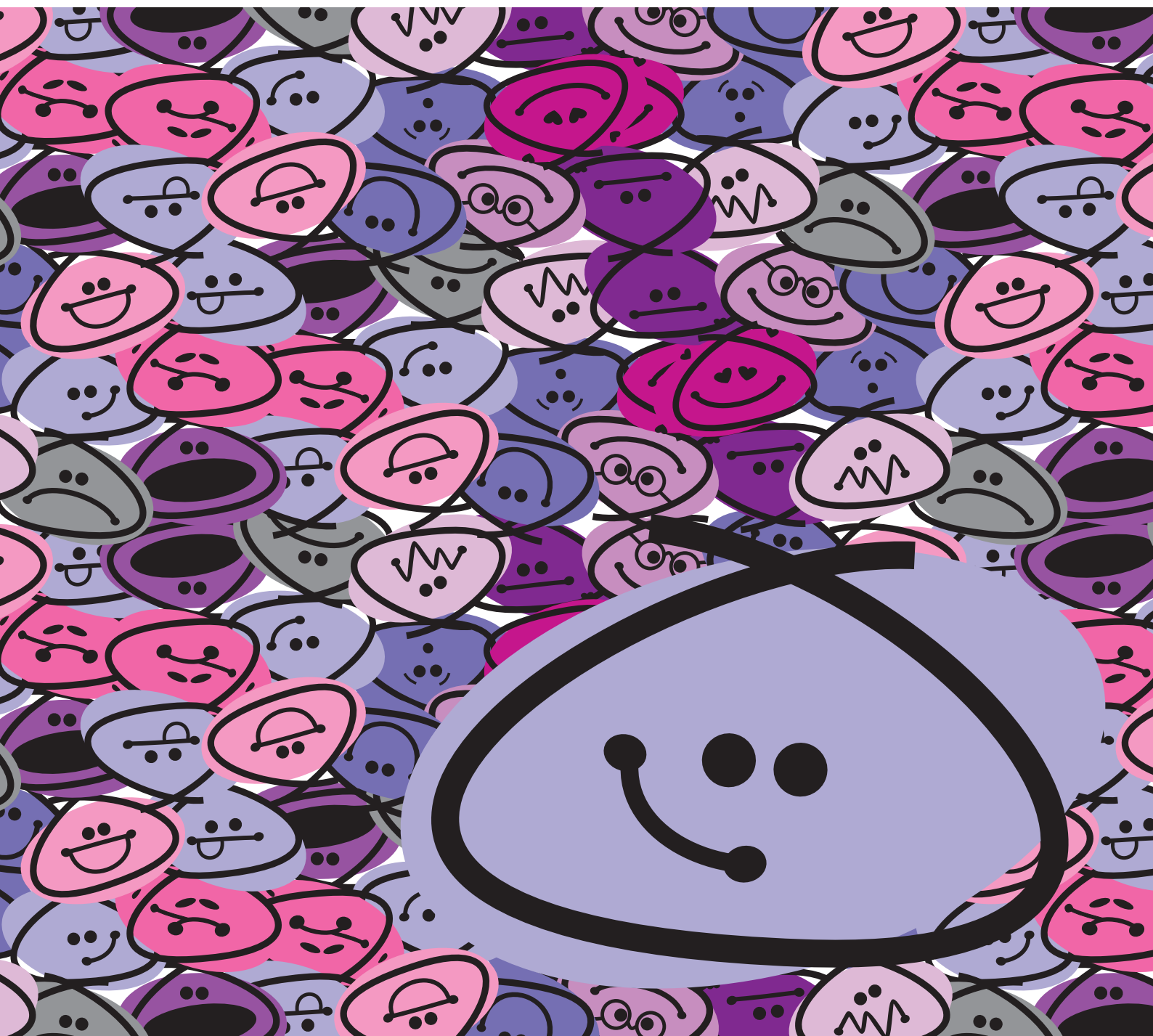


SERVICEERKLÆRING OG BEHANDLINGSVEILEDER

Spiseforstyrrelser hos barn og unge ved BUPA



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF
Psykiatrisk divisjon



HVA ER EN SERVICEERKLÆRING?

En serviceerklæring skal gi informasjon om hva du som pasient kan forvente deg når det gjelder utredning og behandling av din aktuelle diagnose eller tilstand. Serviceerklæringen skal gi deg realistiske forventninger til behandlingen.

Serviceerklæringen skal også si noe om hvilke rettigheter og plikter du som pasient og vi som sykehus har.

