

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA MÄNTYLÄ, ELVIRA TYRMI

**Syömishäiriöt ja niiden omahoito
lastensuojelulaitoksessa
-opas työntekijöille**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Mäntylä Niina & Tyrmi Elvira: Syömishäiriöt ja niiden omahoito lastensuojelulaitoksessa –opas työntekijöille

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Marraskuu 2025

Sivumäärä: 45

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyteen liittyviä ongelmia nuoruusiässä. Syömishäiriöiden oirehdinta ja esiintyminen alkavat yleensä nuorilla tai nuorilla aikuisilla, suurimmaksi osaksi alle 25-vuotiaana. Syömishäiriöiden hoito suunnitellaan yksilöllisesti vastaamaan sairastuneiden erilaisia tarpeita.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas lastensuojelulaitoksen työntekijöille syömishäiriöiden omahoidosta lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lastensuojelulaitoksen työntekijöiden syömishäiriöiden omahoitoon liittyvän tiedon lisääminen ja osaamisen kehittäminen. Tilaajana toimi yksityinen perheyritys Lehmuskolo Oy, joka tarjoaa lastensuojelun sijais- ja avohuollon palveluja Satakunnan alueella.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena opinnäytetyönä ja opas laadittiin tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen Microsoft Word-ohjelmalla. Opas tehtiin sähköisessä muodossa, jotta sen kehittäminen olisi mahdollista myös jatkossa.

Opinnäytetyössä käsiteltiin yleisimpiä syömishäiriöitä: laihuushäiriö, ahmimishäiriö ja ahmintahäiriö. ARFID ja Ortoreksia syömishäiriöistä kerrottiin yleistietoa, mutta omahoito-osiossa ei näitä syömishäiriöitä käsitelty. Oppaassa käsiteltiin tietoa syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta, sairastuneen hoitopolusta ja omahoidosta tiivistetysti. Opas täytti sille asetetut tavoitteet sisällön ja luettavuuden osalta, onnistuimme tuomaan oppaassa esille keskeiset asiat yleisimmistä syömishäiriöistä sekä niiden omahoidon toteutuksesta lastensuojelulaitoksen arkeen sopivalla tavalla.

Avainsanat: Syömishäiriöt, omahoito, lastensuojelu, opas

ABSTRACT

Mäntylä Niina & Tyrmi Elvira: Eating Disorders and Their Self-Care in Child Welfare Institutions – A Guide for Staff

Bachelor's thesis Final project, University of Applied Sciences

Degree programme: Nursing

November 2025

Number of pages: 45

Eating disorders are common mental health issues during adolescence. The symptoms and onset of eating disorders typically appear among young people or young adults, most often before the age of 25. Treatment for eating disorders is planned individually to meet the diverse needs of those affected.

The purpose of this thesis was to produce a guide for child welfare institution employees on self-management of eating disorders within the institution. The aim of this thesis was to increase staff knowledge and develop their competence related to self-management of eating disorders. The client was the private family-owned company Lehmuskolo Ltd, which offering child protection substitute care and open care services in the Satakunta region.

The thesis was conducted as a project-based thesis, and the guide was compiled using evidence-based information and created in Microsoft Word. The guide was produced in electronic form to enable further development in the future.

The thesis covered most common eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. General information was also provided about ARFID and orthorexia, although these disorders were not included in the self-management section. The guide presented information about eating disorders, their identification, care pathway of the affected individual, and self-management practices. The guide met the objectives set for its content and readability; It successfully highlighted the key aspects of the most common eating disorders and the practical implementation of self-management in a way that suits everyday work of a child protection institution.

Keywords: eating disorders, self-care, child welfare, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT	7
2.1 Syömiskäyttäytymisen muutokset lapsuudessa ja nuoruudessa	7
2.2 Erilaiset syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen	8
2.2.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)	10
2.2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)	11
2.2.3 Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED).....	12
2.2.4 ARFID	14
2.2.5 Ortoreksia	15
2.3 Moniammatillisuus	15
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO LASTENSUOJELULAITOKSESSA	18
3.1 Lasten ja nuorten hoitoa ohjaavat periaatteet lastensuojelussa	18
3.2 Syömishäiriöiden omahoidon toteutus	20
3.2.1 Syömishäiriön vaiheet, puheeksi ottaminen ja sairastuneen kohtaaminen.....	20
3.2.2 Ruokailujen tukeminen	23
3.2.3 Ahdistuksenhallinta	24
3.2.4 Psykoedukaatio.....	25
3.3 Anoreksian, bulimian ja ahmintahäiriön omahoito	26
4 TARKOITUS JA TAVOITE	28
5 PROJEKTIMENETELMÄT	29
5.1 Vaatimukset	29
5.2 Suunnittelu	30
5.3 Toteutus.....	31
5.4 Testaus	33
5.5 Ylläpito.....	34
6 POHDINTA.....	34
6.1 Luotettavuus	35
6.2 Eettisyys	35
6.3 Ammatillinen kehittyminen	36
6.4 Jatkokehitys	36
LÄHTEET.....	38
LIITE 1: OTE OPAASTA.....	44

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyteen liittyviä ongelmia nuoruusiässä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2024). Syömishäiriöiden oirehdinta ja esiintyminen alkavat yleensä nuorilla tai nuorilla aikuisilla, suurimmaksi osaksi alle 25-vuotiaana. Syömishäiriöön voi sairastua kuitenkin myös lapsena tai aikuisena. (Syömishäiriöt: Duodecim, 2025.) Syömishäiriö voi olla ylenpalttista syömistä, rajoittavaa syömistä tai terveelliseltä vaikuttavaa syömistä (Syömishäiriöliitto, n.d). Syömishäiriöihin liittyy psyykkistä, sosiaalista sekä fyysistä oirehdintaa. Syömishäiriö potilailla saattaa ilmetä myös itsetuhoisuutta ja hengenvaarallisia komplikaatioita. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.)

Syömishäiriöiden esiintyvyys on yleisempää tytöillä ja naisilla, mutta sitä ilmenee myös miehillä. Miesten syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla haastavampaa. (Syömishäiriöt: Duodecim, 2025.) Miesten syömishäiriötä on tutkittu vähän ja oireilu sekä ilmeneminen poikkeavat naisten oireilusta, sillä oireilevat pojat ja miehet eivät tavoittele hoikkuutta, vaan jäntevää, lihaksikasta ja rasvatonta kehoa (Syömishäiriöliitto, 2020). Valitettavaa on, että yleisesti iso osa syömishäiriöistä jää tunnistamatta. Syömishäiriötä sairastava ei välttämättä tunnista itse oireitaan, jonka vuoksi syömishäiriö voi oireilla kauan ennen avunsaamista. (Syömishäiriöt: Duodecim, 2025.) Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat keskeisessä asemassa syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Varhainen tunnistaminen ja syömishäiriöön puuttuminen ovat yhteydessä sairastuneen parempaan ennusteeseen. Alaikäisten syömishäiriöiden hoidossa läheiset ja perhe ovat tärkeässä asemassa mukana hoidossa. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.)

Syömishäiriöiden alkukartoitus ja perustutkimukset tehdään perusterveydenhuollossa, tilanteesta keskustellaan lapsen/nuoren ja vanhempien tai huoltajien kanssa, sekä järjestetään jatkohoito yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti. Perusterveydenhuollon interventiolla voidaan hoitaa lievät syömishäiriöt. (Ruuska, 2021.) Hoidosta keskusteltaessa lapsen mielipide pitää ottaa huomioon siten, kuin se lapsen iän, kehitystason ja tilanteen perusteella on

mahdollista. Päätökset, jotka koskevat lapsen hoitoa, on tehtävä yhteisymmärryksessä vanhempien tai huoltajien kanssa. (Suomen Lääkäriliitto, 2021.) Keskeistä syömishäiriöiden hoidossa on, että sairastuneella, läheisillä ja hoitavalla taholla on yhteinen ymmärrys sairaudesta ja sen hoidosta. Tämän on todettu lisäävän hoitoon sitoutumista. (Syömishäiriöliitto, 2018, Kohtaamisopas.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas lastensuojelulaitoksen työntekijöille erilaisten syömishäiriöiden omahoidosta lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on lastensuojelulaitoksen työntekijöiden syömishäiriöiden omahoitoon liittyvän tiedon lisääminen ja osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyön tilaaja on yksityinen perheyritys Lehmuskolo Oy, joka tarjoaa lastensuojelun sijais- ja avohuollon palveluja Satakunnan alueella. Opinnäytetyömme yhteyshenkilönä on palvelujohtaja Roosa Koivuniemi.

2 LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Syömiskäyttäytymisen muutokset lapsuudessa ja nuoruudessa

Syömishäiriöt ja vääristynyt syömiskäyttäytyminen ovat mielenterveyteen liittyviä vaikeuksia. Yleisimpiä syömishäiriöitä esiintyvyydeltään ovat anoreksia eli laihuushäiriö, bulimia eli ahmimishäiriö ja ahmintahäiriö. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2024.) Syömishäiriöt ilmaantuvat usein nuoruudessa ja ovatkin yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, joita nuorilla ilmenee. Syömishäiriöllä on vakavia terveysuhkia sekä ne vaikuttavat nuoren sosiaaliseen ja fyysiseen kehitykseen. Suurin osa nuorista sairastuneista toipuvat hyvin varsinkin, jos avun tarve on tunnistettu ajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.) Syömishäiriön oireet eivät synny äkillisesti, vaan oirehdintaa voi esiintyä pidemmälläkin aikavälillä. Alkavan syömishäiriön ensioireita voivat olla esimerkiksi aterioiden väliin jättäminen, ruokailutilanteiden välttely, syömisen valikoiminen ja hallitsemattomuus, ruokien rajoittaminen, syömisen salailu, painon muutokset ja pakonomainen liikkuminen. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) Nuorten sekä lasten ikä vaikuttaa myös syömishäiriöiden ilmenemiseen. Syömishäiriöissä suurimpana erona on havaittu oksentaminen; lapsilla oksentamisen esiintyminen on harvinaisempaa, kun nuorilla. (Syömishäiriöt: Duodecim, 2025.)

Nuori voi kokea syömisen tai syömättömyyden eräänlaisena selviytymiskeinona mahdollisissa elämän vastoinkäymisissä. Hän voi kokea oman olonsa täysin normaaliksi eikä tunnista oireitaan tai ole tietoinen asian vakavuudesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023.) Sairastunut ei pysty hallitsemaan kriisiä, joten hän kokee, että syömisiään hän pystyy hallitsemaan ja kokee sen yhdeksi kriisin käsittelemiskeinoksi (Syömishäiriöliitto, n.d.). Nuorilla tunnistetaan myös tilanteita, joissa suhde omaan kehoon ja ravitsemukseen on syömishäiriöille tyypillisten piirteiden mukaan vääristynyt. Näissä ei kuitenkaan esiinny lihomisen pelkoa tai sitä että nuori olisi tyytymätön oman kehon ulkonäköön. Silloin nuorella esiintyy terveellisten elintapojen korostuneisuutta tai valikoivaa ruoka-aineiden syöntiä, jonka seurauksena voi esiintyä mm.

aliravitsemusta. Tällöin puhutaan ortoreksiasta tai ARFID:sta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.)

