

www.karolinska.se/KNEP

KNEP om
neuropsykiatriska
svårigheter och diabetes ›

KNEP för patient och
anhörig ›

KNEP för diabetesteam ›

KNEP för vårdgivare,
samhälle & skola ›



Om oss ›



Utbildning ›



Forskning ›

KNEP för diabetesteam

KNEP om neuropsykiatriska svårigheter och diabetes »

KNEP för patient och anhörig »

KNEP för diabetesteam »

KNEP för vårdgivare, samhälle & skola »



Om oss »



Utbildning »



Forskning »

Anpassning av mottagningsbesök

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Användning av frågeformulär via WEB

Utredning av egenvårdsproblem och NPF

Anpassning av behandling

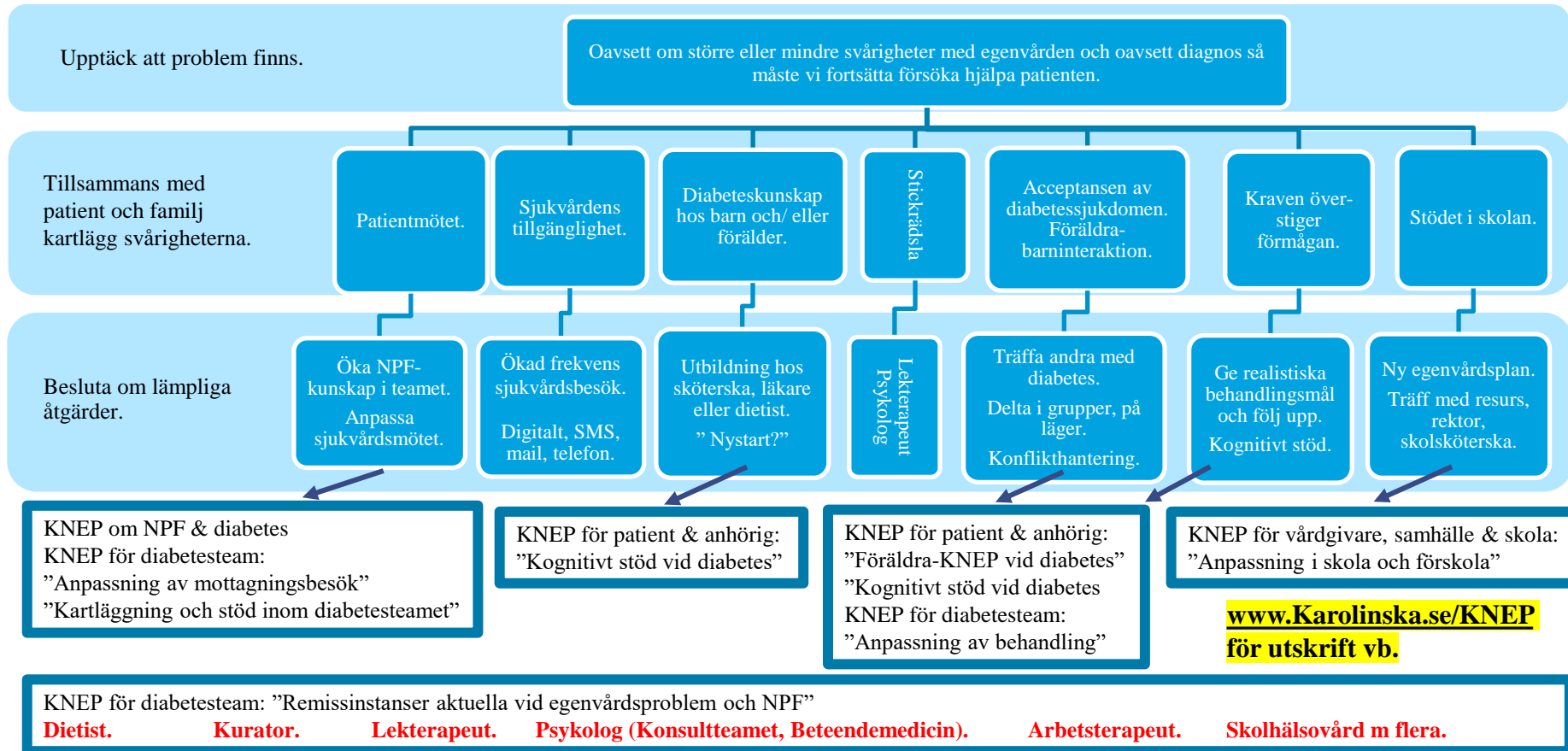
Bemötande, utredning och behandling har här föreslagits, men måste individualiseras.

