



# Övergången från ungdom- till vuxenpsykiatri

Markus Eriksson

Examensarbete

Vård

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Markus Eriksson
Arbetets namn:	Övergången från ungdoms- till vuxenpsykiatri
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	-
<p>Avsikten med denna litteraturöversikt var att undersöka en patients övergång från en ungdomspsykiatrisk avdelning till en psykiatrisk avdelning för vuxna. Avsikten med arbetet var även att undersöka eventuella problem som kan förekomma i övergången med syftet att vårdpersonalen i framtiden skall ha stöd i att bemästra förändringen samt hindra problemen. Frågeställningarna som tas upp i arbetet är:</p> <p>Vilka är de kritiska momenten i övergången från ungdoms- till vuxenpsykiatri? Hur ser övergången från ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri? Vilka är åtgärderna att övergången skulle kunna gå lättare i framtiden? På basis av forskningarna som använts i arbetet har det kommit fram att ett gott förberedande av övergången är viktigt. En dålig och bristfällig övergång mellan de två avdelningarna leder till ett avbrott i vård av patienten och det kliniska resultatet försämras. Den nuvarande övergången är oplanerad och därmed ger den ett osäkert intryck inte endast hos avdelningarna men även hos patienterna. Det skulle krävas klara undersökningar med resultat om vem som egentligen faller emellan övergången, undersökningar om vilka instrument som borde användas för en lyckad övergång och patient intervjuer. Då finns det möjligheter att utveckla och förbättra övergången.</p> <p>Arbetet baserar sig på en litteraturöversikt och materialet som undersöks i arbetet består av sju stycken artiklar tagna från olika internationella databaser. Kvalitetsgranskningen gjordes enligt Forsbergs &amp; Wengströms metod.</p> <p>Arbetet resulterade i ett verktyg som hjälper inte endast personalen att underlätta övergången utan även ett verktyg för patienten och dennes anhöriga.</p>	
Nyckelord:	Övergång, psykiatri, ungvuxen,
Sidantal:	40
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Markus Eriksson
Title:	The transition from adolescent- to adult psychiatry
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	-
<p>The intent of this research survey was to investigate the transition from a youth psychiatric ward to a psychiatric ward for adults. The objective was to examine any problems that may occur in the transition with the aim of nursing staff in the future to have support in mastering change and prevent problems. Following questions were asked and answered in the survey: Which are the most crucial moments in the transition from adolescent to adult psychiatric care? How does the transition from adolescent psychiatric care to adult psychiatric care look like? Which are the arrangements for a better working transition? The enquiries used in this survey answered the question formulations as followed: it is significant that the transition is properly designed and planned in time. A poor planned transition is shown to leave a gap between the two mental healthcare wards and so a disruption of a patients care is a fact. The transition we are now facing turns out to be unreliable causing insecurity for not only the two wards but more importantly the patient. To be able to improve the transition we need researches that show accurate results of who of the population are the ones that most likely fall in the gap during the transition. We also need researches that show us what tools we need to develop to help the transition. One important fact that also could give good and valid information is interviewing patients and by so getting hands on their experiences. Then it is easier to develop a better working transition.</p> <p>The work is based on a general literature review and the material examined in this work consists of seven items taken from different international databases. Quality control was done according to the method by Forsberg &amp; Wengström.</p> <p>The work resulted in a tool that not only helps the staff to facilitate for a smooth transition but also the patient and its family.</p>	
Keywords:	Transition, adolescent, psychiatry
Number of pages:	40
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Markus Eriksson
Työn nimi:	Siirtymävaihe nuoriso- aikuispsykiatria
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	-
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkimuskattauksen kautta selvittää miltä näyttää siirtymävaihe nuoriso- aikuispsykiatria. Tavoitteena oli tutkia siirtymävaiheessa esiintyviä ongelmia ja tuoda ne esiin jotta henkilökunta tulevaisuudessa voisivat paremmin varautua ja hallita nämä ongelmat. Tässä tutkinnossa vastattiin seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat kriittisimmät vaiheet potilaan siirtymävaiheessa nuoriso- aikuispsykiatria? Miltä siirtymä nuorisopsykiatriasta aikuispsykiatria näyttää tänä päivänä? Mitkä ovat toimenpiteet jota voisi käyttää jotta saataisiin sujuvammin toimiva siirtymä? Tässä työssä käytetyt tutkimukset näyttävät että hyvissä ajoin suunniteltu siirtymä on tärkeää. Näin ollen kahden osaston välille ei synny kiilua ja hoitokatkoa ei synny. Huonosti suunniteltu siirtymä vaikuttaa näin myös kliiniseen lopputulokseen negatiivisesti. Nykyinen siirtymävaihe on suunnittelematon ja antaa epävarman vaikutuksen ei ainoastaan henkilökunnalle mutta myös potilaille. Jotta olisi mahdollista kehittää ja tehdä siirtymävaiheesta paremmaksi on tiedettävä tarkalleen kuka kuuluu vaaravyöhykkeeseen kun puhutaan kahden osaston väliin joutumista ja mitkä välineet helpottaisivat siirtymää. Näiden lisäksi tulisi suorittaa potilashaastatteluja.</p> <p>Työ perustuu yleiseen kirjallisuuskatsaukseen. Aineistoon kerääntyi seitsemän tutkimusta eri kansainvälisestä tietokantaohjelmasta. Laatutarkastus on suoritettu Forsberg &amp; Wengströmin oppien mukaisesti.</p> <p>Työn tuloksena on työkalu jonka tarkoitus on helpottaa potilaan siirtymävaihetta nuoriso- aikuisosastolle. Listaa voi käyttää niin hoitohenkilöstö kuin potilaan omaiset sekä potilas itse.</p>	
Avainsanat:	Siirtymä, nuori aikuisuus, psykiatria
Sivumäärä:	40
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Syftesformulering och frågeställning.....</b>	<b>8</b>
2.1	Psykiatri .....	8
2.2	Psykiatrin i Finland .....	11
<b>3</b>	<b>Begrepps definition .....</b>	<b>13</b>
3.1	Ungdomspsykiatri .....	13
3.2	Psykiatrisk vård på avdelning.....	15
3.3	Vård oberoende av egen vilja.....	17
3.3.1	<i>Psykiatrisk öppenvård .....</i>	<i>18</i>
<b>4</b>	<b>teoretisk referensram .....</b>	<b>18</b>
4.1	Övergången från ungdom till vuxen .....	19
<b>5</b>	<b>Studiens METOD och materialsökning .....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>Kvalitetsgranskning och resultat.....</b>	<b>24</b>
6.1	Kvalitetsgranskning .....	25
6.2	Resultat .....	26
6.2.1	<i>Från ungdom till vuxen .....</i>	<i>28</i>
6.2.2	<i>De ungas åsikter om psykiatrivård .....</i>	<i>29</i>
6.2.3	<i>Övergången för personer med ADHD .....</i>	<i>30</i>
6.2.4	<i>Specialundervisade unga vuxnas övergång till vuxenlivet.....</i>	<i>31</i>
6.2.5	<i>Mentala sjukdomar hos en människa som står inför en övergång.....</i>	<i>32</i>
6.2.6	<i>Övergången mellan ungdoms- och vuxenpsykiatri .....</i>	<i>33</i>
6.2.7	<i>Inblick på övergången mellan ungdom- och vuxenpsykiatrin.....</i>	<i>33</i>
<b>7</b>	<b>reflektioner av resultaten mot den teoretiska referensramen .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>diskussion.....</b>	<b>35</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>37</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>41</b>
	<b>bilaga 1: Bra att komma ihåg vid en övergång .....</b>	<b>41</b>

## Figurer och tabeller

Figur 1. Institutet för hälsa och välfärds figur ser vi hur patienter inom psykiatriska vården har indelats per 1000 invånare uppdelat i Finlands sjukvårdsdistrikt. ....	9
Figur 2. Institutet för hälsa och välfärds undersökning om hur många patienter inom barn- och ungdomspsykiatrien det fanns i Finland mellan åren 2001-2011 .....	14
Figur 3. Institutet för hälsa och välfärds forskning om hur många psykiatriska patienter mellan åldern 0-12 och 13-17 år per 1000 invånare ordnade enligt eget sjukvårdsdistrikt Finland.....	15

## 1 INLEDNING

Utvecklingen från barn till vuxen tar nästan 30 år för människan. Trots det räknas en person som är i behov av mental sjukhusvård som vuxen från och med när hon fyllt 18 år. Det betyder att personen får samma psykiatriska vård som en vuxen person. Det är då problem uppstår. Människan är ännu som 18-åring i ett stadium i vilket hon utvecklas och i någon mening kan man säga att hon ännu är ett barn.

Människans utveckling är pågående men under barn och ungdomen händer det mycket i våra liv. Det är under denna tid vi utvecklas mest, både mentalt och fysiskt. Det är under barn- och ungdomstiden som människan utvecklar sina sinnen, känslor och förståelse. Av denna orsak är det viktigt att som vuxen kunna säkerställa en hälsosam och säker uppväxt för barn och unga. Vuxna ska kunna stå som stöd för våra barn så de kan luta tillbaka på oss när de står inför sina första livskriser.

Alla ungdomar har inte lyxen att få stöd när de ramlar. Utan stöd orkar de inte alltid stiga upp och gå vidare utan blir istället stampande på stället. Det är då samhället och de äldre svikit de yngre.

Vuxna har bra kunskap om människans utveckling och mognad men ibland fungerar människans förståelse för hur ungdomen egentligen fungerar nöjaktigt. Risken att ungdomar blir stämplade och utfrysade ur samhället utan vidare undersökning kan hända allt för lätt. Ungdomen måste få revoltera, måste få agera ut, det är precis den rätta tiden att göra det. Genom sina revolterande anarkistiska utlopp utvecklas de.

Tanken med detta arbete är att belysa problem inom mentalvården som ungdomar kan möta. Jag har tagit initiativet att konstruera en slags checklista som personalen inom ungdoms- och vuxenpsykiatri kan bekanta sig med. På så sätt får de stöd i hur de kan förbättra den unga patientens övergång. Checklistan är inte endast till för att lära sig hur den unga människan upplever situationen utan även för att uppmärksamma vissa saker som är viktiga att tänka på i arbete med den unga.

