

**Syömishäiriöpoliklinikka, PSHP**

<p><b>Lähetekriteerit</b></p>	<p>Lääkärin läheteellä täysi-ikäiset potilaat, joiden syömishäiriö ei ole perusterveydenhuollon/erikoissairaanhoidon (=kuntien mielenterveystoimistot) interventiolla korjaantunut (Käypä hoito):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>laihuushäiriö</b> (/epätyypillinen laihuushäiriö): ongelma ei korjaannu tai paino hoidosta huolimatta laskee</li> <li>• <b>ahmimishäiriö</b> eli bulimia: vaikeaoireinen, merkittävä aliravitsemustila (BMI &lt;17.5), poikkeavuuksia laboratoriotutkimuksissa, alentunut toimintakyky, tai oireet ei lievity 3–6 kk:n hoidossa (psykoedukaatio, ravitsemusohjaus, Mielenterveystalon nettiterapia)</li> <li>• <b>ahmintahäiriö</b> eli BED: vaikeaoireinen, ahminta on lähes päivittäistä, toimintakyky on alentunut, tai oireet ei lievity 6 kk:n hoidossa (psykoedukaatio, ravitsemusneuvonta, Mielenterveystalon Irti ahminnasta -omahoito-ohjelma)</li> </ul> <p>Jos potilaalla on merkittävää samanaikaissairastamista, hoito suunnitellaan yhteistyössä syömishäiriöpoliklinikan ja muiden hoitotahojen kanssa.</p> <p><b>Poissulkukriteereitä:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikean aliravitsemustilan mahdolliset somaattiset syyt on poissuljettava/hoidettava ennen potilaan lähettämistä syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneeseen yksikköön. Erotusdiagnostisesti on myös laihduttamista aiheuttavat muut psykiatriset sairaudet (esim. psykoosisairaus, vaikeasteinen masennus, pakko-oireinen häiriö).</li> <li>• Moniongelmaiset potilaat, joiden psykiatriseen sairauteen liittyy syömishäiriöiden oireita psykiatriseen erikoissairaanhoidon, syömishäiriöpoliklinikka tarjoaa konsultaatiotukea.</li> </ul>
<p><b>Lähetehjeistus</b></p>	<p>Lääkärin lähete, seuraavin tiedoin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paino, pituus, BMI, painonlasku ja sen nopeus</li> <li>• kuvaus syömishäiriöstä: painonkehitys, syömiskäyttäytyminen, ahminta, oksentelu, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet, pakkoliikunta</li> <li>• kuukautiset, hormonilääkitys</li> <li>• aikaisemmat syömishäiriön hoidot</li> <li>• muu psyykkinen oireilu (mieliala, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus)</li> <li>• fyysinen terveydentila, muut sairaudet ja oireet</li> <li>• päihteiden käyttö</li> <li>• lääkitys</li> <li>• oireilun vaikutus opiskeluun, työntekoon ja ihmissuhteisiin</li> <li>• sairastuneen oma motivaatio hoitoon</li> <li>• suositeltavat laboratoriotutkimukset: B -PVK, P-krea, P-K, P-Na, P-Ca, fP-Pi, P-ALAT, P -Prealb, P -TSH, P -T4-V, S -</li> </ul>

