

## Barn och ungdomar med ätproblematik/ätstörning

### Vad karaktäriserar målgruppen

#### Definition ätstörning:

- En ihållande störning av ätbeteende, oftast i viktkontrollerande syfte.
- Försämrar påtagligt fysisk hälsa och/eller psykosocialt fungerande.
- Beror inte på någon känd allmän medicinsk åkomma eller annan psykisk störning.

#### Ätstörningar innefattar diagnoserna:

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Ätstörning UNS/utan närmare specifikation (enligt DSM-V)
- ARFID(Avoidant/restrictive food intake disorder)

Ovanstående diagnoser bör fastställas inom specialistvården.

### Svårighetsgrad

#### Lindrig ätstörning

Lindriga svårigheter med mat och ätande benämns ätproblematik/ätovilja vilket är svårigheter med mat och ätande utan medicinska komplikationer, till exempel barn med matmotstånd med ingen eller liten viktpåverkan (mindre än 1 standarddeviation på tillväxtkurvan)

#### Medelsvår till svår ätstörning

inkluderar ätstörning med måttliga/allvarliga medicinska komplikationer såsom barn/ungdomar med tillväxtpåverkan, anorektiska ätstörningar med viktnedgång över 1 standarddeviation på tillväxtkurvan eller med diagnostiserad anorexia nervosa, bulimia nervosa, ARFID och ätstörning UNS. Till denna grupp hör även barn/ungdomar som hetsäter och kräks.

#### Andra skäl till påverkad aptit och vikt:

Barn/ungdomar som mår psykiskt dåligt och/eller har annan psykiatrisk-, psykologisk-, eller psykosocial problematik påverkas oftast i sitt ätbeteende utan att en specifik ätstörning finns. Dessa patientgrupper omfattas inte av detta dokument, var god se FAKTA-dokument för respektive tillstånd.

### Vårdnivå och remiss

Vid remittering för ätproblematik och/eller ätstörning bör alltid tillväxtkurva bifogas.

Ätproblematik och lindrig ätstörning handläggs i allmänhet inom primärvård, barnhälsovården, elevhälsans medicinska insats, barn- och ungdomshälsan, ungdomsmottagningen, barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM).

Vid viktpåverkan och misstanke om medelsvår till svår ätstörning som anorexia nervosa, bulimia nervosa, ARFID eller ätstörning UNS ska remiss gå till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

Vid första besök på BUP:s öppenvårdsmottagning görs en bedömning om patienten ska remitteras vidare till den länsövergripande anorexienheten, BUP Jönköping.

Vid misstanke om somatisk sjukdom som orsak till viktnedgång och/eller kräkning ska remiss skickas till vårdcentral, som vid behov kan vidareremittera till BUMM.

BUMM eller vårdcentral ska vid utredning tidigt ha med ätstörning som differentialdiagnos om klar somatisk sjukdom inte finns. BUMM/vårdcentral remitterar till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa.

För barn under 6 år finns ett särskilt processflöde mellan barnhälsovården och BUMM.

För akut inlagda patienter på barn- och ungdomsmedicinska kliniken kan vid behov BUP-konsultation av bakjour BUP ske enligt samverkansrutin.

Anorexienheten kan vid behov konsultera barn- och ungdomsmedicinska kliniken eller BUMM enligt gängse rutiner vid somatiska komplikationer eller försvårade somatiska tillstånd som ex. diabetes mellitus.

## Diagnostik och utredning

### Bedömning, utredning och diagnostik

#### Förskolan/skolan

Elevhälsans medicinska insats följer tillväxtkurva vilket kan föranleda upptäckt och beslut om vidare åtgärd. Indikation kan även komma via övrig personal i förskola/skola.

Förskola/skola identifierar och värderar huruvida det föreligger behov av kontakt med hälso- och sjukvård. Denna bedömning sker i samråd med barnet/ungdomen samt vårdnadshavare.

Efter remiss kan barn/ungdomar vilja ha stöd av personal på förskola/skola t ex pedagog, skolsköterska, kurator. Fokus vid dessa samtal bör vara att motivera barnet/ungdomen till samtal/behandling, då fler stödkontakter kan försvåra möjligheter att delta i en aktiv behandling.

### **Ungdomsmottagningen**

Ungdomsmottagningen (UM) erbjuder alla högstadieskolor studiebesök för kännedom om UM verksamhet. UM arbetar med gymnasieskolor i samband med sex- och samlevnadsundervisningen och temadagar. UMs arbete präglas av normkreativitet och normmedvetenhet, att främja en sund relation till den egna kroppen.

