



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# LÄHEISENI SAIRASTAA SYÖMISHÄIRIÖTÄ

## Omaisten kokemuksia

TEKIJÄT: Henna Lappalainen  
Iita Sahlman

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät Henna Lappalainen & Iita Sahlman			
Työn nimi LÄHEISENI SAIRASTAA SYÖMISHÄIRIÖTÄ Omaisten kokemuksia			
Päiväys	26.10.2015	Sivumäärä/Liitteet	40/3
Ohjaajat Marjukka Nurro & Maija Suhonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Itä-Suomen-SYLI ry.			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Syömishäiriöt ovat melko yleisiä ja pitkäkestoisia psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia. Tavallisimmin niitä esiintyy nuorilla ja varhaisaikuisilla naisilla. Syömishäiriötä sairastavan käsitys omasta kehosta on usein vääristynyt ja käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti painoa, ruokaa ja liikuntaa kohtaan. Kehonmuodon tarkkailu ja hallinta vie suuren osan sairastuneen ajatuksista. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö sekä niiden epätyypilliset muodot. Syömishäiriön ennustetta parantaa sairauden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus sekä aktiivinen hoito-ote. Syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan avohoitona ja hoidon tulee perustua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Hoito suunnitellaan tarpeen mukaisesti sisältäen esimerkiksi ravitsemuskuntoutusta, lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Psykoedukaatio ja syömishäiriöisen sekä hänen omaisensa tukeminen tulee kuulua heti osaksi hoitoa.</p> <p>Syömishäiriöt aiheuttavat kärsimystä sairastuneelle ja hänen perheellensä. Avohoidon lisääntyessä läheisten vastuu sairastuneen arkipäivän selviytymisestä kasvaa. Omaiset voivat toimia hoidon ja kuntoutuksen voimavarana kuitenkin vain, jos heidän omasta jaksamisestaan pidetään huolta. Perheen huomioiminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää, vaikka hoitoon ei kuuluisi varsinaista perheterapiaa. Omaisten tulee saada riittävästi asiantuntevaa ja perusteellista tietoa sekä tukea.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisten kokemuksista syömishäiriöisten hoidosta.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Aineiston keruu toteutettiin avoimia kysymyksiä sisältävänä sähköisenä kyselynä. Tutkimukseen vastasi 11 (n=11) syömishäiriötä sairastavan omaista. Aineisto on analysoitu sisällön analyysillä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n Itä-Suomen jäsenyhdistyksen kanssa.</p> <p>Tulosten perusteella omaisen rooli syömishäiriöisen potilaan hoidossa olivat erilaisia ja vaihtelevia. Omaiset kokivat valmiutensa syömishäiriöisen hoidossa pääosin riittämättömäksi. Huomioiduksi tulemisesta osalla omaisista oli paljon kokemuksia ja osa oli kokenut, ettei heitä ollut huomioitu juuri mitenkään. Omaiset toivoivat hoitotahoilta esimerkiksi enemmän tietoa, tukea ja ymmärrystä sekä säännöllisiä keskusteluita. Omaisilla oli lisäksi toiveita syömishäiriön samantasoisesta hoidosta, syömishäiriöisen hoitoon pääsyn helpottumisesta sekä konkreettisesta avusta arkeen. Tietoa voidaan hyödyntää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja syömishäiriöisten omaisten palveluita kehitettäessä.</p> <p>Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla syömishäiriön vaikutus perhedynamiikkaan ja mistä johtuu, etteivät omaiset ole saaneet mielestään riittävästi tietoa.</p>			
Avainsanat Syömishäiriö, syömishäiriön hoito, omainen, omaisen huomiointi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Henna Lappalainen & Iita Sahlman			
Title of Thesis MY LOVED ONE SUFFERS FROM EATING DISORDER Experiences of family members			
Date	26.10.2015	Pages/Appendices	40/3
Supervisors Marjukka Nurro & Maija Suhonen			
Client Organisation /Partner Itä-Suomen SYLI ry.			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Eating disorders are quite common and long-termed psychosomatic diseases that concerns body and mind. They are usually diagnosed with young and precocious women. People suffering from an eating disorder have a distorted view of their own body and their behavior especially concerning weight, food and exercise. The observation of one's body construction takes a great deal of time in a sick person's thoughts. Most common eating disorders are anorexia nervosa and bulimia and the untypical forms of them. The prognosis of eating disorders can be expedited with early recognition, getting early treatment and by being active with their care. The treatment of an eating disorder is executed by outpatient care. Care is being planned by the needs of a patient, for example medicine-, nutrition- and psychosocial treatment methods. Psychoeducation and the support of the patient's family must be a part of treatment from the beginning.</p> <p>Eating disorders cause suffering for the patient but also for his/hers family. As the outpatient care increases the responsibility of family concerning patients management grows also. Family members can be a source of strength but only if their own well-being is taken care of. It is important to take notice of patients' family in different stages of illness. The family is required to receive enough professional and profound information and support.</p> <p>The aim of this thesis was to examine experiences of family members and to produce new information based on those experiences.</p> <p>The research method in this thesis was the qualitative research. The collection of materials was carried out by using an electrical inquiry with open questions. Eleven family members answered the inquiry. The material has been analyzed with the content analysis. The thesis was made in cooperation with the Eating disorder association of Eastern Finland (SYLI-ry).</p> <p>The results of this thesis show that the roles of family members in life of a patient with an eating disorder are different and variable. Family members felt their skills vis-à-vis eating disorders to be insufficient. Some of the family members felt that they had not been appreciated by the health care professionals. Family members wished to get more information and support from the institutions of care. They also had wishes concerning equal care of patient with an eating disorder and concrete help with daily routines. Knowledge can be used to improve the care of an eating disorder patient and family members' amenities.</p> <p>Possible further researches could be for example: what is the impact on family dynamics when suffering from an eating disorder or the research could examine why it is that the family members are not being given enough information about eating disorders.</p>			
Keywords eating disorder, treatment of eating disorder, relative, family member			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	SYÖMISHÄIRIÖT .....	7
2.1	Laihuushäiriö (anorexia nervosa) .....	7
2.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) .....	8
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt .....	9
3	SYÖMISHÄIRIÖISEN POTILAAN HOITO .....	11
3.1	Syömishäiriöiden hoidon porrastus .....	11
3.2	Psykoedukaatio .....	12
3.3	Motivoiva keskustelu .....	13
3.4	Ravitsemuskuntoutus .....	13
3.5	Psykososiaaliset hoidot .....	14
3.6	Lääkehoito .....	14
4	OMAISTEN HUOMIOINTI SYÖMISHÄIRIÖISEN HOIDOSSA .....	16
4.1	Syömishäiriön vaikutus omaisten elämään .....	16
4.2	Syömishäiriötä sairastavan potilaan omaisten tukeminen .....	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
6.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	20
6.2	Tiedonhaunprosessi .....	20
6.3	Tutkimuksen kulku ja aineiston keruu .....	21
6.4	Aineiston analyysi .....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
7.1	Taustatiedot .....	24
7.2	Syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli .....	24
7.3	Omaisten valmiudet osallistua syömishäiriöisen hoitoon .....	25
7.4	Omaisten huomiointi syömishäiriöisen potilaan hoidossa .....	25
7.5	Omaisten toiveet huomioidaan syömishäiriöisen potilaan hoidossa .....	26
8	POHDINTA .....	28
8.1	Tulosten tarkastelua .....	28
8.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	29
8.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	30

8.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	32
LÄHTEET .....	34
LIITE 1: SAATEKIRJE .....	38
LIITE 2: HAASTATELUKYSYMYKSET .....	39
LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ.....	40

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat melko yleisiä (Parkkali 2011, 1; Syömishäiriöliitto 2014a) ja luonteeltaan pitkäkestoisia sairauksia (Syömishäiriöliitto 2014b). Arvioidaan, että 30-vuotiaista naisista 7 % on sairastanut syömishäiriötä (Suokas & Rissanen 2011, 346). Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia mielen ja kehon sairauksia (Käypä hoito 2004), jotka ilmenevät fyysisen tilan muutoksina ja häiriintyneenä syömis-käyttäytymisenä. Käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti painoa, ruokaa ja liikuntaa kohtaan. Usein myös käsitys omasta kehosta on vääristynyt. (Syömishäiriöliitto 2014c) Syömishäiriöiden aiheuttama rasitus yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle on suuri, koska sairaus puhkeaa usein nuorena ja muuttuu suurella osalla potilaista krooniseksi (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006, 42).

Läheisen psyykinen sairastuminen vaikuttaa myös omaisten hyvinvointiin (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 94) aiheuttaen äkillisen muutoksen usealla elämän alueella (Berg 2009, 147). Syömishäiriöiden hoito tulisi järjestää ensisijaisesti avohoitona (Käypä hoito 2014). Omaisten vastuu sairastuneen läheisen hyvinvoinnista on lisääntyneen avohoidon myötä kasvanut. Hoitojärjestelmän kannalta omaisista on tullut merkittävä voimavara ja lisäresurssi, monenkaan omaisen kuitenkaan saamatta tilanteeseen tarvittavia tietoja ja tukea. (Berg 2009, 145) Omaiset tarvitsee tukea ja tietoa syömishäiriöistä (Käypä hoito 2014). Jotta omaiset voivat olla läheisensä tukena hoidossa ja kuntoutuksessa, on myös omaisten jaksamisesta pidettävä huolta (Berg 2009, 151).

Syömishäiriöiden käypä hoito -suosituksen mukaan osaaminen ja moniammatillisuus ovat tärkeitä syömishäiriöiden hoidossa. Terveystieteiden ammattilaiset ovat avainasemassa syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa, jotka voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta paranemiselle. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievien syömishäiriöiden hoito. Syömishäiriötä sairastavilla muut yhtäaikaiset häiriöt ovat hyvin tavallisia. Heillä on keskimääräistä enemmän mm. autoimmuunisairauksia, autismia, vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. (Käypä hoito 2014) Jokaisen sairaanhoitajan tulee työpaikastaan riippumatta osata tunnistaa syömishäiriöt ja ohjata potilasta hoitoon. Lisäksi sairaanhoitajilla tulee olla riittävä tieto syömishäiriöistä, koska kyseiset potilaat käyttävät myös muita kuin syömishäiriöisille kohdennettuja terveydenhuollon palveluita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omaisten kokemuksista syömishäiriöisten hoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja syömishäiriöisten omaisten palveluita kehitettäessä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Itä-Suomen-SYLI ry:n kanssa. Itä-Suomen-SYLI ry on yksi seitsemästä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n jäsenyhdistyksestä. Vuonna 2012 perustetun yhdistyksen toimialueena on Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo ja Itä-Savo. (Syömishäiriöliitto 2014d) Syömishäiriöliiton tehtävänä on edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään sekä lisätä kokemukseen perustuvaa syömishäiriötietoutta (Käypä hoito 2014).

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Tavallisimmin niitä esiintyy nuorilla ja varhaisaikuisilla naisilla. (Käypä hoito 2014) Syömishäiriöt ovat miehillä noin kymmenen kertaa harvinaisempia (Suokas & Rissanen 2011, 346), ja lisäksi syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit so-  
pivat huonosti pojille ja miehille, koska sairauden ilmeneminen saattaa heillä olla erilainen kuin naisilla (Käypä hoito 2014).

Syömishäiriöiden diagnosointi tehdään kliinisin perustein, jotka perustuvat kriteeristöön oireista ja löydöksistä (Kaukua 2010). Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö (Ruuska 2013; Suokas & Rissanen 2011, 346) sekä niiden epätyypilliset muodot (Ruuska 2013). Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö eli Binge Eating Disorder, BED (Käypä hoito 2014), joka on yleistynyt yhä nuoremmilla (Ruuska 2013).

