

Essi Pajari, Yasmina Silén ja Anna Keski-Rahkonen

Varhainen puuttuminen syömishäiriöihin

Varhainen puuttuminen syömishäiriöön lyhentää hoitamattoman syömishäiriön kestoa, parantaa hoitovastetta ja ehkäisee sairauden pitkäaikaiskomplikaatioita. Britanniassa kehitetyssä varhaisen puuttumisen FREED-mallissa syömishäiriöön sairastunut saa nimetyn yhteyshenkilön ja tietoa syömishäiriöstä 48 tunnin kuluessa avun hakemisesta. Varhaisen puuttumisen mallilla hoidetuista potilaista lähes 60 % saavutti normaalipainon vuoden seurannassa. Sairaalahoidon tarve väheni kolmanneksella tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Suomessakin on kehitetty vastaavia syömishäiriön hoitomalleja, jotka painottavat kokonaisvaltaista hoitoa, psykoedukaatiota ja läheisten aktiivista osallistamista hoitoon.

Syömishäiriöt ovat erityisesti nuoruusiässä alkavia ja usein pitkäkestoisia sairauksia. Laihuushäiriö on yksi nuorten yleisimmistä kroonisista sairauksista (1). Suomalaisen väitöstutkimuksen perusteella vähintään joka kymmenes nuori tai nuori aikuinen (17,9 % naisista ja 2,4 % miehistä) on sairastanut syömishäiriön (2). Laihuushäiriötä sairastavien keskimääräinen kuolleisuus on lähes kuusinkertainen muuhun samanikäiseen väestöön nähden (3).

Syömishäiriöt pyritään tunnistamaan ja niihin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain, jotta sairastamiseen liittyvät haitat voitaisiin välttää. Hoitovaste on usein parempi sairauden alkuvaiheessa, ja nopeaa oirevastetta on pidetty myös suotuisan ennusteen merkinä (4). Myös sairauteen liittyvien aivomuutosten on ajateltu palautuvan paremmin, mikäli tilanteeseen puututaan nopeasti (5). Varhainen puuttuminen voi myös ehkäistä syömishäiriöiden etenemistä vaikeiksi (6).

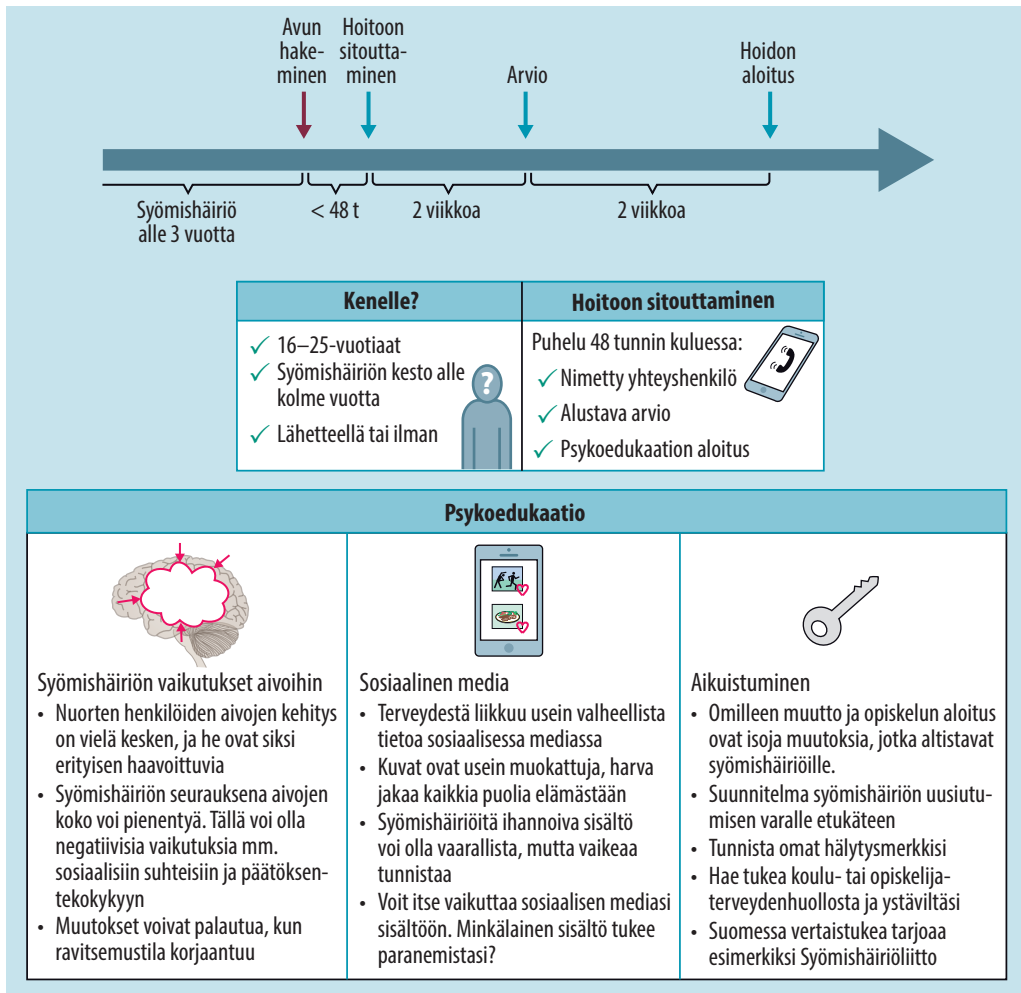
Nuoren ihmisen sairastuminen herättää usein suurta hätää ja huolta hänen läheisissään. Koska syömishäiriön varhainen tunnistaminen on osoittautunut käytännössä vaativaksi, monissa eri maissa asiantuntijat ovat kehittäneet erilaisia käytännön ratkaisuja hoitoon pääsyn sujuvoittamiseksi. Tämän katsauksemme tar-

