

# Sykepleien

FAGUTVIKLING

## Sykehusene svikter de unge i overgangen til voksenalderhelsetjenesten

Mange unge sliter med å mestre egen helse når de går fra barne- til voksenalderhelsetjenesten. Uklare ansvarsforhold og manglende oppfølging gjør overgangen krevende.

[Liv-Grethe Rajka Kristoffersen](#)

Seniorrådgiver

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, Oslo universitetssykehus

[Kirsti Egge Haugstad](#)

Leder

Barnesykepleierforbundet

[Ungdom](#)

[Helsekompetanse](#)

[Overganger](#)

[Barnesykepleie](#)

Sykepleien 2025;113(98538):e-98538

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98538](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98538)

Hovedbudskap

Overgangen fra barne- til voksenalderhelsetjenesten fungerer ikke godt nok for unge. Det er viktig å ha mer søkelys på unges medvirkning og deres forståelse av egen helse. For å sikre en god overgang må det bli tydeligere hvem som har ansvar, hvordan samarbeidet skal foregå, og hvilken kompetanse som trengs i både barne- og voksenalderhelsetjenesten.

En rapport fra Helse Bergens ungdomsråd peker på manglende rutiner for gode overganger fra barne- til voksenhelsetjenesten (1). Ungdommene forteller at overgangen «føles som en svær vegg».

Til tross for økt fokus både nasjonalt og internasjonalt de siste tiårene opplever ungdommer at kunnskapen om gode overganger fortsatt er svært begrenset (2, 3). Overgangen kan øke risikoen for forverring av helsetilstanden deres (4).

Ungdomstiden, som strekker seg fra 12 til 25 år, er en periode med store biologiske, sosiale, kulturelle og psykologiske endringer (5).

For unge med langvarige helseutfordringer kan denne tiden være ekstra krevende, spesielt når oppfølgingen i helsetjenesten endres (4, 6). Ønsket om å være lik vennene sine kan gjøre det utfordrende og belastende å mestre sykdom. Unge kan kjenne på fremtidsfrykt, angst og skam knyttet til egen helse og kropp (2, 7, 8).

## **Ungdom må håndtere utfordringer**

Hverdagen kan bli utfordrende når ungdommen må tolke symptomer, håndtere medisiner og tekniske hjelpemidler, samtidig som de forholder seg til familie, venner og helsepersonell (8).

Siden ungdomshjernen ikke er ferdig utviklet før rundt 25-årsalderen, kan det være vanskeligere å planlegge, gjennomføre og vurdere risiko ved handlinger, samt å håndtere egne sterke følelser (9).

## **«Gode overganger er avgjørende for at ungdommene skal kunne ta vare på egen helse på en tilfredsstillende måte i voksenlivet.»**

I tillegg innebærer ungdomstiden en gradvis overgang til mer selvstendighet, noe som kan være ekstra krevende for dem som har helseutfordringer (10).

En systematisk litteraturgjennomgang viser at planlagte overgangsforløp kan bidra til bedre etterlevelse, færre barrierer og positive resultater knyttet til unge med kronisk sykdom (11).

Studier fremhever at barn og unge har et særlig behov for støtte og oppfølging i en tid som preges av store endringer. Gode overganger er avgjørende for at ungdommene skal kunne ta vare på egen helse på en tilfredsstillende måte i voksenlivet (4, 11, 12).

## **Myndighetene svarer på kritikken**

I 2016 presenterte Helse- og omsorgsdepartementet den første norske ungdomshelsestrategien, «#Ungdomshelse» (13). Strategien fikk kritikk for manglende fokus knyttet til ungdom med helseutfordringer.

Det kan se ut som departementet svarte på kritikken ved å gi de regionale helseforetakene følgende oppdrag i 2018 (14):

«Helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.»

Målet var å etablere et planlagt og strukturert overgangsforløp for unge fra 12–25 år, i samarbeid med fagpersoner, ungdommene selv og deres nærstående. Hovedfokuset var tilpasset omsorg, tilrettelegging for læring og en gradvis selvstendigjøring.

## **Overgangen skal organiseres systematisk**

Overgangen skulle organiseres gjennom systematisk samarbeid innad i sykehusene mellom barne- og voksenavdelinger, samt mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten. I tillegg skulle samarbeid mellom fagpersoner og ungdomsrådene sikre at best tilgjengelig kunnskap ble lagt til grunn.