Nykykäsityksen mukaan syömishäiriöiden synty on monitekijäinen. Syömishäiriöoireille altistavia tekijöitä ovat geneettiset, neurobiologiset, yksilön kehitykseen liittyvät sekä perhe- ja sosiokulttuuriset tekijät. Syömishäiriö alkaa usein puberteettikehitykseen liittyvän kehon muutoksen ja aktiivisen kasvun yhteydessä nuoruusiässä. (Ruuska 2013)

### 2.1 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)

Laihuushäiriö on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila, joka usein käynnistyy nuoren tytön laihdutusyrityksestä johtaen hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi (Suokas & Rissanen 2014a, 396–397). Laihuushäiriö on taustaltaan ja olemukseltaan moniulotteinen syömishäiriö, jota ilmenee pääasiassa nuorilla tytöillä ja nuorilla naisilla (Huttunen & Jalanko 2014). Häiriön psykopatologiassa on vahvoina piirteinä ruumiinkuvan vääristyminen sekä pelko lihavuudesta. (Suokas & Rissanen 2014a, 397). Sairastunut on yleensä täydellisyyteen pyrkivä ja hyvin menestynyt koululainen, joka harrastuksensa vuoksi pitää huolta painostaan. Laihuushäiriöön sairastumisen alttiutta lisää perinnölliset tekijät sekä traumaattiset kokemukset. (Huttunen & Jalanko 2014) Laihuushäiriön esiintyvyyttä on arvioitu olevan länsimaissa 12–24-vuotiaiden naisten joukossa 0,5-1 % (Suokas & Rissanen 2014a, 398) ja pojilla noin kymmenesosa tästä (Kaukua 2010).

Taulukossa 1 on esitetty laihuushäiriön ICD-10-tautiluokituksen mukaiset kriteerit. Kaikkien kriteerien tulee täytyä laihuushäiriöön tai kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö.

TAULUKKO 1. Laihuushäiriön (anorexia nervosa) (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt Käypä hoito -suositus 2014)

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1)</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.

<sup>1)</sup> BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

## 2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Ahmimishäiriöön nimensä mukaisesti kuuluu muilta salatut ja toistuvat ahmimiskohtaukset, jolloin potilas menettää syömisen hallinnan. Ahmimishäiriön keskeinen piirre on lihavuuden ja lihomisen pelko, joka tyypillisesti näyttäytyy painon nousun estämisenä mm. oksentamalla ja laksatiivien käytöllä. Ahmimishäiriö alkaa usein laihdutus yrityksestä 15–24-vuotiaalla nuorella naisella. Ahmimista ja kompensoivia käyttäytymishäiriöitä on usein vuosia ennen hoitoon hakeutumista. (Suokas & Rissanen 2014a, 407–410) Ahmimishäiriötä esiintyy väestötutkimuksen mukaan 0,9–1,5 % naisista elämänsä aikana ja miehillä 0,1–0,5 % (Käypä hoito 2014). Naisopiskelijoista jopa 20–40 % kärsii ajoittaisista bulimiaoireista (Suokas & Rissanen 2014a, 408).



Taulukossa 2 esitetään ahmimishäiriön ICD-10-tautiluokituksen mukaiset kriteerit. Ahmimishäiriöön tulee kaikki kriteerit täytyä. Ellei kaikki kriteerit täyty, on kyseessä epätyypillinen ahmimishäiriö.

TAULUKKO 2. Ahmimishäiriön (bulimia nervosa) (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt käypä hoito -suositus 2014)

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan "lihottavat" vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

### 2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöiden yleisin muoto, sitä esiintyy noin 5–10 % nuorista. Epätyypillinen syömishäiriö muistuttaa laihaus- tai ahmintahäiriön oirekuva, mutta jokin keskeinen oire puuttuu (Suokas & Rissanen 2011, 362) tai kaikki oireet esiintyvät, mutta lievinä (Käypä hoito 2004). Tavallinen esimerkki epätyypillisestä syömishäiriöstä on nainen, jonka muut laihuushäiriön kriteerit täyttyvät, mutta kuukautisten puuttuminen eli amenorrea ei täytä kriteereitä (Suokas & Rissanen 2011, 362).

Ahmintahäiriö on tavallinen epätyypillisen syömishäiriön muoto, joka muistuttaa ahmimishäiriötä ilman tyhjentämisrituaaleja (Suokas & Rissanen 2011, 362). Ahmintahäiriötä ei ole ICD-10-tautiluokituksessa, mutta uuteen DSM-5 tautiluokitukseen se on merkitty itsenäisenä diagnoosina (Käypä hoito 2014). Ahmintahäiriö alkaa usein nuoruudessa, mutta yleensä hoitoon hakeutuva ahmintahäiriöstä kärsivä on keski-ikäinen nainen tai mies. Ahmintahäiriö johtaa usein vaikeaan lihavuuteen, arvion mukaan noin viidennes vaikean lihavuuden takia hoitoon hakeutuvista kärsii ahmintahäiriöstä. Ahmintahäiriöiset kärsivät muita lihavia useammin psyykkisistä oireista ja mielenterveydellisistä häiriöistä, lisäksi heillä on usein sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä sekä muita lihavuuden liitännäissairauksia. (Suokas & Rissanen 2014b)

TAULUKKO 3. Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit DSM-5- tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt käypä hoito -suositus 2014)

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B	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. Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

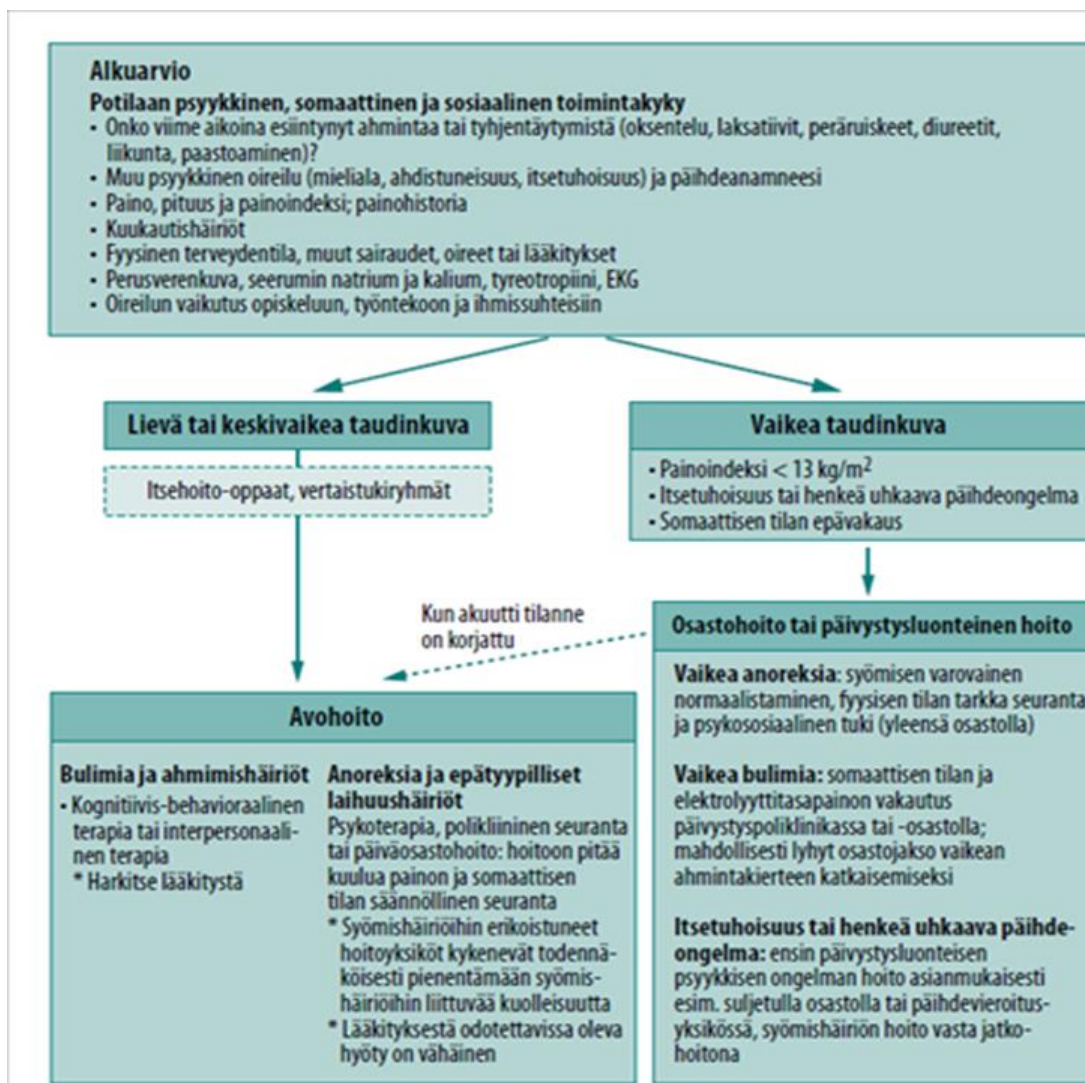
### 3 SYÖMISHÄIRIÖISEN POTILAAN HOITO

Tehokkaan hoidon edellytyksenä on luottamuksellinen yhteistyön luominen (Käypä hoito 2014). Kun potilas motivoituu hoitoon, hoito koostuu ravitsemusneuvonnasta ja painon seurannasta sekä yksilöllisesti suunnitelluista psyko- tai perheterapioista (Huttunen & Jalanko 2014). Hoitopaikan rajaus perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon on vaikeaa, olennaista on, että hoitopaikassa osataan hoitaa syömishäiriöisiä. Varhaisella hoitoon pääsyllä, aktiivisella hoito-otteella ja tehokkaalla ravitsemustilan korjaamisella voidaan saada parempi ennuste paranemiselle. Uuden 2014 Käypä hoito-suosituksen mukaan syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan avohoitona, kuitenkin vaikeasti sairast ja huomattavan alipainoiset tarvitsevat usein sairaalahoitoa hoidon alkuvaiheessa. Omaisten mukana olo hoidossa on tärkeää. (Käypä hoito 2014) Syömishäiriöiden hoidossa tulee olla yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan kohdennettu hoitotavoite (Käypä hoito 2014; Vesanen & Pulkkinen 2014). Osastohoidossa tulee tehdä suunnitelma hoidon jatkumiseksi avohoidossa (Käypä hoito 2014).

Syömishäiriöiden hoidon tavoitteena on oireilun mukaisesti korjata ravitsemustila säännöllistämällä syömiskäyttäytymistä, lopettamalla rajut laihdutusyritykset, saamalla ahminta hallintaan ja muiden syömishäiriöoireiden vähentämisellä. Lisäksi tavoitteena on saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan ja vähentää sekä hoitaa psyykkisiä oireita. Hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että potilaalla on oma valmius paranemiseen ja käytöstapojen muutokseen. (Käypä hoito 2014) Syömishäiriöihin on kehitetty tehokkaita hoitomuotoja, mutta syömishäiriöiden tunnistaminen on edelleen puutteellista eivätkä hoitomuodot ole kaikkien niitä tarvitsevien ulottuvilla (Keski-Rahkonen 2010).

#### 3.1 Syömishäiriöiden hoidon porrastus

Syömishäiriön vaikeusaste vaikuttaa potilaan tarpeenmukaiseen hoitopaikan valintaan (Niiranen, Pesonen, Paappanen, Ruusunen, Sulku & Varonen 2015). Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen sekä lievien syömishäiriöiden hoito (Käypä hoito 2014; Niiranen ym. 2015). Tarvittaessa perusterveydenhuollosta tehdään lähete paikallisen hoitopolun mukaisesti lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai psykiatrian poliklinikoille. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on arvioida ja hoitaa potilaita, joiden syömishäiriö ei ole korjaantunut perusterveydenhuollon toimenpiteillä. (Käypä hoito 2014) Syömishäiriöiden hoitoon keskittyneissä erityistason yksiköissä, voidaan hoitaa maksusitoumuksella potilaita, joiden interventio ei ole korjaantunut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (HUS 2011; Suokas, Gissler, Haukka, Linna, Raevuori & Suvisaari 2015). Erityisen huonossa ravitsemustilanteessa (BMI alle 13 kg/m<sup>2</sup> yli 16-vuotiaalla), vakavissa elektrolyytti-, aineenvaihdunta tai tasapainohäiriöissä, EKG- tai verenpainemuutoksissa sekä vakavissa psyykkisissä häiriöissä on tehtävä päivystyslähete välitöntä sairaalahoitoa varten. (Käypä hoito 2014; Vesanen & Pulkkinen 2014)



Kuvio 1. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidonohjaus (Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(18):2209–14)

### 3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaation tulee sisältyä syömishäiriön hoitoon. Syömishäiriön hoidossa psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seuraamuksista. Psykoedukaation tavoitteena on auttaa potilasta sekä hänen omaisiaan hahmottamaan syömishäiriö ja sen merkitys. Lisäksi tavoitteena on antaa keinoja ja materiaalia tukemaan paranemista sekä auttaa potilasta pääsemään eroon häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä sekä vääristyneistä uskomuksista. (Käypä hoito 2014) Ruoka- ja oirepäiväkirja toimii hyvänä itsehoitovälineenä sekä voimnin arviointivälineenä. Erityisesti ahmimis- ja ahmintahäiriötä sairastavilla päiväkirjan käyttö on hyödyllistä sekä se tukee syömiskäyttäytymisen hallintaa. (Käypä hoito 2014; Vesänen & Pulkkinen 2014)

Psykoedukaatiosta puhutaan yleisesti koulutuksellisenä työotteena. Se sisältää muutakin kuin tiedon antamista; se on enemmän tietämyksen jakamista ja yhteisen ymmärryksen rakentamista. (Lähteenlahti 2008) Psykoedukaatiossa hoitaja toimii asiantuntijana, jolloin potilas voi omaksua oman aikataulunsa mukaisesti itselleen sopivia uusia käyttäytymismalleja (Käypä hoito 2014).