## 2 SYFTESFORMULERING OCH FRÅGESTÄLLNING

Avsikten med denna studie är att undersöka patientens övergång från en ungdomspsykiatrisk avdelning till en psykiatriskavdelning för vuxna. Målet är att undersöka eventuella problem som kan förekomma i övergången med syftet att vårdpersonalen i framtiden skall ha stöd i att bemästra förändringen samt hindra problemen. Utöver det kommer jag också att plocka ut det som fungerar i övergången.

I början av arbetet dök det upp många frågor angående ämnet. Jag valde tre centrala frågor. Tre frågor vars svar erbjuder en helhetsöverblick, problemformulering och möjliga förbättringsförslag. De tre frågorna besvaras i texten och tas även upp i min diskussions del.

1. Vilka är de kritiska momenten i övergången från ungdoms- till vuxenpsykiatri?
2. Hur ser övergången från ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ut?
3. Vilka är åtgärderna för att övergången skulle kunna gå lättare i framtiden?

### 2.1 Psykiatri

Psykiatri är läran om den mentala hälsan, dess störningar och dess yttre orsaker, utveckling och vård samt förebyggande av problem. Psykiatri är en medicinsk vetenskap som har som uppgift att forska i och vårda mentala hälsoproblem. Psykiatri indelas i barnpsykiatri, ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, rättspsykiatri men också specialkunnande inom beroendepsykiatri och äldrepsykiatri. Orsaken varför psykiatri indelas är den samma som inom den somatiska vården, personalen är uppdaterade inom sitt område och kan ge adekvat vård åt patienterna. (Lönnqvist & Henriksson m.fl. 2011 s. 12)

Inom barnpsykiatri stöter man på problem som beteendestörningar, koncentrationssvårigheter, överaktivitet, ångest och depression samt rädsla. Barnets och familjens vårdbehov kommer alltid i förstahand. Ett väsentligt ändamål är att föräldrarna och vuxna i barnets omgivning får en inblick i och förståelse för bakgrunden till barnets symtom. På så sätt kan de hjälpa och stöda barnet gå att igenom och klara av olika situationer och val. Vården är vanligtvis långvarig och olika vårdmodeller och



former förekommer under vårdprocessen. Barn som är under 13 år sköts inom barnpsykiatrin men det finns också småbarnpsykiatri där barn under 6 år erbjuds psykiatrisk vård. På en småbarnpsykiatrisk avdelning undersöks och vårdas barn med långvariga problem i känslolivet eller om man upplever att barnet har problem i sin interaktion med andra. Småbarnpsykiatriska avdelningen inom HNS fungerar som en separat mottagning eller i samarbete med en barnpsykiatrisk avdelning (HNS, b)

Barnpsykiatri koncentrerar sig på att förebygga barnens psykiska störningar, vården och diagnostik. Barnets psykiska och fysiska utveckling understryks inom barnpsykiatrin. (Souranden & Aronen 2007 s. 556)



Figur 1. Institutet för hälsa och välfärds figur ser vi hur patienter inom psykiatriska vården har indelats per 1000 invånare uppdelat i Finlands sjukvårdsdistrikt.

Ungdomspsykiatrin erbjuder vård för 13-17 åringar. Målet är att erbjuda så adekvat vård som möjligt i samarbete med primärvården, universitetet och övriga samarbetspartners. Målet med psykiatrisk vård för ungdomar är att i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och den nationella planen för mental- och missbruksarbete Mieli 2009 förstärka öppenvården. När det finns tecken på att det finns problem i den psykiska hälsans utveckling hänvisas den unga vanligtvis till ungdomsspecialiserad

psykiatrivård. Problem som den unga personen kan känna av är depression, psykotiska störningar, självdestruktivt beteende, problem i stämningsläget och agera våldsamt mot sig själv och andra. (Social- och hälsovårdsministeriet)

Psykiatrivård för vuxna är för personer som fyllt 18 och är under 65 år. De vanligaste symtom och problem inom vuxenpsykiatrin man stöter på är livskriser, psykoser, olika grader av depressioner, personlighetsstörningar och destruktivt beteende. På samma sätt som i annan psykiatrivård görs en vårdplan i samarbete med patienten och vid behov med patientens familj och anhöriga. Tillsammans med ett multiprofessionellt team undersöker och vårdar man patienten tillsammans. När människan fyllt 65 år och lider av mentala problem erbjuds personen psykiatri för äldre. Finland har psykiatriska avdelningar för äldre i Uleåborg, Tammerfors, Harjavalta, HUCS Peijas, Kellokoski och inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS, a). Inom åldringspsykiatrin möter vi människor med samma mentala problem som hos människor i medelåldern. Skillnaden är att de äldre oftast har psykiatriska symptom orsakade av fysiska sjukdomar. Men om patientens mentala problem vårdas sakenligt så är prognosen oftast lika bra som vård av en ungdoms mentala problem. (Lönnqvist 2008 et al. s. 631)

Inom beroendepsykiatrin vårdas främst patienter med dubbeldiagnoser, med andra ord patienten har ett drogbehov samtidigt som en svår psykisk störning. (HNS, a)

Med hjälp av indelning av mentala hälsovårdstjänster har vi möjlighet att på ett effektivt och förebyggande sätt vårda psykiska problem inom alla dessa områden. (Lönnqvist & Henriksson m.fl. 2011 s. 12)

Med hjälp av psykiatrin är det möjligt att från olika vinklar få en insyn på människans hälsa. För att vi skall ha möjlighet att kunna vårda och hjälpa människor med mentala hälsoproblem måste vi använda oss av psykiatrin. På så sätt är det möjligt att få svar på människans väl- och illamående. Synen på psykiatrin har varit rätt konservativ och man har kopplat den samman endast med människans grova hälsovårdsproblem. Ändå har det med tiden blivit vanligare att vården behandlar människans mera bekanta problem. Till dem räknas problem som ångest, nedstämdhet, brister i beteende, psykosomatiska problem, sömnproblem och problem i människans privata sexliv. (Lönnqvist & Henriksson m.fl. 2011 Inledning)

Personer med psykosomatiska syndrom lider av flera kroppsliga problem. Till dessa syndrom hör olika smärttillstånd, problem med magfunktionen, problematik med könsorganen och en eller flera syndrom som syftar till neurologisk sjukdom (Duodecim, 2011)

Nedstämdhet är en fullkomligt vanligt och naturligt för människan att uppleva någon gång i livet. Men när nedstämdheten inte går över och blir djupare behöver människan hjälp av sjukvården. Orsaker till att människan blir nedstämd är personliga och kan förekomma när människan går igenom en övergångsperiod i livet, exempelvis tonåren, flyttar hemifrån eller när man går i pension. Nedstämdhet kan även orsakas av olika kriser till exempel en plötslig uppsägning eller att man själv eller en nära anhörig insjuknar i en allvarlig sjukdom. Människan kan även uppleva en kris vid en separation av något slag och om en nära anhörig dör.

## **2.2 Psykiatri i Finland**

Från början av människans utveckling har det stått i bekantas och familjernas ansvar att sköta om de mentalt sjuka människorna. När medeltiden, år 1100, började inledde var det kyrkan som skötte om mentalt sjuka personer. Speciellt de personer som inte hade familj som kunde sköta om dem. Kyrkans första sjukhus i Finland som vårdade mentalt sjuka människor var Sankt Görans sjukhus och den Heliga Andens rum i Åbo som grundades 1376. Det första mentalsjukhuset, Sjalö leprasjukhus, grundades i Åbo skärgård, Nagu, år 1735. Från och med grundandet av Sjalö sjukhus flyttades kyrkans ansvar för mentalvården mer och mer åt staten. När mentalvårdslagen år 1952 togs i bruk delades landets mentalvårdstjänster in i kommunala mentalvårdskretsar. Vård på anstalt uppdelades i två kategorier, A-mentalsjukhus som försågs med vård för akutfall och B-sjukhus som ansvarade för långvarigt sjuka. När lagen om planering av och statsunderstöd för social och hälsovården (2003/1309) § 4 ändrades drogs statens bistånd in och varje kommun har sedan dess varit självständigt ansvariga att förse dess invånare med psykiatriska vårdtjänster. Kommunen har också möjligheten att köpa tjänster från sjukvårdsdistrikten eller av privata distributörer. Denna förändring möjliggjorde det för kommunerna att allt mer övergå till att vara tillhandahållare och

avskaffade på så sätt kommunernas monopol som serviceproducent. (Institutet för hälsa och välfärd 2011)

I Finland avses med mentalvårdarbete att förbättra var och en persons psykiska välmående och personlig utveckling. Vården av människans mentala hälsa bör också vara preventiv, kurativ och palliativ. Med preventiv vård menar man sjukdomsförebyggande vård. Som ett exempel, kostvanor vid diabetes eller krans och kärlsjukdomar. Kurativ vård, botande vård. Man vill alltså ge lämplig vård med ett botande resultat. Palliativ vård däremot syftar på lindrande vård i livets slutskede. Det är också i mentalvårdarbetets intresse att skapa nya och förbättra levnadsförhållanden för befolkningen. (Lönnqvist & Henriksson m.fl. 2001 s. 755-756)

År 2005 fick social- och hälsovårdsministeriet en begäran om att utarbeta ett nationellt program för psykisk hälsa. Tillsammans hade 106 riksdagsledamöter sammanställt en åtgärdsmotion. På grund av de märkbara utvecklingsprojekten inom mentalvårds- och missbruksarbete åtog sig social- och hälsovårdsministeriet att färdigställa programmet. Därmed utsåg social- och hälsovårdsministeriet år 2007 en grupp vars mål var att komma fram med en plan inom mental- och missbrukarvården. Planen och arbetsgruppen benämndes Mieli. Arbetsgruppens insats möjliggjorde en helhetsmässig landsomfattande linjedragning för utvecklingen av arbetet för psykisk hälsa och missbrukararbete. I planen finns aderton förslag följda av motiveringar och tanken är att förslagen ska förverkligas senast till år 2015. Några av arbetsgruppens förslag är att se till att personer med psykisk ohälsa eller missbruk ska ha samma tillgång till tjänster och få samma bemötande som alla andra brukare av tjänster. Det är också i gruppens intresse att se till att tillgången till mental- och missbrukarvård skall vara smidig och skall tryggas enligt lågröskel- och endörrsprincipen. Denna tjänst bör erbjudas i första hand av social- och hälsocentraler, där sådan saknas, via primärvården. Kommunerna ska ha en strategi för psykisk hälsa och mot missbruk i sin plan för främjande av hälsa och välfärd som en del av kommunstrategin. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20)

