

Susanna Kallio, Marika Kantoniemi

Syömishäiriöiden yhteys nuorten terveyteen

Opetustapahtuma yläasteikäisille nuorille

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijät: Kallio Susanna ja Kantoniemi Marika

Opinnäytetyön nimi: Syömishäiriöiden yhteys nuorten terveyteen, Opetustapahtuma yläasteikäisille nuorille

Ohjaajat: Kuhalampi Katriina, THM, päätoiminen tuntiopettaja ja Saari Anna, lehtori, THM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 56

Liitteiden lukumäärä:4

Syömishäiriöt ovat vakava nuorten, erityisesti tyttöjen mielenterveysongelma. Syömishäiriötä sairastavien kuolleisuusriski on yli kymmenkertainen saman ikäisiin terveisiin tyttöihin verrattuna. Varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen on ennusteen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää opetustapahtuma, jossa pyrittiin lisäämään nuorten tietoa syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä terveyteen syömishäiriön aikana sekä sen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä, kertoa riskitekijöistä ja omalta osaltamme vähentää nuorten sairastumista tiedon antamisen avulla. Totuudenmukaisen tiedon lisääntyminen voi auttaa nuoria kiinnittämään huomiota omaan terveelliseen ruokailu- ja kehonkuvakäsitykseen, sekä mahdollisesti oppia tunnistamaan ystävän syömiseen liittyviä ongelmia hyvissä ajoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tarkastella, miten syömishäiriötä sairastavat nuoret löydetään kouluterveydenhuollossa ja millaiset ohjeistukset tätä varten oli annettu. Tavoitteena oli oman ammattitaidon kehittyminen ja tiedon saaminen syömishäiriöistä tulevaisuuden työskentelyyn sekä oppia tunnistamaan ja kohtaamaan syömishäiriötä sairastava nuori.

Yhteistyösopimus on allekirjoitettu Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena osuutena pidettiin opetustapahtuma Seinäjoen Lyseon 8. -luokkalaisille nuorille terveystiedon oppitunnin aikana. Opetustapahtumassa käytettiin Power Point -esitystä, jossa oli tietoa eri syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä nuorten terveyteen.

Opetustapahtumasta saadun palautteen perusteella selvisi, että nuoret olivat saaneet uutta tietoa syömishäiriöistä ja opetustapahtuma oli ollut hyödyllinen. Nuoret kuuntelivat ja esittivät tapahtuman lopuksi heitä askarruttavia kysymyksiä.

Tieto eri syömishäiriöistä, niiden tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeä taito jokaiselle, joka työskentelee lasten ja nuorten parissa. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamiseen ja hoitoon pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Avainsanat: Syömishäiriöt, hoitotyö, liikunta, ravitsemus, riskitekijät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Degree Programme in Registered Nurse

Author/s: Kallio Susanna and Marika Kantoniemi

Title of thesis: Eating disorders in young people's connection to health, Teaching event for young people in Junior High School

Supervisor(s): Kuhalampi Katriina, Senior Lecturer, MNSc and Saari Anna, Senior Lecturer, MNSc

Year:2014

Number of pages: 56

Number of appendices:4

Eating disorders are a serious mental problem in adolescence and especially among young girls. Mortality rate is over ten-fold when compared to healthy girls of the same age. Early identification and directing to proper treatment is of vital importance for outcome prognosis.

The purpose of this thesis was to arrange an educational event with the aim to increase young people's awareness of eating disorders and their connection to health during and after the disorder. Our aim was to inform young people about risk factors and thus, for our part, to decrease their morbidity rate. Increasing truthful information can help young people to pay attention to healthy eating habits and improve their images of their own bodies, and possibly, to learn to recognize the symptoms of their friends' eating problems in good time. Another aim of the thesis was to get an overview of how young people with eating disorders are detected in school health care and what kind of directions the staff has received for such cases. By this thesis we also wanted to enhance our professional skills and acquire more knowledge needed in our future work.

A cooperation agreement has been signed for the research project regarding the health promotion of children and adolescents of the university association of South Ostrobothnia. The thesis was carried out as a functional research for the 8th graders of Seinäjoki Lyseo Upper Comprehensive School. In the educational event, we used a Power-Point presentation with information about various eating disorders and their connection to the health of young people.

The feed-back from the educational event showed that the pupils had received new information about eating disorders, which proved that the event had been useful for them. During the event, the pupils were attentive listeners and in the end they asked questions that puzzled them.

Knowledge of various eating disorders, recognizing and treating them is an important skill for anyone working with children and young people. More attention should be paid to meeting and treating a young person suffering from an eating disorder.

Keywords: Eating disorders, nursing, physical activity, nutrition, risk factors

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 SYÖMISHÄIRIÖT.....	8
2.1 Nuorten syömishäiriöt psyykkisenä ongelmana.....	8
2.2 Anoreksia.....	10
2.3 Bulimia.....	12
2.4 Binge eating disorder, BED.....	14
2.5 Ortoreksia.....	14
2.6 Epätyypillinen syömishäiriö.....	15
2.7 Syömishäiriön riskitekijät.....	15
2.8 Syömishäiriön eteneminen.....	17
3 SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOITO.....	19
3.1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren ravitseminen.....	23
3.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren lääkehoito.....	25
3.3 Syömishäiriötä sairastavan nuoren liikunta.....	25
3.4 Syömishäiriötä sairastavan nuoren laboratoriotutkimukset.....	27
3.5 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tahdosta riippumaton hoito.....	27
3.6 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikkö.....	29
4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	31
5 HYVÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTAPAHTUMA.....	34
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	36
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	37
7.1 Opetustapahtuman suunnittelu.....	38
7.2 Opetustapahtuman toteutus.....	40
7.3 Opetustapahtuman arviointi.....	41
8 POHDINTA.....	45

8.1 Opinnäytetyön eettisyys	47
8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	49
LÄHTEET	52
LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Stakesin tilastoraportin mukaan syömishäiriöön sairastuneiden psykiatristen sairaalapalvelujen käyttäjiä vuonna 2010 oli koko maassa 376, joista 5 % oli miehiä (Rautiainen & Pelanteri 2010, 11-12). Syömishäiriöt ovat yksi yleisimmistä ja vakavimmista nuorten tyttöjen ja nuorten naisten mielenterveysongelmista. Erittäin suuri osa syömishäiriöistä jää edelleen tunnistamatta ja diagnosoimatta ja vain kaikkein vakavimmat tapaukset päätyvät tilastoihin. Siksi todelliset syömishäiriöluvut ovat huomattavasti suurempia kuin viralliset luvut. (Hällström 2009, 9.)

Media luo omalta osaltaan ulkonäköpaineita nuorille. Kun tarkastellaan esimerkiksi iltapäivälehtien otsikoita, on helppo huomata, että suuri osa liittyy tavalla tai toisella lihomiseen, laihduttamiseen sekä muuhun ulkonäköproblematiikkaan. Ei ole varmaan sattumaa, että samaan aikaan terveys- ja ulkonäköuutisoinnin kanssa lisääntyvät myös nuorten syömishäiriöt (Hällström 2009, 10). Laihuushäiriön eli anoreksian oireet ovat tavallista yleisempiä nuorilla, joiden harrastus vaatii laihuutta kuten mallit, balettitanssijat ja taitoluistelijat (Huttunen & Jalanko 2012). Huippu-urheilijoilla esiintyy syömishäiriöitä 25-30 % enemmän kuin tavallisella väestöllä (Hohtari 2009, 57).

Syömishäiriöiden tunnistaminen on usein vaikeampaa kuin muiden mielenterveysongelmien ja siksi viive syömishäiriöiden huomaamiseen on pitkä. Tästä syystä on tärkeää koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksissa puuttua mahdollisiin syömiseen liittyviin ongelmiin. Mikäli nuori tulee hoitoon epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi, on syytä pitää syömishäiriö mielessä. (Suvisaari & Suokas 2009, 57.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään nuorten syömishäiriöitä hoitotyön näkökulmasta ja tarkastellaan syömishäiriöiden yhteyttä terveyteen ja elinikäiseen toimintakykyyn. Opinnäytetyön yhteistyösopimus on allekirjoitettu Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistyksen lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushankkeeseen. Työelämäyhteytenä opinnäytetyössä on Seinäjoen Lyseo, jossa pidettiin opetustapahtuma 8.-luokkalaisille tytöille ja pojille syömishäiriöiden yhteyksistä terveyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää opetustapahtuma, jossa pyritään lisäämään nuorten tietoa syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä terveyteen syömishäiriön aikana sekä sen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä, kertoa riskitekijöistä ja omalta osaltaan vähentää nuorten sairastumista. Totuudenmukaisen tiedon lisääntyminen voisi auttaa nuoria kiinnittämään huomiota omaan terveelliseen ruokailu- ja kehonkuvakäsitykseen, sekä mahdollisesti myös oppia tunnistamaan ystävän syömiseen liittyviä ongelmia hyvissä ajoin. Koulussa lähimpiä auttajia ovat opettajat sekä kouluterveydenhoitaja. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella myös, miten syömishäiriötä sairastavat nuoret löydetään kouluterveydenhuollossa ja millaiset ohjeistukset on tätä varten annettu. Tavoitteena on myös oman ammattitaidon kehittäminen ja tiedon saaminen syömishäiriöistä tulevaisuuden työskentelyyn sekä oppia tunnistamaan ja kohtaamaan syömishäiriötä sairastava nuori. Tieto eri syömishäiriöistä, niiden tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeä taito jokaiselle, joka työskentelee lasten ja nuorten parissa.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

Mitä nuorten syömishäiriöt, anoreksia ja bulimia ovat?

Miten syömishäiriöt ovat yhteydessä nuorten terveyteen?

Mikä aiheuttaa nuorilla syömishäiriöitä ja mitkä ovat riskitekijät?

Mikä on hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulma syömishäiriötä sairastaviin nuoriin?

Millainen on hyvä opetustapahtuma?

2 SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Nuorten syömishäiriöt psyykkisenä ongelmana

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla naisilla, mutta myös lapset ja nuoret miehet saattavat sairastua niihin. Yleisimpiä piirteitä syömishäiriöön sairastuvalle ovat lihomisen pelko ja liiallisen laihuuden tavoittelu. Henkilö, joka yleensä on nuori nainen, saattaa ottaa yhteyttä tai tulla käymään lääkärin, kouluterveydenhoitajan tai ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Syinä saattaa olla vatsakipu, pahoinvointia, ummetusta, kuukautishäiriöitä, anemiaa, yksipuolinen tai epäsäännöllinen ruokailu, painon laskua, kasvun tyrehtymistä, masennusta, hampaiden reikiintymistä tai tarve saada laihdutusohjeita. Vastaanotolle tuleva henkilö ei välttämättä kerro syömishäiriöstään tai hän ei tiedosta sitä itse, vaan hakee apua ja tietoa siihen liittyviin ongelmiin. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 9-10.)

Syömishäiriö etenee usein sairastuneelle huomaamatta niin hankalaan vaiheeseen, että sairautentunne katoaa, jolloin syömishäiriöinen maailma vie mensesään. Tällaisessa tilanteessa sairastunut ei koe olevansa sairas tai tarvitsevansa ulkopuolista apua. Syömishäiriötä sairastavalla voi olla tarve salata oireensa tavoitteenaan saada sairastaa ja ”suorittaa” sairauttaan rauhassa myös sairaalaympäristössä. (Paappanen 2013, 27-28.)

Syömishäiriöiden vuoksi laitoshoidossa oli vuonna 2011 166 potilasta, joka oli 13 % vähemmän kuin vuonna 2010. Avohoitokäyntejä 13–17-vuotiailla oli keskimääräisesti 10 potilasta kohden. Syömishäiriöiden vuoksi sairaalakäyntejä oli keskimäärin 13,8 potilasta kohden. Stakesin tilastoraportin mukaan syömishäiriöön sairastuneiden psykiatristen sairaalapalvelujen käyttäjiä vuonna 2010 oli koko maassa 376, joista 5 % oli miehiä. (Rautiainen & Pelanteri 2010, 11-12.)

Laihuus- ja ahmimishäiriöitä esiintyy nuorilla tytöillä noin 0,2–0,8 %:lla ja pojilla noin kymmenesosalla tästä. Epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy arviolta noin 5 %:lla. Laihuushäiriö alkaa tyypillisesti varhaisnuoruudessa, pienellä osalla sairaus alkaa jo aiemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 79.)

Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota nuorten mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen, hoitoon ohjaukseen sekä sellaisiin ongelmiin, jotka voivat johtaa koulun keskeyttämiseen. Yksilöllisten terveystarkastuksien ja tapaamisten avulla tuetaan nuorten terveystiedon kehittymistä ja terveyteen liittyvää oppimista. Nuoria kannustetaan koulussa hyvän ja riittävän koululounaan syömiseen. Lapsen ja nuoren kehitysasteen mukaan kouluterveydenhuolto toteuttaa terveysneuvontaa ja terveysohjausta. Yksilö- ja ryhmäneuvonnassa painotetaan kansanterveyden kannalta keskeisiä asioita, joita ovat esimerkiksi mielenterveys, seksuaalisuus, painon hallinta, väkivalta ja koulukiusaaminen, ravitsemus ja liikunnallinen elämäntapa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27,30-31.)

Laihuushäiriölle tyypillistä on aliravitsemustila, jota nuori pitää yllä tarkoituksella. Ulkoisesti selvin merkki on liiallinen laihuus. Syömishäiriöön sairastunut nuori kokee itsensä usein terveeksi ja peittää laihuuttaan vaatetuksella. Syömishäiriöön sairastuneiden nuorten sairaudentunto on tyypillisesti heikko, mikä hankaloittaa sairauden tunnistamista. Ahmimishäiriöön sairastuvan nuoren sairauteen kuuluvat ympäristöltä salassa pidetyt toistuvat kontrolloimattomat ahmimisjaksot, painon tarkkailu sekä ahmimisjaksoihin kuuluva oirekäyttäytyminen, jota on oksentaminen, ylenmääräinen liikunta sekä esimerkiksi ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010, 28-29.)

Suurinosa nuorista syömishäiriötä sairastavista ei täytä kaikkia laihuus- tai ahmimishäiriöiden kriteereitä, mutta oireilu voi silti merkitsevästi haitata nuoren kehitystä sekä sen hetkistä toimintakykyä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 28-29). Syömishäiriöihin liittyy myös muita erilaisia sairauksia, kuten masennusta, ahdistuneisuushäiriötä ja pakko-oireita. Pakko-oireisen häiriön tai vaativan persoonallisuuden piirteillä on taipumus säilyä syömishäiriöstä toipumisen jälkeenkin. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Ahmimishäiriöiden yhteydessä esiintyy myös persoonallisuus- ja päihdehäiriöitä. Merkittävämpiä somaattisia ongelmia ovat kuukautisten poisjäänti ja laihuushäiriössä osteopenia eli alentunut luuntiheys. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010, 28-29.)

Lasten ja nuorten syömishäiriöt ovat usein epätyypillisiä, minkä vuoksi niiden esiintymisen tutkiminen ja diagnostinen luokittelu on vaikeampaa. Lasten ja nuorten

syömishäiriöt eivät aina täytä tiukkoja anoreksian tai bulimian diagnostisia kriteereitä, vaan ne tulevat luokitelluksi tarkemmin määrittelemättömiin syömishäiriöihin. Lasten ja nuorten kohdalla diagnostisia kriteereitä tulisi tarkistaa ja kliiniseen käyttöön kehittää omia kriteereitä. Suomessa on käytössä ICD-10 -tautiluokitus, joka jaottelee anoreksian ja bulimian tyyppisiin ja epätyypillisiin alaluokkiin, minkä vuoksi myös lievempien syömishäiriöiden tunnistaminen on mahdollista. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528.)

