

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Minna Erholtz, Susanna Ranta & Sari Rönkkö

SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN KOHTAAMINEN PERUS- TERVEYDENHUOLLOSSA

– opas terveydenhuollon ammattilaisille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

19.5.2010 | 73 sivua + 11 liitettä

Ohjaajat: Yliopettaja Heikki Ellilä ja lehtori Sirpa Nikunen

Minna Erholtz, Susanna Ranta & Sari Rönkkö

SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN KOHTAAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA – opas terveydenhuollon ammattilaisille

Tämän projektin tehtävänä oli laatia Syömishäiriöliiton internetsivuille opas terveydenhuollon ammattilaisille sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Projektin tavoitteena on lisätä tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta. Opas perustuu tutkittuun tietoon ja asiantuntijoiden haastatteluihin. Opas käsittelee syömishäiriötä kohtaamisen näkökulmasta, sisältäen myös tietoa hoidosta ja syömishäiriön merkityksestä sairastuneelle.

Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö, johon liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen. Sen aiheuttajaa ei tarkkaan tiedetä, mutta sen katsotaan syntyvän monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Keskeistä on syömishäiriön tunnistaminen, hoidon oikea-aikaisuus ja hoitoon motivointi, koska sairastuneella ei aina ole sairauden tunnetta. Hoito koostuu moniammatillisesta työskentelystä ja yleisemmin se tapahtuu avohoidossa. Syömishäiriö näkyy yleisesti kaikilla elämänalueilla, varsinkin mielialassa ja ihmissuhteissa. Toipuminen sairaudesta saattaa kestää vuosia.

Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää sairauden luonne ja vaikutusmekanismi. Kohtaamisessa sairastuneelle täytyy syntyä autetuksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne. Negatiivinen kokemus vahvistaa huonommuuden tunnetta ja lisää sairauden oireita, ja niiden taustalla olevaa häpeää, ahdistusta ja pelkoa. Hoitajan tulee rakentaa tasavertainen yhteistyösuhde, jossa on tärkeää antaa aikaa sairastuneelle varsinkin hoitosuhteen alussa. Luottamus, arvostava ja kunnioittava vuorovaikutus ovat yhteistyösuhteen keskeisiä elementtejä. Sairastuneen omia voimavaroja tulee vahvistaa. Vuorovaikutuksellisen yhteistyön pyrkimyksenä on tavoitteellinen hoitosuhde.

Syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisen puutteelliseksi ja hoitohenkilökunta puolestaan haastavaksi. Jatkossa olisi tärkeää selvittää syömishäiriöön sairastuneen kohtaamista hoitajan näkökulmasta, esimerkiksi miten hoitaja kokee puheeksi ottamisen ja puuttumisen sairastuneen tilanteeseen. Mielenterveyshoitotyön koulutuksen lisääminen perusterveydenhuollon ammattilaisille saattaisi tuoda valmiuksia myös kohtaamiseen.

ASIASANAT:

syömishäiriö, kohtaaminen, tukeminen, vuorovaikutus, ohjaus, mielenterveys, eating disorders and nursing

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

May 2010 | 73 pages + 11 Appendices

Instructors Heikki Ellilä and Sirpa Nikunen

Minna Erholtz, Susanna Ranta & Sari Rönkkö

ENCOUNTERING A PATIENT WITH EATING DISORDER IN A HEALTH CARE ENVIRONMENT

– A guide for health care professionals

The purpose of this project was to create a guide on Internet pages of Eating Disorder Association Finland for health care professionals about encountering a patient with eating disorder in a health care environment. The aim of this project was to increase knowledge when encountering a patient with eating disorder. The guide is based on evidence-based data and professional interviews. The guide gives information about eating disorders from an encountering aspect, including also further information on treatment and the meaning of eating disorder for a patient.

Eating disorder is a mental health disorder, which is related to an abnormal eating behavior. The cause of it is not exactly known, but it seems to be a synergy of many factors. The recognition of an eating disorder is important, the right timing of its treatment and the motivation in treatment, because the patient does not always have a feeling of a sickness. The eating disorder is generally seen in all areas of life, it is seen in physical wellbeing and in relationships. The recovery from this disorder may take years.

It is important to understand the characteristics of this disease and its effective mechanisms when encountering a patient with eating disorder. The patient needs to get a feeling of being helped and understood in encountering. A negative experience strengthens the feeling of inferiority and increases the symptoms of the disorder such as the shame, anxiety and fear. The nurse needs to build an equal and co-operative relationship, in which it is important to give time for a patient especially in the beginning of a treatment relationship. Trust and both appreciative and respectful interaction are the integral elements of a co-operative relationship. The patient's own resources need to be strengthened. A target-oriented treatment relationship is the aim of an interactional co-operation.

The patients with an eating disorder feel the encountering defective but the health care professional challenging too. In the future it would be important to study the encounter of a patient with an eating disorder from the nurse's point of view, for instance how nurse experiences bringing up the conversation and interfering in a patient's situation. Increasing the education in a mental health care for health care professional could also bring capacity for encounter.

KEYWORDS:

eating disorder, encountering, supporting, interaction, guiding, mental health, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYÖMISHÄIRIÖISTÄ	8
2.1 Syömishäiriöiden esiintyvyys	8
2.2 Syömishäiriöiden taustatekijät	9
2.3 Syömishäiriöt sairautena	12
2.4 Syömishäiriö kokemuksena	15
2.5 Syömishäiriön oireet ja tunnistaminen	17
3 SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN HOITOMAHDOLLISUUDET	20
3.1 Sairastuneen hoitopolku	20
3.2 Sairastuneen hoidon tavoitteet	21
3.3 Somaattinen hoito	22
3.4 Psykososiaalinen hoito	24
3.5 Toipuminen ja selviytyminen	27
4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN KOHTAAMINEN	29
4.1 Vuorovaikutus	30
4.2 Hoitajan ammatillisuus ja yhteistyösuhteen luominen	32
4.3 Hoitajan omat voimavarat	43
5 HYVÄN OPPAAN ARVIOINTI	48
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	49
7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	50
8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	57
8.1 Projektin luotettavuus	57
8.2 Projektin eettisyys	60
9 POHDINTA	63
LÄHTEET	67
LIITTEET	
Liite 1. Syömishäiriöiden ICD-10 tautiluokitus	
Liite 2. SCOFF-syömishäiriöseula	
Liite 3. Toimeksiantosopimus	
Liite 4. Taulukko hakutuloksista	
Liite 5. Projektilupa	
Liite 6. Saatekirje asiantuntijoille	
Liite 7. Haastattelurunko	
Liite 8. YTHS:n ylilääkärin kirjallisen luvan pyyntö	
Liite 9. Haastateltavien kirjallisen luvan malli	
Liite 10. Kysymykset sairastuneille	
Liite 11. Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen - opas ammattilaisille	

KUVIOT

Kuvio 1. Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen muodostuminen.
Kuvio 2. Oppaan sisällön muotoutuminen.

54
55

1 JOHDANTO

Syömishäiriö on oireyhtymä, johon liittyy sekä poikkeava syömiskäyttäytyminen että vakava fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Sairaus puhkeaa yleensä nuoruusiässä ja on yleisempää naisilla kuin miehillä. Syömishäiriön hoidossa on tärkeää häiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, koska ne vaikuttavat sairaudesta toipumiseen. Syömishäiriöön sairastuneet hoidetaan yleisimmin avoterveydenhuollossa. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa. Sairastuneelle täytyy muodostua ymmärretyksi ja autetuksi tulemisen kokemus. Hoitajan tuleekin ymmärtää, mitä syömishäiriö merkitsee potilaalle, toisin sanoen mitä oireiden taustalla on. (Suokas & Rissanen 2007, 355; Kiviniemi 2008, 81; Mattila 2008, 25; Käypä hoito 2009a.)

Opinnäytetyön teossa projektin tekijöitä kiinnosti mielenterveyteen liittyvä aihe. Jokainen oli miettinyt omaa suhtautumista ruokaan ja syömiseen, mutta varsinaista kokemusta syömishäiriöistä ja niiden hoidosta ei ollut kenelläkään. Syömishäiriöt olivat olleet esillä julkisuudessa ja sen kautta aihe tuntui kiinnostavalta. Kaikki kokivat aiheen tuntemattomana mutta kiehtovana. Osalla tekijöistä oli kokemusta syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta, mutta varsinainen tietopohja sairaudesta puuttui. Toimeksiantajan ehdotus oppaan tekemisestä perusterveydenhuollon ammattilaisille sai tekijät innostumaan aiheesta lisää, sillä projektilla oli valtakunnallista tarvetta syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen tueksi.

Tämän projektin toimeksiantaja Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on perustettu vuonna 1993 Turussa, ja sen toimialueena on koko Varsinais-Suomi ja Satakunta. Yhdistyksen toiminnanjohtajana työskentelee Kirsi Broström. Yhdistyksessä pyritään auttamaan ja tukemaan syömishäiriötä sairastavia ja antamaan keskusteluapua ruokaan, ongelmalliseen syömiseen ja kehonkuvaan liittyvissä asioissa. Lisäksi yhdistys on heidän läheisiään sekä työssään syömishäiriöitä kohtaavia ihmisiä varten. Yhdistys on valtakunnallisen

Syömishäiriöliitto SYLI ry:n jäsen, jonka toiminta perustuu yhteiseen kokemustietoon syömishäiriösairauksista. SYLI ry:n tarkoituksena on tämän kokemustiedon ja -osaamisen tuominen yksilön, perheen, ammatillisen hoidon, eri organisaatioiden, yritysten ja yhteiskunnan rakentavaksi osaksi. (Syömishäiriöliitto 2010a; 2010b.)

Projektin tehtävänä oli laatia Syömishäiriöliiton internetsivuille opas terveydenhuollon ammattilaisille syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Projektin tavoitteena on lisätä tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta.

2 SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Syömishäiriöt eivät ole vain tämän ajan ilmentymä vaan niitä on esiintynyt jo kauan. Vuonna 1865 William Gull laati diagnostiset kriteerit, joiden mukaan syömishäiriö määriteltiin ensimmäisen kerran sairaudeksi. Tuolloin laihuushäiriötä sairastivat yläluokkaiset naiset. 1960-luvulla kauneushanteen muuttumisen myötä laihuushäiriön esiintyvyys lisääntyi räjähdysmäisesti. (Charpentier 2008, 271.)

Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen. Syömishäiriöiden komplikaatiot ovat jopa henkeä uhkaavia. Moniammatillisen työryhmän merkitys korostuu sairastuneen hoidossa, koska syömishäiriö oireilee vakavasti monella eri fyysisellä ja psyykkisellä osa-alueella. Yleisimmin häiriöstä kärsivät nuoret naiset, mutta myös miesten syömishäiriöön sairastuminen on lisääntymässä. (Tulokas & Laasanen, 2002, 7; Viljanen ym. 2005, 78; Suokas & Rissanen 2007, 355; Käypä hoito 2009a.)

Syömishäiriöt jaotellaan suomalaisen tautiluokituksen ICD-10 (LIITE 1) mukaan laihuushäiriöön eli anoreksia nervosa F50.0, ahmimishäiriöön eli bulimia nervosa F50.2, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriömuotoihin (Käypä hoito 2009b).

2.1 Syömishäiriöiden esiintyvyys

Laihuushäiriötä esiintyy länsimaissa 12–24-vuotiailla naisilla 0,5–1 %:lla, mutta osittaisesta oireyhtymästä kärsiviä on moninkertaisesti. Hoidossa olevista 5–10 % on miehiä. Laihuushäiriö alkaa yleensä nuoruusiässä, usein 12–18-vuotiaana. Ahmimishäiriön esiintyvyys nuoruusiässä on jokseenkin sama kuin laihuushäiriössä ja elinaikaiseksi esiintyvyydeksi naisilla on esitetty 1,1–4,2 %. Sairastuneista alle puolet tulee ilmi ja vain osa näistä hakeutuu hoitoon. 12–24-vuotiailla nuorilla naisilla esiintyy ahmimishäiriötä noin 1–3 %:lla ja miehiä

hoitoon hakeutuneista on alle 10 %. Syömishäiriöiden yleisin muoto on epätyypilliset syömishäiriöt, joita esiintyy noin 5 %:lla väestöstä, mutta lieviä muotoja sairaudesta arvellaan olevan tätäkin enemmän. Syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuneista noin puolet sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. (Ebeling 2006, 125–126; Suokas & Rissanen 2007, 357, 367, 372; Keski-Rahkonen ym. 2009; Käypä hoito 2009a.)

Yhdysvalloissa tehdyssä ensimmäisessä syömishäiriöiden kuolleisuusvaikutuksia selvittelevässä tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että kaikki syömishäiriöt ovat mahdollisesti hengenvaarallisia. Tutkimukseen osallistui 177 laihuushäiriöstä, 906 ahmimishäiriöstä ja 802 epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivää. Laihuushäiriöön ja ahmimishäiriöön kuolleisuus on noin 4 % ja epätyypillisten syömishäiriöiden vielä suurempi. Ahmimishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin liittyy tavallista suurempi itsemurhan riski. (Crow ym. 2009.)

Ruuskan (2006) tutkiessa nuoruusikäisiä syömishäiriötä sairastavia avohoitopotilaita (n= 57) selvisi, että nuoruusiässä alkaneella syömishäiriöllä on vakavia vaikutuksia nuoren fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Kehitykselliset vaikeudet liittyvät kuukautisten varhaisempaan alkamiseen, seksuaalisuuden ja seurustelun kokemiseen kielteisenä sekä tyytymättömyytenä omaan kehoon. Myös psykososiaalisen toimintakyvyn vaikeuksia ilmenee perhe- ja sosiaalisissa suhteissa sekä itsenäistymiskehityksessä. (Ruuska 2006, 11.)

2.2 Syömishäiriöiden taustatekijät

Syömishäiriön aiheuttajaa ei vielä tarkkaan tunneta, mutta sen katsotaan syntyvän monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Nykytietämyksen mukaan sen taustalla katsotaan olevan perinnöllisiä, biologisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä. (Tulokas & Laasanen 2002, 9; Engblom 2007, 69.)

Viime vuosina on näyttöä tullut siitä, että raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan lisätaudeilla on osuutta riskiin sairastua myöhemmin

syömishäiriöön. Laihuushäiriöön ovat selvemmin yhteydessä raskauden aikaiset häiriöt ja ahmimishäiriöön synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan liittyvät tekijät. (Raevuori ym. 2009, 38.) Lapsen ja vanhemman välille ensimmäisen ikävuoden aikana kehittyvä varhainen vuorovaikutussuhde on psyykkisen kehityksen ja hyvän itsetunnon lähtökohta. Hyvän itsetunnon omaavalla lapsella ja nuorella on suoja syömishäiriöitä vastaan, vaikka elämään tulisikin myöhemmin muita, syömishäiriölle altistavia tekijöitä. (Hällström 2009, 23–25.) Toisaalta kaksosilla (n= 16 452) tehdyn tutkimuksen mukaan itsetunto pojilla selittyi perimään liittyvillä tekijöillä ja tytöillä itsetuntoon vaikuttivat enemmän ympäristötekijät (Raevuori 2009, 11).

Syömishäiriöön sairastuneilla on todettu paljon aleksityymiä persoonallisuuden piirteitä, joita ovat huono kyky tunnistaa ja ilmaista tunteita, taipumus ulkokohtaiseen ajatteluun ja vähäinen mielikuvitus. Syömishäiriön kehitymisessä aleksityymialla saattaa olla oma merkityksensä, joten sen huomioiminen voi auttaa syömishäiriöiden ehkäisyssä. (Karukivi ym. 2009, 915, 918–919.)

Laihuutta ihannoivan länsimaisen kulttuurin katsotaan olevan todennäköinen syömishäiriötä aiheuttava tekijä. 9-luokkalaisten tyttöjen (n= 14) käsityksiä laihduttamisesta ja painonhallinnasta tutkittaessa todettiin heidän olevan kriittisiä ja tyytymättömiä omaa kehoaan kohtaan. Myös medialla katsotaan olevan voimakas vaikutus laihuuden ihannointiin ja lisäävän painetta nuorten laihduttamiseen. (Hotti-Heikkinen & Sekki 2003, 48.) Länsimaissa hoikka nainen nähdään menestyvänä, suosittuna, viehättävänä, onnellisena ja hyväkuntoisena Terveistä nuorista naisista yli 80 % kokee olevansa tyytymättömiä painoonsa ja haluavansa säädellä sitä. (Suokas & Rissanen 2007, 359.) Kulttuuriset tekijät saattavat altistaa häiriön syntymiseen, mutta ne eivät yksin selitä sitä (Rantanen 2004, 327).

Myös Kallioinen (2002) totesi tutkimuksessaan 6-luokkalaisten (n=185) anorektisten asenteiden taustalla olevan vääristyneen ihmiskuvan yhdistettynä omaan riittämättömyyden tunteeseen. Pojista lähes puolet, mutta tytöistä vain noin joka viides on tyytyväinen omaan ulkoiseen olemukseensa. Tytöt

luonnehtivat ihannekuvaansa poikia monisanaisemmin, tarkemmin ja kriittisemmin. (Kallioinen 2002, 81.) Tyttökulttuuria kuvaa tyytymättömyys omaa vartaloa kohtaan ja laihdutuskokemusten jakaminen ystäväporukassa. Laihdutuksella halutaan herättää poikien kiinnostus ja näyttää paremmalta heidän silmissään sekä saavuttaa kaveripiirin suosio. Paino-ongelmat altistavat koulukiusaamiselle ja lihavilla onkin suurempi riski tulla kiusatuiksi kuin muilla. (Hotti-Heikkinen & Sekki 2003, 50, 56.) Myös ulkonäköön liittyvä läheisten tai koulutoverien viaton kommentti voi altistaa syömishäiriön puhkeamiselle (Tulokas & Laasanen 2002, 9).

Perheen sisäisen vuorovaikutuksen on katsottu olevan yhteydessä syömishäiriön syntyyn. Perheen korostunut yhteenkuuluvuuden tunne, suorien konfliktien välttäminen, erimielisyyksien kokeminen uhaksi ja niiden kieltäminen johtavat siihen, että nuori käyttää syömistä keinona purkaa ristiriitoja. Myös kasvaminen suorituksia arvostavassa korkeiden vaatimusten ilmapiirissä altistaa usein täydellisyyden tavoittelulle. Hyvä, ahkera ja kiltti tyttö haluaa noudattaa ympäristön odotuksia piilottamalla kielteiset tunteensa. Syömishäiriöön sairastuneen on vaikea ilmaista aggressiivisia tunteita ja käsitys omasta itsestä ja elämänhallinnasta sekä itsenäisyyden saavuttamisesta jäävät saattavat viivästyä tai jäädä vaillinaiseksi. Syömishäiriötä sairastavan tunne-elämän taustalla voi olla kokemus yksinäisyydestä ja turvattomuudesta. (Ebeling 2006, 120–121; Suokas & Rissanen 2007, 358.)

Ruotsissa vuosina 1952–1989 syntyneitä naisia (n= 13 376) tutkineet Ahren-Moonga ym. (2009) totesivat, että naisella on lähes seitsemänkertainen riski sairastua syömishäiriöihin, mikäli vanhemmat ja äidin vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja verrattuna vähän kouluja käyneiden vanhempien lapsiin. Jos nainen menestyy erinomaisesti koulussa, hänellä on kahdeksankertainen riski sairastua syömishäiriöön riippumatta vanhempien koulutuksesta. (Ahren-Moonga ym. 2009.)

Vakava kehityksellinen tai psykologinen trauma voi myös altistaa häiriön muodostumiseen (Suokas & Rissanen 2007, 358). Australiassa laihuus- ja ahmimishäiriön oireista kärsiville alle 24-vuotiaille nuorille (n= 1936) tehdyn

tutkimuksen mukaan seksuaalisen hyväksikäytön katsotaan liittyvän ahmimishäiriön kehittymiseen (Sanci ym. 2008). Taustalla olevia mielenterveydenhäiriöitä voivat olla masennus, huono stressin- ja ahdistuksen sieto. Joskus hermoston ja umpierityksen säätelyhäiriö voi vaikuttaa syömishäiriön syntymiseen. (Engblom 2007, 70; Suokas & Rissanen 2007, 358–359.)

Syömishäiriöt ovat noin kaksi kertaa yleisempiä diabetesta sairastavilla tytöillä kuin terveillä. Syömishäiriöön sairastuminen huonontaa sokeritasapainoa ja altistaa näin diabeteksen lisäsairauksille, kuten silmänpohja- ja neuropatiaan sekä verisuoniin ja veren rasvatasapainoon liittyviin ongelmiin. Varhainen puuttuminen parantaa sekä syömishäiriön että diabeteksen ennustetta ja vähentää merkittävästi häiriön pitkäaikaistumista. Mikäli nuoren diabeetikon hoidossa ei saavuteta hyvää tasapainoa, hän jättää ottamatta insuliiniannoksiaan tai hänen painonsa vaihtelee hallitsemattomasti, on syytä epäillä syömishäiriötä. (Saarni ym. 2003, 1124–1127; Aalto-Setälä & Tainio 2007, 16–17.)

2.3 Syömishäiriöt sairautena

Laihuushäiriö on syömishäiriö, jossa sairastunut vähentää syömistä ja painoindeksi (BMI) on alle 17,5 kg / m² (Käypä hoito 2009a). Sairaudelle on tyypillistä ahdistus, pelko ja pakonomainen suhtautuminen syömiseen ja painoon. Laihuushäiriössä sairastuneen ajattelu, tunne- ja sosiaalinen elämä kapeutuvat. Mielialan vaihtelut ja oireiden kieltäminen ovat tavallisia häiriön edetessä. (Tulokas & Laasanen 2002, 10; Suokas & Rissanen 2007, 356–357; Keski-Rahkonen ym. 2008, 30–31.) Häiriöön sairastunut välttää ahdistusta ja hallitsee pelkoaan, ruumistaan sekä elämäänsä kontrollin avulla. Syömishäiriökäyttäytymisen avulla sairastunut kokee onnistumisen tunnetta. (Viljanen ym. 2005, 15; van der Ster 2006, 20–21.)

Laihuushäiriöön sairastuneen raajat ovat usein sinertävät, ja hänen ihonsa on kuiva. Perusaineenvaihdunnan hidastumisen seurauksena verenpaine laskee ja myös sydämen syke hidastuu. Muita merkkejä ovat anemia, palelu, ummetus,

hiusten lähtö ja kynsien haurastuminen sekä iholle ilmestyvä lanugokarvoitus. Sairaus saa aikaan suun kuivumista, joka vaikuttaa myös hampaiden terveyteen. Pitkään jatkuneessa häiriössä esiintyy luukatoa, ja sillä on myös muita lääketieteellisiä seurauksia, esimerkiksi hedelmättömyyttä. (Viljanen ym. 2005, 78; Ebeling 2006, 119–120; Suokas & Rissanen 2007, 356–357; Honkala 2009, 304.)

Ahmimishäiriö on sairastuneen vuoroittaista ahmimista ja laihduttamista. Olennaista on toistuva syömisen hallinnan katoaminen. Sairastunut haluaa päästä ahmimastaan ruuasta eroon peläten sen lihottavaa vaikutusta. Ahmimishäiriöön sairastunut syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa, yleensä salaa. Toistuvia ylensyömisjaksoja on vähintään kahdesti viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. Ahmimisen jälkeen sairastunut kokee syyllisyyttä ja masentuneisuutta teostaan, jolloin hän haluaa oksentaa ahmimansa ruuan, vaikka sormet kurkkuun työntämällä. Häiriö on pitkäaikainen ja jaksoittainen. Ahmimishäiriöön sairastunut kokee häpeää ja itseinhoa syömisen hallinnan menettämisestä. Usein ahmimishäiriöön sairastuneet ovat aiemmin sairastaneet laihuushäiriötä. (Suokas & Rissanen 2007, 366–367; Keski-Rahkonen ym. 2008, 15; Hyytinen 2009, 185; Käypä hoito 2009a.)

Ahmimishäiriötä sairastavat ovat yleensä normaalipainoisia, mutta painonvaihtelut voivat olla suuria, vaikka sairauden muita ulkoisia merkkejä onkin vähän. Suun, huulten ja rystysten hiertymät viittaavat ahmimishäiriöön. Oksentelu ja lääkkeiden väärinkäyttö aiheuttavat sylkirauhasten suurentumista, hammaseroosioita ja turvotusta. Oksentelu voi vaurioittaa myös ruokatorvea sekä aiheuttaa pahoinvointia ja vatsakipua. Elektrolyyttihäiriöiden seurauksena voi esiintyä lihasheikkoutta, kouristeluja ja sydämen rytmihäiriötä. Kuukautiset voivat muuttua epäsäännöllisiksi, mutta häiriöllä ei ole vaikutusta luun tiheyteen. Ahmimishäiriön fyysiset komplikaatiot ovat yleensä lievempiä kuin laihuushäiriössä (Tulokas & Laasanen 2002, 11; Ebeling 2006, 124; Suokas & Rissanen 2007, 367.)

Ahmimishäiriöstä kärsivät tytöt kokevat oman kehonsa kielteisemmin kuin laihuushäiriöstä kärsivät. Heillä on enemmän itsetuhoisia ajatuksia ja heillä

esiintyy myös itseä vahingoittavaa käyttäytymistä. Ahmimishäiriöön sairastuneilla on usein vaikeuksia perhesuhteissa. Laihuushäiriöön sairastuneilla on vaikeuksia itsenäistymis-, irrottautumis- ja psykoseksuaalisessa kehityksessä ja psykososiaalisissa suhteissa. Sekä ahmimishäiriöstä että laihuushäiriöstä kärsivillä psykososiaalinen toimintakyky on alentunut. Siksi on tärkeää auttaa varsinkin nuoruusikäistä eteenpäin kehityksessään. Myös yleisen psyykkisen oireilun huomioiminen on merkityksellistä. (Ruuska 2006, 11–12.)

