



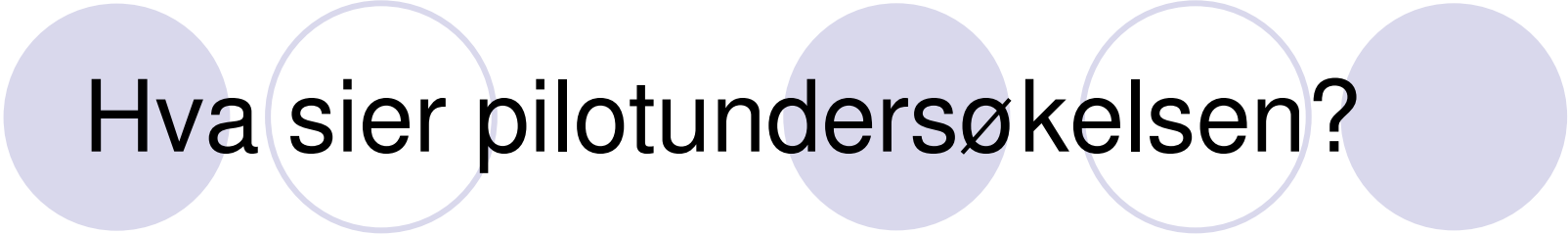
”Ungdoms- programmet”

Hvorfor det?

Mona Røisland
NAKBUR

Nasjonal Kompetansetjeneste for
Barne- og Ungdomsrevmatologi

Avd. for revmatologi, hud- og
infeksjonssykdommer
Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus



Hva sier pilotundersøkelsen?

- Fokus på ungdomsaktuelle temaer preget av tilfeldige ildsjeler
- Tilfeldig overgangsprosess - Ingen faste rutiner/struktur på forberedelse eller mottak
- Hva kan gjøres bedre: Sammenheng og Kontinuitet



Hva sier litteraturen?

- Gradvis selvstendiggjøring - en kontinuerlig prosess
- Kommunikasjon/informasjon om ungdomsrelaterte temaer
- Være godt forberedt i god tid før overføring
- Lage en plan for overgangsprosessen, i god tid før overføring, i samarbeide med ungdommen og pårørende
- Samarbeide mellom barne- og voksenavdeling
- Tverrfaglig team begge avdelinger informert i god tid
- Overføring av tverrfaglig informasjon
- Overgangskoordinator
- Tilgang til yrkesveileder
- Voksenavdelingen skolert i og interessert i ungdomsrelaterte temaer
- Voksenavdeling tilrettelagt for unge voksne



Hva ønsker vi å oppnå med ungdomsprogrammet?

- Bidra til utvikling av selvstendighet og selvtillit
- Sikre fokus på ungdomsaktuelle tema
- En forutsigbar, vel planlagt og koordinert overgangsprosess

Selvstendigjøring og ivaretagelse av ungdomsaktuelle tema

- Retningslinjer for avdelingen
 - bl.a. vedr. hvordan gradvis gi økt ansvar til pas., hvordan involvere pas. mer i egen behandling, osv.
- Sykdomsinfo for alle alderstrinn
- Webside for ungdom
- "Verdt å vite"
- Ungdomshelg - gruppeinnleggelse

Bavi og Jan



NAKBUR, Rikshospitalet, Oslo
universitetssykehus

www. rikshospitalet.no/ungdomsrevma

Rikshospitalet - Microsoft Internet Explorer

File Rediger Vis Favoritter Verktøy Hjelp

Tilbake Søk Favoritter

Adresse http://www.rikshospitalet.no/view/avd_info.asp?department=Ungdomsrevma Gå til Links

Rikshospitalet
Universitetsklinikk

Sognsvannsveien 20, 0027 Oslo
Telefon: 23 07 00 00

UNGDOMSREVMMA

Velkommen til Ungdomsrevma, sidene spesielt for ungdom som har en revmatisk sykdom.

Farlige medisiner?
20.04.2005. Det har stått artikler i avisen om at enkelte medisiner kan være farlige. Oppslagene handlet om medisiner som bl.a. brukes ved revmatiske sykdommer... [les mer >](#)

Her finner du informasjon om forskjellige revmatiske sykdommer og behandlingen av dem. I tillegg er det ideer til hva som kan gjøres for at du kan ha det best mulig på skolen og i fritiden. Du kan også lese om vanlige reaksjoner på sykdommen og om forholdet til foreldre og venner.