I Finland hör det till de enskilda kommunerna att inom sitt eget område ordna mentalvårdstjänster medan mentalvårdstjänster som ges inom specialsjukvård ställs till förfogande av de samkommuner avsedda till sjukvårdsdistriktet. Med specialsjukvård

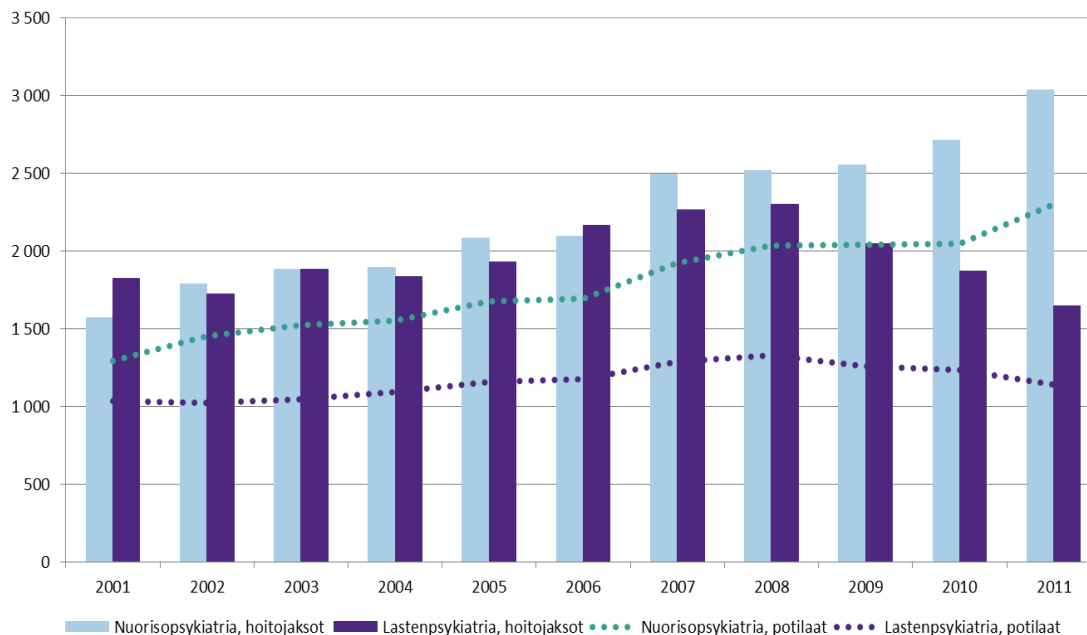
syftas det på hälsovårdstjänster med medicinska och odontologiska specialiteter som inkluderar preventiva, undersökning och behandling av sjukdomar, akutsjukvård, jourverksamhet och medicinsk rehabilitering. Tillsammans utgör de 49 stycken specialiteter. Hur länge det tar för kommuninvånaren att få läkartid beror på hur allvarlig sjukdomen är. Till den kommuninrättade specialvården krävs remiss av läkare. Det är i kommunens eller samkommunens intresse att se till att mentalvårdstjänsterna innehållsmässigt mättar de behov som uppkommer inom området. Tjänsterna bör arrangeras och delas ut i första hand som öppenvård. På så sätt inspirerar man människan att självmant söka sig till vård. (Mentalvårdslagen 14.12.1990/1116. 3§-4§)

### **3 BEGREPPS DEFINITION**

Under följande rubrik ges läsaren en kort inblick över ungdomspsykiatri, psykiatrisk vård på avdelning, vård oberoende vilja samt kort om öppenvården.

#### **3.1 Ungdomspsykiatri**

Ungdomspsykiatri fick sin start i Finland år 1959. Den första psykiatriska avdelningen avsett för ungdomar grundades i dåvarande Hesperia sjukhus år 1961. År 1979 blev ungdomspsykiatri ett koncentrerat område inom den psykiatriska specialvården, och från 1998 har ungdomspsykiatri varit ett självständigt område inom psykiatri.



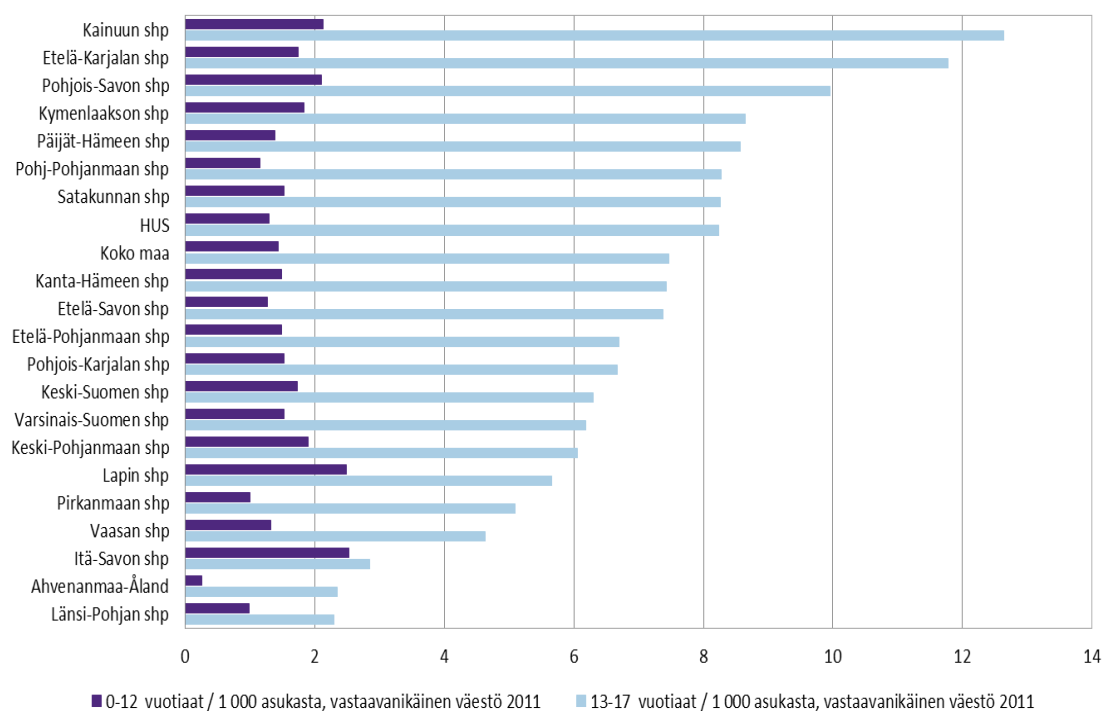
Figur 2. Institutet för hälsa och välfärds undersökning om hur många patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin det fanns i Finland mellan åren 2001-2011

Människan inleder en utveckling från ungdom till vuxen när hon kommer in i puberteten. Puberteten delas ofta in i tre livsskeden, tidigt, mellan och senare skede. Det tidiga livsskedet under människans pubertet börjar med största sannolikhet när människan är tolv år gammal. Då inleds den biologiska puberteten och flickor upplever sin första menstruation och lite senare pojkar sin första ejakulation. Pubertetens mellanskede inleds och då börjar ungdomen småningom bli van med förändringarna som händer i kroppen och ens egen sexualitet börjar utvecklas. Vid det senare skedet av puberteten lösgör ungdomen sig från barndomens känslor och automatiskt söker sig till personer i samma ålder. Med hjälp av att umgås med personer i samma ålder förstärks identiteten. (Lönnqvist m.fl. 1999 s. 497-499)

Från och med 1.3.2006 steg ungdomslagen i kraft. I lagen (2006/72 § 1) står det att man är ungdom ända till 29 år medan enligt mentalvårdslagen (1990/1116) tar ungdomen slut vid 18 år. Barnskyddslagen (2007/417 § 6) menar att alla under 18 år är barn och 18-20 åringar är unga personer. Med andra ord så är det svårt att dra klara gränser mellan barn och ungdomen samt ungdomen och tidigt vuxenliv.

## 3.2 Psykiatrisk vård på avdelning

Ungdomar får adekvat psykiatrisk vård på ungdomsavdelningar. På dessa avdelningar sköts ungdomar som har mentala problem som är allvarliga. Social- och hälsovårdsministeriet i Finland har definierat genom *God medicinsk praxis* vilka mentala problem som kräver sjukvård. Till dessa hör psykos, depression eller nedstämdhet med anknytningar till självdestruktivitet och grov ångest, ångestsyndrom, ätstörningar eller olika störningar i beteendet. I praxisen nämns det också att utöver sjukdomstillståndet skall det även framkomma behovet av vård och om patienten är till skada för sig själv eller andra. Dessutom skall andra tjänster ha visat sig vara otillräckliga och olämpliga. (Laukkanen m.fl. 2006 s. 209)



Figur 1. Institutet för hälsa och välfärds forskning om hur många psykiatriska patienter mellan åldern 0-12 och 13-17 år per 1000 invånare ordnade enligt eget sjukvårdsdistrikt Finland.

