

Nina Lehtonen

**MONIAMMATILLINEN TOIMINTAMALLI  
SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖSSÄ**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, yAMK

Tekijä: Lehtonen, Nina

Työn nimi: Moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä

Ohjaaja: Kyrölahti, Eija. Yliopettaja

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 9

---

Sosiaali- ja terveystieteiden (sote) uudistus Suomessa on ajankohtaista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon halutaan luoda sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. Käypä hoito-suosituksen mukaan varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantavat ennustetta syömishäiriössä. Käypä hoito-suositus linjaa hoitoa valtakunnallisella tasolla ja helpottaa alueellisten hoitopolkujen suunnittelua.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tavoitteena oli moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ja rakentaminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Syömishäiriöyksikköön. Toimintamallissa otettiin huomioon nykyinen toimintatapa, lähetekriteerit, hoitosuositukset ja kehittämistyöryhmän sekä erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon arvioimat asiat. Tarkoituksena oli toimintamallin avulla moniammatillisen yhteistyön kehittyminen Syömishäiriöyksikössä ja Syömishäiriöyksikön, erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä perusterveydenhuollon välillä.

Kehittämistyöryhmänä toimi Syömishäiriöyksikön moniammatillinen työryhmä (n=6–13). Kehittämisprosessi käynnistyi lähtötilanteen kartoituksella. SWOT-nelikenttä toimi analyysikehikkona kehittämisen lähtötilanteen kartoituksessa. Keräsin tietoa Syömishäiriöyksikön toiminnasta yhden vuoden ajan havainnointipäiväkirjaan. Aineistosta muodostui teemoittelulla neljä eri kehittämisen näkökulmaa, jotka olivat asiakas, resurssit, toiminnat ja yksiköt. Kehittämisen faktanäkökulmia olivat hoitosuositus ja lähetekriteerit. Kehittämistyöryhmä kehitti moniammatillista toimintamallia näyttelykävelymenetelmällä. Fokusryhmähaastattelussa kehittämistyöryhmä (n=9) arvioi toimintamallin malliversion. Arvioinnin jälkeen muodostui toimintamalli, jonka erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon hoitohenkilökunta (n=7) arvioivat vielä toisessa fokusryhmähaastattelussa.

Kehittämisen tuloksena rakentui moniammatillinen toimintamalli, joka sisältää hoitopolun. Toimintamallissa tuli ottaa huomioon hoitosuositus, asiakkaan yksilöllinen hoitopolku, hoitosuunnitelma, kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Toimintamalliin tuli sisältyä myös riittävä moniammatillinen työryhmä, tiedon välitys yhteistyöyksiköille ja hoidonvaikuttavuustutkimukset. Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli tulee Epshp:n kotisivuille asiakkaan, Syömishäiriöyksikön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden käyttöön.

Avainsanat: Syömishäiriö, moniammatillinen yhteistyö, toimintamalli, hoitopolku

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Master`s Degree Programme in Development and Management in Health Care Social Work
Author/s:	Lehtonen, Nina
Title of thesis:	Multidiplinary Function Model in an Eating Disorder Unit
Supervisor(s):	Kyrönlähti, Eija. Principal Lecturer
Year: 2015	Number of pages: 53    Number of appendices: 9

---

The renewal of social- and healthcare services is a topical subject in Finland. The goal of this renewal is to secure equal, customer based, fluent and high quality social and health care service chain throughout the whole country. According to health care recommendations, early access to care and active care improve the forecast with eating disorders. The recommendation lines up the care at national level and eases the planning of regional health care.

The thesis was carried out as a research development work. The aim was to develop and implement a multi-discipline operating model on Eating Disorder Unit of The Hospital District of South Ostrobothnia. The present function model, referral criteria and health care recommendations, as well as current other necessary subjects, are taken into consideration in the operating model. The purpose was to improve the multi-occupational co-operation between disorder units, special health care units and primary health care units. A multidisciplinary care team of the eating disorder unit was the base for the development group (n=6-13). The development process started with a situation mapping. The material was analysed by using SWOT-analysis. An observation diary was filled during one year on the Eating Disorder Unit, which was afterwards analysed using theme analysis. Based on the material four different development focus areas were chosen, which are: customers, resources, functions and units. Factual criteria for the development were health care recommendations and referral criteria. A multidisciplinary operation model was developed by using the gallery walk method. The developed function model was evaluated by interviewing the focus group (n=9). After the assessment, a function model was created. Then a special health care unit and basic health care medical staff (n=7) assessed it in another focus group interview.

As a development result , a multi-discipline operating model was created, which includes a customer health path. The following factors influenced the operating model: health care recommendations, customer health path, experience expert and peer support. In the functional model had to be include sufficient multidisciplinary group, communication to cooperation units and the effectiveness treatment research. The eating disorder unit`s multidisciplinary operating model could be of use the District Hospital`s homepage, costumers, Eating disorder Unit, primary health care and special health care.

Keywords: Eeating disorder, multidisciplinary care team, operating model, customer health path

## SISÄLTÖ

SISÄLTÖ .....	3
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 MONIAMMATILLISUUS .....	7
2.1 Moniammatillinen yhteistyö Syömishäiriöyksikössä .....	9
2.2 Moniammatillinen yhteistyö Syömishäiriöyksikön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä.....	13
3 TOIMINTAMALLI SYÖMISHÄIRIÖN HOIDOSSA.....	15
3.1 Syömishäiriö .....	15
3.2 Hoitosuosituksset.....	16
3.3 Lähetekriteerit .....	16
3.4 Toimintamallien kuvaustapoja.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYS .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Menetelmälliset valinnat.....	20
5.2 Kehittämisen lähtötilanteen kartoitus .....	22
5.3 Syömishäiriöyksikön toiminnan nykytilan kartoitus.....	24
5.4 Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen kehittämispäivänä .....	27
5.5 Moniammatillisen toimintamallin malliversion arviointi .....	32
5.6 Moniammatillisen toimintamallin arviointi .....	36
6 TULOSENA MONIAMMATILLINEN TOIMINTAMALLI SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖSSÄ .....	41
7 POHDINTA.....	43
7.1 Kehittämistyö prosessina .....	45
7.2 Etiikka ja luotettavuus .....	46
7.3 Johtopäätökset.....	47
LÄHTEET .....	50
LIITTEET .....	54

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Toimintamallin kehittyminen .....	22
Kuvio 2. Kehittämisen lähtötilanne .....	23
Kuvio 3. Havainnointipäiväkirjan aineiston teemoittelu kehittämisen näkökulmiksi .....	26
Kuvio 4. Kehittämisprosessin eteneminen nykytilan kartoituksella.....	26
Kuvio 5. Kehittämisprosessin eteneminen kehittämispäivänä.....	32
Kuvio 6. Kehittämisprosessin eteneminen arvioinneilla .....	40
Kuvio 7. Moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä .....	42
Kuvio 8. Syömishäiriöyksikön hoitopolku .....	42
Taulukko 1. Moniammatillinen työryhmä .....	10
Taulukko 2. EPSHP:n psykiatrisen toiminta-alueen avaintuloksia ja tulostavoitteita .....	12
Taulukko 3. Kehittämistyöryhmän huomioita kehittämispäivänä.....	30
Taulukko 4. Osallistujat moniammatillisen toimintamallin malliversioiden arvioinnissa .....	33
Taulukko 5. Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun kysymykset.....	34
Taulukko 6. Kehittämistyöryhmän huomioita toimintamallin malliversiosta .....	35
Taulukko 7. Osallistujat moniammatillisen toimintamallin arvioinnissa.....	36
Taulukko 8. Toisen fokusryhmähaastattelun kysymykset .....	37
Taulukko 9. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon huomioita toimintamallista. ....	38
Kuva 1. Syömishäiriöyksikkö.....	9

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen tarkoituksena on luoda uudenlainen palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset sekä laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja halutaan vahvistaa. Tarkoituksena on luoda sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. Tällöin mahdollistuu palvelujen toteutus uusilla tavoilla vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti. Uudistuksen avulla halutaan edistää henkilöstön työhyvinvointia ja kohdentaa henkilöstöpalveluihin yhdenvertaisesti. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta päätti kokouksessaan 5.3.2015, ettei sillä ole edellytyksiä jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain käsittelyä. Lainkäsittely jatkuu seuraavalla vaalikaudella. (Kehittämishjelmat ja -hankkeet. Sote-uudistus, 2015.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan sote-uudistuksella tavoitellaan sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sekä myös perus- että erikoistason integraatiota. Uudistuksen toteutuessa oikein tämä johtaa potilaan kannalta laadullisesti parempaan ja yhteiskunnan kannalta kustannusvaikuttavampaan palvelujärjestelmään. Uuden järjestelmän perusteita luodessa toiminnallisista ja rakenteellisista lähtökohdista on sairaanhoitopiirin syytä mahdollistaa henkilökunnan osallistuminen asiantuntemuksessa uudistustyöhön. Oikeaan hoidonporrastukseen ja prosessien hyvään toimimiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomiota. Hoitoketjujen kehittämistyötä tullaan vahvistamaan entisestään. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015-2017, 3–4.)

Moniammatillista yhteistyötä kuvataan sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa huomioidaan asiakkaan kokonaisuus. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutus, yhteinen tavoite ja käsitys, toiminta yli rajojen sekä verkostojen ottaminen huomioon. (Isoherranen 2005, 14.)

Syömishäiriöiden käypä hoito -suositus on julkaistu joulukuussa 2014. Käypä hoito -suositus perustuu systemaattisesti koottuun tutkimustietoon. Suositus on tarkoitettu tukemaan päätöksiä kliinisissä tilanteissa ja potilasryhmien hoitoa suunnitel-

taessa. Suosituksen mukaan syömishäiriön tutkimisessa ja hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöiden kuvataan olevan psykosomaattisia kehon ja mielen sairauksia. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen taustalla on psyykkistä pahoinvointia. Se ilmenee myös muutoksina sairastuneen fyysisessä tilassa. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen tarkoittaa, että suhde erityisesti ruokaan, painoon ja liikuntaan on epänormaalia. Käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein vääristynyt. (Syömishäiriöt 2015.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikkö on erikoissairaanhoidon yksikkö. Siellä tutkitaan ja hoidetaan lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla on syömiseen liittyviä vaikeuksia. Käypä hoito -suositus ohjaa syömishäiriötä sairastavan tutkimuksia ja hoitoa Syömishäiriöyksikössä. Syömishäiriön hoidossa varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaaminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Keskeisessä roolissa on yhteistyö kouluterveydenhuollon, työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eri yksiköiden kanssa. Tavoitteena on joustava ja moniammatillinen yhteistyö, joka huomioi asiakaslähtöisyyden.

Opinnäytetyön aihe liittyy nykyiseen toimeeni sairaanhoitajana ja perheterapeuttina Syömishäiriöyksikössä. Sen toiminta on käynnistynyt syksyllä 2012, joten toiminta on edelleen aktiivisessa kehityksessä. Syömishäiriöyksikössä on noussut esiin tarve moniammatillisesta toimintamallista. Ajankohtaisen aiheesta tekee tuleva sosiaali- ja terveystalouden uudistus.

Opinnäytetyön tavoitteena on moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ja rakentaminen Syömishäiriöyksikköön. Toimintamallissa otetaan huomioon nykyinen toimintatapa, lähetekriteerit, hoitosuositukset ja kehittämistyöryhmän sekä erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon arvioimat asiat. Tarkoituksena on toimintamallin avulla moniammatillisen yhteistyön kehittyminen Syömishäiriöyksikössä Syömishäiriöyksikön, erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä perusterveydenhuollon välillä.

## 2 MONIAMMATILLISUUS

Isoherrasen väitöskirjatutkimus (2005) kartoitti haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatiossaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Keskeisiksi haasteiksi osoittautuivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt ja tiimityön sekä vuorovaikutustaitojen oppiminen. Yhtenä haasteena olivat organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luomista ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. NykYTEKNIKAN tarjoamista mahdollisuuksista huolimatta organisaatio osoittautui vaikeasti ylitettäväksi rajaksi, kun pyritään asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Nykyisin kohdataan yhä monimutkaisempia ongelmia. Ammatilliset ovat niiden ratkaisemisessa väistämättä entistä riippuvaisempia toisistaan. Pääallekkäisestä ja ristiriitaisuuksia sisältävästä työskentelystä seuraa usein sekaannusta ja tehottomuutta. Lisäksi potilaat ja heidän läheisensä haluavat yhä enemmän tietoa ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin. Kehityksen suunta on ollut se, että potilas on yhä enemmän toiminnan keskiössä. (Isoherranen 2012, 5.)

Kaste-ohjelmaa ja siihen kuuluvaa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaiskehittämistä on suunniteltu vuodesta 2007. Tällöin on päädytty korostamaan kolmea peruseriaa. Ensimmäiseksi eri sektorien tuottamat palvelut on saatava yhtenäisen kehittämisen piiriin. Johtaminen ja asiakastyö tulee sovittaa yhteen lapsi-, nuori- ja perhelähtöisesti. Toiseksi palvelut tulee järjestää niissä kehitysympäristöissä, joissa lapset ja nuoret viettävät arkinsa. Arkea vietetään erityisesti kotona, päivähoitossa ja koulussa. Tällöin tulee huolehtia myös niiden aikuisten tukemisesta, jotka vaikuttavat lapsen arjen onnistumiseen. Kolmanneksi erityistason palvelut (lasten- ja nuorisopsykiatria, kasvatus- ja perheneuvolatyö, lapsikohdainen lastensuojelu, luokkamuotoinen erityisopetus) suunnataan tukemaan peruspalveluita. Nämä kolme peruseriaa tarvitsevat toisiaan. Vain hyvällä yhteisellä toiminnalla ja sen kehittämällä voidaan löytää tavat, jotka tukevat lasta nopeasti ja joustavasti. (Hastrup ym. 2013.)

Suomessa etsitään uusia innovatiivisia, taloudellisia ja toimivia tapoja organisoida terveyspalvelut. Terveyspiiri- ja terveydenhuoltoaluemallit ovat olleet kansallisessa terveyshankkeessa esitettyjä uusia toimintamalleja. (Junnila 2008, 7.)



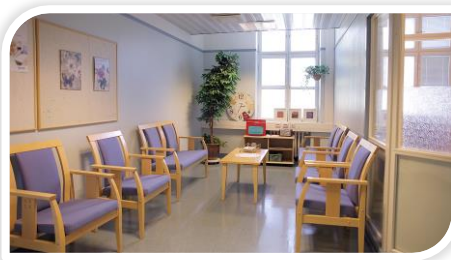
Mertalan (2011, 3, 192–193, 201) tutkimus kohdistuu terveystieteiden ja sairaaloiden henkilöstön yhteistyöhön. Terveystieteidenhuollossa työn keskipiste on asiakas. Organisaatioiden olemassaolon tärkein ehto on asiakas. Henkilöstön perustehtävänä on hoitaa asiakasta ja he työskentelevät heidän hyväksi. Työntekijät hoitavat potilaita resurssiristiriitojen keskellä ja tulkinnallisen informaation varassa. Katkoksia potilaiden hoitoon aiheuttavat kahden organisaation erilaiset järjestykset. Saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia siitä, miten prosessi asiakkaan sairastumisesta parantumiseen tai kuntoutumiseen olisi sujuva asiakkaalle ja selkeä järjestelmän muille toimijoille. Asiakkaan hoidon ja eri organisaatioihin sijoittuvien palveluiden sujuvuus edellyttää tiettyjä asioita. Näitä ovat osapuolten sitoutuminen yksilöpotilaan kanssa hoitovastuisiin konkreettisina tehtävinä ja ammattilaisten kyky moninäkökulmaisuuksiin. Onnistuneimmat yhteistyötilanteiden kuvaukset liittyvät yhteistyön pitkäaikaisuuteen.

Sutisen (2010, 7) väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihdeitä käyttävien naisten hoitotyöhön malli sekä arvioida sitä. Tämän lisäksi kehitettiin työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä ja päihdehoidon osaamista mini-intervention ja motivoivan haastattelun osalta. Työntekijät arvioivat, että hoitomalli konkretisoi heidän työtään. Työntekijät toimivat mallin mukaisesti yhteistyössä yhteistyökumppaneiden kanssa. Moniammatillinen yhteistyö selkiytyi hoitomallin myötä. Työote muuttui aktiivisemmaksi ja yhteistyökumppaneita hyödynnettiin enemmän, monipuolisemmin sekä varhaisemmin kuin aiemmin.

Hyvönen (2008, 267–268) tarkastelee väitöskirjassaan mielenterveyspalvelujen lähitulevaisuutta historian jatkumon näkökulmasta. Mielenterveyden palvelujärjestelmässä tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri tahojen välillä. Asiakkaiden näkökulma on hyvin tärkeää palvelujen kehittämisen kannalta. Mielenterveyspalveluja kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota osaamisen, ohjeistusten, konsultaatiomahdollisuuksien ja hoitokäytäntöjen kehittämiseen.

## 2.1 Moniammatillinen yhteistyö Syömishäiriöyksikössä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on erikoissairaanhoidon yksikkö. Sairaanhoidopiirin organisaatiossa Syömishäiriöyksikkö (kuva 1) toimii psykiatrian toiminta-alueella, yhtenä Psykiatrian yhteispoliklinikkana. Se sijaitsee Seinäjoella ja toiminta on alkanut syksyllä 2012. Syömishäiriöyksikkö tarjoaa avohoidon palveluja sisältäen poliklinikan ja kuusi -paikkaisen päiväosaston. Poliklinikka toimii arkipäivisin klo 8–16 ja päiväosasto maanantaista torstaihin klo 8.30–15. Syömishäiriöyksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka on sama poliklinikalla ja päiväosastolla. Yksikössä tutkitaan ja hoidetaan lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla on syömiseen liittyviä vaikeuksia. Tutkimuksiin ja hoitoon hakeudutaan lääkärin lähetteellä (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja yksityislääkäri). Huolen herätessä lähete Syömishäiriöyksikköön osoitetaan asiakkaan iän mukaan lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikoille.



Kuva 1. Syömishäiriöyksikkö

Yksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä. (Taulukko 1.) Tietynlainen nykyinen toimintatapa on vakiintunut Syömishäiriöyksikössä. Toimintatapa sisältää tulotilanteen, arvio- ja hoitajaksot poliklinikalla ja päiväosastolla. Se sisältää lisäksi

myös yhteistyön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa sekä jatkohoidon.

