

Alle 13-vuotiaan laihuushäiriöpotilaan tutkimus- ja hoito lastenpsykiatrian vastuualueella

Kouluikäisten alle 13-vuotiaiden lasten laihuushäiriöoireilun tutkimus ja hoito TAYS lastenpsykiatrian vastuualueella:

1. Läheteohjaus

- Jos lapsella epäillään laihuushäiriötä, lähete lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon ohjataan samanaikaisesti lastenpsykiatrian ja lastentautien vastuualueille.
- Lähettävä lääkäri arvioi lähetteen kiireellisyyden.

a. Päivystyslähete (kts. erillinen ohje kriteereistä)

- Päivystyslähetteet ohjautuvat lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikköön (LPSO).
- Virka-aikana päivystysarvio toteutuu lastenpsykiatrian osastoyksikössä ja virka-ajan ulkopuolella lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystysajan toimintana.
- Päivystysarviossa keskeistä on psykiatrisen osastohoidon tarpeen arvio.
- Lähettävän tahon (päivystyksen tai TAYS lastentautien sairaanhoitaja) tulee ennen siirtoa olla yhteydessä lastenpsykiatrian vastaanottavaan yksikköön, mikä mahdollistaa varautumisen päivystysarvion järjestämiseen:
 - o Alle 13-vuotiaat lapsipotilaat osastoyksikön päivystävään/koordinoivaan hoitajaan (p. 03–3116 3570).

b. Kiireellinen lähete ja kiireellinen konsultaatio

- *Kiireelliset lähetteet* (0–7 vrk) ohjataan lastenpsykiatrian akuuttityöryhmään, jossa toteutuu polikliininen lapsen kiireellinen hoidon tarpeen arvio ja myös tarvittaessa kiireellinen ja intensiivinen lapsen ja perheen ensivaiheen hoito.
- *Kiireelliset konsultaatiopyynnöt lastentaudeilta* ohjataan akuuttityöryhmään:
 - o Kiireelliset konsultaatiot toteutuvat 1–3 arkipäivän sisään.
 - o Lastentautien vastuualueen lääkäri tekee sisäisen konsultaatiolähetteen.
 - o Konsultaation sujuvoittamiseksi lastentautien osastolta otetaan myös yhteyttä puhelimitse lastenpsykiatrian asiakaspalvelusihteerin numeroon 03–3116 6715, arkisin klo 09.00–15.00. Konsultaatiopyyntö välitetään akuuttityöryhmään.

c. Kiireetön lähete

- Jos lapsen laihuushäiriön oireet eivät ole selviä ja on tarpeen arvioida laajemmin lapsen psyykkistä vointia ja diagnostiikkaa, lähete ohjataan kiireettömänä lastenpsykiatrian alkuarvointiyksikköön (LPSA) hoidon tarpeen arvioon.

2. Hoidon järjestäminen lastenpsykiatrian vastuualueella

- Suurin osa laihuushäiriön vuoksi lastenpsykiatrilta ohjatusta lähetteisistä on kiireellisiä tai päivystyksellisiä. Hoidon tarpeen arviointi käynnistyy näissä

tapauksissa osasto- ja akuuttihoidon yksikössä joko polikliinisessä akuuttityöryhmässä tai osastolla. Jos kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen lapsen arvioidaan tarvitsevan jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa, tehdään sisäinen läheteohjaus lastenpsykiatrian avohoidon yksikköön.

- Jos kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen alkuarviointiyksikössä arvioidaan lapsen tarvitsevan jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa, tehdään sisäinen läheteohjaus lastenpsykiatrian avohoidon yksikköön.
- Laihuushäiriöpotilaan voinnin ja toimintakyvyn vaihtelun mukaan voidaan joutua arvioimaan osastohoidon tarvetta hoidon eri vaiheissa.

3. Laihuushäiriöpotilaan kiireellinen hoidon tarpeen arviointi ja hoito akuuttityöryhmässä

Kiireellinen hoidon tarpeen arvio

- Arvion perusteella laaditaan potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet.
- Tavoitteena luoda luottamuksellinen yhteistyö perheen ja verkoston kanssa ja lapselle kokemus, että muut ovat hänen apunaan, yhdessä hänen kanssaan kamppailemassa laihuushäiriötä vastaan. Yhteistyö somaattisen hoitotahon (lastentaudit, kouluterveydenhoito) ja verkoston kanssa on tärkeää.
- Lastenpsykiatrinen yksilöarviointi ja perheen voimavarojen kartoitus sekä hoidolliset interventiot toteutuvat samanaikaisesti ja lapsen yksilöllisten ajankohtaisten tarpeiden mukaan.

