



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

New Maudsley -malli laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitomenetelmänä

Tarkistuslista perhetapaamisille
nuorisopsykiatrian osasto 16 hoitajille

Iita Levanoja
Anastasia Oinonen

Opinnäytetyö, huhtikuu 2023

www.karelia.fi

**OPINNÄYTETYÖ****Huhtikuu 2023****Hoitotyön koulutus**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Iita Levanoja, Anastasia Oinonen

Nimeke

New Maudsley -malli laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitomenetelmänä, tarkistuslista perhetapaamisille nuorisopsykiatrian osasto 16 hoitajille

Toimeksiantaja

Nuorisopsykiatrian osasto 16, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (Siun Sote)

Tiivistelmä

Laihuushäiriö on nuorten yksi yleisimmistä syömishäiriöistä. Nuoren syömiskäyttäytyminen muuttuu ja kehonkuva vääristyy, mikä johtaa nuoren laihtumiseen. Laihuushäiriö vaikuttaa sairastuneen nuoren psyykkiseen ja fyysiseen vointiin ja sairaus voi edetessään olla kuolemanvaarallinen. Aliravitsemustila vaikuttaa nuoren kehitykseen ja lopulta se pysähtyy. Laihuushäiriötä hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa, mutta myös erikoissairaanhoidossa. Nuoren hoitoon osallistuvat moniammatillinen tiimi, jonka avulla nuori saa kokonaisvaltaista hoitoa.

New Maudsley- mallia käytetään yhtenä laihuushäiriön hoitomenetelmänä. Menetelmän tarkoitus on tukea nuoren perhettä syömishäiriön hoidossa kotoa käsin. Vanhempien rooli on hyvin tärkeä nuoren aliravitsemustilan korjaamisessa. Menetelmän tarkoitus on siirtää vastuuta nuoren vanhemmille ja hoitotiimin tehtävänä on antaa vanhemmille tukea ja ohjausta nuoren ravitsemustilan korjaamiseen. Vanhemmat nähdään tärkeänä osana nuoren paranemisprosessissa.

Opinnäytetyön tuotos on tarkistuslista osasto 16 hoitajille, jota hoitajat käyttävät vanhempien tapaamisissa. Materiaali on tehty New Maudsley -mallin pohjalta. Tarkistuslistan tarkoitus helpottaa hoitajien työskentelyä, mitä voidaan käyttää nuoren hoidon aikana. Tarkistuslista toimii hoitajien muistilistana, johon hoitaja voi täyttää omia merkintöjä ja huomioita päivämäärineen.

Kieli

suomi

Sivuja 58

Liitteet 2

Liitesivumäärä 15

Asiasanat

Syömishäiriöt, nuoret, vanhemmat, tarkistuslistat.



THESIS

April 2023

Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

FINLAND

Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Iita Levanoja, Anastasia Oinonen

Title

The new Maudsley Approach- As a Treatment Method for Adolescent Suffering from Anorexia. A Family meeting Checklist for Nurses of Adolescent Psychiatric Ward 16.

Commissioned by

Adolescent Psychiatric Ward 16, The wellbeing Services Country of North Karelia (Siun Sote)

Abstract

Anorexia nervosa is one of the most common eating disorders. As the eating behavior of an adolescent changes, the body image becomes distorted and leads to weight loss that affects the mental and physical well-being. Thinness disorder is treated primarily in outpatient care, but also in specialized health care. A multidisciplinary team participates in the care of the adolescent to ensure that the adolescent receives comprehensive treatment.

The New Maudsley model is used as one treatment method for thinness disorder. The purpose of the method is to support the family of the adolescent in the treatment of the eating disorder from home. The role of parents is very important in the management of malnutrition in the adolescent. The purpose of the method is to transfer responsibility to the parents of the adolescent and the role of the care team is to provide support and guidance to the parents to correct the adolescent's nutritional status. Parents are seen as an important part of the adolescent's healing process.

The output of the thesis was a checklist for the nurses of Ward 16, which they can use in

meetings with parents. The material was compiled on the basis of the New Maudsley model. The aim of the checklist is to facilitate the work of nurses and it can be used during the care of an adolescent. The checklist is a memory tool for nurses, and they can fill in their own comments and notes there with dates.

Language

Finnish

Pages 58

Appendices 2

Pages of Appendices 15

Keywords

eating disorders, an adolescents who has fallen ill, parents, checklist, New Maudsley

Sisältö

Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1	Johdanto	5
2	Laihuushäiriö (anorexia nervosa)	6
2.1	Laihuushäiriö sairautena	6
2.2	Laihuushäiriön ja diagnostiikka.....	6
2.3	Laihuushäiriön vaikutukset psyykkiseen ja somaattisen terveyteen.....	8
2.4	Laihuushäiriön kulku	12
2.5	Nuoren sairastumisen vaikutukset perheessä.....	13
3	Laihuushäiriötä sairastavan hoitopolku.....	14
3.1	Laihuushäiriön tunnistaminen.....	14
3.2	Laihuushäiriön hoito	15
3.3	Laihuushäiriön hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	16
3.4	Ahdistuksen hallinta osana laihuushäiriön hoitoa.....	18
3.5	Laihuushäiriön ravitsemushoito	18
3.6	Motivoiva keskustelu laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoidossa ...	19
4	New Maudsley -malli perhehoitotyön pohjana	21
4.1	New Maudsley -malli osana nuoren hoitoa.....	21
4.2	New Maudsley -mallin vaiheet.....	22
4.3	New Maudsley -malli osana laihuushäiriön hoidossa	23
4.4	Maudsleyn eläinmallit	25
4.5	Siskot ja veljet puheeksi -keskustelu	28
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	28
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	29
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	30
6.3	Hyvä tarkistuslista.....	31
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	32
6.5	Tuotoksen arviointi	33
7	Pohdinta.....	34
7.1	Tuotoksen tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	35
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	36
7.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	37
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	38
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1

Liite 2

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat mielenterveysongelmia ja niitä esiintyy enemmän murrosikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla kuin pojilla. Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö (Syömishäiriöt 2014). Alle 1 % 12–24-vuotiaista naisista sairastaa varsinaisesti laihuushäiriötä, kuitenkin laihuushäiriön sairastaminen on lieväoireisempaa yleisempää. Noin 5–10 % laihuushäiriötä sairastavista ovat miehiä. (Ruuska 2021.) Helsingin yliopiston vuoden 2020 tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 10.5 % on sairastanut syömishäiriötä ennen varhaisaikuisuutta (Sisä-Suomen SYLI ry. 2023).

