



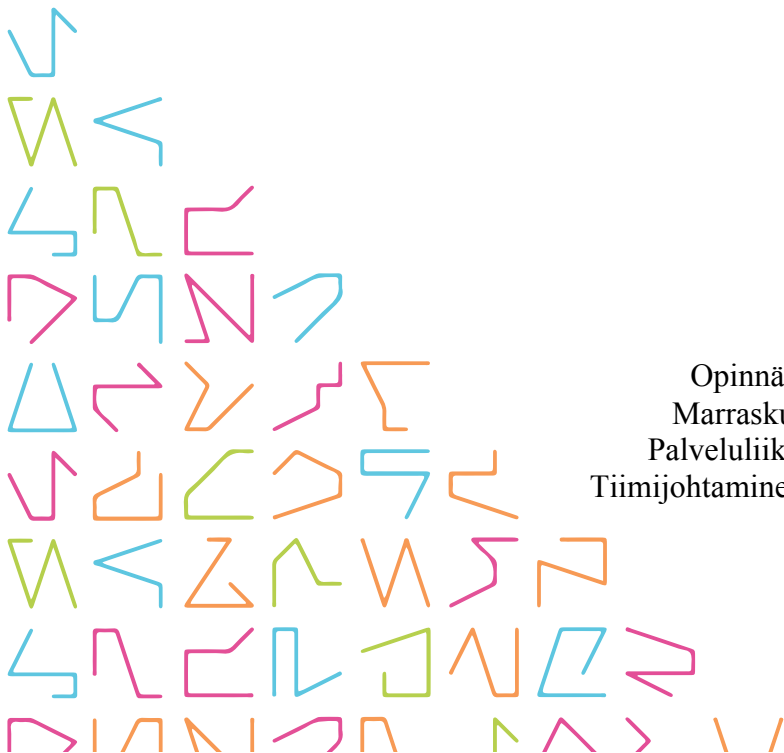
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

RUOANVALMISTUSRYHMÄ

Tampereen SYLI-keskukselle

Minttu Kylmälahti

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Palveluliiketoiminta
Tiimijohtaminen ja yrittäjyys



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Palveluliiketoiminta
Tiimijohtaminen ja yrittäjäyys

KYLMÄLAHTI MINTTU
Ruoanvalmistusryhmä
Tampereen SYLI-keskukselle

Opinnäytetyö 39 sivua
Marraskuu 2018

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ruoanvalmistusryhmän kehittäminen ja toteuttaminen Syömishäiriöliitolle (SYLI ry), Tampereen matalan kynnyksen kohtaamispaikkaan. Idea ruoanvalmistusryhmän toteuttamisesta tuli, kun SYLI:n kävijät kertoivat ryhmälle olevan tarvetta. Ryhmä toteutettiin keväällä 2018 ja siihen osallistui kuusi syömishäiriöön sairastunutta henkilöä. Ohjaajina toimivat opinnäytetyön tekijä, Minttu Kylmälahti ja toimintaterapeutti / koordinaattori Ritva Näräkkä.

Ruoanvalmistusryhmän toteutuksessa käytettiin tiimiytämisen menetelmiä. Jokaisen tapaamiskerran loppupuolella tehtiin kirjallisia harjoituksia, jotka avattiin muiden osallistujien kanssa. Harjoitteiden tarkoituksena oli paitsi lievittää ja käsitellä ahdistusta, mutta myös lisätä avoimuutta ryhmän kesken. Ennen ryhmän aloitusta osallistujilta kerättiin tietoa siitä, mihin asioihin he halusivat erityisesti apua ja minkä asioiden kanssa heillä oli sillä hetkellä eniten haasteita. Yhteydenpito ryhmän ohjaajiin pidettiin mahdollisimman helppona ja avoimena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli ruoanvalmistusryhmän tietoisuuden lisääminen ja konseptin kehittämien. Tarve ruoanvalmistusryhmän kehittämiseen lähti SYLI:n kävijöiden toimesta ja työntekijöiden sen hetkisistä vähäisistä resursseista. Ryhmää kehitettiin lisäämällä erilaisia ahdistuksenhallintakeinoja tapaamiskertoihin. Ahdistuksenhallintakeinoja olivat erilaiset kirjalliset harjoitukset, sekä rentoutusharjoitus. Osallistujilta kerättiin laaja palautekysely, jonka avulla selvitettiin mahdollisia ongelmakohtia seuraavaa toteutusta ajatellen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Hospitality Management
Teamleading and Entrepreneurship

KYLMÄLAHTI, MINTTU
Cooking Group
Eating Disorder Center

Bachelor's thesis 39 pages
November 2018

The purpose of this thesis was to develop and implement a cooking group for the Eating Disorder Association (SYLI) for its low threshold meeting point in Tampere. The idea of a cooking group came up when SYLI's visitors told that they needed it. The cooking group was organized in the spring 2018 and six persons with eating disorder took part in it. The supervisors in the group were the author of the thesis, Minttu Kylmälahti, and the occupational therapist and coordinator Ritva Näräkkä.

Methods of team building were used in implementing the cooking group. At the end of each meeting, written exercises were done and shared with other participants. The purpose of the exercises was not only to relieve and deal with anxiety but also to increase transparency among the group. Prior to the beginning of the group, participants were asked where they needed help with and what their biggest challenges were at that moment. The communication with the group supervisors was kept as easy and open as possible.

The aim of the thesis was to raise awareness of the cooking group and to develop the concept. The need to develop a cooking group arose from the visitors' feedback and the employees' low resources. The group was developed with adding different types of anxiety management methods to meeting sessions. The methods were various written exercises as well as relaxation exercises. An extensive feedback questionnaire was used to identify potential issues for the next cooking group.

Key words: cooking group, eating disorder

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SYÖMISHÄIRIÖT	7
	2.1. Anoreksia nervosa – laihuushäiriö.....	7
	2.2. Bulimia nervosa - ahmimishäiriö	8
	2.3. Ortoreksia – terveellisen ruoan pakkomielle	9
	2.4. BED (Binge eating disorder) – ahmintahäiriö	10
	2.5. Muut syömishäiriöt.....	11
	2.6. Yleistä kaikille syömishäiriöille	11
	2.7. Tunnistettavuus ja ennuste.....	13
3	TASAPAINOINEN RAVITSEMUS SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA ..	15
	3.1. Riittävä energiansaanti.....	15
	3.2. Ravitsemuskuntoutus	16
4	OHJATTU RUOKARYHMÄ OSANA PARANEMISTA	17
	4.1. Syömishäiriön vaikutus käytökseen	17
	4.2. Ryhmäytyminen, luottamuksen rakentaminen ja sen merkitys	18
	4.3. Kokemusasiantuntijuuden merkitys	19
5	RYHMÄN SUUNNITTELU	21
	5.1. Toimeksiantaja.....	21
	5.2. Edelliset toteutukset.....	21
	5.3. Ohjauksetojen suunnittelu ja ohjaajan rooli	22
	5.4. Ryhmäytyminen ja kirjalliset harjoitukset.....	24
	5.5. Rakenne, aikataulu, budjetti, tilat ja sisältö	25
	5.6. Markkinointi, yhteydenpito ja ryhmän sisältö	27
	5.7. Ateriakokonaisuuksien valitseminen ja reseptiikka.....	28
6	TOTEUTUS JA PALAUTTEET	29
	6.1. Tapaamiskerrat	29
	6.2. Palautteet	33
7	POHDINTA	36
	LÄHTEET.....	38

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toimeksiantajalle, Tampereen SYLI-keskukselle ruoanvalmistusryhmä. SYLI-keskus on matalan kynnyksen toimipiste, josta voi hakea apua jokainen, jota mietityttää oma tai läheisen suhde ruokaan tai kehoon. SYLI:n toiminta on avointa, eikä vaadi minkäänlaista diagnoosia. Osallistumiseen riittää, että kokee tarvitsevansa apua.

SYLI-keskuksella on järjestetty aikaisemmin kaksi toteutusta ruoanvalmistusryhmästä. Aiemmat toteutukset ovat sisältäneet ruoanvalmistuksen lisäksi kaupassakäynnin yhdessä ryhmäläisten kanssa. Kolmas toteutus tulee poikkeamaan aiemmista toteutuksista siten, että yhteinen kaupassakäynti jätetään pois ja sen tilalle tulee ahdistuksenhallintaharjoituksia, rentoutusharjoitus, sekä ravintolakäynti.

Kohderyhmää ovat kaikki syömishäiriöön sairastuneet SYLI-keskuksen vanhat ja uudet kävijät. Kohderyhmän kanssa työskennellessä on äärimmäisen tärkeää ymmärtää syömishäiriötä ja sitä, miten syömishäiriö vaikuttaa henkilön ajatusmaailmaan sekä käyttäytymiseen.

Opinnäytetyö kirjoitetaan toimeksiantajaa ajatellen, mutta myös sairastuneille tueksi. Kun tietoisuus ryhmästä lisääntyy, yhä useammat saavat rohkeutta osallistua mahdolliseen seuraavaan toteutukseen. Ruoanvalmistusryhmän tarkoitus on kannustaa osallistujia valmistamaan ja syömään tasapainoisia aterioita myös kotona sekä saada rohkeutta käydä myös ravintoloissa. Palautekyselyn avulla selvitetään mahdollisia ongelmakohtia, jotta ryhmää on mahdollista kehittää entisestään. Aiempaa palautetta on kerätty hyvin niukasti.

Opinnäytetyön tekijällä on omakohtaista kokemusta syömishäiriöstä. Viime vuosien aikana tekijä on myös kouluttautunut kokemusasiantuntijaksi ja hän on käynyt puhumassa erilaisissa tilaisuuksissa, joissa kehitetään syömishäiriöiden hoitoa. Opinnäytetyöntekijä pitää blogia Sisä-Suomen SYLI ry:lle ja ohjaa syömishäiriöön sairastuneille suunnattua chattia. Yhteistyö SYLI:n kanssa on alkanut kaksi vuotta sitten.

Opinnäytetyö alkaa teoriaosuudella. Teoriaosuuden alussa käydään läpi yleisimmät syömishäiriöt ja niiden yhtäläisyydet. Teoriaosuudessa ilmenee myös, mikä merkitys on riittävällä energiansaannilla ja mitä on ravitsemuskuntoutus syömishäiriöiden hoidossa. Lopussa on tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta sairastuneen käytökseen sekä teoriaa ryhmäytymisestä, luottamuksen rakentamisesta ja kokemusasiantuntijuuden merkityksestä.

Käytännönsuudessa käydään läpi toimeksiantaja, edelliset toteutukset ja suunnitelma siitä, miten ryhmää lähdetään kehittämään. Toteutus ja ryhmään osallistujien palautteet sekä toimeksiantajan palaute löytyvät opinnäytetyön lopusta.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

2.1. Anoreksia nervosa – laihuushäiriö

Anoreksia alkaa usein terveellisistä elämäntavoista. Anoreksia alkaa oikeista ruoka-aine valinnoista ja oikea-aikaisesta syömisestä. Anoreksia alkaa liikunnan lisäämisestä. Sairausten tunnuspiirteitä ovat voimakas laihtuminen, muutokset ruokailutottumuksissa sekä yliaktiivisuus kaikessa tekemisessä ja olemisessa. Sairaus on jo pitkällä, kun kaikki herkut on jätetty pois ruokavaliosta ja pakkoliikunta on vallannut sairastuneen mielen. (Vanhala & Hälvä 2012, 14.)

Moni anoreksiaan sairastunut kuvaa, että laihduttamiseen jää ikään kuin ”koukkuun”. Pienestä painonpudotuksesta saattaa saada alkuun hyvää palautetta muilta ja myös tunteen oman kehon ja elämän hallinnasta. Sairastunut haluaa näitä tunteita enemmän ja enemmän, jolloin laihduttaminen lähtee usein hyvin nopeasti käsistä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14-15.)

