

Domna Salonen Hanna-Leena Vartio

Toimintaterapeutin rooli syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.11.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Domna Salonen Hanna-Leena Vartio Toimintaterapeutin rooli syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa 32 sivua + 1 liite 8.11.2012
Tutkinto	Alempi korkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Toimintaterapia
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaajat	lehtori Kaija Kekäläinen lehtori Sanna Piikki
<p>Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä HYKS Psykiatriakeskuksen Syömishäiriöklinikan kanssa. Sen tarkoituksena on etsiä vastausta siihen, mikä on toimintaterapeutin rooli syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa. Opinnäyte pyrkii selvittämään, millaista näyttöä syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidosta ja toimintaterapiasta on, sekä millaisia ovat HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeuttien hyviksi kokemat työkäytännöt. Opinnäyteteessä pohditaan kootun tiedon kautta, mitä mahdollisuuksia toimintaterapia tuo syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoon.</p> <p>Opinnäytetyöhön on koottu tietoa kirjallisuuskatsauksen ja kahden teemahaastattelun avulla. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymyksen pohjalta valittuihin, kansainvälisissä julkaisuissa esiintyviin artikkeleihin. Teemahaastattelun aihepiirit ovat tarkentuneet kirjallisuuskatsauksen kautta kootun aineiston pohjalta.</p> <p>Opinnäytteen kautta saavutettujen tulosten pohjalta näyttää siltä, että toimintaterapialla on paikkansa osana syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoa. Toimintaterapeuteilla on osaamista muun muassa toiminnan terapeuttisesta käytöstä ja ryhmien ohjaamisesta. Toimintaterapian toteuttaminen monipuolisissa ympäristöissä tarjoaa tukea syömishäiriötä sairastavien toipumiseen. Toimintaterapian asiakaslähtöinen vuorovaikutus sisältää tekijöitä, joiden on todettu olevan tärkeitä syömishäiriötä sairastavien motivaation kannalta.</p> <p>Opinnäytetyö on luotettavuutensa ja yleistettävyytensä puolesta rajallinen. Työhön on kerätty tietoa työelämästä ainoastaan yhden toimipaikan toimintaterapeuteilta. Opinnäytetyön tiedonkeruu on toteutettu melko pienessä mittakaavassa.</p> <p>Tietoa toimintaterapeuttien hyviksi kokemista työkäytännöistä syömishäiriötä sairastavien kanssa on tärkeää koota laajemmin kuin tämän opinnäytteen puitteissa on koottu. Tämän kaltaista selvitystä voitaisiin toteuttaa toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetöiden kautta esimerkiksi kunnallisella tai valtakunnallisella tasolla.</p>	
Avainsanat	syömishäiriöt, toimintaterapia, työikäiset

Authors Title Number of Pages Date	Domna Salonen, Hanna-Leena Vartio The Role of an Occupational Therapist in the Treatment of an Adult with an Eating disorder 32 pages + 1 appendix Autumn 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	
Instructors	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>This thesis was created in co-operation with HUCH Psychiatry Center Eating Disorders Clinic. Its aim was to find out what the role of an occupational therapist is in the treatment of an adult eating disorder patient and to find evidence about the treatment and occupational therapy of an adult with an eating disorder. The practice which the occupational therapists of the Eating Disorders Clinic have found useful is also examined. The possibilities for occupational therapy in the treatment of adults with eating disorders are discussed.</p> <p>The information gathering process of the thesis includes a literature review and two theme interviews. The literature review is based on international research articles which were selected based on the research question. The topics of the theme interview were chosen based on the data from the literature review.</p> <p>Based on the results of the thesis, it seems that occupational therapy has a role as a part of the treatment of an adult with an eating disorder. Occupational therapists have skills e.g. in the therapeutic use of occupation and group leadership. Practising occupational therapy in various environmental settings offers support for recovery of the people with eating disorders. The client-centered way of interaction used in occupational therapy includes factors which are considered important concerning the motivation of the people with eating disorders.</p> <p>There are limitations to the reliability and generalization of the results of the thesis. Information from the field was gathered only from one working environment so the data for the thesis is limited. It is important to gather further information about the occupational therapy practice found useful in the treatment of people with eating disorders. This topic could be studied by occupational therapy students in their thesis on a regional or national level.</p>	
Keywords	eating disorders, occupational therapy, adults

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työelämän yhteistyökumppanina HYKS Syömishäiriökliniikka	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	3
3.1	Syömishäiriö ja sen hoito	3
3.1.1	Laihuushäiriö	3
3.1.2	Ahmimishäiriö	4
3.2	Syömishäiriön vaikutus toimintakykyyn MOHO-mallin mukaan	4
3.3	Toimintaterapia osana syömishäiriötä sairastavan hoitoa	8
4	Tutkimuskysymykset ja tutkimusasetelma	9
5	Kirjallisuuskatsaus syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta ja hoitomotivaatiosta	9
5.1	Tiedonkeruu kirjallisuuskatsaukseen	10
5.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely ja analyysi	11
6	Teemahaastattelu hyviksi koetuista käytännöistä syömishäiriötä sairastavan toimintaterapiassa	18
6.1	Teemahaastattelujen toteutus	18
6.2	Teemahaastatteluaineiston analyysi	19
6.3	Hyviksi koetut käytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa	21
6.4	Haasteet syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa	25
7	Tulokset ja johtopäätökset	27
	Pohdinta	29
	Lähdeluettelo	31
	Liitteet	
	Liite 1 Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Viime vuosikymmenten aikana syömishäiriöistä on tullut yleisiä sairauksia etenkin nuorten naisten keskuudessa (Suokas - Rissanen 2008: 355). Syömishäiriöt voivat olla jopa hengenvaarallisia. Tutkimukset osoittavat, että kuolleisuus pitkäkestoisessa laihuushäiriössä on noin 5 prosenttia. Laihuushäiriöön liittyviä kuolinsyitä ovat muun muassa puolustusmekanismien romahtaminen ja itsemurha. Kohonnut itsemurhariski liittyy myös muihin syömishäiriöihin laihuushäiriön ohella. (Syömishäiriöliitto 2012.)

Toimintaterapeuttien tulee mukautua jatkuvasti muuttuviin sosiaali- ja terveysalan työn vaatimuksiin. Työn tuloksellisuutta pitää pystyä perustelemaan tarkasti. Näyttöön perustuvan käytännön kautta näihin vaatimuksiin voidaan pyrkiä vastaamaan. (Lloyd-Smith 1997: 474.) Näyttöön perustuvan käytännön kaksi keskeistä tekijää ovat parhaan mahdollisen saatavilla olevan tutkimusnäytön käyttö ammatillisen harkinnan tukena sekä yhteen koostetun tutkimustiedon systemaattinen tarkastelu (Taylor 1997: 470).

Metropolia Ammattikorkeakoulussa on tehty viime vuosina syömishäiriöihin liittyviä opinnäytetöitä sekä hoitotyön että toimintaterapian koulutusohjelmissa. Toimintaterapian opinnäytetöiden aihepiirinä ovat olleet muun muassa syömishäiriötä sairastavien ryhmämuotoinen toimintaterapia ja toimintaterapia-arviointi. Jutta Isosaaren keväällä 2012 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsauksen kautta etsitty syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiaprosessin keskeisiä tekijöitä. Yksi Isosaaren jatkotutkimusehdotuksista on toimintaterapeuttien haastattelemisen siitä, millaiseksi he kokevat roolinsa syömishäiriötä sairastavien kuntoutuksessa.

Tämä opinnäyte pyrkii vastaamaan kysymyksiin, jotka ovat yhdenmukaisia Isosaaren esittämän jatkotutkimusehdotuksen kanssa. Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelman syömishäiriötä käsittelevien opinnäytteiden joukkoon se tuo uudenlaisen näkökulman.

Opinnäytetyön aihe on muotoutunut yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytteen tekijöiden yhteistyökumppanina toimiva HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeutti on jo opinnäytetyön ideavaiheessa tuonut esille näyttöön perustuvan käytännön merkityksen toimintaterapiassa. Opinnäytteessä kootaan syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoon liittyvää vaikuttavuusnäyttöä, jonka soveltamisesta HYKS

Syömishäiriöklinikan toimintaterapeuteille olisi työssään hyötyä.

Opinnäytetyössä selvitetään toimintaterapeutin roolia syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa. Opinnäytteessä pyritään vastaamaan kysymyksiin siitä, millaista näyttöä on syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidosta ja toimintaterapiasta sekä millaisen työkäytännön HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeutit ovat kokeneet hyväksi syömishäiriötä sairastavien kanssa. Opinnäytteessä pohditaan saatujen tulosten pohjalta mitä mahdollisuuksia toimintaterapia antaa syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoon.

Opinnäytteeseen on pyritty kokoamaan mahdollisimman vahvaa tutkimusnäyttöä syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidosta ja toimintaterapiasta kansainvälisistä julkaisuista. Toimintaterapian hyväksi koettuja työkäytäntöjä HYKS Syömishäiriölinikalla syömishäiriötä sairastavien aikuisten kanssa on selvitetty haastattelemalla Syömishäiriöklinikan nykyistä ja siellä hiljattain työskennellyttä toimintaterapeuttia. Opinnäytteessä on tarkasteltu näiden käytänteiden ja tutkimusnäytön välistä suhdetta.

Syömishäiriöt ovat merkittävä ja jatkuvasti ajankohtainen teema 2000-luvun länsimaisessa yhteiskunnassa. Tässä opinnäytteessä pyritään löytämään vastauksia siihen, mikä on toimintaterapeuttien rooli syömishäiriöiden hoidossa. Opinnäytteen tekijät ovat myös tienneet kohtaavansa opinnäytettä laatiessaan uusia kysymyksiä, joita heidän kiinnostuksensa kohteena olevaan laajaan ja haastavaan teemaan liittyy. Näitä kysymyksiä ja niiden pohjalta nousseita jatkotutkimusehdotuksia käsitellään opinnäytteen viimeisiin lukuihin kuuluvassa pohdinnassa.

2 Työelämän yhteistyökumppanina HYKS Syömishäiriöklänikka

Työelämän yhteistyökumppanina on HUS HYKS Syömishäiriöklänikka sekä toimintaterapeutti Marja Vesaoja. Syömishäiriöklänikka on aikuisten yli 18-vuotiaiden syömishäiriöpotilaiden erityishoidon yksikkö (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Syömishäiriöiden hoito pyritään pääsääntöisesti toteuttamaan avohoitona. Poliklänikka tarjoaa erilaisia yksilö-, ryhmä sekä perhehoitoja. Polikliinisen hoidon tukena syömishäiriöklänikassa ovat päiväosasto sekä vuodeosasto. Päiväosastolla pyritään korjaamaan syömishäiriötä sairastavan aliravitsemustila tuetun täsmäsyömisen avulla. Vuodeosastolla hoidetaan vaikeaa laihuushäiriötä sairastavia sekä toteutetaan vaikean

ahmimishäiriön määräaikaista osastohoitoja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Läheteet ohjataan syömishäiriöklinikan poliklinikalle, jossa arvioidaan kullekin potilaalle sopiva hoitomuoto. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

3 Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

Alla esitellään opinnäytetyölle keskeistä teoreettista tietoa. Aluksi kerrotaan, mitä syömishäiriöt ovat yleisellä tasolla. Kuvauksessa keskitytään laihuus- ja ahmimishäiriöön, koska ne ovat opinnäytetyön kannalta oleellisia. Lopuksi kuvataan syömishäiriön vaikutusta ja hoitoa toimintaterapian näkökulmasta.