Det blir mer och mer vanligt att den unga söker sig till psykiatrisk vård utan tidigare undersökningar inom psykiatrin. Detta innebär endast att man inte har märkt symtom eller så har man inte kunnat ingripa på rätt sätt. Den vanligaste orsaken till att unga skickas via jourpolikliniken till sjukvård är på grund av självskada eller att den unga är till skada för andra. Andra vanliga orsaker är psykos eller störningar i uppförandet. (Laukkanen m.fl. 2006 s. 211)

Det går också att skicka den unga patienten till sjukhusvård med hjälp av en vanlig remiss (B1) eller en observationsremiss (M1). Sjukhuset får inte övervaka och undersöka patienten mer än fyra dagar. Om det överskrider fyra dagar måste observations uttalande utfärdas. Läkarremisser kommer endast ifråga då öppenvårdens tjänster är otillräckliga och inte lyckas på grund av patientens brist på motivation eller total sjukdomsförnekelse. Stödet som ungdomen får av anhöriga har också stor betydelse med tanke på var patienten placeras för vård. Patientens symtom kan vara så allvarlig och långtgående att öppenvården inte räcker till. (Laukkanen m.fl. 2006 s. 211 - 213)

Vid en psykiatrisk utvärdering av en ungdom, som görs av en kvalificerad läkare inom psykiatri, tas det reda på i vilket skede av ungdomsutvecklingen personen är, hur utvecklingen framskrider samt en diagnos på den mentala störningen. Med hjälp av strukturerade diskussionsblanketter och olika utvärderingsenkäter strävar intervjuaren till att diagnostisera patienten. (Duodecim 2002)

Det är viktigt att personer i ungdomsåren med mentala hälsoproblem får snabb och adekvat vård på grund av att människan växer och utvecklas såpass snabbt under ungdomsåren. Under ungdomsåren händer det så stora förändringar inom mycket kort tid att om psykiska symtom inte vårdas kan de förekomma igen senare skede i livet. Då kan det vara svårare att ge adekvat vård.

En femtedel av befolkningen i Finland har någon typ av mentala störningar och många av de störningar som uppkommer senare i vuxenlivet har rötter från ungdomen. Sådana psykiatriska problem är ångest, rus- och beteendeproblem och affektiva problem. Affektiva problem, störningar eller syndrom relateras inte sällan med störningar i känslreaktionerna. Affektiva störningar är i själva verket benämning på störningar i människans stämningsläge. Syndrom som kan förekomma är schizoaffektiva syndrom, hallucinationer eller vanföreställningar. Sjukdomen uppkommer i olika perioder och figurerar i maniska eller depressiva uttryck. Vid syndrom av affektiva störningar pratar man också om cyklotymi, avsnitt med hypomana symptom eller depression som inte går att klassificeras som egentlig depression och är en mildare version av bipolär sjukdom. Det är oftast affektiva störningar som uppfattas som depressiva tillstånd, men de



förekommer också som maniska humörsvängningar. Svårigheten att erbjuda sakenlig vård beror inte enbart på den snabba utvecklingen men också på grund av att varje människa utvecklas på olika sätt och i olika takt. Märkbara skillnader har också iakttagits mellan båda könen. (Lönnqvist & Henriksson m.fl. 2011 s. 562)

### **3.3 Vård oberoende av egen vilja**

I lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785 § 3) står det att varje patient har rätt till god kvalitet när det gäller hälso- och sjukvård. Patienten skall garanteras vård och bemötas utan att dennes människovärde förolämpas. Utöver det skall patientens övertygelse och okränkbarhet respekteras.

Trots det kan patienten enligt mentalvårdslagen (1990/116 § 8) mot egen vilja skickas till vård om följande kriterier uppfylls:

1. Patienten diagnostiseras vara mentalt sjuk
2. Patientens sjukdom är så pass allvarlig att den skulle förvärras om denne inte får mentalvård eller om dennes sjukdom äventyrar egen eller andras hälsa
3. Om inte andra mentalvårdstjänster är lämpliga eller otillräckliga

Vård av minderårig som har fyllt kriterierna 1 och 2 skall ordnas vid en enhet som har beredskap och är specialiserad på vård av minderåriga. De minderåriga skall hållas skiljt från vuxna och vuxen vård om det inte anses vara för den ungas bästa att gå till väga på annat vis.

Vid vård oberoende av egen vilja får patientens rättigheter och fundamentala rättigheter endast begränsas i mån om vården av sjukdomen kräver det, eller om patientens eller andra personers hälsotillstånd är hotade. Alla åtgärder som utförs skall åtgärdas så säkert som möjligt och med största respekt för människovärdet. (21.12.2001/1423 § 22)

Senast den fjärde dagen efter att personen blivit intagen för observation skall den läkare som är ansvarig för observationen ge ett skriftligt observationsutlåtande på personen som intagits. Utlåtandet skall innehålla läkarens motivering vare sig personen i observation behöver vård oberoende egen vilja eller inte. Om det inte under observationstiden förekommer villkor på att skriva in personen för sjukvård, skall

observationen omedelbart avbrytas och personen under observation, ifall denne så önskar, utskrivs ur sjukhuset. (1990/116 § 10)

### 3.3.1 Psykiatrisk öppenvård

Öppenvård för psykiatriska patienter är vårdarbete utfört av ett multiprofessionellt team inom specialsjukvården. Inom arbetsgruppen finns det experter från social, vårdvetenskapen, psykologin och medicin och tillsammans stöder denna grupp den ungas vårdrelation och hjälper den unga att nå målen i vården. (Laukkanen m.fl. 2006 s. 204)

Ungdomspsykiatriska poliklinikerna erbjuder olika terapier, vårdmodeller samt träffande medicinering. Viktigt är att den unga besöker polikliniken med jämna mellanrum och på så sätt få tillräckligt stöd och vård att klara sig i vardagen. (Aaltonen m.fl. 1999 s. 476)

Målet med psykiatrisk öppenvård är att den lindrar symtom och återställer ungas prestationsförmåga, överlevnadsförmåga samt förmågan att skilja på fantasi och verklighet. Den unga lär sig att tolerera och hantera sin ångest samt sina psykiska symtom. (Laukkanen m.fl. 2006 s. 206)

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

Som referensram valde jag att använda mig av Johan Cullbergs teorier och hans bok *Kris och utveckling*. Cullberg är professor i psykiatri och är en erfaren psykoanalytiker som arbetat inte endast med vetenskapligt arbete utan också utfört kliniskt arbete. Boken är lämplig för mitt arbete eftersom övergången från ungdom till vuxen kan vara en sorts kris och är definitivt utveckling. Boken beskriver olika krissituationer på ett begripligt sätt så att människan eller medmänniskor som står inför en kris förstår dem. Tanken med boken är att den används i utbildningssyfte för personer som arbetar med vård. Boken är också populär bland "vanliga människor". (Cullberg, 2003)

I detta kapitel använde jag mig även av boken *Lapsesta aikuiseksi* som behandlar den ungas mognad och utveckling till kvinna eller man. Boken är skriven av två skribenter,

Veikko Aalberg som är emeritusprofessor inom ungdomspsykiatri och Martti Siimes emeritusprofessor i barnsjukdomar.

## 4.1 Övergången från ungdom till vuxen

Övergång, ett substantiv uppbyggt av två ord över och gång. När man öppnar ordet övergång får man en rad olika synonymer, genomgång, växling, passage, process och förändring. Av de synonymer som framkom är förändring mer eller mindre det ordet som beskriver händelsen bäst. En förändring sker i människans liv, en utveckling och en mognadsprocess. Orden övergång och förändring har ett sammanhang och tangerar varandra (Synonymer, 2005)

En mognad innefattar enligt Johan Cullberg ett pessimistiskt och ett optimistiskt synsätt. Det negativa synsättet är att människans begränsningar och ett slutgiltigt beslut om ens försvinnande i livet är ofrånkomligt. Medan en optimistisk syn på mognad är att människans egenskaper att känna och föra med sig glädje, gemenskap, kärlek och arbete i gemenskap innehar en oavbruten möjlighet till förändring och utveckling. En förändring och utveckling som både människan och samhället tar tag i. (Cullberg 2003 s. 22)

Människan kommer alltid att utvecklas och växa. Den dagen då människan är fullständig kommer vi aldrig att leva. Ängslighet och ensamhet är känslor vilka dominerar under perioder då människan upplever en kris. En kris som orsakar människans livsperspektiv till en oväntad övergång till något var människan inte kan luta sig tillbaka på något bekant och tryggt. (Cullberg 2003 s. 22)

Ungdomens övergång, förändring och utveckling placerar sig för de flesta mellan åren 12 och 22. Mellan åren har ungdomen som uppgift att uppnå självständighet. En autonomi som den unga skall anskaffa på egen hand. (Aalberg & Siimes 1999 s. 55)

Att nå självständighet är en lång resa och en viktig utveckling. För att nå autonomi skall den unga gå igenom olika utvecklingar och på så sätt mogna och skapa sin egen självständighet. Det gäller att den unga frigör sig från det tillfredsställelsen som ens

föräldrar bjuder på och det hopp som är riktat mot dem. Det innebär även att den unga skall möta sina föräldrar på nytt men på ett vuxet plan.