Gjennom serviceerklæringen ønsker vi å utvikle god kontakt med våre brukere. Det er Arbeids- og administrasjonsdepartementet som har pålagt alle statlige etater og institusjoner å utvikle serviceerklæringer for å forbedre forholdet mellom institusjonen og dens brukere.

Pasientens navn:

Behandler:

Primærkontakt/team (kun aktuelt ved innleggelse):

Fastlege:

BEGREPET SPISEFORSTYRRELSER

Spiseforstyrrelser er en samlebetegnelse for tilstander der tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten (Skårderud, 2000).

DEFINISJON AV DIAGNOSEN

Det er vanlig å dele spiseforstyrrelsene inn i:

Anoreksi kjennetegnes av bevisst slanking og at kroppsvekt holdes minst 15 % under forventet nivå. Dette kan skje ved eksempelvis overdreven trening eller at kaloririk mat unngås. Andre sentrale symptomer er forstyrret kroppsoppfatning, hormonelle endringer og eventuelt forsinket pubertetsutvikling.

Bulimi kjennetegnes av gjentatte episoder av overspising og overdreven opptatthet av kontroll over kroppsvekten. De som rammes viser ofte en intens redsel for overvekt. Dette medfører ulike former for vektreduserende atferd, som eksempelvis oppkast og eller bruk av avføringstabletter.

Tvangsspising kjennetegnes av at gjentatt overspising foregår uten oppkast eller annen vektreduserende atferd, med overvekt som resultat. Barn og unge kan også utvikle andre forstyrrelser ved spising som vil kreve behandling.

Uspesifikke spiseforstyrrelser er en samlegruppe hvor symptombildet ikke passer de spesifikke diagnosene, men hvor noen elementer er tilstede og lidelse og livsbegrensning er betydelig.

ÅRSAK

Vi vet ikke sikkert hvorfor noen utvikler spiseforstyrrelser, men vi tror at årsaker kan være sammensatt av psykologiske, biologiske og miljømessige faktorer. Vi deler gjerne inn i disponerende, utløsende og vedlikeholdende forhold. Belastende livshendelser forbundet med stort følelsesmessig press, prestasjonskrav eller usikkerhet kan utløse sykdommen. Symptomene har ofte en selvforsterkende virkning og omgivelsenes reaksjoner kan bidra til å opprettholde sykdommen.

FOREKOMST OG FORLØP

Spiseforstyrrelser forekommer hyppigst hos tenåringsjenter og unge kvinner, men også tenåringsgutter og unge menn kan rammes, likeledes prepubertetsbarn. Hos noen vil spiseforstyrrelsen endre seg over tid og symptomene veksle mellom ulike diagnoser. Det er vanskelig å beregne hvor stor forekomsten er, da ikke alle som har lidelsen søker behandling. Andel av barn og unge som til enhver tid har spiseforstyrrelser ligger rundt 0,2–0,7 % for anoreksi, 0,4–1,2 % for bulimi, 0,9–1,7 % for tvangsspising og 5,0–14,6 % for de som viser mindre alvorlige former for spiseforstyrrelser (Kjelsås, Bjørnstrøm og Gøtestam, 2004). Symptombildet til den enkelte vil danne utgangspunkt for å planlegge hensiktsmessige tiltak.

I risikokulturer som toppidrett, turn, ballett og modellyrket er forekomsten langt høyere. Forekomsten er også høyere i enkelte sykdomsgrupper som for eksempel ved type 1-diabetes.

UTREDNING

For å stille diagnosen er det viktig å kartlegge den enkeltes symptomutvikling og spisemønster. For å utelukke andre kroppslige sykdomstilstander er det viktig med en grundig somatisk (kroppslig) undersøkelse. Utredningen må også avklare om pasienten viser vektreduserende atferd (selvfremkalte brekninger, inntak av avføringstabletter eller vanddrivende midler).

BEHANDLING

Barn og unge med spiseforstyrrelser kan få utredning og behandling ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA). BUPA gir tilbud ved poliklinikker, gjennom ambulant enhet og sengeposter. Ved behov samarbeides det med medisinsk avdeling, barneavdeling og enhet for spiseforstyrrelser, ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS). Ernæringsfysiolog kan gi råd og veiledning i enkelt saker. I behandlingen av spiseforstyrrelser må en ta i betraktning både psykologiske, kroppslige og sosiale faktorer. Det er derfor viktig med tverrfaglig samarbeid, og det vil alltid være lege i behandlingsteamet.