3.1 Syömishäiriö ja sen hoito

Syömishäiriöt ovat oireyhtymiä, jotka aiheuttavat vakavia häiriöitä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Varsinaiset tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa) (Suokas – Rissanen 2010: 355.)

3.1.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö on yksi tunnetuimmista syömishäiriöistä. Laihuushäiriön hallitseva piirre on potilaan pelko lihavuudesta ja vääristynyt kehonkuva. Se käynnistyy usein potilaan, yleensä nuoren tytön, laihdutusyrityksestä, joka muuttuu syömättömyydeksi ja nälkiintymiseksi. Laihuushäiriö näkyy potilaan päivittäisissä rutiineissa muun muassa ruokailuun liittyvinä rajoituksina sekä mahdollisena liiallisena liikuntana ja tahallisen oksenteluna. (Suokas – Rissanen 2010: 355 – 356.)

Laihuushäiriöpotilaan hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoitona. Hoidon tavoitteet ovat aliravitsemuksen korjaaminen, syömiskäyttäytymisen normalisointi sekä potilaan psyykkisten oireiden häviäminen. Hoidossa pyritään myös potilaan psyykkisten selviytymiskeinojen ja sosiaalisuuden lisääntymiseen. Hoidossa on keskeistä hoitomotiivaati-

on tukeminen sekä laihuushäiriön uusiutumisen ja kroonistumisen ehkäisy. (Suokas – Rissanen 2010: 361 – 362.)

Hoito pohjautuu yksilölliseen hoitosopimukseen, jossa potilaalle on määritelty tavoitepaino. Psykoedukaation ja psykoterapian kautta potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja paranemisesta sekä pyritään vaikuttamaan potilaan ajatusvääristymiin. Lääkehoito lievittää laihuushäiriön keskeisiä oireita vain harvoin. (Suokas – Rissanen 2010: 363 – 365.)

3.1.2 Ahmimishäiriö

Tyypillisiä oireita ahmimishäiriölle ovat toistuvat ahmimiskohtaukset. Näiden aikana potilas ei koe voivansa hallita syömistään. Myös pelko lihomisesta ja oman painon tarkkailu kuuluvat häiriön keskeisiin piirteisiin. Ne johtavat yrityksiin estää painonnousua esimerkiksi oksentelun ja paastoamisen avulla. (Suokas – Rissanen 2010: 366.)

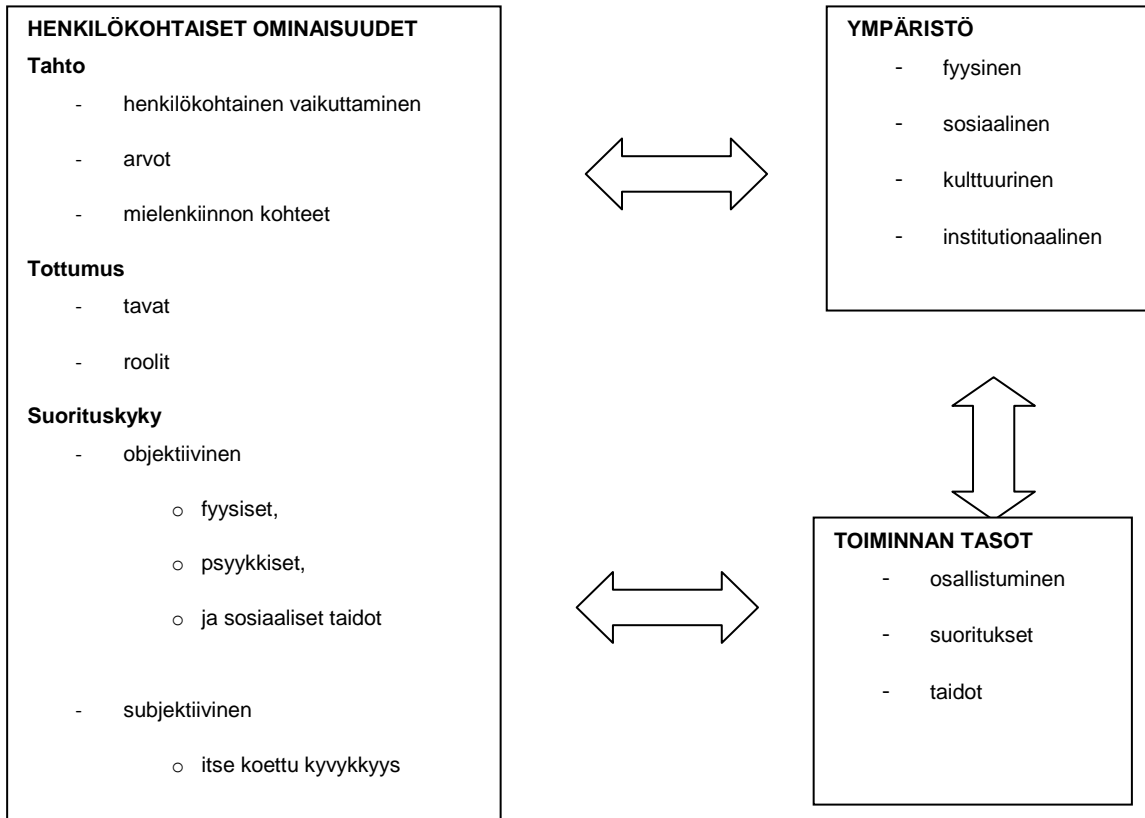
Kuten laihuushäiriön kohdalla, myös ahmimishäiriötä sairastava tuntee liiallista huolta painostaan ja kehonsa muodosta. Painon vaihtelu aiheuttaa muutoksia myös mielialoissa ja omanarvontunnossa. Ahmimishäiriön oireiden laukaiseva tekijä on useimmiten liiallisuuksiin menevä laihdutusyritys. (Suokas – Rissanen 2010: 366.)

Useimmissa ahmimishäiriön hoitomalleissa yhdistyvät ravitsemusohjaus, psykoedukaatio sekä somaattinen ja psykoterapeuttinen hoito. Ravitsemusohjauksen kautta pyritään laihduttamisen lopettamiseen ja säännölliseen ruokailurytmiin. Käytetyin ja tutkituin ahmimishäiriön hoitomalli perustuu kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan, jossa laihduttamista pidetään potilaalle haitallisten käyttäytymismallien laukaisevana tekijänä. (Suokas – Rissanen 2010: 370.)

3.2 Syömishäiriön vaikutus toimintakykyyn MOHO-mallin mukaan

MOHO-malli (The Model of Human Occupation) kuvaa eri osa-alueita, jotka teorian mukaan vaikuttavat ihmisen toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen. Mallin mukaan henkilöön liittyviä tekijöitä ovat tahto (henkilön mielenkiinnon kohteet, arvot ja usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin), totumus (roolit ja rutiinit) ja suorituskyky (fyysiset, kognitiiviset ja psyykkiset taidot). Mallissa korostuu myös ympäristön vaikutus ihmisen toimintakykyyn. Ympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, sosiaalista, kulttuurista ja ins-

titutionaalista ympäristöä. (Kielhofner 2008.)



Kuva 1. Henkilökohtaiset ominaisuudet, ympäristö ja toiminnan tasot MOHO-mallissa. (Mukaillen Kielhofner 2008.)

Teorian mukaan henkilön usko omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa vaikuttaa hänen toimintaansa (Kielhofner 2008: 35). Laihuushäiriötä sairastavan tunne omista vaikutusmahdollisuuksistaan on hyvin puutteellinen (McColl 1986: 138). Ahmimishäiriötä sairastavalle aikuiselle taas on tyypillistä voimakas kontrollin menetyksen tunne etenkin ahmimiskohtauksen aikana (Barris 1986: 31 – 32).

Teorian mukaan ihmisen arvostus tiettyjä asioita kohtaan vaikuttaa hänen elämäntapaansa ja toimintaansa (Kielhofner 2008: 39). Ympäristö vaikuttaa voimakkaasti laihuushäiriötä sairastavien arvomaailmaan. Nuoret laihuushäiriötä sairastavat kokevat usein, että perhe vaatii heiltä korkeaa suoritustasoa. (Barris 1986: 32.) He pyrkivät usein täydellisyyteen, mutta tulevaisuuden tavoitteet ovat epäselviä. He liikkuvat ja

harrastavat urheilua runsaasti lähinnä siksi, että voivat näin kontrolloida painoaan. Ahmimishäiriötä sairastavilla taas on usein tunne elämän merkityksettömyydestä. (Barris 1986: 33.)

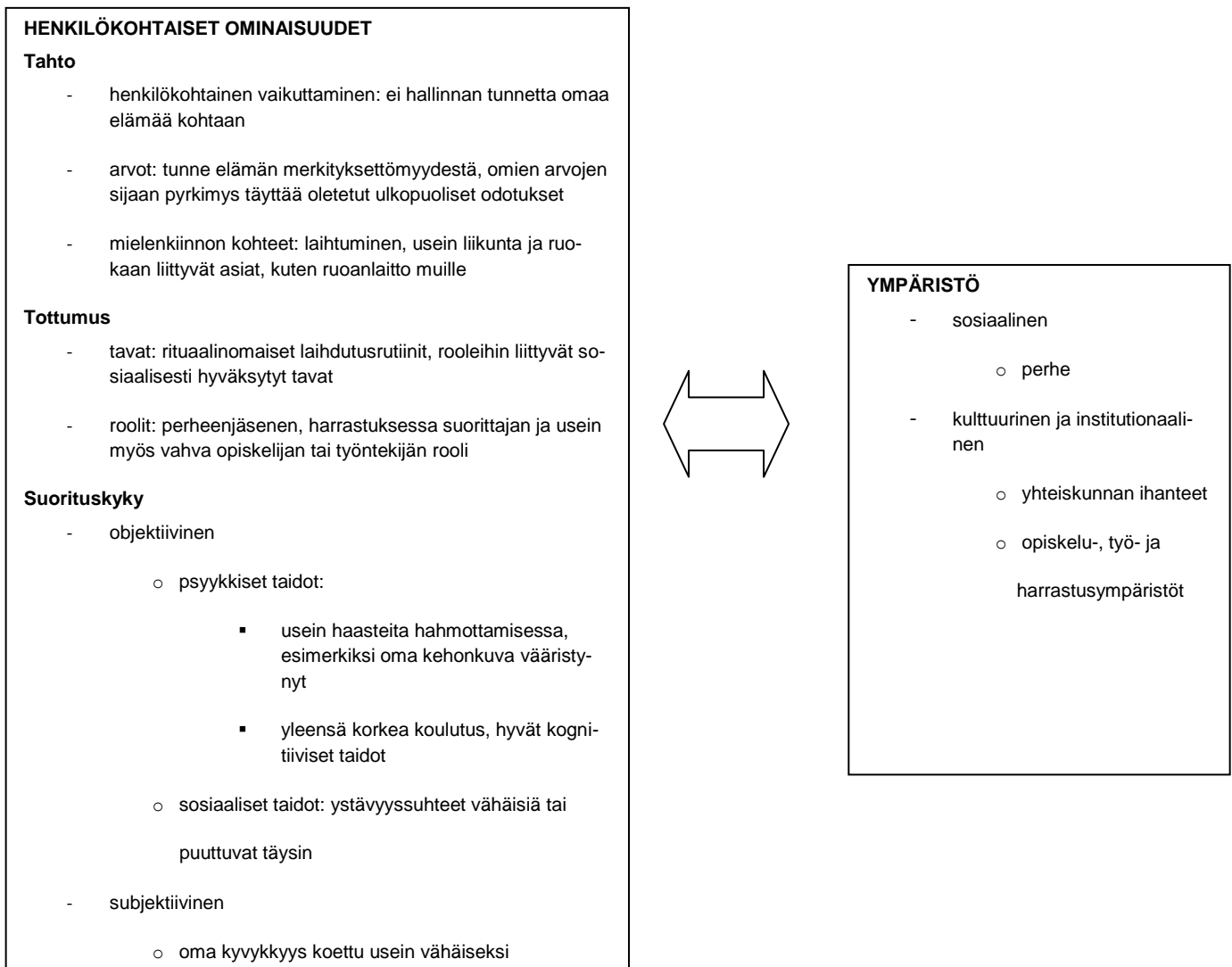
Mielenkiinnon kohteet ovat teorian mukaan asioita, joiden tekemisestä henkilö nauttii ja joita hän tekee mieluummin kuin muita asioita (Kielhofner 2008: 42). Laihuushäiriötä sairastavilla tarve laihtua hallitsee koko elämää. He saattavat liikunnan lisäksi olla kiinnostuneita lähinnä ruokaan liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi resepteistä ja ruuan laittamisesta muille. Sosiaalinen kanssakäyminen on hyvin vähäistä. Eristäytyneisyys ja yksinäisyys on tyypillistä myös ahmimishäiriötä sairastaville. (Barris 1986: 34.)

