

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito - Opas perheille

Reetta Kiiskinen

Johanna Laitinen

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2022

Sairaanhoidajakoulutus
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

KIISKINEN, REETTA & LAITINEN, JOHANNA:
Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito - Opas perheille

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 20 sivua
Maaliskuu 2022

Nuoren syömishäiriö vaikuttaa vahvasti koko perheen arkeen. Nuoren syömishäiriötä hoidettaessa otetaan huomioon sekä syömishäiriötä sairastavan nuoren että koko perheen tilanne ja mahdollisuus hoitoon osallistumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opas perheille syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidosta erikoissairaanhoidon yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla tukea perhettä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitopolun hahmottamisessa erikoissairaanhoidossa. Opas tukee nuoren perhettä osallistumaan nuoren hoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, kuinka nuoren syömishäiriötä hoidetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tuotoksena syntyi A5-kokoinen kirjallinen opas annettavaksi mukaan perheelle. Opas pohjautuu opinnäytetyön teoriaosuuteen. Oppaassa kuvataan nuoren syömishäiriötä sairastavan hoitopolku Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sekä keinoja perheelle nuoren syömishäiriötä sairastavan tukemiseen. Oppaan jakelusta perheille vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön kehittämissuhteena on selvittää, kuinka opas on palvellut perheitä. Tulevaisuudessa opasta olisi hyvä päivittää, jotta tiedot hoitomahdollisuuksista pysyisivät ajantasaisina.

Asiasanat: syömishäiriö, nuori, perhe, opas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KIISKINEN, REETTA & LAITINEN, JOHANNA:
Treatment of Eating Disorders in Adolescents
A Guide for Families

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 20 pages
March 2022

The purpose of this study was to produce a guide for families of an adolescent with an eating disorder. The aim of this study was to use the guide to help the family understand what the treatment of an adolescent with an eating disorder in specialised health care consists of. The guide supports the adolescent's family to participate in the treatment.

This practice-based study was made in cooperation with Pirkanmaa Hospital District. The study intended to answer how an adolescent's eating disorder is treated in a specialised health care unit of the Pirkanmaa Hospital District.

The guide is based on a wide report about the treatment of an adolescent with an eating disorder. Material for the report was collected through this study. The guide describes the treatment path of an adolescent with an eating disorder in the Pirkanmaa Hospital District and ways how a family can support an adolescent with an eating disorder. The Pirkanmaa Hospital District is responsible for distributing the guide to families.

The development proposal for this study is to find out how the guide has served families. In the future, the guide could be updated to keep information about treatment possibilities up to date.

Keywords: eating disorder, young person, family, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT	8
	2.1 Laihuushäiriö	8
	2.2 Ahmimishäiriö	9
	2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt	10
3	NUOREN SYÖMISHÄIRIÖN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	11
	3.1 Psykiatrinen avohoito	11
	3.1.1 Nuorisopsykiatrian poliklinikka	11
	3.1.2 Kriisityöryhmä ja kriisijakso	12
	3.1.3 Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt ja kokovuorokausiosasto	13
	3.2 Perhepohjainen hoitotyö	13
	3.3 Yksilötyö	15
	3.4 Verkostotyö	16
	3.4.1 Psykofyysinen fysioterapia	16
	3.4.2 Ravitsemushoito ja ravitsemusterapeutti	17
4	PERHEEN OSALLISUUS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOIDOSSA	18
	4.1 Syömishäiriö perheessä	18
	4.2 Syömishäiriön puhkeaminen	18
	4.3 Syömishäiriöön sairastuneen ymmärtäminen	19
	4.3.1 Syömishäiriön ulkoistaminen	20
	4.3.2 Syömishäiriön vaiheet	21
	4.3.3 Syömishäiriöstä toipuminen	22
	4.4 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren tukeminen	22
	4.5 Perheenjäsenen sairastumisen vaikutukset muihin	24
	4.6 Läheisten oma jaksaminen	24
	4.7 Nuoren terveen syömisen tukeminen kotona	25
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
	6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	29
	6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus	29
7	POHDINTA	33
	7.1 Eettisyys	33
	7.2 Luotettavuus	34
	7.3 Tuotoksen tarkastelu ja kehittämis ehdotukset	35

LÄHTEET.....	36
LIITTEET	40
Liite 1. Opas.....	40

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joille tyypillisiä ovat syömiskäyttäytymisen poikkeavuudet, sekä häiriintyminen psyykkisessä, fyysisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Helsingin Yliopiston tutkimuksessa (Kaprio ym. 2020) kerrotaan naisista 17,9 prosenttia ja miehistä 2,4 prosenttia sairastaneen jotakin syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä. Näistä syömishäiriöistä tyypillisimpiä ovat laihuushäiriö eli anoreksia, sekä ahmimishäiriö eli bulimia (Kaprio ym. 2020). Anoreksia alkaa tavallisimmin nuoruusiän alussa ja bulimia nuoruusiän lopussa (Hätönen, Salonen & Suokas 2011).

Syömishäiriöiden katsotaan yleistyvän sekä tytöillä että pojilla varhaisnuoruuden aikana (Kaprio ym. 2020). Jo yläasteiässä nuorilla on huolia omaan painoon ja laihduttamiseen liittyen (Nuorten syömishäiriöt 2019). Tytöt ja nuoret naiset kärsivät etenkin laihuushäiriölle tyypillisistä oireista, kun taas poikien ja miesten yleisimmät syömishäiriön oireet liittyvät urheiluun, liikkumiseen ja painonvaihteluihin. Varsinaisia diagnostisia syömishäiriön kriteereitä pojat ja miehet täyttävät tyttöjä ja naisia harvemmin. (Kaprio ym. 2020.)

Muissa tutkimuksissa on osoitettu 20–25 prosenttia nuorista sairastavan jotakin mielenterveydenhäiriötä. Kyseisestä määrästä syömishäiriötä katsotaan sairastavan 3–6 prosenttia nuorista, tyypillisimmin tytöt. (Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 10.) Helsingin Yliopiston (Kaprio ym. 2020) tutkimus osoittaa syömishäiriöiden olevan yleisempiä, kuin on aiemmin tiedetty. Syömishäiriöihin liittyy kroonistumisen riski, mutta myös merkittävä kuolemanriski etenkin sairauden pitkittyessä (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015).

Syömishäiriö aiheuttaa kärsimystä nuorelle itselleen, mutta se vaikuttaa vahvasti myös nuoren perheen arkeen (Huurre ym. 2013, 61, 65, 73). Syömishäiriö voi muuttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta, mikä taas voi lisätä ja pidentää syömishäiriötä sairastavan nuoren oireilua. Perheen käyttäytymistä ja vuorovaikutusta on tärkeä arvioida ja korjata syömishäiriöoireilua ylläpitävien tapojen vähentämiseksi ja välttämiseksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Nuoren syömishäiriö voidaan nähdä koko perheen ongelmana, jossa vanhemmat nähdään voimavarana syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisessa (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020). Syömishäiriötä hoidettaessa otetaan huomioon sekä syömishäiriötä sairastavan nuoren, että perheen tilanne ja mahdollisuus hoitoon osallistumiseen. Vanhemmat voivat tarjota tärkeää tietoa nuoren tilanteesta, mikä voi olla avuksi hoitavan työryhmän suunnitellessa nuoren hoitoa. (Ebeling & Raevuori 2016.) Näistä syistä perheen merkitys ja huomiointi nuoren syömishäiriön hoidossa on tärkeää ja perusteltua.

Tämän tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opas perheille syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidosta erikoissairaanhoidon yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla tukea perhettä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitopolun hahmottamisessa erikoissairaanhoidossa. Opas tukee nuoren perhettä osallistumaan nuoren hoitoon. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, kuinka nuoren syömishäiriötä hoidetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikössä.

2 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä (anoreksia nervosa) nuori on alipainoinen laihduttamisen seurauksena. Nuori potee voimakasta pelkoa siitä, että lihoo, ja näkee itsensä isompana, kuin todellisuudessa onkaan. Laihuushäiriön tyypillinen puhkeamisaika on nuoruudessa 13–18 ikävuosien aikana. (Huurre ym. 2013, 61–63.) Tässä opinäytetyössä nuorella tarkoitetaan 13–17-vuotiasta henkilöä.

Nuoren laihuushäiriö saa usein alkunsa nuoren noudattaessa hyvin terveellistä ruokavaliota, joka vähitellen muuttuu yhä rajoittuneemmaksi ja vähäkalorisemmaksi. Taustalla voi olla myös yritys saada kokemus oman elämänsä hallinnasta. Nuoren laihtuessa myös painotavoite laskee ja nuori omaksuu itselleen hyvin tiukat ruokailutottumukset. Nuori voi alkaa kieltäytyä ruuasta ja valehdella syömisestään. Liikunta muuttuu usein pakonomaiseksi ja sosiaalinen elämä alkaa kapeatumaan. Laihuushäiriötä sairastava nuori voi oksennella ja käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä lihomisen pelossa. (Rissanen & Suokas 2021a.)

Keskeistä häiriölle ovat erilaiset ruumiinkuvan- ja hormonitoiminnan häiriöt (Huurre ym. 2013, 61–63). Laihuushäiriötä sairastavan nuoren aineenvaihdunta hidastuu elimistön yrittäessä säilyttää tärkeimpiä elintoimintoja: nuori on huomattavan laihtunut, iho voi sinertää, verenpaine on matala ja syke hidasta. Sairastuneilla esiintyy myös luukatoa. (Rissanen & Suokas 2021a.) Fyysisiä oireita voivat olla myös mm. alhainen verensokeri, palelu, väsymys ja voimattomuus (Metso & Pajamäki 2015).

Nuori usein kieltää oireensa sairauden edetessä. Ajattelussa ja tunnetiloissa on havaittavissa kaventumista ja mielialan vaihtelut lisääntyvät. Sairastuneelle nuorelle on tyypillistä myös laihuutensa peittäminen löysillä vaatteilla. Laihuushäiriössä nuori on pakonomaisen kiinnostunut ruuasta ja omasta painostaan ja voi rationalisoida toimintaansa terveellisen ruokavalion avulla. Laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoidon kulmakivinä ovat aliravitsemustilan korjaaminen, syömis-

käyttäytymisen normalistaminen ja kokonaisvaltainen psykososiaalinen tervehdyminen. Laihuushäiriön kulku on usein aaltoilevaa ja pitkäaikaista. (Rissanen & Suokas 2021a.)

2.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriölle (bulimia nervosa) tyypillistä on viikoittain toistuvat ahmimiskohotukset, joiden aikana nuori ahmii suuria määriä ruokaa (Huurre ym. 2013, 62–63). Oireilun laukaisevana tekijänä on lähes poikkeuksetta laihdutusyritys. Keskeinen piirre ahmimishäiriölle on pelko lihavuudesta ja lihomisesta. (Rissanen & Suokas 2021c.) Ahmimishäiriön yleinen puhkeamiskä sijoittuu 17 ikävuodesta nuoreen aikuisuuteen (Huurre ym. 2013, 62–63).

Ahmimishäiriöön sairastuneen nuoren ajattelussa korostuu voimakas ja pakonomainen halu syödä. Ahmintaa seuraa yleensä erilaiset syyllisyyden, häpeän ja masennuksen tunteet, jotka laukaisevat uuden yrityksen laihduttaa entistä kovemmin. (Rissanen & Suokas 2021c.) Ahmimishäiriötä sairastava nuori pyrkii kompensoimaan syömiään suuria ruokamääriä urheilemalla tai paastoamalla. Ominaista on myös oksentaminen tai ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö. (Huurre ym. 2013, 62–63.) Seurauksena voi ahmintakynnys madaltua oksentamisen lievittäessä ahminnan aiheuttamaa lihomisen pelkoa. Nuorelle voi syntyä hankala kierre, jonka keskiössä ovat erilaiset tyhjentytymisrituaalit. Laihduttamisyrityksiin voi kuulua myös erikoisruokavalioiden noudattaminen. (Rissanen & Suokas 2021c.)