2.2 Anoreksia

Anorexia nervosaa eli laihuushäiriötä esiintyy nuorten keskuudessa, etenkin tytöillä. Anoreksia voi alkaa vähäisestä yrityksestä laihduttaa, joka riistäytyy hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi. Laukaisijana on häiriö omassa ruumiinkuvassa, jonka seurauksena sairastunut pelkää paniikinomaisesti lihavuutta ja rasvakudoksen kertymistä. Tästä seuraa salaileva ja pakonomainen laihduttaminen sairaalloisen laihaaksi. (Huttunen & Jalanko 2012.) Anoreksiaa sairastavilla esiintyy elinaikanaan keskimääräistä enemmän vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009).

Anoreksian diagnostisena kriteerinä on, että paino on ainakin 15 % vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino olisi. Tyypillisesti anoreksia alkaa vähitellen. Laihtuminen voi olla hyvin nopeaa tai hidasta. (Ruuska 2010.) Kasvuikäisen anoreksiaa sairastavan painonnousun ja pituuskasvun pysähtyminen voi olla merkki syömishäiriöstä vaikka paino ei laskisikaan (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009). Yleensä anoreksiaan sairastunut jatkaa koulunkäyntiään sekä harrastuksiin ja tuntee olonsa erinomaiseksi, joten aliravitsemustilan ja sairauden julkitulo on usein perheelle yllätys. Anoreksiaan sairastuneet nuoret kieltävät oireensa, ja hoitoon motivoiminen saattaa vaatia aikaa ja kärsivällisyyttä. Anoreksiaan sairastuneet pelkäävät lihomista voimakkaasti. Syömishäiriötä sairastavat nuoret saattavat kokea itsensä lihaviksi huolimatta alipainoisuudesta. (Ruuska 2010.)

Anoreksia aiheuttaa myös somaattisia oireita, kuten kuukautisten poisjäämisen, osteoporoosi riskin kasvamisen, hiusten ohenemisen, hiusten katkeilun tai jopa lähtemisen. Oireina voi olla myös kynsien ohentuminen ja sinertyminen, aineen-

vaihdunnan hidastuminen, nestehukka, palelu, ummetus, hidas pulssi ja matala verenpaine, huimaus, pyörtyily sekä sydämen rytmihäiriöt. Jalat ja kädet saattavat turvota, punoittaa ja tuntua kylmiltä sekä iho voi olla kuiva. Anoreksiaa sairastavan iholle saattaa tulla nukkamaista karvoitusta. (Huttunen & Jalanko 2012.) Anoreksiaa sairastavan aliravitsemus ja kuukautisten poisjäänti aiheuttaa lapsettomuutta. Noin kolmannekselle parantuneista kuukautiset palautuvat. (Hohtari 2009, 57.)

Anoreksiaan sairastuneiden lähiajan ennuste on kohtalaisen hyvä, mutta pitkäaikaisennuste on huonompi. Anoreksian kuolleisuus on 5-16 %. Kuolema johtuu yleensä itsemurhasta tai nälkiintymiseen liittyvistä muutoksista. (Ruuska 2010.)

Anoreksia on vaarallinen pitkäaikaissairaus, johon liittyy 12-kertainen kuolleisuusriski samanikäisiin terveisiin naisiin verrattuna. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa on todettu, että noin puolet sairastuneista toipuu kokonaan, kolmasosalle saattaa jäädä joitain oireita ja loppuilla on vuosienkin päästä oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 78-79.)

Anoreksian eli laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10 -tautiluokituksen mukaan ovat

- Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Painoindeksi (BMI) enintään 17.5kg/m^2 . Painoindeksiä voidaan käyttää 16-vuotiaasta alkaen. Esimurrosikäisellä nuorella paino voi kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta vaikka paino ei varsinaisesti laskisi.
- Potilas pelkää lihomista ja on mielestään liian lihava. Potilas asettaa itselleen painotavoitteen, joka on liian alhainen. Kyseessä on ruumiinkuvan häiriö.
- Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka aiheuttaa naisilla kuukautisten puuttumista ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemistä. Murrosiän fyysiset muutokset ja kasvu viivästyvät tai pysähtyvät jos häiriö alkaa ennen murrosikää. Syömishäiriötä sairastavan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu yleensä normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineen-

vaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeava.

- Bulimian (F50.2) diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

2.3 Bulimia

Bulimia nervosa tarkoittaa ahmimishäiriötä. Bulimiasairastaa Suomessa kyselytutkimuksen perusteella noin 1,8 % 14-16-vuotiaista tytöistä ja vastaavan ikäisistä pojista noin 0,3 % (Hautala ym. 2007). Bulimiasairastavista noin 50 % paranee täysin oireettomiksi. Bulimia alkaa tavallisimmin nuoruusiän loppuvaiheessa. Bulimiasairastavan ajattelua hallitsee syöminen ja lihavuuden pelko. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Ahmimiskohtauksille on ominaista suuremman energiamäärän sisältävien ruokien syöminen pienen ajan sisällä sekä tunne, ettei hallitse omaa syömistään. Ahmimisen jälkeen bulimiasta kärsivä henkilö oksentaa tai tyhjää suolensa erilaisilla ulostus- tai nesteenoistolääkkeillä. Painonnousun välttämiseksi voi mukaan tulla myös paastoaminen tai runsas liikunta. (Huttunen 2011.) Bulimiasairastavilla, joilla oireisiin kuuluu oksentamista tai ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä, esiintyy selvästi enemmän psyykkisiä ongelmia, itsemurhayrityksiä ja muuta itsetuhoista käyttäytymistä. Päihdeongelma, taudin pitkä kesto ennen hoitoon tuloa sekä hoidon loppuvaiheen oksentelu huonontaa bulimiasairastavan pitkäaikaisennustetta. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Bulimia ei ole ollut esillä lääketieteellisesti kirjallisuudessa samalla tavoin kuin anoreksia, vaikka jo muinaiset roomalaiset harrastivat ahmimista ja oksentamista. Bulimia on määritelty nuorten naisten sairaudeksi ensimmäisen kerran vuonna 1979. Sen jälkeen määrittelyt ovat jatkuneet ja kehittyneet. Bulimialle on yritetty löytää mahdollisia elimellisiä, aineenvaihdunnallisia tai geneettisiä syitä. Toistaiseksi kuitenkin tutkimukset ovat osoittaneet bulimian olevan psyykinen sairaus. Bulimiasairastavien on kahta eri tyyppiä ja ne on tarpeen erottaa toisistaan. (Buckroyd 1997, 37-40.)

Bulimarektikko hallitsee ahmimisen avulla ajoittain esiintyvää pakottavaa nälkään-
sä, jonka jälkeen alkaa oksentaa ja tyhjentää suolensa saadakseen painonsa al-
haiseksi ja päästäkseen eroon siitä, mitä hän on syönyt. Tällainen syömishäiriö on
kaikkein vaarallisin ja koituu helposti sairastuneen kohtaloksi. Sairastunut kärsii
näлкиintymisen vaikutuksista ja rasittaa elimistöään ensin oksentamalla, sitten tyh-
jentämällä suolensa. Fyysisesti bulimarektikko on suuressa vaarassa, mutta
psykkisesti häntä on helpompi lähestyä kuin anorektikkaa. (Buckroyd 1997, 39-
41.)

Normaalipainoisella bulimaa sairastavalla ihmisellä on samat pakkomielteet kuin
anoreksiaa sairastavalla, mutta hänen painonsa pysyy normaalin rajoissa. Tämä
onkin syömishäiriöistä vaikein huomata, koska se ei näy ulospäin. Useat bulimaa
sairastavat syövät muiden seurassa normaalisti, mutta ahmivat välillä päästäkseen
henkisistä paineista. Useimmat bulimaa sairastavat eivät koskaan syö säännölli-
sesti. Sairastuneet syövät sen mukaan, ovatko ahmimisvaiheessa vai jo toipuneet
siitä. Bulimaa sairastavat häpeävät omaa käytöstään, mutta lihomisen pelossa
eivät uskalla luopua siitä. (Buckroyd 1997, 40-41.)

Bulimian eli ahmimishäiriön (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10 -tautiluokituksen
mukaan ovat

- Toistuvia ahmimisjaksoja, vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuu-
kauden ajan, jolloin potilas syö suuria ruokamääriä lyhyen ajan sisällä.
- Syöminen, voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä hallitsee ajattelua.
- Potilas pyrkii oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevi-
en lääkkeiden, ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden tai kilpirauhaslääkkei-
den avulla estämään ruoan lihottavat vaikutukset.
- Potilas ajattelee olevansa liian lihava ja hän pelkää lihomista, mikä johtaa
useasti alipainoisuuteen.
- Psykopatologian muodostaa sairaaloinen pelko lihavuudesta. Potilas aset-
taa itselleen painorajan, joka on selvästi alhaisempi kuin ihanteellinen, terve

paino. Usein potilas on aikaisemmin sairastanut anoreksiaa. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

2.4 Binge eating disorder, BED

Ahmintahäiriö, BED, on bulimian epätypillisiin muotoihin kuuluva syömishäiriö. BED:ssä esiintyy ahmintaa, joka aiheuttaa voimakasta psyykkistä kärsimystä, ahdistusta ja häpeää. BED:iin ei liity bulimialle tyypillistä tyhjentäytymiskeinojen käyttöä, kuten oksentelua tai pakonomaista liikuntaa. BED aiheuttaa hoitamattomana usein vaikea-asteista lihavuutta, siksi sen hoito edellyttää onnistuakseen ja parhaan mahdollisen kokonaisterveydentilan saavuttaakseen tasapainoilua ahmimisen ja lihavuuden hoitotavoitteiden välillä. BED:lle tyypillistä on ahmintakohtaukset, joihin liittyy syömisen hallinnan menettämisen tunne. BED:iin kuuluu tavallista nopeampi ja suurten ruokamäärien syöminen, vaikka ei olisi nälkäinen. BED:iä sairastava syö usein yksin, koska häpeää syömäänsä ruokamäärää. Ahminnasta seuraa itseinhoa, ahdistusta, häpeää, masennusta ja syyllisyyden tunnetta. BED-taudin diagnostisena kriteerinä on myös se, että ahmimiskohtauksia on esiintynyt viimeisen puolen vuoden aikana keskimäärin kaksi kertaa viikossa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 21-22.) Noin 20-30 % ylipainoisista sairastaa BED:iä (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1978).

2.5 Ortoreksia

Ortoreksia tarkoittaa terveellisen ruoan pakkomiellettä. Ortoreksia saa usein alkunsa halusta elää terveellisemmin terveellisen ravinnon avulla, mutta muuttuu vähitellen pakkomielleteeksi. Ruoan ajattelemisen vie päivästä yhä enemmän aikaa ja saattaa saada jopa uskonnollisia rituaaleja muistuttavia piirteitä. Lopulta ortoreksiaa sairastava henkilö käyttää kaiken aikansa aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankintaan ja ruoan valmistukseen sekä syömiseen. Sairastunut saattaa käyttää aikaa yrittäessään kääntymään ystäviään ja läheisiään käyttämään samaa ajattelmaa. Ortoreksiasta saattaa seurata anoreksia tai bulimia. Ortoreksiaa ei pidetä Euroopassa itsenäisenä diagnosoitavana sairautena, vaan suuri osa siitä

kuuluu oirekuvan perusteella epätyypilliseen laihuushäiriöön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. (Syömishäiriökliniikka [viitattu 8.4.2014].)

2.6 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillisessä syömishäiriössä kaikki laihuus- ja ahmimishäiriölle sovitut kriteerit eivät täyty. Epätyypillinen syömishäiriö-diagnoosia käytetään myös silloin, kun kaikki avainoireet esiintyvät, mutta lievempinä. Tällaisten syömishäiriöiden esiintyvyys on noin 5 %. Hoidossa tulisi noudattaa sen syömishäiriön hoito-ohjelmaa, mitä oireilu lähimmin muistuttaa. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1978-1979.)

2.7 Syömishäiriön riskitekijät

Syömishäiriöiden riskitekijöinä pidetään murrosikää, naissukupuolta ja ylipainoa, joka voi olla todellista tai kuviteltua sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Riskiä syömishäiriöön sairastumiseen lisää stressi, masennus ja erilaiset mielenterveysongelmat. Terveydelle yleisesti haitalliset tavat, kuten päihteiden käyttö, tupakointi ja aterioiden laiminlyönti luetaan myös syömishäiriöiden riskitekijöiksi. (Hautala ym. 2007, 259.) Syömishäiriön taustalla voi olla myös riittämättömyyden tai tarpeettomuuden kokemus, elämän hallintaan liittyvät vaikeudet tai jokin traumaattinen kokemus. Syömishäiriö voi olla sairastuneelle jopa tietoinen valinta, esimerkiksi elämän hankaluuksien ratkaisuväline. (Paappanen 2013, 24.)

Syömishäiriöön sairastunut pärjää usein hyvin tietoa ja taitoja vaativissa asioissa, mutta on tunne-elämän kehitykseltään haavoittuva. Sairastuneen voi olla vaikea hyväksyä ja ilmaista kielteisiä tunteita, esimerkiksi avuttomuutta, häpeää tai suuttumusta. Syömishäiriöön sairastuneiden keskuudessa itsekriittisyys ja epäonnistumisen pelko ovat yleisiä piirteitä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Äidin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeaikaisten komplikaatioiden on todettu suurentavan lapsen riskiä sairastua myöhemmin syömishäiriöön. Synnytyksen sekä lapsivuodeajan riskitekijät ennustavat sekä anoreksiaa että bulimiaa, mutta

raskaudenaikaiset tekijät ovat selkeämmin yhteydessä anoreksiaan. Syömishäiriöiden syntyä on selitetty geneettisesti määräytyvän alttiuden ja erilaisten ympäristön stressitekijöiden, kuten länsimaisen laihuushanteen ja seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena. Riski sairastua syömishäiriöön voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Erityisesti anoreksiaa sairastavan äidin raskaudenaikainen liian pieni painonnousu voi lisätä ennenaikaisuutta ja pienipainoisuutta. Ennenaikaisesti syntyneillä, erityisesti niillä, jotka ovat pienipainoisia raskauden keston nähden, syömishäiriöriski on moninkertainen normaalipainoisina syntyneisiin. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 38,44.)

Vanhemman poikkeava syömiskäyttäytyminen voi lisätä lapsen syömishäiriöriskiä. Mallioppimisessa lapsi omaksuu vääränlaisen suhteen syömiseen, vartalon muotoon ja painoon. Syömishäiriötä sairastava vanhempi voi ulottaa liiallisen syömisen rajoittamisen myös lapseen. Anoreksiaa sairastava äiti ei aina tunnista lapsen nälkää. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39.)

Raskaudenaikaisen tupakoinnin on todettu lisäävän tyttären riskiä sairastua bulimiaan, mutta anoreksiariskiin sillä ei ilmeisesti ole vaikutusta. Tupakoinnin, alkoholinkäytön ja infektioiden lisäksi raskauden aikainen äidin lihavuus tai alipaino ovat riski sikiön terveydelle. (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 39.)

Lapsuusajan ylipaino voi vaikuttaa lapsen ja nuoren itsetunnon kehittymiseen. Lasta tai nuorta saatetaan kiusata ylipainon takia, tai hän voi kokea painoon puuttumisen loukkaavana. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten painosta ja ulkonäöstä puhutaan tai paino-ongelmiin tartutaan. Epäsäännöllinen ateriarytmi, aterioiden välillä tapahtuva jatkuva napostelu sekä syömisen käyttäminen tunteiden säätelyyn, esimerkiksi mielihäiriöihin, ennustavat ahmintaoireilua lapsilla ja nuorilla. Tämän lisäksi masennukseen, ahdistusoireiluun, mielialan vaihteluun sekä itsekriittisyyteen taipumus viittaavat lapsilla ja nuorilla syömishäiriöalttiuteen. Varhaisella puuttumisella on mahdollista ehkäistä sairauden puhkeaminen. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry.) Syömishäiriötä ylläpitäviä tekijöitä ovat esimerkiksi perheen toiminnan häiriöt, käsittelemättömät traumat sekä nälkiintymisen, ahmimisen ja oksentelun vaikutukset (Ruuska & Rantanen 2007, 4528).

