



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

TAIJA-TUULIA YLI-MATTILA

# **Syömishäiriöyksikön moniammatil- lisen toimintamallin kehittäminen**

TERVEYDEN EDISTÄMINEN  
YLEMPI AMK  
2021

Tekijä(t) Yli-Mattila, Taija-Tuulia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin kehittäminen		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
<p>Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, joiden esiintyvyys on oletettua yleisempää. Syömishäiriöpotilaan hoitoa on kehitetty viimeisten vuosien aikana merkittävästi. On kuitenkin epäselvää, miten hoito eri puolilla Suomea on toteutettu. Syömishäiriöyksiköitä Suomessa on muutamia, mutta tarkkaa tietoa syömishäiriöyksiköiden esiintyvyydestä ja käytössä olevista hoitomalleista ei ole.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan syömishäiriöpotilaan hoidossa käytettyjä hoitomalleja on useita ja tulokset ovat lupaavia. Hoitomallien välillä ei kuitenkaan kyetä merkittäviä eroja osoittamaan. Tärkeintä syömishäiriöpotilaan hoidossa on, että hoitomalleja on tarjolla monipuolisesti, osaaminen on syömishäiriöihin erikoistunutta ja moniammatillista. Varhainen puuttuminen ja sairauden tunnistaminen on merkittävässä asemassa toipumisen suhteen. Kehittämistyön tarkoitus oli kehittää Satapsykiatrian tulevaan syömishäiriöyksikköön moniammatillinen toimintamalli. Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää miten syömishäiriöpotilaan hoito, on muissa syömishäiriöyksiköissä järjestetty.</p> <p>Kehittämistyössä teetetyt Webropol-kyselyn avulla selvitettiin valtakunnallisesti syömishäiriöyksiköiden esiintyvyyttä sekä käytössä olevia psykososiaalisia hoitomalleja. Syömishäiriöyksiköiden esiintyvyydessä ilmenee alueellisia eroja. Kyselyn mukaan kuitenkin syömishäiriöyksiköiden toiminta on varsin laadukasta. Syömishäiriöyksiköissä on käytössä hyvin monipuolisesti erilaisia psykososiaalisia hoitomalleja ja hoito perustuu moniammatilliseen erikoisosaamiseen.</p> <p>Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli kehitettiin yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa. Työskentelyssä hyödynnettiin työkonferenssi menetelmää. Moniammatillinen toimintamalli tukee Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelua ja auttaa kehittämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Moniammatillisen toimintamallin avulla kehitetään syömishäiriöpotilaan hoitoa.</p>		
<p><a href="#">Asiasanat</a>          syömishäiriöt, hoitomenetelmät, moniammatillisuus, toimintamalli</p>		

Author(s) Last name, First name Yli-Mattila, Taija-Tuulia	Type of Publication Master's thesis	Date February 2021
	Number of pages 62	Language of publication: Finnish
Title of publication Developing a multiprofessional operating model for an eating disorder unit		
Degree program Degree programme in Healthcare Promotion, Master`s Degree		
<p>Eating disorders are serious illnesses with a greater prevalence than is believed. In recent years, the treatment of eating disorder patients has been developed significantly. However, it is unclear how treatment is implemented in different parts of Finland. There are a few eating disorder units in Finland, but exact information about the prevalence of eating disorder units or treatment models used is not available.</p> <p>The development project was carried out using action research. According to the studies used in the literature review, there are several treatment models used in the treatment of eating disorder patients, and the results are promising. However, it has not been possible to show significant differences between the various models. The most important points in treating an eating disorder patient are to offer a variety of treatment models and to ensure that the expertise is multiprofessional and specialised in eating disorders. Early intervention and identification of the illness plays an important part in terms of recovery. The purpose of the development project was to develop a multiprofessional operating model for the upcoming Satapsykiatria eating disorder unit. The aim of the development project was to establish how the treatment of eating disorder patients is organised in other eating disorder units.</p> <p>Using a Webropol survey, the development project examined the nationwide prevalence of eating disorder units as well as the psychosocial treatment models in use. There are regional differences in the prevalence of eating disorder units. However, according to the survey, the operation of the eating disorder units is fairly high in quality. The eating disorder units employ a wide variety of psychosocial treatment models, and the treatment is based on multiprofessional expertise. The multiprofessional operating model for the Satapsykiatria eating disorder unit was developed in cooperation with an expert working group. The method of working conference was employed during the process. The multiprofessional operating model supports the planning of the Satapsykiatria eating disorder unit and helps to develop cooperation between operators. The multiprofessional operating model is used to develop the treatment of eating disorder patients.</p>		
<u>Key words</u> eating disorders, treatment methods, multiprofessionalism, operating model		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	8
2.1 Satasairaalan psykiatrian vastuualue.....	8
2.2 Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö.....	8
2.3 Syömishäiriöyksiköt valtakunnallisesti.....	10
3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	11
3.1 Syömishäiriöt .....	11
3.1.1 Laihuushäiriö eli anorexia nervosa.....	14
3.1.2 Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa .....	16
3.1.3 Epätyypillinen eli tarkemmin määrittämätön syömishäiriö.....	17
3.2 Syömishäiriöpotilaan hoito .....	18
3.2.1 Perhepohjainen hoito .....	19
3.2.2 Dialektinen käyttäytymisterapia .....	20
3.2.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia.....	21
3.2.4 Interpersoonallinen terapia .....	22
3.2.5 Ryhmämuotoiset hoitomuodot.....	22
3.3 Moniammatillinen hoitotyö.....	23
3.3.1 Moniammatillinen yhteistyö syömishäiriöpotilaan hoidossa .....	24
3.3.2 Moniammatillisen toimintamallin lähtökohdat syömishäiriöpotilaan hoidossa.....	26
4 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	27
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen määrittely .....	29
4.2 Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi .....	30
4.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto .....	32
5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	35
6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ .....	35
6.1 Toimintatutkimus .....	35
6.2 Toimintatutkimuksen syklit .....	38
6.3 Kehittämistyön syklit .....	39
7 VALTAKUNNALLINEN SELVITYS SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖISTÄ JA NÄISSÄ KÄYTÖSSÄ OLEVISTA PSYKOSOSIAALISISTA HOITOMALLEISTA .....	41
7.1 Kyselylomakkeen luominen.....	41
7.2 Kyselyn rajaaminen.....	41
7.3 Valtakunnallisen kyselyn aineisto ja analyysi.....	42
7.4 Valtakunnallisen kyselyn tulokset.....	44

7.4.1	Syömishäiriöyksiköiden toiminnot.....	44
7.4.2	Moniammatillisuus syömishäiriöyksikössä.....	46
7.4.3	Syömishäiriöyksiköiden psykososiaaliset hoitomallit ja ryhmämuotoiset hoitomuodot .....	47
7.5	Yhteenveto .....	50
8	SATAPSYKIATRIAN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN MONIAMMATILLISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN .....	51
8.1	Työkonferenssimenetelmä .....	51
8.2	Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli.....	54
9	SATAPSYKIATRIAN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI .....	55
9.1	Satapsykiatrian toimintamallin arvioiminen .....	55
9.2	Asiantuntijaryhmän arviointi .....	56
9.3	Kolmannen sektorin arviointi.....	56
9.4	Erikoisasiantuntijan arviointi .....	57
9.5	Arvioinnin yhteenveto.....	58
10	POHDINTA .....	58
10.1	Kehittämistyön tarkastelu ja johtopäätökset .....	58
10.2	Kehittämistyön eettinen pohdinta ja luotettavuus .....	60
10.3	Kehittämistyön jatkotutkimushaasteet .....	61
	LÄHTEET	
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

*“Muutos on kaiken todellisen oppimisen lopputulos”  
-Kirjailija Buscaglia*

Syömishäiriöpotilaan hoito on kehittynyt vuosien saatossa huomattavasti niin maailmalla kuin meillä Suomessakin. Tutkimusten mukaan tarjolla on paljon erilaisia hoitovaihtoehtoja ja syömishäiriöihin kohdennettuja terapiamalleja. Viimeisimmät tutkimukset osoittavat myös, että syömishäiriöt ovat oletettua yleisempiä, jonka vuoksi palveluiden ja hoidon kehittäminen on merkittävässä asemassa (Silen, Sipilä, Raevuori, Marttunen, Kaprio & Keski-Rahkonen 2020, 790).

Syömishäiriöiden hoitoa Suomessa ohjaa Syömishäiriöt Käypä hoito- suositus, joka on riippumaton ja tutkimusnäyttöön perustuva kansallinen hoitosuositus. Käypä hoito- suositus antaa ohjeistuksen alueellisten hoitopolkujen suunnitteluun. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014). Haasteena syömishäiriöpotilaan hoidossa on, että alueellisia ja paikallisia eroja hoidon järjestämisessä on edelleen. On epäselvää, miten valtakunnallisesti syömishäiriöpotilaan hoito on järjestetty ja mitä psykososiaalisia terapiamalleja yksiköissä on käytössä. (Kettumäki 2014.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteita vahvistetaan valtakunnallisesti parhaillaan erilaisten kehittämisohjelmien- ja hankkeiden muodossa. Palveluiden kehittäminen perustuu yhdenvertaisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin, joiden tueksi huomiota on kiinnitettävä palveluiden laatuun ja saatavuuteen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2020). Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämisen huomioiminen palveluiden uudistuksissa on merkittävää. Syömishäiriöt ovat vakavia ja pitkäkestoisia psykofyysisiä sairauksia, joista toipumisen kannalta merkittävää on sairauden varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääseminen. Syömishäiriöpotilaiden hoidon tulee olla asiakaslähtöistä, moniammatillista ja syömishäiriöihin erikoistunutta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014).

Opinnäytetyön aihe liittyy kohdeorganisaatiosta esille tulleesta tarpeesta kehittää syömishäiriöpotilaan hoitoa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä on psykiatrian vastuualueella käynnissä mittava muutos- ja rakennushanke, jonka myötä Satapsykiatrian tuleviin tiloihin ollaan perustamassa syömishäiriöyksikköä. Oma kiinnostus aihetta kohtaan liittyy vahvasti omaan työnkuvaani sairaanhoitajana nuorisopsykiatrian vastuualueella ja syömishäiriöyksikön suunnittelutyöryhmän jäsenenä.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on, kehittää Satapsykiatria syömishäiriöyksikön käyttöön moniammatillinen toimintamalli. Opinnäytetyön tavoitteena on, selvittää millaisia psykososiaalisia hoitomalleja on valtakunnallisesti käytössä eri syömishäiriöyksiköissä, syömishäiriöyksiköiden alueellista esiintyvyyttä, moniammatillisuutta sekä psykososiaalisten hoitomallien vaikuttavuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta kehitetään Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintaa asiantuntijatyöryhmän kanssa ja kirjallisena tuotoksena yksikön käyttöön moniammatillinen toimintamalli. Opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään syömishäiriöpotilaan hoitoa moniammatillisen erikoisosaamisen ja eri toimijoiden yhteistyön avulla.

Opinnäytetyö tähtää muutokseen. Opinnäytetyönä toteutettu kehittämistyö tukee Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelua, joka on toiminnallisesti iso muutos ja kehittää syömishäiriöpotilaan hoitoa Satakunnan alueella ja eri toimijoiden yhteistyötä. Opinnäytetyöstä käytetään jatkossa nimitystä kehittämistyö.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

### 2.1 Satasairaalan psykiatrian vastuualue

Satakunnan sairaanhoitopiirissä psykiatrian vastuualueella on käynnissä mittava rakennus- ja kehittämishanke. Rakennushankkeen myötä lähes kaikki psykiatrian toiminnot ovat siirtymässä Satasairaalan välittömään läheisyyteen Porin Tiilimäelle valmistuvaan uudisrakennukseen. Muutos koskee lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, aikuispsykiatrian sekä vanhuspsykiatrian vastuuyksiköitä.

Uudisrakentamisen myötä psykiatrialla on menossa myös toiminta- ja hoitoprosessin kehittämistyö, jonka avulla palveluita kehitetään vastaamaan paremmin nykypäivän ja tulevaisuuden tarpeita. Psykiatrian uudisrakennus kantaa nimeä Satapsykiatria ja uudisrakennuksen valmistuminen sekä käyttöönotto olisi suunnitelmien mukaan vuonna 2023. (Vuori 2019.)

### 2.2 Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö

Satapsykiatrian uudisrakennus ja toiminnan kehittäminen antoi mahdollisuuden myös syömishäiriöpotilaan hoidon ja palveluiden kehittämiseksi Satakunnassa. Suunnittelun taustalla on selvitys syömishäiriöpotilaiden käyntimääristä eri erikoisaloilla ja tämän suhteuttaminen väestöpohjaan sekä vertaisarviointi väestöpohjaltaan vastaaviin alueisiin. Selvityksen pohjalta nousi esille tarve toiminta- ja hoitoprosessin muutokselle.

Satapsykiatrian uudisrakennus- ja muutoshankkeen myötä ollaan Satakuntaan perustamassa syömishäiriöyksikköä. Syömishäiriöyksiköstä tulee eri erikoisalojen yhteinen. Yksikkö palvelee lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian sekä aikuispsykiatrian potilaita Satakunnan alueella. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön perustamisen taustalla on tarve keskittää syömishäiriötä sairastavien hoito sekä syömishäiriöiden hoitoon perehtyneiden moniammatillinen erikoisosaaminen saman katon



alle. Syömishäiriöyksikön on tarkoitus vastata aiempaa paremmin ja keskitetyemmin sairastuneen ja hänen läheistensä tarpeisiin.

Syömishäiriöyksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste on lupaava, mikä kannustaa toiminnan muutokselle. Suomalaisen viiden vuoden seurantatutkimuksen perusteella syömishäiriöyksikössä hoidetuista potilaista 83% ei enää viiden vuoden seurannan jälkeen täyttänyt minkään syömishäiriön diagnostisia kriteereitä. (Isomaa & Isomaa 2014, 567). Tulos on kannustava, sillä aiemmin syömishäiriöiden hoitotulokset ovat olleet varsin heikkoja. Parantumisprosentin on arvioitu olevan 50-70 % luokkaa laihuushäiriötä sairastavilla potilailla, jolloin sairastunut toipuu täysin. Ahmimishäiriön suhteen ennuste on 45-55 %. Ahmintahäiriön oireilu on pitkäkestoinen ja kuolemanriski kaksinkertainen muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015, Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Kansainvälisesti tarkasteltuna ennuste on heikompi. Arviolta 40-50% laihuushäiriötä sairastavista toipuu kokonaan varhaisen puuttumisen ja spesifien hoitomallien avulla. (Lock & Osipov 2019, 5.)

Toiminnan muutos kehittää syömishäiriöpotilaan hoitoa ja edistää toipumista, mutta on myös kustannustehokasta. Tiiviin tuen ja syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneen yksikön myötä sairastuneen toipumista pystytään aiempaa tehokkaammin tukemaan avohoidossa, jolloin kokovuorokausiosastojen tarve vähenee. Syömishäiriöyksiköt myös tekevät tiivistä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja merkittävää on yhteistyön tekeminen erityisesti perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Syömishäiriöyksikkö tukee ja ohjaa perusterveydenhuollon toimijoita syömishäiriöiden tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Tietoisuuden lisääntymistä tuetaan syömishäiriöyksikön järjestämissä koulutuksissa, yhteistyöpalavereissa sekä matalan kynnyksen konsultoimismahdollisuutena. Riittävien interventioiden, digipalveluiden ja itsehoito-oppaiden myötä on mahdollista, että sairastuneen toipuminen alkaa eikä erikoissairaanhoidon palveluita tarvita varhaisen puuttumisen ansiosta.

### 2.3 Syömishäiriöyksiköt valtakunnallisesti

Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneella yksiköllä tarkoitetaan tässä kehittämissyössä syömishäiriöyksiköitä. Syömishäiriöyksiköt voivat olla joko julkisen tai yksityisen sektorin tarjoamia palveluita. Palveluita voidaan tarjota perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluina. Myös syömishäiriöyksiköiden nimeäminen on kirjavaa. Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneilla yksiköillä voi nimenä olla syömishäiriöyksikön lisäksi myös syömishäiriökliniikka - keskus, - työryhmä tai - tiimi. Lisäksi nimeämisessä on saatettu käyttää muuta, ei suoranaisesti syömishäiriöihin liitettävää nimeämistä.

Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneista yksiköistä ei ole saatavilla valtakunnallista selvitystä. On tiedossa, että Suomessa on useita syömishäiriöyksiköitä mutta selkeää käsitystä yksiköistä ei ole saatavilla.

Syömishäiriöpotilaan hoidossa on alueellisia eroja eikä varsinaisesti ole tietoa, miten hoito eripuolilla Suomea on järjestetty. Yhtenäistä hoitojärjestelmää syömishäiriöpotilaan hoidossa ei valtakunnallisesti ole, vaan hoito järjestetään ja suunnitellaan alueellisesti. Alueelliset erot voivat olla suuria, eivätkä sairastuneet ole yhdenvertaisessa asemassa hoidon saatavuuden ja tarjonnan osalta. (Kettumäki 2014.)

Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämiseksi ja alueellisten erojen kaventamiseksi on merkittävää tietää, miten syömishäiriöpotilaan hoito on valtakunnallisesti eri alueilla järjestetty. Toiminnan selvitys auttaa yhteistyön ja verkostoitumisen luomisessa sekä yhteisten toimintamallien ja hoidon periaatteiden kehittämisessä.

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat psykofyysisiä sairauksia, johon voi sairastua kuka tahansa ja milloin tahansa. Syömishäiriötä esiintyy kuitenkin yleisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, mutta yhtä lailla pojat ja miehet voivat sairastua (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Vaikka syömishäiriöihin usein sairastutaan 10-25 vuoden iässä, on huomioitava, että myös aikuisiässä voi sairastua (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 17). Korkein riski sairastua on kuitenkin tutkimusten mukaan 15-19 vuotiaiden tyttöjen keskuudessa (Smink, Hoeken & Hoek 2012, 406).

Syömishäiriöiden esiintyvyys on väestötasolla esitettyä harvinaisen. Kuitenkin erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten naisten keskuudessa syömishäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014; Smink yms. 2012, 406). Syömishäiriöiden yhteenlaskettu esiintyvyys on arvioitu olevan noin 10% luokkaa, mikä on mielenterveyden häiriöistä yleisempiä. (Lock 2019, 6; Smink ym. 2012, 406). Esiintyvyyden luotettava arvioiminen on haastavaa, sillä syömishäiriöihin liittyvä sairautentunnottomuus ja häpeä jättää monen sairastuneen hoidon ulkopuolelle (Smink ym. 2012, 406). Onkin oletettavaa, että syömishäiriöt ovat luultua yleisempiä. Viimeisten tutkimusten perusteella oletus on oikea. Odotettua useampi on sairastanut syömishäiriön nuoruudessaan. Uuden suomalaistutkimuksen mukaan naisista jopa joka kuudes, 17,9 % on sairastanut syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä. Miehistä 2,4 % on kärsinyt syömishäiriöstä nuoruudessa. (Silen ym. 2020, 790.)

Syömishäiriöt ovat vakavia mielen sairauksia, jotka vaikuttavat sairastuneen kognitiiviseen toimintaan, päättelykykyyn, emotionaaliseen vakauteen sekä elämäntilanteeseen. Sairaus on hyvin moniulotteinen (Isomaa 2011, 9) ja aiheuttaa sairastuneelle niin psyykkisiä kuin fyysisiä ongelmia (Raevuori & Ebeling 2016, 323). Syömishäiriöiden yhteinen piirre on syömisen tai syömättömyyden muuttuminen elämää hallitsevaksi toiminnaksi, joka vaikeuttaa normaalia elämää (Keski-Rahkonen, Charpentier &

Viljanen 2020, 6). Syömishäiriön tutuimmat ilmenemismuodot ovat lai-  
huushäiriö (anorexia nervosa) ja bulimia (ahmimishäiriö, bulimia nervosa) sekä epä-  
tyypillinen laihuushäiriö ja epätyypillinen ahmimishäiriö sekä ahmintahäiriö  
(binge eating disorder, BED) (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014). Kehittä-  
mistyössä syömishäiriöiden tarkastelu rajataan edellä mainittuihin syömishäiriöihin,  
Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. On, kuitenkin tärkeä tiedostaa,  
että syömishäiriöitä on näiden lisäksi useita muitakin.

Syömishäiriöiden syitä ei vielä tunneta tarkkaan, mutta altistavina ja laukaisevina te-  
kijöinä pidetään geneettistä alttiutta, psykologisia tekijöitä ja ympäristön vaikutuksia  
(Syömishäiriöt: Käypä hoito – suositus, 2014). Viimeaikaisten tutkimusten mukaan  
merkittävä painopiste syömishäiriöiden syntyyn löytyisi geneettisistä tekijöistä. Ge-  
neettisten tekijöiden osuuden on arvioitu olevan 50-80% luokkaa syömishäiriöalttiui-  
den rakentumisessa. Perinnöllisillä tekijöillä tarkoitetaan geenien lisäksi myös geenien  
keskinäisiä vaikutuksia, mutta myös geenien ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksia.  
(Raevuori & Ebeling 2016, 329; Saure 2020.) Perinnölliset tekijät eivät yksinään selitä  
sairauden syntyä. Persoonallisuuden piirteistä täydellisyyden tavoittelu, itsetunnon  
heikkous ja herkkyuden ahdistukselle on katsottu myös lukuisten muiden piirteiden  
tavoin altistavan sairastumiselle. (Raevuori & Ebeling 2016, 329.)