koitus on kuvata tuoreinta tieteellistä tutkimusta aiheesta.

Miksi hoitoon pääsy viivästyy?

Käytännössä syömishäiriöiden tunnistaminen on vaativaa ja hoitokapasiteetti rajallinen. Monin paikoin hoitojonot ovat pitkiä. Sakslaitutkimuksessa hoitamattoman syömishäiriön kesto oli keskimäärin noin kolme vuotta (7). Hoitamattoman syömishäiriön kesto aiheutuu sekä viiveestä hoitoon hakeutumisessa että hoitoon jonottamisesta (8). Suomessa alueelliset erot psykiatrisen hoidon saatavuudessa ovat suuria. Pandemian seurauksena syömishäiriödiagnoosien määrä ja palveluntarve lisääntyivät merkittävästi erityisesti pääkaupunkiseudulla (9).

Läheskään kaikki syömishäiriötä sairastavat eivät hakeudu hoitoon. Australialaitutkimuksessa yleisin syy olla hakeutumatta hoitoon oli halu olla huolestuttamatta muita vaikeuksillaan: valtaosa sairastuneista uskoi, että ongelmat pitäisi selvittää itse, ja kaksi kolmasosaa myös uskoi pystyvänsä käsittelemään omat vaikeutensa itsenäisesti. Muita yleisiä syitä hoitoon hakeutumattomuuteen olivat halu säilyttää syömisen hallinta, häpeä ongelmista ja ajan puute. Kaksi kolmannesta potilaista ajatteli, ettei tarvitse



KUVA 1. Britanniassa kehitetty varhaisen puuttumisen malli (1).

apua, ja kolmasosa kertoi hoidon kustannusten estävän hoitoon hakeutumisen (10).

Varhaisen puuttumisen FREED-malli

Syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen malli (First episode rapid early intervention, FREED) on Britannian julkisen terveydenhuollon piirissä kehitetty hoitomalli, jonka esikuvana on toiminut psykoosipotilaiden varhaisen puuttumisen malli (KUVA 1) (11,12). FREED-malli on suunnattu 16–25-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, joiden syömishäiriö on kestänyt vähemmän kuin kolme vuotta. Malli kehitettiin alkuun laihuushäiriön hoitoon, mutta se soveltuu kaikille syömishäiriöpotilaille

(11). Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää syömishäiriöiden kroonistumista jouduttamalla alueellisten hoitokoordinaattorien avulla hoitoon pääsyä, joka kesti vuosina 2017–2018 Britanniassa toimivan potilasjärjestön tutkimuksen mukaan keskimäärin yhdeksän viikkoa ja pahimmillaan puoli vuotta (13).