Taulukko 1. Moniammatillinen työryhmä

<b>Syömishäiriöyksikön moniammatillinen työryhmä</b>	
Ylilääkäri (2)	Sairaanhoitaja (7)
Ylihoitaja	Mielenterveyshoitaja (2)
Osastonhoitaja	Ravitsemusterapeutti (2)
Psykiatri	Fysioterapeutti (3)
Nuorisopsykiatri (3)	Sosiaalityöntekijä
Yleislääketieteen erikoislääkäri	Perheterapeutti (2)
	Yksilöpsykoterapeutti (2)
	Osastonsihteerit
	Sairaalahuoltaja

Syömishäiriöyksikköön saapunut lähete tai konsultaatiopyyntö käsitellään moniammatillisen työryhmän tiimissä viikoittain. Tällöin sovitaan järjestettäväksi tulo- haastattelu tai konsultaatiokäynti. Tähän osallistuvat asiakas ja hänen perheensä, Syömishäiriöyksikön moniammatillisen työryhmän jäseniä ja mahdollisesti perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksikön työntekijä. Tämän jälkeen tutkimus ja hoito alkavat arviokäynneillä, joiden jälkeen pidetään hoitokokous. Siinä tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja arvio jatkosuunnitelmista. Avohoitokäynnit toteutetaan polikliinisinä käynteinä Syömishäiriöyksikössä moniammatillisen työryhmän vastaanotoilla. Tarvittaessa hoitoa voidaan tehostaa päiväosastojaksolla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Syömishäiriöyksikössä pyritään ottamaan huomioon asiakaslähtöisyys. Käytössä on potilaspalautejärjestelmä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaan visio vuoteen 2020 on tuottaa terveyshyötyä vaikuttavasti, asiakaslähtöisesti ja yhteistyökykyisesti vahvassa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Terveystyö tuottamisessa on tärkeää sairaanhoitopiiriin yhteistyö ja luottamus muiden tahojen kanssa. Vaikuttavuus on keskittymistä oleellisiin asioihin ja sen vuoksi käypä hoito -suositusten mukaan toimiminen on tärkeää. Tärkeää on myös hoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen hyödyntäen mittareita. Strategian mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa hoito- ja palvelukokonaisuuksien toimimista asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa

kaikissa sen eri vaiheissa. Asiakslähtöisyys on toimintaa ohjaava tekijä, jolloin asiakkaiden erilaisuus hyväksytään ja otetaan huomioon. Asiakkaat kohdataan tasavertaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Asiakslähtöisessä toimintaympäristössä asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palveluketjuista muodostuu organisaatorajoista riippumaton ja saumaton kokonaisuus. Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö mahdollistavat asiakslähtöisyyden. Asiakaspalautteen avulla toimintaa voidaan kehittää entistä laadukkaammaksi. (Strategia 2013–2020, 5, 7, 10, 13.)

Kansalaiset tietävät ja osaavat yhä enemmän ottaa terveydenhuollon asioista itse selvää. Asiakslähtöisestä näkökulmasta terveydenhuollon prosessin perusta on asiakkaan ja hänen omaistensa vuorovaikutus asiantuntijoiden sekä muun terveydenhuollon hoitohenkilöstön kanssa. Ainoastaan kyseistä vuorovaikutusta ymmärtämällä voimme vaikuttaa terveydenhuollon tuloksellisuuteen, vaikuttavuuteen ja hyödyllisyyteen molemmille vuorovaikutuksen osapuolille. (Koivuniemi & Simonen 2011, 51, 55.)

Yleisen taloudellisen tilanteen heikentymisen vuoksi lähivuodet tulevat olemaan kunta-alalla haasteellisia. Henkilöstökustannuksia ei ole varaa kasvattaa, joten se tarkoittaa muutoksia henkilöstösuunnittelussa. Tästä esimerkkinä on prosessien kehittäminen. Muutosten tekeminen edellyttää muun muassa henkilöstön ottamista entistä paremmin mukaan oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Huomiota tul- laan kiinnittämään voimavaralähtöiseen ja ratkaisuja hakevaan toimintatapaan. Työssä jatkamista ja työhön paluuta tuetaan mukauttamalla työtä ottamalla huomioon työntekijän voimavarat. Tavoitteena on tuottavuuden, tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin lisääminen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tullaan käynnistämään laatu- ja potilasturvallisuus-suunnitelman mukaisesti laatujärjestelmän asteittainen rakentaminen. Sairaanhoitopiirin sisäinen auditointi tulee etenemään hoitoprosesseihin ja -ketjuihin. Vuoden 2015 aikana toteutetaan hoitoketjujen ja - prosessien mallintaminen pääprosessien osalta. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015–2017, 10–11.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen toiminta-alueen erikoisalat lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja psykiatria jatkavat määrätietoista kehittämistyötä. Vuosien 2015–2017 avaintuloksista ja tulostavoitteista nostan tähän opinnäyte- työn aiheeseen liittyen esiin seuraavassa taulukossa kuvatut asiat. (Taulukko 2.)

Sairaalassa ja avohoidossa olevien potilaiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessit ovat mukana psykiatrisen toiminta-alueen linjauksissa vuosina 2016–2017. (Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015–2017, 54– 55.)

Taulukko 2. EPSHP:n psykiatrisen toiminta-alueen avaintuloksia ja tulostavoitteita

Avaintuloksia ja tulostavoitteita	Mittarit
<p>Hoito- ja kuntoutus suunnitelmien laatimisen ja niiden ajantasaisen päivittämisen moniammatillisessa työryhmässä.</p> <p>Yhteistyön tekeminen asiakkaan/potilaan, hänen perheensä, verkoston ja muiden hoitavien tahojen kanssa.</p>	<p>Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisen nopeus, niiden ajantasaisuus ja laadintaan osallistuvat tahot.</p>
<p>Yhteistyön toimivuus yksikössä.</p> <p>Jatkuva, joustava ja avoin yhteistyö yksikössä sekä sidosryhmien kanssa.</p> <p>Riittävä asioista tiedottaminen ja muiden työn arvostaminen.</p> <p>Toimivat ja yhteensovitettut hoitoketjut perustason palvelujen kanssa.</p>	<p>Yhteistyön toimivuuden arviointi ja kyselytutkimukset..</p>
<p>Henkilökunnan motivoituneisuus, kannustuksen antaminen ja saaminen.</p> <p>Työntekijää ja työyhteisöä tukevat työhyvinvointisuunnitelmat.</p> <p>Riittävä koulutus ja työnohjaus oikein kohdennettuna.</p> <p>Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015–2017.</p> <p>Varhaisen puuttumisen työmallin riittävä käyttäminen..</p>	<p>Työhyvinvointimittaus ja suunnitelmien toteutuksen seuranta.</p>

Burton (2014, 606–608) käsittelee artikkelissaan sairaanhoitajan toimenkuvaa syömishäiriön hoidossa. Sairaanhoitajat toimivat niin sanotusti etulinjassa. Heidän toimintaansa sisältyy muun muassa varhainen huomiointi, säännöllisen tuen antaminen sekä painon ja verenpaineen seuranta. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä nuoren ja perheen kanssa. Duffin (2012, 6–7) artikkelin mukaan syömishäiriötä sairastavia nuoria on hyvä hoitaa kotiinpäin. Osastohoito voi eristää nuoret vanhemmistaan. Fokuksena on, että työskennellessä perheen kanssa, vanhemmat ovat paremmin mukana hoidossa.

Syömishäiriön hoitoon sisältyy asiakkaan ja hänen perheensä kanssa tehtävä yhteistyö. Aiheeseen liittyen on tehty tutkimuksia ja kehitetty erilaisia ohjelmia ja menetelmiä. Folsen ja Krawzakin (2013, 276) tutkimuksessa on kehitetty menetelmä, jonka avulla perhettä sitoutetaan hoitoon. Robinsonin ym. (2012, 113.) tutkimuksessa on ohjelma, joka tarjoaa moniammatillista ja perhekeskeistä perheterapiaa.

Tutkimuksen mukaan vanhemmat huomasivat merkittäviä etuja, kun he sitoutuivat hoitoon.

## **2.2 Moniammatillinen yhteistyö Syömishäiriöyksikön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä**

Syömishäiriöyksikön työryhmä tekee yhteistyötä erikoissairaanhoidon eri yksiköiden työntekijöiden kanssa. Yhteistyö korostuu erikoissairaanhoidon yksiköiden: Nuorisopsykiatrian poliklinikan, nuorisopsykiatrian osaston, psykiatrian poliklinikkojen ja psykiatrian osastojen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon, opiskelijaterveydenhuollon ja työterveyshuollon kanssa. Osa asiakkaan hoidosta voi olla perusterveydenhuollossa, kuten painonseuranta.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaan yhteistyön merkitys korostuu perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kanssa. Tällöin palveluprosessi on sujuva ja asiakas saa toimivat palvelut mahdollisimman läheltä. Asiakasta tulee hoitaa oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiakkaalle antaman palvelulupauksen mukaan asiakkaalle tarjotaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Hoito tarjotaan sairaanhoitopiirin arvojen mukaisesti. Arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus. (Strategia 2013–2020, 10.)

Lehtosen (2011, 1187–1188) artikkeli kertoo moniammatillisuudesta psykiatriassa ja miten monialaisuus voi osoittautua vahvuudeksi terveydenhuollon muutoksista. Moniammatillisten työryhmien asema on vakiintunut psykiatrisessa hoidossa. Hoidossa tarvitaan lääketieteellisen ja psykiatrisen asiantuntemuksen lisäksi psykologian, sosiaalitieteen sekä hoitotieteen osaamista. Useamman alan asiantuntijan selvitys monesta näkökulmasta mahdollistaa asiakkaan monipuolisen kliinisen arvioinnin. Menetelmällä on yleensä asiakkaan mielelle ja ajatuksille jäsentävä vaikutus. Moniammatillisuudella ja monialaisuudella voidaan välttää myös toimenpiteiden päällekkäisyyttä. Yhteistyö ja hyvät työolosuhteet ovat merkittäviä työviihtyvyyden kannalta. Johtajuuden kehittämisellä ja johtamisen koulutuksen avulla voidaan tehdä onnistuneita ratkaisuja, jolloin tapahtuu todellista yhteistyötä peruster-

veydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kesken. Pirkolan ym. (2009, 247) mukaan avohoitopalvelujen monipuolinen toteutus vähentää itsemurhia.

Saarinen ym. (2007, 4237) artikkelissa kuvataan ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin mielenterveyspalvelujen järjestämisestä uudella tavalla. Palvelut yhdistyivät toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Kokemuksen mukaan prosessinäkökulma on apuna kehittämissä ja kehitettäessä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Mielenterveystyön kehittäminen on tärkeää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Toimiva yhteistyö edistää hoidonporrastuksen toteutumista suunnitelmallisesti. Hoitoprosessien sujuvuus on yhteydessä palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen.

Syömishäiriöiden hoidossa toimii moniammatillisen työryhmän jäseniä. Heitä voivat olla esimerkiksi eri lääketieteen, hoitotyön ja ravitsemustieteen aloilta. Heillä kaikilla on tietty tehtävä ja erityisosaaminen. Martinin & Goldenin (2014, 12–17) artikkelissa kerrotaan lastenlääkärin toiminnasta Syömishäiriön tunnistamisessa ja hoidossa. Korkein riski sairastua syömishäiriöön on 15–19 vuotiailla tytöillä. Lastenlääkärit ovat keskittyneet huomioimaan asiakkailta tiettyjä asioita, kuten painonlaskua ja kuukautisten poisjäämistä. Coombsin (2011, 284–287) artikkelissa käsitellään kouluterveydenhoitajan roolia syömishäiriön tunnistamisessa. Kouluterveydenhoitajat ovat moniammatillisen työryhmän jäseniä ja usein ensimmäisenä tunnistamassa syömishäiriön.

## 3 TOIMINTAMALLI SYÖMISHÄIRIÖN HOIDOSSA

### 3.1 Syömishäiriö

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä, joita esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Syömishäiriöihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia ja ahmimishäiriö eli bulimia. Näiden lisäksi on olemassa epätyypillisiä syömishäiriöitä, joista tavallisin on ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). (Käypä hoito -suositus.)

Syömishäiriöitä on arveltu esiintyneen jo tuhansia vuosia. Niiden määrä lisääntyi voimakkaasti vuosina 1950 –1980. Kymmenen viime vuoden aikana niiden lisääntyminen on hidastunut selvästi. Laihuushäiriötä esiintyy nuorten naisten keskuudessa 0,3 % ja ahmimishäiriötä 1 %. Nuorilla miehillä ahmimishäiriötä on 0,1 %. Laihuushäiriön ilmaantuvuus on vuodessa keskimäärin 8/100 000. Ahmimishäiriön ilmaantuvuus on keskimäärin vuodessa 12/100 000. (Charpentier 2013, 272.)

Syömishäiriöiden hoidon tavoitteita ovat syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen. Näiden lisäksi tavoitteita ovat fyysisten vaurioiden korjaantuminen ja psyykkisten oireiden lieventyminen. Moniammatillinen työryhmä ja sen mukana tuleva erityisosaaminen on eduksi tavoitteiden saavuttamiseksi. Huolen herätessä syömishäiriön suhteen on hyvä hakeutua arvioon lähimpään ja helpoimmin saatavilla olevaan hoitoyksikköön. Nuorilla arvio tehdään yleensä koulu- tai opiskelija-terveydenhuollossa ja aikuisilla työterveyshuollossa tai terveyskeskuksessa. Arvion perusteella asiakas ohjataan tarvittaessa erikoissairaanhoidon. (Charpentier ym. 2008, 42, 47, 48.)

Hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa parantaa ennustetta toipua syömishäiriöstä ja nopeuttaa paranemisprosessia. Syömishäiriöön sairastuneelta voi puuttua sairaudentunto ja hän saattaa vastustaa muiden sekaantumista oireisiin. Tällöin korostuu tiedon antamisen merkitys asiakkaalle. Hoito onnistuu parhaiten silloin, kun asiakas ja hoitava taho toimivat yhteistyössä. (Charpentier ym. 2010, 59, 61.)



### **3.2 Hoitosuositukset**

Hoitosuositukset ovat systemaattisesti laadittuja kannanottoja, jotka ovat tehty näyttöön perustuvan toiminnan tueksi. Hoitosuositukset ovat ammattilaisen ja asiakkaan tukena tehdessä päätöksiä asianmukaisesta hoidosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 36.)

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä on laatinut käypä hoito -suosituksen syömishäiriöstä.

Käypä hoito -suosituksen mukaan syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Ennustetta parantaa varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote. Hoidon alussa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja psyykinen tuki käyttäytymisen muutokseen on tärkeää. Tärkeää on myös hoidon onnistumisen kannalta potilaan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen. Aluksi hoito kohdistuu ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Syömishäiriötä sairastavan tiedollinen ohjaus ja hänen läheistensä tukeminen aloitetaan heti hoidon alkaessa. Syömishäiriöiden hoidossa ovat keskeisiä erilaiset terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat, koska tavoitteena on psyykkisen häiriön hoitaminen. Lääkityksestä saattaa olla apua ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet lievittyvät lääkehoidolla vain harvoin. Käypä hoito -suosituksen laatinut työryhmä on tehnyt laatukriteerit joiden perusteella syömishäiriötä sairastavien hoidon laatua voi seurata (Liite 1). Yhtenä laatukriteerinä on sairaanhoitopiirin paikallinen hoitopolku. (Käypä hoito -suositus 2014.)

### **3.3 Lähetekriteerit**

Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveydenhuollon tehtävänä ovat syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievempien häiriöiden hoitaminen. Perusterveydenhuollosta tehdään tarvittaessa lähete lasten- tai sisätautien

poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. Syömishäiriöpotilaan päivystyslähetteen aiheet löytyvät käypä hoito -suosituksesta. Lähetteen osoittamiseen somaattiseen tai psykiatriseen yksikköön vaikuttavaa potilaan somaattinen ja psyykinen tila sekä paikalliset hoitomahdollisuudet. Suosituksen mukaan erikoissairaanhoidon tehtävänä on hoidon ja arvion järjestäminen potilaille, joiden syömishäiriö ei ole korjaantunut perusterveydenhuollon interventiolla. Mikäli potilaan hoito ei edisty, suosituksena on konsultoida tai ohjata hänet arvioon syömishäiriöihin perehtyneeseen moniammatilliseen työryhmään. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Terveysalan työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden henkilöiden on mahdollisuus saada mielenterveyteen liittyvää tietoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tuottaman verkkopalvelun Mielenterveystalon kautta. Verkkopalvelun avulla löytyy ajan tasalla olevaa tietoa mielenterveysongelmista, alueellisista ja valtakunnallisista mielenterveyspalveluista. Uutena osiona palvelussa on itsehoito-osio, jota kehitetään edelleen esimerkiksi syömisongelmien kohdalla. Mielenterveystalon informaatio on tarkistettua ja asianmukaista, mutta se ei korvaa yksittäisen palvelun käyttäjän kohdalla mielenterveyden ammattilaisen arviota tai lääkärin antamaa diagnoosia. HUS ei ota hoitovastuuta palvelun käyttäjistä, vaan hoitovastuu säilyy aina hoitavalla taholla. (Psykkistä hyvinvointia edistävä verkkopalvelu 2015.)

### **3.4 Toimintamallien kuvaustapoja**

On olemassa erilaisia ohjelmistoja joiden avulla kuvataan prosesseja. Tässä opin- näytetyössä kehitettävä toimintamalli rakennetaan PowerPoint -ohjelman avulla Eshp:n kehittämissyksikön suunnittelijan kanssa. Ohjelman käyttäminen on ennestään tuttua ja täten useat muutokset toimintamalliin sujuvat helposti. Apuna rakentamisessa on ollut erilaisten ohjelmistojen prosessien kuvaustavat. Olen pyrkinyt ottamaan huomioon, että Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli on tarvittaessa siirrettävissä eri organisaatioiden käytössä oleviin ohjelmistoihin (Liite 2). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on ollut käytössä QPR – Quality. Pro-

cess. Results malli. Tällä hetkellä epshp:llä on pilotoinnissa IMS Business solutions Oy:n toimintajärjestelmä.

Toimintamalli on paikallisesta ratkaisusta ja käytännöstä yleistetty malli. Toimintamalli määrittelee käyttötarkoituksen, keskeisen idean ja osatekijät. (Toimintamalli 2015.) IMS toimintajärjestelmä on kuvaus organisaation yhteisistä toimintatavoista. Johdon ja henkilöstön yhdessä määrittämien pelisääntöjen ja toimintamallien avulla pyritään määrätietoisesti kehittämään toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti ottamalla huomioon asiakkaat ja sidosryhmät. Toimintajärjestelmän avulla prosessikuvaukset, ohjeistukset, tallenteet, mittarit, tehtävät ja palautteet on koottu toimivaksi kokonaisuudeksi. Tämä ohjaa ja tukee organisaation missiota, visiota sekä arvoja. (Toimintajärjestelmä 2015.)

QPR Software on erikoistunut yksityisen ja julkisen sektorin organisaatioiden toiminnan kehittämiseen. Yritys tarjoaa muun muassa ohjelmistoja prosessien mallintamisessa. Prosessijohtaminen tarkoittaa organisaation toiminnan jäsentämistä arvoa tuottaviksi prosesseiksi ja niiden systemaattisen hallinnan ja parantamisen. Organisaation toiminnan tehokas kehittäminen tapahtuu prosessien kautta. (Operatiivisen toiminnan kehittäminen 2015.)

Prosessiajattelu on tullut suosituimmaksi myös julkisella sektorilla. Tähän vaikuttaa organisaatioiden toiminnan jatkuva muuttuminen ja toiminnan ennakoinnin vaikeus. (Kuusisto 2013, 91.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET**

Tavoitteena on moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ja rakentaminen Syömishäiriöyksikköön. Toimintamallissa otetaan huomioon nykyinen toimintatapa, lähetekriteerit, hoitosuositukset ja kehittämistyöryhmän sekä erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon arvioimat asiat.