Ahmimishäiriötä sairastava nuori on yleensä normaalipainoinen, joskin nuoren paino voi merkittävästi vaihdella. Fyysisistä oireista tavallisimpia ovat oksentelusta ja lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvat suun erilaiset vauriot. Ahmimishäiriölle on tyypillistä sen aaltoileva kulku, joka voi olla pitkäaikaista, mutta jaksottaista. Ahmimishäiriötä sairastavan nuoren hoidon kulmakivinä ovat fyysisten seurausten hoito, oireilukierteen katkaisu ja syömisen normalistaminen. (Rissanen & Suokas 2021c.)

2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöistä yleisin ja siihen kuuluvat ne syömishäiriöt, jotka eivät täytä muiden syömishäiriöiden varsinaisia kriteerejä. Epätyypillisen syömishäiriön tyypillisimmät oireet liittyvät ruuan pakonomaiseen ajatteluun, sekä syömiseen ja syömiskäyttäytymiseen ja niihin liittyvien tunteiden häiriintymiseen. (Epätyypillinen syömishäiriö 2017.) Ahmintahäiriö on yleisin epätyypillisistä syömishäiriöistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Ahmintahäiriölle (binge eating disorder eli BED) tyypillistä on ruuan kohtauksittaiset ja hallitsemattomat ahmintakohtaukset (Ahmintahäiriö 2017). Syötävät ruokamäärät ovat ahmintahäiriössä suuria ja syöminen tapahtuu lyhyessä ajassa. Ahmintakohtaukset aiheuttavat häiriötä sairastavalle nuorelle syyllisyyttä ja itsehalveksintaa. (Rissanen & Suokas 2021b.) Häiriö poikkeaa bulimiasta siinä, että siihen ei liity oksentamista (Ahmintahäiriö 2017). Häiriö puhkeaa tyypillisesti aikuisuuden kynnyksellä ja johtaa yleensä vaikeaan lihavuuteen. Ahmintahäiriön kulku on muiden syömishäiriöiden tapaan aaltoilevaa ja pitkäkestoista. Hoidon tavoitteet liittyvät syömiskäyttäytymisen säännöllistämiseen ja rajujen laihdutusyritysten lopettamiseen. (Rissanen & Suokas 2021b.)

3 NUOREN SYÖMISHÄIRIÖN HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 Psykiatrinen avohoito

Syömishäiriöt hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Syömishäiriöiden avohoidon toteutus tapahtuu lähellä nuoren asuinluetta niin, että kynnyks päästä avohoidon palvelujen piiriin on matala (Haapasalo-Pesu & Pylkkänen 2016). Avohoito käsittää erilaiset tutkimus- ja arvioyksiköt, poliklinikat sekä päivä- ja intensiiviosastot, joissa nuori viettää vain osan päivästä tavaten auttavaa tahoaa (Auttavat tahot n.d.). Hoito toteutetaan erilaisissa hoitoryhmissä sekä yksilöhoitona (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Avohoidossa korostuu hoidon vapaaehtoisuus ja nuoren oma motivaatio (Auttavat tahot, n.d.). Avohoitoon pääsyn edellytyksinä ovat myös perheen tai muun verkoston olemassa oleva tuki sekä nuoren vakavalaatuisten somaattisten oireiden puuttuminen (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015).

Psykiatrisen avohoidon toteuttamisesta vastaa moniammatillinen työryhmä, jonka tavoitteena on auttaa ratkaisemaan syömishäiriöön liittyviä moninaisia ongelmia luomalla hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde nuoren ja ammattilaisen välille (Haapasalo-Pesu & Pylkkänen 2016). Moniammatillista työskentelyä hyödynnetään sitä enemmän, mitä monimutkaisempi ja laaja-alaisempi nuoren tila on (Räsänen & Pesonen 2021). Psykiatrisen hoidon lisäksi avohoito sisältää nuoren somaattisen hoidon ja ravitsemusneuvonnan, sekä mahdollisuuden päästä fysioterapiaan (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015).

3.1.1 Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian hoidoista suurin osa toteutetaan avohoitona psykiatrian poliklinikoilla (Psykiatria n.d.). Nuorisopsykiatrian poliklinikalle nuori saapuu lääkärin läheteellä (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021). Poliklinikalla tapahtuva hoito toteutetaan tarvelähtöisesti, eli nuoren tilanteesta riippuen (Asiantuntijalausunto 2021).

Usein nuoren hoito aloitetaan erilaisilla tutkimuksilla, joilla pyritään arvioimaan nuoren sen hetkisiä oireita ja toimintakykyä kotona sekä muissa ympäristöissä. Tutkimusvaiheessa on usein mukana myös nuoren perhe, jonka kanssa sovitaan yhdessä nuoren hoidosta. (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021.) Tutkimusten jälkeen nuoren hoito jatkuu nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa. Nuoren tilanteen vakaannuttua hoidon painopistettä voidaan ohjata myös muille toimijoille, jolloin nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon lisäksi hoitoa voidaan toteuttaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotka vastaavat omalta osaltaan nuoren hoidosta. (Asiantuntijalausunto 2022c.) Näitä toimijoita voivat olla oman kunnan nuorisopsykiatrisen työryhmä, terveyskeskus tai kouluterveydenhuolto. Yksityis-sektorilla hoito voi toteutua Kelan tukemana tai sosiaalitoimen palveluissa. (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021.)

3.1.2 Kriisityöryhmä ja kriisijakso

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoitoa tarjoavat poliklinikan hoito- ja kriisityöryhmä, sekä akuuttihoitoryhmät (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021). Kriisityöryhmään nuori saapuu lääkärin läheteellä (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021). Kriisijakso on tarpeen, kun nuori sairastaa vakavaa syömishäiriötä ja psykiatrisen avohoito ei ole tilanteessa riittävää (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016). Kriisityöryhmä käsittelee lääkäriltä tulleet lähitteet ja konsultoi tarpeen mukaan somatiikan puolen ammattilaisia, mikäli kyseessä on ollut nuoren kohdalla esim. itsemurhayritys tai intoksikaatio, eli myrkytystila (Asiantuntijalausunto 2022a).

Työskentely kriisijaksolla on intensiivistä ja se tapahtuu nuoren, perheen ja eri verkostojen kanssa, jotta nuoren hoito ja sen toteutuminen osaston ulkopuolella on riittävää (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016). Kriisijakso koostuu kuudesta tavoitteellisesta käynnistä, joihin lukeutuu myös kotikäynti (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021). Tärkein tavoite kriisijaksolla on nuoren tilanteen vakauttaminen, sekä hoitosuunnitelman tekeminen kriisijaksoa seuraavaa avohoitoa varten (Kaltiala-Heino & Lindberg 2016).

3.1.3 Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt ja kokovuorokausiosasto

Syömishäiriön vaikeassa vaiheessa nuoren hoito voi toteutua myös tehostetun avohoidon yksikössä, johon syömishäiriötä sairastava nuori tulee muista nuorisopsykiatrian tai kuntien yksiköistä. Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköissä toteutetaan intensiivisiä avohoitojaksoja, jotka ovat kestoltaan 2–6 viikon mittaisia. Yksiköissä nuorta hoidetaan joko jokaisena arkipäivänä, tai neljänä päivänä viikossa. (Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt 2020.) Hoitopäivä rakentuu nuoren omasta päiväohjelmasta, johon sisältyy yksilötyö nuoren ja ammattilaisen välillä, sekä toiminnalliset ryhmät. Avohoitojaksoon kuuluu olennaisesti myös sairaalakouluysteistyö. (Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt 2020.)

Mikäli nuoren tila vaatii ympärivuorokautista hoitoa, toteutetaan hoito nuorisopsykiatrisella kokovuorokausiosastolla (Nuorisopsykiatria 2021). Kokovuorokausiosastolle nuori saapuu tyypillisesti tilanteessa, jossa nuori sairastaa henkeä ukaavaa syömishäiriötä. Hoitojakso kestää muutamista päivistä viikkoihin, jonka aikana nuorelle toteutetaan yhdessä perheen kanssa laadittua hoitosuunnitelmaa. (Nuorisopsykiatrian osasto 2021.)

3.2 Perhepohjainen hoitotyö

Perhepohjaisen hoidon perustana on näkemys siitä, kuinka vanhemmat tuntevat lapsensa paremmin kuin muut. Perhepohjaisessa hoidossa vanhempia kannustetaan ottamaan vastuu syömishäiriötä sairastavan nuoren ruokailuista ja tämän painon normalisoitumisesta. Perhepohjaisen hoitotyön hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, sekä perhe- ja ravitsemusterapeutit. Terapeuttien rooli on toimia vanhempien konsultteina, tukien ja neuvoen heitä nuoren syömishäiriön hoidossa. (Karjalainen ym. 2020.) Vanhempien voimaantumisen on katsottu vähentävän nuoren syömishäiriön oirehdintaa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Perhepohjainen hoitotyö jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa keskitytään nuoren painon korjaamiseen ja vastuu nuoren ruokailuista

siirretään vanhemmille. Koko perheen tai yksittäisten perheenjäsenten ja ammattilaisten välisissä tapaamisissa tarkastellaan painon korjaamistavoitteita ja niiden toteutumista, sekä mahdollisia ongelmatilanteita. Toisessa vaiheessa vastuuta ruokailusta ja energiansaannista voidaan siirtää nuorelle ikätasoaan edellyttävällä tavalla, mikäli nuoren paino on n. 90 % tavoitepainosta, painon kehitys jatkuu hyvään suuntaan ja nuoren asenne syömistä kohtaan on sallivampaa. Viimeisessä, eli kolmannessa vaiheessa tavoitteena on nuoren täysi vastuu omista ruokailuistaan, sekä terveellinen syömiskäyttäytyminen ilman poikkeavuuksia. Tällöin painon tulisi olla 95 % tavoitepainosta. Kolmannessa vaiheessa ammattilaiset toimivat vanhempien tukena tavalliseen perhearkeen palaamisessa. (Karjalainen ym. 2020.)

Perheen määrittely on hyvin moninainen. Perhettä voidaan kuvata esimerkiksi henkilöinä, jotka asuvat nuoren kanssa samassa taloudessa. Perheeseen kuuluvat yleensä esimerkiksi äiti ja isä, tai vain toinen vanhemmista, sekä mahdolliset nuoren sisarukset. Perheitä on kuitenkin hyvin erilaisia ja eri elämäntilanteissa olevia. Näistä esimerkkeinä sijais- ja adoptioperheet. (Perheiden moninaisuus 2021.) Hoidon aikana nuoren sekä perheen kanssa käydään yhdessä keskustelua siitä, keiden osallistuminen nuoren hoitoon on hoidon kannalta mielekäästä (Asiantuntijalausunto 2022b). Tässä opinnäytetyössä läheisillä viitataan perheen lisäksi muihin nuoren elämän ja hoidon kannalta tärkeisiin henkilöihin.

Nuorisopsykiatrisella poliklinikalla perhepohjaisen hoitotyön ja muun hoidon yhteydessä toteutetaan psykoedukaatiota (Asiantuntijalausunto 2022a). Psykoedukaatio on monipuolista neuvontaa, jolla pyritään vahvistamaan nuoren kykyä ja uskoa vaikuttaa omaan terveyteensä ja tulevaisuuteensa (Santalahti ym. 2016). Keskeistä on tiedon jakaminen sairaudesta ja sen hoidosta nuorelle, mutta myös tämän perheelle (Oksanen 2020). Hoitoon kuuluu olennaisesti myös kirjallisen materiaalin tarjoama tuki syömishäiriöstä parantumiseen, sekä esim. ruokatai oirepäiväkirjan pitäminen diagnostisena apuna, mutta myös itsehoitovälineenä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

3.3 Yksilötyö

Yksilötyössä nuori tapaa terveydenhuollon ammattilaista kahden kesken. Yksilötyö perustuu keskusteluun, jonka aikana käydään läpi nuoren psyykkistä hyvinvointia ja jaksamista. Keskustelun aiheet voivat liittyä myös nuoren koulunkäyntiin, käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin liittyviin asioihin. (Keskustelu ammattihenkilön kanssa, n.d.)

