# Behandling av spiseforstyrrelser i Ungdomspsykiatrisk seksjon – døgnpost

## Innledning

Behandling av spiseforstyrrelser bør helst skje i poliklinikk. Noen ganger er situasjonen så alvorlig at det kreves innleggelse i døgnseksjonen for å ivareta liv og helse. Innleggelser i døgnseksjonen bør være så korte og effektive som mulig med mål om stabilisering og vektøkning for å så raskt som mulig kunne skrive pasienten ut til videre poliklinisk oppfølging.

I BUPA har foreldrene en sentral rolle i behandling av spiseforstyrrelser. Foreldre blir innlagt sammen med barnet og vil under innleggelsen ha hovedansvar for gjennomføring av måltider og oppfølgingstid med støtte og veiledning fra miljøterapeuter. Innleggelse i døgnposten vil være en svært krevende periode for både ungdom og foresatte, men de fleste vil komme styrket ut av det.

## Mål for innleggelsen

* Reduksjon av undervekt for å redde liv.
* Øke foreldrekompetanse i måltidsituasjoner og styrke foresatte slik at familien blir i stand til å ta imot behandling på et annet nivå.
* 0,7 til 1,5 kg vektøkning per uke.
* Begrense kompensatorisk atferd som for eksempel trening og oppkast.

## Varighet

Forvern (før innleggelsen):

1-2 samtaler med familien. Informasjon om behandlingstilbudet- og planlegging av innleggelsen. Rolleavklaring og forpliktelse. Dato for planlagt utskriving settes i forvernsfasen.

Somatisk stabilisering:

1-3 uker. Stabilisering av somatisk helsetilstand. Opptrapping til kostplan som sikrer ønsket vektoppgang.

Vektøkning:

Inntil 8 uker. Vektoppgang med 0,7 til 1,5 kg per uke.

Det forventes at familien så rakt som mulig, og senest etter at pasienten er somatisk stabilisert (som oftest i løpet av den første uken av innleggelsen), reiser hjem i helgene for gjennomføring av måltider hjemme.

## Miljøterapi

Finn Skårderud: ”Miljøterapiens hovedoppgave er å skape muligheter for at pasienten i sin situasjon kan arbeide med sin forandring og utvikling. Miljøterapi handler om å definere rammer for pasienten for å ha rom til å ta imot følelser og reaksjoner på disse rammene. En viktig side av å definere grenser rundt måltider og aktivitet er å unngå at daglige diskusjoner rundt disse temaene tar for mye oppmerksomhet. Rammene skal bidra til at det blir tid og rom for å se pasienten”

Primæroppgaven: Sikre reduksjon av undervekt. Verktøy: Rammer og struktur. Forutsigbarhet.

Vi skal bidra til regulering gjennom bl.a. å lavaffektivt forvalte de nødvendige miljøterapeutiske rammene.

Foreldrestøtte og -veiledning

* Psykoedukasjon og støtte i krise.
* Transparens om behandling for å få deres lojalitet til behandlingsopplegget.
* Veiledning/ opplæring i måltider.

- Foreldre støttes på egen myndighet. Refleksjon rundt dilemmaer knyttet til balansen i kontroll og omsorg (spesielt ved eldre barn/ ungdom).

- Under tilberedning av mat og i måltider, reflekteres hva mor/far gjør, ikke gjør.

- Støtt foreldre i å ta på tilstrekkelig mat etter hvert som kostplan øker – hvor spiseforstyrret er foreldrene i sin tenkning?

Vi skal hjelpe til med å øke foreldrenes handlekraft. (Jf. foreldrekompasset.)



Ut over måltider:

Miljøterapeutisk grunnholdning som i møte med all ungdom: Nysgjerrighet på hvem pasienten er – ut over spiseforstyrrelsen. En kilde til motivasjon. Motvirke ensidig fokus på kropp og vekt i evalueringen av seg selv.