Klikk på det du vil vite mer om:

- **Barneleddgikt** (JIA, tidligere kalt JRA)
- **Dermatomyositt**
- **MCTD** (Mixed Connective Tissue Disease)
- **Periartritt**

NETTSTEDSKART OVER ALLE SIDENE

Spør oss

Rikshospitalet a-å
Velg enhet/område

Start Innboks - Microsoft Outlook Sex drugs and rocken rol... Microsoft PowerPoint - [S... Rikshospitalet - Micro... NO 12:01



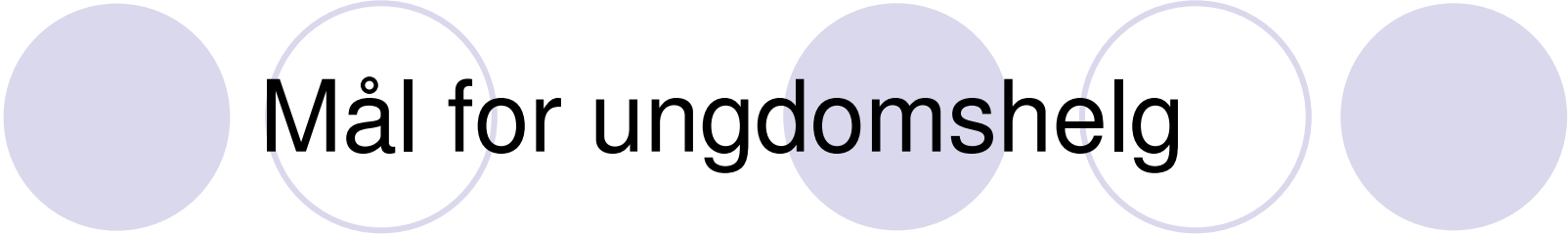
Verdt å vite...

- Jeg vet navnet på sykdommen min
- Jeg vet hvem som er fastlegen min
- Jeg vet hvor jeg kan få informasjon om sykdommen min
- Jeg vet navnene på medisinene mine og hvordan de skal tas
- Jeg kan forklare hvordan medisinene virker
- Jeg kjenner til de vanligste bivirkningene av medisinene mine
- Jeg vet at jeg må snakke med legen min om medisinene mine dersom jeg ønsker å få barn
- Jeg kjenner til om alkohol er uheldig sammen med medisinene mine
- Jeg vet hvordan jeg kan få vite om mine rettigheter som pasient
- Jeg har oversikt over avtalene jeg har med helsepersonell
- Jeg kan organisere reisen min selv når jeg skal på sykehus eller til annen behandling
- Jeg kjenner til BURG
- Jeg vet hvor sykdommen min skal følges opp etter at jeg er 18 år
- Jeg vet hvem jeg skal kontakte hvis jeg trenger nye resepter eller legeerklæringer når jeg er hjemme
- Jeg vet hvem jeg kan kontakte hvis jeg trenger tilrettelegging (eks. blyantfortykker, arbeidsstol)
- Jeg vet hvem jeg kan kontakte hvis jeg lurar på noe om fysisk aktivitet i forhold til sykdommen min
- Jeg vet hvem jeg kan kontakte for å få informasjon om yrkesvalg

Ungdomshelg

Tilbud til ungdom
i ungdomsskole
og
videregående
skole (13-18 år)
fra hele landet