2.8 Syömishäiriön eteneminen

Syömishäiriön kulku voidaan jakaa eri vaiheisiin, joita ovat sairauden alkaminen, kuherrusvaihe, kärsimysvaihe, toive muutoksesta, muutosten tekeminen ja paraneminen. Käsitys syömishäiriöistä vaiheittain auttaa ymmärtämään syömishäiriötä sairastavan käyttäytymistä paremmin. Eri vaiheiden kesto riippuu monesta tekijästä ja on aina yksilöllistä. Sairauden kulussa voi tulla takapakkia ja paluuta aiempaan vaiheeseen. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Syömishäiriö alkaa usein laihduttamisella tai laihdutusyrityksellä. Psykkistä pahaa oloa pyritään lievittämään terveellisillä elämäntavoilla. Psykkistä pahaa oloa saattaa aiheuttaa esimerkiksi menetykset ihmissuhteissa tai traumaattiset kokemukset. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Kuherrusvaiheessa syömishäiriöön sairastunut kokee uudenlaisen elämäntyyliensä positiiviseksi. Laihtumisesta saatavat kommentit muilta ovat usein ihailevia ja kannustavia. Syömishäiriöön sairastunut kokee itsetunnon paranevan kehujen myötä. Sairastuneen mielestä vähäinen kalorimäärä ja runsas liikunta ovat terveellistä ja kunnollista elämää, eikä ruuasta kieltäytyminen tai tyhjentäytymiskeinojen käyttö ole hänen mielestään epänormaalia. Läheisten huoli ja ohjeet tulevat tässä vaiheessa torjutuiksi. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Kärsimysvaiheessa pakkoajatukset ja rituaalit syömiseen ja liikuntaan vahvistuvat. Syömishäiriöön sairastunut ei välttämättä koe vielä olevansa sairas, vaikka syömishäiriön sanelemat säännöt rajoittavat arkielämää. Ulospäin näyttää usein, että nuori on hyvinvoiva, mutta todellisuudessa hänen mielensä on täyttynyt pakko-mielteistä ja ristiriidoista. Syömishäiriöön sairastunut haluaisi syödä, mutta ei uskalla. Nuori toivoisi ymmärrystä ja lohdutusta, mutta ei osaa pyytää sitä. Syömishäiriön oireet, paastoaminen, ahmiminen tai oksentaminen voi tuoda helpotusta syömishäiriötä sairastavan mielessä olevaan kaaokseen. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Toive muutoksesta -vaiheessa syömishäiriöön sairastunut usein tajuaa kyseessä olevan syömishäiriön. Sairauden myöntäminen itselle tai läheisille voi tuntua vaikealta. Syömishäiriötä sairastava nuori voi kokea, ettei kukaan voi ymmärtää häntä ja tämä voi olla esteenä avun pyytämiselle. Tämä vaihe on sairastuneelle henkisesti raskas. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Muutoksen tekeminen on aluksi pelottavaa ja vaikeaa, koska syömishäiriön määritteleviä sääntöjä täytyy uhmata ja tottelemattomuus aiheuttaa ahdistusta. Tässä vaiheessa paraneminen voi tuntua mahdottomalta aikaisempien takapakkien tai epäonnistumisien vuoksi. Huonona hetkenä luovuttaminen ja sairauteen palaaminen voi tuntua helpommalta vaihtoehdolta. Syömishäiriön oireiden ja pakkoajatus-ten vähentyessä terve käyttäytyminen alkaa vahvistua. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Syömishäiriöstä paraneminen on sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista eheytymistä. Toipumisen kannalta on tärkeää, että sairastunut oppii erilaisia keinoja käsitellä epävarmuutta, stressiä sekä muita negatiivisia tunteita, joiden tukahduttamisen vuoksi syömishäiriö on voinut alun perin kehittyä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

3 SYÖMISHÄIRIÖITÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOITO

Syömishäiriöiden tutkiminen ja hoito vaativat monien eri kliinisten erikoisalojen yhteistyötä. Mahdollisimman varhaisella hoidolla ja tunnistamisella voidaan ehkäistä syömishäiriöihin liittyviä pitkäaikaisia fyysisiä ongelmia ja syömishäiriöstä johtuvaa kuoleman riskiä. (Ruuska & Rantanen 2007,4527, 4531.)

Jos syömishäiriötä sairastavan nuoren paino on hyvin alhainen, alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta, ravitsemustila täytyy korjata hoidon alussa hitaasti, että vältetään kardiovaskulaarisilta ongelmilta, rytmihäiriöltä, hypofostemialta ja deliriumilta. Ensimmäinen viikko on kriittisintä aikaa. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Vaikeaan aliravitsemukseen tai sen nopeaan korjaamiseen saattaa liittyä tilapäistä ja äkillistä sekavuutta. Ne ilmenevät laajoina huomio- ja keskittymiskyvyn, muistin, loogisen ajattelun, orientaation ja univalve-rytmien häiriöinä. (Lindberg & Sailas 2011, 1093.)

Erityisesti hoidon alussa syömishäiriöön sairastunut etsii ja löytää taitavasti mahdollisuudet saada oireilla. Sairaanhoidajan kyky ja taito saada sairastuneen oireet hallintaan, toiminnan jatkuva perustelu terveyslähtöisesti, oirekäyttäytymisen osoittaminen ja totuttujen toimintatapojen normalisoiminen ovat keskeisiä asioita syömishäiriöiden hoidossa. Hoidon alussa oireiden haltuunotto voi viedä aikaa ja sairastunut vastustaa sitä. Sairaanhoidajalta vaaditaan sinnikkyyttä sekä kauaskantoista ymmärrystä hoitotilanteiden merkityksistä, että hän kykenee olemaan avuksi oireiden kanssa taistelevan sairastuneen kanssa. Syömishäiriöön sairastuneen painon tai kaloreiden kontrollikeinoista ei tule keskustella millään tasolla, vaan toiminnan perusteluiden keskeisimpänä asiana tulee olla ravitsemustilan kohentuminen ja siitä koituvat hyödyt, kuten energisyyden lisääntyminen, jaksaminen paremmin sekä oireilusta vapautuminen. Hoidon alun oireiden haltuun ottamisen jälkeen on tärkeää opetella joustavia toimintatapoja sekä joustavaa suhtautumista syömiseen ja muuhun rituaalinomaiseen syömishäiriöstä johtuvaan käyttäytymiseen. (Paappanen 2013, 45-46.)

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Säännölliset terveystarkastukset sekä yhteistyö esimerkiksi liikunnan opettajan kanssa auttavat syömishäiriöiden havaitsemisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Hoito

kohdistuu aluksi ravitsemustilan ja fyysisen tilanteen korjaamiseen. Ruokailu- ja liikuntatottumusten selvittämisen lisäksi hankitaan kasvutiedot, jotka ovat edellytyksenä syömishäiriön vaikeusasteen ja kehittymisnopeuden määrittämisessä. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren perusarviointi tehdään perusterveydenhuollossa esimerkiksi terveystieteiden keskuksessa, mutta erityisesti anoreksiaa sairastavien perusteellisemmat tutkimukset tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa. Lasten- tai nuortenpsykiatrisella tutkimuksella selvitetään, onko syömishäiriötä sairastavalla nuorella muita samanaikaisia psyykkisiä oireita tai sairauksia, erityisesti mahdolliseen itsetuhoisuuteen kiinnitetään huomiota. Lasten- tai nuortenpsykiatrisella tutkimuksella arvioidaan potilaan iänmukainen psyykinen kehitys ja toimintakyky, sekä arvioidaan syömishäiriön vaikutukset kehitykseen. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan ravitsemustilan ja kasvun lisäksi nuoren verenpaine ja syke, sydämen kuuntelulöydös, verisuonten supistuneisuuden merkit sekä aliravitsemuksen merkit, esimerkiksi turvotukset, ihon kuivuus, lanugo-karvoitus, lohkeilevat kynnet sekä hampaiden kiilleauriot. Syömishäiriötä sairastavan tutkimusten perusteella tehdään hoitosuunnitelma- ja sopimus yhdessä potilaan ja vanhempien kanssa. Syömishäiriötä sairastavan nuoren on tärkeää saada tunne siitä, että muut ovat hänen apunaan ja yhdessä kamppailemassa syömishäiriötä vastaan. Painotavoitetta nostetaan vähitellen ja kokonaistilanteen korjaantuessa kiinnitetään huomiota myös psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen selviytymiseen. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren omahoitajan tulisi edustaa sairastuneelle ymmärtävää läheistä ja terveyden esikuvaa. Syömishäiriötä sairastavan hoito on myötä- ja kanssaelämistä, jossa omahoitajan täytyy uskaltaa ja osata olla käytettävissä haastaen ja motivoiden sairastunut uskomaan omaan toipumiseensa sairaudesta. Psykiatrinen osastohoito voi kestää kuukausia, jopa vuosia, ja tällöin omahoitajalla tulee olla valmiuksia sitoutua pitkäaikaiseen hoitoon ja hoitosuhteeseen. (Paappanen 2013, 42-43, 52.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren perheenjäsenten väliset vuorovaikutukset saattavat muuttua, joka voi edesauttaa oireilun säilymiseen ja kroonistumiseen. Oireita ylläpitävien vuorovaikutus- ja käyttäytymismallien korjaaminen ja perheen käytök-

sen arviointi on tärkeää. Tähän pyritään yksilöllisellä ohjauksella tai muiden samanlaisten perheiden kanssa pidettävillä keskusteluilla. Vaikka syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon ei kuuluisikaan varsinaista perheterapiaa, on koko perheen huomioiminen hoidon eri vaiheissa tärkeää. Perhettä tuetaan ja annetaan tietoa syömishäiriöistä. Myös vertaistuen mahdollisuus on hyvä muistaa. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Paappasen (2013, 50) tekemän tutkimuksen mukaan anoreksiasta toipuneen vertaistuesta on suurta apua anoreksiaa sairastavalle itsensä uudelleen hahmottamisessa, realistisen omakuvan luomisessa ja toiveikkuuden lisäämisessä sekä selviytymismahdollisuuksien konkretisoimisessa.

Miesten syömishäiriöistä on vähemmän epidemiologista tutkimustietoa. Käytössä olevat diagnostiset kriteerit soveltuvat paremmin naisten syömishäiriöihin, joten miesten kynnys hakeutua hoitoon on korkeampi. Miesten osuus anoreksiaa sairastavista on noin 5-10 % ja bulimiam sairastavista 10-15 %. Miesten ja naisten välinen eroavaisuus syömishäiriöissä on edelleen 1:10, joka on yksi suurimmista sukupuolieroista psykiatriassa. (Ruuska & Rantanen 2007, 4528.)

Syömishäiriötä sairastavilla pojilla sairauden ilmaisu voi olla erilaista tyttöihin verrattuna. Poikien syömishäiriökäyttäytymiseen liittyy lisäravinteiden tai anabolisten hormonien käyttö sekä lihasmassan kasvatukseen pyrkiminen ja rasvan määrän vähentäminen, vaikka painoa ei sinänsä pyritä laskemaan. Hoitoon tullessa pojilla on yleensä pahempia komplikaatioita kuin tytöillä. Anoreksiaa sairastavilla pojilla pituuskasvun taittuminen on yleistä. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Bulimiam sairastavat pojat ovat usein ylipainoisia ennen sairauden puhkeamista. Naisiin verrattuna oksentelua sekä ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttöä on miehillä vähemmän. Tavallisia painonsäätelykeinoja pojilla ovat pakonomainen liikunta ja erilaisten lisäravinteiden käyttö. Liikunta saattaa olla syömishäiriötä sairastavalla pojalla tai miehellä vielä runsaampaa ja pakonomaisempaa kuin naisilla. Syömishäiriötä sairastavalla miehellä laihtuminen usein vähentää seksuaalista halua ja toimintakykyä. Syömishäiriön lisäksi miehillä esiintyy samaan aikaan muita psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta, päihteiden ongelmakäyttöä ja pakko-oireista häiriötä. (Keski-Rahkonen, Carpentier & Viljanen 2010, 25-26.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren oireiden vähentyessä ajan kuluessa, paino voi korjaantua ja naisilla kuukautiset voivat palata. Noin yhdellä viidestä nuoruusiän

anoreksiaan sairastuneista näyttää säilyvän psykologiset ja psykososiaaliset vaikeudet. Psykologisia ja psykososiaalisia vaikeuksia voi olla esimerkiksi persoonallisuus- ja mielialahäiriöt, riippuvuus vanhemmista ja vähäiset sosiaaliset suhteet. (Ruuska & Rantanen 2007, 4529.)

Noin puolet syömishäiriötä sairastavista paranee kokonaan 12 vuoden seurannassa, 30 %:lla esiintyy joitakin syömishäiriöoireita ja noin 10-20 %:lla sairaus kroonistuu. Huonoon ennusteeseen viittaavat oksentaminen, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö, sairauden pitkä kesto ja pakko-oireiset piirteet. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1975.)

Alle kolme vuotta syömishäiriötä sairastaneiden nuorten on todettu hyötyvän perheterapiasta enemmän kuin yksilöterapiasta sairaalahoidon jälkeen. Perhetapaamiset on myös todettu hyödyllisiksi. Aikuisten on puolestaan todettu hyötyvän enemmän yksilöterapiasta. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1977.)

Yleensä syömishäiriötä sairastavan hoidon tavoitteena on avohoito. Avohoito on mahdollista silloin, kun painoindeksi on yli 13kg/m² tai suhteellinen paino on yli 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta. Avohoidon ehtona on hyvä hoitomotiivisuus ja tilanteen nopea korjaantuminen. Perheen ja muun sosiaalisen verkoston tuki on yksi avohoidon ehdoista. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Ennen sairaalahoitoa avohoidossa olleet anoreksiaa sairastaneet voivat kokea avohoidon mahdollisuudet ja keinot riittämättömiksi sairauskierteen katkaisemisessa (Paappanen 2013, 24).

Noin 30-50 % hoitoon hakeutuneista syömishäiriötä sairastavista keskeyttää hoidon ennenaikaisesti. Hoidon keskeyttäminen lisää uudelleen sairastumisen riskiä. Sairauden nopean uusiutumisen on todettu ennustavan vaikeampaa ja kroonisempaa taudinkulkua. Hoidon ennusteeseen vaikuttava tekijä on muutoshalukkuus ja siten motivaatiota lisäämällä voidaan vaikuttaa hoitotuloksiin. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1977.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavilla on kohonnut riski sairastua syömishäiriöön. Diabetesta sairastavan ruokavalioon liittyy usein ruokamääriin ja ruoan laatuun liittyviä rajoituksia. Nuori diabetesta sairastava ei voi syödä vapaasti samalla tavoin kuin muut. Vanhemmat ja terveydenhuollon ammattilaiset antavat ruokailuun liittyvät

ohjeet, mikä voi aiheuttaa nuorelle tunteen oman elämän hallinnan menettämistä, mikä taas voi laukaista syömiseen liittyviä ongelmia. Diabetesta sairastavan nuoren hoitoon osallistuva sairaanhoitaja, diabeteshoitaja tai ravitsemusterapeutti saattaa huomata nuorella syömishäiriön oireita. Syömishäiriötä sairastava diabeetikko saattaa aluksi kieltää oireensa, jota tulee hoitaa hienovaraisesti. (Weaver 2012, 43-46.) Diabeetikoilla esiintyy syömishäiriötä kaksi kertaa enemmän kuin muilla. Syömishäiriö on diabeetikolla usein pysyvä ja korreloi diabeteksen huonoon hoitotasapainoon. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Paappasen (2013) tekemässä tutkimuksessa tuli esille, että anoreksiaa sairastavat kokivat, ettei psykiatrisella osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla ole yleisesti valmiuksia hoitaa anoreksiaa sairastavia. Yleispsykiatrinen osaaminen ei riitä, koska syömishäiriötä sairastavan hoito edellyttää erityisvalmiuksia ja erityisosaamista onnistuakseen. Syömishäiriöön sairastunut olettaa, että sairaanhoitaja osaa tutkia ja tulkita sairastuneen ajattelua ja käyttäytymistä oikein sekä puuttua siihen. Tällaiseen hoito-otteeseen tarvitaan kiinnostuneisuutta, ihmettelevää asennetta sekä aktiivista kyselyä. Syömishäiriötä sairastavan hoidossa asennoitumista helpottaisi se, että nähtäisiin sairauden taakse. Syömishäiriötä sairastava ihminen ei ole sama asia kuin hänen sairautensa. Psykiatrisessa hoitotyössä syömishäiriöön sairastuneen fyysisen ja psyykkisen välimatkan säätely on herkkä alue. Sairaanhoitajan tulisi osata tunnistaa, milloin sairastunut tarvitsee psyykkistä ja/tai fyysistä läheisyyttä, lohdutusta ja läsnäoloa. Sairaanhoitajan tulisi tietää, millaisissa tilanteissa fyysinen koskettaminen on hyväksyttyä ja koska se on kiellettyä. Kaikki syömishäiriöön sairastuneet eivät siedä kosketusta tai läheisyyttä, esimerkiksi silloin kun sairauden taustalla olevaan traumaan liittyy seksuaalinen väkivalta. (Paappanen 2013, 37-40, 43-44.)