2. Kartläggning och stöd inom diabetesteam

Uppdaterad 2021-02-28

Flödesschema - Kartläggning och stöd inom diabetesteamet.

- Upplever barnet, ungdomen eller föräldern svårigheter med sin diabetesenvård eller känner sig hårt belastade av den?
- HbA1c-värden över 60-80 mmol/mol?
- Finns misstanke om eller symptom på bakomliggande neuropsykiatriska svårigheter (se även ”Utredning av envårdsproblem och NPF”)



Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder

Patientmötet.

Sjukvårdens
tillgänglighet.

Diabeteskunskap
hos barn och/
eller förälder.

Stickrädsla

Acceptansen av
diabetes.
Föräldra-
barninteraktion.

Kraven
överstiger
förmågan.

Stödet i
skolan.

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder

Patientmötet



Öka NPF-kunskap i
teamet.
Anpassa
sjukvårdsmötet.

Läsa på om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Anpassning av mottagningsbesök

Anpassning av mottagningsbesöket

Bemötande

Att vara förälder till ett barn med exekutiva svårigheter

- Kräver extra energi.
- Svårigheterna orsakas inte av dålig uppfostran eller lathet.

Anpassa dig till hur mycket barnet/familjen kan/förstår/orkar

- Utgå inte från barnets ålder
- Barnet har begränsat med energi

Tänk på ditt språkbruk

- Var lyhörd för hur barnet förstår och uttrycker sig.

Hitta motivation

- Visa intresse för barnets/tonåringens prioriteringar och intressen.

Anpassning av mottagningsbesöket

Under besöket

Tydlig agenda

- Ge ramar för besöket: Visualisera på block eller whiteboard
- Ta det viktigaste först

Förändra beteendet genom positiv förstärkning!

- Fokusera på de positiva förändringar som har genomförts.
- Bekräfta en persons ansträngningar, oavsett resultat.

Anpassa kravnivån efter personens/familjens förmåga

- Rimliga tydliga delmål som är tidsbegränsade.

Var lösningsfokuserad

- Identifiera konkreta problemsituationer som barnet möter
- Problemlös tillsammans med familjen
- Behandlingsplanen måste förankras hos alla.

Anpassning av mottagningsbesöket

Avslutning

- Sammanfatta skriftligt/visuellt
- Om remiss: Ömsesidigt accepterat av barn och föräldrar

Att vara positiv och stödjande är en framgångsfaktor

Att undvika misslyckanden

Kognitivt stöd finns att skriva ut

Involvera nätverket

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

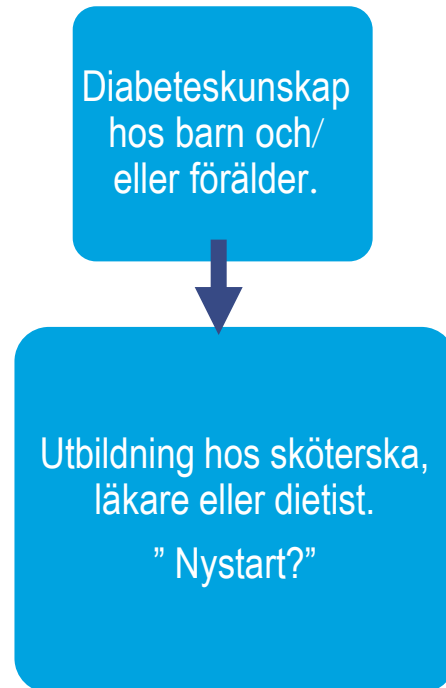
- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder



Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

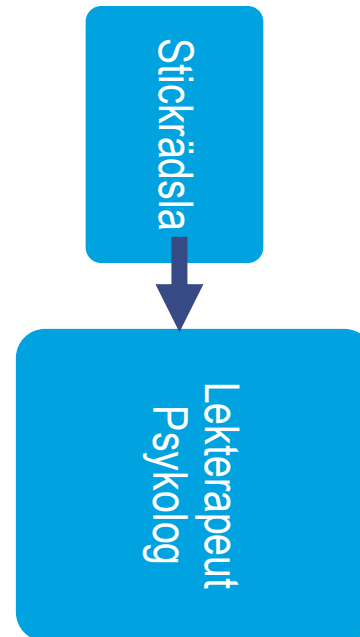
- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder



Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder



Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder

Acceptansen av
diabetes.
Föräldra-
barninteraktion.