Neurobiologisia tekijöitä syömishäiriöiden syntyyn ja sairaudesta toipumiseen on tut-  
kittu ja tutkimukset osoittavat, että erityisesti varhain alkaneessa laihuushäiriössä sai-  
rastuneilla esiintyi keskimääräistä enemmän lieviä autismikirjon piirteitä. (Raevuori  
& Ebeling 2016, 329.) Laihuushäiriöön liittyy neuropsykologisia piirteitä, kuten kog-  
nitiivisen joustavuuden haasteet ja tunteiden tunnistamisen vaikeudet. Samoja piirteitä  
esiintyy myös autismin kirjon häiriöissä. Suomalaistutkimus on selvittänyt vaikutta-  
vatko selvät autismin kirjon piirteet laihuushäiriön sairauden kestoon. Tutkimuksen  
perusteella vaikuttaisi, että neuropsykologiset piirteet ovat sidoksissa sairauden pitkit-  
tyneeseen keston. (Saure, Lepistö-Paisley, Mikkola, Ålgars & Raevuori 2020,  
1056.) Syömishäiriöiden synty on aina usean tekijän yhteisvaikutusta. On huomioi-  
tava, että sairastuminen ei ole kenenkään syytä. Sairauden syiden sijaan, on merkittä-  
vää kiinnittää huomiota syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaeh-  
käisyyn.

Syömishäiriöiden tunnistaminen on haastavaa, vaikka tietoa sairauksista on tarjolla paljon. Syömishäiriön oirekuvaan kuuluu voimakas häpeä, syyllisyys ja salailun kulttuuri, jolloin sairauden tunnistaminen vaikeutuu. Sairauden varhainen tunnistaminen on kuitenkin erityisen tärkeää. Varhainen tunnistaminen vaikuttaa merkittävästi sairauden kestoon ja toipumiseen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

On huomioitava, että syömishäiriö ei aina näy päällepäin. Sairastunut voi yhtä lailla olla alipainoinen, normaalipainoinen tai ylipainoinen, mikä on huomioitava sairauden tunnistamisessa (Syömishäiriöliitto 2020). Kokemusten pohjalta myös paino ja painon seuranta koetaan heikkona mittarina toipumista tarkastellessa ja aiheuttaa helposti vääriä tulkintoja sairastuneen voinnista ja toipumisesta. Sairastuneiden kokemusten perusteella myös tiukka painonseuranta tukee syömishäiriökäyttäytymistä. Syömishäiriöihin itsessään jo kuuluu usein tiukka ja kontrolloiva painonseuranta. Lisäksi painon tarkastelu saattaa kokemusten mukaan vaikeuttaa syömishäiriön tunnistamista ja hoitoon pääsemistä, erityisesti normaalipainoisilla ja ylipainoisilla.

Viime aikoina on nostettu esille myös aiempaa enemmän poikien ja miesten sairastaminen, jonka tunnistamisessa on havaittu puutteita. Usein syömishäiriökeskustelussa poikien ja miesten sairastaminen jää vähäisemmälle huomiolle, vaikka syömishäiriöön voi pojat ja miehet sairastua yhtä lailla kuin tytöt ja naisetkin. Syömishäiriöt eivät ole sukupuolisidonnaisia. Tutkimukset osoittavat, että poikien ja miesten sairastaminen tunnistetaan heikosti ja osittain tämä johtuu myös diagnostisten kriteereiden puutteista. Pojilla ja miehillä syömishäiriöön saattaa liittyä lisäravinteiden ja anabolisten hormonien käyttöä lihasmassan kasvattamisen ja rasvan vähentämisen vuoksi. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit eivät huomioi näitä osa-alueita. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.) Pojat ja miehet myös hakeutuvat hoitoon tyttöjä ja naisia harvemmin. Uusien tutkimusten mukaan poikien ja miesten osuus kaikista sairastuneista pitäisi olla arvioiden mukaan 10-20 % luokkaa, mutta hoitopaikoissa lukemat ovat huomattavasti alhaisemmat (Isomaa 2020.)

Syömishäiriöön liittyy lisäksi paljon samanaikaissairastuvuutta, mikä osaltaan vaikeuttaa sairauden tunnistamista. Komorbiditeettiä eli liitännäissairauksia on havaittu tutkimusten mukaan esiintyvän jopa 70% sairastuneista. Yleisempiä näistä psyykkisistä liitännäissairauksista on masennus, psykoosi tai ahdistuneisuushäiriö. Lisäksi

erityisesti nuoruusiässä on havaittu sosiaalisen ahdistuksen, pakko-oireisen häiriön ja käytöshäiriön ilmenemistä syömishäiriön kanssa samanaikaisesti. (Ruuska & Makkonen 2019, 249).

Syömishäiriöissä oleellisinta ei ole se, miten syömishäiriö ilmenee, vaan että kyseessä on aina vakava sairaus (Syömishäiriöliiton www-sivut 2021). Vaikka sairaudesta toipuminen on pitkä, ja monivaiheinen prosessi, on sairaudesta mahdollista kuitenkin aina toipua. Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittäminen ja varhainen tunnistaminen on merkittävää toipumisen kannalta.

### 3.1.1 Laihuushäiriö eli anorexia nervosa

Laihuushäiriö eli paremmin tunnettu anorexia nervosa, on yksi vanhimmista psykiatrisista sairauksista. Vaikka usein ajatellaan, että kyse on nyky-yhteiskunnan vaikutuksista, on historiassa havaittavissa merkintöjä anoreksiasta kautta historian. Vaikka anoreksia on varmasti yksi tunnetuimmista syömishäiriön ilmenemismuodoista, on se kuitenkin näistä harvinaisin. (Lock & Osipov 2019, 3.) Kyse on vakavasta psykofyysisestä sairaudesta, jonka kuolleisuus edelleen tänä päivänä on suurin psykiatrian sairauksissa (Isomaa 2011, 9). Tutkimuksen mukaan anoreksiaa sairastavan kuolemanriski on huomattavasti korkeampi kuin muulla väestöllä, jopa kuusinkertainen mikä on kaikista mielenterveyden häiriöistä suurin (Suokas, Suvisaari, Gissler, Löfman, Linna, Raevuori & Haukka 2013, 1101; Saure 2020; Lock & Osipov 2019,3).

Laihuushäiriölle tyypillistä on tarkoituksenmukaisesti aiheutettu painon lasku ja näлкиintymistila, vääristynyt kehonkuva sekä voimakas lihomisen pelko. Sairastuneen ruokaileminen on hyvin rajoittunutta ja kapeaa, johon sisältyy usein erilaisia vääristyneitä uskomuksia ja pelkoja. Toiminta on hyvin kontrolloitua ja rajoittunutta. Ruoka ja laihduttaminen vaikuttavat sairastuneen kaikkeen toimintaan. Sairauteen liittyy mahdollisesti pakkotoimia, usein pakkoliikunta. (Raevuori & Ebeling 2016, 325-326).

Pitkään jatkunut näлкиintymistila aiheuttaa sairastuneelle lisäksi niin psyykkisiä kuin fyysisiä oireita, jotka pahimmillaan ja ilman asian mukaista hoitoa voivat johtaa

kuolemaan. Nälkiintymistilan seurauksena laihuushäiriöön liittyy oleellisesti vahva sairautentunnottomuus. Sairastunut ei itse koe olevansa sairas, eikä näe tilannettaan realistisesti nälkiintymisen vuoksi. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014.) Sairaudessa usein korostuu myös sairastuneen temperamenttiset piirteet kuten perfektionismi, ajattelun ja käyttäytymisen pakonomaisuus sekä sinnikkyys, mitkä voimistuvat nälkiintymistilan vuoksi. (Raevuori & Ebeling 2016, 326.) Kyse ei ole sairastuneen omasta valinnasta tai valitusta käyttäytymismallista, vaan vakavasta sairaudesta (Syömishäiriöliiton www-sivut). Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit tarkemmin esiteltyinä taulukossa 1.

Taulukko 1. Laihuushäiriö diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan. (Syömishäiriöt: Käypähoito suositus 2104.)

<b>Laihuushäiriö F50.1</b>
<b>A. Paino vähintään 15% alle pituuden mukaisesta keskipainosta tai BMI korkeintaan 17,5</b> Esimurrosikäisten paino saattaa jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman varsinaista painon laskua.
<b>B. Painon lasku on itse aiheutettua välttelemällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi voi ilmetä liiallista liikkumista, oksentelua ja ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttöä.</b>
<b>C. Henkilö kokee itsensä liian lihavaksi tai pelkää lihomista ja asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen. Ruumiinkuvan vääristymään liittyy voimakas lihavuuden pelko ja laihuuden yliarvostus.</b>
<b>D. Murrosiän saavuttaneilla todetaan endokriinisen toimintahäiriön (hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakseli) seurauksena tytöillä/naisilla kuukautisten poisjäänti ja pojilla/miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemistä. (Hormonaaliset korvaushoidot voivat pitää yllä kuukautiskiertoa, jolloin diagnostista kriteeriä on vaikea arvioida.) Ennen murrosikää alkaneessa häiriössä murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy.</b> Endokriiniseen toimintahäiriöön voi liittyä kasvuhormonin, kortisolin, kilpirauhashormonin ja insuliinin erityksen poikkeavuuksia.
<b>E. Ahmintahäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.</b>

Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ovat saaneet muiden syömishäiriöiden tapaan osakseen kritiikkiä liian tiukasta kriteeristöstä, joka mahdollisesti selittää myös laihuushäiriön vähäistä esiintymistä. Haastavaksi on koettu myös avun saaminen tai hoidon piiriin pääseminen, sillä diagnostiset kriteerit eivät ole täyttyneet. On huomioitava, että vaikka kaikki laihuushäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty on silti kyse vakavasta syömishäiriöstä, epätyypillisestä laihuushäiriöstä. Diagnostiikasta riippumatta kyseessä on aina vakava sairaus, jolloin varhainen puuttuminen sekä asianmukainen hoito ovat ensisijaisessa asemassa toipumisen kannalta.

### 3.1.2 Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa

Ahmimishäiriö on sairaus, jossa ruoan ahminta ja painonhallinta/laihduttaminen erilaisia kompensatiokeinoin muodostavat syömishäiriön kehän (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 10).

Ahminnalle on tyypillistä hallinnan menettäminen syömisessä sekä ruokamäärä. Ahminta voidaan jaotella objektiiviseen tai subjektiiviseen ahmintaan. Objektiivisessä ahminnassa henkilö syö kerralla yleensä yli 1000 kcal ruokaa, syöminen on hallitsematonta eikä syömistä pysty lopettamaan ennen kuin ruoka loppuu tai henkilö on aivan täynnä. Subjektiivisessä ahminnassa puolestaan henkilön ruokamäärät ovat huomattavasti pienempiä. Annokset voivat olla täysin normaaleita ja tai jopa hyvin niukoja, mutta henkilöllä itsellään on tunne hallinnan menettämisestä syödessä. Ahmimishäiriöstä on kyse, kun ahmimista ja tyhjentäytymiskäyttäytymistä esiintyy keskimäärin kahdesti viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 9, 10-11.) Vaikka ahmimishäiriön eli bulimian yleisempinä tunnuspiirteinä pidetään oksentamista ei kaikki sairastuneet kuitenkaan oksenna. Tyhjentäytymisen ja kompensointi voi tapahtua ahmimishäiriössä myös liikunnan, laksatiivien tai laihduttamisen avulla. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 11).



Syömishäiriökäyttäytyminen tavallisesti lisääntyy ajan saatossa ja on usein liitettävissä tunteiden hallintaan, niiden tunnistamiseen ja säätelyyn. Yleisesti ahmimiskäyttäytyminen toimii sairastuneelle selviytymiskeinona. Ahmimishäiriössä on korkea liittännäisyys muihin psykiatrisiin häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön tai impulssikontrollin häiriöön. (Lock & Osipov 2019, 6.)

Taulukko 2. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan. (Syömishäiriöt: Käypähoito suositus 2014).

<b>Ahmimishäiriö F50.2</b>
<b>A. Toistuvat ylensyömisjaksot (suurten ruokamäärien syöminen lyhyessä ajassa) vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan.</b>
<b>B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.</b>
<b>C. Pyrkimys estää ruuan lihottavat vaikutukset oksentamalla, paastoamalla tai käyttämällä ulostus-, nesteenpoisto-, kilpirauhas- tai ruokahalun hillintään tarkoitettuja lääkkeitä. Diabetesta sairastava saattaa jättää insuliinin ottamatta.</b>
<b>D. Henkilö kokee itsensä lihavaksi tai pelkää lihomista, mikä johtaa usein alipainoisuuteen.</b>

### 3.1.3 Epätyypillinen eli tarkemmin määrittämätön syömishäiriö

Vaikka laihuushäiriö (anoreksia) ja ahmimishäiriö (bulimia) ovat tunnetuimpia syömishäiriöiden ilmenemismuotoja, ovat nämä kuitenkin epätyypillisiä syömishäiriöitä huomattavasti harvinaisempia. Epätyypillinen laihuushäiriö tai epätyypillinen ahmimishäiriö on kyseessä silloin, kun diagnostisista kriteereistä yksi tai useampi laihuushäiriössä tai ahmimishäiriössä ei toteudu. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014.)

Ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) tarkoittaa toistuvaa ahmimista, ilman kompensoivaa toimintaa. Paastoamista, tyhjentäytymistä tai runsasta liikuntaa ei esiinny ahmintahäiriössä. (Raevuori & Ebeling 2016, 327.) DSM-5 järjestelmässä ahmintahäiriö esiintyy omana syömishäiriönä, jonka diagnostinen kriteeri on ahmintojen esiintyminen vähintään kerran viikossa, vähintään kolmen kuukauden ajan. (Raevuori & Ebeling 2016, 328.) Ahminta itsessään määritellään ahmintahäiriössä (BED) ja ahmimishäiriössä (bulimia) samalla tavalla. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yhtä vakavia sairauksia kuin muutkin syömishäiriöt ja vaativat aina myös asianmukaista hoitoa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 12).

### 3.2 Syömishäiriöpotilaan hoito

Syömishäiriöiden kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteita ovat syömiskäyttäytymisen ja ravitsemustilanteen normalisoituminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen ja psyykkisten oireiden lieventyminen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 35).

Toipuminen on sairastuneelle yksin hyvin vaikeaa. Lähes aina tarvitaan läheisten ja ammattilaisten tukea sairaudesta toipumiseen. Syömishäiriöt käypähoitosuositus (2014) ohjaa syömishäiriöpotilaan hoidon järjestämisessä sekä antaa suosituksia hoidon toteuttamiseen. Myös kehittämistyössä ja Satapsykiatrin syömishäiriöyksikön kehittämisessä noudatetaan Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositusta.

Kaikki syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, jolloin on erityisen tärkeätä, että hoito aloitettaisiin mahdollisimman pian. Aktiivisella hoito-otteella sairauden alkuvaiheessa on yhteys parempaan ennusteeseen sairaudesta toipumisessa. (Huttunen & Jalanko 2019). Syömishäiriöiden käypä hoito -suositus (2014) nostaa, esille että syömishäiriöt tulisi hoitaa aina ensisijaisesti avohoidossa. On kuitenkin tilanteita, jolloin potilaan vointi vakavan aliravitsemustilanteen vuoksi, somaattisten häiriöiden tai vahvan sairaudentunnottomuuden takia vaatii sairaalahoitoa tai tahdosta riippumatonta hoitoa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

Syömishäiriöpotilaan hoito on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Perusterveydenhuollon keskeinen tehtävä on syömishäiriöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta tehdään lähete erikoissairaanhoidon, mikäli perusterveydenhuollon interventiot eivät ole riittäviä. Syömishäiriöpotilaan hoitopolut ovat alueellisesti suunniteltuja. (Syömishäiriöt: Käypä hoitosuositus 2014.) Syömishäiriöt pyritään hoitamaan ensisijaisesti avohoidossa, mutta tarvittaessa hoitoa voidaan toteuttaa kokovuorokausiosastoilla tai lastentautien- ja sisätautienosastoilla. Selkeitä suosituksia hoitopaikkojen välillä ei ole vaan hoito perustuu sairastuneen vointiin sekä paikallisiin hoitopolkuihin. Hoidon järjestämisessä merkittävintä on riittävä osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.2.1 Perhepohjainen hoito

Perhepohjainen hoito eli family-based treatment (FBT) on Maudsley sairaalassa Lontoossa alun perin kehitetty hoitomalli nuorten anoreksian hoitoon (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 54). Hoitomallin ajatus perustuu siihen, että sairastuneen vanhemmat otetaan tiivisti mukaan hoitoon. Keskeisenä ajatuksena hoitomallissa on, että perhe ei ole syyllinen sairastumiseen, eikä ongelma vaan toipumisen ratkaisu. Vanhemmat ovat hoidossa voimavarana ja terapeutin apuna. Perhepohjaisen hoidon perusajatus on, että sairastuneen vanhemmat ovat oikein ohjeistettuna ja tuettuna valmiita ottamaan vastuun itselleen sairastuneen ravitsemustilan korjaamisesta. Mallin perusajatus on vanhempien voimaannuttamisessa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 54-55.)

Syömishäiriöihin liittyy vahvasti syyllisyys, joka koskettaa niin sairastunutta ja hänen perhettään ja läheisiä. Perhepohjaisessa hoidossa sairastumisen syihin suhtaudutaan neutraalisti, eikä näiden tarkasteluun kiinnitetä menetelmässä erityisesti huomiota. Näin syyllisyyden tuntemista pyritään vähentämään eikä varsinkaan lisätä hoidon aikana, mikä saattaa toisinaan olla kokemus hoidosta, jossa sairastuneen menneisyyttä ja perheen dynamiikkaa tarkastellaan enemmän. Perhepohjaisen menetelmän mukaan sairastumisen syiden tunteminen ei ole edellytys perhepohjaisen hoidon aloittamiselle

tai ravitsemustilanteen korjaamiselle. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 54).

Keskeistä perhepohjaisessa hoidossa on syömishäiriön ulkoistaminen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 54). Syömishäiriö erotetaan sairastuneesta, jolloin sairastuneen reaktiot ja kritiikki on helpompaa käsitellä. Toiminnan ja käyttäytymisen syy on syömishäiriössä, ei sairastuneessa tai vanhemmissa. Perhepohjainen hoito-ohjelma vaatii vanhempien, huoltajan tai läheisen tiivistä sitoutumista hoito-ohjelmaan, jotta sen toteuttaminen on mahdollista. Hoito-ohjelmassa vältellään sanelemasta ohjeita perheelle, vaan sen sijaan tuetaan ja rohkaistaan vanhempia itse löytämään perheen arjessa parhaiten toimivia keinoja sairastuneen tukemiseen ja ravitsemustilanteen korjaamiseksi (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 54).

Perhepohjainen hoito toteutetaan kokonaisuudessaan avohoidossa, jolloin sairastunut käy hoidossa kotoa. Hoito-ohjelma on näin myös kustannustehokasta. Perhepohjaisen hoidon elementit ovat hyödyllisiä käytettäväksi muissakin tilanteissa, vaikka varsinaista hoito-ohjelmaa ei pystyittäisikään toteuttamaan.

### 3.2.2 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on professori Marsha Lineanin kehittämä terapiamalli, joka on alun perin kehitetty itsetuhoisten ja tunne-elämältään epävakaiden potilaiden hoitamiseen. Myöhemmin dialektinen käyttäytymisterapia on otettu käyttöön myös monissa muissa potilasryhmissä. Dialektinen käyttäytymisterapia perustuu oletukseen, että potilaan useat ongelmat ovat seurausta tunnesäätelyn ongelmista eikä potilailla ole riittävästi taitoja käytössään ongelmien ratkaisuun. Dialektinen käyttäytymisterapia auttaa säätämään tunteita ja käyttäytymistä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

Vaikka dialektinen käyttäytymisterapia ei ole varsinaisesti syömishäiriöpotilaan hoitoon suunniteltu hoitomalli, on tässä kuitenkin paljon elementtejä, joita syömishäiriöpotilaan hoidossa voidaan tehokkaasti käyttää. Syömishäiriöihin

liitetään usein tunne-elämän vaikeudet (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014), joihin dialektisen käyttäytymisterapian avulla on mahdollista löytää apua. Lisäksi sairastuneet kärsivät usein voimakkaasti ahdistuksesta, varsinkin toipumisprosessin eri vaiheissa, jolloin dialektisen käyttäytymisterapian taidot tuovat sairastuneelle keinoja ahdistuksenhallintaan syömishäiriökäyttäytymisen sijaan.

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on hoito-ohjelma, mutta sen elementtejä on mahdollista hyödyntää monella tavalla. Erityisesti dialektisen käyttäytymisterapian ryhmämuotoinen hoito syömishäiriötä sairastaville, on koettu hyödylliseksi. Lisäksi dialektisen käyttäytymisterapian elementit ovat hyödynnettävissä hoidosta tai hoitopaikasta riippumatta. Kyse on käyttäytymismalleista ja tunteiden säätelystä sekä uusien taitojen oppimisesta. Terveydelle haitallisen syömishäiriökäyttäytymisen tilalle pyritään löytämään uusia taitoja ja keinoja, joiden avulla tunteita ja ahdistusta on mahdollista säädellä.