### **Socialtjänsten**

Socialtjänsten kan komma i kontakt med barn/ungdomar genom en ansökan eller orosanmälan. Barnet/ungdomen kan också uppmärksammas i samband med socialtjänstens förhandsbedömning eller utredning. Om barnet/ungdomen kan vara i behov av socialtjänstens skydd eller stöd ska socialtjänsten inleda utredning. Bedömningen utgår från barnets/ungdomens behov och görs utifrån vilka risk och skyddsfaktorer som finns runt barnet/ungdomen liksom om barnet/ungdomen har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses. Utifrån den samlade bedömningen görs en värdering av vidare kontakter runt barnet/ungdomen.

Barn och ungdomar som förutom sin ätstörning har en funktionsnedsättning eller en utsatt psykosocial situation ska vid behov erbjudas stöd från socialtjänsten.

### **Barnhälsovården**

Inom barnhälsovårdens nationella program finns hälsobesök med olika intervall. Vid dessa besök kan ätsvårigheter identifieras. Utökad stöd i form av riktade besök erbjuds till de föräldrar som upplever problem med barnets ätande.

Barn med medicinsk varningsflagg remitteras direkt till barn- och ungdomsmedicinska mottagning.

### **Vårdcentralen**

Primärvården bedömer och utreder barn/ungdomar främst utifrån misstanke om somatisk orsak till viktnedgång. I denna bedömning ingår att identifiera misstanke om ätproblematik eller ätstörda tankar. Tillväxtkurva bör begäras in från elevhälsan, ofta via vårdnadshavare, och remiss skickas vidare till nästa vårdnivå via En väg, barn och unga, psykisk hälsa för vidare bedömning.

### **Barn- och ungdomshälsan**

Initial kartläggning görs av problematiken, anamnes inhämtas från föräldrar och patient. Ställningstagande tas till eventuell differentialdiagnostik samt svårighetsgrad av problematik. Läkare kan identifiera och utreda eventuell medicinsk orsak. Vid behov av vidare bedömning skickas remiss till bedömning på specialistnivå (BUP).

### **Barn- och ungdomshabiliteringen**

Patienter som har kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen kan få vissa insatser och stöd via habiliteringsteamet. Teamet kan vid behov erbjuda kartläggning av problematiken, samt differentialdiagnostiska överväganden och bedömning av svårighetsgrad. Medicinskt team tillsammans med dietist och

logoped kan identifiera och utreda eventuell medicinsk orsak (bland annat sväljsvårigheter) och vid behov remittera till annan vårdenhet. Vid behov av vidare bedömning skickas remiss till bedömning på specialistnivå (BUP).

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Alla barn/ungdomar med misstänkt medelsvår till svår ätstörning bedöms initialt på respektive BUP-mottagning. Där görs bedömning av ätstörningen, somatisk bedömning, psykosocial anamnes, medicinsk differentialdiagnostisk bedömning och bedömning av psykiatrisk samsjuklighet.

Vid behov av ytterligare bedömning kan BUP-mottagningen skicka remiss till BUP:s anorexienhet.

### **Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen**

#### **Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen:**

Vid behov fördjupad medicinsk diagnostik om misstanke om differentialdiagnoser framkommer vid grundutredningen på BUP eller barn- och ungdomshälsan.

Observans för ätstörning i samband med kontakter med barn med obesitas.

I de fall patienten är uttalat lågviktig och har en snabb viktnedgång kan barnet/ungdomen behöva bedömas akut somatiskt om det finns en frågeställning kring akut somatisk inläggning/behandling. Barnklinikens uppgift är då att bedöma akut somatiskt och med hjälp av lokalt PM ta ställning till behov av akut somatisk inläggning. Man bedömer då inte utifrån enskilda labvärden, utan gör en somatisk helhetsbedömning.

### **Prevention**

Primärprevention för anorexia nervosa/bulimia nervosa har ingen effekt enligt forskningen. Det är tvärtom kontraindicerat att allmänt ge barn och ungdomar information om ätstörningar. Det är bättre att fokusera på begrepp som hälsa och livskvalitet och stödja god kost och goda motionsvanor. Fokus bör ligga på hur primära nivån kan identifiera de barn och ungdomar som bör remitteras till specialistnivå och att för övrigt arbeta enligt allmänna principer att kartlägga stressfaktorer och finna stödjande insatser.

### **Förskolan/skolan**

Förskolan och skolan arbetar med att skapa en god, trygg och tillgänglig lärmiljö som främjar lärande, utveckling och hälsa. Förskolan ska bidra till att barnen utvecklar en förståelse för sig själva och sin omvärld. Skolans huvuduppgift är utveckling och lärande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande.