Syömishäiriötä epäiltäessä on kuitenkin syytä ottaa huomioon, että lapsen tai nuoren ikä voi vaikuttaa hänen syömiskäyttäytymiseensä. Lapsilla ruokahalu voi vaihdella suuresti, niin kutsutun normaalin rajoissa. Jos lapsen kasvu ja kehitys jatkuu normaalisti neuvola- tai kouluterveydenhuollon seurannassa, ei ole syytä huoleen. Lasten syömättömyyteen voivat vaikuttaa mm. tunneperäiset asiat, uhmaikä, jolloin lapsi ilmaisee tahtoaan vahvasti, jokin pelottava kokemus kuten ruokapalan juuttuminen kurkkuun tai koettu raju allerginen reaktio. Valikoiva syöminen on myös osa normaalia lapsuutta ja lapsen kehitystä. Lapsi ei voi hallita esimerkiksi aistilyherkkyyttä johonkin ruuan makuun tai koostumukseen liittyen. Lasten syömiseen liittyvät ongelmat helpottavat yleensä lapsen kasvaessa eikä syytä huoleen ole. Jos kuitenkin lapsi kieltäytyy pidemmän aikaan syömästä, yskii ja yökkäilee syödessään, syöminen on hädästä ja kasvussa huomataan viivettä, on lapsi syytä tutkia tarkemmin lääkärin vastaanotolla. (Kaseva, 2024.)

2.2 Erilaiset syömishäiriöt ja niiden tunnistaminen

Syömishäiriö puhkeaa usein esimerkiksi elämänmuutoksen, ulkonäköpaineiden, terveellisen tai liikunnallisen elämäntavan tavoittelun, stressin tai masennuksen laukaisemana. Varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ovat yhteydessä parempaan ennusteeseen, nopeampaan toipumiseen ja vähäisempään osastohoidon tarpeeseen. Varhaisessa tunnistamisessa esimerkiksi nuoren läheiset ja opettajat ovat tärkeässä asemassa terveydenhuollon ammattilaisten rinnalla. Oireita, jotka viittaavat syömishäiriöön laihtumisen ja painon muutoksen lisäksi, voivat olla esimerkiksi ruokailujen jättäminen väliin, syöminen välttäminen kokonaan, valikoiva tai hallitsematon syöminen, ruokavalio on joustamaton ja rajoittunut, tyhjennyskäyttäytyminen. Myös salaa syöminen ja liikunnan pakonomaisuus ovat merkkejä mahdollisesta syömishäiriöstä. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) Sairastuneet harvoin kertovat itse

syömishäiriöstä, tai he eivät tunnista oireitaan ja saattavat hakeutua vastaanotolle somaattisten oireiden vuoksi, siksi syömishäiriön mahdollisuudesta kysyminen on tärkeää (Ruuska, 2021).

Syömishäiriöiden alkukartoitus ja perustutkimukset tehdään perusterveydenhuollossa. Syömishäiriöepäilyn vahvistuessa asiasta keskustellaan yhdessä lapsen tai nuoren ja vanhempien tai huoltajien kanssa, sekä suunnitellaan jatkohoito. Lievä syömishäiriö voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Syömishäiriöiden hoito jakautuu ravitsemustilan korjaamiseen ja psykoterapeuttiseen hoitoon. Mikäli sairastuneen tila on henkeä uhkaava, aliravitsemustila korjataan ensin somaattisella osastolla ja samalla aloitetaan psykiatrinen tutkimus ja hoito. Sairauden diagnosointi kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin, psykiatriassa tutkimuksessa selvitetään diagnoosi, siihen vaikuttavat tekijät ja liitännäisoireet. Nuorelle pyritään jatkohoidoksi järjestämään yksilöllinen hoito, jonka tavoitteena on syömishäiriökäyttäytymisen korjaantuminen, taustalla olevien ja syömishäiriötä ylläpitävien tekijöiden korjaaminen sekä nuoren normaalin kehityksen tukeminen. Äärimmäisessä tilanteessa voidaan joutua turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon M1 läheteellä, jos aliravitsemustila on pitkittynyt tai avohoidon tuki on riittämätöntä. (Ruuska, 2021.) Syömishäiriöiden hoidossa on keskeistä, että sairastuneella, läheisillä ja hoitavalla taholla on yhteinen ymmärrys ja sitoutuminen hoitoon. Sitoutuminen yhteisiin käytäntöihin helpottaa yhteistyötä ja tukee sairastunutta toipumaan. Hoitoalan ammattilaisilla tulee olla samanlainen käsitys sairastuneen kanssa tehdyistä sopimuksista, sairastuneelle annetut ohjeet ja luvat eivät saa olla keskenään ristiriitaisia. (Syömishäiriöliitto, 2018, Kohtaamisopas.)

Syömishäiriön uusiutumisen riski on suurimmillaan 0,5–1,5 vuoden sisällä hoidon päättymisestä, vähentyen selvästi tämän jälkeen. Syömishäiriö uusii 30–50 prosentilla sairaalahoidossa olleista potilaista. Toipuneen tulee huomioida lisäksi, että geneettinen alttius syömishäiriön puhkeamiselle säilyy. Kieltäminen estää uusiutumisen tunnistamista sekä toipuneella, että hänen läheisillään. Läheiset ovat voineet huomata merkkejä uusiutumisesta, mutta toivovat että vaaranmerkit eivät pidä paikkaansa ja tilanne korjaantuisi itsellään. Toipunut taas voi vähätellä omaa toimintaansa ja uskoa hallitsevansa tilannetta.

Uusiutuminen voi olla lievää, kohtalaista tai täysimittaista. Uusiutumisen ja takapakkien ehkäisemiseksi toipuneen on hyvä tehdä yhdessä läheisen kanssa suunnitelma, joilla autetaan näiden tilanteiden tunnistamista ja mahdollistetaan läheisten puuttumista niihin. Suunnitelmaan kirjataan ylös mm. motivaattorit, eli syitä, joiden avulla toipuja haluaa pysyä terveenä, mahdollisia laukaisevia tekijöitä, keinoja ja vahvuuksia, joiden avulla selvittää laukaisijoista sekä auttajat, eli henkilöt ja tahot, joiden puoleen toipuja voi kääntyä. Suunnitelman pohja löytyy Mielenterveystalon verkkosivuilta. (Mielenterveystalo, n.d.)

2.2.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)

Laihuushäiriön (anorexia nervosa) esiintyvyys on yleisempää naisilla; esiintyvyys on naisilla 6.2 % ja miehillä 0.3 %. Diagnoosi perustuu ICD-10 tautiluokitukseen ja diagnoosin antamiseksi tautiluokituksen kaikkien kriteerien tulee täytyä. Muussa tapauksessa käytetään nimitystä epätyypillinen laihuushäiriö. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) ICD-10 tautiluokitus sallii sairastavuus tietojen järjestelmällisen sekä yhdenmukaisen keruun eri maissa ja alueilla (World Health Organization, n.d.). Laihuushäiriö diagnoosi perustuu seuraaviin kriteereihin: painonlasku on vähintään 15 % pituuden mukaisen keskipainon alapuolella, painonlasku on itseaiheutettua esimerkiksi liiallisella liikunnalla tai oksentelulla, potilaalla on vääristynyt ruumiinkuva, potilaalla todetaan laaja-alainen hypotalamus–aivolisäke–sukupuolirauhasakselin häiriö, joka näkyy naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen halun heikkenemisenä sekä bulimian kriteereihin kuuluvia toistuvia ahmimisia ja syömiseen liittyviä pakonomaisia ajatuksia ei esiinny. Diagnoosin kriteerit on esitetty yksityiskohtaisemmin Syömishäiriöiden käypähoitosuosituksen taulukossa 1. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.)

Anoreksian ensioireet liittyvät yleensä kehon painon, -muodon ja -ulkonäön muokkaamiseen. Anoreksiassa rajoitetaan syömistä, mikä johtaa kehon energijavajeeseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Kliininen kuva: alku, puhkeaminen, Anoreksia.) Anoreksian oireita ovat mm. painon

lasku, aterioiden karsiminen ja annoskokojen pienuus sekä muina oireina halu syödä yksin eikä muiden seurassa tai julkisilla paikoilla ja painon hallitseminen pakonomaisella liikunnalla. Anoreksiaan ja siitä johtuvaan laihtumiseen liittyy tytöillä mahdollinen kuukautisten poisjäättyminen, hiusten lähtemistä ja ohentumista sekä kynsien heikkenemistä. Fyysisinä oireina mm. pitkään kestävä väsymystä, huimaamista, pyörtyilyä, mahdollisia raajojen turvotuksia ja ummetusta. Myös sydämenrytmihäiriöitä ja verenpaineen laskua esiintyy. Anoreksia on vakavasti otettava sairaus, johon liittyy kohonnut kuolleisuuden riski. (Silén, 2025.)

Häiriintynyt ruumiinkuva voi johtaa pakonomaiseen ja salailevaan laihtuttamiseen, hallitsemattomaan syömättömyyteen sekä liialliseen terveellisyyteen pyrkimiseen. Anoreksian syitä on monia, taustalla voi olla traumaattisia kokemuksia, omaan kehon kuvaan liittyvät negatiiviset kokemukset sekä perinnölliset tekijät. Riskitekijöitä sairastumiselle ovat myös eri kulttuurien ihannointi laihuutta kohtaan, itsetunnon heikkeneminen sekä esimerkiksi tietyissä harrastuksissa ja ammateissa vaadittava laihuus, kuten balettianssi tai mallin työt. (Silén, 2025.)

2.2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriön (bulimia nervosa) esiintyvyys Suomessa on naisilla 2.4 % ja miehillä 0.16 %. Diagnoosi perustuu ICD-10 tautiluokitukseen ja diagnoosin saamiseksi tautiluokituksen kaikkien kriteerien tulee täytyä. Muussa tapauksessa käytetään nimitystä epätyypillinen ahmimishäiriö. Ahmimishäiriön diagnoosi perustuu seuraaviin kriteereihin: potilaalla esiintyy toistuvia ahmintoja, potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja pakonomainen tarve syödä, potilas yrittää estää ruoan "lihottavaa" vaikutusta esimerkiksi oksentelemalla tai ajoittaisella syömättömyydellä, potilaalla on lihomisen pelko sekä hän kokee olevansa liian lihava. Diagnoosin kriteerit on esitetty yksityiskohtaisemmin syömishäiriöiden käypähoitosuosituksen taulukossa 2. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.)

Bulimian ensioireet liittyvät kehon ulkonäön muokkaamiseen. Sairastunut pyrkii hallitsemaan kehonsa painoa ja muotoa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Kliininen kuva: alku, puhkeaminen, Bulimia.) Bulimialle ominaista on ahmintakohtaukset, joissa syödään lyhyen ajan sisällä suuria ruokamääriä sekä runsasenergisää ruokia. Bulimiaan kuuluu syömiseen liittyvä hallinnan puute. Ahmimiskohtauksille ominaista on niiden säännöllisyys ja jatkuvuus, myös satunnaisia ahmimisia voi esiintyä. Ahmintakohtausten jälkeen bulimiaan sairastunut pyrkii välttämään painon nousua itse aiheutetulla oksentamisella tai lääkkeiden väärinkäytöllä, kuten nesteenoistolääkkeillä. Bulimiaan voi liittyä myös ahmimisten jälkeen pakonomainen liikunnantarve tai ruuan paastoaminen. Oireiden syntyemisessä laukaisevina tekijöinä voi toimia esimerkiksi stressi, mielialanvaihtelut, vääristynyt kehonkuva, lihomisen pelko, perinnöllisyys, kuormittavat elämäntapahtumat sekä muiden ihmisten huomautukset kehonkuvaan liittyen. (Silén, 2025.)