Träffa andra med
diabetes.
Konflikthantering.

Grupper? Läger? Ung diabetes?
Lästips?

Konflikthantering

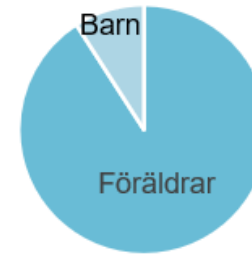
Samarbete inom familjen

Barn och unga i olika åldrar – vad klarar man?

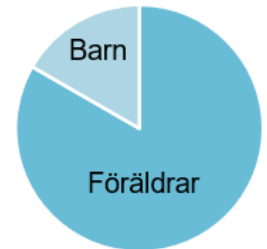
Jag (barnet) vet

Vad kan ett genomsnittligt barn teoretiskt om sin diabetes?

Förskolebarn



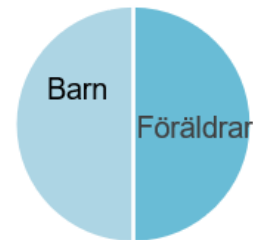
Cirka 7-9 år



Jag (barnet) gör

Vad har barnet sedan för mognadsmässig möjlighet att utföra detta praktiskt?

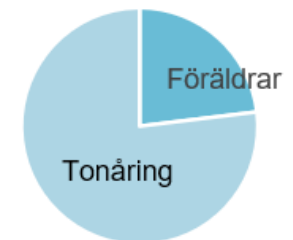
Cirka 10-12 år



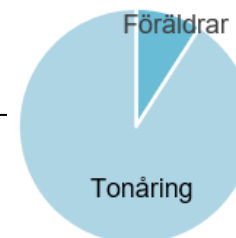
Förälder gör

Vad är föräldrarnas uppgift?

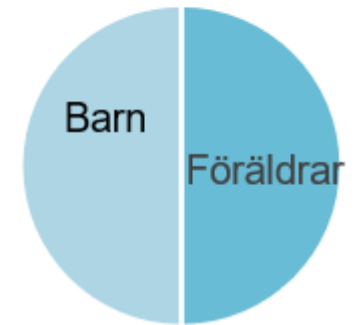
Cirka 13-16 år



Cirka 17-18 år



Ansvarsfördelning. Steg 3 (cirka 10-12 år)



Föräldrautmaning: Förstå att impuls kontroll och tidsuppfattning saknas

Viktigast för barnet: Vara "duktig".

Jag (barnet) vet

- Hur och varför jag korrigerar
- Hur jag kolhydraträknar
- Hur mina diabetesverktyg fungerar

Förälder gör

- Peppar med positiv förstärkning till egenvård
- Räknar kolhydraterna tillsammans med mitt barn
- Analyserar sockervärdena med mitt barn och tar inte "över"
- Låter barnet under överinseende använda sina diabetesverktyg

Jag (barnet) gör

- Tar ett visst ansvar för min egenvård
- Utför enkel kolhydraträkning
- Håller koll på mina sockervärden
- Korrigerar mina värden med insulin och druvsocker
- Använder mina diabetesverktyg

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder

Kraven
överstiger
förmågan.



Ge realistiska
behandlingsmål
och följ upp.
Kognitivt stöd.

Anpassning av behandlingen

*”Även ett litet steg åt rätt håll, är bättre än
att inte göra något alls!”*

Anpassning av behandlingen

Anpassad kravnivå



Anpassning av behandlingen

Anpassad kravnivå

Förslag till vårdpersonal

Börja stegvis med det som personen går med på.