Teorian mukaan henkilön toimintatavat koostuvat rooleista ja rutiineista, jotka muodostavat automaattisia toimintatapoja ja näin vastaavat arjen sujuvuudesta (Kielhofner 2008: 39). Laihuushäiriötä sairastavan nuoren keskeisin rooli on perheenjäsenen rooli ja elämässä on usein myös jokin fyysisesti vaativa harrastus, joka osaltaan voi vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Vaatimus olla fyysisesti hyvässä kunnossa ja hyvännäköinen aiheuttaa paineita, joka johtaa syömisen kontrolloimiseen. Laihuushäiriötä sairastavilla on tyypillisesti myös hyvin vahva opiskelijan rooli. (Barris 1986: 35.) Heidän elämänsä koostuu rituaalin omaisista rutiineista, kuten esimerkiksi kaloreiden laskemisesta ja vaa'alla käymisestä (Barris 1986: 36).

Ahmimishäiriötä sairastavilla työntekijän rooli on heidän korkeamman keski-ikänsä vuoksi usein keskeisin tai jopa ainoa rooli. Häiriö vaikuttaa työssä pärjäämiseen ja perheessä ilmenevät mahdolliset ristiriidat voivat osaltaan vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Ahmimishäiriötä sairastavilla on paljon syömiseen ja oksenteluun liittyviä rituaaleja. (Barris 1986: 36 – 37.)

Henkilön suorituskyky sisältää teorian mukaan sekä objektiivisesti havaittavissa olevat fyysiset, kognitiiviset ja psyykkiset taidot että henkilön subjektiivisesti koetun kyvykkyyden eri toiminnoissa (Kielhofner 2008: 68 – 69). Laihuushäiriötä sairastavat ovat usein älykkäitä ja pärjääviä, jolloin syntyy helposti vaikutelma, että heidän taidoissaan ei ole puutteita. Heillä voi kuitenkin olla suuria haasteita havaitsemisessa ja sosiaalisissa taidoissa. Nälän tunteen tunnistaminen saattaa puuttua kokonaan ja kehonkuva on vääristynyt. Ystävyyssuhteet ovat lyhyitä tai niitä ei ole ollenkaan. Suurin osa ahmimishäiriötä sairastavista ovat koulutettuja, mikä myös viittaa hyviin kognitiivisiin taitoihin. Sosiaalisissa taidoissa taas on huomattaviakin puutteita. (Barris 1986: 37 – 38.)

Sosiaalisella ja kulttuurisella ympäristöllä on merkittävä osa syömishäiriöiden synnys-
sä. Laihuushäiriötä sairastava on lapsena saattanut elää erittäin suojatussa ja rajoite-
tussa ympäristössä, eikä ole saanut vapaasti olla vuorovaikutuksessa muiden lasten
kanssa. Tämä on johtanut siihen, että tunne omista mahdollisuuksista vaikuttaa omaan
elämäänsä on vähäinen. Hoikkuuden ja laihuuden ihannointi yhteiskunnassa saa syö-
mishäiriötä sairastavan ajattelemaan, että oma arvo riippuu ulkonäöstä. (Barris 1986:
38 – 39.)



Kuva 2. Syömishäiriön oirekuvan ilmeneminen MOHO-mallin mukaan. (Mukaillen Barris 1986.)

3.3 Toimintaterapia osana syömishäiriötä sairastavan hoitoa

Toimintaterapian tarkoitus syömishäiriöiden hoidossa on palauttaa henkilön toimintamahdollisuuksia ja ylläpitää niitä. Toimintaterapeutti on osa moniammatillista tiimiä. Toimintaterapiassa keskitytään aluksi erilaisten projektiivisten menetelmien käyttöön, joiden tarkoituksena on ajatusten ja tunteiden käsittely. Myöhemmin siirrytään arjessa tarvittavien taitojen, kuten esimerkiksi ruuanlaiton ja kaupassa käymisen, harjoitteluun. (Giles 1985: 513.)

Toimintaterapiaprosessi alkaa alkuarvioinnista, jossa tarkoituksena on selvittää syömishäiriötä sairastavan vahvuudet ja haasteet. Tämän jälkeen harjoitellaan niitä valmiuksia ja taitoja, joiden alueella on arvioinnin perusteella ilmennyt haasteita. Oleellista on saada terapian aikana opitut taidot siirtymään myös arkielämään. Prosessin lopuksi on jälkiseuranta, jonka tarkoituksena on selvittää nykytilanne ja varmistaa, että syömishäiriön oireet eivät ole uusiutuneet. (Giles 1985: 513.)

Toimintaterapiaprosessissa toimintaterapeutin on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde syömishäiriötä sairastavaan ja olla aidosti kiinnostunut tämän tilanteesta. Terapiassa on oleellista kannustaa häntä itsenäiseen päätöksentekoon. Yhteisen kirjallisen sopimuksen tekeminen on tärkeää, sillä se motivoi muutokseen ja auttaa arvioimaan tilannetta jatkuvasti. Sopimuksen tulee olla yksilöllisesti räätälöity. (Giles 1985: 513 – 514.)

Toimintaterapiassa keskeisenä on ajatus, ettei mikään toiminta ole itsessään terapeutista, vaan se vaihtelee hyvin paljon yksilöstä riippuen (Giles 1985: 515). Toimintamuodoiksi voidaan valita muun muassa joogaa, ruoanlaittoa, maalausta, savitöiden tekoa, ryhmäkeskustelua, ruokapäiväkirjojen kirjoittamista ja psykodraamaa (Giles 1986: 515 – 516). Toimintaterapialle asetetaan konkreettiset tavoitteet yhdessä syömishäiriötä sairastavan kanssa (Giles 1985: 515).

4 Tutkimuskysymykset ja tutkimusasetelma

Opinnäytetyön lähtökohtana on ollut koota tietoa toimintaterapeutin roolista syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista näyttöä on syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta ja hoidosta?
- Millaiset työkäytännöt HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeutit ovat kokeneet hyväksi ja miksi?

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja teemahaastattelua. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen pyrittiin vastaamaan kirjallisuuskatsauksen kautta ja toiseen tutkimuskysymykseen teemahaastattelujen avulla.

5 Kirjallisuuskatsaus syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta ja hoitomotivaatiosta

Kirjallisuuskatsauksen kautta voidaan selvittää, millaisia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta on jo tehty ja millaisia tuloksia nämä tutkimukset ovat tuottaneet. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus vaikuttaa siihen koottavaan aineistoon ja sen aineiston laajuus voi vaihdella muutamasta tutkimuksesta useampaan. (Johansson 2007: 3.)

Perinteisellä kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ennalta. Siinä kuvataan kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston sisältöä ja valintaperusteita sekä tulosten raportointitapaa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuvat aineiston pohjalta löydetyn tiedon yhteenvedosta ja kuvaamisesta. Perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan käytetyn aineiston sisältöä kriittisesti sekä pohditaan saatujen tulosten ajankohtaisuutta. Tulosten pohjalta tehdään johtopäätöksiä. (Tuomi 2008: 83 – 84.)

Tähän opinnäytetyöhön laaditun kirjallisuuskatsauksen avulla on kerätty tietoa syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Kirjallisuuskatsaukseen on koottu tutkimustietoa syömishäiriötä sairastavan toimintaterapiasta ja hoitomotivaation tukemisesta tieteellisistä artikkeleista.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten valintakriteereinä voivat olla:

- 1) tutkimuksen kohdejoukko,
- 2) interventio,
- 3) tulokset
- 4) tai tutkimusasetelma.

(Johansson 2007: 6.)

Opinnäytteeseen laadittavassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkelien haku aloitettiin tutkimuksen kohdejoukon, syömishäiriötä sairastavien aikuisten, perusteella. Artikkelien tarkempana valintakriteerinä toimivat tutkimusartikkeleissa esitetyt tulokset. Tavoitteena oli valita tutkimusartikkeleja, joiden tulokset viittaavat siihen, että interventiossa käytetyt menetelmät ovat olleet vaikuttavia syömishäiriöstä toipumisen kannalta.

5.1 Tiedonkeruu kirjallisuuskatsaukseen

Tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita etsittiin tietokannoista Cochrane, EBSCO Academic Search Elite ja OTDBase. EBSCO Academic Search Eliten haku rajattiin koskemaan vuosina 2000-2012 julkaistuja tutkimusartikkeleja, joista oli saatavilla kokonainen artikkeli pelkän tiivistelmän sijasta. Artikkeleita etsittiin hakutermillä eating disorder AND treatment. Aikarajaukseen päädyttiin, koska tarkoituksena oli löytää mahdollisimman uutta tietoa aiheesta.

Cochrane- ja EBSCO Academic Search Elite-tietokantojen käyttöön päädyttiin, koska ne ovat kattavia tietokantoja, joissa on nimenomaan tutkimustietoa. Alustavan tiedonhaun perusteella näistä tietokannoista ei löytynyt toimintaterapia-aiheisia artikkeleita. Hakua täydennettiin OTDBase-tietokannan avulla. OTDBase-tietokannasta artikkeleita etsittiin aluksi hakutermillä "eating disorders". Hakutuloksia löytyi tällä haulla 100. Hakutermiä ei päädytty rajaamaan tarkemmin, koska aiheesta ei muuten ollut löydetty materiaalia.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin neljä artikkelia. Valitut artikkelit on julkaistu vuosien 1986-2012 aikana lehdissä Occupational Therapy in Mental Health, Canadian Journal of Occupational Therapy, New Zealand Journal of Occupational Therapy ja Interna-

tional Journal of Eating Disorders.