Nuoren ja terveydenhuollon ammattilaisen hoitosuhteen on oltava toimiakseen ehdottoman luottamuksellinen. Luottamus on hyvin hauras asia, ja sitä pitää vaalia huolellisesti. Joskus tämä voi olla perheestä turhauttavaa, sillä he voivat kokea, etteivät saa riittävästi tietoa nuoren asioista. (Charpentier ym. 2020, 52–53.) Usein nuoren tilanne vaatii kuitenkin keskustelua myös perheen kanssa. Tällöin keskustelu voi tapahtua esimerkiksi nuoren läsnä ollessa, jolloin hän tietää, mitä hänen asioitaan käydään läpi. On tärkeää pyrkiä varmistamaan luottamuksen ja yhteistyön säilyminen nuoren kanssa. (Charpentier ym. 2020, 43.) Terveydenhuollon ammattilaisen salassapitovelvollisuudesta on tarkemmin säädetty laissa (Keskustelu ammattihenkilön kanssa, n.d.).

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoitoa toteutetaan viikoittain tapahtuvissa, yksilötyönä toteutettavissa nuoren omissa tapaamisissa (Asiantuntijalausunto 2022a). Yksilötyöskentelyn tapaamisten kesto riippuu nuoren tilanteesta ja tapaamisten laadusta. Nuorta hoitava ammattilainen sopii tapaamisajat yleensä yhdessä nuoren kanssa ja tapaamiset järjestetään tavallisesti nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Sovittuna aikana nuori saapuu ammattilaisen vastaanottohuoneeseen, tai jää odottamaan erilliseen odotustilaan, josta nuorta tullaan noutamaan. (Keskustelu ammattihenkilön kanssa, n.d.) Mikäli nuoren tila on vaikea, eikä hoito voi toteutua poliklinikalla, voi ammattilainen toteuttaa hoitoa tilapäisesti kotikäynneillä (Nuorisopsykiatrian poliklinikka 2021). Yksilötyötä toteutetaan nuorisopsykiatrisella poliklinikalla pääosin perhehoitotyöllisen hoidon jälkeen (Asiantuntijalausunto 2022a).

3.4 Verkostotyö

Verkostotyö on yhteistyötä kaikkien niiden ammattilaisten välillä, jotka hoitavat nuorta ja nuoren asioita. Verkostotyö voi koostua esim. nuorisopoliklinikan työntekijästä, nuoresta, nuoren perheestä ja opettajasta. (Verkostotyö, n.d.) Näiden lisäksi nuorta hoitavaan verkostoon voivat kuulua kouluterveydenhuolto, sosiaalihuolto, mielenterveystoimijat, sekä yksityiset palvelun tuottajat (Asiantuntijalausunto 2022a).

Verkostotyössä nuori on lähtökohtaisesti aina läsnä. Verkostotyöskentely voi tapahtua vastaanotolla, mutta myös esim. nuoren kotona tai videovälitteisesti. Verkostotyön tarkoituksena on kerryttää tietoa nuoren sen hetkisestä tilanteesta ja hyvinvoinnista, tukea nuorta ja tämän perhettä, mutta myös perheen ja ammattilaisten välistä yhteistyötä. Verkostotyössä sovitaan työnjaosta eri jäsenien kesken, kartoitetaan tapoja vaikuttaa nuoren hyvinvointiin ja huomioidaan nuoren omat näkemykset. Tarkoituksena on myös laatia yhteinen hoitosuunnitelma ja seurata nuoren tilannetta ja hyvinvointia myös jatkossa. (Verkostotyö, n.d.)

3.4.1 Psykofyysinen fysioterapia

Fysioterapiassa arvioidaan nuoren psyykkisiä voimavaroja ja niiden yhteyttä nuoren toimintakykyyn ja fyysisiin oireisiin. Psykofyysistä fysioterapiaa hyödynnetään etenkin tilanteissa, joissa nuoren psyykkiset tekijät vaikuttavat oleellisesti tämän fyysiseen oireiluun. (Räsänen & Pesonen 2021.) Fysioterapeutin rooli nuoren syömishäiriön hoidossa on edistää nuoren kehotietoisuutta fyysisen toiminnan aikana, sekä ohjeistaa terveellisistä fyysisen aktiivisuuden määristä (Catalan-Matamoros ym. 2016). Psykofyysisen fysioterapian menetelmiin kuuluvat mm. kehotietoisuusharjoitukset sekä kehollisten tuntemusten sanoittaminen. Nämä menetelmät perustuvat ymmärrykseen kehon ja mielen muodostamasta kokonaisuudesta, jotka ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. (Räsänen & Pesonen 2021.) Nuorisopsykiatrisella poliklinikalla psykofyysinen fysioterapeutti tekee nuoresta arvioita, joiden perusteella nuorelle voidaan suosittaa psykofyysisen fysioterapian menetelmiä esimerkiksi kuntien maksusitoumuksella (Asiantuntijalausunto 2022a).

3.4.2 Ravitsemushoito ja ravitsemusterapeutti

Ravitsemushoito on merkittävä osa syömishäiriötä sairastavan nuoren kokonaisuhoitoa (Kalaoja, Sinikallio & Nuutinen 2017, 31; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Ravitsemushoitoa toteuttaa ravitsemusterapeutti, joka jakaa tietoa ravitsemuksen yhteydestä nuoren terveyteen. Ravitsemushoito sisältää ravitsemusongelmien tunnistamisen ja tiedostamisen, yksilöllisen ravitsemusohjauksen, sekä tavoitteiden asettamisen ja niiden toteutumisen seurannan. (Aro & Hakala 2016.) Syömishäiriötä sairastavan nuoren ruokailutottumusten selvittäminen, sekä energiatarpeen ja ravitsemustilan arviointi on olennainen osa hoitoa. Ravitsemusterapeutti ottaa syömishäiriön hoidossa huomioon ravitsemuksen, mutta myös fysiologian, neurobiologian ja vuorovaikutustaitojen näkökulman. (Kalaoja ym. 2017, 31.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla toteutuva ravitsemushoito koostuu ravitsemusterapeutin tekemästä ja toteuttamasta ravitsemussuunnitelmasta ja -ohjauksesta. Ravitsemussuunnitelman ja -ohjauksen tarkoituksena on korjata syömishäiriötä sairastavan nuoren ravitsemustila (Asiantuntijalausunto 2022a). Ravitsemushoito perustuu ravitsemuksen mahdollisuuksiin sairauksien hoidossa, mutta myös sairauksien ehkäisyssä (Salminen 2016).

4 PERHEEN OSALLISUUS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOIDOSSA

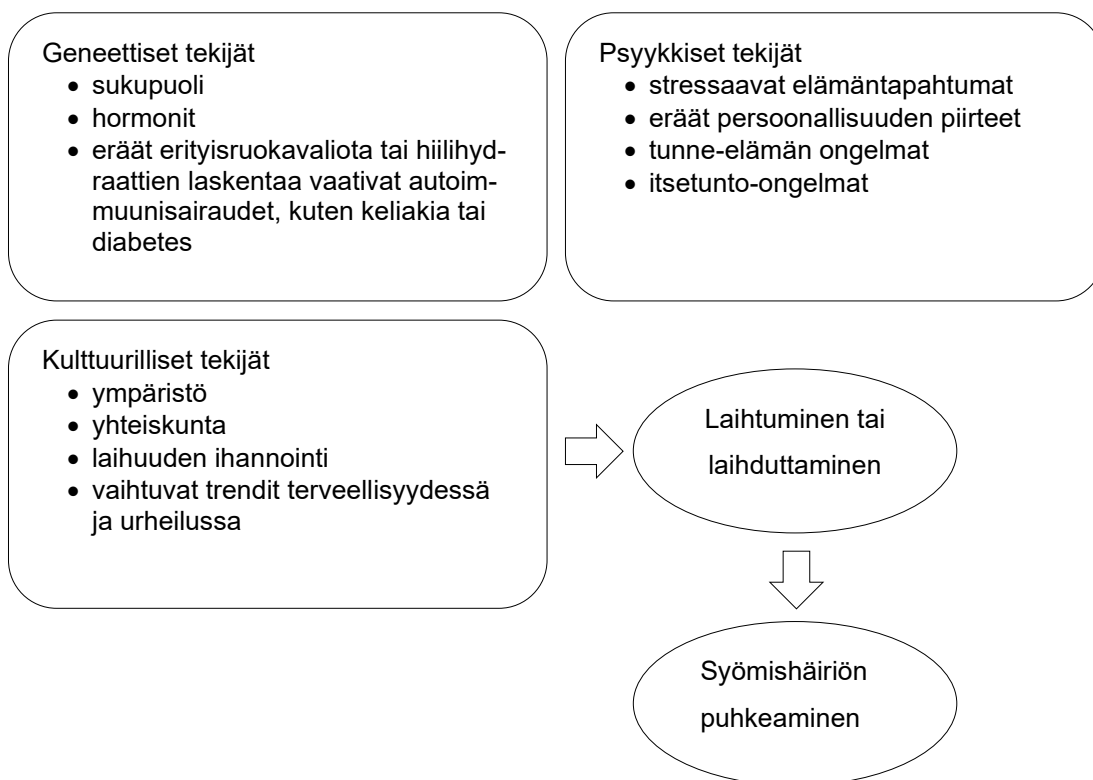
4.1 Syömishäiriö perheessä

Syömishäiriö alkaa usein pikkuhiljaa ja syömisen ongelmat voivat pysyä pitkään piilossa läheisiltäkin ihmisiltä. Syömishäiriöön, kuten mihin tahansa sairauteen sairastuminen on perheessä sokki. Monet vanhemmat voivat miettiä, ovatko he tehneet jotain väärin. On syytä kuitenkin muistaa, ettei syömishäiriö ole kenenkään vika, eikä se myöskään ole sairastuneen oma valinta. (Charpentier ym. 2020, 19–20, 31–32, 83.) Syömishäiriöön sairastumisen taustalla on useita erilaisia altistavia ja laukaisevia tekijöitä, ja harvoin sairastumiselle on yhtä yksittäistä syytä (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.).

Sairauden syiden etsiminen ei hyödytä varsinkaan sairauden alkuvaiheessa. Syiden etsiminen vie turhaan voimia, eikä ratkaise sairauden ongelmaa. Sen sijaan syömishäiriön oireiden asianmukainen hoito, ongelmien selvittely sekä perheen tukeminen on tärkeää. Erityisesti nuoren kohdalla koko perheen mukanaolo hoidossa on tärkeää, ja onkin paljon näyttöä siitä, että syömishäiriötä sairastavat kokivat keskeiseksi voimavarakseen toipumisprosessissa nimenomaan vanhempien, sekä muiden läheisten tuen ja välittämisen. (Charpentier ym. 2020, 32, 87.) Sairastumisen syiden pohtimisesta voi olla hyötyä vasta siinä vaiheessa, kun sairastuneen ravitsemustila on korjattu, opetellaan uusia toimintamalleja syömishäiriökäyttäytymisen tilalle ja mietitään, miten sairauden uusiutuminen voitaisiin estää (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.).

4.2 Syömishäiriön puhkeaminen

Syömishäiriöön sairastumisen taustalla on useita erilaisia altistavia ja laukaisevia tekijöitä. Kuviosta 1 nähdään syömishäiriön puhkeamisen taustalla olevia tekijöitä. Taustalla olevat tekijät voidaan luokitella geneettisiin, psyykkisiin ja kulttuurillisiin (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.).



Kuvio 1. Syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttavat tekijät (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d., muokattu).

