

# WS SOD 2009: Ätstörningar, BED och Bulimi vid fetma

## Målsättning:

Belysa och diskutera betydelsen av att både ha en fetma och en ätstörningsdiagnos samt hur vi skall förhålla oss till dessa patienter i behandlingen

## Föreläsare:

- **Signy Reynisdottir**, ÖverviktsCentrum Norrtulls sjukhus; Diagnoser o samsjuklighet, 20 min
- **Mikael Wirén**, kirurg från HS; Ätstörningar o fetmakirurgi, 20 min
- **Anne Christenson**; sjukgymnast, ÖverviktsCentrum Norrtulls sjukhus; med erfarenhet av att arbeta med patienter som både har fetma och ätstörning (BED) 30 min
- **Barbro Johansson**; psykoterapeut, Sthlms Centrum för ätstörningar; behandling av patienter som har ätstörningar och fetma, 30 min
- **Marie-Louise Siverstrand**; HSNf, Var skall dessa patienter behandlas? 20 min

# Frågeställningar (1)

Behöver vi särskilja diagnoserna fetma och ätstörning? Vem ställer diagnos??

- JA, en beskrivande diagnos kan hjälpa i befintlig beh och skapa förutsättningar för att vid behov tillföra resurs/åtgärd/kompetens för den enskilde patienten.
- Budskap: Diagnos för enskild patient EJ ett hinder för ytterligare insatser snarare en möjlighet (gäller även kirurgi)
- Ätstörningsdiagnos(r) har en variabilitet över tid. Viktigt stt ha (skaffa) kunskap eller ta hjälp vid dagnossättning (gäller alla vårdnivåer)
- Diagnos behöver inte alltid ställas men en beskrivning av beteende är **VIKTIGT** att kommunicera speciellt vid remisser/byte av vårdgivare etc.

# Frågeställningar (2)

Hur behandlas patienter med samtidig fetma och ätstörning?

- Alla insatser/behandlingar inkl kirurgi/placebo etc ger en positiv effekt. Våldigt få "biverkningar"
  - Samverkan mellan vårdgivare o nivåer viktig och "spelregler" (ex remisskriterier) kan behövas. Samverkan kräver kunskap om varandras kunskaper!
1. Vilken betydelse har annan psykiatrisk samsjuklighet?
    - Stor, kan avgöra vilken vårdinstans som tar huvudansvar för patienten

# Frågeställningar (3)

Vilken betydelse har annan psykiatrisk samsjuklighet?

- Stor, kan avgöra vilken vårdinstans som tar huvudansvar för patienten
- Har betydelse för prognos (speciellt personlighetsstörningar)

# Andra synpunkter

1. Självmord och andra speciella frågeställningar kring dessa patientgrupper måste belysas ytterligare
2. Samverkan och gemensamma tankar mycket bra, Tema för nästa SOD?
3. Ha med beställare på dessa möten är mycket värdefullt