Tässä opinnäytetyössämme käsittelemme laihuushäiriötä ja sairauden kulkua. Kerromme lyhyesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rooleista sairastuneen nuoren hoidossa. Laihuushäiriön yhtenä hoitomenetelmänä käytetään New Maudsley- mallia, jota on kehitetty alun perin Lontoossa Maudsleyn sairaalassa. Tätä mallia käytetään niin erikoissairaanhoidossa kuin avohoidossa ja toimintaa kehitetään jatkuvasti. Hoitomenetelmän tavoitteena on korjata nuoren ravitsemusta vanhempien tuella. Vastuuta siirretään vanhemmille nuoren ravitsemustilan korjaamiseen ammattilaisten tuella.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja laadimme nuorisopsykiatrian osaston hoitajille tarkistuslistan vanhempien ja perheen haastattelutilanteisiin. Tarkistuslistan tarkoituksena on helpottaa hoitajien työtä ja selkeyttää nuoren ja perheen tilanteen kartoitusta. Laadimme tarkistuslistan New Maudsley- mallin pohjalta. Tarkistuslistan tarkoituksena on auttaa hoitajia pysymään kartalla vanhempien kanssa käydyistä asioista. Hoitaja voi tehdä materiaaliin omia merkintöjä ja päivämäärän, kun tietty kohta on käyty läpi. Tarkistuslistaa käytetään nuoren osastohoidon ajan.

2 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)

2.1 Laihuushäiriö sairautena

Laihuushäiriö eli anoreksia on vanha sairaus ja siitä on kerrottu jo 1800-luvulta. Anoreksiatapauksia on löydetty kuitenkin jo varhaiskristillisen kauden ajan pyhimyksistä, jotka nälkiinnyttivät itseään. Laihuushäiriötä kuvataan kokonaisuudessaan tilana, jossa nuori alkaa säännöstelemään ja vähentämään omaa syömistään eri syistä. Syitä voi olla monenlaisia, kuten esimerkiksi tietyn ulkonäön tavoittelu, itsekurin hakeminen tai uskonnolliset syyt. Tavallinen ja myös harmiton laihduttaminen voi edetä laihuushäiriöön sairastumiseen, jos syömistään säännöstelemisen johtaa painon liialliseen putoamiseen, mikä taas voi johtaa esimerkiksi nuoren kasvun pysähtymiseen. Moni sairastunut kokee laihduttamisen kourkuttavana asiana. Esimerkkinä lähipiiri saattaa huomata nuoren painonpudotuksen ja antaa hyvää palautetta hänelle. Nuori kokee tästä onnistumisen tunnetta ja pyrkii pudottamaan lisää painoa saadakseen mielihyvän tunnetta. (Keski-Rahkonen, Charpenter & Viljanen 2020, 7.)

Laihuushäiriöllä ei yleensä tarkoiteta ruokahalun menetystä, sillä sairastavalla saattaa olla edelleen mielihalua ruokaa kohtaan ja kiinnostus voi olla hyvin poikkeava. Kiinnostus voi liittyä esimerkiksi ruoan valmistukseen ja sen raaka-aineisiin. Kaikesta kiinnostuksesta huolimatta sairastunut säännöstelee ruokaansa ja koittaa kuluttaa pois kaiken syödyn energian eri keinoin. (Keski-Rahkonen ym. 2020) Sairaus vaikuttaa terveyteen kokonaisvaltaisesti niin psyykkiseen, kuin somaattiseen hyvinvointiin. Laihuushäiriö on yksi harvoista syömishäiriöistä, mikä saattaa myös näkyä ulospäin nuoren olemuksessa. (Isosävi 2021.)

2.2 Laihuushäiriön ja diagnostiikka

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa on syömishäiriö, jossa nuori kokee itsensä liian lihavana ja alkaa laihduttamaan. Laihuushäiriötä sairastava karsii

ruokavaliostaan kaiken energiapitoisen ja ”lihottavan” ruoan pois, kuten esimerkiksi rasvat, liha ja sokeripitoiset valmisteet. Sairastunut asettaa itselleen epärealistisen tavoitepainon. Kehonkuva on niin vääristynyt, että hän näkee itsensä huomattavasti lihavampana mitä on. Liikkuminen alkaa olla pakonomaista ja liikunnan määrä kasvaa huomattavasti. Laihuushäiriön oireisiin kuuluvat ruoan piilottelu ja oksentaminen ruokailun jälkeen. Mielialaoireisiin kuuluu ärtymystä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja jopa itsemurha-ajatuksia. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, Lääkärikirja Duodecim 2021).

Laihuushäiriössä sairastuneen ruumiinkuva häiriintyy niin, että sairastunut on mielestään lihava ja taustalla on myös lihomisen pelkoa alipainoisuudesta huolimatta. Laihuushäiriötä sairastava voi tällöin vastustaa voimakkaasti ravitsemustilan korjaamista. Sairaus näkyy syömiskäyttäytymisessä tiettyinä rituaaleina, jotka toistuvat ruokailutilanteessa. (Ruuska 2021.)

Laihuushäiriöstä kärsivä nuori saattaa tiedostaa olevansa laiha, mutta ei kuitenkaan koe itseään sellaisena, vaan kokemus on päinvastainen. Oirekuvaan liittyy pakonomainen liikkuminen, vaikeus pysyä paikoillaan sekä liikkuminen epätavallisina aikoina, kuten varhain aamulla tai yöllä. Sairauden edetessä esiintyy hyperaktiivisia sekä uupumisen jaksoja, jotka vaihtelevat. Uupumuskaudet ovat todennäköisimpiä, mitä pidemmälle laihuushäiriö etenee. (Kumpulainen ym. 2016, 325–326.)

Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit katsotaan ICD-10 tautiluokituksen mukaan. Diagnoosin saamiseksi kaikkien neljän kriteerin on täytyttävä. Epätyypillisessä laihuushäiriössä potilaalla on laihuushäiriön oireita, mutta kaikki diagnostiset kriteerit eivät kuitenkaan täyty tai avainoireet esiintyvät potilaalla lieväasteisena. (Syömishäiriöt 2014). Taulukossa 1 esitetään laihuushäiriön diagnostiset kriteerit.

A	Potilaan paino on laskenut vähintään 15 % alle oman pituuden mukaisen keskipainon. BMI mittaria käytetään oman painoluokan mittaamiseen 16 ikävuodesta lähtien. BMI on korkeintaan 17,5 kg/m ² , jolloin tämä kriteeri täyttyy. Täytyy kuitenkin huomioida, että esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa jäädä kasvun aikana keskipainosta alle ilman painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse liian vähäisellä syömisellä ja välttämällä ruokia, jotka ”lihottavat”. Oireina saattaa myös esiintyä pakonomaista ja liiallista liikuntaa ja itseaiheutettua oksentelua. Ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua laskevien lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkkeiden käytön motiivina on painon lasku.
C	Potilaan vartalonkuva on vääristynyt ja hän pitää itseään lihavana. Taustalla on lihomisen pelkoa. Potilas asettaa itselleen mahdollisimman alhaisen painotavoitteen, johon haluaa tähdätä.
D	Naisilla kuukautisten poisjääminen, jolloin todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö. Miehillä potenssin heikkenemistä ja seksuaalisten halujen alenemista. Ennen murrosiän alkamista nuoren kasvu ja fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät kokonaan.

Taulukko 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit (Syömishäiriöt 2014).

2.3 Laihuushäiriön vaikutukset psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen

Syömishäiriöt voivat hidastaa nuoren psykologista ja sosiaalista kehitystä. Syömishäiriöön liittyvä näлкиintymisen kasvuiässä saattaa johtaa palautumattomiin fyysisiin haittoihin. Haitat näkyvät nuoren pituuskasvussa ja luuston kehityksessä. (Dadi & Reavuori 2013.)

Yleisesti syömishäiriöihin, kuten laihuushäiriöön liittyy psyykkistä pahoinvointia, pelkotiloja, stressiä ja tunnesolmuja. Laihuushäiriötä sairastava kärsii usein masennuksesta ja ahdistuksen tunteista. Laihuushäiriötä sairastava kokee itseinhoa ja eristäytymisen tarvetta. Oireiluun liittyy myös itsensä rankaisua,

kuten esimerkiksi syömisen jälkeen nuori kokee tarvetta rankaista itseään rankalla juoksulenkillä tai muilla itsetuhoisilla keinoilla. (Mieli 2021.)

Laihuushäiriön aiheuttama nälkiintyminen aiheuttaa kognitiivisten toimintojen heikkenemisen, kuten muistivaikeuksia ja vaikeuksia itsesuoriutumisessa. Jokaiseen syömishäiriöön liittyy kuolemanvaara. Laihuushäiriöön liittyvä kuolemanvaara on suurempi kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tai skitsofreniassa. Suurin osa syömishäiriötä sairastavien kuolemia ovat itsemurhat, mikä korostaa sairauden vakavuutta ja varhaisen hoidon tärkeyttä. (Dadi & Raevuori 2013, 61.)

Laihtuessaan ihminen menettää rasva- ja lihaskudosta. Lihäs- ja rasvakudoksen menettäminen johtaa perusaineenvaihdunnan ja energiankulutuksen hidastumiseen. Lihasmassan väheneminen lisää tukilihasten heikkenemistä, mikä johtaa tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Syvät tukilihakset suojaavat sisäelimiä, kannattelevat ryhtiä ja auttavat virtsan pidättämisessä. (Etelän-SYLI 2020.) Laihtuminen ja siitä johtuvat hormonimuutokset lisäävät luun kalkkikatoa. Osteoporoosin eli luukadon vaara lisääntyy. Luun lujuus heikkenee luun mineraalimäärämäärän vähentymisen myötä ja luun rakenne muuttuu. Muun muassa liiallinen laihuus, vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti aiheuttavat osteoporoosia. Osteoporoosi altistaa luun murtumille, joka voi syntyä lievemmästäkin vammasta. (Mustajoki 2021.)

Laihuushäiriötä sairastavan verenkuvassa on yleensä nähtävissä lievää leukopeniaa (B-Leuk), erytopeniaa (B-Eryt), tromposytopeniaa (B-Trom) ja matalaa hemoglobiinia (B-Hb). Hemoglobiinin mataluus voi johtua tilapäisesti kehon kuivumisen vuoksi. Laihuushäiriössä voi esiintyä elektrolyyttihäiriöistä hyponatremiaa (P-Na) ja hypokalemiaa (P-K). Hypokalemia yleensä kehittyy, jos syömishäiriökäyttämiseen liittyy oksentelua. Hormonitoiminta sopeutuu elimistön nälkiintymistilan monin muutoksiin ja nuoren paranemisvaiheessa myötä korjaantuvien muutoksien. Hormonitoiminnan sopeutuminen liittyy elimistön energian säästöön ja hypoglykemian eli alhaisen verensokerin estoon. Kilpirauhaskokeissa aktiivisen tyroksiinimuodon (T3v) pitoisuus vähenee ja

kokonaistyroksiinin tuotanto (T4) taas pysyy ennallaan. Tyreotropiinin (TSH) arvo on joko normaali tai pieni. Leptiiniviesti aivoihin vähenee rasvakudoksen vähenemisen myötä. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 483.) Leptiini kuuluu peptidihormoneihin, joka on rasvakudoksen tuottama hormoni. Leptiini hillitsee ruokahalua ja se vaikuttaa syömiseen monitahoisesti. Leptiinipitoisuudet korreloituvat kehon rasvapitoisuuden mukaisesti. Leptiinipitoisuudet pienenevät paaston myötä. Suuren ja liiallisen energiansaannin myötä leptiinipitoisuus kasvaa. (Heinonen, Purhonen & Herzig 2006)