3.1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren ravitsemus

Nuorella suhteellinen paino on käyttökelpoisiin ravitsemustilan mittari. Painoindeksin käytöllä nuorten kohdalla on rajoituksia. Myös kasvun taittuminen tai pysähtyminen kertoo ravitsemustilan häiriöstä ja sen vaikeusasteesta, erityisesti nuorten

kohdalla kasvun huomioiminen kokonaisuudessaan on tärkeää pelkän painon seurannan sijaan. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoito on usean ammattilaisen työtä. Ravitsemus-asiantuntijana toimii ravitsemusterapeutti. Hänen tehtävänä on antaa nuorelle tietoa ja suunnitella painon ja normaaliin syömiskäyttäytymiseen tähtäävä ravitsemushoito. Ruokavalio rakennetaan ja suunnitellaan yhdessä syömishäiriötä sairastavan kanssa. Ruokavalio suunnitellaan aina yksilöllisesti ja siinä on otettava huomioon nuoren elämäntilanne sekä sairauden vaihe. Ravitsemusohjauksessa on tärkeä luoda toimiva hoitosuhde. Ravitsemushoidossa tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömiskäyttäytymisen normalisoituminen. Nuorilla syömishäiriön ravitsemushoidossa tavoitteena on myös normaalin kasvun tukeminen. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 20-21.)

Nenä-mahaletkun käytöstä on nuorten syömishäiriötä sairastavien kohdalla niukasti tutkittua tietoa. Nenämaha-letkuun turvaututaan luonnollisen ravitsemuksen epäonnistuessa, erityisesti hoidon alkuvaiheen ääritilanteessa. Yöaikaisesta nenä-mahaletkuhoidosta on hyviä kokemuksia nuorilla anoreksiaa sairastavilla. Myös psykiatrisella osastolla onnistunut ja turvallinen nenä-mahaletkuhoito on mahdollista. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Syömishäiriöiden hoidossa tavoitepainon asettaminen on välttämätöntä. Murrosikä ja tiedot kuukautisista, erityisesti viimeisin paino, jonka yhteydessä kuukautiskierto on ollut normaali, auttavat syömishäiriötä sairastavan tavoitepainon määrittämisessä. Myös välitavoitteiden asettaminen on tärkeää, jotka sovitaan yhdessä nuoren kanssa. Syömishäiriöiden hoidossa tavoitteena on, että nuori omaksuu terveyden kannalta sopivan painon ja normaalin, tasapainoisen ruokavalion. Nuoren täytyy pystyä luontevasti ruokailemaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Ruokavalion suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan myös nuoren mielipide kohtuullisessa määrin. Joustaminen ja yksilöllisyys lisäävät nuoren itsehallinnan tunnetta ja auttavat hyväksymään painonnousun. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

3.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren lääkehoito

Aliravitsemustilasta kärsivän nuoren riski saada vakavia haittavaikutuksia lääkkeitä on merkittävä. Lääkitys on aloitettava mahdollisimman pienellä annoksella ja päätös psyykenlääkkeen aloittamisesta kannattaa tehdä vasta painon normalisoiduttua. Anoreksian hoidossa ei masennuslääkkeistä ole todettu olevan apua ravitsemustilan korjaamisessa hoidon alkuvaiheessa. Lääkitystä voidaan harkita psykoterapian ja ravitsemushoidon tueksi. Lääkkeen valinnan täytyy perustua jatkuviin psyykkisiin oireisiin, esimerkiksi masennukseen tai pakko-oireisiin. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Bulimian hoidossa masennuslääkkeiden on osoitettu vähentävän keskeisimpiä oireita eli oksentelua ja ahmimista. Suomessa fluoksetiini on Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan ainoa lääke, joka on lääkeviranomaisten hyväksymä ahmimishäiriön hoidossa. Tieteellistä näyttöä lääkityksen käytöstä ei ole ainoana tai ensisijaisena hoitona. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Hormonikorvaushoito voi olla aiheellista tilanteissa, jossa toipuminen kestää pitkään tai lähtöpaino on todella alhainen. Hormonikorvaushoidosta ei luukadon hoidossa ole varmuutta. Kalsium (1-1,5g) ja D-vitamiini -valmisteiden (10 mikrogrammaa vuorokaudessa) käyttäminen anoreksiaa sairastavien hoidossa on suositeltavaa. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

3.3 Syömishäiriötä sairastavan nuoren liikunta

Liikunta- ja urheilulajien, jotka korostavat esteettisyyttä tai edellyttävät tietyssä painorajassa pysymistä, tiedetään lisäävän riskiä sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöön sairastuminen ei kuitenkaan ole ainoastaan jonkin lajin aiheuttama, vaan urheilujoukkueen kauneusihanteet sekä ankara valmennuskulttuuri voi vaikuttaa syömishäiriön esiintyvyyteen joukkueessa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry, [viitattu 3.4.2014].)

Ihminen, jonka syömiskäyttäytyminen on häiriintynyt, keksii usein monia syitä liikuntaharrastuksilleen. Tavallisin on halu polttaa energiaa joko siksi, että hän on

syönyt tai siksi, että liikuntaa harrastamalla saa luvan syödä. Syöminen sallitaan vain, jos saa pelivaraa kuntoilulla. Syömishäiriöön sairastunut voi joutua paniikkiin, ellei voi harrastaa liikuntaa. Sisäelimet ja luusto joutuvat kovaan rasitukseen syömishäiriössä, siksi ei pidä altistaa elimistöä tarpeettomalle liikunnan aiheuttamalle kuormitukselle. Sen vuoksi on tärkeää, että ihminen, jonka painoindeksi on alle 16, ei harrastaisi liikuntaa. Syynä tähän on voimien puuttuminen ja heikko hapetus, mutta myös luuston haurastuminen. Luunmurtumia tulee hauraaseen luustoon helpommin, ja paranemisprosessi on pitkä, koska elimistöltä puuttuu raaka-aineita sekä luuston korjaamiseen että sen ylläpitoon. Syömishäiriöön sairastuneen on tärkeä oivaltaa, että hänen on syötävä jaksakseen liikkua, eikä liikuttava voidakseen syödä. (Stern 2005, 83-84.)

Syömishäiriötä sairastavalle, pakonomaisesti liikkuvalla nuorelle sekä hänen läheisilleen liikunnan rajoittaminen on iso haaste. Rajoituksista huolimatta sairastunut saattaa liikkua salaa. Sairastunut saattaa olla itse niin uupunut liikkumiseen, että hän tuntee jopa helpotusta kun häntä viimein pyydetään vähentämään liikunnan harrastamista tai pitämään siitä taukoa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2010, 212.)

Syömishäiriötä sairastavan ravitsemustilan korjausvaiheessa liikuntaa rajoittamalla voidaan nopeuttaa painonnousua. Myöhemmässä hoidon vaiheessa painon jousua liikunnasta saattaa olla hyötyä anoreksiaa sairastavan nuoren hoitomyöntyvyyden lisäämisessä. Anoreksiaa sairastaville on ehdotettu valvottua ja ohjattua harjoitusohjelman käyttöä, jonka ajatellaan vähentävän liiallista liikkumista ja vähentävän epärealistisia ajatuksia lihavuudesta. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

Liikunta on hyödyllistä, terveyttä ja hyvinvointia lisäävää, mutta urheilijalla liikkuminen epäterveellisyyden puolelle harjoittelun aikana saattaa tapahtua helposti. Jos urheilija vähentää energian saantia, riski syömishäiriöön sairastumiselle ja laihtumiselle kasvaa. Alkuvaiheessa urheilijan kuukautiskierto voi lyhentyä ja ovulaatio jäädä pois. Luuntiheys alkaa heiketä ja johtaa osteoporoosiin ja rasitusmurtumiin. Painon nousun jälkeen kuukautiset saattavat palautua ja luuntiheys lisääntyä. (Hohtari 2009, 57-58.)

3.4 Syömishäiriötä sairastavan nuoren laboratoriotutkimukset

Tavallisimmin diagnoosivaiheessa syömishäiriötä sairastavalle tehdään seuraavat laboratoriotutkimukset:

- verenkuva
- natrium, kalium ja fosfaatti
- AFOS
- ALAT
- kreatiniini, albumiini
- veren glukoosipitoisuus
- kilpirauhasen toiminta
- keliakiavasta-aineet
- rasva-arvot
- EKG.

Tavallisia löydöksiä laboratoriotutkimuksilla syömishäiriötä sairastavilla ovat leukopenia, anemia ja trombosytopenia. Joskus todetaan myös suurentunut kreatiniinipitoisuus, korkeat kolesteroliarvot, lievästi kohonneet maksa-arvot tai pieni albumiinipitoisuus. Elektrolyyttihäiriöt ja EKG-muutokset viittaavat vaikeaan tilanteeseen. Kliininen sairaudentila ei välttämättä korreloi laboratoriolöydöksiin, koska ne voivat olla myös normaalit vaikeassakin aliravitsemustilassa. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.)

3.5 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumaton hoito on psykiatrian yksi vaikeimmista asioista. Psykiatriassa eettiset ongelmat, joissa potilaan oikeus itsemääräämiseen ja hoidon tarpeeseen törmäävät useammin kuin muilla lääketieteen aloilla. Suomessa psykiatriseen sairaalahoitoon lähettämisistä noin neljännes tehdään potilaan tahdosta riippumatta. Tahdosta riippumattomasta hoidosta saatavia hyötyjä ja haittoja on tutkit-

tu niukasti. Tahdosta riippumaton hoito on yhteydessä keskimääräistä pidempiin hoitoaikoihin, lisääntyneeseen itsemurhariskiinkin sekä toistuviin hoitosuhteisiin sairaalassa. (Lindberg & Sailas 2011, 1091.)

Jos syömishäiriötä sairastava nuori kieltäytyy osastohoidosta, vaikka hänen psyykinen tai fyysinen tilanteensa on henkeä uhkaava, tulee hoito aloittaa hänen tahdostaan riippumatta. Alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito toteutetaan erillään aikuispotilaista, mikäli ei nuoren edun mukaista ole menetellä toisin. (Käypä hoito -suositus Syömishäiriöt 2009.) Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) 2 luvun 8 §:ssä säädetään, että alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon psykiatriseen sairaalaan, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa, ja ilman hoitoa hänen sairaus olennaisesti pahenisi tai vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerinä on myös se, että mitkään muut mielenterveyden palvelut eivät sovellu käytettäväksi. (L 14.12.1990/1116.)

Syömishäiriötä sairastavan hoidossa voidaan tarvita tahdosta riippumattomia hoitokeinoja. Syömishäiriötä sairastavan tahdosta riippumattomassa hoidossa ei pitäisi keskittyä ainoastaan potilaan ravitsemustilaan, vaan arvioida kokonaistilannetta ja pakon aiheuttamia hyötyjä ja haittoja yksilöllisesti. (Lindberg & Sailas 2011, 1095.)

Vanhemmat, kaverit tai muut läheiset eivät voi määrätä syömishäiriöön sairastunutta tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta voivat toimittaa hänet hoidon piiriin (Syömishäiriöliitto–SYLI ry, [viitattu 3.4.2014]). Syömishäiriöön sairastuneen tarkkailuun lähettämistä varten lääkäri tutkii potilaan, ja mikäli hän pitää hoitoon määräämistä välttämättömänä, hänestä on laadittava kirjallinen lääkärinlausunto eli tarkkailulähete. Lähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, onko hoitoon määräämisen edellytyksen todennäköisesti olemassa. Tarkkailuun ottamispäivästä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava potilaasta tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on jostain syystä esteellinen, lausunnon antaa toinen lääkäri. Lausunnossa tulee olla perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. (L 11.12.2009/1066.)

Ennen kuin potilas määrätään hoitoon, on selvitettävä potilaan oma mielipide. Alaikäisen vanhemmille tai huoltajille on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Päätöksen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta olemassa. Päätös annetaan potilaalle tiedoksi. (L 14.12.1990/1116.)

Potilasta voidaan pitää hoidossa tahdosta riippumatta enintään kolme kuukautta. Hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta tekee päätöksen kirjallisesti lääkäri ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Jos hoitoa jatketaan, annetaan päätös potilaalle tiedoksi viipymättä. Päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdosta riippumatta enintään puoli vuotta. Tämän jälkeen selvitetään uudelleen, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomasta hoidosta vielä olemassa. (L 14.12.1990/1116.)

3.6 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikkö

Syömishäiriöiden hoito ja arviointi toteutuu parhaiten syömishäiriöyksikössä, jossa on laaja-alainen erityisosaaminen eri-ikäisten potilaiden hoidosta ja tutkimuksista (Ruuska & Rantanen 2007, 4531). Syömishäiriöihin erikoistuneessa yksikössä annettava hoito saattaa merkittävästi vähentää anoreksiaa sairastavien potilaiden kuolleisuutta verrattuna tavanomaisen psykiatrisen yksikön hoitoon. Nykyään suositellaan anoreksiaa sairastavien potilaiden hoitoa ensisijaisesti syömishäiriöihin perehtyneessä yksikössä avohoidossa. (Pohjolainen & Karlsson 2005, 1975.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikkö sijaitsee Seinäjoella. Syömishäiriöyksikössä on 6-paikkainen päiväosasto ja poliklinikka. Syömishäiriöyksikössä hoidetaan lapsia, nuoria sekä aikuisia, joilla on syömiseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksiin ja hoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä. Syömishäiriöyksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu vastuuhoitaja (sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja), perhetyöntekijä (perheterapeutti), erikoislääkä-

reitä, ravitsemussuunnittelija, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä psykologi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 9.4.2014].)

Tutkimus ja hoito alkavat arviokäynneillä lähetteen tai konsultaatiopyynnön jälkeen. Arviokäynnin jälkeen pidetään hoitokokous, jossa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja arvio jatkosuunnitelmista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 9.4.2014].)

Avohoitokäynnit toteutetaan polikliinisina käynteinä moniammatillisen työryhmän vastaanotoilla. Hoitoa voidaan tarvittaessa tehostaa päiväosastojaksolla. Päiväosastolla päivät koostuvat moniammatillisen työryhmän vastaanottoaikojen lisäksi erilaisista ryhmätoiminnoista ja ruokailuista. EPSHP:n Syömishäiriöyksikön käytävissä ovat kaikki Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelut. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 9.4.2014].)

4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Keskeinen tavoite lasten ja nuorten hoitotyössä on terveyden edistäminen, jota voidaan tarkastella edistämisen ja ehkäisemisen näkökulmista. Edistäminen on mahdollisuuksien luomista ihmisen elinehtojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Ehkäisemisellä tarkoitetaan sairauden kehittymisen estämistä. Terveyden säilyminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen, kuntouttaminen ja kärsimysten lieventäminen on terveyden edistämistä. (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010, 13.)

Hoitotyön perustehtävänä on ihmisten terveydestä huolehtiminen ja terveyden edistäminen kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. Jos terveysongelman syntymisestä on uhka, hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan autettavaa terveysongelman tunnistamisessa, ennakkoinnissa ja ehkäisyssä. Tällainen toiminta on terveyden edistämistä kasvatuksellisin keinoin. Terveyden edistäminen voidaan kohdistaa myös erilaisiin ryhmiin, esimerkiksi nuoriin, jota on koulujen terveystiedon opetus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 182-184.)

