

Gäller för: Verksamhet Urologi, Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-27

Giltig till: 2026-12-20

Överföring av patienter 16-18 år från Barnurologen till Vuxenurologen

Förändringar sedan föregående version

Rubriken: "Överföring av patienter 16-18 år från Barnneurologen till Vuxenneurologen" ändrad till "Överföring av patienter 16-18 år från Barnurologen till Vuxenurologen".

Överföring: Länk Patient rapport svenska /engelska borttagen, tillagd som bilaga.

MDK tillägg: Även andra specialister såsom **stomiterapeut**, gynekolog, colorektalkirurg, plastikkirurg, radiolog, psykolog, psykiater, patolog och sexolog kan komma att bjudas in vid behov.

Syfte

Att skapa rutiner för överföring av ungdomar med urologiska avvikelser från barnsjukvård till vuxenvård. Överföringen ska ske patientsäkert med målet att patienten och förälder/närstående ska känna sig fullt informerade och trygga med den nya vårdformen. Det medicinska ansvaret överförs från barn/ungdomsvård till vuxenvård.

Vid 16-18 års ålder, när överflyttning till vuxenvården sker, är ungdomarna mitt uppe i en omtumlande period med många val beträffande studier, relationer och begynnande arbetsliv. Forskning angående hjärnans utveckling visar att den unge vuxne inte kan förväntas agera med samma kontroll och förutseende som en vuxen (Zeisler & Hyams 2014). Varje individ har rätt att bli bemött utifrån den utvecklingsfas han eller hon befinner sig i. Vårdprocesser ska därför anpassas till deras individuella mognadsgrad och omhändertagande ska vara baserat på kunskap om deras speciella situation. När individen fyller 18 år ändras de juridiska omständigheterna och hon/han blir självständig. Om patienten inte klarar den uppgiften, så ska en god man anlitas alternativt att tidigare vårdnadshavare utses till ombud för patienten. Det

måste dokumenteras i patientens journal enligt lag. För att kvalitetssäkra överföringen behövs ett nära samarbete mellan barn- och vuxensjukvård.

Arbetsbeskrivning

Målgrupp/diagnoser

Patienter med:

- Hypospadi med strikturproblematik eller andra kvarstående problem
- Blåsexstrofi/epispati
- Uretravalvel med blåsdysfunktion
- Svår neurogen/funktionell blåsdysfunktion
- Samt patienter med andra urogenitala avvikelser som behöver fortsatt uppföljning/ behandling, särskilt om de är opererade med rekonstruktiv kirurgi.

Genomförande

Förberedelse

Vid 15 års ålder påbörjas förberedelsen inför övergången till vuxensjukvården. Syftet är att öka ungdomens kunskap och självständighet avseende sin sjukdom/avvikelse. Det är viktigt att föräldrarna uppmuntras att successivt överlämna ansvaret för mediciner, behandling och sjukhusbesök till barnet/ungdomen. På barnurologen bör patienten uppmuntras att träffa sin läkare enskilt utan förälders närvaro i rummet från c:a 12 års ålder.

Överföring

- Överföringsremiss skrivs av barnurolog.
- Patienten fyller i egenremiss enligt mall, se bilaga, som bifogas överföringsremissen och scannas in i barnjournal
- Omvårdnadsepikris skrivs av barnsjuksköterska/barnuroterapeut.
- Barnurolog skriver sammanfattning av genomgången operativ behandling till patienten, se bilaga

Remiss registreras av kontaktpunkten och bedöms av urologerna ansvariga för rekonstruktiv urologi och för ”adolescensmottagning”. Remissen går som anmälan till Adolescens multidisciplinär konferens (MDK), Urologen SU/S via ansvarig sekreterare på urologen.

Adolescens MDK (multidisciplinär konferens)

Deltagare:

- Urologer från rekonstruktiva teamet inom vuxenurologin
- Barnurologer
- Uroterapeuter från både vuxenurologen och barnurologen
- Personal från habilitering och hälsa.
- Även andra specialister såsom stomiterapeut, gynekolog, kirurg, radiolog, psykolog, psykiater, patolog och sexolog kan komma att bjudas in vid behov.