Lisäksi FREED-mallissa sairastuneelle tarjotaan syömishäiriön riski- ja suojatekijöihin liittyvää ensitietoa, joka pyrkii vahvistamaan syömishäiriöltä suojaavia käyttäytymismalleja. Ajatuksena on, että syömishäiriöön sairastunut voi alkaa muuttaa omaa toimintaansa jo ennen varsinaisen hoidon alkamista.

Ensitieto toipumisen tukena. FREED-mallissa jaettava ensitieto käsittelee syömishäi-

riön vaikutuksia aivoihin ja sosiaalisen median käyttötapojen vaikutusta oireiluun (14,15). Lisäksi syömishäiriöön sairastunutta tuetaan hakemaan apua läheisiltään ja ennakoimaan aikuistumiseen liittyvien elämänmuutoksien aiheuttamaa mahdollista oireiden lisääntymistä (14).

Syömishäiriön vaikutus aivoihin. Syömishäiriöön sairastunut saa ensitietona tutkimusperusteista tietoa nälkiintymisen mahdollisista vaikutuksista aivoihin. Nälkiintyminen voi tutkimusten mukaan johtaa aivokuoren harmaan aineen määrän pienenemiseen, mikä voi entestään vaikeuttaa syömishäiriöön sairastuneen päätöksentekoa ja heikentää hänen sosiaalisia suhteitaan (16). Nälkiintymiseen liittyvät aivomuutokset voivat erityisesti vähentää sairastuneen kognitiivista joustavuutta, mikä vaikeuttaa uusien taitojen omaksumista ja syömishäiriöstä toipumista. Ensitiedon tavoitteena on kannustaa syömishäiriöön sairastunutta suojaamaan aivojaan, jotta toipuminen olisi helpompaa ja todennäköisempää (17).

Sosiaalinen media ja syömishäiriö. Ensitieto kiinnittää huomiota myös sairastuneen sosiaalisen median käyttötapoihin (18). Sosiaalisen median viestintä korostaa usein ulkonäön, ruokavalion tai tietynlaisten kehoihanteiden merkitystä. Sosiaalisen median käytön on todettu olevan yhteydessä häiriintyneeseen syömiseen, ja painon ja ulkonäön ylikorostuminen on keskeinen syömishäiriöitä synnyttävä ja ylläpitävä tekijä (19,20). Laihuutta ihannoivan sisällön kuluttaminen voi vääristää kehonkuvaa, lisätä tyytymättömyyttä omaan kehoon ja pahentaa syömisoireilua (21).

Sosiaalisen median käyttö voi sekä ylläpitää syömishäiriökäyttäytymistä että tukea toipumista. FREED-mallin ensitietomateriaaleissa syömishäiriöön sairastunut saa neuvoja, miten arvioida internetistä löytyvien ohjeiden luotettavuutta ja miten vähentää haitallisten sovellusten käyttöä. Britanniassa syömishäiriöstä toipuille suositellaan puhelimeen ladattavia sovelluksia, joista saa tukea paranemisprosessissa (15,21). Suomessa Syömishäiriöliitto (www.syli.fi) ja sen paikallisyhdistykset tarjoavat tukea, chatteja, tapaamisia sekä erilaisia artikkeleja ja tietoja sosiaalisen median kautta.