Bulimiassa terveyshaittoina voi esiintyä mm. erilaisia suun sairauksia; ien tulehduksia, hampaiden reikiintymisiä, suun haavaumia sekä sylkirauhasten turpoamisia. Jos sairastunut käyttää ulostus- ja nesteenoisto lääkkeitä väärin hänellä voi esiintyä nestehukkaa, rytmihäiriöitä, yleistä heikotusta sekä vatsakipuja. Naisilla kuukautiset voivat loppua kokonaan tai niiden esiintyminen on epäsäännöllistä. Lisäksi psyykkisten oireiden kuten masennuksen tai ahdistuksen esiintyminen on yleistä. (Silén, 2025.)

2.2.3 Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED)

Suomessa ahmintahäiriön (binge eating disorder) esiintyvyys on naisilla 0,6 % ja miehillä 0,3 %. Ahmintahäiriön diagnoosi määritellään DSM-5-tautiluokituksen mukaan. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) DSM-5 on Yhdysvalloissa kehitetty diagnostinen psykiatrinen tautiluokitusmääritelmä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2025), jonka mukaan kriteereitä on viisi: potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, joissa hän syö selkeästi suuria ruokamääriä, ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista ”*potilas syö epätavallisen nopeasti, potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi,*

potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen, potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä sekä ahmintaa seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys”, ahmintaa aiheuttaa potilaalle ahdistusta, ahmintakohtauksia esiintyy vähintään kerran viikossa toistuvasti kolmen kuukauden ajan sekä ahmintaan ei liity esimerkiksi liiallista liikuntaa tai paastoamista. Diagnostiikkakriteerit on esitetty yksityiskohtaisemmin Syömishäiriöiden käypä-hoitosuosituksen taulukossa 3. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.)

Ahmintahäiriö on yleisin epätyypillinen syömishäiriö, joka ilmenee ahmintaoirein. Häiriö voi käynnistyä esimerkiksi laihdutusyrityksistä, tai sairastunut voi yrittää säädellä tunteita ja mielialaa ruoan avulla. Sairastunut usein rajoittaa ruokavaliotaan tiukasti ahmintojen ulkopuolella. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Kliininen kuva: alku, puhkeaminen, BED.) Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, jos sairastunut ei täytä kaikkia laihuushäiriön, ahmimishäiriön tai jonkin muun määritellyn syömishäiriön diagnostisia kriteerejä. Esimerkiksi sairastuneella voi esiintyä ahmintaa ja pakonomaista liikuttamista, mutta oireita ilmenee harvoin, ettei ahmimishäiriön diagnoosi täyty. (Syömishäiriökeskus, n.d.) Laukaisevat tekijät ovat yksilöllisiä, taustalla saattaa olla esimerkiksi kuormittava elämäntilanne, tunne-elämän haasteet, itseuntoon liittyviä ongelmia tai traumaattisia tapahtumia. Ahmintaoire voi alkaa missä iässä tahansa. (Meskanen, 2022.)

Sairastuneella esiintyy toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin ruokamäärät ovat selvästi normaalia suuremmat. Ruokamäärät saattavat hävettää sairastunutta niin, että hän pyrkii syömään nopeasti ja yksin ollessaan. Ahmintahäiriöön sairastuneella on tunne, että hän ei hallitse syömistään, eikä pysty keskeyttämään sitä. Ahmintahäiriössä ahmintakohtauksia esiintyy vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan. Ahmintaa seuraavia tunteita ovat esimerkiksi itseinho, masennus ja syyllisyyden tunne, myös ahdistuneisuuden tunne kuuluu vahvasti häiriöön. Ahmintahäiriöön ei liity kompensatiokäyttäytymistä kuten tyhjentämisen tarvetta, paastoamista tai liiallista liikuntaa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Kliininen kuva: alku, puhkeaminen, BED.)

Suuri painonvaihtelu ja useat kuuriluonteiset laihdutusyritykset ovat tavallisia ahmintahäiriöstä kärsivillä. Häiriön diagnoosi ei vaadi lihavuutta, vaikka oire jatkuessaan johtaa yleisesti paino-ongelmiin. Ahmintahäiriö on usein pitkäaikainen ja aaltoilevasti esiintyvä. Ahmintaoireiden pahenemisjaksot liittyvät usein stressiin ja kuormittaviin tapahtumiin elämässä. Tasapainoinen arki mahdollistaa paremman syömisen säätelyn ja ahmintaoireiden hallinnan. (Meskanen, 2022.)

2.2.4 ARFID

Rajoittaviin syömishäiriöihin kuuluva ARFID (avoidant-restrictive food intake disorder), jossa sairastuneella ei ole pyrkimys laihtua, eikä tavoitteena ole tietynlainen kehonmuodon saavuttaminen. Häiriö tarkoittaa ravinnon saannin rajoittamista. ARFID aiheuttaa riittämätöntä ravinnon saantia, josta aiheutuu painon laskua ja huomattavia ravintoaineiden puutoksia, sairastuneella on tarve käyttää lisäravintovalmisteita tai turvautua letkuravitsemukseen. Sairastunut pyrkii välttelemään ruokailutilanteita, mistä voi aiheutua huomattavia psykososiaalisia haittoja. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta ARFID.)

ARFID syömishäiriössä syöminen on rajoittunutta. Ruokahalu on vähäistä, tai saatetaan pelätä syömisen seurauksia kuten allergisen reaktion syntymistä tai ruuan jäämistä kurkkuun. Lasten normaaliin kehitykseen saattaa liittyä valikoivaa tai hidasta syömistä, mutta jos lapsen kasvu ja kehitys jatkuvat seurannoissa normaalina, ei ole kyse ARFIDista. Ruokalutilanteissa sairastuneelle on tyypillistä esimerkiksi, että halutaan syödä vain tietyn väristä ruokaa, tietyllä tavalla pilkottuna, erilaiset ruoka-aineet eivät saa koskettaa toisiaan, tai tietynlaisen rakenteen omaavia ruokia sairastunut ei vain pysty syömään. Syömistä rajoittavat ruoan maku, tuoksu, rakenne tai suutuntuma. (Syömishäiriöliitto, 2021.)

2.2.5 Ortoreksia

Ortoreksia kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin, häiriössä terveellinen ruoka aiheuttaa pakkomielleisiä tunteita (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.). Sairastuneen toimintaa ohjaavat ajattelu ja käyttäytyminen, jossa pyritään karsimaan epäterveelliseksi koettuja ruokia. Käytös ja suhtautumistapa liittyen ruokaan ja syömiseen on joustamatonta, sairastunut pyrkii elämään ja syömään aina mahdollisimman terveellisesti. Tyypillisesti ortoreksiassa ajattelutapa ja käyttäytyminen ulottuvat myös elämän muihin osa-alueisiin, kuten liikuntaan. Ortoreksiasta kärsivän voi olla vaikea osallistua sosiaalisiin ruokailuhetkiin tai nauttia spontaanisti herkuista. Liiallinen syöminen ja ruuan kontrollointi kapeuttaa elämää ja voi johtaa syömishäiriön kehittymiseen. Ortoreksian, kuten syömisongelmien hoidossa yleisestikin, on keskeistä opetella joustava ja salliva syöminen. (Mielenterveystalo, n.d.)

2.3 Moniammatillisuus

Moniammatillisella yhteistyöllä sosiaali- ja terveysalalla tarkoitetaan ammattilaisia, joilla on eri alan koulutuksia ja jotka työskentelevät tiiminä tietyn työyhteisön sisällä. Tiimin työskentely on asiakaslähtöistä, yhdessä asiakkaan kanssa luodaan käsitys hänen tilanteestaan ja suunnitellaan hoidon etenemistä. (Sandström., ym 2018, s. 1.) Lastensuojelussa asuvan lapsen tai nuoren asiakkuuteen ja hoitoprosessiin osallistuu monia eri alojen ammattilaisia ja viranomaisia. He voivat työskennellä lastensuojelun lisäksi esimerkiksi nuoren oppilaitoksessa sekä terveydenhuollossa. Ammattilaisia ovat lastensuojelussa yksiköiden ohjaajat, sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, oppilaitoksessa mm. opettajat, koulunkäynninohjaajat, kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, koulukuraattori sekä opinto-ohjaaja ja terveydenhuollossa sairaan/terveydenhoitaja sekä lääkäri. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Lastensuojelunkäsikirja, n.d., kohta Hyvinvointiasi tukevat ammattilaiset.) Lastensuojelulaisissa määritellään moniammatillisesta yhteistyöstä seuraavasti: ”Hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissä lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta

lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta". (Lastensuojelulaki 417/2007, 3 luku 14 §.)

Jos lapsen tai nuoren tilanne edellyttää sairaalahoitoa, moniammatillinen työryhmä laajenee. Nuoren päätyessä esimerkiksi osastohoitoon moniammatilliseen työryhmään tulee mukaan sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi ja osastonlääkäri. He yhdessä huolehtivat mm. nuoren ravitsemushoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Sairaanhoitaja tukee hoidon etenemistä ja onnistumista keskusteluin sekä huomioi nuoren päivittäisiä haasteita ja onnistumisia. Hän toteuttaa suunniteltua ravitsemushoitoa ja tukee nuorta ruokailutilanteissa. Sairaanhoitaja raportoi havainnoistaan moniammatillisen työryhmän muille jäsenille. Ravitsemusterapeutti suunnittelee ja arvioi potilaan ravitsemushoitoa sekä antaa ravitsemukseen liittyvää ohjausta. Psykologi arvioi ja suunnittelee tarvittaessa ravitsemushoitoa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hän auttaa nuorta käsittelemään syömisen haasteita ja etsii nuoren kanssa yhdessä niihin keinoja. Lääkäri vastaa nuoren ravitsemustilan arvioinnista, oireiden tutkimisesta sekä hoitamisesta. Lääkäri arvioi myös tilannetta, jossa nuori voisi tarvita letkuravitsemusta. (Ruusunen, 2024.)

Perhepohjainen hoito (family-based treatment, FBT) on osoittautunut tutkimustuloksien valossa vähintään yhtä tehokkaaksi kuin yksilöterapia tai muut perheterapian muodot. Perhepohjainen hoitomalli jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa vanhempia tai huoltajia rohkaistaan ottamaan täysi vastuu lapsen tai nuoren ruokailuista. Lisätään vanhempien tai huoltajien tietoa ja ymmärrystä sairaudesta. Keskitytään lapsen tai nuoren painon lisäämiseen ja fyysisten riskien pienentämiseen. Huoltajat annostelevat ateriat valmiiksi ja lasta tai nuorta tuetaan ruokailutilanteessa rauhallisesti ja jämäkästi varmistaen, että ateriat tulee syödyksi. Ruokailutilanteen tulisi olla lapselle tai nuorelle turvallinen, myös ruokailutilanteen jälkeen sairastuneen kanssa on hyvä viettää aikaa, sillä sairastunut voi olla ahdistunut ja kaipaa tukea tunnetilojen säätelyyn hyvinvointia tukevilla keinoilla. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Ravitsemushoidon alkuvaiheen toteutus lapsen tai nuoren rajoittavassa syömishäiriössä.)