Nuorilla tytöillä edennyt laihuushäiriö vaikuttaa murrosiän kehitykseen kuukautisten puuttumisella tai poisjäämisellä. Alipaino ja tavaton ylenmääräinen liikunta vaikuttavat kuukautisiin. Korkea stressitilanne myös vaikuttaa voimakkaasti kuukautiskiertoon. (Tiitinen 2022.) Hormonaaliset muutokset vaikuttavat naisilla sekä miehillä seksuaalisen halun ja kyvyn vähenemiseen ja lopulta lapsettomuuteen (Sisä-Suomen Syömishäiriöliitto 2023).

Vaikeaa laihuushäiriötä sairastavan potilaan niukassa ruokavaliossa proteiinin määrä on yleensä vähäistä, jonka seurauksena fosfaatin saanti on pientä. Pitkässä paastossa elimistöön alkaa muodostua ketoaineita, mikä taas kehittää elimistöön asidoosin. Fosfaatin imeytyminen munuaisista on vähäistä asidoosin johdosta, mikä samalla johtaa vetyioninen erityksen lisääntymiseen. Sairastuneelle potilaalle kehittyy solunsisäinen fosfaattivaje. (Savolainen & Makkonen 2006.) Fosfaatti on yksi elimistön kivennäisaineista, jota tarvitaan solujen energian tuotantoon, lihasten ja hermojen toiminnassa, elimistön happo-emästasapainon säätelyssä sekä luiden ja hampaiden muodostumisessa (SYNLAB 2023).

Vaikeasti edenneessä laihuushäiriössä todetaan muitakin oireita ja fyysisiä löydöksiä. Jatkuva väsymys ja jaksamattomuus on hyvin yleinen oire sairastuneilla. Hidas pulssi, huimaus, matala verenpaine, sydämen rytmihäiriöt ja pyörtyily ovat vakavia oireita. (Lääkärikirja Duodecim 2021). Laihuushäiriötä sairastavilla esiintyy jopa 80 %:lla sydän- ja verenkiertoelimistön eriasteisia

komplikaatioita. Sydämen syketaajuuden hidastuminen, verenpaineen lasku ja huimaus aiheutuvat potilaan nälkiintymisestä. Nälkiintyminen aiheuttaa myös sydänlihaksen surkastumista. Rytmihäiriöt ja rintakipu ovat vakavia oireita. Aliravitsemus voi pahimmillaan johtaa äkilliseen sydänpysähdykseen. (Pajamäki 2015.)

Laihuushäiriötä sairastavilla on esiintynyt EKG:n eli sydänfilmin löydöksissä sydämen QT-ajan pidentymistä, mikä voi johtaa takykardiaan ja altistaa sydänperäiselle äkkikuolemalle. QT-dispersio kertoo kammioiden repolarisaation yhdenmukaisuudesta, jonka kasvua on myös havainnointu sairastavilla potilailla. Bradykardia, eli matala syketaajuus ja hypotensio eli matala verenpaine ovat tavallisimpia löydöksiä laihuushäiriötä sairastavilla. Painon nopea lasku saattaa erityisesti altistaa sydänperäisille komplikaatioille. (Pajamäki & Metso 2015.)

Pitkälle edenneessä laihuushäiriössä esiintyy myös alilämpöä, joka johtuu perusaineenvaihdunnan hidastumisesta. Sairastuneen energia ei riitä elimistön lämmöntuotantoon. Alilämmön oireet vaihtelevat olosuhteiden mukaisesti. Ihmisen normaalilämpö on keskimäärin 37 °C ja se voi vaihdella vuorokauden aikana 35,8–37,8 °C välillä. Mittausolosuhteet vaikuttavat rehelliseen mittaustulokseen. Kainalolämpö on noin 0,6 astetta alhaisempi, kuin limakalvoilta mitattu tulos. Laihuus vaikuttaa kainalon mittaustulokseen, jos mittaria ei ole saatu tiiviisti kainaloon. (Mustajoki 2022a.)

Laihuushäiriötä sairastavilla potilailla esiintyy myös hypoglykemian eli alhaista verensokeria. Verensokeri on alhainen, kun veriplasman glukoosiarvo on alle 4,0 mmol/l. Hypoglykemiassa veren glukoosiarvo on alle 3,0 mmol/l, johon liittyy vakavia oireita. Syömättömyys ja runsas liikunta aiheuttavat hypoglykemiaa, ellei alhaisia sokeriarvoja korjata ravinnolla. Alhaisen verensokerin oireita ovat tiheä pulssi, nälän tunne, hikoilu, käsien tärinä ja ärtyisyys. Alhainen verensokeri laukaisee adrenaliinin eli ”stressihormonin” eritystä, jolloin se aiheuttaa edellä mainittuja oireita. Oireet johtuvat adrenaliinin liikavaikutuksesta. Jos verensokeri laskee hypoglykemian puolelle, keskushermoston toiminta