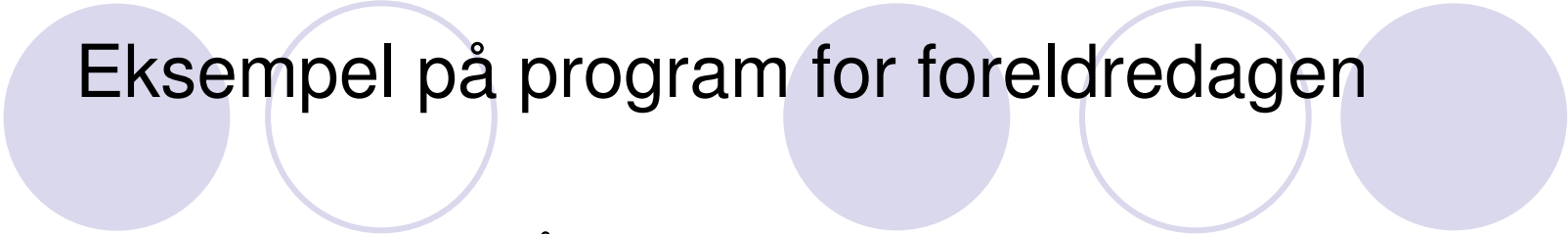


Mål for ungdomshelg

- God kunnskap om sykdommen og medisinene de tar
- Bedrede muligheter til å mestre utfordringene unge med en revmatisk sykdom kan ha
- Godt forberedt på overgang til voksenavdeling
- Knytte kontakter med andre ungdommer
- Samtaleforum for pårørende



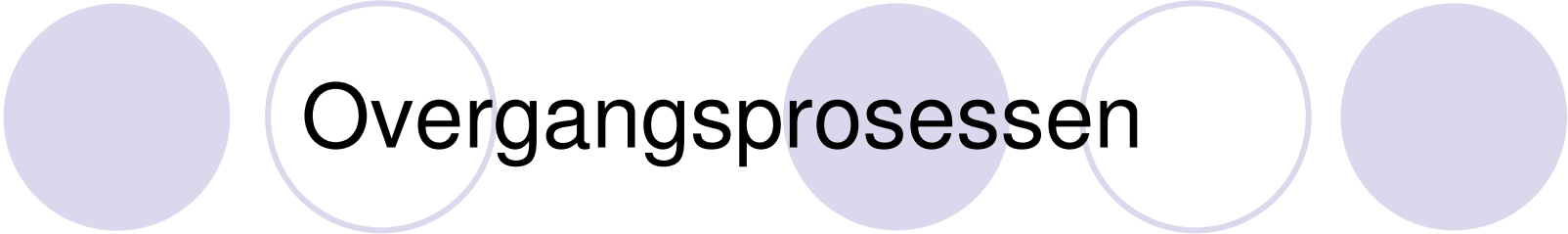
FREDAG	
11.00 – 12.00	Introduksjon: Info, bli kjent, forventinger
12.00 – 13.00	Annerledes gymtime (egnet tøy og sko)
13.00 – 14.00	Sykdomsinfo og om medisiner
15.15 – 16.45	Tilrettelegging av hverdagen Erfaringsdeling for å få til en god skoledag Råd vedr. fysisk aktivitet
18.30 –	Bowling og pizza
LØRDAG	
09.00 – 09.30	Basseng, for de som vil
09.45 – 10.30	Frokost, spisesalen
10.45 - 12.30	DVD "Den skjulte sykdommen" Quizzz
14.00 -	Nobels fredssenter
19.00	Middag, spisesalen
20.00	Film her
SØNDAG	
09.30 – 10.30	Frokost, forberedelser til hjemreise
10.30 – 14.00	"Verdt å vite" + overgang til voksenavdeling DVD "Unge tanker om Kjærlighet"
14.00 - 15.30	En ung voksen med sine erfaringer
15.30 – 15.45	Avslutning med evaluering



Eksempel på program for foreldredagen

Tema for dagen vil være "Å være foreldre/pårørende til ungdom med kronisk revmatisk sykdom".

Kl. 11.30 – 12.15	Innledning Presentasjon av gruppen v/gruppeterapeut
Kl. 12.15 – 13.15	Gruppesamtale med gruppeterapeut
Kl. 13.15 – 14.00	Lunsj i kantinen
Kl. 14.00 – 15.15	Samtale med det tverrfaglige teamet; aktuelle spørsmål knyttet til gym, fysisk aktivitet, utstyr på skolen/hjelpemidler, valg av utdanning og yrke, hvem kan hjelpe til med hva
Kl. 15.15 – 16.15	Samtale med barnerevmatolog
Kl. 16.15 – 16.30	Pause
Kl. 16.30 – 17.30	Samtale med sosionom
Kl. 17.30 – 18.00	Avslutning
Kl. 19.00	Avreise til middag