Vid puberteten skall ungdomen få en överblick och bli bekväm med sin kropp, sexualitet och sin sexuella inriktning. För att den unga skall kunna uppnå en överblick och bekväm självkänsla så är det viktigt att alltid kunna prata och diskutera med sina föräldrar under ens utveckling. Men under mognads- och utvecklingsprocesserna så måste människan och speciellt den unga tidvis få utlopp om vad som händer inom en. Då är det viktigt att ha vänner i samma ålder som man kan prata med och växla tankar och idéer med. (Aalberg, Siimes 1999 s. 56)

Cullberg hänvisar till Erving Goffmans, en amerikansk professor i antropologi och sociologi, mortifikationsprocess och visar likheter mellan den och ögonblicket när människan blir intagen på sjukhus. Under det ögonblicket blir din identitet och autonomi i fråntagen. Självklara saker som en människas egna kläder blir undansatta och istället får man en passande overall till omgivningen, en slags stämpel så alla vet var du hör hemma. Endast få personliga ägodelar låter de dig ha kvar. Människan tvingas till intervjuer i vilka det frågas personliga frågor om förhållanden och dylikt, och det kan verka mera som ett förhör. Plötsligt måste människan umgås och leva tillsammans med okända människor vilkas umgänge man själv inte skulle ha valt. Anpassa sig med främlingar, till och med i rummet var man sover, på sängen som är mindre bekväm än golvet under dig. Inte alls konstigt att patienter bli stämpelade som så kallade ”dåliga patienter” när de känner att deras integritet kränks. (Cullberg 2006 s. 127)

Vid vård av ungdomar på en psykiatrisk avdelning är det viktigt att skötaren kommer ihåg att en ungdoms personlighetsstruktur ännu är på hälft. En egenskap som ungdomen har under ungdomsåren är omogenhet. Det är en egenskap som hör till utveckling och är naturlig. Under denna tidsperiod är ungdomens koncentration begränsad och hon irriteras lätt. Det som hände igår är endast ett minne idag. Vuxna förväntar sig att ungdomen kontinuerligt kommer upp med bevis för framgång. Ett exempel är skolgången och mer specifikt efter grundskolan. Av den unga förväntas nu mogenhet och beslutfattande egenskaper vad gäller ens framtid. (Aalberg & Siimes 1999 s. 56)

Patienter som söker vård vid en psykiatrisk avdelning för första gången stiger in i en ny värld. I den nya omgivningen ger hon bort sig åt personer hon aldrig träffat förut, men åt personer med intresse och know-how att hjälpa. Förvirrad lämnar hon sitt öde i andra människors händer. Som vårdare är det ytterst viktigt att inte glömma bort inlevelsen hur det kan kännas för "första gångens" patienter. Förlorar vårdaren förståelsen för det hindrar det vårdarens möjligheter att på rätt sätt kunna förstå och hjälpa patienten. (Cullberg 2000 s. 26)

Samma sak gäller det när en ungdom stiger för första gången in på en psykiatrisk avdelning för vuxna. Oberoende om den unga tidigare varit på ungdomspsykiatrisk avdelning eller om det är första gången hon sökt hjälp. Det viktiga är att komma ihåg att en ungdom som blivit förflyttad från en ungdomspsykiatrisk avdelning till en vuxen avdelning eller sökt hjälp för första gången stiger ur sitt bekvämlighetsområde. (Cullberg 2006 s. 26) Dessutom är det viktigt som vårdare av ungdomar komma ihåg att friska barn och ungdomar behöver någon som övervakar och sköter om dem. En person som sköter om barn eller ungdomar som behöver gränser kan vara tvungen att vara den personen som den unga kan hata och trotsa men samtidigt tycka om och älska. (Aalberg & Siimes 1999 s. 101) Alla barn och unga har inte föräldrar, familj, lärare eller vänner som de kan pröva sina gränser med. Av den orsaken är det viktigt att, vare sig det är vårdare eller anhörig, erbjuda sitt stöd oberoende omständigheterna.

På en psykiatrisk avdelning där patienterna redan är i vuxen ålder kan det hända att vårdare lätt glömmer bort de behov ungdomen har. Enligt Aalberg och Siimes, 1999 glömmer den vuxna människan lätt bort sin egen ungdom och kommer endast ihåg lite av den förvirring de någon gång måste gå igenom. (Aalberg, Siimes 1999 s. 100) Att hålla vårdpersonal uppdaterad om ungdomens utveckling är viktigt. På så sätt kan vårdaren bemöta, bearbeta och behärska ungdomens experiment på rätt sätt.

Kritiska moment för en ungdom vid en övergång mellan en ungdomspsykiatrisk avdelning och vuxen psykiatrisk avdelning kan leda till en traumatisk kris. Den unga människan överlämnar sig helt och hållet till personalen för vård och omtanke. Tanken att överlämna sig totalt i personalens händer kan vara en lugnande tanke och de flesta klarar av situationen väl. En sådan patient kallar Cullberg en "bra patient". Men det finns också människor som anser att överlämningen av sig själv till personalen är en

autonomikränkning. Det kan resultera i att människan agerar aggressivt. Då är patienten en ”bråkig patient”. Då blir bemötandet av patienten strängt och förargat. Detta leder till att personalens provocerande agerande ökar patientens känsla av att vara avvisad. (Cullberg 2006 s. 127)

Även om Cullbergs teori omfattar de ”första gångens patienter” kan vi dra stora likheter till patienter som övergår från ungdoms- till vuxenavdelning. Den unga patienten spenderar stor del av sitt liv inom ungdomspsykiatri, och bygger upp sig och sin självkänedom så gott det går. Men vid en övergång mellan två avdelningar kan det hända att den unga människan måste omorganisera sin framtid och börja om från början. Inte endast av den orsaken att personalen inte var beredd på vad som klev in genom dörren utan också på grund av att patienten inte var tillräckligt informerad om vad som möter henne på andra sidan. Då börjar, det som tidigare togs upp, intagningsögonblicket om igen och återigen upplever den unga att hennes eller hans integritet kränks.

## 5 STUDIENS METOD OCH MATERIALSÖKNING

För att få svar på frågorna utförde jag en systematisk litteraturstudie. För riktlinjer för hur gå till väga när man gör en litteraturstudie använde jag mig av Forsberg och Wengströms bok, *Att göra systematisk litteraturstudie*. Orsaken till varför jag valde en allmän litteraturstudie var för att jag märkte hur lite det har forskats och undersökts i ämnet, och tanken med en allmän litteraturstudie är att skapa motivation till vidare forskningar. (Forsberg & Wengström 2008 s. 29).

### *Materialsökning*

Forskningsartiklarna jag använt mig av har jag sökt från databaserna Psycarticles, COCHRANE, PubMed och Academic Search Elite (EBSCO). Jag använde mig även av Google Scholar. Följande sökord användes i sökningen; övergång, ungdom, ung vuxen och vuxen, utveckling och psykiatri. Jag använde orden i olika sammansättningar för att maximera resultaten. Sökningen utfördes på svenska, finska och engelska.

### *Urvalskriterier*

I arbetet uppkom följande inkluderingskriterier i sökningen; artiklarna och forskningarna jag sökte efter bör vara från och med år 1990 och framåt. Artiklarna jag använde mig av var skrivna på antingen finska, svenska eller engelska. De engelska artiklarna hittades i en internationell databas. Sökningsresultaten behandlade på något plan ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri samt övergången mellan dessa. Men även de artiklar och forskningar som berörde övergången från ungdomen till vuxenlivet inkluderades. Materialet jag sökte efter var forskningar, artiklar och avhandlingar.

### *Psycarticles*

*Psycarticles* som uppehålls av *American Psychological Association, APA*, har ett brett urval på artiklar, forskningar och undersökningar inom psykologi. *APA* är den största vetenskapliga och professionella organisation inom psykologin i USA. Det är världens största organisation för psykologer har mer än 130 000 medlemmar.

Mina sökord på *Psycarticles* var:

- *adolescent transition* som gav 351 träffar av vilka jag använde en
- *adolescent to adulthood* som gav 549 träffar av vilka jag använde en
- *adolescent to adulthood psychiatry* som gav 206 träffar av vilka jag använde 0

### *The Cochrane Library*

*The Cochrane library* upprätthålls av *The Cochrane Collaboration* och är ett internationellt nätverk med över trettiotusen anhängare. Föreningen arbetar för att uppdatera information inom vårdbranschen. Genom att publicera forskningar och undersökningar på *The Cochrane Library* får allmänheten lätt tag på dem. Sökorden på denna hemsida var:

- *adolescent transition* som gav fyra adekvata träffar av 8187 möjliga. Jag valde en.

### *PubMed*

*PubMed* drivs av *MEDLINE* som i sin tur upprätthålls av *United States National Library of Medicine*. *PubMed* är en sökmotor för medicinska artiklar.

Sökord på sökmotorn:

- *transition to adulthood* gav 1639 stycken träffar använde jag ingen
- *transition in psychiatric care* gav 558 träffar av vilka jag använde en.

*Google Scholar*

Jag använde mig också av *Googles* tjänst *Google Scholar*. Där finns möjligheten att söka efter vetenskapliga artiklar, inte endast på engelska utan på vilket språk som helst.

Sökorden på *Google Scholar*:

- *Nuoruudesta kohti aikuisuutta* gav cirka 3660 träffar av vilka jag använde en
- *psykiatrinen hoito nuori* gav cirka 4480 träffar av vilka jag valde en
- *transition to adult psychiatry* gav kring 22200 träffar av vilka jag valde ingen.

*Academic Search Elite(EBSCO)*

EBSCO är en av Arcadas mest centrala sökmotorer inom för hälsovårdsutbildningen och har brett urval från e-böcker till artiklar.

Sökorden på *Academic Search Elite* var:

- *Transition adolescent psychiatry* gav hela 24196 träffar, av vilka jag använde två
- *Transitional care, psychiatry* gav endast 16 träffar. Jag använde ingen
- *Adolescent to adult, psychiatry* gav 1928 träffar, användes ingen.

## 6 KVALITETSGRANSKNING OCH RESULTAT

I följande kapitel granskas kvaliteten på de forskningarna som använts i arbetet. Granskningen är gjord enligt Forsberg & Wengströms metod i boken *Att göra en systematisk litteraturöversikt*. I kapitlet visas även forskningarnas resultat. Resultaten är enskilt uppställda och återspeglade till den teoretiska referensram som använts i arbetet. Kvalitetsgranskningen ger även resultatutredning av varje forskning. Som bilaga (Bilaga 1) finns det även en lista över vad som är bra att komma ihåg vid en övergång. Listans punkter är uppbyggd av forskningarna använda i arbetet.



## 6.1 Kvalitetsgranskning

När man utför en systematisk litteraturstudie bör man som skribent komma ihåg att det finns artiklar av olika kvalitet och att alla artiklar inte möjligtvis har samma nivå. Om man vill att forskningsöversiktens trovärdighet och validitet skall vara hög bör översikten innefatta vetenskapliga artiklar av hög kvalitet. I boken skriven av Forsberg och Wengström (2008 s. 100) har de rangordnat studier mellan ett och sju var nummer ett är av de hög kvalitet och sju låg. Nedan finns kriterierna precis enligt författarna:

Tabell 1 Rangordning av kvaliteten på studien Forsberg & Wengström (2008 s. 100)

• Systematiska litteraturstudier som inkluderar meta-analyser.
• Randomiserade kontrollerade studier (randomized controlled trials)
• Icke-randomiserade studier – öppna studier. Med öppna studier avses studier utan
• kontrollgrupp eller studier där kontrollgrupper har skapats via matchning av individer,
• t.ex. kvasi-experimentella studier.
• Kohortstudier.
• Fall-kohortstudier.
• Retrospektiva studier – registerstudier.
• Övriga studier.