Til tross for dette var det i 2019 bred enighet i bruker- og fagmiljøer om at oppdragsdokumentet ikke ble fulgt opp på en tilfredsstillende måte. Bekymring ble uttrykt i møter og brev til helsemyndighetene.

Flere aktører, blant annet Unge Funksjonshemmede, Norsk barnelegeforening, Barnesykepleierforbundet NSF og Helsesykepleierne NSF ga tilbakemeldinger om manglende oppfølging av dokumentet.

## **Helsebiblioteket inkluderer nytt kapittel**

På grunn av fagfeltets behov og mangelen på nasjonale faglige retningslinjer inkluderte Helsebiblioteket et nytt kapittel, «Overganger ungdom», i den generelle veilederen for pediatri (15).

Initiativet kom fra Norsk barnelegeforening, og anbefalingene ble utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe med både fagpersoner og brukerrepresentanter. Hensikten var å sikre at unge med langvarige helseutfordringer skal oppleve gode overganger til voksenorienterte helsetjenester, uavhengig av diagnose og bosted.

## «Kartleggingen viser at arbeidet med gode overganger for unge i helsetjenesten ikke er tilstrekkelig ivaretatt.»

Veilederen er ment som faglig og organisatorisk støtte i dette arbeidet (15).

Barnesykepleierforbundet ønsker å få innsikt i hvor godt veilederen er kjent, og i hvilken grad dens anbefalinger faktisk brukes i unges overgang fra barne- til voksenhelsetjenesten.

For å kartlegge dette sendte Barnesykepleierforbundet våren 2024 ut et spørreskjema til alle fagutviklingssykepleiere i avdelinger som følger opp unge med helseutfordringer i alderen 12 til 18 år.

### Undersøkelsen avdekker store variasjoner

Spørreskjemaet ble sendt via e-post til 108 fagsykepleiere fra 70 avdelinger ved 25 sykehus som følger opp unge mellom 12 og 18 år. Det ble sendt ut to påminnelser, og avdelinger med flere fagsykepleiere ble bedt om å sende inn ett felles svar.

Spørreundersøkelsen ble besvart av fagsykepleiere fra 43 av de 70 avdelingene, noe som utgjør en svarprosent på 64 prosent. Disse sykepleierne jobber ved 15 av de 25 sykehusene, som tilsvarer 60 prosent av sykehusene.

Kartleggingen viser at arbeidet med gode overganger for unge i helsetjenesten ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Det er behov for økt fokus på unges medvirkning og helsekompetanse.

---

#### FAKTA

### Helsekompetanse

Helsekompetanse omhandler grunnleggende ferdigheter, kunnskap og motivasjon som gjør individet i stand til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon med den hensikt å kunne ta helserelaterte beslutninger i hverdagen.

Kilde: [\*Health literacy and public health\*](#)

---

**Tabell 1.** Kjennskap til og bruk av veilederen for gode overganger

---

| <b>Har din avdeling 18-års aldersgrense?</b> |               |                |
|--|---------------|----------------|
| <b>Svar</b>                                  | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
| Ja   | 33            | 77             |
| Nei  | 5             | 11,5           |
| Annet  | 5             | 11,5           |
| Totalt antall svar (n)                       | 43            |                |

  

| <b>I hvilken grad kjenner sykepleierne på din avdeling til veilederen?</b> |               |                |
|--|---------------|----------------|
| <b>Svar</b>  | <b>Antall</b> | <b>Prosent</b> |
| Ikke kjent   | 12            | 28             |
| Kjent, men ikke brukt  | 16            | 37             |
| Implementert i noen diagnoseforløp   | 14            | 33             |
| Implementert i alle forløp   | 1             | 2              |
| Totalt antall svar (n)   | 43            |                |

---

77 prosent oppgir at deres avdeling har en aldersgrense på 18 år. Blant avdelingene som svarer «annet» (11,5 prosent), oppgir to avdelinger en aldersgrense på 16 år. Tre avdelinger følger opp ungdom med kroniske sykdommer til de er 18 år, men tar kun imot nyhenviste pasienter frem til de er 16 år.

Selv om veilederen er kjent for 72 prosent, er det kun 35 prosent som faktisk bruker den. Hele 28 prosent oppgir at de ikke kjenner til veilederen, og kun 2 prosent har implementert den i alle diagnoseforløp.

Resultatene fra kartleggingen viser et tydelig gap mellom kunnskap og implementering, som må adresseres for å forbedre overgangsførløpene.