Epätyypillisestä syömishäiriöstä on kysymys, kun kaikki laihuushäiriön tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty tai ne ovat lieviä. Raja normaalin syömiskäyttäytymisen ja syömishäiriön välillä on kuitenkin liukuva. Oireiden vaikeus ja luonne vaikuttavat hoidon valintaan. Ahmimishäiriötä muistuttava ahmintahäiriö ilman tyhjentäytymisrituaaleja on tavallisin epätyypillinen syömishäiriö. **Ahmintahäiriö** (binge eating disorder eli BED) johtaa usein vaikeaan ylipainoisuuteen ja onkin arvioitu, että viidennes vaikean ylipainoisuuden vuoksi hoitoon hakeutuvista kärsii siitä. (Ebeling 2006, 125; Suokas & Rissanen 2007, 372; Käypä hoito 2009a.)

Ahmintahäiriöstä kärsivien on todettu epäonnistuvan muita useammin laihdutuksessaan ja suuret painonvaihtelut ovat heille ominaisia. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt ovat heille muita ylipainoisia yleisempiä. Masennus, ahdistuneisuus ja persoonallisuushäiriöt ovat lähes yhtä yleisiä kuin ahmimishäiriössä. Noin neljänneksellä sairastuneista on epätyypillinen masennustila, jossa mielialan vaihtelut, sekä liiallinen ruokahalu ja unen tarve ovat tavallisia. (Suokas & Rissanen 2007, 372.) Christiansenin ja Pessin (2004, 10) tutkimus epätyypillistä syömishäiriötä sairastavien (n= 11) kokemuksista sairaudestaan ja sen vaikutuksista elämäänsä osoitti, että sairaus aiheuttaa yhtä vakavaa psyykkistä kärsimystä kuin laihuushäiriö ja ahmimishäiriö, vaikka ulkoiset oireet saattavat olla lievempiä.

Muita harvinaisempia syömishäiriömuotoja ovat esimerkiksi ortoreksia eli terveellisen ruuan pakkomielle ja käänteinen anoreksia eli lihasdysmorfia, jossa

sairastuneella on pakonomainen tarve kasvattaa lihasmassaa (Keski-Rahkonen 2008, 19).

Syömishäiriöön sairastuneilla esiintyy usein myös vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Lisäksi syömiseen liittyvät hillitsemishäiriöt sekä alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat yleisiä ahmimishäiriöön sairastuneilla. Myös persoonallisuushäiriön ja itsetuhokäyttämisen katsotaan liittyvän ahmimishäiriöön. (Rantanen 2004, 328; Suokas & Rissanen 2007, 357, 367.)

2.4 Syömishäiriö kokemuksena

Syömishäiriö näkyy yleensä sairastuneen kaikilla elämänalueilla. Sillä on sairastuneelle fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä merkityksiä, joista keskeisimpiä ovat elämän hallinta, tunteiden säätely, huomion ja hyväksynnän hakeminen. Sairaus vie paljon energiaa muiden asioiden kustannuksella. Keskeisimmin se näkyy mielialassa ja ihmissuhteissa kapeuttamalla sairastuneiden arkielämää olemalla keskeinen osa arkea. Lisäksi syömishäiriö ilmentää sairastuneelle itsensä rankaisua, identiteetin muodostumista ja ajan kuluttamisen tarkoitusta. (Christiansen & Pessi 2004, 74–77, 80–84, 90.) Samankaltainen tulos saatiin Haatajan (2009) kymmenen nuoren kokemuksista psykiatriseen avohoitoon sitoutumisesta tehdyssä haastattelututkimuksessa. Siinä todettiin laihuushäiriön tarkoittavan sairastuneille yleisesti vakavaa, psyykkistä, kokonaisvaltaisesti elämään vaikuttavaa ja sitä muuttavaa sairautta. Myönteistä sairaudessa olivat laihuus ja toivotun kehon muodon saavuttaminen. Kielteistä olivat nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin uhka, esimerkiksi fyysinen heikkous, kontrolli ja eristäytyminen. (Haataja 2009.)

Sairastuneita yhdistää oireiden takana oleva kielteinen kokemus itsestä. Itsetunto-ongelmien katsotaankin olevan syömishäiriölle altistava tekijä, mikä on aihetta aikaisemmin tutkittaessa noussut selvästi esille. (Christiansenin & Pessi 2004, 61, 74, 78.)

Tiukan ruokavalion ja laihtumisen avulla laihuushäiriöön sairastunut kokee hallitsevansa elämänsä ja ruumistaan, mikä tuo hänelle onnistumisen tunteita

ja mielihyvää. Fyysisten oireiden ja syömishäiriökäyttäytymisen yhteyttä sairastuneen on vaikea huomata tai hän vähättelee niitä. Laihuushäiriötä sairastavalla päämääränä on laihtuminen ja painonnousun hän näkee uhkaavana ja pelottavana. Halu rankaista itseä ja elää askeettisesti palkitsee ja lisää halua häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Sairastuneella on paranemiseen ristiriitainen asenne. Syömishäiriöön sairastuneella on painoon ja ruokaan liittyviä väärinkäsityksiä ja pelkoja, jotka vaikeuttavat paranemista. Syömishäiriöön sairastunut ei aisti nälkää ja kylläisyyttä normaalisti ja myös tämä vaikuttaa hänen syömiskäyttäytymiseensä häiritsevästi. (Viljanen ym. 2005, 15–16, 22.)

Syömishäiriön alussa ruuasta pidättäytyminen toimii sairastuneella huumeen tavoin. Sairastunut kokee syömisen epäpuhtaana ja inhottavana olona. Syömisestä seuraa epäonnistumisen tunne ja syömiseen liittyvät asiat on vaikea hyväksyä ihmiselle välttämättömänä. Kontrollin takia sairastunut tekee uhrauksia ja välttää sosiaalisia tilanteita, esimerkiksi vapaa-ajan viettoja ystävien kanssa. (van der Ster 2006, 15, 19.)

Syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen voi aiheuttaa vanhemmissa korostunutta tarkkailua ja kontrollia sairastuneen syömisen suhteen. (Viljanen ym. 2005, 17.) Kojama ja Lautanen (2008) ovat tutkineet vanhempien (n= 7) kokemuksia syömishäiriön vaikutuksesta perheen arkeen. Sairauden vaikuttaessa perheen toimintaan ja sisäisiin ihmissuhteisiin perheiden arkielämä muuttuu merkittävästi. Isän ja äidin roolin lisäksi syömishäiriö pakottaa vanhempia ottamaan uusia tehtäviä. Selviytyäkseen he tarvitsevat sairautta koskevaa tietoa, sairauden hyväksyntää ja sosiaalisen tuen verkostoja. Lisäksi syömishäiriö vaikuttaa vanhempien tunne-elämään. Keskeisimpiä kokemuksiin liittyviä tunteita ovat syyllisyys, ahdistus, helpotus ja tyytyväisyys. (Kojama & Lautanen. 2008, 38–64.)

Australiassa tehdyssä McMasterin ym. (2004) haastattelututkimuksessa vanhempien (n= 22) kokemuksista syömishäiriöistä ja vuorovaikutuksesta terveydenhoidon ammattilaisten kanssa osoittavat yhteistyön merkityksen sairastuneen paranemisessa. Tutkimuksessa löydetyt kuusi teemaa, joita olivat

avun etsiminen, tunteiden sulkeminen, sitoutuminen, mielikuvien kuvaaminen, kekseliäisyys ja vanhempien periksi antamattomuus, auttavat ammattilaisia tiedostamaan vanhempien osallisuuden merkityksen paranemisessa. (McMaster ym. 2004, 69–72.)

2.5 Syömishäiriön oireet ja tunnistaminen

Syömishäiriöön sairastunut oireilee aluksi hyvin intiimisti; omaa vartaloa inhotaan ja hävetään. Sairastunut pelkää lihoavansa ja tavoittelee laihuutta. Naisilla kuukautiset jäävät pois, ja miehillä seksuaalinen mielenkiinto sekä potenssi heikentyvät. Keinoina painon hallinnassa on paasto, ankara laihdutuskuuri ja pakonomainen liikunta. (Suokas & Rissanen 2007, 356; Keski-Rahkonen ym. 2008, 25–29, 31.)

Sairastuneella voi myös esiintyä ahminnan ja oksentamisen vuorottelua sekä suolen tyhjentämistä ulostus- tai nesteenoistolääkkeillä. Etenkin laihuushäiriöön sairastuneella voimakas laihtuminen, painon vaihtelu, ruokailurutiinien muuttuminen, aterioiden jättäminen väliin, ruokavalion kapeutuminen ja pakonomainen liikkuminen ovat häiriöön liittyviä oireita. Esimerkiksi liikunnan väliin jättäminen aiheuttaa sairastuneelle ahdistusta ja se saattaa mennä kaiken muun, esimerkiksi sosiaalisen elämän, työn ja opiskelun, edelle. Sairastunut peittää laihuutensa vaatteilla ja puhuu terveellisen ruokavalion noudattamisen tärkeydestä. (Viljanen 2005, 162; Suokas & Rissanen 2007, 356–357; Keski-Rahkonen ym. 2008, 25–29, 31.)

Varhainen tunnistaminen ja hoidon aloitus on tärkeää syömishäiriöön sairastuneen hoidossa. Häiriön tunnistamista vaikeuttaa sairastuneen oireiden peittely. Salailu onkin yksi syömishäiriöön kuuluva oire. Sairastunut rationalisoi oireensa, salaa rituaalinsa ja vastustaa hoitoon hakeutumista. (Viljanen ym. 2005, 15; Suokas & Rissanen 2007, 360.) Usein mielenterveysongelmat peittyvät somaattisen oireilun taakse (Aalto-Setälä & Tainio 2007, 17). Yleensä syömishäiriötä alkaa ensimmäisenä epäillä perheen ulkopuolelta esimerkiksi koulun terveydenhoitaja, liikunnanopettaja tai hammaslääkäri (Tulokas & Laasanen 2002, 10). Pekkarisen (2007, 60–61) haastattelututkimuksen mukaan

liikunnanopettajalla on merkittävä rooli syömishäiriöön sairastuneen tunnistamisessa, ja hän on terveydenhoitajan yleisin yhteistyökumppani nuoren hoitoonohjauksessa.

Syömishäiriön toteamiseksi terveydenhuollossa voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa (LIITE 2). Seulan on kehittänyt John F. Morgan 1990-luvulla. Se on lyhyt, nopea, helppokäyttöinen ja koostuu viidestä kysymyksestä kyllä/ei- vastausvaihtoehdoineen. Valtaosa syömishäiriöriskiryhmään kuuluvista normaali- tai ylipainoisista nuorista löytyy SCOFF:n avulla. Tutkituista yläkoulujen 8. luokan oppilaista (n= 1453) kaksi kolmesta alipainoisesta syömishäiriöriskissä olevasta nuoresta havaittiin terveydenhoitajan tarkastuksen perusteella. Syömishäiriöseulaan jää joka kolmas oppilas. Yleisemmin seulaan jäi tytöt, ylipainoiset, masentuneet ja ulkonäköönsä tyytymättömät nuoret. (Hautala ym. 2005, 264, 266–267.) Lähteenmäen ym. (2009) tutkiessa SCOFF-kyselyn kelpoisuutta suomalaisille 20–35-vuotiaille nuorille aikuisille (n= 541) todettiin, ettei yksikään henkilöistä, joilla oli tutkimushetkellä syömishäiriö, saanut nollaa pistettä SCOFF:ssa. Menetelmä onkin sopiva suljettaessa pois syömishäiriöiden mahdollisuutta. (Lähteenmäki ym. 2009.)

Syömishäiriöoireiden selvittämiseksi kysytään erikseen kaikista tautiluokituksessa kuvatuista oireista, kuten tavanomaisesta ruokavaliosta, ahmimisesta, oksentelusta sekä lääkkeiden ja alkoholin käytöstä. Myös painon kehitys, mahdollinen aiempi laihuushäiriö ja muut syömishäiriöoireet tulee selvittää. Tähän voidaan käyttää standardoitua haastattelua (EDE) tai itsearviointimittaria (Bulimic Investigation Test BITE tai EDI). Ruokapäiväkirja voi olla apuna syömiskäyttäytymisen selvittämisessä. (Suokas & Rissanen 2007, 370; Käypä hoito 2009a.)

Opettajat huomaavat ja ohjaavat helpommin kouluterveydenhuoltoon äänekkäästi oireilevat nuoret kuin sellaiset, jotka murehtivat ongelmiaan itsekseen. Kun nuorella on akuutti kriisi, he pääsevät hoitoon nopeasti, mutta syömishäiriötä sairastavalle nuorelle puoli vuotta on pitkä aika odottaa hoitoon pääsyä. Kouluterveydenhoitajalle onkin erittäin haasteellista tukea syömishäiriöön sairastunutta nuorta. (Sariola 2007, 4290–4291.)

Keskusteluissa syömishäiriöstä kärsivän kanssa tulee usein ilmi epärealistinen painotavoite, painon nopeat muutokset, kontrolli ja kurinalaisuus. Sairastuneelle itsensä rankaisu, perfektionismi ja pikkutarkkuus ovat tyypillistä. Varsinkin laihuushäiriöön sairastuneella on askeettinen ruokavalio. Keskusteluissa on tärkeää kysyä myös syömiskäyttäytymisestä, ruokaan suhtautumisesta, painonhallinnasta ja mielikuvista, jotka liittyvät omaan kehoon. Sairastuneen sairaudentuntoa ja hoitomyöntyvyyttä herätellään keskustelemalla myös aliravitsemukseen viittaavista merkeistä. (Viljanen ym. 2005, 13, 30; Aalto-Setälä & Tainio 2007.)

3 SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN

HOITOMAHDOLLISUUDET

3.1 Sairastuneen hoitopolku

Perusterveydenhuollolla, varsinkin koulu-, opiskelu- ja työterveydenhuollolla sekä terveyskeskuksilla, on tärkeä rooli syömishäiriön tunnistamisessa, jatkohoidon arvioimisessa ja ohjaamisessa. Syömishäiriöön sairastuneen hoito pyritään järjestämään avohoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 79; Käypä hoito 2009a; Syömishäiriöliitto 2010c.)

Syömishäiriöön sairastuneen avohoito on mahdollista, kun painoindeksi on yli 13 kg/m² tai suhteellinen paino on yli 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta. Sairastuneella on myös oltava riittävä hoitomotivaatio, tilanteen on alettava korjaantua nopeasti eikä aiempia sairaalahoitoja tai vakavia lääketieteellisiä poikkeavuuksia saisi olla. Lisäksi hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa vaatii perheen ja sosiaalisen verkoston tuen. (Käypä hoito 2009a.)

Lievimmät syömishäiriöt saattavat korjaantua tiheällä muutaman kerran supportiivisella ja selventävällä tuella. Jos syömishäiriön oireet ovat hankalat ja edellä mainittu apu ei tunnu riittävältä, sairastunut ohjataan somaattiseen ja psykiatriseen arvioon syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön. Syömishäiriöiden hoidossa on vaikea määrittellä jyrkästi perusterveydenhuollon ja erikoishoidon rajaa, sillä tärkeintä on hoitopaikan kokemus ja tietämys häiriön hoidosta. (Käypä hoito 2009a.)

Tarpeen vaatiessa potilas voidaan kuitenkin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli avoterveydenhuollon palvelut ovat riittämättömät ja potilaan tila vaatii sairaalahoitoa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Välittömän sairaalahoidon tarve perustuu arvioon sairastuneen fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta sekä käyttäytymisestä. Laihuushäiriöön sairastuneen vaikean aliravitsemustilan

korjaus toteutetaan somaattisella osastolla. Ahmimishäiriöön sairastuneet eivät yleensä tarvitse sairaalahoitoa paitsi, jos avohoidon keinot eivät riitä, heillä on sairauteen liittyviä vakavia somaattisia komplikaatioita, itsetuhoista käyttäytymistä, sairaalahoitoa vaativia psyykkisiä häiriöitä tai samanaikaista vaikeaa alkoholi- tai huumeongelmaa. (Käypä hoito 2009a.)

Seuranta on tärkeää jatkaa myös osastohoidon jälkeen. Sairastunut voi käydä jatkohoidossa perusterveydenhuollossa, esimerkiksi somaattisen tilan seurannassa. Moniammattillinen työryhmä, sairastunut ja perhe tekevät hoidossa yhteistyötä. Sairastuneelle on tärkeää tulla kokemus muiden avusta ja siitä, että he kamppailevat yhdessä hänen kanssaan syömishäiriötä vastaan. (Käypä hoito 2009a.)

Syömishäiriöön sairastuneiden avo- ja sairaalahoitojen lisäksi on tutkittu päiväsairaalaohjelmien vaikuttavuutta sairauden uusiutumisen tai pahentumisen ehkäisyssä. Torontossa tehdyssä avohoidossa olevien syömishäiriöön sairastuneiden (n= 21) siirto päivähoito-ohjelmaan osoitti, että osallistuneet olivat merkittävästi parantaneet painoindeksiään, itsetuntoaan ja masennusta, onnistuneet muuttamaan syömiskäyttäytymistään ja vähentämään ahmimista sekä suolentyhjennystä kuin perinteisessä avohoidossa jatkanut kontrolliryhmä (n= 22). Päivähoito-ohjelmissa hoitajat osaavat luoda terapeutin yhteyden potilaan ja huoltajan välillä hoidon alussa. Tärkeintä potilaan paranemisen kannalta on hoitajan empaattinen suhtautuminen käsiteltäessä ruokaan, painoon ja itsetuntoon liittyviä asioita. (Kong 2005, 10–13.)

3.2 Sairastuneen hoidon tavoitteet

Hoidon alussa on merkittävää hoitomotivaation herättely ja sen ylläpito. Syömishäiriön hoitoon sitoutuminen ja siitä paraneminen on vaikeaa siitä huolimatta, että tavoitteena on toipuminen. Syömishäiriötä sairastava voi olla haluton ja kykenemätön luopumaan oireistaan kokonaan, mutta hän saattaa hyväksyä välitavoitteet, jotka parantavat elämänlaatua. (Viljanen ym. 2005, 15; McFarlane ym. 2008, 382.)

Hoidossa on hyvä olla mukana moniammatillinen tiimi, joka hallitsee lääketieteellisen, psykologisen, sosiaalisen ja hoitotieteellisen osaamisen. Työryhmässä tulisi olla psykiatrian erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Työryhmä arvioi sairastuneen ongelmien laadun ja määrittelee hoidon keskeiset tavoitteet, hoidon tiiviyn, yhteistyön perheen kanssa, verkostot ja hoidon seurannan. Sairastuneen tulee kokea, että hän on hyvässä hoidossa, häntä ymmärretään ja pettymykset ovat siedettäviä. Syömishäiriötä sairastavan oireiden vakavuus sekä sairaus- ja hoitohistoria määrittävät hoidon yksilölliset tavoitteet. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204; Suokas & Rissanen 2007, 361–362, 370; Keski-Rahkonen 2008, 42.)

Hoidon ensisijaisena tavoitteena on syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen ja laihuushäiriössä usein aliravitsemuksen korjaaminen. Syömishäiriötä sairastava saattaa olla aliravittu, vaikka hän olisikin normaali- tai ylipainoinen. Kokonaisvaltaisessa hoidossa pyritään fyysisten vaurioiden paranemiseen ja psykososiaaliseen tukemiseen. Hoitokeinoina ovat ravitsemusterapia, fysioterapia ja toimintaterapia, joiden lisäksi psyykkisiä oireita hoidetaan esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian, yksilö- ja perheterapian sekä lääkehoidon avulla. (Viljanen ym. 2005, 14; Suokas & Rissanen 2007, 361–362; McFarlane ym. 2008, 375.)

Parhaat edellytykset hoidon onnistumiselle on silloin, kun sairastunut on yhteistyössä hoitavan tahon kanssa. Hyvän hoitosuhteen luomiseen tuleekin käyttää riittävästi aikaa sairauden alkuvaiheessa. Silloin on tärkeää sairastuneen oman hoitomotivaation herättäminen ja tukeminen. Keinona voi käyttää motivoivaa haastattelua, jonka lisäksi tieto nälkiintymisen vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan sekä syömishäiriöstä toipumisen eduista voi auttaa motivoitumisessa. (Suokas & Rissanen 2007, 362.)

3.3 Somaattinen hoito

Syömishäiriöiden katsotaan olevan pääasiallisesti psyykkisiä sairauksia, jotka pitkään jatkuessaan oireilevat somaattisesti (Charpentier 2004). Syömishäiriöön

sairastuneen somaattinen tutkimus käynnistyy esitietojen tarkastelulla ja laboratoriotutkimuksia sekä muita tutkimuksia määrätään yksilöllisesti sairastuneen yleistilan perusteella (Käypä hoito 2009a).

Laihdutuksen lopettaminen, tiedon anto ja säännölliseen ruokailurytmiin ohjaaminen auttavat häiriöön lievimmän sairastuneita. Yksilöllisen ravitsemushoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen normalisoitumisen lisäksi, terveyden edellyttämä riittävä paino ja ruokailemisen onnistuminen luontevasti erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Ruoka- ja oirepäiväkirjojen avulla voidaan vaikuttaa sairastuneen itsetarkkailuun. Toimintaterapiassa syömishäiriötä sairastava voidaan tukea ajankäytön jäsentämisessä ja käytännön ruoanvalmistuksessa. Vaikeassa aliravitsemuksessa hoidon korjaaminen tapahtuu aina sairaalahoidossa. (Viljanen ym. 2005, 14, 20, 29, 40; Ebeling 2006, 122; Suokas & Rissanen 2007, 370; Käypä hoito 2009a.)

Ravitsemustilan korjausvaiheessa painon nousuun voidaan vaikuttaa liikuntaa rajoittamalla. Liikunnan ollessa pakonomaista sairastunutta tuetaan liikkumaan terveellisesti ja hyväksymään oma ruumiinsa. (Ebeling 2006, 123; Käypähoito 2009a.) Liiallisen liikunnan tilalle voidaan miettiä vaihtoehtoisia toimintaa, joka on vähemmän haitallista sairastuneelle, esimerkiksi elokuvissa tai kirjastossa käyntiä. Kysymällä suoraan sairastuneen omaa mielipidettä painostaan ja keskustelemalla hyvinvoinnista tuetaan sairastuneen paranemista. Positiivinen palaute onnistumisesta on tärkeää. (Viljanen ym. 2005, 39, 41; Keski-Rahkonen ym. 2008, 138).

Fysioterapian avulla voidaan lisätä laihuushäiriötä sairastavan hoitomyöntyvyyttä. Fysioterapeutti ohjaa sairastuneelle terveitä elintapoja edistäviä venyttelyjä ja rentoutumista. Laihuushäiriötä sairastaville suositellaan fyysisistä harjoittelua vasta painon ollessa hyväksyttävän painorajan yläpuolella. Ahmimishäiriöön sairastuneilla hieronta saattaa vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä lisätä tietoisuutta omasta ruumiistaan. (Viljanen ym. 2005, 14; Käypä hoito 2009a.)

Suun ja hampaiden säännöllinen tarkistus ja hoito on tärkeää sairastuneelle syljen erityksen vähenemisen, hampaiden kulumisen ja reikiintymisen riskin kohoamisen vuoksi. Syömishäiriössä lääkehoitoa käytetään liitännäisoireiden hoidossa. Aliravitsemustilassa lääkehoito saattaa aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia, joten hoito aloitetaan pienillä annoksilla. Lääkehoito voidaan aloittaa vasta ravitsemustilan korjaamisen jälkeen. Masennuslääkkeillä voidaan hoitaa masennusta, mutta ravitsemustilan korjaamiseen tai painon ylläpitämiseen ne eivät auta. Masennuslääkkeet kuitenkin vähentävät ahmimishäiriöön sairastuneen keskeisiä oireita eli ahmimista ja oksentelua. Jos psykoterapialla ei saada riittävää tulosta, suositellaan yli 18-vuotiaille lääkitystä psykoterapeuttisen hoidon lisänä. (Ebeling 2006, 125; Huttunen 2008a, 234; Keski-Rahkonen ym. 2008, 47; Honkala 2009, 304; Käypä hoito 2009a.)

3.4 Psykososiaalinen hoito

Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on auttaa syömishäiriöön sairastunutta ymmärtämään ravitsemustilan ja fyysisen kuntoutumisen merkitys, tunnistamaan omia tunteitaan, oivaltamaan ja muuttamaan haitallista käyttäytymistä ja vääristyneitä ajatuksia sairaudesta. Lisäksi tavoitteena on auttaa sairastunutta parantamaan toimintakykyä sekä helpottaa muita psyykkisiä ja liitännäisoireita. (Käypä hoito 2009a.) Sairastuneen hoidossa on tärkeä merkitys myös supportiivisella psykoterapialla, jonka tavoitteena on tukea sairastuneen vahvuuksia sekä auttaa häntä selventävien keskusteluiden ja konkreettisten neuvojen avulla oireidensa ja elämän hallinnassa. (Karlsson ym. 2006, 244.)

Psykoterapioiden avulla pyritään tunnistamaan ja poistamaan oireita ylläpitäviä ajatusmalleja (Haarakangas 2008, 73). Psykoterapeuttisen työskentelyn avulla pyritään siihen, että syömishäiriöön sairastunut hyväksyy ravitsemustilan korjaamisen. Hoidon tehoon vaikuttavat sairastuneen ikä, oireet ja niiden vaikeusaste sekä häiriön kesto. Psykoterapiat ovatkin usein pitkäkestoisia. (Viljanen ym. 2005, 12; Käypä hoito 2009a.)

Aikuisten laihuushäiriön avohoidossa ei ole selkeästi yksittäistä terapiamuotoa, joka auttaisi muita paremmin. Merkityksellistä on terapiasuhteen laatu, yhteistyö ja motivointi. Nuorella laihuushäiriöstä kärsivällä lyhytkestoinen yksilöterapia saattaa olla yhtä vaikuttavaa kuin ravitsemusterapeutin antama tiivis ja toistuva ohjaus. (Käypä hoito 2009a.) Jos toipumista ei tapahdu hoitoon uhratusta ajasta ja energiasta huolimatta, tulisi hoito lopettaa. Sairastunut saattaa muuten alkaa suhtautua terapiaan ja omaan muuttumiseensa kielteisesti. (McFarlane ym. 2008, 395.)

Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa voidaan käyttää erilaisia yksilöpsykoterapioita, joista kognitiivinen yksilöpsykoterapia on osoittautunut tehokkaimmaksi. Terapiassa selvitetään tilanteita, joissa sairastunut on onnistunut ja haetaan niiden kautta uusia terveyttä ja hyvinvointia auttavia ajattelutapoja ja asenteita. Kognitiivis-behavioraaliossa terapiassa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen taustalla olevat ajatusvinoumat tunnistetaan, tutkitaan ja korjataan. (Viljanen ym. 2005 23; Engblom 2007, 71; Kiviniemi ym. 2007, 37, 40; Keski-Rahkonen ym. 2008; 45, 55.)

Hayn ym. (2009) Cochrane- katsauksessa analysoitujen 48 tutkimuksen (n= 3054 osallistujaa) mukaan varsinkin ahmimishäiriön hoidossa kognitiivis-behavioraalinen terapia tehoi muita terapiamuotoja paremmin. Varsinkin yli 16-vuotiaiden ahmimishäiriöön sairastuneiden oireet helpottavat terapian avulla (Käypä hoito 2009a). Samankaltaiseen tulokseen on tullut Berkman ym. (2006) tutkiessaan systemaattisesti tutkimuksia syömishäiriöiden hoidon (n= 102) ja sen tuloksien (n= 57) vaikuttavuudesta. Yksilö- tai ryhmäterapia vähentää käytöksen ydinoireita ja psykologisia ominaisuuksia sekä vähentää taudin uusiutumisen tai pahentumisen riskiä aikuisilla painon palautumisen jälkeen. Ahmintahäiriössä terapia vähentää ahmimista. (Berkman ym. 2006, 2–3, 106, 135.)

Ahmimishäiriöiden hoidossa on saatu hyviä tuloksia myös interpersoonallisella psykoterapialla (IPT), mutta laihuushäiriön hoidossa se ei ole yhtä vaikuttavaa. Lyhytkestoisen ja käytännönläheisen terapian perusajatuksena on auttaa sairastunutta henkilökohtaisten ongelmien tunnistamisessa, ymmärtämisessä ja

niiden muuttamisessa sekä keinojen löytämisessä käsitellä yksilöiden välisiä ongelmia. (Engblom 2007, 71; Kontunen ym. 2007, 11, 13; Keski-Rahkonen ym. 2008, 45; McFarlane ym. 2008, 377; Hay ym. 2009.)

Psykodynaamisten yksilöterapioiden perustana on ajatus, että menneisyys ja varsinkin varhaislapsuuden kokemukset vaikuttavat ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan (Aalberg 2009). Kognitiivis-behavioraalisella psykoterapialla, interpersonaalisella psykoterapialla ja suurilla depressiolääkeannoksilla on osoitettu olevan näyttöä ahmimishäiriöiden hoidossa. Osa sairastuneista saa apua myös ryhmäterapiasta, psykoedukaatiosta ja itseopiskelumateriaalista, jota voidaan käyttää ohjatun hoidon osana. (Suokas & Rissanen 2007, 364.)

Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa perheterapia on usein ensisijainen hoitomuoto, sillä perhe on keskeinen voimavara lapsen ja nuoren hoitoa toteuttaessa. Perheterapialla tarkoitetaan ammatillista ja tietoista pyrkimystä tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäisen vuorovaikutuksen häiriöitä perheessä ja sen yksittäisillä jäsenillä. (Aaltonen 2006, 722; Toivakka 2006, 232; Suokas & Rissanen 2007, 545–546; Haarakangas 2008, 73.)

Yhtä vaikuttavaa kuin perheterapia voi olla perheryhmiin suunnattu psykoedukaatio. Perheryhmille järjestettävissä tapaamisissa jaetaan tietoa syömishäiriöistä ja perheet voivat esittää kysymyksiä ja saada palautetta. Perheen huomioon ottaminen on tärkeää, vaikka hoitoon ei kuuluisikaan varsinaista perheterapiaa. Perhettä on tärkeä tukea ja antaa tietoa syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 45; Koskinen 2009; Käypä hoito 2009a.)

Aikuispotilailla on todettu tehokkaaksi yksilöpsykoterapia ja muu intensiivinen hoito. Laihuushäiriössä tarvitaan lisää tietoa erityisesti SSRI-lääkitykseen ja motivaatiota lisäävään terapiaan. Ylipainoiset voivat saada apua lääkityksestä, ryhmä- ja yksilöterapiasta. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1977.)

3.5 Toipuminen ja selviytyminen

Toipuessaan sairastuneelta häviävät syömishäiriön oireet, hän säilyttää painonsa ja syö normaalisti. Hänen psyykkinen vointinsa paranee itsearvostuksen ja oman kehon kuvan kohentuessa. Myös sairastuneen sosiaalinen elämä laajenee. (McFarlane ym. 2008, 382.) Sosiaalisella tukiverkostolla on erittäin tärkeä merkitys syömishäiriöstä selviytymisessä. Siihen kuuluvat perheenjäsenet, ystävät ja muut sairastuneet tai sairauden läpikäyneet. Sairastavalle ystävien antama tuki on arvokasta ja varsinkin selviytymisessä keskustelut ystävien kanssa voi olla paras apu ulkopuolisen maailman kohtaamiseen. Tukiverkoston tarkoituksena on suojata vastoinikäymisiltä sekä antaa sairastuneelle tunteet turvallisuudesta ja yhteenkuuluvaisuudesta. Tärkeä tekijä kohti selviytymistä on sosiaalisen tukiverkoston hyväksyntä ja huolehtiminen, sillä nämä vahvistavat omanarvontuntoa. Tukiverkosto, joka muodostuu kohtalotovereista antaa mahdollisuuden samastumiselle. (Savukoski 2008, 182–183.)

Syömishäiriö on haaste terveydenhuollolle, koska häiriö puhkeaa yleensä nuorena ja on vakava mielenterveyden sairaus, joka voi johtaa kuolemaan. (Engblom 2007, 71). Sairastuneelle on tärkeää kertoa, että toipuminen syömishäiriöstä vaatii ponnisteluja ja paranemisprosessi sairaudesta on pitkä ja haastava (Savukoski 2008, 33). Moniammatillisessa työryhmässä arvioidaan hoidon etenemistä, kestoa ja lopettamista. Hoidon päättymisestä on keskusteltava riittävän kauan. Yhdessä tutkitaan syitä hoidon lopettamiseen, sen tarkoitusta ja edistymistä sekä hoitoon liittyviä tunteita ja myöhemmin ilmeneviä mahdollisia ongelmia. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 207.)

Uusiutumis- ja kroonistumisriskin vuoksi laihuushäiriötä voidaan pitää pitkäaikaissairautena. Hoitoa ja seurantaa onkin siis tärkeää jatkaa välittömän toipumisen jälkeen pitkään avohoidossa ja puuttua herkästi tilanteen pahenemiseen. Noin puolet laihuushäiriöön sairastuneista paranee täysin, 30 %:lla oireilu jatkuu ja kroonisesti sairaudesta kärsii 20 % hoitoon hakeutuneista. Häiriöön sairastuneista 5 % kuolee. Häiriön toteaminen, varhainen alkamisikä ja painon maltillinen aleneminen parantavat laihuushäiriön ennustetta.

Ahmimishäiriöön sairastuneen ennuste sen sijaan on yleensä hyvä, jos hän saa asianmukaista hoitoa. Noin puolet sairastuneista pääsee oireistaan pysyvästi, 30 %:lla häiriö jatkuu jaksottaisena ja noin 20 %:lla jatkuvana. Syömishäiriöön sairastuneiden ennustetta heikentävät erilaiset psyykkiset häiriöt, lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttö. (Suokas & Rissanen 2007, 357, 365, 367; Käypä hoito 2009a.)

Tutkittaessa laihuushäiriöstä parantuneiden (n= 9) toipumisen vaiheita todettiin, että paranemisessa keskeistä on itsensä uudelleen löytäminen ja määrittäminen. Toipumisessa ymmärretään syömishäiriön aiheuttamat vaarat, irrottaudutaan hitaasti laihuushäiriön maailmasta, muutetaan ajattelutapaa sairaudesta ja kasvatetaan itsetuntoa. Terapian avulla sairastunut on valmiimpi muutokseen ja terapia edistää myös sairastuneen itsemääräämisen tunnetta. (Lamoureux & Botorff 2005.)

4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN KOHTAAMINEN

Mattila (2008) määrittelee kohtaamisen olevan käymistä kohti toista ihmistä. Aito kohtaaminen tapahtuu vakavasti suhtautumisen, läsnäolon ja jakamisen kautta. Luottamuksellinen ja välittävä ilmapiiri on sairastuneelle tärkeää. Hänen täytyy pystyä luottamaan hoitajaan ja siihen, että hoidossa tavoitellaan hänen parastaan. Luotettavuus syntyy vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta, hoitajan tiedon ja taidon hankkimisesta sekä rehellisyydestä myöntää kykyjensä rajat. Näiden lisäksi hoitajana on kohdattava omat tunteensa, jotka heräävät vuorovaikutuksessa sairastuneen kanssa. (Mattila 2008, 2–14, 23–24.) Kohtaaminen tarkoittaa asiakaslähtöisyyttä, ja niinpä hoitajan tulee pyrkiä kuuntelemaan ja asennoitumaan empaattisesti sairastuneeseen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 84).

Kohtaamisen katsotaan olevan ihmisyyden jakamista iloineen ja suruineen. Se on asettumista kasvokkain toisen ihmisen kanssa luonnollisesti, arkisesti ja aidosti. Hyvässä kohtaamisessa toteutuu viipyminen ja yhdessä kulkeminen vuorovaikutuksessa. Kohtaamisessa on kyse lähimmäisyydestä ja ihmisyydestä. Olennaista kohtaamisessa on oleminen, ei tekeminen, sillä ihminen kaipaa elämäntarinan kuuntelijaa, joka pysyy vierellä perääntymättä. (Mattila 2008, 32–33.)

Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen tulee olla rehellistä, avointa ja tasavertaista. Vaikeatkin asiat otetaan suoraan esille kunnioittaen kuitenkin sairastunutta. Kohtaamisen kannalta keskeistä olisi käsittää sairauden luonne, sillä oireiden taustalla on pelkoa, häpeää ja ahdistusta. Sairastuneen sairautentunnon puuttuminen muodostaa myös haasteita sairastuneen kohtaamiselle. Kohtaamisessa sairastuneelle tulee antaa aikaa ja kuunnella häntä. Tärkeää on osoittaa myötätuntoa ja välittämistä sekä olla aidosti läsnä omalla persoonallaan. Hoitajan asenne ja halu auttaa onkin tärkeämpi kuin suuri tiedon määrä, vaikka hoitajan riittävä tietämys syömishäiriöistä on merkittävää. Hoitajan tulee ymmärtää, että sairastunut kokee kaiken puuttumisen uhkaavana, joten hoidon pitää olla oikea-aikaista. Jos sairastunut

on alle 18-vuotias, koko perheen mukana olo on tärkeää. (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Karus 26.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

4.1 Vuorovaikutus

Kohtaaminen on vuorovaikutusta, jossa on kyse sekä ajatusten että tunteiden jakamisesta ja peilaamisesta. Vuorovaikutus voi olla sanatonta ja sanallista viestintää. Sanattomaan viestintään liittyvät ilmeet, eleet ja muut kielenulkoiset viestintämuodot, esimerkiksi kosketus. (Pikkarainen 2006, 17; Vilen ym. 2008, 19–20, 60.) Katsekontaktin välttäminen, kyyneleet tai pään painaminen alas saattavat merkitä, että keskustelija tarvitsee apua ilmaistakseen tunteitaan ja ajatuksiaan. Sillä, miten asian sanoo, on tärkeämpi merkitys kuin mitä sanoo. Ihmisen mielentilasta viestittävät käytetty ääni ja puheen sävy. Voimasanojen käyttö on aina sanoma puhujan kiukusta sekä raivosta, jota hän pyrkii hallitsemaan sanojen avulla. Hiljaisuus on hyvä ja sallittu asia yhteistyösuhteessa, sillä se antaa sairastuneelle aikaa omien ajatusten, sanojen tai kokemusten löytämiseen ja jäsentämiseen. Hiljaisuudessa pohditaan keskustelun sisältöä ja kulkua. (Huttunen 2008b, 87; Mattila 2009, 89–90.)

Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää ymmärtää sairastuneen temperamentti ja hänen persoonallinen tapansa reagoida asioihin. Hoitajan muuttaessa omaa tapansa sairastuneen persoonallista tapaa tukeväksi, hän osoittaa hyväksyvänsä ja kunnioittavansa sairastunutta sellaisena kuin tämä on. (Kiviniemi ym. 2007, 24–26.) Hoitajan tulee ymmärtää ja tietää syömishäiriön vaikuttavan sairastuneen persoonallisuuteen niin, että sairastuneen oma ajatusmaailma on pitkälti sairauden luomaa. Tämä saattaa asettaa haasteita vuorovaikutukseen, sillä hoitajan on tiedostettava, milloin puhuu sairastunut itse ja milloin syömishäiriön muovaamat ajatukset. (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Karus 26.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Arvostaminen ja kunnioittaminen mahdollistavat hyvän ja rakentavan vuorovaikutuksen sekä hoidon ja huolenpidon. Jokaisen ihmisen ainutlaatuisuuden ja ihmisyyden arvostaminen auttaa ymmärtämään hänen elämäntarinaansa. (Mattila 2008, 15–16.) Syrjäpalo (2006) kuvaa tutkimuksessaan henkilökunnan (n= 125) arvoja, potilaiden (n= 47) hoidossa arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa. Tärkeimmiksi yksittäisiksi arvoiksi henkilökunnan mielestä nousevat rehellisyys, ystävällisyys, toisen ihmisen arvostus, työstä saatu mielihyvä, turvallisuus, terveys ja elämäkokemus. Potilaille tärkeitä arvoja ovat ihmisarvo ja ihmisarvoa kunnioittava kohtelu sekä hoitoympäristön turvallisuus, jota lisää henkilökunnan ammattitaito. Myös henkilökunnan eettinen käyttäytyminen ja toiminta ovat tärkeitä. Itsemääräämisoikeuden potilaat kokevat riittämättömäksi. Muita tärkeitä arvoja ovat inhimillisyys, rehellisyys, luotettavuus, yksilöllisyys, yksityisyys, turvallisuus ja vapaus (Syrjäpalo 2006, 105, 110–112.) Myös Poikkimäen (2004, 64) tutkimuksen mukaan osastohoidossa olevat potilaat (n= 83) toivovat saavansa enemmän ihmistä kunnioittavampaa, arvostavampaa ja tasa-arvoisempaa hoitoa.

Mattila (2001) on tutkinut hoitamisen vuorovaikutusta sisätautien ja kirurgian osastoilla potilaiden (n= 50) ja hoitajien (n= 50) näkökulmasta ja todennut, että hoitajan tehtävänä hoitosuhteen alkaessa on tutustuminen, lähestyminen, turvallisuus ja potilaan kokemuksen hyväksyminen. Potilaat puolestaan arvostavat vuorovaikutuksen vapautuneisuutta. Potilaan mahdollisuus ilmaista tunteitaan antaa hänelle turvallisuudentunteen. (Mattila 2001, 60–61, 86–89.)

Kokemuksellisessa vuorovaikutuksessa ihminen itse on elämänsä tarina. Ihmisen omat aiemmat kokemukset ovat tärkeä alku tavoitteelliselle hoitotyölle (Hentinen ym. 2009, 46.) Vuorovaikutussuhteen tavoitteena on sairastuneen auttaminen elämänhallinnan saavuttamisessa ja arjessa suoriutumisessa. Suhteen luonteeseen vaikuttavat useat tekijät, kuten esimerkiksi molempien osapuolten persoonallisuus, asenteet ja kokemukset. Myös kulttuuri-, kasvatus- ja koulutustaustalla on omat merkittävät vaikutuksensa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 79.)

Vuorovaikutuksessa on tärkeää yhdessä sairastuneen kanssa tarkastella hänen ongelmiaan ja elämänvaiheitaan siten, että sairastuneen kokemukset tulevat jaetuiksi (Käypä hoito2009a). Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa on tärkeää varata riittävästi aikaa vuorovaikutukselle. Sairastuneella voi olla tarve puhua ja häntä tulee kuunnella keskeyttämättä. Toisaalta varsinkin nuorta sairastunutta joutuu houkuttelemaan lempeästi mutta jämäkästi vuorovaikutukseen. Sairastuneet kokevat usein itsensä arvottomaksi ja osa kärsii huonosta itsetunnosta. Kohdatessaan syömishäiriöön sairastuneen hoitajan tulee osoittaa välittämistään ja haluaan auttaa. Herkkinä ihmisinä sairastuneet tarvitsevat myötätunnon osoittamista, sillä epäonnistunut kohtaaminen vahvistaa sairautta ja sen oireita entisestään. Hoitajan pitää aistia herkästi sairastuneelle vaikeat asiat ja osata tuoda niitä hienotunteisesti keskusteluun syyllistämättä sairastunutta. (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Karus 26.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

4.2 Hoitajan ammatillisuus ja yhteistyösuhteen luominen

Kiviniemi (2008) on tutkinut psykiatrisessa hoidossa olleita nuoria (n= 13) ja todennut, että vuorovaikutuksessa on keskeistä hoitajan rooli, mikä on vuorovaikutuksellista yhteistyötä, ohjaamista ja oikea-aikaista tilannearviointia. Hoitajan tehtävänä on pyrkiä asiakaslähtöiseen auttamistyöhön, joka perustuu tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen, molemminpuoliseen hyväksyntään, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja luottamuksellisuuteen. Lisäksi pyritään tavoitteellisuuteen, voimavarojen vahvistamiseen ja yksilölliseen tukemiseen hoitosuhteessa. (Kiviniemi 2008, 81–82.) Pikkaraisen (2006) tutkimustulokset hoitajien kokemuksista yhteistyösuhteesta nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevan nuoren (n= 5) kanssa ovat samansuuntaisia. Tärkeää tulosten mukaan on myös turvaaminen, turvallisuus ja läheisyys potilaan kanssa. (Pikkarainen 2006, 12, 21.)

Hoitajan rooliin kuuluu empatiataito, jolloin hoitaja pystyy käyttämään tietoisesti omia tunteitaan, tunneälyä, tavoitteenaan todellinen ymmärtäminen (Heikkinen–Peltonen ym. 2008, 84). Empatia on eläytymistä toisen tunne- ja ajatusmaailmaan, jolloin voi paremmin ymmärtää sairastuneen näkökulmia ja huolia sekä hyväksyä hänen näkemyksiään. Tämä on myötäelämistä. Sympatiassa tunteet ovat myönteisiä toista kohtaan, mutta siinä ei välttämättä kuitenkaan päästä sairastuneen aitoon ymmärtämiseen. (Kiviniemi ym. 2007, 20; Vilen ym. 2008, 81.) Poikkimäen (2004) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tulisi olla kärsivällisempiä, empaattisempia ja ystävällisempiä, kun hoidettavana on hankala potilas. Näiden potilaiden hoidossa hoitajien ammattitaidon lisääminen on merkityksellistä. (Poikkimäki 2004, 64.) Ihmissuhdeammattissa toimivalle tunteiden ja järjen tasapaino on erityisen tärkeää (Kiviniemi ym. 2007, 20). Johdonmukaisuus hoidossa auttaa sairastunutta luottamaan oikeudenmukaisuuteen, jossa hänen ihmisyyttä ja persoonaa kunnioitetaan ja arvostetaan empaattisesti (Mattila 2008, 27–29).

Sairastuneen ohjaaminen kuuluu keskeisenä osana hoitajan rooliin. Tutkiessaan potilasohjauksen laatua potilaiden (n= 844) ja hoitajien (n= 916) näkökulmasta Kääriäinen (2007) totesi, että laadukas potilasohjaus on potilaan ja hoitajan taustatekijöihin sidoksissa olevaa toimintaa, johon on riittävät resurssit. Ohjausta on myös oltava tarpeeksi, jotta se olisi vaikuttavaa. Laadukas ohjaus perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen. Hoitajan tulee ohjata tukien, neuvotellen ja huomioiden sairastuneen taustatekijät sekä asettua aktiivisesti tavoiteltua päämäärää kohti. Laadukas ohjaus on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Potilaat pitävät ohjauksessa merkityksellisenä vertaistuen saamista, kokemusten jakamista ja hyväksytyksi tulemistä. (Kääriäinen 2007, 114, 116–117, 119–121.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (17.8.1992/785) mukaan potilaalla tulee olla oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidossa kunnioitetaan hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään ihmisarvoa loukkaamatta. Hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja

hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Yhteistyösuhteen luominen

Sairastuneen kohtaamisessa korostetaan vuorovaikutuksen ja vuoropuhelun merkitystä. Hoidon toteutumisen lähtökohtana ovat sairastuneen kokemukset ja näkemys omasta tilastaan. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä kuulla sairastunutta suunnitellakseen omaa työskentelyään avo- tai sairaalahoidossa. (Berg 2009, 144; Hentinen ym. 2009, 31.) Ihminen tarvitsee rinnalleen rohkean auttajan, joka on vierellä, näkee, kuulee, kysyy ja tarkentaa, mutta ennen kaikkea antaa toivoa ja turvallisuutta silloin, kun ihmisellä ei itsellään ole voimia (Kiiltomäki 2009, 64). Avoin vuoropuhelu vaatii arvostavaa, kohteliasta suhtautumista toiseen ihmiseen ja kanssakäymisen on hyvä olla luottamuksellista ja tasavertaista (Haarakangas 2008, 167). Hoitajalla tulee olla halu auttaa ja kohdata realiteetit yhdessä syömishäiriöön sairastuneen kanssa maltillisesti ja pienin askelin edeten (Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto).

Tarkoituksena on rakentaa yhteistyösuhde, joka alkaa yleensä jo ennen ensimmäistä vuorovaikutustilannetta sairastuneen kanssa. Työntekijä voi saada tietoa sairastuneesta puhelinkeskustelussa, kirjallisesta lähetteestä tai työryhmän kokouksessa. Sairastunut voi päätyä myös esimerkiksi koulun terveydenhoitajan vastaanotolle ilman, että hoitajalla on etukäteistietoa. Silloin on tärkeää ohjata sairastunut oikeaan jatkohoitopaikkaan. Mikäli hoitoon hakeutumisen aloitteentekijänä on läheinen tai viranomainen, sairastuneen motivaatio yhteistyösuhteeseen saattaa olla vähäinen. Sairastunut voi kokea työntekijän kielteisesti ja vaarana on, että hoitosuhteesta muodostuu valtataistelua. (Kiviniemi ym. 2007, 64–65.)

Yhteistyösuhde muodostuu säännöllisistä tai satunnaisista tapaamisista ja avun saannista tarvittaessa. Tavoitteellisessa hoitosuhteessa on merkittävää arkipäivän asioissa ohjaaminen, oikea-aikainen tilannearviointi ja positiivisten merkitysten löytäminen. Psykiatrisessa avo- ja laitoshoidossa tulisi kiinnittää

huomiota yksilölliseen tukemiseen ja ohjaamiseen sekä voimavarojen vahvistamiseen. Hoidon tulisi olla avoimia, sallivia ja välittämistä osoittavia. (Kiviniemi 2008, 81–82, 99.)

Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa on tärkeää ymmärtävä, mutta samalla tukeva ja ohjaava yksilöllinen luottamussuhde sekä sen ylläpitäminen. Tällöin sairastunut uskaltaa luopua oireistaan ja se vapauttaa hänet puhumaan häpeästä ja pelosta huolimatta. Sairastuneen ongelmien moninaisuus, hänen voimavaransa sekä kykynsä työskennellä vaikuttavat yhteistyösuhteen luonteeseen. Itsensä hyvin tunteva hoitaja voi asettua rauhallisemmin yhteistyösuhteeseen sairastuneen kanssa. Avoimuus, hienovaraisuus ja vaitiolovelvollisuus korostuvat hoitajan toiminnassa. (Suokas & Rissanen 2007, 361–362; Heikkinen–Peltonen ym. 2008, 79–82; Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.) Hoitosuhteen alussa on tärkeää kuunnella, millä tavalla ja millä sävyllä sairastunut puhuu entisistä häntä hoitavista työntekijöistä. Usein aikaisemmin tapahtunut ristiriita hoitosuhteessa muodostuu helposti keskeiseksi ongelmaksi myös tulevassa hoitosuhteessa. (Huttunen 2008, 85.)

Hoitajan välittämä tieto sairaudesta, oireista, hoidosta ja selviytymisestä auttaa sairastunutta jäsentämään elämäntilannettaan eteenpäin. Tieto lisää myös toivoa ja yhteistyösuhteen luottamuksellisuutta. (Kiviniemi ym. 2007, 81.) Lisäksi on tärkeää, että työntekijä tuo esille ymmärryksensä syömishäiriöstä ja että hänellä on riittävästi tietoa ja asiantuntemusta sairaudesta (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto).

Yhteistyösuhteessa tulee esille aina sekä hoitajan että sairastuneen tunteet. Ihmisen toimintaa ohjaavat tunteet ja niihin liittyvät mielikuvat. Yhteistyösuhde on tunteiden vastaanottoa, ilmaisua ja käsittelyä. Hoitajan tulee kohdata sairastunut olemalla läsnä. Tämä edellyttää hoitajalta uskallusta sitoutua myös tunneperäisesti vuorovaikutussuhteeseen. (Heikkinen–Peltonen ym. 2008, 83–84.) Toisen hyväksymiseen päästään heti tai vähitellen ajan mittaan (Pikkarainen 2006, 12).