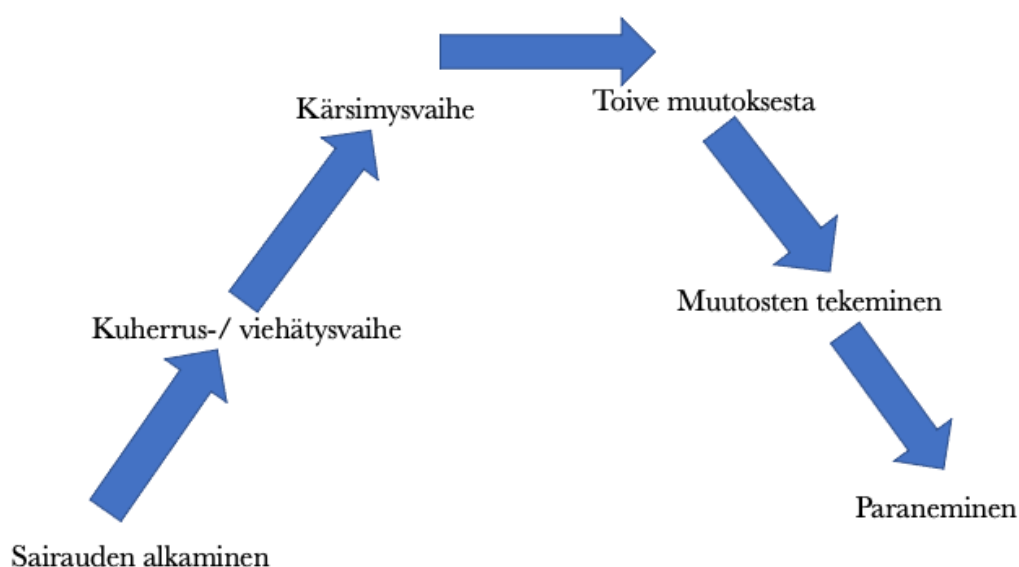
häiriintyy. Keskushermostoon liittyviä oireita ovat sekavuus, päänsärky, näköharhat, epätavallinen käytös ja pahimmassa tapauksessa tajuttomuus ja kouristukset. (Mustajoki 2022b.)

2.4 Laihuushäiriön kulku

Laihuushäiriön kulkua voidaan kuvata monivaiheisella kaarella. Ymmärrys syömishäiriön vaiheista auttaa ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä. Laihuushäiriön kulku ei tapahdu joka kerta suoraviivaisesti, mahdolliset takapakit ja paluu aikaisempaan vaiheeseen ovat mahdollisia. (Syömishäiriökeskus 2017.)

Laihuushäiriö alkaa laihduttamisella, minkä avulla sairastunut pyrkii lievittämään psyykkistä huonoa oloa. Seuraavalla sivulla näkyvässä kuvassa 1 esitetään visuaalisesti sairauden vaiheet. Taustalla voi olla suuret elämänmuutokset, muuttuneita ihmissuhteita tai traumaattisia tapahtumia. Sairastuminen ymmärretään siten, että alkuun tarkoituksena on ollut selvitä vaikeiden tunteiden ja olotilojen kanssa, mutta keinona laihduttaminen on haitallinen, ja tuo uusia ongelmia mukanaan. Laihuushäiriön alkuvaiheessa useat kokevat saavansa helpotusta oireidensa avulla ja sairastunut kokee uuden elämäntavan positiiviseksi. Muutokset sairastuneen kehosta huomioidaan eli se, kuinka paljon sairastunut on laihtunut, ulkopuoliset kommentoivat tätä, jolloin sairastuneen itsetunto kohoaa. Tiukka kalorimäärä ja kurinalaisen elämäntavan noudattaminen vahvistavat sairastuneen tunnetta elämänsä hallitsemisesta, tällaiset ajatukset siirtävät aiempaa psyykkistä pahoinvointia ja ahdistusta. Kärsimysvaiheessa ruokailuun, liikkumiseen ja muihin asioihin liittyvät pakkoajatukset ja rituaalit kasvavat. Laihuushäiriöön sairastunut ei itse tunnista itseänsä vielääkään sairaaksi. Ihmissuhteet saattavat hankaloitua ja fyysiseen vointi heikkenee. Saman aikaisesti oireilua ei osaa enää lopettaa ja sairastunut kokee, ettei oireilusta luopuminen auta häntä ollenkaan. (Vesanen & Pulkkinen 2017.)

Sairastunut alkaa huomata, kuinka oireet eivät helpota oloa kuin hetkeksi. Laihuushäiriötä sairastanut alkaa ymmärtämään olevansa sairas. Sairauden myöntäminen on hankalaa lähipiirille ja itselleen. Paranemisvaiheessa takapakit ovat mahdollisia ja oireilua voi ilmetä uudestaan. Jokaisella sairastuneella on yksilöllinen paranemistahti. Paranemisella tarkoitetaan psyykkisen ja fyysisen voinnin eheytymistä. Paranemisen kannalta sairastuneelle on tärkeä osata käsitellä stressiä ja negatiivisia tunteita. (Viljanen 2009.)



Kuva 1. Syömishäiriön kulku (Kuva: lita Levanaja, mukaillen Syömishäiriökeskus 2017).

2.5 Nuoren sairastumisen vaikutukset perheessä

Perheen nuoren sairastuminen on riskitekijä koko perheen hyvinvoinnille. Sairaus tuo perheelle uhkaa, kipua ja rajoituksia. Sairauden tuomat haasteet voi asettaa perheelle vaatimusta henkiseen kypsymiseen. Perheen nuoren selviytymistä auttaa vanhempien tuki. Sairastuneen sisarukset voivat kuitenkin kokea jäävänsä sivuun tai syrjäytetyksi vanhempien antamasta huomiosta sairastunutta lasta kohtaan. Koko perheen avuntarpeen ja tilanteen arviointi

auttaa sekä sairastunutta, sisaruksia sekä vanhempia. Tilannetta on tarkasteltava perhekokonaisuuden ja yksilön kannalta. Sairastuneen nuoren ja sisarusten kehitysvaihe on tarpeellista ottaa huomioon perheenjäsenten yksilötarkastelussa. (Ebeling, Kurki & Mönkkönen 2000.)

Yleisesti nuoren sairauden puhkeaminen aiheuttaa perheessä ja lähipiirissä shokkia. Sairastuneen vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä ja pohtia omia tekemiään virheitä, jotka olisivat voineet vaikuttaa nuoren vointiin. Tutkimukset ovat yksimielisiä siitä, ettei syömishäiriön puhkeaminen johdu vanhempien teoista. Rikkinäinen perhe-elämä, johon liittyy päihteiden väärinkäyttöä, väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä kasvattavat todennäköisyyttä perheen nuorten ja lasten psyykkiseen oireiluun. Perheen huono ilmapiiri lisää syömishäiriöiden sekä monien muiden psyykkisten häiriöiden ilmaantuvuutta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 31–23.)

