  
Bjørn Askholm, medlem af Ungepanelet, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet
- 11:30-12:15** **Learning to dance with adolescents: different steps, different music**  
Deborah Christie, klinisk psykolog, ph.d., UCLH, London, England
- 12:15-13:00** **Frokost og poster-udstilling**
- 13:00-13:30** **Livsdygtighed for unge med type 1 diabetes**  
Gitte R. Husted, sygeplejerske, ph.d.-studerende, Børneafdelingen, Hillerød Sygehus
- 13:30-14:00** **Relationsarbejde med unge – fra sengedart til selvstændighed**  
Mette Gammelgaard, socialrådgiver og Jakob Højer Larsen, pædagog, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet
- 14:00-14:30** **Opvikker**
- 14:30-15:00** **Transition – en proces, ikke en begivenhed**  
Pernille Hertz, sygeplejerske og Grete Teilmann, læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet
- 15:00-15:20** **Ungdomsmedicinsk Netværk**
- 15:30-17:00** **Parallele workshops**
- Workshop 1** **Professionel kommunikation med unge**  
'Jeg kan klare de hvide kitler, maden og de skrigende unger. Men jeg kan ikke klare, at personalet ikke ved noget om unge'.  
I workshoppen giver vi introduktion til den strukturerede ungdomsanamnese, og der vil være mulighed for træne egne kommunikationsfærdigheder med unge.
- Workshop 2** **Det ungdomsvenlige hospital**  
Mange afdelinger står i de kommende år foran strukturforandringer og nybyggeri, hvor det er oplagt at indtænke de unges behov.  
I denne workshop vil deltagerne give bud på ungevenlig indretning i fremtidens hospital på baggrund af et nyt hospital, Akershus i Oslo og fotografier af eksisterende forhold, samt 'Welcome Quality Criteria' Making Health services young people friendly (London).
- Workshop 3** **Empowerment**  
Livskvalitet og kontrol over ens eget liv hænger sammen.  
I workshoppen diskuteres empowerment som et vigtigt element i rehabilitering og rehabilitering og de professionelle rolle i at styrke de unges ressourcer og handlemuligheder.
- 17:00-18:00** **Reception i Ungecafeen Hr. Berg – besøg i Ungdomsmedicinsk Videnscenter**
- 18:00-?** **Konferencemiddag med underholdning bla. stand up ved Jonatan Spang**

Syge unge er også bare teenagere  
- om behov, opgaver, drømme og interesser.



Ida Koch  
Ungdomspsykolog, Den Gule Flyver, freelance

Indledningsvist vil jeg rammesætte det moderne ungdomsliv. Hvilke udfordringer og opgaver rammer mennesker i ungdomsårene, og hvorledes håndterer de fleste unge disse?

Unge, som rammes af alvorlig eller kronisk sygdom, er henvist til og påvirket af disse rammer, lige som alle øvrige, som de har generationsfællesskab med. De er først og fremmest teenagere på vej til et voksenliv, og har de samme behov, drømme osv. som alle andre teenagere. Når unge således bliver ramt af sygdom sættes ofte samtlige udviklingsopgaver i stå eller på 'stand by'. Disse opgaver er f.eks. selvstændiggørelse, løsrivelse, identitetsdannelse, kvalificering og dannelse af egne sociale netværker. Hvilke er de typiske tegn på krisereaktioner som følge af modtagelsen af en alvorlig eller kronisk diagnose eller efter f.eks. et trafiktraume, der ændrer livsperspektivet på kort eller lang sigt?

Alvorlig eller kronisk sygdom blandt unge er en belastning, som i kortere eller længere tid skaber ængstelse, forvirring, sociale problemer, antaster identiteten og skaber mistrivsel. Hvilke tegn på mistrivsel skal voksne, professionelle som private, se efter? Og hvilke symptomer på mistrivsel kan være livstruende?

Unge har forskelligt beredskab til at håndtere traumer og belastninger. Det er vigtigt at kende til såvel belastningsfaktorer som resiliens (modstandskraft) i forhold til at forsøge at lette på de første og styrke det andet.

Når unge bliver ramt af sygdom sættes ofte samtlige udviklingsopgaver i stå eller på 'stand by'.

Chronically ill, but above all adolescents



JC Suris, Research Group on Adolescent Health, Institute of Social and Preventive Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland.  
joan-carles.suris@chuv.ch

Due to the advances in the field of biomedical sciences and to a better use of existing treatments, most children with fatal illnesses now survive well beyond age 20 years and, consequently, go through adolescence. This increased survival means that primary care providers will have to deal with chronically ill adolescents, and it is estimated that about one in ten adolescents suffers from a chronic condition, be it a chronic illness or a disability, which limits their daily activities.

Although there might be some differences during the teen years regarding pubertal development, family relationships, school performance, or risk/exploratory behaviors, the literature indicates that globally there are more similarities than differences between chronically ill youths and their healthy peers. However, adolescents suffering from a chronic condition are less likely to receive preventive guidance and counseling and to be well-prepared for their future.

Using a non-categorical approach, the objective of the presentation is to demonstrate that youth suffering from a chronic condition have the same needs than their healthy peers and need to be treated as any other adolescent. We must keep in mind that having a chronic condition does not mean that they are not adolescents.

Recommended links  
[www.euteach.com](http://www.euteach.com)  
[www.umsa.ch](http://www.umsa.ch)  
[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/child_adolescent_health/en/)  
<http://www.euro.who.int/childhealthdev>

### Three key learning points:

Even if chronically ill, they are above all adolescents.

Having a chronic condition is not a protective factor against exploratory/risk behaviors.

Chronically ill adolescents must be treated like any other adolescent.

## ”Det bedste var kaffen”



Kirsten Boisen

Læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

Ungdomsmedicinsk Videnscenter gennemførte i 2009 en spørgeskemaundersøgelse blandt unge patienter på Rigshospitalet. De foreløbige resultater inkluderer 125 unge i ambulante forløb samt 115 indlagte unge (gennemsnitlig alder: 17 år (12-22 år)).