Mielenterveystyössä on tärkeää sairastuneen kokemus toimivasta yhteistyösuhteesta. Kokon (2004) haastattelututkimuksessa asiakkaiden (n= 27) ja työntekijöiden (n= 14) käsityksen mukaan hyvä mielenterveystyö on auttamistyötä, jossa ammattitaitoiset työntekijät auttavat asiakkaita keskustelujen, lääkehoidon ja koko perheelle annettavan tiedon avulla. Tärkeää on asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kokemus yhteistyösuhteen toimivuudesta. Työntekijät kohtelevat asiakasta arvostaen ja kunnioittaen hänen ihmisarvoaan. Hoitosuunnitelma perustuu asiakkaan hoidosta vastaavan moniammatillisen työryhmän kartoitukseen tämän elämäntilanteesta, oireista ja voimavaroista sekä tämän toivoman muutoksen mahdollistamisesta. Tutkimuksen mukaan selkeä, ymmärrettävä ja puolueettoman tiedon jakaminen on merkityksellistä. Myös sairaanhoitajan persoonalliset ominaisuudet korostuvat. Hoitosuhde tukee asiakkaan vahvistumista, jolloin tällä on aiempaa parempi ongelmanratkaisukyky. (Kokko 2004, 115–117, 137–142.)

Puheeksi ottaminen, kuunteleminen ja ymmärtäminen

Työntekijä ottaa puheeksi ja määrittelee yhdessä sairastuneen kanssa tärkeimmän ja merkityksellisimmän asian, jonka eteen lähdetään työskentelemään. Keskustelun tavoite lähtee asiakkaan tarpeista. Joskus sairastuneen omat voimavarat löydetään helposti, mutta joskus ne joudutaan luomaan yhdessä. Tärkeää on, että sairastunut kokee toivoa tulevaisuudesta. Kokonaistavoite tarkentuu ja konkretisoituu osatavoitteiden avulla. Tavoitteita arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa joustavasti. Tilanteisiin voidaan palata seuraavalla kerralla ja muistella yhdessä tapahtunutta sekä keskustella ja selventää niitä. (Kiviniemi ym. 2007, 60, 62, 78–79.)

Hoitajan tulee pyrkiä ymmärtämään sairastuneen ajatusmaailmaa tavoittamalla tämän tunteet ja ottamalla ne puheeksi. Sairastuneelle on tärkeää osoittaa, että mikäli tämän ilmaisu on puutteellista, häntä on vaikea käsittää. (Pikkarainen 2006, 12–13.) Sairaudentunnon puuttuessa syömishäiriöön sairastunut saattaa vastustaa voimakkaasti muiden sekaantumista oireisiinsa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42) Sairastuneen omaan tahtoon vedotaan toipumisen käynnistämässä. Vaikeatkin asiat otetaan esille rohkeasti suoraan ja asiallisesti, mutta tietysti

sairastunutta kunnioittaen, ja sairautta ymmärtäen. Yleensä sairastunut ei heti kerro asioistaan, vaan siihen voi mennä puolikin vuotta tai yli vuosi. (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Syömishäiriöön sairastuneelle ymmärretyksi tulemisen ja autetuksi tulemisen tunnetta lisää se, että hoitaja kertoo sairastuneelle sairauden aikaansaamasta negatiivisesta käyttäytymisestä. Tällöin sairastunut kokee, että häntä halutaan auttaa, vaikka sairastunut saattaa esimerkiksi yrittää manipuloida punnitustuloksia tai muutoin toimia epärehellisesti. (Viljanen ym. 2005, 42.) Sairastuneen kieltäminen, salailu tai valehtelu pitäisi tuoda esille tosiasioiden avulla. Tärkeää on kyselemällä, ääneen ihmettelemällä, selvittää, kun sairastunut sanoo syövänsä hyvin, mutta paino ei kuitenkaan nouse. (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Kuulluksi tuleminen on tunnetta, että joku kuuntelee ja pyrkii ymmärtämään viestittäjän kertoman asian (Vilen ym. 2008, 59). Syömishäiriöön sairastunut ei yleensä heti kerro asioistaan. Jos sairastunut ei koe tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi, yhteistyö tulee vaikeaksi ja hän saattaa jättää tulematta tapaamiseen (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto).

Sairastuneen tapaamiseen on varattava riittävästi aikaa, ja myös tilan pitää olla rauhallinen. Sairastuneen kuuntelu osoittaa arvostusta häntä kohtaan. Haasteellista on yhdistää sairastuneen rytmin mukainen eteneminen keskustelussa ja tarpeellisen tiedon saaminen hänen tilanteestaan. Sairastuneen tulisi saada kertoa omin sanoin tilanteestaan ja hoitoon hakeutumisestaan. Avaavat ja tarkentavat kysymykset, kuten esimerkiksi "Mistä ajattelet läheistesesi olleen huolissaan heidän ottaessaan yhteyttä ja ohjatessaan tänne?" saattavat auttaa keskustelussa. Sairastuneen puheen, ilmeiden, eleiden ja kehonkielen havainnointi antaa hoitajalle mahdollisuuden tehdä tarkentavia tai omia havaintoja vahvistavia kysymyksiä. (Pikkarainen 2006, 36; Kiviniemi ym. 2007, 65–66.)

Autetuksi tulemisen kokemus edellyttää kuulluksi tulemista, asiakkaan näkökantojen huomioimista ja valmiutta ongelmien selvittelyyn (Kiviniemi 2008, 81–82). Koulun terveydenhoitajalta vaaditaan kykyä ja tarkkaavaisuutta nähdä ja kuulla oppilasta oikeasti (Tukkikoski 2009, 52). Ihmisen kokiessa, että hän jää yksin ongelmiansa kanssa eikä häntä ymmärretä, hänestä tulee entistä hauraampi (Vilen ym. 2008, 59). Vastaanottajan herkkyydellä saadaan aito yhteys toiseen ihmiseen ja hänen sanomaansa. Herkkyydellä kuuntelija kykenee tarttumaan puhujan kertoman asian ytimeen. (Pikkarainen 2006, 17; Mattila 2009, 79.)

Sairastuneen kohtaamisessa voi käyttää tervehdyttävää huumoria, mutta se vaatii yhteisiä kokemuksia ja jaettua ymmärrystä (Kiviniemi ym. 27). Huumorin käyttö on hieman vaarallista syömishäiriöisten kanssa. Ainakaan hoidon alussa ei siihen ole paljon mahdollisuutta. Myöhemmin voi varovasti huumoria käyttää, mutta aina on tietenkin tarkkaan mietittävä, milloin sen käyttö alkaa olla mahdollista. Sairastuneen mieli on niin jäykkä ja joustamaton, että tämä ei pysty välttämättä ymmärtämään huumoria. (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa hoitaja voi reflektoida eli toistaa sairastuneen viestin omin sanoin sen merkityksen muuttumatta. Reflektio pitää sisällään samoja sanoja, sairastuneen keskeisen sanoman tai sairastuneen kertomuksen tunnesisällön, jota hän ei ilmaise kielellisesti. (Kiviniemi ym. 2007, 12–15.) Sairastuneen rinnalla pysyminen, tilanteen haltuunotto ja tuskallisten tunteiden kestäminen pakenematta ovat hoitajan keinoina lievittää sairastuneen tuskaa (Pikkarainen 2006, 15–16).

Sairastuneen aito kunnioitus ihmisenä näkyy ja vaikuttaa työntekijän asenteissa sekä toimissa. Joillekin sairastuneille toiseen ihmiseen luottaminen voi olla vaikeaa, mutta ajan mittaan rohkeus luottamiseen saattaa kasvaa. Sairastuneen tulee voida luottaa työntekijän ammattitaitoon ja siihen, että tiedot pysyvät luottamuksellisina. (Mattila 2008, 25; Vilen ym. 2008, 59–63.)

Voimavarojen vahvistaminen, myönteisten merkitysten löytäminen

Ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta syntyy sisäinen voimantunne jota kutsutaan voimaantumiseksi (Vilen ym. 2008, 23). Onkin tärkeää auttaa sairastunutta löytämään omat voimavaransa, joita hän vahvistaa saadessaan ulkopuolista tukea. Selviytymistä ja oman elämänhallinnan tunnetta tukevat oman vastuun sekä vaikutusmahdollisuuksien oivaltaminen. (Kiviniemi ym. 2007, 28; Iija 2009, 115.)

Sairastuneen kanssa yhdessä arvioidaan hänen tarpeensa ja voimavaransa. Hänellä saattaa olla umpikujan kokemus, ja sairastuneen kyky nähdä vaihtoehtoja edellyttää itsearvostusta, luottamusta ja vastuullisuutta tuloksista, vaikka ne olisivat hyviä tai huonoja. Hoitajan tulee näyttää sairastuneen vahvuudet ja kiinnittää huomiota tekijöihin, jotka vaikuttavat tämän arjessa selviytymiseen. Pienistäkin positiivisista muutoksista on tärkeää antaa palautetta. (Iija 2009, 118–119.)

Hoitajan tulee vahvistaa sairastuneen itsetuntoa tukemalla ja rohkaisemalla. Tukkikoski (2004) on tutkinut (n= 10) terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa ja todennut, että terveydenhoitajien mielestä on erittäin tärkeää nuoren tukeminen, kannustaminen, rohkaiseminen ja itsetunnon vahvistaminen. Psykkiset ongelmat koetaan hankaliksi ja niihin olisi ehdottomasti puututtava mahdollisimman aikaisin. Terveydenhoitajien mukaan heidän antamansa apu tai tuki on rajoittunutta selviteltäessä nuorten psyykkisiä ongelmia. Nuori ohjataan tarpeen vaatiessa ammattiauttajalle. Terveydenhoitajien mielestä heidän apunsa on nuorelle kuitenkin tärkeä. Heidän luonaan nuori pääsee suurimmasta ahdistuksestaan ja uskaltaa hakeutua jatkohoitoon. Terveydenhoitajalta vaaditaan kykyä ja tarkkaavaisuutta nähdä ja kuulla oppilasta oikeasti. (Tukkikoski 2004, 52.)

Emotionaalista räsitystä vastaanottamalla työntekijä mahdollistaa sairastuneelle yhteistyösuhteen, jossa sairastunut pystyy tutkimaan itseään, tarkastelemaan kokemuksiaan ja tunteitaan. Työntekijän tulee välttää omien tunteidensa ja persoonallisten reaktioidensa esille tuomista. (Kiviniemi ym. 2007, 10.) Hoitohenkilökunnan olisi hyvä miettiä, miten suhtautua syömishäiriötä sairastavaan. Usein syömishäiriötä sairastavat ovat erittäin älykkäitä ja

lahjakkaita ihmisiä, jotka ovat jostakin syystä sairastuneet. Heitä ei milloinkaan saisi kohdella itsensä kiusaajina, vaan heitä on kohdeltava ihmisinä, vaikka hoitajasta välillä muulta tuntuisikin. Ammattilaisten tulisi antaa vaihtoehtoja ja totuuksia sekä auttaa sairastunut pysymään todellisuudessa kiinni. (Savukoski 2008, 249.)

Vuorovaikutustyössä hoitajan tuntiessa tehneensä sairastuneelle hyvää se on voinut aiheuttaa sairastuneelle kokemuksen pahasta. Hoitajan pitäessä sairastunutta toivottamana tapauksena seurauksena saattaa olla, että sairastunut tuntee itsensä ja elämänsä epätoivoiseksi. (Vilen ym. 2008, 29.) Vaikka hoitaja ei puhuisi sairastavalle omista henkilökohtaisista asenteistaan ja arvoistaan suhteessa ruokaan, ruumiinkuvaan ja painoon, ne välittyvät sairastuneelle. Hoitajan hyväksyvä suhtautuminen ruokaan, liikuntaan ja painoon tukee potilaan paranemista. Sairastuneen tulee voida luottaa hoitajan ammattitaitoon, jolloin uusien toimintatapojen omaksuminen on helpompi hyväksyä. Sairastunut saattaa kokea huojentavana, että ammattilaiset suunnittelevat hänen ruokailunsa. (Viljanen ym. 2005, 23.)

Motivointi

Motivaatio edellyttää ongelman ymmärtämistä, muutoskeinojen valitsemista, muutossuunnitelman käynnistämistä ja siinä pysymistä. Motivaatioon vaikuttaa hoitajan tyyli, ja hänen tehtäväänään onkin motivaation herättely ja voimistaminen. Hoitaja ei ainoastaan opeta ja tarjoa ohjeita, vaan hän auttaa ja kannustaa sairastunutta ongelmakäyttäytymisen tunnistamisessa ja auttaa huomaamaan mahdollisuuden siitä luopumiseen. Hoitaja myös kannustaa sairastunutta muutoksen teossa, auttaa muutossuunnitelman teossa ja toteutuksessa sekä ehkäisyssä palata ongelmakäyttäytymiseen. (Miller 2008, 16–21.) Motivoivassa haastattelussa sairastunutta autetaan ratkaisemaan myönteisiä käyttäytymismuutoksia ehkäiseviä motiiviristiriitoja. Toiminta, joka tuottaa toisaalta tyydytystä ja toisaalta siitä aiheutuu kaikenlaista haittaa, sanotaan riippuvuudelle ominaisiksi motiiviristiriidoiksi. (Koski-Jännes 2008, 42.)

Sairastuneen motivointi yhteistyöhön on haasteellisinta, koska sairastuneella ei välttämättä ole sairaudentunnetta. Tässä voidaan käyttää apuna motivoivan haastattelun keinoja. Syömishäiriöstä tulee hyvä olo, nautinto, kun onnistuu olla syömättä tai ahminnan jälkeen oksentaa. Toisilla on vaikeaa löytää muuta, millä korvaa syömättömyydestä saamaansa hyvänolon tunnettaan. Sairastuneelta voidaan kysyä hänen omia mielipiteitään keinoista rentoutua. Sairastunutta ei auta, vaikka häntä kehoitaisi syömään, vaan pitää houkutella ja yrittää löytää hänen oma tahtonsa parantua. (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Hoitomotivaatiota herätellään kotona, kouluterveydenhuollossa, psykoterapiassa tai lääkärin vastaanotolla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42–43). Motivoituakseen hoitoon syömishäiriöön sairastunut tarvitsee asiallista tietoa sairauden aiheuttamista riskeistä. Psykoedukaation tavoitteena on antaa yksilöllisesti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta hoitajan toimiessa asiantuntijana vahvistaen sairastuneen uskoa muutokseen. Sairastunut itse tekee päätökset muutoksista ja kantaa niistä vastuun. Sairastuneen kanssa keskustellaan laihduttamisen, oksentelun tai ahminnan vaikutuksista ruumiiseen, mieleen ja ihmissuhteisiin sekä sairauden uusiutumisen estämisestä. (Viljanen ym. 2005, 74; Suokas & Rissanen 2007, 364.) Sairastunutta ja hoitajaa motivoivana tekijänä on hoitajan luottamus hoitoon mahdollisuutena ja vahva luottamus sairastuneen selviämiseen (Pikkarainen, 2006, 15–16).

Syömishäiriöön sairastuneen hoidon tulee olla oikea-aikaista ja sairastuneen tulla olla valmis aloittamaan hoitosuhde. Alkuun annetaan tietoa sairaudesta ja aikaa kypsyttää ajatusta sitoutumisesta hoitoon. Tähän voi kulua jopa useita vuosia. Hoito on hyödytöntä, jos sairastunut ei ole motivoitunut ja valmis siihen. (Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto, Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Verkostojen merkitys

Etenkin nuoren syömishäiriötä sairastavan hoitoon otetaan mukaan perhe, sillä sairaus koskettaa koko perhettä (Viljanen ym. 2005, 17). Hoito rakentuu nuoren,

vanhemman ja työryhmän välisestä luottamuksellisesta yhteistyöstä, jonka tavoitteena on lähestyä sairastunutta ja hänen perhettään kunnioittavasti ja johdonmukaisesti (Keski-Rahkonen ym. 2008, 152). Oman sosiaalisen verkostokartan avulla voidaan auttaa sairastunutta oivaltamaan, ketkä ovat hänen voimavarojaan ja auttavat häntä selviytymään eteenpäin (Kiviniemi ym. 2007, 68).

Yleensä nuorelle järjestetään yksilöhoitoa ja sen rinnalla aina yhteisneuvotteluja, joissa on perhe mukana. Joskus järjestetään osa tapaamisista vain vanhempien kanssa. Jos nuori on kovin kielteinen hoidon suhteen, se voi vaikuttaa myös vanhempiin ja he voivat kieltäytyä hoidosta. Yhteistyöpalaverissa, johon osallistuvat kaikki perheen tuntevat työntekijät, selvitetään vanhempien yhteistyöhalukkuus. Vanhemmat voivat myös päättää hakeutua nuoren kanssa muuhun hoitopaikkaan. (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Karus 26.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Rinne (2008) on kuvannut hoitotyön dokumenttien avulla anoreksian vuoksi lastenosastolla hoidossa olevan lapsen ja nuoren (n= 8) välittömiä hoitotyön toimintoja. Tulosten perusteella hoitajat pyrkivät ylläpitämään yhteistyösuhdetta huomioimalla hoitoon sitoutumisen, kuulemalla lapsen tuntemuksia ja ajatuksia, neuvottelemalla, pitämällä kiinni sovitusta, toimimalla perheen kanssa yhteistyössä sekä ilmaisemalla lapsen toimintaa ja valinnan mahdollisuuksia koskevia rajoja. Tämä auttaa koko perhettä. Perheen selviytymistä tukevat myös tämän tutkimuksen mukaan hoitajien tuki lapsen ja perheen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja toivoa vahvistavat auttamismenetelmät. Positiivinen vuorovaikutussuhde edistää hoitajan ja lapsen sekä hänen läheistensä yhteistyösuhdetta. (Rinne 2008, 44–53.)

Etenkin nuoret syömishäiriöön sairastuneet hakevat internetistä tietoa syömishäiriöistä. Sairastunut ei aina kykene samanlaiseen rehellisyyteen vastaanotolla kuin internetissä. Syömishäiriöön sairastunut puolustaa ja suojelee sairauttaan valehtelemalla, manipuloimalla, pettämällä ja oveluudella, jolloin myös hoito on vaikeaa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää erottaa milloin sairaus puhuu sairastuneen suulla ja milloin itse sairastunut, sillä vaikka

sairastunut haluaisi eroon sairaudestaan, osa hänestä vastustaa paranemista. (Oksanen 2005, 4607–4608; Broström 2.3.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Avohoitoon sitoutuminen

Syömishäiriöön sairastuneen hoidon käynnistyminen ja siihen sitoutuminen on vaikeaa (Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto). Hoitoon sitoutumiseen liittyy sekä positiivisia että kielteisiä asioita. Laihuushäiriön uhan lieventyminen terveyden menettämiselle edustaa myönteisiä asioita. Nuoret sairastuneet kokevat hoitoon sitoutumista edistävinä tekijöinä hoitomotivaation, koetut hoitotulokset, hoidossa jaksamisen ja laihuushäiriön aiheuttamat kielteiset tunteet. Riippuvuus hoitojärjestelmästä ja vapauden menettäminen edustavat kielteisiä asioita. Hoitajan tuki ja toiminta lisäävät nuoren laihuushäiriötä sairastavan sitoutumista hoitoon samoin kuin vanhempien ja kavereiden tuki. Laihuushäiriötä sairastavan avohoidossa tuleekin hoitoon sitoutumista edistää yhteistyössä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa. (Haataja 2009.)

4.3 Hoitajan omat voimavarat

Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus sekä hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Ammatillinen yhteistyösuhde on työntekijän ja sairastuneen välinen suhde, johon kuuluvat vaiheittaisuus, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus. Sitä ohjaavat ammattieettiset arvot ja lainsäädäntö. (Kiviniemi ym. 2007, 59–60.) Kyky peilata kokemuksiin kuuluvia tunteita ja ajatuksia kasvattaa asiantuntijuutta (Vilen ym. 2008, 77).

Tarvittaessa on kyettävä ottamaan riittävästi etäisyyttä sairastuneeseen, jotta voi tunnistaa hoitosuhteen herättämiä tunteita itsessään ja pystyä käsittelemään niitä. Tällöin hoitaja voi kohdistaa huomionsa sairastuneen tunteisiin ja kuuntelemiseen. Ihmissuhdeammattissa toimivalle tunteiden ja järjen tasapaino on erityisen tärkeää. Mikäli hoitaja ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan ja

erittelemään niitä tai tunteiden ilmaisu puuttuu kokonaan, sairastuneen kokemukset ja niiden herättämät tunteet jäävät tunnetasolla kuulematta ja ymmärtämättä. Tällöin on vaarana, että sairastunut jää yksin omien tunteidensa kanssa. Tunteiden tiedostaminen vaatii hoitajalta oman sisimmän kohtaamista eli hyväksymään itsensä sellaisena kuin todella on. (Kiviniemi ym. 2007, 18–20, 22, 90.)

Sairastuneen sairaudentunnottomuus, hoitoon motivoinnin haasteellisuus tai epärehellinen käytös saattaa herättää voimattomuuden, ahdistuksen tai turhautumisen tunteita hoitajassa. Myös sairastuneen heikkenevä kunto saattaa herättää toivottomuuden tunteita. Sairastuneen ollessa vihainen, on merkittävää, ettei hoitaja mene mukaan tunteeseen, vaan ottaa vastaan sairastuneen tunnekuormaa rauhallisena. (Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

Työntekijä voi käyttää reflektointia myös arvioidessaan omaa itseään ja toimintaansa, jolloin se antaa hänelle syvällisempiä valmiuksia omien toimintatapojen suunnitteluun. Samalla hän pystyy varmistamaan yhteistyön tavoitteiden ja toiminnan lähtevän sairastuneen tarpeista eikä omista tarpeistaan. Omien vahvuuksien, tarpeiden, asenteiden, tunteiden, riippuvuuksien ja kehittämisen alueiden tunteminen auttaa työntekijää kasvamaan ja kehittymään ihmisenä. (Kiviniemi ym. 2007, 12–14.)

Laihuushäiriöön sairastunut voi olla uupumaton neuvottelija ja kaupankävijä. Hänellä on taito saada henkilökunta tuntemaan itsensä syylliseksi. Epäsopua voi aiheutua sairastuneen jakaessa hoitajat hyviin ja huonoihin auttajiin. Sairastuneen herättämät voimakkaat tunteet, esimerkiksi kiukku, raivo, epätoivo, epävarmuus, avuttomuus ja pelko, voivat aiheuttaa hoitajassa vastatunteita. Näiden tunteiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään sairastunutta ja hoitotilanteen ongelmallisuutta. Sairastuneen vihamielinen tai näennäisen välinpitämätön asenne saattaa aiheuttaa hoitajassa vihaisuutta, avuttomuutta tai epäonnistumisen pelkoa, joka on kuitenkin siedettävä. (Tulokas & Laasanen 2002.)

Syömishäiriöön sairastuneen ja hoitajan välisen suhteen tulee olla realistinen ja ammatillinen. Hoitajan tulee toimia nuoren sairastuneen kanssa aikuismaisesti asettaen rajoja ja pitäen niistä kiinni. Hänen on kestettävä periksi antamatta sairastuneen uhma, viha ja raivo, eikä hän saa antaa periksi. Sairastuneelle annetaan kokemuksen tunne siitä, että hän voi turvallisesti olla vihainen. Hoitajien keskuudessa mietitään jatkuvasti myös hoitotyössä herääviä omia tunteita ja niiden vaikutusta yhteistyösuhteissa. Vihaisenakin on tärkeää hallita oma käyttäytymisensä ja säilyttää ammatillisuutensa. Hoitajan on tärkeää ymmärtää ja eläytyä sairastuneen kokemusmaailmaan. Koko työyhteisöltä vaaditaan erityistä jaksamista kohdata vakavasti syömishäiriötä sairastavan ahdistus. (Friis ym. 2004, 103; Airaksinen & Laukkanen 2006, 206; Pikkarainen 2006, 18.)

Hoitotyö vaatii oman persoonan käyttämistä työvälineenä ja se onkin hoitajan tärkein työväline hoitotyössä (Kiviniemi ym. 2007, 10). Hyvönen (2004) on tutkimuksessaan selvittänyt henkilöstön käsityksiä perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä (n= 19). Työntekijän ammatillisuus ja persoonallisuus muodostavat työntekijään liittyvien ulottuvuuksiin liittyvän mielenterveystyön perustan ja lähtökohdan. Ammatillisuutta ovat työntekijän ammatilliset tiedot ja taidot ja persoonallisuus, joka ilmenee hänen tavassaan olla vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa. Auttamissuhteessa työntekijä ilmentää omia asenteita ja arvojaan, jotka näin ollen ovat osa hänen persoonallisuuttaan. Hoitajan tulee olla mahdollisimman helposti lähestyttävä asiakkaan kannalta. Mielenterveystyössä tärkeää on työntekijän hyväksyvä ja salliva asennoituminen, joka ilmenee ennakkoluulottomuutena. (Hyvönen 2004, 72–74.)

Hoitajan omien voimavarojen ja kykyjen tiedostaminen auttaa sairastunutta ja työntekijää (Kiviniemi ym. 26). Kvist (2004) on todennut tutkimuksessaan vuodeosastojen potilaiden (n= 631) ja hoitohenkilökunnan (n= 690) sekä poliklinikoiden potilaiden (n= 908) ja henkilökunnan (n= 160) mukaan hyvän hoidon laadun olevan potilaiden mielestä hoitajien ammattitaitoa, miellyttävää kohtelua ja avunsaantia tarpeisiin. Tyytymättömyyttä aiheuttavat mahdollisuudet

osallistua omaan hoitoonsa, tiedon saanti, hoitajien kiire ja riittämätön henkilökunta. Hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat ja työyhteisö edistävät tai estävät hoidon laatua myös hoitohenkilökunnan mielestä. Ammattitaidon ylläpitäminen monipuolisen koulutuksen ja koulutuksiin osallistumisen mahdollisuudet ovat ehdottomia hoidon laadun parantajia. (Kvist 2004, 71, 159–164.) Hoitajalla pitää olla mahdollisuus reflektoida omia tunteitaan ja sekä yhteistyösuhdetta. Toisten työntekijöiden ja työnantajan pitäisi huomioida tämä työyhteisön sisällä ja mahdollistamalla työnohjaus. (Rinne 2008, 44–53.)