### 3.3 Motivoiva keskustelu

Motivoivasta keskustelusta on lupaavia tuloksia ahmimis- ja laihuushäiriöiden hoidossa. Motivoivan keskustelun tavoitteena on lisätä potilaan muutosvalmiutta ja hoitomotivaatiota, jotta hoito voi käynnistyä. Motivoiva keskustelu on terapeutinen lähestymistapa, joka kannustaa muutokseen koko hoidon ajan ja parantaa hoitoyhteistyöhön sitoutumista. Menetelmä perustuu empatian ja kiinnostuksen osoittamiseen, kannustamiseen sekä uskoon muutoksen mahdollisuudesta. (Käypä hoito 2014)

Laihuushäiriöpotilaista suuri osa keskeyttää hoidon ennen aikaisesti. Hoidon keskeyttäminen lisää tutkimuksien mukaan riskiä sairastua uudelleen vuoden sisällä sairaalahoidon keskeytyksestä. Laihuushäiriötä sairastavilla on voimakas ambivalenssi eli vastakkain asettelu suhteessa toipumiseen. Tämän vuoksi on tärkeää tukea motivaatioita motivoivan haastattelun tai -terapian avulla. Tavoitteena on potilaan muutosvaiheen selvittäminen ja tukeminen siirtymisessä muutosvaiheesta seuraavaan. Arvion mukaan muutoshalukkuus vaikuttaa hoidon ennusteeseen ja motivaatiota lisäämällä voidaan vaikuttaa hoitotuloksiin. (Pohjolainen & Karlsson 2005)

### 3.4 Ravitsemuskuntoutus

Ravitsemuskuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti potilaan, potilasta hoitavan henkilökunnan ja omaisten kanssa. Ravitsemuskuntoutus kuuluu kaikille syömishäiriötä sairastaville, hoitopaikasta riippumatta. Ravitsemuskuntoutuksen tavoitteena on normaalipainon saavuttaminen, koska aliravitsemustilan pitkittyminen saattaa lisätä syömishäiriön kroonistumisen riskiä. Ateriasuunnitelma tulisi pohjautua täsmäsyömiseen eli säännölliseen, riittävään, monipuoliseen ja sallivaan ruokailemiseen. Käypä hoito -työryhmä ei suosittele tarkkaa kaloreiden laskemista, ruoka-aineiden mittaamista eikä tiukoja hoitosopimuksia. Tarvittaessa ruokavaliota täydennetään vitamiini- ja kivennäisainevalmisteilla sekä kliinisillä täydennysravintovalmisteilla. (Käypä hoito 2014)

Ruokapäiväkirjaa käytetään ravitsemustilan arvioinnissa ja syömisestä hallinnan tukena. Siihen kirjataan kaikki ruokailut sekä niihin liittyvät tuntemukset sekä ajatukset. (Suokas & Hätönen 2012; Käypä hoito 2014; Vesanen & Pulkkinen 2014) Ravitsemusohjauksen tukena voidaan käyttää mallina ruokaa ja ruokakuvia, jotka auttavat hahmottamaan annoskokoja ja ateriamalleja (Suokas & Hätönen 2012; Käypä hoito 2014)

Ahmintahäiriössä ravitsemusohjauksen tavoitteena on täsmäsyöminen sekä laihdutuskuurien lopettaminen. Laihduttaminen sotkee ahmintahäiriöisen nälän- ja kylläisyydensäätelyn, jolloin painonhallinta tulee entistä vaikeammaksi ja ahmintariski kasvaa. Ruokavaliossa pyritään normaaliin energiansaantiin tavallisella arkiruualla ja säännöllisellä ateriarytmillä. Riittävä energiansaanti ja säännöllinen ateriarytmi vähentävät ahmintakohtausten ruokamääriä sekä kohtausten taajuus vähenee yleensä muutamassa viikossa. (Suokas & Hätönen 2012)

### 3.5 Psykososiaaliset hoidot

Psykoterapiassa hoidetaan sekä lievitetään psyykkisiä häiriöitä, tuetaan psyykkistä kasvua ja lisätään henkilön valmiuksia ratkaista ongelmiaan (Pylkkänen 2013). Hoito voi sisältää keskustelun lisäksi erilaisia käytännön menetelmiä, kuten rooliharjoituksia sekä kotitehtäviä. Psykoterapia voi olla laaja-alaista vuosia kestävää hoitoa tai keskittyä tiettyihin ongelma-alueisiin lyhytkestoisemmin. Terapian käyntitiheys on yleensä 1–2 kertaa viikossa. Psykoterapioiden taustalla on useita erilaisia teorioita ja lähestymistapoja ja ne poikkeavat toisistaan teorian mukaan. (Mielenterveystalo 2015) Psykotera-  
piatekniikoita on useita satoja erilaisia, mutta suurin osa on sovellutuksia psykodynaamisesta, kognitiivisesta, interpersoonallisesta sekä supportiivisesta psykoterapiasta tai systeemisestä psykoterapiasta ja perheterapiasta tai ryhmäterapiasta (Pylkkänen 2013).

Yksilöterapiosta on kehitetty myös tekniikoita ryhmille soveltuviksi eli ryhmäterapiassa voidaan soveltaa erilaisia lähestymistapoja kuten kognitiivisia ja psykodynaamisia viitekehyksiä (Pylkkänen 2013). Syömishäiriöiden hoitomuotoina käytetään erilaisia ryhmäinterventioita sekä varsinaisia ryhmäpsykoterapioita. Kognitiivisesta psykoterapiasta on kehitetty erityisiä hoitomalleja eri syömishäiriöiden hoitoon, joita toteutetaan myös ryhmäterapiaina. (Käypä hoito 2014)

Perheterapian tavoitteena on perheen vuorovaikutuksen ymmärtäminen, hoitaminen ja myönteisten voimavarojen vahvistaminen. Perheterapian lähtökohdat ovat kognitiivisessa teoriassa, psykodynaamisessa teoriassa sekä systeemikeskeisessä perhetutkimuksessa. Hoito soveltuu erityisesti mielen-terveyshäiriöiden hoitoon. Perheterapiaa käytetään itsenäisenä terapiamuotona tai se voi olla tukihoidona, osana potilaan hoitoprosessia. Hoidon toteutus suunnitellaan käyttötarkoituksen mukaan ja tapaamiskerrat voivat vaihdella kestoaltaan, tiheydeltään sekä kokoonpanoiltaan. (Aaltonen 2006; Pylkkänen 2013; Mielenterveystalo 2015)

### 3.6 Lääkehoito

Laihuushäiriön hoidossa lääkkeiden käyttö perustuu yleensä samanaikaissairauksien oireiden lievittämiseen (Käypä hoito 2014). Aikuisilla laihuushäiriöpotilailla ei ole todettu apua masennuslääkityksestä alkuvaiheen ravitsemustilan korjaamisessa (Kaukua 2010; Käypä hoito 2014). Psykykenlääkityksen aloittaminen on yleensä perusteltua vasta painon noustua normaalialueelle. Ravitsemushoidon sekä psykoterapian tueksi voidaan harkita psyykkisten oireiden mukaista lääkitystä, kuten masennuslääkitystä. (Kaukua 2010) Lyhytvaikutteinen bentsodiatsepiini puoli tuntia ennen ruokailua saattaa vähentää ruokailuun liittyvää ahdistuneisuutta. Muiden psyykenlääkkeiden käytön hyödyistä lai-  
huushäiriöisen ravitsemuksen korjaamiseen ovat ristiriitaisia. (Käypä hoito 2014)

Ahmimishäiriössä lääkehoidosta on todettu hyötyä yli 18-vuotiaiden potilaiden osalta psykoterauttisen hoidon lisänä. Lääkityksen tarkoituksena on helpottaa ahminnan hallinnan saamista hoidon alkuvaiheessa. Käypä hoito -työryhmä suosittaa lääkitystä määräämällä esimerkiksi 6–12 kuukautta, jos psykoterapiasta ei saada riittävää tulosta. (Käypä hoito 2014) Ahmimishäiriössä masennuslääk-

keiden käytön on osoitettu vähentävän keskeisempää oiretta eli ahmimista (Kaukua 2010; Käypä hoito 2014). Lääkityksen lopettaminen tulee tehdä vähitellen, koska nopea lääkitymisen lopetus voi johtaa ahmintaoireiden vaikeutumiseen ja voinnin heikkenemiseen (Suokas & Hätönen 2012). Epilepsialääke topiramaatti saattaa vähentää ahmimishäiriössä ahmintaa sekä sillä voi olla painoa alentava vaikutus (Suokas & Hätönen 2012; Käypä hoito 2014).

Ahmintahäiriöissä lääkehoito ei ilmeisesti lisää psykoterapian tehoa ja vaikutus on vähäinen. Tämän vuoksi ahmintahäiriöön ei suositella lääkehoitoa rutiininomaisesti. (Käypä hoito 2014) Lääkehoito voi kuitenkin vähentää ahmintaa, eniten on tutkittu masennuslääkkeitä, joista jotkut potilaat voivat hyötyä (Kaukua 2010; Käypä hoito 2014).

## 4 OMAISTEN HUOMIOINTI SYÖMISHÄIRIÖISEN HOIDOSSA

Potilaan perheen huomiointi on tärkeää, kun yksi perheestä sairastuu psyykkisesti. Läheisten hyvinvointi vaikuttaa myös yksilön hyvinvointiin. (Kuhanen ym. 2010, 94) Avohoidon lisääntyessä läheisten vastuu sairastuneen arkipäivän selviytymisestä kasvaa. Omaiset voivat toimia hoidon ja kuntoutuksen voimavarana kuitenkin vain, jos heidän omasta jaksamisestaan pidetään huolta. (Berg 2009, 151) Omaisten tukeminen parantaa perheen valmiuksia, jotta he jaksaisivat huolehtia perheenjäsenistään. Samalla ennaltaehkäistään rasiitusta, jota psyykinen sairaus perheelle aiheuttaa. (Kuhanen ym. 2010, 96)

Omainen on itsestään selvältä vaikuttava käsite. Omaisia ovat suppean määritelmän mukaan ydinperheen jäsenet, verisukulaiset ja heidän puolisonsa. Verkostokeskeisessä työssä määritelmä on kuitenkin kattavampi. Hoidossa voi olla mukana asiakkaan perheen lisäksi muita tärkeitä ihmisiä. He voivat olla esimerkiksi ystäviä tai sukulaisia. Tällöin kaikki henkilöt, joilla on olennainen asema asiakkaan ihmissuhdeverkostossa, määritellään omaisiksi tai läheisiksi. (Stengård 2007, 154)

Omainen tuntee asiakkaan pitkältä ajalta tietäen millainen hän ennen sairastumistaan on ollut. Omaissuhde on tunnesuhde, johon sitoudutaan yleensä voimakkaasti. Menneisyyden kokemukset, sairastumisen aiheuttamat muutokset ja menetykset vaikuttavat siihen, kuinka omainen suhtautuu läheiseen. (Stengård 2007, 154)

### 4.1 Syömishäiriön vaikutus omaisten elämään

Elämä syömishäiriötä sairastavan kanssa on haastavaa. Sairastunut yrittää hallita itsensä lisäksi läheisiään ja rauha perheessä voi tuntua kadonneen. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009, 29) Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, terveyteen ja jokapäiväiseen elämään monella eri tavalla. Yhden perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti, on perheessä usein epäätietoinen ilmapiiri, hämmentynyt ja surullinen tunnelma. (Kuhanen ym. 2010, 94–96) Psyykinen sairastuminen synnyttää usein kriisin, joka koskettaa sairastunutta itseään ja hänen läheisiään. Läheisen psyykinen sairastuminen aiheuttaa omaisessa erilaisia tunteita, joita voivat olla esimerkiksi ahdistus, epävarmuus, syyllisyys, suru ja viha. (Berg 2009, 147)

Läheisen sairastuminen vaikuttaa myös omaisten terveyteen (Kuhanen ym. 2010, 96). Tutkimuksissa ja muissa aihetta käsittelevissä teoksissa on todettu, että psyykkisesti sairaiden henkilöiden omaisilla on huomattavasti muuta väestöä enemmän psyykkistä rasitusoireistoa (Berg 2009, 148). Omaisten masennusriski kohoaa merkittävästi ja elämänlaatu heikentyy oleellisesti, jos potilaan hoito järjestetään ilman omaisten osallistumista ja heidän tilanteensa huomioimista (Kuhanen ym. 2010, 96).