Internetiä käytetään nykyään lisääntyvässä määrin ja keskustelupalstoja tulisi hyödyntää terveyttä edistävässä toiminnassa. Sosiaalinen tuki vertaistukena on tärkeä yksilön ja yhteisön terveyttä edistävä osa-alue. Erilaiset keskustelupalstat voivat toimia yhtenä vertaistuen muotona ja siksi syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien ammattihenkilöiden tulisi antaa tietoa siitä, mistä löytää luotettavia ja turvallisia keskustelupalstoja. (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010, 13,17.)

Terveys- ja ravitsemusasioista puhutaan paljon eri medioissa. Asian suuren esilläolon vuoksi liiallisesta terveystietoisuudesta on tullut sosiaalisesti hyväksyttävää. Syömishäiriöön sairastuneilla saattaa olla taipumus uskoa terveyttä, ravitsemusta ja liikuntaa koskeviin erilaisiin kertomuksiin tai vastaavasti jalostaa niitä omiin tarkoituksiin sopiviksi, jolloin ne tukevat hänen syömishäiriökäyttäytymistään. Syömishäiriötä sairastava tekee usein enemmän liikunnan ja syömisen suhteen kuin mitä on suositeltu. Hän uskoo toimivansa terveytensä parhaaksi, vaikka todellisuudessa käyttäytyminen on haitallista. Syömishäiriötä sairastavan itseään huolettavia oireita ovat hiusten lähtö ja kynsien haurastuminen, ummetus ja muut vatsavaivat,

lanugo-karvoitus sekä paleleminen. Fyysisten seurausten lisäksi pitkittynyt aliravitsemustila sekä laihduttamisesta johtuvat psyykkiset komplikaatiot aiheuttavat masennusta, ahdistusta, pakko-oireita, ruoan ja painon jatkuvaa ajattelua, heikentynyttä keskittymiskykyä sekä unihäiriöitä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 75-78.)

Syömishäiriötä sairastava ei välttämättä kiinnitä huomiota sairauteen liittyviin komplikaatioihin sillä hetkellä, kun syömishäiriö on hallinnassa. Syömishäiriöiden komplikaatiot ovat erittäin vakavia ja joissain tapauksissa jopa henkeä uhkaavia. Yleisimmät kuolinsyyt syömishäiriötä sairastavalle ovat sydänongelmat, tulehdukset, etenkin keuhkokuume sekä itsemurhat. Muita vakavia oireita ovat nopea painonlasku, matala painoindeksi (alle 13), kuivuminen, elektrolyyttitasapainon häiriöt, matala seerumin albumiinipitoisuus, hypoglykemia, ahmiminen, oksentelu, pidentynyt QT-aika sekä muut rytmihäiriöt. Monikaan syömishäiriöön sairastunut ei tiedä, että pitkäaikainen laihduttaminen vaikeuttaa painon hallintaa pitkällä aikavälillä. Sairastunut voi kuitenkin toipua syömishäiriöstä ja elää terveenä. (Viljanen ym. 2005, 78-79.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kouluterveydenhuoltoa kiinnittämään huomiota syömishäiriöiden havaitsemiseen ja häiriöstä kärsivien hoitoon ohjaukseen jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Ongelmana on poikkeavan syömiskäyttäytymisen tunnistaminen perusterveydenhuollossa, koska syömishäiriöiden havaitseminen on vaikeampaa kuin muiden mielenterveysongelmien. Mahdollisimman varhaiseen sairauden ehkäisyyn ja hoitoonohjaukseen pääsemiseksi suositellaan yläkouluikäisten nuorten seulomista ennen ammatilliseen oppilaitokseen tai lukioon siirtymistä. Syömishäiriöriskin seulontaan on kehitetty 1990-luvun lopulla SCOFF-syömishäiriöseula (liite 1), jonka tarkoituksen on edistää kohonneessa syömishäiriöriskissä olevien löytymisen perusterveydenhuollossa. (Hautala, Alin, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006, 2137-2138.) SCOFF-syömishäiriöseula on arvioitu yhdeksi lupaavimmaksi käytettävissä olevista syömishäiriöseuloista ja sen käyttöä suositellaan perusterveydenhuollossa (Hautala, Väänänen, Räihä, Junnila, Liuksila & Saarijärvi 2007, 260).

SCOFF-syömishäiriöseula on itsetäytettävä lomake, joka koostuu viidestä kysymyksestä, joissa on kyllä/ei vastausvaihtoehdot. Kysymykset on laadittu niin, että

ne perustuvat anoreksian ja bulimian keskeisiin diagnosointikriteereihin. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen, siten vastaaja saa yhteensä 0-5 pistettä. Seulan laatijoiden mukaan 0-1 pistettä saaneet tulkitaan terveiksi ja 2-5 pistettä saaneet kuuluvat syömishäiriöiden riskiryhmään. (Hautala, Alin, Liuksila, Rähä & Saarijärvi 2006, 2138.)

Nuorten syömiskäyttäytymisen vaihtelevuuden vuoksi seulonta tulee tehdä yläkouluun terveystarkastuksen yhteydessä joka vuosi. Tulosten tulkinnassa noudatetaan nollatoleranssia ja kaikkiin niihin nuoriin, joiden vastaukset osoittavat poikkeavaa syömiskäyttäytymistä tai syömiseen liittyviä poikkeavia asenteita kiinnitetään huomiota. Kysely tukee kliinistä arviota, mutta ei voi korvata sitä. (Hautala, Alin, Liuksila, Rähä & Saarijärvi 2006, 2143.)

5 HYVÄ TERVEYSTIEDON OPETUSTAPAHTUMA

Opetustapahtuman suunnittelussa on monia erilaisia haasteita. Perusopetuksen opetussuunnitelmassa terveystieto kuvataan aineeksi, joka on oppilaslähtöinen, toiminnallinen ja osallistava. Opetuksen lähtökohtana tulisi olla lapsen ja nuorten arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämänkulku. Opetuksen suunnittelussa apuna on oppilastuntemus. Tieto oppilaiden tarpeista, kiinnostuksen kohteista, osaamisesta, tiedosta sekä kehitysasteesta auttavat myös suunniteltaessa oppituntia. Oppilaiden tarpeista saa tietoa lukemalla uusimpia nuorten terveystietämistä koskevia tutkimuksia. Erilaisten oppimistyylien sekä orientaatioitaitojen huomioiminen luokassa sekä opettajan oma opetus- ja oppimistyylin tiedostaminen, auttaa saamaan tunnista monipuolisen ja mielenkiintoisen. On olemassa kahdenlaisia oppitunteja. Oppilaslähtöisessä opetuksessa opetustapahtuma suunnitellaan oppilaan ja opetusryhmän tarpeet huomioon ottaen. Opettajajohtoisessa opetuksessa pääroolissa ovat opettajan valmiit vastaukset. (Kannas & Tyrväinen 2005, 51-52, 56-57.)

Opetustapahtumaa suunniteltaessa kannattaa hahmottaa sisällöllinen kokonaisuus ja erotella omien oppilaiden näkökulmasta oppimisen kannalta keskeiset asiat. Hyvät oppikirjat ja muu tarvittava materiaali on yksi iso osa opetuksen kokonaisuutta. Oppikirjojen ja muun materiaalin käyttötapa on kuitenkin ratkaisevampaa kuin itse valinta. On hyvä muistaa jättää joustovaraa ajankohtaisille asioille sekä oppilaiden tarpeille. Suunnitelman tulisi olla elävä prosessi, joka kehittyy jatkuvasti kokemusten kautta. (Kannas & Tyrväinen 2005, 63.)

Opetustapahtumaan sisältyy yleisiä periaatteita ja toimintatapoja, jotka pohjautuvat teoriaan, käsikirjoituksiin, tilanteisiin liittyviin variaatioihin sekä yllätyksellisyyteen. Oppilaat ovat tulevaisuuden ammattilaisia ja siksi on tärkeää, että he saavat koulutuksen aikana välineitä, joiden avulla he kykenevät kohtaamaan tulevaisuuden haasteet. Ohjausoppaiden mukaan opetustapahtuman perusta on ohjaajan oma käsitys omasta perustehtävästään. Jokainen toimintaympäristö on erilainen ja siksi ei ole olemassa yleistä ohjaamisen mallia. Opetustapahtumaa helpottaa, jos ohjaaja osaa tunnistaa omat vahvuutensa ja arvonsa ohjauksessa sekä tavan kohdata ohjattavansa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 7,9.)

Sosiaali- ja terveysalan ohjaus on yhteiskunnallisesti määriteltyä, ja lain ja asetuk-
sin säädelyä. Ohjaus on käytännöllisen opastuksen antamista. Sosiaali- ja terve-
ysalalla ohjaamista säätelevät erilaiset lait, kuten ammattihenkilöstöä koskeva
lainsäädäntö tai potilaiden ja asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö. Suosi-
tuksia ohjaukseen antavat kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointioh-
jelmat, Käypä hoito- ja laatusuositukset, oppaat, ammatilliset käytänteet, yleiset
eettiset periaatteet sekä hyvät tavat. (Vänskä ym. 2011, 15-16.)

Terveyteen liittyvässä opetustapahtumassa tarkoituksena on antaa tietoa tervey-
teen tai sairauteen liittyvistä asioista ja saada aikaan pysyviä muutoksia. Hyvällä
opetustapahtumalla voidaan saada aikaan muutoksia tiedoissa, ymmärtämisessä
tai ajattelutavoissa. (Vänskä ym. 2011, 17.) Terveyteen liittyvä opetustapahtuma ei
saa olla syyllistävä eikä pelotteleva, ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon (Leino-
Kilpi & Välimäki 2010,186).

Opetustapahtumassa kuulijoina käytetään ryhmää silloin, kun tarkoituksena on
tavoittaa mahdollisimman monta kuulijaa samanaikaisesti. Mikäli päämääränä on
tiedon jakaminen, tehokkuus on sitä suurempi, mitä enemmän osanottajia ryh-
mässä on. (Vänskä ym. 2011, 88,92.) Opetustapahtuman pitäjällä on mahdollisuus
pyytää kuulijoilta palautetta toiminnastaan, joihin on mahdollisuus käyttää erilaisia
lomakkeita (Vänskä ym. 2011,128).

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää opetustapahtuma, jossa pyritään lisäämään nuorten tietoa syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä terveyteen syömishäiriön aikana sekä sen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä, sekä kertoa riskitekijöistä ja omalta osaltaan vähentää nuorten sairastumista tiedon antamisen avulla. Totuudenmukaisen tiedon lisääntyminen voi auttaa nuoria kiinnittämään huomiota omaan terveelliseen ruokailu- ja kehonkuvakäsitykseen, sekä mahdollisesti myös oppia tunnistamaan ystävän syömiseen liittyviä ongelmia hyvissä ajoin. Koulussa lähimpiä auttajia ovat opettajat sekä kouluterveydenhoitaja. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella myös, miten syömishäiriötä sairastavat nuoret löydetään kouluterveydenhuollossa ja millaiset ohjeistukset on tätä varten annettu.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös oman ammattitaidon kehittäminen ja tiedon saaminen syömishäiriöistä tulevaisuuden työskentelyyn sekä oppia tunnistamaan ja kohtaamaan syömishäiriötä sairastava nuori. Tieto eri syömishäiriöistä, niiden tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeä taito jokaiselle, joka työskentelee lasten ja nuorten parissa.

Opinnäytetyössä lisätään tietoa opinnäytetyön tehtäviin, joita ovat:

Mitä nuorten syömishäiriöt, anoreksia ja bulimia ovat?

Miten syömishäiriöt ovat yhteydessä nuorten terveyteen?

Mikä aiheuttaa nuorilla syömishäiriöitä ja mitkä ovat riskitekijät?

Mikä on hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulma syömishäiriötä sairastaviin nuoriin?

Millainen on hyvä opetustapahtuma?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla on mahdollista näyttää osaamista laajemmin ja herättää työelämän kiinnostusta sekä myös työllistyä. Opinnäytetyöprosessista voi tulla prosessi, joka suuntaa ammatillista kasvua, työllistymistä ja urasuunnittelua. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9,10,16,17.)

Opinnäytetyön päiväkirja auttaa hahmottamaan tekstin avulla käytetyn teorian laajuuden sekä olennaiset asiat opinnäytetyön näkökulmasta. Opinnäytetyön päiväkirja toimii kuin muisti, opinnäytetyö on sen verran laaja ja ajoittuu pitkälle aikavälille, että prosessin loppuajana on mahdotonta muistaa mitä ratkaisuja on tehty. Hyvä tietoperusta eli teoria, on käytännössä osoittanut toimivansa paremminkin apuvälineinä opinnäytetyössä kuin ylimääräisenä painolastina. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen asia, kuten opas, kirja, tietopaketti tai tapahtuma. Tämän takia on tärkeää perehtyä oppilaitoksen opinnäytetyöhjeisiin. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on yhteisenä piirteenä se, että kokonaisilme pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 19, 43, 51.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena oli nuorille suunnattu opetustapahtuma Seinäjoen Lyseossa. Opetustapahtuma pidettiin helmikuussa 2014. Lyseolle lähetettiin liitteenä (liite 2) oleva saatekirje vuoden 2013 lopussa. Opetustapahtumassa kerrottiin syömishäiriöiden yhteydestä terveyteen syömishäiriön aikana ja sen jälkeen sekä syömishäiriöiden hoidosta. Opetustapahtumassa annettiin nuorille tutkittua teoriatietoa ja tarkoituksena oli näin vähentää syömishäiriöiden lisääntymistä. Nuorille kerrottiin syömishäiriöiden riskitekijöistä ja millainen on terve ruokailu- ja kehonkuvakäsitys. Opetustapahtumalla pyrittiin auttamaan nuoria huomaamaan mahdollisia syömishäiriöiden piirteitä koulu-

kavereissa, läheisissä tai itsessä. Opetustapahtuman lopuksi pyydettiin kirjallisesti palautetta nuorilta ja terveystiedon opettajalta, palautelomake on liitteenä (liite 3).

Opinnäytetyön tekijät olivat yhden päivän ajan tutustumassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin syömishäiriöyksikköön, jossa on poliklinikka sekä päiväosasto. Yksikön henkilökunnalle kerrottiin opinnäytetyöstä sekä saatiin heiltä materiaalia syömishäiriöihin liittyen. Syömishäiriöyksikössä sovittiin, että heiltä voi pyytää mielipiteitä ja palautetta opetustapahtumaan liittyen. Työntekijät pyysivät esittämään opinnäytetyön toiminnallisen osuuden myös heille Syömishäiriöyksikössä. Opinnäytetyöstä keskusteltiin päiväosaston potilaiden kanssa, he näkivät opinnäytetyön hyödyllisenä ja tarpeellisenä.

Syksyn ja talven 2013 aikana tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, sekä opetustapahtuman pitämiseen tarvittava Power Point -esitys sekä alettiin kirjoittaa opinnäytetyön teoriaosuutta. Opetustapahtuma Lyseolla pidettiin helmikuun alussa 2014. Kevään 2014 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön raportti sekä teoriaosuus. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2014.

7.1 Opetustapahtuman suunnittelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma, koska opinnäytetyön idean ja tavoitteiden täytyy olla tiedostettuja, harkittuja sekä perusteltuja. Opinnäytetyön suunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä, miksi ja miten tehdään. Ensisijaisen toimintasuunnitelman merkitys on, että jäsenetään mitä ollaan tekemässä. Toinen asia on, että suunnitelmalla osoitetaan kyky johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Kolmas merkitys on lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Toimintasuunnitelma aloitetaan lähtötilanteen kartoittamisesta. Tärkeää on kartoittaa myös opinnäytetyön idean kohderyhmä, sen tarpeellisuus kohderyhmässä, aiheeseen liittyvä lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut mahdolliset lähteet. Taustatietojen pohjalta mietitään, miten idea kannattaa rajata, millainen käytännön ongelma halutaan idealla ratkaista ja mikä merkitys idealla on kohderyhmälle. Suunnitelmassa mietitään, millaisilla keinoilla idean tavoitteet saavutetaan, mistä hankitaan tuotteen, oppaan, ohjeistuksen sisältöön tai tapahtuman järjestämiseen tarvittava tieto ja materiaali. Opinnäytetyön toimintasuunnitelmassa suunnitellaan

opinnäytetyön aikataulu, jolloin myös ohjaaja voi arvioida, onko aikataulutus realistinen idean ja tavoitteiden näkökulmasta. Myös ohjaajan ja opinnäytetyön toimeksiantajan on tärkeää tietää, koska opinnäytetyö on suunnitelmien mukaan valmis. Aikataulu voi myös ryhdistää omaa työskentelyä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitetä tutkimuskysymyksiä tai –ongelmaa, ellei toteutustapaan kuulu selvityksen tekeminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27, 30, 36.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tehtäviä kysymysmuodossa, joihin vastataan teorian pohjalta.