Tarkoituksena on toimintamallin avulla moniammatillisen yhteistyön kehittyminen Syömishäiriöyksikössä ja Syömishäiriöyksikön, erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä perusterveydenhuollon välillä.

Millaisia asioita Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli sisältää?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmälliset valinnat

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa alkunsa erilaisista lähtökohdista. Organisaatiolla nousee esiin kehittämistarpeita tai halua saada aikaan muutoksia. Yleensä tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Tyypillisesti sen tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2014, 19.) Kehittäminen tähtää muutokseen ja sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Kehittämisen keskeinen elementti on tavoitteellisuus. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Syömishäiriöyksikössä nousi tarve moniammatillisen toimintamallin kehittämisestä. Esiin nousi myös tarve Syömishäiriöyksikön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden yhteistyön kehittämiselle. Näitä tarpeita korostivat Syömishäiriöyksikön uusi toiminta. Kehittämisessä otettiin huomioon yksikön nykyinen toimintatapa.

Tekninen lähestymistapa tarkoittaa että, asiantuntijat suunnittelevat mallin, jota kokeillaan käytännössä. Käytännön toteutusta seurataan ja tämän perusteella asiantuntijat voivat muokata sitä. Praktisen lähestymistavan mukaan asiantuntijat ja kohdeyhteisön jäsenet määrittävät yhdessä ongelmat ja tekevät suunnitelman toimintojen ongelmien ratkaisemiseksi. Tämä korostaa toiminnan prosessiluonnetta. Tällaisen toiminnan tavoitteena on osallistujien oman toiminnan ymmärtäminen uudella tavalla ja lisätä osallistujien itsenäisyyttä ja tietoisuutta omasta toiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 45–46.)

Lähestymistapa opinnäytetyössä on tekninen, koska Syömishäiriöyksikön kehittämistyöryhmä kehittää moniammatillisen toimintamallin toimijalähtöisestä näkökulmasta. Opinnäytetyössä on myös piirteitä praktisesta lähestymistavasta, koska asiantuntijat, kehittämistyöryhmän jäsenet ja kehitettävän toimintamallin käyttäjät kehittävät yhdessä moniammatillista toimintamallia. Päädyin toimijalähtöiseen kehittämiseen, koska toimintamallin tulee sisältää ohjeistusta lakien, organisaation ja

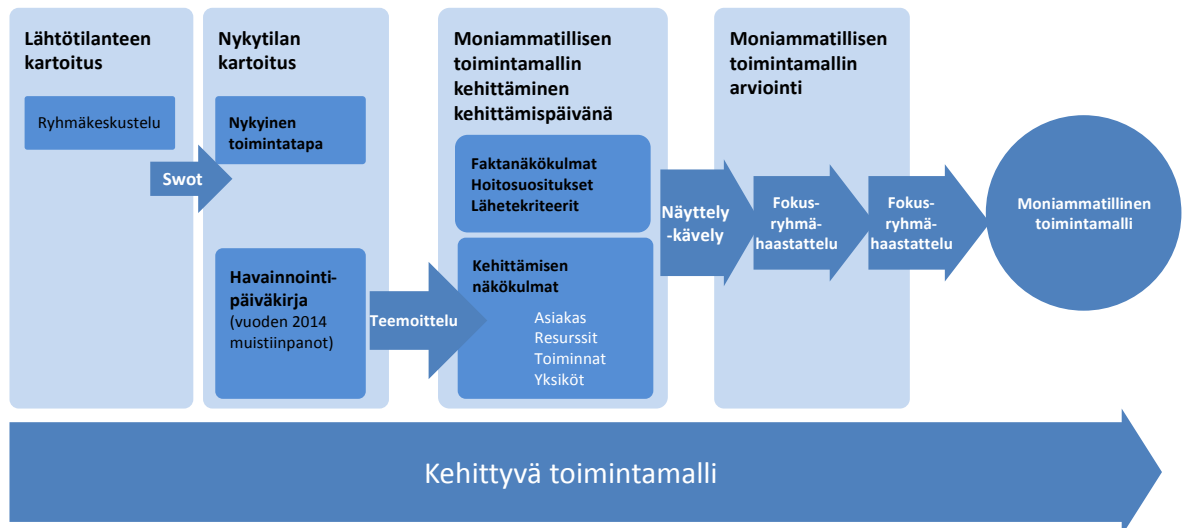
hoitosuosittelujen taholta. Toimintamallin sisältöä määrittävät terveydenhuollon lait ja normit, organisaation toimintaohjeet ja käypä hoito -suositukset. Nämä ovat keskeisiä asioita ja välttämättömiä ottaa huomioon toimintamallissa. Näiden ottaminen huomioon vaatii perehtymistä ja ammatillista osaamista. Kehittämistyöryhmän tavoittelu selkeämmästä ja rajatummassa työskentelystä puolsi toimijalähtöistä näkökulmaa. Mahdollisuuksien mukaan pyrimme kehittäessä asiakaslähtöisyyteen kirjallisuuden ja kliinisen kokemuksen avulla. Päätöstä näkökulman valinnasta helpotti tieto siitä, että toimintamallia on tulevaisuudessa tarkoitus ja mahdollisuus kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Osallistumista edistää toimijoiden mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan henkilökohtaisen ajatuksen, kokemuksen tai näkemyksen perusteella. Reflektiivinen näkemys tarkoittaa kehittämistoiminnassa kehittämisen menetelmien, toimintatapojen, perusteluiden ja organisoinnin jatkuvaa uudelleen arviointia. Dialogin mahdollistuminen vaatii aktiivista ja tasavertaista osallistumista eri toimijoilta. Dialogissa pyritään tietoisesti avaamaan eri näkökulmia. (Toikko & Rantanen 2009, 52, 89–99, 166.) Dialogi tarkoittaa vuoropuhelua. Osallistujat tuovat esiin näkemyksiä, ajatuksia ja tietoja. Tällöin asiat ulkoistuvat ja niiden kehittäminen yhdessä mahdollistuu. Dialogissa tavoitellaan uutta ymmärrystä. (Kupias 2007, 166–167.)

Kehittämisessä eri toimijat sovittelevat näkemyksiään ja muodostavat yhteistä ymmärrystä. Toimijoiden sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen rakentavat kehittämistoiminnan. Osallistuminen tarkoittaa myös kehittäjän osallistumista konkreettiseen toimintaan. Toimijoiden dialogin avulla pyritään yhteiseen kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämistyöryhmänä toimii Syömishäiriöyksikön moniammatillisen työryhmän jäsenet. Työryhmän jäsenet ovat: Yliääkäreitä, ylihoitaja, osastonhoitaja, psykiatri, nuorisopsykiatri, yleislääketieteen erikoislääkäri, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijä, perheterapeutteja, yksilöpsykoterapeutteja, osastonsihteerin ja sairaalahuoltaja. Toimin yhtenä kehittämistyöryhmän jäsenenä. Kehittämistyöryhmän avulla mahdollistuu laajempi näkökulma, dialogisuus ja reflektiivisyys sekä osallisuus. Seuraava kuvio kuvaa kehittämisen etenemistä ja toimintamallin kehittymis-

tä. Kehittämisessä edettiin vaihe kerrallaan. Lähtö- ja nykytilanteiden kartoituksen jälkeen moniammatillista toimintamallia kehitettiin ja arvioitiin. Kehittämisen tuloksena rakentui moniammatillinen toimintamalli (Kuvio 1).



Kuvio 1. Toimintamallin kehittyminen

## 5.2 Kehittämisen lähtötilanteen kartoitus

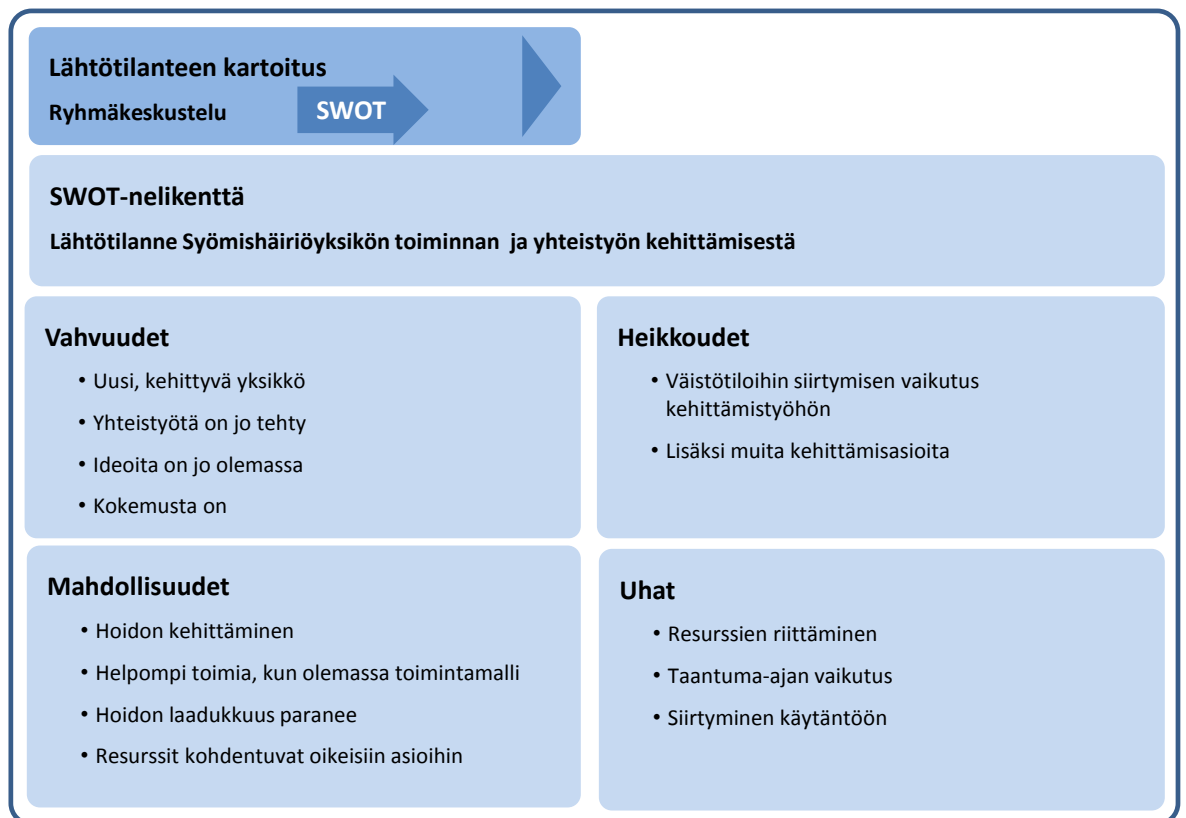
Kehittämisprosessi käynnistyi lähtötilanteen kartoituksella (Kuvio 2). SWOT-nelikenttä ei toiminut puhtaasti metodina opinnäytetyössä vaan käytin sitä ainoastaan analyysikehikkona. Syömishäiriöyksikön ensimmäisessä ryhmäkeskustelussa 2014 vuoden alussa informoin kehittämistyöryhmän jäseniä opinnäytetyön aloituksesta ja suunnitelmasta. Ryhmäkeskustelu käytiin yhdessä ryhmässä. Ryhmäkeskustelussa keskusteltiin kehittämistyöryhmän kanssa Syömishäiriöyksikön toiminnan ja yhteistyön kehittämisestä. Tein keskustelusta muistiinpanoja vihkoon. Tekstiä tuli yhteensä 13 lausetta. Siirsin nämä lauseet muistiinpanoista suoraan SWOT-nelikenttään oman ymmärrykseni perusteella vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. SWOT-nelikenttä toimi analyysikehikkona moniammatillisen toimintamallin kehittämisen lähtötilanteen kartoituksessa.

Nelikenttämallin (SWOT) avulla voidaan selvittää organisaation ja yksikön vahvuudet, heikkoudet, tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Nelikenttärudukon avulla pystytään arvioimaan toimintaa. SWOT-nelikenttä on yksinkertainen tapa ryhmitellä organisaation ja yksikön toimintaan vaikuttavia lukuisia tekijöitä havain-

nolliseen nelikenttämuotoon. Vahvuudet ovat niitä toimenpiteitä tai resursseja, joita pystytään hyödyntämään. Heikkoudet ovat tekijöitä, joita tulee parantaa pystyäkseen toimimaan tehokkaasti. Tulevaisuutta vaarantavien uhkien ja menestystä edesauttavien mahdollisuuksien tunnistaminen takaavat terveen liiketoiminnan. SWOT-nelikenttää voidaan käyttää myös yksin työskennellessä. (Nelikenttäanalyysi 2014.)

### Tulokset Syömishäiriöyksikön lähtötilanteen kartoituksesta

SWOT-nelikenttä antoi tietoa Syömishäiriöyksikön toiminnan ja yhteistyön kehittämisen lähtötilanteesta (Kuvio 2). Se toimi oman ymmärryksen jäsentäjänä ja antoi tiedon siitä, että moniammatillisen toimintamallin kehittäminen on tarpeellista ja perusteltua.



Kuvio 2. Kehittämisen lähtötilanne



Lähtötilanteen mahdollisuudet antavat hyvän perustelun kehittämiseksi. Näitä perusteluja tukee Laineen (2008, 157) väitöskirja. Väitöskirjan mukaan riittävillä resursseilla ja työn hyvällä organisoinnilla on vaikutusta hoitajien kokemuksiin ajan riittämisestä työtehtäviin. Tällä on yhteys hoidon laatuun ja hoitajat arvostavat työssä kehittymisen mahdollisuutta.

### **5.3 Syömishäiriöyksikön toiminnan nykytilan kartoitus**

Syömishäiriöyksikön toiminnan nykytilan kartoitus muodostuu kahdesta osiosta. Osiot ovat Syömishäiriöyksikön olemassa oleva toimintatapa ja toiminnan kartoitus havainnointipäiväkirjan avulla. Nykyinen toimintatapa on kuvattu kappaleessa 2.1 Moniammatillinen yhteistyö Syömishäiriöyksikössä (s.9). Tein nykytilan kartoitusta Syömishäiriöyksikön toiminnasta havainnointipäiväkirjan avulla. Havainnointipäiväkirja on ollut käytössä vuoden 2014 ajan. Se sisältää muistiinpanoja Syömishäiriöyksikön ryhmäkeskusteluista, luennoilta ja ryhmätoiminnoista, joissa kehittämistyöryhmän jäseniä on ollut mukana.

Havainnointi on hyödyllinen tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä. Sen avulla pääsee tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. Havainnoimalla voidaan selvittää kohteen tekemistä, kohteen käyttämistä tai mitä kohteessa tapahtuu. Havainnoinnin tulisi olla mahdollisimman järjestelmällistä ja kohdistua ennalta määrättyyn kohteeseen. Tulokset pyritään rekisteröimään välittömästi muistiin esimerkiksi havainnointipäiväkirjaan. (Ojasalo ym. 2009, 114–115).

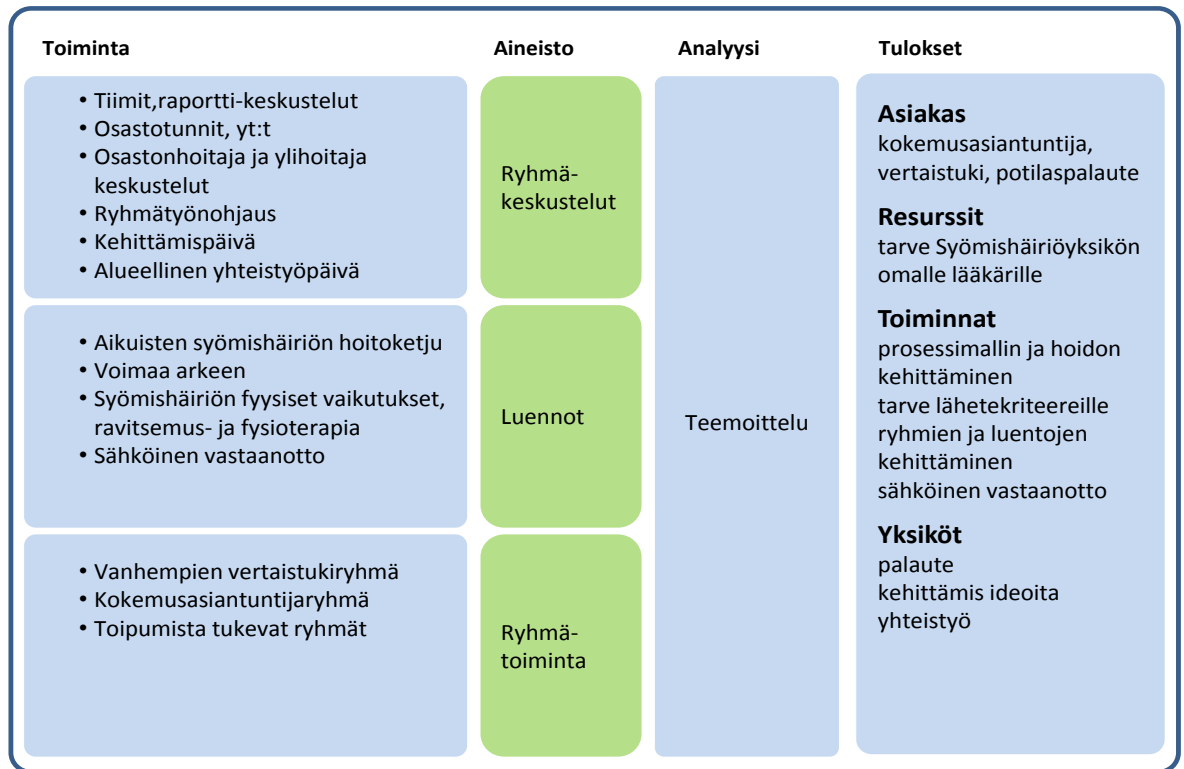
Hirsjärven & Hurmeen (2008, 144–145, 147) teoksessa on kuvio haastatteluai-  
neiston analyysin vaiheista. Vaiheisiin sisältyvät aineisto, ensimmäisenä luenta, toisena luokittelu, tämän jälkeen yhteyksien löytäminen ja päättäminen raportointiin. Analyysin perusta on aineiston kuvaileminen. Tällä pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia ja piirteitä. Aineiston luokittelu luo pohjan, joka voidaan yksinkertaistaa ja tiivistää.

Kerätty aineisto ei ole ratkaisu kehittämistyöhön vaan se on materiaalia, jolle kehittämistyö perustuu. Aineiston yhdistäminen mahdollistaa aineiston ilmiöiden yleistämisen. Tällöin aineisto tiivistyy helposti hallittavaan muotoon. (Ojasalon ym. 2009, 119). Teemoittelulla tarkoitetaan, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia yhteisiä piirteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Aukikirjoitin havainnointipäiväkirjan aineiston tietokoneella tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen asiakirjaksi. Tekstiä tuli 12 sivua fonttikoolla 12. Tämän jälkeen perehdyin aineistoon. Perehtymisen jälkeen teemoittelin aineiston. Teemoittelussa ryhmittelin päiväkirjan asiat kolmeen osaan, joita ovat ryhmäkeskustelut, luennot ja ryhmätoiminta. Etsin tekstin sisällöstä samankaltaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Käytin apuna tekstissä eri värejä, joita muodostui neljä. Värit perustuivat aiheiden sisältöön. Siirsin tekstit värien mukaan neljäksi eri asiakirjaksi. Nimesin asiakirjat asian sisältöä kuvaavilla sanoilla, jotka ovat kehittämisen näkökulmia. Jatkoin vielä tämän jälkeen aineiston yhdistelyä ja teemoittelua asiakirja kerrallaan. Esimerkiksi raporttikeskustelun ryhmittelin ryhmäkeskusteluun. Muistiinpanojen mukaan raporttikeskustelussa keskusteltiin kokemusasiantuntija toiminnan kehittämisestä Syömishäiriöyksikössä. Tällöin asiakas otettaisiin huomioon entistä paremmin. Tämän asian yhdistin asiakas-näkökulmaan.