Toisessa vaiheessa vastuuta syömisestä aloitetaan vähitellen siirtämään takaisin lapselle tai nuorelle ikätason mukaisesti. Toiseen vaiheeseen siirryttäessä tavoitteena on, että paino on noin 90 % tavoitepainosta, painon kehitys on jatkunut toivotusti, ja nuoren asenne on muuttunut hyväksyvämmäksi syömistä kohtaan. Kolmanteen vaiheeseen siirryttäessä painon on oltava jo 95 % tavoitepainosta, lapsella tai nuorella ei saa ilmetä poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, epäterveitä painonhallintamenetelmiä ja lapsi tai nuori pystyy itse ylläpitämään painoaan sekä ottamaan vastuun paranemisesta iän mukaisella autonomialla. Myös vanhempia tai huoltajia tuetaan kolmannessa vaiheessa palaamaan tavalliseen perhe-elämään. (Karjalainen ym., 2020.) Perhepohjaisen hoidon toteutus on vaativaa, eikä se välttämättä toteudu hyvin arjessa. Tärkeää on, että lapsen vanhemmat ja huoltajat ovat syömishäiriön hoidossa samoilla linjoilla ja kaikki mukana tukemassa lasta tai nuorta toipumisessa. (Laine & Sippola, 2025.)

Koska lapsen tai nuoren syömishäiriö koskettaa koko perhettä, menetelmässä perhe nähdään voimavarana ja vanhempia tai huoltajia kannustetaan ottamaan vastuu lapsen tai nuoren ruokailusta ja painon korjaantumisesta. (Karjalainen ym., 2020.) Rajoittavien syömishäiriöiden kotona tapahtuvaa hoitoa voidaan toteuttaa perhepohjaisen hoitomallin mukaisesti heti, kun lapsella tai nuorella on todettu rajoittava syömishäiriö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025, kohta Ravitsemushoidon alkuvaiheen toteutus nuoren rajoittavassa syömishäiriössä.) Perhepohjaisessa hoitomallissa (Maudsleyn menetelmä) hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, perheterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Vanhempien tai huoltajien tukena ja konsulttina mallissa toimii terapeutti, joka neuvoo heitä sairauden hoidossa. Hoitomallissa ei pyritä selvittämään sairauden syytekijöitä, vaan keskitytään riittävään ravinnonsaantiin ja tuetaan ruokailutilanteiden onnistumista. (Karjalainen ym., 2020.)

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO LASTENSUOJELULAITOKSESSA

3.1 Lasten ja nuorten hoitoa ohjaavat periaatteet lastensuojelussa

YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee neljä yleisperiaatetta, jotka ovat voimassa 196 eri maassa (UNICEF Suomi, n.d.). Jokaisella lapsella on oikeus elämään ilman syrjintää, ja heitä tulee suojella kaikenlaiselta syrjinnältä myös, jos syrjintä liittyy hänen vanhempiansa tai muiden perheenjäsenten taustoihin tai vakaumuksiin. Lapsen edun huomioiminen on asetettava edelle kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa. Valtion on taattava, että lasten palvelut ovat turvallisia ja niissä toimiva henkilökunta on riittävää ja pätevää. Jokaisella lapsella on oikeus elämään ja siksi sopimuksessa on määritelty lapsen eloonjäämisen sekä mahdollisimman hyvän kehityksen turvaaminen. Lapsi, joka kykenee ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeutettu ne vapaasti kertomaan. Nämä näkemykset on myös otettava huomioon. (UNICEF Suomi, n.d., artikkelit 2, 3, 6, 12.)

Lasten ja nuorten hoitotyön ammattilaisia ohjaavia periaatteita ovat Suomessa perhekeskeisyyden-, yksilöllisyyden-, turvallisuuden-, kasvun ja kehityksen tukemisen-, jatkuvuuden- ja omatoimisuuden tukemisen periaate. Kun lapsi tai nuori on potilaana sosiaali- ja terveyspalveluissa hänet, tulee nähdä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Hoitotyön periaatteita tukee myös NOBAB:n (Nordisk förening för sjuka barns behov) asettamat standardit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, s. 79–80.) Standardien mukaan lapsilla ja nuorilla on oikeus hyvään lapsuuteen ja sen osalta myös hyvään hoitoon terveydenhuollossa, sairastumisestaan huolimatta. Standardeja on laadittu kymmenen kappaletta ja ne toimivat hoidon laatua ohjaavina kriteereinä.

1. Lapsi tulee ottaa osastohoitoon vain, jos tarvittavaa hoitoa ei voida turvallisesti kotona tai avohoidossa järjestää.
2. Lapsella on oikeus osastohoidon ajan pitää vanhempaa tai vanhempaa korvaavaa henkilöä luonaan.
3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen esimerkiksi yöpymisen mahdollistaminen lapsensa luona ilman lisäkuluja tai ansionmenetyksiä. Myös vanhempien tukeminen ja rohkaiseminen lapsen hoitoon
4. Tiedottaminen. Lapsella ja vanhemmalla oikeus saada tietoa ikätasonsa mukaisesti.
5. Yhteispäätös. Lapsella ja vanhemmalla oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin.
6. Hoitoympäristöpäätös. Lapsia ei saa sijoittaa aikuistenosastolle, vaan lasta tulee hoitaa yhdessä muiden lasten kanssa.
7. Normaalikehityksen tukeminen. Lapsen mahdollisuus leikkiin, virkistykseen ja koulunkäyntiin voinnin ja ikätason mukaisesti. Tilojen suunnittelu lapsen tarpeiden mukaisesti.
8. Lasten sairaanhoitoon sopiva henkilökunta. Henkilökunnalla riittävä koulutus ja pätevyys, joka vastaa lapsen sekä perheen tarpeisiin
9. Jatkuvuus. Lapsen hoidon jatkuvuuden takaaminen.
10. Loukkaamattomuus. Lapsen kohtelemisen kunnioittavasti ja lapsen yksityisyyttä on turvattava.

(Leijonaemot, n.d., kohta tietoa meistä: NOBAB.)

Lastensuojelusta määritellään omassa laissaan (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen kasvuympäristö, kehitys sekä suojelu silloin kun se on vaarassa, sen on myös toimittava lapsen iänmukaista kehitystä ja hyvinvointia edistäen. Lastensuojelu ei ole vain lapseen liittyvää, vaan lastensuojelun on tuettava myös lapsen ja nuoren huoltajia tai vanhempia hoidossa sekä kasvatuksessa, eli lastensuojelu on lapsi- sekä perhekohtaista. Lapsen etua arvioitaessa tulee miettiä, miten erilaiset toimenpiteet ja ratkaisut parhaiten turvaavat lapsen;

- 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
 - 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon;
 - 3) taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen;
 - 4) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;
 - 5) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen;
 - 6) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; sekä
 - 7) kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen.
- (Lasten-suojelulaki 417/2007, 1 luku 1–4 §.)

Lastensuojelun tehtävänä on taata lapselle ja nuorelle turvallinen ympäristö asua, elää ja kasvaa sekä antaa mahdollisuus virikkeisiin ja leikkiin ikätason mukaisesti. Päivähoito- ja varhaiskasvatuspalvelujen lisäksi koulu, harrastustoiminta sekä lapsen lähellä olevat ympäristöt ja yhteisöt vaikuttavat lapsen kehitykseen vanhempien ohella. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.)

3.2 Syömishäiriöiden omahoidon toteutus

3.2.1 Syömishäiriön vaiheet, puheeksi ottaminen ja sairastuneen kohtaaminen

Ammattilaisten ja läheisten on hyvä tiedostaa, että syömishäiriö etenee erilaisien vaiheiden kautta, jotta he voivat olla paremmin sairastuneen tukena sairauden eri vaiheissa. Eri vaiheet voivat kestää kuukausista vuosiin. Syömishäiriön eri vaihteita ovat: kuherrusvaihe, kärsimysvaihe, toive muutoksesta, muutosten tekeminen ja lopulta tuleva ylläpitovaihe. (Mielenterveystalo, n.d.) Syömishäiriöön sairastumisen alussa kuherrusvaiheessa sairastuneelle syömisten rajoittaminen tuo kontrollin ja vallan tunnetta, itsetunto nousee. Sairauden edetessä kärsimysvaiheessa sairastunut huomaa, että ei itse enää hallitse sairautta vaan sairaus kontrolloi häntä, sairastunut ei näe tietä ulos tilanteesta.

Seuraavassa toive muutoksesta -vaiheessa sairastuneella on jo herännyt toive muutoksesta ja hän alkaa nähdä elämää myös syömishäiriön ulkopuolella. Sairastunut alkaa tässä vaiheessa itse miettiä keinoja päästä irti sairaudesta. Sairastunut siirtyy muutosten tekeminen -vaiheeseen ja muuttamaan syömis-käyttäytymistään, voimaantuminen alkaa hänen huomatessaan, että pystyy toimimaan vastoin syömishäiriökäyttäytymistä. Ylläpitovaihe on sairastuneelle vaikein ja hän tarvitsee paljon tukea. Jotta ravitsemustila ja aivot pääsevät korjaantumaan, muutosta tulee ylläpitää kuukausia tai jopa vuosia. Ylläpitovaiheessa voi tulla takapakkeja, kun alkuinnostus paranemisesta laantuu ja saattaa esiintyä ahdistusta. On kuitenkin tärkeää jatkaa muutoksia kohti parane- mista. (Syömishäiriöliitto, n.d.) Ennen lopullista toipumista sairastunut saattaa pysähtyä tiettyyn vaiheeseen, liikkua eri vaiheiden välillä tai esimerkiksi palata alkuun ja jatkaa etenemistä taas vaiheiden mukaisesti (Mielenterveysliitto, n.d.).

Syömishäiriön mahdollisuudesta tulisi kysyä aktiivisesti, sillä syömishäiriötä sairastava ei aina itse tunnista tai tuo esiin oireitaan. Luottamuksellisen suh- teen luominen sairastuneeseen on tärkeää, sillä sairastuneen voi olla vaikea puhua oireistaan. Keskusteltaessa painosta ja kehon koosta tulee muistaa olla hienotunteinen, osoittaa myötätuntoa, arvostusta ja välttää syyllistämistä. Am- mattilaisten tulee olla tietoisia myös omista kehon kokoon ja ulkonäköön liitty- vistä ihanteistaan, heidän mahdollinen oma epäterve ruokasuhde tai oman ke- hon tyytymättömyys heijastuu helposti puheeseen ja eleisiin, joita sairastunut havainnoi. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) Syömishäiriöiden mahdollisuutta voi kartoittaa kysymällä suoraan esimerkiksi ”Oletko itse tai onko joku muu ollut huolissaan syömisestäsi tai painostasi?” Ammattilaisten työn tueksi on erilaisia kyselyjä, esimerkiksi SCOFF-syömishäiriökyselyä voi- daan hyödyntää syömishäiriöoireiden tunnistamisessa. Lyhenne tulee englan- nin kielen sanoista: Sick, Control, One, Fat, Food. SCOFF-kysely löytyy mie- lenterveystalo.fi sivustolta. (Mielenterveystalo, n.d.) Mielenterveystalon am- mattilaiset-osiosta löytyvä EDE-Q (Eating Disorder Examination Question- naire) on tarkoitettu syömishäiriöiden laajempaan kartoitukseen. Tätä loma- ketta voidaan käyttää myös tukena keskusteluissa oirehtivan nuoren kanssa, nuoren oirehdinnasta huolestuneen ei tarvitse käydä läpi koko lomaketta, vaan

lomakkeen voi ottaa tueksi vapaamuotoiseen keskusteluun nuoren kanssa. (Laine & Sippola, 2025.)