Maaliskuun alussa 2013 oltiin yhteydessä Seinäjoen Lyseon rehtoriin sähköpostitse. Häneltä saatiin lupa järjestää opetustapahtuma Lyseolla terveystiedon oppitunnin aikana sekä terveystiedon opettajien yhteystiedot. Kahdelle opettajalle lähetettiin sähköpostia, joista toinen toivotti tervetulleeksi pitämään opetustapahtuma hänen oppituntinsa aikana. Kun varmistui, että opetustapahtuma pidetään Lyseossa, aloitettiin etsimään hyvää, tieteellistä ja tuoretta teoriatietoa syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä nuorten terveyteen. Löydettyjen lähteiden pohjalta tehtiin Power Point -esitys (liite 4). Power Point -esitykseen päädyttiin, koska se on helppokäyttöinen ja selkeä. Power Point -esitykseen on mahdollista liittää kuvia tai videoita havainnollistamaan käsiteltävää asiaa. Maaliskuun lopussa perehdyttiin Lyseolla käytettävään Vire-oppikirjaan, koska haluttiin kertoa opetustapahtumassa nuorille sellaista tietoa, mitä he eivät olleet terveystiedon tunnilla käsitelleet. Joulukuussa 2013 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja aikataulutuksen etenemisestä vaikutti realistiselta.

Loppuvuonna 2013 saatiin Lyseolta tieto, että heillä oli tullut opetussuunnitelmaan muutoksia siten, ettei opettajalla ollut 8.- tai 9.-luokkalaisia opetuksessa suunniteltuna ajankohtana. Saatiin uuden opettajan yhteystiedot, jonka opetuksessa on 8.-luokkalaisia nuoria ja sovittiin aikataulu hänen kanssaan pidettävästä opetustapahtumasta 29.1.2014. Edellisenä päivänä menttiin tutustumaan luokan tiloihin ja laitteisiin, sekä varmistamaan, että esitys varmasti toimii heidän tietokoneellaan. Opetustapahtuman ajankohtaa jouduttiin kuitenkin vielä siirtämään, koska nuoret olivat TET-jaksolla ko. viikolla. Opetustapahtuma sovittiin pidettäväksi 3.2.2014.

7.2 Opetustapahtuman toteutus

Opinnäytetyö on ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline, joka kertoo lukijalle ammatillisesta osaamisesta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutustapaa valittaessa mietitään, mikä olisi sellainen muoto, jossa idea kannattaisi toteuttaa, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Opinnäytetyön raportin tulee kertoa tapahtuman järjestämisestä ja tiedottamisesta, tapahtuman ohjelmasta sekä sitä koskevista ratkaisuista. Opinnäytetyön raportissa kirjoitetaan myös palautelomakkeen suunnittelusta ja tarkoituksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65,51,55.)

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan laadukas raportti syntyy vaiheittain ja kirjoittamiseen, lukemiseen ja ajattelemiseen kannattaa varata kunnolla aikaa. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoittamisen osuus kasvaa. Tekstiä kirjoitetaan yhtäjaksoisesti useamman tunnin ajan, eikä kirjoittamisesta kannata pitää päivien tai viikkojen taukoa. Näin vältetään aloittamasta aina ikään kuin alusta ja työn punainen lanka kulkee solmuitta. Kirjoittamisprosessin aikana on työtä hyvä luetuttaa jollakin toisella ja saada siitä palautetta, sillä kirjoittaja on omalle tekstilleen jossain määrin sokea. Opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää pitää mielessä työn tavoitteet, tarkoitus, valittu viitekehys tai tietoperusta, aiheen rajaukset ja valitut menetelmät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67,68.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään toteutustapojen laajuuden ja monivaiheisuuden vuoksi usein parityönä. Ryhmä- ja parityöskentelystä siirtyy oma osaaminen tutkinnon jälkeen työelämään, siksi omaa aihetta koskeva ammatillinen osaaminen on tärkeää tunnistaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55-56.)

Opetustapahtuman jälkeen kirjoitettiin raportti opetustapahtumasta. Opinnäytetyöhön lisättiin teoriatietoa. Tietoa etsittiin käyttäen Aleksi-, Arto- ja Melinda-tietokantoja, Google Scholaria, Nelli-portaalia sekä Cinahliasta etsittiin ulkomaisia teoksia. Toiminnallisten opinnäytetöiden tuotoksena olevien tietopakettien, oppaiden sekä ohjeistuksien kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Tietoa syömishäiriöistä löytyi hyvin, aihe rajattiin nuorten syömishäiriöihin, sekä anoreksiaan ja bulimiaan. Opinnäytetyön toiminnallinen

osuus pidettiin alkuvuonna, jolloin teoriaosuuden kirjoittamiseen jäi hyvin aikaa ja opinnäytetyö valmistui ajallaan.

Opetustapahtuman toteutuspäivän aamuna menttiin Lyseolle ja laitettiin Power Point -esitys valmiiksi ennen opetustapahtuman alkua. Tapahtuman alussa oli aamunavaus, jonka jälkeen esiteltiin opinnäytetyön tekijät sekä kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tavoitteista sekä tarkoituksesta. Kerrottiin omista kokemuksista syömishäiriötä sairastavien hoidossa sekä tutustumispäivästä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikössä. Opetustapahtuman alussa sanottiin, että nuoret voivat kysyä mieleen tulevia kysymyksiä tai kommentteja kesken opetustapahtuman.

Power Point -esityksen alussa kerrottiin syömishäiriön yleisyydestä, sen oireista, vaikutuksista elimistöön ja syömishäiriön hoidosta ja hoitoketjusta. Anoreksiasta ja bulimiasta puhuttiin erikseen. Myös muita syömishäiriötä mainittiin olevan, mutta niitä ei käsitelty tarkemmin, koska haluttiin antaa nuorille heille tarpeellista tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikön toimintaa esiteltiin tarkemmin. Nuorille kerrottiin Syömishäiriöyksiköstä sekä esiteltiin yksikön kotisivut. Lopuksi jaettiin palautelomakkeet nuorille sekä opettajalle. Esityksen lopussa oli vielä musiikkikappale, joka kertoi syömishäiriöstä. Palautelomakkeen täyttämisen jälkeen nuoret ja terveystiedon opettaja esittivät kysymyksiä.

Opinnäytetyön alussa päätettiin, että pyritään kirjoittamaan opinnäytetyötä peräkkäisinä päivinä siten, että aloitetaan aamulla ja kirjoitetaan iltapäivään saakka. Opinnäytetyötä kirjoitettaessa pyrittiin siihen, että opinnäytetyö kirjoitetaan yhdessä, jolloin kirjoitusasu jatkuisi samanlaisena läpi työn.

7.3 Opetustapahtuman arviointi

Oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on yksi osa oppimisprosessia. Ensimmäiseksi arvioidaan työn idea, aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä opinnäytetyön kohderyhmä.

Tavoitteiden saavuttaminen on osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. Opinnäytetyössä voi tulla vastaan asioita, joita ei voidakaan toteuttaa niin kuin alussa ajateltiin. Siksi on tärkeää pohtia millaiset tavoitteet jäivät opinnäytetyössä saavuttamatta ja miksi näin kävi sekä mitä tavoitteita opinnäytetyöprosessin aikana muutettiin ja miksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 154,155.)

Opetustapahtumassa käytettävään Power Point -esitykseen ei löytynyt syömishäiriöihin liittyviä sopivia valokuvia internetistä, koska kuvissa ei ollut erikseen mainintaa niiden vapaasta käytöstä. Valokuvia kyseltiin myös eräässä Facebookin ryhmässä, mutta se ei tuottanut tulosta. Lopulta päädyttiin kuvailemaan sanallisesti nuorille, mitä on esimerkiksi lanugo-karvoitus tai minkälaisia muutoksia syömishäiriötä sairastavan hampaisiin tulee.

Aluksi arvioitiin Power Point -esityksen olevan liian lyhyt, mutta se osoittautuikin juuri sopivan mittaiseksi käytettävänä oman puheen ja esimerkkien tukena. Syömishäiriöistä kerrottiin omien kokemusten ja tietojen pohjalta. Power Point -esitystä käytettiin opetustapahtuman runkona.

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan on mielekästä kerätä kohderyhmältä palautetta tavoitteiden saavuttamisen arviointiin oman arvioinnin tueksi, jolloin arviointi ei jää subjektiiviseksi. Palautteessa voi pyytää kommenttia esimerkiksi tapahtuman onnistumisesta. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava ja jotenkin merkittävä kohderyhmälle. Myös tästä voi pyytää palautetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Opetustapahtuman palautelomake suunniteltiin sellaiseksi, että jokainen oppilas jaksaisi sen täyttää, eikä liian monimutkaisten kysymysten johdosta jätettäisi antamatta palautetta. Palautelomakkeen kysymykset laadittiin tavoitteiden pohjalta, jolloin saisimme palautetta siitä, olemmeko saavuttaneet tavoitteemme.

Opetustapahtumassa oli 17 oppilasta ja terveystiedon opettaja. Kaikki vastasivat palautelomakkeeseen. Kaikkien mielestä opetustapahtuma oli ollut hyödyllinen. Vastanneista 16 oli sitä mieltä, että oli saanut uutta tietoa syömishäiriöistä. Vastanneista 15 oli saanut opetustapahtumastamme uutta tietoa syömishäiriöiden aiheuttamista terveyshaitoista. Lisää tietoa siitä, miten kaverin syömishäiriön voi tunnistaa, oli saanut 16 vastanneista. Palautelomakkeen lopussa oli paikka va-

paalle tekstille, johon sai kirjoittaa jotain, mitä haluaisi sanoa opetustapahtumaan tai syömishäiriöihin liittyen. Siihen oli kirjoitettu seuraavasti:

”Oli hienoa että luokkamme sai tilaisuuden kuulla enemmän syömishäiriöstä. Tuli tarpeeseen.”

”En mitään muuta, hyvä oli.”

”Oli rento ja mukava tunti! Sain paljon hyödyllistä tietoa syömishäiriöistä ja niiden vaivoista, haitoista ja hoidosta.”

”Oppitunti oli hyödyllinen, koska sain lisää tietoa sairauksien vakavuudesta.”

”Hyvä kun joku kertoo näistä asioista.”

”Hyvä kun joku näistä kertoo!”

”Oppilaat jaksoivat kuunnella hyvin. Omat kokemukset ja tarinat ovat mielenkiintoisimpia. Hienoa, että kerrotte, miten voi kaverina toimia.”

Palautteiden perusteella saavutettiin etukäteen laaditut opetustapahtuman tavoitteet. Nuorilta ja opettajalta saatu palaute oli hyvää.

Yksi keskeisimpiä arvioinnin kohteita on opinnäytetyön toteutustapa, johon katsotaan kuuluvan keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen. Toteutustavan arviointiin liittyy myös tapahtuman järjestämisessä käytännön järjestelyjen onnistuminen. Opinnäytetyön kieliasun ja prosessin raportin arviointi kuuluu opinnäytetyön arviointiin. Opinnäytetyön valmistuttua voi pohtia, miten kriittinen ja pohtiva ote on saavutettu, onko työ johdonmukainen ja vakuuttava. Opinnäytetyö ei aina onnistu suunnitelmien mukaan, eikä välttämättä kaikkia tavoitteita saavuteta. Siksi on tärkeää arvioida myös mahdollisia epäonnistumisia ja miettiä, mistä ne johtuivat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-158, 161.)

Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa kykyä käytännöllisen ammattitaidon ja teoria-tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on alan ihmisille jotain hyötyä. Tutkinto ei tee vielä ihmisestä ammatillisesti valmista, vaan valmis tutkinto on yksi askel am-

matillisessa kasvussa. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön on hyvä sisällyttää myös oma arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja tehdä suunnitelmaa, mihin suuntaan ammatillista kasvua oman kokemuksen mukaan voisi kehittää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 159,160.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä mahdollisesti ylläpitää suhteita aiempiin harjoituspaikkoihin. Aiheen valinnalla pystyy syventämään tietoa ja taitoja itseään alalla kiinnostavasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli meille helppoa, koska olimme jo ennen opinnäytetyötä kiinnostuneita nuorten syömishäiriöön liittyvistä asioista. Olemme kiinnostuneita urheilusta ja oikeanlaisesta ravitsemuksesta, mutta nykyajan yhä nuorempien ”villitys” kehonmuokkauksesta ja rajoittuneista ruokavalioista myös huolestuttaa meitä. Olemme huomanneet, että kuntosaleilla on alkanut käydä yhä nuorempia poikia mutta myös tyttöjä, jotka voivat olla hyvin laihoja, eikä heidän tunnin mittaiseen juoksumattotreeniin puutu kukaan. Syömishäiriötä sairastavia on mahdollista kohdata työelämässä kaikilla sektoreilla, siksi aihe oli mielestämme tärkeä sekä sellainen, josta on hyötyä tulevaisuuden työskentelyssä.

Halusimme tehdä opinnäytetyön, jonka avulla nuoret saisivat lisää tietoa syömishäiriöistä, koska koulussa asiasta puhutaan vasta yhdeksännellä luokalla ja yhä nuoremmat sairastuvat siihen. Tutustuimme nuorten terveystiedon Vireoppikirjaan. Kirjassa oli hyvin vähän käsitelty syömishäiriöitä. Emme kuitenkaan halunneet antaa nuorille ”tietoähkyä”, joten ajattelimme rajata opinnäytetyössä käsiteltävät syömishäiriömuodot yleisimpiin, anoreksiaan ja bulimiaan. Opetustapahtumassa mainitsimme muitakin syömishäiriöitä olevan, mutta emme halunneet käsitellä niitä sen laajemmin. Anoreksian ja bulimian epätyypillisistä muodoista löytyy myös vähemmän tietoa ja niitä peilataan usein juuri anoreksiaan ja bulimiaan. Ajattelimme 8.-luokkalaisille tiedon näistä kahdesta riittävän.

Opetustapahtumassa halusimme kertoa omia kokemuksiamme syömishäiriötä sairastavien kohtaamisesta, ettei opetustapahtuma olisi täysin teoriapainotteinen. Mielestämme opetustapahtumien pitäjistä välittyvä osaaminen ja tieto käsiteltävästä asiasta, jolloin opetusta on mielekästä kuunnella ja seurata. Opetustapahtuman pitäjän laaja teoriatieto ei mielestämme riitä hyvään opetustapahtumaan, jos hänellä ei ole käytännön kosketuspintaa käsiteltävään asiaan.

Olimme tyytyväisiä siihen, että nuoret jaksoivat kuunnella ja keskittyivät, eivätkä tehneet muuta opetustapahtuman aikana. Myös opettaja antoi meille tästä suullisesti positiivista palautetta. Yllätyimme, kuinka reippaasti nuoret esittivät lopuksi kysymyksiä, ja vaikuttivat aidosti kiinnostuneilta syömishäiriöistä ja niistä toipumisesta.

Opetustapahtuman jälkeen päätimme, ettemme esitä opetustapahtumaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksikössä. Arvioimme, ettei Syömishäiriöyksikön ammattitaitoinen henkilökunta saisi uutta tietoa opetustapahtumasta. Päätimme kuitenkin, että opinnäytetyön valmistuttua annamme sen heille, jolloin he saavat halutessaan sitä hyödyntää.