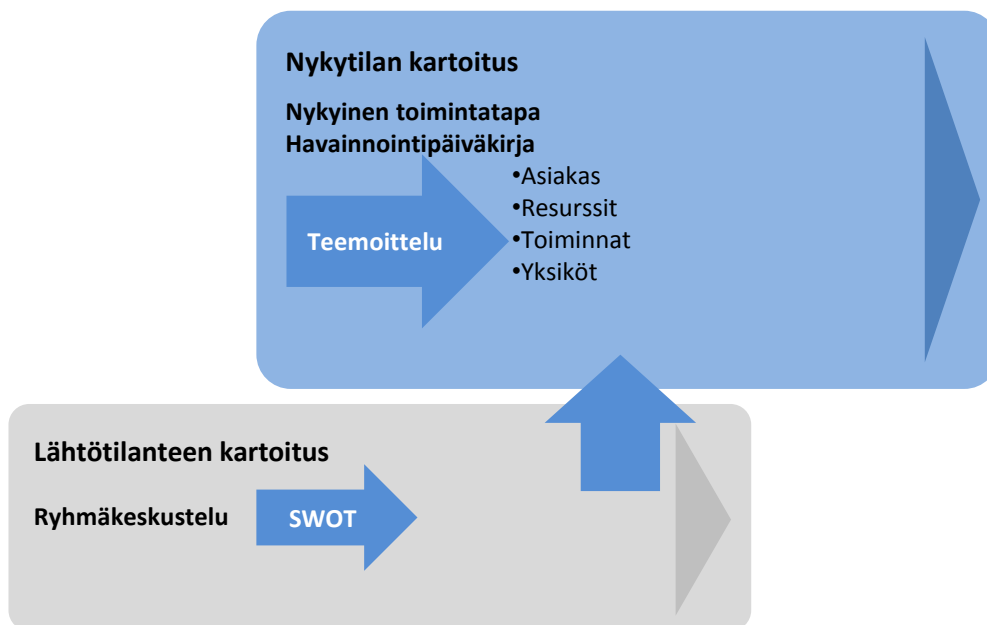
### **Tulokset Syömishäiriöyksikön nykytilan kartoituksesta**

Havainnointipäiväkirjan teemoittelusta muodostui neljä eri näkökulmaa, joita ovat asiakas, resurssit, toiminnat ja yksiköt. Asiakas-näkökulma sisältää kokemusasiantuntijan, vertaistuen ja potilaspalautteen. Resurssit-näkökulma sisältää tarpeen Syömishäiriöyksikön oman lääkärin toiminnalle. Toiminnat-näkökulma sisältää prosessimallin ja hoidon kehittämisen, tarpeen lähetekriteereille, ryhmien ja luentojen kehittämisen sekä sähköisen vastaanoton. Yksiköt-näkökulmaan sisältyy palaute eri yksiköiltä, kehittämisideat ja yhteistyö eri yksiköiden kanssa (Kuvio 3).



Kuvio 3. Havainnointipäiväkirjan aineiston teemoittelu kehittämisen näkökulmiksi

Kehittämisprosessi eteni nykytilan kartoituksella (Kuvio 4). Havainnointipäiväkirjan aineistosta teemoitellut näkökulmat kuvaavat Syömishäiriöyksikön nykytilannetta ja ne toimivat opinnäytetyössä kehittämisen näkökulmina.



Kuvio 4. Kehittämisprosessin eteneminen nykytilan kartoituksella

Aloitin moniammatillisen toimintamallin ensimmäisen version rakentamisen PowerPoint -ohjelman avulla. Rakenteellisesti hyödynsin kappaleessa 3.4 Toimintamallien kuvaustapoja (s.17) ja liitteessä 2. olemassa olevia ohjelmia, joiden avulla kuvataan toimintamallia. Otin huomioon rakentamisessa Syömishäiriöyksikön nykyisen toimintatavan ja kehittämisen näkökulmat (Liite 3).

#### **5.4 Moniammatillisen toimintamallin kehittäminen kehittämispäivänä**

Syömishäiriöyksikössä järjestettiin kehittämispäivä tammikuussa 2015. Kehittämispäivänä Syömishäiriöyksikön kehittämistyöryhmä kehitti moniammatillista toimintamallia näyttelykävely menetelmän avulla (Liite 4). Kehittämispäivän aluksi kerroin opinnäytetyön sen hetkisestä vaiheesta, tavoitteista ja kehittämiskysymyksestä sekä kehittämispäivän merkityksestä toimintamallin kehittämiseksi. Keskustelimme kehittämistyöryhmän kanssa osallisuudesta ja sen merkityksestä. Tämän jälkeen kävimme läpi keskustelua käypä hoito -suosituksista, jotka sisältävät lähekkriteerit. Näistä muodostui faktanäkökulmat toimintamalliin.

Näyttelykävelyn perusideana on valitun aiheen eri osa-alueisiin paneutuminen ryhmissä. Näyttelykävely etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään aihe ja mitä halutaan kehittää yhdessä. Näyttelykävelyn vetäjä antaa tarkasteltavan aiheen osa-alueet, joita lähdetään työstämään fläppitaululle. Osa-alueita on yhtä monta kuin ryhmiä. Ensimmäisen ryhmän jälkeen osallistujat jaetaan ryhmiin siten, että yksi ryhmään osallistuja jää omaan ryhmään. Ryhmissä kiertäminen jatkuu ja osallistujat tutustuvat kaikkiin valmistettuihin fläppitauluihin. Ryhmässä kyseisen osa-alueen työstöön osallistunut esittelee muille ryhmille fläppitaululle kerättyjä ajatuksia. Ryhmässä keskustellaan, otetaan kantaa ja kysellään lisää aiheesta täydentäen samalla jo aiemmin kerättyä tietoa. Vetäjä huolehtii ajan käytöstä. Lopuksi käydään vielä yhteinen keskustelu. Tällöin osallistujat voivat kertoa tärkeimmistä ideoistaan ja ajatuksistaan. Yhteinen kokoava keskustelu on olennainen osa näyttelykävelyä. Menetelmä perustuu yhteistoiminnallisuuteen. Jokainen osallistuja tuo oman panoksensa yhteiseen kehittämiseen. Menetelmä mahdollistaa osallistujien tietopohjan laajenemisen ja syvenemisen, näkökulmien

lisääntymisen ja kokonaiskuvan luomisen aiheesta. (Kupias 2007, 66–71.) (Näyttelykävely 2012.)

Toimin kehittämispäivänä vetäjänä ja neuvonantajana näyttelykävelyssä. Informoin kehittämistyöryhmän jäseniä näyttelykävely menetelmästä ja ajankäytöstä. Kokonaisuudessaan näyttelykävelylle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Kehittämistyöryhmän jäsenet innostuivat heille uudesta menetelmästä. Ilmapiiri oli rento ja osallistuminen oli aktiivista.

Toimimme Syömishäiriöyksikön tiloissa. Laajan tilan vuoksi sain järjestettyä neljä eri paikkaa, joissa oli iso pöytä. Tämä toi rauhaa työskentelylle. Laitoin valmiiksi pöydille tussit ja fläppitaulut. Tussien värejä oli neljä, joten jokaisella ryhmällä oli käytössä eri värinen tussi hahmottamista lisäämään. Tein ryhmäjaon etukäteen ottaen huomioon moniammatillisen osaamisen ja ryhmäläisten lukumäärän. Pysin siihen, että jokaisessa ryhmässä olisi moniammatillista osaamista. Etukäteen tehty ryhmäjako säästi aikaa. Näyttelykävelyssä oli neljä ryhmää, joissa tarkasteltiin aihetta neljästä eri kehittämisen näkökulmasta, jotka olivat (1.) asiakas, (2.) resurssit, (3.) toiminnot ja (4.) yksiköt. Kehittämisen aiheena oli moniammatillisen toimintamallin kehittäminen Syömishäiriöyksikköön. Ohjeena näyttelykävelyssä oli ottaa huomioon jo aikaisemmin samana päivänä läpikäytyt faktanäkökulmat; lähetekriteerit ja hoitosuosituksot. Toisena ohjeena oli ottaa huomioon Syömishäiriöyksikön olemassa oleva toimintatapa. Tätä kuvasivat tekstit fläppitaulussa: Tulotilanne, arvio- ja hoitokausot poliklinikalla sekä päiväosastolla, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa sekä jatkohoito. Kehittämisen näkökulmat ja edellä mainitut ohjeet oli kirjoitettu valmiiksi fläppitauluun.

Näyttelykävelyssä oli mukana yhteensä yhdeksän henkilöä. Osastonhoitaja, kolme sairaanhoitajaa, sairaanhoitaja/perheterapeutti, sairaanhoitaja/yksilöpsykoterapeuttiopiskelija, mielenterveyshoitaja, ravitsemusterapeutti ja sairaalahuoltaja. Kolmessa ryhmässä oli kaksi henkilöä ja yhdessä ryhmässä kolme henkilöä. Näyttelykävely menetelmän mukaisesti ensimmäisen ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmäläiset vaihtoivat ryhmiä. Huolehdin koko menetelmän ajan ajankäytöstä. Alkuperäisen ryhmän jäsen jäi kertomaan uudelle ryhmäläiselle asioista, joita olivat ryhmätyöskentelyssä kirjanneet fläppitaululle. Tämän jälkeen ryhmätyöskentely jatkui ja kehittämisideoita täydennettiin ja lisättiin fläppitaululle. Ryhmäläisten kier-

rettyä kaikki ryhmät siirrettiin fläppitaulut seinälle näkyviin. Näyttelykävelyyn kului aikaa kaksi tuntia.

Näyttelykävelyn avulla nousseita asioita tuotiin esiin ja täydennettiin myöhemmin kehittämispäivänä vielä suuremman työryhmän kanssa kahden tunnin ajan. Suurempaan työryhmään kuuluivat näyttelykävelyyn osallistuneiden lisäksi ylilääkäri, ylihoitaja ja kaksi fysioterapeuttia. Suuremman työryhmän kanssa jatkettiin moniammatillisen toimintamallin kehittämistä keskustellen fläppitauluittain näyttelykävelyn esiin tuomista kehittämisideoista. Samalla ryhmäläiset täydensivät fläppitauluille lisää kehittämisideoita. Kehittämispäivän päätteeksi kerroin opinnäytetyöhön sisältyvästä havainnointipäiväkirjasta ja sen pohjalta tehdystä nykytilanteen kartoituksesta. Tällä tavalla toimiessani en ohjannut kehittämistyöryhmän ajatuksia heidän kehittäessään moniammatillista toimintamallia.

Aukikirjoitin kehittämispäivänä saadun aineiston. Aineistona oli neljä fläppitaulu paperia, joihin oli kirjoitettu sanoja ja lauseita. Näistä tuli tekstiä kolme sivua fonttikoolla 12. Etsin tekstistä yhteneväisyyksiä eri värejä apuja käyttäen. Tein teemat lauseiden sisällön perusteella. Tekstistä muodostui yhteensä kymmenen teemaa. Sijoitin teemat kehittämisen näkökulmiin teeman sisällön perusteella. Esimerkiksi, kun tekstissä luki lause yksilöllisyys hoidon suunnittelussa. Teemoittelin lauseen yksilöllisyydeksi ja tämän jälkeen sijoitin teemaa kuvaavaan kehittämisen näkökulmaan, joka oli tässä tapauksessa asiakas.

### **Tulokset kehittämispäivän aineistosta**

Kehittämispäivänä näyttelykävelymenetelmällä saadun aineiston mukaan toimintamallissa tuli huomioida seuraavat teemat, jotka sijoitin kehittämisen näkökulmiin. Asiakas: Teemoiksi muodostui hoitosuunnitelma, yksilöllisyys ja kokemusasiantuntija sekä vertaistuki. Resurssit: Teemoiksi muodostui hoitosuunnitelma, moniammatillinen työryhmä ja riittävät resurssit. Toiminnot: Teemoiksi muodostui hoitopolku ja hoidon vaikuttavuus tutkimukset. Yksiköt: Hoitosuositus, yhteistyön tiivistäminen ja tiedon välitys.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asiat, jotka tuli kehittämistyöryhmän mukaan ottaa huomioon toimintamallissa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kehittämistyöryhmän huomioita kehittämispäivänä

Kehittämisen näkökulmat	Teemat	Esimerkkejä aineistosta
Asiakas	Hoitosuunnitelma Yksilöllisyys Kokemusasiantuntija/vertaistuki	"Hoidon tavoitteiden selkeys ja niiden säännöllinen arviointi yhdessä potilaan kanssa" "Yksilöllisyys hoidon suunnittelussa" "Nimetty tukihenkilö"
Resurssit	Hoitosuunnitelma Moniammatillinen työryhmä Riittävät resurssit	"Tulotilanteen strukturointi ja resurssien hyödyntäminen" "Riittävä henkilökuntamäärä"
Toiminnot	Hoitopolku Hoidon vaikuttavuus tutkimukset	"Jatkohoito sovitaan ja suunnitellaan" "Tulotilanne moniammatillinen, esim. erillinen haastattelu nuorella/vanhemmilla" "Tavoitteena tutkia hoidon vaikuttavuutta"
Yksiköt	Hoitosuositus Yhteistyön tiivistäminen Tiedon välitys	"Tiedossa yhteneväiset kriteerit yksiköissä" "Tiiviimpää yhteistyötä aluepolien jne. kanssa" "Kuntakohtaisia eroja" "Jostain kunnista tulee lähetteitä/jostain ei"

Samankaltaisia tuloksia on Tervo-Heikkisen (2008, 153–155) väitöskirjassa. Väitöskirjan mukaan yhtenäisten hoitotyötä ja sen tuloksia mittaavien tunnuslukujen tuottamista tulee aktiivisesti kehittää. Tämä antaisi mahdollisuuden sairaaloiden väliseen vertailuun. Asiakkaiden ja henkilökunnan tyytyväisyyskyselyjen tulosten sekä toimintaympäristön piirteiden yhdistäminen tuottaisi hyötyä. Se mahdollistaisi hoidon vaikuttamisen seuraamisen. Tulosten mukaan on tärkeää optimaalisen henkilöstömitoituksen löytäminen määrän ja rakenteen osalta.

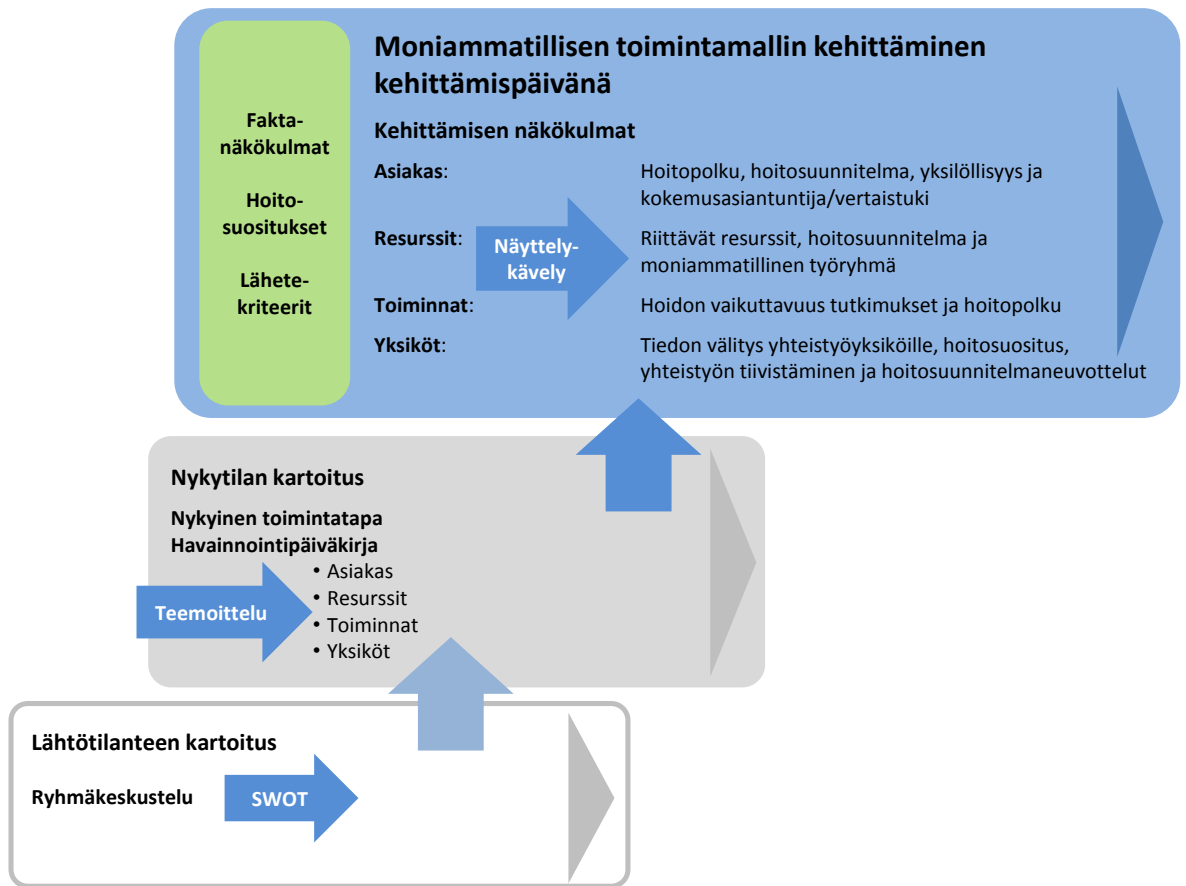
Prosessikuvausten hyödyntämistä puoltaa julkisen hallinnon suositukset. Niiden mukaan prosessikuvausten avulla voidaan kuvata organisaation toimintatapoja. Tämä auttaa järjestämään yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää useissa tilanteissa kuten resurssitarpeiden selvittämisessä. Kuvaukset ovat apuna palveluiden ja tulosten mittaamisessa sekä laadun arvioinnissa. Niiden avulla voidaan kerätä tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. (Prosessien kuvaamisen hyödyt 2012.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys nousee esiin muun muassa Hietalan & Rissasen (2015, 11–12.) kokemusasiantuntijatoiminnasta kertovassa oppaassa. Oppaan mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan avulla voidaan kehittää käytännön asiakas- ja potilastyötä, sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmää, palveluja sekä ammatillista koulutusta. Kokemusasiantuntijoiden tieto on avuksi palveluiden kehittämisessä, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa ja yhtenäisen järjestelmän kehittämisessä. Heidän tietonsa täydentää palvelujärjestelmän, asiantuntijoiden ja ammattiauttajien osaamista. Tiedon ja kokemuksen yhdistämisellä luodaan uudenlaista tietoa. Tällöin löydetään näkökulmia, jotka auttavat suunnittelemaan entistä parempia, toimivampia ja todennäköisesti edullisempia palveluja.