Valittujen artikkelien lähteet ovat kansainvälisiä julkaisuja, joiden sisältö painottuu tai rajautuu tutkimustietoon. Lähteistä kolme rajautuu aihepiiriltään toimintaterapiaan ja yhdessä käsitellään erityisesti syömishäiriöitä useista näkökulmista. Tutkimuskysymys, johon kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan, hakee tietoa sekä syömishäiriötä sairastavien aikuisten hoidosta että toimintaterapiasta. Julkaisut, joissa kirjallisuuskatsauksen artikkelit esiintyvät, ovat sisällöltään relevantteja tutkimuskysymyksen kannalta.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely ja analyysi

Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineiston sisältö analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti ja sen laadukkuuden mukaan. Artikkeleista analysoidaan erikseen otsikot, tiivistelmät ja artikkelin koko sisältö. (Johansson 2007: 6 – 7.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä artikkelista. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on pyritty valitsemaan tutkimusartikkeleita, joiden tutkimusnäyttö on tasoltaan vahvaa tai vähintään kohtalaista. Tämä painotus näkyy jo edellä kuvatussa tiedonkeruun kuvauksessa: Kirjallisuuskatsaukseen valittavia artikkeleita on etsitty akateemisista tietokannoista ja luotettavista, tutkimustietoa sisältävistä julkaisuista.

Artikkelit on analysoitu edellä esitetyn jaottelun mukaisesti. Tiedonkeruuvaiheessa on arvioitu artikkelien yhteensopivuutta tutkimuskysymykseen lukemalla niiden otsikot ja tiivistelmät huolella sekä silmäilemällä artikkelien koko sisältö. Varsinaisessa analyysivaiheessa aineisto on luettu uudelleen tarkasti. Tiedonkeruuvaiheessa artikkelien lopullisesta aineistosta poissulkemisen merkittävimäksi kriteeriksi osoittautui artikkelien painottuminen nuoriin syömishäiriötä sairastaviin aikuisten sijaan.

Alun perin asetettua aikarajausta, jonka mukaan vanhimmat kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävät artikkelit olisivat olleet vuodelta 2000, jouduttiin muuttamaan juuri artikkelien käsittelemän ikäryhmän vuoksi. Kaksi aikuisten syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiaa käsittelevistä artikkeleista on kirjoitettu vuosina 1986 ja 1998. Sisältönsä puolesta ne vastaavat kuitenkin opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon avulla vastaamaan kysymykseen siitä, millaista näyttöä on syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta ja hoidosta. Artikkelien sisältö ja sisällön analyysi on esitetty alla. Artikkeleista on esitelty tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto. Artikkelit on esitetty tiivistetysti myös taulukkomuodossa (ks. Kuva 3).

hakusana	tietokanta	artikkeli ja julkaisu- vuosi	artikkelin tekijä / tekijät	artikkelin keskeinen sisältö
eating disorders	OTDBase, New Zealand Journal of Occupational Therapy	Recovery from eating disorders: a role for occupational therapy. 2012.	Clark, Maree; Nayar, Shoba	Toimintaterapeutti osana syömishäiriötä sairastavan hoitoa
eating disorders AND treatment	EBSCO Academic Search Elite, International Journal of Eating Disorders	The myths of motivation: Time for a fresh look at some received wisdom in the eating disorders? 2011.	Waller, Glenn	Syömishäiriötä sairastavan motivaation tukeminen ja ylläpitäminen
eating disorders	OTDBase, CJOT	Frames of reference utilized in the rehabilitation of individuals with eating disorders . 1998.	Henderson, Sarah	Syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien työssään käyttämät viitekehykset
eating disorders	OTDBase, OTMH	Treatment of the Hospitalized Eating Disorder Patient. 1986.	Roth, David	Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät, osastoympäristö ja toimintaterapiaryhmät

Kuva 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.

David Rothin artikkelissa (1986) Treatment of the Hospitalized Eating Disorder Patient (Occupational Therapy in Mental Health) tehdään katsaus syömishäiriöiden syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä niiden hoitoon. Artikkelissa esitellään syömishäiriöpotilaiden osastohoidon ohjelma, jossa painottuvat osastoympäristö ja ryhmämuotoinen terapia (Roth 1986: 67).

Artikkelissa kuvataan Sheppard Prattin sairaalassa toteutettavaa syömishäiriötä sairastavien osastohoitoa. Syömishäiriötä sairastavan tehokas osastohoito edellyttää moniammatillista aitoa yhteistyötä (Roth 1986: 76). Hoitojakson keskimääräinen pituus vaihtelee kolmesta neljään kuukauteen. Hoito-ohjelma koostuu ravitsemuskuntoutuksesta sekä syömiseen liittyvien kaavojen normalisoinnista. Tavoitteena on säännöllinen syömishäiriötä sairastavan painon nouseminen ja hänen lisääntynyt ymmärryksensä syömishäiriön vaikutuksesta elämäänsä. (Roth 1986: 76.)

Osastoympäristön osuus on olennainen syömishäiriöhoidon tavoitteiden saavuttamisessa. Sen puitteissa tapahtuvalla hoidolla on selkeä rakenne ja ympäristö tarjoaa syömishäiriötä sairastavalle tukea toipumiseen. Syömishäiriön hoito osastolla etenee kolmessa vaiheessa. Ensimmäisen vaiheen aikana potilaat oppivat osaston säännöt ja aloittavat ravitsemuskuntoutuksen. (Roth 1986: 77 – 78.) Toisessa ja kolmannessa vaiheessa potilaita havainnoidaan vähemmän kuin ensimmäisessä vaiheessa, ja he keskittyvät hoidossaan sisäistämään strategioita, joilla huolehtia terveydestään. Hoidon kolmas vaihe myös valmistaa potilaita havainnoimaan omaa ajatteluaan ja valmistamaan heitä todennäköiseen oireiden uusimiseen hoidon päättyessä. (Roth 1986: 79.)

On tärkeää, että potilaille annetaan valinnanvapaus välttämällä jatkuvaa heihin kohdistuvaa valvontaa. Syömishäiriöstä toipumisessa on merkittävää, että potilas tekee tietoisin ja omaehtoisen valinnan olla vahingoittamatta itseään omalla käytöksellään. Hoitohenkilökunnan ja potilaan perheen antama vapaus myös pakottaa hänet tunnistamaan oman motivaationsa syömishäiriöön liittyvän käytöksen ylläpitoa tai sen muuttamista kohtaan. (Roth 1986: 80.)

Syömishäiriötä sairastavilla on puutteellisia taitoja, äärimmäisyyksiin menevää käyttäytymistä ja kognitiivisen toiminnan rajoitteita, jotka vaikuttavat heidän tapoihinsa toimia. Eri teemoihin keskittyvissä hoitoryhmissä edistetään syömishäiriön oireiden lieventymistä. (Roth 1986: 80.)

Artikkelissa esitellään seitsemän syömishäiriöhoitoon kuuluvaa ryhmää, joista keskeisimmäksi nousee syömishäiriöryhmä (Eating Disorders Group). Suurin osa Sheppard Pratin sairaalan ryhmien terapeuttisesta toiminnasta toteutuu syömishäiriöryhmässä. Ryhmässä jokainen syömishäiriötä sairastava saa mahdollisuuden vastata kahteen kysymykseen: ”Mikä rooli sairaudellani on elämässäni?” ja ”Miten voin vaikuttaa siihen?” Tavoitteena on, että syömishäiriötä sairastava oppii ymmärtämään, miten syömishäiriö säätelee hänen käyttäytymistään ja käyttämään strategioita, joilla hänen on mahdollista estää tämän käytöksen syntyä. (Roth 1986: 80.)

Sarah Henderson (1998) kuvaa artikkelissaan Frames of reference utilized in the rehabilitation of individuals with eating disorders (Canadian Journal of Occupational Therapy) laihuushäiriön ja ahmimishäiriön oirekuva. Artikkelissa tarkastellaan kriittisesti kirjallisuutta, joka käsittelee syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämiä viitekehyksiä ja menettelytapoja. (Henderson 1998: 43.)

Toimintaterapeuttien ainutlaatuinen panos syömishäiriötä sairastavien hoitoon on heidän tietonsa sekä fyysisestä että psyykkisestä toiminnasta ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Tehokkain hoito huomioi syömishäiriötä sairastavan yksilöllisyyden ja toteutuu moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Syömishäiriötä sairastavilla on vaikeuksia itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan liittyvässä toiminnassa. Toimintaterapiassa intervention tavoitteena on edistää asiakkaan sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä sekä auttaa häntä osallistumaan merkittävään, mielihyvää tuottavaan toimintaan. (Henderson 1998: 44.)

Toimintaterapeuttien kesken ollaan yksimielisiä siitä, että syömishäiriötä sairastavan hoidossa tulisi käyttää useita viitekehyksiä. Samaan aikaan väitellään siitä, mitä näiden viitekehysten tulisi olla. (Henderson 1998: 44.)

Henderson on löytänyt katsaukseensa kaksi tutkimusta syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämistä viitekehyksistä ja menettelytavoista. Kumpikin tutkimus oli luonteeltaan kuvaileva kyselytutkimus, ja kummankin tutkimuksen otos jäi vähäisten vastausten vuoksi pieneksi. Tutkimusten perusteella ei voida tehdä tilastollisesti merkittäviä johtopäätöksiä (Henderson 1998: 46).

Toisen tutkimuksen tulosten mukaan useimmin käytetyt viitekehukset olivat psykoanalyttinen, kognitiivinen, perhekeskeinen, kehityksellinen, lääketieteellinen ja behavioraalinen viitekehys. Käytetyimmät toiminnan muodot ja hoidon menettelytavat olivat projektiiviset menetelmät, ruokailun suunnittelu, käsityöt, stressinhallinnan harjoitukset, rentoutusharjoitukset ja itsevarmuutta lisäävät harjoitukset. Muita käytettyjä toiminnan muotoja olivat muun muassa vaatteiden osto, ammattiin liittyvä harjoittelu, kuntoilu ja ulkona ruokailu. (Henderson 1998: 45 – 46.)

Toisessa tutkimuksessa useimmin käytetyiksi viitekehyksiksi osoittautuivat muun muassa kognitiivis-behavioraalinen, Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan malliin (The Model of Human Occupation) pohjautuva, psykoanalyttinen, perheterapeuttinen, behavioraalinen, lääketieteellinen ja kehityksellinen viitekehys. 95,2 % tutkimukseen osallistuneista totesi käyttävänsä erilaisten viitekehysten yhdistelmää. Yleisiä hoidon menettelytapoja olivat ruoanvalmistusryhmät, itsevarmuutta lisäävät harjoitukset, ryhmäkeskustelut ja vuorovaikutustaitoihin keskittyvät ryhmät. Tutkimuksen tekijät ovat todenneet sen heikkoudeksi, ettei eri viitekehysiksi oltu määritelty selkeästi osallistujille lähetetyssä kyselyssä. Tämän vuoksi osallistujien käsitykset syömishäiriöön vaikuttavista tekijöistä ja heidän nimeämänsä viitekehukset olivat epäjohdonmukaisia. (Henderson 1998: 46.)

Syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämien viitekehysten tehokkuudesta ei ole artikkelin kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan riittävää empiiristä näyttöä. Tästä huolimatta toimintaterapeuttien tulisi pyrkiä tuottamaan mahdollisimman tarkkaa tutkimusta syömishäiriötä sairastavien hoidosta. Tutkimuksen tulisi keskittyä ennen kaikkea toimintaterapeuttien käyttämien viitekehysten ja hoitotekniikoiden pätevyYTEEN. (Henderson 1998: 50.)

Glenn Wallerin artikkeli (2011) *The myths of motivation: Time for a fresh look at some received wisdom in the eating disorders?* (International Journal of Eating Disorders) on kirjallisuuskatsausartikkeli, johon on koottu hoitomotivaatioon ja sen kannalta tehokkai-siin viitekehysiin liittyvää näyttöä.

