

## TEMA: UNGDOMSHÄLSA

# Ungas hälsa borde utmana och sporra

Att som läkare möta en ung patient kan både utmana och sporra. Men för det mötet behövs kunskap om ungdomars biopsykosociala utveckling och om samtalskonst och hälsofrämjande metoder anpassade för ungdomar.

**KRISTINA BERG KELLY**, docent i pediatrik, konsult; tidigare verksamhetschef, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg  
kristina@bob-kelly.se

Ungdomsmedicin är en åldersbaserad specialitet, som omfattar levnadsåren 10–24 år. Någon strikt definition av åldersintervallet finns inte. Åldersbaserade specialiteter karakteriseras av individens biologiska ömtalighet och en kognitiv förändring som gör individen sårbar och i behov av specifikt stöd, oberoende av samtidig existerande sjukdom.

I motsats till andra åldersbaserade specialiteter som neonatologi, geriatrik och pediatriken själv består den sociala sårbarheten under ungdomsåren inte av ett behov av ökat skydd och omhändertagande. Tvärtom – de unga söker sig bort från sitt traditionella stöd i familjen och vill testa och utforska den egna kompetensen. Samtidigt går hjärnan på högvarv med känslomässig intensitet, behov av kickar och med en kognitiv förmåga och exekutiv funktion som är »mogen« först i 20–25-årsåldern.

Ungdomsmedicinens specifika kompetensområde [1, 2] omfattar dels kraven på omhändertagande av åldersspecifika medicinska frågor (för kort, för lång etc), dels kraven på kompetens i individ- och folkhälsobetingad kunskap i livsstilsfrågor för att främja ungas val för ett gott liv. De flesta av de (o)vanor som följer individen livet ut grundläggs före 20-årsåldern.

Själva läkekonsten – det goda samtalet – med viktiga samtalsverktyg är något vi ungdomsmedicinare ser som vår särskilda kompetens [1, 2].

»Adolescent health and medicine« är en

livaktig specialitet främst i USA, Kanada och Australien. På senare år har det skett en utveckling även i Europa, främst genom nätverket EuTeach [3] som publicerar manualer för universitetsutbildning och håller sommarskola.

I Sverige får varken barnläkare eller vuxenläkare i sin utbildning eller i sin praktiska verksamhet specialistkunskap i ungdomsårens biopsykosociala utveckling, samtalskonst eller hälsofrämjande metoder adekvata för ungdomsåren. Det är »trial and error«-metoden som gäller.

Vi ungdomsmedicinare efterlyser ett ungdomsmedicinskt kunskapscentrum och en akademisk bas. Det skulle främja utvecklingen av evidensbaserad kunskap och utbildning. Vi ska inte underskatta våra egna insatser, men ett viktigt problem i Sverige är fragmenteringen av erfarenheter, kunskap, forskning och utbildning.

I detta temanummer har vi valt att fokusera på frågor, där vi tycker att det i dag finns behov av ökad medvetenhet hos läkarkåren. Baskunskap presenteras inte, och inte heller det område vi just nu arbetar intensivt med: metoder för överförandet till vuxensjukvården av dem med kroniska tillstånd.

Vi vill väcka intresse och provocera till eftertanke för ungdomars bästa. Och för dem som skaffar sig kunskap inom ämnet erbjuds dagliga utmaningar och stimulerande arbetsuppgifter!

#### REFERENSER

1. WHO. Adolescent job aid. Genève: WHO; 2010. 150 p.
2. Berg Kelly K, Holmberg L. Ungdomsmedicin. I: Moëll C, Gustafsson J, redaktörer. Pediatrik. Stockholm: Liber; 2011. p. 96–107.
3. EuTEACH – European training in effective adolescent care and health. <http://www.euteach.com>

## innehåll

### medicinsk kommentar

807 Ungdomsmedicinens verktyg stöttar i mötet med unga patienter  
*Margrethe Krabbe*

### klirik och vetenskap

808 Död och sjuklighet bland unga in-ger oro nationellt och globalt  
*Lars I Holmberg*

811 Att hjälpa unga att fatta svåra beslut  
*Kristina Berg Kelly*

813 Biopsykosocialt bemötande bra för unga med kroniska tillstånd  
*Karin Ahlberg*

817 Unga patienter på sjukhus kommer i kläm  
*Grete Teilmann, Pernille Grarup Hertz, Charlotte Blix, Kirsten A Boisen*

821 Skolan kan skapa hälsa  
*Nils Lundin, Erik Belfrage*

824 Alla unga har rätt till sexuell hälsa  
*Pia Jakobsson Kruse, Vilhelm Masreliez*



### gästredaktör

**KRISTINA BERG KELLY** (presentation, se artikel bredvid) har som gästredaktör bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 36 som utkommer den 5 september 2011. Temat då kommer att vara Livsstil och hjärt-kärlprevention.