

Ungdomsmedicinens verktyg stöttar i mötet med unga patienter



MARGRETHE KRABBE, barn- och ungdomsläkare, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen Kungshöjd, Primärvården, Göteborg
margrethe.krabbe@vgregion.se

I Sverige finns en miljon ungdomar i åldern 11–20 år. En av dem är Maria, 15 år. Sedan hon som liten insjuknade i diabetes har hon varit din patient. I dag kommer hon en extra gång mellan de årliga kontrollerna tillsammans med mamma och lillasyster. Besöksorsak: »Trötthet, magont, kräkningar«.

15 år ... mamma med ... lillasyster, 3 år, pratar ganska mycket. Maria ger dig ett mörkt ögonkast. Hon är helt tyst, bortsett från när hon upprört anmärker »så är det visst inte« på mammans utförliga berättelse: trötthet/ drar sig undan/slarvar med insulinet och maten/går inte att få henne att lyssna/aldrig hemma/konstiga vänner/lärare oroliga.

Många tankar och känslor far genom ditt huvud. Tonåring. Frigörelse. Måste vara plågsamt att »hängas ut« av mamman! Sköter hon sin medicinering? Problem hemma? Är hon gravid? (»Varför lär jag mig aldrig att prata om sex med mina patienter.«)

Hur skapar du en samtalssituation, där såväl Maria som förälder har fortsatt förtroende för dig? Hur får du Marias förtroende att berätta vad det handlar om? Vilka råd ger du till föräldrarna?

Tonåringar berör oss ofta, delvis eftersom de kan försätta oss i situationer där det inte blir som vi tänkt oss. Där alla goda råd och aldrig så motiverande samtal kan komma till korta, och du kan känna dig ... rätt misslyckad.

Ungdomsmedicin kan ge oss förståelse och verktyg för dessa möten och är en oundgänglig del av läkekonsten.

Det är vår skyldighet att bjuda in våra ungdomar till ett begripligt möte och till meningsfull delaktighet i vård och behandling.

Att ha ett ungdomsmedicinskt »tänk« är till största delen ren kunskap, ett ar-

betssätt man lär och tillägnar sig. Och man kan, ibland till sin egen häpnad, konstatera hur bra det blev och hur oändligt mycket lättare det var – för alla berörda – när de beprövade, kunskapsbaserade metoderna användes.

Trots att många av våra patienter är just unga och går på våra barn- och ungdomsmedicinska kliniker och mottagningar, ingår ungdomsmedicin bara fragmentariskt i målbeskrivningen till specialistutbildningen för barn- och ungdomsläkare.

Barnläkare har av tradition varit inriktade på nyföddhetsperiodens och barnårens sjukdomar, och stora medicinska landvinningar har gjorts inom dessa åldersgrupper. En god förebyggande barnhälsovård tillgodoser de yngre barnens och föräldrarnas behov.

Men sedan då? Maskorna i skydds nätet glesnar, och många, både sociala och medicinska, insatser under barnåren riskerar att ointetgöras under tonåren. Vi vet att de ungdomar som har kroniska sjukdomar och som vården gett mest omsorg tar mer »risker« och ofta har ett mer

experimentellt beteende än genomsnitts ungdomen.

Under tonårstiden grundläggs de flesta hälsovanor och -vanor som följer individen livet ut. Det är ofta en avgörande period i livet. Finns evidens för att alla ambitiösa hälsoprogram i skolan faktiskt har effekt?

Ungdomsmedicin ligger i tiden [1]. WHO fokuserar allt mer på ungdomars behov och har introducerat begreppet »youth friendly health services« [2]. Ungdomar ska mötas med respekt, bli lyssnade på och få hjälp med sina problem.

Storbritannien är föregångsland i Europa; hälsodepartementet anvisade 2005 »principles that will make health services, both in community and in hospitals to 'get it right' and become young people friendly« [3]. Samtidigt presenterade BMJ artikelserien »ABC of adolescent health« i tolv nummer [4].

En ungdomsvänlig mottagning innebär

i korthet att de unga känner till och har förtroende för mottagningen och informeras om sekretess samt att miljön är anpassad och personalen utbildad i bemötande av unga – och att den unga kan påverka. På hur många av våra mottagningar är dessa behov tillgodosedda?

Många kloka kollegor som träffar ungdomar bygger sina egna »lokala nätverk« och skickar remiss till just den hudläkare, urolog eller allmänläkare som är bra på ungdomar.

Vid överremittering till vuxenvården är det av största vikt att mottagandet av en 17–18-årig patient sker med uppmärksamhet på och förståelse av att detta är en ung patient! Många ungdomar riskerar annars att tappas bort (»uteblir, remiss i retur«) vid överföringen.

Jag hoppas att fler kollegor inser hur avgörande ungdomsåren är och att fler får uppleva stimulansen i kontakten med den unga när det fungerar; att umgås med ungdomar är ofta den sista chansen till egen genuin utveckling.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Berg Kelly K, Holmberg L. Ungdomsmedicin. I: Moëll C, Gustafsson J, redaktörer. Pediatrisk. Stockholm: Liber; 2011. p. 96–107.
2. WHO. Adolescent friendly services. An agenda for change. 2002. http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf
3. Department of Health. You are welcome. 2005. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4121562
4. Viner R, editor. ABC of adolescent health. Oxford: Blackwell Publishing limited, BMJ Books; 2005.

■ SAMMANFATTAT

En miljon unga i åldern 11–20 år väljer livsstil, tar risker med sin hälsa men försöker göra det bästa av livet och behålla hälsan.

Bättre kunskap i ungdomsmedicin är önskvärd för alla läkare som träffar unga i sin yrkesverksamhet.