### 3.2.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (kognitive-behavioral therapy, CBT) on yksi syömishäiriöpotilaan hoidossa käytettävistä terapiamenetelmistä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on laajimmin tutkittu terapiamenetelmä syömishäiriöpotilaan hoidossa (Linardon & Wade 2017, 1080). Alun perin kognitiivinen käyttäytymisterapia on masennuksen hoitoon kehitetty hoitomalli, jonka keskeisenä ajatuksena on ajatusten ja tunteiden keskinäinen suhde. Kognitiivis- behavioraalista terapiasta (KBT) on Fairbun kehittänyt erillisen version CBT-E syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoitoon (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Terapian avulla pyritään muokkaamaan ajatuksia joustavampaan suuntaan, jonka myötä tapahtuu muutoksia myös tunnekokemuksissa. Syömishäiriöpotilaiden hoidossa kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään vaikuttamaan sairastuneen haitallisten uskomusten ja ajatusten muokkaamiseen. Terapian avulla korvataan haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja toipumista tukevilla, uusilla ajatusmalleilla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.2.4 Interpersoonallinen terapia

Interpersoonallinen terapia on alun perin masennuksen hoitoon kehitelty psykoterapeuttinen hoitomuoto. Viime vuosien aikana interpersoonallista terapiaa on sovellettu myös syömishäiriöpotilaan hoidossa. Interpersoonallinen terapia ei keskity ensisijaisesti syömishäiriöön, vaan terapian avulla tarkastellaan laajemmin ihmissuhteita sekä niissä ilmeneviä ongelmia ja ristiriitoja. Interpersoonallisen terapian näkökulmasta syömishäiriötä tarkastellaan interpersoonallisena. Tällöin syömishäiriö nähdään enemmän ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvänä ongelmana, kuin sairastuneen sisäisenä psyykkisenä ongelmana. Interpersoonallisen terapian avulla tavoitteena on ristiriitojen ratkaiseminen ja ihmissuhteiden parantaminen. Sairastuneen arkielämän haasteet kohdataan uusien keinojen avulla ja pyrkimyksenä pois syömishäiriö oireilusta arjenhallinnan keinona. Interpersoonallisen terapian vahvuuksia on lyhytkestoisuus ja käytännönläheisyys. Terapian painopiste on konkreettisissa asioissa ja sairastuneen arjessa ja ihmissuhteissa. Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus nostaa interpersoonallisen terapia esille yhtenä suositeltavana vaihtoehtona syömishäiriöpotilaan hoitomuotona. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.2.5 Ryhmämuotoiset hoitomuodot

Ryhmämuotoisten hoitomuotojen edun katsotaan liittyvän ihmisen pohjimmaiseen tarpeeseen kuulua erilaisiin ryhmiin, kokea hyväksyntää ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ihminen kuuluu luontaisesti erilaisiin ryhmiin läpi elämänsä. Onkin luontevaa ajatella, että ihminen kokee sairastuessaan myös tarvetta ryhmäytymiselle ja kokemukselle, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Ryhmän toiminta perustuu vertaistukeen ja vuorovaikutukselliseen suhteeseen. (Suomen ryhmäpsykoterapia 2020)

Ryhmämuotoiset terapiat ovat olleet suosittuja maailmalla jo pitkään, mutta Suomeen käytäntö ratautunut 1970- luvulla. Nykypäivänä ryhmämuotoisen terapian ja ryhmämuotoisten hoitomuotojen käyttäminen on yleistynyt. Ryhmämuotoisen terapian ja hoitomuodon etuna on kustannustehokkuus, mutta tällä myös pystytään vastaamaan kasvavan asiakaskunnan tarpeisiin paremmin. Samalla vastaanottoajalla, kun aiemmin on tavattu yksi potilas, voidaan nyt tavata useita samassa tilanteessa

olevia. Ryhmät ovat luottamuksellisia ja suljettuja. Hoidon tavoitteet ja käyntien sisältö on raamitettu käytettävän terapiamallin mukaan (Suomen ryhmäpsykoterapia 2020).

Syömishäiriöihin liittyy usein vahvasti myös häpeä (Smink ym. 2012, 406). Sairastunut pyrkii piilottelemaan oireitaan ja häpeää käyttäytymismalleja, joita syömishäiriö aiheuttaa. Oireilusta on vaikea olla rehellinen, sillä häpeä ja syyllisyys kuormittavat. Syömishäiriökäyttäytyminen on usein hyvin paljon poikkeavaa sairastuneen omasta käyttäytymisestä. Ruoan piilottelu, oksentelu, raivokohtaukset ja valehtelu ovat asioita, joista sairastunut kokee syyllisyyttä ja häpeää. Ryhmämuotoisten terapioiden etuna on vertaistuki ja ryhmäytyminen. Sairastunut kokee kuuluvansa ryhmään, eikä koe ulkopuolisuuden tunnetta – myös muut ovat samassa tilanteessa.

### 3.3 Moniammatillinen hoitotyö

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliseksi yhteistyöksi määritellään tiimipohjainen, asiakaslähtöinen ja yhteisöllinen asiantuntijatyö (Isoherranen 2005, 5). Käytännössä moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Yhdessä työskentely tapahtuu työryhmissä, joissa keskeisenä tavoitteena on vastuun, tiedon ja osaamisen jakaminen. (Koskela 2013, 17.)

Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan *Uhka vai mahdollisuus-* moniammatillista yhteistyötä kehittämässä kartoittanut haasteita, joita asiantuntijat kohtaavat, kun moniammatillista yhteistyötä kehitetään. Väitöskirjatutkimuksessa esille tulleet haasteet koskettavat vastuukysymysten määrittelyä, sovitusti joustavia rooleja, yhteisiä tiedon luomisen käytäntöjä ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. Lisäksi haasteeksi nousi myös organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen toimintamallin kehittämistä. (Isoherranen 2012, 5.) Väitöskirjatutkimuksen positiivisena löydöksenä oli, että moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijoiden välillä ilmeni keskinäistä luottamusta ja tukea. Parhaimmillaan moniammatillinen tiimi lisäsi ryhmän jäsenten työssä jaksamista ja sosiaalista pääomaa. Toimivissa tiimeissä työskentely oli mielekästä ja näissä haluttiin työskennellä. (Isoherranen 2012, 5.)

Sosiaali- ja terveysalalla toimintaa säätelee lainsäädäntö (Isoherranen 2005, 5). Toiminnan muutoksille on kuitenkin nyky-yhteiskunnassa tarvetta, jotta palvelut vastaisivat paremmin nykypäivän tarpeita ja vaatimuksia. Muutoksen tarpeita ja kehittämissuunnitelmia on esitetty erilaisten hankkeiden muodossa. Yhteisenä teemana hankkeissa ja uudistuksissa on havaittavissa yhteistyö sekä moniammatillisuus. Sosiaali- ja terveysalan muutokset korostavat yhteistyön merkitystä. On merkittävää, että palveluita pyritään kehittämään yhdessä, ei vain toimiala keskeisesti. Sote-uudistus painottaa uudessa hallitusohjelmassaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, painopisteen siirtämistä raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön sekä palveluiden yhteensovittamista ja monialaisuutta. (Sote-uudistus 2020 [www-sivut](#).)

Pärnä (2012) tuo esille väitöskirjassaan moniammatillisen yhteistyön olevan organisaatiokulttuurinen ilmiö. Tämä joko kannustaa tai rajoittaa ammattirajojen ja organisaatorajojen yli tehtävää yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön ydin muodostuu näiden rajojen ylittämisestä. Asiantuntijuus puolestaan syntyy ammattilaisten keskinäisistä suhteista sekä ammattilaisten ja asiakkaiden välisistä suhteista. Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, joka sisältää resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista. (Pärnä 2012, 5-6.)

### 3.3.1 Moniammatillinen yhteistyö syömishäiriöpotilaan hoidossa

Syömishäiriö on sairautena monialainen, minkä vuoksi sairauden hoitaminen vaatii laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden taholta. Syömishäiriöpotilaan hoidon peruseriaatteen määrittellään Käypä hoito- suosituksessa. Käypä hoito- suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ja Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen on laatinut Suomalaisen lääkäriseuran, Suomen lastenpsykiatriayhdistyksen sekä Suomen Psykiatriayhdistyksen ry:n asettama työryhmä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

Syömishäiriöpotilaan hoito on porrastettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtäviin. Perusterveydenhuollon keskeinen tehtävä on syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievempien häiriöiden hoito. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Varhainen tunnistaminen on merkittävässä roolissa



sairauden ennusteen ja toipumisen kannalta (Gorrell, Loeb & Le Grange 2020, 193). Hoidon perustana perusterveydenhuollossa on yhteistyösuhteen luominen ja hoitoon motivointi. Hoitoon motivoinnissa motivoiva haastattelu on hyödyllinen työkalu. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Digipalvelut (ruokapäiväkirja, mieliala), itsehoito-oppaat, syömishäiriöseula (SCOFF) sekä Mielenterveystalo ja Syömishäiriöliitto tarjoavat paljon edukatiivista tietoa ja keinoja varhaiseen puuttumiseen ja toipumisen tukemiseen. (Mielenterveystalon ja Syömishäiriöliiton www-sivut 2021.) Mikäli perusterveydenhuollossa tehtävät interventiot eivät ole riittäviä, tulee perusterveydenhuollosta tehdä lähete erikoissairaanhoidon. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

Erikoissairaanhoidon tehtävänä on hoidon ja arvioin järjestäminen potilaille, joiden syömishäiriö ei ole korjaantunut perusterveydenhuollossa tehtyjen interventioiden avulla. Erikoissairaanhoidossa arvio ja hoidon järjestäminen pitää sisällään kliinisen somaattisen tilan tutkimisen, joka toteutetaan pääsääntöisesti lastentautien (alle 16-vuotias) tai sisätautien poliklinikalla tai tarvittaessa osastohoidon aikana. Ravitsemustilanteen arvioimisen vuoksi, tehdään lähete myös ravitsemusterapeutille. Ravitsemusterapeutti tekee sairastuneen ravitsemustilanteesta arvioin ja tämän pohjalta suunnitellun ravitsemustilanteen korjaamisesta. (Syömishäiriöt: Käypähoito- suositus 2014.)

Syömishäiriöpotilaan hoidon arvio ja toteutus erikoissairaanhoidossa tapahtuu somaattikan ja psykiatrian yhteistyönä. Potilaan vointi vaikuttaa siihen, minne ensisijainen lähete erikoissairaanhoidossa osoitetaan. (Syömishäiriöt: Käypähoito- suositus 2014.) Psykiatrisessa hoidossa toteutetaan psykiatrinen arviointi, jonka avulla selvitetään sairastuneen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaistilanne sekä toimintakyvyn arvio. Psykiatrisen tutkimuksen perusteella tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitosuunnitelma ja hoidon seuranta. Hoidon järjestäminen tapahtuu ensisijaisesti avohoidon palveluita hyödyntäen, mutta tarvittaessa hoito toteutetaan psykiatrian kokovuorokausiosastolla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

Käypähoito- suosituksen mukaan hoitopaikan ei ole todettu vaikuttavan ennusteeseen. Olennaista kuitenkin on, että hoitopaikassa on riittävästi ymmärrystä ja osaamista syömishäiriöpotilaan hoidon toteuttamiseksi. Syömishäiriöpotilaan hoito on monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. Käypä hoito- suositus ohjeistaa tarvittaessa potilaan

ohjauksesta ja konsultoinnista yhteydenottoa syömishäiriöihin perehtyneeseen moniammatilliseen työryhmään. Rajavetoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on vaikea määritellä, sillä syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan kaikkien yhteistyötahojen yhteistyötä. Samoin tilanne on erikoissairaanhoidon eri vastualueilla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus 2014.)

### 3.3.2 Moniammatillisen toimintamallin lähtökohdat syömishäiriöpotilaan hoidossa

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelun periaatteita ovat potilaslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja laadukas, näyttöön perustuva hoito. Toiminnan suunnittelun lähtökohtia ohjaa hoitosuositukset ja Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus (2014).

Satakunnan sairaanhoitopiiri eli Satasairaala on määritellyt arvot, jonka periaatteet ohjaavat toimintaa organisaatiossa. Satasairaalan arvoja ovat hyvä hoito ja palvelu. Arvot ovat sidoksissa kohtaamiseen, välittämiseen, vastuullisuuteen ja kehittämiseen. Satasairaalan arvojen lähtökohtia ovat potilaat ja asiakkaat, henkilökunta ja jäsenkunnat. (Satasairaalan www-sivut 2021.) Lisäksi Satasairaalassa on tehty hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2020-2023 hoitotyön kehittämiseksi. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman tarkoituksena on varmistaa potilaan ja asiakkaan hyvä hoito ja palvelu, laadukkaan ja tuloksellisen toiminnan avulla. (Asikainen 2020.)

Kehittämistyön tarkoituksena on Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin kehittäminen. Tarkkaa määritelmää toimintamallista ei ole saatavilla. Toimintamallilla tarkoitetaan yleisesti kuitenkin tiivistä kuvausta ja mallinnusta esimerkiksi projektin, kehittämistyön tai hankkeen avulla kehitetyistä ratkaisuista. Toimintamallin avulla toiminnan ymmärtäminen on selkeää ja helposti saatavilla. Toimintamallin ajatuksena on myös toiminnan siirrettävyys. Toimintamalli on mahdollista ottaa käyttöön ja muokata muissa vastaavissa yksiköissä ja organisaatioissa omaan toimintaan sopiviksi. (Innokylän www-sivut 2021.)

Toimintamallin moniammatillisuus perustuu syömishäiriöiden monimuotoisuuteen ja Syömishäiriöt Käypä hoito- suositukseen. Syömishäiriöt ovat moniulotteisia sairauksia ja vaativat moniammatillista osaamista toipumisessa. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisuus perustuu syömishäiriöyksikössä työskentelevään moniammatilliseen työryhmään sekä eri erikoisalojen, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö tarjoaa hoitoa aina 12- ikävuodesta ylöspäin syömishäiriötä sairastaville potilaille. Yhteistyötä tehdään näin ollen lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian poliklinikoiden sekä vuodeosastojen kanssa. Lisäksi tiivistä yhteistyötä tehdään lastentautien ja sisätautien kanssa. Myös ravitsemusterapia ja fysioterapia ovat merkittävässä roolissa syömishäiriöstä toipumisessa sekä syömishäiriöyksikön toiminnassa.

Syömishäiriöyksikössä keskitetään syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistunut osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö, jonka tarkoituksena on palvella potilaiden ja heidän läheistensä tarpeita aiempaa paremmin. Syömishäiriöyksikön tarkoitus on kuitenkin tukea myös muita yhteistyötahoja syömishäiriöpotilaan tunnistamisessa, kohtauksissa ja hoidossa sekä lisätä tietoisuutta syömishäiriöistä. Syömishäiriöyksikön toiminta palvelee niin potilaita, omaisia, erikoissairaanhoidon yksiköitä, perusterveydenhuollon toimijoita, kouluterveydenhuoltoa sekä muita tahoja jotka kohtaavat syömishäiriötä sairastavia työssään.

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää kaikkien tutkimusten perustana ja tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen merkitys on myös huomattava (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus on vakiinnuttanut asemansa viimeisten vuosikymmenten saatossa. Myös kirjallisuuskatsauksen käyttö ja soveltaminen on monipuolistunut huomattavasti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.) Kirjallisuuskatsaus voi toimia empiirisen tutkimuksen osana tai ihan omana, itsenäisenä tutkimusmenetelmänä (Kangasniemi ym. 2013, 293). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kehittää teoreettista ymmärrystä, esitellä käsitteistöä sekä kehittää ja

arvioida olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavasta aihealueesta on mahdollista muodostaa kattava kokonaiskuva. (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus kannustaa tekijää kriittiseen ajatteluun. On suositeltavaa tarkastella ja valikoida kirjallisuuskatsaukseen vain alkuperäisiä lähteitä sekä huomioida lähteiden julkaisuvuosi. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä tulee käyttää harkiten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92-93). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa metatutkimukseen, systemaattisiin sekä kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin (Kangasniemi ym. 2013, 293).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen muodoista yleisin. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut tutkimusmenetelmänä osakseen kritiikkiä sen tieteellisestä epätarkkuudesta ja tarkoitushakuisuudesta, on sen hyödyt olleet näitä suurempia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja sen avulla pyritään aiheen ymmärrettävään kuvaamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-293). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu asetettuun tutkimuskysymykseen, aineiston keräämiseen, kuvailuun ja tuotetun tuloksen tarkasteluun (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisempien tutkimusten esille nostamia asioita (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esille tutkittavasta ilmiöstä myös epäjohdonmukaisuuksia ja puutteita. (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii esittämään tutkittavaa ilmiötä helppolukuisesti ja järjestelemään olemassa olevaa tietoa ilmiöstä. (Salminen 2011, 13) Tarkoitus on kuvata aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia (Stolt ym. 2016, 9). Integroiva kirjallisuuskatsausta taas käytetään, kun halutaan tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta (Stolt ym. 2016, 13). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä kolmeen toteutustapaan, joita ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Näistä yleiskatsaus on laajin muoto, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimus analysoidaan kuvailevan synteessin avulla, joka on napakka ja kriittinen yhteenveto esitetystä ilmiöstä. (Salminen 2011, 13).

Kehittämistyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvataan syömishäiriöpotilaan hoidossa käytettäviä erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja ja näiden vaikuttavuutta. Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan tässä kehittämistyössä erilaisia hoitomalleja ja terapioita, joiden käytöstä syömishäiriöpotilaan hoidossa on tieteellistä

näyttöä. Tarkoitus on kuvata rajattuun aihepiiriin liittyviä aikaisempia tutkimuksia. Kehittämistyön kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkitun tiedon etsiminen rajatussa viitekehyksessä. Kirjallisuuskatsauksen rajaus perustuu Syömishäiriöt: Käypä hoito- suosituksen mukaisesti laadittuihin teoreettisiin lähtökohtiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan käsitys siitä, miten tutkittavaa aihealuetta on aiemmin tutkittu ja minkälaisia menetelmiä näissä on käytetty. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kattava kokonaiskuva olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 121.)

#### 4.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen määrittely

Kehittämistyön kirjallisuuskatsauksessa mukailtiin systemaattista ja näyttöön perustuvaa tiedonhaun menetelmää PICO. Menetelmää hyödynnetään aiheen järjestämisessä ja kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen muodostamisessa. On huomioitava, että oma tutkimusaihe tai tutkimuskysymykset eivät aina ole suoraan soveltuvia hakulausekkeeksi vaan tämä tulee muodostaa kirjallisuuskatsausta varten erikseen. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

PICO- menetelmä perustuu tutkimuskysymyksen osien muodostamiseen ja tunnistamiseen. PICO – periaatteen mukaan tutkimuskysymyksen muodostamisessa käytettävät osiot rakentuvat potilaasta (patient), interventtiosta (intervention), vertailusta (comparison) ja tuloksesta (outcome). (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Kirjallisuuskatsauksen PICO- kysymys oli:

Millaisia psykososiaalisia hoitomuotoja (I) syömishäiriötä sairastavan potilaan (P) hoidossa on käytössä ja onko hoitomuotojen vaikuttavuudessa (O) merkittäviä eroavaisuuksia (C)?

## 4.2 Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi käynnistyi alustavia hakuja tekemällä ja tutustumisella erilaisiin tietokantoihin. Kirjallisuuskatsaukseen alustava tiedonhaku tuotti hyvin runsaan hakutuloksen käsitteiden laaja-alaisuuden vuoksi. Käsitteiden rajaaminen ja muokkaaminen oli välttämätöntä. Hakuprosessia muokattiin ja rajattiin alustavan haun jälkeen PICO tutkimuskysymyksen mukaiseksi.

Tiedonhaussa käytettävät hakusanat määriteltiin elokuussa 2020 yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin tieteellisen kirjaston informaatikon kanssa. Tarkennettu tiedonhaku suoritettiin lokakuussa 2020 hyödyntäen PsycINFO, Finna ja PubMed tietokantoja. Haku tehtiin myös Medic- tietokannassa, mutta tiedonhaku ei tuottanut tuloksia. Tiedonhaussa hyödynnettiin lisäksi manuaalisesti toteutettua tiedonhaku. Tiedonhaku suoritettiin hyödyntäen tieteellisen kirjaston informaatikon asiantuntijuutta.

Tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanojen käytössä hyödynnettiin kehittämistyön teoreettisia lähtökohtia ja pyrittiin tarkentamaan hakua syömishäiriöitä koskevaksi. Tiedonhaussa käytetyt suomenkieliset hakusanat olivat syömishäiriöt, potilas, hoito, terapia, psykosiaalinen hoito, vaikuttavuus, dialektinen käyttäytymisterapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia, perhepohjainen hoito, interpersoonallinen terapia, ryhmäterapia, anoreksia, bulimia, epätyypillinen syömishäiriö ja ahmintahäiriö. Englanninkielisiä hakusanoja olivat eating disorders, patient, treatment, therapy, psychosocial care, effectiveness, dialectical behavioral therapy, cognitive behavioral therapy, family-based care, interpersonal therapy, group therapy, anorexia, bulimia, eating disorder not otherwise specified ja binge-eating disorder. Hakusanoja katkaistiin tiedonhakua tehdessä, jotta haussa huomiottiin myös sanojen taivutetut muodot.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan tutkimuksia koskien lasten, nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoa sekä avohoidon ja osastohoidon potilaista tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusten tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosien 2010-2020 aikana tehtyjä tutkimuksia. Painopiste haussa oli kuitenkin vuosien 2015-2020 tehdyissä tutkimuksissa, mutta kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin suppeammin tutkituiden aihealueiden osilta myös vanhempia tutkimuksia. Tarkoituksena oli tutkimusvuosien

rajaamisella saada käyttöön mahdollisimman uutta tietoa tutkituista aiheista, sillä syömishäiriöpotilaan hoito on erityisesti viimeisimpien vuosien aikana kehittynyt huomattavasti. Tutkimukset rajattiin koskemaan suomen – ja englanninkielisiä tutkimuksia, joka koettiin riittävänä runsaiden hakutulosten vuoksi. Kansainväliset tutkimukset pääosin julkaistu englannin kielellä, mikä mahdollisti kielirajauksen tekemistä. Kehittämistyön kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit esiteltä tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimuksen kohteena on syömishäiriöpotilaan psykosiaalinen hoito	Tutkimus ei liity syömishäiriöpotilaan psykosiaaliseen hoitoon
Tutkimus koskettaa syömishäiriötä	Tutkimus ei koske syömishäiriötä
Tutkimus on julkaistu vuosien 2010-2020 aikana	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimus on julkaistu suomen tai englannin kielellä	Tutkimuksen julkaisukieli ei ole suomi tai englanti
Tutkimuksesta on saatavilla koko teksti	Tutkimuksen koko teksti ei ole saatavilla
Tutkimus on saatavilla kokonaisuudessaan tai tilattavissa Satakunnan sairaanhoitopiirin tieteellisen kirjaston kautta	Tutkimusta ei ole saatavilla Satakunnan sairaanhoitopiirin tieteellisen kirjaston kautta
Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai artikkeli	Julkaisu ei ole tieteellinen tutkimus tai artikkeli

Tietokantahaut tuottivat tarkennetun haun jälkeen yhteensä 4372 hakutulosta. Hakutuloksien rajausta tehtiin poistamalla ensin kaksoiskappaleet. Tämän jälkeen haussa suoritettiin karsintaa ensin otsikoinnin perusteella, joista valittiin sisäänottokriteereihin sopivat julkaisut. Valittuja julkaisuita tarkasteltiin tämän jälkeen tiivistelmän perusteella ja lopulta koko tekstin. Koko tekstin perusteella valikoitui tarkempaa tarkastelua varten 34 julkaisua tietokantahausta. Tämän lisäksi tietokantahakua oli täydennetty manuaalista hakua hyödyntäen, jonka avulla valikoitui kaksi julkaisua. Yhteensä julkaisuita kertyi 36 tarkempaa tarkastelua varten.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.

<b>Tietokanta</b>	<b>Suodatetut julkaisut</b>	<b>Valitut julkaisut</b>
PubMed	19	5
PsycINFO	7	1
Finna	8	0
Manuaalinen haku	2	2

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopullisen tarkastelun jälkeen yhteensä 8 tieteellistä julkaisua. Julkaisut valikoitiin kirjallisuuskatsaukseen huomioiden käsiteltävät aihealueet. Julkaisuiden avulla pyrittiin kartoittamaan syömishäiriöpotilaan hoidossa käytettäviä psykososiaalisia terapiamalleja ja näiden vaikuttavuutta.

#### 4.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöpotilaan hoidossa käytettäviä psykososiaalisia hoitomuotoja ja näiden vaikuttavuutta syömishäiriöpotilaan hoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut julkaisut olivat kaikki tieteellisiä tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita. Kotimaisia väitöskirjoja aiheesta ei ollut saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jätettiin myös pro gradututkielmat ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Valituista tutkimuksista tuotiin esille julkaisun tekijät(t), julkaisun nimi, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja menetelmä sekä keskeiset tulokset.

Syömishäiriöt ovat laaja kokonaisuus, jonka vuoksi myös kirjallisuuskatsauksessa oli huomioitava eri syömishäiriöiden muodot. Pelkästään tunnetuimpien syömishäiriöiden psykososiaalisten hoitomuotojen selvittäminen ja vaikuttavuuden vertailu ei ollut riittävää. Teoreettisten lähtökohtien ja kehittämistyön tavoitteen mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esille eri syömishäiriöiden hoidossa käytössä olevia psykososiaalisia hoitomuotoja sekä hoitomuotojen vaikuttavuuden vertailua. Syömishäiriöpotilaan psykososiaalisen hoidon vaikuttavuutta tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksessa diagnoosiluokitusten mukaisesti. Laihuushäiriön, ahmimishäiriön ja



tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön tarkastelu erillisinä osa-alueina on syömishäiriöiden poikkeavan luonteen perusteella perusteltua.

Laihuushäiriön hoidossa tutkimusten mukaan tehokkain hoitokeino erityisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla on perhepohjainen hoito. Perheen aktiivisen osallisuuden merkitys sairastuneen hoidossa on merkittävä ja perheeltä saaman tuen avulla sairastuneen toipuminen on erityisesti lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna tutkimusten mukaan tehokasta. (Grange ym. 2015, 886; Craig ym. 2019, 538.) Sairastuneen hoidossa ensisijaista on ravitsemustilanteen korjaantuminen. Perhepohjaisen hoidon keinoin perhettä kyetään tukemaan sairastuneen ravitsemuskuntoutuksessa ja perheen rooli tässä on merkittävä. Perhepohjainen hoito-ohjelma on kehitelty avohoitoon, jolloin ruokailut tapahtuvan perheen kanssa kotona. Pitkällä aikavälillä tarkastelussa ei kuitenkaan selkeitä eroja muiden hoitomuotojen välillä kyetä osoittamaan. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on myös tutkimusten mukaan tehokas hoitomuoto laihuushäiriön hoidossa, jonka avulla sairastuneen syömiskäyttäytymistä ja syömishäiriöön liittyviä ajatusmalleja pyritään normalisoimaan. (Linardon & Wade 2017, 1080; Atwood & Fierdman 2019, 311.) Perhepohjaisen hoidon vaikuttavuus perustuu lasten- ja nuorten sairastuneiden seurantaan ja arviointiin. Aikuiset sairastuneet, eivät koe perheen osallistumista hoitoon aina mielekkäänä tai sairastuneella ei ole läheisiä, jotka hoito-ohjelmaan pystyisivät osallistumaan.

Ahmimishäiriön eli bulimian hoidossa puolestaan kognitiivinen käyttäytymisterapia ja interpersoonallinen terapia ovat tutkimusten mukaan tehokkaimpia hoitokeinoja. Interpersoonallisen hoidon etuna on käytännönläheisyys. Syömishäiriön sijaan terapiassa keskitytään ensisijaisesti sairastuneen käytännön elämään ja siihen vaikuttaviin ihmissuhteisiin sekä näiden ristiriitoihin. (Murbhy ym. 2012, 150-151.)

Tarkemmin määrittämätön syömishäiriö, joka pitää sisällään epätyypillisen laihuushäiriön ja ahmimishäiriön, on hoidon vaikuttavuutta syytä tarkastella päädiagnoosien mukaisesti. Epätyypillinen syömishäiriö vastaa monelta osin päädiagnoosia, joten hoidon periaatteet ja vaatimukset ovat samoja. Tarkemmin määrittämätön syömishäiriö pitää sisällään kuitenkin ahmintahäiriön (BED), jonka hoidossa erityisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia, interpersoonallinen terapia ja dialektinen

käyttäytymisterapia on tutkimuksien mukaan osoittautuneet tehokkaiksi hoitomenetelmiksi kuten myös ryhmämuotoiset terapiat (Murbhy ym. 2012, 150; Safer & Jo 2010, 106.)

Kuten syömishäiriöiden hoitaminen, myös niiden tutkiminen on haastavaa. Luotettavia tutkimuksia syömishäiriöistä ei ole riittävästi saatavilla. Syömishäiriöiden psykososiaalisia hoitomuotoja tarkastellessa tilanne on sama. Luotettavia ja riittävän suuria kontrolloituja tutkimuksia ei ole tehty. (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus 2014.) Syömishäiriötä sairastavista vain osa ohjautuu hoidon pariin ja tutkimukset perustuvat pitkälti rekistereissä olevaan kohderyhmään. Tällöin laajempi ymmärrys ja tieto voi mahdollisesti jäädä havaitsematta. Sairauden luonne ja erityisesti voimakas sairauden tunnottomuus luo myös haasteensa luotettavalle tutkimukselle.

Yhtä ja kaikille sopivaa hoitomallia syömishäiriöiden hoitamiseen ei ole tarjolla eikä selkeitä eroja hoitomallien välillä kyetä esittämään. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa huomioidut hoitomuodot antavat lupaavia tuloksia syömishäiriöpotilaan hoidossa lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna, mutta pidemmän aikavälitarkastelussa merkittäviä eroja hoitomuotojen välillä ei kyetä osoittamaan. Hoidon vaikuttavuudessa on huomioitava sairastuneen ikä, sairauden eri vaiheet, syömishäiriön luonne sekä yksilölliset tarpeet. Oleellista syömishäiriöiden hoidossa on monipuolinen tarjonta erilaisista hoitomenetelmistä yksilöllisten tarpeiden huomioiseksi. Usein syömishäiriöstä toipumisen tukena käytetään laajasti erilaisia elementtejä eri hoitomenetelmistä ja hoitomenetelmien tarve vaihtelee sairauden eri vaiheissa.

Se mitä hoitomallia potilaan hoidossa käytetään ei tutkimusten perusteella vaikuta keskeiseltä. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi ammattilaisten asenteet, potilaan kohtaaminen ja syömishäiriöiden luonteen riittävä ymmärrys. Kirjallisuuskatsaus syömishäiriöpotilaan psykososiaalisista hoitomalleista ja näiden vaikuttavuudesta esiteltynä liitteessä 1.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön käyttöön moniammatillinen toimintamalli toimintatutkimuksen avulla.

Kehittämistyön tavoitteena on:

1. Selvittää valtakunnallisen kyselyn avulla syömishäiriöyksiköiden alueellista esiintyvyyttä ja syömishäiriöyksiköissä käytössä olevia psykososiaalisia hoito-malleja.
2. Kyselyn tulosten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kirjallisen toimintamallin laatiminen yhdessä Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön asiantuntijatyöryh-män kanssa työkonferenssi menetelmää hyödyntäen.
3. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin toimi-vuuden arviointi.
4. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin ja kir-jallisen tuotoksen valmistuminen Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön ammat-tilaisten käyttöön.

## 6 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

### 6.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen katsotaan kehittyneen 1920-luvulta alkaen, jolloin John De-wey kritisoi tiedon ja käytännön erottamista toisistaan. Dewey toiveissa oli ajatus tut-kimuksesta, jossa käytäntö ja teoria ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. (Jääskeläinen

2013, 64.) Toimintatutkimuksen oppi-isänä pidetään kuitenkin Kurt Lewiniä, joka kehitti toimintatutkimuksen sosiaalityeteisiin. Lewinin periaatteet perustuivat ratkaisuiden etsimiseen, prosessin sykliseen kehään, osallistujien ajattelutapojen muutokseen, kyseenalaistamiseen sekä edistämään tutkittujen ilmiöiden teoreettista käsittämistä ja muuttamaan käytäntöjä. (Koski & Kelo 2019.)

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkimus ja toiminnan kehittäminen ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksen avulla työelämän toimintaa pyritään kehittämään. (Ronkainen ym. 2011, 69; Kananen 2014, 11.) Toimintatutkimuksessa tutkimus ja toiminta tapahtuvat samanaikaisesti (Kananen 2014, 11). Toimintatutkimus auttaa ymmärtämään työelämässä tapahtuvaa käytännön toimintaa ja sitä kautta kehittämään toimintaa paremmin tarpeita vastaavaksi. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä ja organisaatioissa. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimus ei ole vain tutkimusmenetelmä vaan siihen sisältyy useita tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimusta voidaan ajatella tutkimusstrategiana, jossa yhdistetään erilaisia kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimuksen menetelmiä. Toimintatutkimus mahdollistaa muiden tutkimusotteiden menetelmien hyödyntämisen tiedonkeruussa ja aineiston analyysissä. Menetelmiä hyödynnetään ilmiön kuvaamiseksi ja tiedon lisäämiseksi, jotta muutos olisi mahdollista toteuttaa. (Kananen 2014, 11, 13.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on aina muutos, johon myös kehittämistyön avulla pyritään. Muutoksen tulee olla pysyvä ja samalla lupaus toiminnan kehittymisestä aiempaa paremmaksi. Vaikka toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on keskeinen, tarvitaan tutkimuksessa aina myös toimijoita käytännön työelämästä, joita tutkittava ilmiö tai ongelma koskettaa. Toimintatutkimuksen vahvuus liittyy yhteistyöhön. Henkilöt, joita ongelma koskettaa, löytävät ratkaisun tilanteeseen yhdessä. Toimintatutkimuksessa yhteistyö on avain ratkaisujen löytämiseen, ei ulkopuolelta annetut ohjeet tai määräykset. Näin toimintaan osallistuvat henkilöt pääsevät konkreettisesti vaikuttamaan itse muutokseen ja näin sitoutuminen tulevaan muutokseen on helpompaa. (Kananen 2014, 11.)

Kehittämistyön tutkimusmenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksen käyttö kehittämistyössä oli perusteltua, sillä kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää kehittämistyön tekijän oman vastualueen toimintaa Satapsykiatrian syömishäiriöyksikössä. Toimintatutkimus eroaa muista lähestymistavoista tutkijan aktiivisen roolin ja tämän merkityksen vuoksi. Toimintatutkimus mahdollistaa kehittämistyön tekijän aktiivisen roolin ja osallistumisen kehittämistyöhön, osana kehittämisprosessia. Toimintatutkimuksessa tutkija ei ole ulkopuolisessa roolissa, vaan osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen työn kaikissa vaiheissa, esimerkiksi työyhteisön jäsenenä. (Heikkinen 2015, 204-205.)

Toimintatutkimus soveltuu käytännön läheisyyden ja yhteistyön vuoksi hyvin kehittämistyön tutkimusstrategiaksi. Toimintatutkimuksen avulla pystytään yhdistämään luontevasti teoria ja käytäntö (Heikkinen 2008, 29). Toimintatutkimuksella pyritään kehittämistyön avulla ratkaisemaan käytännössä ilmenneitä haasteita ja kehittämään käytännön toimintaa aiempaa paremmaksi. Toimintatutkimus on jatkuvaa toiminnan kehittämistä, jonka avulla niin toimintatutkimuksen toimijat kuin koko työyhteisö ovat osa oppimis- ja kehittämisprosessia. Toimintatutkimus palvelee tästä syystä hyvin organisaatioita ja yrityksiä, sillä siihen liittyy vahvasti myös henkilöstön ammatillinen oppiminen ja kehittyminen. (Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa tässä kehittämistyössä ilmenee eri erikoisalojen moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän yhteistyönä syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämisessä ja Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön syklisessä toiminnan suunnittelussa sekä kehittämistyön tekijän aktiivisena osallistumisena. Toimintatutkimuksen avulla kehittämistyössä pyritään lisäämään ymmärrystä syömishäiriöpotilaan hoidosta ja muuttamaan olemassa olevia käytäntöjä paremmiksi. Toimintatutkimus perustuu kohdeorganisaatiossa olevaan kehittämistarpeeseen ja toimintatutkimus toteutetaan tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59).

## 6.2 Toimintatutkimuksen syklit

Toimintatutkimus on prosessinomainen ja tämän hahmottamisen tukena käytetään syklejä. Syklit voidaan jakaa konstruoiviin ja rekonstruoiviin vaiheisiin. Rekonstruoivassa vaiheissa keskitytään menneisyyden tarkasteluun: havainnointiin ja reflektointiin. Konstruoiva vaihe suuntaa tulevaisuuteen: suunnitteluun ja toimintaan. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 79.) Yksinkertaisemman mallinnuksen mukaan toimintatutkimuksen syklin vaiheita ovat suunnittelu, toiminta ja seuranta (Kananen 2014, 14). Toimintatutkimuksen syklien avulla toiminnan kehittäminen ja toiminnan muutos on jatkuvaa. Toimintatutkimuksen avulla pyritään muutokseen ja muutoksen saavuttaminen voi olla vuosia kestävä prosessi. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista saavuttaa jatkuva oppimis- ja kasvuprosessi työyhteisössä. (Kananen 2014, 11-14.) Toimintatutkimuksessa syklejä kertyy useita, jotta muutos saavuttaa hyväksytyyn muodon. (Aarnos ym. 2018, 222-224.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen syklit. (Suojanen 2004.)

Toimintatutkimuksen syklien vaiheita mallinnetaan monella tavalla, mutta keskeinen käsitys kuitenkin vaiheiden sisällöstä perustuu ongelman määrittelyyn, ratkaisun esittämiseen, kokeiluun ja arviointiin. (Kananen 2014, 34.)

### 6.3 Kehittämistyön syklit

Kehittämistyössä työskentely tapahtui moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kanssa. Asiantuntijatyöryhmä koostuu lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian asiantuntijoista, joille syömishäiriöpotilaan hoito ja sen piirteet olivat ennestään tuttuja.

Asiantuntijatyöryhmän työskentely tapahtui työkonferenssi- menetelmää hyödyntäen. Tapaamiset rakentuivat toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti ja toiminta eteni vaiheittain. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään toimintaa aiempaa toimivammaksi ja paremmaksi. Toimintatutkimus edellyttää aina yhteistyötä ja vuorovaikutusta (Heikkinen 2008, 16-17.) Toimintatutkimuksen avulla kehitetään uuden yksikön toimintaa ja syömishäiriöpotilaan hoitoa aiempaa toimivammaksi ja paremmaksi.

Toimintatutkimuksessa ongelmaa tai kehittämistehtävää ei ratkaista ulkopuolelta tuotujen valmiiden ratkaisuiden avulla vaan yhteistyön avulla ja vuorovaikutuksessa niiden kohdehenkilöiden kanssa, jota kehittämistehtävä koskettaa (Ronkainen ym. 2011, 69). Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on aktiivinen, mutta tutkimus toteutettiin osallistavan toiminnan avulla yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa. Työryhmän jäsenet osallistuvat kehittämistyön lähtökohtien kartoittamiseen, toiminnan suunnitteluun, osallistavaan toimintaan tapaamisissa, vertaiskäyntiin sekä kehittämistyön tuotoksen arviointiin. Kehittämistyössä toimintatutkimuksen syklit kulkevat työkonferenssimenetelmän vaiheiden rinnalla.

Kehittämistyön tarkoitus, Satapsykiatria moniammatillisen toimintamallin kehittäminen on osa muutosta, joka pyrkii syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämiseen, moniammatillisen erikoisosaamisen hyödyntämiseen sekä eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Toimintatutkimukselle tyypillistä on jatkuva muutos, joka kehittämistyön jälkeen jatkuu Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamallin pohjalta. Kehittämistyön syklit esiteltynä tarkemmin taulukossa 5.

Taulukko 5: Kehittämistyön syklit.

Toimintatutkimuksen prosessi	Kehittämistyön syklit	Tarkoitus
Suunnittelu	Sykli 1	Lähtötilanteen kartoitus ja ongelman määrittely asiantuntijatyöryhmän kanssa: Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämisen tarve Satakunnassa ja Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelu.
Toiminta	Sykli 2	Teoreettiset lähtökohdat ja kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Aikaisempien tutkimusten tarkastelu asiantuntijatyöryhmän kanssa.
	Sykli 3	Kirjallisuuskatsauksen, asiantuntijatyöryhmän ja Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen pohjalta laadittu valtakunnallinen kysely syömishäiriöyksiköiden esiintyvyydestä ja käytössä olevista psykososiaalisista hoitomalleista.
	Sykli 4	Valtakunnallisen kyselyn aineiston keruu ja analysointi. Kyselyn vastausten hyödyntäminen asiantuntijatyöryhmän työskentelyssä ja yksikön suunnittelussa.
	Sykli 5	Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamallin kehittäminen yhdessä asiantuntijatyöryhmän kanssa kyselyn aineistoon, kirjallisuuskatsaukseen ja vertailukäyntiin perustuen.
Seuranta	Sykli 6	Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamallin arviointi ja toimintamallin valmistuminen. Arviointiin osallistunut laajennettu syömishäiriöihin erikoistunut asiantuntijaryhmä, erikoisasiantuntija sekä kolmannen sektorin toimija. Toiminnan kehittämisen jatkaminen mallinnuksen pohjalta.



## 7 VALTAKUNNALLINEN SELVITYS SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖISTÄ JA NÄISSÄ KÄYTÖSSÄ OLEVISTA PSYKOSOSIAALISISTA HOITOMALLEISTA

### 7.1 Kyselylomakkeen luominen

Satapsykiatrian toiminnan suunnittelun ja toimintamallin luomisen kannalta nähtiin merkityksellisenä tehdä valtakunnallinen kartoitus syömishäiriöyksiköistä ja niiden toiminnasta sekä käytössä olevista hoitomalleista. Kysely on merkittävä tapa kerätä tietoa ja tarkastella ihmisten toimintaa, mielipiteitä ja arvoja (Vehkalahti 2019, 11). Kyselylomake toimii mittausvälineenä, jonka avulla kohderyhmälle esitetään kysymyksiä rajatusta aihealueesta. Kyselytutkimuksessa mittarilla käsitetään kyselylomakkeen kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, joiden avulla pyritään mittaamaan tutkittavaa aihealuetta. Mittarien valinnassa voidaan käyttää valmiita mittareita tai valmistaa nämä itse. Valmiisiin mittareihin ja näiden soveltuvuuteen tulee suhtautua kriittisesti, sillä näiden toimivuus eri konteksteissa ei ole itsestäänselvyys. (Vehkalahti 2019, 12.)

Kehittämistyössä kyselylomake luotiin hyödyntäen kohdeorganisaatiossa käytössä olevaa Webropol-ohjelmistoa sekä organisaation asiantuntijaa. Tutkimuslupa kehittämistyölle oli haettu Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja kehittämistoiminnan asiantuntijalta. Kyselyn ollessa valtakunnallinen, tutkimuslupaa pyydettiin ja saatiin kaikkien vastaajien organisaatioista, joissa tämä vaadittiin.