3 Laihuushäiriötä sairastavan hoitopolku

3.1 Laihuushäiriön tunnistaminen

Ensimmäisenä läheiset kuin myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto voivat kiinnittää huomiota nuoren painon laskuun (Dasi & Raevuori 2013). Laihuushäiriö alkaa yleensä nuorena iässä (Lääkärikirja Duodecim 2021). Pakonomaiseen liikkumiseen liittyvät rasitusvammat, nuori voi myös kertoa kokevansa päänsärkyä, väsymystä, vatsakipua ja heikkoutta. Lääkäri tai hoitaja voivat huomata ihonalaisen rasvakerroksen menetyksen ja lihaksiston tippumisen. Oireita voivat olla myös alhainen verenpaine, hidas pulssi, kuukautishäiriöt kuten myös nestetasapainon häiriöt. Myös syömishäiriötä sairastavan pituuskasvun hidastuminen huomioidaan. (Dadi & Raevuori 2013).

Syömishäiriötä sairastavan nuoren mieliala voi muuttua ailahtelevaksi ja alavireiseksi. Sosiaalinen elämä usein hiljenee ja yksin vietettävä aika lisääntyy entisestään. Koulumenestys voi pysyä ennallaan pakonomaisten

suorituspyrkimysten vuoksi. Mahdolliset oksentelut ruokailuiden yhteydessä ovat myös merkki laihuushäiriöstä. (Dadi & Raevuori 2013). Alla olevassa taulukossa 2. esitellään syömishäiriön varomerkkejä, jotka esiintyvät laihuushäiriötä sairastavalla nuorella.

Nuoren keskittyminen laihduttamiseen, ruokaan, painoon ja liikuntaan on jatkuvaa
Ruokailu on niukkaa. Nuori muokkaa ruokavaliotaan niukemmaksi ja kieltäytyy ruoasta
Nuori välttelee yhteisiä ruokailuja. Syöminen tapahtuu eri aikaan, kuin muut. Ateriat korvataan välipaloilla
Nuori piilottelee ruokia ja valehtelee syömisestä
Laihtuminen tai kasvuikäinen painonnousu ja kehitys pysähtyy
Kuukautishäiriöt ja amenorrea, eli puuttuvat kuukautiset
Ahmintakohtaukset, jotka ovat hallitsemattomia. Ahmintakohtauksiin liittyvä häpeä.
Lisääntyvä eristäytyminen
Yksikin lääkärinkäynti, johon liittyy häiriintynyt syömiskäyttäytyminen tai nuoren huoli omasta painosta sekä vartalosta.
Hypokalemia

Taulukko 2. Syömishäiriön varomerkit. (Lönqvist ym. 2021, 483)

3.2 Laihuushäiriön hoito

Laihuushäiriöön eli anoreksiaan sairastutaan useimmiten nuoruusiässä.

Tyypillisesti anoreksiaan sairastunut vähentää syömistään ja lisää pakonomaista liikuntaa. Laihuushäiriöön liittyy myös usein ahdistus-, pakko- ja mielialaoireita. Nuoren käyttäytymisessä voi korostua rutiinihakuisuus, koulumenestys ei välttämättä kärsi lainkaan. Laihuushäiriötä sairastava nuori saattaa tiedostaa olevansa hyvin laiha, mutta kehonkuvan vääristymän vuoksi tuntee itsensä liian lihavaksi. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Jokaisen syömishäiriötä sairastavan nuoren hoito- ja tutkimuspaikka kuuluu kartoittaa yksilöllisesti. Tähän vaikuttavat tekijät ovat muut sairaudet, elämäntilanne, sairauden vaikeus ja resurssit. Syömishäiriötä sairastaessa

käytetään moniammatillista tiimiä. (Dadi & Raevuori 2013.) Kuten muidenkin sairauksien kanssa myös syömishäiriöiden hoidossa yksi hoitomuoto ei riitä ihmisen toipumiseen, vaan tarvitaan eri palveluita, mitä tarjoavat eri tahot. Eri tahtojen vastuuna on ylläpitää toimijoiden välistä keskustelua ja toimia yhteistyössä, jotta auttamistyö ei jää puolitiehen ja syömishäiriö ei pitkity. Syömishäiriötä sairastavan hoitoon psykiatrien, psykologien, sairaanhoitajien, lääkäreiden ja eri terapeuttien joukkoon voi lisäksi voi myös kuulua erilaisia kolmannen sektorin toimijoita. Psykiatrian puolella hoidetaan mielenterveyteen liittyvät asiat, perusterveydenhuolto hoitaa somaattisen puolen ja kolmas sektori esimerkiksi Syömishäiriöliitto, pystyy tarjoamaan vertaistukea ja matalan kynnyksen apua ja tukea toipumiseen. (Rekilä 2020.)

3.3 Laihuushäiriön hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Perusterveydenhuollon kuuluksi tunnistaa syömishäiriö ja mahdollisten jatkotutkimusten tarpeen arviointi. Suomessa jokainen peruskoulussa oleva opiskelija kuuluu kouluterveydenhuollon ja toisen asteen opiskelijat opiskelijaterveydenhuollon piireihin. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollolla on ensisijainen rooli ongelmien huomioimisessa, ennaltaehkäisemisessä ja hoitoon ohjaamisessa. Terveystoimittaja puuttuu nuoren syömiskäyttäytymiseen havaintojensa pohjalta tai terveystoimittaja saa epäilyn tai tiedon sairastumisesta. Lievimät syömishäiriöt voivat jo korjaantua muutaman tiheän ja tukea antavan käynnin kautta. Työskentelemisessä tavoitteena on luottamuksellinen suhde, missä yhdessä nuoren kanssa kartoitetaan tilannetta niin, että nuori kokee tulevan kuuluksi ja ymmärretyksi. (Viljanen 2009.)