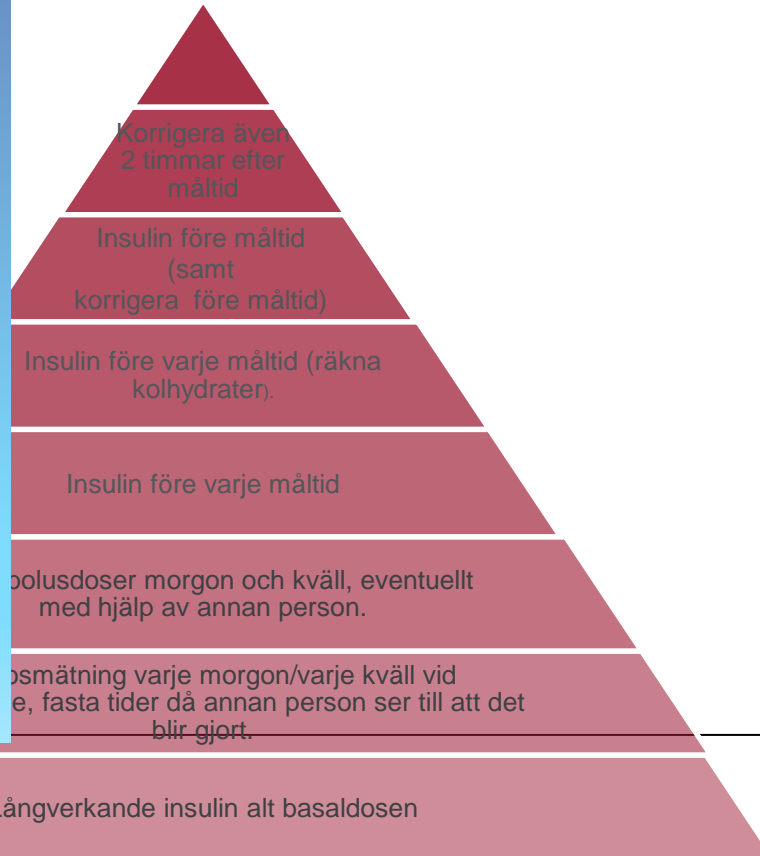
Det viktigaste är att ta insulin, därefter att ta sitt blodsocker/skana.

Ge positiv feedback till det som faktiskt görs.

Kom överens om nästa steg. Ta små steg som personen tror sig klara av och gå med på.

Låt nätverket hjälpa till /påminna.

Ge snar uppföljning



Anpassning av behandlingen

Anpassad kravnivå

Förslag till vårdpersonal

Börja stegvis med det som personen går med på.

Det viktigaste är att ta insulin, därefter att ta sitt blodsocker/skanna.

Ge positiv feedback till det som faktiskt görs.

Kom överens om nästa steg. Ta små steg som personen tror sig klara av och går med på.

Låt nätverket hjälpa till /påminna.

Ge snar uppföljning



Nackdelar **här och nu** för att ha högt eller lågt blodsocker...

Förslag?

... som du kan säga till patienten, eller hellre om hen själva kan komma på något...

Anpassning av behandlingen

Anpassad kravnivå

Förslag till vårdpersonal

Börja stegvis med det som personen går med på.

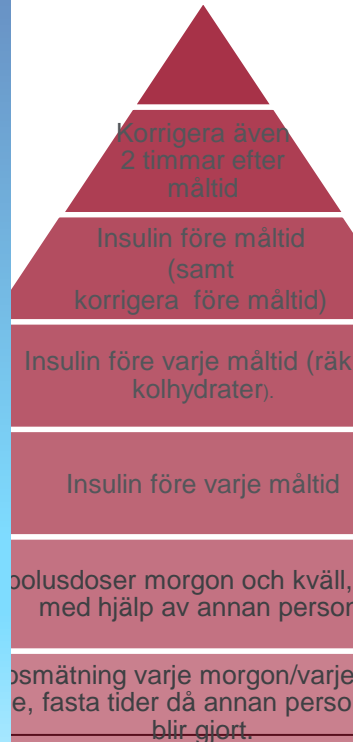
Det viktigaste är att ta insulin, därefter att ta sitt blodsocker/skanna.

Ge positiv feedback till det som faktiskt görs.

Kom överens om nästa steg. Ta små steg som personen tror sig klara av och gå med på.

Låt nätverket hjälpa till /påminna.

Ge snar uppföljning



Argument för ändrat beteende:

Nackdelar här och nu

Törst, måste dricka ofta.

Störning av sömnen.

Svårt att koncentrera sig i skolan och därför dåliga prestationer

Behöver avbryta idrottsaktivitet pga högt eller lågt blodsocker

Dålig muskeluppbyggnad.

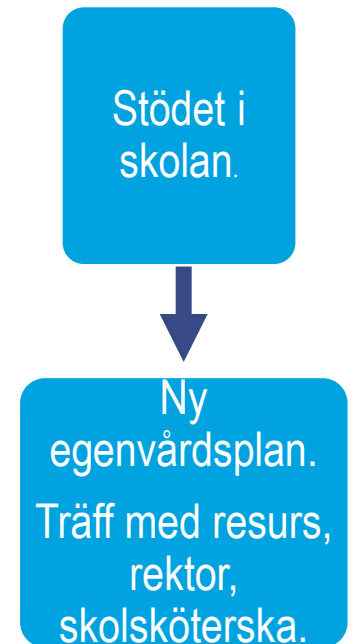
Svamp i underlivet med klåda, flytningar

Diabetesen styr ditt liv. Du borde ta kontroll och bestämma över din diabetes.