Overgangsprosessen

- "Snart voksen? Hva nå?"
- Brev "Snart 18"
- Poliklinikk med lege fra barne- og ungdomsseksjonen frem til ca.23 års alder
- Pas.ansvarlig lege/sykepleier etableres i god tid før overføring
- Besøke voksenavdelingen ved behov, hilse på pas.ansvarlig lege/sykepleier
- Overgangsplan ved behov
- Overføringsmøte ved behov
- Tverrfaglig epikrise

Informasjon til deg med kronisk sykdom



Overføring, mottak og oppfølging på voksenavdeling

- "Anbefalte retningslinjer for
 - overføring fra barneavdeling
 - mottak og oppfølging av ungdom og unge voksne på revmatologiske avdelinger" (2005).
- Gruppeinnleggelse av ungdom/unge voksne (ca.17 – 26 år)

- Følelsesmessige konsekvenser av revmatisk sykdom i oppveksten – opplevelse av tap av funksjon, ensomhet, mestringsevne.
- Seksualitet, familieplanlegging og graviditet relatert til pas. sykdom.
- Utdannings- og jobbplanlegging, eventuell fraværsproblematikk.
- Flytting, etablering av nytt medisinsk og sosialt nettverk.
- Økonomi, egen bolig, eventuelle trygderettigheter.
- Individuell plan (pasientrettighetsloven § 2-5).
- Lokalt hjelpeapparat, evt. ansvarsgruppe.
- Sykehusets mestrings- og læringscenter - henvisning ved behov.

Referanser:

- Sosial- og helsedepartementet: *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* av 2. juli 1999 nr 61.
- Sosial- og helsedepartementet: *Lov om pasientrettigheter* av 2. juli 1999, nr.63.
- Statens Helsetilsyn (1996). *Spesialisert rehabilitering av pasienter med lededgikt og beslektede sykdommer*. Oslo: Utredningsserie 3-96.
- Ansvar og meistring. *Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. St meld nr 21 (1998-99).
- Bergh, S. (red.) (2001): *Følelser er fakta*. Oslo: Funksjonshemmedes studieforbund.
- Nilsson, B. og Lühr, E. (red.) (1998): *Ungdomstid, funksjonshemming, læsrivelse*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Spurkland, I. (1998). *Ung med bankende hjerte – alvorlig syk og ut i livet*.
- E. Gjørsum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H. (red.): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Alderson, P. (1996). *Sociological aspects of adolescent health and illness*. In: Macfarlane, A.(ed): *Adolescent medicine*. Lavenham, UK: Royal College of Physicians.
- Flato, B. (1999). *Outcome and predictive factors in juvenile arthritis and allied disorders*. Doktoravhandling, Oslo: Universitetet i Oslo.
- McDonagh, J. E., Foster, H. E., Hall, M. A., & Chamberlain, M. A. (2000). "Audit of rheumatology services for adolescents and young adults in the UK. British Paediatric Rheumatology Group", *Rheumatology*(Oxford), vol. 39, no. 6, pp. 596-602.
- Zak, M. & Pedersen, F.K. (2000). "Juvenile chronic arthritis into adulthood: a long-term follow-up study", *Rheumatology* (Oxford), vol. 39, no. 2, pp. 198-204.
- Isenberg, David A., Miller III, John J. (1999). "Adolescent Rheumatology". Martin Dunitz.
- Sosial- og helsedepartementet. *Veileder for individuell plan 2001*. Publikasjonsnummer: I-1026
- Sosial- og helsedepartementet. *Kortutgave av veileder for individuell plan 2001*. Publikasjonsnummer: I-1039 B

4. anbefalt tilrettelegging:

- Ung-voksen-dag på poliklinikken med tverrfaglig opplegg.
- Tilstrebe koordinert innleggelse av ungdom/unge voksne i avdelingen.
 - Dele rom med jevnaldrende.
- Gruppeinnleggelse 1 x pr. år av ungdom/unge voksne – samarbeidsprosjekt mellom flere avdelinger i regionen.
- Trivselstiltak i poliklinikken/sengeposten (aldersrelevant lesestoff, relevant informasjonsstoff, musikk, pc, internett, pasientkjøkken).
- Invitere lokalt BURG til samarbeid. Husk likemannstjenesten!