Luottamuksellisen suhteen luominen syömishäiriötä sairastavaan on erityisen tärkeää. Syömishäiriötä sairastavat ovat tarkkoja aistimaan sanattomia viestejä ja he tarkkailevat ihmisten eleitä. He myös kuulevat helposti negatiiviseen sävyyn kaiken itseään koskevan ja jäävät jumiin näihin yksityiskohtiin. Luottamuksen rakentuminen ottaa aikaa, siksi esimerkiksi henkilövaihdokset hoitosuhteissa voivat olla hankalia. Syömishäiriötä sairastavan henkilön kohtaamisessa merkittävää on halu ymmärtää sairastunutta ja olla kiinnostunut hänestä. Turvallisuuden tunnetta kohtaamiseen sairastuneelle luo tunne, että tulee kuulluksi ja ymmärretyksi sekä hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on. Kohtaamistilanteessa syömishäiriötä sairastavaa kohtaan tulee osoittaa empaattista ja arvostavaa suhtautumista. Empaattisuutta voi sanojen lisäksi tuoda esille ilmeillä, eleillä ja äänenpainolla. Myötätunnon vastaanottaminen voi olla sairastuneelle haastavaa, mutta empaattisesti suhtautumalla voidaan toimia esimerkkinä, jonka kautta sairastunut voi rohkaistua suhtautumaan myös itseensä arvostavammin. Syömishäiriöön sairastuneella on vaikeuksia hyväksyä itseään sellaisena kuin on ja hän helposti vertailee itseään toisiin ihmisiin tai toisiin sairastuneisiin. Keskusteltaessa syömishäiriöön sairastuneen kanssa tulee välttää kannustamista vertailuun ja kilpailuun muiden kanssa. Sairastuneen ei tulisi verrata omaa vointiaan muihin. Tärkeää olisi keskusteluissa kohdata sairastunut aidosti ja korostaa jokaisen ihmisen ainutlaatuisuutta. Huomio keskusteluissa tulee siirtää tulevaisuuteen ja luoda toivoa sairastuneelle. (Syömishäiriöliitto, 2018, Kohtaamisopas.) Syömishäiriötä sairastavan taustan tiedostaminen voi auttaa ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä. Esimerkiksi lapsuudessa kärsitty puute ruuasta voi aiheuttaa myöhemmin kohtuuttomien määrien syömistä tai ruuan hamstraamista. (Laine & Sippola, 2025.)

3.2.2 Ruokailujen tukeminen

Syömishäiriöön sairastuneen läheisille (tässä tilanteessa lastensuojelulaitoksen työntekijöille) tarkoitettussa omahoito-ohjelmassa käsitellään ruokailujen tukemista. Tärkeintä on rauhoittaa ruokailutilanteet, koska kuntoutus vaiheessa syöminen voi herättää sairastuneessa pelkoa ja kauhua. Jotta syömisestä onnistumisesta todennäköisyys olisi paras, tulee ruokailutilanteesta tehdä turvallinen. Tilanteen rauhoittaminen antaa myös ruokailua tukevalle henkilölle paremman keskittymisen. Sairastuneelle tulee perustella, että ruuan syöminen on turvallista eikä siitä koidu hänelle mitään pahaa. Ruokailua tukevan henkilön rooli on vahvistaa lupaa syödä, vaikka syömishäiriö väittäisi sairastuneelle muuta. Alkuvaiheessa tukihenkilöllä voi olla tarve auttaa lyhyillä ja lempeillä ohjeistuksilla esimerkiksi ”ota seuraava lusikallinen”. Ruokailuissa sairastuneen ahdistusta voidaan lievittää harhautuksilla, esimerkiksi keskustelu tai musiikin kuuntelu, mutta ruokailua tukevan henkilön tulee olla tarkka, että hänen huomionsa ei herpaannu. (Mielenterveystalo, n.d.) Esimerkkiruokailuissa on huomioitava, että lapsen tai nuoren ohjaaja syö yhdessä lasten ja nuorten kanssa ja tukee ruokailuissa. Esimerkkiruokailuissa ohjaaja syö samaa ruokaa ja normaalin ruoka-annoksen sekä ottaa kaikkea tarjolla olevaa ruokaa lautalleen. Jos syömishäiriöön sairastunut lapsi tai nuori ”maalaa” ruualla, tai pudottaa tai piilottaa ruokaa, haetaan uusi annos. Jos lapsi tai nuori ei itse pysty ottamaan normaalin kokoista annosta, hoitaja kokoaa ruoka-annoksen. (Laine & Sippola, 2025.) Täsmäsyömisestä opetteleminen on syömishäiriöön sairastuneen toipumiselle erittäin tärkeää, tässä läheisten tuki on tarpeen. Täsmäsyömisessä ruokailu on riittävää, säännöllistä, monipuolista ja sallivaa. Ruokailut tapahtuvat säännöllisesti 3–4 tunnin välein, syödään riittävän suuria annoksia ja myös lämmintä ruokaa. Ruoka-aineita ei saa välttää ja syödään monipuolisesti sekä sallivasti, arkisyömiseen otetaan myös herkut mukaan esimerkiksi jälkiruokana. (Mielenterveystalo, n.d.)

3.2.3 Ahdistuksenhallinta

Syömishäiriöön sairastunut yrittää säädellä ja käsitellä vaikeita tunteita ja niiden aiheuttamaa ahdistusta syömishäiriöoireilulla. Syömishäiriö on voinut tuoda kokemuksen ahdistuksenhallinnasta. Vaikka oireet olisivatkin hetkellisesti helpottaneet, pidemmällä aikavälillä syömishäiriöoireilu vain pahentaa ahdistusta. Vaikeiden tunteiden välttelyn sijasta sairastuneen tulee opetella kohtaamaan vaikeitakin tunteita ja ahdistusta. Sairastuneelta vaatii rohkeutta luopua syömishäiriöoireilusta ja opetella uudenlaisia keinoja helpottaa omaa oloa. Sairastuneen kanssa keskustelu ahdistukseen liittyvistä ajatuksista, tunteista ja kehon tuntemuksista auttaa konkretisoimaan pelottavalta tuntuva oloa. Joskus ahdistus voi tuntua sietämättömältä, silloin oloa pyritään säätelemään siedettävämmäksi. Opetellaan sietämään ahdistusta, sekä säätelemään ja helpottamaan oloa sen sijaan että pyrittäisiin poistamaan ahdistusta. Syömishäiriöiden hoidossa ahdistusta voidaan pyrkiä helpottamaan esimerkiksi: ahdistuksen tunnistamisella ja havainnoinnilla, ahdistuksen syntymisen ymmärtämisellä, ahdistuksen kohtaamisella ja sietämisellä, ahdistuksen ilmaisemisella, kehollisilla keinoilla, huomion siirtämisellä muualle, itsensä tietoisella rauhoittamisella, kriisitaidoilla sekä myönteisten tunteiden lisäämisellä ja voimavarojen vahvistamisella. (Meskanen & Ålgars, 2024.)

Ahdistuksen tunnistamiseen ja havainnointiin kuuluu pysähtyminen oman kokemuksen äärelle, ajatuksien, tunteiden, toiminnan ja kehonkokemusten tarkkailu sekä tunteiden nimeämisen harjoittelu ja ahdistuksen voimakkuuden arviointi. Ahdistuksen syntymisen ymmärtämisessä sairastunut tarvitsee tietoa syömishäiriön ja ahdistuksen välisestä suhteesta. Tunnepäiväkirjan pitäminen voi auttaa ymmärtämään ahdistuksen syntymistä, itseltään voi kysyä esimerkiksi ”Miltä minusta nyt tuntuu?” tai ”Onko tapahtunut jotain, mikä saa minut reagoimaan näin?”. Ahdistuksen kohtaaminen ja sietäminen pitää sisällään esimerkiksi harjoittelua tunteiden hyväksymisestä ja ahdistuksen sietämisen harjoittelua sekä ymmärrystä, että ajatukset ja tunteet ovat ohimeneviä. Ahdistusta voi ilmaista esimerkiksi kertomalla omasta olostaan ja keskustelemalla toisen ihmisen kanssa tai luovalla tavalla vaikka piirtämällä, maalaamalla tai kirjoittamalla. Kehollisia ahdistuksen hallintakeinoja ovat esimerkiksi:

palleahengitys, hengityksen syventäminen ja pidentäminen, lihasten jännittämis- rentoutusharjoitukset, kehon ääriivojen taputtelemine, terapiapallo, piikkimatolla makaaminen, painopeitto, jooga tai pilates sopivat myös helpottamaan ahdistusta. (Meskanen & Ålgars, 2024.)

Huomion siirtäminen muualle ahdistuksenhallintakeinona toimii keskittymällä mihin tahansa muuhun turvalliseen aktiviteettiin, kuten esimerkiksi lukemiseen, käsitöihin, musiikin kuunteluun tai elokuvaan. Itsensä tietoinen rauhoittaminen tapahtuu esimerkiksi voimaleuseiden kautta tai kuuntelemalla rauhoittavaa musiikkia. Kriisitaitoihin kuuluvat esimerkiksi lämpötilan vaihtelut kuten kylmä/kuuma suihku, jääpalan pitäminen kädessä, tilanteen keskeyttäminen tai pois lähteminen, turvasuunnitelma. Myönteisten tunteiden lisäämiseen ja voimavarojen vahvistamiseen kuuluvat itsestä huolehtiminen ja omien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Omaan ahdistukseen tulee suhtautua myötätuntoisesti ja ymmärtää, että erilaiset tunteet kuuluvat elämään. Myönteisiä tunteita tulee tietoisesti vahvistaa arjessa. (Meskanen & Ålgars, 2024.)

3.2.4 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on tärkeä osa syömishäiriöiden hoitoa ja sitä tulisi tarjota heti ensimmäisestä arviosta alkaen. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon tarjoamista ja ymmärryksen lisäämistä vastavuoroisella ja vuorovaikutteisella tavalla. (Meskanen, 2024.) Psykoedukaatioon otetaan mukaan sairastuneen läheiset ja alaikäisellä mukaan otetaan huoltajat. Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti, se voi olla oma interventio tai liittyä osana muuta hoitoa. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2025.) Sairastuneen kanssa pyritään yhteistyössä lisäämään hänen tietouttaan syömishäiriöistä ja oireiden merkityksestä. Psykoedukaatiolla pyritään lisäksi voimaannuttamaan sairastunutta ja hänen läheisiään, sekä luoda toivoa paranemisesta. Tavoitteena on esimerkiksi lisätä sairastuneen itseymmärrystä omasta tilanteestaan, parantaa oireiden ja syömishäiriöiden syiden ymmärrystä, kasvattaa motivaatiota muutokseen, etsiä yhdessä konkreettisia ratkaisuja tilanteeseen ja sitouttaa sekä osallistaa sairastunutta omaan hoitoonsa. Psykoedukaation

tarjoamisessa on hyvä huomioida sairastuneen vastaanottokyky ja antaa tietoa sopivassa suhteessa sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Sairastunut pitää huomioida yksilöllisesti ja kokonaistilanne huomioiden. Kommunikoinnin tulee olla selkeää ja tietoa on hyvä tarjota myös kirjallisesti. (Meskanen, 2024.)

3.3 Anoreksian, bulimian ja ahmintahäiriön omahoito

Omahoito on ammattilaisen kanssa suunniteltu hoitomuoto, jota potilas itse toteuttaa ja noudattaa. Omahoito perustuu yksilöllisesti potilaan sen hetkiseen hoidontarpeeseen. (Meskanen, 2024.) Omahoidon toteutuksen onnistuminen edellyttää sairastuneen tilanteen ja avuntarpeen määrittämisen. Omahoidolla pyritään elämänlaadun kohentamiseen sairaudesta huolimatta potilaslähtöisillä menetelmillä, kannustetaan motivaatioon ja pystyvyyteen. (Routasalo ym., 2009.)