Kehittämistyöryhmän huomioiden mukaisesti yksilöllisyyden ja vertaistuen merkitys korostuu myös Savukosken (2008, 246, 248) tutkimuksessa. Anoreksiaa sairastaneet olivat kokeneet vertaistuen palkitsevana ja motivoivana. Jokainen selviytymispolku on erilainen ja selviytymiseen vaikuttaa yksilö ja hänen elämänsä historia.

Kuvio 5. kuvaa kehittämisprosessin etenemistä kehittämispäivänä. Jatkoain moniammatillisen toimintamallin rakentamista PowerPoint -ohjelman avulla. Siirsin kirjoittaen ja piirtäen faktanäkökulmat ja kehittämispäivänä näyttelykävely menetelmällä saadut tulokset toimintamallin ensimmäiseen versioon. Tästä muodostui moniammatillisen toimintamallin malliversio (Liite 5).





Kuvio 5. Kehittämisprosessin eteneminen kehittämispäivänä

## 5.5 Moniammatillisen toimintamallin malliversion arviointi

Moniammatillisen toimintamallin malliversion valmistumisen jälkeen järjestin kehittämistyöryhmälle fokusryhmähaastattelun (Liite 6). Aiheena oli moniammatillisen toimintamallin malliversion arviointi.

Fokusryhmähaastattelu on ryhmähaastattelumenetelmä. Tämän menetelmän avulla saadaan selville ihmisten tarpeita, mieltymyksiä, subjektiivisia reaktioita ja ideoita tuotteiden sekä palveluiden kehittämistä varten. Sen avulla voidaan kerätä tietoa mielipiteistä ja käsityksistä kehitettävän asian suhteen. Osallistujalta voidaan kysyä mielipidettä toimintamallin eduista ja haitoista. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Fokusryhmähaastattelun tavoitteena on tietyn ryhmän kuunteleminen ja tiedon jakaminen uskomuksista, asenteista ja motiiveista liittyen tiettyyn aiheeseen.

Ryhmähaastattelussa pyritään turvalliseen ilmapiiriin siten, että ryhmän jäsenillä on mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja näkemyksiään. Ryhmähaastattelua käytetään ideoiden ja ajatusten jakamiseen, uusien ideoiden tuottamiseen ja syvällisen tiedon saamiseen. (Fokusryhmähaastattelu 2011.) Fokusryhmähaastattelu antaa mahdollisuuden kerätä monipuolista tietoa kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Fokusryhmähaastattelu sisältää ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen, joten se on yksilöllistä haastattelua lähempänä arkielämää. (Menetelmät 2011.)

Fokusryhmähaastattelu järjestettiin helmikuussa 2015 Pohjanmaan alueen syömishäiriötyöryhmien yhteistyöpäivän yhteydessä. Tämä mahdollisti usean kehittämissuostyöryhmän jäsenen osallistumisen. Myös yhteistyöpäivän aihe lisäsi syventymistä ja ideoita kehittämislle. Ensimmäiseen fokusryhmähaastatteluun osallistui yhdeksän henkilöä kehittämistyöryhmästä. (Taulukko 4.) Työryhmä muodostui yhteistyöpäivään osallistujista.

Taulukko 4. Osallistujat moniammatillisen toimintamallin malliversion arvioinnissa

Syömishäiriöyksikön kehittämistyöryhmä (n=9)
Sairaanhoitaja/perheterapeutti
Sairaanhoitaja/yksilöpsykoterapeuttiopiskelija
Mielenterveyshoitaja
Mielenterveyshoitaja/yksilöpsykoterapeutti
Ravitsemusterapeutti
Fysioterapeutti (n=3)
Sosiaalityöntekijä/perheterapeutti

Jokainen fokusryhmähaastatteluun osallistuja sai viisi tuntia ennen haastattelun alkamista paperille tulostetun malliversion toimintamallista ja fokusryhmähaastattelun arviointikysymyksen, johon sisältyi kolme teemaa. (Taulukko 5.) Tämä antoi mahdollisuuden perehtyä malliversion ja kysymyksen.

## Taulukko 5. Ensimmäisen fokusryhmähaastattelun kysymys

<b>Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti kehittämistyöryhmän näkökulmasta?</b>
1. Arvioon ja hoitopääsy
2. Toiminta
3. Arvion ja hoidon päättyminen sekä jatkohoito



Fokusryhmähaastattelulle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Haastattelu eteni haastattelurungon kysymysten mukaan ja tein muistiinpanot ranskalaisin viivoin. Tarkistin aina kehittämistyöryhmältä kirjoittamani muistiinpanot toistaen ne ääneen. Näin varmistuin siitä, että olin käsittänyt asian oikein. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat aktiivisia ja kiinnostuneita. Aihe herätti keskustelua. Haastattelussa nousi esiin 13 kehitettävää asiaa, jotka keräsin kolmen teeman avulla. Kirjoitin nämä asiat kyseisen teeman kohtaan.

Aukikirjoitin fokusryhmähaastattelusta saadun aineiston. Lauseita tuli yhteensä 13 kappaletta. Arvioon ja hoitoon pääsy teemaan tuli neljä vastausta. Toiminta teemaan tuli seitsemän vastausta. Arvion ja hoidon päättymisestä sekä jatkohoidosta teemaan tuli kaksi vastausta. Fokusryhmähaastattelun teemat muodostivat ensimmäisen teemoittelun. Etsin jokaiseen teemaan tulleista vastauksista yhteneväisyyksiä eri värejä apuja käyttäen. Teemoittelin lauseet niiden sisällön perusteella. Lauseista muodostui yhteensä neljä teemaa.

## Tulokset toimintamallin malliversion arvioinnista

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asiat, jotka tuli kehittämistyöryhmän arvioinnin mukaan ottaa huomioon toimintamallin kehittämisessä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kehittämistyöryhmän huomioita toimintamallin malliversiosta

Arviointikysymyksen teemat	Teema	Esimerkkejä aineistosta
Arvioon ja hoitoon pääsy	Selkeä ulkonäkö	"Selkeyttä lisää toimintamalliin laati- koiden reunusten väreillä, poikkiviivoil- la, numeroinnilla ja nuolilla"  "Toimintamallin tulee pysyä mahdolli- simman yksinkertaisena"
Toiminta	Näkyvyys	"Hoitosuunnitelmien korostaminen toimintamallissa"  "Linkki mielenterveystaloon"
Arvion ja hoidon päätyminen sekä jatkohoito	Yhteydenoton mahdollisuus	"Maininta, että yhteydenotto mahdol- lista puoli vuotta vielä lähetteen sul- kemisen jälkeen"

Fokusryhmähaastattelussa saadun aineiston mukaan toimintamallissa tuli ottaa huomioon seuraavat asiat. Arvioon ja hoitoon pääsy: Toimintamallin selkeyden lisääminen ulkonäöllisesti. Toiminta: Positiivisena ja tärkeänä nähtiin kokemusasi-  
antuntijoiden ja järjestötoiminnan näkyvyys toimintamallissa. Kehittämisideana  
ehdotettiin suoraa linkkiä mielenterveystaloon. Neljä toivoi näkyvyyttä hoitosuunni-  
telman ja kirjallisen hoitosuunnitelman suhteen. Esiin nostettiin kyselylomakkeiden  
hyödyntäminen ja näkyvyys. Arvion ja hoidon päätyminen sekä jatkohoito: Asiak-  
kaan yhteydenoton mahdollisuus puoli vuotta lähetteen sulkemisen jälkeen tuotiin  
esiin kaksi kertaa. Tämän toivottiin näkyvän toimintamallissa.

Jatkoin moniammatillisen toimintamallin rakentamista PowerPoint -ohjelman avul-  
la. Siirsin kirjoittaen ja piirtäen fokusryhmähaastattelussa saadut tulokset toimin-  
tamallin malliversioon. Tästä muodostui moniammatillinen toimintamalli (Liite 7).

## 5.6 Moniammatillisen toimintamallin arviointi

Moniammatillisen toimintamallin valmistumisen jälkeen järjestin Syömishäiriöyksikön yhteistyö yksiköille; erikoissairaanhoidon yksikköjen ja perusterveyden hoito-henkilökunnalle fokusryhmähaastattelun (Liite 8). Aiheena oli moniammatillisen toimintamallin arviointi. Fokusryhmähaastattelu järjestettiin kesäkuussa 2015 Syömishäiriöyksikössä. Lähetin kutsun sähköpostitse erikoissairaanhoidon yksikköjen osastonhoitajille ja perusterveydenhuollon koulu- ja opiskelija terveydenhoitajille. Keskustelin Syömishäiriöyksikön kehittämistyöryhmän kanssa fokusryhmähaastatteluun osallistujista. Tämän pohjalta tein rajauksen. Erikoissairaanhoidon yksikköjä edustivat osastot, joiden kanssa Syömishäiriöyksikkö tekee yhteistyötä. Nämä yksiköt olivat nuorisopsykiatrian osasto, akuuttipsykiatrian- ja kuntouttavan psykiatrian osastot. Perusterveydenhuoltoa edustivat Seinäjoen kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. (Taulukko 7.) Fokusryhmähaastatteluun osallistui seitsemän henkilöä erikoissairaanhoidon yksiköistä ja kaksi henkilöä perusterveydenhuollosta.

Taulukko 7. Osallistujat moniammatillisen toimintamallin arvioinnissa

Erikoissairaanhoidon yksikkö (n=7)	Perusterveydenhuolto (n=2)
Sairaanhoitaja (n=4)	Kouluterveydenhoitaja
Mielenterveyshoitaja (n=3)	Opiskelija- ja kouluterveydenhoitaja

Jokainen fokusryhmähaastatteluun osallistuja sai ennen haastattelun alkamista paperille tulostetun moniammatillisen toimintamallin ja fokusryhmähaastattelun arviointikysymyksen, joissa oli neljä teemaa. (Taulukko 8.) Arviointikysymys teemoineen oli osoitettu erikseen erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon edustajille. Jokainen sai mahdollisuuden perehtyä rauhassa kysymyseen.

## Taulukko 8. Toisen fokusryhmähaastattelun kysymykset

<p><b>Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti erikoissairaanhoidon näkökulmasta?</b></p> <p><b>Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti perusterveydenhuollon näkökulmasta?</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arvioon ja hoitoon pääsy</li> <li>2. Toiminta</li> <li>3. Arvion ja hoidon päättyminen sekä jatkohoito</li> <li>4. Yhteistyö</li> </ol>

Fokusryhmähaastattelulle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Aluksi jokainen esittäytyi ja kertoi oman ammatin ja työyksikön. Tämän pohjalta muodostui erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon näkökulmat. Haastattelin haastattelurungon kysymyksen ja teemojen mukaan erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon edustajia erikseen. Tein muistiinpanot ranskalaisin viivoin myös erikseen ottaen huomioon edustajat. Tarkistin aina kirjoittamani muistiinpanot toistaen ne ääneen. Näin varmistuin siitä, että olin käsittänyt asian oikein. Aihe herätti keskustelua ja haastateltavat olivat aktiivisia osallistujia.

Aukikirjoitin fokusryhmässä saadun aineiston. Aloitin kirjoittamisen erikoissairaanhoidon yksiköiden vastauksista. Lauseita tuli kuusi. Tämän jälkeen kirjoitin perusterveydenhuollon vastaukset. Lauseita tuli myös kuusi. Lauseita tuli yhteensä 12 kappaletta. Haastattelussa nousi esiin erikoissairaanhoidon yksikön näkökulman mukaan yhteensä kuusi kommenttia ja kehitettävää asiaa. Perusterveydenhuollon näkökulman mukaan tuli yhteensä kuusi kommenttia ja kehitettävää asiaa. Arvioon ja hoitoon pääsy teemaan tuli molempien näkökulmien mukaan kaksi vastausta. Toiminta teemaan tuli molempien näkökulmien mukaan yksi vastaus. Arvio, hoidon päättyminen ja jatkohoito teemoihin tuli molempien näkökulmien mukaan yksi vastaus. Yhteistyö teemaan tuli erikoissairaanhoidon näkökulman mukaan kaksi vastausta ja perusterveydenhuollon mukaan kaksi vastausta. Ensimmäisen luokittelun muodosti erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon vastaukset. Fokusryhmähaastattelun arviointikysymyksen teemat muodostivat toisen teemoittelun. Aloitin analysoinnin etsimällä vastauksista yhteneväisyyksiä eri värejä apuja

käyttäen. Muodostin lauseista teemoja niiden sisällön perusteella. Lauseista muodostui yhteensä kuusi teemaa.

### Tulokset moniammatillisen toimintamallin arvioinnista

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asiat, jotka tulivat erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon arvioinnin mukaan ottaa huomioon toimintamallin kehittämisessä (Taulukko 9.)

Toisessa fokusryhmähaastattelussa saadun aineiston mukaan toimintamallissa tuli ottaa huomioon seuraavat asiat. Arvioon ja hoitoon pääsy: Ottamalla huomioon selkeys. Hoitosuositus oli hyvä. Toiminta: Mahdollisuutena tiedon välitys. Arvion ja hoidon päätyminen sekä jatkohoito: Tämä nähtiin selkeänä. Yhteistyö: Toimiva yhteistyö ja tutustumiskäyntien ja koulutuspäivän järjestäminen.

Taulukko 9. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon huomioita toimintamallista.

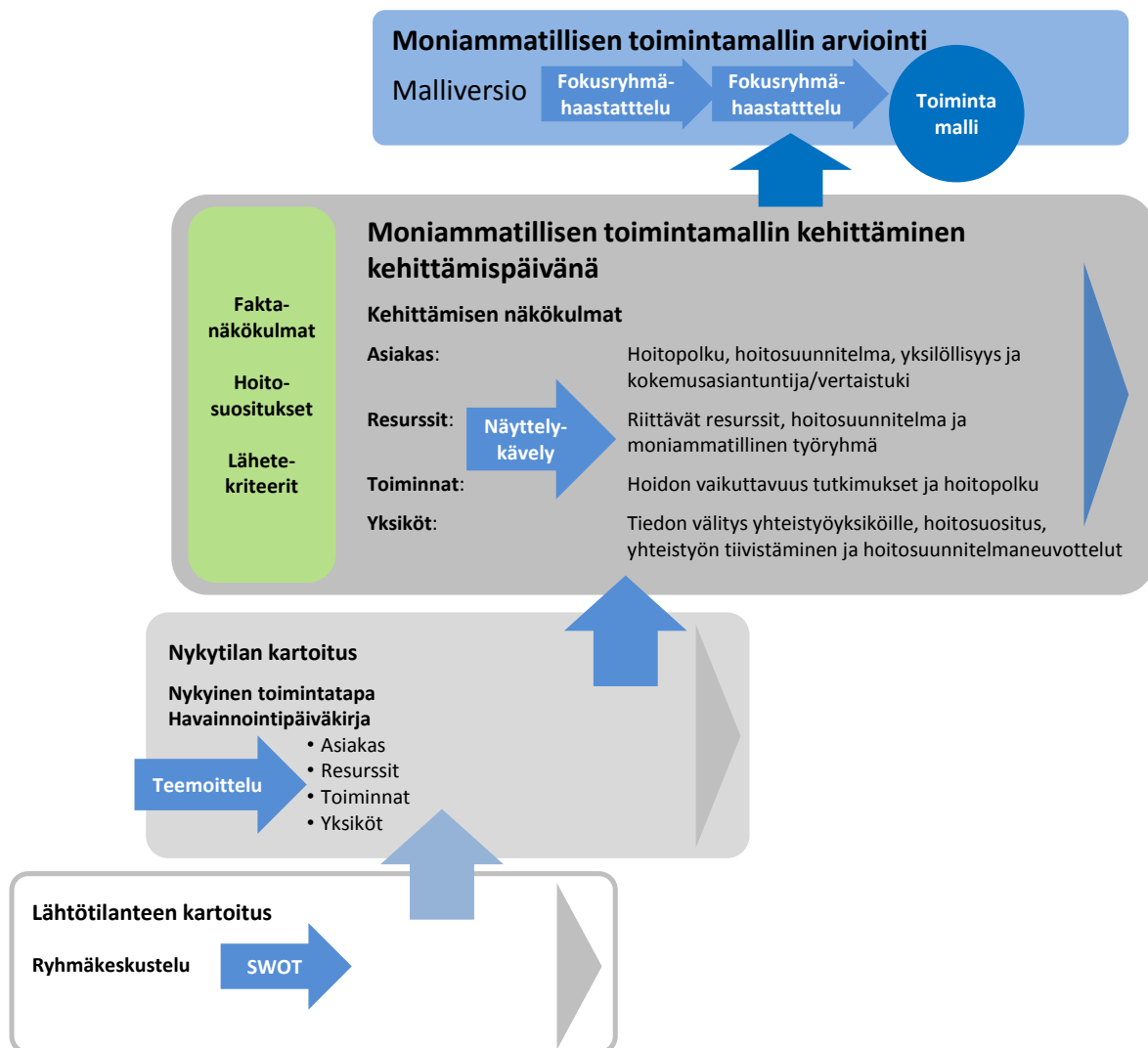
Arviointikysymysten teemat	Teema	Esimerkkejä aineistosta
Arvioon ja hoitoon pääsy	Selkeys Hoitosuositus	<b>Erikoissairaanhoido</b> "Selkeyttä lisää" "Käypähoitosuositus hyvä" <b>Perusterveydenhuolto</b> "Selkeä, saa hyvin käsityksen" "Käypähoitosuositus oikein hyvä"
Toiminta	Tieto	<b>Erikoissairaanhoido</b> "Avata lähetteen käsittely laatikko" <b>Perusterveydenhuolto</b> "Hyvä kun toimintamalli, hoitopolku, esite ja viikko-ohjelma näkyvissä, voidaan hyödyntää koululaisten, opiskelijoiden ja heidän vanhempien kanssa"
Arvion ja hoidon päätyminen ja jatkohoito	Selkeä	<b>Erikoissairaanhoido</b> "Selkeä" <b>Perusterveydenhuolto</b> "Selkeä"
Yhteistyö	Toimiva yhteistyö Tutustumiskäyntien ja koulutuspäivän järjestäminen	<b>Erikoissairaanhoido</b> "Yhteistyötä tehdään jo" "Järjestää asiakkaille tutustumiskäyntejä" <b>Perusterveydenhuolto</b> "Yhteistyötä tehdään" Toivovat koulutuspäivää Syömishäiriöstä ja sen tunnistamisesta.

Toimiva yhteistyö korostui myös Saaren-Seppälän (2004, 4) tutkimuksessa. Tutkimuksen keskiössä on tiedon välittyminen, vastuunottaminen ja luottamus kaikkien toimijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan vastuu osoittautui epäselväksi ja toimijoiden käsitykset siitä olivat keskenään ristiriitaisia. Hoitosopimus yhteistoimintavälineenä yhdenmukaisti käsityksiä vastuusta ja lisäsi tiedonvälittymistä merkittävästi sekä toi suhteisiin vastavuoroisuutta ja uudenlaisia valtasuhteita. Yhteistä potilasta hoitavien toimijoiden keskinäinen tuntemus ja potilaan hoidon kokonaisuuden tietäminen on oleellista, kun hoitoprosessi ylittää organisaatorajat.