För att studien skall vara av hög kvalitet krävs det att den bygger på ett brett antal av adekvata forskningar. Forskningarna måste genomgå en kvalitetsbedömning och besvara vissa frågor. På så vis är det möjligt att värdera undersökningarna. Följande frågor anser Forsberg & Wengström (2008, s. 122) är viktiga att få svar på för att få reda på kvaliteten av en forskning:

Tabell 2 Frågor angående kvalitetsvärdering Forsberg & Wengström (2008 s. 122)

• Undersökningens frågeställning syfte?
• Vilka är resultaten och är de adekvata?
• Hurdan design?
• Hur ser samplet ut i forskningen?
• Vilka mätinstrument har använts?
• Omfattning av studiens analys och tolkning
• Året då forskningen publicerats

Forsberg & Wengström skriver att det finns tre olika studieuppläggningar när man gör en studie. För att klara av att få fram arbetens resultat måste designen på arbetet vara klar. (Forsberg & Wengström 2008, s. 94) De tre olika uppläggningarna är experimentell design, kvasi-experimentell design och icke-experimentell design. I arbetet förekom det endast experimentell designer och icke-experimentell designer.

## 6.2 Resultat

Nedan kan läsaren se en tabell med kriterier för kvalitetsgranskning och värdering. Forskningar med hög kvalitet blir numrerade med nummer ett (1) medan de som medelhöga får nummer två (2) och de forskningar som har låg eller ingen kvalitet alls blir numrerade med nummer tre (3).

Tabell 3 Kriterier för kvalitetsvärdering Forsberg & Wengström (2008 s. 124)

Hög kvalitet		Låg kvalitet
1	2	3
<p><i>Randomiserad kontrollerad studie</i></p> <p>Större, väl genomförd multicenterstudie med tydlig beskrivning av studieprotokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Patientmaterial och adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitetstestade instrument</p>	<p><i>Randomiserad kontrollerad studie</i></p> <p>Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många interventioner, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfällig materialbeskrivning, stort bortfall av patienter.</p>	
<p><i>Kvasi-experimentell studie</i></p> <p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt stort patientmaterial och adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitets instrument.</p>	<p><i>Kvasi-experimentell studie</i></p> <p>Litet patientmaterial, icke reliabilitets- och validitetstestade instrument. Tveksamma statistiska metoder.</p>	
<p><i>Icke-experimentell studie</i></p> <p>Stort konsekutivt patientmaterial som är väl beskrivet. Lång uppföljning.</p>	<p><i>Icke-experimentell studie</i></p> <p>Begränsat patientmaterial, otillräckligt beskrivet och analyserat med tveksamma statistiska metoder.</p>	

<b>Namn och studie</b>	<b>Värde      Hög=1, medelhög=2, låg=3</b>
<i>Från ungdom till vuxen</i> , Pirjo Kinnunen, experimentell design	Hög
<i>De ungas åsikter om psykiatrivård</i> , Liisa Kiviniemi, experimentell design	Hög
<i>Övergången för personer med ADHD</i> , Katie Swift, experimentell design	Hög
<i>Specialundervisade unga vuxnas övergång till vuxenlivet</i> , Jon Olav Myklebust, experimentell design	Medelhög
<i>Mentala sjukdomar hos en människa som står inför en övergång</i> , Daniel E. Dawes, icke-experimentell design	Låg
<i>Övergången mellan ungdom- och vuxenpsykiatri</i> , Eva Lindgren, icke-experimentell design	Hög
<i>Inblick på övergången mellan ungdom- och vuxenpsykiatri</i> , Swaran Sing, icke-experimentell design	Hög
<b>Antalet forskningar med hög kvalitet</b>	Fem
<b>Antalet forskningar med medelhög kvalitet</b>	En
<b>Antalet forskningar med låg kvalitet</b>	En

### 6.2.1 Från ungdom till vuxen

Pirjo Kinnunen uppföljningsstudie, *Nuoruudesta kohti aikuisuutta*, i vilken hon under 10 års tid kartlade unga vuxna människors mentala hälsoproblem och redde ut om de

har anknytning till problem som uppstår i senare skede av människans liv. Det som hon också strävade efter i undersökningen var att i god tid känna igen faktorer som är aktuella i de ungas liv och som påverkar deras mentala hälsa. På så sätt finns det möjlighet att i ett tidigt skede förhindra uppkomsten av mentala symptom. Uppföljningen hade även som mål att skapa en teori som personalen inom den mentala hälsovården kan använda sig av i främjande mening.

I uppföljningsstudien använde hon sig av ett frågeformulär som skickades ut till cirka 313 ungdomar i åldern 14 år. I formuläret tillfrågades ungdomarna om deras användning av rusmedel, om de upplevt psykosomatiska symptom eller om det har diagnostiserats, samt nivån av ångest frågades. På blanketten skulle de utvalda även svara på om de är nöjda med sig själva och vad de anser om sitt självförtroende. Kinnunen ville likaså undersöka de ungas förhållande till deras föräldrar.

10 år senare skickades ett uppföljnings frågeformulär till samma personer, 191 svarade. Studien visade att det förekommer många olika mentalproblem och sjukdomar hos unga vuxna vid åldern 24 och tydligt mera hos kvinnor än hos män. Av kvinnorna som deltog svarade 39,4 % av dem att de lider av symptom medan endast 18,5% av männen känner av någon slags symptom. Vid frågan om de känner av psykosomatiska symptom besvarade 23,9 % av kvinnorna och 16 % av männen jakande.

### **6.2.2 De ungas åsikter om psykiatrivård**

I avhandlingen gjord av *Liisa Kiviniemi* (2008) ville man få fram vad personer i ungvuxen ålder anser om den psykiatriska vården de fått samt beskriva sina personliga erfarenheter. I studien intervjuade man 12 utvalda personer som för tillfället får psykiatrisk vård. Intervjuerna var öppna intervjuer och de intervjuade var i åldern mellan 18 – 35 år, tillsammans utfördes 26 stycken intervjuer. Intervjuerna skedde enskilt med varje person. Kiviniemi använde sig också av en essä som en av de utvalda hade skrivit istället för att delta i intervju. Följande frågor ställdes: Vilka erfarenheter har patienten i ung vuxen ålder av sitt liv? Vad inom den psykiatriska vården är det som för patienten vidare i livet?

Som resultat kom det fram att patienter i ung vuxen ålder inom den psykiatriska vården har levt ett traumatiskt liv. Något traumatiskt har skett tidigare i livet som exempel; död av förälder, insjukna psykiskt, att bli utsatt för våld eller sexuellt övergrepp eller att ha

blivit utsatt för mobbning. De tillfrågade svarade att insjukna i en psykisk sjukdom var på alla vis en märkvärdig händelse, i början känslan av avvikelse och att på så sätt bli präglade. Det förekom att familjen var det viktigaste stödet man kan ha. Det förekom dock att föräldrarnas ovisshet om den unga vuxnas sjukdom och kunskapen att ge konkret och rätt stöd var liten. Syskon besvarades som viktigt stöd vid livets svåraste frågor och situationer och utspelade en betydelsefull för patienterna.

Utmaningar och problem som förekom i forskningen var att i god tid igenkänna den ungas sjukdom, ha kunskap att stöda och vägleda på korrekt sätt. En förstärkning av förhållanden mellan familjen och vårdpersonalen, nätverksförhållanden.

### 6.2.3 Övergången för personer med ADHD

I undersökningen *Transition to adult mental health services for young people with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): a qualitative analysis of their experiences* användes semistrukturerade intervjuer med patienter som lider av ADHD och som står inför en övergång från barn- och ungdomspsykiatriavdelning till vuxen psykiatriavdelning. Forskningen gjordes i England och patienterna som intervjuades var engelska. Syftet med forskningen var att få fram om patienter som lider av ADHD anser att de får eller fått tillräcklig med vård efter att de fyllt 18 år. Allt identifierades 81 unga personer med ADHD vid barn- och ungdomsavdelningar. Av dessa 81 människorna valdes 10 stycken ut för intervju.

Undersökningens resultat visar att patienter värderar vårdrelationen till vårdpersonalen och vårdteamet och anser relationen absolut nödvändig, både på barn- och ungdomsavdelningen och under övergången. Det andra var att de unga som intervjuades inte var de enda som tog ansvar för sin vård. Det visade sig vara så att de unga ofta lade ansvaret på sina familjemedlemmar för att hålla fast vid överenskomna möten eller vid delande av medicin. Detta kan vara resultatet av den primitivitet som ADHD orsakar gällande patientens praktiska färdigheter.

Ett problem som också förekom var deltagarnas oro över om de överhuvudtaget kan bli intagna till vård för vuxna och få stanna kvar. En förälder berättade att den ungas

sjukdomar (ADHD och autism) inte räckte till för att få stanna inom vården. Medan de fick känslan av att om personen skulle lida av mentala störningar som leder till att personen skulle skada sig själv skulle denne ha möjlighet till vård på avdelning.

Det visade sig att patienterna är oroliga över övergången till vård av vuxna. Speciellt oroliga var patienternas föräldrar. Föräldrarna berättar att de lever i ovisshet angående om det finns någon på den nya avdelningen som patienten kan prata med och om vårdteamet håller kontakt med föräldrarna.

Det som är av betydelse och bör kommas ihåg är att vårdpersonalen uppehåller en godkänd relation med patienten. Det är i personalens och samhällsservicens intresse att förse den unga personen och dennes anhöriga tillräcklig med tid att förbereda sig för övergången. Det krävs även att avdelningen förser patienten och anhöriga med tillräckligt information om den nya avdelningen och vården patienten kommer att få.