Syömisongelmien ja ahminnan hoitoon löytyy mielenterveystalon sivuilta internetpohjaisia omahoito-ohjelmia niin sairastuneelle kuin sairastuneen läheisille (Meskanen, 2024). Omahoito-ohjelma sopii syömishäiriöön sairastuneelle, joka haluaa pohtia suhdettaan ruokaan, syömiseen ja omaan kehoonsa. Sekä sairastuneen läheiselle, joka haluaa lisää tietoa syömishäiriöistä sekä keinoja sairastuneen auttamiseen ja tukemiseen. Omahoito-ohjelma on jaettu kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisessä osiossa kerrotaan mistä on kyse sekä annetaan tietoa, toisessa osiossa tulee työkaluja, keinoja ja konkreettisia harjoituksia, viimeisessä annetaan eväitä jatkoon ja katsotaan kohti tulevaisuutta. Omahoito-ohjelman käytön tarkoituksena on antaa matalalla kynnyksellä kaikille niin sairastuneelle kuin läheisellekin apua, joka on ilmaista, itsenäistä, anonyymiä sekä mahdollista mihin vuorokauden aikaan tahansa. (Mielenterveystalo, n.d., kohta Omahoito-ohjelma.) Opinnäytetyössämme läheisten roolia toimittaa lastensuojelulaitoksen työntekijät, koska opinnäytetyönä laadittava opas on kohdennettu lastensuojelulaitoksen työntekijöille.

Laihuushäiriössä (anoreksia) laihtumisen pakonomaisuuden ajattelumaailma vaikeuttaa omahoitoa ja toipumista. Tärkeää on syömiskäyttäytymisen sekä ravitsemustilan normalisointi. Jokainen muutos voi ensiaskeleilla tuottaa voimakastakin ahdistusta. Omahoidossa päämääränä on hyvinvointia tukeva syömiskäyttäytyminen, painon alenemisen loppuminen ja korjaantuminen terveellisempään. Vuorokaudessa aterioita tulisi olla 5–6 kappaletta ja ruokien tulisi olla monipuolisia ja energiatihedeltään riittäviä. Ruokavaliossa tärkeää on sallivuus ja joustavuus, liian tiukalla ruokavaliolla anoreksiasta parantuminen heikentyy. Nesteenpoisto- ja ummetuslääkkeitä tulee ehdottomasti välttää, niiden käytön seurauksena voi olla vakavat haittavaikutukset ja anoreksian oireiden uusiutuminen pahempana. Omahoidossa tärkeää toipumisen edistämiseksi on sairastuneen läheisten antama tuki parantumiseen ja terveellisemmän ruokasuhteen rakentamiseen. (Ruuska ym. 2025.)

Ahmimishäiriön (bulimia) omahoidossa keskeisintä on laihdutus yritysten lopettaminen sekä ruokailuun liittyvien vaikeuksien huomiointi. Ruokailusta tulee tehdä säännöllistä ja monipuolista sekä ruokailun tulee olla energian saanniltaan riittävää. Jos parantumisvaiheessa esiintyy paastoamista, riski hallitsemattomaan ahmimiseen on suuri. Omahoidossa pysyvien muutosten tekeminen ruokailun suhteen hankaloittaa pelko painon noususta, jotta ahminta ja oksentelu kierre ei ala aina uudestaan, tulee syömisen olla sallivaa ja säännöllistä. Sairastuneen vaikeiden tunteiden ja ajatuksien hallintakeinona on ahmiminen ja oksentelu. Sairastuneen tulisi opetella tunnistamaan ne sosiaaliset tilanteet ja erilaiset tunnetilat, jotka hänellä ovat aiheuttaneet ahmimisia. Yksinäisyyden väheneminen, mielihyvää tuottavien harrastusten löytäminen sekä henkilökohtaisesti toimivien rentoutusmenetelmien huomaaminen vähentävät taipumusta ahmimiseen. (Silén, 2025.)

Ahmintahäiriön (BED) omahoidossa edellytys toipumiselle on toistuvan kuuriluonteisen laihtutuksen sekä jyrkkien dieettien lopettaminen. Syömisrytmi tulee olla säännöllinen. Säännöllisen ateriarytmin mukaan ruokaillaan noin 3–4 tunnin välein valveaikaoloaikana (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala

sekä välipalat). Ruokailemalla säännöllisesti nälkä ei pääse kasvamaan liian suureksi ja ahmimisen esiintyminen vähenee. Suhtautuminen ruokaan tulisi olla sallivaa ja itselle luoduista säännöistä ja jyrkistä rajoituksista tulisi luopua. Sairastuneen olisi hyvä opetella ennakoimaan ahmintakohtauksia laukaisevia tekijöitä (kuten esimerkiksi yksinäisyys, tylsyys, stressi) ja opetella varautumaan tilanteisiin opettelemalla uusia tunnesäätelytaitoja tai rentoutumiskeinoja. Suhtautuminen ahmintakohtauksiin tulisi olla omaa itseä kohtaan ymmärtäväinen, uusia ongelmanratkaisutaitoja on mahdollista oppia, vaikka välillä tulisi uusia ahmintakohtauksia. Ahmintakohtauksen laukaisseen tilanteen tarkastelu ja siihen liittyvien omien tunteiden ja ajatusten analysointi jälkeenkä voi auttaa selvittämään syitä kohtauksen taustalla. Ahmintahäiriön ollessa lievä, se saattaa parantua pelkällä omahoidolla. (Meskanen, 2022.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas lastensuojelulaitoksen työntekijöille erilaisten syömishäiriöiden omahoidosta lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lastensuojelulaitoksen työntekijöiden syömishäiriöiden omahoitoon liittyvän tiedon lisääminen ja osaamisen kehittäminen.

5 PROJEKTIMENETELMÄT

Tässä projektiopinnäytetyössä on käytetty vesiputousmallia. Vesiputousmallissa perusideana on, että projektin eri vaiheet virtaavat ylhäältä alaspäin suoraviivaisesti kuin vesiputous. Vesiputousmalli etenee viiden vaiheen mukaan: vaatimukset, suunnittelu, toteutus, testaus ja ylläpito. Mallissa jokainen vaihe saatetaan loppuun ennen seuraavan aloittamista. (Atlassian, n.d.) Alla olevassa taulukossa kuvataan projektiopinnäytetyömme ajallinen eteneminen käytännössä (Taulukko 1).

Taulukko 1, Projektin ajallinen eteneminen käytännössä

Vaiheet	4/2025	5/2025	6/2025	7/2025	8/2025	9/2025	10/2025	11/2025
Vaatimukset								
Suunnittelu								
Toteutus								
Testaus								
Ylläpito (opas)								

5.1 Vaatimukset

Käytännön työelämässä ilmennyt muutos- tai kehittämistarpeen tunnistaminen ovat liikkeelle panevia voimia, joiden perusteella kehittämistoimintaa lähdetään toteuttamaan. Tässä vaiheessa on tärkeää yhteisen ymmärryksen muodostaminen kehittämisen kohteesta ja aihealueen rajaus. (Salonen ym., 2017, s.56.) Vaatimukset projektille sovimme yhdessä tilaajan sekä ohjaavan opettajamme kanssa pidetyssä Teams-verkkopalaverissa huhtikuussa 2025. Tilajalla oli tarve saada lastensuojelun arkeen sopiva opas liittyen syömishäiriöiden omahoitoon. Lastensuojelulaitoksen yksiköissä asuu nuoria, joilla ilmenee syömiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia ja oli tunnistettu, että nuorten parissa työskenteleville työntekijöille kaivataan lisätietoa erilaisista syömishäiriöistä. Palaverissa päätimme, että opinnäytetyö tehdään projektiopinnäytetyönä, johon sisältyy erillinen opas. Rajasimme oppaan aihealueen alustavasti tilaajan

toiveiden mukaisesti käsittelemään yleisimpiä syömishäiriöitä ja niiden omahoitoa. Keskustelimme oppaan toteutusvaihtoehdoista ja työn alustavasta aikataulusta.

5.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa täsmennetään mitä työllä tavoitellaan ja mitkä ovat sen toteuttamisedellytykset. Taustaselvitystä tehdään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtymällä, kehittämistoiminnan pitää perustua tutkittuun tietoon ja/tai näyttöön. Suunnitteluvaiheessa laaditaan kirjallinen suunnitelma ja rajataan kehittämisen kohde. Suunnitelmasta pitää käydä ilmi esimerkiksi tavoitteet, toimijat, etenemisvaiheet ja kehittämismenetelmät. Selvitetään myös toimijoiden tehtävät, vastuut sekä työhön varatut resurssit. Suunnitelman avulla voidaan arvioida työn toteutusta. (Salonen ym., 2017, s.60.) Suunnitteluvaiheeseen kuuluivat opinnäytetyösuunnitelman ja -sopimuksen teko sekä oppaan suunnittelu.

Opinnäytetyösuunnitelma ja -sopimus

Aloitimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaamme tilaajan kanssa pidetyn palaverin jälkeen huhtikuussa 2025. Opinnäytetyösuunnitelmaa laadittaessa tiedonhakua ja taustaselvitystä toteutetaan keskeisten käsitteiden mukaan. Jouduimme muuttamaan keskeisiä käsitteitämme jonkin verran alkuperäisestä, jotta löysimme aiheeseemme soveltuvaa tutkittua, näyttöön perustuvaa aineistoa. Suunnitelman alussa yksi keskeisistä käsitteistämme oli kotihoito, minkä huomattiin vaikeuttavan tiedonhakua, koska käsitteellä vaikutti löytyvän vain ikääntyneisiin liittyviä julkaisuja. Saimme apua käsitteen uudelleen hahmotteluun mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön kurssin opettajalta ja hänen avullaan käsitteeksi muodostui omahoito. Lopulta keskeisiä käsitteitämme opinnäytetyösuunnitelmassamme olivat syömishäiriöt, lastensuojelu, omahoito ja opas. Yleisesti ottaen, syömishäiriöiden omahoidosta on melko vähän tietoa saatavilla. Erityisesti lastensuojeluyksiköihin tarkoitettua tietoa emme löytäneet. Suunnitelmaa tehdessä sovimme, että seuraamme työn

etenemistä, tasapuolista työnjakoa ja aikataulussa pysymistä säännöllisin Hill-tapaamisin koko prosessin ajan. Tilaajaorganisaation puolelta työlle ei vaadittu tutkimuslupaa, yhteistyöstä laadittiin opinnäytetyösopimus tilaajan, projektin tekijöiden ja Samkin kesken kesäkuun 2025 alussa. Teimme opinnäytetyösuunnitelmasta kattavan, jotta se palvelisi meitä myös opinnäytetyöraportin teossa.

Opas

Aloitimme oppaan suunnittelun heti kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettu kesäkuun alussa 2025. Oppaan suunnitteluvaiheeseen kuului toteutusmuodon valinta, päätimme toteuttaa oppaan Microsoft Word-ohjelmalla, jotta sitä olisi helppo päivittää jatkossa. Suunnittelimme oppaan sisällön tilaajan toiveiden mukaisesti, ottamalla huomioon, että oppaan pitää olla helppolukuinen ja tarvittava tieto pitää esittää tiivistetysti.