Anoreksia ei tarkoita ruokahalun menetystä ainakaan kokonaan. Usein sairastuneilla on poikkeuksellisen suuri kiinnostus ruuanlaittoon ja leipomiseen. He saattavat katsoa ruokaohjelmia ja reseptejä, mutta eivät itse syö valmistamaansa ruokaa. Läheiset saattavat olla otettuja, kun heille leivotaan ja samaan aikaan ihmeissään siitä, miksi leipoja itse ei edes maista valmistamiaan herkkuja. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14-15.)

Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen eli paastoavaan, ruoasta pidättäytyvään anoreksiaan ja bulimiseen, eli ahmimista ja erilaisia tyhjentäytymiskeinoja käyttävään anoreksiaan. Restriktiivisessä anoreksiassa ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen ja pakonomainen liikunta hallitsevat sairastunutta. Bulimisessa anoreksiassa syömisensä säännöstelyn lisäksi sairastunut saattaa ajoittain ahmia hallitsemattomasti ja sitten ”korjata tilannetta” tyhjentäytymällä ruoasta oksentamalla, käyttämällä nesteenoisto-lääkkeitä, laksatiiveja tai suolihuuhtelua. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-13.)

Näkyvimmit tunnusmerkit anoreksiassa ovat muutokset ruokailutottumuksissa, yliaktiivisuus kaikessa tekemisessä ja näistä seurautuva laihtuminen. Arjen rutiinit muuttuvat pakonomaisiksi, sairastuneella saattaa olla tarkkoja rituaaleja sekä pakkoliikuntaa. Usein hänellä on kovat vaatimukset itseään kohtaan. Huumori ja ilo katoavat elämästä samaan

aikaan, kun selittely ja salailu tulevat mukaan arkeen. Aiemmin sosiaalinen nuori muuttuu pikkuhiljaa passiiviseksi ja eristäytyy ihmissuhteistaan. Ne ihmissuhteet mitkä jäävät, muuttuvat usein ristiriitaisiksi ja hankaliksi. Sairastuneen kehonkuva häiriintyy, eikä hän myönnä, tai välttämättä edes ymmärrä olevansa sairas. Sairauden kieltäminen ja piilottelu kuuluvat osaksi sairautta. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

Anoreksian, kuten muidenkin syömishäiriöiden taustalla olevista syistä on mahdotonta laatia luetteloa ja valitettavan usein sairaus määritelläänkin vain oirekuvan perusteella, niin kuin muutkin psykiatriset diagnoosit. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17).

Hoitamattomana anoreksia aiheuttaa ravitsemustilan heikkenemistä ja lihasmassan vähenemistä, vatsakipuja, ummetusta ja muita suolisto-oireita, hiustenlähtöä ja kynsien haurastumista. Pulssi hidastuu, huimaus ja pyörtyily ovat yleisiä oireita matalan verenpaineen vuoksi. Kuukautiset jäävät usein pois ja pitkittyessään vähäinen estrogeenitaso aiheuttaa osteoporoosia ja myöhemmin hedelmättömyyttä. Anoreksiaa sairastava henkilö myös palelee helpommin, koska ruumiinlämpö laskee säästöliekin ja vähäisen energiansaannin vaikutuksesta. Iholle voi kasvaa ohutta lanugo-karvoitusta palelemisen seurauksena. Pahimmillaan anoreksia voi aiheuttaa äkkikuoleman sydämen rytmihäiriöiden ja liian matalan pulssin takia. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.)

2.2. Bulimia nervosa - ahmimishäiriö

Bulimiaa sairastava henkilö on kierteessä, johon liittyy vuorotellen ahmiminen ja laihduttaminen. Sairastunut on menettänyt hallinnan syömisestään. Lisäksi bulimiaan liittyy aina yritykset tyhjentäytyä ahmitusta ruoasta tavalla tai toisella. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-20.)

Ahmimiskohtaukset tapahtuvat useimmiten stressaavien tilanteiden päätteeksi. Esimerkiksi koulu- tai työpäivän jälkeen: päivä on ollut kamala, väsyttää, ahdistaa ja on levoton olo. Mahdollisesti myös syöminen on jäänyt heikoksi laihdutuskuurin vuoksi. Kaupasta tarttuu mukaan kassillinen herkkuja, jotka ovat kadonneet tunnin kuluttua kotiin pääsystä. Sairastunut ei yleensä kykene lopettamaan ahmimista ennen kuin kaikki on syöty ja olo on tuskallisen täysi. Ahmimisen jälkeen olo on pettynyt ja sairastunut pyrkii pääsemään

eroon ahmitusta ruoasta erilaisilla keinoilla. Keinoja ovat esimerkiksi oksentaminen, laksatiivien käyttö, paastoaminen tai pakkoliikunta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19-20.)

Avun hakeminen on haasteellista, koska häpeän tunteet ovat niin voimakkaita. Myös hoitoon tarvittavan diagnoosin saaminen on joskus hankalaa, koska bulimiaa ei aina osata tunnistaa vakavaksi sairaudeksi. Tämän vuoksi liian monet sairastuneet jäävät hoidon ulkopuolelle. Aina sairaalahoitoa ei tarvita, sillä säännöllinen ruokailurytmi ja tavanomainen ruokavalio on mahdollista saada kuntoon myös esimerkiksi ravitsemusterapeutin, läheisten ja ystävien tuella. (Vanhala & Hälvä 2012, 18-19.)

Hoitamattomana bulimia aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, kiilleaurioita sekä ikenien ja suun limakalvojen tulehduksia. Kehon nestetasapainon järkkäytyminen ja nestehukka sekä sylkirauhasten turpoaminen ovat yleisiä oireita. Samoin kuin anoreksia, myös bulimia aiheuttaa hormonitasapainon heittelyä. Oksentamisen ja laksatiivien käytön seurauksena voi ilmetä myös sydämen rytmihäiriöitä. (Vanhala & Hälvä 2012, 18-19.)

2.3. Ortoreksia – terveellisen ruoan pakkomielle

Anoreksian ja ortoreksian välinen ero on usein hyvin häilyvä. Ortoreksiassa sairastuneella on pakkomielle syödä hänen itsensä mielestä terveellistä ruokaa, eikä hän voi joustaa ruokavalinnoissaan. Ruokavalio on selkeästi kaventunut, mikä voi myös johtaa elimistölle tärkeiden ravintoaineiden puutostilaan. Ortoreksian katsotaan kuuluvan epätyypillisiin laihuushäiriöihin, sillä se ei ole virallinen diagnoosi. (Vanhala & Hälvä 2012, 20.)

Sairastunut kokee tarvetta syödä pakonomaisen terveellisesti. Hänellä saattaa mennä useita tunteja päivästä aterioiden valmistamiseen, suunnitteluun ja miettimiseen. Hänellä on selkeät kielletyt ruoka-aineet, joita hän ei halua missään nimessä syödä. Ortoreksia alkaa usein lihomisen pelosta, esimerkiksi urheilijan jouduttua jonkin vamman vuoksi vuodelepoon. (Suomen mielenterveysseura: Epätyypillinen syömishäiriö yleisin syömishäiriö n.d.)

Sairastuneen ruokavalio koostuu vain terveellisistä ruoka-aineista ja usein ”sallittujen ruoka-aineiden” lista pienenee ajan mittaan. Syöminen alkaa hallita koko muuta elämää,

koska valinnat tehdään sairastuneen itse luomansa ravitsemusteorian tai dieetin mukaan. Ortoreksiaan kuuluvat myös olennaisena osana pakko-oireet ja pakkoajatukset, jotka vaikuttavat sosiaaliseen elämään. Hoitamattomana ortoreksiaa sairastavan ruokavalio muuttuu yksipuoliseksi ja aiheuttaa puutostiloja, sekä aliravitsemusta. Valitettavan usein ortoreksia myös muuttuu anoreksiaksi, ellei hoitoon hakeuduta ajoissa. (Vanhala & Hälvä 2012, 20.)

2.4. BED (Binge eating disorder) – ahmintahäiriö

BED kuuluu myös epätyypillisiin syömishäiriöihin ja on niistä yleisin. BED muistuttaa hyvin vahvasti bulimiam. Sairastunut ahmii suuria määriä ruokaa ilman näläntunnetta. Toisin kuin bulimiassa, BED:iin ei liity tahallisia tyhjentäytymiskeinoja, kuten oksentamista tai lääkkeiden käyttöä. Onnistuneeseen hoitoon tarvitaan säännöllinen ateriaritmi, jotta ahmimiskohtauksista on helpompaa luopua. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21-22.)

Sairastunut kärsii pakonomaisista ahmintakohtauksista, joita hän ei pysty itse hallitsemaan. Toisin kuin esimerkiksi anoreksiassa, ahmintahäiriöön sairastuvat ovat useimmiten aikuisia. Sairastunut kärsii joko kausittaisista ahmimiskohtauksista, tai hän saattaa syödä päivän mittaan lähes tauotta. Syöminen tapahtuu usein hyvin nopeasti ja loppuu vasta silloin, kun vatsa on epämukavan täynnä. Sairastunut ei syö nälkäänsä, vaan syömistä ohjaa jokin vaikea tunne, ruoan himo ja herkkujen näkeminen. Syömisestä jälkeen sairastunut kokee ahdistusta ja pettymystä syödyn ruoan määrästä. (Syömishäiriökeskus: Ahmintahäiriö BED 2017)

BED tyypiseen oireiluun on vaikea saada hoitoa terveydenhuollosta, mutta vertaistuki ja itsehoito ovat usein toimivia hoitomuotoja. BED:n hoitoon kuuluu säännöllisen syömisikäyttämisen palauttaminen ja terveellinen painonhallinta. Laihduttamisen lopettaminen ja elämäntapamuutokset ovat hoidon kannalta välttämättömiä. (Vanhala & Hälvä 2012, 21.)

2.5. Muut syömishäiriöt

Vähintään puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista henkilöistä sairastaa ns. epätyypillistä syömishäiriötä. Heidän syömiskäyttäytymisensä on selvästi poikkeavaa, mutta he eivät täytä kaikkia terveydenhuollon luomia kriteerejä esimerkiksi anoreksialle tai bulimialle. Tällöin puhutaan epätyypillisestä ahmimishäiriöstä tai epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.)

Epätyypillinen syömishäiriö voi olla nimikkeenä harhaanjohtava, sillä se on syömishäiriöistä yleisin. Iso osa sairastuneista ei täytä kaikkia anoreksian, bulimian tai muun määritellyn syömishäiriön kriteerejä, jolloin diagnoosina on epätyypillinen syömishäiriö. Henkilöllä voi olla esimerkiksi kaikki muut anoreksiaan kuuluvat oireet, mutta hänen painonsa ei alita diagnoosille asetettua rajaa. Epätyypillinen syömishäiriö ei missään nimessä tarkoita sitä, että sairaus olisi helpompi tai hoidon tarve olisi pienempi. Epätyypillistä syömishäiriötä tulee hoitaa samalla tavalla, kuin kaikkia muitakin syömishäiriöitä. (Syömishäiriökeskus: Epätyypillinen syömishäiriö 2017.)

Vaikeusasteiltaan epätyypillinen ahmimishäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö voivat vaihdella todella paljon. Kaikki syömishäiriöt vaativat hoitoa, eikä ulkopuolisen avun hakemista saisi missään nimessä lykätä sen vuoksi, ettei täytä kaikkia kriteerejä tyypillisimmille syömishäiriöille. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.)

2.6. Yleistä kaikille syömishäiriöille

Syömishäiriöön sairastuneilla on usein valtavasti tietoa ravitsemuksesta ja terveellisestä syömisestä, mutta sairaus aikaansaa sen, että tiedot omassa mielessä vääristyvät. Syömisestä mittasuhteet ja ennen kaikkea terve joustavuus syömisestä katoavat.