Opimme opetustapahtuman järjestämisestä, että kohderyhmän huomiointi on tärkeää suunniteltaessa opetustapahtuman sisältöä. Jos olisimme kertoneet liian tarkasti tai ammattikielellä syömishäiriöistä, olisi voinut käydä niin, etteivät nuoret olisi jaksaneet keskittyä koko oppitunnin aikaa. Opimme opetustapahtuman järjestämisestä myös oman toiminnan aikataulutusta, tiedon rajaamista niin, etteivät olennaiset asiat jää kertomatta eikä myöskään käytettävissä oleva aika ylity. Saimme opetustapahtumaa ja opinnäytetyön teoriaosuutta tehdessämme lisää tietoa syömishäiriöistä ja niiden yhteydestä terveyteen.

Opetustapahtuman pitäminen nuorille terveyden edistämisen välineenä olisi voinut olla toimivampi, jos olisimme löytäneet havainnollistamiseen video- tai kuvamateriaalia. Esimerkkien kautta asiat voivat jäädä paremmin mieleen. Toiset oppivat visuaalisin keinoin, jonka vuoksi kuvat olisivat olleet tarpeellisia. Opetustapahtuman alussa olisimme voineet ottaa nuoria mukaan kyselemällä tai järjestämällä sellaista toimintaa mihin heidän olisi täytynyt osallistua. Tällainen keino olisi voinut aktivoida heidät kyselemään opetustapahtuman aikana enemmän ja olisimme saaneet enemmän vapaata keskustelua. Opetustapahtuma oli sopivan pituinen ja nuoret kertoivat suullisesti ja kirjallisesti palautteissa saaneensa lisää tietoa syömishäiriöistä, josta voimme päätellä että opetustapahtuma terveyden edistämisen keinona oli sopiva. Opetustapahtuman saatekirje Seinäjoen Lyseolle lähetettiin lokakuun 2013 alussa, jonka jälkeen opinnäytetyömme toiminnallinen osuus muuttui oppitunnista opetustapahtumaksi. Saatekirjeessä kerrottiin oppitunnista, mikä

jäi meitä vaivaamaan. Myös palautelomakkeessa mainitaan sana oppitunti, jota emme huomanneet korjata ennen opetustapahtuman järjestämistä.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia, jos opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääntelyä, jossa lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan sekä epärehellistä, että epäeettistä toimintaa, joka vahingoittaa opinnäytetyötä ja pahimmassa tapauksessa mitätöi sen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6,8.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia loukkauksia esiintyy eri tieteenaloilla silloin tällöin. Näitä voi olla piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä tai vilppi tieteellisessä toiminnassa. Vilppi tarkoittaa tiedeyhteisön tai päätöksentekijöiden harhauttamista. Se voi olla väärin tietojen tai tulosten esittämistä esimerkiksi julkaisussa. Vilppiä voi ilmetä sepittämisen, vääristelyn, luvattoman lainaamisen tai anastamisen muodossa. Luvaton lainaaminen on toisen tekstin tai artikkelin esittämistä omanaan. Ajatuksena on, että eettisten loukkausten käsittely ja seuranta ehkäistäisiin opetuksen, neuvonnan ja tiedottamisen kautta. Tieteen etiikkaa voidaan opettaa perusteiden osalta ja tällä tavoin vahvistaa tieto ajankohtaisesta tilanteesta. Eettiset säännöt ja määräykset eivät merkitse mitään, jos henkilökohtainen etiikka ja eetos puuttuvat. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 300-301.)

Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystieteen näkökseen? Tämä on terveyden edistämisen etiikan peruskysymys. Kysymys liittyy tiedon vaikuttavuuteen, joten terveydenhuollon ammattilaisen on tiedettävä, että terveyttä koskeva tieto on hyvin perusteltua. Riittävän hyvin perusteltujen tietojen pohjalta voi ehdottaa potilaalle esimerkiksi elintapojen muutosta. Sairaanhoidtajalla on sekä tehtävä- että ihmisvastuu. Hän on vastuussa siitä, että hän antaa varmasti

perusteltua tietoa. Sairaanhoidajan tulee osata perustella kasvatuksellisen toiminnan sisältö. Myös näyttöön perustuvassa toiminnassa pyritään tähän. Sairaanhoidajan on osattava myös luottaa omaan kokemukseensa ja kuunneltava potilaan käsitystä, koska kaikelle terveyttä koskevalle tiedolle ei ole tutkimukseen perustuvia perusteita. Hoitotyötä ohjaa samat eettiset lähtökohdat kuin terveyden edistämistä. Eettisiä periaatteita on esimerkiksi itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, rehellisyys, luotettavuus sekä oikeudenmukaisuus. Terveyden edistämisessä korostuu terveydenhuollon ammattilaisen jatkuva tietoisuus asiakkaan ja sairaanhoidajan välisestä vuorovaikutuksesta. Terveydenhuollon henkilökunnalla on valitettavan usein negatiivisia asenteita mielenterveyden ongelmia sairastavia henkilöitä kohtaan, josta seuraa eettisiä ongelmia. Mielenterveyden ongelmia sairastavat saattavat saada muita huonompaa palvelua ja hoitoa. Eettiset kysymykset sairaanhoidajan ja potilaan välisessä suhteessa voivat johtua monista eri syistä. Yleisin syy eettisiin ongelmiin saattaa pohjautua potilaan sairauden luonteeseen. Mielenterveydenongelmista kärsivän potilaan ymmärrys omasta tilasta voi puuttua ja sairautentunne olla vähäinen, jolloin käsitys omasta avun tarpeesta voi hämärtyä. Sairautentunnottomat potilaat voivat olla liian väsyneitä huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä potilas voi olla passiivinen hoidon vastaanottaja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 186-187.261,265)

Sairaanhoidajan ammatissa eettisyys ja luotettavuus ovat yksi tärkeimmistä asioista. Potilaat ja asiakkaat kärsivät erilaisista sairauksista, niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin osa-alueella. Elämäntilanteet saattavat olla vaikeita ja on osattava työskennellä pahentamatta oireita entisestään. Saattaa olla tilanteita, jolloin on jouduttava punnitsemaan mikä on eettisesti oikein ja pyrittävä toimimaan sen mukaisesti.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren sairautentunnottomuus voi johtaa siihen, että nuori ei halua hoitoa sairauteensa, koska hän ei koe sen olevan tarpeellista. Nuoren perheellä, ystävillä ja kouluterveydenhuollolla voi olla silti suuri huoli sairastuneesta läheisestään. Hoitoon ohjaamisen jälkeen täytyy sairaanhoidajan saada vakuutettua nuori ottamaan apua vastaan. Tällöin sairaanhoidajan oma persoonallisuus ja ammattitaito ovat hyvin tärkeässä asemassa. Sairaanhoidajalla täytyy olla näyttöön perustuvaa tietoa ja taitoa ohjata ja hoitaa syömishäiriötä sairastavaa

nuorta. Sairaanhoidajan antama hoito tulee olla laadukasta ja hyvää sekä sairaanhoidajan on osattava kohdata syömishäiriötä sairastava nuori ja hänen sairautensa eettisesti oikein. Opinnäytetyötä tehdessämme syvennyimme syömishäiriötä sairastavien nuorten maailmaan kirjoissa olevien kertomusten sekä syömishäiriötä sairastavien nuorten kirjoittamien blogien avulla. Ymmärsimme, että syömishäiriöt ovat nuorille arka puheenaihe. Toisen nuoren voi olla vaikea puuttua ystävänsä vartaloon liittyviin asioihin ja kertoa aikuisille olevansa huolissaan. Eräs syömishäiriötä sairastava nuori kertoi meille, että olisi itse toivonut ystäviensä puuttuvan voimakkaaseen oireiluun. Hän kertoi, että ystävillä oli ollut käsitys, ettei kaverista ”kannella” terveydenhoitajalle tai vanhemmille. Tämä syömishäiriötä sairastava nuori kertoi, että opinnäytetyömme aihe on tarpeellinen ja tietoa syömishäiriöistä nuorille pitäisi saada lisää.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä lisätään tietoa opinnäytetyön tehtäviin, joita ovat:

Mitä nuorten syömishäiriöt, anoreksia ja bulimia ovat?

Miten syömishäiriöt ovat yhteydessä nuorten terveyteen?

Mikä aiheuttaa nuorilla syömishäiriöitä ja mitkä ovat riskitekijät?

Mikä on hoitotyössä sairaanhoidajan näkökulma syömishäiriötä sairastaviin nuoriin?

Millainen on hyvä opetustapahtuma?

Etsimme opinnäytetyöhömmme tutkimus- ja teoritietoa opinnäytetyön tehtävien perusteella. Tietoa löytyi hyvin luotettavista lähteistä. Mielestämme opinnäytetyömme vastaa tehtäviin, koska olemme opinnäytetyötä tehdessämme etsineet ja löytäneet niihin tutkittua teoritietoa. Opetustapahtumaa tehdessä haasteena oli syömishäiriöistä kertovien kuvien löytäminen, jossa olisi maininta luvasta kuvien vapaaseen käyttöön. Myöhemmässä vaiheessa ajattelimme, että olisimme voineet

pyytää kuvia lukemiemme blogien kautta syömishäiriötä sairastavilta nuorilta tai olla yhteydessä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kautta syömishäiriötä sairastaviin. Toisena haasteena meille oli aluksi yhteisen ajan löytäminen. Halusimme tehdä opinnäytetyötä yhdessä, samanlaisella työpanoksella, mutta alkuvuoden pitkät työharjoittelut asettivat ajan löytymiselle haastetta.

Opinnäytetyötä tehdessä luimme tutkimuksia syömishäiriötä sairastavien nuorten kokemuksista heidän saamaansa hoitoon. Heidän kokemuksensa oli, että suurin osa sairaanhoitajista ei osaa suhtautua syömishäiriötä sairastaviin, heidän käyttäytymisestään välittyä pelko ja tiedon puute. Monet olivat kokeneet, että hoito ei ole yksilöllistä tai kokonaisvaltaista, vaan hoidossa keskityttiin ainoastaan fyysisen terveydentilan ja ravitsemuksen korjaamiseen unohtaen psyykkinen oireilu ja sairauden perussy. Leino-Kilven ja Välimäen (2010) mukaan terveydenhuollon henkilökunnalla on valitettavan usein negatiivisia asenteita mielenterveyden ongelmia sairastavia henkilöitä kohtaan, josta seuraa eettisiä ongelmia. Mielenterveyden ongelmia sairastavat saattavat saada muita huonompaa palvelua ja hoitoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 261.)

Mielestämme sairaanhoitajien opetukseen pitäisi sisältyä enemmän opetusta syömishäiriön tunnistamisesta, kohtaamisesta ja hoidosta, koska syömishäiriötä sairastavia saattaa olla jokaisella terveydenhuollon sektorilla niin somaattisen kuin psykiatrisenkin hoidon piirissä. Syömishäiriötä täytyisi käsitellä jo perusopinnojen aikana, koska syventävissä opinnoissa tiedon saa vain mielenterveyden hoitotyöhön syventyvät opiskelijat. Syömishäiriötä ja aliravitsemusta esiintyy nuorten lisäksi myös vanhuksilla ja työikäisillä, jolloin opetus olisi kaikille tärkeää.

Raevuoren ym, (2009, 44) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisista lasta odotavista noin kolmannes ovat ylipainoisia ja lihavia, joten kyse on mittavasta ongelmasta. Terveydenhuollon henkilökunnan täytyisi mielestämme saada varmuutta syömishäiriötä sairastavien lisäksi myös lihavuuden kohtaamisesta ja hoidosta, sekä osata puuttua lihavuuden aiheuttamiin terveysongelmiin hienotunteisesti mutta ammattitaitoisella varmuudella, ennen kuin ylipainon seurauksena syntyy terveysongelmia itselleen tai lapselle.

Nuorille suunnattuja opetustapahtumia voisi pitää myös terveyden edistämiseen liittyen liikunnan merkityksestä, päihteistä sekä niiden yhteyksistä terveyteen ja yleisimmistä nuorten mielenterveysongelmista. Opetustapahtuman järjestämisellä voisi kiinnittää nuorten huomion yksinäisyyden ja koulukiusaamisen vaikutuksiin. Näissä opetustapahtumissa varmasti olisi aiheellista käyttää paljon havainnollistamiskeinoja, jolloin tapahtuma herättäisi nuorissa tunteita ja jäisi siten mieleen paremmin.

Kouluterveydenhuollon käyttöön pitäisi kehittää sellainen mittari, jolla seulottaisiin kohonneen sairastumisriskin omaavat nuoret hyvissä ajoin. Jokainen ylä-aste ikäinen nuori voitaisiin seuloa terveystarkastuksen yhteydessä, eikä seulontaa rajattaisi vain alipainoisiin, koska myös normaalipainoisilla tai ylipainoisilla voi olla jokin syömishäiriö. Nykyaikana yleistynyt kehonmuokkaaminen ja lihaksikkaan vartalon tavoittelemisen altistaa syömiseen liittyviin ongelmiin ja kehonkuvan vääristymiin. Myös paljon liikuntaa harrastavat ja fitness-urheilusta kiinnostuneet nuoret täytyisi olla seulonnan kohteena.

SCOFF-syömishäiriöseulan herkkyys havaita syömishäiriöoireilu ja kyky erottaa oireettomat oireilevista on todettu melko hyväksi murrosikäisten nuorten keskuudessa. Seulonnan luotettavuutta heikentää tutkimusaineiston kerääminen itse-täytettävällä lomakkeella. Tuloksista ei voida sulkea pois negatiivisten tai väärin positiivisten vastausten mahdollisuutta. (Hautala ym. 2005, 4604.) Kehitettävä seula voisi olla sellainen, jonka täyttää terveydenhoitaja nuoren vastausten pohjalta.

LÄHTEET

Buckroyd, J, 1997. Anoreksia & Bulimia. Juva: WSOY.

Eriksson, K, Leino-Kilpi, H & Vehviläinen-Julkunen, K, 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. Hoitotiede 20 (6), 295-303.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Syömishäiriöyksikkö. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 9.4.2014]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/psykiatriset_palvelut/lasten_ja_nuorisopsykiatria/syomishairioyksikko

Hautala, L., Alin, J., Liuksila, P-J., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. SCOFF- syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Duodecim 122 (17), 2137-2144.

Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A. Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 60 (45), 4599-4605.

Hautala, L., Väänänen, A-M., Räihä, H. Junnila, J. Liuksila P-R. & Saarijärvi, S. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF- syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede 19 (5), 259-269.

Hohtari, H. 2009. Kuukautishäiriöt ja alipainoisuus ovat terveysriski urheilijalle tytölle. Liikunta & Tiede 46 (5), 56-58.