### 7.2 Kyselyn rajaaminen

Kysely toteutettiin kohdeorganisaation toiveet ja tarpeet huomioiden. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelutyöryhmän erikoislääkärin asiantuntijuutta sekä asiantuntijatyöryhmää. Kyselylomake rajattiin koskemaan syömishäiriöyksiköitä, sillä kehittämistyön

tarkoitus liittyy Satapsykiatrian syömishäiriöyksikköön. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelun tueksi oli merkittävää kerätä tietoa, miten muissa syömishäiriöyksiköissä hoito on järjestetty. Syömishäiriöyksiköllä tarkoitetaan tässä kehittämistyössä julkisen ja yksityisen sektorin syömishäiriöyksiköitä, syömishäiriökliniikoita, työryhmiä, tiimejä ja syömishäiriökeskuksia. Kyselyn tarkoitus oli tukea Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelua, joten kyselyn ulkopuolelle rajattiin julkisen sektorin toiminta somatiikan ja psykiatrian osastoilla ja avohoidossa.

Kyselyn avulla kartoitettiin syömishäiriöyksiköiden alueellista esiintyvyyttä sekä syömishäiriöyksikön rakennetta ja toiminnan sisältöä. Kehittämistyötä varten kysely rajattiin koskemaan alueellista esiintyvyyttä, moniammatillisuutta sekä käytössä olevia psykososiaalisia terapiamalleja. Kehittämistyön ulkopuolelle jätettiin kyselyn osat koskien työhyvinvointia ja työssäjaksamista, toiminnan rakenteelliset osat sekä kokemukset koulutuksista. Näitä kyselyn osia hyödynnetään Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelun myöhemmässä vaiheessa, jonka vuoksi kartoituksen tekeminen myös koskien näitä osa-alueita oli tärkeää.

### 7.3 Valtakunnallisen kyselyn aineisto ja analyysi

Kysely toteutettiin kesän 2020 aikana. Kyselylomake lähetettiin tiedossa oleville syömishäiriöyksiköille. Lisäksi haluttiin varmistaa, että kyselyn avulla tavoitetaan myös mahdollisia syömishäiriöyksiköitä, joita ei aikaisempien hakujen perusteella ole löytynyt. Kysely lähetettiin näin ollen vielä niihin sairaanhoitopiireihin, joissa manuaalisen haun jälkeen ei havaittu syömishäiriöyksiköitä.

Kysely lähetettiin yhteensä 11 syömishäiriöyksikköön ja tämän lisäksi 11 sairaanhoitopiiriin, joista manuaalisen haun ja alustavien tiedusteluiden perusteella ei löydetty syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Sairaanhoitopiireille lähetettyjen kyselyiden avulla oli tavoitteena tavoittaa syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneita yksiköitä, joista ei aikaisempaa tietoa ollut saatavilla. Kyselyn vastausaika oli 6.7-3.8.2020, jota kesälomakauden vuoksi pidennettiin lopulta niin, että vastausaika oli 6.7-13.8.2020, jonka jälkeen kysely suljettiin.

Vastaajille lähetettiin sähköinen kysely 6.7.2020, joka piti sisällään saatekirjeen ja suoran linkin kyselyyn. Kyselyn linkin toimivuutta testattiin ennen lähettämistä useiden varmistusten kautta, eri henkilöiden välillä kohdeorganisaatiossa. Samalla kyselyn selkeyttä ja ymmärrettävyyttä tarkasteltiin asiantuntijoiden toimesta. Kyselylomakkeen luomisessa apuna toimi Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelussa mukana ollut erikoislääkäri. Myös hänen yhteystietonsa laitettiin saatekirjeeseen, mahdollisten yhteydenottojen varalta. Saatekirjeessä esitellään kehittämistyön tekijä, kyselyn tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä muistutetaan, että vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien nimiä ja yksiköitä ei tuloksissa mainita. Saatekirjeessä tulee ilmi, että kyselyn vastauksia hyödynnetään Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelussa sekä kehittämistyön raportissa. Lisäksi kyselyn avulla tehtiin tieteellinen julkaisu European mental health- konferenssiin, mihin kyselyn tuloksia myös psykososiaalisten hoitomallien osalta hyödynnettiin, joka mainittiin myös saatekirjeessä. Saatekirje ja kyselylomake kokonaisuudessaan esiteltyinä liitteissä 2 ja 3.

Kyselyn vastausaika päättyi 13.8.2020, jolloin sähköinen kysely suljettiin. Kyselyn aikana oli tullut useita yhteydenottoja kehittämistyön tekijälle. Aihe herätti paljon kiinnostusta ja koettiin ajankohtaiseksi. Toivottiin verkostoitumista ja yhteistyöstä syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämiseksi. Sairaanhoidopiireistä oltiin erityisesti aiheen tiimoilta aktiivisesti yhteydessä. Yhteydenotot koskivat lisäksi varmistusta siitä, että kysely koskee vain syömishäiriöyksiköitä eikä esimerkiksi vuodeosastoja, joissa syömishäiriöpotilaita hoidetaan. Vastauksia toivottiin yksi (1) per hoitava yksikkö. Kyselyssä ei kartoitettu yksiköiden henkilökunnan kokemuksia, vaan syömishäiriöyksikön toimintaa ja psykososiaalisia terapiamalleja. Näin ollen yhden vastauksen katsottiin riittäväksi.

Kysely lähetettiin yhteensä 22 vastaajalle. Vastauksia kertyi yhteensä 9. Koko kyselyn vastausprosentti oli 40,9%. Kyselyn vastauksista 7 koski syömishäiriöyksiköitä ja 2 vastausta koski psykiatrian osastoja. Kyselyn vastauksista huomiottiin analyysissä vain syömishäiriöyksiköt. Kyselyn avulla ei löydetty uusia syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneita yksiköitä sairaanhoidopiireille lähetettyjen kyselyiden avulla. Kyselystä 11 oli aiemmin tiedossa olevia syömishäiriöyksiköitä, joista vastaus saatiin yhteensä 7 yksiköstä. Syömishäiriöyksiköiden osalta kyselyn vastausprosentti on 63,3%.

#### 7.4 Valtakunnallisen kyselyn tulokset

Valtakunnallinen kysely rajattiin kehittämistyössä koskemaan syömishäiriöyksiköiden alueellista esiintyvyyttä, käytössä oleviin psykososiaalisiin hoitomalleihin ja yksiköiden moniammatillisuuteen.

Kyselyn avulla kartoitettiin syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneiden yksiköiden alueellista esiintyvyyttä. Aikaisempaa kartoitusta asiasta ei ole saatavilla (Kettumäki 2014). Potilaan hoitoon erikoistuneista yksiköistä tehtiin alustavaa kartoitusta hyödyntäen kolmannen sektorin toimijan Syömishäiriöliiton, Syli-ry:n alueellisia toimipaikkoja. Saadut tiedot auttoivat syömishäiriöyksiköiden paikallisessa kartoituksessa, mutta valtakunnallisella tasolla tietoa ei ollut saatavilla. Kyselyn perusteella alueellisia eroja syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneiden yksiköiden välillä ilmenee. Kyselyn vastausten perusteella muodostettu taulukko 6 syömishäiriöyksiköiden alueellisen esiintyvyyden kuvaamiseksi.

Taulukko 6. Kyselyn vastausten perusteella syömishäiriöyksiköiden sijoittuminen alueellisesti.

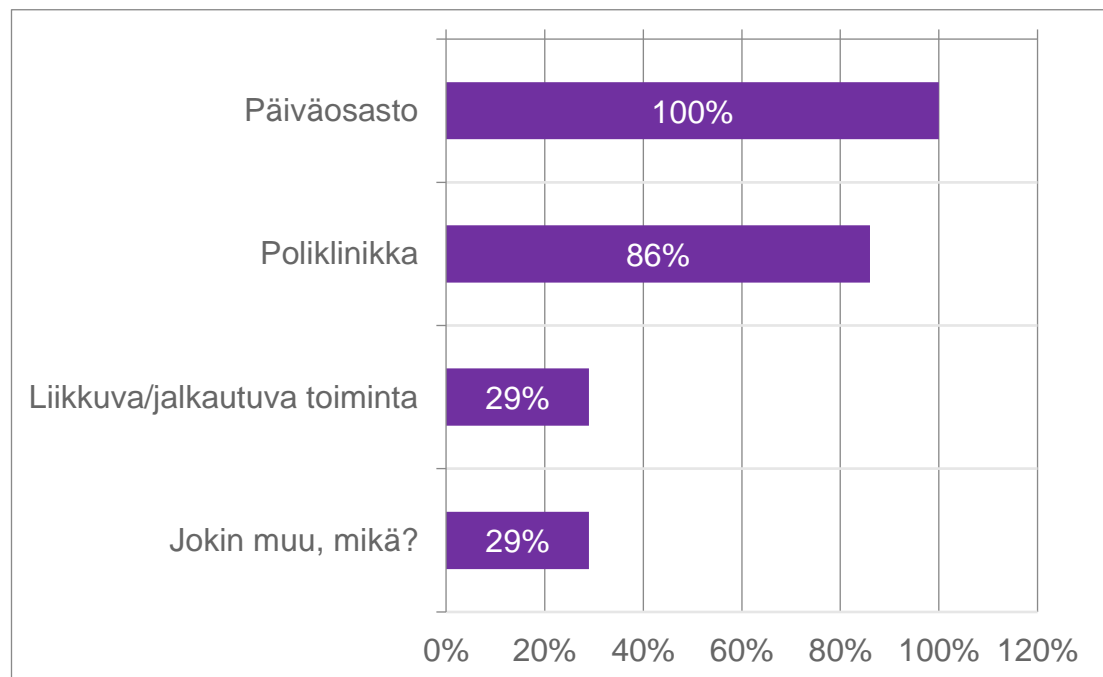
Uudenmaan alue	3 syömishäiriöyksikköä
Varsinais- Suomi	1 syömishäiriöyksikkö
Pirkanmaa	1 syömishäiriöyksikkö
Pohjanmaa	6 syömishäiriöyksikköä

##### 7.4.1 Syömishäiriöyksiköiden toiminnot

Syömishäiriöyksiköiden toiminta rakentui monipuolisista palveluista ja moniammatillisesta työryhmästä. Kaikkien vastaajien toiminta koostui päivösastosta. Päivösasto toimii avoimena viikko-osastona pääosin vastaajien keskuudessa maanantaista

perjantaihin. Aukioloajoissa yksiköiden välillä oli pieniä eroavaisuuksia, mutta merkittäviä eroja aukioloajoissa ei ollut. Polikliininen toiminta oli useiden vastaajien keskuudessa päiväosaston toiminnan kanssa yhdistettynä ja toiminnot tukivat toisiaan.

Liikkuva ja kotiin suuntaava toiminta, sairastuneen arkeen jalkautuva toiminta on liitetty osaksi syömishäiriöyksiköiden toimintaa. Liikkuvan toiminnan avulla sairastunut ja/tai perhettä kyetään tukemaan kotona tai koulussa esimerkiksi ruokailutilanteissa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Liikkuvasta, potilaan arkeen suunnatusta hoidosta on hyviä kokemuksia ja tukee sairastuneen pärjäämistä avohoidon palveluiden turvin kotona, mikä osaltaan vähentää vuodeosastojen tarvetta ja kuormitusta (Järvi & Jyrinki 2014).



Kuvio 2. Syömishäiriöyksiköiden toiminnot.

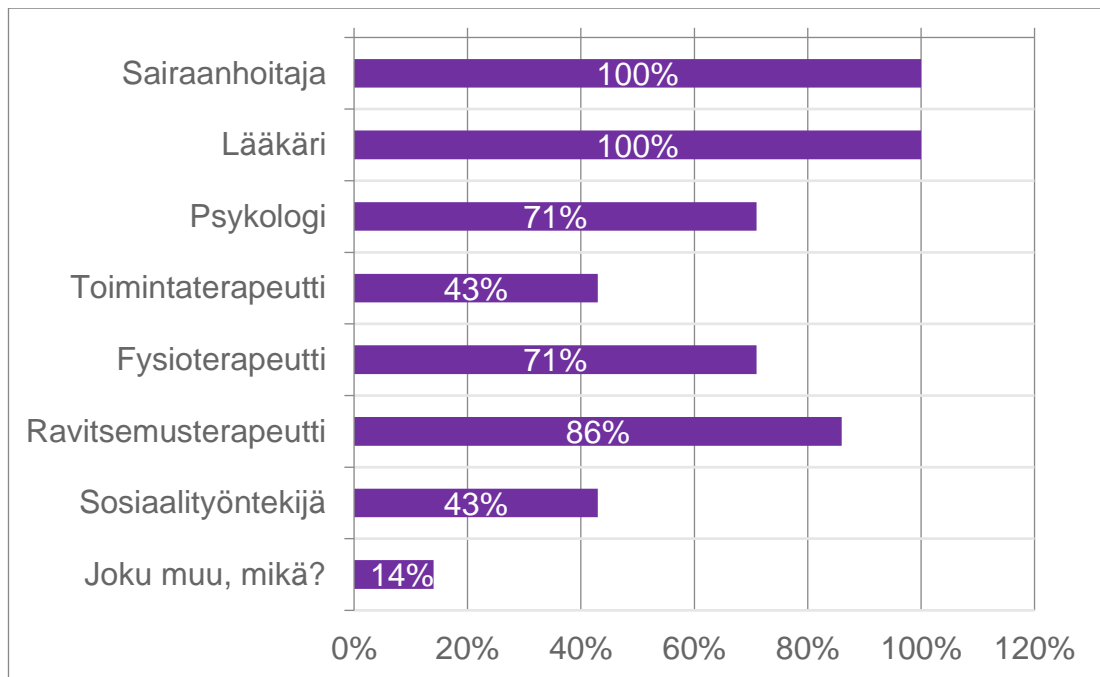
Kyselyn vastausten perusteella valtakunnallisesti syömishäiriöyksiköiden toiminta perustuu monipuolisista palveluista, jotka tukevat sairastuneen ja perheen tarpeita. Monipuoliset toiminnot tukevat sairauden eri vaiheissa ja näin ollen avohoidon palveluissa pärjäämistä sekä vähentävät kokovuorokausiosaston tarvetta.

#### 7.4.2 Moniammatillisuus syömishäiriöyksikössä

Moniammatillinen yhteistyö on syömishäiriöpotilaan hoidossa merkittävässä roolissa. Syömishäiriöissä on kyse psykofyysisestä sairaudesta, jonka hoidossa tarvitaan psykiatrista ja somaattista hoitoa ja seurantaa. Sairauden monimuotoisuuden vuoksi sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat monipuolista tukea. Kyselyssä huomioitiin eri ammattiryhmät Syömishäiriöt Käypä hoito- suosituksen (2014) mukaisesti.

Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneissa yksiköissä toiminnan perusedellytyksenä on lääkärin ja sairaanhoitajien työnkuvat. Lisäksi hoidossa on merkittävässä roolissa ravitsemusterapeutti, joka vastaa sairastuneen ravitsemuskuntoutuksesta. Syömishäiriöihin liittyy vahvasti vääristynyt kehonkuva. Fysioterapian ja psykofyysisen terapian avulla fysioterapeutti auttaa sairastunutta luomaan kunnioittavan ja hyväksyvän suhteen kehon ja mielen välille, mikä on oleellista toipumisen vuoksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.) Psykologin työpanos syömishäiriöyksikön moniammatillisen työryhmän jäsenenä perustuu perheterapiaan, yksilökäynteihin ja psykologisiin tutkimuksiin. Toimintaterapia on yksi toipumisen osatekijöistä, jolloin sairastunutta tuetaan vapaa-ajan toimintojen ja sisältöjen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Syömishäiriöt usein kaventavat sairastuneen elämää merkittävästi, jolloin lopulta suurin osa sairastuneen aikaisemmista vapaa-ajan toiminnoista on jäänyt sairauden takia pois. Toimintaterapian avulla näitä toimintoja pyritään palauttamaan sairastuneen elämään ja tuomaan muuta sisältöä elämään syömishäiriön tilalle. Sosiaalityöntekijän työpanos syömishäiriöyksikössä on tukea sairastunutta ja perhettä erilaisien etuuksien ja tukien hakemisessa. Syömishäiriöt vaikuttavat voimakkaasti sairastuneen ja perheen elämään sekä ovat luonteelta pitkäkestoisia. Tuen tarve on välttämätön.

Sairauden monialaisuus korostuu eri ammattiryhmien toimenkuvista. On mahdotonta ajatella, että erikoissairaanhoidossa syömishäiriöiden hoito olisi riittävän kokonaisvaltaista ja auttaisi sairastuneen toipumisessa, mikäli hoito perustuisi vain tietyn ammattiryhmän vastuulle. Eri ammattiryhmien erikoisosaaminen on välttämätöntä sairaudesta toipumisen kannalta.

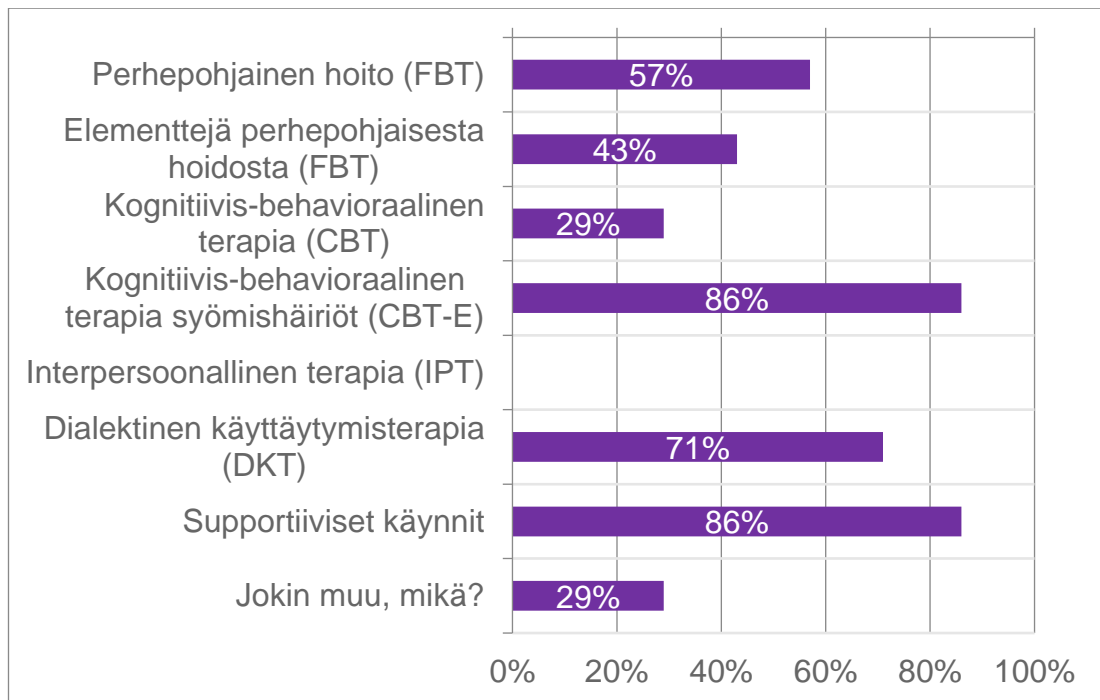


Kuvio 3. Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneiden yksiköiden moniammatillisuus.

Kyselyn vastausten perusteella syömishäiriöyksiköiden toiminta perustuu merkittävästi moniammatillisen työryhmän toimintaan. Eri ammattiryhmien edustajat ovat vahvasti esillä syömishäiriöyksiköiden toiminnassa Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaisesti ja syömishäiriöpotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi.

#### 7.4.3 Syömishäiriöyksiköiden psykososiaaliset hoitomallit ja ryhmämuotoiset hoitomuodot

Kyselyn avulla haluttiin selvittää, mitä psykososiaalisia hoitomalleja syömishäiriöyksiköissä on käytössä. Kyselyssä vastaajille annettiin suljettuina vaihtoehtoina tutkimusten perusteella syömishäiriöiden hoidossa käytettäviä hoitomalleja sekä syömishäiriöihin spesifioituja hoitomalleja. Kyselyyn haluttiin lisäksi jättää avoin vastausmahdollisuus, jotta kaikki hoitomallit tulisi huomioitua. Kehittämistyön osalta tarkastelu rajattiin psykososiaalisiin hoitomalleihin ja ryhmämuotoisiin hoitomuotoihin.



Kuvio 4. Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneiden yksiköiden psykososiaaliset terapiat.

Kyselyn vastausten perusteella syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneissa yksiköissä on monipuolisesti käytössä erilaisia näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomalleja. Vastausten perusteella lähes kaikissa yksiköissä on käytössä syömishäiriöiden hoitoon spesifioitu kognitiivis- behavioraalinen terapia (CBT-E) sekä supporttiiviset käynnit. Supporttiiviset käynnit toimivat tukikäynteinä, eivätkä pohjautu tiettyyn terapiamalliin. Varsin mielenkiintoista oli huomata vastauksista, myös dialektisen käyttäytymisterapian suosio, vaikka dialektinen käyttäytymisterapia ei varsinaisesti ole syömishäiriöpotilaan hoitoon kehitelty hoitomalli. Dialektisen käyttäytymisterapian käyttö pohjautuu sairastuneen ahdistuksenhallintataitojen ja tunte säätelytaitojen kehittämiseen. Syömishäiriöt: Käypä hoito suositus myös nostaa dialektisen käyttäytymisterapian esille syömishäiriöpotilaan hoidon tukena. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.) Myös ryhmämuotoiset hoitomuodot ovat nostettu esille Syömishäiriöt: Käypä hoito- suosituksessa yhtenä hoitovaihtoehtona ja tukena syömishäiriöstä toipumisessa, mikä huomioitiin kyselyssä.