Informasjon til pasienten og foresatte om hva et vanlig kosthold består i skal prioriteres i tidlig fase. I tillegg til dette skal mulige konsekvenser ved forstyrret spiseatferd over tid belyses (eksempelvis tannskader, vektreduksjon eller vektøkning, stans i vekst, forsinket pubertet, fare for beinskjørhet, hjerterytmeforstyrrelser, tankemessige forstyrrelser, forstoppelse og uttørring). (Tidsskriftet nr. 16. 26. aug. 2004. Stein Frostad).

Kostplan er sentralt i behandling av spiseforstyrrelser for å etablere et regelmessig spisemønster med sammensatt kosthold. Kostplan er et viktig verktøy for å få til dette, og for å sikre en forsvarlig vektøkning der dette er nødvendig.

Individualsamtaler gis den enkelte pasient av kvalifiserte behandlere. Samtalene bør ha fokus på motivasjon for spising, tanker og atferd knyttet til mat, kropp og selvbilde. Samtalene skal også ha en støttende funksjon. Eventuelt andre følgetilstander (eksempelvis depresjon, angst og sosial isolasjon) bør også vektlegges i samtalene.

Familiesamtaler er en sentral faktor i arbeidet med barn og unge med spiseforstyrrelser. Foresatte skal få tilbud om veiledning i å mestre måltidssituasjoner, forbedre kommunikasjonen og samspillet innad i familien, samt arbeide med problemløsningsstrategier. Familiesamtalene bør også ha en støttende funksjon.

Innleggelse ved sengepost vil være aktuelt når poliklinisk behandling ikke er tilstrekkelig, der det er fare for liv og helse, når pasienten trenger mer støtte eller har behov for vurdering på døgnbasis.

Miljøterapi er, under innleggelse, en viktig tilleggsbehandling. Miljøterapi er en systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøet på sengepost. Hver enkelt pasient blir individuelt behandlet ut fra sin situasjon og sin diagnose. Det vil si at det lages rutiner og planer for hele døgnet som fremmer den enkeltes bedring, og disse endres i takt med utviklingen.

Medisinering/kosttilskudd vurderes i hvert enkelt tilfelle, også ut fra eventuelle følgetilstander.

Kreative behandlingstilnærminger (billedterapi, kunstterapi, arbeid med kroppsbevissthet o.l.) synes å være viktige innfallsporter til spiseforstyrrelser. Disse pasientene har ofte gode verbale og intellektuelle evner, men kan samtidig ha vansker med å nyansere egne behov og følelser.

Innleggelse ved medisinsk/barneavdeling vil være aktuelt ved vurdering og behandling av alvorlige somatiske (kroppslige) komplikasjoner.

BEHANDLINGSMÅL

1. Korrigering av alvorlige og livstruende somatiske komplikasjoner samt å redusere somatiske og psykologiske komplikasjoner, som for eksempel kognitiv (tankemessig) svikt.
2. Etablering av spisemønstre og matvaner som ikke hemmer sosial omgang og familieliv.
3. Reduksjon eller fravær av oppkast eller slanketeknikker som truer somatisk helse i minst ett år etter behandling, og for jenter tilnærmet regelmessig menstruasjon i samme tidsrom.
4. Opprettholdelse og aksept av normal vektvariasjon.
5. Etableringen av god kommunikasjon og styrking av positive samhandlingsmønstre i familien.

Disse punktene henger nøye sammen. Bedring vil kunne skje på ulike områder og ulikt tempo, og pasienten trenger ikke nødvendigvis å være frisk bare fordi laboratorieverdier og vekt ligger innenfor normale referanseområder. Vi har derfor også satt opp mer generelle behandlingsmål som viser bredden i tema som er aktuelle å ta opp.

ALLMENNE OG GENERELLE TILLEGGSMÅL

1. Aksept av kropp og eget utseende, men også at man knytter selvtillit og egenverd til andre sider ved seg selv.
2. Forståelse av egen historie, særlig knyttet til hvorfor og hvordan spiseforstyrrelsen utviklet seg.
3. Identifisering av tanker, følelser og situasjoner som tidligere resulterte i symptomatferd.
4. Være i stand til å gå på skole, fungere i arbeid, eventuelt gjenoppta aktiviteter eller planlegge slike for fremtiden.
5. Mestring av nye kriser, forandringer eller krav på mer hensiktsmessige måter.
6. Identifisere, gjenkjenne og akseptere følelser og behov som sine egne. Hevde disse i forhold til familie og andre, for derved kunne inngå meningsfulle og nære relasjoner til andre mennesker.
7. Reduksjon, eventuelt fravær av symptomer på depresjon og angst.

BEHANDLINGSUTSIKTER

Det er god prognose for de fleste barn og unge med spiseforstyrrelser dersom de får tidlig hjelp.