Syömiseen liittyy usein voimakkaita rituaaleja sekä käyttäytymismalleja. Ne ovat kuitenkin vain osa muiden oireiden rinnalla. Syömishäiriö muuttaa myös sairastuneen käyttäytymistä ja vaikeuttaa esimerkiksi muutosten tekemistä eri elämänosa-alueilla. Syömishäiriöstä toipumisessa ei ole kyse vain painon normalisoitumisesta ja ravitsemustilan korjaantumisesta. Syömishäiriö on aina psyykinen sairaus, jossa myös mieli tarvitsee hoitoa. (Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen 2018, 10.)

Tyytymättömyys omaan kehoon yhdistää kaikkia syömishäiriöitä. Hyvin yleisiä ja kaikille syömishäiriöille tyypillisiä ajatuksia ovat esimerkiksi ”Minä en kelpaa tällaisena kuin olen” ja ”Minä en ansaitse ruokaa, lepoa tai ylipäättään hyvinvointia”. Oireilu on hyvin yksilöllistä, yhteistä on se, että kaikki syömishäiriön eri muodot tulee ottaa vakavasti. (Hasan ym. 2018, 9.)

Syömishäiriöt harvoin paranevat ilman ammattilaisen tukea. Liian usein apua haetaan vasta silloin kun fyysiset muutokset ovat jo pitkällä. Hoitoon hakeutuminen ajoissa nopeuttaa paranemisprosessia ja voi säästää ikäviltä jälkiseuraamuksilta, joita syömishäiriöt aiheuttavat. Kaikkien syömishäiriöiden kohdalla läheisten, ystävien, kouluterveydenhoitajien, opettajien, yms. on syytä puuttua tilanteeseen, mikäli he havaitsevat minkäänlaisia syömishäiriön merkkejä. Aikainen puuttuminen voi parhaimmassa tapauksessa keskeyttää syömishäiriön etenemisen tai pelastaa jopa hengen. (Vanhala & Hälvä 2012, 22.)

”Elämäni on tullut niin paljon hyviä, uusia asioita ja kokemuksia, että ne peittosivat sairauden lopullisesti” (Vanhala, Hälvä 2012, 164.). Moni syömishäiriöstä parantunut kertoo, että suurimmat syyt paranemiseen ovat olleet kyllästyminen tai se, että tilalle on tullut jotain uutta. Uudet ihmissuhteet, tai pienetkin kohtaamiset voivat olla todella merkityksellisiä syömishäiriöstä parantumisessa.

Opinnäytetyön kirjoittaja kävi tutustumassa SYLI-keskuksen kahvihetkeen. Kahvihetkiä järjestetään SYLI:llä kaksi kertaa viikossa ja ne kestävät aina kaksi tuntia kerrallaan. Kahvihetkessä osallistujat saavat jakaa omia ajatuksiaan ja tunteitaan yhdessä muiden osallistujien kanssa. Osallistuminen kahvihetkiin on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön kirjoittaja kysyi kahvihetken osallistujilta, miten he ovat parantuneet tai kuinka se ovat päässeet pahimman sairastamisajan ylitse. Osallistujat kertoivat seuraavaa: Usein paraneminen alkaa päätöksestä. Sairastunut on yksinkertaisesti liian väsynyt sairastamaan, eikä koe sairauden tuovan enää mitään uutta elämään. Päätöksen jälkeen mennään pienin askelin eteenpäin. Täytyy hyväksyä, että takapakit kuuluvat paranemiseen ja pitää niidenkin jälkeen tavoite kirkkaana mielessä. Ajatus elämästä ilman syömishäiriötä vai olla hyvinkin pelottava, koska se on voinut olla ns. ”ainoa ystävä” ja kertonut sairastuneelle pitkään, kuinka toimia. Toimintatavat ja käytösmallit ovat kuitenkin olleet haitallisia ja niistä on päästettävä irti pienin askelin. Läheisten, ystävien ja mahdollisesti hoitohenkilökunnan

tuki on äärimmäisen tärkeää. Silloin kun sairastunut ei itse usko paranemisen mahdollisuuteen, on äärimmäisen tärkeää, että joku sanoo paranemisen olevan mahdollista. (SYLI:n kahvihetki 2017)

2.7. Tunnistettavuus ja ennuste

Median ja länsimaisen kulttuurin korostaman laihuuden ja ulkonäön ihannoinnin uskotaan vaikuttavan osaltaan siihen, miksi syömishäiriöön sairastutaan. Varsinkin laihuushäiriöön sairastuneet menestyvät hyvin koulussa ja vaativat itseltään paljon. Ahmimishäiriössä vastaavaa yhteyttä ei ole tutkimuksissa todettu. Sen sijaan kehitykselliset traumat ja esimerkiksi koulukiusaaminen voivat altistaa syömishäiriöille. Myös perinnöllinen alttius lisää riskiä sairastua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Syömishäiriöille altistavia tekijöitä ovat geneettinen alttius, stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat sekä laihuutta ihannoiva ympäristö. Syömishäiriöiltä suojaavia tekijöitä taas ovat terveelliset ruokailutottumukset, hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon ja kokoon, myönteinen käsitys itsestä, hyvä itsetunto ja hyvä sosiaalinen ympäristö. (Psykoterapiakeskus Vastaamo: Tietoa syömishäiriöistä n.d)

Mitä nopeammin oireiluun puututaan, sen parempi ennuste on parantua. Jos syömishäiriö tunnistetaan jo sairastumisen alkuvaiheessa, sairastamisaika todennäköisesti lyhenee huomattavasti. Terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja urheiluvalmentajat ovat avainasemassa, kun puhutaan siitä, kenen pitäisi puuttua mahdolliseen syömishäiriöön. Epäilyn voi ilmaista kysymällä suoraan henkilöltä, jonka epäilee sairastuneen. (Duodecim Käypä hoito –suositukset: Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen tärkeää n.d.)

Lähes poikkeuksetta syömishäiriöön sairastuneet henkilöt salaavat sairastumisensa, eivätkä välttämättä edes itse tunnista kärsivänsä syömishäiriöstä. Pienet vihjailut harvoin toimivat sairauden tunnistamisessa. Sairastuneelta on kysyttävä suoraan ja huolesta on puhuttava ääneen. (Duodecim Terveyskirjasto: Syömishäiriöt n.d)

Suurin osa syömishäiriötä sairastavista henkilöistä kärsii syömishäiriön lisäksi muistakin psyykkisistä häiriöistä, kuten masennuksesta, ahdistuneisuushäiriöstä tai persoonallisuushäiriöistä. Näihin liittyy voimakkaasti eristäytyvyys, vaativuus, pakonomaisuus ja tunne-

elämän epävakaus. Syömishäiriöitä sairastavilla todetaan keskimääräistä enemmän autoimmuunisairauksia, päihdeongelmia, seksuaalisia häiriöitä, parisuhdeongelmia ja itsemurhayrityksiä. (Psykoterapiakeskus Vastaamo: Tietoa syömishäiriöistä n.d)

Ennuste syömishäiriöstä toipumisessa on hyvin vaihteleva ja riippuu paljon diagnoosista, oireilun voimakkuudesta, sekä siitä milloin sairastunut saadaan hoitoon. Lievemmit syömiseen liittyvät häiriöt voivat korjaantua muutamalla neuvontakäynnillä, joissa keskustellaan tilanteesta ja riskeistä sekä annetaan erilaisia ohjeita terveelliseen ja säännölliseen syömiseen. Osalle potilaista riittää pelkkä itsehoito, jossa sairastunut käyttää apunaan itsehoito-opasta tai seuraa internetistä löytyviä itsehoito-ohjelmia. (Duodecim Terveyskirjasto: Syömishäiriöt n.d)

Laihuushäiriön kesto on keskimäärin kuusi vuotta ja oireilu on usein aaltoilevaa. Laihuushäiriöön sairastuneista 50–70 prosenttia toipuu täysin, 20–30 prosentilla oireilu jatkuu osittain ja 10–20 prosentilla sairaus kroonistuu. Laihuushäiriötä sairastavien kuolemanriski on muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna yli kuusinkertainen ja sairauteen liittykin korkea kuolleisuus. (Duodecim Terveyskirjasto: Laihuushäiriö n.d)

Ahmimishäiriön taudinkuva on hyvin aaltoilevaa ja jaksottaista. Ahmimishäiriöön sairastuneista noin 45–55 prosenttia toipuu kokonaan, 27–30 prosentilla häiriö jatkuu jaksoittaisena ja 20–23 prosentilla jatkuvana. Ahmimishäiriössä kuolemanriski on muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna kolminkertainen. (Duodecim Terveyskirjasto: Ahmimishäiriö n.d)

Valtaosa syömishäiriöön sairastuneista parantuu täysin syömishäiriön aiheuttamista fyysisistä oireista. Pitkään jatkuneena syömishäiriöt aiheuttavat luustomuutoksia ja hampassauriota, jotka voivat jäädä myös pysyviksi. Varhaisella hoitoon pääsillä on iso merkitys syömishäiriöstä toipumisen ja sitä kautta myös pysyvien fyysisten haittojen välttämisen kannalta. (Psykoterapiakeskus Vastaamo: Tietoa syömishäiriöistä n.d)

3 TASAPAINOINEN RAVITSEMUS SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

3.1. Riittävä energiansaanti

Syömishäiriöiden hoito, kuten myös lihavuuden hoito ja hyvinvointikeskustelu ylipäättään, on ollut pitkään todella painokeskeistä. Terveys ja hyvinvointi koostuvat kuitenkin paljon isommasta kokonaisuudesta, kuin puntarin lukemasta. Erityisen haitallista painokeskeisyys on silloin, kun painon normalisoituminen on ainoa syömishäiriöstä toipumisen mittari. (Hasan ym. 2018, 22.)

Puutteellinen ravitsemus vaikuttaa merkittävästi sairastuneen oireiluun. Se voimistaa pakko-oireita, mielialan vaihteluita ja tunne-elämän purkauksia. Syömishäiriöstä toipuminen edellyttää riittävää ravitsemustilaa, sillä säästöliekillä tai aliravitsemustilassa olevalla henkilöllä ei yksinkertaisesti ole rakennuspalikoita korjata mieltä. Vaikka kyseessä on mielen sairaus, on ensiarvoista, että sairastuneen somaattinen vointi saadaan palautumaan mahdollisimman varhain. Toipumisessa ei ole kyse ainoastaan painon korjaantumisesta ja ravitsemustilan normalisoitumisesta, ne ovat vain näkyvimpien oireiden hoitoa. Mielen toipuminen lähtee käyntiin usein vasta, kun elimistö ja aivot ovat riittävän ravitut. (Hasan ym. 2018, 10.)

Syömishäiriön hoidossa käytetään lähes aina apuna ravitsemusterapiaa, jotta aliravitsemustila tai säästöliekki saadaan korjattua. Ravitsemusterapeutin työnkuva vaihtelee, riippuen siitä, onko potilas poliklinikka, päivä-, kokovuorokausi-, vai kuntoutusosastohoidossa. Ravitsemusterapeutti suunnittelee sairastuneelle oman henkilökohtaisen ateriasuunnitelman, joka voi tarvittaessa sisältää myös täydennysravintojuomia. Ravitsemussuunnitelman energiamäärä riippuu siitä, onko tarkoituksena painon normalisoiminen vai tasaaminen. (Nikkanen 2016.)