Lapsen sairastuessa vanhempiin kohdistuu odotuksia. Odotetaan, että vanhemmat tukevat sairastunutta, huomioivat perheen muut lapset, jaksavat ottaa asioista selvää ja taistella lapsensa rinnalla.



Myös itsestään ja parisuhteesta tulisi pitää huolta. Psykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien uupuminen ei ole harvinaista, mikäli he eivät muista huolehtia omasta jaksamisesta tai eivät saa siihen tukea. Vanhempien jaksamisesta huolehtiminen auttaa toipumisen tukemisessa. Vanhempien pelko ja ahdistus lapsen tilanteesta saattaa lisätä sairastuneen oireilua. Vanhempien tulisi puhua tunteistaan ja käsitellä niitä, koska käsittelemättömät tunteet heikentävät omaa jaksamista. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009, 30) Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin syömishäiriön vaikutusta perheeseen, etenkin vaikutusta syömishäiriötä sairastavan lapsen vanhempiin. Tulosten mukaan toisiin perheisiin syömishäiriö oli vaikuttanut lähentävästi ja toisiin tuoden erimielisyyksiä. Tutkimuksessa todetaan, että perheen hyvinvointia voitaisiin parantaa ottamalla perhe hoitoon mukaan. Tämä edellyttäisi käytännön hoitotyössä sitä, että perhe tulisi myöntää voimavaraksi. (Hillege, Beale & McMaster 2006)

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voi hankaloitua ja perhe saattaa eristäytyä. Omaisten mahdollisuus vapaa-ajan viettoon vähenee huolenpidon viedessä aikaa. Perhe voi myös pelätä leimaantuvansa, jolloin sairaus saatetaan yrittää salata ystäviltä ja sukulaisilta. Perheenjäsenten kuormittuneisuus kasvaa sosiaalisen verkoston kaventuessa ja sitä kautta saatavan tuen vähentyessä. (Berg 2009, 148–149) Perheen suhde muuttuu myös ympäröivään yhteisöön sairastuneen ja omaisten joukussa vieraan palvelujärjestelmän piiriin. Heidän on haettava tietoa hoito- ja kuntoutuspalveluista sekä sosiaaliturvaan sisältyvistä etuuksista. (Stengård 2007, 157)

#### 4.2 Syömishäiriötä sairastavan potilaan omaisten tukeminen

Hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää ottaa perhe ja lähiverkosto hoitoon mukaan (Vesanen & Pulkkinen 2014). Perheellä on sairastuneen nuoren hoidossa keskeinen merkitys. Nuoren oireilu heijastuu usein perheen arkeen. (Dadi & Raevuori 2013, 73) Syömishäiriöiden käypä hoito-suosituksessa hoidon yleisinä periaatteina pidetään muun muassa sitä, että hoito pyritään yleensä toteuttamaan avohoitona ja perheiden tai läheisten mukanaoloa hoidossa pidetään tärkeänä. Perheen huomioiminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää, vaikka hoitoon ei kuuluisi varsinaista perheterapiaa. Syömishäiriöpotilaiden vanhemmat ovat kokeneet terapeuttien ohjaamat vanhempienryhmät tarpeellisiksi. Huoltajien tulisi olla hoidossa mukana aktiivisesti. (Käypä hoito 2014)

Perhepohjaisessa hoidossa perhe on voimavara. Alkuvaiheessa vanhempia ohjataan ottamaan vastuu lapsen tai nuoren ruokailusta ja ravitsemustilan korjaantumisesta, jonka jälkeen vanhempia tuetaan siirtämään vastuu ruokailusta lapselleen. Perheen dynaamisiin ja nuoren kehitysvaiheeseen liittyviä kysymyksiä käsitellään loppuvaiheessa. (Käypä hoito 2014) Tutkimuksen mukaan laihuushäiriötä sairastavilla 12–18-vuotiailla perhepohjainen hoito on ilmeisesti tehokkaampaa kuin yksilökeskeinen terapia. Yhtenä selityksenä perheterapian tehokkuudelle voitaisiin pitää sitä, että terapiassa opittujen tekniikoiden kautta perheen tuki potilaalle jatkuu vuosia terapian jälkeen. (Lock, Le Grange, Agras, Moye, Bryson & Jo 2010)

Perheenjäsenen syömishäiriön myötä perheenjäsenten vuorovaikutus saattaa muuttua. Vuorovaikutuksen muuttuminen voi vaikuttaa syömishäiriön oireiden pitkittymiseen. (Käypä hoito 2014) Keskusteluyhteyden säilyttäminen sairastuneeseen on usein vaativaa sairastuneen kokiessa lähestymisyrietykset uhkaavina. Sairastunut haluaa kuitenkin apua ja kuulla olevansa hyväksytty torjumisista huolimatta. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009, 31) On tärkeää arvioida perheen käytöstä ja korjata oireita ylläpitäviä käyttäytymis- ja vuorovaikutusmalleja. Tähän voidaan tähdätä yksilöllisellä ohjauksella tai muiden samankaltaisten perheiden kanssa järjestettävissä keskusteluissa. (Käypä hoito 2014)

Myönteiseen suhtautumiseen sairastunutta perheenjäsentä kohtaan vaikuttaa omaisten saama tieto. Omaisten tulee saada riittävästi asiantuntevaa ja perusteellista tietoa sekä tukea. (Kuhanen ym. 2010, 97) Syömishäiriötä sairastavan lisäksi myös omaiset käyvät läpi sairastamis- ja toipumisprosessia. Jotta vanhemmat voivat edetä omassa prosessissaan, tarvitsevat he tietoa siitä mistä sairaudessa on kysymys. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009, 34) Omaisille tulee antaa tietoa läheisen sairaudesta ja sen hoidosta sairastumisen alkuvaiheesta lähtien. Omaisilla on tarve saada tietoa myös siitä, miten sairauden oireisiin tulee suhtautua. Tiedon antamisen lähtökohta on omaisten tiedon tarve ja heidän esittämät kysymykset. Omaisten tuen tarpeeseen vaikuttaa se, kuinka kauan läheinen on sairastanut ja miten hyvin sairastumisesta syntynyt kriisi on käsitelty. (Stengård 2007, 161–162) Islannissa tehty tutkimus osoittaa, että koulutus ja tuki-interventio voivat olla hyödyllisiä syömishäiriötä sairastavalle ja hänen perheelleen. Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavan ennuste on parempi, jos perheet saavat riittävästi tukea toipumiseen. (GÍSladÓTtir & SvavarsdÓTtir 2010)

Omainen tarvitsee kuuntelijan, jonka kanssa on mahdollista käsitellä tunteita, joita tapahtunut herättää. Tapahtuneen ja menetysten käsitteleminen on tärkeää omaiselle, jotta hän voi sopeutua tilanteeseen. Tunteiden käsittely ja kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien omaisten kanssa on mahdollista vertaistukiryhmissä. (Stengård 2007, 164–165) Useat sairastuneiden vanhemmat ovat kokeneet saaneensa vertaistukiryhmässä ymmärrystä ja mahdollisuuden puhua elämästään ilman leimautumisen pelkoa. Pelkästään tieto siitä, etteivät omaiset ole tilanteessa yksin, voi joskus tuoda heille lohtua. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009, 35) Suomessa toimii syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään edustava Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Liiton tehtävänä on kokemukseen perustuvan syömishäiriötietouden lisääminen. (Käypä hoito 2014)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista syömishäiriöisten hoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja syömishäiriöisten omaisten palveluita kehitettäessä.

Tutkimustehtävinä pyrimme selvittämään:

Millainen rooli syömishäiriöisen omaisella on ollut hoidossa?

Millaiset valmiudet omaisella on ollut osallistua syömishäiriöisen hoitoon?

Miten omaiset ovat kokeneet tulleensa huomioiduksi syömishäiriöisen potilaan hoidossa?

Minkälaista huomiointia omaiset olisivat toivoneet syömishäiriöisen potilaan hoidossa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä sähköistä kyselyä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä aineistolähtöisesti.

Tutkimuksen yhteistyökumppanina toimii Itä-Suomen-SYLI ry. Itä-Suomen-SYLI ry on Syömishäiriöliitto SYLI ry:n yksi seitsemästä alueellisesta jäsenyhdistyksestä (Syömishäiriöliitto 2014d).

### 6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen menetelmän käyttö soveltuu parhaiten aiheemme tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161) ja esimerkiksi sitä, millainen jokin ilmiö tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta on (Kylmä & Juvakka 2007, 59).

Ihmiset voivat kokea todellisuuden eri tavoin eli todellisuuksia voi olla useita, eikä samasta ilmiöstä ole olemassa yhtä totuutta. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa tutkittavien elämäntilanne, aika ja paikka. (Kylmä & Juvakka 2007, 28–29) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu mielestämme aiheen tutkimiseen parhaiten, koska syömishäiriöisten omaisten kokemuksia ei ole tutkittu paljoa ja tavoitteena on saada uutta tietoa aiheesta.

### 6.2 Tiedonhaunprosessi

Valittuamme opinnäytetyön aiheen, teimme yleisluonteisen katsauksen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kun opinnäytetyön aiheen rajausta oli selvä, pohdimme aineiston rajausta ja hakusanoja. Tutustuimme eri tietokantoihin ja perehdyimme eri hakuohjelmien käyttöön. Suunnittelimme aineiston haku etukäteen pyrkimyksenä toteuttaa tiedonhaku järjestelmällisesti.

Aloitimme teorian tiedon hakemisen keväällä 2014 ja viimeisimmät lähteet haimme syksyllä 2015. Teorian tietoa haimme eri lähteistä, kuten verkkojulkaisuista ja kirjallisuudesta. Hakuja teimme tietoisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan, koska uutta aineistoa ilmestyy koko ajan ja opinnäytetyöhön tarvitsemamme tieto on täsmentynyt työn edetessä.

Haut toteutimme Terveystietokannasta, Melinda-, Medic- ja Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista. Lisäksi haimme tietoa JOSKU-tietokannasta, KYS:n intranetistä ja käytimme Google hakukonetta. Haimme myös tietoa manuaalisesti kirjaston lehdistä ja kirjoista sekä omista arkistoiduista artikkeleista ja koulutusmateriaaleista. Oman tiedon ja ymmärryksen lisäämiseksi osallistuimme toukokuussa 2014 KYS:n syömishäiriöiden koulutus- ja kehittämisiltapäivään, jonka aiheena oli yhteistyö syömishäiriöpotilaan omaisen kanssa.

Suomenkielisissä aineistoissa hakusanoina käytimme ”syömishäiriö” ja tämän suppeampia muotoja, kuten ”anorexia” sekä ”omainen” ja siihen yhdistettäviä sanoja, kuten ”vanhemmat” ja ”perhe”. Tutkimuksen edetessä teimme tarpeenmukaisesti erillisiä tiedonhakuja käyttäen esimerkiksi hakusanoja ”syömishäiriön hoito”, ”omainen”, ”psykoterapia” ja ”psykoedukaatio”.

Etsimme englannin kieliset hakusanat Medical Subject Headings (MeSH) hakusanastosta. Englannin kielisenä päähakusanana käytimme ”eating disorders” ja tämän suppeampia muotoja, kuten ”bulimia”. Hakuun yhdistettiin hakusanat ”family” ja tämän suppeampia muotoja ”mothers” ja ”fathers” tai ”social support”. Lisäsimme aineiston mielenkiinnonkohteeksi ”psychology” ja rajasimme kielen englanniksi. Informaatikolta varmistimme, että teimme haut oikein ja pyysimme apua aineiston rajaamiseen.