Taulukko 7. Ryhmämuotoiset hoitomuodot syömishäiriöyksiköissä.

<b>Ryhmämuotoiset hoitomuodot kyselyn perusteella</b>
Ahdistuksen hallinta ryhmä, bulimian jatkokurssi, bulimia luennot, fysioterapiaryhmä, kehonkuva ryhmä, psykoedukaatio, rentoutusryhmä
ahdistuksen hallinnan teematunnit, kehonkuvaa eheyttävä fysioterapiaryhmä, toipumista tukeva ryhmä, bulimiaryhmä, syömisenhallintaryhmä, syömisenhallinnan jatkoryhmä
Fysioterapiaryhmä, taideterapiaryhmä, psykoedukaatioryhmä, ahmintahäiriöryhmä
Ravitsemusterapiaryhmä, Ahdistuksenhallinta ryhmä, kädentaitoryhmä, kokemusasiantuntijaryhmä, Jooga, rentoutusryhmä, akupunktioryhmä
Yleensä kaksi ryhmää päivässä. Yleensä ahdistuksenhallintaan liittyviä ryhmiä, toimintaterapiaryhmiä, rentoutumisryhmiä sekä ryhmiä, joissa annetaan tietoa syömishäiriöistä.
On. Tunnetaitoryhmä (DKT), Rentoutumisryhmä (Mindfulness), kehotietoisuusryhmä(fys.ter), psykoedukaatioryhmä, syömisen hallintaryhmä, vanhempainryhmä.
Keskusteluryhmiä, ravitsemusterapeutin ryhmä, fysioterapia ryhmä, jooga ryhmä

Ryhmämuotoisten hoitomuotojen käyttö kyselyn perusteella on syömishäiriöyksiköissä hyvin monipuolista. Toiminta syömishäiriöyksiköissä päiväosastolla sekä poliklinikalla koostuu erilaisista hoidollisista ryhmistä. Kyselyn vastausten perusteella pääosin kaikissa yksiköissä ryhmämuotoiset hoitomuodot koostuivat fysioterapiasta ja kehotietoisuudesta, ahdistuksenhallinnasta, psykoedukaatiosta sekä ravitsemukseen liittyvistä ryhmistä. Lisäksi kyselyn vastausten perusteella kolmessa eri yksikössä oli spesifioituja ryhmiä bulimian ja ahmintahäiriötä sairastaville. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttö oli mainittu yhdessä vastauksessa.

## 7.5 Yhteenveto

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että syömishäiriöyksiköt ovat sijoittuneet valtakunnallisesti neljän alueen kesken. Syömishäiriöyksiköt ovat keskittyneet väestöpohjalta isompiin keskuksiin ja palvelevat potilaita laajalla alueella. Alueelliset erot voivat selittyä juuri väestöpohjan koolla ja syömishäiriöpotilaiden esiintyvyydellä. Syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneita yksiköitä on myös yksityisellä puolella, jotka palvelevat valtakunnallisesti kaikkia potilaita.

Psykososiaalisia terapiamalleja ja ryhmämuotoisia hoitomuotoja on syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneissa syömishäiriöyksiköissä käytössä monipuolisesti. Käytössä olevat psykososiaaliset hoitomuodot ovat näyttöön perustuvia ja Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen mukaisia. Syömishäiriöyksiköiden etu perustuu erikoisosaimiseen ja syömishäiriöiden monipuoliseen hoitoon. Ammattilaisilla on mahdollisuus keskittyä ja kouluttautua laajasti syömishäiriöihin, jolloin hoito on laadukasta ja vain syömishäiriöihin suunnattua. Muissa hoitopaikoissa syömishäiriöiden lisäksi hoidetaan myös muista psyykkisistä häiriöistä kärsiviä, jolloin osaamisen kohdentaminen pelkästään syömishäiriöihin ei ole mahdollista.

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että syömishäiriöpotilaan hoito valtakunnallisesti eri syömishäiriöyksiköissä on kokonaisvaltaista, monipuolista ja vahvasti sidoksissa moniammatilliseen osaamiseen. Hoitoa syömishäiriöyksiköissä voidaan pitää laadukkaana ja Syömishäiriöt: Käypä hoito -suosituksen mukaisena. Syömishäiriöyksiköitä ja laadukasta syömishäiriöihin erikoistunutta hoitoa kaivataan kuitenkin lisää. Alueelliset erot ovat havaittavissa syömishäiriöyksiköiden sijoittumisesta, mikä asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Syömishäiriöt ja niiden hoito vaatii edelleen kehittämistä, vaikka syömishäiriöyksiköissä hoidon voidaankin todeta olevan laadukasta.

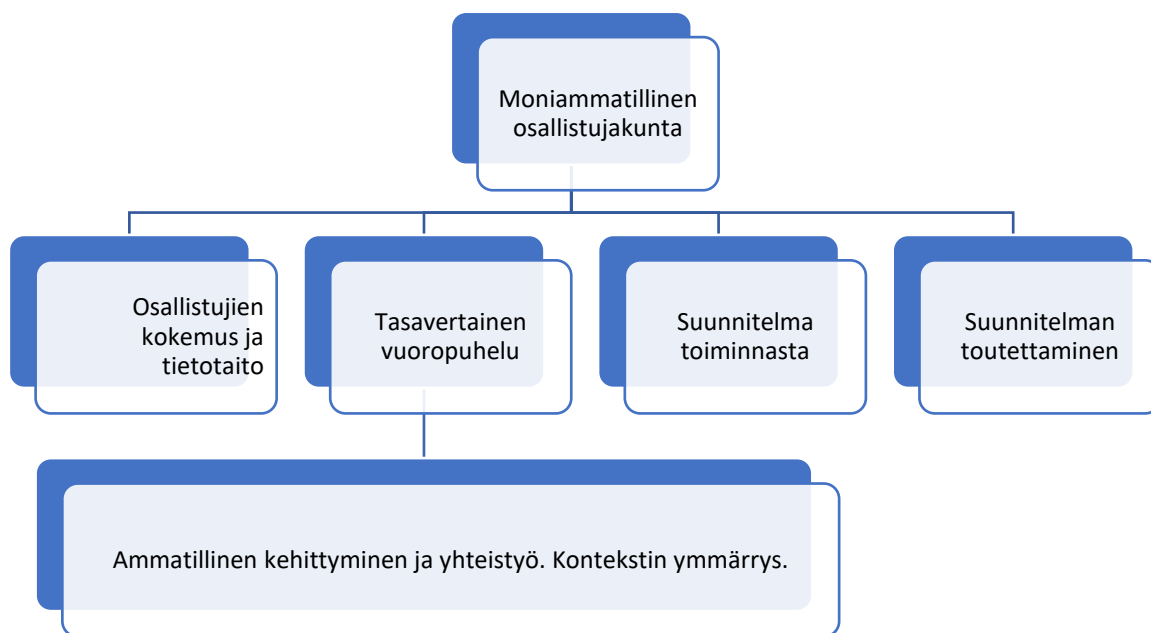
## 8 SATAPSYKIATRIAN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN MONIAMMATIL- TILLISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

### 8.1 Työkonferenssimenetelmä

Kehittämistyön toiminnallinen osuus toteutettiin hyödyntäen työkonferenssimenetelmää. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelua varten perustettiin asiantuntijatyöryhmä. Asiantuntijatyöryhmä koostui lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian ammattilaisista. Työryhmään kuului lääkäri, ylihoitaja, osastonhoitaja, psykologi ja sairaanhoitaja. Tarvittaessa työryhmään kutsuttiin lisää asiantuntijoita.

Työkonferenssilla tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla on mahdollista käynnistää organisaatiossa muutos- ja kehittämishankkeita. Työkonferenssimenetelmä perustuu osallistavaan toimintaan ja avoimeen dialogiin. Toiminnassa korostuu moniammatillinen, eri toimijoiden osallistuminen, joka mahdollistaa aidon yhteistoiminnallisen toimintatavan. (Syvänen & Kokkonen 2014, 49.)

Työkonferenssin käyttömahdollisuudet ovat moninaisia. Metodista voidaan hyödyntää niin tutkimustyön metodina kuin myös hyvin käytännönläheisissä toteutustavoissakin. Työkonferenssimenetelmä valikoitui kehittämistyön menetelmäksi, juuri mahdollisuudesta käytännönläheiseen työskentelyyn. Osallistava ja yhteistoiminnallinen toiminta luo parhaat mahdollisuudet kehittymiselle, oppimiselle ja itsereflektoinnille. (Syvänen & Kokkonen 2014, 49; Lehtonen, Syvänen, Kokkonen & Tamminen 2014, 48.) Osallistavan toiminnan avulla kehittämistyöhön osallistujat ovat motivoituneita ja saavat omalla osallisuudellaan mahdollisuuden vaikuttaa muutokseen. Osallistavan toiminnan avulla sitoutuminen kehittämistyöhön ja muutokseen on tuloksellisempaa sekä työhyvinvointia ja sosiaalista pääomaa lisäävää. (Syvänen & Kokkonen 2014, 49.)



Kuvio 5. Työkonferenssimenetelmän idea. Mukailten Lehtonen ym. 2014, 13.

Kehittämistyössä työkonferenssityöskentely tapahtui asiantuntijatyöryhmän tapaamisissa. Tapaamiset olivat ennalta sovittuja ja prosessin aikana tapaamisia kertyi yhteensä viisi. Tapaamiset sovittiin sähköpostitse ja tapaamisten sisältöä oli suunniteltu etukäteen kehittämistyön etenemiseksi. Tapaamisista tehtiin muistio jokaisen tapaamisen jälkeen. Työkonferenssimenetelmää noudatettiin menetelmän käyttömahdollisuuksien mukaan mukailten Syvänen (2014) mallinnusta. (Lehtonen ym. 2014, 48.) Menetelmän mallinnus kehittämistyössä esitelty taulukossa 8.

Asiantuntijatyöryhmän jäsenet olivat sitoutuneita ja aktiivisesti mukana eri kehittämisprosessin vaiheissa. Asiantuntijatyöryhmän kanssa alkutilanteen kartoitus, kehittämisongelma ja tavoitteet asetettiin ensimmäisessä tapaamisessa. Tapaamisessa hyödynnettiin SWOT-analyysiä, jonka raportointi kuitenkin rajattiin kehittämistyön ulkopuolelle. Lisäksi asiantuntijatyöryhmän jäsenet osallistuivat vertaiskäyntiin, joka toteutettiin elokuun 2020 lopulla. Asiantuntijatyöryhmä vieraili syömishäiriöyksikössä, mitä pidettiin kehittämisprosessin kannalta merkittävänä ja hyödyllisenä. Vertailukäynnin jälkeen toiminnan suunnittelussa tehtiin useita muutoksia perustuen vertailukohteesta saatuihin kokemuksiin. Vertailukäynnin tarkempi esittely jätettiin myös kehittämistyön raportoinnin ulkopuolelle.

Taulukko 8. Työkonferenssimenetelmä kehittämistyössä. Mukailten Syvänen 2014 mallinnusta. (Lehtonen ym. 2014, 48.)

Työkonferenssimenetelmä	Työkonferenssi kehittämistyössä
<p>Lähtötilanteen kartoitus ja mallinnus</p> <p>Kehittämiskohteen rajaus ja valinta</p> <p>Tavoitteet ja visiot</p>	<p><b>1 tapaaminen:</b> Lähtötilanteen kartoitus</p> <p>Toiminnan suunnittelu ja toimintamalli</p> <p>Laadukas syömishäiriöyksikkö ja syömishäiriöpotilaan hoidon kehittäminen. Yhteistyön lisääminen.</p>
<p>Kehittämistyön käynnistäminen</p> <p>Interventioiden käynnistäminen</p>	<p><b>2 tapaaminen:</b></p> <p>Toimintamallin suunnittelu ja hahmottaminen</p>
<p>Kehittämistyön laajempi tarkastelu</p>	<p><b>3 tapaaminen:</b> Vertaiskäynti ja toiminnan suunnitelmien muutokset</p>
<p>Prosessin arvioiminen</p>	<p><b>4 tapaaminen:</b> Asiantuntijaryhmä esittänyt tehdyn suunnitelman johdolle</p>
<p>Prosessin arvioiminen ja jatkosuunnitelmat sekä kehittämistyön jatkaminen</p>	<p><b>5 tapaaminen:</b> Asiantuntijaryhmään kutsuttu erikoisasiantuntija arvioimaan tehtyä toiminnan suunnitelmaa</p> <p>Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön mallinnuksen ja kirjallisen selvityksen arvioiminen</p> <p>Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin valmistuminen ja toiminnan kehittämisen jatkaminen toimintamalliin perustuen.</p>

## 8.2 Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin luonnos tehtiin kehittämistyön teoreettiseen taustaan, kirjallisuuskatsaukseen, valtakunnalliseen kyselyyn, asiantuntijatyöryhmän työskentelyyn ja vertailukäyntiin perustuen. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin luonnos haluttiin arvioida vielä syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneessa asiantuntijaryhmässä, erikoisasiantuntijan sekä kolmannen sektorin, Lounais-Suomen SYLI ry:n toimesta. Arviointien perusteella mallinukseen sekä moniammatillisen toimintamallin kirjalliseen selvitykseen tehdään tarvittavia muutoksia.



Kuvio 6. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin luonnos.

## 9 SATAPSYKIATRIAN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

### 9.1 Satapsykiatrian toimintamallin arvioiminen

Kehittämistyön arviointi toteutettiin syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneessa laajassa asiantuntijaryhmässä. Moniammatillinen ja eri erikoisaloja yhdistävä asiantuntijaryhmä on perustettu Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön rakentamishanketta varten. Asiantuntijaryhmä koostuu lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian asiantuntijoista. Asiantuntijaryhmässä on mukana lääkäri, ylihoitaja, osastonhoitajia, psykologi, perheterapeutti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sairaanhoitajia eri yksiköistä niin psykiatrian kuin lastentautien vastualueelta.

Kehittämistyön tuotos, Satapsykiatrian moniammatillinen toimintamalli päädyttiin arvioimaan asiantuntijaryhmässä, sillä rakennus- ja muutoshankeen suunnittelu on edelleen kesken. Laajemmalla mittakaavalla arviointi ei tässä vaiheessa ollut perusteltua eikä olisi tuonut lisäarvoa suunnitelmaan.

Arviointi oli tarkoitus toteuttaa asiantuntijaryhmän tapaamisena tammikuussa 2021, jonne kaikki asiantuntijatyöryhmän jäsenet sekä muut arvioitsijat olisi kutsuttu. Valitsevan koronapandemian vuoksi organisaatiossa on voimassa kokoontumisiin liittyviä rajoitteita eikä tapaamisen järjestäminen näin ollen ollut mahdollista. Arviointi sen sijaan toteutettiin sähköisessä muodossa. Kaikille asiantuntijaryhmän jäsenille lähetettiin sähköpostitse Satapsykiatrian moniammatillisen toimintamallin kaavio sekä sanallinen kuvaus toimintamallista. Asiantuntijaryhmän jäseniä pyydettiin tutustumaan lähetettyyn materiaaliin ja arvioimaan tämän selkeyttä, käytännöllisyyttä ja toimivuutta. Asiantuntijatyöryhmälle suunniteltu arviointitapaamisen tarkoituksena oli avoin ja vapaa keskustelu, jossa kaikilla olisi ollut mahdollisuus kommentoida ja tuoda esille omia ajatuksiaan toimintamallista. Sähköisessä muodossa toteutetussa arvioinnissa tästä samasta ajatuksesta haluttiin pitää kiinni sekä jatkaa työkonferenssimenetelmälle ominaista osallistavaa ja tasavertaista toimintaan. Valmiita kysymyksiä tai vastausvaihtoehtoja ei haluttu antaa vaan kuulla asiantuntijoiden aitoja näkemyksiä, kehittämisideoita ja kommentteja mallinnuksesta. Asiantuntijaryhmän jäsenille, erikoisasiantuntijalle sekä kolmannen sektorin toimijalle Lounais-Sylin toiminnanjohtajalle

lähetettiin sähköisessä muodossa Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli sekä kirjallinen selvitys toiminnasta sähköisessä muodossa 27.1.2020. Vastaajille annettiin mahdollisuus vapaaseen kommentointiin, mutta vastaajia pyydettiin erityisesti kiinnittämään huomiota mallinnuksen selkeyteen, ymmärrettävyyteen, toimivuuteen ja asiasisältöön.

## 9.2 Asiantuntijaryhmän arviointi

Arviointikysely lähetettiin yhteensä 11 asiantuntijalle. Johtuen kehittämistyön aikataulusta vastausaika oli 27.1 -1.2.2021. Vastauksia kertyi yhteensä 9 kappaletta. Asiantuntijaryhmän arvioinnissa Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillista toimintamallia pidettiin kokonaisuutena selkeänä ja ymmärrettävänä. Sisällöllisesti toimintaan oltiin tyytyväisiä. Arvioinnin perusteella mallinnukseen, tehtiin pieniä muutoksia sekä selkeytettiin perheterapian osuutta.

## 9.3 Kolmannen sektorin arviointi

Kolmannen sektorin toimintaa osana palveluiden järjestämisestä pidetään oleellisena tukena hoidon ja palveluiden järjestämisessä. Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittämässä, tietoisuuden lisäämisessä sekä vertaistukeen perustuvan tuen tarjoajana Syömishäiriöliitto -SYLI on merkittävässä asemassa. Syömishäiriöliiton toiminta on monipuolista ja tarjoaa tukea niin ammattilaisille kuin sairastuneille ja heidän läheisilleen. Syömishäiriöliitto tarjoaa matalan kynnyksen palveluita kaikille, joita syömishäiriöt koskettavat. Syömishäiriöliitolla on paikallisia toimipisteitä, joissa alueellisia palveluita on tarjolla. Syömishäiriöliiton alueyhdistys Lounais-Suomen Syli ry toimii Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueella ja on näin merkittävä yhteistyötaho syömishäiriöpotilaan hoidossa ja hoidon kehittämässä. (Syömishäiriöliitto 2020; Lounais-Suomen SYLI ry 2020.) Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelussa huomioitiin yhteistyö kolmannen sektorin toimijan kanssa. Yhteistyö käynnistettiin keväällä 2020, mutta vallitsevan koronapandemian vuoksi yhteistyön aloittaminen on siirtynyt



vuodelle 2021. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamallin arvioinnissa haluttiin hyödyntää Lounais- Suomen Syli ry:n asiantuntijuutta. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamalli lähetettiin sähköisessä muodossa 27.1.2021 Lounais-Suomen Syli ry:n toiminnanjohtajalle suunnitelman arvioimiseksi.

Lounais-Suomen Sylin toiminnanjohtajan arvion mukaan Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli vaikuttaa kokonaisuudessaan hyvältä. Resurssien määrä ja potilasmäärä päiväosastolla herätti pohdintaa. Oletuksena, että lisäpaikoille ja resursseille on jatkossa tarvetta. Hoidon sisällössä oltiin tyytyväisiä monipuolisuuteen ja joustaviin vaihtoehtoihin. Suurin huoli Lounais-Suomen - Syli ry:n arvioissa koski jälkihuoltoa ja tämän järjestämistä. Lounais-Suomen Syli ry on osa syömishäiriöpotilaan hoitoketjua, johon yhdistyksen taholta oltiin tyytyväisiä.

#### 9.4 Erikoisasiantuntijan arviointi

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamallin kehittämisessä on hyödynnetty laajasti eri asiantuntijoiden osaamista laadun varmistamiseksi. Toimintamallin suunnittelussa, työkonferenssi- menetelmän avulla toteutetussa yhdessä tapaamisessa hyödynnettiin erikoisasiantuntijan näkemyksiä. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön valmis mallinnus haluttiin myös arvioida erikoisasiantuntijalla. Arvioinnissa hyödynnettiin Syömishäiriöt: Käypähoito -suosituksen (2014) työryhmässä mukana ollutta dosenttia. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamalli lähetettiin sähköisessä muodossa erikoisasiantuntijan arvioon 27.1.2021.

Erikoisasiantuntija piti toimintamallia kokonaisuudessaan hyvänä. Erikoisasiantuntija nosti esille digipalveluiden hyödyntämisen, joita erityisesti huolen herätessä on hyvä hyödyntää. Mielenterveystalon tarjoamat ilmaiset materiaalit sisältävät paljon tietoa syömishäiriöistä, itsehoito-oppaita ja ohjeita. Digipalveluiden hyödyntäminen lisättiin ehdotuksen mukaisesti toimintamalliin.

## 9.5 Arvioinnin yhteenveto

Arvioinnin yhteenvetona voidaan todeta Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin ja kirjallisen selvityksen olevan kokonaisuutena selkeä ja ymmärrettävä. Toiminnallisesti suunnitelma vastaa asiantuntijoiden näkemyksiä. Satapsykiatrian toimintamalliin ja kirjalliseen selvitykseen tehtiin arviointien perusteella muutamia lisäyksiä ja korjauksia liittyen perheterapiaan ja digipalveluihin. Visuaalisen ilmeen muokkauksessa ja mallinnuksessa hyödynnetty Satasairaalan asiantuntijaa. Viimeistelty ja valmis Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli ja kirjallinen selvitys esiteltynä liitteissä 4 ja 5.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Kehittämistyön tarkastelu ja johtopäätökset

Syömishäiriöt ovat kokonaisuutena hyvin laaja-alaisia ja uuden toiminnan kehittäminen vaatii paljon suunnittelua ja muutoksia. Vallitseva koronapandemia on tuonut omat haasteensa tapaamisien suunnittelussa, mutta vaikutukset kehittämistyöhön ovat kuitenkin lopulta olleet vähäisiä. Kehittämistyö on pysynyt hyvin suunnitellussa aikataulussa. Haastavinta kehittämistyössä oli aineiston laajuus ja sen rajaaminen. Moniammatillisen toimintamallin suunnitteluun sisältyi useita erilaisia työvaiheita ja toimia, joita kuitenkin raportista oli välttämätöntä rajata pois selkeän kokonaisuuden saavuttamiseksi.