Motivaatioon liittyy useita uskomuksia, mutta näyttö ammattilaisten kyvystä sen kohottamiseen ja ylläpitämiseen on vähäistä. Motivaatioon liittyviä sanallisia ilmaisuja tehokkaampaa on analysoida syömishäiriötä sairastavan käytöstä. (Waller 2011: 1.)

Syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevien olisi tärkeää omaksua osaksi työskentelyään asenne, joka tukee aidosti syömishäiriötä sairastavan motivaatiota ja toipumista. Empatian ja selkeiden rajojen välinen tasapaino on olennainen osa syömishäiriötä sairastavan kanssa työskentelevän työtettä. (Waller 2011: 10.)

On tärkeää ymmärtää, että motivaatio on jatkuva prosessi. Motivaatio ei välity suoraan työntekijältä syömishäiriötä sairastavalle, vaan sen eteen on työskenneltävä. Syömishäiriötä sairastavan kanssa työskentelevän on pyrittävä liittoutumaan potilaansa kanssa syömishäiriötä vastaan. Syömishäiriötä sairastavan ja hänen kanssaan työskentelevien on olennaista hahmottaa syömishäiriö valintana ja omaksuttuna selviytymiskeinona. Kun syömishäiriötä sairastava hahmottaa syömishäiriökäyttäytymisen olevan osaltaan omien valintojensa tulosta, hänen on mahdollista pyrkiä tekemään uudenlaisia valintoja. (Waller 2011: 10 – 11.)

Työntekijä voi vaikuttaa omalla työtavallaan syömishäiriötä sairastavan motivaatioon. On tärkeää, että syömishäiriötä sairastavan käytöstä havainnoidaan. Motivaation tason luotettavimpiin merkkeihin kuuluvat muutokset syömishäiriötä sairastavan käytöksessä. Syömishäiriötä sairastavan kanssa kannattaa jakaa vastuu tämän tilanteen muuttamisesta. Syömishäiriötä sairastavalle on samanaikaisesti osoitettava, että hänen on omalta osaltaan työskenneltävä muutoksen eteen, ja autettava häntä kehittämään taitojaan muutoksen mahdollistamiseksi. (Waller 2011: 11 – 12.)

Syömishäiriötä sairastavan kanssa työskentelevän on tärkeää olla rehellinen ja suora-puheinen, jotta yhteistyö sairastavan kanssa olisi mahdollisimman tehokasta. Pelkkiä sanallisia motivaation osoituksia kohtaan on osoitettava epäilyjä, rakentavaa otetta unohtamatta. Sekä syömishäiriötä sairastavan että hänen kanssaan työskentelevän on olennaista ymmärtää toiminnassa näkyvän motivaation ero ääneen esitettyyn motivaatioon, jonka vaikutukset eivät ole nähtävissä käytännössä. (Waller 2011: 12.)

Johdonmukaisuus on ratkaiseva osa määrätietoista ja empaattista menettelytapaa. Työntekijän on kannustettava syömishäiriötä sairastavaa kohti toipumiseen liittyviä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita. Motivaatiota herättävä ja edistävä ote on hyvä ottaa osaksi syömishäiriötä sairastavan terapiaa. (Waller 2011: 12.)

Maree Clarkin artikkeli (2012) Recovery from eating disorders: a role for occupational therapy (The New Zealand Journal of Occupational Therapy) on kirjallisuuskatsausartikkeli syömishäiriön vaikutuksesta toimintakykyyn ja toimintaterapian vaikutuksesta syömishäiriötä sairastavan toipumiseen. Clarkin tutkimuskysymyksenä on, mikä rooli toimintaterapialla on syömishäiriötä sairastavien hoidossa. (Clark 2012: 13.)

Toimintaterapian filosofinen perusta on hyvin yhdenmukainen toipumiseen vaikuttavien tekijöiden kanssa. Siinä korostuu muun muassa toivon herättäminen, sosiaalinen sitoutuminen toimintaan ja sairauteen kuuluvien oireiden hallintaan liittyvien taitojen oppiminen. Tämän yhteyden perusteella on selvää, että toimintaterapeuteille on rooli syömishäiriötä sairastavien toipumisen tukemisessa. (Clark 2012: 15.)

Toipumista tukevan toiminnan valinta on syömishäiriötä sairastavan kanssa haastavaa. Syömishäiriön oirekuvaan kuuluvat ajatukset voivat vaikuttaa syömishäiriötä sairastavan valintoihin mielekkästä toiminnasta. Syömishäiriötä sairastavan kanssa työskentelevän toimintaterapeutin on löydettävä tasapaino asiakkaan valintojen kuulemisen ja kunnioittamisen sekä asiakkaan turvallisuuden välillä. Kun toimintaterapeutti käyttää osaamistaan ja arvioi syömishäiriötä sairastavan toiminnan taustalla vaikuttavia motiiveja, myös syömishäiriötä sairastavalle avautuu mahdollisuus tulla tietoisiksi näiden tekijöiden vaikutuksesta toimintaansa ja tekemiinsä valintoihin. (Clark 2012: 15.)

Itsetunnon kohoamisen ja laihuushäiriöstä toipumisen välillä on nähtävissä yhteys. Useiden toiminnan muotojen, joita toimintaterapeutit käyttävät syömishäiriötä sairastavien kanssa työskennellessään, on todettu vaikuttavan myönteisesti syömishäiriötä sairastavien itsetunnon vahvistumiseen. Näitä ovat muun muassa ulkona syöminen ja vapaa-ajan toimintaan osallistuminen. (Clark 2012: 16.)

Vaikka monet toimintaterapian menetelmät ja elementit ovat yhdenmukaisia syömishäiriötä sairastavan toipumisen kannalta myönteisten tekijöiden kanssa, toimintaterapiaan liittyvän osaamisen tunnistaminen jää tutkimuksissa hyvin kapeaksi. On kuitenkin tehty myös tutkimuksia, joissa toimintaterapeuttien on osoitettu käyttävän toimintaa asiakkaitensa itsetunnon kohottamiseen luomalla heille mahdollisuuksia onnistumisen kokemuksiin. Toimintaterapeuttien roolina voisi olla tarjota syömishäiriötä sairastaville mahdollisuuksia osallistua sekä itselleen uusiin että tuttuihin toiminnan muotoihin oikeanlaisessa ympäristössä. Mielekkääseen toimintaan osallistumisen ja siinä onnistumisen kautta syömishäiriötä sairastavien itsetunto voi vahvistua. (Clark 2012: 17.)

6 Teemahaastattelu hyviksi koetuista käytännöistä syömishäiriötä sairastavan toimintaterapiassa

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tiedonkeruussa suositaan tutkijan tukeutumista ennen kaikkea omiin havaintoihinsa ja tutkittaviensa kanssa keskusteluun. Tutkimuksen kohdejoukkoa ei valita satunnaisotoksella, vaan tarkoituksenmukaisesti. Lähtökohtana on tarkastella aineistoa yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti. Tutkija pyrkii ennemmin löytämään uutta tietoa tutkittavasta aiheesta kuin testaamaan valmiita hypoteesejaan. Aineistoa tulkitaan siitä lähtökohdasta käsin, että tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 164.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Nimensä mukaisesti haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelussa tutkittavien näkemykset kyseessä olevasta aiheesta käyvät ilmi ja merkitykset, joita he näille aiheille antavat, ovat keskeisiä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47 – 48.)

Opinnäytetyötä varten toteutetun teemahaastattelun avulla kerättiin tietoa HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeuttien kokemuksista hyvistä työkäytännöistä. Informanteina olivat HYKS Syömishäiriöklinikan nykyinen toimintaterapeutti sekä HYKS Syömishäiriöklinalla keväeseen 2012 asti työskennellyt toimintaterapeutti. Teemahaastattelurungon laadinnassa on sovellettu tämän opinnäytteen kirjallisuuskatsauksen pohjalta kertynyttä aineistoa.

6.1 Teemahaastattelujen toteutus

Teemahaastattelut toteutettiin lokakuussa 2012 informanttien työpaikoilta varatuissa tiloissa. Kumpikin haastattelu kesti noin 40 minuuttia. Haastatteluvälineinä toimivat opinnäytteen tekijöiden laatima haastattelulomake (ks. Liite 1) ja nauhuri. Haastattelukysymykset lähetettiin informanteille sähköpostitse muutamaa viikkoa ennen haastattelujen toteuttamista. Näin heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun ja pohtia näkökantojaan käsiteltäviin teemoihin.

Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat läsnä haastattelutilanteissa haastattelijan ja assistentin rooleissa. Assistentin tehtävänä oli tehdä havainnot haastattelutilanteesta ja tehdä tarpeen mukaan lisäkysymyksiä haastateltavalle. Opinnäytetyön tekijät olivat

kumpikin molemmissa rooleissa.

6.2 Teemahaastatteluaineiston analyysi

Laadullinen analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa tutkijan tehdessä havaintojaan. Laadullisen tutkimuksen aineisto säilyy sanallisessa muodossa. Tutkija käyttää analysoidessaan joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai abduktiivista eli teorialähtöistä päättelyä. On olemassa monenlaisia analyysikeinoja, mutta laadullisessa tutkimuksessa on vain vähän tekniikoita, jotka ovat standardoituja. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 136.)

HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeuttien hyväksi kokemia työkäytäntöjä selvittävä teemahaastattelu analysoitiin induktiivisen päättelyn avulla. Haastattelun teemat olivat kehittyneet opinnäytetyön tekijöiden itse laatiman kirjallisuuskatsauksen aineiston pohjalta. Haastattelut nauhoitettiin, nauhat kuunneltiin uudelleen ja niiden sisältö litteroitiin. Litteroidun materiaalin pohjalta edettiin aineiston analyysivaiheeseen.

Kvalitatiivisen aineiston analyysin kolmivaiheisen prosessin osat ovat kuvailu, luokittelu ja yhdistely (Hirsjärvi – Hurme 2008: 136). Aineiston kuvailun avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Aineiston luokittelussa aineiston eri osia vertaillaan toisiinsa ja jäsennetään näin tutkittavaa ilmiötä. Tämän prosessin tuloksena syntyneiden luokkien välille yritetään löytää aineiston yhdistelyssä säännönmukaisuutta tai samankaltaisuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 145 – 149.)

Opinnäytetyön teemahaastatteluun osallistui kaksi informanttia, joilla kummallakin on kokemusta toimintaterapeutin työstä syömishäiriötä sairastavien aikuisten kanssa HYKS Syömishäiriökllinikalla. Informanttien näkemykset haastattelun teemoista olivat suurelta osin yhtäläisiä. Valtaosa heidän kuvaamistaan kokemuksista oli myönteisiä, ja kumpikin löysi myös muutamia asioita, joiden kehittämiseksi näki olevan tarvetta.

Luokittelu voi pohjautua tutkimusvälineeseen tai -menetelmään. Esimerkiksi teemahaastattelun aihealueet voivat itsessään muodostaa alustavia luokkia analyysille. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 149.) Opinnäytetyön teemahaastattelun aineisto luokiteltiin aluksi teemahaastattelun kysymysten mukaan niin, että kukin kysymys muutettiin yhdeksi luokaksi. Alustaviksi luokiksi muodostuivat ”Toiminnan muodot”, ”Arviointi”, ”Ympäristö”, ”Ryhmät”, ”Moniammatillinen yhteistyö”, ”Työssä käytetyt viitekehykset”, ”Motivaa-

tion herättämisen ja ylläpidon menetelmät”, “ Toimintaterapian merkitys syömishäiriötä sairastavan toipumiselle” sekä “Yhteistyö syömishäiriötä sairastavan kanssa”.