**Tabell 2.** Spørsmål om helsekompetanse**Er helsekompetanse et begrep dere kjenner til i avdelingen?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 30     | 70      |
| Nei                    | 13     | 30      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

**Kjenner din avdeling til sjekklisten «Min helse», og benyttes denne for å støtte ungdommen i hva de trenger av kunnskap, ferdigheter og emosjonell støtte for å håndtere egne helseutfordringer?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 10     | 23      |
| Nei                    | 33     | 77      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

**Gir din avdeling ut skriftlig informasjon om «Mine rettigheter»?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 9      | 21      |
| Nei                    | 34     | 79      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

**Gir dere skriftlig informasjon om selvstendighet?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 4      | 9       |
| Nei                    | 39     | 91      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

70 prosent kjenner til begrepet helsekompetanse, likevel er det få som faktisk bruker veilederen og de ulike sjekklisterne.

Kun 23 prosent bruker «Min helse», 21 prosent bruker «Mine rettigheter», 9 prosent bruker informasjonen om selvstendighet og 7 prosent bruker «Min fastlege». Noen få oppgir at de benytter andre tilsvarende sjekklister.

**Tabell 3.** Spørsmål om ungdomsråd og ungdomskontakter**Har dere ungdomsråd ved sykehuset?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 41     | 95      |
| Nei                    | 2      | 5       |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

**Samarbeider dere med ungdomsrådet?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 28     | 65      |
| Nei                    | 15     | 35      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

**Har dere ungdomskontakter i avdelingen?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 19     | 44      |
| Nei                    | 24     | 56      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

Det er etablert ungdomsråd ved 95 prosent av sykehusene, og 65 prosent samarbeider med ungdomsrådene. Derimot har bare 44 prosent av avdelingene egne ungdomskontakter.

**Tabell 4.** Spørsmål om samarbeid ved overføring**Har dere samarbeid med fastlege og/eller helsesykepleier før overføring?**

| Svar                                 | Antall | Prosent |
|--------------------------------------|--------|---------|
| Ja, både fastlege og helsesykepleier | 8      | 19      |
| Ja, fastlege                         | 1      | 2       |
| Ja, helsesykepleier                  | 2      | 5       |
| Nei                                  | 32     | 74      |
| Totalt antall svar (n)               | 43     |         |

**Har dere samarbeid med voksenavdelinger før overføring?**

| Svar                   | Antall | Prosent |
|------------------------|--------|---------|
| Ja                     | 27     | 63      |
| Nei                    | 16     | 37      |
| Totalt antall svar (n) | 43     |         |

74 prosent samarbeider ikke med fastlege eller helsesykepleier før overføring. Derimot samarbeider 63 prosent med voksenavdelinger på sykehuset ungdomspasienter overføres.

## **Sykehus ivaretar ikke overgangsforsløp godt nok**

Spørreundersøkelsen viser at norske sykehus ikke ivaretar overgangsforsløp for unge med langvarige helseutfordringer godt nok. Selv om et flertall kjenner til veilederen, er det få som faktisk bruker den, og bare ett sykehus har innført overgangsforsløp for alle diagnosegrupper.

Nesten alle sykehus har 18-års aldersgrense og ungdomsråd, men under halvparten har egne ungdomskontakter. I tillegg samarbeider de fleste ikke med kommunehelsetjenesten om overgangsforsløp.

Et godt samarbeid mellom fagpersoner i barne- og voksenhelsetjenester, ungdom og deres foreldre kan bidra til etablering av gode løsninger og økt grad av mestring (2, 4).

Det største gapet handler om helsekompetanse og bruken av veilederens ulike ressurser. Det er få etablerte rutiner for samarbeid, alderstilpasset kommunikasjon og verktøy som sikrer at unge og deres foreldre medvirker og får nødvendig informasjon.

## **Helsekompetanse styrker unges mestring**

Helsekompetanse er en viktig faktor for å fremme gode overganger, tilpasset omsorg, læring og gradvis selvstendighet. Høy helsekompetanse gjør det lettere for unge å ta gode beslutninger knyttet til helse og mestring av eget liv. Det omfatter både organisatorisk og individuell helsekompetanse (3, 4, 8, 11, 16, 17).

For å styrke unges helsekompetanse må helsetjenesten og helsemyndighetene legge til rette for at de kan medvirke og finne frem i helsetjenesten på en god måte.

