

Laihuushäiriötä sairastavan tutkimus ja hoito TAYSin nuorisopsykiatrian vastuualueella

1. Lähetteet

- Lähte ohjataan Nuorisopsykiatrian poliklinikalle ([läheteohjeet](#)).

2. Kriisityöryhmä

- Konsultoi somaattisella osastolla olevan uuden laihuushäiriöpotilaan tilanteessa ja tekee jatko-ohjannan.
- Mikäli potilaalla on jo hoitokontakti nuorisopsykiatrian poliklinikalle, tulee hoitava työntekijä konsultoimaan.

3. Akuuttityöryhmät

- Tehdään alustava suunnitelma hoidon aloituksesta.
- Ensiarviokäynti (lääkäri ja sairaanhoitaja):
 - o **Nuori ja vanhemmat:**
 - diagnostinen arvio
 - tarv. ohjaus somaattiseen hoitoon
 - alustava hoitosuunnitelma
 - o **Akuuttihoitajakso:**
 - perhetyö (FBT)
 - vanhempien ja nuoren yhteiset tapaamiset poliklinikalla tai kotona
 - edellyttää vanhempien sitoutumista työskentelyyn tiiviisti
 - autetaan vanhempia riittävän ravitsemuksen toteuttamisessa (tarv. kotikäynnit)
 - o **Tutkimusjakso:**
 - tavoitteena syömishäiriön tarkempi arviointi ja sen syntyyn altistavien ja laukaisevien tekijöiden arviointi
 - diagnostinen haastattelu K-SADS
 - syömishäiriö ja muut psyykkiset oireet
 - esim. EDI, EDE-Q, CIA itsearviointikyselyt
 - perhekartoitus
 - nuoren kehityshistoria, perheen historia, vuorovaikutus, ajankohtainen tilanne ja kyky tukea nuorta
 - KELA-etuuksien tarkistus
 - tutkimusten jälkeen asetetaan hoitojonoon joko TAYSin nuorisopsykiatrian pkl:lle tai peruskunnan nuorisopsykiatriseen työryhmään

4. Hoitotyöryhmä

- Pitkäkestoisempi hoito, 40–80 käyntiä, max 18-vuotiaaksi.
- **Kesto:**
 - o keskivaikea laihuushäiriö 20 käyntiä
 - o vaikea laihuushäiriö 40 käyntiä

- jatkohoidon tarpeen arviointi käyntikokonaisuuksien päättyessä
- **Metodit:**
 - yksilö ja/tai perhekäynnit
 - vanhempien ohjaus/tukikäynnit
 - moniammatilliset hoitoneuvottelut, sisätautien pkl/lastentautien pkl/kouluterveydenhuolto somaattisen tilan ja painon seurannan osalta
 - ravitsemusterapeutin konsultaatiot
 - lääkehoito, säännöllinen hoitosuunnitelman tarkistaminen (sopimukset, rajoitukset), kotikäynnit
 - psykofyysisen fysioterapian liittäminen hoitoon
- **Tavoitteet:**
 - muutos syömiskäyttäytymisessä ja oireilun lievittyminen, painon korjaantuminen
 - syömishäiriön syntyyn vaikuttaneiden tekijöiden korjaantuminen
- **Lopetusindikaatiot:** Syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen ja kyky ylläpitää muutosta syömiskäyttäytymisessä. Mikäli oireilu jatkuu, uusi toteutetaan uusi hoitokokonaisuus.
- Tarvittava jatkohoito toteutuu aktiivisen vaiheen jälkeen kuntapuolella tai KELA:n kuntoutusterapiana/vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena (lääkehoito, seuranta kuukautisten alkuun asti/vähintään 1 vuosi)

5. Tehostetun avohoidon yksikkö NPSi1

- **Tehostetun avohoidon yksikön hoidon kriteerit:**
 - akuutti tai vaikeutuva syömishäiriö: tarve tuettuun syömisen opetteluun, syömiseen liittyvän pelon ja ahdistuksen hallinta, vanhempien jaksamisen tukeminen, yhdessä syöminen
 - syöminen onnistuu riittävän hyvin suun kautta myös kotona ja viikonloppuna
 - nuorella motivaatio työskentelyyn, vanhempien tuki hoitoon olemassa
 - riittävän turvallinen somaattinen tilanne
- **Syömishäiriöiden hoito NPSi1:llä:**
 - hoidon kesto 8 pv (4+4 pv 2 vk:n aikana), mahdollisuus intervallijaksoihin sovitusti
 - **hoitometodit:**
 - yksilötyö, perhetyö, verkostotyö (kouluterveydenhuolto, sosiaalitoimi)
 - **tarvittavat liitännäishoidot:**
 - TAYSin sisäinen yhteistyö (sisätautien klinikka, lastentautien klinikka, nuorisopsykiatrian kokovuorokausiosasto ja nuorisopsykiatrian poliklinikka)
 - lääkehoito, lääkärin seuranta, kolmiokeskustelut (nuori – omahoitaja – lääkäri)
 - sosiaalityö
 - hoitosuunnitelma ja tavoitteet hoidon alussa yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa ja palaute jaksosta hoidon loppuessa nuorelle ja vanhemmille sekä jatkohoidon suunnittelu (epikriisi ja hoitotyön yhteenveto kotiin ja jatkohoitopaikkaan, myös som seurannasta vastaavaan)