Usein aineiston luokittelun jälkeen aineisto järjestellään uudelleen vastaamaan tätä luokittelua. Luokkia voidaan joutua pilkkomaan ja yhdistelemään. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 149.) Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun aineiston alustavien luokkien muodostamisen jälkeen käytiin läpi, minkä luokan alle informanttien vastaukset lopulta kuuluivat. Aineistoa järjestettiin uudelleen vastaamaan tarkemmin luokittelua.

Yhdeksän alustavaa luokkaa yhdistettiin kahdeksi lopulliseksi luokaksi, “Hyviksi koetut käytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa” ja “Haasteet syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa”. Yhdistelyn myötä aineisto toisaalta vastasi selkeästi alkuperäiseen tutkimuskysymykseen, toisaalta luokat muuttuivat helpommin vertailtaviksi. Aineiston yhdistely teki sen rakenteesta jäsentyneen ja selkeästi tulkittavan. Opinnäytteessä tarkastellaan lopullisten luokkien samankaltaisuuksia ja niiden välistä vaihtelua (ks. Luku 6.3 ja Luku 6.4).

litteroitu vastaus	pelkistetty sisältö	alustava luokka	lopullinen luokka aineiston yhdistelyn jälkeen
Sitte yks asia, mikä heillä usein on, on on se, että ei oo ei oo mielekäst vapaa-ajan toimintaa, ei oo löytyny niitä mielihyvää tuottavia asioita ja semmosta niinku rentoutta ja iloa tuottavia asioita nii sitte niitten niitten etsiminen ja niissä niihin tutustuminen yksilöllisesti tai ryhmässä, ne oli kans semmosta hyvää, hyvää toimintaa. Nää nyt tulee ainaki mieleen.	vapaa-ajan toiminta, mielihyvään ja rentoutumiseen pyrkiminen	Toiminnan muodot	Hyväksi koetut työkäytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa
Täytyy sanoa, et silloin ihan kauan sitte mä oon myös käyttäny OPHI-II:ta. Ja se on loistava. Mut se on niin aikaa vievä. Ja se et sit täytyis olla niinku tieto siit et voi jatkaa niinku terapiaprosessia potilaan kanssa.	OPHI-II on hyvä arviointimenetelmä	Arviointi	Hyväksi koetut työkäytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa
	OPHI-II vaatii paljon aikaa ja edellyttää terapiaprosessin jatkuvuutta	Arviointi	Haasteet syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa

Kuva 4. Esimerkki teemahaastattelujen aineiston luokittelun ja yhdistelyn prosessista.

6.3 Hyviksi koetut käytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa

Informantit tunnistivat jokaiseen teemahaastattelun aihepiiriin liittyen asioita, jotka olivat kokeneet hyviksi ja tärkeiksi. Positiivisia huomioita esitettiin etenkin toiminnan muotojen ja ryhmien osalta. Myös toimintaterapian merkitys syömishäiriötä sairastavan toipumisen kannalta tuotti paljon myönteistä pohdintaa kummallakin informantilla.

Kumpikin informantti oli kokenut samankaltaiset toiminnan muodot hyviksi työssään syömishäiriötä sairastavien aikuisten kanssa. Esiin nousivat luovat ja ilmaisulliset menetelmät, ruokaan liittyvät toiminnan muodot, kuten ruoanlaitto ja ruokailujen suunnittelu, rentoutumiseen ja mielihyvään tähtäävä vapaa-ajan toiminta sekä keskustelu. Toi-

nen informanteista luonnehti luovien menetelmien tärkeyttä seuraavasti:

“ - - syömishäiriöön kuuluu sellanen jäykkyys ja rigidisyys ja semmosista kaavoista kiinni pitäminen niin, se että vähän uskaltaa mennä niinku niiden tiettyjen semmosten kaavojen ulkopuolelle niin se on niinku yks tärkeä osa sitä - -” (Informantti 1.)

Ajankäytön suunnittelu ja tarkastelu koettiin hyväksi osaksi sekä toimintaterapiaprosessia että syömishäiriötä sairastavalle aikuiselle toteutettavaa arviointia. Syömishäiriötä sairastavan toiminnan havainnointi hänen omassa ympäristössään koettiin olennaiseksi. Toimintaterapian arviointivälineistä mainittiin OPHI-II, jota kyseistä välinettä työssään käyttänyt toimintaterapeutti piti erittäin hyvänä silloin, kun tiedossa on, että toimintaterapiaprosessista syömishäiriötä sairastavan kanssa on tulossa pitkäkestoinen.

Toinen informantti oli kokenut sairaalaympäristössä hyväksi sen, että työssä tarvittavat välineet ja kollegoiden tuki ovat lähellä. Kumpikin informantti korosti syömishäiriötä sairastavan oman ympäristön sekä sairaalaympäristöstä poistumisen merkitystä toimintaterapiaprosessissa.

“ - -niin ne piknik-kerrat tai ne kerrat kun me oltiin ulkona syömässä yhdessä tai sitte kesällä oltiin jossain piknikillä, niin ne on jääny mieleen ja ne oli must hirveen merkityksellisiä ja tärkeitä niille ryhmäläisille kanssa. Ei oltu siel sairaalan seinien sisällä.” (Informantti 1.)

“ - - kyl se on tärkeä sit niinku viedä sitä sinne sairaalasta ulospäin, koska siellähän ne oikeest, todella niinku se ympäristö, jossa se sairaus on eläny - -” (Informantti 2.)

Toinen informanteista oli kokenut toimintaterapian ryhmät syömishäiriötä sairastaville erityisen hyväksi niiden tarjoaman vertaistuen mahdollisuuden vuoksi. Hänen mukaansa syömishäiriötä sairastavat nostavat itse esiin vertaistuen merkityksen toimintaterapiaryhmän sisällöstä riippumatta. Kumpikin informantti nimesi vapaa-ajan toiminnan muotoja käyttävän ryhmän hyväksi syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiassa. Toinen informanteista kertoi päivällisen valmistusryhmistä, jotka olivat hänen mukaansa haastavuudestaan huolimatta hyviä. Mainitussa ryhmässä syömishäiriötä sairastavat kohtaavat haasteita ja saavat tämän myötä mahdollisuuden ahdistuksensa lieventymiseen. Toisen informantin kokemukset olivat samankaltaisia, hän kertoi ryhmän jäsenenä toimimisen johtavan parhaimmillaan korjaavaan kokemukseen ryhmään kuulumisen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kautta.

Toinen informanteista kertoi kokeneensa Syömishäiriöklinikan Naiseksi-ryhmän hyväksi syömishäiriötä sairastavien aikuisten hoidossa. Tätä näkemystä tuki ryhmään osallistuneiden oma palaute ryhmän tärkeydestä. Naiseksi-ryhmässä syömishäiriötä sairastavat pääsevät käsittelemään naiseuden ja seksuaalisuuden teemoja, joita ei muuten käsitellä erityisen kattavasti osastolla. Informantti totesi symboliesineiden ja kuvien käytön olleen hyvä menetelmä Naiseksi-ryhmää ohjatessa.

Molemmat informantit olivat kokeneet hyväksi moniammatillisen yhteistyön ryhmien ohjaamisessa. He olivat kumpikin ryhmiä ohjatessaan toimineet yhteistyössä toisen, eri ammattiryhmää edustavan ohjaajan kanssa. Toinen informanteista piti antoisana toisen alan asiantuntijan läsnäoloa ryhmissä, jolloin ryhmään liittyviä tekijöitä voitiin pohtia yhdessä toisiaan täydentävistä näkökulmista.

“-- must oli ihana vetää sairaanhoitajan kans ryhmää, joka ties sit lääkkeitä ja omahoitajuudesta ja ties minkälaista näitten nuorten naisten kanssa on olla osastolla ja viikonloppuna. Se oli niinku tosi, tosi hyvä. - - Oli hirveen mielenkiintosta vetää ravitsemusterapeutin kanssa näitä päivällisryhmiä - - sosiaalityöntekijän kanssa miettiä kotikäyntien yhteydessä ja perheterapeutin kans olla verkostotapaamisissa - - tulin mukaan perhetapaamiseen joka oli todella tärkeä - -”
(Informantti 1.)

Toinen informanteista nimesi hyväksi kognitiivis-behavioraalisen viitekehyksen yhtenä syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa käytetyistä viitekehysistä. Tämä viitekehys on informanttien mukaan HYKS Syömishäiriöklinikan henkilökunnalle yhteinen. Toinen informantti mainitsi perheen ja ympäristön mukaan ottamisen tärkeänä osana syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiaa. Hän oli kokenut myös toiminnan käytön hyväksi osaksi työtään syömishäiriötä sairastavien kanssa sen tuoman konkretian vuoksi. Hän totesi, että haastavista asioista keskustelun ohella on tärkeää tehdä niitä. Kumpikin mainitsi MOHO-mallin käyttämistään viitekehysistä puhuessaan, ja toinen korosti sen olevan erityisen hyvä ja tärkeä osa työtään.

Konkretisoinnin merkitys näkyi myös toisen informantin puhuessa hyviksi koetuista keinoista syömishäiriötä sairastavan motivaation herättämiseksi ja tukemiseksi. Hänen mukaansa arjen tarkastelun kautta syömishäiriötä sairastavan on mahdollista hahmottaa, mihin haluaa muutosta ja löytää keinoja tämän muutoksen saavuttamiseksi. Hän nimesi motivoivan haastattelutekniikan ja osastolla yleisestikin käytetyn motivoivan

työskentelyotteen hyväksi menetelmiksi työssään. Tämä näkyy muun muassa syömishäiriötä sairastavan motivaation tarkasteluna motivaation kehän kautta. Informantti on kokenut vertaisryhmässä olemisen tärkeäksi syömishäiriötä sairastavan motivaatiolle. Myös arviointiprosessi on hänen mukaansa osoittautunut syömishäiriötä sairastaville terapeutiseksi ja merkittäväksi heidän motivaationsa kannalta.

“ - -et ku mä oon sit sanonu, et hei että, tätä varmaan nyt voidaan käyttää sitte, tai voi olla et sun se oma hoitotaho halua täst kopion tai näin, 'joo et vie vaan, anna vaan, et tosi hyvä, että' tai joku on sanonu, et "saanks mä täst kopion, ku täs on nyt niinku selitetty nää asiat et mä voin näyttää jolleki et ku mä en osaa itte enkä jaksa aina selittää' - - ” (Informantti 2.)

Toiselle informanteista syömishäiriötä sairastavan motivaation herättäminen ja ylläpito merkitsi pienten tavoitteiden taktiikkaa kohti häntä ahdistavia aiheita, kuten syömistä. Tämän myötä voidaan luoda selkeämpi rakenne syömishäiriötä sairastavan ajankäyttöön ja päästä tarkastelemaan hänen mielenkiinnon kohteitaan, minkä tavoitteena on löytää toiminnan muotoja, jotka tuottavat syömishäiriötä sairastavalle mielihyvää. Informantti totesi toivon antamisen olevan syömishäiriötä sairastavan motivaation kannalta tärkeää, ja pyrkivänsä tähän muun muassa keskustelun ja aarrekarttatyöskentelyn kautta.

Kumpikin informantti piti toimintaterapiaa merkittävänä syömishäiriötä sairastavan toimimisen kannalta. Toinen sanoi toimintaterapian annin olevan sen filosofisessa perustassa: vuorovaikutuksessa, toiminnassa ja ympäristön käytössä osana terapiaprosessia. Hänen mukaansa toimintaterapian tulosten arvo näkyy arkeen kohdistuvissa muutoksissa, ja tämän arvon syömishäiriötä sairastavat tunnistavat.