Syömishäiriöt pyritään ensisijaisesti hoitamaan avohoidossa. Avohoidossa hoito voidaan toteuttaa joko hoitoryhmissä tai yksilöhoitona. Hoitoon kuuluu sisältyä tiedollista ohjausta. Perusterveydenhuollossa toteutunut ohjattu itsehoito voi olla joillekin riittävä hoito. Sairastuneen avohoito sisältää kotona tehtävää työtä ja myös tarpeen mukaan voi sisältää hoitajaksoja päiväsairaaalassa tai

kokovuorokausiosastolla. (Syömishäiriöt 2014). Syömishäiriöiden avohoito pyritään toteuttamaan lähellä nuoren asuinalueetta. Avohoidon toteuttamisesta vastaa moniammatillinen tiimi, jonka tavoitteena on auttaa ratkaisemaan syömishäiriöön liittyviä ongelmia luomalla luottamuksellinen työsuhte sairastuneen ja ammattilaisen välille (Haapasalo-Pesu & Pylkkänen 2016). Moniammatillisuus kuuluu keskeisesti psykiatrian toimintaan. Moniammatillista näkökulmaa tarvitaan enemmän, mitä vaikeammat ja monimutkaisemmat sairastuneen oireet ovat (Pesonen & Räsänen 2021).

Hoito erikoissairaanhoidossa alkaa tutkimusjaksolla, missä tehdään hoitosuunnitelma. Sairastavalle osastohoidon tarvetta voi olla vaikea aliravitsemus, hengenvaarallinen somaattinen komplikaatio, muu samanaikainen mielenterveyshäiriö tai avohoito ei ole edistänyt toipumista. Osastohoidossa suunnitellaan yksilöllinen tavoite ja hoitosuunnitelma siitä, kuinka hoito jatkuu avohoidossa. (Syömishäiriöt 2014.) Laihuushäiriöpotilaiden sairastavien potilaiden osastohoidolta vaaditaan tiivistä yhteystyötä hoitavalta henkilökunnalta. Henkilökunnalla kuuluu olla tietoa syömishäiriöiden biopsykososiaalisesta patofysiologiasta sekä tietoa ja kokemusta tunnereaktioista. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2002). Jos sairastunut kieltäytyy hoidosta osastolla tarpeesta huolimatta, hoito pystytään toteuttamaan myös tahdosta riippumattomana. Tahdosta riippumaton hoito on tarpeellinen, kun alaikäistä uhkaa akuutti hengenvaarallinen somaattinen komplikaatio. Tahdonvastainen hoito ei ole sidottu BMI:hin tai johonkin painon rajaan. (Laukkanen 2014). Tilanteissa missä potilas kieltäytyy osastohoidosta, vaikka hänen somaattinen tai fyysinen tilanne on henkeä uhkaavaa, hoito aloitetaan tahdosta riippumattomana. Alle 18- vuotiaiden tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito toteutetaan erillään aikuisista. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2002.)

Tutkimusten mukaan osastohoito ei korjaa syömishäiriön ydinoireita, pelkoa lihomisesta sillä tavalla, että toipuminen jatkuisi kotona ilman vastaavaa tukea. Lopullinen syömishäiriöstä toipuminen tapahtuu vasta kotona. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 55.) Sairaalahoidon optimaalisesta pituudesta ei ole tutkimustietoa.

Relapsin riski on pienempi, mitä lähempänä tavoitepainoa ollaan osastohoidon päätyttyä. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2002).

3.4 Ahdistuksen hallinta osana laihuushäiriön hoitoa

Laihuushäiriöstä puhuttaessa on perinteisesti totuttu puhumaan ja keskittymään ennen kaikkea syömiseen. Laihuushäiriössä ongelma kuitenkin on syömistä syvemmällä. Pelkästään syömiseen keskittymällä hoidetaan oiretta, eikä sen taustalla vaikuttavaa syytä. Laihuushäiriöstä toipumisessa on ennen kaikkea kyse siitä, että sairastunut oppii hallitsemaan ahdistusta ja sietämään pahaa oloa turvautumatta laihuushäiriön oireisiin. Ahdistuneisuus kulkee oireena melkein kaikissa psyykkisissä sairauksissa, kuin myös laihuushäiriössä (Ala-Venna 2018).

Huomion siirtäminen, joskus voi olla niin, ettei ahdistukseen voi varsinaisesti vaikuttaa, vaan tarpeen on huomion siirtäminen muualle ja tilanteen sietäminen tätä kautta. Tuntoaistia voidaan hyödyntää esimerkiksi kylmällä kuten kylmäpussia ja kuumalla hyödyntäen lämmintä kauratyynyä (Psykologien työhuone 2021).

Hengitysharjoitukset ovat hyödyllisiä silloin, kun ajatukset tuntuvat sekavilta ja tunnetilat voimakkailta. Tällöin parasta voi olla keskittyä vain hengittämään ja rauhoittamaan oma tunnetila tämän avulla. Palleahengitys on taito, mikä auttaa pysähtymään hetkeksi ja hengittämään rauhallisemmin. Tämä voi auttaa rauhoittumaan niin, että hankalaan tilanteeseen voi jäädä (Mielenterveystalo.fi 2023a).

3.5 Laihuushäiriön ravitsemushoito

Laihuushäiriötä sairastavan ravitsemushoidon tavoitteena on aliravitsemustilan korjaaminen, kaoottisen syömiskäyttäytymisen normalisoiminen ja

laihduuttamisen lopettaminen. Laihuushäiriötä sairastavalla nuorella tavoitteena on normaalin kasvun turvaaminen. Potilaan ruokavalio monipuolistuu ja normalistuu vasta, kun paino on saatu korjattua, pakonomaiset ajatukset ja toiminnot syömiseen liittyen vähentyvät myös. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005 111–113).