Toimintatutkimuksen avulla kehittämistyön toteuttaminen oli osallistavan toiminnan ja kehittämistyön tekijän aktiivisen roolin vuoksi mielekäästä toteuttaa. Toimintatutkimus itsessään muistuttaa hyvin paljon kehittämistutkimusta. Kehittämistutkimuksen valinta kehittämistyön menetelmäksi olisi ollut myös perusteltua, mutta käytännön muutoksen saavuttamiseksi toiminnan kehittäminen yhteistyön avulla luo parhaat edellytykset toiminnan muutokselle.

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminta käynnistyy arvion mukaan v. 2023, mikä toi kehittämistyölle omat haasteensa. Toimintamallin suunnittelu oli kuitenkin oleellista syömishäiriöyksikön toiminnan kehittämisen kannalta. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin pohjalta syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelun jatkaminen, yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä ja toiminnan käynnistäminen on mahdollista. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön valmistuessa toiminnan tulee olla suunniteltua. Moniammatillisen toimintamallin pohjalta toiminnan käynnistäminen on mahdollista ja mallinnus on mahdollista siirtää myös potilaiden ja omaisten käyttöön.

Syömishäiriöpotilaan hoidon kehittäminen on merkittävää sairastuneen toipumisen kannalta. Varhaiseen tunnistamiseen ja alueellisten erojen kaventamiseen, on syytä kiinnittää huomiota. Vaaditaan moniammatillisuutta ja syömishäiriöiden hoitoon erikoistunutta osaamista. Yhtä ja kaikille sopivaa hoitomallia syömishäiriöiden hoitoon ei kyetä osoittamaan, vaan erilaisia hoitomalleja ja hoitomuotoja tarvitaan monipuolisesti. Moniammatillinen työskentely ja yhteistyön tiivistäminen eri erikoisalojen, perusterveydenhuollon, kouluterveydenhuollon sekä kolmannen sektorin kanssa on merkittävässä asemassa syömishäiriöiden ehkäisyssä, sairauden tunnistamisessa, varhaisessa puuttumisessa sekä tietoisuuden lisäämiseksi. Huomiota tulee kiinnittää myös ammattilaisten asenteisiin. Ammattilaisten asenteet voivat parhaimmillaan helpottaa syömishäiriöiden varhaista tunnistamista ja hoitoon sitoutumista, mutta myös heikentää avun hakemista, yhteistyötä ja hoitoon sitoutumista. (Reas, Gulliksen, Levallins & Isomaa 2017, 1.)

Kehittämistyö herätti paljon kiinnostusta ja valtakunnallisen kyselyn tiimoilta yhteydenottoja syömishäiriöpotilaan hoitoon ja hoidon kehittämiseen liittyen tuli useita. Yhteydenotoissa mielenkiinto kohdistui psykososiaalisiin hoitomalleihin, yhteistyöhön ja verkostoitumiseen. Verkostoitumisen tukemiseksi, erityisesti näin koronapandemian aikana, luotiin yhdessä Kymenlaakson sosiaali -ja terveystalveluiden kuntayhtymän (Kymsote) yhteyshenkilön kanssa ammatillisille tarkoitettu suljettu Facebook-ryhmä ”Syömishäiriöhoidon kehittäjät”.

## 10.2 Kehittämistyön eettinen pohdinta ja luotettavuus

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka eteni toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti sykleissä. Toimintatutkimuksen syklit koostuivat kirjallisuuskatsauksesta, valtakunnallisesta kyselystä, Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillisen toimintamallin kehittämistä työkonferenssimenetelmää hyödyntäen sekä arvioinnista. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti syklejä kertyi kehittämistyössä useita ja syklit olivat vahvasti sidoksissa keskenään. Toimintatutkimuksena toteutetun kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Satapsykiatrian tulevaan syömishäiriöyksikköön moniammatillinen toimintamalli, jonka avulla toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen on mahdollista.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että ennen tutkimuksen aloittamista tulee määrittellä tutkimukseen osallistuvien tahojen vastuut, velvollisuudet, tehtävät ja aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat määräykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (TENK 2019, 7.) Kehittämistyötä varten haettiin tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiriltä, jonka hyväksyivät Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämissy-lihoitaja ja nuorisopsykiatrian ylihoitaja sekä psykiatrian vastualuejohtaja. (Liite 6). Kehittämistyöstä tehtiin myös Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön sopimus ja kehittämistyössä noudatettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita.

Eettisyyden näkökulmasta on merkittävää, että kaikki tutkimukseen osallistujat ovat mukana vapaaehtoisesti ja osallistuminen tutkimukseen on tietoista (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368.) Kehittämistyössä on toteutettu ammattilaisten näkökulmasta, eikä kehittämistyöhön sisälly potilaiden haastattelua tai kyselyä. Potilastietoja ei kehittämistyössä ole käytetty. Kehittämistyössä mukana olleille asiantuntijaryhmille, vertaiskäynnin kohdeorganisaatiolle sekä valtakunnalliseen kyselyyn osallistuneille ammattilaisille kerrottiin kehittämistyöstä ja tutkimuksesta. Valtakunnallisessa kyselyssä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus esiteltiin saatekirjeessä ja vastaajien nimiä tai yksiköitä ei raportissa julkaista. Valtakunnallisen kyselyn toteuttamisessa pyydettiin tutkimuslupa niiltä organisaatioilta, joista tätä pyydettiin. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin yhdestä organisaatiosta, mutta organisaatiossa ei ollut syömishäiriöihin erikoistunutta yksikköä, joten vastausta kyselyyn ei saatu.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain, mikäli tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä periaatteita (TENK 2019, 7). Kehittämistyössä noudatettiin rehellisyyttä ja kehittämistyön kaikki vaiheet tallennettiin ja esiteltiin sekä arvioitiin. Kehittämistyössä on sovellettu toimintatutkimuksen periaatteita ja käytettyjä menetelmiä tieteellisten periaatteiden mukaisesti. Kehittämistyössä on huomioitu valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) antamia suosituksia. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamalli suunniteltiin ETENE:n suositukset huomioiden. Suositusten mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kunnioittaa potilaiden oikeuksia ja ihmisarvoa. (ETENE www-sivut 2021.) Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja potilaan omaan sitoutumiseen. Toiminnan lähtökohtana on potilaan etu ja toiminnan tulee olla vuorovaikutuksellista. Syömishäiriöyksikössä hoidon suunnitelma tehdään aina yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Laadukkaan hoidon edellytyksiä ovat vastuullinen päätöksenteko ja hyvä toimintakulttuuri. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on työn laatu. (ETENE www-sivut 2021.) Kehittämistyössä päädyttiin osallistavaan työskentelyyn kehittämistoimintaan sitoutumisen ja motivoinnin vuoksi. Asiantuntijaryhmät koostuivat syömishäiriöpotilaan hoitoon erikoistuneista asiantuntijoista, mikä lisäsi kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista ja syömishäiriöpotilaan hoidon laadukasta kehittämistä.

### 10.3 Kehittämistyön jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimus mahdollisuuksia uusi syömishäiriöyksikkö luo runsaasti. Toiminnan käynnistyttyä, hoidon vaikuttavuuden arvioiminen on yksi syömishäiriöyksikön laadun mittareita. Tulevaisuudessa tarvitaan hoidon vaikuttavuuden seurantaa ja tutkimusta. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön toimintamalli kuvaa syömishäiriöyksikön toimintaa ja antaa pohjan toiminnan käynnistämistä varten. Toiminnan käynnistymisen jälkeen mallin toimivuutta tulee tarkastella aktiivisesti ja kehittää tarpeen mukaan.

Lisäksi erityistä tarkastelua ja jatkotutkimusta kaivataan ammattilaisten asenteista syömishäiriötä sairastavia kohtaan sekä perusterveydenhuollon toimijoiden kokemuksia yhteistyöstä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta. Tulevaisuudessa Satapsykiatrian

syömishäiriöyksikkö tarjoaa monipuolisia mahdollisuuksia niin opinnäytetöiden, pro gradujen kuin väitöskirjatutkimuksenkin saralla. Syömishäiriöpotilaan hoito vaatii lisää laadukasta ja näyttöön perustuvaa tutkimusta.

## LÄHTEET

Aarnos, E., Eskola, J., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Lätti, J., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Wallin, A., Vastamäki, J., Vilkkä, H., Virtanen, S. & Ählberg, M. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu: PS-kustannus.

Asikainen, P. 2020. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2021-2023. Viitattu 3.1.2021. [www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)

Atwood, M. & Friedman, A. 2019. A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. Osa 53, nro 3. 311-330.

Craig, M., Waine, J., Wilson, S. & Waller, G. 2019. Optimized treatment outcomes in adolescents with eating disorders: The potential role of cognitive behavioral therapy. *International journal of eating disorders*. 52: 538-542.

ETENE [www-sivut](http://www-sivut) 2021. Viitattu 4.1.2021 [www.etene.fi](http://www.etene.fi)

Gorrell, S., Loeb, K. & Le Grande, D. 2019. Family-based treatment of eating disorders. A narrative review. *Psychiatr Clin N Am* 42 (2019) 193-204.

Grange, D., Lock, J., Agras, W., Bryson, S. & Jo, B. 2015. Randomized clinical trial of family-based treatment and cognitive-behavioral therapy for adolescent bulimia nervosa. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. Volume 5 Number 5.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2021. Dosentti, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri. *Satasairaala. Henkilökohtainen tiedonanto* 28.1.2021.

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio E., Syrjälä L. (toim.) *Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. painos. Helsinki. Hansaprint Directy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio E., Syrjälä L. (toim.) *Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3. korj. painos. Helsinki. Hansaprint Directy

Heimo, S. 2021. Toiminnanjohtaja. *Lounais-Suomen Syli ry. Henkilökohtainen tiedonanto* 4.2.2021.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.

Huttunen, M., Jalanko, H. 2019. *Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>

Innokylän www-sivut. Viitattu 4.8.2020 [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Isomaa, R. 2011. Eating disorders, weight perception and dieting in adolescents. Väitöskirja. Åbo Akademi University.

Isomaa, R. 2020. Miesten syömishäiriöt -onko niitä. Asiantuntijaluento. Saatavilla <https://etelansyli.fi/miesten-syomishairiot-onko-niita/>

Isomaa, R., & Isomaa A-L. 2014. And then what happened? A 5 year follow-up of eating disorder patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64. 1-6.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön työhyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä: toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluita tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoittajan toimintatutkimuksen oppinäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy.

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

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. Olen juuri syönyt. Lähelläni on syömishäiriö. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Kettumäki, R. 2014. Syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa suuri alueellisia eroja. Viitattu 14.11.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-7230720>

Koskela, S. 2013. ”Mie teen vain oman työni”. Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämisestä. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 477. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koski, P. & Kelo, M. 2019. Toimintatutkimus menetelmänä. Viitattu 6.9.2020 <https://blogit.metropolia.fi/masterminds/2019/09/30/toimintatutkimus-menetelmana/>

Kotilahti, E., West, M., Isomaa, R., Kerhunen, L., Rocks, T. & Ruusunen, A. 2020. Treatment intervention for severe and enduring eating disorders: systematic review. *International Journal of Eating Disorders*. Volume 53, issue 8. 1280-1306. DOI: 10.1002/eat23322



Lehtiö, L. & Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35-54.

Lehtonen, J., Syvänen, S., Kokkonen, A. & Tamminen, H. 2014. Työkonferenssi - dialoginen kehittämismetodi. Työturvallisuuskeskus: Painojussit.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä Helsinki: Sanoma Pro Oy

Linardon, J. & Wade, T. 2017. The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. American Psychological association. Journal of consulting and clinical psychology. Vol. 85, No. 11, 1080-1094.

Lock, J. 2019. Pocket guide for the Assessment of eating disorders. American psychiatric association.

Lock, J. & Osipov, L. 2019. Eating disorders. Teoksessa: Lock, J. (toim.) Pocket guide for the Assessment and treatment of eating disorders. American psychiatric association.

Lounais-Suomen Syli Ry:n www-sivut. Syömishäiriöliitto. Viitattu 4.12.2020 <https://www.syliin.fi/>

Mielenterveystalon www-sivut. Viitattu 1.2.2021 [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)

Murphy, R., Straebl, S., Basden, S., Cooper, Z. & Fairburn, C. 2012. Interpersonal psychotherapy for eating disorders. DOI:10.1002/cpp.1780

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Reas, D.L., Gulliksen, K.S., Levallius, J. & Isomaa, R. 2017. Letter to the editor: health professionals' attitudes toward individuals with eating disorders: who do we think they are? Journal of Eating Disorders 5, 22. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0150-6>

Raevuori, A., & Ebeling, H. (2016). Syömishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria (1. painos ed., pp. 323-335). Duodecim.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. WSOYpro.

Ruuska, J. & Makkonen, K. 2019. Laihuushäiriö nuoruusiässä. Teoksessa T. Pasonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.) Yleissairaalapsykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim 247-256

Safer, L. D. & Jo, B. 2010. Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge-eating disorder: Comparing dialectical behavioral therapy adapted

for binge eating to an active comparison group therapy. Viitattu 2.8. 2020  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.006>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 26.10.2019 <https://www.univaasa.fi/materiaali>

Saure, E. Syömishäiriöiden hoito kaipaa uusia menetelmiä. Artikkel. Helsingin yliopisti. Yliopisto-lehti 2/2020.

Saure, E., Laaksonen, M., Lepistö-Paisley, T., Mikkola, K., Ålgars, M. & Raevuori, A. 2020. Characteristics of autism spectrum disorders are associated with longer duration of anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 1-24. DOI:10.1002/eat.23259.

Satasairaalan www-sivut 2020. Viitattu 4.5.2020 [www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)

Silen, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. 2020. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern.

Smink, F., Hoeken, D. & Hoek, H. 2012. Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep* 14(4): 406-414, 2012 22644309.

Sote-uudistus 2020. Viitattu 3.12.2020 [www.soteuudistus.fi](http://www.soteuudistus.fi)

Stolt, M., Akselin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A.

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus. [www.metodix.com](http://www.metodix.com). Menetelmäartikkeli.

Suokas, J., Suvisaari, J., Gissler, M., Löfman, R., Linna, M., Raevuori, A. & Haukka, J. 2013. Mortality in eating disorders: A follow up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995-2010. *Psychiatry Reserch*. Volume 2010. Issue 3. Viitattu 2.8.2020 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.07.042>

Suomen ryhmäpsykoterapiayhdistyksen www-sivut. 2020. Viitattu 3.12.2020 <https://www.suomenryhmäpsykoterapia.fi/mita-temme-lista/>

Syömishäiriöt. Käypä hoito- suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.12.2019 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Syömishäiriöliiton www-sivut 2020. Viitattu 14.6.2020 <https://syomishairioliitto.fi/>

Syvänen, S. & Kokkonen, A. 2014. Työkonferenssi organisaatioliitoksen tukena. Teoksessa Lehtonen, J., Syvänen, S., Kokkonen, A. & Tamminen, H. (toim.) Työkonferenssi -dialoginen kehittämismetodi. Työturvallisuuskeskus: Painojussit.

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Duodecim. Terveyskirjasto.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 14.9.2020  
<https://thl.fi/fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 3.1.2021  
[www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Saatavilla 3.7.2020  
DOI: 10.31885/9789515149817

Vuori, M. Mielenterveyspalvelut paranevat Satakunnassa. Satasairaalan asiakaslehti 2/2019. Viitattu 15.11.2020 <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-03/Satasairaala%202%202019.pdf>

Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H-C., Brockmayer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Ehrlich, S., Cuntz, U., Zipfel, S. & Hartmann, A. 2018. Psychoterapeutic treatment for anorexia nervosa: a systematic review ja and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, Volume 9. Article 158.

KIRJALLISUUSKATSAUS SYÖMISHÄIRIÖPOTILAAN PSYKOSOSIAALISISTA HOITOMALLEISTA JA NÄIDEN VAIKUTTAVUUDESTA.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu, kohderyhmä, menetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi JBI
<b>Atwood, M. &amp; Friedman, A. 2019.</b>  A systematic review of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida CBT-E (kognitiivinen käyttäytymisterapia) tehokkuutta ja vaikuttavuutta syömishäiriöpotilaiden hoidossa.	Aineisto perustui tietokantahakuihin. Yhteensä 10 tutkimusta hyväksyttiin mukaan aineistoon. Systemaattinen analyysi.	<u>CBT-E on varsin tehokas hoitomuoto</u> erityisesti nuorilla aikuisilla ja aikuisilla syömishäiriöpotilailla.  Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna <u>eroa muihin terapiamalleihin ei kyetä osoittamaan.</u>	9/11
<b>Craig, M., Waine, J., Wilson, S. &amp; Waller, G. 2019.</b>  Optimized treatment outcomes in adolescents with eating disorders: The potential role of cognitive behavioral therapy	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutuksia perhepohjaisen hoidon keskeittäneille tai perhepohjaisen hoidon ollessa soveltumaton käytettäväksi.	Kohderyhmä koostui 54 nuoresta syömishäiriötä sairastavasta potilaasta. Transdiagnostinen tapausarja.	Tutkimuksen mukaan <u>CBT-ED vaikutukset olivat kaikissa osaluissa positiivisia.</u>  Huomattavaa oli, että syömishäiriön vakavuus tai kesto eivät liittyneet vaikutuksiin. Vaikutusta ei myöskään ollut sillä, oliko potilasta aiemmin hoidettu FBT:n avulla.	11/11
<b>Grange, D., Lock, J., Agras, W., Bryson, S. &amp; Jo, B. 2015.</b>  Randomized clinical trial of family-based treatment and cognitive-behavioral therapy for adolescent bulimia nervosa.	Tutkimuksen tarkoitus oli verrata keskenään bulimian hoidossa käytettyjen CBT-A (anoreksia) ja FBT-BN (bulimia) terapiamuotojen vaikuttavuutta.	6 ja 12 kk seurannalla 12-18-vuotiaiden bulimiamia sairastavien potilaiden (n=130) terapiamuotojen vaikuttavuuden arviointi.  Kliininen tutkimus.	Lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna <u>FBT-BN tehokkain hoitokeino</u> , mutta olivat <u>pidemmällä aikavälillä eroa terapiamuotojen välillä ei enää juurikaan.</u>	11/11

<p><b>Kotilahti, E., West, M., Iso-maa, R., Kerhunen, L., Rocks, T. &amp; Ruusunen, A. 2020.</b></p> <p>Treatment intervention for severe and enduring eating disorders: systematic review</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella syömishäiriötä pitkään sairastaneiden hoidossa käytettyjä hoitomalleja ja toimenpiteitä.</p> <p>Pitkittyneen syömishäiriön kriteerit liittyvät yleensä sairauden pitkittyneeseen keston ja useisiin epäonnistuneisiin hoitoyrityksiin.</p>	<p>Tiedonhakua varten käytiin läpi 2938 tutkimusta, joista lopulliseen tarkasteluun valittiin 23 tutkimusta, jotka liittyivät pitkäaikaissairastaneisiin sh-potilaisiin ja heidän hoitoyrityksiinsä eri hoitopainotteissa sekä hoitomallien vaikuttavuuteen.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osittivat, että sairaalahoito on tehokasta lyhyellä aikavälillä ja avohoito &amp; päiväostohoito vaikuttivat lupaavilta oireiden vähenemiseksi.</p> <p>Muista hoitomuodoista tulokset olivat heikkoja tai vaihtelevia.</p> <p>Tutkimusten perusteella <u>selkeää ja toimivaa hoitomallia tai paikkaa pitkäaikaissairastaneille ei kyetä osoittamaan</u>. Myös hoidon tavoitteet vaativat lisää tarkastelua: pyritäänkö korjaamaan painoa vai parantamaan elämänlaatua.</p>	<p>9/11</p>
<p><b>Linardon, J. &amp; Wade, T. 2017.</b></p> <p>The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kognitiivisen käyttäytymisterapian tehokkuutta syömishäiriöpotilaiden hoidossa.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.</p> <p>69 julkaisua vertaisarvioinnissa mukana.</p>	<p>Kognitiivinen käyttäytymisterapia on <u>tehokas hoitomuoto</u> syömishäiriöiden hoidossa.</p> <p>Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia, seuranta sekä vertailua muihin hoitomuotoihin.</p>	<p>11/11</p>
<p><b>Murphy, R., Straebl, S., Basden, S., Cooper, Z. &amp; Fairburn, C. 2012.</b></p> <p>Interpersonal psychotherapy for eating disorders.</p>	<p>Artikkeli tarkasteli interpersoonallisen terapian (ihmisten välinen psykoterapia) käyttöä syömishäiriöpotilaiden hoidossa ja hoidon näyttöä.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Interpersoonallisen terapian (IPT) vahvuus perustuu ihmisten välisiin vaikeuksiin, jotka usein liittyvät myös syömishäiriöpotilaiden kokemuksiin. Nämä ihmisten väliset vaikeudet ylläpitävät syömishäiriön oireita.</p> <p>Interpersoonallinen terapia (IPT) on <u>varsin tehokas hoitomuoto</u> erityisesti silloin, kun syömishäiriöön liittyy ahmintaa.</p>	<p>8/11</p>

<p><b>Safer, L. D. &amp; Jo, B. 2010.</b></p> <p>Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge-eating disorder: Comparing dialectical behavioral therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli vertailla ahmintahäiriön hoidossa DKT-ryhmän ja tavallisen ryhmämuotoisen terapian vaikuttavuutta.</p>	<p>Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus.</p>	<p><u>DKT-ryhmämuotoinen terapia on varsin tehokas hoitomuoto ahmintahäiriön hoidossa lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna. Pitkän aikavälin tarkastelussa eroja muihin hoitomenetelmiin ei kyetä osoittamaan.</u></p>	<p>10/11</p>
<p><b>Zeeck, A., Herpertz-Dahlmann, B., Friederich, H-C., Brockmayer, T., Resmark, G., Hagenah, U., Ehrlich, S., Cuntz, U., Zipfel, S. &amp; Hartmann, A. 2018.</b></p> <p>Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: a systematic review and network meta-analysis.</p>	<p>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli anoreksiaan suunnattujen psykoterapeuttisten hoitojen vertailu ja hoidon vaikuttavuus.</p> <p>Tutkimuksessa huomioitiin avohoidossa ja osastohoidossa olevat potilaat, sekä eri ikäryhmät.</p>	<p>Meta-analyysi.</p>	<p><u>Keskeinen havainto oli, ettei yhtä ja kaikille sopivaa hoitomallia ole.</u></p> <p>Tuloksista nousi kuitenkin esille, että erityisesti nuoret anoreksiaa sairastavat hyötyivät <u>perhepohjaisesta hoidosta</u> ja aikuiset sairastuneet enemmän yksilöllisestä psykoterapiasta.</p>	<p>11/11</p>

## SAATEKIRJE

Hei!