Samtaler med pasient om fordeler og ulemper ved vektoppgang, relatere fastlåst tankemønster/ ubesluttsomhet/ konsentrasjonsvansker til konsekvens av underernæring. Ambivalensens vesen.

## Kostplan, byttelister og tilgjengelige matvarer

Kostplanen skal følges. Der hvor kostplanen gir mulighet for alternativer/bytter skal man benytte byttelisten som er utarbeidet i døgnposten.

Byttelisten er utarbeidet med utgangspunkt i matvarer som er tilgjengelig på sykehuset. Sykehuset tilbyr et variert utvalg av sunne matvarer. Det er ikke anledning til å ha med egen mat, drikke eller krydder. Dette gjelder også egen næringsdrikk som pasienten evt. har benyttet før innleggelse.

Man kan kun velge grøt/frokostblandinger/müsli som erstatning etter bytteliste til frokost.

Lunsj og kveldsmat skal være brød/knekkebrød.

## Allergi/reservasjon

Pasienten har mulighet til å reservere seg mot inntil 3 pålegg. Dokumentert allergi/intoleranse tas hensyn til. Vegetarisk kosthold tas hensyn til dersom pasienten har hatt dette før innsykning. Vegansk kost kan ikke tilbys. Det er ikke mulighet til å reservere seg mot middagsmat. Pasienten må forholde seg til den middag som serveres i posten. Dersom pasienten velger å ikke spise maten som er tilgjengelig, gis det erstatning med næringsdrikk.

## Måltider

Måltider gjennomføres til faste tider og i henhold til kostplan. Der hvor kostplan åpner for flere valg, skal disse valgene være tatt før måltidet starter. Forelder tilbereder/forsyner pasienten med mat med støtte og veiledning fra miljøterapeut. Forelder sitter sammen med pasienten og har hovedansvaret for gjennomføringen av måltidet. Miljøterapeut er tilgjengelig i spiserommet for støtte og veiledning til foreldrene.

Forsamtale:

Samtale med ungdom og/eller foresatte før måltid. Det avtales her hva ungdommen velger / skal ha i henhold til eventuelle valg i kostplan, hva som trengs av støtte og man avklarer samarbeid under gjennomføring av måltid.

Rammer for gjennomføring av måltider:

* Måltider gjennomføres på maks 30 minutter. Tiden starter når måltidet er servert og pasienten er informert om dette. (middag + dessert = 30+15 minutter)
* Alle påleggslokk skal helt av, og alle begre skal skrapes tomme.
* Fulle glass, øser og serveringsskjeer. Skal tømmes helt.
* Det er ikke tillat å flytte pålegg fra en brødskive over på en annen (samle pålegget på en skive). Dette for at pasienten ikke skal bli fristet til å lure unna, samt for at det skal være lettere å klare å følge med og veilede. Ekstra pålegg er lov å ta.
* Det skal være forskjellig pålegg på minst to brødskiver. Dette for å få variasjon og for å unngå at pasienten alltid tar det magreste. Tar pas. kjøttpålegg, må det velges noe annet på den andre brødskiven.
* All mat må spises opp! Også smuler. Tallerkenen skal være «skrapet». Det skal ikke være tvil om at pas har spist opp. Drikkeglass skal være helt tomme.
* Det forventes god bordskikk og tilstrebe normaladferd rundt måltidene. Blanding, kutting, dissekering av mat skal adresseres. Husk å minne på normalitet.
* Pasienten skal ikke ha mulighet til å gjemme unna mat og skal derfor ikke ha på seg jakker/gensere med lommer/tepper, skjerf osv. Ermene skal brettes opp/ evt. T-skjorte. Hensikten er at foreldre og miljøterapeut lettere skal ha oversikt.
* Servietter/papir brukes ikke ved måltidene.

