

JULKAISTU 12.3.2011**1. Syömishäiriöiden hoito näyttäytyy koordinoimattomana, epäselvänä ja perustelemattomana**

Somaattisen ja psyykkisen hoidon eriaikaisuus ja koordinoimattomuus on keskeinen epäkohta sekä avo- että sairaalahoidossa. Syömishäiriöiden hoidossa painotettu moniammatillisuus näyttyy potilaalle ja hänen läheisilleen usein sekavana järjestelmänä, jonka langat eivät ole kenenkään hallussa. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon eri alojen keskinäinen keskustelemattomuus kuormittaa sairastunutta, joka nykytilanteessa kiertää ammatilliselta toiselle samoja asioita toistellen. Käytännössä esimerkiksi kallis ja onnistunutkin sairaalajakso voi valua hukkaan sen vuoksi, että sairastunut ei saa tarvitsemaansa tukea avohoidossa. Kaiken kaikkiaan hoitoajat niin avo- kuin sairaalahoidossa ovat liian lyhyitä ja painoa pidetään edelleen keskeisenä hoidon onnistumisen mittarina.

Syömishäiriöön sairastuneet ja heidän läheisensä ovat usein varsin tietämättömiä siitä, mitä hoidossa tul- laan tekemään, mitä vaihtoehtoja on käytettävissä ja mitä sitten tehdään, jos valittu linja ei toimi. Sairastu- neilla itsellään tai heidän läheisillään on harvoin voimia tai uskallusta hoitoon liittyvien epäkohtien osoit- tamiseen, koska pelätään leimaantumista tai hoidosta poissulkemista. Valituksia, muistutuksia tai kanteluja tekevät saavat usein palautetta siitä, että ongelmat hoidossa ovat johtuneet vain heistä itsestään.

Nykykokemus hoidosta on se, että potilaita ei nähdä riittävästi yksilöinä, vaan heidät yritetään sulloa sellai- seen hoitoputkeen ja hoitomalliin, joka soveltuu osalle ja tietyllä tapaa, tietyssä vaiheessa sairautta oleville potilaille. Moniongelmaisuus koetaan hankalaksi myös psykiatrisessa hoidossa, vaikka syömishäiriöiden oirekuva on usein varsin moninainen, pitkäkestoisen sairastamisen myötä muuttuva ja siihen sisältyy toisi- naan myös muuta mielenterveydellistä oireilua. Pitkään sairastaneet kohtaavat hoidossa melko usein eriar- voisuutta siinä, että ”kroonikkoina” heille ei useinkaan tarjota parasta mahdollista hoitoa, vaikka oma mo- tivaatio voisi olla parempi kuin sairauden varhaisemmissa vaiheissa.

Jäsenistön kokemusten mukaan on tavallista, että julkinen sairaanhoito ei tue potilaiden ja heidän läheis- tensä oma-aloitteisuutta lisätuen etsimisessä ja hoitoverkoston täydentämisessä yksityisillä palveluilla. Tun- tuu, että julkisessa järjestelmässä ulkopuolisten toimijoiden ajatellaan sotkevan käynnissä olevaa hoitoa, vaikka potilas ja hänen perheensä kokisivat lisätuen toimivana ja tarpeellisena. Jos potilas haluaa jatkaa yhteistyösuhdetta hyväksi havaitun yksityisen palveluntarjoajan kanssa, vaihtoehtona on usein hoitosuh- teen päättyminen julkisen sairaanhoidon kanssa. Tällöin jää potilaan itsensä ja hänen perheensä vastuulle päättää, uskaltavatko he tehdä tällaisen ratkaisun.

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä sekä erikoissairaanhoidon eri alojen keskinäistä **verkostoitumista ja vuoropuhelua pitää lisätä**, jotta hoito muodostaisi eheän kokonaisuuden ja jot- ta hoitoon osallistuvat ammatillaiset olisivat tietoisia toistensa tekemisistä ja yhteisistä tavoitteista.
- Hoitoon liittyvät, hoitosuunnitelmaan ja – ohjelmaan kirjatut **valinnat pitää perustella ja tehdä nä- kyväksi asiakkaalle/potilaalle ja hänen läheisilleen**. Hoidon onnistumisesta pitää keskustella avoimesti ja asiakkaan/perheen näkemykset hoidon tavoitteiden toteutumisesta on otettava vahvem- min huomioon. Syömishäiriöt ovat sekä syiltään, oireiltaan että seurauksiltaan koko perhettä kosketta- va sairaus, jolloin perheen ja läheisten tukemisen tulee olla saumaton osa hoitoa
- **Syömishäiriöiden hoitamiseksi tulee perustaa omia erikoisyksiköjä tai keskittää syömishäi- riöiden hoito asiaan perehtyneille työryhmille**, jotka kaikki noudattavat yhtenäistä linjaa ja yhtei- sesti sovittuja käytäntöjä. Ammattihenkilöt tarvitsevat yleisesti lisää osaamista sekä itsensä motivointiin että asiakkaan motivointiin.
- **Yhteistyön lisääminen esim. syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneiden yksityisten palvelujen tuottajien kanssa, on parempi ratkaisu kuin väkisin hoitaminen tavalla, joka ei toimi**. Jos poti- laan tilanteen edellyttämää hoitoa ei ole saatavilla häntä hoitavassa yksikössä, täytyy hoito hakea muu- alta. Asiakkaalla on oikeus tehdä omia valintoja hoidon suhteen ilman, että tarvitsee kokea syyllisyyttä tai pelätä rangaistuksia. **Hoitavan tahon tulee pitää yllä toiveikkuutta hoidon onnistumisesta.** –

Luovuttaminen, sen toteaminen tai osoittaminen, että potilasta ei voida käytössä olevilla resursseilla auttaa, tarkoittaa voittoa syömishäiriölle.

2. Syömishäiriöön sairastuneet saavat huonosti kuntoutuspalveluja, erityisesti psykoterapiaa

Yleisesti ottaen Suomessa tuntuu vallitsevan epätietoisuus siitä, mitä syömishäiriötä sairastavan kuntoutus pitää sisällään. Kuntoutuspäätösten mukaan syömishäiriötä sairastavat ja toipuvat ovat joko liian sairaita tai terveitä hyötyäkseen psykoterapiasta. Kela ei toteuta myöskään kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskursseja syömishäiriötä sairastaville, koska lyhytkestoista interventioista ei katsota olevan hyötyä. Kuntouttavaa psykoterapiaa pitää hakea esimerkiksi masennusdiagnoosilla, jotta sitä on mahdollista saada. Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaama psykoterapia muuttui lakisääteiseksi vuoden 2011 alusta.

- **Syömishäiriöiden asiantuntijoita on kuultava, kun linjauksia syömishäiriöön sairastuneiden psykoterapioiden ja muiden kuntoutuspalvelujen myöntämisestä tehdään.** Muuten on vaarana, että syömishäiriöpotilaat jäävät myös jatkossa, kuntoutuspsykoterapian harkinnanvaraisuuden poistumisesta huolimatta, Kelan korvaaman kuntoutuksen ulkopuolelle.