### De indlagte unge:

Halvdelen af de unge var interesserede i kontakt med andre indlagte unge, og adspurgte foretrak 55% at være indlagt på en ungdomsafdeling. Aktuelt havde 80% ingen kontakt med andre indlagte unge.

67% havde under aktuelle indlæggelse talt med læge og 87% med sygeplejerske uden forældrenes tilstedeværelse. Der er ingen information om hyppigheden eller emnerne for denne kontakt. 24% følte behov for mere information om deres sygdom/behandling.

### De ambulante unge:

53% var tilknyttet en voksenafdeling. Halvdelen af disse unge havde tidligere været tilknyttet en børneafdeling og 1/3 havde oplevet, at der var planer for overgangen mellem børne- og voksenafdeling (transition). I kontrast hertil vidste 81% (73% af >15-årige) af de unge på børneafdelingerne ikke, om de senere skulle overgå til kontrol på voksenafdeling, og ingen kendte til konkrete transitionsplaner.

78% af de unge havde altid eller ofte deres forældre med til ambulante besøg (ca. 50% af > 18-årige). 26% havde talt med læge og 29% med sygeplejerske i ambulatoriet uden forældrenes tilstedeværelse. 30% følte behov for mere information om deres sygdom/behandling.

21% af de unge havde ofte eller af og til kontakt med andre unge med kronisk/langvarig sygdom, mens 32% var interesseret i dette.

Vores undersøgelse peger på et udækket behov for, at unge møder andre unge i samme situation både under indlæggelse, men også i ambulante forløb. Der er endvidere behov for en systematiseret tilgang til overgangen fra børne- til voksenafdeling, herunder at træne de unge i at møde personalet uden forældrenes tilstedeværelse. Dertil kommer behovet for løbende information om sygdom og behandling for unge med kroniske sygdomme.

### 3 vigtigste budskaber:

Mange unge med alvorlige/kroniske sygdomme vil gerne møde andre syge unge  
Der er behov for en systematiseret tilgang til transition  
Der er behov for, at unge regelmæssigt opdateres vedrørende deres sygdom og behandling

## Unge ved mest om unge



Björn Askholm

Arkitektstuderende  
Medlem af \*Ungepanelet, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

### Om at være ung og syg

Hvad unge har behov for fra hospitalets side  
Ungepanelets arbejde og betydning.

### Tre vigtigste budskaber/konklusioner:

- Det er særligt at være ung og syg
- Netværk er vigtigt
- Ungepanelet og ikke mindst Hr. Berg er et rigtig godt tiltag!

### Anbefalede links:

<http://www.blogomkraeft.dk/author/bjoern/>  
<http://www.cancer.dk/drivkraeften/>

\*Ungepanelet er en gruppe unge, der rådgiver Ungdomsmedicinsk Videnscenter. Nogle af os har selv været indlagt - andre ikke, men de fleste af os er eller har været syge igennem en længere periode.

## Learning to dance with adolescents: different steps, different music



Dr Deborah Christie

Child and Adolescent Psychological Services, University College Hospital, London, UK. Deborah.Christie@uclh.nhs.uk

Adolescence is a developmental stage involving complex bio-psycho-social changes. These developmental changes both impact upon and are impacted by chronic illness. Whilst specific health needs of adolescents have been clearly acknowledged and extensively documented in the UK few paediatricians have received specific training in adolescent health.

The presentation will take a whistle stop tour of the 10% of our lifespan that all of us experience, few of us remember, yet might be argued has the greatest impact on our futures.

During adolescence our bodies go through the greatest biological changes, our brains make the most dramatic development in our ability to think, reason and understand and we strive to achieve independence, try out different life styles and experiment with behaviours that are often considered 'risky'.

Whilst young people remain healthy adolescence may be a turbulent transition from childhood to adulthood. For those with chronic conditions the reciprocal impact of chronic disease and developmental processes introduce a number of significant challenges for both young people and those charged with their care.

The presentation will introduce ways to engage with young people and will present some potential dance steps that will be useful for all health care professionals who would like to motivate young people to stay healthy and keep their lives on track.

Recommended links:  
<http://www.zoominfo.com/Search/ReferencesView.aspx?PersonID=620744827>

**Three key learning points:**

- Identify the value of multidisciplinary teamwork
- Consider how to be active partners with adolescents
- Learn how NOT to encourage concordance in young people.

## Livsdydgtighed for unge med type 1 diabetes



Gitte R. Husted

Sygeplejerske, SD, Cand. Cur., Ph.D-stud. Børneafdelingen og Forskningsenheden, Hillerød Hospital

På trods af gode behandlingsmuligheder har mange teenagere med type 1 diabetes en dårligt reguleret sygdom. Sundhedsvæsenets tilbud omfatter medicinsk behandling og undervisning. Undersøgelser har vist, at denne traditionelle indsats ofte ikke er tilstrækkelig til at opnå bedre blodsukkerregulering eller støtte til at leve et godt liv med type 1 diabetes. Muligheden for at opnå et godt liv med type 1 diabetes er ikke kun et spørgsmål om viden. Studier har vist, at såfremt forældre formår at støtte til øget autonomi opnås bedre blodsukkerregulering og livskvalitet. Imidlertid sker forældredeltagelse ofte tilfældigt og ustruktureret.

Formålet med projektet er at udvikle, implementere og evaluere effekten af en ny samarbejdsmetode, kaldet Guidet Egen Beslutning-ung (GEB-ung). Målet med anvendelse af metoden er livsdydgtighed. Livsdydgtighed kommer til udtryk ved, at den unge begynder en proces mod at udvikle accept og integration af sygdommen i livet, og imødekommer de krav og udfordringer dagligdagen med type 1 diabetes medfører, på en balanceret og egenbestemt måde.

Metoden har afsæt i empowermentfilosofien og selfdeterminationsteorien og praktiseres ved kvalificering af sundhedspersonalets kommunikative kompetencer i kombination med brug af refleksionsark ved det ambulante besøg med teenagere og forældre.

Projektet er delt op i to faser.

Fase 1: Tværfaglig, deltagerbaseret udvikling og implementering af GEB-ung.

Fase 2: Et randomiseret, kontrolleret studie, som måler effekten af GEB-ung på livsdydgtighed og gennem monitoring af HbA1c, kombineret med en kvalitativ evaluering.