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet

Tillsammans med patient och familj

- kartlägg svårigheterna
- besluta om lämpliga åtgärder

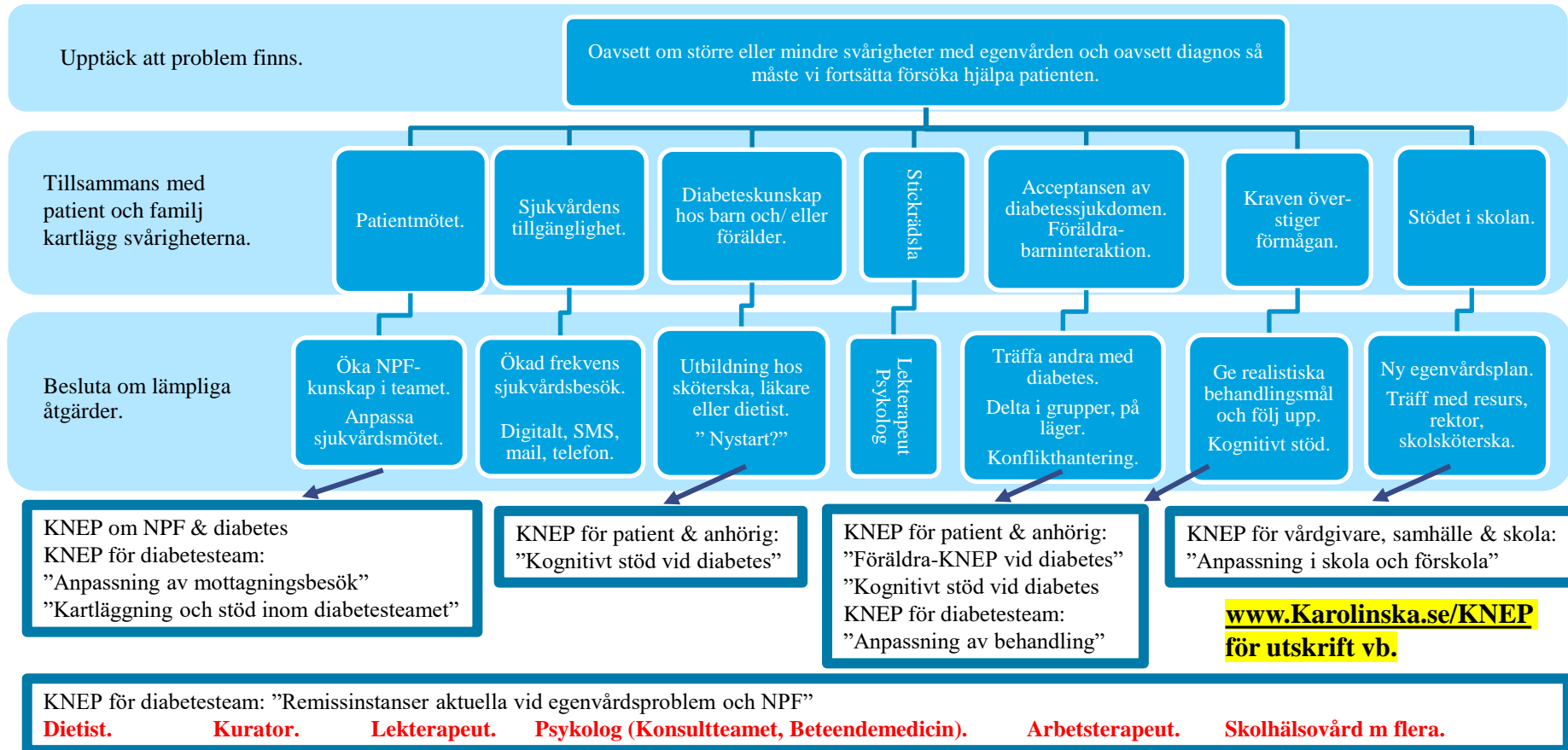


2. Kartläggning och stöd inom diabetesteam

Uppdaterad 2021-02-28

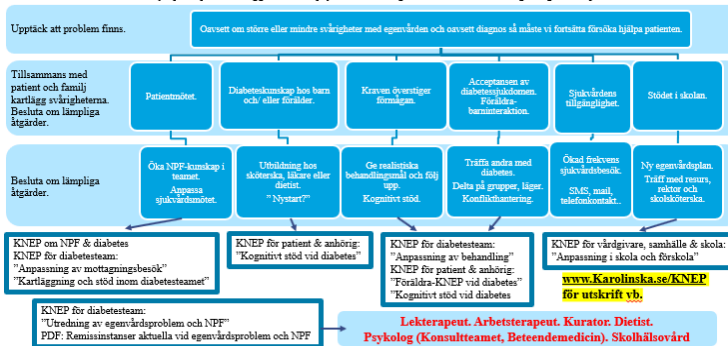
Flödesschema - Kartläggning och stöd inom diabetesteamet.

- Upplever barnet, ungdomen eller föräldern svårigheter med sin diabetesenvård eller känner sig hårt belastade av den?
- HbA1c-värden över 60-80 mmol/mol?
- Finns misstanke om eller symptom på bakomliggande neuropsykiatriska svårigheter (se även ”Utredning av envårdsproblem och NPF”)



KNEP för diabetesteam

Kartläggning och stöd inom diabetesteamet



KNEP om neuropsykiatriska svårigheter och diabetes

KNEP för patient och anhörig

KNEP för diabetesteam

KNEP för vårdgivare, samhälle & skola



Om oss

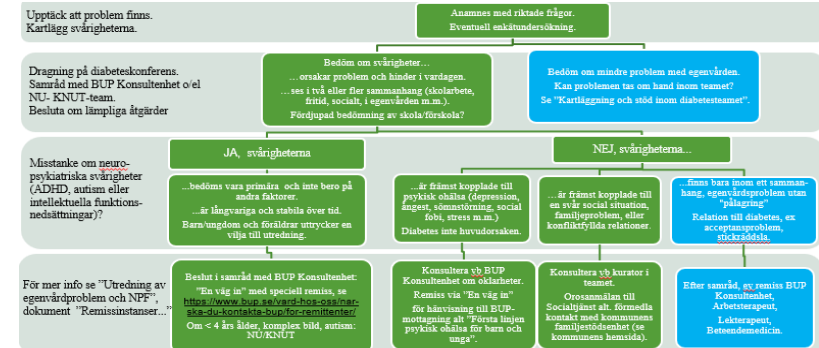


Utbildning



Forskning

Beslutstöd för remittering vid egenvårdsproblem och NPF



Remissinstanser aktuella vid egenvårdsproblem och NPF

- Dietist
 - Kurator
 - Lekterapi
 - Arbetsterapi
 - Skolhälsovård
-
- Barnneurologi (NU, KNUT)
-
- BUP Konsultenhet
 - Beteendemedicin / Medicinsk Psykologi
