Henvisning av spiseforstyrrelser til ungdomspostene M1 og N1

I sengepostene jobber vi i utgangspunktet med spiseforstyrrelser ut fra FBT prinsippene man bygger på i den polikliniske manualen. Implementeringen startet da det ble annonsert at en ny faglig veileder var på vei i 2016, og at man begynte å tenke pakkeforløp med eget forløp for spiseforstyrrelsene. Per i dag har to av spesialistene FBT-utdanning, men siden starten av implementeringen har vi arrangert opplæring i bruk av FBT i sengepost gjennom Helse Bergen, samt at vi arrangerer våre egne samlinger (« FBT i sengepost») og undervisning ved våre egne sertifiserte FBTbehandlere. Siden det ikke finnes manualisering av FBT-døgnbehandling med etablerte standarder for behandlingen i sengepost har vi jobbet frem/og jobber kontinuerlig med hvordan vi best jobber med «FBTsengepost» i praksis.

Vår erfaring så langt er at en modulbasert behandling i stor grad er mulig for svært mange med spiseforstyrrelser. Det at man har behandlingsmål som i stor grad handler om foreldreatferd, og foreldreinnvolvering, gjør det mulig å lage en forståelse av døgnbehandling som noe mer enn spiseovervåkning med tvang som riset bak speilet. Flertallet av familiene gir svært gode tilbakemeldinger.

I praksis er innleggelsen basert på involvering av foreldrene i alle rutiner gjennom dagen. Særlig fokus på arbeidet med foreldrene rundt måltider med :

- Forsamtale: Avklaring av behov for evt. støtte fra miljøterapeut, veiledning til foreldre i mengde mat. Hvis aktuelt: gjennomgang av tilberedning hvis behov. - Selve måltidet: Foreldrene følger med på tid, korrigerer, støtter, gir erstatning osv.- Ettersamtale: Evaluering med foreldrene - Oppfølgingstid: Innholdet i oppfølgingstiden kan være individuelt, men er stort sett basert på at foreldrene følger opp barnet/ungdommen. Avgrensning av miljøterapeutisk relasjonsbygging med ungdommen – bevisst fokus på å ikke påta seg en større rolle enn det behandlingsplanen tilsier.

Hvem skal henvises:

Slik vi ser det er det viktig at det er de somatisk sykeste som legges inn. Det vi si at sengepost ikke er et tilbud for alle, men kun for de barn og ungdommer der det både er en somatisk årsak og svært lav kroppsvekt (KMI 14 eller lavere).

Det kan selvsagt være unntak, eksempel en svært rask vektnedgang. Ved behov tar poliklinikk kontakt med avdelingsoverlege eller en av overlegene ved post for drøfting.

Henvisningene til sengepostene bør inneholde:

-hva er det akutte i reernæringsfasen som gjør at en henviser, hva ønskes det hjelp til av sengepost

-hva er prøvd ut i poliklinikken ( FBT, CBT-E) og tanker rundt hva som gjør at en ikke kommer videre

-at familien er informert om hvordan en jobber i sengeposten inkludert at foreldre innlegges sammen med barnet/ungdommen

-motivasjonen for innleggelse hos begge foreldre og barnet

-før innleggelse er det et forvern ( her vektlegges at behandlingsmålene for polikliniske behandling og døgnbehandling er like: Styrking av foreldreautoriteten, normalisering av spisemønster, forskjellen ligger i mulighet for tilstedeværelse av miljøterapeuter i måltidssituasjonen). Viktig med samsnakk med poliklinisk behandler i forkant for en avklaring av hvordan møtet legges opp for å adressere de momentene som gjør at familien ikke nyttegjør seg av pågående poliklinisk  behandling.