Yleiset tavoitteet ravitsemushoidossa ovat painon korjaantuminen (jos alipainoa), kapeutuneen ruokavalion laajentaminen, sekä vääristyneiden syömis- ja ajattelumallien normalisointi. Syömishäiriön hoidossa käytettävät suositukset eroavat yleisistä ravitsemussuosituksissa siinä osin, että tavoitteena on nimenomaan oppia sallivaan syömiseen, jolloin esimerkiksi herkkujen syömistä on hyvä harjoitella mahdollisesti enemmän, kuin yleiset ohjeet neuvovat. Hoidossa pyritään aina täsmäsyömiseen, johon kuuluu säännöllisyys, monipuolisuus, sallivuus ja riittävä energiansaanti. (Nikkanen 2016.)

3.2. Ravitsemuskuntoutus

Sairaalassa syömishäiriöön sairastuneiden henkilöiden hoidossa käytetään apuna ravitsemuskuntoutusta. Kuntoutus sopii kaikille syömishäiriötä sairastaville diagnoosista riippumatta ja sitä voidaan toteuttaa sekä avo- että osastohoidossa. Ravitsemuskuntoutus suunnitellaan jokaiselle sairastuneelle yksilöllisesti, eikä sen sisältöä voi vertailla muiden kanssa. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen otetaan mukaan hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilas, sekä potilaan läheiset. (Duodecim Käypä hoito –suositukset: Syömishäiriöt n.d.)

Kuntoutuksen tavoitteena on ravitsemustilan nopea korjaantuminen, sillä on todettu, että aliravitsemustilan pitkittyminen saattaa lisätä riskiä sairauden kroonistumisesta. Tarkkojen ruoka-aineiden mittaaminen tai kalorien laskeminen ei kuulu ravitsemuskuntoutukseen, koska ne vain pahentavat syömishäiriö-oireita ja ylläpitävät sairautta. Ravitsemuskuntoutuksen avulla harjoitellaan myös täsmäsyömistä, mikä tarkoittaa sallivaa, monipuolista, säännöllistä ja riittävää ruokailua. (Duodecim Käypä hoito –suositukset: Syömishäiriöt n.d.)

Jos sairastuneen on hankala hahmottaa, mikä on riittävä annos, voidaan apuna käyttää malliruokailua tai esimerkkikuvia tasapainoisista annoksista. Tarvittaessa ruokavaliota voidaan täydentää täydennysravintoaineilla tai vitamiineilla. Vegaaniruokavaliota ei suositella varsinkaan aliravitsemustilassa oleville henkilöille, mutta tarpeen vaatiessa ravitsemusterapeutti voi toimia täysipainoisen ja riittävän vegaaniruokavaliion koostamisen apuna. (Duodecim Käypä hoito –suositukset: Syömishäiriöt n.d.)

Osastohoidossa sairaalan ruokailurytmi toimii mallina säännölliselle ja tasapainoiselle syömiselle. Hoitava henkilö joko mittaa ruoan tai on apuna hahmottamassa ateriakokonaisuutta potilaan kanssa, jotta ateria on ravitsemussuosituksen mukainen ja sisältää riittävästi kaikkia ravintoaineita. Ruokailut on järjestetty joko kaksin hoitajan kanssa, tai samassa tilassa toisten potilaiden kanssa. Rennolla tunnelmalla koitetaan saada ruokailuhetkistä mahdollisimman mukavia. Osastolla on mahdollista järjestää myös perheruokailuja, sekä kotikäyntejä. Ennen kotiutumista perhe voi saada tukea ruokailujen toteutukseen kotona. (Duodecim Käypä hoito –suositukset: Syömishäiriöt. n.d.)

4 OHJATTU RUOKARYHMÄ OSANA PARANEMISTA

4.1. Syömishäiriön vaikutus käytökseen

Syömishäiriö saa sairastuneen käyttäytymään tavalla, joka on hänelle täysin epäominaisen. Kun syömishäiriö puhkeaa, kiltistä ja ystävällisestä tytöstä tai pojasta muuttuu yhtäkkiä kiukkuinen, vaativa, eristäytyvä ja joustamaton. Joillakin vaikeasta syömishäiriöstä kärsivillä käytös saattaa muuttua jopa väkivaltaiseksi ahdistuksen ollessa voimakkaimmillaan. Usein sairastunut on yhtä hämmentynyt käytöksestään kuin läheisetkin. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 121-122.)

Käyttäytymisen muutokset johtuvat syömishäiriön aiheuttamista fysiologisista vahingoista, jotka saavat psyykkisiä ilmenemismuotoja. Lisäksi syömishäiriöt voimistavat ennen sairastumista esiintyneitä luonteenpiirteitä, kuten ahdistus- ja masennustaipumusta, täydellisyyteen pyrkimistä, vaativuutta ja turvallisuushakuisuutta. Käyttäytymiseen vaikuttaa keskeisesti myös voimakkaat ahdistusoireet. Ne heikentävät kykyä ajatella järkevästi ja saavat henkilön näkemään arkisetkin asiat pelottavina ja uhkaavina. Voimakkaasti ahdistunut henkilö ajattelee herkästi, ettei häntä ymmärretä, jos hänen ahdistuksen aiheensa kumotaan tai mitätöidään. Sairastuneen kanssa on oltava hyvin tarkkana siitä mitä puhuu ja miten asiat ilmaistaan. Ahdistunut ihminen on taipuvainen tulkitsemaan ympäristön viestejä niin, että ne voimistavat hänen pelkojaan. Hyvää tarkoittavat ilmaisut, kuten ”Näytät paremmalta” muuttuvat sairastuneen mielessä tarkoittamaan ”Olet läski”. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 121-122.)

Ruokailutilanteisiin latautuu kaikki se ahdistus, jota sairastunut kokee. Painostavaa tunnelmaa ei tule pelästyä vaan ymmärtää se osaksi sairautta. Ruokailutilanteen tunnelmaan ja ahdistukseen voi vaikuttaa esimerkiksi kauniilla kattauksella, taustamusiikilla tai keskustelemalla ihan muista aiheista. Syömishäiriöisen mieli voi olla täynnä vihaa, kiukkuja, pelkoa, ahdistusta ja muita negatiivisia tunteita, mitkä väistämättä vaikuttavat ilmapiiriin. Syömishäiriötä ei saa päästää ohjaamaan ruokavalintoja. Jos aiemmin ei ole käytetty esimerkiksi kevyttuotteita, on niihin siirtyminen täysin turhaa, vaikka sairastunut koittaisikin perustella niiden käyttämistä esimerkiksi terveysvaikutuksilla. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 129-132.)

4.2. Ryhmäytyminen, luottamuksen rakentaminen ja sen merkitys

On luonnollista, että haluamme kokoontua yhteen, jotta voimme jakaa muiden kanssa ilomme, murheemme ja ongelmamme (Kaukkila & Lehtonen 2007, 12). Ryhmä ja ryhmään kuulumisen tunne syntyy liittymisen ja samaistumisen seurauksena. Ryhmässä olemiseen liittyy myös vastuuta, sekä halua säilyttää oma henkilökohtainen erillisyyks ja itsenäisyys. (Isokorpi, 5.)

Jokainen liittyy ryhmään itselleen ominaisella tavalla. Heikommin oman erillistymisprosessinsa käynyt ihminen on minuutensa kanssa muita horjuvampi. Ryhmä vaikuttaa häneen sen vuoksi voimakkaammin kuin muihin ja hän saattaa helposti kokea jäävänsä ryhmän ulkopuolelle. Tämä näyttäytyy hyvin lapsiryhmissä mm. niin, että lapsi, jolle on tärkeää saada itsetunnolleen tukea, koettelee ensin ohjaajien ja muiden ryhmäläisten sietokykyä ennen kuin hän pystyy varmistumaan hyväksytyksi tulemisestaan. (Isokorpi, 5.)

Mikko Aalto (2002) on sitä mieltä, että onnellisia ovat ne, jotka ovat saaneet elää turvallisessa ryhmässä: perheessä, kaveriporukassa, luokassa, kurssi- tai koulutusryhmässä, tai jossain muussa ryhmässä, jossa on ollut luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. Turvallisessa ryhmässä osallistujat saavat käyttöönsä heidän parhaat puolensa. Jokainen saa olla juuri sellainen kuin on. Turvallisessa ryhmässä itsetunto vahvistuu ja kaikista ryhmän jäsenistä välitetään. Luottamuksen lisääntyessä, myös tunteille on helpompi sallia enemmän tilaa. (Aalto 2002, 8.)

Aalto kirjoittaa kirjassaan seuraavasti ”Luonnollisesti kaikkein parhain mahdollisuus olla yhteydessä omiin tunteisiinsa on silloin, kun kokee turvallisuutta.” (Aalto 2002, 20). Luottamuksen lisääntyessä, myös tunteille on helpompi sallia enemmän tilaa. Mielenterveysseurakin korostaa julistuksessaan, että mielenterveys on oikeudenmukaista kohtelua. Jokainen yhteisön jäsen on vastuussa yleisestä ilmapiiristä ja omalla suhtautumisellaan vaikuttaa siihen, tukeeko vai haittaako ilmapiiri mielenterveyttä. (Spiik. 2003. 137-138)

Ryhmänohjaajalla on suuri merkitys osallistujien yhteenkuuluvuuden kannalta. Ohjaajan tehtävä on toivottaa kaikki ryhmään osallistuvat henkilöt tervetulleiksi ja huomioida heidät tasapuolisesti. On äärimmäisen tärkeää saada osallistujille tunne siitä, että ryhmässä on paikka juuri heille. Tämä syntyy esimerkiksi siitä, että he tulevat kuunnelluiksi keskeytyksettä. (Ryhmäilmiö 2015.)

Ryhmän ensimmäinen tapaaminen on kaikista merkityksellisin ja ryhmänohjaajan on valmistauduttava siihen hyvin. Kaikki ryhmän jäsenet ovat ennen ensimmäistä tapaamista epävarmoja siitä, kuinka heidän tulisi toimia ja mitä muut osallistujat ja ryhmänohjaaja ajattelevat heistä. Ryhmässä työskentelyn aloitus määrää pitkälti suunnan, mihin ryhmä kehittyy tapaamisten myötä. Jos alkuvaiheen saa hoidettua hyvin, ryhmäytyminen tapahtuu mitä luultavammin nopeammin. Aloituskerralla voi keskustelun aikaansaamiseksi käyttää apuna esimerkiksi lauseenalkuja. Ryhmänohjaaja on valmiiksi suunnitellut ns. puolikkaita lauseita, joita ryhmäläiset jatkavat. Kirjoittamisen jälkeen lauseet voidaan purkaa yhdessä ryhmäläisten kesken. Näin varmistetaan, että jokainen pääsee tekemään ja sanomaan jotain. (Ryhmäilmiö 2015.)

4.3. Kokemusasiantuntijuuden merkitys

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kokemusasiantuntijat toimivat ammattilaisten rinnalla tehtävissä, jotka edellyttävät ammatillisen koulutuksen. Kokemusasiantuntijat eivät voi hoitaa niitä tehtäviä, jotka kuuluvat tietyn ammattiryhmän työnkuvaan tai vastuualueelle. He toimivat yhteistyösuhteessa ammattilaisiin, heitä täydentävissä rooleissa. Heidän tehtävänä on tuoda asiantuntijatiedon ja ammattiosaamisen rinnalle kokemuseräistä tietoa ja ymmärrystä, jotka auttavat lisäämään inhimillisyyttä ja vaikuttavuutta. (Hietala & Rissanen 2015, 19.)

Kokemusasiantuntijat toimivat järjestöissä ja palvelujärjestelmässä hyvinkin erilaisissa rooleissa ja tehtävissä esimerkiksi kouluttajina, tiedottajina, kehittäjinä tai arvioijina. Osa kokemusasiantuntijoista toimii ryhmien ja yksiköiden kanssa kutsuen itseään vertaisohjaajiksi. Vertaisohjaaja nimenä korostaa tasa-arvoisuutta. Usein heillä on asiakkaiden kanssa saman tyyppisiä kokemuksia tai he ovat käyneet läpi elämässään samanlaisia vaiheita (esim. sairastuminen, ongelmat, riippuvuudet, sekä näistä toipuminen). (Hietala & Rissanen 2015, 20.)