Laihduttaminen aiheuttaa elimistössä energiavajauksen, joka pitkään jatkueksaan aiheuttaa aivojen toiminnassa muutoksia, jolloin aivojen reaktiot mielialaa ja ahdistusta sääteleviin välittäjäaineisiin muuttuvat. Syömishäiriöön sairastunut ei enää siis saakaan ateriosta mielihyvää, vaan kylläisyys koetaan epämiellyttävänä sekä ahdistavana, ja nälkä taas rauhoittavana olotilana. Ahmintahäiriöön sairastunut taas saa hetkellisen helpotuksen ahdistukseensa ahminnasta, mutta syllisyys pakottaa palaamaan energiansaannin rajoittamiseen. Syömishäiriöiden taustalla vaikuttaa tosin sanoen myös neurobiologinen häiriö aivojen toiminnassa. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

4.3 Syömishäiriöön sairastuneen ymmärtäminen

Yleisesti ajatellaan, että syömishäiriö on jotain, mikä liittyy syömiseen tai syömättömyyteen, mutta syömishäiriö on paljon muutakin. Jotta voi tukea syömishäiriöön sairastunutta, on ymmärrettävä, mitä syömishäiriökäyttäytyminen on. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.) Syömishäiriö on sairastuneelle

eräänlainen selviytymiskeino. Syömishäiriöoireet saattavat esimerkiksi vähentää sairastuneen ahdistusta hetkellisesti tai tuoda sairastuneelle elämänhallinnan tunnetta. Oireet usein myös synnyttävät toisiaan ylläpitäviä kierteitä. (Charpentier ym. 2020, 93.)

Syömishäiriötä sairastava ei myöskään välttämättä käyttäydy ollenkaan hänelle ominaisella tavalla. Käyttäytymisen muutokset johtuvat syömishäiriön aiheuttamista fysiologisista ongelmista, kuten energiavajeesta, ja ne ilmenevät psyykkisenä oireiluna. Syömishäiriöön liittyy usein myös voimakkaita ahdistusoireita. Ahdistunut on usein taipuvainen tulkitsemaan hyvääkin tarkoittavat lausahdukset negatiivisesti, kuten ”Näytät paremmalta” voi tarkoittaa sairastuneen mielessä ”Olet lihonut”. (Charpentier ym. 2020, 94, 95.)

4.3.1 Syömishäiriön ulkoistaminen

Syömishäiriötä sairastavan ahdistus voi tarttua helposti koko perheeseen. Oikeasti nämä ahdistuksen tunteet kohdistuvat syömishäiriöön, mutta ahdistuneena sairastunut purkaa ne helposti läheisiin ihmisiin. Syömishäiriön hoidossa käytetäänkin paljon niin sanottua ulkoistamistekniikkaa. (Charpentier ym. 2020, 170.) Sairauden ulkoistamisella tarkoitetaan sitä, että syömishäiriö ajatellaan irrallisena sairastuneesta ja tämän persoonasta. Tällöin sairastuneen käyttäytymisen muutokset, kuten vihamielinen suhtautuminen puuttumiseen, tulkitaan syömishäiriön oireena, eikä sairastuneen omana persoonana. Syömishäiriön ulkoistamista helpottaa, jos sairastuneen läheinen, kuten vanhempi ymmärtää, mitä syömishäiriökäyttäytyminen on ja oppii tunnistamaan, milloin syömishäiriö ottaa sairastuneesta vallan. (Charpentier ym. 2020, 61–63, 96.)

Ulkoistamistekniikkaa voidaan käyttää joskus myös sairastuneen itsensä kanssa. Kaikille sairastuneille se ei kuitenkaan sovi, koska joku saattaa kokea ajatuksen ”häntä ohjaavasta voimasta” väheksyvänä tai loukkaavana. Tällöin ulkoistamisen voi pitää läheisen omana voimavarana. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle n.d.)

4.3.2 Syömishäiriön vaiheet

Syömishäiriöstä toipuminen etenee vaiheittain. Eri vaiheissa sairastuneen kyky tehdä muutoksia on erilainen, ja tämä voi aiheuttaa turhautumista läheisissä. Syömishäiriön vaiheiden tunnistamisesta on hyötyä läheiselle, jotta hän voi suhteuttaa omaa toimintaansa juuri tähän vaiheeseen sopivaksi. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Eräs syömishäiriöiden erityispiirteistä on etenkin huonossa ravitsemustilassa olevien kokema voimakas sairautentunnottomuus, mikä tarkoittaa, että sairastuneen todellisuudentaju omaa ravitsemustilaa, kehoa ja elimistön suorituskykyä kohtaan on hämärtynyt. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sairauden tietoista kieltämistä, vaan liittyy aiemmin kuvattuun aivojen toiminnan häiriöön energiavajauksen seurauksena. Sairautentunnottomuus korjaantuu ravitsemustilan korjaamisella. Sairautentunnottomuus voi näyttäytyä läheiselle motivaation puutteena. Nuori ei kuitenkaan tässä vaiheessa vielä kykene tekemään muutoksia, kun ei havaitse mitään syytä niille. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Alkuvaiheessa monilla syömishäiriötä sairastavilla on niin kutsuttu kuherrusvaihe sairautensa kanssa, jolloin sairastunut tuntee saavansa oireistaan enemmän hyötyä kuin haittaa, kuten hallinnan tai kontrollin tunnetta sekä itsetunnon kohoamista. Syömishäiriön edetessä tämä kääntyy kuitenkin niin, että syömishäiriöstä alkaa olla sairastuneelle enemmän haittaa kuin hyötyä. Tässä niin kutsutussa kärsimysvaiheessa sairastunut huomaa, että syömishäiriö kontrolloikin kaikkea, jolloin sairastunut itsekin alkaa tavallisesti motivoitua pikkuhiljaa oireista luopumiseen. Kun tämä toive muutoksesta herää, sairastunut alkaa miettiä keinoja, joilla pääsisi syömishäiriöstä irti, mutta syömishäiriöstä irti päästäminen on vielä pelottavaa. Tämän vaiheen jälkeen sairastunut alkaa pikkuhiljaa tehdä muutoksia ja alkaa opetella löytämään muita tapoja selvitä elämän stressaavista tai vaikeista hetkistä, mikä johtaa aikanaan toipumiseen. (Charpentier ym. 2020, 37; Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

4.3.3 Syömishäiriöstä toipuminen

Toipuminen syömishäiriöstä voi kestää jopa vuosia (Nuorten syömishäiriöt 2019). Nuoren syömishäiriön toipumista vaikeuttaa nuoren kokema pelko ja ahdistus syömistä ja painon korjaantumista kohtaan (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015). Syömishäiriön hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä, jonka aikana huolehditaan nuoren syömishäiriön aiheuttamista somaattisista haitoista ja nuoren aliravitsemustilasta. Yhteistyö perheen kanssa on keskeistä nuoren syömishäiriön hoidossa, varsinkin aliravitsemustilan helpottaessa. (Nuorten syömishäiriöt 2019.) Perhehoidollisten menetelmien on todettu parantavan syömishäiriöstä toipuvan nuoren ennustetta (Kaltiala-Heino & Ruuska 2015).

Syömishäiriöstä toipunut ei enää jatkuvasti mieti ruokaa, painoa tai omaa kehonkuvaansa. Syömishäiriöstä toipuneen nuoren tulisi pystyä syömään riittävästi itse ilman valvontaa. Aikuisuutta lähestyvän nuoren pitäisi pystyä myös käymään kaupassa, suunnittelemaan sekä valmistamaan omia aterioita, mutta tätä nuoremman ei sitä tarvitse vielä hallita. Terveenä pysymistä edesauttaa nuoren tietoisuus omasta alttiudestaan sairastua syömishäiriöön sekä ymmärrys siitä, että tietyt asiat voivat toimia syömishäiriökäyttäytymistä laukaisevina tekijöinä. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

4.4 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren tukeminen

Vanhemmat voivat joskus sekoittaa nuoren syömishäiriökäyttäytymisen nuoren normaaliin itsenäistymiseen ja he voivat miettiä, pilaako syömishäiriöön puuttuminen heidän välinsä nuoreen. Syömishäiriö aiheuttaa kuitenkin huomattavasti suuremman riskin nuoren itsenäistymiselle ja terveydelle, kuin vanhempien puuttuminen tilanteeseen. Jos puuttuminen tehdään kärsivällisesti, se ei vaikuta nuoren ja vanhempien suhteeseen, vaikka syömishäiriöön sairastunut sellaisella uhkailisikin. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidon onnistumisen kannalta perheen on tärkeää olla yhdenmukainen nuoren hoitoa koskevista asioista, kuten ravitsemus-

hoidosta tai sairastuneen liikuntaluvista. Usein läheiselle on vaikeaa lopettaa syömishäiriöön mukautuminen, sillä se aiheuttaa usein voimakasta vastustusta sairastuneen puolelta. Syömishäiriöön mukautuminen tarkoittaa esimerkiksi, että vältetään sairastuneen hermostuttamista, koska pelätään sen johtavan johonkin pahempaan. Etenkin sairautentunnottomuus aiheuttaa sen, ettei nuori tietyissä vaiheissa sairautta pysty vastustamaan syömishäiriötä, jolloin vanhempien on tehtävä se hänen puolestaan. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Läheinen, kuten vanhempi, voi oppia muokkaamaan omaa vuorovaikutustaan nuoren toipumista tukevaan suuntaan. Vuorovaikutuksen parantamisessa ja mukautumisen lopettamisessa auttavat syömishäiriön ulkoistaminen, nuoren ahdistuksen sietäminen sekä omien reaktiotapojen muokkaaminen. Sairastuneen käytös, etenkin sairautentunnottomuus aiheuttaa läheisissä helposti halua kritisoida. Sairastunutta saatetaan kritisoida esimerkiksi motivaation puutteesta. Kritiikki ja syyllistäminen toimivat kuitenkin pikemminkin päinvastoin lisäten syömishäiriökäyttäytymistä, joten niitä kannattaa ehdottomasti välttää. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Motivoivalla haastattelulla on todettu olevan merkittävä asema syömishäiriöiden hoidossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014). Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jonka avulla pyritään auttamaan nuorta löytämään motivaatiota haluttuun muutokseen (Järvinen 2020). Ammattilaisen lisäksi myös läheinen voi käyttää motivoivaa haastattelua. Läheinen voi harjoitella motivoivan keskustelun tekniikkaa, mikä helpottaa rakentavan keskusteluyhteyden luomista nuoren kanssa. Motivoivalla keskustelulla pyritään auttamaan sairastunutta nuorta näkemään muutosten tärkeys ja toteuttamaan muutoksia itse. Tämä auttaa nuorta ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.) Osuvat kysymykset ohjaavat keskustelua ja niiden avulla voidaan tarttua nuoren omaan muutospuheeseen. Olennaista on välttää luennoimista ja neuvomista, ja vahvistaa nuoren omaa muutoshalua. (Anglé & Mustajoki 2020.)

4.5 Perheenjäsenen sairastumisen vaikutukset muihin

Monet syömishäiriöön sairastuneiden nuorten vanhemmat kertovat, että sairaus asettaa suhteen suurelle raskuudelle. Vanhemmilla saattaa olla eriäviä näkemyksiä siitä, miten nuoren sairauteen pitäisi suhtautua, tai miten asiat tulisi hoitaa. Kun molemmilla on vielä hätä omasta lapsesta, voi kotona tulla helposti riitaa. (Charpentier ym. 2020, 165–166.) Kun perhe on yhdenmukainen syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoa koskevista asioista, se tukee niin syömishäiriöön muuttamisen lopettamista, kuin läheisten omaa jaksamista (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.).