a. Alkuarviokäynti

- Tehdään alustava suunnitelma arvioinnin sisällöstä ja hoidon aloituksesta lähetetietojen ja alkuarviokäynnin perusteella.
- Lapselle ja vanhemmille tarjotaan psykoedukaatiota koko työskentelyn ajan heidän tarpeidensa mukaan.

b. Lastenpsykiatrinen tutkimus, alkuarviointi

- Tavoitteena laihuushäiriön tarkempi arviointi ja sen syntyyn vaikuttavien altistavien ja laukaisevien tekijöiden arviointi, lapsen psyykkisen voinnin kokonaisvaltainen arviointi sekä hoitosuunnitelman koostaminen.

1. Lapsen yksilöarviointi

- o Lastenpsykiatrian diagnostiset menetelmät tavanomaisen käytännön mukaan
 - havainnointi
 - kehityshistorian kerääminen vanhemmilta
 - psyykkistä vointia kartoittavat kyselyt
 - lapselle EDI
 - diagnostinen haastattelu DAWBA lapselle vanhemmille ja opettajalle

2. Vanhempien/hoitajien arviokäynnit

- perheen ajankohtaisten voimavarojen kartoitus ja perhehistorian kartoitus lapsen kehityksen kannalta oleellisten asioiden osalta

3. Esitiedot lastentaudeilta lapsen somaattisesta terveydestä
4. Esitietojen kerääminen lapsen voinnista ja toimintakyvystä koulusta ja muista ympäristöistä

c. Hoitosuunnitelma ja hoidolliset interventiot

- Hoidon tavoitteita ovat:
 - o lapselle ja perheelle jaetaan tietoa laihuushäiriöistä (psykoedukaatio)
 - o lapsen ravitsemustilan korjaantuminen
 - o oireiden väheneminen
 - o syömiskäyttäytymisen normalistuminen
 - o toimintakyvyn paraneminen
 - o samanaikaishäiriöiden hoito
 - o perheen vuorovaikutuksen hoito

- Hoitosuunnitelma
 1. Ravitsemustilan seuranta ja sopimukset yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa
 2. Fyysisen terveydentilan seuranta (lastentautien syömishäiriöpoliklinikalla ja kouluterveydenhuollossa)
 3. Liikunta ja levot, sopimukset
 4. Lapsen psyykinen vointi, yksilötyöskentely
 - o psykoedukaatio
 - o ulkoistaminen
 - o tunnetyöskentely: ahdistuksen säätely ja hallintakeinot, kiukun hallinta
 - o rentoutus/mindfulness
 - o kehonkuvatyöskentely
 - o myönteisten tunteiden, asioiden tavoittaminen
 - o psykofyysinen fysioterapia
 5. Perheen hoito
 - o vanhempien tuki ja ohjauskäynnit
 - o psykoedukaatio, erillinen käynti
 - o ulkoistaminen
 - o vanhempien tunteet (syyllisyys, turhautuminen, ahdistuneisuus, avuttomuus)
 - o vanhempien tunnelataukset syömiseen liittyen ja suhde syömiseen
 - o vanhempien voimauttaminen
 - o tuetaan vanhempia ottamaan alkuvaiheessa vastuu lapsen ruokailuista ja liikkumisesta
 - o vähitellen tuetaan vanhempia siirtämään vastuuta lapselle
 - o sisarusten tilanne
 - o perheruokailut (osastojakson aikana)
 6. Muut perheen tukitoimet, yhteistyö sosiaalitoimen kanssa. Myös muiden ammattilaisille tiedon jakaminen laihuushäiriöistä.
 7. Mahdollinen lääkehoito (samanaikaishäiriöiden hoito)
 8. Koulunkäynti
 9. Harrastukset ja vapaa-aika
 10. Jatkohoidon suunnittelu

- Laihuushäiriöpotilaan reissuvihko
 - o reissuvihkoon kootaan edellä mainitut tiedot hoitosuunnitelmasta ja päivitetään sitä hoitosuunnitelman muuttuessa
 - o täytetään yhdessä perheen ja lapsen kanssa yhdessä hoidon alusta asti
 - o kulkee lapsen/perheen mukana
 - o tavoitteena auttaa lasta ja perhettä hahmottamaan hoidon kokonaisuutta ja helpottaa sitoutumista siihen
 - o käytettävissä sekä avohoidossa ja osastopotilailla

d. Jatkohoitoon ohjaus

- Lähetä lastenpsykiatrian avohoidon yksikköön tai 13-vuotta täyttäneillä nuorisopsykiatrian vastuualueelle, jos hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa. Laihuushäiriöpotilaan hoidon siirtymisessä tärkeää saattaen vaihto toiseen yksikköön.
- Perheterapia/ yksilöterapian harkinta.
- Psykofyysinen fysioterapia.
- Jos lapsen toipuminen sallii, hoito voidaan ohjata myös perustasolle ja perheneuvolaan.