Opinnäytetyön kirjoittaja on käynyt Tampereen SYLI-keskuksen järjestämän kokemusasiantuntijakoulutuksen. Hän toimii sekä kokemusasiantuntijana että vertaistukiohjaajana Tampereen SYLI-keskukselle ja Tukinetille.

Tukinet on internetissä toimiva alusta, jossa eri järjestöt tarjoavat kriisi, tuki- ja auttamispalveluja. Tukinetistä on mahdollista saada henkilökohtaista tukea ohjaajalta, tai voi osallistua keskusteluryhmään. (Tukinet n.d)

5 RYHMÄN SUUNNITTELU

5.1. Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Tampereen SYLI-keskus. SYLI-keskus on matalan kynnyksen toimipiste, jossa järjestetään mm. erilaisia ryhmiä sekä toimintaa kävijöille. SYLI:n toiminta on avointa ja maksutonta, eikä osallistuminen vaadi mitään diagnoosia syömishäiriöstä. Toinen matalan kynnyksen toimipiste sijaitsee Kuopiossa. Sekä Tampereen, että Kuopion toimipisteet toimivat Syömishäiriöliiton alaisuudessa. (Syömishäiriöliitto – SYLI ry n.d)

Syömishäiriöliitto – SYLI ry tekee työtä sen puolesta, että syömishäiriöön sairastuneet ja heidän läheisensä saavat äänensä kuuluviin. SYLI edistää sairastuneiden ja läheisten hyvinvointia tekemällä syömishäiriöitä tunnetuksi ja vaikuttamalla sekä hoidon, että kuntoutuksen kehittymiseen. Liitolla on seitsemän jäsenyhdistystä, jotka järjestävät toimintaa omilla alueillaan. SYLI:n toimintaa ohjaavia arvoja ovat kokemuksellisuus, luottamus, toivo ja rohkeus. (Syömishäiriöliitto – SYLI ry n.d)

Syömishäiriöliitolla on neljä toimipistettä. Toimipisteet sijaitsevat Tampereella, Jyväskylässä, Turussa ja Kuopiossa. Neljän toimipisteen lisäksi Syömishäiriöliitolla on myös seitsemän alueellista jäsenyhdistystä, jotka toimivat vapaaehtoisvoimin. Jäsenyhdistysten toiminta vaihtelee yhdistyksestä riippuen. Syömishäiriöliitolla on oma tukipuhelin, johon voi soittaa joka maanantai klo 9.00-15.00 välisenä aikana. Puhelinta päivystävät Syömishäiriöliiton työntekijät, sekä koulutetut kokemusasiantuntijat. (Syömishäiriöliitto – SYLI ry n.d)

5.2. Edelliset toteutukset

Ruoanvalmistusryhmä on järjestetty kaksi kertaa aiemmin. Ensimmäinen toteutus järjestettiin Tampereella 2015 SYLI-keskusta edeltäneen SALT-hankkeen aikana. SALT-hanke (2012-2015) oli Syömishäiriöliiton matalan kynnyksen toiminnan pilottihanke, jonka aikana perustettiin matalan kynnyksen toiminnan kohtaamispaikka (SYLI-keskus) Tampereelle. Ensimmäiseen ruoanvalmistusryhmään osallistui kuusi henkilöä. Ryhmän ohjaajina toimivat SALT-hankkeen toiminnanohjaaja, toimintaterapeutti, Ritva Näräkkä

ja laillistettu ravitsemusterapeutti Katri Mikkilä. Hankkeen omat tilat olivat soveltumattomat ruoanvalmistukseen, joten ryhmä toteutettiin Tampereen Tyttöjen talolla kuutena lauantaipäivänä. Toiminnanohjaaja haastatteli etukäteen kaikki ryhmäläiset. Haastattelussa käytiin läpi erilaisia syömiseen liittyviä haasteita (esim. onko valmis ruokailemaan ryhmän kanssa, onko jokin tietty ruoka-aine tai muu huomioitava asia, jonka kokee erityisen haasteelliseksi). Ennen varsinaisia ruoanvalmistuskertoja ryhmä kokoontui SALT-hankkeen tiloissa yhteiselle suunnittelukerralle, jossa kirjattiin ylös ryhmäläisten toiveita ja haasteita. Näiden pohjalta ravitsemusterapeutti laati reseptit tuleville ruoanvalmistuskertoille. Käytännönsyistä ohjaajat kävivät yhdessä kaupassa ennen ryhmän alkua. Tapaamiskerroilla kävi ilmi, että osallistujilla oli haasteita myös ihan toiminnallisissa asioissa, kuten ruoanvalmistuksessa. Osa suoriutui näiden osalta hyvin ja haasteet liittyivät esim. yhdessä syömiseen ja syömisen jälkeiseen ahdistukseen. Ensimmäisten ruoanvalmistuskertojen jälkeen osallistujat toivoivat itse apua ahdistukseen ja ryhmää muutettiin niin, että ruokailun ja keittiön siivouksen jälkeen heille järjestettiin ohjattu rentoushetki. Palaute ryhmästä oli kiitettävää. Haasteena koettiin työmäärän ja resurssien suhde. Ohjaajien arvion mukaan ruoanvalmistusryhmä oli myös erittäin tarpeellinen lisä SALT-hankkeen tuen saamiseksi. (Näräkkä 2018)

Toinen toteutus ruoanvalmistusryhmästä järjestettiin syksyllä 2017. Ryhmän sisältö oli hyvin samanlainen, kuin 2015 toteutuneessa ryhmässä. Erona ensimmäiseen ruoanvalmistusryhmään, toisessa toteutuksessa tapaamiskertoja oli vain neljä, mutta tapaamisten alussa käytiin yhdessä kaupassa ennen ruoanvalmistusta. Kaupassa käynti haluttiin ottaa mukaan ohjelmaan, koska monille syömishäiriötä sairastavilla on haasteita esimerkiksi valintojen tekemisessä ja kauppareissut saattavat venyä hyvin pitkiksi. Yhteinen kaupassakäynti kuitenkin vähensi aikaa ruoanvalmistuksesta ja syömiseen varattu aika loppui lähes poikkeuksetta kesken. Toisella toteutuskerralla osallistujille ei oltu varattu aikaa keskusteluavun saamiseen tai rentoutukseen. (Näräkkä 2018)

5.3. Ohjauskertojen suunnittelu ja ohjaajan rooli

Ohjauskertojen suunnittelussa opinnäytetyöntekijä saa täysin vapaat kädet. Mitään ei rajata pois, vaan pidetään avoimena. Toimeksiantajan toive on, että kolmas toteutus tulee jollain tavalla poikkeamaan aiemmista toteutuksista, mutta häneltä ei tule suoraa ehdotusta siitä, mitä muutoksen tulisi pitää sisällään.

Toimeksiantajan kanssa sovitaan kuitenkin jo heti alkuun, että yhteinen kaupassakäynti tullaan jättämään pois ohjelmasta, koska se vie liian paljon aikaa. Kun ohjelma on suunniteltu valmiiksi, se hyväksytetään toimeksiantajalla. Vasta hyväksynnän jälkeen voidaan tehdä markkinointimateriaalit.

Ryhmän ohjaajalla on oltava kattava pohjatieto syömishäiriöistä ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi käytökseen. Sairastunut voi olla ruoanvalmistustilanteessa hermostunut tai jopa yhteistyökyvytön. On varauduttava siihen, että joku lähtee kesken pois. Jokainen osallistuja on kuitenkin vapaaehtoisesti mukana, joten ohjaajan vastuulla ei ole toimia terapeutina tai hoitavana henkilönä. Ohjaajan tehtävä on ohjata keskustelua ja ruoanvalmistusta, sekä kuunnella osallistujia.

Ryhmäohjaukseen tarvitaan myös toinen ohjaaja. Tuen tarvetta ei voi tietää etukäteen, joten on hyvä varautua esimerkiksi tilanteeseen, jossa ohjaaja joutuu poistumaan keskustelemaan osallistujan kanssa tilan ulkopuolelle. Toinen ohjaaja (Ritva Näräkkä, koordinaattori) tulee SYLI-keskukselta.

Ohjaajan tehtävä on pitää keskustelu asiallisena ja poissa haitallisista aiheista. Tällaisia aiheita ovat esimerkiksi lääkeaineiden nimet, hoitohenkilökunnan nimet, liikutut matkat, painolukemat, sekä kulutetut kalorit. Jos keskustelu kuitenkin ajautuu haitallisiin aiheisiin, ohjaajan vastuulla on ohjata keskustelu takaisin terveisiin ja hyvää tekeviin aiheisiin. SYLI-keskuksella on käytössä ”huoneentaulu”, jossa on lueteltuna kaikki ne aiheet, mistä ei ole hyvä keskustella (Kuva 1). Taulussa lueteltujen sääntöjen tarkoitus on tuoda turvaa ja lisätä luottamusta osallistujien kesken sekä estää triggeröivät ja haitalliset keskustelun aiheet.



KUVA 1. Ryhmätilan huoneentaulun säännöt

5.4. Ryhmäytyminen ja kirjalliset harjoitukset

Hyvin moni syömishäiriöön sairastunut on elänyt perheessä, jossa on ollut turvaton ilma-
piiri ja moni on kokenut yksinäisyyttä, joten ryhmän muodostaminen on äärimmäisen
tärkeää. Usein sairastuneilla on myös haasteena tunnistaa omia tunteitaan, koska niitä on
saatettu kieltää itseltä hyvinkin pitkään. Ryhmän luottamuksen kasvattaminen auttaa tur-
vallisuuden tunteen lisäämisessä, jolloin myös tunteiden ilmaisu on helpompaa.

Ohjaajien tehtävä on jatkuvasti tehdä osallistujat tietoisiksi siitä, että jokaisella on oikeus
kertoa mielipiteensä ja jokaisen mielipidettä myös kuunnellaan. Jokaisella osallistujalla
on erilaisia haasteita syömisen suhteen, eikä niitä tarvitse tai kuulu hävetä. Avoimuuden
kautta lisätään rentoutta, mikä ei automaattisesti liity syömiseen, kun kohderyhmänä ovat
syömishäiriötä sairastavat.

Luottamuksen syntymisen ja turvallisuuden luomisen avuksi ryhmässä tullaan tekemään joka kerta erilaisia kirjallisia harjoituksia. Jokaiselle on varattu aikaa purkaa ajatuksia harjoituksista yhdessä ryhmän kesken. Tällä tavoin madalletaan kynnystä keskusteluun ja samalla lisätään avoimuutta. Tavoitteena on saada ryhmän ilmapiiri vapaaksi ja luontevaksi, sellaiseksi, että kaikilla on hyvä olla ryhmässä.

Jokaisella ryhmän jäsenellä on tietenkin myös oma vastuu. Ruoanvalmistusryhmän osallistujilla se tarkoittaa muiden kunnioittamista ja huomioon ottamista. Tässä apuna käytetään huoneentaulun sääntöjä, jotka ohjaaja kertailee tarpeen vaatiessa aina tapaamisten alussa.

5.5. Rakenne, aikataulu, budjetti, tilat ja sisältö

Ryhmään osallistuvien maksimimäärä on kuusi osallistujaa. Tapaamiskertoja tulee olemaan viisi. Edellisiin toteutuksiin verrattuna uusi konsepti tulee poikkeamaan aiemmista siten, että mukana on myös erilaisia ahdistuksenhallintaharjoituksia, sekä rentoutusharjoitus. Jokaisen tapaamiskerran jälkeen on myös mahdollisuus jäädä keskustelemaan ohjaajan kanssa. Näin jokaisen on mahdollista jäädä purkamaan mielessä pyöriviä ajatuksia ennen kotiinlähtöä. Osa tapaamisista järjestetään SYLI-keskuksella ja osa Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloissa (Laivapuiston perhetalo), joka sijaitsee 200 metrin päässä SYLI-keskukselta. Yhdellä tapaamiskerralla mennään suoraan ravintolaan.