Rajasimme haut vuoden 2004 jälkeen julkaistuihin aineistoihin, koska opinnäyteyöpajoista ja informaatikolta saadun tiedon mukaan yli 10 vuotta vanhat lähteet saattavat huonontaa opinnäytetyön luotettavuutta. Saatavuusongelmien vuoksi jouduimme käyttämään yksittäistä vanhempaa teosta tutkimusmenetelmästä. Arvioimme teoksen käyttökelpoiseksi ja luotettavaksi, koska tieto aiheesta ei ole juurikaan muuttunut. Lähteet kokosimme omalle tiedostopohjalle, josta ne olivat käytettävissä helposti.

### 6.3 Tutkimuksen kulku ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aihe nousi Itä-Suomen SYLI ry:ltä laitettuumme sähköpostia, että etsimme opinnäytetyölle aihetta. Valitsimme yhdistyksen ehdottaman aiheen oman kiinnostuksen, aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi.

Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia, koska tavoitteena on saada mahdollisimman rikas aineisto. Tutkimus kohdennetaan pääasiassa tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Tutkimusaineistosta voi olla vaikea löytää oleellisia asioita, jos osallistujamäärä on liian suuri. (Kylmä & Juvakka 2007, 27–29) Osallistujat tutkimukseen valitaan sen perusteella, kuka tietää parhaiten oman kokemuksen kautta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Osallistujan osaaminen ja halu kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä on oleellista. (Kylmä & Juvakka 2007, 58) Koska tavoitteena oli saada tietoa omaisten kokemuksista syömishäiriöisten hoidosta, oli tutkimuksen kohderyhmänä syömishäiriötä sairastaneiden henkilöiden omaiset.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme sähköisen kyselyn pohdittuumme myös haastattelun etuja. Yksi haastattelun etu on joustavuus. Haastattelussa kysymyksiä on mahdollista tarkentaa, selvittää ilmausten sanamuotoa ja oikaista väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Välimatkat haastateltavien kanssa olisivat voineet olla pitkiä, koska saatekirje lähetettiin kaikille Itä-Suomen SYLI ry:n jäsenille. Toivoimme, että saamme sähköisesti toteutettuun haastatteluun enemmän vastauksia. Tutkimamme aihe voi olla arka, joten haastateltavan voi olla helpompi vastata kysymyksiin sopivana

ajankohtana vastausajan puitteissa kohtaamatta haastattelijaa ja näin annetaan vastaajalle mahdollisuus pysyä anonyyminä.

Kysely toteutettiin Webropolissa. Webropol on kyselytutkimussovellus, jota voidaan käyttää työkaluna tutkimustiedon keruussa ja analysoinnissa (Webropol 2015). Kyselylomakkeessa (LIITE 2) oli yhdeksän avointa kysymystä, joissa kysyttiin omaisten roolia syömishäiriöisen potilaan hoidossa sekä valmiuksia toimia roolissaan ja kokemuksia sekä toiveita omaisten huomioinnista syömishäiriöisen hoidossa. Avoimet kysymykset tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa kuin suljetut kysymykset (Kananen 2014, 79), joten siksi valitsimme avoimet kysymykset.

Asettamamme tutkimustehtävät ohjasivat haastattelukysymysten laadintaa. Koska yhtenä tutkimustehtävänä pyrimme selvittämään sitä kuinka syömishäiriötä sairastavan omaiset ovat kokeneet tulleensa huomioiduksi hoidossa, pohdimme mitä asioita huomiointi käsittää ja etsimme aiheesta teoriatietoa. Esimerkiksi useiden lähteiden mukaan tiedonsaanti on omaisille tärkeää, joten yhdeksi haastattelukysymykseksi muodostui ”millaista tietoa olette saanut sairaudesta ja sen hoidosta?” Pohdimme taustakysymysten tarpeellisuutta ja lopulta taustakysymyksiä muodostui kolme. Taustakysymysten avulla saimme tietoa milloin omaisen on sairastunut, missä ja milloin häntä on hoidettu sekä mikä on vastaajan suhde sairastuneeseen.

Kun kysymykset esitetään vain kirjallisesti, täytyy kysymysten asettelu miettiä huolellisesti. Testasimme haastattelukysymyksiä opinnäytetyön opponenteilla haastattelukysymysten laadintavaiheessa. Kävimme myös kaksi kertaa keskustelemassa Itä-Suomen SYLI ry:n läheisten vertaistukiryhmässä Kuopiossa aiheen rajauksesta ja haastattelukysymyksistä. Haastattelukysymyksistä oli keskusteltu myös Itä-Suomen SYLI ry:n hallituksessa. Näin saimme tietoa siitä, kuinka kysymykset voidaan käsittää, onko kysymyksiä aiheellista muuttaa ja onko kysymykset selkeitä. Kysymyksiä tarkennettiin vertaistukiryhmässä saatujen tietojen perusteella, koska alkuperäiset kysymykset olivat ymmärrettävissä eri tavoin. Kysymykset pyrimme rakentamaan niin, ettei niihin voitaisi vastata vaihtoehtoilta: kyllä ja ei. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on saada haastateltavat kertomaan tutkittavasta ilmiöstä, joten kyllä- ja ei-kysymyksiä on varottava (Kananen 2014, 73–74).

Kirjoitimme saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Saatekirjeessä oli linkki, mistä kyselyyn pääsi vastaamaan. Saatuamme tutkimusluvan yhdistys lähetti saatekirjeen kaikille jäsenilleen sähköpostiin. Saatekirjeen lisäksi samaan sähköpostiin yhdistys laitoi oman viestinsä. Viestistä kävi ilmi Itä-Suomen SYLI ry:n olevan aktiivisesti mukana opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja yhdistyksen yhteyshenkilöiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Viestissä kannustettiin vastaamaan tutkimukseen otsikolla: Nyt sinulla on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja saada äänesi kuuluviin!

Saatekirjeen saaneet omaiset ovat Itä-Suomen SYLI ry:n jäseniä. Neljän viikon vastausaika oli ilmoitettu saatekirjeessä. Noin viikkoa ennen vastausajan päättymistä yhdistys lähetti pyynnöstämme jäsenilleen sähköpostitse muistutusviestin vastausajan lähenevästä päättymisestä. Saimme yhden vas-

tauksen sähköpostitse, koska linkki Webpropoliin ei ollut auennut. Lopulta saimme 11 vastausta (n=11).

Tutkimustehtävät täsmentyivät saatamme vastaukset kyselyymme. Omaisten rooli ja valmiudet toimia syömishäiriöisen omaisena nousi vahvasti esille vastauksista. Halusimme jäsentää ja hyödyntää kaiken saamamme tiedon, jonka vuoksi lisäsimme erillisiksi tutkimustehtäviksi omaisen roolin ja valmiudet osallistua syömishäiriöisen hoitoon.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin, tulee kerätty aineisto analysoida. Laadullisessa aineiston analyysissä sisällönanalyysi on perustyöväline. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Induktiivisen lähtökohdan käyttäminen on aiheellista, jos asiasta ei ole paljon tietoa tai se on hajanaista. Aikaisempien teorioiden ja tietojen ei tule ohjata analyysiä induktiivisessa lähestymistavassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167) Aineiston analyysiä tehdään vaiheittain pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoinnilla eli luomalla teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineiston selkeyttämistä ja tiivistämistä kutsutaan koodaamiseksi (Kananen 2014, 103–104). Aineisto pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111) Aloitimme analysoinnin lukemalla vastauksia useaan kertaan. Väritimme vastauksista lausumat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tiivistimme materiaalin näihin lausumiin ja teimme niistä pelkistyksiä. Ryhmittelimme pelkistettyjä ilmauksia samaa asiaa merkitseviin lausumiin, mistä syntyi alakategoriat. Nämä analysoinnin vaiheet alakategorioiden nimeämiseen saakka teimme molemmat itsenäisesti, jonka jälkeen kokosimme ryhmittelyt yhtenäisiksi. Alakategoriat nimesimme sisältöä kuvaavalla nimellä. Alakategorioita yhdistelemällä muodostimme yläkategoriat, joista kokosimme ja nimesimme pääkategoriat. (LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esittelemme neljän pääkategorian mukaan. Pääkategoriat on muodostettu tutkimustehtävien mukaan, jotka ovat syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli, omaisten valmiudet osallistua syömishäiriöisen hoitoon, omaisten huomiointi syömishäiriöisen potilaan hoidossa ja omaisten toiveet huomioinnistaan syömishäiriöisen potilaan hoidossa. Tuloksissa on myös esitelty tutkimuksesta saatuja taustatietoja. Tutkimustulosten kuvailuun on käytetty suoria lainauksia vastauksista.

### 7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 11 (n=11) syömishäiriöisen potilaan omaista. Kaikki vastaajat olivat syömishäiriöisten äitejä. Vastaajat kertoivat lapsiansa sairastuneen vuosien 2007 – 2013 välillä. Syömishäiriötä sairastavien hoito oli toteutettu pääasiallisesti erikoissairaanhoidossa polikliinisesti tai osastohoidossa. Lisäksi hoitoa oli toteutettu perusterveydenhuollossa, yksityisten palvelun tuottajien terapia- ja kuntoutuspalveluissa sekä erityistason hoitoyksiköissä, jotka ovat erikoistuneet syömishäiriöihin. Vaikka kysely oli lähetetty Itä-Suomen SYLI ry:n jäsenille, oli vastaajien läheisten hoito toteutunut eri puolilla Suomea Itä-, Länsi-, Keski- ja Etelä-Suomessa. Syömishäiriöiset olivat olleet hoidon piirissä vuosina 2009 – 2015.

### 7.2 Syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli

*”Roolini on ollut kuunnella, huolehtia, huoltaa, sietää, ottaa selville, jaksaa, maksaa ja rukoilla.”*

Syömishäiriöisten omaiset kuvailivat rooliaan kolmesta näkökulmasta: rooli on ollut keskeinen, vaihteleva tai vähäinen syömishäiriöisen hoidossa. Omaiset kuvasivat keskeistä rooliaan päivittäisenä tukemisena, kannustamisena, auttamisena, kuuntelijana, itsetunnon vahvistajana sekä uskon ja voiman valajana. Tulosten mukaan omaisten rooliin kuului myös huolehtia sairastuneen ravitsemuksesta ja energian kulutuksen kontrolloimisesta. Näihin liittyen omaiset kokivat pelkoa ja huolta läheisensä terveydentilasta.

*”Tuska on raastavaa, kun yrittää auttaa omaa lastaan syömään ja tajuta etten saa häntä taaskaan syömään tarpeeksi ja paino putoaa entisestään. Se tunne, kun lapsella on lupa tänään liikkua 30 min kävellen ja tajuat, että on mennyt aikaa 1,5 tuntia ja hän ei ole tullut kotiin. Miten selvitä epätoivon ja kuoleman pelon kanssa. Nämä tunteet ovat mielessäni varmasti koko loppuelämäni.”*

*”Aiemmin emme juuri olleet riidelleet, silloin tuli riitaa juurikin ruuasta ja syömisistä – syömättömyydestä. Kauheata oli vahtia ja kytätä, yrittää rajoittaa lenkkeilyä, turhaan.”*



*”Rooli on ollut keskeinen, koska hoito painottui suurimmaksi osaksi sairastamisaikaa avohoitoon.”*

Omaisten rooli on saattanut myös vaihdella sairauden eri vaiheiden mukaan sekä riippuen onko syömishäiriöstä hoidettu osasto- vai avohoidossa. Osa omaisista kuvasi rooliaan läheisensä hoidossa vähäiseksi, koska syömishäiriöinen ei ole halunnut omaistaan osalliseksi hoitoon.

*”Rooli on vaihdellut. Alussa piti huolehtia ruoka-asioista, myöhemmin olisi pitänyt osata irrottautua tästä roolista.”*

*”Päästyään hoitoon roolini hänen hoidossaan on ollut hyvin vähäinen.”*

### 7.3 Omaisten valmiudet osallistua syömishäiriöisen hoitoon

*”Tuskin tällaisessa tilanteessa voi kokea, että olisi riittävästi valmiuksia.”*

Tulokset osoittivat omaisten kokemukset valmiuksistaan pääosin riittämättömiksi. Suurin osa omaisista kertoi, että heillä ei ollut riittävästi tietoa hoidosta, kuten hoitosuunnitelmasta ja hoitoprosessista. Kaksi omaista oli kokenut keskustelun syömishäiriöisen kanssa alkuun vaikeaksi, mutta keskustelun helpottuneen omaisen saatua lisää tietoa syömishäiriöstä. Osa omaisista toi esille, että tietoa on ollut paljon, mutta ei osaamista tai taitoja auttaa läheistään.