“ - - vaikka se jonkun muun silmissä tai korvissa voi kuulostaa ihan hirveen pieneltä, et sä uskaltaikin laittaa sitä rasvaa siihen kanaan, kanaa paistaessa, eikä se jää kiinni eikä jää raa'aksi. Et, et sil on iso merkitys. Ja sitä ei tarvinnu koskaan ruveta niinku heille jotenki todistaan tai selittäään, vaan he tiesivät, et tää onki hyvää. - - Tämmöset niinku oivalluksen hetket, jotka tulee sen konkretian, sen tekemisen ja sen toiminnan kautta, ja sen jakamisen kautta. Ne on musta, et se on must se, anti.” (Informantti 1.)

Myös toinen informantti toi esille tottumusten muuttamisen ja sairauden tunnistamisen toimintaterapian merkityksestä puhuessaan. Hän korosti myös ilmaisullisia menetelmiä tehokkaana tunteiden työstämisen keinona syömishäiriötä sairastaville – tämä voi osallistua toimintaan ilman vaadetta siitä, että omia tunteita tulisi osata käsitellä puhumalla.

“ - - ihan konkreettisesti, on se sitte sitä ajankäytön suunnitelua, -- tai sit näihin ruokailu- ja kauppa- ja liikuntakin tottumuksiin liittyviä asioita, -- työskennellä enemmän tän itseilmasun ja itsetuntemuksen alueella, nii ja must meil on paljon annettavaa siellä -- mut et, niinku oikeesti et mitä mä aattelen ittestäni tai milt must tuntuu, milt se ahdistus näyttää, mist se tulee ja sellasia, - - kyl must niinku kuvatyöskentely, kirjottaminen, kollaasit, ne on, ne on loistavia. -- Meil on paljon mahdollisuuksia.” (Informantti 2.)

Lisäksi informantti kuvasi yhteistyötä syömishäiriötä sairastavien kanssa opettavaiseksi. Toisen mukaan yhteistyö asiakasryhmän kanssa on äärimmäisen antavaa ja palkitsevaa. Työn antoisuus kiteytyy hetkiin, jolloin syömishäiriötä sairastavan todellinen persoonallisuus alkaa näkyä sairauteen kuuluvien oireiden takaa. Informantti luonnehti motivaationsa syömishäiriöisten kanssa työskentelyä kohtaan olevan vahva.

“Se on hirveen rankkaa välil, mut jotenki se on vaan tuntuu, et sitä halua tehdä.” (Informantti 2.)

6.4 Haasteet syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiassa

Syömishäiriötä sairastavan aikuisen kanssa työskentelyyn liittyviä haasteita nimettiin vähemmän kuin hyviksi koettuja käytäntöjä. Tämän luokan keskeiset aihealueet liittyvät ympäristöön, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä yhteistyöhön syömishäiriötä sairastavan kanssa.

Sairaalaympäristö on toisen informantin mukaan syömishäiriötä sairastavan toimintaterapian toteuttamisen kannalta liian valmis, ikään kuin laboratorioympäristö. Esimerkiksi ruoanlaitto terapiakeittiössä ei kerro, miten ruoanlaitto toteutuu syömishäiriötä sairastavan omassa ympäristössä. Informantin mukaan toimintaterapian keskeinen kysymys kuitenkin on, kuinka asiat, joita syömishäiriötä sairastava on harjoitellut sairaalassa, saadaan siirtymään osaksi hänen arkeaan.

Toinen informantti totesi yhteisöllisen työnohjauksen olevan toivottava osa moniammatillista yhteistyötä, koska työskentely syömishäiriötä sairastavien kanssa on haastavaa. Kumpikin informantti totesi selkeän työnjaon, työn järkevän koordinoinnin ja asianmukaisen resurssoinnin tekijöiksi, jotka vaikuttavat työn sujuvuuteen. Toinen informanteista kertoi arvostavansa suuresti aitoa moniammatillista yhteistyötä, mutta totesi resurs-

sien olevan kuitenkin sen kannalta rajalliset.

Informantti mainitsi resurssoinin näkökulman myös arvioinnin toteuttamisen osalta. Paljon aikaa vaativat arviointimenetelmät, kuten OPHI-II, edellyttävät toisaalta, että edessä on pitkäkestoinen terapiaprosessi ja toisaalta, että työntekijällä on käytettävissä arviointiin riittävästi työtunteja. Toinen informantti oli havainnut arviointiin liittyväksi haasteeksi mielenkiinnon kohteiden kartoitusten toteuttamisen. Hän kertoi, että pitkään syömishäiriötä sairastanut ei välttämättä tunnista enää muita mielenkiinnon kohteita kuin sellaisia, jotka liittyvät hänen sairauteensa. Tällöin informantin mukaan on aluksi pyrittävä herättämään uudelleen syömishäiriötä sairastavan muu identiteetti, eikä mielenkiinnon kohteiden kartoituksen täyttämisen ole asiakkaan kannalta ajankohtaista.

Toinen informantti totesi osallistujien omien pelkojen muodostavan ajoittain haasteen syömishäiriötä sairastavien ryhmien ohjaamiselle. Ryhmän jäsenillä voi hänen mukaansa olla ennakkoluuloja muiden osallistujien sairauden tilaa kohtaan. Toisaalta informantin mukaan ryhmän ohjaajan on itse oltava tarkka valitessaan ryhmän osallistujia. Hän totesi, että ryhmän jäsenten oireet tosiaan voivat voimistua tai pysyä ennallaan, jos ryhmässä on useampia osallistujia, joiden toipuminen on vasta alkutekijöissään.

“Mut sit herkästi siin käy myös toistepäin, et ne jotka kovasti viel oireilee nii, nii se ikäänku tarttuu, ja nää potilaathan pelkää itse tätä tarttumisvaaraa, et ne niinku kysyy, et ‘ei kai sinne tuu kauheen kipeitä sinne ryhmään?’ ” (Informantti 2.)

Toinen informanteista nosti esiin vihan, huijaamisen ja kieltämisen vastaanottamisen haastavina tekijöinä syömishäiriötä sairastavien kanssa työskennellessä. Toinen taas kuvasi pelkojen kohtaamisen olevan osa syömishäiriötä sairastavien toipumista. Hänen mukaansa näiden pelkojen kohtaaminen yhdessä syömishäiriötä sairastavan kanssa ja asiakkaan kannattelu tekee työstä ajoittain raskasta. Hän sanoi myös, että syömishäiriötä sairastavan kanssa työskennellessä työntekijä alkaa helposti itse käydä asiakkaansa kanssa liian vahvasti järkipainotteiseen keskusteluun tunteiden kohtaamisen sijaan, joka on myös asiakasryhmälle hyvin tyypillistä.

“et helposti, tosi helposti yhä edelleen itseki sortuu siihen niinku järki- ja ajattelu- ja semmoseen niinku, tosi fiksuun keskusteluun, joka ei sit loppujen lopuks kannaa yhtään mihkään. Se on se kompastuskivi, jost aina vaan uudelleen löytää itsensä.” (Informantti 2.)

7 Tulokset ja johtopäätökset

Tutkimustulosten analyysia seuraa synteisien laatiminen. Tämä merkitsee keskeisten asioiden yhdistämistä ja vastaamista asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset muodostetaan laadittujen synteisien pohjalta. Oleellista on pohtia, mitä aineistonke-ruun kautta saatu tieto merkitsee tutkimusongelman kannalta. Johtopäätösten muodostamisessa pyritään myös huomioimaan, miten tuloksia voidaan soveltaa laajemmin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 230.)

Opinnäytteeseen on kerätty kahdenlaista aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen kautta on pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen:

- Millaista näyttöä on syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta ja hoidosta?

HYKS Syömishäiriöklinikan nykyisen ja aiemmin siellä työskennelleen toimintaterapeutin kanssa toteutetun teemahaastattelun kautta on pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen:

- Millaiset työkäytännöt HYKS Syömishäiriöklinikan toimintaterapeutit ovat kokeneet hyväksi ja miksi?

Kirjallisuuskatsaus tuotti tietoa sekä syömishäiriötä sairastavan aikuisen toimintaterapiasta että hänen toipumista kohtaan tuntemansa motivaation tukemisesta. Kirjallisuuskatsauksen mukaan keskeisiä syömishäiriötä sairastavan toimintaterapiaan liittyviä tekijöitä ovat strukturoitu sairaalaympäristö, toimintaterapian ryhmät, teoreettisten viitekehysten monipuolinen käyttö ja onnistumisen kokemusten mahdollistaminen toiminnan kautta. Kirjallisuuskatsauksen artikkeli, joka käsittelee syömishäiriötä sairastavan motivaatiota, nostaa keskeiseksi sairastuneen käytöksen havainnoinnin sen sijaan, että työntekijä keskittyisi vain hänen sanalliseen viestintäänsä. Työntekijän työskentelyssä painotetaan empatian ja määrätietoisuuden välistä tasapainoa.

Teemahaastattelujen kautta nousi esille hyviksi koettuja käytäntöjä jokaiseen teemahaastattelun aihepiiriin liittyen. Etenkin luovista toiminnoista, ruokaan liittyvistä toiminnan muodoista ja ryhmiin liittyvistä kokemuksista esitettiin myönteisiä näkemyksiä. Kumpikin informantti koki toimintaterapialla olevan merkitystä syömishäiriötä sairastavan toipumisen kannalta. Keskeiset haastaviksi koetut tai kehittämistä kaipaavat asiat liittyivät ympäristön, moniammatillisen yhteistyön ja syömishäiriötä sairastavan kanssa työskentelyn teemoihin.

Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelujen kautta kootuissa aineistoissa on nähtävissä yhtäläisyyksiä. Teemahaastattelun kategoriat nousivat kirjallisuuskatsauksesta ja näin ollen kumpikin aineisto luonnollisesti käsitteli samoja aihepiirejä. Aineiston yhdistelyn jälkeen osoittautui, että kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa mainitut tekijät sekä teemahaastattelun informanttien hyviksi kokemat työkäytännöt olivat pitkälti samansuuntaisia.

Opinnäytteen kautta saavutettujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että HYKS Syömishäiriökliniikan syömishäiriötä sairastavien aikuisten toimintaterapiassa on käytössä menetelmiä, joiden toimivuudesta on näyttöä. Opinnäytteen tulokset ovat kuitenkin muodostuneet melko rajallisen aineiston pohjalta. Opinnäytteen tekijöiden näkemys on, että pidemmälle menevien johtopäätösten muodostaminen saavutettujen tulosten nojalla ei täten ole perusteltua. Tulokset tarjoavat työelämän yhteistyökumppanille mahdollisesti arvokasta tietoa, mutta ne eivät välttämättä ole yleistettävissä laajemmin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä on tarkasteltu toimintaterapeutin roolia syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, millaista näyttöä syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidosta ja toimintaterapiasta on sekä millaiset työkäytännöt HYKS Syömishäiriökliniikan toimintaterapeutit ovat kokeneet hyviksi syömishäiriötä sairastavien kanssa.