Työnohjaus

Työnohjaus lisää työntekijän omien vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista sekä edistää hoitajan jaksamista. Siihen osallistuminen on vapaaehtoista, ja se edellyttää työntekijän olevan kiinnostunut omasta työstään ja sen kehittämisestä. (Tulokas & Laasanen 2002, 17; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 238–240, Vilen ym. 2008, 109.)

Moniammatillinen tiimityö kuuluu työnohjauksen lisäksi olennaisen osana syömishäiriöön sairastuneen hoitotyöhön. Työntekijä ja työyhteisö kykenevät varmistamaan hoidon laadun ja säilyttämään työkykynsä työnohjauksen avulla. Hoitajan on mahdollista saada yksilö-, ryhmä, työryhmä tai yhteisöohjausta, joka kohdistuu joko perustehtävään tai johonkin työn osa-alueeseen. Mielenterveysasetuksen (21.12.1990/1247) mukaan työnohjaus on jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Työnohjauksen on näytetty vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden ammatilliseen kehitykseen. (Koivu 2006, 254–259.) Hoitajien mielestä työnohjaus on ehdotonta varsinkin nuorten kanssa työskennellessä. Nuorten hoito koetaan aikuisten hoitoa raskaammaksi. (Pikkarainen 2006, 46.) Työryhmän tehtävänä on rohkaista ja kannustaa nuorta hoitavaa työntekijää kärsivällisyyteen, auttaa hahmottamaan tavoitteiden ja mahdollisen välillä olevaa ristiriitaa sekä auttaa olemaan menemättä mukaan nuoren usein mustavalkoiseen ajatteluun (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202–207). Perusterveydenhuollossa konsultaatiot ja työnohjaus voivat olla apuna myös silloin, kun potilaan ohjaaminen jatkohoitoon ei onnistu, vaikka tarve sille

on ilmeinen. Työnohjaus on tarpeen varsinkin silloin kun potilaan tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole kriteerejä. (Käypä hoito 2009a.)

Myös oman työryhmän kesken voidaan keskustella omista mahdollisista negatiivisista tunteista, joita syömishäiriöön sairastuneen hoito saattaa helposti aiheuttaa. Työntekijän tulee olla rehellinen ja positiivinen, mutta hän voi kuitenkin kertoa omasta hämmennyksestään. Työohjauksessa on mahdollisuus käydä hoitosuhteessa heräviä tunteita läpi ja keskustella niistä. Koulutukset lisäävät hoitajan tietämystä syömishäiriöstä ja sitä kautta sairastuneen tilanteesta. (Karus 26.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Lintunen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Neuvonen 6.2.2010 henkilökohtainen tiedonanto; Nieminen 19.1.2010 henkilökohtainen tiedonanto.)

5 HYVÄN OPPAAN ARVIOINTI

Internetissä oleva opas on uskottava, kun tietolähteeseen ja sen ajantasaisuuteen on kiinnitetty huomiota. Sisällöltään opas on tieteelliseen näyttöön perustuvaa ja alkuperäislähteet on näkyvissä. Oppaan tarkoituksen täytyy olla avoimesti selvitetty ja sen tulee olla helposti saatavilla. Lisäksi terveysaineiston laatuksiteereiden mukaan aineistolla on konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite. Opas toimittaa tietoa terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä ja keinoista, joilla voidaan saada muutoksia elämänoloissa ja käyttäytymisessä. Lisäksi sillä voidaan motivoida henkilöitä terveyden kannalta myönteisiin tuloksiin. Hyvän oppaan vaikutukset eivät ole vain tiedollisia, vaan ne koskettavat myös tunteita ja tahtoa. Aineisto on kiinnostava sekä luottamuksellinen, ja siinä on oikea ja virheetön tieto, jota on sopivasti. Sisältö esitetään johdonmukaisesti sekä helppolukuisesti ja opas on asianmukaisesti kuvitettu. Kohderyhmä on selkeästi määritetty. (Parkkunen ym. 2001, 9–11.)

Opasta tehdessä on hyvä miettiä tekstin tavoitetta ja siitä tulee käydä ilmi, kenelle ohje on laadittu ja kuka sen on tehnyt. On myös tärkeää pohtia kirjoittajan näkökulmaa, lukijoiden tarvitsemaa tiedon määrää, asioiden esittämisen järjestystä sekä millaisia otsikoiden kuuluu olla. Otsikot ja väliotsikot helpottavat luettavuutta. Otsikon tulee olla selkeä, lyhyt ja sen voi lihavoida muusta tekstistä erottamiseksi. Se voi olla tekstin sisällöstä kertova väite tai kysymys. Teksti muodostuu lyhyistä kappaleista, joissa ei ole käytetty luettelomaisuutta. Helposti hahmottuvat virkkeet ja yleiskieliset sanat auttavat tiedon omaksumisessa. Voidaan myös pohtia, tarvitaanko oppaan alkuun tiivistelmää tai sisällysluettelo, sillä se auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa. Hyvän ulkoasun ja oikeinkirjoituksen katsotaankin palvelevan sisältöä. Ulkoasun täytyy olla houkutteleva ja mikä tärkeintä, parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Kuvat lisäävät mielenkiintoa ja selkeyttävät tekstiä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Alaperä ym. 2006, 67–68; lisa ym. 2006, 327–328.)

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia Syömishäiriöliiton internetsivuille opas terveydenhuollon ammattilaisille syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Projektin tavoitteena on lisätä tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta.

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektin avulla suoritetaan tietty tehtävä, jota varten on tilapäisesti koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja (Ruuska 2007, 19). Tämän projektin aihe päätettiin kesäkuussa vuonna 2009, jonka jälkeen otettiin yhteyttä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnanjohtajaan Kirsi Broströmiin. Hänen ehdotuksestaan lähdettiin laatimaan opasta Syömishäiriöliiton internetsivuille terveydenhuollon ammattilaisille syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa, sillä sairastuneet kokevat siinä puutteita. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa tehtiin toimeksiantosopimus oppaan laadinnasta (LIITE 3). Projektin ohjaajina toimivat Turun ammattikorkeakoulun lehtori Sirpa Nikunen ja yliopettaja Heikki Ellilä, joita tavattiin useamman kerran projektin aikana.

Tekijät perehtyivät syömishäiriöön liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tietoa syömishäiriöistä haettiin elo-marraskuussa 2009 kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista: Arto-, Medic-, Helka-, Cinahl-, Cochrane-, Pubmed-, Alma-, Aura-, Vaski- ja Web-Origo-tietokannasta sekä kotimaisten yliopistojen sivuilta ja Terveysportista. Hakusanoina olivat esimerkiksi "syömishäiriö", "kohtaaminen", "vuorovaikutus", "selviytyminen", "tukeminen", "psykiatrinen hoito" ja "psykososiaalinen tukeminen". Englanninkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi "eating disorders and nursing", "anorexia and nursing" ja "bulimia and nursing".

Suomenkieliset haut rajattiin koskemaan vuosia 2000–2010, ja mukaan otettiin vain tutkimukset, jotka löytyivät kokotekstinä. Ulkomaisten tietokantojen rajauksissa käytettiin vuosia 2000–2010, full text ja sellaisia tutkimuksia, joissa oli tiivistelmä näkyvässä. Alkuperäisistä hakutuloksista laaditusta taulukosta (LIITE 4) karsittiin vielä osa tarkemman perehtymisen jälkeen ja niistä valittiin uusimmat sekä luotettavimmat. Suurin osa valituista lähteistä löytyi näistä tietokannoista, mutta myös Googlea käytettiin tiedonhaussa valikoiden. Hoitotyön tutkimuksista haettiin teoriaa vuorovaikutukseen ja hoitosuhteeseen. Tämän ohella etsittiin sairastuneen ja vanhempien näkemyksiin perustuvaa

tutkimustietoa ja kirjallisuutta liittyen syömishäiriön kokemiseen. Keskeistä oli myös tieto hoidon ja ohjauksen laadusta, hoitajan roolista sekä asenteesta hoitotyössä. Lisäksi tärkeää oli tieto syömishäiriön syistä, seulonnasta ja häiriön havaitsemisesta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on esittää, miten aihetta on tutkittu ja mistä näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2008, 117). Aiheeseen liittyvää tietoa löytyikin paljon, joten vanhin vuodelta 2000 oleva lähdeaineisto päätettiin jättää pois. Tietokannoista valittiin aineistoa alkuun otsikon perusteella, minkä jälkeen luettiin tiivistelmät ja valittiin hoitotyön näkökulmasta keskeisin tieto. Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa ei löytynyt tutkittua tietoa, joten lähitieteistä löytyneitä tutkimuksia ja artikkeleita käytettiin tiedon lähteenä. Projekti perustuu näyttöön pohjautuvaan tietoon. Tutkimuksia luettiin kriittisesti ja koko työryhmä osallistui niiden valintaan lähdemateriaaliksi.

Elokuussa vuonna 2009 tavattiin Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnanjohtaja Kirsi Broström ja pidettiin alustava yhteistyöpalaveri. Palaverissa selvitettiin projektin tehtävä ja sovittiin suullisesti toimeksiannosta. Projektisuunnitelmaan saatiin toimeksiantajalta projektilupa (LIITE 5).

Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamiseen liittyvien haasteiden sekä tutkimustiedon tueksi haluttiin sairastuneiden kanssa työskentelevien asiantuntijoiden kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Tämän selvittämiseksi otettiin yhteyttä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön, Turun syömishäiriöpoliklinikkaan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen poliklinikan syömishäiriötiimin sekä Lounais-syömishäiriöperheet ry:een. Yhteistyötahot lupautuivat antamaan asiantuntijahaastattelun. Alustavan haastattelurungon kysymykset laadittiin aiheesta aiemmin julkaistujen tutkimusten perusteella, ja ne muotoiltiin niin, että ne olivat selkeät ja yksinkertaiset vastata. Se annettiin toimeksiantajalle tarkistettavaksi, ja siihen tehtiin hänen ehdottamansa korjaukset.

Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla on mahdollista löytää uusia hypoteeseja eli oletuksia ja osoittaa ilmiöiden välisiä yhteyksiä.

Haastattelussa kysytään täsmällisiä tosiasioita avointen kysymysten avulla. Tärkeää on minimoida haastattelijan vaikutus vastauksiin, ja sen vuoksi kiinnitetään erityistä huomiota kysymysten muotoiluun. Haastattelijalla voi toistaa kysymyksen, selventää ilmauksia, oikaista väärinkäsityksiä ja keskustella haastateltavan kanssa. Kysymykset, teemat tai haastattelun aihe voidaan antaa etukäteen haastateltavalle, jotta saadaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun etuna on myös se, että siihen voidaan valita ihmiset, joilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Huonona puolena voidaan pitää sitä, että haastattelu on aikaa vievä aineistonkeruumenetelmä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 51, 218, 235; Hirsjärvi ym. 2008, 34, 192; Hirsjärvi & Hurme 2009, 36; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Alustava haastattelurunko esitettiin kolmella terveydenhuoltoalan ammattilaisella, jotka pitivät sitä selkeänä, joten sitä ei muutettu. Projektisuunnitelma sekä saatekirje (LIITE 6) ja haastattelurunko (LIITE 7) toimitettiin haastateltaville vuoden 2009 joulukuun alussa. Haastattelun onnistumisen ja mahdollisimman kattavan tietomäärän saamiseksi kysymykset näytettiin haastateltaville jo ennen haastattelutilannetta. Etukäteen kysyttiin lupaa käyttää nauhuria haastatteluiden tallentamiseksi. YTHS:n sairaanhoitajien haastatteluun tarvittiin myös ylilääkäriltä kirjallinen lupa (LIITE 8), joka saatiin joulukuussa vuonna 2009. Myös asiantuntijahaastateltavilta pyydettiin myöhemmin luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi kirjallinen suostumus (LIITE 9).

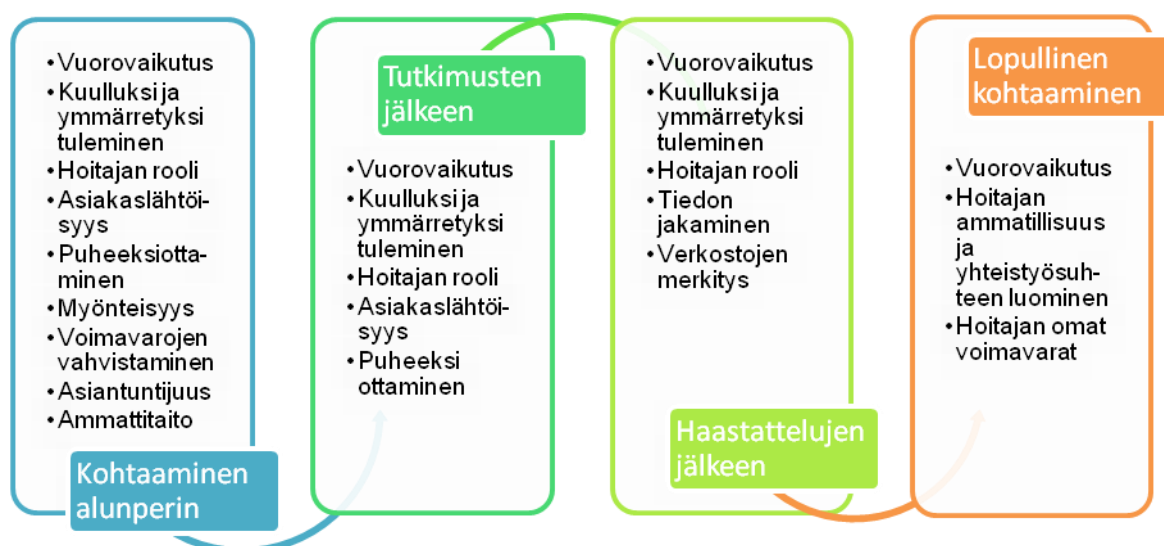
Vuoden 2010 alussa aloitettiin tekstin tuottaminen ja haastattelujen tekeminen. Projektin asiantuntijahaastattelut toteutettiin tammi-helmikuussa. Kaksi projektin tekijää haastatteli YTHS:n kahta sairaanhoitajaa yhtä aikaa. Turun syömishäiriöpoliklinikan sairaanhoitajan ja Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnanjohtajan haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna kahden projektin tekijän toimesta. KYS:n nuorisopsykiatrisen poliklinikan syömishäiriötiimin sairaanhoitajan haastattelu päätettiin toteuttaa puhelimitse ajan puutteen ja pitkän matkan vuoksi. Jokainen haastattelu kesti hieman yli tunnin. Haastattelutilanteet olivat avoimia, ja

rennossa ilmapiirissä oli helppoa kysyä tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi haastattelussa oli vapaata keskustelua aiheesta. Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin, jonka jälkeen tekstistä poimittiin kohtaamista kuvaavia tekijöitä. Asiantuntijahaastatteluista haettiin samankaltaisia kohtaamiseen vaikuttavia asioita ja näitä yhdistelemällä löydettiin oppaaseen teemoja, joiden avulla kohtaamista käsiteltiin. Haastatteluissa kohtaamisessa tärkeiksi asioiksi nousivat vuorovaikutus yhteistyösuhteessa, hoitajan ammatillisuus, tiedon antaminen sekä verkostojen merkitys sairastuneelle. Asiantuntijahaastatteluissa saatua aineistoa käytettiin projektissa tiedonlähteenä.

Syömishäiriöön sairastuneiden toiveita ja odotuksia kohtaamisesta avoterveydenhuollossa selvitettiin kyselyllä (LIITE 10) internetin Verkkoklinikan keskustelupalstalla vuoden 2009 joulukuusta vuoden 2010 helmikuuhun. Keskustelupalsta on kaikille avoin. Kysymyksiä kävi lukemassa yli 600 kiinnostunutta, mutta koska vastauksia ei saatu yhtään, käännyttiin toimeksiantajan puoleen. Hän ehdotti ottavansa kysymykset keskustelun pohjaksi liiton vertaistukiryhmässä 3.2.2010. Keskusteluryhmässä oli paikalla kahdeksan sairastunutta, ja kysymykset saivat aikaan runsaasti keskustelua aiheesta. Toimeksiantaja kirjasi vastaukset ja lähetti työryhmälle sairastuneiden toiveet kirjallisena. Syömishäiriöön sairastuneet pitivät tärkeänä tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti persoonana, ei syömishäiriöisenä. Heidän mielestään hoitajan asenne on merkityksellistä vuorovaikutuksessa. Myös sairauden syvällinen ymmärtäminen luo paremmat edellytykset kohdata syömishäiriöön sairastunut. Kirjalliset vastaukset kysymyksistä käytettiin projektissa oppaan laadinnan tukena.

Projektin tehtävän mukaan laadittiin opas terveydenhuollon ammattilaisille syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen avuksi toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Oppaan laadinnan pohjana käytettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta liittyen syömishäiriöihin, sen kokemiseen, kohtaamiseen, psykiatriseen avo- ja laitoshoitoon sekä potilasohjaukseen ja sen laatuun. Asiantuntijahaastatteluista saatua käytännön kokemusta sekä sairastuneiden toiveita kohtaamisesta käytettiin oppaan laadinnan tukena.

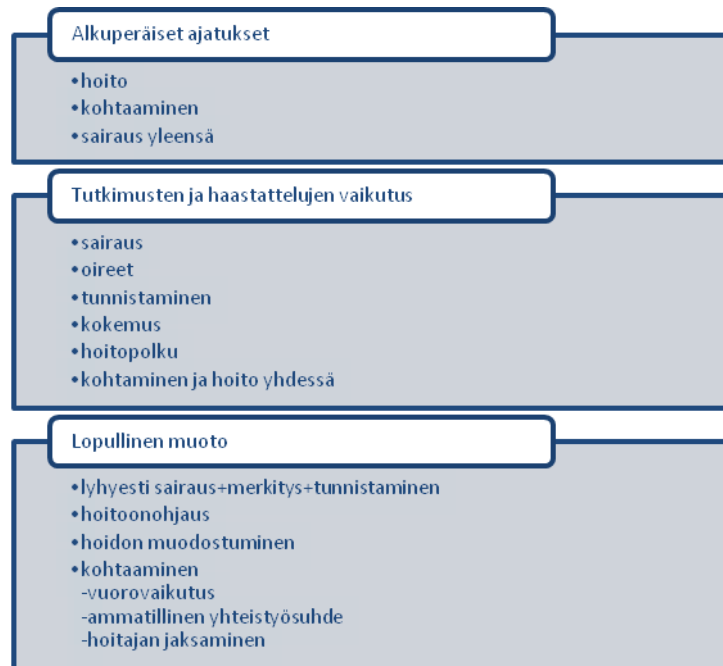
Opas lähti muodostumaan tekijöiden hahmottamasta käsityksestä, mitä kohtaaminen on. Kirjallisuus ja tutkittu tieto (esim. Kiviniemi 2008; Mattila 2008; Vilen ym. 2008) avasivat kohtaamisen käsitettä lisää. Asiantuntijahaastattelujen avulla täydentyi tietämys syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta. Sairastuneiden mielipiteitä otettiin huomioon opasta tehtäessä. Kaiken edellä mainitun pohjalta muodostettiin teemoja, jotka jakoivat kohtaamisen eri merkityskokonaisuuksiin. Näiden kokonaisuuksien avulla pystyttiin kohtaamisen käsite jäsentämään niin, että siitä muodostui määreitä, joiden avulla voidaan kuvata syömishäiriöön sairastuneen kokonaisvaltaista ja ymmärtävää kohtaamista. Oppaassa olevan syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen muodostumista selvitetään kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen muodostuminen.

Oppaaseen tuli käytännönläheistä tietoa vuorovaikutuksesta, hoitajan ammatillisuudesta, yhteistyösuhteen luomisesta, sairauden ymmärtämisestä ja siihen liittyvästä tiedosta. Lisäksi oppaassa selvitetään lyhyesti syömishäiriöitä sairautena, niiden hoitoa, hoitoon ohjausta ja mitä syömishäiriö merkitsee sairastuneelle. Oppaan pääpaino on siinä, miten sairastunut tulisi kohdata. Tällä tiedolla lisätään ymmärrystä syömishäiriön oireista ja niiden taustalla olevista tunteista sekä sitä, minkälainen kohtaaminen lisää sairastuneen tunnetta

ymmärretyksi ja autetuksi tulemisesta. Oppaan muotoutumisesta tehdyssä kuviossa (Kuvio 2) näkyy tekijöiden alkuperäiset ajatukset oppaan sisällöstä sekä tutkimusten ja haastattelujen vaikutus lopulliseen oppaan muotoon.



Kuvio 2. Oppaan sisällön muotoutuminen.

Opas annettiin luettavaksi ja kommentoitavaksi haastatelluille asiantuntijoille ennen sen lopullista muotoa. Palautteiden perusteella muokattiin joitakin kohtia oppaassa syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta, mutta muutokset eivät olleet valtavan suuria.

Opas kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Kirjasinmalliksi valittiin Tahoma ja kooksi 12, sillä se on siisti ja helppolukuinen fontti. Oppaan alkuun laitettiin sisällysluettelo ja lyhyt esipuhe lukijalle, sillä ne auttavat kokonaiskuvan hahmottamisessa. Kysymysten muodossa olevien otsikoiden avulla pyrittiin saamaan oppaan tieto jäsenneiltyä lukijaa kiinnostavaksi. Otsikot lihavoitiin ja käytettiin suurempaa fonttia 16, jotta ne erottuivat hyvin muusta tekstistä. Oppaassa käytettiin myös muutamia väliotsikoita lukemisen helpottamiseksi.

Niiden fonttikokona oli 16. Kappaleet pidettiin melko lyhyinä ja virkkeet helposti hahmotettavina, jotta tiedon omaksuminen olisi yksinkertaisempaa.

Houkuttelevalla ja siistillä ulkonäöllä pyrittiin herättämään ammattilaisten kiinnostus opasta kohtaan. Ymmärrettävyyteen haluttiin vaikuttaa oikein kirjoitetulla tekstillä ja kuvien avulla saatiin tekstiin elävyyttä ja selkeyttä. Oppaan ulkonäön laatimiseen saatiin ulkopuolista apua Virpi Heliseltä. Lopuksi valmis opas muunnettiin pdf-tiedostoksi.

Sovittiin, että projektityön tekijät toimittavat materiaalin oppaan sisällöstä, ja Syömishäiriöliitto vastaa valmiin oppaan viemisestä internetiin. Ennen oppaan ilmestymistä tarvittiin Syömishäiriöliiton hallituksen hyväksyntä oppaan liittämiseksi internetsivuille. Opas liitettiin jo olemassa oleville Syömishäiriöliiton internetsivuille, jossa annetaan tietoa ammattilaisille. Syömishäiriöliiton etusivulle tuli maininta oppaan ilmestymisestä ja toimeksiantaja huolehti asiasta. Pdf-muotoisessa oppaassa kerrotaan syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta.

Projektin tehtävän mukaan saatiin laadittua opas (LIITE 11) perusterveydenhuollon ammattilaisille syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen avuksi toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Lopullisen oppaan otsikoksi tuli ”Näin kohtaat syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille”. Työhön liittyvistä kustannuksista vastasivat tekijät, ja niitä tuli lähinnä tulostamisesta. Projekti valmistui toukokuussa 2010.

8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Projektin luotettavuus

Luotettavuutta kuvaa se, että tekijät ja muut tahot luottavat ja uskovat projektiin ja ovat rehellisiä. Luotettavuutta tarkastellaan kaikkien projektin tekoon kuuluvien valintojen osalta: teoratiedon, analysointitavan, aineiston käsittelyn ja siihen, miten on päädytty tehtyihin ratkaisuihin. (Vilka 2005, 158.) Tekijöillä on omat näkemykset, asenteet, mielipiteet ja tulkinnat tutkimastaan ilmiöstä, mutta nämä eivät saa vaikuttaa projektiin, vaan suhtautumisen tulee olla puolueetonta (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 149).

Luotettavuutta lisää tarkka selvitys työn kulusta ja menetelmistä. Tulokset tulee kuvata selkeästi ja totuudenmukaisesti. Ydinasioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Projektin tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Riittävän tiedon avulla lukija voi arvioida tuloksia. Raportissa annetaan selkeä kuvaus ilmiöstä ja prosessista. (Hirsjärvi ym. 2008, 227; Tuomi & Saarijärvi 2009, 133, 141.) Tekijät ovat pyrkineet kertomaan mahdollisimman tarkasti projektin vaiheista. Aiheen valintaan vaikutti käytännön hoitotyöstä nouseva tarve, sillä syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisen perusterveydenhuollossa puutteelliseksi ja vääränlaiseksi. Projektin tekijät aloittivat aiheeseen perehtymisen hyvissä ajoin tutustumalla aiheesta julkaistuun kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joita tarkasteltiin puolueettomasti.

Tutkimuksen luotettavuuden varmentamiseksi ratkaisevaa on tietolähteiden valinta (Leino-Kilpi 2009, 366). Luotettavan tiedon löytymistä palvelevat eri tieteenalojen tietokannat, joihin ei välttämättä pääse vapaasti internetistä. Nelli-tiedonhakuportaali sisältää elektronisia aineistoja, joita yliopistot ja ammattikorkeakoulukirjastot sekä yleiset kirjastot ovat hankkineet (Hirsjärvi ym. 2008, 96–97). Nelli-tiedonhakuportaalin avulla haettiin tietokantoja, jotka sisältävät luotettavia tietolähteitä. Ulkomaalaisista tietokannoista aineistoa

valittiin esimerkiksi Cochrane ja Chinal-tietokannoista, jotka ovat lääketieteen ja hoitotyön kansainvälisiä luotettavia tietokantoja.