#### **6.2.4 Specialundervisade unga vuxnas övergång till vuxenlivet**

I en av artiklarna av *Jon Olav Myklebust* (2012) undersökte man unga vuxna som under sin skolgång fått specialundervisning. Man följde med de unga ända till övergången till vuxenlivet. Man ville få reda på hur människan anpassar sig i ”vuxna livet”.

Den norska longitudinella uppföljningsstudien från våren 1996 och är en forskning som omfattar till och med 760 elever. De randomiserat utvalda eleverna var personer som fick någon slags specialundervisning i skolan. Eleverna var i åldern mellan 17 och 18 när undersökningen inleddes och hade olika typer av funktionsnedsättningar. Ungefär 45 % av de utvalda var diagnostiserade med allmänna inlärningssvårigheter. Mera än hälften av ungdomarna hade svårigheter med läsandet, skrivande och matematik. Stor del av dem hade även problem med psykosociala färdigheter. Till de psykosociala problemen hörde problem med växelverkan med andra människor, dåligt beteende, likgiltighet och drogproblem och nästan hälften av alla ungdomar drabbades av minst en av dessa.

Studien resulterade i att största delen av de unga har etablerat sig i det vuxna livet vid åldern 23 till 24. De har hittat heltids arbete, de lever inte mera hos sina föräldrar men

självständigt och de har skapat romantiska förhållanden med någon. Däremot har 35 % av männen och 55 % av kvinnorna inte hittat heltids arbete. Det framkommer även att en femtedel inte lever självständigt och nästan lika stor andel inte är i ett förhållande.

Det som Myklebust verkligen vill betona är att rökning och förtäring av alkohol spelar en stor roll hos ungdomarna i forskningen. Det kommer fram att de ungdomar som dricker alkohol anser sig själva vara längre in i vuxen livet än de som inte dricker. Det visar sig även att ungdomar som röker också anser sig vara längre i övergången än de som inte röker. Till skillnad från alkoholdrickandet anses rökningen spela en större roll i vad gäller övergång till vuxenlivet, en sak som bör forskas noggrannare i.

På grund av att ungdomar som kräver specialstöd i skolan är sårbara är övergångar i sig riskfyllda och krävande. Även om de ungas utveckling inte följer sedvanliga tidtabeller vad gäller utvecklingen leder de till nya möjligheter. Ingen övergång anses som ett misslyckande.

#### **6.2.5 Mentala sjukdomar hos en människa som står inför en övergång**

I artikeln och undersökningen gjord av *Daniel E. Dawes* vid American Psychological Association ville man markera de mentala problem som drabbar människor. Undersökningen baserar sig på äldre forskning och undersökningar. Speciellt undersöktes unga människor som just precis stod inför övergången från ungdom till vuxenlivet. I forskningen använde sig *Dawes* av tidigare litteratur och forskning. På så sätt kom de fram till resultat. I forskningen framkom det att mera än tre miljoner unga vuxna som står inför övergången till vuxenlivet lider av allvarlig psykisk sjukdom. Uppkomsten av allvarlig mental sjukdom är som högst bland unga i åldern 18-25, som är hela tolv procent av den amerikanska befolkningen. Forskningens resultat visar även att ungdomar som står inför en övergång i livet har större risk att hamna in i dåliga kretsar och missbruk av rusmedel. Mera än 60 % av ungdomar med allvarlig mental sjukdom avklarar inte gymnasiet, detta leder i sig till att de unga i framtiden har svårigheter att hitta arbete.

Resultatet visar att det är viktigt att förse de unga vuxna som står inför övergången med hjälp inom olika områden som till exempel hjälp med att hitta en passande utbildning eller anställning, hjälp med att söka ett hem och självständigt levande, undervisning av



hälsovård, tillräcklig information om mentala sjukdomar och passande rehabiliterings möjligheter. Det kom även upp att vikten att lära ut sociala färdigheter åt de unga är något som har blivit i andra hand.

#### **6.2.6 Övergången mellan ungdoms- och vuxenpsykiatri**

Forskningen *The Gap in Transition Between Child and Adolescent Psychiatry and General Adult Psychiatry*, gjord av Eva Lindgren, Siv Söderberg och Lisa Skär (2013) undersökte själva övergången mellan ungdoms- och vuxenpsykiatrivården. I undersökningen använde de sig av sex olika diskussions grupper. Till grupperna valdes det experter inom området för att dela med sina erfarenheter och åsikter om övergången från ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och på så sätt samlades informationen in. Experter var från både barn- och ungdomspsykiatrin samt vuxenpsykiatrin. På all insamlad information utfördes en innehållsanalys. Data var hämtat mellan december år 2010 och maj år 2011.

I resultat delen framkommer det att unga människor som övergår från ungdomen till vuxenlivet känner sig osäkra och de känner sig ofta rädda. Experterna informerade att unga som flyttas till vuxenavdelningen märker att de själva måste ta ansvar nu medan de på ungdomsavdelningen kunde lita mycket mera på personalen. Då krävs det att den unga får tillräckligt med stöd och det behövs familj och närstående till. Resultatet visade att det finns en skillnad mellan ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri som inte är av god art. Övergången för med sig problem som blir ett hinder eller försvårar övergångsprocessen. Problemet uppkommer när patienten avslutat vård på ungdomsavdelning och före vården på vuxenavdelningen. Det visade sig att de ungdoms- och vuxen avdelningarna hade olika vård modeller. På avdelningen för barn och ungdomar hade man sytt ihop en vårdplan som inkluderar även familjen. På vuxenavdelningen får patienten mera individuell vård.

#### **6.2.7 Inblick på övergången mellan ungdom- och vuxenpsykiatrin**

*Transition of care from child to adult mental health services: the great divide* skriven av Swaran Singh, är en sammanställning av nuvarande information om övergången mellan ungdoms- och vuxenpsykiatrin och resultaten vid en misslyckad övergång. Data var

insamlat från äldre undersökningar och forskningar angående dålig övergång mellan barn och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att ungdomar som inte får tillräckligt med stöd och genomgår en dålig övergång blir i riskzonen för att få ett avbrott i vården eller bli utan vård helt och hållet. Speciellt de ungdomar som lider av störningar i utvecklingen av det neurologiska har en mera sannolik risk att ”falla igenom” gapet under en övergång”. Åtgärderna är att vården behöver adekvat information om övergången så att den kan utveckla övergången ännu mera.

## **7 REFLEKTIONER AV RESULTATEN MOT DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN**

Som teoretisk referensram har Johan Cullbergs bok *Kris och utveckling* använts. Till följande granskas resultaten som kommit fram i forskningarna i relation med den teoretiska referensramen.

Vid ett tillfälle då personen inte mera klarar av svåra situationer på egen hand kan det vara viktigt med ett stödande nätverk. Ett välfungerande stödande nätverk kan vara en familj eller arbetsgrupp som hjälper den drabbade i svåra situationer. (Cullberg, 2003)

Då personen är i en situation då den inte klarar av att på egenhand utreda situationen genomgår hon en psykisk kris. (Cullberg, 2003) Förvirrad lämnar den unga personen något tryggt bakom sig och inleder något helt nytt. Det är en ny omgivning och personen mer eller mindre tvingas lämna allt i andras händer för att kunna gå vidare. För vårdare är det viktigt att begripa den ungas situation och på sätt ha möjlighet att hjälpa denne. (Cullberg 2003 s. 26) Även om en vuxenavdelning inte har samma möjligheter att sköta och övervaka de unga som på en ungdomsavdelning lönar det sig för personal att inse att ungdomar behöver lite mera vård och övervakning. Alla barn och ungdomar har inte samma möjligheter och alla har inte en familj eller närstående som kan stöda deras ungas framsteg. Då blir det lätt att personalen är den som den unga kan älska och hata. (Aalberg & Siimes s. 101)

Den ungas utveckling är ännu på hälft och det händer att de vuxna glömmer detta och förväntar sig att den unga personen skall samma nivå och bevisa det. Det förväntas

mogenhet och egenskaper en person i ung ålder ännu inte innehar. (Aalberg & Siimes 1999 s. 56)

Även om Cullbergs teori omfattar de ”första gångens patienter” kan vi dra stora likheter till patienter som övergår från ungdoms- till vuxenavdelning. Den unga patienten spenderar stor del av sitt liv inom ungdomspsykiatri och har byggt upp sin och självkänedom så gott det går. Men vid en övergång mellan två avdelningar kan det hända att den unga människan måste omorganisera sin framtid och börja om från början. Inte endast av den orsaken att personalen inte var beredd på vad som klev in genom dörren utan också på grund av att patienten inte var tillräckligt informerad om vad som möter henne på andra sidan. Då börjar, det som tidigare togs upp, intagningsögonblicket om igen och återigen upplever den unga att hennes eller hans integritet kränks

## 8 DISKUSSION

I detta kapitel tänker jag diskutera allmänt om arbetet och resultaten jag kommit fram till. En diskussionsdel i ett arbete bör även ta fram olika brister som uppkommit i metodologin. Man skall också få fram kritik angående svagheter och bristfälligheter i arbetet. (Forsberg & Wengström, 2008)

I kvantitativa arbeten krävs det ett stort antal med olika forskningar som på något plan tangerar arbetets rubrik. Tillsammans bildar de olika forskningarnas resultat svar på syftet med arbetet. Men för att få tillräckligt vattentäta och välgrundade resultat krävs det att det har inkluderats tillräckligt många forskningar. Som i föregående stycke skrev jag att man även skall föra fram kritik över nackdelar i ett arbete. Det här är en svaghet i arbetet, det skulle ha kunnat användas flera forskningar.