Deltagere: 68 unge mellem 13-18 år med dårligt reguleret type 1 diabetes, deres forældre, 2 læger, 5 diabetessygeplejersker og 2 diætister fra Glostrup og Hillerød diabetesambulatorier.

### Tre vigtigste budskaber:

Projektet afdækker, om anvendelse af GEB-ung påvirker samspillet mellem unge, forældre og tværfagligt personale, således at unges mulighed for at opnå støtte til at begynde udvikling af livsdydgtighed med type 1 diabetes forbedres i overgangen fra ung til voksen.

Styrken ved anvendelse af GEB-ung metoden er, at den kan integreres i vanlig diabetesbehandling og anvendes tværfagligt.

Såfremt anvendelse af metoden viser effekt, vil GEB-ung kunne videreudvikles og implementeres til andre pædiatriske patientgrupper med kroniske sygdomme.

## Relationsarbejde med unge – fra sengedart til selvstændighed



Mette P Gammelgaard

Socialrådgiver, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

D. 1. oktober 2009 åbnede Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet en café for kronisk syge patienter og indlagte unge i alderen 12-20 år. I cafeen kan de unge få sig en velfortjent pause fra sygdommen gennem forskellige aktiviteter, og der er altid nogen at tale med. I cafeen kan de unge møde andre unge i en lignende eller anderledes situation. Men uafhængigt af de situationer de befinder sig i, kan de være til gavn for hinanden. De kan spejle sig i og sammenligne sig selv med hinanden – en vigtig og meget betydningsfuld del af alle unges identitetsproces.

Fælles for de fleste af cafeens unge er følelsen af eksklusion. Sygdommen sender pludseligt den unge udenfor og væk fra det velkendte liv med venner og familie. Andre er vokset op med sygdommen som livsvilkår, og har af den grund haft flere udfordringer end de fleste i deres barndom. I cafeen skabes et inkluderende rum, hvor man kan være sig selv på trods af sin sygdom. De kan billedligt talt vælge at lægge sygdommen i døren, hvis det er det, de har brug for.

Gennem cafeens forskellige aktiviteter og andre indgangsvinkler skabes der relationer. De unge skal føle sig set og hørt. Der er tid til at beskæftige sig med andre ting end medicin, prøver og behandlinger. Alt efter hvor de er i deres udvikling, har de brug for forskellige tilbud. En eftermiddag, brugt på at spille Bezzers med en 13-årig kan skabe den fortrolighed, der skal til for, at den unge måske næste gang åbner op for sine tanker, følelser og oplevelser. Og har en 19-årig brug for støtte til at udvikle sin selvstændighed i et liv med sygdom, ansvar for sig selv, indsigt og håndtering af udfordringer til voksenalderen, er der også plads til det.



Jakob Højer Larsen

Socialpædagog, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet.

Samværet og aktiviteterne i cafeen kan være med til at give den unge en følelse af normalitet. De kan også være et frikvarter fra alt det praktiske omkring sygdommen, som naturligt fylder rigtig meget i dagligdagen.

### Tre vigtigste budskaber:

For de unge er gode relationer et middel til at mindske følelsen af eksklusion. Det gælder både relationer til lyttende og rummelige voksne, og relationer til andre unge, der kan spejle ens egen identitet.

Cafeen er et sted, hvor man kan blive set og lyttet til, som den man er, et sted hvor der ikke skelnes mellem det normale og unormale, her har de unge mulighed for at skabe samklang imellem sin patientidentitet og alle sine andre identiteter.

Cafeen er også et sted, hvor man som ung kan kaste sig over underholdende og sjove aktiviteter, som giver en pause i hverdagen. Det er vigtigt for livskvaliteten at have noget sjovt eller spændende at beskæftige sig med.

## Transition – en proces, ikke en begivenhed



Pernille Grarup Hertz

Sygeplejerske, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

Transition betegner unge patienters overgang fra børneafdelingen til voksenafdelingen. Formålet med strukturerede transitionsprogrammer er at støtte unge med kroniske sygdomme i gradvis at blive aktive medspillere i deres behandling og udvikle handlekompetence, samt at lette overgangen til voksenafdelingen. Transition er en proces og ikke en begivenhed. Transitionsforløbet strækker sig typisk over flere år, og er baseret på en resourcefokuseret tilgang til den unge patient.

I samarbejde med Ungdomsmedicinsk Videnscenter har Cystisk Fibrose-teamet på Rigshospitalet beskrevet de centrale elementer, som teamet ønsker, skal indgå i transitionsforløbet for unge med CF. Unge patienter over 12 år har fra 1/1-10 fået tilbud om at møde lægen og sygeplejersken alene, mens forældrene inviteres til at deltage i den sidste del af konsultationen. Der er indrettet et ungdomsvenligt rum til ungekonsultationerne, og det er målet at konsultationerne skal foregå uden forstyrrelser for at opnå en tillidsfuld dialog med den unge. Personalet er trænet i at optage en systematisk ungdomsanamnese, og i at kommunikere professionelt med unge patienter.

Forløbet skal sikre at den unge kender sin diagnose, og ved hvilken behandling han/hun får. Graden af adhærens (at den unge passer, og trives med sin behandling) har stor indflydelse på den unges livskvalitet og livslængde, og det er derfor vigtigt at den unge kender betydningen af behandlingerne, og selv kan tage ansvar. Derudover taler lægen og sygeplejersken med den unge om almene ungdomsutfordringer såsom venner, rygning, alkohol, seksualitet og uddannelse ved konsultationerne.

Ungdomsmedicinsk Videnscenter og CF-teamet indsamler data om transitionsforløbene for at kunne revidere og optimere strukturen og formidle vores resultater til andre.



Grete Teilmann

Læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

### Tre vigtigste budskaber:

Transition er en struktureret proces, der strækker sig over flere år

Transitionsprogrammer bygger på en resourcefokuseret tilgang til den unge patient.