Artikler - Overgang Barn-Voksen

- McDonagh JE et al. "Growing up and moving on in rheumatology: disease knowledge in a multicentre cohort of adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)". *Arch Dis Child* 2005;90(suppl II):A51.
- Shaw KL et al. "Users' perspectives of transitional care for adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis". *Rheumatology* 2004;43:770-778.
- Viner, R.: "Transition from paediatric to adult care. Bridging the gaps or passing the buck?" *Arch Dis Child* 1999;81:271-275.
- Viner, R., "Barriers and good practice in transition from paediatric to adult care". *J. of the Royal Society of Medicine* 2001; 94 (suppl.40):2 – 4.
- Shaw KL et al. "Growing up and moving on in rheumatology: transitional care and quality of life in a multicentre cohort of adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)". *Rheumatology* 2005;44(suppl I).
- McDonagh JE et al. "Growing up and moving on in rheumatology: development and preliminary evaluation of a transitional care program for a multicentre cohort of adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA)". *J Child Health Care* 2005.
- Geenen et al. "Understanding the Role of Health Care Providers During the Transition of Adolescents With Disabilities and Special Health Care Needs". *Journal of Adolescent Health* 2003; 32:225 – 233.
- Shaw, KL et al.: "Developing a programme of transitional care for adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis: results of a postal survey." *Rheumatology* 2004;43:211 – 219.
- McDonagh JE et al. "Unmet education and training needs of rheumatology health professionals in adolescent health and transitional care." *Rheumatology* 43: 737-743.
- Tucker, L.B. and Cabral, D.A. *Transition of the Adolescent Patient with Rheumatic Diseases: Issues to Consider*. *Pediatr Clin N Am* 2005; 52; 641-652.
- Reiss, J.G., Gibson, R.W. and Walker, L.R. *Health Care Transition: Youth, Family, and Provider Perspectives*. *Pediatrics* 2005; 115(1); 112-120.

• NAKBUR

- Nasjonalt kompetansesenter for Barne- og ungdomsrevmatologi
- Revmatologisk avdeling

Anbefalte retningslinjer

- overføring fra barneavdeling
- mottak og oppfølging av ungdom og unge voksne ved revmatologiske avdelinger

Utarbeidet av:

Anne Bendvold, revmatolog Sørlandet Sykehus, Kristiansand
 Hans Christian Gulseth, revmatolog Bethanien Hospital, Skien
 Kristin Dahle Jonsson, sykepleier Revmatologisk pol., Sykehuset Østfold, avd. Sarpsborg
 Helena Andersson, revmatolog Martina Hansens Hospital, Helse-Øst
 Ingrid Landgraff Ostlie, pediatrik sykepleier og stipendiat ved Høgskolen i Gjøvik
 Ingvild G. Grunnvåg, student / Veronica Nordstrøm, student, fra BURG
 Julie Røder, avd. sykepleier Revmatologisk avd., Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF
 Odd Vinje, seksjonsleder og revmatolog, Berit Flato, revmatolog og Randi Vikebø, avd. sykepleier, alle fra barne- og ungdomsseksjonen, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF
 Mona Røisland, koordinator NAKBUR, Revmatologisk avd., Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF

Hvorfor faglige retningslinjer?

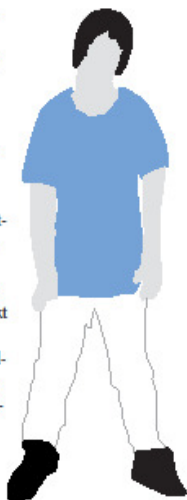
Gjennom de siste tiårene har helsepersonell blitt stadig mer klar over at unge mennesker med kronisk sykdom har spesielle behov. De unge skal utvikle egen identitet, frigjøre seg fra foreldrene, etablere nye nære relasjoner utenom hjemmet, velge yrke og leve sitt eget liv. I tillegg skal de mestre de spesielle utfordringer den enkelte møter som en følge av sin kroniske sykdom og funksjonsbegrensning (Spurkland 1998, Nilsson & Lühr 1998, Alderson 1996).