### **Ungdomsmottagningen**

Till UM söker den unge på eget initiativ. UM är en lågtröskelverksamhet där det skall vara lätt att få tid för samtal. UM arbetar utifrån en helhetssyn där förståelse för den unge sker mot bakgrund av de sociala, psykologiska och kulturella

sammanhang som den unge ingår i. Ungdomsmottagningen erbjuder stöd för att tidigt upptäcka och bedöma psykisk ohälsa i syfte att förebygga svårare problematik.

### **Socialtjänsten**

Socialtjänsten har ett ansvar för förebyggande och uppsökande arbete. Alla länets kommuner har familjecentraler och erbjuder föräldrastödsprogram liksom individuellt stöd. De flesta kommuner erbjuder föräldrastödsprogram eller andra öppna insatser även för äldre barn. Föräldrastöd kan vara individuellt och/eller i grupp. Ta kontakt med socialtjänsten i din kommun för information om vilket stöd som erbjuds.

Vid familjerätten inom socialtjänsten erbjuds samarbetsamtal om vårdnad, boende och umgänge enligt Föräldrabalken.

Alla kommuner i länet har avtal med familjerådgivarna i Småland. Där erbjuds familjesamtal och stöd i föräldraskapet.

När barn/ungdomar med ätstörningsproblematik uppmärksammas lotsar socialtjänsten familjen/barnet/ungdomen vidare till rätt stöd via hälso- och sjukvården.

### **Barnhälsovården**

Utifrån BHV-programmets universella insatser förebyggs ätsvårigheter hos barn genom samtal och vägledning om barns generella ätutveckling, matintroduktion, riskfaktorer för ätsvårigheter samt främjande av god ätutveckling. Samtalen utgår från varje enskilt barn och familjs behov.

### **Vårdcentralen**

Primärvården bör i de kontakter med barn och ungdomar, där det är indicerat, uppmärksamma vikten av goda levnadsvanor.

### **Barn- och ungdomshälsan**

Identifiera begynnande ätproblematik och arbeta för att behandla och förebygga svårare tillstånd. Barn- och ungdomshälsan bör i de kontakter med barn och ungdomar, där det är indicerat, uppmärksamma vikten av goda levnadsvanor.

### **Barn- och ungdomshabiliteringen**

Identifiera begynnande ätproblematik och arbeta för att behandla och förebygga svårare tillstånd. Personalen bör i samråd med dietist och medicinsk personal uppmärksamma och påpeka avvikande och snabbt ändrade förhållanden till mat samt snabb och oförklarlig viktändring. Barn- och ungdomshabiliteringen bör i de kontakter med barn och ungdomar, där det är indicerat, uppmärksamma vikten av goda levnadsvanor. Vid ARFID kan dietist hjälpa familjen att arbeta för att bibehålla det smala urvalet av mat och utöka.

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Att värdera och tidigt upptäcka tecken till ätstörning hos barn i kontakt med BUP för att på så vis kunna agera tidigt förhindra svår sjukdom.

### **Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen**

Professionellt ledd obesitasbehandling tycks ha en skyddande effekt för att utveckla ätstörning.

## **Behandling**

### **Behandling, åtgärd och insats**

#### **Förskolan/skolan**

Förskola/skola ansvarar för anpassningar att möta barn och ungdomars behov i förskola och skolmiljön.

Rektor i förskolan/skolan ansvarar för att barnet/ungdomen ges det stöd som behövs. Barnet/ungdomen och vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt.

#### **Ungdomsmottagningen**

Vid samtal med den unge görs en helhetsbedömning av den unges livsvillkor med fokus på goda levnadsvanor och goda relationer till sig själv och andra. Stödet består av motivationsarbete, psykosocialt stöd och psykopedagogiska insatser. Vid behov av vidare bedömning kring medelsvår och svår ätstörning remitteras den unge till fortsatt vård på rätt vårdnivå. Ofta behövs ett motivationsarbete tillsammans med den unge för att involvera vårdnadshavare och för att motivera till fortsatt vård. Ålder och mognad påverkar bedömningen av den unges självbestämmande och rätt till integritet.

#### **Socialtjänsten**

Socialtjänsten gör en strukturerad utredning och bedömning för att bedöma behovet av skydd eller stöd för barn och ungdomar. Faktorer som socialtjänsten bedömer är vilka risk- och skyddsfaktorer som finns runt barnet/ungdomen liksom om barnet/ungdomen har särskilt behov av omsorg och/eller stöd utifrån egna sårbarheter och hur dessa tillgodoses.