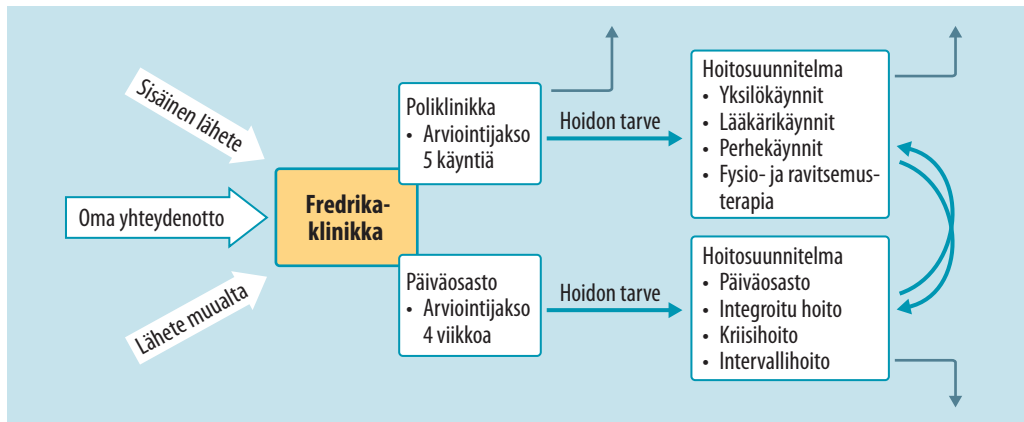
Ydinasiat

- ▶ Hoitoon hakeutumisen viive ja pitkät hoitojonot hankaloittavat varhaista puuttumista syömishäiriöihin.
- ▶ Nopea hoitoon pääsy, varhainen psykoedukaatio ja perheen osallistaminen hoitoon on yhdistetty hyviin hoitotuloksiin.
- ▶ Ensitietona voidaan tarjota tietoa syömishäiriön vaikutuksista aivoihin, sosiaalisen median käytöstä toipumisen tukena sekä elämänmuutosten yhteyksistä oireiluun.

Läheisten tuki. Syömishäiriöön sairastuneen on usein vaikea ottaa vastaan tukea läheisiltään (22). FREED-mallissa sairastunutta rohkaistaan käsittelemään ensitietomateriaaleja läheistensä kanssa ja pyytämään heiltä tukea. Läheisiä kannustetaan myös osallistumaan hoitoon (22). Lisäksi sairastunutta kannustetaan kertomaan syömishäiriöstä luotettaville ystävilleen, hakemaan tukea koulun tai oppilaitoksen terveystalvasta ja liittymään erilaisiin opiskelijayhteisöihin.

Suomessa Mielenterveystalo tarjoaa Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheisille -omaohoitokurssin. Sen avulla syömishäiriöön sairastuneen vanhempien ja läheisten on helppo tutustua syömishäiriöiden perhepohjaisen hoidon periaatteisiin ja toteutukseen (20,23). Omahoitokurssin tarkoitus on vähentää läheisten kuormitusta, mikä puolestaan vähentää sairastuneen syömishäiriöoireilua (24). Sekä suomeksi että ruotsiksi on myös saatavilla yleis-tajuisia kirjoja (25,26).

Aikuistumiseen liittyvät elämänmuutokset ja oireilu. Syömishäiriöön sairastuminen ajoittuu tyypillisimmin 16–19 vuoden ikään, jolloin nuoren elämässä on yleensä paljon muitakin elämänmuutoksia (2). Huoli koulu-menestyksestä, jatko-opiskelupaikasta tai opintojen aloittaminen uudessa koulussa tai oppilaitoksessa tuo uusia ympäristöjä ja haasteita. Tutkimusten perusteella tiedetään, että monenlaiset elämäntapahtumat ja aikuistumiseen liittyvät muutokset voivat laukaista laihdutus-



KUVA 2. Fredrika-klinikan hoitomalli. Kuvan käyttöön on saatu Fredrika-klinikan Rasmus Isomaan lupa.

yrityksiä, muuttaa ruokarytmiä ja siten toimia häiriintyneen syömisen alttiustekijöinä (27).

FREED-mallin ensitietomateriaalit tarjoavat syömishäiriöön sairastuneelle tietoa tyypillisistä aikuistumiseen ja muihin elämänmuutoksiin liittyvistä syömisen haasteista. Sairastunut voi näiden avulla pohtia, kykeneekö hän huolehtimaan itse ruokailuistaan vai lisääkö itsenäinen elämä syömishäiriön oireita. Materiaalit tarjoavat tietoa tasapainoisten ruokasuunnitelmien tekoon ja viisaaseen rahankäyttöön. Sairastunutta kannustetaan syömään joukkoruokaloissa tai yhteisissä tiloissa aina kun se on mahdollista (15,18).

FREED-mallissa käsitellään myös alkoholin ja päihdeiden käyttöä. Koska alkoholinkäyttö voi aiheuttaa syömishäiriöön sairastuneelle muita ihmisiä herkemmin haittoja ja suurentaa kuolemanriskiä, sairastunutta ohjataan varovaisuuteen päihdeiden käytössä (3,18,28).

Syömishäiriöihin usein liittyvä täydellisyys-tavoittelu voi myös välillä vaikeuttaa tai hidastaa opintojen etenemistä. Koska syömishäiriöstä toipuminen on harvoin suoraviivaista, on tärkeää miettiä erilaisia opintojen tukitoimia ja varasuunnitelmia, joihin voidaan turvautua, mikäli oireet lisääntyvät tai terveydentila heikkenee (18,29).