INDIVIDUELL PLAN/KRISEPLAN

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan (IP) i samsvar med bestemmelsene i Kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Individuell plan skal ikke utarbeides uten pasientens samtykke. For pasienter gjelder pasientrettighetsloven kapittel 4, hovedregel om samtykke til helsehjelp. Helseforetak, kommunens helse- og sosialtjeneste og andre etater har plikt til å samarbeide om IP. Det kan kun foreligge en IP.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er et bærende prinsipp i all behandling. Det skal øke pasientens selvstyre og ansvar for eget liv, sikre verdighet og bidra til at behandlingsmessige behov blir ivaretatt.

PÅRØRENDE

Alle pårørende som henvender seg til helsetjenesten har rett til generell informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, muligheter for opplæring og informasjon om ulike typer lidelser og behandling. Pårørende er en kunnskapskilde, omsorgsgiver og en del av pasientens nærmiljø, samt at pårørende også har egne behov. Pårørende kan også være pasientens representant. Med pårørende mener en her fortrinnsvis foreldre eller foresatte, søsken til pasient, ektefelle eller samboer og barn.

PASIENTJOURNAL

Psykiatrisk divisjon bruker elektronisk pasientjournal (EPJ) som dokumentasjons- og planleggingsverktøy i behandlingen av pasienter. Det er lagt inn sikkerhetssperrer og tilgangskontroll i systemet, og alle som går inn og leser eller skriver i journaler blir loggført. Journalen skal kun være tilgjengelig for personell ved den avdeling/enhet du får hjelp fra, og bare i en begrenset tidsperiode. Etter behandlingens slutt vil det bli sendt en utskrivingsmelding (epikrise) til din fastlege, og eventuelt til hjemmesykepleie, NAV eller andre som, med ditt samtykke, deltar i behandlingen og samarbeidet rundt ditt helseproblem, eller din individuelle plan. Du kan reservere deg mot at opplysninger deles med samarbeidende personell.

KLAGEMULIGHETER

Kontrollkommisjonen:

Du finner oversikt over landets kontrollkommisjoner på www.shdir.no

Fylkesmannen:

Adresse: Fylkesmannen i Rogaland, Pb 59, 4001 Stavanger. Telefon 51 56 87 00

Du finner oversikt over Fylkesmannen i fylkene på www.fylkesmannen.no

Helsetilsynet:

Adresse: Fylkesmannen i Rogaland, Helse og Sos.avd., Pb 59, 4001 Stavanger. Telefon 51 56 87 00

Du finner oversikt over Helsetilsyn i fylkene på www.fylkesmannen.no

Pasientombudet:

Adresse: Pasientombudet i Rogaland, Pb 8100, 4068 Stavanger. Telefon 51 51 86 66

Besøksadresse: Rogalandsgata 49, 4011 Stavanger

**For utfyllende klagemuligheter og informasjon om den enkelte klageinstans
– se generell serviceerklæring BUPA**

VIKTIGE TELEFONNUMMER

TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)	51 51 59 59
Livskrisehjelpen i Stavanger	51 51 02 34
Kirkens SOS	815 33 300
Mental Helses Hjelpetelefon	116 123
Nødnummer	113
Røde Kors-telefonen for barn og ungdom	800 33 321
Barnehuset i Stavanger	51 51 03 30

Hvis din kommune ikke har livskrisehjelp eller psykiatrisk legevakt, kan legevakten kontaktes også ved psykiske kriser.

AKTUELLE ORGANISASJONER (NETTADRESSER)

www.nettros.no	Rådgivning Om Spiseforstyrrelser
www.mentalhelse.no	Mental Helse
www.lpp.no	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri
www.psykiskhelse.no	Rådet for Psykisk Helse
www.motstoff.no	Landsforbundet mot Stoffmisbruk
www.psykopp.no	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
www.barnsbeste.no	Barn som Pårørende
www.smso-rogaland.no	Senter Mot Seksuelle Overgrep Rogaland
www.tips-info.com	TIPS (Tidlig Intervensjon ved Psykoser)
www.selvmord.no	Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging
www.morild.org	For deg som har en mor eller far med psykiske problemer
www.rvts.no/vest	RVTS (Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i vest)
www.korspahalsen.no	Røde Kors
www.adhd-foreningen.no	ADHD foreningen
www.autismeforeningen.no	Autismeforeningen
www.psykiskhelseiskolen.no	Psykisk Helse i Skolen
www.huba.no	Et nettsted for barn og unge i Dalane

AKTUELL LITTERATUR

For aktuell litteratur se www.psykopp.no