Olen sairaanhoitaja Taija-Tuulia Yli-Mattila ja työskentelen Satakunnan sairaanhoitopiirissä nuorisopsykiatrian vastuualueella. Opiskelen tällä hetkellä työn ohella YAMK terveyden edistämisen- koulutusohjelmassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Lähestymme sinua, sillä olemme suunnittelemassa Poriin uutta syömishäiriöyksikköä. Kartoitamme kyselyn avulla valtakunnallisesti eri syömishäiriöyksiköiden toimintaa ja käytössä olevia terapiamuotoja. Kyselyn tuloksia käytämme apuna Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön suunnittelussa ja koostamme tuloksista myös kaikille vastanneille koosteen.

Kyselyn toteutetaan yhteistyössä Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön kanssa ja osana allekirjoittaneen terveyden edistämisen yamk- opinnäytetyötä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksella. Kyselyn tulokset tuodaan esille julkisessa opinnäytetyössä, mutta vastaajat sekä toimintayksiköt pysyvät nimettöminä. Tulokset julkaistaan myös nimettömänä European mental health- konferenssissa syksyllä 2020. Vastanneille lähetetään yhteenveto tuloksista ennen konferenssia.

### **Kyselyyn vastaaminen:**

Vastauksia toivotaan **3.8. 2020** mennessä. Kyselyyn toivotaan vastauksia yksi (1) per hoitava yksikkö.

### **Linkki kyselyyn:**

<https://link.webpolsurveys.com/S/956B2AE15B2CF78D>

*Kiitoksia osallistumisestasi ja halustasi kehittää syömishäiriöpotilaan hoitoa! ☺*

*Ystävällisin terveisin:*

Sairaanhoitaja, Yamk- opiskelija Taija-Tuulia Yli-Mattila  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunnan sairaanhoitopiiri

### **Lisätiedot ja mahdolliset yhteydenotot:**

Sh Taija-Tuulia Yli-Mattila sähköpostin välityksellä taija-tuulia.yli-mattila@student.samk.fi  
tai taija-tuulia.yli-mattila@satasairaala.fi

tai

Nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Minna Wahlman sähköpostin välityksellä minna.wahlman@satasairaala.fi

## Syömishäiriöpotilaan hoitomalli ja toiminnan rakenne syömishäiriöyksikössä

1. Toimipiste, jossa työskentelet

---

2. Minkä ikäisille syömishäiriöpotilaille hoitoa on tarjolla?

---

3. Minkälaisesta toiminnasta syömishäiriöyksikkönne koostuu?

Voit valita useita vaihtoehtoja

- Päiväosasto
- Poliklinikka
- Liikkuva/jalkautuva toiminta
- Jokin muu, mikä?

4. Mikäli toimintaanne kuuluu päiväosasto, miten tämä on avoinna?

Maanantaista perjantaihin  
kello

Maanantaista torstaihin  
kello

Jokin muu, mikä?



5. Mitä eri ammattiryhmiä suomishäiriöyksikössänne työskentelee?

Voit valita useita vaihtoehtoja

- Sairaanhoitaja
- Lääkäri
- Psykologi
- Toimintaterapeutti
- Fysioterapeutti
- Ravitsemusterapeutti
- Sosiaalityöntekijä
- Joku muu, mikä?

6. Mitä psykososiaalisia terapiamuotoja yksikössänne on käytössä?

Voit valita useita vaihtoehtoja

- Perhepohjainen hoito (FBT)
- Elementtejä perhepohjaisesta hoidosta (FBT)
- Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT)
- Kognitiivis-behavioraalinen terapia syömishäiriöt (CBT-E)
- Interpersoonallinen terapia (IPT)
- Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)
- Psykodynaaminen terapia
- Supportiiviset käynnit
- Jokin muu, mikä?

7. Onko syömishäiriöyksikössä käytössä ryhmämuotoista hoitoa? Jos on, niin mitä ryhmiä?

----------

8. Miten potilaiden läheiset on huomioitu syömishäiriöpotilaan hoidossa yksikössänne?


9. Minkälaisia syömishäiriöpotilaan hoitoon liittyviä koulutuksia henkilökunnalla on käytynä?


10. Onko jokin koulutuksista tai kouluttajista koettu erityisen hyvänä?


11. Miten syömishäiriöyksikössänne tuetaan henkilökunnan työssä jaksamista ja työhyvinvointia?


12. Miten syömishäiriöyksikössänne toteutetaan työnohjaus?


SATAPSYKIATRIAN SYÖMISHÄIRIÖYKSIKÖN MONIAMMATILLINEN TOIMINTAMALLI



**Satapsykiatrian  
syömishäiriöyksikön moni-  
ammattillinen toimintamalli**

**Satasairaala**

## Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö on syömishäiriöiden hoitoon erikoistunut yksikkö ja tarjoaa palveluita syömishäiriötä sairastaville Satakunnan alueella. Hoito on suunnattu 12-ikävuodesta ylöspäin ja suunniteltu palvelemaan lasten, nuorten ja aikuisten syömishäiriöpotilaiden tarpeita. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö on osa erikoissairaanhoidtoa ja koostuu päiväosastotoiminnasta ja poliklinikasta. Satapsykiatrian syömishäiriöyksikössä hoidosta vastaa syömishäiriöiden hoitoon erikoistunut moniammatillinen työryhmä ja hoidossa tehdään tiivistä yhteistyötä sairastuneen läheisten, eri erikoissairaanhoidon yksiköiden, lastentautien ja sisätautien, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa.

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikkö on osa Satasairaalan psykiatrian vastualueen muutos- ja uudisrakennushanketta. Lähes kaikki psykiatrian toiminnot ovat siirtymässä uuteen Satapsykiatrian rakennukseen Satasairaalan välittömään läheisyyteen Poriin. Psykiatrian uudisrakennus kantaa nimeä Satapsykiatria ja uudisrakennuksen valmistuminen sekä käyttöönotto on suunnitelmien mukaan vuonna 2023.

Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli on kehitetty yhdessä syömishäiriöyksikön moniammatillisen asiantuntijatyöryhmän kanssa. Toimintamallin on tarkoitus kuvata syömishäiriöyksikön toiminnan rakennetta ja hoitopolkua. Toimintamalli on suunniteltu ammattilaisten käyttöön ja syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelun tueksi, mutta on syömishäiriöyksikön valmistuessa mahdollista siirtää myös potilaiden ja omaisten käyttöön.

### Kun huoli herää

Perusterveydenhuollon keskeinen tehtävä on syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievempien häiriöiden hoito. Digipalvelut, itsehoitohito-oppaat, syömishäiriöseula (SCOFF) sekä Mielenterveystalon ja Syömishäiriöliiton verkkosivut tarjoavat paljon tietoa syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon.

# Satasairaala

häiriöistä ja tukea sairauden tunnistamiseen ja toipumiseen. Varhainen tunnistaminen on merkittävässä roolissa sairauden ennusteen ja toipumisen kannalta. Hoidon perustana perusterveydenhuollossa on yhteistyösuhteen luominen ja hoitoon motivointi. Syömishäiriöyksikkö tarjoaa tukea perusterveydenhuollon toimijoille matalan kynnyksen konsultointimahdollisuutena. Syömishäiriöyksikkö pyrkii myös ohjaamaan, kouluttamaan ja lisäämään tietoisuutta syömishäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta myös perusterveydenhuollon toimijoille.

## Lähetete erikoissairaanhoidoon

Lähetete erikoissairaanhoidoon tehdään, mikäli perustasolla tehdyt interventiot eivät ole riittäviä ja sairastuneen vointi tätä vaatii. Lähetete ohjataan sairastuneen voinnin mukaan lastentaudeille tai sisätaudeille, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, tai aikuispsykiatrian avohoidon yksiköihin tai tarpeen mukaan psykiatrian kokovuorokausiosastoille. Potilaan hoito järjestetään yksilölliset tarpeet huomioiden yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

## Lähetete syömishäiriöyksikköön

Erikoissairaanhoidosta on mahdollista tehdä lähetete Satapsykiatrian syömishäiriöyksikköön. Syömishäiriöyksikössä saapuvat lähetteet käsitellään moniammatillisessa työryhmässä. Moniammatillisessa työryhmässä lähetete käsitellään ja arvioidaan potilaan hoidon tarve. Tällöin tehdään alustava suunnitelma sairastuneen hoidon järjestämisestä, joka syömishäiriöyksikössä voi olla päiväosasto tai poliklinikka.

Lähetteen arvioimisen jälkeen osastonsihteerii lähettää kutsun tulohaastatteluun potilaalle sekä täytettävät esitietolomakkeet.

## Syömishäiriöyksikköön saapuminen

Potilas saapuu syömishäiriöyksikköön kutsuttuna. Syömishäiriöyksikössä järjestetään tulohaastattelu, johon osallistuvat potilas ja hänen läheisensä, lääkäri sekä omahoitaja. Tarpeen mukaan tulohaastatteluun otetaan mukaan eri ammattiryhmän jäseniä, kuten ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, perheterapeutti tai psykologi.



# Satasairaala

Tulohaastattelussa yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa laaditaan hoitosuunnitelma. Hoito syömishäiriöyksikössä alkaa kahden viikon arviointijaksolla syömishäiriöyksikön poliklinikalla. Arviointijakso perustuu tiiviisti suunniteltuihin yksilökäynteihin, perhetapaamisiin sekä tarpeen mukaan ravitsemusterapeutin tai fysioterapeutin tapaamisiin. Arviointijakson päätteeksi laaditaan yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoitosuunnitelma potilaan hoidon järjestämiseksi. Mikäli potilas on sitoutunut ja halukas aloittamaan hoitojakson syömishäiriöyksikössä, järjestetään hoito potilaan tilanne huomioiden, joko syömishäiriöyksikön päiväosastolla tai syömishäiriöyksikön poliklinikalla.

## Syömishäiriöpotilaan hoito syömishäiriöyksikössä

**Päiväosasto:** Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön päiväosasto on kuusi (6) paikkainen avohoidon yksikkö, joka on avoinna maanantaista torstaihin klo 8-15 ja perjantaisin klo 8-13. Hoito syömishäiriöyksikön päiväosastolla perustuu moniammatillisen ja syömishäiriöihin erikoistuneen työryhmän tukeen. Hoitojakson aikana päiväosastolla sairastuneella on nimetty omahoitaja, jonka kanssa työskentely on koko hoitojakson ajan intensiivistä. Hoitojakso päiväosastolla perustuu ravitsemuskuntoutukseen, syömiskäyttäytymisen normalisoimiseen ja syömishäiriöajattelun lievittämiseen. Hoitojakson sisältö ja yksilölliset tarpeet huomioidaan hoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä. Hoito rakennetaan yksilölliset tarpeet huomioiden ja toiminta on joustavaa. Hoitojakson aikana sairastuneen läheisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ja perhe otetaan hoitoon mukaan aktiivisesti. Päiväosastolla on ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin ryhmät, kuvataideterapeutin ryhmä, kolmannen sektorin tarjoama ryhmätoimintatoiminta, sekä muita viikoittain vaihtuvia ryhmiä. Hoito päiväosastolla perustuu motivoivaan keskusteluun, perhepohjaisen hoidon elementteihin, dialektisen käyttäytymisterapian, kognitiivisen käyttäytymisterapian lähestymistapaan. Hoitojakso päiväosastolla kestää neljä (4) viikkoa, jonka jälkeen pidetään hoitokokous ja tehdään hoidon arvio ja suunnitelma.

**Poliklinikka:** Syömishäiriöyksikön poliklinikalla hoito perustuu yksilökäynteihin tai ryhmämuotoiseen hoitomuotoon. Hoidon arvioissa ja suunnittelussa huomioidaan syömishäiriön luonne sekä sairauksien kesto. Ryhmämuotoisia hoitomuotoja on tarjolla bulimian ja ahmintahäiriötä (BED) sairastaville sekä pitkäaikaissairastaneille. Poliklinikalla hoitojakso suunnitellaan potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden joustavasti ja hoidossa on tarpeen mukaan mukana psykologi, perheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti. Poliklinikan hoitojakson aikana myös sairastuneen perheen

# Satasairaala

jäsenillä on mahdollista osallistua hoitoon aktiivisesti perhetapaamisien muodossa. Syömishäiriöyksikön poliklinikalla on mahdollisuus myös aloittaa perhepohjainen hoito-ohjelma (FBT). Hoitojakso suunnitellaan potilaan ja hänen läheisten kanssa yhdessä, sairastuneen kokonaistilanne huomioiden. Syömishäiriöyksikön poliklinikalla hoitojakson aikana hoidossa voidaan hyödyntää kognitiivis-behavioraalisen terapian (CBT ja CBT-E), interpersoonallisen terapian (IPT) sekä ryhmämuotoisten hoitomuotojen lähestymistapoja. Hoitojakso syömishäiriöyksikön poliklinikalla kestää neljä (4) viikkoa, pois lukien perhepohjainen hoito-ohjelma. Hoitojakson päätteeksi on hoitokoukus, jonka jälkeen tehdään hoidon arvio ja suunnitelma.

## Hoidon päättyminen ja jatkohoito

Hoidon päättyessä syömishäiriöyksikön päiväosastolla tai poliklinikalla tehdään hoitojakson päätteeksi loppuarvio ja jatkohoidon suunnitelma. Jatkohoito arvioidaan potilaan kokonaistilanne huomioiden ja suunnitelma jatkohoidon suhteen tehdään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Jatkohoito on mahdollista järjestää eri erikoisalojen poliklinikoilla tai Kelan terapiassa. Lisäksi jatkohoidon tukena suositellaan kolmannen sektorin, Lounais-Suomen Sylin:n tarjoamia palveluita ja vertaistukea, niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleenkin.

Syömishäiriöyksikön moniammatillinen toimintamalli perustuu Syömishäiriöt: Käypähoito -suositukseen (2014), kehittämistyössä kerättyyn aineistoon ja aikaisempiin tutkimuksiin. Syömishäiriöyksikön toimintamalli on kehitetty yhdessä syömishäiriöiden hoitoon perehtyneiden eri erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa. Syömishäiriöyksikön toiminnan suunnittelussa on lisäksi hyödynnetty vertaisarviointia ja tehty tutustumiskäyntejä muihin syömishäiriöyksikköihin Suomessa. Syömishäiriöyksikön suunnittelussa on lisäksi hyödynnetty Satapsykiatrian erikoisasiantuntijan, Syömishäiriöt: Käypähoito -suosituksen (2014) työryhmän jäsenen sekä Lounais-Suomen Sylin näkemyksiä ja arviota toiminnasta.

Asiantuntijatyöryhmän jäsenet:

Erikoislääkäri Minna Wahlman

Ylihoitaja Kristiina Puolakka

Osastonhoitaja Leena Elo

Osastonhoitaja Tiina Hakala

Psykologi ja perheterapeutti Päivi Rytölä

Sairaanhoitaja, kehittämistyön tekijä Taija-Tuulia Yli-Mattila



Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-/laatu tutkimuksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

Lupapäätösnumero 72/2020	Lupa myönnetty ajalle 2020 - 2021
-----------------------------	--------------------------------------

**SATAKUNNAN SHP:N KY**  
Keskustoimisto  
Saapui 12.2.2020  
Arkiototunnus  
SATSHP/212/13.01/2020

<b>1. Tutkimus</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus	
<input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?	
<b>2. Tutkimuksen nimi</b>	
"Syömishäiriöhoitotyön toimintamallin kehittäminen Sata psykiatrian syömishäiriöyksikölle."	
<b>Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) (max 1500 merkkiä).</b>	
Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Satapsykiatrian syömishäiriöyksikköön syömishäiriöhoitotyön toimintamalli. Toimintamallin tavoite on yhdenäistä eri erikoisalojen toimintatapoja ja selkeyttää syömishäiriöpotilaan hoitopolkua. Toimintamalli kehitetään yhdessä syömishäiriö-yksikön moniammatillisen työryhmän kanssa ja toimintamallin arviointikysely toteutetaan sähköisesti nuorisopsykiatrian eri yksiköillä, lastenpsykiatrialla ja MO-osastolla.	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus	<b>Opinnäytetyö/tutkimus</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja Syömishäiriöyksikkö Satapsykiatria	<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK
	<input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK
	<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma
	<input type="checkbox"/> Väitöskirjatutkimus
	<input type="checkbox"/> Muu
<b>3. Vastuullinen tutkija</b>	
(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuualue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Tajja-Tuulia Yli-Mattila, Psykiatria, nuorisopsykiatrian vastuualue tajja-tuulia.yli-mattila@satasairaala.fi p. 040-7166446	
<b>SATSHP:n yhteyshenkilö</b>	
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
Kristiina Puolakka kristiina.puolaka@satasairaala.fi p. 85 44 22	
<b>4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat</b>	
(Nimi, toimialue)	
—	

SATSHP

<b>5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja</b> (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero) <i>Taija-Tuulia Yli-Mattila . taija-tuulia.yli-mattila@satasairaala.fi</i> <i>p. 040-7166446</i>
<b>Ohjaajat</b> <i>Elina Lämätäinen - Ylännö</i>
<b>6. Tutkimuksen aikataulu vuosina</b> (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi) <i>2020 - 2021</i>
<b>7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala</b> <input type="checkbox"/> Lääketiede , erikoisala: <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue Valitse <input checked="" type="checkbox"/> Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa <input type="checkbox"/> Muu, mikä
<b>8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?</b> <input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____ <input type="checkbox"/> Ei, miksi? <input type="checkbox"/> Kyseessä ei ole interventiotutkimus <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä
<b>9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä</b> <i>(n = 80)</i>
<b>9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava</b>
<b>10. Kustannukset</b> <input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevailta kustannuspaikalta _____ (esim. B-, 813- tai 819 -alkuinen). <input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka. <input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta
<b>11. Sisäiset ostopalvelut</b> <input type="checkbox"/> Mikrobiologia <input type="checkbox"/> Kuvantamispalvelut <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia <input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä
<b>12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä</b> (tarvittaessa liitteenä) <input checked="" type="checkbox"/> Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu? <input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta. <input type="checkbox"/> Käytetään SATSHP:n muita resursseja. Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.
<b>LIITTEET</b> <input type="checkbox"/> Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo (pakollinen) <input type="checkbox"/> Sisäiset ostopalvelusopimukset <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro <input type="checkbox"/> Valviran lupa, nro <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> THL:n lupa,nro <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä <input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

**Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa ([www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" ([www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)).

Päiväys: 4.2.2020

Allekirjoitus: *Tajja Tuulia Yli-Mattila*

Nimenselvennys: *Tajja-Tuulia Yli-Mattila*

Virka/toimi: *Sairaanhoitaja nuorisopsykiatrian os-21*

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissylihoitaja Marita Koivunen: [marita.koivunen@satasairaala.fi](mailto:marita.koivunen@satasairaala.fi), tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalanatie 3, 28500 Pori Lääketieteelliset lupahakemus toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle:

[mari.niemi@satasairaala.fi](mailto:mari.niemi@satasairaala.fi), tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalanatie 3, 28500 Pori  
Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöistä.  
Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

**Toimialueen, vastuualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös  
tai johtajayliääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa**

Lupa

- myönnetään  ajalle 2020 - 2021  
- ei myönnetä

Päiväys: *Hyväksytty 4.2.20*

Allekirjoitus: *Kristiina Puolake*

Nimenselvennys: *KRISTINA PUOLAKKI*

*Ulla Saxen*  
ULLA SAXEN

**Jakelu:**

- Vastuullinen tutkija  
 Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö  
 Tarjouksen antaneet palveluyksiköt  
 Laskentapalvelut  
 SATSHP:n yhteyshenkilö