4. Laihuushäiriöpotilaan arviointi ja hoito lastenpsykiatrian osastolla

a. Indikaatiot

- Päivystyksellisellä tai kiireellisellä läheteellä akuuttijakso (kesto noin 2 viikkoa tai lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan pidempään)
 - o Jos syöminen ei onnistu kotona, ja/tai hallitsematon pakkoliikkuminen ja perheen voimavarat riittämättömät
 - o Lapsen somaattinen terveydentila vakautetaan ensin lastentautien osastolla
 - o Laihuushäiriön lisäksi lapsella on muita vakavan mielenterveyden häiriön oireita (itsetuhoisuus, aggressiivisuus) ja hänen toimintakykynsä on näistä syistä romahtanut
- Kiireettömällä läheteellä suunniteltu hoitojakso (kesto 5 viikkoa tai tarpeen mukaan pidempään)
 - o Kuntoutuksellinen hoitosuunnitelma akuutin, vakavan laihuushäiriön rauhoituttua
 - o Jos avohoidossa lapsen psyykinen vointi ja toimintakyky eivät riittävästi helpotu
 - o Lapsella usein myös muita psykiatrisia samanaikaisia sairauksia

b. Tavoitteet

- Aliravitsemustilanteen ja/tai laihuushäiriöoireilun lieventyminen sekä toimintakyvyn koheneminen avohoidon mahdollistavalle tasolle.
- Lapsen ja perheen sitouttaminen ja voimauttaminen osallistumaan hoitoon.
- Psykoedukaation tarjoaminen lapselle ja perheelle laihuushäiriöistä sekä laihuushäiriökäyttäytymistä aikaan saavista ja ylläpitävistä tekijöistä.

- Psykiatristen samanaikaishäiriöiden hoito.
- Tuki perheen vuorovaikutukselle lapsen laihuushäiriön aiheuttamassa kriisissä ja perheen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen.

c. Hoidon toteutuminen osastolla

1. Lapsen ja perheen kanssa koostetaan osastojakson tavoitteet ja hoitosuunnitelma. Laihuushäiriöpotilaan reissuvihkoon kootaan tietoja hoitosuunnitelmasta ja päivitetään sitä hoitosuunnitelman muuttuessa. Reissuvihkon tavoitteena on auttaa lasta ja perhettä hahmottamaan hoidon kokonaisuutta ja helpottaa sitoutumista siihen.
2. Lapsen ravitsemustilan seuranta ja sopimukset yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa. Menetelminä ateriasuunnitelma ja malliruokailu.
3. Fyysisen terveydentilan seuranta yhteistyössä lastentautien kanssa. Liikunta ja levot toteutuvat hoitosuunnitelman mukaisesti.
4. Lapsen psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn havainnointi ja hoidollinen apu tavoitteellisen omahoitajatyöskentelyn kautta. Omahoitaja kartoittaa yhteistyössä lääkärin kanssa lapsen psyykkistä vointia sovitulla menetelmällä. Hoidon edistymistä arvioidaan sovitulla menetelmällä ja tavoitteiden toteutumisen perusteella.
5. Laihuushäiriön hoidossa painottuu perhepohjainen hoito
 - o Hoitoneuvottelut
 - o Vanhempien omat käynnit (tuki ja ohjaus)
 - o Perheruokailut
 - o Tavoitteelliset hoidolliset lapsen kotilomat osastolta suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa
 - o Vanhempia tuetaan asteittain ottamaan vastuu lapsen ruokailuista ja liikkumisesta, kunnes lapsen toipumisen myötä vastuuta palautetaan asteittain lapselle itselleen hänen vointinsa ja kehitystasonsa mukaisesti
 - o Vanhempien/hoitajien kanssa arvioidaan perheen voimavaroja ja tuen tarvetta, ohjataan esimerkiksi sosiaalitoimen palvelun tarpeen arvioon
6. Osastolla toimivat hoidolliset ryhmät lapsen tunne- ja käytössäätelyn tueksi.
7. Opiskelu Koivikkopuiston sairaalakoulussa lapsen psyykkisen voinnin mukaan ja yhteistyö lapsen oman koulun kanssa.
8. Lapsen yksilöllisen ja laajan hoitosuunnitelman päivittäminen yhteistyössä lastentautien syömishäiriöpoliklinikan, psykiatrian avohoidon työntekijöiden, muiden kuntouttajien ja tarvittaessa sosiaalitoimen kanssa
9. Jatkohoitoon ohjaus.
 - o Lastenpsykiatrisen jatkohoidon kiireellisyyden ja intensiivisyyden suunnittelussa huomioidaan lapsen psyykkisen oireilun vakavuus, toimintakyky ja perheen voimavarat.
 - o Jos lapsella on jo lastenpsykiatrian polikliininen hoitokontakti, yhteistyö työntekijöiden kanssa on tiivistä osastohoidon aikana