Ensimmäisellä kerralla tutustutaan ryhmän osallistujiin, sekä ohjaajiin. Alkuun käydään nimikierrros ja jokainen saa kertoa itsestään sekä taustoistaan sen verran, kun haluaa. Mitään ei ole pakko sanoa, ellei halua. Ohjaajat kertovat myös omat taustansa, jotta lisätään luottamusta koko ryhmän kesken.

Tutustumiskierroksen jälkeen jokaiselle jaetaan paperit, joihin on tarkoitus kirjoittaa jokin hyvä ruokamuisto tai lempiruoka. Muistot voivat olla esimerkiksi lapsuudesta, ennen syömishäiriöön sairastumista. Itsenäisen pohdinnan jälkeen jaetaan muistot ja lempiruokat muiden osallistujien kanssa. Kun keskustelu on valmiiksi hyvissä muistoissa ja mahdollisissa lempiruoissa, tulevien aterioiden suunnittelu on helpompi aloittaa. Tavoitteena on, että tulevista aterioista ainakin yksi olisi jokin esille tulleista lempiruoista.

Toisella kerralla valmistetaan ruokaa ja syödään yhdessä. Ruokailun jälkeen ohjaaja on suunnitellut kirjallisen harjoituksen, jonka avulla on tarkoitus purkaa mahdollista ahdistusta. Harjoitus tehdään itsenäisesti ensin omalle paperille, jonka jälkeen ajatukset voi jakaa yhdessä muiden osallistujien kanssa. Loppusiivous tehdään yhdessä.

Kolmannella kerralla on ohjelmassa ravintolakäynti. Ohjaaja tekee varauksen ravintolaan, mutta paikka päätetään yhdessä osallistujien kanssa ensimmäisellä tapaamiskerralla. Ravintolakäyntiin ei ole yhdistetty mitään erillistä harjoitusta, mutta mahdollisuus keskusteluun on huomioitu ajankäytössä ja suunnittelussa.

Neljäs tapaamiskerta on toteutukseltaan hyvin samanlainen, kuin toinen tapaamiskerta. Tarkoituksena on valmistaa suunniteltujen reseptien mukaan ruokaa ja syödä yhdessä. Ruokailun jälkeen ohjaaja on taas suunnitellut kirjallisen harjoituksen. Harjoitus pidetään, jos osallistujat haluavat ja ovat pitäneet toisen kerran harjoitteesta. Mitään ei ole lyöty täysin lukkoon, on tärkeää kuunnella osallistujia ja mahdollisesti tehdä muutoksia matkan varrella.

Viimeisellä kerralla tavataan SYLI-keskuksella, koska tarvetta keittiölle ei ole. Tarjolla on kahvia ja teetä. TAMK:n valmistuva fysioterapiaopiskelija Eeva Kanerva tulee ohjaamaan toiminnallisen rentoutusharjoituksen. Eeva on perehdytettävä hyvin ennen tapaamista, koska rentoutuminen on usein syömishäiriötä sairastaville henkilöille hyvin haasteellista. Ohjaajan on oltava tietoinen siitä, että voi olla mahdollista, etteivät kaikki pysty tai halua osallistua. Tarkoituksena on tarjota mahdollisuuksia erilaisiin rentoutuskeinoihin. Viimeisen tapaamiskerran lopuksi jokainen osallistuja saa palautelomakkeen. Lomakkeen täyttö on tärkeää, jotta ryhmää on mahdollista kehittää vieläkin toimivammaksi.

SYLI-keskus kustantaa tilat, raaka-aineet, sekä ravintolakäynnin. Budjettia ei ole rajattu, joten ateriakokonaisuuksien suunnittelussa ei tarvitse miettiä sen perusteella ovatko jotkin raaka-aine liian hintavia. Osallistuminen ryhmään on täysin maksutonta.

5.6. Markkinointi, yhteydenpito ja ryhmän sisältö

Ruoanvalmistusryhmästä tehdään PDF esite, jota tullaan jakamaan paperisena SYLI-keskukselle sekä Tipotien terveysasemalle. Myös SYLI:n sosiaalisen median kanaviin (Facebook, Instagram) laitetaan ilmoitukset ryhmästä. Esite on esitettyä kuvassa 2.



KUVA 2. Ruoanvalmistusryhmän esite

Ilmoittautuminen ryhmään sekä yhteydenpito ohjaajan kanssa pidetään mahdollisimman helppona ja yksinkertaisena. Sähköisiin ilmoituksiin sekä flyereihin tulee Mintun sähköpostiosoite ja sekä puhelinnumero. Yhteyttä voi ottaa myös tekstiviestillä, WhatsApp:lla, soittamalla tai SYLI:n Facebookissa. Tarkoituksena on madaltaa kynnys osallistua sekä kysyä lisätietoja ryhmästä mahdollisimman pieneksi. Ohjaajat ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, jotta pysytään kartalla ilmoittautumisien määrästä.

5.7. Ateriakokonaisuuksien valitseminen ja reseptiikka

Syömishäiriöön sairastuneiden käsitys normaalista ateriasta ja ruokailusta on usein hämärtynyt. Ensimmäisellä tapaamiskerralla mietitään yhdessä mitä on riittävä syöminen ja suunnitellaan yhdessä tuleville ruoanvalmistuskerroille monipuoliset ateriakokonaisuudet. On tärkeää, että ruoat mitä tullaan valmistamaan ovat mieluisia osallistujille, mutta vielä tärkeämpää on, että he ovat itse mukana suunnittelussa. Ohjaaja on tietoinen ravintoaineiden merkityksestä ruokavaliossa ja niistä voidaan keskustella yhdessä.

Ateriakokonaisuuksien tulee sisältää kaikkia ravintoaineita (hiilihydraatit, rasvat proteiinit). Jokaisen osallistujan vastuulla on ottaa riittävästi ruokaa, koska kyseessä on ryhmä, johon osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ohjaajan tehtävä on olla esimerkkinä osallistujille ja on tärkeää, että hänen ”esimerkkiannos” on riittävä ja sisältää kaikkia eri komponentteja.

Ruokavaliosuosituksia ei ole missään nimessä tarkoitus noudattaa tiukkapipoisesti. Normaaliin, joustavaan ruokavalioon kuuluu myös herkkujen syöminen. Ruoanvalmistusryhmässä on tarkoitus harjoitella joustavuutta niin, että jokaiseen ateriaan kuuluu myös jälkiruoka. Ketään ei voi pakottaa syömään tai maistamaan kaikkea, mutta siihen voidaan tarjota mahdollisuus turvallisessa ympäristössä yhdessä muiden kanssa.

Kun ateriakokonaisuudet on saatu suunniteltua, opinnäytetyöntekijä laskee reseptit osallistujamäärän mukaan. Kun reseptit ovat valmiit, ne lähetetään ravitsemusterapeutille, joka tarkistaa, että ateriat ovat varmasti riittäviä ja sisältävät kaikkia ravintoaineita.

6 TOTEUTUS JA PALAUTTEET

6.1. Tapaamiskerrat

Alle on kirjoitettu jokaisen tapaamiskerran kulku erikseen. Tapaamiset sujuivat pääsääntöisesti suunnitelmien mukaan muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Tapaamiset on eritelty minä muodossa, koska opinnäytetyönohjaaja toimi myös ryhmänohjaajana. Jokaiselta osallistujalta on kysytty erikseen lupa ruoanvalmistuskertojen tapahtumien avaamiseen.

Ensimmäinen tapaamiskerta 3.4.2018. Alkuun kävimme nimikierroksen ja jokainen kertoi jotain itsestään. Osallistujat olivat heti alkuun todella avoimia ja jakoivat keskenään taustojaan ja sairastamishistoriaansa. He keskustelivat yhdessä siitä, millaisia haasteita heillä on tällä hetkellä syömisen kanssa ja siitä miksi he osallistuvat ryhmään. Jokainen kertoi, mitä itse odottaa ryhmältä ja mihin kukin toivoo erityisesti saavansa apua. Tutustumisen jälkeen tavoitteena oli, että jokainen olisi kirjoittanut paperille mitä heidän mielestään tarkoittaa rento syöminen ja yhden tai useamman lempiruoan. Osa osallistujista koki rennon syömisen olevan täysin mahdotonta, eivätkä he myöskään pystynyt muistamaan yhtään lempiruokaa. Muut osallistujat alkoivat keskustella lempiruoistaan ja pikkuhiljaa myös loput osallistujat liittyivät mukaan keskusteluun. Jokaisen kommentit otettiin huomioon ja ohjaaja kirjasi lempiruokat ylös. Keskustelu oli hyvin positiivislähtöistä ja kääntyi mukavasti tulevien ateriakokonaisuuksien miettimiseen. Alla osallistujien ajatuksia rennosta syömisestä ja heidän lempiruokiaan.

TEHTÄVÄ: Rento syöminen on minulle...

Alkuun jokainen osallistuja sai paperin, johon jatkettiin lauseita. Ensimmäisenä lähdettiin miettimään mitä on rento syöminen. Rento syöminen merkitsi osallistujille sitä, että voi syödä ilman sääntöjä, tai pakkoa. Mitkään ruokat eivät ole kiellettyjä. Ruokailuun on varattu aikaa, ei tarvitse hotkia tai syödä pakolla. Yksi osallistuja kuvaili rennon syömisen tapahtuvan usein ravintolassa ystävien kanssa. Ravintolassa joku muu tekee annoksen, eikä syömishäiriö pääsee määräämään mitä siihen saa tai ei saa laittaa. Rentous syömiseen koettiin lähtevän usein ympäriltä, muista ihmisistä. Annoksella ei koettu olevan niin suurta merkitystä kuin ympäristöllä. Jokainen osallistuja sanoi rentouden olevan kateissa

tällä hetkellä, mutta uskoivat siihen, että voivat vielä tulevaisuudessa syödä rennosti ilman pakkoajatuksia tai ahdistusta. Osa koki rennon syömisen olevan utopiaa tai jotain täysin saavuttamattomissa olevaa.

TEHTÄVÄ: Lempiruokani ennen sairautta oli...

Ennen kun lähdimme miettimään mitä ruokia tulisimme valmistamaan tulevilla kerroilla, palattiin aikaan ennen sairautta. Tehtävänä oli miettiä lempiruokia ennen syömishäiriöön sairastumista, tai jos paraneminen oli jo pitkällä myös tämän hetken lempiruokia. Lempiruokiksi nousivat pääruoista lihapullat ja perunamuusi, pitsa, pestopasta ja lasagne. Jälkiruoista mieluisimpia olivat korvapuustit, jäätelö, pannukakku, letut sekä kakkutaikina.

Osa osallistujista eivät muistaneet yhtään lempiruokaansa, koska heidän oli vaikea palata aikaan ennen syömishäiriötä. He kuitenkin keskustelivat muiden lempiruoista ja kokivat, että jos yhdessä päätetään valmistaa jotain keskustelussa pyörineistä ruoista, he ovat valmiita valmistamaan ja syömään kyseisiä ruokia.

Lempiruokien mieleen palauttaminen toimi hyvin pohjustuksena ateriakokonaisuuksien valinnassa. Kun osallistujien ajatukset olivat valmiiksi heille mieluisissa ruoissa, valintojen tekeminen oli helpompaa. Harjoituksen tarkoitus oli myös estää sairautta sanelemasta mitä saa ja mitä ei saa syödä. Kun lähdettiin miettimään tulevien kertojen ateriakokonaisuuksia, kävi ilmi, että puolet osallistujista noudattavat vegaaniruokavaliota. Päätettiin yhdessä, että tulevat ateriat tullaan valmistamaan vegaanisina. Tuleville ruoanvalmistuskerroille ateriakokonaisuuksiksi valikoituivat tortillat ja smoothie sekä linssikeitto ja vohvelit. Ravintolakäynnin määränpääksi päätettiin yhdessä Malabadi, turkkilainen ravintola. Malabadiin päädyttiin, koska ruokalistalta löytyi myös useampi vegaanivaihtoehto.