*”Koko ajan pitäisi olla kannustaja ja apuna avaamassa ajatuksia, mutta monet tällaiset taidot on minulle vaikeita.”*

Kaksi vastaajista koki, että heillä olisi ollut valmiuksia ja halua tukea omaistaan, mutta sairastuneet eivät ole halunneet omaistaan mukaan hoitoon. Useissa vastauksissa omaiset kuvasivat auttaneen syömishäiriötä sairastavaa omien voimavarojensa puitteissa. Yksi vastaajista kertoi olleensa sairauslomalla, koska oli ollut niin uupunut.

*”Valmiuksia on ollut, muttei mahdollisuutta, koska lapsi täysi-ikäinen.”*

*”Hän tukeutui minuun ja minä yritin auttaa niin paljon kuin osasin ja jaksoin.”*

### 7.4 Omaisten huomiointi syömishäiriöisen potilaan hoidossa

Omaisten kokemukset huomioiduksi tulemisesta syömishäiriötä sairastavan hoidossa olivat erilaisia. Osa omaisista koki tulleen huomioiduksi monin eri tavoin, kun taas osa koki huomioiduksi tulemisensa vähäiseksi, jopa olemattomaksi. Hyväksi tueksi omaiset kokivat saamansa kyselyt omaisten voinnista kasvotusten sekä puhelimitse, säännölliset keskustelut, konkreettiset neuvot ja ohjeet sekä

mahdollisuuden ottaa tarvittaessa yhteyttä. Parhaimmillaan työntekijät ovat olleet ammattitaitoisia, mielellään auttavia, asiaan paneutuvia, nähneet vanhempien tuskan ja kyselleet jaksamisesta. Useista vastauksista kävi ilmi, että huomiointi oli ollut näennäistä, omaisia poissulkevaa tai jopa syyllistävää omaisia kohtaan. Omaiset kuvasivat hoitokokouksen ilmapiirin olleen vastakkainasetteleva ja ahdistava heidän läsnäollessa tai ettei vanhempien mielipiteillä ole ollut merkitystä. Hoitotaho on vastaanottanut huolenaiheen omaiselta, mutta siihen ei ole vastattu mitenkään. Omainen on kokenut mahdolltomana tukea läheistään, kun hänet on suljettu kokonaan pois hoitoprosessista.

*”Tuki oli hyvin kokonaisvaltaista, ja yksilöllistä ja ennen kaikkea syömishäiriö problematiikkaa ymmärtävää, lempeää, ystävällistä ja turvallista.”*

*”Usein vanhempana tunsin olevani se välttämätön paha, johon hoitajat ja lääkärit joutuivat työssään törmäämään. Tulin ikään kuin häiritsemään heidän työtään.”*

Osa omaisista oli saanut tietoa hoitohenkilökunnalta sairaudesta, ja omaisten tukimuodoista suullisesti tai kirjallisesti. Hoitoon liittyen he olivat saaneet tietoa hoitosuunnitelmasta, -menetelmistä, hoito-ohjeista sekä hoitotahosta ja -käytänteistä. Osa omaisista oli hakenut itse tietoa internetistä, kirjoista, lehdistä, oppaista ja syömishäiriöliiton ensitietopäiviltä. Osa omaisista koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi informaatiota sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, -käytänteistä tai hoitopolusta.

*”Vanhemmille selvitettiin suullisesti ja kirjallisesti hoitotaho, hoitomenetelmät, vastuut, omahoitajasysteemi yms. lisäksi annettiin tietoa sairaan mielen toiminnasta, terveen mielen tukemisesta jne.”*

*”Hoitopaikosta ei annettu juuri mitään tietoa sairauden toimintamekanismeista, eri vaiheista tai muusta sairauteen liittyvästä, paras ja asiallisin tieto tuli oikeastaan ensitietopäivien asiantuntijaluennoista sekä kokemuspuheenvuoroista.”*

## 7.5 Omaisten toiveet huomioinnistaan syömishäiriöisen potilaan hoidossa

Tuloksista selvisi, että osa omaisten toiveista kohdistui hoitotahoon ja osa yleisemmin hoitojärjestelmään. Hoitotaholta omaiset olisivat toivoneet saavansa säännöllisiä yhteispalavereja sekä tietoa enemmän hoitokäytänteistä, kuten hoitoideologiasta, erilaisista hoitomenetelmistä ja hoitosuunnitelmasta. Lisäksi omaiset olisivat toivoneet sairaudesta syvällisempää tietoa, mistä sairaus syntyy ja mitä sairaudelta on odotettavissa, mitä sairastuneen mielessä liikkuu, kuinka sairastunut kokee maailman ja miksi hän yrittää hallita maailmaa syömishäiriön avulla. Omaiset toivat esille toiveensa selkeämpien ja konkreettisten ohjeiden sekä neuvojen saamiseksi arjen tilanteisiin. He olisivat toivoneet tietoa, kuinka arjessa selvitään, kuinka tukea sairastunutta ja omaa jaksamista, kuinka toimia eri tilanteissa sekä voiko omainen näyttää omat tunteensa sairastuneelle.

*”Jos joku osaisi kertoa, kuinka eri tilanteisiin tulee suhtautua, milloin tukea, milloin antaa periksi, milloin olla tiukkana, sitä on vaikea tietää, jos ei ymmärrä sairauden mekanismeja ja kuinka se ihmisessä vaikuttaa.”*

*”Kaikki mitä sanoin tai kysyin tuntui teennäiseltä, ja ajattelin tyttäreni sen vaistoavan. Hän tarkkailikin minua, kaikkea sanomaani tai tekemääni kohdatessamme. Hän epäili kaikkia vilpittömyydestä, ei oikein luottanut kehenkään, ei edes minuun, omaan äitiinsä. Näihin kaikkeen olisin kaivannut asiantuntijan neuvoja ja opastusta jota ei ollut.”*

Tuloksista nousi useasti esille toive saada keskustelua. Osa toivoi säännöllisiä keskusteluja ammattilaisten kanssa, eräs omainen toi esille toiveensa sairaanhoitopiirin neuvontapuhelimesta, toinen taas mahdollisuudesta soittaa esimerkiksi osastolle. Useat omaiset toivoivat enemmän mahdollisuutta vertaistukeen.

*”Olisin tarvinnut keskustella jonkun kanssa, joka todella tietää jotain syömishäiriöistä.”*

*”Vertaistukea ei ollut lainkaan ja se olisi ollut hyvin tärkeää.”*

Omaiset olisivat toivoneet tukea ja ymmärrystä. Tulokset osoittivat, että omaisten toiveena olisi ollut saada ymmärrystä, lohtua, kyselyä omaisten jaksamisesta ja avun tarjoamista oma-aloitteisesti hoitohenkilökunnalta.

*”Joku olisi joskus voinut vakuuttaa, että tekipä vanhemmat mitä hyvänsä he kuitenkin yrittävät toimia lapsensa parhaaksi eikä niin, että taas vanhemmat ovat toimineet väärin ja taantumisen johtuu siitä.”*

Kahdessa vastauksessa tuli esille toive konkreettisesta avunsaannista, kuten avusta kodinhoidossa, ruuan laitossa, ruokailuissa ja sairastuneen hoidossa. Näiden lisäksi vastauksista tuli ilmi toiveet, että syömishäiriöiden hoito olisi samantasoista koko maassa ja Käypä hoito -suosituksen mukaista sekä hoitoa keskitettäisiin syömishäiriöihin perehtyneisiin yksiköihin esimerkiksi erityistason syömishäiriö-klinikoihin. Syömishäiriöisten hoitoon pääsyn toivottiin helpottuvan ja ettei painorajoja katsottaisi niin tarkasti hoitoon pääsyn kriteerinä.

*”tuki avohoidossa olivat liiaksi pelkkää kuuntelua.. olisin kaivannut konkreettista apua ruuanlaitossa, ruokailussa, kodinhoidossa. olin niin väsynyt.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tuloksista selvisi, että omaisten rooli syömishäiriöisen hoidossa ei ole aina samanlainen. Rooli voi vaihdella päivittäisestä arjen tukemisesta sivusta seuraajan rooliin. Omaiset kokivat valmiudet rooliinsa pääosin riittämättömiksi. Hoitajana tämä tuo oman haasteensa omaisten huomiointiin. Ajatteleminen, että sairaanhoitajina emme voi tehdä oletuksia omaisten roolin stereotyyppioista, vaan meidän on huomioitava potilaat omaisineen yksilöllisesti. Laadukas hoitotyö on potilas- ja perhelähtöistä. Hyvässä hoitotyössä potilas ja hänen omaisensa kohdataan heille sopivalla ja yksilöllisellä tavalla. (Åstedt-Kurki & Kaunonen 2010, 81) Läheisen sairauden vaikutus omaisiin ei ole yksioikoinen, vaan sairauden lisäksi niihin vaikuttavat omaisen yksilölliset piirteet sekä yhteiskuntaan, hoitoihin ja hoitojärjestelmiin liittyvät tekijät (Saarni & Pirkola 2010). Omaiset kuvasivat roolinsa kuuluvia rajoittavia ja kontrolloivia puolia, mitkä olivat tuoneet perheeseen erimielisyyksiä. Vastaavaa on kuvattu myös Hillege (2006) tutkimuksessa, missä todetaan syömishäiriön lisänneen perheenjäsenten välisiä risti-riitoja.

Tulosten mukaan omaisten rooliin on vaikuttanut, onko syömishäiriöistä hoidettu osasto- vai avohoidossa. Avohoidon lisääntyessä ja hoitosuosituksen muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi omaisten rooli syömishäiriöiden hoidossa vahvistuu. Tämä tulisi huomioida hoidossa ja omaisten jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Saarni & Pirkola (2010) tuovat esille, että mielenterveyspotilaan hoitamiseen sitoutuminen huonontaa omaisen mahdollisuuksia elää omaa elämäänsä sekä lisää huolia, pelkoja ja uupumusta lisäten siten omaisen psyykkistä ja somaattista sairastavuutta. Hoitohenkilökunnan tulisikin kysyä omaisten jaksamista aktiivisesti ja tarjota omaisille omaa keskustelua ammattilaisen tai vertaistuen kautta. Lisäksi olisi hyvä, että omaisilla olisi mahdollisuus konkreettiseen arjen apuun syömishäiriöisen hoidossa, jotta omaisen voi parantaa omaa jaksamistaan.

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksessa (2014) todetaan, että syömishäiriöisen potilaan huoltajalla tulee olla mahdollisuus hyötyä muiden vastaavassa tilanteessa olevien läheisten kokemuksista. Vertaistuen tärkeys tuli esille myös tuloksissamme. Sairaanhoitajina meidän täytyy osata ohjata omaiset vertaistukiryhmiin ja kannustaa omaisia osallistumaan niihin. Mielestämme vertaistukea tulee olla saatavilla ympäri Suomea. Jos vertaistukea ei ole saatavilla yhdistyksien toimesta, tulisi vertaistuen järjestämisen vastuu olla esimerkiksi sairaanhoitopiirillä. Tällä turvattaisiin Käypä hoito -suosituksen (2014) mukainen mahdollisuus vertaistuen saamiseen kaikille syömishäiriöisten omaisille.