 - Barn- och ungdomspsykiatri, (via "BUP En väg in")
 - Första linjen för psykisk hälsa, lokala BUMM och vårdcentraler

Frågeställning
Typ av åtgärd
TakeCare-adress

Remissinstanser aktuella vid egenvårdsproblem och NPF

- **Dietist**
- Kurator
- Lekterapi
- Arbetsterapi
- Skolhälsovård

- Barnneurologi (NU, KNUT)

- BUP Konsultenhet
- Beteendemedicin / Medicinsk Psykologi
- Barn- och ungdomspsykiatri, (via "BUP En väg in")
- Första linjen för psykisk hälsa, lokala BUMM och vårdcentraler

Frågeställning

- Ensidig kost pga specifika matpreferenser
- Låg aptit pga ADHD-medicinering

Typ av åtgärd

- Bedöma om kosten är fullvärdig samt v
ge förslag på tillägg
- Kostförstärkning, ex. näringsdrycker

Remissinstanser aktuella vid egenvårdsproblem och NPF

- Dietist
- Kurator
- Lekterapi
- **Arbetsterapi**
- Skolhälsovård
- Barnneurologi (NU, KNUT)

- BUP Konsultenhet
- Beteendemedicin / Medicinsk Psykologi
- Barn- och ungdomspsykiatri, (via "BUP En väg in")
- Första linjen för psykisk hälsa, lokala BUMM och vårdcentraler

Frågeställning

- Bristande rutiner och struktur

Typ av åtgärd

- Bedömning av förmåga och utförande av dagliga rutiner gällande egenvården
- Utforma strategier som får vardagen att fungera bättre (kognitivt stöd, bildstöd mm)