Projektiin valitun aineiston luotettavuutta vahvistaa käytetyt hoitotieteen ja muiden lähitieteiden sekä syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneiden asiantuntijoiden arvostetut julkaisut. Luotettavuutta lisää myös asiantuntijoiden perehtyneisyys asiaan syömishäiriötä sairastavien hoidosta ja kohtaamisesta. Lähdeaineistoksi projektiin valittiin alan viimeisin tutkimus, kirjallisuus sekä tieteellinen artikkelimateriaali. Aineistoa luettiin kriittisesti ja vain hyvää tutkimustapaa noudattaen tehdyt, luotettavat ja eettiset tutkimukset valittiin tähän työhön. Myös tutkimusten menetelmiä arvioitiin tarkasti. Lähteiden valinnassa meneteltiin johdonmukaisesti valitsemalla esimerkiksi sairastuneiden kokemuksia ja kohtaamista selvittäviä tutkimuksia. Tekijät kiinnittivät aineistonvalinnassa vielä huomiota tutkimusten laadukkaaseen ja hyvään raportointiin.

Tiedonantajien valinta on harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, kun heillä on asiasta mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Asiantuntijahaastattelujen avulla pystyttiin saamaan projektiin merkittävää käytännön hoitotyön tietämystä. Kysymykset laadittiin mahdollisimman selkeiksi aiheesta luettujen julkaisujen perusteella niin, etteivät ne ole johdattelevia. Kysymykset saatettiin vielä toimeksiantajan luettavaksi ennen haastatteluja ja ne esitettiin terveydenhuoltoalan ammattilaisilla ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Tekijät sopivat haastatteluajat henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa, ja heille toimitettiin perehtymistä varten kysymykset etukäteen. Vastaajat ymmärsivät suurimmaksi osaksi kysymykset niin kuin ne oli tarkoitettu ja heillä oli myös mahdollisuus esittää selventäviä kysymyksiä. Tekijöiden käytännön kokemus syömishäiriöön sairastuneiden hoidosta olisi kuitenkin voinut tuoda ymmärrystä tehdä tarkentavia kysymyksiä, mikä olisi lisännyt luotettavuutta.

Projektin luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että keskusteluryhmästä saatu tieto välittyi tekijöille toimeksiantajan kautta eikä suoraan. Kuitenkin toimeksiantajan toimiminen tiedonvälittäjänä on perusteltua, koska ryhmäläiset luottavat tuttuun

ja kokeneeseen ryhmänvetäjään ja pystyivät ehkä avoimemmin käsittelemään asiaa.

Luotettavuutta voidaan arvioida siitä, miten hyvin työssä on pystytty tarkastelemaan asiaa eri näkökulmista ja löytämään siitä uusia puolia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 220). Tekijät pyrkivät suhtautumaan keräämänsä tietoon kriittisesti ja tuomaan raportoinnissa esille ristiriitaisuuksia ja eri näkökulmia. Raportoinnissa vältettiin tekijöiden omia mielipiteitä tai tulkintoja. Myöskään ennakoasenteiden tai epäilyjen ei annettu vaikuttaa tiedon muokkaamisessa.

Aineiston luokituksen tulee löytyä aineistosta. Tulkinnassa on aina mukana tekijöiden omaa ajatusta. Luokitteluperusteiden kirjaaminen ja perusteleva sekä selkeä ja riittävä dokumentointi eli toteen näyttäminen, todistaminen ja vahvistaminen auttavat luokittelun onnistuneisuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 219.) Tekijöiden mielestä oli tärkeää saada selville tutkimustiedon lisäksi hoitotyön ammattilaisten ja sairastuneiden näkemys kohtaamisesta tutkimustiedon lisäksi.

Hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan analyysin luotettavuutta, jotta hän voisi käyttää tuloksia työssään (Leino-Kilpi 2009, 369). Kohtaamisesta löytyneitä aineistoja analysoidessaan projektin tekijät käyttivät kaikkea löytämäänsä kirjallista ja asiantuntijahaastattelusta saatua materiaalia hyväkseen löytääkseen syömishäiriöön sairastuneen kohtaamiseen yhdistäviä tekijöitä.

Internetiin tulevassa oppaassa noudatetaan kansainvälisen terveystiedon laatujärjestelmän HONcode-käyttötymissäännön periaatteita. Sen mukaan tiedon on oltava tukevaa, mutta ei saa korvata olemassa olevaa hoitosuhdetta. Sivuilla esitetyn tiedon tueksi esitetään tiedon lähteet, jotka ovat selkeästi esitetyt ja puolueettomaan näyttöön tukeutuvaa. (Health On the Net Foundation 2010.) Oppaan tieto tukee syömishäiriöön sairastuneen kohtaamista, mutta ei korvaa olemassa olevaa hoitosuhdetta. Opas pohjautuu tutkittuun tietoon ja asiantuntijahaastatteluihin. Opasta tehtäessä on huomioitu koko projektin aineisto sitä hyödyntäen. Opasta laadittaessa tiedosta on pyritty esittämään

mahdollisimman selkeä ja tiivis näkemys syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta ja sen merkityksestä. Opas esitettiin terveydenhoitajilla, jotta opas olisi mahdollisimman luotettava. Internetissä oleva opas on kaikkien saatavilla ja se tukee hoitotyötä.

Opiskelijoiden sitoutuneisuutta ja vastuunottoa omasta työstään tukevat ja vahvistavat ohjaajat, jotka antavat tilaa itsenäiselle työskentelylle Hyvä ohjaaja on ennakkoluuloton, monipuolinen ja rohkea sekä innostava ja innostunut. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 258–259.) Ammattitaitoinen ohjaus kannusti tekijöitä ja lisäsi projektin luotettavuutta.

8.2 Projektin eettisyys

Aiheen valintaan liittyvät eettiset pohdinnat selkiyttävät, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi sitä ryhdytään tutkimaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Projektin aihe valittiin, sillä syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisessa olevan puutteita. Tekijät ovat pohtineet eettisiä asioita projektin jokaisessa vaiheessa.

Toisten tekstien plagiointi eli luvaton lainaaminen on tietoista väärentämistä ja kiellettyä. Mikäli käyttää omassa tekstissään lainauksia tai asiasisältöjä toisten töistä, on niihin lisättävä asianmukainen lähdemerkintä. Suorissa lainauksissa kirjoitusasu on oltava täydellisesti samanlainen painovirheitä myöten alkuperäisen lainauksen kanssa. Tutkijan ennakoasenne, odotukset tai epäilyt saattavat vääristää tiedostamattomasti tuloksia. Piittaamattomuutta on esimerkiksi törkeä laiminlyönti, vastuuttomuus työn suorittamisessa, muiden tutkijoiden vähättely, viittaus puutteellisesti aiempiin tutkimuksiin, huolimaton ja puutteellinen tuloksien kirjaaminen. Vilppiä on muun muassa sepittäminen, havaintojen vääristely ja lainaaminen luvatta tai anastaminen. Tekijöiden tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia sekä antaa niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssään (Hirsjärvi ym. 2008, 23–24; Leino-Kilpi 2009, 364. 370; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132).

Projektityön raportin lähteet on kirjattu huolellisesti Turun ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaan. Viitteenä käytetty teksti on merkitty asiaankuuluvine viitemerkintöineen. Projektissa ei ole myöskään käytetty tekstien plagiointia. Tekijät ovat suhtautuneet projektiin vastuullisesti ja muiden tutkijoiden työtä arvostaen.

Tutkittaessa inhimillistä toimintaa ja käytettäessä ihmisiä tietolähteinä, eettisten ratkaisujen merkitys korostuu. Eettisesti on tärkeää tuntea haastateltavien oikeudet ja projektin eri vaiheet. Jos eettisyydessä epäonnistutaan, se voi viedä pohjan koko projektilta. (Leino-Kilpi 2009, 360–361.) Haastatteluaineisto koostuu tarkoituksen mukaisesti valitusta vapaaehtoisista, joilla on kyky ilmaista itseään selkeästi. Haastatteluteemat esitetään raportissa ja niiden tavoitteena on tuoda esille haastateltavien näkemys asiasta riittävän laajasti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216–217.) Haastatellut syömishäiriöön perehtyneet asiantuntijat olivat sellaisia, joilla oli kokemusta sairaudesta ja sen hoitamisesta.

Kysymykset asiantuntijoille ja sairastuneille laadittiin niin, että ne eivät loukkaa haastateltavia. Ohjaavat opettajat, toimeksiantaja ja opponoijat saivat kysymykset ennen haastattelua. Heillä oli mahdollisuus tarttua epäkohtiin ja antaa palautetta, joka Leino-Kilven ja Välimäen (2009, 367) mukaan on tutkimuseetiikan toteutumisessa tärkeää. Kyselylomakkeet toimitettiin asiantuntijoille, jotta he saivat tutustua kysymyksiin rauhassa ja kertoa haastattelutilanteessa kaiken oleellisen asiaan liittyvän tiedon. Haastatteluajat sovittiin henkilökohtaisesti, ja tilanteissa painotettiin haastattelujen luottamuksellisuutta. Aineisto oli ainoastaan projektin tekijöiden käytössä. Aineisto hävitettiin aukikirjoituksen jälkeen tyhjentämällä aineistona olevat nauhat.

Henkilöiden tunnistettavuuteen liittyy usein eettisiä kysymyksiä. Haastattelujen ei pidä olla aina anonyymejä, varsinkin silloin kun kyseessä on asiantuntijahaastattelu. Tällöin haastateltava voi esiintyä omalla nimellään. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 18.) Internetin keskustelupalstalle vastaamalla ihminen tietää antavansa sinne laitettut tiedot kaikkien näkyville. Samalla hänellä on mahdollisuus olla vastaamatta sellaisiin kyselyihin, joihin hän ei halua

osallistua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Työssä ei ole haastattelututkimuksen kaltaista eettistä ongelmaa, jossa haastateltavien anonymiteetistä täytyy huolehtia. Syömishäiriöön sairastuneiden keskusteluryhmän jäsenet antoivat kohtaamiseen liittyvät toiveensa ja odotuksensa anonymisti, ja heiltä saadusta tiedosta ei pysty päättelemään kenenkään yksilöllisiä kommentteja. Asiantuntijahaastatteluihin osallistuvat antoivat kirjallisen luvan käyttää nimeään tiedon lähteiden merkinnässä.

Haastateltavia ihmisiä kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittavasti. Luottamus ja kunnioitus haastateltavia kohtaan työssä ilmenivät siten, että tutkimustietoja ei annettu ulkopuolisille ja ne hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, eikä näitä tietoja käytetty muuhun kuin tähän työhön. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tekijöihin sähköpostitse tai puhelimitse, ja näin varmistettiin, että haastateltava pystyi tarvittaessa kysymään haastattelusta ja projektista sekä kertomaan, jos siitä aiheutuisi hänelle haittaa.

Eettisesti keskeinen näkökulma aineiston analyysissä on tehdä se luotettavasti ja koko aineistoa hyödyntämällä. Esimerkiksi ei ole hyväksyttävää jättää haastattelukyselyssä analysoimatta jotakin kysymystä, jos haastateltavat ovat vastanneet siihen. (Leino-Kilpi 2009, 369.) Haastatteluissa kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaukset, joten kaikkien kysymysten vastaukset saatiin hyödynnettyä. Haastattelut antoivat tärkeää käytännön hoitotyöstä kumpuavaa tietoa oppaaseen. Oppaan teossa on käytetty tutkimuksista ja asiantuntijahaastatteluista saatua materiaalia sekä sairastuneiden mielipiteitä kohtaamisesta. Opas on laadittu niin, että se pyrkii vastamaan sairastuneiden tarpeita ja hoitotyön eettisiä periaatteita. Sen takia haluttiin saada tietoa sekä sairastuneilta että asiantuntijoilta. Opas on julkisesti kaikkien saatavilla internetissä, vaikka se on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Opas on kirjoitettu asiatyylillä ja huomioitu se, että teksti ei loukkaa lukijaa. Toimeksiantaja piti tärkeänä, että oppaan kuvat tai symbolit olivat rauhoittavia ja sairastuneita tai heidän läheisiään loukkaamattomia.

9 POHDINTA

Tämän projektin tehtävänä oli laatia opas syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisessa puutteita ja hoitajat kokevat sen osin haasteelliseksi. Oppaan tarkoituksena on olla tukena hoitotyössä ja se julkaistaan Syömishäiriöliitto SYLI ry:n internetsivuilla.

Projektin avulla opas sairastuneen kohtaamisesta saatiin toteutettua. Oppaan teorian tieto pohjautuu alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joiden mukaan kohtaamisessa sairastuneelle täytyy syntyä autetuksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne, kuten Kiviniemi (2008) toteaa tutkimuksessaan. Lisäksi hoitajan tulee rakentaa tasavertainen yhteistyösuhde, jossa on tärkeää hoitajan rooli ja ajan antaminen sairastuneelle varsinkin hoitosuhteen alussa (Kiviniemi 2008; Pikkarainen 2006). Luottamus, arvostava ja kunnioittava vuorovaikutus muodostavat turvallisen yhteistyösuhteen, joka motivoi sairastunutta hoitoon (Mattila 2001; Poikkimäki 2004; Syrjäpalo 2006). Hoitajan tulee vahvistaa sairastuneen omia voimavaroja tavoitteellisessa yhteistyösuhteessa (Kiviniemi 2008). Aito kiinnostus potilasta kohtaan, kuuntelu, ymmärrys, potilaan arvostus, yksilöllisyys, empaattisuus ja kiireettömyys ovat tärkeitä asioita. (Kiviniemi 2008; Pikkarainen 2006, Tukkikoski 2004).

Syömishäiriö merkitsee sairastuneelle vakavaa psyykkistä, kokonaisvaltaisesti vaikuttavaa ja sitä muuttavaa sairautta. Sairaus näkyy kaikilla elämän alueilla, keskeisimmin mielialassa ja ihmissuhteissa. (Christiansen & Pessi 2004; Haataja 2009.) McMasterin (2004) tutkimuksen mukaan vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutuksella sekä vanhempien osallisuudella on suuri merkitys sairastuneen paranemiseen.

Oppaassa tieto kohtaamisesta muotoutui käsityksestä, että sairastunut kokee hoitosuhteessa tulevansa autetuksi ja ymmärretyksi. Oppaan avulla ammattilaisille annetaan tietoa asioista, joihin on tärkeää kiinnittää huomiota syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa. Tavoitteena on muodostaa

tasavertainen ja voimavaroja tukeva yhteistyösuhde sairastuneen kanssa oikea-aikaisesti. Hoitajan tulee löytää positiivisia merkityksiä sairastuneen tilanteesta ja saada sairastunut motivoitumaan omaan hoitoon ja paranemiseen. Vuorovaikutuksessa hoitajan tulee kunnioittaa sairastunutta ja hänen ajatuksiaan tilanteestaan. Oppaan mukaan hoitajalla on mahdollisuus tukea syömishäiriöön sairastuneen toipumista yhteistyösuhhteessa, jossa sairastunut kohdataan yksilöllisesti, hänelle tulee antaa aikaa kypsyä ajatukseen hoitoon sitoutumisesta ja häntä tulee kohdella arvostavasti, empaattisesti kuunnellen ja ymmärtäen.

Oppaan laadinnassa käytettiin myös asiantuntijahaastatteluja ja sairastuneiden omia toiveita kohtaamisesta. Tämän tiedon perusteella hoitajan tulee ymmärtää sairauden luonne ja vaikutusmekanismi. Sairastuneen tullessa huonosti kohdatuksi vahvistaa se sairastuneen huonoa itsetuntoa ja sairauden oireita eli häpeää, pelkoa ja ahdistusta. Motivaation löytyminen parantumiseen, tukeminen ja yhdessä kulkeminen ovat hoitajan ensisijaisia tehtäviä. Syömishäiriöön sairastuneet toivovat tulevansa kohdatuiksi kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti, rehellisesti ja aidosti läsnä olemalla. Tutkimuksista ja asiantuntijahaastatteluista saatu tieto oli samansuuntaista. Kohtaaminen on tärkeää sairastuneiden hoidossa ja siihen tulee kiinnittää huomiota.

Hoitajalle haasteita kohtaamiseen muodostaa syömishäiriön tunnistaminen, hoitoon motivointi, vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ja niiden työstäminen. Syömishäiriön oireisiin kuuluu sairaudentunnottomuus ja salailu, jolloin hoitajan tulee kyetä herättämään sairastuneen hoitomyöntyvyys ja avoin rehellinen yhteistyö. Hoitosuhteessa käsitellään sairastuneelle ahdistusta ja pelkoa aiheuttavia vaikeita asioita, joita hoitajan tulee käsitellä rakentavasti ja hienotunteisesti, mutta sopivan määrätietoisesti. Myös syömishäiriöiden erilainen hoitokäytäntö valtakunnallisesti luo hoitoonohjaukselle haasteita. Lisäksi sairastuneet itse kokevat, että eivät tiedä mistä voivat apua hakea.

Projektin toteuttaminen tutkimus- ja kirjallisuustiedon sekä asiantuntijahaastatteluista saadun tiedon pohjalta oli haastavaa. Laajan kirjallisen materiaalin oleellisen asian tiivistäminen ja haastattelujen

aukikirjoittaminen sekä niistä löytyneiden teemojen sisäistäminen oli vaativa ja aikaa vievä tehtävä. Lukijan huomio pyrittiin kiinnittämään oppaan sisältöön asiallisella ja hyvällä kirjoitustyylillä. Sisällön oikeellisuutta perusteltiin kriittisesti valituilla lähteillä. Oppaan toivotaan antavan työntekijöille tukea ja varmuutta kohdata syömishäiriötä sairastava. Projektin luotettavuus ja eettisyys on ollut tekijöille keskeinen ja tärkeä asia. Siihen kiinnitettiin runsaasti huomiota ja pyrittiin saamaan kohtaamisaiheiseen oppaaseen hoitotyön käytännön ja näyttöön perustuvaa uusinta tietoa.

Projektin tekijöillä ei ole paljoa aikaisempaa kokemusta syömishäiriöstä sairautena. Tekijät perehtyivät syömishäiriön eri muotoihin, taustatekijöihin, oireisiin ja hoitoon. Projektityöprosessi on kasvattanut tekijöitä ammatillisesti ja auttanut näkemään syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen laajemmin. Monipuolisen kirjallisuuden avulla tekijät ovat lisänneet omaa tietouttaan syömishäiriöistä ja sairastuneen kohtaamisesta. Samalla ovat kehittyneet tekijöiden taidot lukea tieteellistä tutkimusaineistoa kriittisesti. Oppaan teko on myös lisännyt kiinnostusta varsinkin syömishäiriön vaikutuksesta mielenterveyteen ja sairastavan kohtaamisen edistämiseen.

Opas sisältää monipuolisesti tietoa syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta. Käytännön hoitotyössä olisi ollut ehkä tarvetta vielä konkreettisemmalla tiedolla vuorovaikutuksesta erilaisissa haastavissa hoitotilanteissa. Tekijät kuitenkin rajasivat aiheen koskemaan syömishäiriön sairastuneen kohtaamista yleisemmällä tasolla.

Projektia tehdessään tekijät hämmästelivät somaattisen ja psykiatrisen hoidon erottelua syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa. Tekijöiden mielestä nämä kuuluisivat ehdottomasti samaan paikkaan. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä asema syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja oikea-aikaisessa hoidon aloittamisessa. Hoitajille tarjottua lisäkoulutusta syömishäiriöistä ja sen psyykkisistä vaikutusmekanismeista tulisi lisätä perusterveydenhuollossa. Tämä toisi lisää varmuutta myös sairastuneiden kohtaamiseen. Olisi hyvä kehittää uusia hoitomalleja ja perustaa lisää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoon

erikoistuneita yksiköitä. Tätä työtä vielä käytännönläheisempi syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen tutkiminen voisi tuoda enemmän keinoja tai valmiuksia perusterveydenhuollon ammattilaisille.

Toimeksiantajan pyynnöstä kohtaamiseen liittyvä opas esitellään avoimessa tilaisuudessa Lounais-Suomen syömishäiriöliiton ry:n tiloissa syksyllä vuonna 2010. Oppaan ilmestymisestä tulee maininta myös Syömishäiriöliiton internetsivujen etusivulle.

Mielenkiintoista olisi saada myöhemmin tietoa esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla, kuinka ammattilaiset ovat vastaanottaneet oppaan. Samoin tieto siitä, onko opas ollut käytännöllinen ja onko siitä ollut hyötyä sairastuneen kohtaamisessa, olisi tärkeää tietää. Lisäksi tulevaisuudessa voisi tutkia, miten hoitaja kokee syömishäiriöön sairastuneen hoidossa puheeksi ottamisen ja puuttumisen.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2008. Terapiat. Psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat. Viitattu 6.3.2010 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00103&p_teos=onn&p_selaus=9540.
- Aaltonen, J. 2006. Perheterapia psykoterapian muotona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 122 No. 6, 724–731. Viitattu 6.3.2010 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo95607.pdf>.
- Aalto-Setälä, T. & Tainio, V-M. 2007. Syömishäiriöt ja diabetes - Hankala Yhdistelmä. Diabetes ja lääkäri Vol. 36 No. 5/2007, 13–17. Viitattu 16.2.2010 http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1139.
- Ahrén-Moonga, J.; Silverwood, R.; af Klinteberg, B. & Koupil, I. 2009. Association of Higher Parental and Grandparental Education and Higher School Grades With Risk of Hospitalization for Eating Disorders in Females. American Journal of Epidemiology Vol. 170 No. 5/2009, 566–575. Tiivistelmä. Viitattu 22.4.2010 <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/170/5/566>.
- Airaksinen, A. & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa Keinänen, M. & Engblom, P. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 202–207.
- Alaperä, P.; Anntila, E.; Blomster, K.; Hiltinen, H.; Honkanen, A.; Honkanen, R.; Holtinkoski, T.; Konola, A.; Leiviskä, H.; Meriläinen, S.; Ojala, H.; Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, 67-68.
- Berg, L. 2009. Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 144–168.
- Berkman, N.D.; Bulik, C.M.; Browley, K.A.; Lohr, K.N.; Sedway, J.A.; Rooks, A. & Gartlehner, G. 2006. Management of eating disorders. Evidence Report. Technology Assessment. Viitattu 24.4.2010 <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/eatingdisorders/eatdis.pdf>.
- Broström, K. 2010. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2010. Lounais-Suomen Syömishäiriöliitto.
- Charpentier, P. 2004. Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa. Suomen lääkärilehti Vol. 59 No. 36/2004, 3269–3273.
- Christiansen, J. & Pessi, K. 2004. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä - Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee. Pro gradu. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.11.2009 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00338.pdf>.
- Crow, S.; Peterson, C.; Swanson, S.; Raymond, N.; Specker, S.; Eckert, E. & Mitchell, J. 2009. Increased Mortality in Bulimia nervosa and Other Eating Disorders. The American Journal of Psychiatry No. 166/2009, 1342–1346. Tiivistelmä. Viitattu 22.4.2010 <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/166/12/1342>.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 119–126.
- Engblom, P. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Keinänen, M. & Engblom, P. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 68–92.
- Friis, L.; Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.

Haataja, M. 2009. Nuoren anorektikon kokemuksia psykiatriseen hoitotyöhön sopeutumisesta - ”nyt tärkeä saaha ellää niiku muutki nuoret”. Pro gradu. Tiivistelmä. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 18.11.2009. http://www oulu.fi/hoitotiede/gradut/Haataja_Files/haataja.htm.

Hautala, L.; Junnila, J.; Väänänen, A.; Liuksila, P.; Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2005. Syömishäiriöriskinarviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF - syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede Vol. 19 No. 5/2007, 259–269.

Hay, P.; Bacaltchuk, J.; Stefano, S. & Kashyap, P. 2009. Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. Cochrane-katsaus. Viitattu 7.3.2010 <http://www.mrw.interscience.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/cochrane/clsysrev/articles/CD000562/frame.html>.

Health On the Net Foudation 2010. HONcode principles. Viitattu 19.3.2010 <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>.

Heikkinen–Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hentinen, K; Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Teemahaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki. Duodecim, 253–306.

Hotti-Heikkinen, S. & Sekki, S. 2003. Kilot kuriin vedellä ja näkkileivällä. 9. luokkalaisten käsityksiä ja kokemuksia laihduttamisesta ja painonhallinnasta. Pro gradu. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.2.2010 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12242/G0000283.pdf?sequence=1>.

Huttunen, M. 2008a. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim.

Huttunen, M. 2008b. Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. 2. painos. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? : Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Vol. 121 No. 16/2005, 1769–1773.

Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä: tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.4.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6054-5.pdf>.

Hyytinen, M.; Mustajoki, P.; Partanen, R. & Sinisalo–Ojala, L. 2009. Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla: Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki: Minerva.

Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 105–121.

- lisa, K.; Oittinen, H. & Piehl, A. 2006. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Kallioinen, K. 2002. 6-luokkalaisten anorektiset asenteet. Pro gradu. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.11.2009 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10252/kakallio.pdf?sequence=1>.
- Karlsson, L.; Laukkanen, E. & Marttunen, M. 2006. Yksilöpsykoterapiat. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 240-245.
- Karukivi, M.; Hautala, L.; Haapasalo-Pesu, K-M.; Liuksila, P-R.; Joukamaa, M. & Saarijärvi, S. 2009. Nuorten aleksitymia on yhtä yleistä kun aikuisten. Suomen lääkirlehti Vol. 64 No. 10/2009, 915–920. Viitattu 5.3.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL102009-915.pdf>.
- Karus, S-M. 2010. Sairaanhoidtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2010. Turun Lasten ja nuorten poliklinikka.
- Keski-Rahkonen, A.; Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A.; Hoek, HW.; Linna, MS.; Raevuori, A.; Sihvola, E.; Bulik, CM.; Rissanen, A. & Kaprio, J. 2009. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. Psychological Medicine Vol. 39 No. 5/2009, 823–831. Viitattu 7.3.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18775085>.
- Kiiltomäki, A. 2009. Elämäkertomuksen jatkuminen itsemurha-ajatusten jälkeen. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 52–66.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren kokemuksia elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.4.2010 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf>.
- Kiviniemi, L.; Läksy, M-L.; Matinlauri, T.; Nevalainen, K.; Ruotsalainen, K.; Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Koivu, A. 2006. Tiimityö ja työnohjaus työntekijän tukena. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 254–260.
- Kojoma, K. & Lautanen, H. 2008. Syömishäiriö perheen arjessa: vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Pro gradu. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.2.2010. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10594/URN_NBN_fi_jyu-200717.pdf?sequence=1.
- Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä: Arvotoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 21.2.2010 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273435/isbn9514273435.pdf>.
- Kong, S. 2005. Day treatment programme for patients with eating disorders: randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing. Vol. 51 No. 1/2005, 5–14. Viitattu 23.4.2010 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=7cf9fa31-758b-4759-a81a-db2cd8c9dbd6%40sessionmgr114>.
- Kontunen, J.; Karlsson, H. & Larmo, A. 2007. Interpersoonallinen psykoterapia - depression fokusoitu hoitomenetelmä. Helsinki: Edita.