5.3 Toteutus

Toteutusvaihe alkaa heti kun suunnitelma on hyväksytty. Vaiheessa toimitaan suunnitelman mukaisesti, mutta työn edetessä suunnitelma usein kuitenkin muokkautuu, tarkentuu sekä selkeytyy. Toteutusvaiheessa työn tekemisen tueksi on hyvä tehdä muistiinpanoja sekä pitää huolta materiaalien huolellisesta dokumentoinnista. Toteutusvaihe on tekijöillensä haastava, mutta ammatillisesti opettava. (Salonen ym., 2017, s.62.) Toteutusvaiheeseen kuului oppaan sekä opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Aloitimme työstämään näitä kahta samanaikaisesti kesällä 2025.

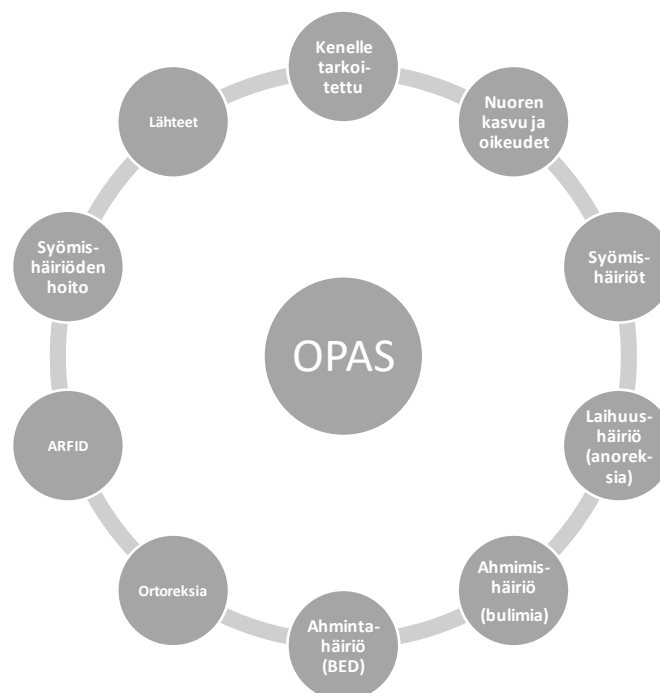
Opas

Oppaan alussa tulee kertoa mitä se koskee ja kenelle opas on laadittu. Oppaan tulee edetä johdonmukaisesti ja sisältö pitää löytyä sisällysluettelosta. Huomioidaan, että opas sisältää kaiken tärkeän ja tarvittavan tiedon, asiat pitää esittää tarkasti, mutta välttää kuitenkin ylimääräistä tietoa. (Sarkkinen, 2021, kohta Millainen on hyvä ohje.) Aloitimme työstämään oppaan teoria

osuutta kesä-heinäkuussa 2025. Haimme oppaaseen tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa luotettavilta verkkosivustoilta, pyrimme käyttämään mahdollisimman ajankohtaista tietoa aikarajauksella 2020–2025. Tärkeimpinä lähteinä käytimme Käypä-hoito suosituksia, Duodecimin terveyskirjaston artikkeleita sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen lähteitä. Teimme version yksinkertaisilla otsikoilla, jotka muokkautuivat työn edetessä näille sijoilleen. Huolella tehty opinnäytetyösuunnitelmamme tuki todella paljon teoriaosuuden kirjoituksessa.

Oppaan kommentointiin osallistui sekä tilaajamme, että työtä ohjaava opettaja. Ensimmäisen version oppaasta lähetimme opettajallemme kommentoitavaksi elokuun 2025 alussa. Saimme opettajalta hyvää palautetta, ajatellen version olevan vasta ensimmäinen. Opettajamme kommenttien perusteella jatkoimme oppaan teoriaosuuden, sisällön, otsikoiden sekä yleisen ilmeen työstämistä. Jotta saisimme oppaan teoriapohjaan myös uutta näkökulmaa, kävimme tapaamassa elokuussa 2025 Satasairaalan syömishäiriöyksikön vastuu sairaanhoitajia. Saimme heiltä paljon lisätietoa oppaaseemme eri syömishäiriöistä ja omahoidosta. Oppaan lopullista sisältöä on kuvattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) sekä raportin lopussa olevassa liitteessä (Liite 1).

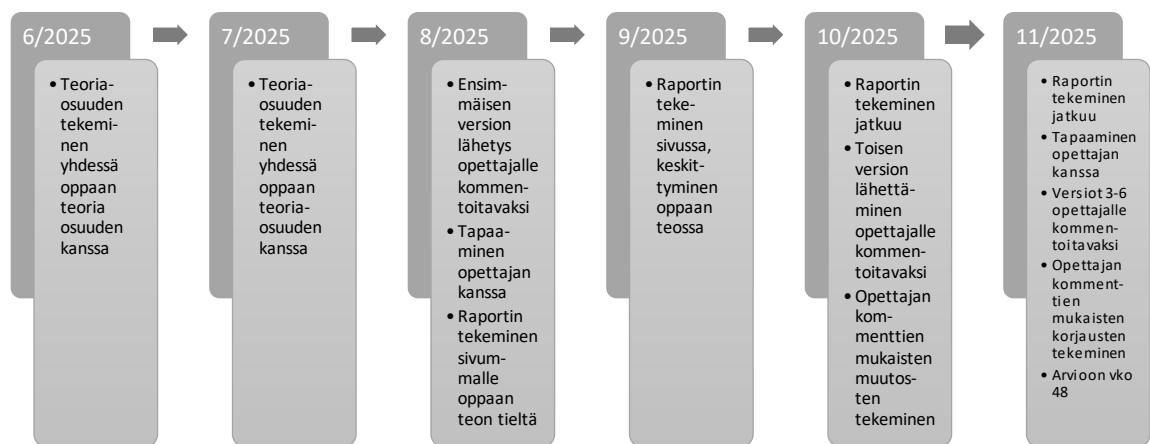
Kuvio 1, oppaan sisältö



Raportti

Raportti ja opas perustuvat samaan teoriapohjaan, joten raportin teoriapohjaa teimme oppaan kanssa samanaikaisesti kesä-heinäkuussa 2025. Elokuun 2025 loppupuolella laitoimme raportin teon hetkeksi sivummalle ja jatkoimme sen tekemistä lokakuussa 2025, kun opas oli hyväksytty. Raportin teossa suurin työ jakso ajoittui marraskuulle 2025, jolloin lähetimme tiiviisti työtä opettajalle kommentoitavaksi ja opettajan kommenttien perusteella teimme muutoksia. Tavoitteena oli raportin lähettäminen arvioon viikolla 48.

Kuvio 2, Raportin eteneminen



5.4 Testaus

Kehittämistoiminnassa testausta voi tapahtua esimerkiksi toteutuksen päätyttyä arvioimalla tuotoksen vaikutuksia suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin (Salonen ym., 2017, s.64). Valmis opas testataan käytännössä, oppaan testaa tuleva käyttäjä, ei oppaan tekijä (Sarkkinen, 2021, kohta Millainen on hyvä ohje). Oppaalle asetettu tavoite oli lastensuojelulaitoksen työntekijöiden syö-mishäiriöiden omahoitoon liittyvän tiedon lisääminen ja osaamisen kehittäminen. Oppaan toinen versio lähetettiin kommentoitavaksi ohjaavalle opettajalle ja työn tilaajalle lokakuussa 2025. Työn tilaaja oli oppaan sisältöön tyytyväinen, toiveena hänellä oli vielä kappalejakojen muokkaaminen luettavuuden parantamiseksi. Teimme muutoksia kappalejakoihin ja oppaan luettavuus

parani. Työn tilaaja hyväksyi oppaan kolmannen version lokakuussa 2025 ja oppaan testaus alkoi lastensuojelulaitoksen arjessa.

5.5 Ylläpito

Päättämisvaiheessa mietitään mitä tuotokselle tapahtuu jatkossa ja miten saatua tuotosta aiotaan hyödyntää käytännössä. Tulosten levittäminen käytännöntyöhön on usein haastavaa. (Salonen ym., 2017, s.66.) Tekemämme opas hyväksyttiin tilaajan toimesta lokakuussa 2025. Hyväksynnän jälkeen pysytimme keskittymään pelkästään raportin tekoon. Oppaan tulevat muutokset kuuluvat hyväksynnästä eteenpäin tilaajalle. Oppaan osalta siirryttiin ylläpito-vaiheeseen tilaajan hyväksytyä oppaan. Opas toimitettiin tilaajalle sähköisessä muodossa Word-tiedostona. Oppaan jatkokehitys- ja päivitysvastuu siirtyivät tilaajalle samalla kun lopullinen versio hyväksyttiin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuloksena syntyi valmis opas syömishäiriöistä ja niiden omahoidosta lastensuojelulaitoksen työntekijöiden käyttöön. Opas sisälsi ajankohtaista tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä sekä tietoa omahoidon toteutuksesta lastensuojelun yksikön arkeen sopivalla tavalla. Opas suunniteltiin tiiviiksi, selkeäksi sekä helppolukoiseksi, jotta sitä on helppo käyttää arjen työvälineenä. Toiveena on, että työvälineenä opas lisää työntekijöiden valmiuksia nuoren omahoidon tukemisessa sekä auttaa syömishäiriöiden haasteiden tunnistamisessa. Opinnäytetyön aihe oli meidän molempien mielestä todella kiinnostava ja työn tekeminen mielekäästä. Työn tilaajalla oli selkeä tarve oppaalle ja tämä antoi työn tekemiselle vielä erityisen merkityksen tunteen. Työtä, työn etenemistä ja työnjakoa arvioimme koko prosessin ajan säännöllisillä verkko-tapaamisilla.

6.1 Luotettavuus

Laatu ja läpinäkyvyys projektissa varmistetaan toimimalla luotettavasti ja rehellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimustoiminnan on oltava avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta. Työstä on kannettava vastuu koko projektin ajan. (Vilkkä, 2025, luku 2, kohta Tutkimusetiikka.) Teimme opinnäytetyötä yhteistyönä, työnjako oli tasapuolinen, viestimme työstä rehellisesti toisillemme, tilaajalle ja ohjaavalle opettajalle sekä seurasimme säännöllisesti työn etenemistä. Kun tehdään opinnäytetyötä, on tärkeää lähteitä valittaessa olla kriittinen ja harkitseva. Lähteen on oltava luotettava, ajantasainen ja palveltava työn tavoitteiden saavuttamista. (Kostamo ym., 2022, luku 3 kohta 3.3. Lähdekritiikki.) Kun valitsimme työhömmme lähteitä, keskityimme ensisijaisesti luotettavuuteen ja ajankohtaisuuteen. Lähdemateriaalimme oli monipuolista ja perustui pääosin kansallisiin hoitosuositukseen.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat 13–17- vuotiaat lapset ja nuoret, jotka asuvat lastensuojelulaitoksessa. Opinnäytetyömme aihe on sensitiivinen, sillä kohderyhmämme lapset ja nuoret ovat herkässä kehitysvaiheessa. Myös syömishäiriöt aiheena ovat eettisesti haastavia. Työtä tehdessämme koimme haastavaksi ajatuksen siitä, että opiskelijat laativat opasta ammattilaisille. Pyrimme käyttämään kunnioittavaa kirjoittamistapaa työtä tehdessä. Tässä opinnäytetyössä käytimme vain ajankohtaisia, luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä kuten Käypä-hoito suosituksia ja Duodecimin terveyskirjaston artikkeleita. Tutkimuslupaa ei vaadittu tilaajaorganisaation puolelta, asia varmistettiin opinnäytetyösuunnitelman teon yhteydessä ja opinnäytetyön teosta solmittiin opinnäytetyösopimus tilaajan, projektin tekijöiden ja Samkin kesken. Kirjoitusprosessissa on käytetty hyvää tieteellistä kirjoitustapaa eikä työssä ole käytetty plagiointia. Työ on tarkastettu Turnit-plagioinnintarkastuksella. Opinnäytetyösämme on käytetty Chat GPT-tekoälyä noudattaen Samkin tekoälyohjeistusta. Tekoälyä on hyödynnetty tekstin jäsentelyssä ja ulkoasun tarkastuksessa, taulukoiden hahmottelussa sekä tiivistelmän kääntämisessä. Tekoälyä voi

hyödyntää oppimisen tukena toimimalla tiedon haussa vastuullisesti, eettisesti, huomioimalla tietoturva ja läpinäkyvyys, sekä tarkastelemalla tekoälyn sisältöä kriittisesti ja tarkasti (Samk, 2025). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että työssä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Käytettyjen tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Vilka, 2025, luku 2, kohta Tutkimusetiikka.)