- **tavoitteet:**
 - asetetun tavoitteen mukainen muutos syömiskäyttäytymisessä ja syömishäiriöoireilun lievittyminen
 - painon riittävä normalisoituminen
 - työskentelymetodit: omahoitajakeskustelut 1–2x/pv, perhetapaamiset
 - yhdessä syöminen (malli / perhe / kahdenkeskinen ruokailu)
 - yhteistyö fysioterapeutin kanssa
 - verkostotyö
- **omahoitajatyön metodit (CBT:n sovelletut menetelmät):**
 - motivoiva haastattelu -> muutoksen nelikenttä (edut/haitat)
 - käyttäytymisanalyysi
 - perheruokailu (FBT)
 - tervehtymiskertomus
 - kotitehtävät (nuorelle/vanhemmille)
 - malliruokailu / kahdenkeskinen ruokailu (tarvittaessa)
 - psykoedukaatio ja ahdistuksen hallintakeinojen etsiminen
 - yksilörentoutuminen
- **fysioterapeutin työskentelymetodit:**
 - tutkimus ja kirjallinen palaute tuloksista
 - arvio jatkofysioterapian tarpeesta
 - rentoutumisryhmä/yksilötapaaminen mahdollisuuksien mukaan
 - Ft:n tutkimukset: ryhti, asento, kehonkäyttö, liikkeen laatu, kehon jännittyneisyys, ahdistuneisuus, ahdistuksen hallintakeinot, suhde liikuntaan, liikkuminen, määrä ja merkitys
 - motivaatio fysioterapiaan, sairauden historia, ”kehoanalyysi”, suhde omaan kehoon (esim. kehonkuvapiirroksat, peiliharjoitukset), tavoitteen tarkastelu ”ihannekehosta”
- **ravitsemussuunnittelijan työskentelymetodit:**
 - arvio ravinnonsaannista (ruokapäiväkirja ja/tai ravintoanamneesi, tarvittaessa ravintoainelaskenta)
 - syömiskäyttäytymisen selvittäminen
 - nuoren oma arvio tilanteesta/vointi/oireet
 - nuoren oma toive/tavoite
 - psykoedukaatiota normaalista syömisestä: ateriarytmi, monipuolisuus, ruokamäärät, joustavuus, herkuttelu (kuvallinen ja kirjallinen materiaali apuna)
 - suunnitelma nuoren kanssa syömiskäyttäytymisen ja ravinnonsaannin normalistamisessa
 - vitamiini- ja kivennäisvalmisteiden tarpeen arvio
 - keskustelua nuorta askarruttavista asioista ruokailuun liittyen (kouluruokailu, nälkä/kylläisyys, herkkujen syöminen, paino, liikunnat, mihin elimistö tarvitsee ravintoa)
 - ateriasuunnitelmasta joustaminen ja luopuminen
 - tavoitteen arviointi = normaali syömiskäyttäytyminen ja ravinnon saanti

6. Tehostetun avohoidon yksikkö NPSi2

- **Indikaatiot:**
 - o akuutti tai pitkittynyt laihuushäiriö, jossa tarvitaan tiivistä hoitoa, mutta nuori ei tarvitse ympärivuorokautista hoitoa
- **Tavoitteet:**
 - o ravitsemustilan koheneminen
 - o nuori oppii huolehtimaan itse paremmin riittävästä ravitsemuksestaan
 - o vanhempien tukeminen
- **Metodit:**
 - o perhetyö
 - o yhdessä syöminen
 - o omahoitajakeskustelut
 - o tarpeen mukaisesti ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti
 - o yhteisöhoito (ks. NPSi1:n metodit tarkemmin)
 - o peruskouluikäinen voi käydä hoidon aikana sairaalakoulu
- **Kesto: 4–6 vk**

7. Nuorisopsykiatrian kokovuorokausiosasto NPS1

- **Indikaatiot:**
 - o kriisijakso (kesto 2 viikkoa):
 - jos syöminen ei onnistu kotona (edes täydennysravintovalmisteiden turvin) ja/tai hallitsematon pakkoliikkuminen, ja tilanne on henkeä uhkaava
 - itsetuhoisuuden tai muun vakavan komorbidin oireilun vuoksi tilanteen turvaaminen
 - o hoitajakso (kesto 6 viikkoa)
 - o jos lyhyet osastojaksot eivät ole riittäviä tilanteen hallintaan saamiseksi
- **Tavoitteet:**
 - o aliravitsemustilanteen ja/tai oireilun lieventyminen avohoidon mahdollistavalle tasolle
- **Metodit:**
 - o perhetyö: vanhempien/perheen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksen tekoon on hoidon perusta, psykoedukaatio
 - o komorbidien häiriöiden arviointi ja tarkoituksenmukainen hoito
 - o omahoitajatyöskentely (tavoitteellinen lähestymismalli, oirehallinnan tukeminen)
 - o ateriasuunnitelman tekeminen/päivittäminen ravitsemusterapeutin toimesta, malliruokailu
 - o fysioterapia (psykofyysisen fysioterapian menetelmien hyödyntäminen rentoutumisen ja kehonkuvan tukemiseksi)
 - o osaston ryhmät
 - o avohoidon kontaktin jatkuminen myös osastohoidon aikana
 - o somaattisen tilan seuraaminen yhteistyössä lasten- ja sisätautien kanssa
 - o hoidon edistymisen seuraaminen soveltuvin mittarein