Omaisten kokemukset huomioiduksi tulemisesta syömishäiriötä sairastavan hoidossa olivat erilaisia. Osa omaisista koki tulleen huomioiduksi monin eri tavoin, kun taas osa koki tuen vähäiseksi, jopa olemattomaksi. Osa omaisista oli saanut tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä omaisten tukimuodoista. Osa omaisista puolestaan koki, ettei saamansa sairautteen liittyvä informaatio ollut riittävää. Aikaisemmassa tutkimuksessa omaisten saamasta tiedosta on saatu samankaltaisia tuloksia. Suomessa tehdyn pilottitutkimuksen mukaan keskimääräisesti omaiset olivat saaneet tietoa jonkin ver-

ran. Vähiten tietoa perheenjäsenet olivat saaneet omaa jaksamistaan varten. (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 146)

Tuloksista selvisi, että osa omaisten toiveista oli hoitotahoon ja osa yleisemmin yhteiskuntaan kohdistuvia toiveita. Omaiset toivoivat saavansa enemmän tietoa, tukea, ymmärrystä, keskustelua sekä konkreettista apua arkeen. Omaiset toivoivat säännöllisiä hoitopalavereja, joissa olisi mahdollisuus saada lisää tietoa. Tulokset osoittivat, että osa omaisista oli saanut paljon tietoa; silti suurin osa omaisista olisi kaivannut lisää tietoa. Eräs omainen kuvasikin tiedontarpeensa kyltymättömäksi. Ajattelemmekin, että omainen joutuu täysin uuden asian eteen läheisensä sairastuttua ja tiedontarve on moninainen kohdistuen sairauteen, hoitoon sekä käytännön arkitilanteisiin. Lisäksi sairaanhoitajana meidän tulee huomioida omaisen kyky ottaa vastaan tietoa ja sen vuoksi asioita saattaa olla tarpeellista kerrata. Asiakastytyväisyystutkimuksen mukaan ennakoivia tekijöitä vanhempien kokonaistyytyväisyydessä hoitoon olivat selkeällä kielellä annettu informaatio hoidosta sekä potilaan ja perheen sitouttaminen hoitoon ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki 2015) Omaisten elämänlaatua voidaan parantaa muutenkin kuin potilaan voinnin paranemisen kautta. Omaisten tulee saada riittävästi tietoa ja heidät tulee ottaa mukaan potilaan hoitoon, jos he haluavat. (Saarni & Pirkola 2010)

Omaisten toiveena oli samantasoinen ja Käypä hoito –suosituksen mukainen syömishäiriöiden hoito. He toivoivat syömishäiriöiden hoidon keskittämistä niihin perehtyneisiin yksiköihin esimerkiksi erityistason yksiköihin. Käypä hoito –suosituksen (2014) mukaan useat syömishäiriöiset paranevat ilman erityistason hoitoa eikä hoitopaikan ole todettu vaikuttavan sairauden ennusteeseen. Kuitenkin vuonna 2015 valmistunut tutkimus osoittaa, että vaikeaa syömishäiriötä sairastaneiden potilaiden ennuste on osoittautunut paremmaksi hoidon toteutuessa syömishäiriöpotilaiden erityistason yksikössä. (Suokas ym. 2015)

Taustatiedoista tuli ilmi, että kaikki vastaajat olivat syömishäiriöisten äitejä. Kokemukset syömishäiriöisen potilaan hoitoon osallistumisesta omaisena ovat melko tuoreita, koska hoidot ovat toteutuneet vuoden 2009 jälkeen ympäri Suomea. Vastauksista ei ole selvästi nähtävissä, että omaisten huomiointi hoidossa olisi alueellisesti eritasoista. Syömishäiriöisen potilaan hoidon toteutuessa erityistason yksikössä omaisten kokemukset näyttäytyivät positiivisina. Mielestämme tämä voi johtua erityistason yksikön henkilökunnan ammattitaidosta sekä käytössä olevasta hoito-ohjelmasta, jossa omaiset ovat huomioitu aktiivisesti.

## 8.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kehittäessä syömishäiriöiden hoitotyötä ja omaisten huomiointia hoidossa. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötä ammattitaidon kehittämiseksi ja tiedon lisäämiseksi syömishäiriöisen potilaan omaisten kokemuksista. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyö tulee myös nähtäväksi Syömishäiriöliiton internetsivuille, mistä se on kaikkien luettavissa.

Tutkimuksesta selvisi, että suuri osa omaisista olisi kaivannut enemmän tietoa syömishäiriöiden hoidosta ja omaisten tukimuodoista. Olisi mielenkiintoista tutkia, mistä johtuu ettei omaiset ole saaneet mielestään riittävästi tietoa. Hoitotyön kehittämisen ja koulutustarpeen selvittämisen näkökulmasta olisi tarpeellista tietää johtuuko tämä esimerkiksi hoitohenkilökunnan riittämättömästä ammattitaidosta syömishäiriöiden hoitoon ja omaisten huomiointiin.

Muita opinnäytetyömme myötä tulleita jatkotutkimusaiheita on syömishäiriön vaikutus perhedynamiikkaan ja erityisesti isän rooliin, kun lapsi sairastaa syömishäiriötä. Tämä ajatus nousi siitä, että syömishäiriön tiedetään aiheuttavan ristiriitoja perheessä ja kaikki tutkimukseen vastaajat olivat äitejä.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja uskottavuus edellyttää tutkimuksen toteuttamista hyvän tieteellisen käytännön mukaan (TENK 2012). Eettiset asiat ovat opinnäytetöiden ja tutkimusten tekemisessä tärkeitä. Tutkimusetiikka koostuu useista päätöksenteko- ja valintatilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 137) Tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön (TENK 2012). Haimme tutkimusluvan Itä-Suomen SYLI ry:ltä, kun työsuunnitelma oli hyväksytty.

Eräs tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on asiakkaan itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista ja perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavalla tulee olla tieto tutkimuksen luonteesta. Tutkittavan on myös tiedettävä, että tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219) Saatekirjeestä löytyi yhteystietomme mahdollista yhteydenottoa varten. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen luonteesta, kuten opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja miten tutkimukseen pääsee vastaamaan.

Anonymiteetin turvaaminen on keskeinen asia tutkimustyössä. Kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ei tutkimustietoja tule luovuttaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221) Saatekirjeessä kerroimme, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja, että vastaukset hävitetään asianmukaisesti analysoituamme ne. Yhdistys lähetti saatekirjeen jäsenilleen, jolloin jäsenten ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei ole tullut meidän tietoomme. Aineistoa säilytettiin huolellisesti, eikä sitä näytetty opinnäytetyöprosessin ulkopuolisille henkilöille.

Tutkimusprosessissa tulee pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Pohtiminen on erittäin tärkeää kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Koska syömishäiriöiden hoito on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi, vaikuttaa se myös omaisten rooliin. Omaisista on tullut hoitojärjestelmän kannalta olennainen voimavara ja lisäresurssi, omaisen usein saamatta tähän uuteen tilanteeseen tarvittavia

taitoja, tietoja ja tukea (Berg 2009, 145). Muun muassa Pohjois-Savossa psykiatristen osastojen sairaalapaikkoja on vähennetty vuonna 2013, jolloin KYS sulki kaksi osastoaan (yhteensä 19 sairaansijaa). Lakkautetuilta osastoilta henkilökunta on siirretty pääosin vahvistamaan potilaiden avohoitoa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013)

Luotettavuuden arviointiin liittyy puolueettomuus. Olimme käyneet KYS:n koulutus- ja kehittämisläpäivässä sekä käyneet kahdesti Itä-Suomen SYLI ry:n vertaistukiryhmässä keskustelemassa opinäytetyöstämme. Nämä olivat tuoneet meille ennakkokäsityksiä tutkimamme aiheen tuloksista. Tiedostimme ennakkokäsityksemme jo opinäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Kiinnitimme erityistä huomiota, ettei ennakkokäsityksemme vaikuta opinäytetyömme tulosten tarkasteluun.

Tutkimustoiminta, tieteellinen tieto ja sen hyödyntäminen edellyttää tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Pyrkimyksenä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127) Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa kohdentuu muun muassa tutkimuksen asetelmaan ja tarkoitukseen, analyysiin ja tulkintaan sekä eettisiin näkökohtiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205).

Yleisimpiä luotettavuuskriteereitä laadullisessa tutkimuksessa on muun muassa vahvistettavuus, arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, saturaatio eli kylläntyminen ja luotettavuus tutkitun kannalta. (Kananen 2014, 151) Eräs tärkeä työlle uskottavuutta tuova asia on dokumentaatio (Kananen 2010, 69). Olemme perustelleet tekemämme valinnat ja ratkaisut muun muassa aiheen valinnasta, tutkimusmenetelmän käytöstä ja tiedonkeruumenetelmästä. Samasta aineistosta voidaan tehdä monia tulkintoja vaihtamalla tarkastelukulmaa ja myös koodaamisessa voi olla tulkinnan varaa. Tämä voidaan varmistaa sillä, että toinen tutkija tekee samat johtopäätökset kirjoittajan kanssa, jolloin voidaan puhua tulkinnan ristiriidattomuudesta. (Kananen 2010, 69–70) Molemmat opinäytetyön tekijät teimme koodauksen ja ryhmittelyn alakategorioiden muodostamiseen saakka itsenäisesti. Tällä varmistimme, että olemme tehneet aineistosta samanlaiset tulkinnat pyrkimyksenä lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Saimme myös opinäytetyön ohjaavalta opettajalta ohjausta analyysin tekemiseen ja varmistuksen siitä, että analyysi on tehty oikein.

Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä, mikä liittyy aineiston riittävyteen (Kananen 2010, 70). Mahdollisimman suuren vastaajamäärän saamiseksi pohdimme sopivaa vastausaikaa. Päädyimme asettamaan vastausajaksi neljä viikkoa ja päätimme laittaa muistutusviestin viikkoa ennen vastausajan sulkeutumista, jos vastauksia on tullut alle kymmenen. Muistutusviesti viikkoa ennen vastausajan päättymistä osoittautui osallistujamäärän kannalta hyväksi ratkaisuksi. Mielestämme aineisto kylläntyi, koska vastaukset olivat monipuolisia ja laaja-alaisia.

Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla (TENK 2012). Olemme vältäneet plagiointia. Kuvion 1 käyttöön kysimme tekijältä luvan sähköpostitse. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitteitä. Käytettäessä suoraa lainausta, teksti tulee laittaa sitaatteihin. Asiasisällöt tulee viitata lähdemerkinnä.

nöillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182) KYS:n hoito- tai tutkimusohjeen olemme säilyttäneet siltä varalta, ettei se ole opinnäytetyötämme arvioivien opettajien saatavissa.

Heikon kielitaidon vuoksi käytimme vain vähän kansainvälisiä lähteitä. Käyttämiemme lähteiden suomentamisen varmistimme ulkopuolisilla henkilöillä. Näin varmistimme käyttämiemme lähteiden sisällön luotettavuutta.

#### 8.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke on määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa (Eriksson, Korhonen, Merasto, & Moisio 2015). Peilasimme omaa ammatillista kehittymistä ja oppimista näihin vaatimuksiin.

Saatuamme Itä-Suomen SYLI ry:ltä ehdotuksen opinnäytetyön aiheeksi, oli aiheen valinta selvä. Aihe oli tärkeytensä ja ajankohtaisuutensa lisäksi kiinnostava. Halusimme opinnäytetyön avulla oppia uutta ja kasvaa ammatillisesti omaan työhömmme sairaanhoitajina.

Opinnäytetyöprosessi oli työläs, mutta antoisa. Sen lisäksi että opimme paljon syömishäiriöistä ja omaisten tukemisesta, opimme myös paljon opinnäytetyöprosessista sekä laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Prosessi oli pitkä, mikä opetti meitä sietämään keskeneräisyyttä. Opinnäytetyön aikatauluttaminen oli tärkeää. Haastavinta ja aikaa vievintä oli aineiston analysointi. Luimme hyvin paljon kirjallisuutta aineiston analysoinnista ja pyysimme analysointiin ohjausta opettajilta.

Sairaanhoitajan tulee hallita tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista (Eriksson ym. 2015). Opimme paljon tiedonhausta ja lähteiden kriittisestä tarkastelusta. Arvioimme lähteiden luotettavuutta, esimerkiksi kahta lähteenä käyttämäämme opasta käytimme, koska toisessa julkaisijana on THL ja toisessa Syömishäiriöliitto. Myös mielenterveystalo -sivustoa pohdimme lähteenä ja päädyimme käyttämään sitä lähteenä, koska se on ammattilaisten ylläpitämä sivusto. Haastavaa oli löytää tutkimuksia juuri tästä omaisten näkökulmasta, kun taas perheen merkitystä läheisen syömishäiriön syntyyn on tutkittu verraten paljon. Osa käyttämistämme hakuohjelmista ja tietokannoista oli meille vieraita, joten niiden harjoittelu vei aikaa. Tiedonhaunprosessista opimme, että järjestelmällisyys ja systemaattisuus ovat tärkeitä. Vaikka opinnäytetöitä ei käytetty lähteinä, luimme niitä paljon oman ymmärryksen lisäämiseksi. Opimme tieteellisestä kirjoittamisesta muun muassa tieteellistä kirjoitustapaa ja johdonmukaista asian esittelyä.