Opinnäytteen kautta saavutettujen tulosten pohjalta näyttää siltä, että toimintaterapialla on paikkansa osana syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoa. Toimintaterapeuteilla on osaamista muun muassa erilaisten toiminnan muotojen terapeuttisesta käytöstä ja ryhmien ohjaamisesta osana asiakkaan toipumisprosessia. Ympäristön käyttö ja pyrkimys viedä terapia asiakkaan arkeen on keskeistä toimintaterapiassa, ja toimintaterapian toteuttaminen monipuolisissa ympäristöissä palvelee myös syömishäiriötä sairastavien toipumista. Toimintaterapialle ominaiseen asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen kuuluu luonnostaan monia tekijöitä, joiden on todettu olevan tärkeitä syömishäiriötä sairastavien motivaation tukemisen kannalta.

Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastattelujen avulla. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa haasteelliseksi osoittautui vähäinen syömishäiriöistä ja toimintaterapiasta löytyvä tutkimustiedon määrä. Toisaalta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisista artikkeleista osa oli julkaistu jo 1980-luvulla. Uudemmat artikkelit käsittelevät nuoria syömishäiriötä sairastavia. Tutkimuskysymyksen mukaisessa rajauksessa aikuisiin syömishäiriötä sairastaviin päätettiin kuitenkin pysyä. Opinnäytettä laatiessa yhteistyökumppanin asiakasryhmä on koostunut aikuisista, ja opinnäytteen tekijät totesivat, että on tärkeää tuottaa nimenomaan yhteistyökumppanin työn kannalta olennaista tietoa.

Teemahaastatteluja valmisteltaessa huomioitiin tietoisesti, että haastattelija ja haastateltava voivat ymmärtää saman käsitteen eri lailla. Tämän vuoksi teemahaastattelulomakkeen loppuun oli kirjoitettu auki, mitä haastattelussa mainituilla viitekehyksillä kyseisessä yhteydessä tarkoitettiin. Sen lisäksi, että informanteille annettiin aikaa tutustua sähköpostitse toimitettuihin haastattelulomakkeisiin, heidän kanssaan käytiin lomakkeiden sisältö läpi haastattelujen aluksi ja heitä rohkaistiin esittämään tarkentavia kysymyksiä mahdollisesti epäselvistä kohdista.

Opinnäytetyön tekijät ovat kaikissa opinnäytetyön toteutuksen vaiheissa tarkastelleet kriittisesti tekemiään valintoja ja työskentelyään. Opinnäytetyön edetessä on hyödynnetty ohjausta ja käyty aktiivisesti keskustelua opinnäytetyön osista, joiden sisällön kehittämiseen on pidetty tärkeänä saada useampia näkökulmia kuin vain opinnäytetyön tekijöiden oma näkemys. Työstä saatu palaute on käsitelty yksityiskohtaisesti ja sen soveltamisesta opinnäytetyöhön on keskusteltu työn tekijöiden kesken.

Kaikesta avoimuudestaan ja vastuullisesta työskentelytavastaan huolimatta opinnäytetyön tekijät tiedostavat, että opinnäytetyö on luotettavuutensa ja yleistettävyytensä puolesta rajallinen. Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa työelämästä ainoastaan yhden toimipaikan toimintaterapeuteilta. Ei voida tehdä johtopäätöstä siitä, että opinnäytetyön kautta saavutetut tulokset toimintaterapian mahdollisuuksista syömishäiriötä sairastavan aikuisen kanssa varmasti olisivat päteviä toisissa työympäristöissä. Opinnäytetyön tiedonkeruu on myös toteutettu melko pienessä mittakaavassa. Esimerkiksi teema-haastatteluihin osallistui vain kaksi informanttia.

Opinnäytetyön tekijät ovat myös yksimielisiä siitä, että heidän käyttämänsä tiedonkeruumenetelmät eivät välttämättä ole olleet täysin kattavia. On esimerkiksi mahdollista, että kirjallisuuskatsaukseen olisi ollut löydettävissä enemmänkin materiaalia, mutta opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakuun liittyvät taidolliset ja ajalliset resurssit ovat olleet rajalliset.

Opinnäytetyön toteuttamisessa on pyritty tehokkuuteen ja mahdollisimman kattaviin tuloksiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöille asetettujen sisällöllisten kriteerien ja laaditun aikataulun määrittämässä rajoissa. Moneen työn toteutuksen vaiheeseen olisi voitu toisissa olosuhteissa perehtyä syvällisemmin, mutta tekijöiden on täytynyt kuitenkin työskentelynsä eri vaiheissa todeta saavuttamansa tulokset riittäviksi, jotta prosessissa on voitu siirtyä eteenpäin.

Tietoa toimintaterapeuttien hyviksi kokemista työkäytännöistä syömishäiriötä sairastavien kanssa on tärkeää koota laajemmin kuin tämän opinnäytteen puitteissa on ollut mahdollista. Tällöin on toisaalta mahdollista vertailla työkäytäntöjen eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä eri työympäristöissä, toisaalta muodostaa kattavampi ja laajempi käsitys syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiasta. Tämän kaltaista selvitystä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kunnallisella tai valtakunnallisella tasolla, toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetöiden muodossa.

Lähdeluettelo

Alnervik, Anitha – Linddahl, Iréne 2011. Value of occupational therapy – about evidence-based occupational therapy. The Swedish Association of Occupational Therapists.

Barris, Roann 1986. Occupational Dysfunction and Eating Disorders: Theory and Approach to Treatment. *Occupational Therapy in Mental Health* 1 (6). 27 – 45.

Clark, Maree – Shoba, Nayar 2012. Recovery from eating disorders: a role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy* 59 (1). 13 – 17.

Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. *Strategia* 2012-2016. Esite.Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 19.10.2011.

Giles, Gordon Muir 1985. Anorexia Nervosa and Bulimia: An Activity-Oriented Approach. *The American Journal of Occupational Therapy* 8 (39). 510 – 517.

Henderson, Sarah 1998. Frames of reference utilized in the rehabilitation of individuals with eating disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1 (66). 43 – 51.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, Sirkka -- Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Isosaari, Jutta. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian keskeiset tekijät. Opinnäyteyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. 2012.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri Riitta (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun Yliopisto.

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kuinka kauan syömishäiriö kestää? Syömishäiriöliitto – SYLI Ry. Verkkodokumentti. <<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot6.html>> Luettu 1.11.2012.

Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto 2011. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111> Luettu 9.3.2012.

Lloyd-Smith, Walter. 1997. Evidence-Based Practice and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11). 474 – 78.

McColl, M.A. – Friedland, J. – Kerr, A. 1986. When Doing Is Not Enough: The Relationship Between Activity and Effectiveness in Anorexia Nervosa. *Occupational Therapy in Mental Health* 6 (1). 137 – 150.

Roth, David 1986. Treatment of the Hospitalized Eating Disorder Patient. *Occupational Therapy in Mental Health* 1 (6). 67 – 87.

Strategia ja arvot. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>> Luettu 9.3.2012.

Suokas, Jaana – Rissanen Aila 2010. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri - Partonen, Timo (toim.): *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 355 – 365.

Taylor, M Clare. 1997. What is Evidence-Based Practice? *British Journal of Occupational Therapy*, 60(11). 470 – 474.

Waller, Glenn 2011 (2012?). The myths of motivation: Time for a fresh look at some received wisdom in the eating disorders? *International Journal of Eating Disorders* 1 (45). 1 – 16.

Teemahaastattelurunko

Hyväksi koetut toimintaterapian työkäytännöt syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoidossa

Haastateltavan taustatiedot

Ammatti:

Valmistumisvuosi:

Työkokemus syömishäiriöpotilaiden kanssa vuosissa:

Työnkuva HYKS Psykiatriakeskuksen Syömishäiriökllinikalla

Mitä työhösi kuuluu / kuului?

Kuinka suuri osa työstäsi on potilastyötä?

Kokemus hyvistä työkäytännöistä syömishäiriötä sairastavien kanssa

Oletko kokenut tietyt toiminnan muodot hyväksi syömishäiriötä sairastavien kanssa työskennellessäsi? Miksi ne ovat hyviä?

Onko arviointimenetelmiä, jotka olet kokenut hyväksi työssäsi syömishäiriötä sairastavien kanssa? Miksi?

Millainen merkitys moniammatillisella yhteistyöllä on työssäsi syömishäiriötä sairastavien kanssa?

Onko jokin tietty viitekehys osoittautunut hyväksi (kognitiivis-behavioraalinen, psykoterapeutin, perheterapeutin, behavioraalinen, lääketieteellinen) työssäsi?

Millaiset menetelmät olet kokenut hyväksi syömishäiriötä sairastavan motivaation herättämisessä ja ylläpitämisessä?

Toimintaterapia syömishäiriöpotilaan hoidossa

Millainen merkitys toimintaterapialla on mielestäsi syömishäiriötä sairastavan toipumisen kannalta?

Millaiseksi olet kokenut yhteistyön syömishäiriötä sairastavien kanssa?

Haastattelussa mainittujen viitekehysten määritelmät

Lääketieteellinen lähestymistapa

Lääketieteellisen viitekehysten mukaisessa hoidossa huomio kiinnittyy ensisijaisesti syömishäiriötä sairastavan fyysiseen tilaan. Vuodelepo ja jatkuva hoiva ovat tärkeä osa hoitoa. Tavoitteena on, että syömishäiriötä sairastava ylläpitää asianmukaista ruokavaliota ja välttää itselleen haitallista toimintaa, kuten oksentelua ja liiallista liikkumista.

Perheterapeuttinen lähestymistapa

Perheterapeuttinen viitekehys ottaa intervention kohteeksi koko perheen, ei ainoastaan syömishäiriötä sairastavaa yksilöä. Perheessä esiintyviä asenteita ja perheenjäsenten välisiä suhteita tarkastellaan. Tätä havainnointia voidaan toteuttaa esimerkiksi terapeutin osallistuessa ruokailutilanteeseen perheen kanssa. Tavoitteena on korjata haitallisia asenteita ja muuttaa perheen vuorovaikutusta asianmukaiseksi. Perheterapeuttinen lähestymistapa soveltuu parhaiten käytettäväksi nuorten syömishäiriötä sairastavien kanssa.

Psykoanalyttinen lähestymistapa

Psykoanalyttinen lähestymistapa pyrkii selittämään sekä syömishäiriöön liittyviä fyysisiä että psykologisia oireita. Ruoasta kieltäytyminen nähdään puolustusmekanismina. Varsinaisen psykoanalyysin tehokkuudesta syömishäiriötä sairastavan ainoana hoitomuotona ei ole erityistä näyttöä.

Behavioraalinen viitekehys

Behavioraaliosessa lähestymistavassa anoreksiaan suhtaudutaan syömiseen liittyvänä fobiana, pelkotilana. Tavoitteena on, että potilaan pelkotila katoaa ehdollistumisen kautta. Potilasta palkitaan syömisestä esimerkiksi sallimalla hänen tavata vierailijoita.

Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa

Kognitiivis-behavioraaliosessa lähestymistavassa painotetaan negatiivisten, vääristyneiden ajatusten roolia mielenterveyden sairauksissa. Terapiassa keskitytään tarkastelemaan potilaan syömiseen ja ruokaan liittyviä ajatuksia. Tavoitteena on, että potilas oppii tarkkailemaan omia negatiivisia, välittömiä ajatuksiaan ja tunnistamaan yhteyden ajatustensa ja käytöksensä välillä. Potilasta rohkaistaan kyseenalaistamaan ajatuksiinsa, mikä voi johtaa ajattelutapojen ja tätä myötä potilaan käytöksen muuttumiseen.

Viitekehysten lähde:

Giles, Gordon Muir 1985: Anorexia Nervosa and Bulimia: An Activity-Oriented Approach. *The American Journal of Occupational Therapy* 8 (39). 510 – 517.