Toinen tapaamiskerta 9.4.2018. Ennen ensimmäistä ruoanvalmistuskertaa ohjaajat kävivät yhdessä kaupassa ostamassa tarvittavat raaka-aineet. Kaupassakäyntiin oli varattu tunti aikaa, mikä riitti juuri ja juuri. Raaka-aineiden hankkimisen jälkeen ohjaajat tapasivat osallistujien kanssa Syli-keskuksella, josta käveltiin yhdessä Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloihin. Alkuun käytiin läpi päivän reseptit. Menussa oli tortillat, tex-mex härkis, paputäyte, avokadodippi, salsa ja smoothie. Tehtävät jaettiin kolmeen osa-alueeseen ja osallistujat jakautuivat niiden mukaan pareittain. Ohjaajien apua ei tarvittu pareittain jakautumisessa, koska jokainen löysi heti itselleen mieluisimman työtehtävän.

Työnjako tehtiin niin, että yksi pari valmisti tex-mex härkiksen ja paputäytteen, toinen pari vastasi avokadodipistä sekä salsasta ja kolmas pari pilkkoi tortilloihin tulevat kasvikset ja valmisti smoothien.

Ohjaajat auttoivat etsimään tarvittavia työvälineitä ja neuvoivat tarvittaessa. Loppupuolella koettiin turhautumista, kun piti päättää mitä mausteita härkikseen laitettaisiin. Ohjaajan kanssa käytiin yhdessä läpi vaihtoehdot ja maustaminen sujui kuitenkin lopulta hyvin. Kaikki saatiin valmiiksi ajallaan ja ruokailuun jäi hyvin aikaa. Pöytä katetiin yhdessä nätiksi ja jokainen kokosi itselleen sopivan annoksen. Kaikki ottivat lisää ruokaa ja jälkiruokaakin maistoi jokainen. Moni kehui, että ruoka maistui hyvälle.

Ruokailun jälkeen siivottiin yhdessä pöytä ja siirryttiin kirjallisen harjoituksen pariin. Harjoituksessa jatkettiin ohjaajan antamaa lausetta omien ajatusten mukaan. Jokainen kirjoitti ensin omat ajatukset paperille, jonka jälkeen ne jaettiin yhdessä muiden kanssa.

Lauseet alkoivat: ”Ruoka maistui”, ”Haasteellista oli” ja ”Mukavaa oli”. Osallistujien yhteinen mielipide oli, että ruoka oli hyvää, kukaan ei sanonut ruoasta mitään negatiivista. Erityismainintaa saivat paputäyte ja smoothie. Osa kertoi, että aikoo kokeilla reseptejä myös kotona. Haasteelliseksi koettiin reseptin lukeminen ja aikataulussa pysyminen. Loppuun pohdittiin, mikä oli tapaamiskerrassa parasta. Osallistujat kokivat yhdessä tekemisen ehdottomasti mukavimmaksi asiaksi.

Kolmas tapaamiskerta 16.4.2018. Kolmannella kerralla kaikki kokoontuivat suoraan Tammelassa, Malabadissa. Toinen ohjaajista oli tehnyt pöytävarauksen etukäteen ravintolan sivuosasta. Ravintolassa ei ollut viiden aikaan paljoa asiakkaita, joten tunnelma oli hyvin rauhallinen. Tarjoilija toi ruokalistat, josta jokainen valitsi itselleen mieleisen aterian. Valintatilanteessa ei tarvittu erityistä tukea ohjaajilta. Osallistujat halusivat tietää ruoista etukäteen ja tarjoilija vastaili osaavasti kaikkien kysymyksiin. Ruoan saapumisessa kesti noin puoli tuntia, jonka aikana keskusteltiin kuulumisista ja kaikista mielen päällä olevista asioista. Ruokailu meni oikein hyvin ja kaikki tilasivat myös jälkiruokaa. Jälkiruoan kanssa päästiin maistamaan myös turkkilaista omenateetä.

Ruokailuun varattu aika riitti hyvin. Yksilöllistä keskusteluapua ruokailun jälkeen tarvittiin, vaikka osallistujien ahdistus ei ulospäin erityisemmin näkynyt. Oli erittäin merkityksellistä kertoa osallistujille, että mahdollisuus keskusteluun on, sillä voi olla, etteivät osallistujat muuten olisivat uskaltaneet tulla keskustelemaan ahdistuksestaan ohjaajien kanssa. Keskustelun jälkeen osallistujien ahdistus oli huomattavasti lievempää ja kotiinlähtö helpompaa.

Neljän tapaamiskerta 23.4.2018. Neljännellä kerralla Minttu oli sairastunut, joten Ritva ohjasi yksin ryhmää. Ennen tapaamista Ritva kävi hankkimassa tarvittavat raaka-aineet. Kokooneminen oli sovittu SYLI-keskuksen eteen, missä kaikki osallistujat olivat jo ovelta valmiina odottamassa. Osallistujat keskustelivat keskenään aktiivisesti ja ryhmäytyminen oli selvästi onnistunut. SYLI:ltä lähdettiin yhdessä Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloihin. Neljännen kerran ruokalistalla oli linssekeitto, teeleipä, siemennäkkäri, hummus, tsatsiki ja vohvelit. Kaksi osallistujaa eivät päässeet paikalle, joten sovittiin, että teeleipä ja tsatsiki jätetään pois ruokalistalta, jotta pysyttäisiin aikataulussa.

Mannerheimin lastensuojeluliiton tiloissa oleva vohvelirauta ei ollutkaan toimintakunnossa, mutta Ritva keksi, että samalla reseptillä voidaan valmistaa myös lettuja. Ruokailun jälkeen tarvittiin kaksinkeskeistä keskustelua ja Ritvan oli poistuttava ruokailutilasta oven toiselle puolelle. Keskusteluavun jälkeen kaikki osallistujat pystyivät osallistumaan lopussa tehtäviin kirjallisiin harjoituksiin. Neljännen kerran harjoituksissa käytiin keskustelua seuraavien apulauseiden avulla. ”Minusta...”, ”Toivoisin...” ja ”Päälimmäinen ajatus, joka päässäni on tällä hetkellä...”. Osallistujat olivat aiempia kertoja hermostuneempia ja moni koki olevansa ahdistunut. Jälleen kerran huomattiin, että keskustelulle ja ahdistavan olon purkamiselle on tärkeää varata aikaa.

Viides tapaamiskerta 30.4.2018. Viidennelle kerralla Minttu oli konsultoinut TAMK:n valmistuvaa fysioterapeuttia, Eeva Kanervaa. Eeva tuli ohjaamaan rentoutusharjoituksen viimeiselle tapaamiskerralle. Minttu oli etukäteen kertonut huoneentaulun säännöistä ja asioista, joita on otettava huomioon kohdatessa syömishäiriötä sairastavia henkilöitä. Ennen ryhmän alkua Minttu esitteli Eevalle SYLI:n tilat sekä kertoi SYLI:n toiminnasta laajemmin. Kun osallistujat saapuivat, Eeva esitteli itsensä ja kyseli osallistujien mielipiteitä siitä haluavatko he osallistua rentoutusharjoitukseen. Jokainen halusi osallistua, osa halusi kuitenkin rentoutua istuen, ei maaten. Eeva ohjasi rentoutuksen, jossa osallistujat pääsivät ikään kuin mielikuvamatkalle Eeva lukiessa heille tarinaa.

Toiset pystyivät rentoutumaan paremmin ja toiset huonommin. Kukaan ei kuitenkaan lopettanut harjoitusta kesken. Palautteeksi osa kertoi, ettei rentoutuminen ollut helppoa. Tämä voi fysioterapeutin mielestä kuulostaa kummalliselta, jos päivätyökseen ohjaa rentoutuksia esimerkiksi ryhmäliikuntasaleilla. Minttu keskusteli Eevan kanssa palautteesta myöhemmin puhelimesta ja varmisti, ettei hänelle jäänyt olo, että rentoutus olisi epäonnistunut.

Viimeisellä tapaamiskerralla oli samaan aikaan vappuaatto, joten haimme Pyynikin munkkikahvilasta vegaanisia munkkeja sekä simaa tarjottavaksi kahvin ja teen lisäksi. Jokainen osallistuja täytti palautteen, johon ohjaaja oli valmiiksi tehnyt kysymykset. Palautteet on avattu seuraavaan kappaleeseen alle.

6.2. Palautteet

Palautteiden keräämisessä oli kuusi eri osiota. Jokainen osio on avattu erikseen tähän kappaleeseen. Palautteiden kerääminen oli toimeksiantajaa ajatellen todella merkityksellistä, koska aiempaa palautetta on kerätty hyvin vähän.

Alkuun selvitettiin, millaisilla ajatuksilla osallistujat lähtivät mukaan ryhmään ja miksi he osallistuivat ryhmään. Yleisin syy ryhmään osallistumisessa oli se, että osallistujat halusivat haastaa itseään syömään yhdessä muiden kanssa. Toiseksi suurin tekijä oli se, että haluttiin lisätä uskallusta maistaa uusia ruokia. Myös vinkkejä ja uusia ideoita kasvisruokien laittoon kaivattiin. Ryhmään osallistumisen koettiin olevan mahdollisuus suhtautua ruokaan jälleen uudella tavalla, yhdessä tekemällä ja rohkeasti kokeilemalla. Ryhmän kautta haettiin myös positiivista painetta syödä myös sellaisia ruoka-aineita, jotka sairastumisen myötä koettiin haastaviksi tai jopa mahdottomiksi syödä. Yksi osallistumisen syy oli myös tutustuminen uusiin ihmisiin.

Seuraavalla kysymyksellä otettiin selvää, oliko osallistujien fiiliksissä eroa ennen tapaamista, tapaamisen aikana ja kotiinlähden jälkeen. Kaikki vastasivat, että ennen ensimmäistä tapaamista jännitti eniten. Suurin syy jännitykseen oli se, miten tulisi hyväksytyksi ryhmässä. Moni kuvaili jännityksen olleen suurinta aina ennen tapaamista, mutta ryhmän ansiosta jännitys lievittyi nopeasti, kun päästiin yhdessä tekemään. Osallistujat kuvasivat

hyvin tunteitaan tapaamisten kulusta. Ennen tapaamisia osa koki jopa jonkinlaista pelkoa, tapaamisen aikana olo muuttui rentoutuneemmaksi ja kotona sai olla kiitollinen siitä, että lähti mukaan ryhmään. Ruoanvalmistuksen aikana moni koki ahdistusta tai hermostuneisuutta ja aikataulussa pysyminen sai osalle aikaan hektisyyden ja kiireen tunteen. Ruokailuhetket saatiin aina rauhoitettua ja valmistetuista ruoista nautittiin yhdessä. Kotiinlähdön aikaan osa osallistujista kuvasi oloaan hieman haikeaksi.