Sisarusten reaktiot sairauteen vaihtelevat riippuen heidän iästään. Vanhemmat joutuvat usein kiinnittämään paljon huomiota sairastuneeseen, jolloin voi olla, että sisarukset jäävät vähemmälle huomiolle. Vanhempien on hyvä keskustella sisarusten kanssa heidän kokemuksistaan perheenjäsenen sairastumisesta, sekä kertoa heille rehellisesti ja ikätasoisesti syömishäiriöstä sairautena. Usein jo huomioiduksi tuleminen auttaa myös sisaruksia jaksamaan sairauden kanssa elämistä. Joskus myös muut turvalliset aikuiset voivat olla avuksi, etenkin jos sisarukset ovat pieniä ja tarvitsevat paljon aikuisen huomiota. (Charpentier ym. 2020, 98.) Myös sisaruksille syömishäiriön ulkoistaminen voi olla hyvä keino. Jos sairastuneen käytös alkaa vaikuttaa terveiden sisarusten tekemisiin tai esimerkiksi ruokailuihin, vanhempien tulee puuttua tilanteeseen. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

4.6 Läheisten oma jaksaminen

Kun läheinen on uupunut, ei hän jaksakaan vastustaa syömishäiriötä, vaan säästää itseään mukautumalla. Tämän takia on tärkeää, että läheinen muistaa huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Syömishäiriöön sairastuneesta nuoresta huolehtiminen kuormittaa perhettä tavalla, jota tuntemattoman voi olla vaikea ymmärtää. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Monelle ihmiselle hyvä ystävä on tärkeä tuki ja turva. Toisinaan voi kuitenkin käydä niin, että saman aiheen puiminen alkaa tuntua ystävästäkin raskaalta. Ystävän kanssa kannattaakin keskustella siitä, kuinka hän suhtautuu syömishäiriökuulumisiin. Jos tuttavien tai sukulaisten joukosta ei löydy henkilöä, kenen kanssa haluaisi keskustella, voi olla hyvä kääntyä ammattilaisten tai vertaistuen puoleen. Joskus ammattilaisen ulkopuolinen näkökulma tilanteeseen saattaa auttaa näkemään asioita tavalla, joka helpottaa läheistä. (Charpentier ym. 2020, 167–168.) Vertaistuki on samassa tilanteessa olevien ihmisten kokemusten jakamista keskenään. Ryhmät ovat avoimia ja läheinen voi mennä niihin yksittäiselle käynnille tutustumaan ja katsomaan tuntuuko vertaistoiminta omalta. Vertaistukiryhmiä ohjaavat itse sairauden läpikäyneet ja siitä toipuneet henkilöt ja niissä voivat käydä niin sairastuneen vanhemmat ja sisarukset tai muut sairastuneen läheiset. (Charpentier ym. 2020, 168–167.)

4.7 Nuoren terveen syömisen tukeminen kotona

Syömishäiriöön sairastuneelle on tyypillistä alkaa esittää erilaisia vaatimuksia ruokailuiden suhteen, kuten mitä syödään, kuinka paljon tai milloin syödään. Yksi syömishäiriön oireista on tarve vahtia ruoan sisältöä sekä tavaton kiinnostus ruoanlaittoon. Vanhempien on hyvä pitää huolta siitä, ettei nuoren syömishäiriö ala hallita koko perhettä. Perheen ruokavalinnat sekä ruokailutottumukset kannattaa pitää mahdollisimman ennallaan. Mikäli nuorella on ahmintaongelma, jääkaappiin ei kuitenkaan kannata ostaa kerralla suuria määriä helposti ahmittavia ruokia, kuten herkkuja, jäätelöä, sipsiä tai pitsaa. (Charpentier ym. 2020, 100, 104–108; Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.)

Vanhempien on hyvä sopia selkeästä vastuunjaosta, kuten ruokailutilanteiden valvonnasta. Ruokailutilanteiden rauhoittaminen on äärimmäisen tärkeää, sillä syöminen herättää etenkin ravitsemushoidon alkuvaiheessa sairastuneessa kauhua. (Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.) Ruokailutilanteisiin lautuu kaikki se ahdistus, mitä sairastunut tuntee, eikä tämä silloin pysty vastaanottamaan järkipuhetta, sillä sairastuneen elimistö on niin sanotussa ”taistele tai pakene” -tilassa. Ahdistusta vähentää usein jo se, että vanhemmat ottavat vas-

tuun ruokailusta, jolloin sairastuneelle ei jää mahdollisuutta neuvotella syömishäiriön kanssa siitä, mitä tai kuinka paljon hän voi syödä. Joskus vanhemmasta voi tuntua pahalta johdatella sairastunutta syömään, kun se herättää niin valtavaa ahdistusta. Tällöin vanhemman on hyvä muistuttaa itseään siitä, että ruoka on sairastuneelle kuin välttämätöntä lääkettä, jota syödään säännöllisin väliajoin ja sopivina annoksina, jotta syömishäiriöstä voi toipua. (Charpentier ym. 2020, 101–102.)

Alipainoisen nuoren kohdalla perheen tulee ymmärtää, että vaikeasti alipainoinen nuori tarvitsee huomattavan paljon energiaa ravitsemustilan korjaamiseen. Säännölliseen syömiseen suhtaudutaan luontevasti, eikä päivitellä ääneen annoskojoja tai sitä, kuinka usein pitää syödä. (Charpentier ym. 2020, 100.) Ruoan annostelussa käytetään apuna ravitsemusterapeutilta saatua suunnitelmaa. Ruokailuissa ja annosteluissa ollaan johdonmukaisia, jotta nuorelle on selvää, että yhdessä sovittuja sääntöjä noudatetaan molemminpuolisesti. Joustavuutta annostelussa voi alkaa harjoitella vasta kun syöminen alkaa sujua. Tällöin perhe toimii myös esimerkkinä siinä, ettei ruoan liialliseen mittaamiseen ole tarvetta. (Charpentier ym. 2020, 104–108.)

Ruokailutilanteet tapahtuvat aina ruokapöydän ääressä istuen, eikä esimerkiksi omassa huoneessa. Sairastuneen syömiseen liittyvää ahdistusta voi helpottaa esimerkiksi perheen yhteinen jutustelu ruokailutilanteen aikana. Ruokailutilanteissa voi jutustella aivan normaaleista aiheista. Ruokapöydässä ei keskustella ruoan kaloreista, painosta eikä kommentoida kenenkään ruokavalintoja tai annoskojoja. Yhdessä syöden perhe antaa samalla sairastuneelle mallin terveestä syömisestä. (Charpentier ym. 2020, 101–102, 104–108; Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle, n.d.) Ruokailua tukevan vanhemman tehtävä on varmistaa, että ruoka menee suuhun, eikä esimerkiksi lattialle. Mikäli sairastunut piilotelee ruokaa, siihen tulee puuttua heti. Piilotettu ruoka korvataan samalla määrällä samaa ruokaa, eikä sitä vaihdeta esimerkiksi hedelmään. Kesken ruokailutilanteen ruokia ei vaihdeta tai annoskojoja enää muuteta, vaikka ne sairastuneen mielestä näyttäisivätkin isoilta. (Charpentier ym. 2020, 104–108.)

Hidas syöminen on yksi syömishäiriön oireista. Kun sairastuneen syöminen on hidasta, häntä ohjataan kannustaen syömään. Vanhempi voi todeta esimerkiksi

”Se meni hienosti, ota vain seuraava haarukallinen”. Jos syöminen kestää koutuuttoman kauan, on hyvä sopia sopivasta ruokailuajasta. Sovitussa ajassa suju-
neen ruokailun jälkeen perhe voi vaikkapa tehdä yhdessä jotain mukavaa. Jos
sairastunut kieltäytyy syömästä tarjottua ruokaa, ei vaihtoehtoja kannata alkaa
tarjota, sillä se johtaa loputtomaan neuvotteluun syömishäiriön kanssa. Esimer-
kiksi laihuushäiriötä sairastavalle ei kelpaa mikään muu kuin syömättä jättämi-
nen. Kaikenlaisia kompromisseja ruokailutilanteissa on hyvä välttää. Kompromis-
sit lisäävät epävarmuutta ja antavat sairastuneelle kuvan, että on ok syödä esi-
merkiksi vain osa annoksesta, mikä taas vahvistaa syömishäiriötä. Lautasen ja
juomalasin tulee olla tyhjiä ruokailun päättyessä. Ruokailun jälkeen ruoat on hyvä
korjata pois, jos riskinä on ahminta. (Charpentier ym. 2020, 104–108.)

Vanhempien on hyvä välillä vaihtaa ruokailun tukihenkilöä, ettei vain toinen van-
hemmista uuvu koko taakan alle. Syömishäiriötä vastaan kamppaileminen vaatii
kärsivällisyyttä, ja vanhempien onkin hyvä muistaa kiittää itseään jokaisen ruo-
kailutilanteen jälkeen sitkeydestä, vaikka kaikki ei aina menisikään ihan nappiin.
Myös sairastuneelle on tärkeää antaa positiivista palautetta aina kun se on mah-
dollista, kuten ”Olen ylpeä, miten hienosti vastustit syömishäiriötä tänään”. Syö-
mishäiriöön sairastuneelle on hyvä pitää seuraa aina ruokailutilanteiden jälkeen,
sillä usein silloin ahdistavat ajatukset ovat voimakkaimmillaan. Jos syömishäiri-
öön sairastuneen ongelma on oksentaminen, on sovittava, ettei sairastunut mene
yksin wc:hen, suihkuun tai linnoittaudu omaan huoneeseensa tuntiin aterian jäl-
keen. (Charpentier ym. 2020, 104–108.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa opas perheille syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidosta erikoissairaanhoidon yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla tukea perhettä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitopolun hahmottamisessa erikoissairaanhoidossa. Opas tukee nuoren perhettä osallistumaan nuoren hoitoon.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen:

Kuinka syömishäiriötä sairastavaa nuorta hoidetaan erikoissairaanhoidon yksikössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto teoreettiselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten opas. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksen lisäksi kuitenkin aina myös teoreettinen pohja, jolla opinnäytetyön tekijät osoittavat teorian tiedon soveltamisen käytäntöön, sekä opinnäytetyöraportti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis teoreettinen pohja, käytännön toteutuksen raportointi, sekä lopullinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 42, 51, 65.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tavoite on olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Hyvän opinnäytetyön aiheen idea nousee opinnoista ja aiheen avulla voi syventää tietoa jostakin alalla itseään kiinnostavasta aiheesta, sekä luoda yhteyksiä työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16.) Opinnäytetyön aihe muodostui Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarpeesta, sekä opinnäytetyöntekijöiden halusta syventää osaamistaan syömishäiriöiden hoidossa. Tämän opinnäytetyön toiminnallisen menetelmän valinta perustui työelämäyhteyden toiveeseen, sillä tehtävänä oli luoda opas perheiden käyttöön.

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opas, joka on laadittu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Ennen opinnäytetyön oppaan tekemistä kirjoitettiin opinnäytetyön aiheen pohjalta mahdollisimman kattava teoreettinen pohja. Työelämäyhteyshenkilöltä saatiin keskeiset käsitteet, jotka olivat tarpeen huomioida teoreettisessa pohjassa. Käsitteiden selvittäminen ja niiden auki kirjoittaminen olivat itse tuotoksen, eli oppaan tekemisen edellytys. Nuoren syömishäiriön hoitopolun ymmärtäminen erikoissairanhoidossa vaati perehtymistä aiheeseen. Kirjallisuuden sekä työelämäyhteyden kommenttien merkitys teoriapohjan kirjoittamisessa oli suuri.

Opinnäytetyön tiedonhakuja toteuttaessa käytettiin hakusanoina keskeisiä käsitteitä niin suomeksi kuin englanniksi. Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin yleisimpiä hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, kuten kotimaista Terveysporttia ja Mediciä, sekä kansainvälistä Cinahlia. Tiedonhakuun käytettiin myös vapaasanahakua. Opinnäytetyössä hyödynnettiin niin kotimaisia kuin kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin lähteinä myös tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Tekstit rajattiin suomen- tai englanninkielisiin. Teoriapohjan tiedonhaku pyrittiin rajaamaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vuosiin 2011–2022 tuoreimman tutkimustiedon varmistamiseksi. Opinnäytetyön lähteet osoittautuivat olevan yhdenmukaisia käytännön hoitotyön kanssa. Esimerkiksi perhepohjainen hoitotyö nuoren syömishäiriön hoidossa osoittautui olevan työelämäyhteysyksikössä yhtä tärkeässä roolissa kuin kirjallisuus antoi ymmärtää.

Työelämäyhteyshenkilöltä saatiin alustavat toiveet oppaan sisällöstä, johon kuuluivat kuvaukset yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden hoidosta erikoissairaanhoidon yksikössä. Teoreettiseen pohjaan, sekä oppaan sisältöön ja rakenteeseen liittyvissä kysymyksissä oltiin läpi opinnäytetyöprosessin sähköpostitse yhteydessä työelämäyhteyshenkilöön. Työelämäyhteyshenkilö välitti tiedustelua eteenpäin myös muille yksikön hoitajille, jotta tuotoksesta saatiin räätälöityä yksikölle mahdollisimman sopiva.