En normal vekst og utvikling gjennom barne- og ungdomsår er avhengig av aktivitet og deltakelse fysisk, mentalt og sosialt. Kronisk sykdom kan i varierende grad innebære begrensninger for den unge. Dette kan resultere i huller i den unges livserfaring og livskompetanse, noe som kan få konsekvenser for voksenlivet. For at våre unge pasienter skal kunne lykkes best mulig i livet som voksne, ser vi behov for faglige retningslinjer for de helsetjenester som tilbys i denne fasen av livet, både i barne- og voksenhelsetjenesten.

Bakgrunnskunnskap

Europeiske og amerikanske studier med sammenlignbar metodologi viser at juvenil idiopatisk artritt (JIA) har en insidens på 5-18/100 000 og en prevalens 30-150/100 000 barn <16 år. I Norge er det 120 - 150 nye tilfeller pr år (Flato 1999). Minst en tredjedel av barna fortsetter å ha aktiv inflammatorisk sykdom inn i voksen alder, med smerter, trøtthet, forverring av resttilstander og noen få har behov for større kirurgiske inngrep. Opp til 60 % av alle pasientene fortsetter å ha ulik grad av begrensninger i sine daglige aktiviteter (McDonagh 2000, Zak & Pedersen 2000).

Loven om pasientrettigheter i Norge (Sosial- og helsedepartementet 1999) inneholder ikke noe spesielt kapittel om ungdom. Barns særlige rettigheter er imidlertid lovfestet. Ungdom vil således komme inn under både barns særlige rettigheter og den generelle loven om pasientrettigheter. I forskriften om barns opphold i helseinstitusjon defineres barn som personer under 18 år (Sosial- og helsedepartementet 2000). Forskriften fastsetter retten til samvær for foreldre, dekning av foreldres reise- og oppholdsutgifter, barnas rett til aktivisering og undervisning tilpasset alder og utvikling, og helseinstitusjonens plikt til å etablere kontakt med det kommunale hjelpeapparat dersom det er behov for oppfølging etter utskrivning. Pasientrettighetsloven fastsetter retten til medvirkning og informasjon og krav til samtykke fra fylte 16 år.



Arbeidsgruppe

Nasjonalt Kompetansesenter for Barne- og Ungdomsrevmatologi - NAKBUR, Revmatologisk avdeling, Rikshospitalet, inviterte representanter fra fem eksterne revmatologiske avdelinger, barne- og voksenavdelingen på Rikshospitalet, pasientorganisasjonen BURG og stipendiat Ingrid Landgraff Østlie til et møte i januar 2005 for å drøfte mottak og oppfølging av ungdom/unge voksne på revmatologiske avdelinger.

Møtet konkluderte med at det er behov for faglige retningslinjer for denne pasientgruppen og at en arbeidsgruppe skulle nedsettes for utarbeidelse av disse.

Arbeidsgruppen har hatt tre halvdags samlinger på Rikshospitalet i perioden januar – oktober 2005. Arbeidsgruppen anser sitt arbeid som avsluttet med utarbeidelsen av de anbefalte retningslinjene. Ansvaret for evaluering og oppdatering vedr. avdelingenes tiltak for ungdom/unge voksne overlates hver enkelt avdeling.

Målsetting og målgruppe

Gruppens målsetting var å utarbeide "Anbefalte retningslinjer for overføring fra barneavdeling samt mottak og oppfølging av ungdom/unge voksne ved revmatologiske avdelinger".

Målgruppen er tverrfaglig helsepersonell ved alle landets barneavdelinger og revmatologiske avdelinger (sengeposter og poliklinikk).



ANBEFALTE RETNINGSLINJER

Hvem gjelder det?