Kolmas kysymys oli ”Saitko apua ryhmästä, jos sait niin mihin sait apua?” Jokainen osallistuja koki saavansa apua ryhmästä. Vertaistuki koettiin kaikista merkittävimäksi asiaksi ahdistuksen lievittymiseen. Osallistujista oli huojentavaa huomata, etteivät he ole ainoita syömisen kanssa kamppailevia. Usein syömishäiriöön sairastuneiden on hankala keskittyä ruokailutilanteessa mihinkään muuhun, kuin syömiseen. Osallistujat kuvasivat myös saaneensa apua siihen, että pystyivät keskustelemaan ruokailun yhteydessä sekä hidastamaan syömistä. Moni uskalsi myös ottaa lisää ruokaa. Osa kertoi, että aikoo käydä jatkossakin ravintolassa syömässä ja laittaa ruokaa myös kotona. Osallistujat kokivat, että pääsivät haastamaan itseään sopivasti. Porukalla tehdessä joutui myös päästämään irti kontrollista, kun kaikkea ei voinut tehdä itse. Tämä koettiin positiivisena. Koska ruoat valmistettiin vegaanisena, sekasyöjät kokivat saaneensa paljon oppia erilaisista vegaanivaihtoehdoista. Toisaalta sekasyöjät kokivat myös, että olisi ollut hyvä, jos olisi ollut myös vaihtoehtoja vegaaniruokien rinnalle. Aikataulullisista syistä tähän ei ollut mahdollisuutta, mutta palaute tullaan huomioimaan jatkoa ajatellen.

Neljäs kysymys oli ”Mikä auttoi sinua eniten?” Ehdottomasti suurimmaksi avuksi koettiin vertaistuki sekä ryhmähenki. Vertaistuki lisäsi osallistujien uskoa paranemiseen ja omiin voimavaroihini. Ryhmäläiset saivat tukea toisistaan ja ohjaajia oli helppo lähestyä, koska ilmapiiri oli tasavertainen. Kirjoitustehtävät ja keskustelut koettiin merkitykselliseksi. Osallistujat saivat omat ”tehtäväpaperinsa” mukaansa, koska halusivat jatkaa harjoitteiden tekoa myös kotona.

Viidentenä selvitettiin mitä asioita osallistujat vievät mukanaan arkeen. Jokainen osallistuja halusi reseptit mukaansa, joten ne tulostettiin kaikille mukaan. Myös rennompi suh-

tautuminen ruoanlaittoon sekä lisää seurustelun opettelua syömisen ohessa, oli useammalla kirjoitettuna. Osallistujat kertoivat, että aikovat muistuttaa itseään nauttimaan enemmän ruokailusta, ei vain suorittamaan sitä. Viimeisen osallistumiskerran rentoutusharjoitus haluttiin myös viedä mukaan kotiin käytäntöön.

Kehitysideoiksi toivottiin, että ruoanvalmistuskertoja olisi ollut ainakin yksi lisää. Ehdotettiin myös, että vegaani-/kasvisruokavaliota noudattaville voisi olla oma ryhmänsä, jotta sekasyöjät voisivat hyötyä ryhmästä enemmän. Toivottiin, että ravintolakäyntejä olisi useampi tai kurssi sisältäisi kahviläkäynnin. Ehdotettiin myös yhdessä kaupassa käymistä, joka voisi olla hyvä kokemus monelle, jotka painivat kaupassa ostosten kanssa tuotevalintoja tehdessään. Edellinen ruoanvalmistusryhmän toteutus sisälsi yhdessä kaupassa käynnin, mutta silloin sen koettiin olevan tarpeeton ja liikaa aikaa vievä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa toimeksiantajalle, Tampereen SYLI-keskukselle ruoanvalmistusryhmä. Ryhmän suunnittelussa onnistuttiin hyvin. Yhteydenpito toimeksiantajaan oli tiivistä ja mutkatonta, mikä mahdollisti epäkohtien huomioonottamisen jo suunnitteluvaiheessa. Markkinointi sujui toivotulla tavalla, mitta- rina voidaan pitää ryhmäkoon maksimimäärän täyttymistä. Suurin osa ilmoittau- tumisista saatiin SYLI:n avoimista kahvihetkistä, joissa opinnäytetyöntekijä oli läsnä viikoittain. Kaksi osallistujaa halusi tietää ryhmän sisällöstä tarkemmin ennen ilmoittau- tumista. Voidaan todeta, että mahdollisuus ottaa yhteyttä ohjaajaan puhelimitse tai so- siaalisessa mediassa oli tärkeää.

Vierailevan ohjaajan (valmistuva fysioterapeutti) perehdyttämiseen oli varattu riittävästi aikaa ja hän oli tietoinen asioista, joita pitää ottaa huomioon syömishäiriötä sairastavien henkilöiden ohjaamisessa. Hänen kanssaan käytiin myös puhelinkeskustelu ohjauksen jälkeen, josta ohjaaja oli hyvin tyytyväinen. Yhteydenpidossa onnistuttiin erinomaisesti sekä ohjaajien, että osallistujien kesken. Tapaamiskertojen aikana ryhmäläiset keskuste- livat spontaanisti keskenään. Keskustelu pysyi paranemismyönteisenä ja poissa haitalli- sista, sairautta palvelevista aiheista (esim. paino, kalorit, lääkeaineiden nimet).

Yhdellä ruoanvalmistuskerralla toinen ohjaajista oli sairaana, joten paikalla oli vain yksi ohjaaja. Samalla kerralla osallistujilla oli tarvetta kaksinkeskeiselle tuelle. Jatkoa ajatel- len, jos toinen ohjaaja on estynyt tulemaan paikalle, on hankittava tuuraaaja. Ruoanval- mistukseen tarvittavat välineet ja niiden toimivuus on myös tarkistettava aina ennen ryh- män alkua.

Teoriaosuuteen oli kerätty kattavasti tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta käytökseen, mikä oli käytännön toteutuksessa erittäin merkityksellistä. Ohjaaminen ei olisi onnistunut läheskään yhtä hyvin, jos tietotaito syömishäiriöistä olisi ollut joltain osin puutteellista. Opinnäytetyöntekijän kokemusasiantuntijuudella oli iso rooli ryhmän luottamuksen luo- misessa. Osallistujat pystyivät luottamaan siihen, että he tulevat ymmärretyiksi.

Syömishäiriöstä parantuminen vaatii sairauden haastamista ja sallivuuden lisäämistä ruo- kailuun. Moni syömishäiriötä sairastava haluaa parantua, mutta muutoksien tekeminen totuttuihin sairauden sanelemiin ruokailutottumuksiin on hankalaa yksin. Sairaalahoi-

dossa muutosten tekeminen on sairastuneelle pakollista ja hoitohenkilökunnan määräämää. On eri asia osallistua vapaaehtoisesti ruoanvalmistusryhmään ja haluta parantua, kun syödä sen takia, että joku ulkopuolinen määrää. Koen, että vastaavanlaisia ryhmiä olisi hyvä olla enemmän, jolloin sairastuneet pääsisivät itse haastamaan sairautta turvalisessa ympäristössä.

Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ruoanvalmistusryhmän tietoisuutta. SYLI-keskukselle on tullut useampia kyselyjä seuraavan ryhmän ajankohdasta, joten tavoitteeseen on selkeästi päästy.

Ruoanvalmistusryhmä aiotaan järjestää uudelleen vuonna 2019. Kirjalliset harjoitteet ja ahdistuksenhallinta keinot tullaan säilyttämään seuraavassa toteutuksessa. Ruoanvalmistusryhmästä tullaan toteuttamaan mahdollisesti kaksi eri versiota, joista toinen on suunnattu vegaaneille ja toinen sekasyöjille.

Parannukset, joita ruoanvalmistusryhmää koskien tehtiin, vastaavat entistä paremmin kohderyhmän tarpeisiin. Sekä toimeksiantaja, että ruoanvalmistusryhmän osallistujat ovat olleet tyytyväisiä. Käytännönsuus toteutui jopa odotettua paremmin ja opinnäytetyöntekijä sai kesätyöpaikan Tampereen SYLI-keskukselta kesäohjaajana.

Toimeksiantaja ja tässä tapauksessa toinen ryhmänohjaajista antoi opinnäytetyöntekijälle palautetta sähköpostitse. Alla toimeksiantajan lähettämä palaute kopioituna suoraan sähköpostista.

Minttu Kylmälahti toimi suunnittelemansa ryhmätoteutuksen ohjaajana yhdessä SYLI-keskuksen koordinaattori Ritva Näräkän kanssa. Minttu ohjasi ryhmää varmallalla otteella, ja toimi tavalla, joka mahdollistivat ryhmäläisten turvallisuudentunteen ja osallisuuden lisääntymisen. Ohjaajan roolissa Minttu toimi ryhmäläisten kanssa luotettavasti, ammattimaisesti ja ryhmän parasta ajatellen. Hän kykeni hyödyntämään omaa kokemustaan, suunnittelemaan joka kerralle sopivat kirjalliset tehtävät ja tarvittaessa joustamaan suunnitelmistaan tilanteen sitä vaatiessa. Minttu nosti myös keskus teluun rohkeasti kohderyhmälle merkittäviä aiheita, mikä oli ryhmään osallistujien kannalta tärkeää. (Näräkkä 2018)

LÄHTEET

- Aalto, M. 2002. Turvallinen ryhmä ja itseksi tuleminen. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.
- Duodecim Käypä hoito –suositukset. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen tärkeää. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 28.9.2018. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=84209
- Duodecim Käypä hoito –suositukset. Syömishäiriöt. [verkkosivu]. Julkaistu 11.12.2014. Luettu 28.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>
- Duodecim Terveyskirjasto. Ahmimishäiriö. [verkkosivu]. Julkaistu 10.9.2017. Luettu 28.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352
- Duodecim Terveyskirjasto. Laihuushäiriö. [verkkosivu]. Julkaistu 2.12.2017. Luettu 28.9.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Hakala. 2000. Siskonmakkarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä & Pitkänen. 2018. Kohtaamisopas. Kuopio: Offsetpaino L. Tuovinen Ky.
- Hietala O. & Rissanen. P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Isokorpi. T. Ryhmän Ohjaaminen. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 28.9.2018. <http://staff.hamk.fi/~jenqvist/OOJsyksy2012/RyhmdynamAineistoa.pdf>
- Kaukkila V. & Lehtonen E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2008. Olen juuri syönyt. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nikkanen M. Ravitsemushoito. [verkkosivu]. Julkaistu 14.3.2016. Luettu 28.9.2018. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Documents/14.3.2016%20Ravitsemushoito.pdf>
- Näräkkä, R. koordinaattori. 2018. Haastattelu 15.4.2018. Haastattelija Kylmälahti, M. Tampereen SYLI-keskus. Tampere
- Näräkkä, R. koordinaattori. Ruoanvalmistusryhmästä palautetta. ”sähköpostiviesti”. ritva.näräkkä@syomishairioliitto.fi. 12.8.2018.

- Psykoterapiakeskus Vastaamo. 2018. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 19.6.2018. <https://vastaamo.fi/syomishairiot/>
- Nikkanen. M. Ravitsemushoito. 2016. [verkkosivu]. Julkaistu 14.3.2016. Luettu 28.9.2018. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Documents/14.3.2016%20Ravitsemushoito.pdf>
- Ryhmäilmiö. 2015. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 12.6.2018. http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio_verkko.pdf
- Sisä-Suomen SYLI ry. 2018. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 19.6.2018. <https://www.sisasuomensyli.fi>
- Spiik. K. 2003. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY
- Suomen mielenterveysseura. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 19.6.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot/epätyypillinen-syomishairio-yleisin-syomishairio>
- Syömishäiriökeskus. Ahmintahäiriö (BED) [verkkosivu]. Julkaistu 1.2.2017. Luettu 20.6.2018. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/ahmintahairio-bed/>
- Syömishäiriöliitto –SYLI. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 19.6.2018. <https://syomishairioliitto.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syömishäiriöt. Julkaistu n.d. Päivitetty 10.9.2018 Julkaistu n.d. Luettu 6.9.2018. <https://thl.fi/hr/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>
- Tukinet. Apua arkielämän kriisitilanteissa. [verkkosivu]. Julkaistu n.d. Luettu 20.8.2018. <https://www.tukinet.net>
- Vanhala & Hälvä. 2012. Syö tai itke ja syö. Liettua: BALTOprint.