Perustelut hoitossuositukselle tulee käypä hoito –suosituksista. Niiden mukaan tiiviit ja selkeät hoitosuositukset toimivat perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. (Käypä hoito –suositus 2014.)



Jatkoin moniammatillisen toimintamallin rakentamista PowerPoint -ohjelman avulla. Siirsin kirjoittaen ja piirtäen fokusryhmähaastattelussa saadut tulokset toimintamalliin. Tästä muodostui moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä (s.42). Kuvio 6. kuvaa kehittämisprosessin etenemistä fokusryhmähaastattelujen arvioinneilla.



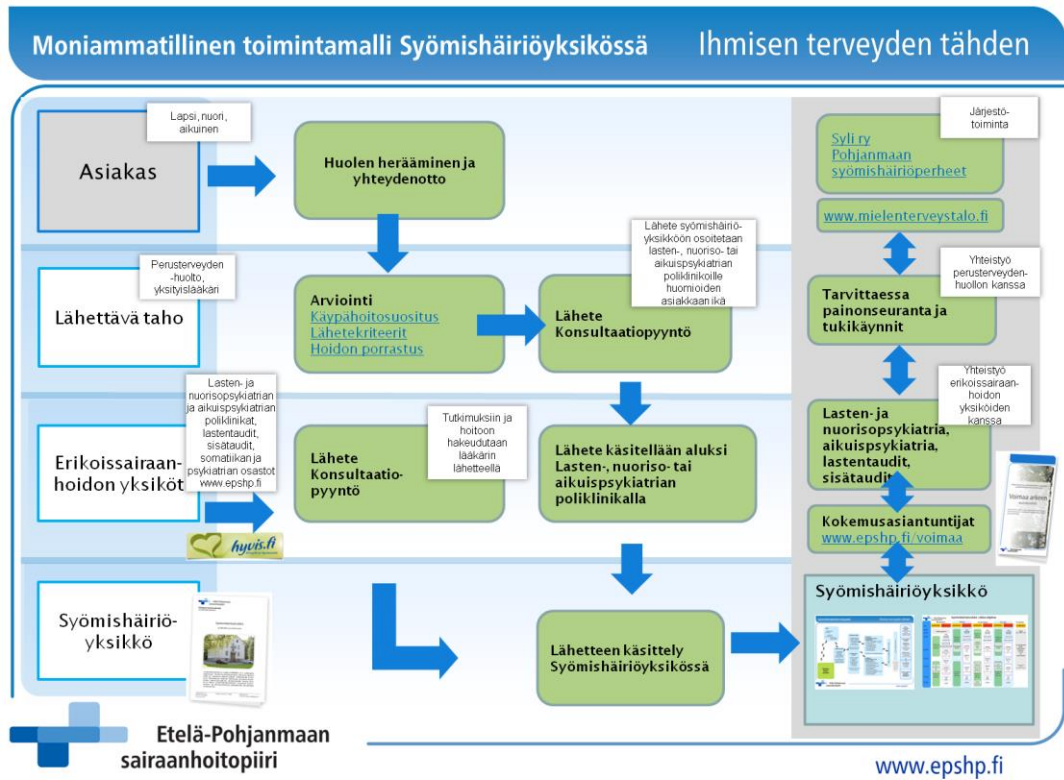
Kuvio 6. Kehittämisprosessin eteneminen arvioinneilla

## **6 TULOKSENA MONIAMMATILLINEN TOIMINTAMALLI SYÖMISHÄIRIÖYKSİKÖSSÄ**

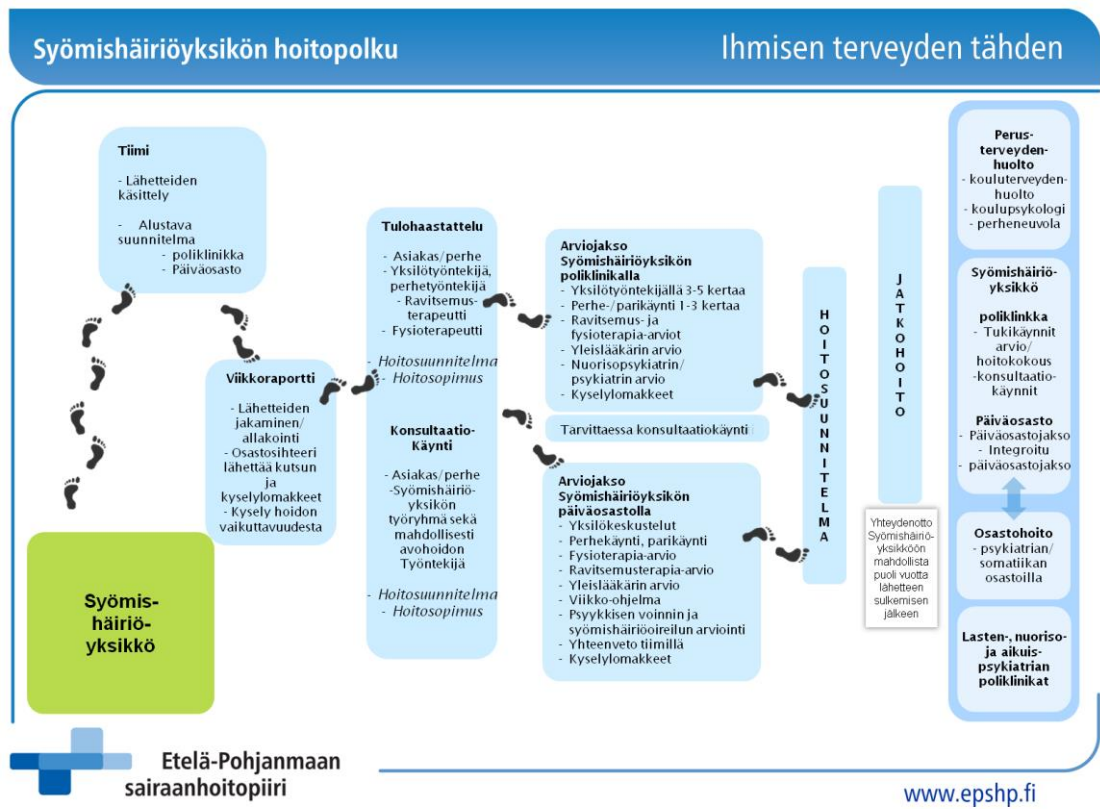
Aineistoista ja kirjallisuuden avulla kehittyi ja rakentui moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä, jossa on otettu huomioon lähetekriteerit, hoitosuosittelut ja kehittämistyöryhmän sekä erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon arvioimat asiat. Rakensin toimintamallin valmiiksi. Toimintamalli on kaksi osainen, joka sisältää moniammatillisen toimintamallin (Kuvio 7) ja Syömishäiriöyksikön hoitopolun (Kuvio 8).

Selkiytin toimintamallin ulkoasua lisäämällä EPSHP:n logon, vaakaviivat, nuolia ja tehoste väriä mallin eri kohtiin. Lisäsin toimintamalliin linkin mielenterveystalon internet-sivuille. Avasin lähetteen käsittely tietoja lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikoilla. Hoitopolkuun kirjasin näkyviin kyselylomakkeet, kysely hoidonvaikuttavuudesta ja käyntimäärät yksilö- ja perhetyöntekijöillä.

Toimintamallin internet versiossa on hyödynnetty suoria linkkejä kyseisen aiheen internet-sivuille. Linkit on tehty seuraavista aiheista: Käypä hoito, Erikoissairaanhoidon yksiköt, Kokemusasiantuntijat (Voimaa arkeen -kurssitoiminta), Syömishäiriöliitto, Pohjanmaan syömishäiriöperheet ja Mielenterveystalo. Toimintamallissa on sähköiset ja tulostettavat esitteet Syömishäiriöyksiköstä, kokemusasiantuntija toiminnasta ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvoinnin sähköisestä asiointipalvelusta (hyvis.fi). Tämä kokonaisuus tulee tiedoksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikön internet-sivujen välityksellä asiakkaalle, perusterveydenhuollolle, erikoissairaanhoidon yksiköille ja asiasta kiinnostuneille.



Kuvio 7. Moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä



Kuvio 8. Syömishäiriöyksikön hoitopolku

## 7 POHDINTA

Kehittämisprosessin aikana olen seurannut tiiviisti sote-uudistuksen etenemistä, koska moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat merkittävässä roolissa tulevassa uudistuksessa. Sote-uudistustakin seuratessa olen huomionut, miten haastavaa uuden toiminnan kehittäminen on. Sote-uudistuksen tekeminen siirtyi viime vaalikaudelta tälle nykyiselle kaudelle. Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli nivoutuu nykyiseen toimintaan ja toiveena on, että sen avulla moniammatillinen yhteistyö kehittyy Syömishäiriöyksikössä ja Syömishäiriöyksikön, erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä perusterveydenhuollon välillä. Tämä toive on linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Opinnäytetyön tuloksena rakentui moniammatillinen toimintamalli, jonka kehittämiseen osallistuivat Syömishäiriöyksikön, erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon edustajat.

Olen perehtynyt Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin uudistussuunnitelmiin, joihin on kirjattu uuden psykiatriatalon rakentaminen. Siihen siirtyisivät psykiatrisen toiminta-alueen erikoisalajat: Lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja psykiatria. Tämän suunnitelman vuoksi on tärkeää kehittää toimintoja psykiatrisen toiminta-alueen eri yksiköissä. Toimintoja tullaan kuvaamaan prosesseina, jotka edistävät toimintojen arviointia ja kehittämistä.

Moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä sisältää prosessikuvauksen eri vaiheineen ja hoitopolun, joka etenee portaittain. Prosessikuvauksen alusta löytyvät lähetekriteerit ja hoitosuositukset internet-linkkinä. Hoitosuositukset ohjaavat Syömishäiriöyksikön toimintaa ja niiden mukaisesti kehittämistyöryhmä kehitti toimintamallia. Kehittäessä toimintamallia kehittämistyöryhmä otti huomioon käypä hoito -suosituksen laatukriteerit.

Asiakaslähtöisyyden huomiointi opinnäytetyössä ja sen tuotoksena syntyneessä moniammatillisessa toimintamallissa perustuu kirjallisuuteen ja kehittämistyöryhmän kliiniseen kokemukseen. Syömishäiriöyksikössä asiakas ja hänen perheensä ovat mukana yksilöllisen hoitosuunnitelman ja -sopimuksen tekemisessä. Syömishäiriön hoidossa on otettava huomioon siihen liittyvä mahdollinen sairauden tunnottomuus, jolloin tiedon antamisen merkitys korostuu. Tämänkin vuoksi on tärkeää, että toimintamalli perustuu käypähoito -suosituksen antamiin ohjeisiin. Opin-

näytetyössä moniammatilliseen toimintamalliin sisällytettiin kokemusasiantuntijat ja järjestötoiminta, jotka tarkoittavat kolmatta sektoria. Myös kolmannen sektorin mukaan tulo edesauttaa asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

Syömishäiriöyksikössä on käytössä potilaspalautekysely järjestelmä. Vastauksia on tullut vielä vähän, joten niitä ei ollut mahdollista hyödyntää opinnäytetyössä. Jatkossa on tarkoitus kehittää järjestelmää siten, että palautetta saataisiin enemmän. Tämä mahdollistaisi asiakaslähtöisyyden kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden vahvat ammatilliset erikoistumisen perinteet luovat painetta määritellä asiakaslähtöisyyttä uudella tavalla. Sosiaali- ja terveyspalvelut on kehittämistyön osalta perinteisesti organisoitu hallinnon ja eriammattikuntien asiantuntijoiden näkemysten avulla sekä poliittisiin linjauksiin perustuen. Asiakaslähtöisyyden kehittämistä tulee vauhdittamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistustarpeet. Hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta, asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä voidaan lisätä asiakaslähtöisillä toimintamalleilla. Tulevat muutospaineet edistävät myös asiakkuuskäsitysten muuttumista asiakaslähtöisempään suuntaan. Kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan entistä syvällisempää kykyä vastata asiakkaiden alati kasvaviin ja moninaistuviin odotuksiin ja tarpeisiin. Lainsäädäntöön on tulossa myös muutoksia, jotka edistävät asiakaslähtöisyyden kehittämistä julkisella sektorilla. Tästä esimerkkinä palveluseteliä ja ei-kiireellistä hoitoon pääsyä ohjaavat lait. Kolmas sektori vastaa usein tarpeisiin joihin julkisen tai yksityisen sektorin ei ole mahdollista. Kolmatta sektoria yhdistää vahva asiakaskeskeisyys. (Virtanen ym. 2011, 7–8.)

Saaren-Seppälä (2004) tutki terveydenhuollon käytäntöjä ja toimintaa, kun kehitetään ja kokeillaan alueellista hoitosuunnitelmaa eli hoitosopimusta. Väitöskirjan mukaan tiedonvälittymisen rutiinit muuttuivat organisaatiossa ja eri organisaatioiden välillä hoitosopimusta käytettäessä. Tiedonvälitys lisääntyi merkittävästi. Ammattilaisten välille syntyi keskinäistä vuorovaikutusta yhteisen asiakkaan hoidossa. Hoitosopimus yhdenmukaisti käsityksiä vastuusta. (Saaren-Seppälä 2004, 4, 148.)

Opinnäytetyötä tehdessä olen havainnut miten paljon saman tyyliä asioita ja piirteitä on tutkimuksellisessa kehittämisessä ja psykoterapiatyöskentelyssä. Psykote-

rapiassa olen perehtynyt perheterapiaan. Yhteneväisiä asioita nousee esiin esimerkiksi dialogisuudessa, reflektiivisyydessä ja osallisuudessa.

Perheterapia koostuu erilaisista terapiamenetelmistä. Perheterapia on moni-ilmeinen ja käytettävissä moneen tilanteeseen. Perheterapiaa voidaan käyttää perheen erilaisten ongelmien hoidossa. Sitä voidaan käyttää ja hyödyntää myös sovellettuna työyhteisöjen ja muiden vuorovaikutus ongelmien selvittelyssä ja hoitamisessa. (Lehtinen ym. 2014.) Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä ja kehittäminen tapahtui vuorovaikutuksessa kehittämistyöryhmän kanssa. Myös arvioinnissa kävimme vuoropuhelua kehittämistyöryhmän, erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan välillä.

Reflektiivistä ryhmää käytetään usein menetelmänä perheterapiassa. Yhä useammin myös kehittämistilaisuuksissa. Reflektiivisessä ryhmässä osallistutaan vuorotellen keskusteluun ja tilannetta tarkastellaan eri näkökulmista. Toisten keskustellessa asetutaan itse kuulijan rooliin. Tämä mahdollistaa kuulemisen aikana oman mielipiteen muuttumisen ja kehittymisen. (Kupias 2007, 76, 77.) Perheterapiassa reflektiivinen tiimi toimii menetelmänä. Siinä voidaan käyttää tekniikkana kaksipuolista peili työskentelyä. Tällöin perhe voi olla toisessa roolissa, joka mahdollistaa erilaisesta näkökulmasta perheen asioiden seuraamisen. (Goldenberg & Goldenberg. 2004, 342.) Opinnäytetyön menetelmät mahdollistivat jokaisen moniammatillisen toimintamallin kehittämiseen osallistujan oman äänen esiin tuomisen ja vastavuoroisen pohdinnan yhdessä muiden osallistujien kanssa.

## **7.1 Kehittämistyö prosessina**

Kehittämisprosessi muodostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista. Tehtäviä ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

Opinnäytetyö oli kehittämisprosessi, jossa kehittyi moniammatillinen toimintamalli. Aiheen valinta lähti Syömishäiriöyksikön tarpeesta. Prosessi kesti yli puolitoista vuotta ja siihen sisältyi erilaisia kehittämisen vaiheita ja tehtäviä. Prosessi myöhästyi käytännön asioiden, kuten Syömishäiriöyksikön vesivahingon ja väistötiloihin

muuton vuoksi. Toisaalta myöhästyminen mahdollisesti päivitettyjen käypä hoito -suositusten mukaan saannin moniammatilliseen toimintamalliin. Tämä on merkittävä asia, koska suositukset olisi joka tapauksessa otettava huomioon Syömishäiriöyksikön toiminnassa. Kehittämisprosessin eri vaiheet ovat muovanneet opinnäytetyön valmiiksi. Kehittämisprosessiin sisältyy kehittämistyön kriittinen tarkastelu ja arviointi.

Kehittämistoiminta on tutkimuksellista, jos siinä pyritään tutkimukselliseen aineiston tuottamiseen. Tutkimuksellisuus tarkoittaa pyrkimystä arvioida ja jäsentää kehittämistoimintaa sekä sen intressejä, vaiheita, tavoitteita ja tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 156.)

Kriittisen tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä on tutkimuksellisen kehittämisen osalta lähtötilanteen kartoituksen analyysikehikko SWOT-nelikenttä malli ja nykytilanteen kartoituksessa käytetty havainnointipäiväkirja. Molemmista jäi valitettavasti puuttumaan kehittämistyöryhmän osallisuus, jonka vuoksi tutkimuksellisuus kärsii. Käytin SWOT-nelikenttämallia analyysikehikkona kehittämisen lähtötilanteen ryhmäkeskustelusta. Siitä syntyneiden muistiinpanojen siirtäminen nelikenttään tapahtui oman ymmärryksen perusteella. Tämä vaihe väärin ymmärryksen välttämiseksi olisi ollut luotettavampaa tehdä yhdessä kehittämistyöryhmän kanssa. Toinen tarkastelun paikka jälkijättöisesti on havainnointipäiväkirja. Kirjasin ylös muistiinpanoja Syömishäiriöyksikön ryhmäkeskusteluista, luennoilta ja ryhmätöihinnoista. Tällöin riskinä on ollut omien tulkintojen tekeminen ja sen vaikuttaminen aineiston sisältöön. Kehittämisprosessi on elänyt kehittämisen mukana ja tämä on tuonut omat haasteet, jonka vuoksi jälkepäin tarkastellen edellä mainitut epäkohdat ovat havaittavissa. Prosessi kokonaisuudessaan oli hyvin opettavainen ja antoi valmiudet minua kiinnostavaan työelämälähtöiseen kehittämiseen. Olen tyytyväinen siitä, että kehittämisen tulos siirtyy suoraan Syömishäiriöyksikön käytettäväksi.

## **7.2 Etiikka ja luotettavuus**

Olen tehnyt opinnäytetyön eettisiä ja luotettavuuden periaatteita noudattaen. Kehittämistyöhön ei sisälly haastatteluja tai kyselyjä asiakkaille. Luotettavuutta ja

työn läpinäkyvyyttä lisäämistä varten olen arkistoinut kehittämistyössä käytetyt aineistot kokonaisuudessaan. Psykiatrian toimintayksikön johtoryhmä puolsi tutkimusluvan myöntämistä opinnäytetyölle ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän keskushallinto myönsi tutkimusluvan.

Tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettiset säännöt koskevat työelämälähtöistä kehittämistyötä. Kehittäjän tulee ottaa huomioon työyhteisössä suostuttelun ja pakottamisen rajaa. Kehittämisen kohteena olevien tulee tietää kehittäjän toiminta, toiminnan kohde ja tavoitteet sekä heidän roolinsa. (Ojasalo ym. 2014, 48.)

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta ja siinä syntyvä tieto tulisi olla todenmukaisuuden lisäksi hyödyllistä. Luotettavuuteen saattaa liittyä monimutkaisia ongelmia kuten sosiaalisten prosessien toistettavuus. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 122.)

Opinnäytetyön kehittämistyöryhmä oli vapaaehtoisesti mukana kehittämisessä. Pyrin koko kehittämisprosessin ajan pitämään heidät ajan tasalla ja tietoisina heidän roolistaan ja työn etenemisestä. Kehittämisen tavoitteena oli moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ja rakentaminen Syömishäiriöyksikköön. Pyrkimyksenä oli tuottaa käytännön hyötyä Syömishäiriöyksikön toiminnalle.

### **7.3 Johtopäätökset**

Moniammatillisen toimintamallin avulla Syömishäiriöyksikön toimintaa voidaan kehittää ja arvioida myös jatkossa. Toimintamalli välittää tietoa asiakkaalle, Syömishäiriöyksikön henkilökunnalle ja uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Tietoa välittyy myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköille sekä asiasta kiinnostuneille. Yhteistyöyksiköt voivat seurata asiakkaan hoitopolkua ja täten saada tietoa prosessin tapahtumista ja yhteistyön mahdollisuuksista. Laajalaisesti tarkasteluna on merkittävää, että Syömishäiriöyksikön työryhmän jäsenet kehittivät yhdessä moniammatillisen toimintamallin. Työhyvinvointia lisää työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa oman työn kehittämiseen ja tieto toimintatavasta työn tekemisessä.



Perustelut ja tuki opinnäytetyölle sekä toimintamallin kehittämiseksi tuli myös organisaatiolta. Hoitotyön toimintaohjelma 2014-2018 Etelä-Pohjanmaalla toimii suunnannäyttäjänä alueelliselle kehittämiseksi ja yhteistyölle. Toimintaohjelman keskeisinä teemoina ovat asiakkaan ja henkilöstön voimaantumisen tukeminen, potilasturvallisuus, laatu ja tutkittu tieto. Hoito ja palvelu ovat terveyttä edistäviä ja perhekeskeisiä. Henkilöstöä tuetaan osallistumaan työn suunnitteluun ja arviointiin sekä kehittämiseen. Osallisuus vahvistaa yhteisöllisyyttä ja moniammatillisuutta. Henkilöstön sitoutumista työhön ja heidän työhyvinvointiaan vahvistaa näyttöön perustuva, osallistava ja voimaantumista tukeva johtaminen. Toimivien palveluketjujen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet, näyttöön perustuva tieto ja moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen. Palveluketjuissa toimivat moniammatilliset ja monialaiset verkostot, joista muodostuu asiakkaan ja palvelujen kokonaisuus. (Hoitotyön toimintaohjelma 2014, 2, 6, 8.) Keskeisiä teemoja myös opinnäytetyössä ovat moniammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö, palveluketjut ja työhyvinvointi.

Työelämä 2025 -katsauksen (2015, 11, 39) mukaan työntekijät tarvitsevat uutta tietoa ja uusia taitoja ja niiden hankkiminen on osa työn arkea. Vaatimukset, tiedot ja taidot muuttuvat jatkuvasti. Tämä edellyttää tehokasta tiedonkulkua ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tulevaisuudessa menestyvissä työpaikoissa työntekijät on otettu mukaan toiminnan kehittämiseen. Tällöin työntekijät ovat innostuneita, aktiivisia ja tuottavia.

Organisaation mahdollisuus oppia omasta toiminnastaan vaatii, että jokainen yksittäinen työntekijä tuntee olevansa arvostettu organisaation jäsen. Oppiva organisaatio osaa käyttää kaikkien yksilöiden ja ryhmien oppimiskykyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Se kykenee luomaan jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen kannustavan ilmapiirin. Keskinäinen kunnioitus, avoimuuden ja luottamuksen ilmapiiri luovat edellytyksiä työntekijälle jakaa vapaasti tietojaan, ideoitaan ja taitojaan. Työyhteisön tietoisesti pyrkimä avoimuutta ja luottamusta edistävä toimintatapa parantaa työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Työntekijöiden sitoutuminen ja jaksaminen on vaikeaa, jos työntekijät tulevat epätietoisiksi omasta roolista ja työnsä päämäärästä muutosten pyönteissä olevassa organisaatiossa. Tämän vuoksi on tärkeää, että työntekijät ovat tietoisia organisaation ja työnsä perustetävistä ja ymmärtävät oman työn merkityksen. (Österberg 2014, 146–147, 174–

175.) Työhyvinvoinnissa on keskeistä kokemus työn hallinnasta. Tällöin tärkeäksi nousee mahdollisuus vaikuttaa työolosuhteisiin, työn sisältöihin ja osallistumista päätöksentekoon. (Ranta & Tilander 2014, 30.)

Julkiselle sektorille laajentuessaan kokemusasiantuntijatoiminta on laajentunut julkiselle sektorilla ja täten vahvistanut heidän näkökulmaa yhteiskunnallisissa keskusteluissa. Kokemusasiantuntijuus voi haastaa ammattiauttajat ja asiantuntijat hahmottamaan omaa työtään uudella tavalla. (Hietala, Rissanen 2015, 12.)

Tervo-Heikkinen (2008) on tutkinut hoitotyön vaikuttavuutta erikoissairaanhoidossa. Väitöskirjan mukaan muun muassa yhtenäisten hoitotyötä ja sen tuloksia mittaavia tunnuslukuja tulee kehittää aktiivisesti. (Tervo-Heikkinen 2008, 153.)

Valitettavasti perusterveydenhuollon edustajien määrä jäi kehittämisessä minimaaliseksi. Kehitetty moniammatillinen toimintamalli on kuitenkin alku kehittämiselle ja sitä on tarkoitus jatkaa systemaattisesti. Jatkotutkimus ideana on tulevaisuudessa asiakaslähtöisen moniammatillisen toiminnan kehittäminen. Asiakaspalautteen kerääminen ja myöhemmin myös asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen on käytännössä helpommin järjestettävissä, kun on olemassa selkeä ja rajattu toimintatapa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimii kokemusasiantuntijoita, joten jatkossa toimintamallia tulisi kehittää myös heidän kanssa. Jatkotutkimusta ennen toimintamallin toimivuutta voidaan myös testata käytännössä ja tällöin hoidon on mahdollista tulla entistä laadukkaammaksi ja tehokkaammaksi. Tällöin kehittämisessä tulee huomioida toimintamalliin sisällytetyt hoidon vaikuttavuustutkimukset. Syömishäiriöyksikön työryhmä esittelee moniammatillisen toimintamallin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköiden edustajille. Tätä varten järjestetään koulutuspäivä ja avoimien ovien päivä (Liite 9). Asiakkaiden ja kaikkien kiinnostuneiden on mahdollista tutustua malliin internetin välityksellä. Toimintamallin prosessikuvaus mahdollistaa prosessin eri vaiheiden arvioinnin eri mittareilla ja täten myös toiminnan ja laadun kehittämisen.

## LÄHTEET

Burton, M. 2014 Understanding eating disorders in young people. [Verkkolehtiartikkeli]. Practic Nursing 25 (12). Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Charpentier, P. 2013. Syömishäiriöt. Duodecim. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Porvoo: BookWell Oy.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Mäkinen, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Saure, A-M., Tainio, V-M & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim. Teoksessa Keski-Rahkonen A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen A., Nordqvist, M., Paikkala, T., Raevuori, A., Raitamaa, J., Saure, A-M., Tainio, V-M. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt läheisen opas. Duodecim. Teoksessa Keski-Rahkonen A., Charpentier, P., Viljanen, R. (toim.) Porvoo: WS Bookwell OY.

Cooms, A. 2011. Case study: Treating eating disorders in the community. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of School Nursing 6. Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Duffin, C. 2012. Outreach service helps young people with eating disorders. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing children and young people 24 (2). Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Fokusryhmähaastattelu. 2011. [Verkkosivu]. Jelli järjestötietopalvelu. Viitattu [5.2.2015]. Saatavana: <http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/tiedonhankinta-ja-toiminnansuunnittelumenetelmat/>

Folse, V., Krawzak, K. 2013. [Verkkolehti]. Perspectives in Psychiatric care 49. Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Goldenberg, H., Goldenber. I. 2004. Family Therapy. USA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen - Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportti. THL. [Viitattu 27.01.2014]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>

Hietala, O., Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <http://www.mtkl.fi/julkaisut/tutkimukset/>

Hoitotyön toimintaohjelma 2014-2018 Etelä-Pohjanmaalla. 2014. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 23.4.2015]. Saatavana: ([http://www.epshp.fi/1/ammattilaiset\\_ja\\_opiskelijat/hoitotyvo/hoitotyon\\_toimintaohjelma\\_etela\\_pohjanmaalla](http://www.epshp.fi/1/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyvo/hoitotyon_toimintaohjelma_etela_pohjanmaalla))

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 4.4.2015]. Saatavana: [www.wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf](http://www.wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf)

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 27.01.2014]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Junnila, M. 2008. Toimiiko terveydenhuoltoalue? Vaajakoski: Gummerus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehittämishjelmat ja -hankkeet. Sote-uudistus. 2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 19.3.2015]. Saatavana: ([http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/palvelurakennuudistus](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus))

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otava.

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuusisto, R. 2013. Laatu perusopetuksessa. Juva: Bookwell Oy.

Käypä hoito –suositus. 2014. [Verkkosivu]. Käypä hoito. [Viitattu 6.1.2015]. Saatavana: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, työterveyshuolto. Väitösk.

Lehtinen, K., Haapaniemi, E. & Lindroos, S. 2014. Mitä on perheterapia? [Verkkolehtiartikkeli]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 1.5.2015]. Saatavana: [www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-on-perheterapia/#.VuMGh4LjHbU](http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-on-perheterapia/#.VuMGh4LjHbU)

Lehtonen, J. 2011. Moniammatillisuus psykiatriassa. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127(12):1187-8.

Martin, S., Golden, N. 2014. Eating disorders in children, adolescents and young adults. [Verkkolehti]. ContemporaryPediatrics.com. June 2014. Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Menetelmät. 2011. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 8.2.2015]. Saatavana: <http://www.stat.fi/tup/surveylab/menetelmat.html>

Mertala, S. 2011. Yhdessä tietämisen episodeja –Terveystieteiden kompleksiset työympäristöt. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitösk.

Nelikenttäanalyysi. [Verkkosivu]. SRHY-riskienhallinta. [Viitattu 18.11.2014]. Saatavana: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

Näyttelykävely. 2012. [Verkkosivu] Työelämävalmennus tevere. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavana: <http://www.tevere.fi/menetelmia>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Operatiivisen toiminnan kehittäminen. [Verkkosivu]. QPR SoftWare Oyj. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavana: <http://www.qpr.fi/>

Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E. & Wahlbeck, K. 2009. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. [Verkkoleh-tiartikkeli]. The Lancet. 373. [Viitattu 8.4.2015]. Saatavana: [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PII0140-6736%2808%2961848-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PII0140-6736%2808%2961848-6.pdf)

Psyykkistä hyvinvointia edistävä verkkopalvelu. [Verkkosivu]. Mielenterveystalo. [Viitattu 28.2.2015]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Prosessien kuvaamisen hyödyt. [Verkkosivu]. JHS-suositukset. [Viitattu 26.10.2015]. Saatavana: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto. Porvoo: Bookwell Oy.

Robinson, A., Strahan, E., Girz, L., Wilson, A. & Boachie, A. 2012. I know I can help you: Parental Self-efficacy Predicts Adolescent Outcomes in Family-based Therapy for eating disorders. [verkkoleh-tiartikkeli]. Parental Self- efficacy and Adolescent Outcomes in FBT. Eur.Eat. Disorders 21 (2013). John Wley & Sons, Ltd and eating Disorders Association. Saatavana Cinall with Full Text - tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteidenlaitos. Väitösk.

Saarinen, P., Viinamäki, H., Helminen, A., Kaitokari, P., Pajula, J., Penttinen, J., Savolainen, K. & Lehtonen, J. 2007. Suomen Lääkärilehti 62, 4237.

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitösk.

SWOT-analyysi. 2013. [Verkkosivu] Työelämävalmennus tevere. [Viitattu 18.3.2015] Saatavana: <http://www.tevere.fi/menetelmia>

Sosiaali- ja terveystalouden uudistus. 2013. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 29.10.2013]. Saatavana: <http://www.stm.fi/etusivu;jsessionid=5656f33f434d48a8a89e9a2d3c9c>.

Strategia. 2013-2020. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 27.01.2014]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/1/yleisesittely/strategia>

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Kuopio: itä-suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitösk.

Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto-syli ry. [Viitattu 20.3.2015]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitösk.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2015-2017. 2015. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 20.3.2015]. Saatavana: (<http://www.epshp.fi/1/yleisesittely/toiminta- ja taloussuunnitelma>)

Toimintajärjestelmä. [Verkkosivu]. IMS Business Solutions Oy. [Viitattu 18.3.2015]. Saatavana: <http://www.ims.fi/ims-business-solutions-oy>

Toimintamalli. [Verkkosivu]. Innokylä. [Viitattu 2.2.2015]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>

Työelämä 2025 -katsaus. Työsuojeluosasto. 2015. [Verkkosivu]. Työelämän ja työympäristön muutosten vaikutukset työsuojeluun ja työhyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:16. [Viitattu 1.5.2015]. Saatavana: [www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1903955](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1903955)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveysjärjestelmä 2011, matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011.

Österberg, M. 2014 Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsingin seudun kauppa-kamari/ Helsingin Kamari Oy.

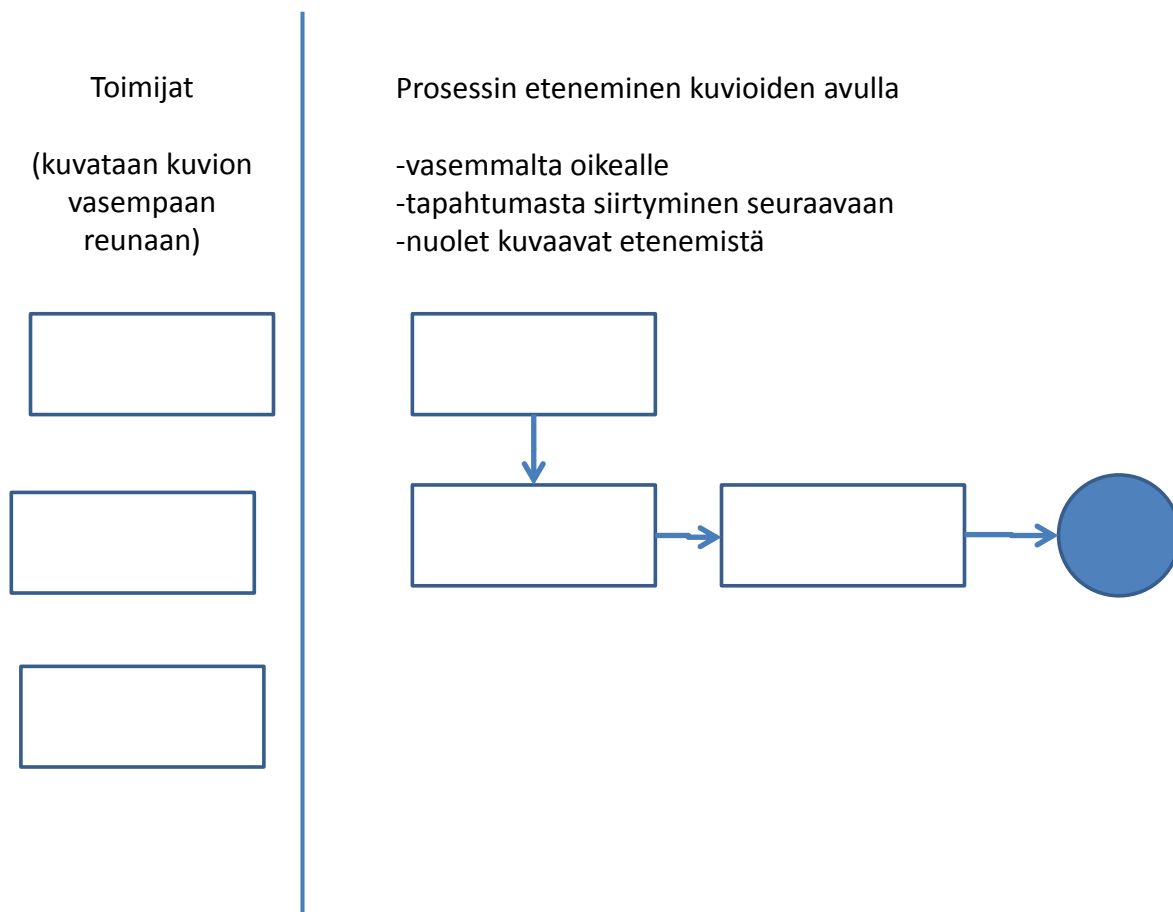
## LIITTEET

## LIITE 1. Käypä hoito -suosituksen laatukriteerit

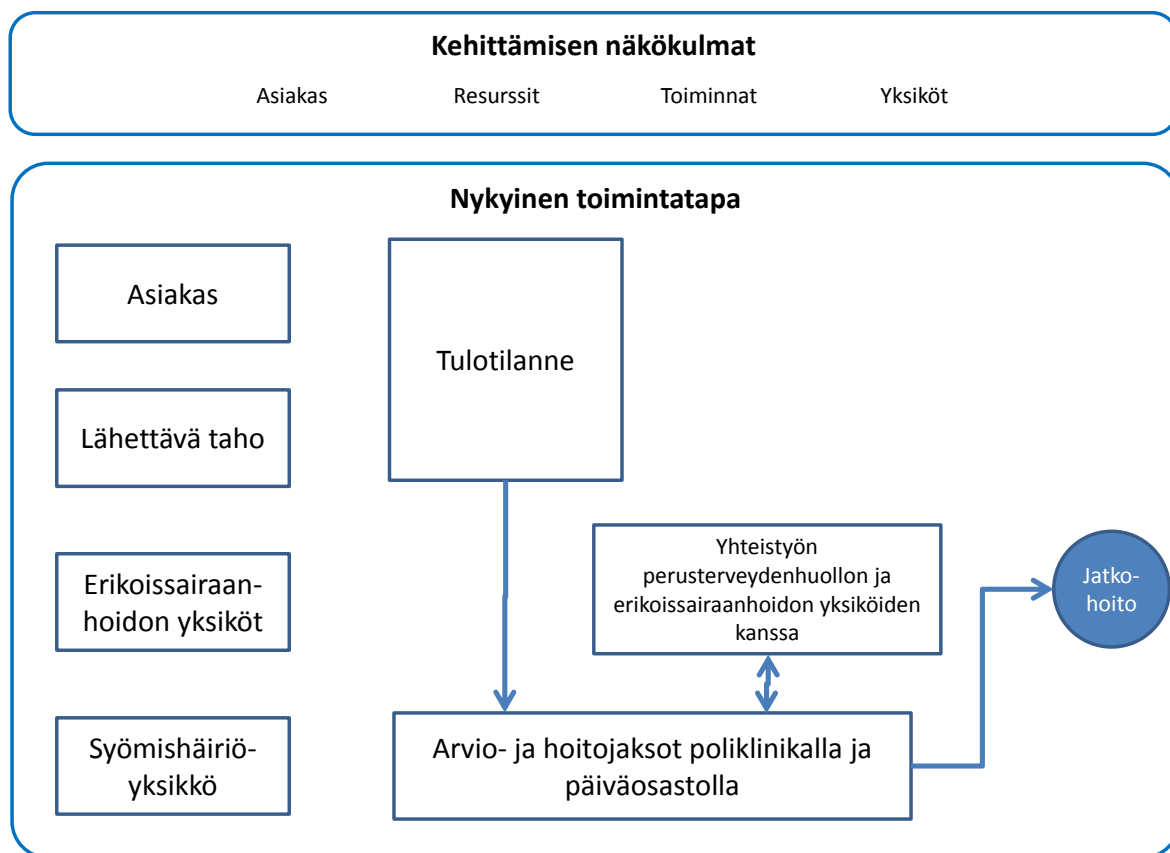
- Käypähoito suosituksen laatinut työryhmä ehdottaa, että syömishäiriötä sairastavien hoidon laatua seurattaisiin seuraavilla kriteereillä:
- Onko sairaanhoitopiirissä paikallinen syömishäiriöiden hoitoketju tai -polku?
- Kuinka suuri osa syömishäiriöpotilaista on tarpeelliseksi arvioidun hoidon piirissä?
- Kuinka suuri osa sovitun työnjaon mukaan erikoissairaanhoidon lähetetyistä syömishäiriöpotilaista pääsee alkuarviointiin 3 viikon kuluessa?
- Kuinka suurella osalla syömishäiriön takia hoidossa olevista on ajan tasalla oleva kirjallinen hoitosuunnitelma, joka on potilaan tai potilaan ja hänen perheensä tiedossa?
- Kuinka suurelle osalle syömishäiriön takia hoidossa olevista on tarjottu potilas ja omaisneuvontaa, joka sisältää kirjallista materiaalia?
- Kuinka suuri osa hoidon päättäneistä syömishäiriöpotilaista palaa vuoden kuluessa uuteen, ennalta suunnittelemaan hoitoon syömishäiriön takia?
- Syömishäiriöpotilaan hyvän hoidon merkkejä ovat painon ja syömiskäyttäytymisen normalistuminen sekä ruokaan liittyvän pakonomaisen ajattelun väheneminen.
- Hoidon tehosta kertovat myös syömishäiriöihin liittyvien muiden psyykkisten oireiden helpottuminen, normaali sosiaalinen toiminta ja ikätasaisen kehityksen eteneminen.