Transitionsprogrammer kan øge patienttilfredsheden – og personalets arbejdsglæde

Anbefalede links:  
[www.ungdomsmedicin.dk](http://www.ungdomsmedicin.dk)  
[www.sickkids.ca/good2go](http://www.sickkids.ca/good2go)



Workshops



## Empowerment



### Maja Lundemark Andersen

Socialrådgiver, cand.scient.soc. og Ph.d.

Ansæt som adjunkt på Via University College i Århus.

#### Undervisere/moderatorer:

Maja Lundemark Andersen, socialrådgiver, cand.scient.soc., Ph.d.  
Mette Gammelgaard, socialrådgiver, Ungdoms-medicinsk Videnscenter, RH

Jakob Højer Larsen, pædagog, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, RH

Dorthe Meinike, psykolog, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, RH

Oplægget er en introduktion til, hvordan empowerment som begreb, tankegang og strategi kan medvirke konstruktivt til en central placering af borgeren i det sociale og sundhedsfaglige arbejde. Der lægges vægt på, hvordan empowerment kan bidrage til at skærpe perspektiver i arbejdet såvel for borgere som for professionelle.

#### Fokuspunkter i foredrag:

Hvad betyder Empowerment:

Definition(er), Brugere og professionelle, Individ, gruppe og kontekst

#### Grundlæggende værdier:

Magt og magtesløshed

Hvad betyder medvirken

Hvad betyder Klientisering

#### Empowerment er relevant:

Hvad siger brugerne

Hvad kræver det af perspektiv, samarbejde og handling?

#### Budskaber:

Empowerment indeholder et kritisk potentiale som kan styrke den social og sundhedsfaglige tilgang – især i forhold til arbejdet med særligt udsatte grupper.

Empowerment kan udfordre den traditionelle magtudøvelse i socialt arbejde.

Empowerment er et godt bud på at skærpe fokus på klientiseringsprocesser, som er uundgåelige i en nordisk velfærds kontekst.

Empowerment er en tankegang, som kan medvirke til kritisk refleksion over de professionelle roller i socialt og sundhedsfagligt arbejde.

Empowerment anvendt som tilgang i det sociale arbejde kan styrke samarbejdet mellem relevante aktører – brugere, pårørende, netværk, lokalsamfund, men også det frivillige arbejde, organisationer og foreninger.

Empowerment kræver omstilling, og tager tid at få implementeret i eksisterende velfærdsorganisationer.

## Professionel kommunikation med den unge patient

### Undervisere/moderatorer

Kirsten Boisen, læge, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, RH

Pernille Hertz, sygeplejerske, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, RH

Tinne Laursen, hiv-rådgiver, psykoterapeut

Lotte Ø. Rodkjær, sygeplejerske, MPH, PhD stud

Fleere internationale undersøgelser viser, at unge efterspørger fortrolighed med sundhedsprofessionelle. Når de unge patienter oplever fortrolighed, deler de gerne meget følsomme emner med os.

I workshoppen fortæller vi om den strukturerede ungdomsanamnese (HEADS). Modellen er velegnet til at screene for væsentlige psyko-sociale belastninger og graden af eksperimenterende adfærd. Derudover er HEADS god til at afdække den unge patients ressourcer og adhærens. At formidle information om seksualitet uden at krænke den unges blufærdighed kræver fortrolighed, tillid og ikke mindst tid.

Vi gennemgår praktiske tips til samtalen med den unge patient og der vil være mulighed for at træne egne kommunikationsfærdigheder.

## Det ungdomsvenlige hospital

### Undervisere/moderatorer:

Karen Vitting Andersen, klinikchef, pædiatrisk klinik, JMC, RH

Grete Teilmann, læge, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, RH

Naja Lynge, arkitekt, RH

Gitte Andersen, direktør, Signal Arkitekter

Klavs Hyttel, arkitekt, Arkitektfirmaet C.F. Møller

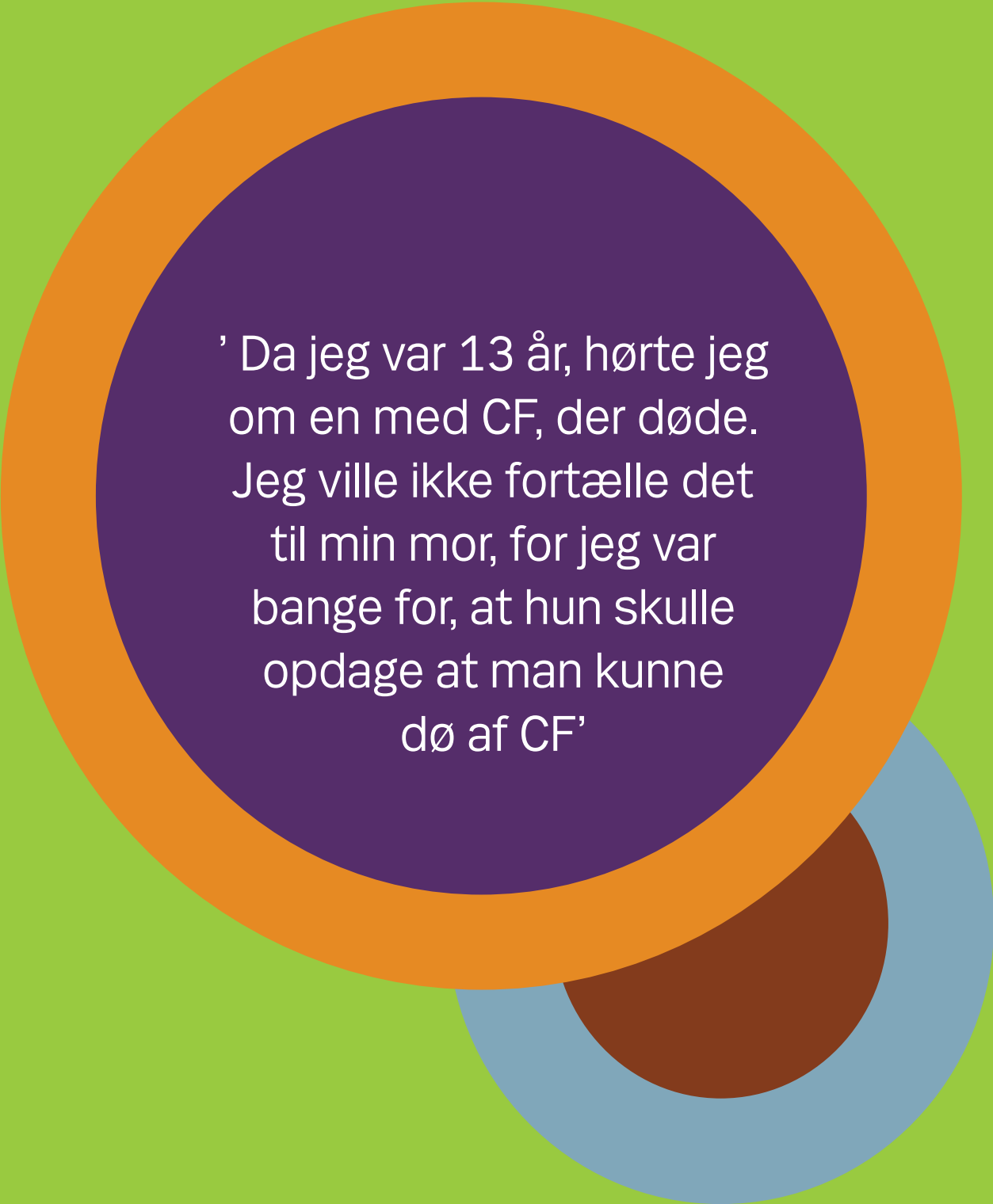
Hvordan skaber vi et hospital, der i sin fremtoning og tankegang er venligt overfor unge og som styrker de unges ressourcer? Hvilke stemninger skal det befordre og fremme, hvilke funktioner skal være tilgængelige?