**«Høy helsekompetanse gjør det lettere for unge å ta gode beslutninger knyttet til helse og mestring av eget liv.»**

Ungdommene må kunne finne, forstå, kritisk vurdere og bruke helseinformasjon, for eksempel om diagnose, rettigheter, riktig bruk av medisiner og myndighetenes anbefalinger ved ulike helseutfordringer.

Flere barrierer kan gjøre dette vanskelig, blant annet hvor informasjonen er tilgjengelig, om den er tilpasset alder og språk, om de unge kan stole på den, og i hvilken grad de opplever at rådene lar seg gjennomføre i hverdagen (3, 4, 8, 11, 16, 17).



## Helsepersonell trenger bedre forståelse

Studier viser at mange helsepersonell er usikre på hva begrepet helsekompetanse innebærer, og hvordan de kan bidra til å styrke den hos pasienter og pårørende gjennom kommunikasjon, undervisning og veiledning (18).

Medvirkning skjer både i individuelle møter og på systemnivå gjennom ungdomsrådernes arbeid. Selv om de fleste sykehusene har ungdomsråd, viser kartlegging at over en tredjedel av fagsykepleierne ikke samarbeider med dem.

Rapporten fra Helse Bergens ungdomsråd påpeker at ungdomsrådene skal være ungdommenes stemme inn i sykehuset, og at det derfor er viktig at de blir brukt av sykehusets ansatte (3).

Oppdragsdokumentet anbefaler at rutinene for gode overganger utarbeides i samarbeid mellom fagpersoner og ungdomsrådene i helseforetakene (14).

---

### FAKTA

## Ungdomskontakter

Ungdomskontakter i sykehus, også kalt ungdomsansvarlig, fremmer samarbeid mellom ungdomsråd, primærhelsetjenesten og innad i sykehuset. En ungdomsansvarlig kan være ansatt i en barne- og ungdomsavdeling, i voksenavdelingen eller i kommunen. De ivaretar og deler kunnskap om en ungdomsvennlig helsetjeneste med fokus blant annet på de unges behov, interesser og medvirkning, samt rettigheter og aldersadekvate formidlingsstrategier.

---

Ungdomskontakter spiller en viktig rolle i å øke kompetansen blant ansatte som jobber med unge pasienter. Likevel har over halvparten av avdelingene ikke en slik funksjon, til tross for at pasientsentrert omsorg og helsepersonell med kunnskap om gode møter med ungdom er avgjørende (10).

Helse Midts rapport Ungdomsmedisin fra 2018 fremhever at ungdomskontakter er nødvendige for å sikre gode overganger, blant annet gjennom felles konsultasjoner, samarbeidsmøter, overgangsplaner og medvirkning fra den unge (19).

Flere sykehus ser verdien av felles faglige forum for nettverksbygging og kompetanseutvikling for ungdomskontaktene (20).

Kartleggingen viser at noen sykehus har utviklet diagnosespesifikke overgangsforløp. En felles nasjonal plattform for å dele kunnskap og erfaringer fra disse forløpene vil derfor være nyttig. Samtidig er det viktig at alle diagnosegrupper får tilpassede overgangsforløp, og ikke bare utvalgte grupper.

## **God organisering forebygger brudd**

Et planlagt overgangsforløp handler både om innholdet i tjenesten og hvordan den er organisert. Manglende samarbeid ved overføring kan skape brudd i omsorgsforløpet og gi de unge ekstra helseutfordringer (4, 10, 12).

Studier viser at fagpersoner trenger mer tid og ressurser for å sikre gode overganger. Det er behov for en felles forståelse av hva gode overganger innebærer, og hvordan disse kan støttes og gjennomføres bedre (21).

I tillegg trengs mer kunnskap om helsekompetanse og hvordan helsepersonellet kan bidra til å styrke den hos både pasienter og pårørende (18).

## **«Manglende samarbeid ved overføring kan skape brudd i omsorgsforløpet og gi de unge ekstra helseutfordringer.»**

De regionale helseforetakene skal påse at sykehusene leverer gode overgangsforløp (14). Sykehusledelsen og kommunehelsetjenesten har ansvaret for å implementere disse ordningene (17), mens fagpersoner også har et eget ansvar for å sikre god kvalitet i tjenestene til unge pasienter.

Rapporten Speeddate 2024 peker på at det er usikkerhet blant helsepersonell om hvem som faktisk har ansvaret for overgangsforløpet i de ulike avdelingene. For å sikre bedre overganger for unge pasienter er det behov for tydeligere rolle- og ansvarsavklaringer (3).