(Begrunnelse: Unngå at mat havner i servietten.) Ved dryppende mat som for eksempel suppe eller appelsin, vis skjønn. Dersom behov for serviett, skal servietten sjekkes etter bruk.

* Et viktig miljøterapeutisk tiltak er å trygge pasientene i at de trenger den matmengden behandler har dosert til dem. Forsøk å finne samtaleemner som interesserer pasienten (avledning). Det skal ikke snakkes nedsettende om mat. Tall og kalorier er ikke tema!
* Bruk av mobiltelefon er ikke tillatt.
* Dersom måltidet ikke er gjennomført på 30 min, gis næringsdrikk. Mengde næringsdrikk framgår av kostplanen.
* 0 - 49% av inntatt måltid, erstattes hele måltidet med næringsdrikk
* 50 – 99% inntatt måltid, erstattes halve måltidet med næringsdrikk (dvs. er det smuler/saus igjen gis halvparten som næringsdrikk).
	+ For at halvt måltid skal godkjennes, må over halvparten av alle bestanddelene i måltidet være spist.
* Næringsdrikk inntas i løpet av 15 min.
* Pas. må sitte minst 15 minutter inn i måltidet før det skal settes frem ND. Dette gjelder alle måltider.
* Dersom kostplan ikke følges, informeres lege/behandlingsansvarlig for vurdering av videre behandlingsopphold evt. utskrivelse. Ved behandling uten samtykke med sondeernæring følges egne rutiner for dette.

## Oppfølgingstid (hviletid) etter måltider

**Pasienter skal være i ro og under observasjon den første timen etter måltid.** Foreldre sitter sammen med pasienten i oppfølgingstiden og miljøterapeut vil være tilgjengelig for samtale, bistand og veiledning. Oppfølgingstid/hviletid gjennomføres i postens fellesarealer. Hviletid gjennomføres uansett om måltidet er gjennomført eller ikke.

Hensikt:

* Tilrettelegge for refleksjon og ro, hvile.
* Metabolisme (kroppen nyttiggjør seg næringsstoffene den har fått tilført).
* Hjelp til å håndtere vanskelige følelser og tanker knyttet til inntak av næring.
* Hjelp til å unngå destruktiv atferd, for eksempel oppkast og overdreven fysisk aktivitet.
* Lære at ubehag kan bli mindre uten å ty til oppkast, trening og lignende.

Gjennomføring:

* Oppfølgingstid er 60 minutter etter hvert måltid. Foreldre har ansvar for å holde pasienten i syne under hele observasjonstiden for å unngå uhensiktsmessig atferd.
* Informere om at det er hviletid og dens hensikt.
* Ikke toalett/dusj i oppfølgingstid.
* Påpeke uhensiktsmessig atferd, og minne om at hviletiden skal hjelpe pas til å få det bedre
* Ikke si OK om pas ikke sitter, men for eksempel ”leit at du ikke klarer det”.
* Å håndtere hviletiden for pas kan ta lang tid, og må øves opp.
* Gjøre rolig aktivitet - lese, spille kort, oppmuntrende dialog.
* Utforske hva uro er hvis pas ikke finner roen.
* Hviletid på morgenen kan brukes til å lage en plan/gjennomgå plan for dagen.
* Hviletid kvelden kan brukes til å oppsummere mestring og utfordringer ila dagen.
* Oppkast i oppfølgingstiden erstattes med næringsdrikk.

## Aktivitetsbegrensing

* Fysisk aktivitet skal begrenses under innleggelse i døgnposten.
* Fysiske aktiviteter som for eksempel gåtur, bordtennis kan tillates i inntil 15 minutter per vakt etter vurdering av lege. Aktiviteten skal ikke bære preg av trening.
* Pasienter oppfordres til- og inviteres med i rolige/stillesittende aktiviteter som for eksempel håndarbeid, se på TV/film, lese, tegning/maling, musikk, brettspill, TV-spill.