WHO har defineret en række ungdomsvenlige kriterier for sundhedsvæsenet, som det er oplagt at medtænke når man forandrer en afdeling – uanset om man skal bygge nyt, eller skal have det bedste ud af de eksisterende forhold.

På workshoppen kan deltagerne blandt andet høre om tankerne bag et nybygget børnehospital, og arbejde med muligheder for forandring i de nuværende rammer.

Deltagerne skal i mindre grupper arbejde aktivt med tanker og billeder, der kan bruges i processen mod det ungdomsvenlige hospital – på langt sigt, og måske allerede i morgen.





' Da jeg var 13 år, hørte jeg om en med CF, der døde. Jeg ville ikke fortælle det til min mor, for jeg var bange for, at hun skulle opdage at man kunne dø af CF'

Posters

## Tourette klinikken for unge og ungdomsmedicinske initiativer på Glostrup hospital

Liselotte Skov, overlæge, Susanne Munck, overlæge, Judy Greisen, sygeplejerske, Camilla Meres, sygeplejerske, Else-Marie Jensen, psykolog  
Pædiatrisk afdeling Glostrup Glostrup Hospital (overlæge), (sygeplejerske), (sygeplejerske), (psykolog)

Børneafdelingen i Glostrup oprettede i 2004 en ungdoms epilepsi-klinik og i 2007-08 en ungdoms Tourette-klinik sammen med neurologisk afdeling for de 15-21 årige.

### Formålet med Ungdomsklinikkerne var:

Et ønske om at lette overgangen fra barn til voksen  
Styrke den unges mulighed for selv at tage vare på sin sygdom  
Sætte fokus på ungdoms relaterede problemer, når man skal leve med en kronisk sygdom  
Have mulighed for at have forældrene med på sidelinjen og udnytte børneafdelingens tværfaglige tilgang til børn og unge

### Metoder:

Vi har benyttet os af fælleskonsultation med både pædiater og neurolog, og opfølgning og undervisning med sygeplejerske. Desuden har vi arbejdet med ungdomsgrupper, udformning af pjecer og kvalitets sikring.

### Evaluerings parametre:

Livskvalitets målinger, interview undersøgelse og ADHD rating før og løbende i forhold til klinikkerne.  
I gruppeforløbene er de unge interviewet inden og har udfyldt WHO-trivselskema eller livskvalitets skemaer samt tilfredsheds målinger efter hvert gruppeforløb.

### Resultater:

I alt går der i øjeblikket ca. 250 unge i ungdoms Tourette-klinikken og ca. 100 i ungdomsepilepsiklinikken  
Der har været i alt 11 gennemførte gruppeforløb (2 i epilepsi, 2 i hovedpine centeret og 7 i Tourette klinikken)  
De foreløbige opgørelser fra grupperne viste en meget høj deltagerprocent (>80%) en stigning i trivsels index hos mange, og de unge tilkendegav at en af de mest positive ting var mødet med andre unge med samme problem.

### Tre vigtigste budskaber/konklusioner:

**Ungdomsklinikker er et relevant og meningsfuldt tilbud til unge med kroniske handicap**

**Det er ekstremt vigtigt at evaluere effekten med de rette parametre**

**Der er brug for systematisk forskning inden for området**

## Ungdoms epilepsiklinikken ved pædiatrisk afdeling Glostrup

Susanne Blichfeldt, Overlæge, Lone Aaslet, sygeplejerske, Bente Risager, sygeplejerske, Liselotte Skov, overlæge, Pædiatrisk afdeling Glostrup:Glostrup Hospital.  
Samarbejdspartnere i Epilepsi ungdomsklinikken er fra Neurologisk afdeling Glostrup:Noemi B Andersen (overlæge) Dorthe Schmidt (sygeplejerske)

**Introduktion:** Når man er ung og har epilepsi, er der begrænsninger, som kan føles urimelige. At sygdommen sidder i hjernen, kan være svært at forstå.

**Metode:** Ungdomsepilepsiklinikken ved pædiatrisk afdeling (pæd. afd.) startede i 2004 i samarbejde med Epilepsiklinikken (EK), neurologisk afdeling. 2 læger og 2 sygeplejerske fra pæd. afd. og en læge og en sygeplejerske fra EK er tilknyttet. Ønsket er at bevare kontakten til pæd. afd. efter 15 års alderen samtidig med at kontakten til EK etableres. Patienterne er fra 15 til 21 år. Undervejs er formen justeret, så det passer patienterne bedst muligt.