Ennen työelämäyhteyshenkilön palautetta oppaan tulevasta sisällöstä ja sen ulkoasusta, opasta alettiin hahmottelemaan käyttäen apuna Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön menetelmäopinnot kurssialustalta löytyvää materiaalia (Opinnäytetyön menetelmäopinnot: toiminnallinen menetelmä 2022). Kurssialustan materiaalin, sekä opinnäytetyöntekijöiden yhteisen mielenkiinnon perusteella opasta päätettiin alkaa muodostamaan Word-asiakirjamuotoon. Oppaan paperikooksi valittiin alustavasti A5, koska luettavuuden kannalta oppaasta haluttiin normaalia A4 paperikokoa pienempi. Oppaan sivujen ylätunnisteeseen lisättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin logo ja viimeiselle sivulle Tampereen korkeakoulujen logo. Oppaan otsikointeihin käytettiin sinistä väriä, joka toistuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin logossa. Muu teksti kirjoitettiin mustalla.

Oppaan suunnittelun apuna hyödynnettiin opinnäytetyöohjaajalta- ja opponoijilta saatua palautetta. Kansikuvaksi oli alustavasti valittu kuva terveellisistä ruuista, joka päätettiin palautteen mukaisesti vaihtaa sisällöltään neutraalimmaksi. Oppaan kansikuvaksi valittiin lopulta kuvituskuva henkilöistä, jotka pitävät toisistaan kiinni. Kuvalla haluttiin tuoda esiin perheen ja yhteistyön merkitystä. Palautteen perusteella myös varsinaisen opinnäytetyön teoriapohjaa jäsenneltiin paremmaksi ja tietoa pyrittiin tiivistämään lukijan kannalta järkevämpään muotoon. Opinnäytetyön sisällysluettelo selkiytyi, mikä mahdollisti myös oppaan sisällön hahmottelun.

Oppaan sisältöön valittiin työelämäyhteyshenkilöltä saadun alkuperäisen toiveen mukaan kuvaukset yleisimmistä nuorten syömishäiriöistä, sekä niiden hoidosta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikössä. Oppaan sisällyksessä haluttiin kuvata myös perheen merkitys syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa, koska opasta tulotaisiin jakamaan nuorten perheille poliklinikkakäyntien yhteydessä. Oppaan jakelusta perheille vastaa jatkossa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Työelämäyhteyshenkilöltä saatujen vastausten perusteella oppaan sisältöä pystyttiin muokkaamaan yksikön toiveita vastaavaksi. Oppaassa säilytettiin tiedot nuorten yleisimmistä syömishäiriöistä, mutta lisänä kuvataan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikön palveluvalikoimaa, sekä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitopolkua nuoren perhettä varten. Oppaassa kuvataan myös perheen keinoja tukea syömishäiriöön sairastunutta nuorta. Työelämäyhteyshenkilön toiveen mukaisesti oppaassa ei päätetty erityisesti keskittyä erikoissairaanhoidon yksikön varsinaisiin hoidollisiin sisältöihin.

Muokkausten jälkeen opas lähetettiin sähköpostitse työelämäyhteyshenkilölle. Sähköpostissa kysyttiin yleisen palautteen lisäksi tarkentavia kysymyksiä oppaasta. Kysymykset liittyivät oppaan kuvitukseen, sekä siihen, oliko syömishäiriöt kuvattu oppaassa tarpeeksi laajasti, ja olisiko oppaaseen tarpeellista lisätä kaavio nuoren hoitopolusta. Työelämäyhteydelle annettiin kaksi viikkoa aikaa perehtyä oppaaseen, jonka jälkeen opasta pystyttiin viimeistelemään saadun palautteen perusteella työelämäyhteysyksikölle sopivaksi.

Yhteistyö työelämäyhteyshenkilön kanssa oli osittain haastavaa erilaisten aikataulujen yhteensovittamisessa, joka näkyi sähköpostitse tapahtuneen kommunikoinnin hitautena. Kommunikoinnin hitaus haastoi kumpaakin opinnäytetyöntekijää opinnäytetyöprosessin aikatauluttamisessa. Opinnäytetyöprosessi eteni kuitenkin haasteista huolimatta aikataulun mukaisesti.

Työelämäyhteys selvensi antamassaan palautteessa tietoa, joka kuvataan oppaan kappaleessa, jossa käsitellään nuoren hoitoa erikoissairaanhoidossa. Tämä tieto korjattiin oppaaseen saadun palautteen mukaisesti. Oppaan kappaleet, joissa käsitellään nuoren terveen syömisen tukemista kotona, eivät suoraan liittyneet erikoissairaanhoidossa tarjottavaan hoitoon, mutta jotka työelämäyhteys katsoi silti hyödyllisiksi sisällyttää oppaaseen.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui hoitotyön kannalta merkittävä aihe, sillä nuoruuden syömishäiriöt ovat aiempaa tiedettyä yleisimpiä myös Suomessa (Kaprio ym. 2020). Opinnäytetyön tekijät tutustuivat ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tutkimuseettisiin ohjeisiin, sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (2019). Näiden ohjeiden ja suositusten käytännön toteutumisesta vastasi kumpikin opinnäytetyön tekijä erikseen, sekä yhdessä. Opinnäytetyösopimuksen anomisessa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun laatimia ohjeistuksia (Opinnäytetyö: ohje opiskelijalle, TAMK 2022). Opinnäytetyö suunniteltiin ja lupa opinnäytetyölle anottiin opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen lupahakemuslomakkeella. Lupahakemuslomakkeet ja opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin tarvittavine liitteineen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle opinnäytetyön tekijöiden, opettajan ja työelämäohjaajan allekirjoitusten jälkeen.

Opinnäytetyöprosessiin liittyvistä oikeuksista, vastuista, velvollisuuksista ja aiheeseen liittyvistä asioista sovittiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työelämäyhteys mainitaan tässä opinnäytetyössä siten, kuin on yhdessä sovittu. Opinnäytetyö toteutettiin ja siitä raportoitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tutkimuseettisten ohjeiden edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön valmistumisesta informoitiin opetusylihoitajaa ja sovittiin opinnäytetyön esittämisestä. Opinnäytetyöstä toimitettiin raportti työelämäyhteistyötaholle ja ennen opinnäytetyön julkistamista siitä annettiin työelämälausunto. Tässä opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa kiinnitettiin erityistä huomiota eettisyyteen ja arvostamiseen kohderyhmää, eli syömishäiriöön sairastunutta nuorta sekä hänen läheisiään kohtaan.

7.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin apuna käytettiin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Uskottavuus edellyttää lähdeaineiston, opinnäytetyön, sekä sen tulosten validiuden, eli luotettavuuden arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyydellä tarkoitetaan tuotoksen soveltumista toimintaympäristöön (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006).

Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä ovat tuotteen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, sekä tuotteen informatiivisuus ja selkeys (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 53). Opinnäytetyön tuotos, eli opas perheille syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidosta on tehty työelämäyhteyden tarpeen pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksesta tehtiin siirrettävä ja informatiivinen, samalla kohderyhmä ja toimeksiantaja huomioiden.

Luotettavuuteen vaikuttaa teorian luotettavuuden aste (Vilkkä & Airaksinen 2003, 123). Luotettavuutta pohdittiin lähdeaineistoa etsittäessä. Oppaiden kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa. On tärkeää pohtia, mistä tiedot oppaaseen hankitaan. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 53.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä teoriapohjassa, jotta opinnäytetyön tuotoksesta tulisi luotettava. Opinnäytetyön teoriapohja rakennettiin erilaisista tutkimuksista ja tutkimusnäyttöön perustuvista kansallisista hoitosuosituksista, sekä eri yhdistysten tietoa hyödyntäen. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon lähivuosina tuotettua tietoa, sekä alkuperäislähteitä.

Lähdeaineistoa haettiin myös käyttäen vapaasanahakua. Kankkunen & Vehviläinen (2017, 92) kehottavat vapaasanahakua käyttäessä arvioimaan lähdeaineistoa kriittisesti, sekä pohtimaan, onko opinnäytetyön aihetta tutkittu eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota esimerkiksi lähdeaineiston samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Opinnäytetyöntekijät olivat myös sähköpostitse aktiivisesti yhteydessä työelämäyhteyshenkilöön opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa, ja yhteyshenkilön ammattitaitoa hyödynnettiin teoriapohjassa.

Opinnäytetyön tekijät kunnioittivat opinnäytetyössään eri tekijöiden julkaisuja viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähteet merkittiin lähdeluetteloon asianmukaisesti ja huolellisesti. Tekstiviitteet kirjattiin tarkasti ja oikeaoppisesti niin, että eri lähteiden tiedot erotettiin selkeästi toisistaan. Lisäksi opinnäytetyöntekijöiden oma pohdinta pidettiin selkeästi erillään muista lähteistä. Omaa pohdintaa ja reflektointia tapahtui läpi opinnäytetyöprosessin ajan. Reflektointi auttoi arvioimaan työskentelyä ja työn tuloksia. Reflektointi ilmeni opinnäytetyön tekijöiden välisenä keskusteluna, mutta myös kumpikin itsenäisesti reflektoiden. Reflektointia ilmeni jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa, kun opinnäytetyön tekijät yhdessä sopivat työhön liittyvistä asioista ja antoivat toisilleen palautetta.

7.3 Tuotoksen tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tekijät pohtivat koko prosessin ajan oppaan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä kohderyhmän, eli perheen kannalta. Opas etenee lukijan kannalta loogisessa järjestyksessä kerrottaessa ensin syömishäiriöistä ja vasta sen jälkeen niiden hoidosta. Oppaassa kuvataan nuorten syömishäiriöitä, niiden hoitoa erikoissairaanhoidossa sekä perheen osallisuutta syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa. Oppaaseen ei kuitenkaan sen luettavuuden kannalta ollut mahdollista sisällyttää näitä aiheita sillä laajuudella, kuin ne ovat tässä opinnäytetyössä avattuna. Oppaassa asiat on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi. Oppaan tarkoitus on olla myös voimavaralähtöinen. Tästä syystä oppaan loppuun haluttiin lisätä sivu perheille, jossa on esitelty erilaisia hyviä lähteitä, kuten mistä saada lisätukea, sekä lisätietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Perheiden päätettäväksi jää, millä laajuudella he aiheeseen haluavat perehtyä.

Työelämäyhteyshenkilöltä saatu palaute valmiista oppaasta oli kaiken kaikkiaan myönteinen. Oppaan kuvitus, tiedon määrä ja tyyli vastasivat työelämäyhteyden tarpeita ja toiveita. Työelämäyhteys katsoi oppaan sisältävän paljon hyödyllistä ja tiiviisti esitettyä tietoa sitä tarvitseville perheille. Jatkokehittämisehdotuksena onkin tutkia, kuinka opas on palvellut perheitä. Tulevaisuudessa opasta olisi hyvä päivittää, jotta tiedot hoitomahdollisuuksista pysyisivät ajantasaisina.

LÄHTEET

Ahmintahäiriö. 2017. Syömishäiriökeskus. Verkkosivu. Viitattu 9.6.2021. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/ahmintahairio-bed/>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Verkkosivu. Viitattu 24.2.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Anglé, S. & Mustajoki, P. 2020. Motivoiva keskustelu. Verkkokurssi. Oppiportti. Artikkelin tunnus: dvk00017. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>

Aro, E. & Hakala, P. 2016. Ravitsemuskuntoutus käytännössä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ktm00193. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00193/do>

Asiantuntijalausunto. 2021. Erikoissairaanhoidon yksikkö: sairaanhoitaja. Sähköpostiviesti 30.9.2021.

Asiantuntijalausunto. 2022a. Erikoissairaanhoidon yksikkö: sairaanhoitaja. Sähköpostiviesti 10.1.2022.