- Systemisk barneleddgikt med polyartikulær utvikling
- Polyartikulær JIA med positiv revmatoid faktor
- Polyartikulær JIA med aktiv sykdom og/eller redusert funksjonsnivå og/eller uklar prognose
- Pauciartikulær med aktiv sykdom og/eller øyeeffeksjon
- Spondylartropatier med uklar diagnose og/eller uklar prognose
- Juvenil Bekhterev
- Bindevevssykdommer
- Smertesyndromer

1. Overføring fra barneavdeling til voksenavdeling:

Overførende avdelings ansvar:

- Godt forberedt pasient og pårørende. Ved behov ha utarbeidet en overføringsplan i samarbeid med pasient og pårørende i god tid før overføring.
- Tverrfaglig epikrise etter siste kontroll til ny ansvarlig avdeling samt fastlegen
- Denne bør, i tillegg til en vanlig medisinsk epikrise, inneholde:
 - At det er en overføringsepikrise
 - Hva som er gjennomgått av forberedelse og evt. plan for overføringen
 - Status i forhold til sykdomskunnskap og egenomsorgsnivå
 - Hva som er gjennomgått vedr. valg av utdanning og yrke, økonomi og egen bolig i forhold til pas. sykdom og evt. funksjonsbegrensninger
 - Hva som er gjennomgått omkring ungdomsrelaterte tema som røyking, medisiner og rusmidler, seksualitet (sm., innskrenket hoftebevegelse, o.a.) og graviditet (medisin-er, sykdomsoppbluss)
 - På slutten av legens epikrise; en kort oppsummering fra involverte i det tverrfaglige teamet (fra hver faggruppe: kort om sentrale tidligere tiltak, kort sluttstatus, kort om anbefalte/igangsatte lokale tiltak)
 - Evt. vedlagt pasientens egenskrevne sykehistorie
- Ved behov, bidra til vekselvise kontroller barn/voksen i en overgangsperiode
- Delta på overføringsmøte der mottakende avdeling ønsker dette

BUSs særskilte ansvar:

- Sørg for at hovedprinsippet for all oppfølging på BUS, at det skal være vekselvise kontroller lokalt/BUS, etterleves
- Styringsansvaret for behandlingen ligger hos BUS frem til overføringen
- Der lokal barneavdeling har deltatt i de vekselvise kontrollene må disse involveres i overføringen
- Arrangere gruppeinnleggelse for ungdom
- Tilby poliklinisk kontroll hos lege fra BUS frem til 22-23 års alder

- Ta i mot tverrfaglig helsepersonell til hospitering for faglig oppdatering

Mottakende avdelings ansvar:

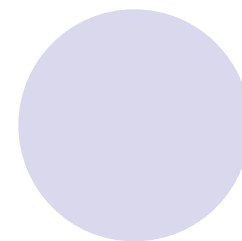
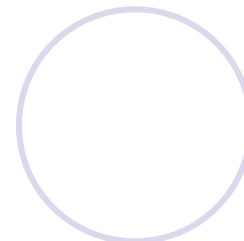
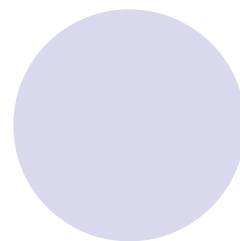
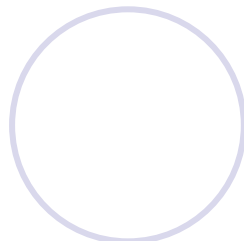
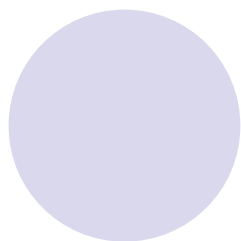
- En overføringsansvarlig lege ved alle revmatologiske avdelinger. Tverrfaglig epikrise skal fortrinnsvis stiles til denne og vedkommende har ansvaret for å opprette pasientansvarlig lege og sykepleier samt for å initiere tiltak spesielt rettet mot ungdom/unge voksne til og med ca. 25 år.
- Pasient ansvarlig lege og sykepleier opprettes ved mottatt epikrise.
- Pasienten tilbys å besøke ny avdeling og bli presentert for pasientansvarlig sykepleier/lege.
- Overføringsmøte ved behov; mottakende avdeling arrangerer et møte der pasient, pårørende og representanter fra overførende og mottakende avdeling møtes for å bli kjent og planlegge videre oppfølging.

