

Svensk Förening för Pediatrisk Endokrinologi och Diabetes

Psykosocialt omhändertagande av barn, ungdomar och unga vuxna med diabetes

ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022. Chapter 15.

Psychological care of children, adolescents and young adults with diabetes

Maartje de Wit, Katarzyna A. Gajewska, Eveline R. Goethals, Vincent McDarby, Xiaolei Zhao, Given Hapunda, Alan M. Delamater, Linda A. DiMeglios. Pediatr Diabetes. 2022;1–17

www.ispad.org

För SFPED Åsa Bällsten och redaktionsgruppen

Kort sammanfattning av kapitlet i ISPAD guidelines

Psykosocial vård bör integreras med medicinsk vård och erbjudas alla barn med diabetes samt deras familjer, för att kunna följa livskvaliteten och det psykiska måendet. Professionella med expertkunskap kring barns och ungas psykiska hälsa bör därför ingå i det multidisciplinära diabetesteamet. Dessa personer behöver ha möjlighet att träffa barnet och dennes familj, samt stödja diabetesteamet med att upptäcka och hantera psykisk ohälsa. För bästa möjliga psykosociala vård krävs kunskap kring diabetes, egenvården samt de svårigheter som kan uppstå vid olika utvecklingsfaser. Även vårdnadshavarnas mående bör inkluderas.

Psykologisk screening är speciellt viktig i tonåren då detta är en kritisk utvecklingsperiod där psykisk ohälsa först brukar uppstå. Barn och ungdomar med diabetes tillhör dessutom en riskgrupp för psykisk ohälsa. Rekommenderas att man med validerande bedömningsinstrument årligen screenar för symtom på depression, ätstörningar och diabetesrelaterad stress hos barn över 12 år. Screening bör även göras då det sker större förändringar för barnet, såväl vad gäller medicinsk behandling som livsförändringar. Krävs validerade bedömningsinstrument som administreras av personal med kompetens att

utvärdera och följa upp vid behov, samt göra bedömningar för eventuella fortsatta insatser. De insatser som förslås är:

- Psykosociala insatser vid mottagningsbesök
- Insatser för ungdomar med normbrytande beteende (kriminalitet, missbruk, aggression mm)
- Barn/ungdomsgrupper
- Individuella insatser
- Internetbaserad behandling
- Insatser för föräldrar

Kommentarer för svenska förhållanden

I Sverige följs barn med diabetes regelbundet flera gånger per år av multidisciplinära diabetesteam. Tillgång till psykologiskt stöd kan skifta mellan de olika regionerna. Då personal i diabetesteamet har god kännedom om familjerna de möter kan psykisk ohälsa, riskbeteenden och övriga psykosociala svårigheter fångas upp aktivt. Beroende på problematik och svårighetsgrad kan teamet vidareremittera till, och samverka med, lämplig vårdgranne, exempelvis BUP, skola/förskola och/eller om det finns behov av stöd från Socialtjänsten.

Därför är återkommande formulärbaserad screening av alla barn och ungdomar med diabetes kanske inte alltid nödvändig. Om man ändå väljer att screena med formulär, är det av största vikt att screeninginstrumenten är anpassade för svenska förhållanden. För en bredare psykosocial anamnes bör såväl psykolog som kurator involveras. Riktlinjerna rekommenderar MST (Multisystemisk terapi), ett intensivt familje- och samhällsbaserat behandlingsprogram som riktar sig till ungdomar med normbrytande beteende. I Sverige är denna behandling kopplad till Socialtjänstens öppenvård och ges av aktörer specialiserade på denna behandlingsform.

Internetbaserad behandling direkt kopplad till diabetes finns inte att tillgå i Sverige i nuläget, dock finns det olika typer av internetbehandling via BUP. Om barnet är kopplat till Barn- och ungdomshabiliteringen bör samarbete ske med denna. Enligt den svenska skollagen och Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift ska barn och ungdomar med diabetes få hjälp med sin egenvård då de vistas i förskola eller skola.¹ Vid behov bör diabetesteamets psykolog och kurator delta i skol-/elevvårdskonferenser.

- 1) Skollagen. (SFS 2010:800). Stockholm: The Swedish National Agency for Education, och Socialstyrelsen (HSLF-FS 2017:16) trädde i kraft den 1 april 2017.

¹ Skollagen. (SFS 2010:800). Stockholm: The Swedish National Agency for Education, och Socialstyrelsen (HSLF-FS 2017:16) trädde i kraft den 1 april 2017.