FREED-mallin tuloksellisuus

FREED-mallia on tutkittu paljon viime vuosina. Britanniassa tehdyssä pilottitutkimuksessa

vertailtiin kaltaistetulla kohorttiasetelmalla varhaisen puuttumisen vaikutuksia kahden vuoden seurannassa. Varhaisen puuttumisen ryhmässä oli 22 osallistujaa, muut 35 osallistujaa saivat tavanomaista hoitoa. Osallistujat oli kaltaistettu keskenään iän, diagnoosin ja sairauden keston osalta. Kahden vuoden seurannan päättyessä varhaisen puuttumisen piirissä olleiden potilaiden keskimääräinen painoindeksi oli 19,2 kg/m², tavanomaisesti hoidettujen 18,0 kg/m². Painoindeksin muutos oli tilastollisesti merkitsevä molemmissa ryhmissä (varhaisen puuttumisen piirissä olevilla 2,7 kg/m², tavanomaista hoitoa saaneilla 1,9 kg/m²), mutta hoidon päättyessä ryhmien välinen painoindeksiero ei enää ollut tilastollisesti merkitsevä (30).

Laajemmassa yli 200 potilaan vuoden kestäneessä seurantatutkimuksessa verrattiin FREED-mallia ja tavanomaista hoitoa 16–25-vuotiailla ensimmäistä kertaa syömishäiriöön sairastuneilla. Varhainen puuttuminen paransi syömishäiriöiden ennustetta huomattavasti: Laihuushäiriöpotilaista 53 % saavutti normaalipainon vuoden seurannassa, kun tavanomaista hoitoa saaneista saman tavoitteen saavutti vain 18 %. FREED-mallilla hoidetut tarvitsivat vähemmän päiväosasto- ja osasto-hoitoa, mikä tuotti merkittäviä kustannussäästöjä (31). Näiden tutkimusten perusteella syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen malli on laajentunut Britanniassa valtakunnalliseksi hoitomalliksi: ainakin 70 paikallista hoitotiimiä on

perehtynyt hoidon toteuttamiseen (32). Alustavien seurantatietojen perusteella nopea hoitoonohjaus ensimmäisen yhteydenoton jälkeen johtaa syömishäiriötä sairastavan sitoutumaan hoitoon paremmin kuin viivästynyt yhteydenotto (33).

Suomessakin on herätty

Suomalaisen väestötutkimuksen perusteella hoitoa saaneiden syömishäiriöpotilaiden ennuste ei merkittävästi poikennut hoitoa saamattomien ennusteesta, mahdollisesti siksi, että hoidon sisältö ja laatu vaihtelivat hyvin paljon (34). Viime vuosina varhaista puuttumista syömishäiriöihin on aktiivisesti kehitetty eri puolilla Suomea: Kuopiossa perhepohjaisen hoidon periaatteisiin perustuen ja Oulussa lastenlääkäriin tarjoaman valmentavan hoito-otteen avulla (35).

Ehkä pitkäjänteisin ja laajin varhaisen puuttumisen yksikkö on Pietarsaareissa toimiva Fredrika-klinikka (KUVA 2). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa toimiva syömishäiriöihin erikoistunut yksikkö vastaa alueen 11–25-vuotiaiden syömishäiriön sairastuneiden hoidosta. Matalan kynnyksen yksikköön voi hakeutua ilman lähetettä, mikä nopeuttaa hoitoon pääsyä. Hoito on moniammatillista ja kokonaisvaltaista. Psykykinen ja somaattinen hoito tarjotaan samassa paikassa, ja syömishäiriön sairastuneiden perheet osallistuvat aktiivisesti hoitoon. Lisäksi korostetaan tiedollista ohjausta (36). Jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Fredrika-klinikan hoitotulokset vastaavat

FREED-mallin tuloksia. Fredrika-klinikassa 95 % hoitoon sitoutuneista on voitu todeta kliinisesti parantuneiksi viiden vuoden kuluttua hoitoon hakeutumisesta. Noin 40 % hoitoon hakeutuneista keskeyttää hoidon, yleisimmin muualle muuttamisen, muun hoitotarpeen tai oman päätöksensä vuoksi. Myös hoidon keskeyttäneiden hoitotulokset ovat kohtalaisia: viiden vuoden kuluttua hoitoon hakeutumisesta 64 % hoidon keskeyttäneistä ei enää täyttänyt syömishäiriön kriteerejä (37). Fredrika-klinikan potilaat ovat erityisesti arvostaneet hoitotahon avoimuutta, klinikan henkilökunnan osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja (38).