Patienten presenteras av barnurologen. Eventuella röntgenbilder och nuklearmedicinska undersökningar demonstreras.

Patientens vårdbehov och vilka vårdinsatser som behövs bedöms och dokumenteras i vuxenjournalen/Urologi.

Om uppföljning rekommenderas på urologen SS ska patienten erbjudas tid på överförings/adolescensmottagning.

MDK planeras 2-3 ggr/år. Lokal: Vuxenurologens konferensrum/bibliotek SS + vid behov digitalt via länk.

Gemensam överföringsmottagning

Deltagare

- patienten, ev anhöriga, läkare och kontaktsjuksköterska från barn och vuxenklinik.

Inför första mottagningsbesöket skickas kallelse med karta hur man tar sig till vuxenurologiska mottagningen samt kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska.

Första mottagningsbesök

- Patienten träffar sjuksköterska/uroterapeut, vid behov tillsammans med barnsjuksköterska/uroterapeut. Rundvandring i lokaler. Informationsblad om mottagningen, öppettider, kontaktuppgifter etc ska ges patienten.
- Patienten träffar urologen och barnurologen tillsammans. Summering av tidigare sjukhistoria utifrån överföringsremiss och egenremiss. Plan för uppföljning/åtgärder diskuteras och beslutas.
- Patienten rekommenderas att först träffa urolog/barnurolog ensam och därefter inbjuds eventuella anhöriga/medföljare att delta om patienten så önskar.

Andra mottagningsbesök

Återbesök till sjuksköterska alternativt uroterapeut efter 3 månader.

Avstämning aktuell situation. Genomgång av egenremiss, en återblick. Uppföljning av pågående behandling och fortsatt planering.

Fortsatta återbesök till urologmottagning (sjuksköterska/uroterapeut) intervall 6-12 månader, med adekvat provtagning/kontrollundersökningar. Läkarbesök med 6 månader – 3 år mellanrum beroende på uppföljningsplan.

Överföringen bör vara klar innan patienten fyller 18 år.

Uppföljning

Vårdinsats i vuxenvården bedöms utifrån det kliniska förloppets svårighetsgrad, patientens sociala situation och följsamhet avseende behandling. Viktigt att fånga upp drop-outs.

Ansvar

All personal inom Verksamhet Urologi samt Verksamhet Kirurgi barn är ansvariga för utförandet av rutinens aktiviteter. Verksamhetscheferna bär ansvar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

Teresa Olsen Ekerhult och Marie Andersson ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Källförteckning

Zeisler B, Hyams JS. Transition of management in adolescents with IBD. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2014;11(2):109-115.
doi:10.1038/nrgastro.2013.254

Granskare/Arbetsgrupp

Teresa Olsen Ekerhult, överläkare, Verksamhet Urologi, Område 5/SU, innehållsgranskare.

Underlag för egenremiss till vuxenvården

Urologi

Namn:

Personnummer:

Adress:

Mobilnummer:

Mail:

Datum:

Vet du vilken diagnos du har? Vilken?

Tar du mediciner, och i så fall vilka?

Har du någon annan speciell behandling, t ex tömmer blåsan med hjälp av kateter?

Vad tänker du angående dina mediciner/behandling?

Vilka bor du tillsammans med?

Tycker du att du får det stöd du behöver för att klara av din vardag?

Hur ser dina framtidsplaner ut?

Hur känner du inför övergången till vuxenvården?

Speciellt önskemål? Vad vill du ha hjälp med?

Tänk dig en skala på 0-10 och sätt **en siffra** på linjen som passar in på dig?

Har du några symtom/besvär från urinvägarna?

Inga symtom.....Mycket svåra symtom

Påverkar dina eventuella urinvägssymtom/besvär din förmåga att klara av det du vill?

Inte alls.....Mycket ofta

Skapar dina eventuella urinvägssymtom/besvär någon oro?

Inte allsHela tiden

Hur är ditt allmänna välbefinnande?

Mycket bra.....Mycket dåligt

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Urologi, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Marie Andersson, (maran195), Överläkare

Granskad av: Marie Andersson, (maran195), Överläkare, Teresa Olsen Ekerhult, (terek1), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-454

Version: 8.0

Giltig från: 2024-12-27

Giltig till: 2026-12-20