Asiantuntijalausunto. 2022b. Erikoissairaanhoidon yksikkö: sairaanhoitaja. Sähköpostiviesti 28.1.2022.

Asiantuntijalausunto. 2022c. Erikoissairaanhoidon yksikkö: sairaanhoitaja. Sähköpostiviesti 18.2.2022.

Auttavat tahot. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 2.10.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx

Catalan-Matamoros, D., Gyllensten, A.L., Probst, M., Skjaerven, L.H., Soundy, A., Stubbs, B. & Vancampfort, D. 2016. Considering the Role of Physical Therapists Within the Treatment and Rehabilitation of Individuals with Eating Disorders: An International Survey of Expert Clinicians: Physiotherapy and eating disorders. *Physiotherapy Research International* 21 (4), 237–246. Viitattu 1.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1002/pri.1637>

Charpentier, P. Keski-Rahkonen, A., Viljanen, R. 2020. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ebeling, H. & Raevuori, A. 2016. Syömishäiriöiden hoito. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ljn01807. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01807/do>

Epätavallinen syömishäiriö. 2017. Syömishäiriökeskus. Verkkosivu. Viitattu 9.6.2021. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/epatavallinen-syomishairio-ednos/>

Haapasalo-Pesu, K-M. & Pylkkänen, K. 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ljn02602. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/ljn02602/do>

Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Viitattu 21.5.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Hätönen, T., Salonen, U. & Suokas, J. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. (toim.) Opiskeluterveys. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ote00232. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/ote00232/do>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito –suositusten lisätietoa aiheesta. Artikkelin tunnus: nix02109. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kalaoja, L-L., Sinikallio, S. & Nuutinen, O. 2017. Syömishäiriöpotilaiden ravitsemushoidon potilastyytyväisyyskysely - kehittäminen ja pilotointi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (1), 30–41. Viitattu 1.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.23990/sa.60621>

Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. 2016. Kriisihoitajakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ljn05303. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/ljn05303/do>

Kaltiala-Heino, R. & Ruuska, J. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen lääkäri-lehti 70 (24), 1739–1744. Viitattu 28.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL242015-1739.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg, R. 2020. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. Duodecim 136 (12), 1467–74. Viitattu 17.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>

Kaprio, J., Keski-Rahkonen, A., Marttunen, M., Mustelin, L., Raevuori, A., Silén, Y. & Sipilä, P.N. 2020. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. International Journal of Eating Disorders. Viitattu 1.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Keskustelu ammattihenkilön kanssa. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 11.10.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/Pages/keskustelu_ammattihenkilön_kanssa.aspx

Metso, S. & Pajamäki, N. 2015. Anoreksia aiheuttaa henkeä uhkaavia kehon muutoksia. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 8.1.2022. <https://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/anoreksia-aiheuttaa-henkea-uhkaavia-kehon-muutoksia/>

Nuorisopsykiatria. 2021. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2022. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Nuorisopsykiatria>

Nuorisopsykiatrian osasto. 2021. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 29.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_osasto

Nuorisopsykiatrian poliklinikka. 2022. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_poliklinikka

Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt. 2020. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_tehostetun_avohoidon_yksikot

Nuorten syömishäiriöt. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 17.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>

Oksanen, J. 2020. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. Näytönastekatsaus. Artikkelin tunnus: nak09442. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>

Opinnäytetyön menetelmäopinnot: toiminnallinen menetelmä. 2022. Tampereen ammattikorkeakoulu. Moodle-verkkosivu. Viitattu 1.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://moodle.tuni.fi/course/view.php?id=14547>

Opinnäytetyö: ohje opiskelijalle, TAMK. 2022. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkosivu. Viitattu 26.2.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.tuni.fi/fi/opiskelu/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>

Perheiden moninaisuus. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>

Psykiatria. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 8.11.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. Viitattu 27.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021a. Anorexia nervosa – laihuushäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00188. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00188/do>

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021b. Binge eating disorder, BED - ahmintahäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr 00190. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00190/do>

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021c. Bulimia nervosa - ahmimishäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00189. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00189/do>

Räsänen, S. & Pesonen, T. 2021. Moniammatillisuus. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00359. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00359/do>

Salminen, A-L. 2016. Laillistetut ammattihenkilöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Oppiportti. Artikkelin tunnus: ktm00236. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/ktm00236/do>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tukea_syomishairioon_sairastuneen_laheisille/Pages/default.aspx

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 30.7.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Verkostotyö. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 12.10.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/Pages/verkostotyö.aspx

LIITTEET

Liite 1. Opas



Syömishäiriötä sairastavan nuoren
hoito

Opas perheille

Reetta Kiiskinen ja Johanna Laitinen

Opinnäytetyö 2022



Alkusanat

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joille tyypillisiä ovat erilaiset syömiskäyttäytymiseen liittyvät poikkeavuudet, sekä häiriintyminen psyykkisessä, fyysisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä.

Syömishäiriöön sairastutaan usein nuoruudessa, 13–17 ikävuosien aikana.

Syömishäiriön hoito vaatii usein moniammatillista yhteistyötä, jonka aikana otetaan huomioon nuoren psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveydentila. Oleellista on puuttua syömishäiriön aiheuttamiin somaattisiin haittoihin, sekä mahdolliseen aliravitsemustilaan.

Syömishäiriöön sairastuminen aiheuttaa kärsimystä paitsi nuorelle itselleen, mutta vaikuttaa vahvasti myös nuoren perheeseen. Nuoren syömishäiriötä hoidettaessa otetaan huomioon sekä nuoren, että perheen tilanne ja mahdollisuudet hoitoon osallistumisessa.

Opas on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa osana opinnäytetyötä.



Sisällysluettelo

Tietoa nuorten syömishäiriöistä	4
Laihuushäiriö eli anoreksia	4
Ahmimishäiriö eli bulimia	5
Epättyypilliset syömishäiriöt	6
Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito erikoissairaanhoidossa	7
Nuorisopsykiatrian poliklinikka	8
Tehostetun avohoidon yksiköt	9
Kokovuorokausiosasto	10
Perheen osallisuus syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa	11
Sairastuneen ymmärtäminen	12
Syömishäiriöön sairastuneen nuoren tukeminen	13
Terveen syömisen tukeminen kotona	14
Lisätietoa syömishäiriöiden hoidosta	16
Lähteet	17



Tietoa nuorten syömishäiriöistä

Laihuushäiriö eli anoreksia

Anoreksiassa nuori on alipainoinen laihduttamisen seurauksena. Anoreksia aiheuttaa nuorelle voimakasta pelkoa lihomisesta ja nuori näkee itsensä isompana, kuin todellisuudessa onkaan. Anoreksian yleinen puhkeamiskä on nuoruudessa 13–18 ikävuosien aikana. Tytöt sairastuvat anoreksiaan useammin kuin pojat.



Anoreksiassa nuori noudattaa rajoittunutta ja vähäkalorista ruokavaliota, jonka seurauksena nuori laihtuu. Nuori voi alkaa myös kieltäytymään ja valehtelemaan ruokailuistaan. Liikunta muuttuu usein pakonomaiseksi ja nuoren sosiaalinen elämä alkaa kapeutumaan. Anoreksiaan sairastuneelle nuorelle on usein tyypillistä peittää laihuuttaan löysillä vaatteilla, sekä usein kieltää oireensa sairauden edetessä.

Anoreksia aiheuttaa nuorelle erilaisia ruumiinkuvan- ja hormonitoiminnan häiriötä. Näitä voivat olla mm. sykkeen hidastuminen, palelu, matala verensokeri, väsymys ja voimattomuus.



Ahmimishäiriö eli bulimia



Bulimiassa nuori ahmii suuria määriä ruokaa, jota seuraa nuoren kokemat voimakkaat syyllisyyden ja häpeän tunteet, sekä lihomisen pelko. Oireilun laukaisee lähes poikkeuksetta laihdutusyritykset. Bulimian yleinen puhkeamiskä sijoittuu 17 ikävuodesta nuoreen aikuisuuteen.

Syötyjä suuria ruokamääriä nuori pyrkii kompensoimaan urheilemalla tai paastoamalla. Myös oksentaminen tai ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö on bulimiasairastavalle usein tyypillistä.

Fyysisistä oireista tavallisimpia ovat oksentelusta ja lääkkeiden väärinkäytöstä aiheutuvat erilaiset suun vauriot. Bulimiasairastava nuori on yleensä normaalipainoinen, mutta paino voi myös vaihdella merkittävästi.

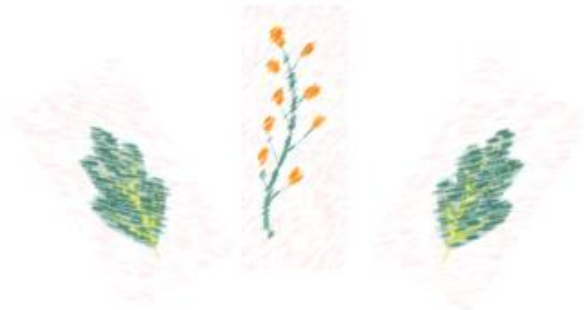




Epättyypilliset syömishäiriöt

Epättyypillisiin syömishäiriöihin kuuluvat kaikki ne syömishäiriöt, jotka eivät täytä muiden syömishäiriöiden varsinaisia kriteerejä. Epättyypillisten syömishäiriöiden tyypillisimmät oireet liittyvät ruuan pakonomaiseen ajatteluun, sekä syömiskäyttäytymiseen ja siihen liittyvien tunteiden häiriintymiseen. Epättyypilliset syömishäiriöt ovat syömishäiriöistä yleisimpiä.

Ahmintahäiriö on epättyypillisistä syömishäiriöistä yleisin. Ahmintahäiriölle tyypillistä ovat kohtauksittaiset ja hallitsemattomat ahmintakohtaukset lyhyen ajan sisällä. Ahmintahäiriö poikkeaa bulimiasta siinä, ettei siihen liity oksentamista.





Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito erikoissairaanhoidossa

Nuoren syömishäiriö hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa. Ensisijaisesti hoito toteutetaan avohoidossa, joka käsittää erilaiset poliklinikat, sekä päivä- ja intensiiviosastot.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon yksikköön nuori saapuu lääkärin läheteellä. Hoito aloitetaan yleensä erilaisilla tutkimuksilla, jonka jälkeen hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa.

Nuoren tilanteen vakaannuttua hoidon painopistettä voidaan ohjata myös muille toimijoille, jolloin erikoissairaanhoidon lisäksi nuoren hoitoa voidaan toteuttaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotka vastaavat omalta osaltaan nuoren hoidosta. Näitä toimijoita voivat olla oman kunnan nuorisopsykiatrinen työryhmä, terveyskeskus tai kouluterveydenhuolto. Yksityissektorilla hoito voi toteutua Kelan tukemana tai sosiaalihuollon palveluissa.





Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian vastuualueelle otettavista uusista nuorista ja heidän tutkimuksistaan ja hoidoistaan vastaa nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoito toteutetaan tarvelähtöisesti, eli nuoren tilanteesta riippuen. Yleensä hoito aloitetaan tutkimusjaksolla, jonka aikana pyritään arvioimaan nuoren sen hetkisiä oireita ja toimintakykyä kotona, sekä muissa ympäristöissä. Tutkimusvaiheessa perheellä on tärkeä rooli nuoren hoidosta sovittaessa.

Nuoren hoito voi tarvittaessa alkaa myös suoraan poliklinikan akuutti-, hoito- tai kriisityöryhmässä. Kriisityöryhmässä tapahtuva kriisijakso koostuu kuudesta tavoitteellisesta käynnistä, joihin lukeutuu kotikäynti. Nuori voi saapua kriisijaksolle esim. itsemurhayrityksen tai intoksikaation takia. Kriisijakson tavoitteena on nuoren tilanteen vakauttaminen.

Poliklinikalla nuorella on mahdollisuus saada myös mm. fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin palveluja. Ravitsemusterapeutin toteuttama ravitsemushoito käsittää nuorelle yksilöllisesti suunnitellun ja toteutetun ravitsemussuunnitelman ja siinä ohjaamisen.