Lopuksi

Syömishäiriöt ovat viime vuosina nopeasti yleistyneet kaikissa länsimaissa (39). Arviolta joka kymmenes suomalainen nuori sairastaa syömishäiriön. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää syömishäiriöiden kroonistuminen ja vähentää pahimpia sairastumiseen liittyviä haittoja. Britanniassa kehitetyssä FREED-mallissa hoitoon hakeutumisesta on sujuvoitettu ja tehostettu alueellisten hoitokoordinaattorien ja varhaisvaiheessa tarjottujen omahoitomateriaalien avulla. Varhaisen puuttumisen mallit voivat tehostaa syömishäiriöiden hoitoa myös Suomessa. Hoitamattoman syömishäiriön keston lyhentämiseksi tulisi madaltaa avun hakemisen kynnystä ja lyhentää hoitajajonoja. Kokonaisvaltainen hoito, perheen osallistaminen hoitoon ja varhain tarjottu ensitieto voivat merkittävästi lisätä hoidon piiriin päässeiden määrää sekä ehkä myös parantaa hoitotuloksia. ■

ESSI PAJARI, LL
Helsingin yliopisto

YASMINA SILÉN, LKT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri
Kliininen opettaja, HUS
Yliääkärinä, Mielenterveystiimi, THL
Vieraileva tutkija, kansanterveystieteen osasto, Helsingin yliopisto

ANNA KESKI-RAHKONEN, professori, LT, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri
Kansanterveystieteen osasto, Helsingin yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET
Essi Pajari: Ei sidonnaisuuksia

Yasmina Silén: Apuraha (Yrjö ja Tuulikki Ilvosen rahasto), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Aatos klinikka Oy), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Suomen Psykiatriyhdistys, Orion Pharma), luottamustoimet (Psykiatriyhdistyksen nuorisopsykiatrian jaoksen johtokunta, Suomen nuorisolääkärit ry), hankkeet (Käypä hoito -työryhmän jäsen (Syömishäiriöt))

Anna Keski-Rahkonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim), luottamustoimet (Sexpo-säätiön hallitus), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim)