Konsultationerne ligger eftermiddage hos læge og/eller sygeplejerske. Vi begynder med fælles pæd./neurolog konference. Derefter har vi en "overdragelse", hvor pæd. læge, neurolog og sygeplejerske fra EK deltager.

Øvrige konsultationerne er ved pæd. læge og/eller sygeplejerske. Herudover er der telefonkontakter, undervisning (patienter og pårørende) og psykologsamtaler.

Der afholdes "ungdomsgrupper", ledet af sygeplejerske og psykolog. Vi har uddannelsesdage internt og mødedeltagelse/kurser eksternt. Sygeplejerskerne deltager i en landsdækkende fokusgruppe.

**Resultater:** Indtrykket er, at de unge har stort behov for ungdomsrelateret information, fx om kørekort, p piller, alkohol, lysprovokation, erhvervsvalg og om risiko for fosterskade ved visse antiepileptika. Nogle føler sig "anderledes". Der ses forsøg med "selvaftrapning", men at få eller bevare kørekort motiverer mange til at huske medicinen.

### Konklusion:

Samarbejdet mellem de to afdelinger opleves positivt og lærerigt, og giver tryghed for patienterne. Ungdomsgrupperne har været værdsatte.

Et svært spørgsmål for mange er, om epilepsien er kronisk eller om anfaldsfrihed uden medicin er en fremtidig mulighed.

## "Sygepleje til unge - sådan plejer vi den unge patient i Århus, Danmark."

Nuka hove , Sygeplejerske og Bonna Segall, Sygeplejerske, "Ungdomsafsnittet", Onkologisk afdeling D1, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital

Når et ungt menneske får diagnosticeret en knogletumor så ændres livet fuldstændigt. Den naturlige proces med at løsrive sig fra forældrene bliver med ét erstattet af en afhængighed af forældrene. Det, de fleste unge mennesker tager for givet, som ex. skolegang, fester, det at have en kæreste osv., bliver sat på "stand by". I stedet bliver dagliglivet erstattet af hospitalsindlæggelser, behandling, bivirkninger og adskillelse fra det såkaldte normale hverdagsliv.

Sygeplejen og behandlingen til et ungt menneske er en stor udfordring for os i det multidisciplinære team. Teamet består af mange forskellige faggrupper. At støtte den unge patient og dennes familie er en af hjørnestenene i vores sygepleje.

I Danmark, eller for den sags skyld i Skandinavien, har der ikke været nogen tradition for at have specielle afdelinger til unge patienter. "Ungdomsafsnittet" i Århus er indtil nu det eneste sted hvor unge onkologiske patienter har deres eget afsnit.

Gennem et behandlingsforløb, der ofte tager flere måneder, hjælper vi den unge patient og familien med at bibeholde så mange af de dagligdags rutiner som muligt.

De specielle tilbud vi har udviklet til den unge patient-gruppe på onkologisk afdeling i Århus er:

Et anderledes ungt miljø på sengestuerne og et "Ungdomshjørne"  
Netværksmøde  
"Forældrefritid"  
Rehabilitering  
2 kontaktsygeplejersker til hver familie  
Samtaler i det ambulante forløb.

Afdelingen startede som et pilotprojekt i år 2000 - 2002, er nu en del af de tilbud Onkologisk afdeling på Århus universitets hospital har. I Århus behandler vi patienter fra Vestdanmark og Fyn.

Danmark er et lille land med - heldigvis - ganske få unge patienter. Disse unge patienter har specielle behov og derfor har vi udviklet den specielle ungdomssygepleje. Det er vores håb at ideen om ungdomssygepleje vil sprede sig, så rigtig mange unge vil få fordel af vore erfaringer.

**Ungdomslivet bliver sat på "stand by". I stedet bliver dagliglivet erstattet af hospitalsindlæggelser, behandling, bivirkninger og adskillelse fra det såkaldte normale hverdagsliv.**

## Glostrup-Steno Adolescensklíník. En model for samarbejde mellem pædiatere og voksenendokrinologer.

Birthe Olsen, Eva Hommel, Jannet Svensson, Minna Wittrup og Jesper Johannesen.  
Børneafdelingen, Glostrup Hospital og Steno Diabetes Center

Adolescensen kendetegnes ved hastige fysiske, psykiske og sociale ændringer. Hos unge med diabetes kan den psykologiske ubalance være særlig problematisk, da en dårlig varetagelse af den kroniske sygdom medfører øget risiko for udvikling af diabetiske følgesygdomme og dermed et kortere liv med dårligere livskvalitet.

Det er sædvane, at unge med diabetes overflyttes til voksenregi i 16-18 års-alderen, som er en meget vulnerabel periode med mange skift. Den unge overflyttes fra et familiecentreret børneambulatorium, hvor man ofte har kendt sine behandlere igennem mange år til et mere formelt behandlingssystem uden deltagelse af forældre eller familie. Det er kendt, at unge med få resurser kan tabes i transitionsprocessen, og derfor kan en planlagt overgang mellem samarbejdende børne- og voksendiabetologer sikre en god overgang for den unge.

Børneafdelingen på Glostrup Hospital og Steno Diabetes Center (SDC) har initieret et samarbejde, der på sigt skal munde ud i fælles adolescensklíník, der betjenes af både pædiatere og voksenendokrinologer, og som har mulighed for døgnindlæggelse samt fast støtte fra ungdomspsykolog/psykiater, socialrådgiver og gynækolog. Indtil det bliver muligt, vil vi samarbejde tæt omkring patienterne i aldersgruppen 16-22 år på følgende måde: Patienterne følges på børneafdelingen indtil de udviklingsmæssigt og mentalt er parate til at overgå til ambulante opfølgning i et ungeambulatorium.

Det er i højere grad den "mentale" alder frem for den biologiske alder, som afgør hvornår overflytningen sker. I god tid informeres den unge og familien omkring overflytelsesprocedurer.

Årligt inviteres de unge, der skal overflyttes indenfor det næste år samt deres familier til et informationsmøde på SDC, hvor man præsenteres for de nye behandlere og vises rundt.

