

Syömishäiriön perhekeskeinen hoito Lapin hyvinvointialueen Länsi-Pohjan keskussairaalan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla yhteistyössä lastenlääkärin ja terveydenhoitajan kanssa

Elina Löhönen ja Kristiina Jussila

Osastonhoitaja, perhe- ja pariterapiakouluttaja Kristiina Jussilan, psykologi, perheterapiakouluttaja Elina Löhösen ja lastenlääkäri Jaana Ronkaisen esitys
Jyväskylän perhe- ja pariterapiakongressissa 27.9.2025

Halusimme esitellä Länsi-Pohjassa viime vuosien aikana menestyksekkäästi ja vaikuttavasti toteutettua syömishäiriön hoitoa Lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikan, neuvolan lastenlääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä perhekeskeistä ja vanhempia valmentavaa mallia hyödyntäen. Mallissa lastenlääkäri yhdessä kouluterveydenhoitajan kanssa vastaa nuoren somaattisesta terveyden- ja sairaanhoidosta ja lasten- ja nuorisopsykiatrian työryhmä vastaa terapeuttisesta työskentelystä perheen kanssa tarpeen mukaisesti.

Tätä lastenlääkäri Jaana Ronkaisen kehittämää valmentavaa mallia on Länsi-Pohjassa käytetty vuodesta 2020 alkaen yhteistyössä kouluterveydenhoitajan ja nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa.

Länsi-Pohjassa lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluita on 2000-luvun alusta saakka kehitetty dialogisesti perhe- ja verkostokeskeisesti. Lasten ja nuorten hoitoon ohjautuminen on ollut lähetteetöntä ja yleisimmin yhteydenottajat ovat olleet äitejä ja kouluterveydenhoitajia. Aiemminkin syömishäiriön hoito on rakentunut tiiviissä yhteistyössä vanhempien, kouluterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian kesken. Haasteena

on ollut somaattisen ja psykiatrisen sairaanhoidon yhteistyön rakentuminen yhdeksi hoitokokonaisuudeksi.

Valmentava metodi muotoutui spontaanisti Oulun kaupungin terveystieteiden lastenlääkärin vastaanotolla, jossa Jaana työskenteli vuodesta 2013 alkaen. Hoidon periaatteet muistuttavat FBT-hoitoa (Karjalainen ym. 2020), erona on se, että tässä hoitovastuu on somatiikan lääkäriä ja toteutus on yksilöllinen perheen tarpeiden mukaan.

Hoito noudattaa käypähoitosuositusta ja se toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Olennaista siinä on varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote, jotka parantavat ennustetta. Tärkeää on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja psyykkinen tuki syömishäiriökäyttäytymisen muutokseen alusta lähtien. Hoito kohdistuu aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen.

Kouluterveydenhoitaja ohjaa potilaan lastenlääkärille mahdollisimman varhain. Alussa poissuljetaan muut somaattiset sairaudet ja tuodaan selkeästi esille, että kyse on vakavasta, mahdollisesti hengenvaarallisesta häiriöstä. Vanhempia valmentavassa hoidossa keskitytään pääasiassa ravitsemustilan ja ruokailukäyttäytymisen normalisoimiseen, eli kehoitetaan perhettä palaamaan perheen entisiin normaaleihin ruokatapoihin. Keskusteluissa vältetään medikalisointia ja tuetaan vanhempia ottamaan vastuu muun muassa lapsensa tukemisesta normaaliin ruokailuun ja luottamaan itseensä vanhempina. Kouluterveydenhoitajan ja nuorisopsykiatrian kanssa rakennetaan tarpeenmukainen yhteistyö ja selkeä työnjako ja tiivis hoitava työryhmä.

Perhettä tavataan aluksi viikon välein. Paikalla on aina vähintään toinen vanhemmista ja molemmat vanhemmat sitoutetaan hoitoon. Tapaamisilla annetaan yksinkertaisia käytännön neuvoja syömiseen liittyvistä asioista, esimerkiksi ruoka-annoksen kuva tai että pitää syödä enemmän kuin nuorempi sisarus. Perheelle annetaan kotitehtäviä, joiden tavoitteena on saada nuori kiinni normaaliin nuoren elämään. Tiedostetaan, että suurimman työn tekevät vanhemmat ja nuori kotona. Tuetaan vanhempia ja nuorta pitämään kaikissa tapauksissa kiinni ravinnonsaannista. Pidetään asiat ylipäättään yksinkertaisina.

Perheterapeuttisen työryhmän liittyminen somatiikan lääkärin vastaanotolle on ollut monin tavoin mielenkiintoista. Lääkärin käyttämä kieli on ollut hyvin konkreettista, hyvin käsin kosketeltaviin asioihin kohdistuvaa. Vastaanotoilla paljon käytetty lause on ”lääke on Prismen hyllyllä” kuvastaa valmentavan otteen käytännönläheistä kieltä. Näin konkreettisiin ja käytännönläheisiin keskusteluihin liittyminen on hyvällä tavalla terävöittänyt omaa roolia perheen hoidossa. Yhteisten tapaamisten järjestäminen on ollut tärkeää. Yhteisissä tapaamisissa kaikki hoitoon osallistujat voivat kuulla samat asiat, kokea keskustelun ilmapiirin ja olla yhdessä sopimassa jatkokeskusteluja siitä, kenen on tarpeen tavata ketä. Yhteisissä keskusteluissa on mahdollista lisätä ymmärrystä siitä, ketkä perheenjäsenistä tarvitsevat sillä hetkellä enemmän konkreettista tietoa esimerkiksi

ruokailuun liittyvistä asioista ja ketkä toivovat enemmän keskustelua esimerkiksi tunteista tai asioiden merkityksistä.

Scandinavian Journal of Primary Health Care -verkkolehdessä 30.9.2025 julkaistiin artikkeli edellä mainitun valmentavan hoitotavan seitsemän vuoden seurannan tuloksista (Ronkainen ym. 2025). Artikkelissa kerrotaan Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa hoidettujen anorexia-potilaiden tutkimustuloksista ja niitä on verrattu Oulun yliopistollisessa sairaalassa osastohoidossa olleiden potilaiden tuloksiin. Tutkimuksessa mm. avohoidossa hoidettujen hoidossa oli mukana keskimäärin 6,7 työntekijää, osastohoidossa 34,4 työntekijää ja hoidon kokonaiskustannukset 28 avohoidetulla potilaalla olivat 317 963 €, kun 24 osastohoidossa hoidetulla potilaalla ne olivat yhteensä 5 453 291 €.

Lähteet

- Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A., & Nyberg, R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Duodecim*, 136(12), 1467–1474.
- Ronkainen, J., Jääskeläinen, E., Tossavainen, P., Nordström, T., & Ronkainen, J. (2025). Adolescent anorexia nervosa treated in primary care with a family-based method–long-term outcomes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1-10. [Scandinavian Journal of Primary Health Care | Journal | Taylor & Francis Online](#)



Perhe- ja pariterapia 2025



Perhe- ja pariterapia 2025