KIRJALLISUUTTA

1. Schmidt U, Adan R, Böhm I, ym. Eating disorders: the big issue. *Lancet Psychiatry* 2016;3:313–15.
2. Silén Y, Sipilä P, Raevuori A, ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: a public health concern. *Int J Eat Disord* 2020;53:790–801.
3. Arcelus J, Mitchell A, Wales J, ym. Mortality rates in patients with Anorexia nervosa and other eating disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:724.
4. Chang P, Delgado J, Waller G. Early response to psychological treatment for eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2021; 86:102032.
5. Treasure J, Zipfel S, Micali N, ym. Anorexia nervosa. *Nat Rev Dis Primers* 2015; 1:15074.
6. Treasure J, Stein D, Maguire S. Has the time come for a staging model to map the course of eating disorders from high risk to severe enduring illness? An examination of the evidence. *Early Interv Psychiatry* 2014;9:173–84.
7. Gumz A, Weigel A, Wegscheider K, ym. The psychenet public health intervention for anorexia nervosa: a pre–post-evaluation study in a female patient sample. *Prim Health Care Res Dev* 2018;19:42–52.
8. Position statement on early intervention for eating disorders. PS03/19. Lontoo: Royal College of Psychiatrists 2019.
9. Gyllenberg D, Bastola K, Wan Mohd Yunus WMA, ym. Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. *PLoS Med* 2023; 20:e1004072.
10. Ali K, Fassnacht D, Farrer L, ym. What prevents young adults from seeking help? Barriers toward help-seeking for eating disorder symptomatology. *Int J Eat Disord* 2020;53:894–906.
11. Brown A, McClelland J, Boysen E, ym. The FREED project (first episode and rapid early intervention in eating disorders): service model, feasibility and acceptability. *Early Interv Psychiatry* 2018;12:250–7.
12. McGorry P, Killackey E, Yung A. Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry* 2008;7:148–56.
13. Lives at risk: the state of NHS adult community eating disorder services in England. Norwich: Beat Eating disorders 2020.
14. Allen K, Mountford V, Brown A, ym. First episode rapid early intervention for eating disorders (FREED): from research to routine clinical practice. *Early Interv Psychiatry* 2020;14:625–30.
15. Richards KL, Flynn M, Austin A, ym. Assessing implementation fidelity in the First Episode Rapid Early Intervention for Eating Disorders service model. *BJPsych Open* 2021;7:e98.
16. Su T, Gong J, Tang G, ym. Structural and functional brain alterations in anorexia nervosa: a multimodal meta-analysis of neuroimaging studies. *Human Brain Mapping* 2021;42:5154–69.
17. Eynde F, Suda M, Broadbent H, ym. Structural magnetic resonance imaging in eating disorders: a systematic review of voxel-based morphometry studies. *Eur Eat Disord Rev* 2011;20:94–105.
18. FREED resources for all. Lontoo: Eating Disorder Service, Maudsley Hospital 2023. <https://freedfromed.co.uk/resources-for-patients-carers>.
19. Sidani J, Shensa A, Hoffman B, ym. The association between social media use and eating concerns among US young adults. *J Acad Nutr Diet* 2016;116:1465–72.
20. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 11.12.2014]. www.kaypahoito.fi.
21. Ioannidis K, Taylor C, Holt L, ym. Problematic usage of the internet and eating disorder and related psychopathology: a multifaceted, systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;125:569–81.
22. Potterton R, Austin A, Allen K, ym. “I’m not a teenager, I’m 22. Why can’t I snap out of it?”: a qualitative exploration of seeking help for a first-episode eating disorder during emerging adulthood. *J Eat Disord* 2020;8:46.
23. Karjalainen S, Keski-Rahkonen A, Nyberg R. Nuorten laihuushäiriön perhehoitajainen hoito. *Duodecim* 2020;136:1467–74.
24. Omahoito-ohjelma. Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheisille. HUS Mielenterveystalo. <https://mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle>.
25. Clinton D, Isomaa R. Förstå och bemöta ätstörningar. Lund: Studentlitteratur 2022.
26. Keski-Rahkonen A, Charpentier P, Viljanen R. Olen juuri syönyt – läheiseläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
27. Potterton R, Richards K, Allen K, ym. hood: a systematic scoping review. *Front Psychol* 2020;10:3062.
28. Mustelin L, Latvala A, Raevuori A, ym. Risky drinking behaviors among women with eating disorders-A longitudinal community-based study. *Int J Eat Disord* 2016;49:563–71.
29. Khalsa S, Portnoff L, McCurdy-McKinnon D, ym. What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. *J Eat Disord* 2017;5:20
30. Fukutomi A, Austin A, McClelland J, ym. First episode rapid early intervention for eating disorders: a two-year follow-up. *Early Interv Psychiatry* 2019;14:137–41.
31. Austin A, Flynn M, Shearer J, ym. The first episode rapid early intervention for eating disorders - upscaled study: clinical outcomes. *Early Interv Psychiatry* 2022;16:97–105.
32. Eisler I, Simic M, Fonagy P, ym. Implementing service transformation for children and adolescents with eating disorders across England: the theory, politics, and pragmatics of large-scale service reform. *J Eat Disord* 2022;10:146.
33. Richards K, Hyam L, Allen K, ym. National roll-out of early intervention for eating disorders: process and clinical outcomes from first episode rapid early intervention for eating disorders. *Early Interv Psychiatry* 2023;17:202–11.
34. Silén Y, Sipilä PN, Raevuori A, ym. Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: a population-based study of adolescent and young adult females and males. *Eur Eat Disord Rev* 2021;29:720–32.
35. Ronkainen J, Ronkainen J. Valmentava avohoito oli vaikuttavaa nuorten anorektisissa syömishäiriöissä. *Suom Lääkäril* 2021;76:283–5.
36. Isomaa R, Isomaa AL. Syömishäiriöihin erikoistunut matalan kynnyksen yksikkö. *Suom Lääkäril* 2016;33:1978–9.
37. Isomaa R, Isomaa A. And then what happened? A 5-year follow-up of eating disorder patients. *Nord J Psychiatry* 2014;68:567–72.
38. Sandvik IM. Asiakkaiden kokemuksia hoidosta jo toipumista edistävästä tekijöistä syömishäiriöpoliklinikalla. Opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu (Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu) 2014.
39. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry* 2022;35:362–71.