Olemme oppineet vaatimaan ohjausta ja arvioimaan ohjausta kriittisesti. Olemme hyödyntäneet ulkopuolista ohjausta tarpeen mukaan, jos emme ole saaneet ohjausta aikataulullisesti sovittua oman ohjaajamme kanssa. Olemme sopeutuneet uusiin ohjaustapoihin useasti prosessin aikana, koska ohjaajamme on muuttunut useasti ja ohjaustyöpajoissa on ollut erilliset ohjaajat. Ohjausta olemme pyytäneet lisäksi koulumme informaattikolta sekä äidinkielen opettajalta.



Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajina meidän tulee ymmärtää mielenterveyden vaikutus yksilön ja koko perheen hyvinvointiin sekä osata asiakkaan mielipiteitä kunnioittaen tukea läheisiä osallistumaan hoitoon. (Eriksson ym. 2015) Aikaisemmat koulutuksemme ja työkokemuksemme olivat antaneet meille hyvät perustiedot syömishäiriöistä sekä niiden hoidosta. Tietomme syventyivät opinnäytetyöprosessin aikana ja saimme uutta näyttöön perustuvaa tietoa syömishäiriöihin liittyen. Saamaamme tietoa haluamme hyödyntää tulevaisuudessa hoitaessamme syömishäiriöisiä potilaita. Erityisesti tietomme syömishäiriöisen roolista ja huomioinnista konkretisoitui ja syveni saamiemme vastauksien kautta. Uskomme, että saamaamme tietoa voimme hyödyntää muidenkin potilasryhmien omaisten kohtaamiseen.

Yhteistyö- ja parityöskentelytaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme oppineet huomioimaan paremmin toisten aikatauluja ja elämäntilanteita sekä opittu kunnioittamaan toisten erilaisia työtapoja. Opinnäytetyön kautta olemme luoneet uusia kontakteja esimerkiksi SYLI ry:n kanssa. Verkostoituminen on ollut luontevaa prosessin aikana. Olemme päässeet tutustumaan syömishäiriötä sairastan omaisten vertaistukipalveluihin. Uskomme, että tämän myötä meidän on helppompaa ohjata omaisia vertaistukipalveluihin.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2006. *Perheterapia psykoterapian muotona*. [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 14.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95607&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95607&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Berg, L. 2009. Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa Hentinen K., Iila A. & Mattila E. (toim.) *Kuuntele minua - mielenterveyshäiriöiden käytännön menetelmiä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 144–165
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt [Verkkojulkaisu]. Teoksessa Mauri Marttunen, Taina Huurre, Thea Strandholm, Riitta Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. [Viitattu: 11.6.2015]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 61–77. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- GÍsladóttir, M. & Svavarsdóttir, E. K. 2010. *Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders* [Verkkojulkaisu]. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. 2011 Mar; 18 (2): 122-30. [Viitattu: 2.9.2015]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85ba4dca-123e-4076-804a-d929cbbdc917%40sessionmgr115&vid=4&hid=123>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.9.2015].  
Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat.  
Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hautala, L., Liuksila, P., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä [verkkojulkaisu]. *Suomen Lääkärilehti 1–2/2006 vsk 61*. [viitattu 7.5.2014]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL12006-41.pdf>
- Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. *Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon*. [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti 20/2015 vsk 70, 1423–1428. [Viitattu 15.9.2015]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042938>
- Hillege, S., Beale, B. & McMaster, R. 2006. *Impact of eating disorders on family life: individual parents' stories* [verkkojulkaisu]. Journal of Clinical Nursing. 2006 Aug; 15 (8): 1016-22. [viitattu 25.8.2015]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5bdaa4af-2a57-4204-8f11-089ac21bcc8f%40sessionmgr114&vid=4&hid=123>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. *Laihuushäiriö* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 16.12.2014]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111&p\\_teos=dlk&p\\_osio=&p\\_selaus=7786](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=7786)
- HUS 2011. *Nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla*. [verkkosivu]. Hoitoketjut. [viitattu 14.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=shp00977&p\\_haku=Nuorten%20ja%20aikuisten%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20hoitoketju%20p%C3%A4%C3%A4kaupunkiseudulla](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00977&p_haku=Nuorten%20ja%20aikuisten%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden%20hoitoketju%20p%C3%A4%C3%A4kaupunkiseudulla)

- Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro oy
- Kaukua, J. 2010. *Syömishäiriöt* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=end02102&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=end02102&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t)
- Keski-Rahkonen, A. 2010. *Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa?* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 25.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99078&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99078&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t)
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy
- Käypä hoito 2004. *Lasten ja nuorten syömishäiriöt - suosituksen tiivistelmä* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 5.1.2015]. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94135&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo94135&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)
- Käypä hoito 2014. *Syömishäiriöt* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 26.12.2014]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>
- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Moye, A., Bryson, S. W. & Jo, B. 2010. Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa [verkkojulkaisu] Arch Gen Psychiatry 2010;67:1025-32. [viitattu 15.9.2015]. Saatavissa: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210890>
- Lähteenlahti, Y. 2008. *Psykoedukaatio psykiatrisessa kuntoutuksessa*. [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 22.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=kun00176&p\\_haku=psykoedukaatio](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00176&p_haku=psykoedukaatio)
- Mielenterveystalo 2015. *Psykoterapia* [verkkosivu]. [viitattu 2.9.2015]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Niiranen, M., Pesonen, T., Paappanen, J., Ruusunen, A., Sulku, R. & Varonen, H. 2015. *Aikuisikäisen (20-64 -vuotiaan) syömishäiriöpotilaan tutkimus ja hoito psykiatrian palveluyksikössä*. Hoito- tai tutkimusohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.
- Parkkali, S. 2011. *Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia* [verkkojulkaisu]. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. [viitattu 16.1.2015]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82983/gradu05423.pdf?sequence=1>
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013. *Vuosikertomus* [verkkojulkaisu]. KYS. [Viitattu 21.11.2014]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/11427/38375/Vuosikertomus+2013.pdf/06ce19bf-2a28-4beb-a111-185265cd01ab>
- Pohjolainen, V. & Karlsson, H. 2005. *Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 25.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo95229&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95229&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t)

- Pylkkänen, K. 2013. *Aikuisten psykoterapiat* [verkkosivu]. Duodecim: lääkärin käsikirja. [viitattu 2.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00862&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tukeminen elämänkulun eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2010, 22 (2), 141–152
- Ruuska, J. 2013. *Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t%20lapsilla%20ja%20nuorilla](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t%20lapsilla%20ja%20nuorilla)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *Hyvä tutkimuskäytäntö* [verkkojulkaisu]. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 3.2.2015]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Saarni, S. I. & Pirkola, S. 2010. *Psykiatristen potilaiden elämänlaatu* [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(19):2265–73. [Viitattu 15.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99105&p\\_haku=Psykiatristen%20potilaiden%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99105&p_haku=Psykiatristen%20potilaiden%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatu)
- Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä A., Stengård E., Saarelainen, R. & Annala, T. *Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 154-167
- Suokas, J & Hätönen, T. 2012. *Miten voimme auttaa ahmijaa?* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 25.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10127&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10127&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. 2015. *Eriyishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste*. [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 14.9.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12212&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12212&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 346-364.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014a. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 396-415.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014b. *Ahmintahäiriö - binge eating disorder, BED* [verkkojulkaisu]. Duodecim oppikirjat, psykiatria. [viitattu 3.1.2015] Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=16016&p\\_artikkeli=prk01303](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=16016&p_artikkeli=prk01303)
- Syömishäiriöliitto 2014a. *Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat?* [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>
- Syömishäiriöliitto 2014b. *Kuinka kauan syömishäiriö kestää?* [Verkkosivu]. [Viitattu 12.1.2015]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot6.html>
- Syömishäiriöliitto 2014c. *Mitä syömishäiriöt ovat?* [Verkkosivu]. [Viitattu: 12.1.2015]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>
- Syömishäiriöliitto 2014d. *Itä-Suomen-SYLI ry*. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.11.2014]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/itasuomi/>
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009. *Syömishäiriöt – mistä on kyse?* Ensitiето-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Jyväskylä: Kopijyvä Oy
- TENK 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa* [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Viitattu: 25.9.2015]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2014. *Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito* [Verkojulkaisu]. Duodecim: Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu: 11.6.2015]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03516&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03516&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)
- Webropol 2015. *Luo kyselyitä, analysoi tuloksia*. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: <http://www.webropol.fi/>
- Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2010. *Hyvä hoitaminen vaatii yhteistyötä*. *Hoitotiede* 2010, 22 (2), 81–82

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä omainen!

Syömishäiriöt ovat melko tavallisia ja perheen merkitys syömishäiriöön sairastuneen paranemisprosessissa on tärkeä. Koska syömishäiriöiden hoito on muuttunut koko ajan avohoitopainotteisemmaksi ja hoitolinjaukset ovat muuttuneet, on ensiarvoisen tärkeää kuulla syömishäiriöisten omaisten kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta sekä kokemuksia hoitoon osallistumisesta syömishäiriöisen omaisena.

Olemme kaksi Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä omaisten kokemuksista ja huomioimisesta syömishäiriöisen potilaan hoidossa Pohjois-Savon alueella yhteistyössä Itä-Suomen Syli ry:n kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omaisten kokemuksia syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista syömishäiriöisten hoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää syömishäiriöisten potilaiden hoitoa ja syömishäiriöisten omaisten palveluita kehitettäessä.

Toivoisimme Teidän vastaavan kyselyyn netissä, jossa on avoimia kysymyksiä kokemuksista osallistuessasi syömishäiriöisen hoitoon omaisena. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti; missään tutkimuksen vaiheessa henkilöllisyytenne ei tule muiden tietoon. Analysoituaamme vastauksenne, ne hävitetään asianmukaisesti.

Pääsette osallistumaan tutkimukseen osoitteessa:

<https://www.webpolsurveys.com/S/0D2116E45C266386.par>

Vastausaikaa on 5.4.2015 asti.

Ystävällisin terveisin:

Iita Sahlman

iita.r.sahlman@edu.savonia.fi

Henna Lappalainen

henna.r.lappalainen@edu.savonia.fi

## LIITE 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mikä on suhteenne sairastuneeseen (esim. äiti, puoliso tms.)?
2. Milloin omaisenne sairastui (vuosiluku)?
3. Milloin omaisenne on ollut hoidon piirissä ja missä?
4. Millaista tietoa olette saanut sairaudesta ja sen hoidosta?
5. Millaista tukea ja ohjausta olette saanut hoitopaikoista?
6. Millainen rooli teillä on ollut omaisenne hoidossa? Koetteko, että teillä on ollut riittävästi tietoa ja valmiuksia roolissanne?
7. Millaista tietoa ja tukea olisitte omaisena kaivannut?
8. Miten teidät huomioitiin omaisenne hoidossa? Miten olisitte toivoneet teidät huomioitavan?
9. Mitä muuta haluaisitte kertoa tai tuoda esille kokemuksestanne syömishäiriöisen omaisena?

## LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
"Meillä molemmilla siis minulla ja lapsen isällä on suuri merkitys tyttäremme hoidossa. Päivittäistä tukemista, kannustamista, auttamista vaikeiden hetkien yli. Yritämme kannatella tytärtämme eteenpäin ja valaa uskoa ja voimaa, että edistymistä tapahtuu."	Suuri merkitys, rooli keskeinen, keskeinen rooli, tärkeä henkilö, vahva rooli päivittäistä tukemista	Keskeinen rooli hoidossa.	OMAISEN ROOLI SYÖMISHÄIRIÖISEN HOIDOSSA	<b>Syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli</b>
"Rooli on vaihdellut. Alussa piti huolehtia ruoka-asioita, myöhemmin olisi pitänyt osata irrottautua tästä roolista." "Päästyään hoitoon roolini hänen hoidossaan on ollut hyvin vähäinen."	Rooli on vaihdellut	Vaihteleva rooli hoidossa.	OMAISEN ROOLI SYÖMISHÄIRIÖISEN HOIDOSSA	<b>Syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli</b>
"olen sivusta seuraaja ja huolehtia."	Sivusta seuraaja	Vähäinen rooli hoidossa.	OMAISEN ROOLI SYÖMISHÄIRIÖISEN HOIDOSSA	<b>Syömishäiriöisen potilaan omaisten rooli</b>