Der er deltagelse af behandlere fra Glostrup Børneafdeling.

Personale fra de 2 afdelinger mødes endvidere 2 gange om året til seminar omhandlende behandlingsstrategier, behandlingsmål og udarbejdelse af fælles behandlingsvejledninger.

De unge vil indtil 22 års-alderen fortsat registreres i det Danske Register for Børne- og Ungdomsregister, således at vi løbende kan overvåge kvaliteten af de unges behandling.

Vi planlægger ligeledes fælles projekter i transitionsperioden.

Det er i højere grad den "mentale" alder frem for den biologiske alder, som afgør hvornår overflytningen sker.

## At tale om seksualitet med unge hiv-positive



Lotte Ø. Rodkjær  
Sygeplejerske, MPH, PhD stud.

Infektionsmedicinsk afd. Q, Århus Universitetshospital, Region Midt, Skejby

Ungegruppen henvender sig til hiv-positive mellem 15 og 25 år fra hele Danmark.

Ungegruppens vigtigste aktivitet er den årlige weekendtur, hvor man bliver opdateret om alt det nye inden for hiv, får mulighed for at dele erfaringer med andre unge, som er i samme situation som en selv, og får hjælp til at tackle problemer i relation til at leve med sygdommen.

Seksualitet er et af de emner som er meget i fokus, da hiv er en seksuelt smitsom sygdom. Det er en svær udfordring at starte sit seksualliv som teenager med hiv i bagagen. Det er forbundet med angst for at smitte sin partner, at blive afvist og at turde fortælle en partner man er hiv-positiv.



Tinne Laursen  
Hiv-rådgiver, psykoterapeut

De unge skal have viden om sikker sex og lære ansvarlighed i forhold til deres liv som hiv-positiv. At formidle information om seksualitet uden at krænke den unges blufærdighed kræver fortrolighed, tillid og ikke mindst tid. På weekenden kan de unge spejle sig i hinanden, bruge hinandens erfaringer, støtte hinanden i det der er svært. For at dette kan lykkes skal der skabes et rum, hvor de unges blufærdighed respekteres og de unge tør tale om tanker, følelser og fantasier om seksualitet.

I workshoppen vil vi give konkrete anvisninger på hvordan sådan et rum skabes og konkrete eksempler på kommunikation om seksualitet med unge.

Tre vigtigste budskaber/konklusioner

Skabe rummet og tage initiativ til at tale om seksualitet  
Normaliser tanker, følelser og fantasier om seksualitet  
Respekter stor blufærdighed, og giv blufærdighed anerkendelse med ord.

Anbefalede links:  
<http://www.ungegruppen-dk.dk>

## UngeRedaktionen



Berit Nørgaard

Uddannet billedkunstner fra Det Jyske Kunstakademi 1996-01, samt på Critical Studies, Malmö Art Academy/Rooseum, SE 2002-03.

Siden foråret 2006 har kunstprojektet 'UngeRedaktionen' kørt på Rigshospitalet. Projektet inviterer unge patienter mellem 12-18 år fra alle hospitalets afdelinger til at bidrage til magasinet 'UNGE TANKER'.

Ideen er at sætte fokus på den del af de unges identitet, der peger væk fra den ufrivillige rolle som patient. Hvert magasin udformes omkring et emne.

Indtil nu er emnerne 'interesser', 'musik', 'humor', 'anbefalinger' & 'ekspertviden' blevet taget under reflekteret behandling af de unge. Ønsket er blandt andet, at øge de unges bevidsthed om at også andre teenagere har gennemlevet at være indlagt med en alvorlig sygdom.

I 'UNGE TANKER' understreges muligheden for at opretholde sine drømme og håb i situationen. Magasinet produceres, og distribueres løbende på Rigshospitalet. Det næste magasin kommer til at handle om 'ballade'.

Ideen til 'UngeRedaktionen' opstod gennem overvejelser om hvordan socialt engageret kunst, kan medvirke til at bryde negative tankemønstre.

Projektet lukker sig om sin målgruppe, da det fungerer for og med unge patienter på Rigshospitalet. De enkelte bidrag udformes i samtale med billedkunstner Berit Nørgaard, der ligeledes har skabt og igangsat konceptet.

Projektet er tidligere støttet af Kunststyrelsens Fagudvalg for Billedkunst, Dansk Ungdomsfællesråd (DUF), Illumfondet & TrygFonden.



Vi er jo ligesom alle andre unge  
- vi trak bare et ekstra lod da vi  
blev født...

# Anbefalet litteraturliste

## **Ida Koch, ungdomspsykolog:**

Borge, A.I.H.: Resiliens. Risiko og sund udvikling. Hans Reitzels Forlag,2003.  
Illeris, K., Katznelson, N., Simonsen, B. og Ulriksen, L.: Ungdom,identitet og uddannelse. Roskilde Universitetsforlag, 2002  
Illeris, K., Katznelson, N., Nielsen, J.C., Simonsen, B. og Sørensen, N.U:Ungdomsliv - mellem individualisering og standardisering.Samfundslitteratur, 2009.  
Koch, Ida.: Selvmordsadfærd hos unge - faresignaler og forebyggelse. FraSynspunkter på selvmord - en debatbog. Red.: H. Schiødt, Center forselvmordsforskning , 1998.  
Koch, I. og Bechmann Jensen, T.: Anonym rådgivning af børn og unge - omtelefonrådgivning, opsøgende socialt arbejde og åbne rådgivninger.Socialministeriets Forlag, SIKON, 1999.  
Koch.I.: Når ungerne bli'r unge - et remix. Gyldendal, 2000.  
Koch, I.: Når børn og unge har det svært: Drop berøringsangsten - tal meddem. I Hvor svært skal det være? (red.: Nyborg, A.M. og Vilhelmsen, A.)CVU, Fyn, 2003.  
Møhl, B.: At skære smerten bort - en bog om cutting og anden selvskadendeadfærd. Psykiatrifondens forlag, 2006.  
Walther, L. (red.): Unge i mistrivsel - viden og metoder i arbejdet medudsatte unge. Forlaget JuralInformation, 2009.  
Wiborg, A.: Der er bare ikke rigtig nogen. - en antologi om unge ogensomhed. Ventilen Danmark, 2007

## **Joan-Carles Suris, læge, ph.d., UMSA, Lausanne, Schweiz:**

Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I: developmental issues. Arch Dis Child 2004 Oct;89(10):938-42.  
Michaud PA, Suris JC, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part II: healthcare provision. Arch Dis Child 2004 Oct;89(10):943-9.  
Suris JC, Parera N. Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth. Eur J Public Health 2005 Oct;15(5):484-8.  
Suris JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. Pediatrics 2008 Nov;122(5):e1113-e1118.  
Suris JC, Akre C, Rutishauser C. How adult specialists deal with the principles of a successful transition. Journal of Adolescent Health 2009;(in press(1-7)).