	tTGAbA, fB-gluk, fP-Trigly, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-Kol-LDL, Pt-EKG-12
<b>Päivystyksellisen somaattisen hoitoarvion ohjaukriteerit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI alle 11–13 kg/m<sup>2</sup> tai paino alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta</li> <li>• Nopea laihtuminen (25 %:n painonlasku kolmessa kuukaudessa)</li> <li>• Vakava elektrolyytti tai aineenvaihduntatasapainon häiriö (esim. S-K &lt; 2.5 mmol/l tai vaikea aliravitsemus ja S-K &lt;3.0 mmol/l)</li> <li>• Systolinen verenpaine alle 70–80 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG muutokset</li> </ul>
<b>Toimintamalli</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kognitiivinen ja perheterapeuttinen viitekehys</li> <li>• hoitoa kehitetään koko ajan valtakunnallisten ja kansainvälisten tutkimusten ja suositusten mukaisesti</li> </ul>
<b>Tutkimusmenetelmät ja mittarit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EDE-Q</li> <li>• BDI 21</li> <li>• PROD-R</li> <li>• OASIS</li> <li>• CRAFFT</li> <li>• Somaattiset tutkimukset: laboratoriotestit, EKG, RR, p, painon seuranta.</li> <li>• Tarvittaessa mm. psykologiset tutkimukset, SCID I ja II.</li> <li>• Yksilöllisesti sovitut hoitoon liittyvät tutkimukset ja mittarit.</li> </ul>
<b>Polikliininen hoito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psyk.sh/mth/psykologi omana työntekijänä <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Omahoitajakäynnit yleensä 1 x vk (hoidon alussa voi olla 2 x vk, hoidon loppupuolella 1–2 kk välein)</li> </ul> </li> <li>• Mikäli potilaalla psykoterapia, Syömishäiriöpoliklinikan käynnit voivat olla pelkästään psykiatrilla/ravitsemusterapeutilla/ft/tt</li> <li>• Kognitiivinen / Perheterapeuttinen viitekehys</li> <li>• Syömishäiriöproblematiikan kartoitus ja sen funktion selvittäminen, elämänkaarihaastattelu / kehityshistorian kartoitus, psykoedukaatio, syömishäiriökäyttäytymisen ja -oireiden purkaminen, syömishäiriön taustalla olevien muiden syiden löytäminen ja ydinongelmiin keskittyminen</li> <li>• CBT-e 20/40 käynnin hoito-ohjelma, kun muuta komorbiditeettia ei ole juurikaan, arvioidaan hoitoneuvottelussa soveltuvuus</li> <li>• Psykofyysinen fysioterapia (arviojakso/hoitajakso)</li> <li>• Toimintaterapia-arvio/hoitajakso</li> <li>• Ravitsemusterapeutin käynnit</li> <li>• Psykiatri hoitavana lääkärinä, jonka kanssa säännölliset hoitoneuvottelut</li> <li>• Perhe ja läheiset hoidossa mukana mahdollisuuksien mukaan</li> </ul>

	<p>Ryhmämuotoiset hoidot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lupa syödä (bulimia) -ryhmä</li> <li>• Mielen tekoja – irti ahminnasta (BED) -ryhmä</li> <li>• Keho kokee, psykofyysinen fysioterapiaryhmä syömishäiriöstä toipumisen tueksi</li> <li>• Tunnetaidot-ryhmä</li> <li>• Skeematerapiaryhmä</li>   <li>• Fysioakustinen tuoli</li> <li>• Kokemusasiantuntijat             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Päiväyksikkö, ryhmät</li> </ul> </li>   <li>• Toipumiseen ja kuntoutumiseen tähtäävää tai MURU-malli, joka elämänlaatua parantavaa, potilaan omiin tavoitteisiin rakentuvaa hoitoa.</li> </ul>
<p><b>Intensiivinen avohoito Päiväyksikössä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syömishäiriöpoliklinikan potilaille, kun avohoito on syystä tai toisesta riittämätön. Lisäksi siirtymävaiheessa osastohoidon päättyessä ja avohoidon alkaessa.</li> <li>• Päiväyksikössä on 7 potilaspaiikkaa ja 3 työntekijää.</li> <li>• Hoito suunnitellaan yksilöllisesti hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoneuvottelujen kautta, vapaaehtoista intensiivistä avohoitoa, jossa sitoudutaan omaan kuntoutumiseen ja Päiväyksikön sääntöihin ja hoitosopimukseen.</li> <li>• Yhteiset tuetut esimerkkiruokailut (aamupala, lounas ja välipala), yhteisöhoitoon liittyvä vertaistuki ja moniammatillisen tiimin ohjaamat syömishäiriöstä toipumiseen tähtäävät ryhmät.</li> <li>• Ahdistuksen hallintakeinojen opettelu, altistus- ja reagoinnin ehkäisy.</li> <li>• Kotikäynnit, toimintaterapia-arviot.</li> <li>• Hoidon kesto vaihtelee intervalliviikosta yli puolen vuoden hoitajaksoihin. Keskimäärin Päiväyksikön hoitajakso kestää 2–4 kuukautta.</li> </ul>
<p><b>Jatkohoito</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoito on aina tavoitteellista, jonka tarkoitus on myös päättyä ja siirtyä joko diagnostisesti tai oireiden mukaisesti tarkoituksenmukaisempaan jatkohoitoon toiseen erikoissairaanhoidon yksikköön / perusterveydenhuoltoon / takaisin lähettäneelle taholle.</li> <li>• Usein haetaan joko Kelan vaativaa erityiskorvattavaa psykoterapiaa / psykofyysistä fysioterapiaa / toimintaterapiaa / kuntoutuspsykoterapiaa jatkohoidoksi.</li> </ul>