HOITO AVOHOIDON YKSIKÖSSÄ

Avohoidon yksikössä toteutuu kiireetön jatkohoito. Hoitajakson aikana tehdään tarvittavia lisätutkimuksia sekä toteutetaan hoitosuunnitelman mukaista hoitoa.

Hoidon tavoitteet:

Tavoitteina on ravitsemustilan korjaantuminen, oireiden väheneminen ja syömiskäyttäytymisen normalistuminen, toimintakyvyn paraneminen sekä liitännäissairauksien (esimerkiksi masennus) hoito.

Tavoitteet määritellään yhdessä lapsen ja perheen kanssa.

Hoitojaksoon voi kuulua:

- Perheen kanssa työskentelyä, perheen tapaamisia eri kokoonpanoilla tai perheterapiaa
- Lapsen yksilökäyntejä tai yksilöterapiaa
- Kotikäyntejä
- Verkostotyöskentelyä tai verkostoneuvotteluita

Kun työskennellään perhelähtöisesti, hoidon alkuvaiheessa tuetaan yleensä vanhempia ottamaan vastuu lapsen tai nuoren ruokailusta ja ravitsemustilan korjaantumisesta. Tämän jälkeen tuetaan vanhempia siirtämään vastuu ruokailusta lapselleen. Vanhempien kanssa työskentelyssä teemoina ovat mm. vanhempien tunteet lapsen tai nuoren oireiluun liittyen, vanhempien jaksamisen tukeminen, tiedon antaminen/tiedollinen ohjaus.

Yksilöllisessä työskentelyssä lapsen tai nuoren kanssa teemoina ovat mm. psykoedukaatio, laihuushäiriöoireiden tarkastelu ”ulkoistamalla”, oireiden läpikäyminen, työkirjatyöskentely (esim. soveltaen Hunger for Understanding- työkirjaa), kehonkuvatyöskentely, tunnetyöskentely, ahdistuneisuuden säätely, aggression hallinta.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma sisältää:

1. Ravitsemustila, sen seuranta ja sopimukset
2. Fyysisen tilan seuranta
3. Liikunta ja levot, sopimukset
4. Psyykinen vointi, yksilökäynnit
5. Perhetyöskentely, hoitoneuvottelut
6. Mahdollinen lääkitys
7. Koulunkäynti
8. Vapaa-aika ja harrastukset
9. Tulevaisuus

Jatkohoito

Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan vanhempien ja lapsen kanssa säännöllisin väliajoin, jolloin arvioidaan lapsen ja perheen tilannetta, lapsen oireilua ja toimintakykyä sekä jatkohoidon tarvetta. Hoito jatkuu niin kauan kuin erikoissairaanhoidon tarvetta arvioidaan olevan.

Alle 13-vuotiaiden jatkohoito voidaan sopia joko perheneuvolaan tai perusterveydenhuoltoon. Kun lapsi täyttää 13 vuotta, arvioidaan, tarvitaanko lähete nuorisopsykiatrian klinikkaan vai ohjataanko lapsi kotikunnan palveluihin.

Vastuuhenkilöt lastenpsykiatrian vastualueella:

Osasto- ja akuuttihoiton yksikkö (LPSO): apulaisylilääkäri Anne-Mari Borg, osastonhoitaja Minna Ruohonen

Avohoidon yksikkö (LPSH): Apulaisylilääkäri Minna Koskinen ja osastohoitaja Elina Kamppari

Alkuarviointiyksikkö (LPSA): Apulaisylilääkäri Kirsi Kakko ja osastohoitaja Niina Tiili