Första frågeställningen som valdes i arbetet var vilka är de kritiska momenten i övergången från ungdoms- till vuxenpsykiatri? På basis av forskningarna som använts i arbetet har det kommit fram att ett gott förberedande av övergången är viktigt. En dålig och bristfällig övergång mellan de två vårdavdelningarna leder till ett avbrott i vården av patienten och det kliniska resultatet försämras onekligen. De unga vuxna som är i farozonen och lätt faller in i gapet mellan övergången är människor med neurologiska nedsättningar och grava behov av vård. Det behövs starka och grundliga forskningar

som kan ge en översikt på övergången. När hela processen blivit undersökt kan produktiva riktlinjer och förnyelser skapas. (Swaran P. Singh, 2009)

Som andra fråga i arbetet togs det upp hur övergången från ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ser ut? Ur forskningarna som användes i arbetet kom det vagt fram att övergången ser bättre ut än vad den i själva verket vill tycks vara. Tyvärr var det inte möjligt att utföra en intervju undersökning för på det sättet skulle det kommit direkt fram ur patienters synvinkel hur de upplevt övergången. Cullberg nämnde i boken *Kris och utveckling* att människan fortsätter att utvecklas genom hela livet. Speciellt när människan hamnar i situationer hon inte kan luta sig tillbaka på något bekant, när människan inte klarar sig med tidigare erfarenheter och kunskap. Krisens storlek och allvarlighet är beroende av tillfället människan befinner sig i och människan utvecklas som bäst när man befinner sig i en obekant situation. Oberoende på vilket sätt människan tagit sig igenom krisen har hon utvecklats. (Cullberg, 2003)

En sak som visat sig vara en viktig del i övergången är patientens familj och anhöriga. Det kan vara av nytta att engagera familjen i vården av patienten. Undersökningar har visat att familjen känner sig bortglömda och utelämnade när patienten övergått till vuxenvård. Men när en person fyller aderton blir denne myndigförklarad och därmed är mentalvården inte längre förpliktad att involvera patientens familjemedlemmar eller dennes omhändertagare. (Swaran P. Singh, 2009)

Som tredje frågeställning i arbetet ställdes frågan vilka åtgärderna är för att övergången skulle kunna gå lättare i framtiden? Människan är medveten om att en lyckad övergång från barn och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri är av betydelse och får inte kringgås. Samtidigt finns det inte tillräckligt mycket undersökningar gjorda på övergången. Det skulle krävas klara resultat vem det egentligen är som faller emellan i övergången, vilka instrument skall det användas för en lyckad övergång, hur patienten upplever övergången och vilka de rätta omständigheterna är som krävs för att en övergång skall lyckas? Om det inte finns svar på dess frågor går det inte att utveckla övergången mera än vad den är just nu. (Swaran P. Singh, 2009) Detta är något som inte har forskats i tidigare tillräckligt och kräver vidare undersökningar i.

## KÄLLOR

### Litterära verk och elektroniska källor

Veikko Aalberg, Martti A. Siimes, *Lapsesta aikuiseksi* 1999 Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä s.247

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. *Nuoren aika*. Porvoo: WSOY.  
Tiihonen Jari 2009. *Oikeuspsykiatria*. Teoksessa Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri, Partonen Timo (toim.), *Psykiatria*, 650–655. Jyväskylä.

Cullberg, Johan. 2003 *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur  
Forsberg Christina, Wengström Yvonne 2008, *Att göra en systematisk litteraturöversikt*. 2. utgåvan. Falun, ScandBook, s. 216

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2:a utgåvan. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 216 s.

Hanséus, K., Lagercrantz, H. & Linberg, T. 2012. *Barnmedicin*. (4:e upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna. Karisto oy. Duodecim.

Lönnqvist Jouko, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen 2008, *Psykiatria* 5.-6. Uppl. Helsingfors, kustannus Oy Duodecim, s. 882

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. 2011. *Psykiatria*, 9 uppl., Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 823 s

Sourander, A. & Aronen, E. 2007. *Lastenpsykiatria*. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5.painos. Helsinki: Duodecim.

Finlex. 1990, *Mentalvårdslagen* [www], publicerad 14.12.1990. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=psykiatri> Hämtad: 23.12.2013

Finlex. 1992, *Lag om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården* [www], publicerad 3.8.1992. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920733?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=h%C3%A4lsov%C3%A5rd%201993> Hämtad: 23.12.201

Finlex. 1992, *Lagen om patientens ställning och rättigheter* [www], publicerad 18.8.1992. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad: 23.12.2013

Institutet för hälsa och välfärd, 2011. *Annus Medicus Fenniae 2011*. [www], publicerad 11.8.2011. Tillgänglig: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/a/n/Annus\\_Medicus\\_Fenniae\\_2011.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/a/n/Annus_Medicus_Fenniae_2011.pdf) Hämtad: 30.7.2013

Institutet för hälsa och välfärd, 2013. *Psykiatrin sairaanhoido*. [www], publicerad 2013. Tillgänglig: [www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/esitykset/Tr04\\_13.ppt](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/esitykset/Tr04_13.ppt) Hämtad: 30.7.2013

HNS a, [www], Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaalat/hykspsykiatriakeskus/Osastot/Sivut/Osasto-6.aspx> Hämtad: 30.7.2013

HNS b, [www], Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sairaanhoido/lastensairaanhoido/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx> Hämtad: 30.7.2013

Kustannus Oy Duodecim, Matti Huttunen. 2013, *Somatisaatiohäiriö (psykosomaattiset oireet)* [www], publicerad 28.6.2013. Tillgänglig:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00490&p\\_haku=somatisaatioh%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00490&p_haku=somatisaatioh%C3%A4iri%C3%B6) Hämtad: 30.07.2013

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter. 2009:20, *Plan för mentalvårds- och missbruksarbete* [www], publicerad 10.2.2009. Tillgänglig:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8871.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8871.pdf)

Hämtad: 30.7.2013

Suomen mielenterveysseura, *Historia* [www], Tillgänglig:

<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura/historia> Hämtad 12.11.2013

Steinberg, Laurence & Cauffman, Elizabeth et al. 2009 *American Psychologist* [www], publicerad 10.2009. Tillgänglig:

<http://www.wisspd.org/htm/ATPracGuides/Training/ProgMaterials/Conf2011/AdDev/ALMA.pdf> Hämtad: 11.10.2013

Suokas, Jaana & Suominen, Kirsi, Lääkärikirja Duodecim. 2002, *Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen arviointi ja hoito* [www], publicerad 2002. Tillgänglig:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92767.pdf> Hämtad: 02.3.2013

*Synonymer 2005*, [www] Tillgänglig: <http://synonymer.se> Hämtad: 01.2.2013

## **Forskningsartiklar**

Dawes, Daniel. 2002 *American Psychological Association* [www], Tillgänglig:

<http://www.apa.org/about/gr/issues/cyf/transition-youth.pdf> Hämtad: 14.12.2013

Myklebust, Jon Olav. 2007, *The transition to adulthood for vulnerable youth* [www], publicerad 05.4.2012. Tillgänglig:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15017419.2012.660703#.U3TJEfmpOAY>

Hämtad: 11.10.2013

Kinnunen, Pirjo. 2011 *Nuoruudesta kohti aikuisuutta* [www], publicerad 02.12.2011. Tillgänglig: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1> Hämtad: 20.1.2014

Kiviniemi, Liisa. 2008 *Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista* [www], publicerad 08.2.2008. Tillgänglig: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf) Hämtad: 20.1.2014

Lindgren, Eva et al. 2013 *The gap in transition between child and adolescent psychiatry and general adult psychiatry* [www], publicerad 2013. Tillgänglig: [http://www.researchgate.net/publication/236264917\\_The\\_gap\\_in\\_transition\\_between\\_child\\_and\\_adolescent\\_psychiatry\\_and\\_general\\_adult\\_psychiatry](http://www.researchgate.net/publication/236264917_The_gap_in_transition_between_child_and_adolescent_psychiatry_and_general_adult_psychiatry)

Sing, Swaran et al. 2010 *Transition from CAMHS to Adult Mental Health Services (TRACK: A Study of Service Organisation, Policies, Process and User and Carer Perspectives)* [www], publicerad 01.2012. Tillgänglig: [http://www.nets.nihr.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/64288/FR-08-1613-117.pdf](http://www.nets.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0010/64288/FR-08-1613-117.pdf) Hämtad: 23.03.2014

Swift, Katie et al. 2013 *BMC Psychiatry, Transition to adult mental health services for young people with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD): a qualitative analysis of their experiences* [www], publicerad 2013. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=980c00ba-01ea-42e9-9c00-fa7f0c8c97fc%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4209> Hämtad: 16.5.2014.



## BILAGOR

### BILAGA 1: BRA ATT KOMMA IHÅG VID EN ÖVERGÅNG

- I god tid planera övergången från ungdoms- till vuxenavdelningen. Genom nätverksmöten med patient, familj, ungdomsavdelningen samt vuxenavdelningen finns det möjlighet för patienten och familjen att fråga frågor om den blivande avdelningen. En person från vuxenavdelningen som kan svara på patientens frågor och allmänt berätta om avdelningen patienten skall flytta till. (Lindgren et al. *The Gap in Transition Between Child and Adolescent Psychiatry and General Adult Psychiatry*)
- Bevara kontakten med ungdomspsykiatrien även om den fysiska övergången är slut. (Lindgren et al. *The Gap in Transition Between Child and Adolescent Psychiatry and General Adult Psychiatry*)
- En patient som för första gången kommer till avdelningen stiger in i en ny värld. Patienten lämnar allt i skötarens händer. Som skötare är det viktigt att visa inlevelse och intresse samt know-how. (Cullberg 2003 s. 26)
- Vid detta livsskede är ungdomens personlighetsstruktur ännu på hälft. Var beredd på omogenhet, som är en egenskap under ungdomsåren. Det är en egenskap som hör till utveckling och är naturlig. (Aalberg & Siimes, 1999)
- Om patienten ger lov försök engagera dennes familj och närstående så mycket som möjligt. (Lindgren et al. *The Gap in Transition Between Child and Adolescent Psychiatry and General Adult Psychiatry*)
- En ”bråkig patient” är också en patient. Tänk på hur du som skötare agerar vid en provocerande situation. (Cullberg, 2006)
- Under denna tidsperiod är ungdomens koncentration begränsad och irriteras lätt. Kontinuerlig förväntan att den unga patienten kommer fram med bevis för framgång lönar sig inte. Kom ihåg att ge de unga tid. (Aalberg & Siimes, 1999)