**BUP – SEM 2**

1. **Vad tänker ni om detta? Vad faller utanför det normala? Är det något man reagerar särskilt på?**

Svar: Problematiskt för både barnet, skolan, familjen.

Psykiatriskt: Turtagning, flyktig blickkontakt, våldsamt beteende gentemot lärare klasskamrater, koncentrationssvårigheter, ouppmärksamhet. Respekterar ej regler. Låg impulskontroll. **Riskbeteende mest alarmerande**

1. **Gå in i C-GAS-skalan och skatta funktionsnivå – var hamnar han?**

Svar: 41-50: Ofta förekommande aggressiva beteenden. Problematiskt beteende

51-60:

Skattas högre hemmavid.

1. **Bör man gå vidare med något på BUP-mottagningen, och i så fall hur? Finns någon försvårande omständighet i detta fall?**

Svar: 1a steget: (På BUM/BUP) 🡪 Anamnes (samla information) med föräldrar och barn = fritt samtal. Därefter samla information från yttre källor: som skola, förskola, idrottslärare. Tillräckligt mycket information för att ta ställning om man ska göra en utredning.

Utredning: **MINI-kid**. Neuropsykiatrisk utredning. Skattningsskalor. Begåvningstest. Uteslita andra diffdiagnoser till uppmärksamhet störning.

Försvårande omständighet: Svårighet att kartlägga hereditet pga. adoption. Kan vara riskfaktor för psykisk ohälsa.

1. **Fundera kring tänkbara diagnoser.**

* ADHD: Kärnkriterierna:
  + **Konc svårigheter**, **Hyperaktivitet**, **Impulsivitet**

Innan 12års ålder ska dessa problem ha funnits. Problemen ska finnas i flera miljöer och leda till funktionsnedsättning. Samsjuklighet med beteendesyndrom.

* Autism: Talar för: Svårt socialt samspel, distraherad. Flyktig blickkontakt.
* ODD (conduct disorder/uppförande störning)
* Beteende störning
* Intellektuell funktionsnedsättning.
* Beteende sekundärt till missförhållanden tex mobbning, dålig hemmiljö.
* Traumatiska förhållanden.

**5. Vad kan man göra för att hjälpa pojken och familjen? Redogör för principerna genom att exemplifiera med den diagnos/problematik ni finner troligast.**

Extra resurs i skolan. Hörselkåpor. Sitta ensam i rum/mindre grupper/rum.

Föräldrautbildning i ”anger management”.

Metylfenidat (concerta – räcker längst), ritalin, eqvasin, medikanet??) läkemedel i förstahand. Har ett snabbt tillslag, som håller över dagen.

Vem kan förskriva ADHD medicin: Psykiatriker. Neuroped, barnläkare.

Biverkningar: hjärtklappning, sömnbesvär. Aptit nedsättning (nästan regel). Måste följa vikt och längdkurva. För en del omöjligt att få i sig mat. Vad som helst är bättre än ingenting.

Elvanse: Prodrog för amfetamin, andrahandspreparat. Smma typ av verkningsmeknaism. Ökar dopamin + noradrenalin. 13h duration.

Stratera: Atomoxitin, en selektiv noradrenalin upptagningshämmare, inget med de andra preparaten att göra. Vem som helst kan förskriva det. Måste följa puls och BT (pga höjning). Sederande.

Vanfacin (Intumiv) : Alfa 2-rec agonist, tas i sistahand. Till början BT med, sänker puls och BT.

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar bord

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

FALL 2

**1)Ge en övergripande beskrivning av problematiken–vilka typer av problem finns?**

Aggressivitet, begåvningsassymmetri, låg funktionsnivå.

Sannolikt flera tillstånd. Negativ utveckling. Primära svårigheter som dykt upp tidigt. Sekundär pålagring.

Hemma: Konfliktfylld situation med föräldrarna

Skola:

Utveckling:

**2)Skatta funktionsnivå enligt CGAS då han är 15 år.**

30-21. 30-40

**3)Hur skall man tänka differentialdiagnostiskt?**

* Autism
* ADHD
* Beteendestörning
* Intellektuell funktionsstörning
* Missförhållande/konfliktfylld. Föräldrars separation i tidig ålder.
* Beroende/självskadebeteende
* Psykos
* Dyslexi
* Personlighetstörning ev lite tidigt.
* PTSD – behöver ha i beaktning

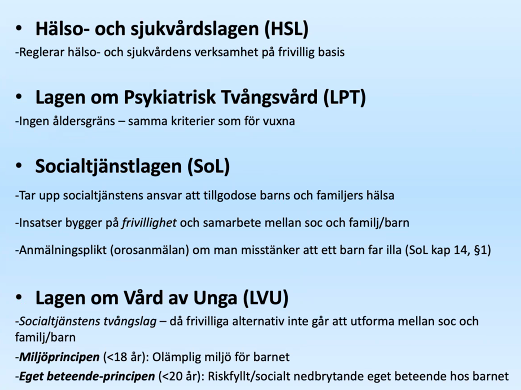
**4)Vilka lagar kan vara aktuella att beakta?**

* Föräldrabalken
* Socialtjänstlagen
* Offentlighets och sekretesslagen
* Skollagen
* LVU
* Barnkonventionen
* LPT – finns ingen åldersgräns, precis samma kriterier som för vuxna.

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

Tumregel: Ca 15-16års ålder har man mycket att säga till om.



En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

1. **Vilka faktorer bidrar till att denne 15-åring inte får adekvat hjälp?**

* Pappas inställning
* Föräldrarnas konflikter, ingen vill ta tag i det.
* Bristande sjukdomsinsikt vill ej ta emot vård.

**6) Vem bestämmer? Hur mycket bestämmanderätt har pojken? Vad säger lagen?**

Autonomiprincipen. Beslutskapabel? Rätt att avstå vård så länge man inte uppfyller LPT.

Barnkonventionen – beakta barns integrit. Barn ska lyssnas till.

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

**7) Föreslå handläggning och behandlingsinsatser. Fundera över vad BUP, socialtjänsten och andra aktörer bör göra.**

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar text

Automatiskt genererad beskrivning

En bild som visar bord

Automatiskt genererad beskrivning