## **Kirsten Boisen, læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet:**

Viner, R. "Do adolescent inpatient wards make a difference? Findings from a national young patient survey." Pediatrics 120 (2007): 749-55.

## **Deborah Christie, klinisk psykolog, ph.d., UCLH, London, England:**

Christie D., Viner R., (2009) Chronic Illness and Transition: Time for action. Adolesc Med 000-000  
Christie, D., Strange, V., Allen, E., Oliver, S., Wong, I.C.K, Smith, F., Cairns, J., Thompson, R., Hindmarsh, P. O'Neill, S., Bull, C., Viner, R. & Elbourne, D. (2009). Maximising engagement, motivation and long term changes in a Structured Intensive Education Programme in Diabetes for children, young people and their families: Child and Adolescent Structured Competencies Approach to Diabetes Education (CASCADE). BMC Paediatrics, 9:57, 1-10 <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/57>  
Borg,J., Christie,D., Coen,P., Booy,R., Viner R. (2009). Outcomes of meningococcal disease in adolescence: a prospective matched cohort study. Pediatrics, 123(3): e502-9.  
Legood,R., Coen,P.G., Knox,K., Viner,R.M., El Bashir,H., Christie,D., Patel,B.C. & Booy,R. (2009). Health-related quality of life in survivors of pneumococcal meningitis. Acta Paediatrica, 98(3): 543-7.  
Christie,D., Griffin,A. (2008). Taking the psycho out of psychomatic: Using systemic approaches in a paediatric setting for the treatment of adolescents with unexplained physical symptoms. Child Clinical Psychology and Psychiatry. Vol 13(4): 531-542.

## **Gitte R. Husted , sygeplejerske, ph.d.-studerende, Børneafdelingen, Hillerød Sygehus:**

Anderson B, Funnell MM. The Art of Empowerment: Stories and Strategies for Diabetes Educators. American Diabetes Association; 2000.  
Deci EL, Ryan RM. Self-determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. American Psychologist, 2000, vol 55, no. 1, 68-78  
Gilchrist LD, Schinke SP, Maxwell JS. Life skills counseling for preventing problems in adolescence. J Soc Serv Res 1987;10(2-4):73-84.  
Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am.Psychol. 2000 Jan;55(1):68-78.  
Zoffmann V, Kirkevold M. Life versus disease in difficult diabetes care: conflicting perspectives disempower patients and professionals in problem solving. Qual.Health Res. 2005 07;15(6):750-765.  
Zoffmann V, Lauritzen T. Guided self-determination improves life skills with Type 1 diabetes and A1C in randomized controlled trial. Patient Educ.Couns. 2006 12;64(1-3):78-86.  
Zoffmann V, Kirkevold M. Relationships and their potential for change developed in difficult type 1 diabetes. Qual.Health Res. 2007 05;17(5):625-638.  
Zoffmann V, Harder I, Kirkevold M. A person-centered communication and reflection model: sharing decision-making in chronic care. Qual.Health Res. 2008 05;18(5):670-685.

## **Mette Gammelgaard, socialrådgiver og Jakob Højer Larsen, pædagog, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet:**

Flow: The psychology of optimal experience, Mihaly Csikzentmihaly, 1990  
Positive effect of a psycho-educational group intervention for children with chronic disease Bob F. Last et al Psycho Social Department, Emma Children Hospital, Academic Medical Center Amsterdam, 2006  
Review of group interventions for pediatric cronic conditions,Wendy A. Plante et al, Brown University School of Medicine, Rhode Island hospital, Journal of Pediatric Psychology, vol. 26, no7 2001, pp. 435-453  
The impact of a support programme for children with a chronic condition on psychosocial indicators.  
Debra Creedy et al.Development and evaluation of an intensive intervention program for children with a chronic health condition: a pilot study.Contemporary Nurse 18, 2004  
Ungdomsforskning: Ung med handicap, CEFU, Årgang 7, nr. 4, december 2008  
Ung med hjertefejl, Børnehjertefonden, 2009  
Ung med HIV, Bogforlaget HER&NU,2005  
Elementær Gruppepsykologi med øvelser, Stig Kjærulf,Pædagogisk orientering, 1997 Gad.

## **Pernille Hertz, sygeplejerske og Grete Teilmann, læge, ph.d., Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet:**

Sawyer S.M et al. "Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating" Lancet 369 (2007): 1481-1489. American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. A consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. Pediatrics. 2002 Dec;110(6 Pt 2):1304-6.  
UK Department of Health udgav i 2007 en guideline vedr. transition : Transition: getting it right for young people: Improving the transition of young people with long term conditions.

## **Lotte Ø. Rodkjær, sygeplejerske, MPH, PhD stud. og Tinne Laursen, hiv-rådgiver, psykoterapeut:**

Laursen T, Rodkjær L. Ung med hiv. Bogforlaget HER&NU.

## **Nuka Hove og Bonna Segall, Sygeplejerske, "Ungdomsafsnittet", Onkologisk afdeling D1, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital:**

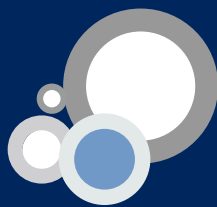
"Ungdomssygepleje – nye arbejdsformer" Af: Nuka Hove, Susanne Thykjær og Ulla Andersen.

Til noter

Til noter

Til noter

Til noter



Ungdomsmedicinsk Videnscenter



Rigshospitalet