## **Store variasjoner svekker kvaliteten**

Kartleggingen viser at arbeidet med gode overganger fra barne- til voksenhelsetjeneste ikke er godt nok ivaretatt. Innholdet i veilederen er ikke godt nok kjent, og arbeidet med implementering blir ikke tilstrekkelig fulgt opp av ledelsen i helsetjenesten og av helsemyndighetene.

Det er stor og uønsket variasjon i de unges medvirkning, helsepersonellens kunnskap og samarbeidet mellom barne- og voksenhelsetjenester.

Veilederen inneholder eksempler på ulike ressurser, innhold til helsesamtaler, samtalekort og felles elementer for alle faser i overgangsforløpet, samt eksempel på overføringsnotat. Medvirkning fra den unge og deres nærstående legges til grunn i utformingen av en overføringsplan som strekker seg fra 12 til 25 år.

---

## FAKTA

### Eksempler på innhold fra veilederen

#### Forberedelsesfase 12–16 år:

- Informasjon om at overgangsforløpet starter.
- Oppstart av delte konsultasjoner med ungdom og foreldre.
- Samtaler alene med ungdommen og gruppebaserte tilbud med fokus på mestring knyttet til ungdomsrelaterte temaer (se ressurser i veilederen).
- Overgangsplan etableres i journal.
- Epikriser til fastlege og til helsesykepleier ved godkjenning.

#### Overføringsfase fra 16–18 år:

- Aktuelle tema gjennomgås med ungdommen før og etter overføring (se ressurser).
- Faste overføringsmøter mellom barne- og voksenhelsetjenesten. Felleskonsultasjoner og eventuelt videomøter ved behov.
- Maler for overføringsnotat benyttes.
- Skriftlig informasjon om mottakende enhet i voksenhelsetjenesten.
- Omvisning i mottakende avdeling.
- Se eget innhold ved overføring til kommunehelsetjenesten av ungdom som har sammensatte behov.

#### Ung voksenalder 18–25 år:

- Aktuelle tema gjennomgås med den unge.
  - Unge bør få time i voksenhelsetjenesten innen et gitt tidspunkt.
  - Det bør være klarlagt hvem som har ansvaret for den unge på ny avdeling, og satt av tid til oppstartskonsultasjon. Foresatte kan være med dersom den unge ønsker det.
-

Planen fokuserer på læring, mestring og aldersadekvat informasjon om relevante temaer for å styrke helsekompetanse. Etablering av ungdomskontakter i barne- og voksenhelsetjenesten vil bidra til et tettere samarbeid og felles forståelse for både viktigheten av og innholdet i gode overganger.

## **Ledelsen må sikre forankring og ressurser**

Arbeidet med gode overganger må være forankret i ledelsen, og det må sikres tilstrekkelige ressurser og kompetanse i de berørte fagmiljøene, samt i samarbeid med ungdomsrådene på systemnivå.

Forfatterne av artikkelen og Barnesykepleierforbundet ser frem til en fornyet diskusjon om kompetanse, medvirkning, samarbeid og ansvarsfordeling for å forbedre overgangsforløpene for ungdom i alderen 12 til 25 år.

### **Eksempler på ressurser fra «Ungdom på sykehus» – Akershus universitetssykehus:**

- [Min helse](#)
- [Mine rettigheter – helserettigheter for ungdom](#)
- [Operasjon selvstendighet – om overgangen fra barn til voksen](#)
- [Min fastlege – om ungdom og fastlegeordningen](#)
- [Hva er et ungdomsråd?](#)
- [Gode overganger](#)

### **Takksigelser**

*Takk til seniorforsker Marita Sporstøl Fønhus og spesialrådgiver PhD Ann Britt Sandvin Olsson ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse for verdifulle diskusjoner og innspill under arbeidet med artikkelen.*

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



VANSKELIG ENDRING: Overgangen til voksenhelsetjenesten kan føles som en vegg for unge med helseutfordringer. Endringer i oppfølgingen skaper ekstra belastning i en sårbar livsfase. *Foto: Eivind Røhne / NK LMH*