Tehostetun avohoidon yksiköt

Syömishäiriön vaikeassa vaiheessa nuoren hoito voi toteutua tehostetun avohoidon yksikössä. Tays keskussairaalassa toimii kaksi tehostetun avohoidon yksikköä. Nuori tulee hoitoon tehostetun avohoidon yksikköön toisesta Tays:n tai nuorisopsykiatrian yksiköstä, tai kunnan nuorisopsykiatrisesta yksiköstä.

Toinen tehostetun avohoidon yksiköistä toteuttaa intensiivisiä kahden viikon pituisia avohoitojaksoja, joiden aikana nuori tapaa ammattilaista jokaisena arkipäivänä. Toisessa yksikössä avohoitojaksot ovat 4–6 viikon pituisia. Tällöin nuori tapaa ammattilaista neljänä arkipäivänä viikossa. Nuoren hoitopäivät tehostetun avohoidon yksikössä rakentuvat nuoren omasta päiväohjelmasta.

Tehostetun avohoidon yksikkö työskentelee tiiviisti yhdessä nuoren perheen ja muun sosiaalisen verkoston kanssa. Yksiköissä toteutettuihin avohoitojaksoihin kuuluu olennaisesti myös kouluyhteistyö.





Kokovuorokausiosasto

Mikäli nuoren tila vaatii ympärivuorokautista hoitoa, toteutetaan hoito nuorisopsykiatrisella kokovuorokausiosastolla.

Kokovuorokausiosastolle nuori saapuu tyypillisesti tilanteessa, jossa nuori sairastaa henkeä uhkaavaa syömishäiriötä. Hoitajakset kestävät muutamista päivistä viikkoihin, jonka aikana nuorelle toteutetaan yhdessä perheen kanssa laadittua hoitosuunnitelmaa.





Perheen osallisuus syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidossa

Nuoren syömishäiriö voi herättää monenlaisia tunteita. Syömishäiriöön sairastumisen taustalla on useita erilaisia tekijöitä, ja harvoin sairastumiselle on yhtä yksittäistä syytä. On siis hyvä muistaa, ettei syömishäiriö ole kenenkään vika, eikä se myöskään ole sairastuneen oma valinta.

Syömishäiriöön sairastunut nuori tarvitsee paljon tukea ja kannustusta koko hoitoprosessin ajan. Perhepohjaisen hoidon keskeinen ajatus onkin, että vanhemmat nähdään voimavarana ja nuoren tärkeimpänä tukena syömishäiriötä vastaan.





Sairastuneen ymmärtäminen

Syömishäiriötä sairastava nuori ei välttämättä käyttäydy ollenkaan hänelle ominaisella tavalla. Käyttäytymisen muutokset johtuvat syömishäiriön aiheuttamista fysiologisista ongelmista, ja ne ilmenevät psyykkisenä oireiluna.

Syömishäiriöön liittyy usein voimakkaita ahdistusoireita. Ahdistunut nuori on usein taipuvainen tulkitsemaan hyvääkin tarkoittavat lausahdukset negatiivisesti, kuten "Näytät paremmalta" voi tarkoittaa sairastuneen mielessä "Olet lihonut".

Syömishäiriön hoidossa käytetään paljon niin sanottua ulkoistamistekniikkaa, jossa syömishäiriö ajatellaan irrallisena sairastuneesta ja tämän persoonallisuudesta. Syömishäiriö saa sairastuneen näkemään itsensä vääristyneenä ja käyttäytymään itselleen epätyypillisellä tavalla.





Syömishäiriöön sairastuneen nuoren tukeminen

Syömishäiriöstä toipuminen etenee vaiheittain. Eri vaiheissa sairastuneen kyky tehdä muutoksia on erilainen, ja tämä voi aiheuttaa turhautumista läheisissä.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidon onnistumisen kannalta perheen on tärkeää olla yhdenmukainen nuoren hoitoa koskevista asioista, kuten ravitsemuskuntoutuksesta tai sairastuneen liikuntaluvista. Usein läheiselle on vaikeaa lopettaa syömishäiriöön mukautuminen, sillä se aiheuttaa usein voimakasta vastustusta sairastuneen taholta. Syömishäiriöön mukautuminen tarkoittaa esimerkiksi, että vältetään sairastuneen hermostuttamista, koska pelätään tämän johtavan johonkin pahempaan.

Läheinen voi kuitenkin oppia muokkaamaan omaa vuorovaikutustaan nuoren toipumista tukevaan suuntaan. Vuorovaikutuksen parantamisessa ja mukautumisen lopettamisessa auttavat syömishäiriön ulkoistaminen, omien reaktiotapojen muokkaaminen ja nuoren ahdistuksen sietäminen.





Terveen syömisen tukeminen kotona

Syöminen voi herättää etenkin ravitsemuskuntoutuksen alkuvaiheessa sairastuneessa kauhua. Siksi on tärkeää, että *ruokailutilanne pyritään rauhoittamaan.*

Vanhempien on hyvä sopia selkeästä vastuunjaosta ruokailutilanteiden valvonnassa. Ruoan annostelussa käytetään apuna ravitsemusterapeutilta saatua suunnitelmaa. Ruokailuissa ja annosteluissa ollaan johdonmukaisia, jotta nuorelle on selvää, että yhdessä sovittuja sääntöjä noudatetaan molemminpuolisesti.

Ruokailutilanteet tapahtuvat aina ruokapöydän ääressä istuen, eikä esimerkiksi omissa huoneissa. Syömiseen liittyvää ahdistusta voi helpottaa esimerkiksi perheen yhteinen jutustelu ruokailutilanteen aikana. Ruokailutilanteissa voi jutustella aivan normaaleista aiheista. *Ruokapöydässä ei keskustella ruoan kaloreista, painosta eikä kommentoida kenenkään ruokavalintoja tai annoskokoja.*

Etenkin vaikeasti alipainoinen nuori tarvitsee huomattavan paljon energiaa ravitsemustilan korjaamiseen. Alipainoisen nuoren kohdalla on hyvä, että perhe ymmärtää, että ruoka on sairastuneelle välttämätöntä "lääkettä", jota otetaan säännöllisesti ja riittävinä annoksina. *Säännölliseen syömiseen suhtaudutaan luontevasti, eikä päivitellä ääneen annoskokoja tai sitä, kuinka usein pitää syödä.*



Kun syömishäiriöön sairastuneen syöminen on hidasta, häntä ohjataan kannustaen syömään. Hyviä toteamuksia ovat esimerkiksi: *”tiedän että se on vaikeaa, mutta olen tässä ja autan sinua”* tai *”huomaan, että sinua pelottaa, minä syön kanssasi”*. Kesken ruokailutilanteen ruokia ei vaihdeta tai annoskokoja enää muuteta, vaikka ne sairastuneen mielestä näyttäisivätkin isoilta.

Kaikenlaisia kompromisseja ruokailutilanteissa on hyvä välttää. Kompromissit lisäävät epävarmuutta ja antavat sairastuneelle kuvan, että on ok syödä esimerkiksi vain osa annoksesta, mikä taas vahvistaa syömishäiriötä. Syömishäiriötä sairastava tarvitsee johdonmukaisuutta ja kannustusta. Vanhempi voi todeta esimerkiksi *”se meni hienosti, ota vain seuraava haarukallinen”*.

Syömishäiriötä vastaan kamppaileminen vaatii kärsivällisyyttä, ja vanhempien onkin hyvä muistaa kiittää itseään jokaisen ruokailutilanteen jälkeen sitkeydestä, vaikka kaikki ei aina menisikään ihan nappiin. Myös sairastuneelle on tärkeää antaa positiivista palautetta aina kun se on mahdollista, kuten: *”Olen ylpeä, miten hienosti vastustit syömishäiriötä tänään”*.

Syömishäiriöön sairastuneelle on myös hyvä pitää seuraa aina ruokailutilanteiden jälkeen, sillä usein silloin ahdistavat ajatukset ovat voimakkaimmillaan. Jos syömishäiriöön sairastuneen ongelma on oksentaminen, sopikaa ettei sairastunut mene yksin wc:hen, suihkuun tai linnoittaudu omaan huoneeseensa tuntiin aterian jälkeen.





Lisätietoa syömishäiriöiden hoidosta

Charpentier, P. Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R.
2020. **Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö**



THL: nuorten syömishäiriöt

tays.fi

Tietoa syömishäiriöistä ja tukea sairastuneelle ja
läheiselle: **syömishäiriöliitto.fi**

Syömishäiriöliiton tukipuhelin 02 251 9207

maanantaisin klo 9–15

Syömishäiriöliiton Läheisten Luuri 02 251 9207

tiistaisin klo 10–16

Syömishäiriöliiton chat

keskiviikkoisin klo 18–19.30

perjantaisin klo 14–15.30

Omahoito-ohjelmia ja tietoa syömishäiriöistä:
mielenterveystalo.fi



Lähteet

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Viljanen, R. 2020. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Epätavallinen syömishäiriö. 2017. Syömishäiriökeskus. Verkkosivu. Viitattu 9.6.2021.

<https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairot-ovat/epatavallinen-syomishairio-ednos/>.

Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Viitattu 21.5.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Kaprio, J., Keski-Rahkonen, A., Marttunen, M., Mustelin, L., Raevuori, A., Silén, Y. & Sipilä, P.N. 2020. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. International Journal of Eating Disorders. Viitattu 1.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Metso, S. & Pajamäki, N. 2015. Anoreksia aiheuttaa henkeä uhkaavia kehon muutoksia. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 8.1.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/anoreksia-aiheuttaa-henkea-uhkaavia-kehon-muutoksia/>

Nuorisopsykiatria. 2021. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2022. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Nuorisopsykiatria>

Nuorisopsykiatrian osasto. 2021. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 29.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_osasto



Nuorisopsykiatrian poliklinikka. 2022. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_poliklinikka.

Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt. 2020. TAYS. Verkkosivu. Viitattu 13.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_tehostetun_avohoidon_yksikot

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021. Anorexia nervosa – laihuushäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00188. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00188/do>.

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021. Binge eating disorder, BED - ahmintahäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr 00190. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00190/do>

Rissanen, A. & Suokas, J. 2021. Bulimia nervosa - ahmimishäiriö. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Oppiportti. Artikkelin tunnus: pkr00189. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00189/do>

Tukea syömishäiriöön sairastuneen läheiselle. N.d. Terveyskylä. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 3.11.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tukea_syomishairioon_sairastuneen_laheisille/Pages/default.aspx



Kuvat:

Friendly team illustration. Vektorikuva. Freepik. Viitattu 15.1.2022. https://www.freepik.com/free-vector/friendly-team-illustration_11447432.htm#query=together&position=9&from_view=search

Group of doctors standing at hospital building. Team of practitioners and ambulance car. Vektorikuva. Freepik. Viitattu 15.1.2022. https://www.freepik.com/free-vector/group-doctors-standing-hospital-building-team-practitioners-ambulance-car_12291026.htm#query=healthcare&position=5&from_view=search

Hand drawn spring flowers collection. Vektorikuva. Freepik. Viitattu 15.1.2022. https://www.freepik.com/free-vector/hand-drawn-spring-flowers-collection_12067544.htm#query=flower&position=12&from_view=search

Set of human cartoon character greeting collection, isolated illustration. Vektorikuva. Freepik. Viitattu 15.1.2022. https://www.freepik.com/free-vector/set-human-cartoon-character-greeting-collection-isolated-illustration_12953326.htm#query=teenager&position=43&from_view=search

TUNI-logo. Tampereen korkeakoulu yhteisön mediapankki. Viitattu 12.1.2022. <https://mediapankki.tuni.fi/main/thumbnailview/fc=54%3A731>



TAYS-logo. STT Viestintäpalvelut Oy. Viitattu 12.1.2022.
<https://www.sttinfo.fi/uutishuone/pirkanmaansairaanhoitopiiri/mi?publisherid=10978748&item=logo-10978757>

Youth people hugging together background. Vektorikuva.
Freepik. Viitattu 12.1.2022. https://www.freepik.com/free-vector/youth-people-hugging-together-background/4744132.htm#query=together&position=7&from_view=search