- Koskinen, M. 2009. Perheterapia nuoruusikäisten laihuushäiriöisten potilaiden hoidossa. Näytönastekatsaus. Viitattu 6.2.2010 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syomishairio.
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–64.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden ja terveystalouden laitos, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 20.2.2010. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>.
- Käypä hoito 2009a. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Viitattu 13.1.2010 2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>.
- Käypä hoito 2009b. Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Viitattu 24.4.2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveystalouden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 20.2.2010 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lamoureux, MMH. & Bottorff, JL. 2005. "Becoming the real me": recovering from anorexia nervosa. *Health Care for Women International*. Vol. 26 No. 2/2005, 170-188. Viitattu 24.4.2010 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=f-d5bce12-ada7-404e-8f98-0ff9e6a22353%40sessionmgr104>.
- Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 5 painos. Helsinki: WSOY.
- Lintunen, E. 2010. Sairaanhoidaja. Henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2010. YTHS- Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Lähteenmäki, S.; Aalto-Setälä, T.; Suokas, J.; Saarni, SE.; Perälä, J.; Saarni, SI.; Aro, H.; Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2009. Validation of the Finnish version of the SCOFF questionnaire among young adults aged 20 to 35 years. Viitattu 24.4.2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656502/?tool=pubmed>.
- Mattila, L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista: potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2010 <http://acta.uta.fi/teos.php?id=5160>.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen: arjessa auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila, E. 2009. Vuorokuunteluohjaus dialogissa. Teoksessa Hentinen, K.; Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua - mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 79–93.
- McFarlane, T.; Carter, J. & Olmsted, M. 2008. Syömishäiriöt. Teoksessa Anthony, M.; Ledley, D. & Heimberg, R. Pysyvä muutos: kognitiivinen käyttäytymisterapia käytännössä. Suomenos Laura Koskela. Helsinki; Edita, 373–424.
- McMaster, R.; Beale, B.; Hillege, S. & Nagy, S. 2004. The parent experience of eating disorders: interactions with health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing* Vol. 13 No. 1/2004, 67-73. Viitattu 22.4.2010

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=104&sid=95618796-97fc-418d-b2c9-c726a520352b%40sessionmgr113>.

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16–40.

Neuvonen, P. Sairaanhoidtaja, perheterapeutti. Henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2010. Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Nuorisopsykiatrisen poliklinikan syömishäiriötiimi.

Nieminen, M. 2010. Sairaanhoidtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 19.1.2010. YTHS-Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Oksanen, S. 2005. Tie vastaanotolle on pitkä. Suomen lääkärilehti Vol. 60 No. 45/2005, 4607–4608. Viitattu 6.3.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL452005-4607.pdf>.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY.

Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Pro gradu. Liikuntatieteiden laitos. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.3.2010 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9447/URN_NBN_fi_jyu-2007616.pdf?sequence=1.

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidtajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01155.pdf>.

Pohjolainen, V. & Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim. Vol. 121 No. 18, 1975–81. Viitattu 1.2.2010 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95229.pdf>.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro Gradu. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00420.pdf>.

Raevuori, A. 2009. Male eating disorders and related traits - Genetic epidemiological study in Finish twins. Väitöskirja. Kansanterveystieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto, 11. Viitattu 3.2.2010. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4857-9>.

Raevuori, A.; Niemelä, S.; Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim. Vol. 125 No. 1/2009, 38–45. Viitattu 1.2.2010 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97757.pdf>.

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 324–330.

Rinne, A. 2008. Huolenpitoa ja arviointia yhteistyösuhhteessa lastenosastoilla – kuvaus anoreksiaa sairastavien lasten välittömistä hoitotyön toiminnoista hoitokertomuksiin perustuen. Pro gradu. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.2.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02496.pdf>.

- Ruuska, J. 2006. The Impact of Eating Disorders on the Adolescent Process. Väitöskirja. Lääketieteiden laitos. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Saarni, S.; Pietiläinen, K. & Rissanen, A. 2003. Syömishäiriöt ja tyypin I diabetes. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 119 No. 12, 1124–1130. Viitattu 21.2.2010 <http://www terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo93625.pdf>.
- Sariola, S. 2007. Hiljainen oireilija voi löytyä koulun terveystarkastuksessa. Suomen lääkärilehti Vol. 62 No. 46/2007, 4290–4292. Viitattu 4.2.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL462007-4290.pdf>.
- Sanci, L.; Coffey, C.; Olsson, C.; Reid, S.; Carlin, JB. & Patton, G. 2008. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine Vol. 162 No. 3/2008, 261–267. Viitattu 15.2.2010 <http://archpedi.highwire.org/cgi/content/full/162/3/261>.
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista – narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Savolainen, L. & Makkonen, K. 2006. Liika on liikaa laihallekin: hypofasfatemia laihuushäiriön hoidon komplikaationa. Duodecim Vol. 122 No. 8/2006, 929–931. Viitattu 3.2.2010 <http://www terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95679.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisuja 1. Viitattu 14.4.2010 <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12, 79. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.2.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 355–374.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa: henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Psykiatrian klinikka. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 25.2.2010 <http://herkules oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>.
- Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2010a. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet. Viitattu 23.4.2010 <http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/lounaissuomi/>.
- Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2010b. Tietoa ja tukea. Viitattu 23.4.2010 <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syliry.html>.
- Syömishäiriöliitto- SYLI ry 2010c. Miten hakeutua hoitoon. Viitattu 28.4.2010 <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hakeutuminen.html>.
- Toivakka, H. 2006. Perheterapia ja verkostotyö. Teoksessa Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 232–239.
- Tukkikoski, T. 2009 Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Pro gradu. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03614.pdf>.

Tulokas, ja Laasanen 2002. Syömishäiriöiden diagnostiikka ja hoito TAYS:n sisätautien klinikassa. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 4/2002.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki Tammi.

van der Ster, G. 2006. Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Vilen, M.; Leppäkoski, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Viljanen, R.; Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

F50. SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöissä erotetaan kaksi erillistä ja selväpiirteistä oireyhtymää: laihuushäiriö ja ahmimishäiriö.

F50.0 Laihuushäiriö

Diagnostiset kriteerit:

A. Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon ja BMI korkeintaan 17.5.

B. Painon laskun sairastunut aiheuttaa itse välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi sairastunut saattaa oksennella, käyttää ulostuslääkkeitä, liikkua liiallisesti ja käyttää ruokahalua hillitseviä tai nestettä poistavia lääkkeitä.

C. Sairastunut on mielestään liian lihava ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa hänet asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen.

D. Todetaan laaja-alainen hypothalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys tyypillisesti viivästyy tai pysähtyy, kasvu pysähtyy, rinnat eivät kehity eivätkä kuukautiset ala ja pojilla sukuelimet eivät kehity.

E. Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit A ja B eivät täyty.

F50.2 Ahmimishäiriö

Tähän sisältyvät: Tarkemmin määrittämätön ahmimishäiriö ja psyykkisperäinen liikasyöminen.

Diagnostiset kriteerit:

A. Sairastuneella esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

Syömishäiriöiden ICD-10 tautiluokitus

B. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

C. Sairastunut pyrkii estämään ruuan "lihottavat" vaikutukset. Tyypillisesti hän oksentaa syömänsä ruoan, käyttää väärin ulostuslääkkeitä, pidättäytyy ajoittain syömästä, käyttää väärin ruokahalua hillitseviä, kilpirauhas- ja nesteenpoistolääkkeitä. Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.

D. Sairastuneella on käsitys, että hän on liian lihava, lihomisen pelko johtaa usein alipainoisuuteen.

Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko.

Sairastunut asettaa itselleen tarkan painorajan, joka lääkärin arvioimana alittaa selvästi ennen sairastumista olleen ihanteellisen, terveen painon.

Usein, muttei aina, sairastunut on kuukausia tai vuosiakin aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä.

Kyseessä on saattanut olla täysin selvä oireyhtymä tai häiriön lievä muoto, jolloin painon lasku on ollut kohtuullinen ja/tai kuukautiset vain väliaikaisesti poissa.

F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö

Tämä diagnoosi kattaa häiriöt, jotka vastaavat joiltakin piirteiltään ahmimishäiriötä (F50.2), mutta joiden kliininen kokonaiskuva ei täytä tämän diagnoosin kriteerejä.

Yleisimmin kyseessä on normaalipainoinen tai jopa ylipainoinen henkilö, jolla on tyypillisiä ylensyömisen jaksoja, joita seuraa oksentelu tai ulostuslääkkeiden käyttö.

On myös tavallista, että osa oireista esiintyy depressiivisten oireiden yhteydessä.

SCOFF – SYÖMISHÄIRIÖSEULA

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

1. kyllä

2. ei

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestäsi määrää?

1. kyllä

2. ei

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

1. kyllä

2. ei

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

1. kyllä

2. ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

1. kyllä

2. ei

Pistemäärien tulkinta:

0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua

1 piste = lievää oireilua

2-5 pistettä = merkittävää oireilua

Toimeksiantosopimus


**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Sari Rönkkö, Minna Erholtz, Susanna Ranta

Osoite Marsukatu 6 A 2 20760 Piispanristi

Puhelin koti 0407395123 Puhelin työ _____

Sähköposti sari.h.j.ronkko@gmail.com

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen avoterveydenhuollossa

Kehittämistehtävä/
tutkimusongelma Projektin tehtävänä on laatia Syömishäiriöliiton Internet- sivuille opas hoitohenkilökunnalle syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa.

Aikataulu Kevät 2010

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Kaunio-Suomen Psykiatriinivierailijayhdistys ry

Työn ohjaaja / yhteysthenkilö Kirsi Brström

Osoite Läntinen Pitkätie 35, 20100 Turku

Puhelin 010-5953542 Sähköposti kirsi.brstrom@syomisaivierailijayhdistys.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Heikki Ellitä
Sirpa Nikunen

Puhelin 0449075494 Sähköposti heikki.ellita@turkuamk.fi
(Sirpa Nikunen) sirpa.nikunen@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

16.11.2009

Sari Rönkä SARI RÖNKÄ

Opiskelija

16.11.2009

Kim Mänttä KIM MÄNTTÄ

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Taulukko hakutuloksista

Tietokanta	Hakusanat	Tulos/ osumaa	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Tekstin perusteella
MEDIC	Syömishäiriö	24	16	-	-
MEDIC	Bulimia	19	18	-	-
MEDIC	Anoreksia	25	19	-	1
MEDIC	Epätyypillinen syömishäiriö	29	15	2	2
MEDIC	Laihuushäiriö	24	23	-	-
MEDIC	Kohtaaminen	5	-	-	-
MEDIC	Potilashoito	19	3	-	1
MEDIC	Vuorovaikutus	10	-	2	2
MEDIC	Minäkuva	24	1		
MEDIC	Psykososiaali nen tuki	198	-	1	4
MEDIC	Pakonomai- nen liikunta	168	-	-	2
MEDIC	Addiktio	15	14	-	-
MEDIC	Hoitaja- potilassuhteet	305	3	1	-
MEDIC	Mielenterveys	102	1	1	-
MEDIC	Kehonkuva	10	5	-	-
MEDIC	Hoitotyö	260	5	-	-
MEDIC	Psykiatrinen hoitotyö	592	2	1	-
MEDIC	Ahmiminen	15	13	-	-
MEDIC	Aliravitsemus	13	-	-	-

Taulukko hakutuloksista

MEDIC	Hoitosuhde	0	-	-	-
MEDIC	Psykoedu- kaatio	0	-	-	-
MEDIC	Identiteetti	17	-	-	-
MEDIC	Oksenta- minen	17	-	-	-
MEDIC	Pakkotoiminto	1	-	1	-
MEDIC	Hoitaminen	53	3	-	-
MEDIC	Ruoka	112	6	-	-
MEDIC	Kognitiiviset taidot	75	-	-	-
MEDIC	Itsetunto	6	-	-	-
MEDIC	Painonhallinta	6	-	-	-
MEDIC	Selviytyminen	34	-	-	-
MEDIC	Pakkoajatus	5	2	-	-
MEDIC	Hoitotiede	15	-	-	-
MEDIC	Lihavuus	205	1	-	-
MEDIC	Kontrolli	6	2	-	-
MEDIC	Eating disorders	336	15	-	6
MEDIC	Symptoms	67			
MEDIC	Treatment	715			
MEDIC	Eating behaviour	59	20	-	-
MEDIC	Eat	30	2	-	-

Taulukko hakutuloksista

MEDIC	Eating disorders AND nursing	36	5	-	4
MEDIC	Anorexia AND nursing	1	-	-	-
MEDIC	Bulimia AND nursing	-	-	-	-
MEDIC	Eating disorder AND care	24	1	1	-
MEDIC	Anorexia	25	20	-	1
MEDIC	Mental health	2697	6	3	1
MEDIC	Psychiatric nursing	434	2		3
MEDIC	Nursing science	373	13	4	1
MEDIC	Nursing	373	13	4	-
MEDIC	Knowledge	78	5	-	-
MEDIC	Self image	30	6	-	-
MEDIC	Body image	151	-	-	-
CINAHL	Eating disorders	43	3	10	-
CINAHL	Anorexia	27	4	3	-
CINAHL	Bulimia	13	5	4	-
CINAHL	Binge eating disorder	1	1	-	-

Taulukko hakutuloksista

CINAHL	Eating disorders AND nursing	9	4	-	-
CINAHL	Anorexia AND nursing	8	4	1	-
CINAHL	Bulimia AND nursing	2	2	-	-
PUBMED	Eating disorder	3099	2	2	-
PUBMED	Anorexia nervosa	987	1	-	-
PUBMED	Bulimia	1141	1	-	-
PUBMED	Binge eating disorder	1071	1	-	-
PUBMED	Eating disorders AND nursing	120	15	-	-
PUBMED	Anorexia AND nursing	56	10	2	-
PUBMED	Bulimia AND nursing	20	11	-	-
TERVEYS-PORTTI Sairaanhoidajan tietokannat	Syömishäiriö	24	1	2	-
TERVEYS-PORTTI Lääkärin tietokannat	Syömishäiriö	264	35	-	-
AURA	Syömishäiriö?	53	19	-	-
AURA	Anoreksia	46	20	-	-

Taulukko hakutuloksista

AURA	Bulimia	2	1	-	-
VASKI	Syömishäiriö	64	20	-	-
VASKI	Anoreksia	43	19	-	-
VASKI	Bulimia	25	13	-	-
ARTO	Syömishäiriö	79	24	-	-
ARTO	Syömishäiriö + hoito	3	1	-	-
ARTO	Anoreksia	46	7	-	-
ARTO	Bulimia	30	8		

Projekttilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Syömishäiriön sairastuneen kohtaaminen avoterveyden -
Projektitehtävä	Opetus hoitohenkilökunnalle syömishäiriö-lähtöisillä - sivuilla syömishäiriön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa
Projektin kuvaus	Tavoitteena lisätä hoitohenkilökunnan tutkimusta: syömishäiriön sairastu- neen kohtaamisesta.
Projektin toteutta- misajankohta	kevät 2009 - 2010 kevät
Projektin arvioitu val- mistumisajankohta	Toukokuu 2010
Projektisuunnitelma hyväksytty	Lupa Nikkari 7.12.2009
Projektin ohjaajat	Heikki Elitö puh 0449075489 Sirpa Nikunen puh 0449075494
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyö ASSAKO8 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Minna Erholtz Susanna Ranta Sari Rönkä (nimi)
	Savenvalayank 5A3 Jahtikuja 3 Marsuk. 6A2 (osoite) 20780 Turku 25508 Perniö 20760 Piispalampi
	040 5666553 0443473306 0407395123 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 18.12.2009
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus Kim Miettinen LOUNAS-SUOMEN SYÖMISHÄIRÖTUTKIJAT ry
KICK BRESTEM

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Saatekirje asiantuntijoille

Hei!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Turun ammattikorkeakoulun Salon yksiköstä, ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2010. Teemme opinnäytetyötä aiheesta **Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen avoterveydenhuollossa**. Käsitlemme työssämme syömishäiriöitä ja niiden hoitoa sekä syömishäiriöön sairastuneiden kohtaamista.

Opinnäytetyömme tarkoitus on tehdä hoitohenkilökunnalle opas syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta Syömishäiriöliiton Internet- sivuille. Projektimme tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa.

Olemme alustavasti sopineet kanssanne opinnäytetyömme asiantuntijahaastattelusta. Haastattelu toteutetaan tammi- helmikuussa 2010 ja sen kesto on noin 1–2 tuntia. Nauhoitamme haastattelun, ja käytämme sitä lähdemateriaalina työhömmе. Jokainen vastauksenne on siis tärkeä ja arvokas projektityön onnistumisen sekä hoitotyön kehittämisen kannalta. Haastattelun tarkemman ajankohdan voimme sopia sähköpostitse tai puhelimitse. Teillä on mahdollisuus ehdottaa sopivaa ajankohtaa. Ohessa haastattelukysymykset, joihin voitte tutustua rauhassa etukäteen.

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajamme yliopettaja Heikki Ellilä ja lehtori Sirpa Nikunen.

Lämmin kiitos yhteistyöstä

Vastaamme mielellämme lisätiedusteluihinne

Minna Erholtz minna.erholtz@students.turkuamk.fi /040 5666553

Susanna Ranta susanna.ranta@students.turkuamk.fi /044 3473306

Sari Rönkkö sari.ronkko@students.turkuamk.fi /040 7395123

Haastattelurunko asiantuntijoille

1. Kuinka paljon teillä on syömishäiriötä sairastavia asiakkaita?

Kohtaaminen

2. Millaista syömishäiriöön sairastuneen hyvä kohtaaminen on?
3. Mitä haasteita siinä on, mitä täytyy ottaa huomioon, mikä on tärkeää?
4. Miten sitä voisi kehittää?
5. Mitä ongelmia/esteitä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa on?
6. Miten reagoitte potilaan kieltämiseen, salaamiseen ja valehteluun?
7. Millaisena näette sairaanhoitajan roolin ja asenteen merkityksen kohtaamisessa?
8. Miten hoitajana käsittelette kohtaamisessa herääviä omia, mahdollisesti negatiivisia tunteita?
9. Mitkä ovat teoriat, jotka ohjaavat kohtaamista tällä hetkellä?

Puheeksi ottaminen

10. Miten otatte syömishäiriöön sairastuneen kanssa puheeksi: painon, kieltäytymisen, kontrollin, syömisrituaalit, ahdistuksen, pelon (kontrollin ja hallinnan)?

Muuta

11. Mikä olisi mielestäsi tärkeää tietoa syömishäiriötä sairastavan kohtaamisesta avoterveydenhuollon hoitohenkilöstölle suunnattuun oppaaseen?
12. Mitkä ovat tämän hetken tärkeimmät syömishäiriön hoitamista ohjaavat hoitolinjat?

Mitä muuta haluaisitte kertoa?

YTHS:n ylilääkärin kirjallisen luvan pyyntö

Minna Erholtz
Hoitotyön opiskelija
Turun AMK, Salon yksikkö
P. 040-5666 553
minna.erholtz@students.turkuamk.fi

HAASTATTELULUPA-ANOMUS
7.12.2009

Turun YTHS

Johtoryhmä

Ylilääkäri Riitta Ollitervo-Peltonen

Opiskelemme Turun Ammattikorkeakoulussa hoitotyötä ja teemme opinnäytetyötä syömishäiriötä sairastavan kohtaamisesta avoterveydenhuollossa. Projektin tehtävänä on laatia Syömishäiriöliiton internetsivuille opas hoitohenkilökunnalle syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta.

Projektimme toimeksiantaja on Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry. Tarkoituksenamme on saada tietoa kohtaamisesta haastatteleamalla asiantuntijoita eli syömishäiriötä sairastavia työssään kohtaavia sairaanhoitajia. Toisin sanoen mikä kohtaamisessa on tärkeää, haastavaa ja mitä siinä pitäisi muuttaa. Myös sairastavien näkökulmaa kohtaamisesta kysytään Internetin keskustelupalstan välityksellä.

Haastattelemme Turun syömishäiriöpoliklinikan sairaanhoitajaa ja KYS:n psykiatrian erikoissairaanhoitaja/ perheterapeuttia. Nyt pyytäisimmekin lupaa tulla haastattelemaan sh Marja Niemistä ja sh Elisa Lintulaa projektityötämme varten. Olen ollut alustavasti asiasta puhelinyhteydessä Marja Niemiseen.

Kirjallisuuskatsaus projektiin ja haastattelurunko ovat projektisuunnitelmassa, mikä on ohessa liitteenä. Haastattelut suoritetaan tammikuun puolivälissä. Työn on tarkoitus valmistua toukokuun loppuun mennessä 2010.

Ystävällisin terveisin

Hoitotyön opiskelijat

Minna Erholtz minna.erholtz@students.turkuamk.fi /040 5666553

Susanna Ranta susanna.ranta@students.turkuamk.fi /044 3473306

Sari Rönkkö sari.ronkko@students.turkuamk.fi /040 7395123

Haastateltavien kirjallisen luvan malli

Nimi Päiväys
Toimipaikka
Lähiosoite
Postinumero ja postitoimipaikka

Minna Erholtz, Susanna Ranta & Sari Rönkkö
Turun ammattikorkeakoulu, Salon toimipiste
Ylhäistentie 2
24130 Salo

LUPA HAASTATTELUN KÄYTTÄMISEEN

Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen hoitotyön opiskelijat Minna Erholtz, Susanna Ranta ja Sari Rönkkö saavat käyttää opinnäytetyössään *päiväys* antamaani asiantuntijahaastattelua, jossa käsiteltiin syömishäiriöön sairastuneen kohtaamista ja miten sitä voisi kehittää.

Allekirjoitus

Nimi
Ammatti
Toimipaikka

Kysymykset sairastuneille

Hei sinä, jolla on syömishäiriö!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta avoterveydenhuollossa. Tarkoituksemme on lisätä hoitajien tietämystä asiasta ja näin parantaa sinun hoitoasi. Toivomme sinulta kokemuksia, miten hoitajat ovat kohdanneet sinut vastaanotolla, esimerkiksi onko kohtelu ollut miellyttävää ja oletko saanut apua tarpeisiisi?

Miten olet tullut kohdatuksi hoidossa?

Koetko tulleeesi ymmärretyksi ja kuulluksi?

Millaista on mielestäsi syömishäiriötä sairastavan hyvä kohtaaminen hoidossa?

Mitä muuta haluaisit kertoa?

Lämmin kiitos vastauksestasi

Minna Erholtz, Susanna Ranta ja Sari Rönkkö

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille



**Näin kohtaan syömishäiriötä sairastavan
- Opas ammattilaisille**

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

SISÄLTÖ

LUKIJALLE	3
MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?	4
MITÄ SYÖMISHÄIRIÖ MERKITSEE SAIRASTUNEELLE?	5
MITEN TUNNISTAN SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN?	6
MINNE OHJAAN SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN?	6
MISTÄ HOITO MUODOSTUU?	8
MITEN SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNUT KOHDATAAN?	9
Minkälaista vuorovaikutuksen tulee olla?	9
Miten luodaan ammatillinen yhteistyösuhde?	10
Miten jaksan hoitajana?	13
TÄRKEÄÄ MUISTAA SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN KOHTAAMISESSA	15

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

LUKIJALLE

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Opas perustuu tutkittuun tietoon ja syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneiden asiantuntijoiden haastatteluihin.

Syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisen puutteellisenä, sillä heidän mielestään heitä ei oteta todesta, uskota tai ymmärretä tarpeeksi. Hoitajien mielestä on vaikea huomata ajoissa sairauden merkkejä ja ymmärtää sairauden logiikkaa, jolloin kohtaaminen tuntuu heidän mielestään vaativalta.

Tämä opas käsittelee syömishäiriötä kohtaamisen näkökulmasta eli toisin sanoen minkälainen kohtaaminen tukee sairastuneen toipumista.



Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?

Syömishäiriöt ovat oireyhtymä, johon liittyy sekä poikkeava syömiskäyttäytyminen että vakava fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Sairaus puhkeaa yleensä nuoruusiässä ja on yleisempää naisilla, mutta myös miesten syömishäiriöön sairastuminen on lisääntymässä.

Syömishäiriön hoidossa on tärkeää häiriön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, koska ne vaikuttavat sairaudesta toipumiseen. On huomioitava myös se, että syömishäiriöiden komplikaatiot ovat jopa henkeä uhkaavia. Syömishäiriöön sairastuneet hoidetaan yleisimmin avoterveydenhuollossa moniammatillisessa työryhmässä.

Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa. Sairastuneelle täytyy muodostua ymmärretyksi ja autetuksi tulemisen kokemus. Hoitajan pitää ymmärtää, mitä syömishäiriö merkitsee sairastuneelle, ja mitä on oireiden taustalla.

Sairastunut välttää ahdistusta ja hallitsee pelkoaan kontrollin avulla.

