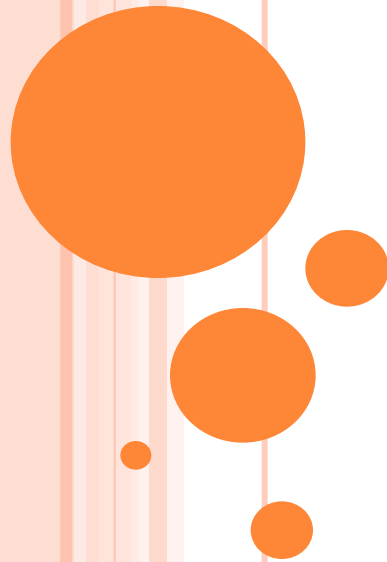


BARNFETMABEHANDLING OCH BARNPSYKIATRI – SAMVERKAN OCH GRÄNSDRAGNINGAR

BORISDAGEN 2013



***Emilia Löttiger, psykolog Karolinska
Gudrun Furumark, psykolog BUP***

DISPOSITION

- Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar med fetma
- Screening hos psykolog på Rikscentrum Barnobesitas
- Gränsdragningar och remittering till BUP
- Samverkan – önskescenario och verklighet
- Frågor, funderingar



PSYKISK OHÄLSA OCH BARNFETMA

Både internaliserade och externaliserade symptom samt ätstörningar är överrepresenterade i den kliniska populationen

Puder, Munsch 2010



ORSAKSSAMBAND

- Fetma som en stressor i sig som ökar sårbarheten
- Fetma och psykisk ohälsa mer frekvent i socialt utsatta områden
- Psykisk ohälsa en försvårande omständighet för förbättrade levnadsvanor



ATT VARA NÖJD MED SIN KROPP HAR OBSERVERATS
SOM EN POSITIV FAKTOR HOS ÖVERVIKTIGA
TONÅRSFLICKOR
(VAN DEN BERG ET AL 2007, NEUMARK ET AL 2006)



SCREENING HOS PSYKOLOG PÅ RIKSCENTRUM BARNOBESITAS

Kartlägga psykiskt mående, livssituation, sociala relationer, skolfunktion, ätbeteende samt tankar och motivation kring viktbehandling

Själv- och föräldraskattningsformulär: SDQ, BECKS Ungdomsskalor, Jag tycker jag är, DEBQ



GRÄNSDRAGNINGAR – FETMA OCH PSYKISK OHÄLSA

Psykisk sårbarhet



Övervikt/fetma



VANLIGA REMISSORSAKER

- Vid misstanke om att en psykiatrisk problematik påverkar barnet negativt eller försvårar viktarbetet
- Neuropsykiatrisk utredning (ADHD, Autismspektrumstörning), depression, ångest m.m.



EN FIKTIV REMISS

Konsultationsorsak: Barn – neuropsykiatrisk konsultation

Diagnos/fråga: ADHD? Nedstämdhet?

Önskad undersökning: Bedömning och behandling samt neuropsykiatrisk utredning.

Anamnes, status: 12-årig flicka med fetma som är inskriven på Rikscentrum Barnobesitas för viktbehandling. Saras föräldrar separerade för ca 5 år sedan och har enligt egen utsago haft stora samarbetssvårigheter, vilket påverkat henne negativt. Modern och fadern är mycket måna om Saras välmående, har tidigare fått stöd av Socialtjänst och har under besöket förmåga att samarbeta.

Sara berättar att hon ofta känner sig ledsen och nedstämd. Hon har under den senaste tiden haft vissa svårigheter att somna och upplevs att föräldrar som mer tillbakadragen och tystlåten än tidigare. Skattningar på BECKS Ungdomsskalor tyder på ett sänkt psykiskt mående, ffa med inslag av depression och en mycket lågt skattad självbild. Sara har en sänkt grundstämning under besöket.



EN FIKTIV REMISS – FORTS.

Under nybesök framkommer att Sara ofta har svårt att bibehålla uppmärksamhet (ffa i skolan) trots stora ansträngningar och upplever själv att hon lätt blir störd av yttre stimuli. Modern och fadern upplever att Sara haft svårigheter med koncentration, arbetsminne och planering sedan låg ålder. Själv- och föräldraskattning på ADD BROWN SCALES tyder på vissa svårigheter avseende exekutiva funktioner. Enligt Saras mentor har hon ofta svårt med igångsättning och är i behov av yttre stöd för att organisera skoluppgifter. Hon tappar ofta bort skolmaterial och upplevs som ”drömmande”.

U.t. upplever att Sara har vissa svårigheter att bibehålla och rikta uppmärksamheten, behöver ibland hjälp med att föra tillbaka till ämnet och ser i slutet av samtalet mycket trött ut. Vid ifyllande av skattningsformulär hos u.t. arbetar hon snabbt och är i behov av påminnelser för att rikta uppmärksamheten.

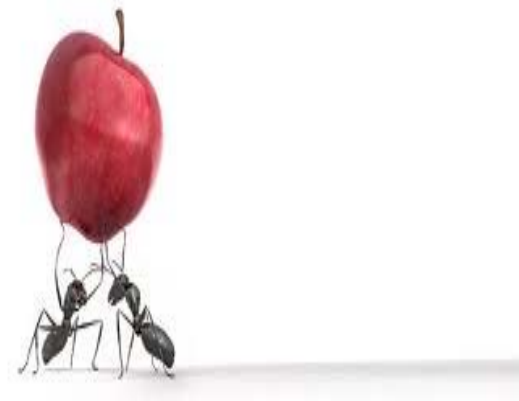
Modern och fadern ställer sig positiva till att undersöka patientens psykiska mående samt svårigheter avseende uppmärksamhet och förmåga att bibehålla koncentration närmare.

Tacksam för bedömning



SAMVERKAN – HUR KAN DET GÅ TILL

- Remiss
- Läsa utlåtanden
- Vara med på delgivning av utredningsresultat
- Telefonsamtal
- Viktkoll i samband med medicinuppföljning
- Nätverksmöte
- Konsultation
- SIP – samordnad individuell plan



SAMVERKAN – VAD KAN FÖRSVÅRA?

- Tidsbrist, svårt få tag på varandra
- Behövs mest i svåra ärenden – ökad risk för att vårdgivarna hamnar i konflikt
- Bristande kunskap om varandras område och uppdrag – orimliga förväntningar
- Familjerna orkar inte alltid med flera vårdkontakter
- Tystnadsplikt – oklara informationsflöden



DRÖMSCENARIO



- BARNFETMAVÅRDEN och BARNPSYKIATRIN
SAMVERKAR OCH SER TILL HELA BARNET, INTE BARA DEN SPECIFIKA DIAGNOSEN
- ALLA BARN MED KOMORBIDITET FÅR DET VUXENSTÖD OCH DEN PROFESSIONELLA VÅRD DE BEHÖVER OCH FÖRTJÄNAR!



Tack för er uppmärksamhet
Frågor, funderingar....

○ Kontakt:

emilia.lottiger@karolinska.se

gudrun.furumark@sll.se