1. Pedersen K. Disse unge gir råd til sykehuset. – Det føles som en svær vegg [internett]. Bergens Tidende; 11. juni 2024 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.bt.no/helse/i/gw03Kq/ungdomsraadet-til-helse-bergen-har-skrevet-rapport-om-unge-pasienter>
2. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, O'Neill PM, Clowes M, McDonagh J, et al. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. Cochrane Database Syst Rev. 2016;4(4):CD009794. DOI: [10.1002/14651858.CD009794.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009794.pub2)
3. Helse Bergen. Prosjekt Speeddate. En kvalitativ undersøkelse av hvordan Helse Bergen ivaretar ungdomspasienten på sykehuset [internett]. Bergen: Helse Bergen; 2024 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-bergen.no/49e908/contentassets/d326f9c297f34c7487134379a779b893/rapport-prosjekt-speed-date.pdf>
4. Stenberg U, Haaland-Øverby M, Rajka LGK, Trollvik A, Dybvig S, Koricho AT, et al. Mestringstilbud: Barn og unge lærer å håndtere helseutfordringer. Sykepleien. 2020;108(79962):e-79962. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.79962](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.79962)
5. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2018;2(3):223–8. DOI: [10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

6. Brach C, Keller D, Hernandez L, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspect.* 2012;2(6). DOI: [10.31478/201206a](https://doi.org/10.31478/201206a)
7. Zhong CS, Melendez-Torres GJ. The effect of peer-led self-management education programmes for adolescents with asthma: A systematic review and meta-analysis. *Health Educ J.* 2017;76(6):676–94. DOI: [10.1177/0017896917712297](https://doi.org/10.1177/0017896917712297)
8. Rajka L.G.K. Bare du ikke ligner læreren min! Tilrettelegging for læring og mestring hos ungdom som har kronisk sykdom. I: Lerdal A, Fagermoen MS, red. *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv.* Oslo: Gyldendal; 2011. s. 131–59.
9. Syvertsen MR. *Ungdomshjernen, vill og visjonær.* Oslo: Bonnier Norsk Forlag; 2022.
10. Christie D, Viner R. Adolescent development. *BMJ.* 2005;330:301. DOI: [10.1136/bmj.330.7486.301](https://doi.org/10.1136/bmj.330.7486.301)
11. Gabriel P, McManus M, Rogers K, White P. Outcome evidence for structured pediatric to adult health care transition interventions: a systematic review. *J Pediatr.* 2017;188:263–9. DOI: [10.1016/j.jpeds.2017.05.066](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.05.066)
12. Viner RM. Transition of care from pediatric to adult services: one part of improved health services for adolescents. *Arch Dis Child.* 2008;93(2):160–3. DOI: [10.1136/adc.2006.103721](https://doi.org/10.1136/adc.2006.103721)
13. Helse- og omsorgsdepartementet. #Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021 [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2016 [hentet 11. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/ungdomshelse/id2503980/>
14. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument 2018 Helse Sør-Øst RHF [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018 [hentet 11. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2018-helse-sor-ost-rhf.pdf>
15. Helsebiblioteket. Generell veileder i pediatri. 17. Overganger for Ungdom [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 2024 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/17.Overganger-ungdom>
16. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health.* 2017;17(361):1–25. DOI: [10.1186/s12889-017-4267-y](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y)

17. Riemann L, Lubasch JS, Heep A, Ansmann L. The role of health literacy in health behavior, health service use, health outcomes, and empowerment in pediatric patients with chronic disease: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12464. DOI: [10.3390/ijerph182312464](https://doi.org/10.3390/ijerph182312464)
18. Høgskolen i Innlandet. Helsekompetansevennlige helsetjenester: Pilotering av et kartleggingsverktøy for organisatorisk helsekompetanse ved fem helseinstitusjoner i Norge [internett]. Lillehammer: Høgskolen i Innlandet; 2023 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://hdl.handle.net/11250/3094967>
19. Helse Midt-Norge. Sluttrapport Ungdomsmedisin. Trygge overganger for unge pasienter. Implementering av standardisert pasientforløp for ungdom og unge voksne med kronisk lidelse/tilstand ved St. Olavs Hospital 2016–2018 [internett]. Trondheim; Helse Midt-Norge; 2018 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.stolav.no/4a26bd/siteassets/avdelinger/documents/sluttrapport-ungdomsmedisin-st.-olavs-hospital-2018.pdf>
20. Oslo universitetssykehus. Fagprosedyrer – barn og ungdom [internett]. Oslo: Oslo universitetssykehus; u.å [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/folder/1191>
21. Fløtten KJØ. Exploring the practice architectures of a complex intervention – securing health promoting transitions for young individuals in health care (HI-FIVE) [doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/104228>