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajalta edellytetään näyttöön perustuvan tiedon käyttöä ja hänen toimintansa tulee perustua ajantasaisiin hoitosuosituksiin. Työssään sairaanhoitaja hankkii ja arvioi kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä, 2006, s.63.) Ammatillinen tietämyksemme nuorten syömiskäyttäytymisestä sekä siihen liittyvistä yleisimmistä häiriöistä, taustatekijöistä ja hoitomuodoista kehittyi sekä syventyi opinnäytetyönä tehdyn oppaan ja raportin edessä. Lisäksi tietämyksemme nuoren kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin huomioimisesta hoitotyössä on lisääntynyt. Opimme opinnäytetyötä tehdessämme etsimään näyttöön perustuvaa tietoa sekä opimme arvioimaan ja kritisoimaan lähteiden luotettavuutta. Arviointi ja kritisointi on tärkeää, koska lähteen on oltava luotettava ja ajantasainen (Kostamo ym., 2022, luku 3 kohta 3.3. Lähdekritiikki).

6.4 Jatkokehitys

Työelämässä kehittämistä on esimerkiksi panostaminen osaamisen parantamiseen. Toiminnan uudistaminen onnistuu osana jokapäiväistä työn tekemistä pohjautuessaan luottamukseen ja yhteistyöhön. (Työ- ja elinkeinoministeriö, n.d.) Jatkokehityksenä olisi mielenkiintoista tietää, mitä mieltä lastensuojelulaitoksen arjessa mukana olevat työntekijät olivat oppaasta, kokivatko he

oppaan hyödylliseksi työvälineeksi ja oliko oppaan konkreettisista työvälineistä apua. Tilaajallamme on useampi palveluyksikkö, joten aiheen tarkastelu laajemmin useamman palveluyksikön näkökulmasta, antaisi kattavamman tiedon oppaan vaikuttavuudesta. Saadun palautteen pohjalta opasta voisi tulevaisuudessa päivittää palvelemaan tilaajaa vielä paremmin. Lisäksi tulevaisuudessa voitaisiin selvittää myös lastensuojelussa asuvien nuorten kokemuksia siitä, miten he kokevat ammattilaisten osaamisen syömishäiriöihin liittyen. Näin oppaan sisältöä voitaisiin tarvittaessa kehittää vastaamaan entistä enemmän nuorten tarpeita, mikäli tässä huomataan puutteita. Opasta on tärkeä päivittää tulevaisuudessa säännöllisesti ajantasaisemmaksi, koska tieto muuttuu ja kehittyy jatkuvasti.

LÄHTEET

Arene ry. (2024). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>

Atlassian. (n.d.). Waterfall Methodology. <https://www.atlassian.com/agile/project-management/waterfall-methodology>

Duodecim terveyskirjasto. (2025). Syömishäiriöt. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. Katsaus. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>

Kaseva, N. (2024). Kun Lapsi ei syö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01405>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, A. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Finna. <https://www.ellibslibrary.com>

Laine, M. & Sippola, A. (12.8.2025). Henkilökohtainen keskustelu Satapsykiatrian syömishäiriöyksikön sairaanhoitajan, Marika Laineen ja sairaanhoitajan, Aija Sippolan, kanssa.

Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 5.5.2025 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>

Leijonaemot. (n.d.). NOBAB. Haettu 9.9.2025 osoitteesta <https://leijonaemot.fi/tietoa-meista/nobab/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2023). Syömishäiriöt. Haettu 24.5.2025 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/syomishairiot/>

Meskanen, K. (2022). Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed?q=ahmish%C3%A4iri%C3%B6>

Meskanen, K. (2024). Psykoedukaatio syömishäiriöiden yhteydessä <https://www.kaypahoito.fi/nix03424>

Meskanen, K. (2024). Termit itsehoito ja omahoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03443>

Meskanen, K. & Ålgars, M. (2024). Ahdistuksensäätely syömishäiriöiden hoidossa. <https://www.kaypahoito.fi/nix03421>

Mielenterveyden keskusliitto. (n.d.). Miten syömishäiriöt oireilevat. Haettu 19.6.2025 osoitteesta <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot>

Mielenterveystalo. (n.d.). Mitä on ortoreksia. Haettu 19.6.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/mita-ortoreksia>

Mielenterveystalo (n.d.). Omahoito-ohjelma syömishäiriöön sairastuneen läheiselle. Haettu 26.5.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/omahoito-ohjelma-syomishairioon-sairastuneen-laheiselle>

Mielenterveystalo. (n.d.). Syömishäiriökysely (SCOFF). Haettu 2.7.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomishairiokysely-scoff>

Mielenterveystalo. (n.d.). Syömisongelmien omahoito-ohjelma. Haettu 14.7.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomison-gelmien-omahoito-ohjelma>

Mielenterveystalo. (n.d.). Syömisongelmien omahoito-ohjelma. Opi täsmäsyöminen. Haettu 4.9.2025.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomisen-ja-kehonkuvan-ongelmien-omahoito-ohjelma/3-opi-tasmasyominen>

Mielenterveystalo. (n.d.). Syömisongelmien omahoito-ohjelma. Syömishäiriön vaiheet ja muutosmalli. Haettu 5.9.2025.2025 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle/11-syomishairion-vaiheet-ja-muutosmalli>

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/45f39f17-7f9e-44d6-a655-f4d553d44554/content>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Ruuska, J. (2021). Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00824/search/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Ruuska, J., Huttunen, M. & Jalanko, H. (2025). Anoreksia (Laihuushäiriö, anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim omahoito. [Anoreksia \(laihuushäiriö, anoreksia nervosa\) - Omahoito](#)

Ruusunen, A. (2024). Moniammatillinen ravitsemusprosessi syömishäiriöissä. Duodecim käypähoito suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix03365>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Samk. (2025). Tekoälyn hyödyntäminen. <https://www.samk.fi/opiskelijalle/opiskelijan-ohjaus-ja-hyvinvointi/opiskelun-ja-opiskelutaitojen-tueksi/tekoalyn-hyodyntaminen/>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. (2018). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Haettu 5.9.2025 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018081514507>

Sarkkinen, M. (2021). Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Silén, Y. (2025). Anoreksia (laihuushäiriö, anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. [Anoreksia \(laihuushäiriö, anoreksia nervosa\) - Terveyskirjasto](#)

Silén, Y. (2025). Bulimia (bulimia nervosa, ahmimishäiriö). Lääkärikirja Duodecim. [Bulimia \(bulimia nervosa, ahmimishäiriö\) - Terveyskirjasto](#)

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro.

Suomen Lääkäriliitto. (2021). Lapsi ja nuori potilaana. <https://julkaisut.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>

Syömishäiriökeskus, (n.d.). Epätyypillinen syömishäiriö. Haettu 11.11.2025 osoitteesta <https://syomishairiokeskus.fi/mita-ovat-syomishairot/epatyyppillinen-syomishairio/>

Syömishäiriöliitto. (n.d.). Haettu 5.5.2025 osoitteesta <https://syomishairioliitto.fi/tietoa>

Syömishäiriöliitto. (2021). ARFID -kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta. <https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei-kiinnosta>

Syömishäiriöliitto. (2018). Kohtaamisopas. <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/Kohtaamisopas-verkoon.pdf#:~:text=T%C3%A4m%C3%A4%20opas%20tarjoaa%20rohkaissun%20sanoja%20sinulle%2C%20joka%20kohtaat,sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20tunnistamiseen%2C%20oikeanlaiseen%20puuttumiseen%20ja%20niiden%20parissa%20toimimiseen>

Syömishäiriöliitto. (2020). Miessukupuoli ei suojaa syömishäiriöltä. <https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/miessukupuoli-ei-suojaa-syomishairiolta>

Syömishäiriöliitto. (n.d.). Syömishäiriön vaiheet ja muutosmotivaatio. Haettu 4.9.2025 osoitteesta <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/laheisille/syomishairion-vaiheet-ja-muutosmotivaatio>

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2025). Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (n.d.). Lastensuojelunkäsikirja. Haettu 6.9.2025 osoitteesta <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (23.7.2025). Mielensterveyshäiriöt. <https://thl.fi/aiheet/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (23.7.2023). Nuorten syömishäiriöt. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveys-hairiot/nuorten-syomishairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (23.7.2023). Syömishäiriöt. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (7.12.2023). Mitä on lasten suojeleminen. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Työ- ja elinkeinoministeriö. (n.d.) Työelämää kehitetään yhteistyössä. Haettu 19.11.2025 osoitteesta <https://tem.fi/tyoelaman-kehittaminen>

UNICEF. (n.d.). Lapsen oikeuksien sopimus. UNICEF Suomi. Haettu 9.9.2025 osoitteesta <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/>

UNICEF Suomi. (n.d.). Lapsen oikeuksien sopimuksen koko teksti. UNICEF Suomi. Haettu 9.9.2025 osoitteesta <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/>

Vilka, H. (2025). Tutki ja kehitä. (6., uudistettu painos). Edita. <https://www.el-library.com/book/9789523705951>

World Health Organization. (n.d.) Haettu 11.11.2025 osoitteesta <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>

LIITE 1: OTE OPAASTA

Liite 1 Ote opinnäytetyönä tehdystä oppaasta



Kuva 1 lähde: Word kuvapankki

**Syömishäiriöt ja niiden omahoito lastensuojelulaitoksessa
-Opas työntekijöille**

Sisällysluettelo

1. Kenelle opas on tarkoitettu.....	3
2. Nuoren kasvu ja oikeudet.....	3
3. Syömishäiriöt.....	4
3.1. Laihuushäiriö (anorexia nervosa).....	5
3.2. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa).....	5
3.3. Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED).....	6
3.4. Ortoreksia.....	6
3.5. ARFID.....	7
4. Syömishäiriöiden hoito.....	7
4.1. Moniammatillisuus.....	7
4.2. Tunnistaminen, diagnosointi ja hoitopolku.....	8
4.3. Syömishäiriön vaiheet, puheeksi ottaminen ja kohtaaminen.....	9
4.4. Ruokailujen tukeminen.....	11
4.5. Ahdistuksenhallinta.....	12
4.6. Omahahoito.....	13
4.7. Perhepohjainen hoitomalli.....	14
5. Lähteet.....	16