2. Første mottak i voksenavdeling (sengepost/poliklinikk):

- Tverrfaglig epikrise fra overførende avdeling skal være tilgjengelig for det tverrfaglige teamet i forkant av innleggelse/kontroll.
- Ved første kontroll bør både pasientansvarlig lege og helst også pasientansvarlig sykepleier være tilstede. Tverrfaglig konsultasjon ved behov.
- Gode rutiner for kontakt mellom pas. og pasientansvarlig lege.
 - Pasientansvarlig lege bør raskt kunne kontaktes av pas. Ungdom/unge voksne er i mindre grad enn andre stasjonære (studier), og erfaringer har vist at de har et særskilt behov for lett og rask tilgjengelighet til "sin" lege.
 - Erfaringer viser at det er viktig for unge å møte samme lege, en som kjenner deres historie.
- Innkomsamtalen bør inneholde en kartlegging av bevissthet og kunnskap omkring egen sykdom og ungdom/ung voksenrelaterte tema i tilknytning til denne. Vedr. temaer, se under Oppfølging.
- En egen infoperm for ungdom/unge voksne leveres pasienten.
- Permen kan inneholde
 - info om avdelingen
 - info om pasientrettigheter
 - info om BURG og NRF
 - liste med telefonnr. over revmatologiske avdelinger i landet (nyttig hvis flytting)
 - nyttige tlf. nr., adresser og webadresser – Se permen "Ungdom/Ung voksen"
 - aktuelle brosjyrer – Se permen "Ungdom/Ung voksen"

3. Oppfølging av ungdom/unge voksne på voksenavdeling kan inneholde temaer som:

- Kunnskap om sykdommen og behandlingen, eks. bivirkninger av medisiner, kosthold, fysisk aktivitet, livsstil
- Risikoadferd? Røyking, rusmidler, smertehåndtering, spiseforstyrrelser relatert til pas.s sykdom.



"Tenke sjæl" av Trond Viggo Torgersen

Du vekkr'æ sjæl og kjenner'æ helt
aleine

Du kjenner at nå, det er nå du må stå

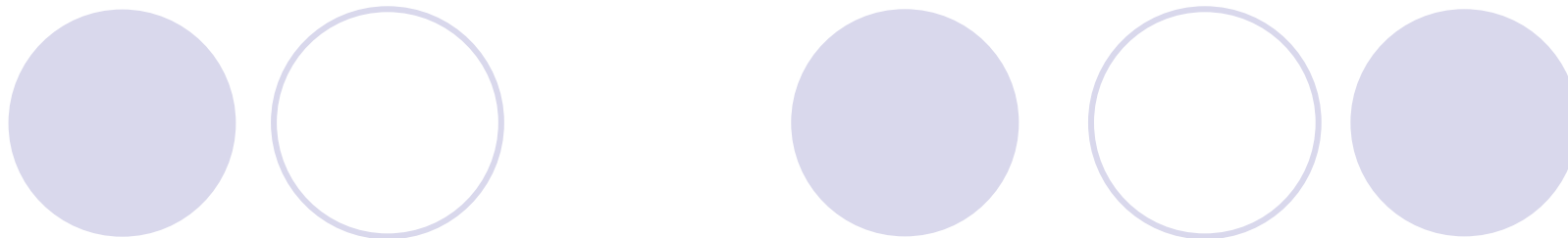
for det du gjør sjæl

Skaffe'ræ lønn aleine

Lage'ræ mat aleine

For nå må'ru finne ut hvem du er





De gi'række fri. De gamle vil ha'ræ hjemme
De trekker'æ ned og gir d'ække fred til å tenke sjæl
Starte et liv aleine
Tenke ut alt aleine

For da får'u fri, får'ru prøvd hva du vil bli
Tenke sjæl og mene. Måtte stå for det du sa
Ikke vri deg unna, ikke være likeglad
Ikke late som du ikke mente det du sa
Ikke si som andre
Du må tenke sjæl



En dag er det slutt, så står du der helt aleine
Du kan ikke gå til skolen mer nå. Du må starte sjæl
Skaffe'ræ klær aleine
Finne'ræ jobb aleine

Men da får'u fri, får'ru prøvd hva du vil bli
Tenke sjæl og mene. Måtte stå for det du sa
Ikke vri deg unna, ikke være likeglad
Ikke late som du ikke mente det du sa
Ikke si som andre
Du må tenke sjæl