Huttunen, M. 22.10.2011. Ahmimishäiriö (Bulimia). [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim.[Viitattu 11.4.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Huttunen, M. & Jalanko, H. 22.10.2012. Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (Anoreksia Nervosa). [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavana: http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=anorexia%20nervosa

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

Kannas, L & Tyrväinen, H, 2005. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto: Domus-Offset Oy.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt: Läheisen opas. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

- Käypä hoito- suositus. 20.8.2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret).[Verkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 1.4.2014]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. uud. p.Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lindberg, N & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Duodecim 127, 1090-1096.
- Nuorten hyvin- ja pahoinvointi: Konsensuskokous 2010. 2010.[Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. [Viitattu 9.4.2013].Saatavana: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>
- Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee: anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotiede. Pro gradu- tutkielma.
- Pohjolainen, V. & Karlsson, H. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim 121 (18), 1975-1981.
- Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim 125, 38-45.
- Rautiainen, H & Pelanteri, S. 2010. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 10.4.2013]. Saatavana: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf
- [Ruuska, J. 10.5.2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. \[Verkkosivu\]. Lääkäriin käsikirja. \[Viitattu 10.4.2013\]. Saatavana: \[http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anorexia%20nervosa\]\(http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anorexia%20nervosa\)](#)
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 62 (48), 4527-4532.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 11.4.2013]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>

- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö. [Viitattu 11.4.2013]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>
- Stern. (van ver), G. 2005. Lupa syödä: opas syömishäiriöiden hoitoon. Suomentaja Riitta Bergroth. Helsinki: Edita.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. 2010 28-29. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010. [Verkkosivu]. Vammalan kirjapaino Oy: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Suomen Akatemia. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>
- Suvisaari, J & Suokas, J. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 6.10.2013]. Saatavana: www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee
- Syömishäiriökliniikka. Ei päiväystä. Mitä muita syömishäiriöitä on?. [Verkkosivu]. Kokkola. [Viitattu 8.4.2014]. Saatavana: http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_muita.html
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry. Ei päiväystä. Tietoa syömishäiriöistä. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2014]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>
- Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Syömishäiriöt: Syömishäiriöseula. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 2.4.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/syomishairiot
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 6.10.2013]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Viiala, M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva hoitotyö 8 (3), 12-19.
- Viljanen, R, Larjosto, M & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Vänskä, K, Laitinen-Väänänen, S, Kettunen, T & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Weaver, K. 27.03.2012. Eating disorders in people with type 1 diabetes. [Verkköjulkaisu]. Art & science diabetes. [viitattu 8.4.2014]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=7f8ba510-6439-470d-b930-fd41577dbb01%40sessionmgr112&hid=128>

LIITTEET

LIITE 1 SCOFF-syömishäiriöseula

SCOFF-syömishäiriöseula

1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?
 - kyllä
 - ei
2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?
 - kyllä
 - ei
3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihdut yli kuusi kiloa?
 - kyllä
 - ei
4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?
 - kyllä
 - ei
5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?
 - kyllä
 - ei

Pisteytys: Kyllä-vastauksista 1 piste, ei-vastauksista 0 pistettä. Summapistemäärä 2–5 viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin, joita on syytä selvittää henkilön kanssa tarkemmin.

Lähde: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014

LIITE 2 Saatekirje

SAATEKIRJE

SEINÄJOKI 3.10.2013

Hyvä terveystiedon opettaja ja Seinäjoen Lyseon henkilökunta!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Teemme opinnäytetyötä syömishäiriöiden vaikutuksista terveyteen. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja tarkoituksenamme on pitää oppitunti 8.-9.-luokkalaisille. Opinnäytetyömme teemana on elinikäinen toimintakyky.

Oppitunnin tavoitteena on lisätä nuorten tietoa syömishäiriöistä sekä niiden vaikutuksista terveyteen. Tavoitteenamme on antaa nuorille tietoa syömishäiriöistä, joka voisi auttaa nuoria kiinnittämään huomiota omaan terveelliseen ruokailu- ja kehonkuvakäsitykseen, sekä mahdollisesti auttaa tunnistamaan ystävän syömiseen liittyviä ongelmia ja rohkaistua kertomaan näistä opettajille tai kouluterveydenhoitajalle.

Oppitunti toteutetaan tammikuussa 2014.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin opinnäytetyötämme koskien!

Ystävällisin terveisin

Marika Kantoniemi
marika.kantoniemi@seamk.fi
040-8348466

Susanna Kallio
susanna.kallio@seamk.fi
040-5592562

LIITE 3 Palautelomake**PALAUTELOMAKE**

YMPYRÖI OIKEA VAIHTOEHTO

OLIKO OPPITUNTI MIELESTÄSI HYÖDYLLINEN? KYLLÄ EI

SAITKO UUTTA TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ? KYLLÄ EI

SAITKO UUTTA TIETOA SYÖMISHÄIRIÖIDEN
AIHEUTTAMISTA TERVEYSHAITOISTA? KYLLÄ EI

SAITKO LISÄÄ TIETOA SIITÄ, MITEN KAVERIN
SYÖMISHÄIRIÖN VOI TUNNISTAA? KYLLÄ EI

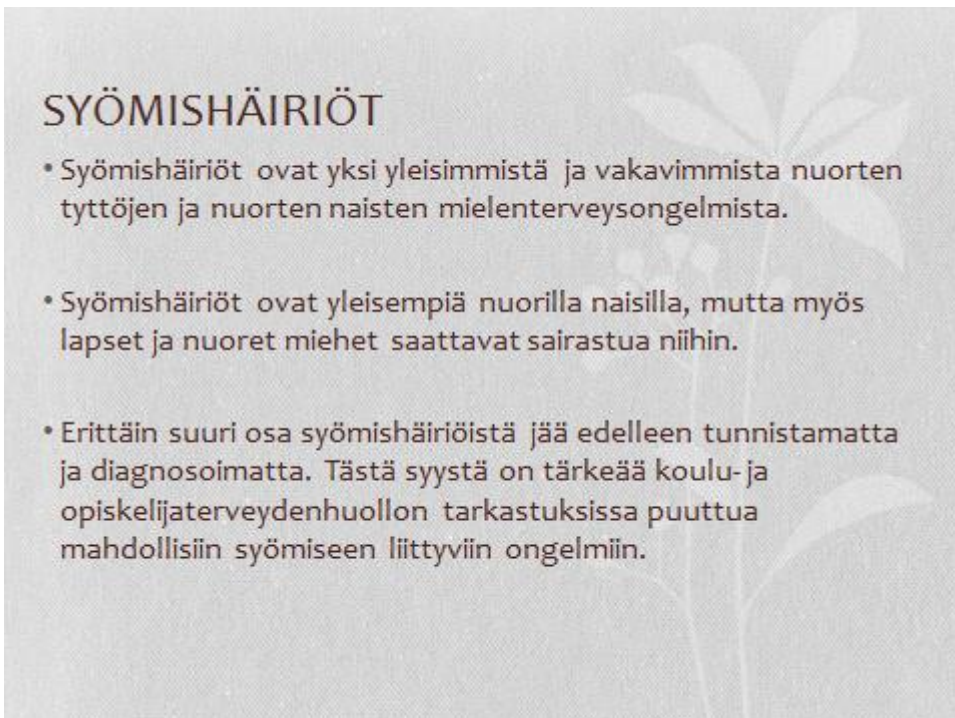
MITÄ MUUTA HALUAISIT MEILLE SANOA OPPITUNTIIN TAI SYÖMISHÄIRIÖIHIN
LIITTYEN?

KIITOS VASTAUKSESTASI! ☺

LIITE 4 OPETUSTAPAHTUMA

SYÖMISHÄIRIÖT
anoreksia ja bulimia

sairaanhoitajaopiskelijat
Marika Kantoniemi ja Susanna
Kallio
SeAMK, Sosiaali- ja terveysalan
yksikkö



SYÖMISHÄIRIÖT

- Syömishäiriöt ovat yksi yleisimmistä ja vakavimmista nuorten tyttöjen ja nuorten naisten mielenterveysongelmista.
- Syömishäiriöt ovat yleisempiä nuorilla naisilla, mutta myös lapset ja nuoret miehet saattavat sairastua niihin.
- Erittäin suuri osa syömishäiriöistä jää edelleen tunnistamatta ja diagnosoimatta. Tästä syystä on tärkeää koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksissa puuttua mahdollisiin syömiseen liittyviin ongelmiin.

SYÖMISHÄIRIÖT

- Yleisimpiä piirteitä syömishäiriöön sairastuvalle ovat lihomisen pelko ja liiallisen laihuuden tavoittelu.
- Syömishäiriöön sairastuneilla liikunnan harrastus ryöstäytyy usein liialliseksi.
- Syömishäiriötä sairastava tekee usein enemmän liikunnan ja syömisen suhteen kuin mitä on suositeltu. Hän uskoo toimivansa terveytensä parhaaksi, vaikka todellisuudessa käyttäytyminen onkin haitallista.

SYÖMISHÄIRIÖT

- Ihminen, jonka syömiskäyttäytyminen on häiriintynyt, keksii usein monia syitä liikuntaharrastuksilleen. Tavallisin on halu polttaa energiaa, joko siksi, että hän on syönyt tai siksi, että liikuntaa harrastamalla saa luvan syödä. Syöminen sallitaan vain, jos saa pelivaraa kuntoilulla.
- Sisäelimet ja luusto joutuvat kovaan rasitukseen syömishäiriössä.

SYÖMISHÄIRIÖT

- Liian laiha ei saisi harrastaa liikuntaa, syynä tähän on voimien puuttuminen ja heikko hapetus, mutta myös luuston haurastuminen.
- Syömishäiriöön sairastuneen on tärkeä oivaltaa, että hänen on syötävä jaksakseen liikkua, eikä liikuttava voidakseen syödä.

SYÖMISHÄIRIÖT

- Vaikka syömishäiriöön sairastuvan ihmisen oireet ovat fyysisiä, mieli sairastaa enemmän. Kun pahaa oloa ei saa muuten pois, voi sairastunut hakea lohtua ruuasta.
- Sairastunut voi ajatella, että kelpaa muille vain laiha eikä pysty olemaan onnellinen lihavana. Ajatellaan myös, että kaverit hyväksyvät laihempana. Syömishäiriöisen itsensä arvostus perustuu kehon muotoon ja painoon.
- Syömishäiriötä sairastavien tavallisimmat kuolinsyyt ovat nälkiintymisestä johtuvat muutokset elimistössä ja itsemurhat.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- Syömishäiriötä sairastavia hoidetaan esimerkiksi terveyskeskuksissa, keskussairaalan psykiatrisessa yksikössä tai keskussairaalassa. Syömishäiriötä sairastavien hoitoon osallistuu terapeutteja kuten ravitsemusterapeutti, lääkäreitä, hoitajia sekä läheisiä ja ystäviä.
- Ravitsemushoidossa tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömiskäyttäytymisen normalisoituminen. Nuorilla syömishäiriön ravitsemushoidossa tavoitteena on myös normaalin kasvun tukeminen.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- Hoitoon hakeutuva henkilö ei välttämättä kerro syömishäiriöstään tai hän ei tiedosta sitä itsekkään, vaan hakee apua ja tietoa muuhun ongelmaan, jonka syömishäiriö on aiheuttanut.
- Vaikka syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, niistä kuitenkin paranee yli 80% sairastuneista ja hoitomallien jatkuvasti kehittyessä yhä useammat paranevat.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- Paranemisen aikana syömishäiriöön sairastuneessa tapahtuu syvien psyykkisten rakenteiden muuttuminen ja korjaantuminen, joka tavallisesti kestää kaiken kaikkiaan useamman vuoden.
- Toipuminen tapahtuu vaiheittain ja etenee jokaisella sairastuneella yksilöllisessä tahdissa

LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖN HOITOKETJU

- LAPSI/ NUORI PERHEINEEN
 - Lapsi tai nuori voi ottaa itse yhteyttä terveydenhoitajaan, opettajaan tai koulukuraattoriin.
- OPETTAJA, KOULUKURAATTORI, KAVERIT
 - Ovat huolissaan oppilaasta/kaverista. Neuvovat ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan.
- TERVEYDENHOITAJA
 - Nopea sairauden havaitseminen ja hoitoon ohjaaminen, terveystarkastukset. Yhteistyö lääkärin kanssa. Tapaamisia ja voinnin seuraamista.

LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖN HOITOKETJU

- LÄÄKÄRI
 - Tekee arvion lapsen/nuoren voinnista, tarvittaessa tekee lähetteen erikoissairaanhoidtoon. Perusteellisemmat tutkimukset tehdään usein sairaalassa.
- AVOHOITO
 - Käynnit poliklinikoilla esimerkiksi lastenpsykiatrianpoliklinikalla, nuortenpsykiatrianpoliklinikalla ja sisätautienpoliklinikalla.
- Vaikeimpia syömishäiriötä hoidetaan laitoshoidossa erikoissairaanhoidossa, kuten lasten- ja nuortenpsykiatrianosastoilla.

ANOREKSIA, laihuushäiriö

- Laihuushäiriön eli anoreksian oireet ovat tavallista yleisempiä nuorilla, joiden harrastus vaatii laihuutta, kuten mallit, balettianssijat ja taitoluistelijat.
- Anoreksiassa tyypillistä on aliravitsemustila, jota nuori pitää yllä tarkoituksenmukaisesti. Ulkoisesti selvin merkki on liiallinen laihuus.
- Syömishäiriöön sairastunut nuori kokee itsensä usein terveeksi ja peittää laihuuttaan vaatetuksella.

ANOREKSIA, laihuushäiriö

- Anoreksia voi alkaa vähäisestä yrityksestä laihduttaa, joka riistäytyy hallitsemattomaksi syömättömyyskierteeksi.
- Oireina ovat syömisen vähentäminen niin, että henkilö laihtuu vakavasti alipainoiseksi. Hän pelkää kuollakseen lihomista, vaikka on luurankomaisen laiha ja joko näkee itsensä lihavana tai tuntee itsensä lihavaksi.

ANOREKSIA, laihuushäiriö

- Kuukautiset jäävät pois jo usein rajun laihtumisen alkuvaiheessa. Kuukautisten pois jääminen aiheuttaa lapsettomuutta.
- Anoreksiaa sairastavien osteoporoosi eli luukadon riskin kasvaa, hiukset ohenee ja katkeilee tai jopa lähtee irti.
- Oireina voi olla myös kynsien ohentuminen ja sinertyminen, palelu, ummetus, hidas pulssi ja matala verenpaine, huimaus, pyörtyily sekä sydämen rytmihäiriöt.
- Anoreksiaa sairastavan iholle saattaa tulla nukkamaista karvoitusta, jota kutsutaan lanugokarvoitukseksi.

BULIMIA, ahmimishäiriö

- Bulimiaan eli ahmimishäiriöön sairastuvan nuoren sairauteen kuuluvat salassa pidetyt ja toistuvat kontrolloimattomat ahmimisjaksot ja painon tarkkailu.
- Ahmimiskohtauksille on ominaista suuremman energiamäärän sisältävien ruokien syöminen pienen ajan sisällä sekä tunne, ettei hallitse omaa syömistään. Ahmimisen jälkeen bulimiasta kärsivä henkilö oksentaa tai tyhjää suolensa erilaisilla ulostus- tai virtsaneritystä kiihdyttävillä lääkkeillä.
- Painonnousun välttämiseksi voi mukaan tulla myös paastoaminen tai runsas liikunta.

BULIMIA, ahmimishäiriö

- Bulimian yksi vaarallisimmista oireista ovat rytmihäiriöt, jotka ovat seurausta oksentamisen aiheuttamasta suolojen epätasapainosta.
- Oksennettaessa suuhun nouseva happo syövyttää hampaat. Hammaskiille vaurioituu noin 4 vuoden oireilun jälkeen.

BULIMIA, ahmimishäiriö

- Bulimiaa sairastavan sylkirauhaset turpoaa ja kurkku ja ruokatorvi vahingoittuu.
- Bulimiaa sairastavat häpeävät omaa käytöstään, mutta lihomisen pelossa eivät uskalla luopua siitä.
- Ulostuslääkkeet eivät laihduta, vaan vatsan litistymisen luosellaisen kuvan. Pitkään käytettynä ulostuslääkkeet vaurioittavat paksusuolta.

EPSHP Syömishäiriöyksikkö

Syömishäiriöyksikössä toimii poliklinikka ja 6-paikkainen päiväosasto.

Yksikössä hoidetaan lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla on syömiseen liittyviä pulmia.

Syömishäiriöyksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä: vastuuhoitaja (sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja), perhetyöntekijä (perheterapeutti), erikoislääkärit, ravitsemussuunnittelija, fysioterapeutti, psykoterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja psykologi.

Avohoitokäynnit toteutetaan polikliinisina käynteinä syömishäiriöyksikössä moniammatillisen työryhmän vastaanotoilla.

Tarvittaessa hoitoa voidaan tehostaa päiväosastojaksolla. Päiväosasto toimii maanantaista torstaihin klo 8.00-15.00 välisenä aikana. Päivät koostuvat työryhmän vastaanottoaikojen lisäksi mm. erilaisista ryhmätoiminnoista ja ruokailuista.

[Tutustu meihin ja meidän työryhmän jäseniimme täällä: www.psh.fi/naoimisyksikko](#)

- <https://www.youtube.com/watch?v=J8t4u1s3pm8>

KIITOS 😊