## LIITE 2. Toimintamallin kuvaustapa



### LIITE 3. Moniammatillisen toimintamallin rakentamisen ensimmäinen vaihe



## LIITE 4. Näyttelykävely

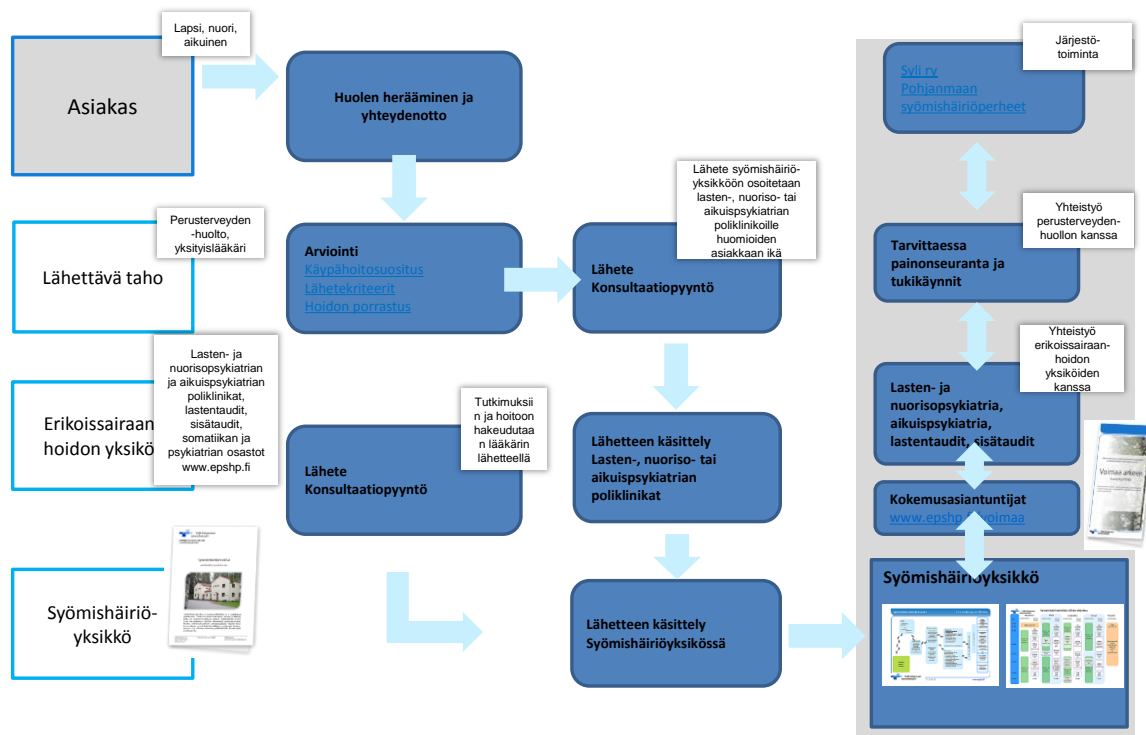
### OHJELMA SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN KEHITTÄMISPÄIVÄLLE 12.1.2015

1. OPINNÄYTETYÖN TÄMÄN HETKINEN VAIHE, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISKYSYMYS
2. KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN OSALLISUUS OPINNÄYTETYÖSSÄ
3. KEHITTÄMISPÄIVÄN MERKITYS OPINNÄYTETYÖLLE
4. HOITOSUOSITUKSET JA LÄHETEKRITEERIT  
 Syömishäiriöt  
 Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 11.12.2014 | Tila: [voimassa](#) | Erikoisala(t): [Endokrinologia](#), [Kuntoutus](#), [Psykiatria](#), [Yleislääketiede](#)  
 Mikä on Käypä hoito -suositus?  
 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä  
 KESKUSTELUA AIHEESTA
5. MONIAMMATILLISEN TOIMINTAMALLIN (lähetekriteerit ja hoitosuositukset) KEHITTÄMINEN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKKÖÖN
  - Kehittämistyöryhmänä Syömishäiriöyksikön työryhmä
  - Näyttelykävely (4 ryhmää)  
 Fläppitaulun paperissa otsikkona: lähetekriteerit, hoitosuositukset, tulotilanne, arvio- ja hoitajaksot poliklinikalla ja päiväosastolla, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa, jatkohoito  
  
 Fläppitaulun paperissa on valmiiksi myös kehittämisen näkökulmat (miten nämä huomioidaan toimintamallissa)
    - 1. Asiakas
    - 2. Resurssit
    - 3. Toiminnat
    - 4. Yhteistyö yksiköt
6. ANNAN PALAUTETTA NYKYTILANTEEN KARTOITUKSESTA SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖSSÄ  
 Havainnointipäiväkirja: NÄKÖKULMAT

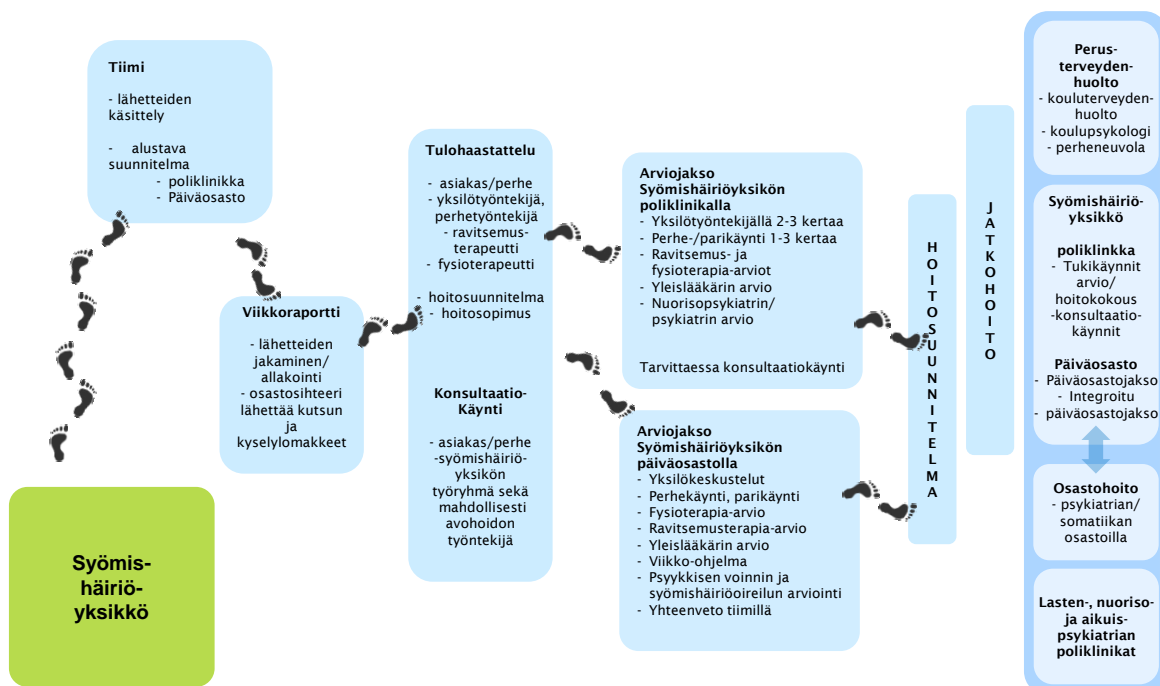
Kehittämispäivän päätteeksi tuotokset esitellään Syömishäiriöyksikön koko työryhmälle (ylilääkärit, ylihoitaja, osastonhoitaja, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, sosiaalityöntekijä, sairaalahuoltaja ja osastonsihteri). Näyttelykävely menetelmän tuotosten täydentäminen.

## LIITE 5. Malliversio toimintamallista

### Moniammatillinen toimintamalli Syömishäiriöyksikössä



### Syömishäiriöyksikön hoitopolku



## **LIITE 6. Fokusryhmähaastattelu kehittämistyöryhmälle**

**Focusryhmähaastattelu** 16.2.2015

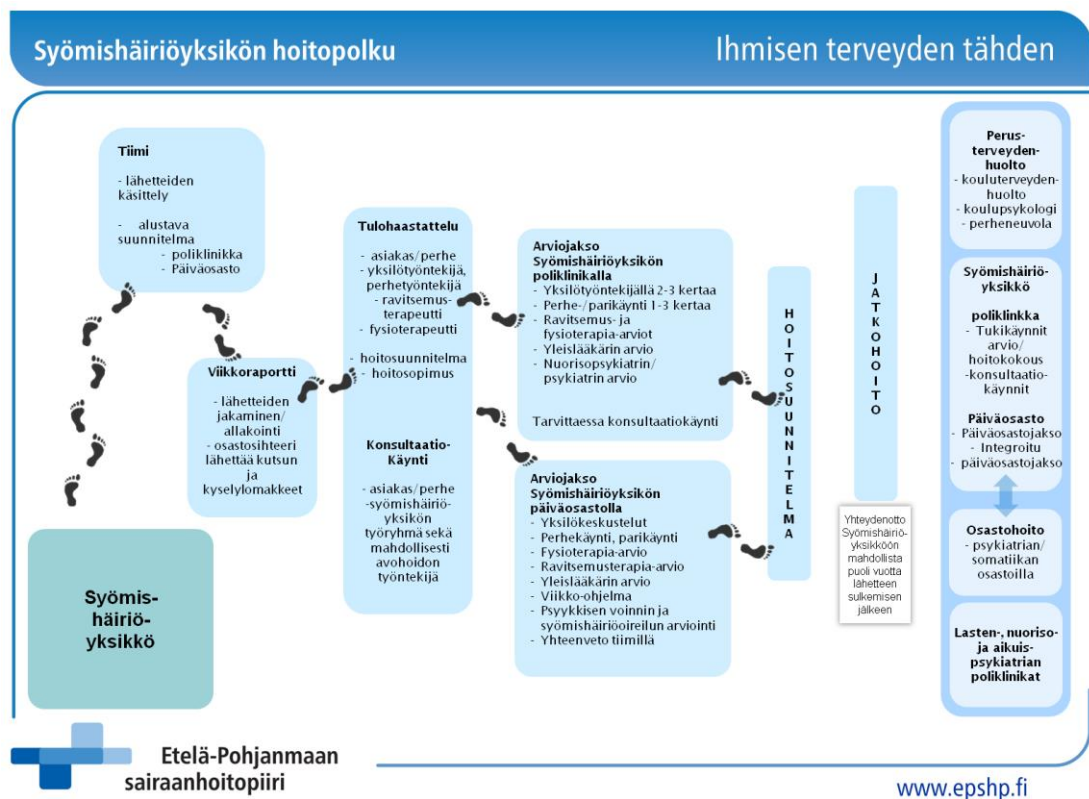
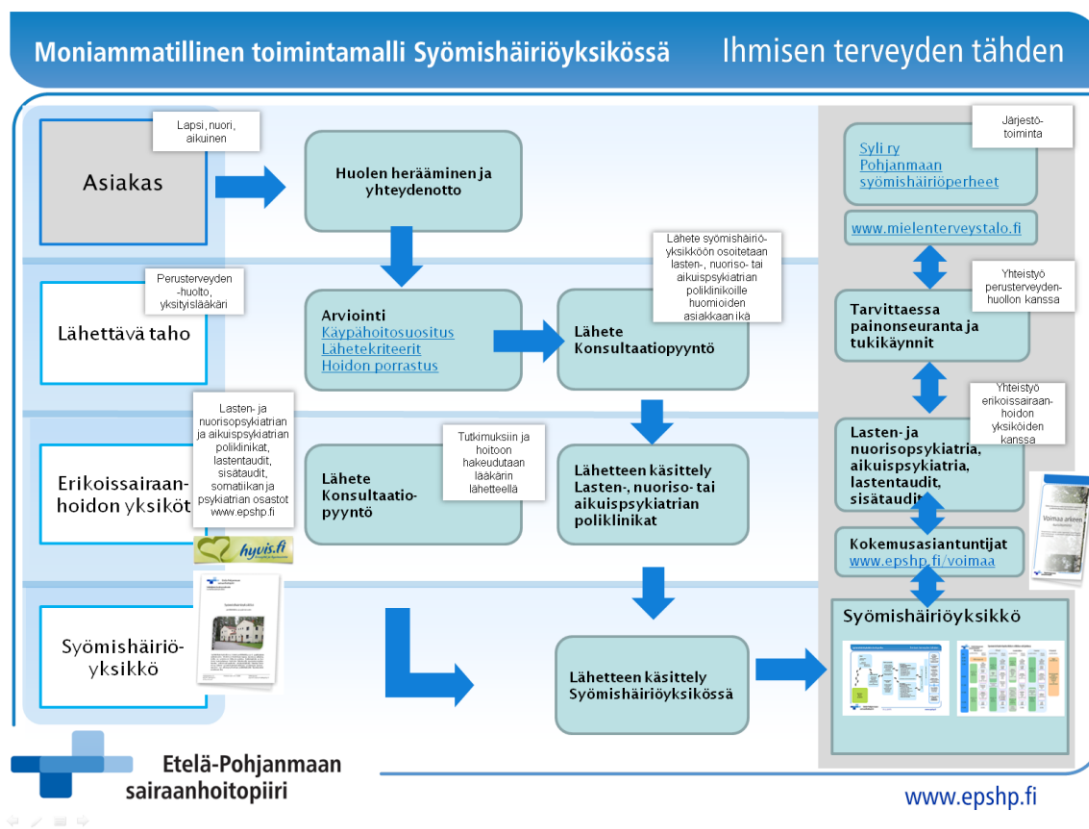
**Aihealue:** Moniammatillisen toimintamallin arviointi kehittämistyöryhmän kanssa

### **Kehittämiskysymys:**

Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti kehittämistyöryhmän näkökulmasta?

1. Arvioon ja hoitoon pääsy
2. Toiminta
3. Arvion ja hoidon päätyminen sekä jatkohoito

## LIITE 7. Moniammatillinen toimintamalli



## **LIITE 8. Fokusryhmähaastattelu erikoissairaanhoidon yksiköille ja perusterveydenhuollolle**

**Focusryhmähaastattelu 24.6.2015**

**Aihealue:** Moniammatillisen toimintamallin arviointi erikoissairaanhoidon yksiköiden ja perusterveydenhuollon kanssa

### **Kehittämiskysymys:**

Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti erikoissairaanhoidon näkökulmasta?

Millaisia ajatuksia Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli herätti perusterveydenhuollon näkökulmasta?

1. Arviointiin ja hoitoon pääsy
2. Toiminta
3. Arviointin ja hoidon päättymisen sekä jatkohoito
4. Yhteistyö

## LIITE 9. Kutsu yhteistyö- ja avoimien ovien päiville

 Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri

**Seinäjoen keskussairaala**  
 Syömishäiriöyksikkö

1 (1)

**Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin alueen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja Syömishäiriöyksikön yhteistyöpäivä**  
 Maanantaina 23.11.2015 klo 9.00–15.30

*Syömishäiriöyksikkö (Björkenheimin puistotie T/E-talo)* ●

Klo  
 9.00–11.00 Tietoa Syömishäiriöyksikön toiminnasta (esittely, päivän ohjelma, kahvit, materiaalin jako ja moniammatillinen toimintamalli)

11.00–12.00 Lounas (omakustanteinen, esim. ruokasali Vaahterassa T/N-talo) ●

*Tikanpesä (Björkenheimin puistotie T/B-talo)* ●

12.00–13.00 Asiantuntija

13.00–13.30 Asiantuntija

13.30–14.30 Keskustelua, kahvit

14.30–15.00 Kokemusasiantuntija

15.00–15.30 Terveydenhoitajan puheenvuoro

**Syömishäiriöyksikkö, Huhtalantie 53, 60220 Seinäjoki**

Ilmoittautuminen 10.11.2015 mennessä sähköpostitse osoitteella:  
[ari.kaataja@eps hp.fi](mailto:ari.kaataja@eps hp.fi) tai [nina.lehtonen@eps hp.fi](mailto:nina.lehtonen@eps hp.fi)

**Tervetuloa!**  
 Syömishäiriöyksikön työryhmä



### AVOIMIEN OVIENTÄILA SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖSSÄ EPSHP:N HENKILÖKUNNALLE

**MA 7.12.2015 KLO 13-16**

**UUSI OSOITTEEMME ON T/E-TALO, BJÖRKENHEIMIN PUUSTOTIE 1**

**TERVETULOJA TUTUSTUMAAN TOIMINTAAMME JA UUSIIN  
 TILOIHIMME!**

**YSTÄVÄLLISIN TERVEISIN,  
 SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN HENKILÖKUNTA**