Syömishäiriökäyttäytymisen avulla sairastunut kokee hallitsevansa ruumistaan ja elämäänsä sekä kokee onnistumisen tunnetta. Sairauden edetessä ahdistus, pelko ja pakonomainen suhtautuminen syömiseen ja painoon lisääntyvät.

Esiintyvyys ja ICD-10 mukaiset syömishäiriötyypit kts. [lasten ja nuorten syömishäiriöt - käypä hoito-suositus](#) .





MITÄ SYÖMISHÄIRIÖ MERKITSEE SAIRASTUNEELLE ?

Syömishäiriöllä on sairastuneelle fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia merkityksiä, joista keskeisimpiä ovat elämän hallinta, tunteiden säätely, huomion ja hyväksynnän hakeminen. Lisäksi syömishäiriö ilmentää sairastuneelle itsensä rankaisua, identiteetin muodostumista ja ajan kuluttamisen tarkoitusta. Oireiden taustalla voi olla kielteinen kokemus itsestä. Itsetunto-ongelmien katsotaankin olevan syömishäiriölle altistava tekijä. Sairastuneilla saattaa olla on myös muita psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta ja ahdistusta.

Sairastunut kokee syömisen epäpuhtaana ja inhottavana olona. Syömisestä seuraa epäonnistumisen tunne ja häpeä. Syömiseen liittyvät asiat on vaikea hyväksyä ihmiselle välttämättömänä. Kontrollin takia sairastunut tekee uhrauksia ja välttää sosiaalisia tilanteita, esimerkiksi vapaa-ajan viettoä ystävien kanssa. Tämä kapeuttaa sairastuneen elämää ja syömishäiriöstä muodostuu keskeinen osa arkea.

Sairastuneella on paranemiseen ristiriitainen asenne. Hänellä on painoon ja ruokaan liittyviä väärinkäsityksiä ja pelkoja, jotka vaikeuttavat paranemista. Syömishäiriöön sairastunut ei aisti nälkää ja kylläisyyttä normaalisti, jolloin hänen syömisensä häiriintyy. Syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen. Sairauden vaikuttaessa perheen toimintaan ja sisäisiin ihmissuhteisiin perheiden arkielämä muuttuu merkittävästi. Isän ja äidin roolin lisäksi syömishäiriö pakottaa vanhempia ottamaan uusia tehtäviä. Selviytyäkseen he tarvitsevat sairautta koskevaa tietoa, sairauden hyväksyntää ja sosiaalisen tuen verkostoja.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

MITEN TUNNISTAN SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN?

Syömishäiriöön sairastuneen hoidossa on tärkeää varhainen tunnistaminen ja hoidon aloitus. Häiriön tunnistamista vaikeuttaa kuitenkin oireiden peittely ja salailu onkin eräs syömishäiriön oire. Sairastunut rationalisoi oireensa, salaa rituaalinsa ja vastustaa hoitoon hakeutumista. Syömishäiriö näkyy harvoin päällepäin, sillä vain osa sairastuneista on alipainoisia.

Usein mielenterveysongelmat peittyvät somaattisen oireilun taakse. Yleensä syömishäiriötä alkaa ensimmäisenä epäillä perheen ulkopuolelta esimerkiksi koulun terveydenhoitaja, liikunnanopettaja tai hammaslääkäri.

Syömishäiriön toteamiseksi terveydenhuollossa voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

1. kyllä
2. ei

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestäsi määrää?

1. kyllä
2. ei

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

1. kyllä
2. ei

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

1. kyllä
2. ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

1. kyllä
2. ei

Pistemäärien tulkinta:

0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua
1 piste = lievää oireilua
2-5 pistettä = merkittävää oireilua

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

MINNE OHJAAN SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN?

Perusterveydenhuollolla, varsinkin koulu-, opiskelu- ja työterveydenhuollolla sekä terveyskeskuksilla, on tärkeä rooli syömishäiriön tunnistamisessa, jatkohoidon arvioimisessa ja ohjaamisessa. Syömishäiriöön sairastuneen hoito pyritään järjestämään avohoidossa joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Syömishäiriöön sairastuneen avohoito on mahdollista, kun painoindeksi on yli 13 kg/m² tai suhteellinen paino on yli 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta. Sairastuneella on myös oltava riittävä hoitomotivaatio, tilanteen on alettava korjaantua nopeasti eikä aiempia sairaalahoitoja tai vakavia lääketieteellisiä poikkeavuuksia saisi olla. Lisäksi hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa vaatii perheen ja sosiaalisen verkoston tuen.

Lievimmät syömishäiriöt saattavat korjaantua tiheällä muutaman kerran supportiivisella ja selventävällä tuella. Jos syömishäiriön oireet ovat hankalat ja edellä mainittu apu ei tunnu riittävältä, sairastunut ohjataan somaattiseen ja psykiatriseen arvioon syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön. Syömishäiriöiden hoidossa on vaikea jyrkästi määritellä perusterveydenhuollon ja erikoishoidon rajaa, sillä tärkeintä on hoitopaikan kokemus ja tietämys häiriön hoidosta.

Ahmimishäiriöön sairastuneet eivät yleensä tarvitse sairaalahoitoa paitsi jos avohoidon keinot eivät riitä, sairauteen liittyy vakavia somaattisia komplikaatioita, itsetuhoista käyttäytymistä, sairaalahoitoa vaativia psyykkisiä häiriöitä tai samanaikaista vaikeaa alkoholi- tai huumeongelmaa.

Syömishäiriöön sairastuneen seuranta on tärkeää jatkaa myös osastohoidon jälkeen.

Sairastunut voi käydä jatkohoidossa perusterveydenhuollossa, esimerkiksi somaattisen tilan seurannassa.

Moniammattillinen työryhmä, sairastunut ja perhe tekevät hoidossa yhteistyötä.

Sairastuneelle on tärkeää saada kokemus

muiden avusta ja siitä, että he kamppailevat yhdessä hänen kanssaan syömishäiriötä vastaan.



Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

MISTÄ HOITO MUODOSTUU?

Hoidon ensisijaisena tavoitteena on syömiskäyttäytymisen normalisoiminen. Laihuushäiriöön sairastuneella saattaa olla tarvetta painon ja aliravitsemuksen korjaamiseen. Syömishäiriötä sairastava saattaa olla aliravittu, vaikka hän olisikin normaali- tai ylipainoinen. Alussa on tärkeää hoitomotivaation herättely ja sen ylläpito.



Syömishäiriön hoitoon sitoutuminen ja siitä paraneminen on vaikeaa siitä huolimatta, että tavoitteena on toipuminen. Syömishäiriötä sairastava voi olla haluton ja kykenemätön luopumaan oireistaan kokonaan, mutta hän saattaa hyväksyä välitavoitteet, jotka parantavat elämänlaatua. Kokonaisvaltaisessa hoidossa pyritään fyysisten vaurioiden paranemiseen ja psykososiaaliseen tukemiseen.

Hoitokeinoina ovat ravitsemusterapia, fysioterapia ja toimintaterapia, joiden lisäksi psyykkisiä oireita hoidetaan esimerkiksi psykoedukaation, kognitiivisen käyttäytymisterapian, yksilö- ja perheterapian sekä lääkehoidon avulla.



Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

MITEN SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNUT KOHDATAAN?

Minkälaista vuorovaikutuksen tulee olla?

Syömishäiriöön sairastuneen ja hoitajan kohtaamisessa tärkeää on, että sairastuneelle syntyy ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus. Hoitajan on tärkeää ymmärtää, mitä syömishäiriö merkitsee sairastuneelle, ja mitä oireiden taustalla on.



Syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisen tulee olla rehellistä, avointa ja tasavertaista. Vaikeatkin asiat otetaan suoraan esille kunnioittaen kuitenkin sairastunutta. Kohtaamisen kannalta keskeistä olisi tiedostaa sairauden luonne, sillä oireiden taustalla on pelkoa, häpeää ja ahdistusta. Sairastuneen sairautentunnon puuttuminen muodostaa myös haasteita sairastuneen kohtaamiselle. Kohtaamisessa sairastuneelle tulee antaa aikaa ja kuunnella häntä. Tärkeää on osoittaa myötätuntoa ja välittämistä sekä olla aidosti läsnä omalla persoonallaan.

Hoitajan asenne ja halu auttaa onkin tärkeämpi kuin suuri tiedon määrä, vaikka hoitajan riittävä tietämys syömishäiriöistä on merkittävää. Hoitajan tulee ymmärtää, että sairastunut kokee kaiken asioihinsa puuttumisen uhkaavana, joten hoidon pitää olla oikea-aikaista. Sairauden sisäisen logiikan ymmärtäminen ja se, että milloin puhuu syömishäiriö ja milloin sairastunut, on keskeistä kohtaamisessa. Lisäksi pitää tiedostaa, että on kyse sairaudesta, ei ruuan kanssa temppuilusta eikä tahdonalaisesta toiminnasta, ainakaan kaikelta osin. Jos sairastunut on alle 18-vuotias, koko perheen mukana olo on tärkeää.

Sairastuneella voi olla tarve puhua ja häntä tulee kuunnella keskeyttämättä. Toisaalta nuorta sairastunutta voi joutua houkuttelemaan lempeästi, mutta jämekästi vuorovaikutukseen. Sairastuneet kokevat usein itsensä arvottomaksi ja osa kärsii huonosta itsetunnosta. Herkkinä ihmisinä he tarvitsevat myötätunnon osoittamista, sillä epäonnistunut kohtaaminen vahvistaa sairautta ja sen oireita entisestään. Hoitajan pitää

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

aistia herkästi sairastuneelle vaikeat asiat ja osata tuoda niitä hienotunteisesti keskusteluun syylistämättä sairastunutta.



Miten luodaan ammatillinen yhteistyösuhde?

Syömishäiriöön sairastuneen hoidon käynnistyminen ja siihen sitoutuminen on vaikeaa. Hoidon tulee olla oikea-aikaista ja sairastuneen pitää olla valmis aloittamaan hoitosuhde. Alkuun annetaan tietoa sairaudesta ja aikaa kypsyttää ajatusta sitoutumisesta hoitoon. Tähän voi kulua jopa useita vuosia. Hoito on hyödytöntä, jos sairastunut ei ole motivoitunut ja valmis siihen. Hoidon toteutumisen lähtökohtana ovat sairastuneen kokemukset ja näkemys omasta tilastaan. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä kuulla sairastunutta suunnitellakseen omaa työskentelyään.

Sairastunut tarvitsee rinnalleen rohkean auttajan, joka on vierellä, näkee, kuulee, kysyy ja tarkentaa, mutta ennen kaikkea antaa toivoa ja turvallisuutta silloin, kun itsellä ei ole voimia. Hoitajalla tulee olla halu auttaa ja kohdata realiteetit yhdessä syömishäiriöön sairastuneen kanssa maltillisesti ja pienin askelin edeten.

Sairastuneen ja hoitajan välinen luottamus sekä ymmärtävä, mutta samalla tukeva ja ohjaava hoitosuhde sekä sen ylläpitäminen ovat onnistuneen yksilöllisen hoidon edellytykset. Tällöin sairastunut uskaltaa luopua oireistaan vapauttaen sairastuneen puhumaan häpeästä ja pelosta huolimatta.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

Luottamuksen syntyminen voi sairastuneella kestää pitkään, joskus puoli vuotta tai jopa yli vuoden. Jos sairastunut ei koe tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi, yhteistyö tulee vaikeaksi ja hän saattaa jättää tulematta tapaamiseen tai vastaanotoille. Sairastuneen luottavaisuuteen vaikuttavat myös hänen aikaisemmat kokemuksensa.

Hoitaja ottaa puheeksi ja määrittelee yhdessä sairastuneen kanssa tärkeimmän ja merkityksellisimmän asian, jonka eteen lähdetään työskentelemään. Keskustelun tavoite lähtee sairastuneen tarpeista. Joskus omat voimavarat löydetään helposti, mutta joskus ne joudutaan luomaan yhdessä. Tärkeää on, että sairastunut kokee toivoa tulevaisuudesta.

Sairastuneelle on hyvä kertoa syömishäiriöiden vaikutuksesta, keskustella hänen kanssaan ja kuunnella hänen käsitystään asiasta.

Syömishäiriöön sairastuneen omaan tahtoon vedotaan toipumisen käynnistämiseksi. Hoitajan tulee rohkeasti ja määrätietoisesti ottaa asioita puheeksi, vaikka ne olisivat sairastuneelle vaikeita. Kyselemällä selvitetään, minkälaista ahdistus tai painonnousun pelko on, miltä itsensä mielestä näyttää tai muuta sellaista. Riitelystä, syytelystä ja väittelystä ei kuitenkaan ole mitään hyötyä, joten valtataistelua tulee välttää.



On tärkeää auttaa sairastunutta löytämään ja arvioimaan omat tarpeensa ja voimavaransa, joita hän vahvistaa saadessaan ulkopuolista tukea. Hänellä saattaa olla umpikujan kokemus ja sairastuneen kyky nähdä vaihtoehtoja edellyttää itsearvostusta, luottamusta ja vastuullisuutta tuloksista, vaikka ne olisivat hyviä tai huonoja. Hoitajan tulee näyttää sairastuneen vahvuudet ja kiinnittää huomiota tekijöihin, jotka vaikuttavat arjessa selviytymiseen. Pienistäkin positiivisista muutoksista on tärkeää antaa palautetta.

Kun hoitaja luottaa vahvasti hoitoon ja sairastuneen selviämiseen, se motivoi sekä sairastunutta että hoitajaa. Usein syömishäiriötä sairastavat ovat älykkäitä ja lahjakkaita ihmisiä, jotka ovat jostakin syystä sairastuneet. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä miettiä, miten suhtautua syömishäiriötä sairastavaan. Heitä ei milloinkaan saisi kohdella itsensä kiusaajina, vaan heitä on kohdeltava arvostaen, vaikka hoitajasta muulta tuntuisikin. Ammattilaisten tulisi antaa vaihtoehtoja ja totuuksia sekä auttaa sairastunut pysymään todellisuudessa kiinni.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

Sairastuneen motivointi yhteistyöhön on haasteellista, koska sairastuneella ei välttämättä ole sairaudentunnetta. Tässä voidaan käyttää apuna motivoivan haastattelun keinoja. Syömishäiriöstä tulee hyvä olo, nautinto, kun onnistuu olemaan syömättä tai ahminnan jälkeen oksentaa. Toisilla on vaikeaa löytää muuta, millä korvaa syömättömyydestä saamaansa hyvänolon tunnettaan. Sairastunutta ei auta, vaikka häntä kehoitaisi syömään, vaan häntä pitää houkutella ja yrittää löytää hänen oma tahtonsa parantua.



Nuoren syömishäiriötä sairastavan hoitoon otetaan mukaan perhe, sillä sairaus koskettaa koko perhettä. Hoito rakentuu nuoren, vanhemman ja työryhmän välisestä luottamuksellisesta yhteistyöstä, jonka tavoitteena on lähestyä sairastunutta ja hänen perhettään kunnioittavasti ja johdonmukaisesti. Oman sosiaalisen verkostokartan avulla voidaan auttaa sairastunutta oivaltamaan, ketkä ovat hänen voimavarojaan ja auttavat selviytymään eteenpäin. Joskus osa tapaamisista järjestetään vain vanhempien kanssa.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

Miten jaksan hoitajana?

Syömishäiriöön sairastuneen ja hoitajan välisen suhteen tulee olla realistinen ja ammatillinen. Ammatillisuus on oman alan asiantuntijuutta. Hoitotyöntekijä kykenee kasvattamaan omaa asiantuntijuuttaan niin koulutuksen kuin kokemuksen kautta. Ammatillisuutta ei kasvata kokemus sellaisenaan, jos työntekijältä puuttuu motivaatio kehittää itseään ja halu oppia uusia asioita.

Kyky peilata kokemuksiin kuuluvia tunteita ja ajatuksia kasvattaa asiantuntijuutta. Hoitotyön edellytys on riittävä etäisyys, jotta voi tunnistaa hoitosuhteen herättämiä tunteita itsessään ja käsitellä niitä hoitosuhdetta hyödyntävällä tavalla. Mikäli hoitaja ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan ja erittelemään niitä tai tunteiden ilmaisu puuttuu kokonaan, sairastuneen kokemukset ja niiden herättämät tunteet jäävät tunnetasolla kuulematta ja ymmärtämättä. Tällöin on vaarana, että sairastunut jää yksin omien tunteidensa kanssa. Tunteiden tiedostaminen vaatii hoitajalta oman sisimmän kohtaamista eli hyväksymään itsensä sellaisena kuin todella on.



Sairastuneen sairauden tunnottomuus, hoitoon motivoinnin haasteellisuus tai epärehellinen käytös saattaa herättää voimattomuuden, ahdistuksen tai turhautumisen tunteita hoitajassa. Myös sairastuneen heikkenevä kunto voi herättää toivottomuuden tunteita. Sairastuneen ollessa vihainen, on merkittävää, ettei hoitaja mene mukaan tunteeseen, vaan ottaa vastaan sairastuneen tunnekuormaa rauhallisena.

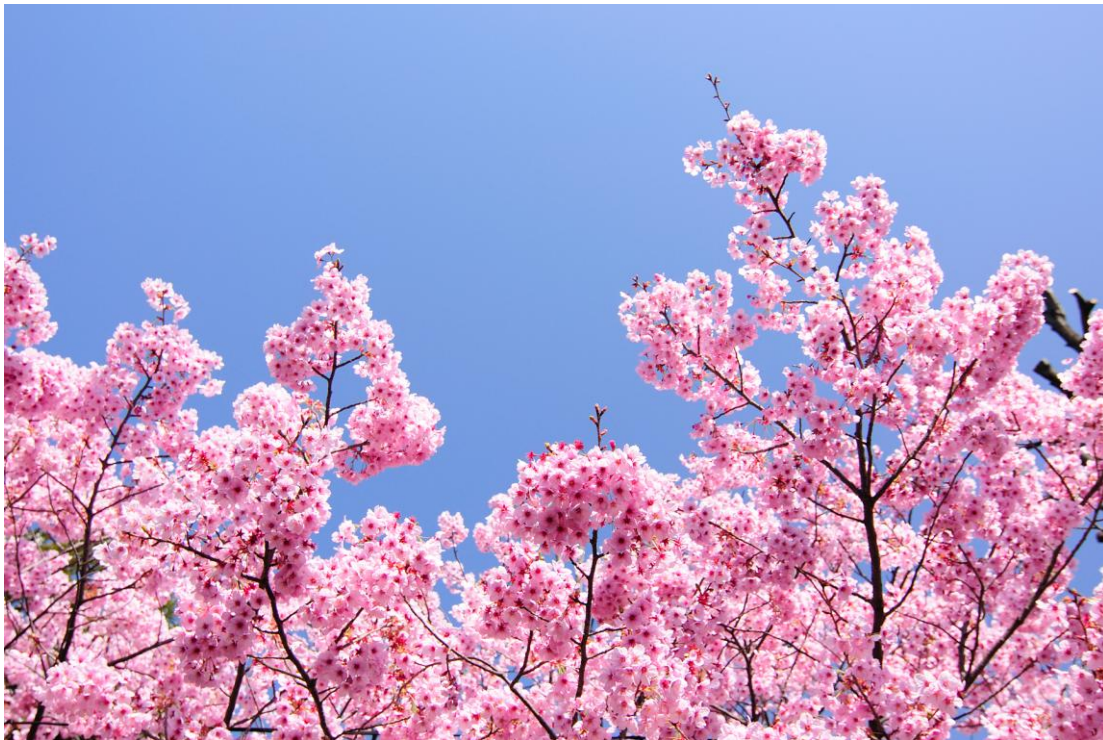
Hoitotyö vaatii oman persoonan käyttämistä työvälineenä, ja se onkin hoitajan tärkein työväline. Ammatillisuutta ovat hoitajan ammatilliset tiedot, taidot ja persoonallisuus jotka ilmenevät hänen tavassaan olla vuorovaikutuksessa sairastuneen kanssa.

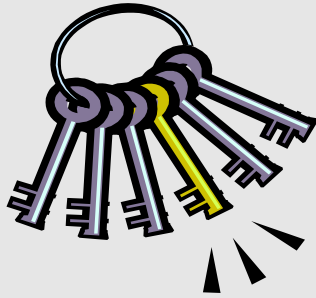
Auttamissuhteessa hoitaja ilmentää omia asenteitaan ja arvojaan. Hoitajan tulee olla mahdollisimman helposti lähestyttävä. Tärkeää on hyväksyvä ja salliva asennoituminen, joka ilmenee ennakkoluulottomuutena sairastunutta kohtaan.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

Hoitajan tulee huomioida oma jaksaminen ja mistä ammentaa voimavaroja haastavaa työtä varten. Moniammatillinen tiimityö ja työnohjaus kuuluvat olennaisen osana hoitotyöhön. Työntekijä ja työyhteisö kykenevät varmistamaan hoidon laadun ja säilyttämään työkykynsä yksilö- tai ryhmätyöohjauksen avulla.

Hoitaja voi keskustella myös oman työryhmän kesken keskusteluja omista, mahdollisista negatiivista, tunteista, joita syömishäiriöön sairastuneen hoito saattaa helposti aiheuttaa. Hoitajan tulee olla rehellinen ja positiivinen, mutta hän voi kuitenkin kertoa omasta hämmennyksestään. Työnohjauksessa on mahdollisuus käydä hoitosuhteessa heräviä tunteita läpi ja keskustella niistä. Koulutukset lisäävät hoitajan tietämystä syömishäiriöstä ja sitä kautta sairastuneen tilanteesta.





Tärkeää muistaa syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa

- Riittävän aikainen puuttuminen ehkäisee sairauden muuttumista pysyväksi
- Jatkohoitoon ohjaaminen, hoitopolku
- Hoito yhdenmukaista, selkeää ja tasavertaista
- Moniammatillisuus
- Kohtaamisessa on löydettävä sairastuneen oma tahto parantua
- Sairastunut kohdataan syyllistämättä
- Puheeksi ottaminen
- Rauhallinen ja kärsivällinen eteneminen
- Täytyy ymmärtää sairauden sisäinen logiikka
- Riittävästi tietoa sairaudesta
- Kyseessä vakava ja pitkäkestoinen mielenterveyden häiriö 6-7 vuotta
- Kokemus tuo kohtaamiseen varmuutta
- Koulutus aiheesta
- Hoitajan jaksaminen

Ja kaiken pohjana on sairastuneen kokemus autetuksi ja ymmärretyksi tulemisesta.

Näin kohtaan syömishäiriöön sairastuneen – opas ammattilaisille

Tämän oppaan laadinnassa on käytetty mm. seuraavia lähteitä

Christiansen, J. & Pessi, K. 2004. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä - Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee. Pro gradu. Psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00338.pdf>

Haataja, M. 2009. Nuoren anorektikon kokemuksia psykiatriseen hoitotyöhön sopeutumisesta - "nyt tärkeä saaha ellää niiki muutki nuoret". Pro gradu. Tiivistelmä. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto. http://www oulu.fi/hoitotiede/gradut/Haataja_Files/haataja.htm

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf>

Käypä hoito 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen: arjessa auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pikkarainen, Tarja 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01155.pdf>

Vilen, M.; Leppäkoski, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Viljanen, R.; Larjosto, M. & Palva-Ahola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.

Asiantuntijoina Broström, K.; Karus, S-M.; Lintunen, E.; Neuvonen, P. & Nieminen, M.

Tämä opas pohjautuu 2010 valmistuneeseen opinnäytetyöhön, Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollossa.

Opas perustuu tutkittuun tietoon ja asiantuntijahaastatteluihin.

Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Minna Erholtz, Susanna Ranta ja Sari Rönkkö

Kuvituksen toteutus: Virpi Helinen

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo

LAUSUNTO HYVÄKSYTYSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Nimi: Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollossa –
opas terveydenhuollon ammattilaisille

Title: Encountering a Patient with Eating Disorder in a Health Care Environment
- A guide for health care professionals

Tekijät: Minna Erholtz, Susanna Ranta ja Sari Rönkkö

Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö/hoitotyö

Hanke: Erityisestä edistävään

Arvioinnin kohde	K5	H4	H3	T2	T1	Perustelu
Aiheen valinta ja sisällön hallinta		X				Aihe tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua ja sen valintaa on perusteltu. Teoreettiset lähtökohdat ovat kattavat syömishäiriön osalta, osittain aiheen käsitteilyä olisi voinut rajata selkeämmin. Oppaan tekoon liittyvää teorian tietoa on esitetty melko suppeasti. Lähteinä on käytetty suomen- ja englanninkielistä kirjallisuutta monipuolisesti, myös tutkittua tietoa on hyödynnetty hyvin.
Menetelmän ja tutkimuksellisen lähestymistavan hallinta	X					Tehtävänasettelu tukeutuu teoreettisiin lähtökohtiin ja se on selkeästi esitetty. Projektin eri vaiheet on kuvattu hyvin teorian tietoa hyödyntäen. Eettisyys ja luotettavuus on pohdittu kattavasti koko prosessin ajalta. Pohdinnassa omaa tuotosta on integroitu teoreettisiin lähtökohtiin
Työskentelytapa	X					Työskentelyssä on näkynyt sitoutuneisuus aiheeseen ja tekijät ovat hoitaneet itsenäisesti suhteet yhteistyötahoihin. Ohjausta on hyödynnetty hyvin prosessin eri vaiheissa.
Tuotos ja raportointi	X					Tuotos on kokonaisuus, josta ilmenee hyvä perehtyneisyyskäytössä olevaan materiaaliin. Kieli- ja ulkoasu on moitteeton Suullinen esitys osoitti hyvää perehtyneisyyttä aiheeseen.
Käytännöllinen merkitys		X				Tuotoksena on syntynyt opas ammattilaisille, jota voidaan hyödyntää syömishäiriötä sairastavan kohtaamisen tukena. Tekijät ovat huolehtineet tuotoksen markkinoinnista.

Päiväys: Salossa 26.5.2010

Arvioijat:


Heikki Ellilä


Sirpa Nikunen