## Veiing

Vekt tas en gang per uke på morgenen (fastende, før frokost) til fast tid. De første ukene veies pasienten oftere.

Pasienten veies på undersøkelsesrom under observasjon av miljøterapeut. Pasienten skal være iført undertøy (truse og BH eller tynn singlet). Pasienten skal ikke ha på sokker, smykker eller hårstrikk.

Kvelden før veiing stenges vannet på pasientens bad etter at kveldsstellet er gjennomført og pasienten har lagt seg.

I tillegg til fast veiing kan det forekomme uanmeldte vektkontrontroller.

## Permisjoner

Pasienter innlagt for spiseforstyrrelser skal ha permisjon hjem i helgene (fredag ettermiddag til mandag morgen). Eventuelt unntak fra dette kan gjøres den første helgen om ikke pasienten er somatisk stabil. Kostplan skal også følges hjemme. I forkant av permisjonen utarbeides det en plan/avtale for måltider og hvilke tiltak som skal settes i verk dersom pasienten ikke skulle klare å få i seg nødvendig næring hjemme.

## Skole

Pasienter vil bli sykemeldt fra vanlig skole mens de er innlagt. Ut fra helsetilstanden kan det tilbys undervisning i regi av SMI-skolen på sykehuset.

## Evaluering, justering og endring av behandlingsopplegg

Dersom vi avviker fra våre generelle retningslinjer for spiseforstyrrelsesbehandling i døgnpost, skal det være svært gode grunner til dette. Personlige justeringer skal være godkjent av spesialist og skal dokumenteres i pasientens behandlingsplan.

Hensikten med individuelle justeringer skal alltid være at man bedre kan oppnå hovedmålelene: vektøkning, styrking av foreldrerollen og begrensing av uhensiktsmessig kompensatorisk atferd.

Pasienter som lider av spiseforstyrrelser, kan bruke mye krefter på å forsøke å forhandle seg bort fra nødvendig behandling. Eventuelle endringer i behandlingsopplegg gjøres en gang per uke etter behandlingsmøtet.

Ved behov for økning av kaloriinnhold i kostplan, gis pasienten og foreldre en dags varsel for å kunne forberede seg.

## Vedlegg

Kostplaner

Bytteliste

Oversikt over tilgjengelige matvarer

Reservasjonsliste

Avtale om måltidsgjennomføring hjemme

**AVTALE VED MÅLTIDER HJEMME**

Permisjoner med måltider avtales i ukesevalueringen.

KOSTPLAN FØLGES SOM PÅ AVDELINGEN

Dette gjelder tidspunkt for måltid, tilberedelse av maten inkl. at mor eller far er alene på kjøkkenet når maten lages, mengde mat og hviletid + observasjonstid

DERSOM MÅLTID IKKE BLIR SPIST, FÅR PASIENT TILBUD OM NÆRINGSDRIKK

Mor og far har oversikt over hvor mye næringsdrikk (ND) du skal ha ut fra hvor mye av måltidet som evt. ikke blir spist opp/ oppkast/ gjeming av mat

DERSOM ND IKKE BLIR TATT, GJELDER FØLGENDE:

1. Mor og far kontakter Døgnposten for støtte til gjennomføring hjemme
2. Dersom støtte ikke er tilstrekkelig, bringes pasienten tilbake til Døgnposten for gjennomføring av måltid i form av ND. Familien har ansvar for bringing.
3. a) Dersom pasient tar ND i avdelingen, returnerer han/hun hjemmet sammen med familie for å fullføre permisjonen som avtalt

b) Dersom pasient ikke tar næringsdrikk etter avtale, noteres dette for rapportering til BUPAs vaktlege. Sondeernæring vil da vurderes. Permisjonen avbrytes og pasienten blir i avdelingen *(kan diskuteres i forkant om permisjon skal opprettholdes)*

**Kontaktinformasjon:**

Vaktrom Døgnposten: 33 72 79 20

Pasient

Mor

Far