De insatser som beviljas är frivilliga och inte knutna till diagnos. Inom socialtjänsten erbjuds riktade föräldrastödsprogram, familjebehandling/familjeterapi samt beteendearbetade behandlingsprogram riktade till barn och ungdomar och/eller vårdnadshavare/omsorgsperson. Insatser kan ges antingen som råd och service eller som biståndsbedömd insats. Vid omfattande/komplex problematik kan barnet/ungdomen behöva vård utanför det egna hemmet och vid allvarlig risk behöver socialtjänsten överväga vård enligt LVU (Lagen om vård av unga).

När barn/ungdomar med ätstörningsproblematik uppmärksammas lotsar socialtjänsten familjen/barnet/ungdomen vidare till rätt stöd via hälso- och sjukvården.

### **Barnhälsovården**

Utökat stöd i form av riktade besök erbjuds till de föräldrar som upplever problem med barnets ätande. Det riktade stödet består av föräldrasamtal om matsituationen samt uppföljning.

Vid behov kan BHV-sjuksköterskan konsultera dietist och logoped. Därefter bedöms eventuellt behov av remiss till dietist eller logoped. Vid behov kan även FBHV-psykolog konsulteras och/eller remitteras till för föräldrastöd.

### **Barn- och ungdomshälsan**

Behandlar lindrig till medelsvår ätproblematik (utan måttlig/allvarlig somatisk påverkan). Behandlingen kan omfatta psykopedagogiska familjebaserade insatser, psykologisk behandling, föräldrastöd, i vissa fall medicinska kontroller och läkemedelsbehandling. I vissa fall samverkan med skola.

### **Rehabiliteringscentrum**

Dietist kan kopplas in konsultativt och behandlingsinriktat. Fysioterapeut deltar i vården på anorexienheten (BUP).

### **Barn- och ungdomshabiliteringen**

Behandlar ARFID, men inte övriga ätstörningar. Personal i teamet kan erbjuda visst stöd vid lindriga ätstörningar. Fokus ofta på att i möjligaste mån hjälpa patienten att täcka energi- och näringsbehov. Stöd till patient och föräldrar kring beslut om gastrostomi ingrepp och kring arbetet med matutbudet. Tillse att patientens tillväxt följs regelbundet upp och kontrollera näringsintaget över tid.

### **Barn- och ungdomspsykiatri**

Behandlar alla medelsvåra till svåra ätstörningar. Behandling ges vanligtvis vid respektive BUP-mottagning. Behandlingen för ätstörningen omfattar psykologisk behandling, föräldrastöd, medicinska kontroller och ibland läkemedel. Vid svår restriktiv ätstörning kan remiss från BUP-mottagningen sändas till BUP:s anorexienhet, där behandlingskontakten intensifieras och även kan omfatta dagvård med ätträning.

Vid särskilt svårbehandlad och allvarlig ätstörning kan även frivillig slutenvård enligt HSL eller vård enligt LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) vara nödvändigt.

Samverkan sker med barnmedicinska kliniken kring det somatiska tillståndet om behov finns.

Barn och ungdomar som får dagvårdsbehandling/slutenvårdsbehandling på BUP är under en tid helt sjukskrivna från skolan. Inför tillbakaslussning till skolan ges information till rektor och skolsköterska som i samråd ansvarar för information

och samverkan för de lärare och annan personal som är direkt berörda inom skolan.

## **Barnkliniken och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen**

### **Barnkliniken:**

Somatisk bedömning görs enligt lokalt PM som en helhetsbedömning. Vid behov av somatisk behandling diskuterar barnklinikens läkare med BUP-läkare kring valet av sond eller intravenös vätskebehandling.

### **Samverkansformer**

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/den unges behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se länk under relaterat om den enskilde, kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

## **Uppföljning**

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets/ungdomens mående, beteende och funktion samt barnets/ungdomens och vårdnadshavares upplevelser av åtgärderna. Vid samtidiga insatser från flera verksamheter finns lagstadgad skyldighet att följa upp insatser enligt Tillämpning av samordnad individuell plan(SIP), Folkhälsa och sjukvård Region Jönköpings län.

## **Anmälningsskyldighet**

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla...” (SoL 19:1)

## **Barnrättsperspektivet**

Se dokumentet barnrättsperspektivet.

## Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokument skickas en gång årligen.

FAKTA-dokumentet revideras vartannat år av FAKTA-gruppen. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunernas kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.