Vakavasti alipainoinen ihminen tarvitsee huomattavan määrän energiaa ravitsemustilan korjaantumiseen. Ruokailut pyritään järjestämään 3–4 tunnin välein 5–6 kertaa päivässä. Etsitään sopiva ruokamäärä, jotta riittävän energian saanti on taattu. Ruuan kuuluu olla monipuolista ja vaihtelevaa. Kaiken syöminen on sallittava, jotta mahdollisten pelottavien ruokien syöminen onnistuisi. (Keski- Rahkonen ym. 2020.) Ruokavalion tehostamisessa voidaan käyttää täydennysravintovalmisteita noin 2–6 dl vuorokaudessa.

Täydennysravintoainetta voidaan käyttää myös niissä tilanteissa, kun sairastunut jättää syömättä annoksesta puolet tai enemmän. Vaikeimmissa ja pitkittyneissä aliravitsemustiloissa voidaan käyttää enteraalista ruokintaa eli ravitsemuksen antamista suoraan ruuansulatuskanavaan. Useimmat sairastuneet syövät mieluiten omatoimisesti, mikä on hoidollisesti parempi vaihtoehto (Viljanen ym. 2005 112–113).

Ravitsemuskuntoutuksen lähtökohtana on tavallinen ruoka. Rauta-, kalsium-, D-vitamiini-, kalium- ja fosfaattilisä tarpeet arvioidaan yksilökohtaisesti.

Ruokavaliohoidossa tulee huomioida seuraavat seikat; potilaan paino hoitoon tullessa, millaista ruokailu oli ennen hoitoon tuloa sekä liikunnan ja paaston määrä. (Viljanen ym. 2005, 95–96.)

3.6 Motivoiva keskustelu laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoidossa

Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää tilanteissa, joissa tarvitaan elämäntapamuutosta. Keskustelu sopii syömishäiriöstä kärsivän auttamisessa. Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää nuorella, joka on teini-iän loppupuolella. Motivoivalla keskustelulla autetaan nuorta huomaamaan

muutosten tärkeys ja nuorta ohjataan toteuttamaan muutokset itse. Sairastunut sitoutuu ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Motivoiva keskustelu herättää sairastuneen omaa muutoshalua. (Mielenterveystalo 2023b.)

Motivoivassa keskustelussa on neljä peruseriaatetta, joita noudatetaan keskustelun aikana. Empatian osoitus on yksi peruseriaatteista. Empatian osoittaminen osoittaa sairastuneelle kuuntelijan olevan kiinnostunut siitä, mitä sairastunut kokee ja ajattelee. Kuuntelua osoitetaan pienin elein ja reaktioin. Toinen peruseriaate on ristiriidan voimistaminen nykytilanteen ja toivotun tilanteen välillä. Sairastuneelta kysytään oma kokemus nykyiseen tilanteeseensa. Nykyhetken, sairastuneen toiveiden ja tavoitteiden välinen epäsuhta motivoi muutokseen. Sairastunutta autetaan tuottamaan muutospuhetta. Kolmas peruseriaate on väittelyn välttäminen. Sairastunut voi olla eri mieltä kuuntelijan kanssa ja pysyä omassa kannassaan. Kuuntelija voi todeta sairastuneelle ajattelevansa toisin. Kuuntelija osoittaa ymmärrystä sairastuneen reaktiota kohtaan ja antaa tunteille oikeutuksen. (Mielenterveystalo 2023b.)

Motivoivaa keskustelua ylläpidetään eri tekniikoilla. Sairastuneen puhetta vahvistetaan ja tuetaan ilmeillä, eleillä, äännähdyksillä ja lyhyin kommentein. Näillä tavoin sairastunutta kannustetaan jatkamaan. Keskustelussa suositellaan käyttämään avoimia kysymyksiä, joihin ei voida vastata yhdellä sanalla. Kysymykset auttavat sairastunutta pohtimaan ja analysoimaan omia tunteita ja tavoitteita. Vastauksien kuunteleminen loppuun asti on tärkeää. Tarkentavia kysymyksiä voidaan esittää tarvittaessa. Kuuntelija tekee lopuksi yhteenvedon kuulemistaan asioista. Sairastuneelle annetaan aikaa ja mahdollisuus tehdä korjauksia tai täydentää kertomustaan. (Mielenterveystalo 2023.)

4 New Maudsley -malli perhehoitotyön pohjana

4.1 New Maudsley -malli osana nuoren hoitoa

New Maudsley –malli, eli perhepohjainen hoito (family-based treatment, FBT) on kehitetty Lontoossa Maudsleyn sairaalassa. Metodista käytetään hoitomenetelmänä laihuushäiriön hoidossa. Menetelmän tarkoitus on tukea nuoren perhettä syömishäiriön hoidossa kotoa käsin. Ajatuksena on, että vanhemmat pystyisivät ottamaan vastuun sairastuneen nuoren ravitsemustilan korjaamisesta ohjatusti ja tuetusti. Hoito on kustannustehokas, kun sitä toteutetaan kotona. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 54.)

New Maudsley -mallin hoidossa vanhemmat nähdään voimavarana ja tärkeänä osana nuoren paranemisprosessissa. Mallin keskeisenä ajatuksena on, että vanhempia ei syytetä nuoren sairastumisesta, eivätkä siten ole haittatekijänä parantumisessa. Perheen ja läheisten pelkoa pyritään lievittämään sairautta kohtaan, sekä vähentämään perheen tuomaa kritiikkiä sairastuneelle hoitoprosessin aikana. Laihuushäiriön sairastumisen syihin suhtaudutaan neutraalisti, ja tarkoituksena on, että laihuushäiriö ulkoistetaan sairastuneesta. New Maudsley -mallia käyttävät ammattilaiset suhtautuvat hoitoon ei-autoritaarisella asenteella. Nuoren hoitoon osallistuvat ammattilaiset toimivat neuvonantajina ja konsultteina perheen arjessa. Perheelle pyritään löytämään toimivat tavat ja keinot sairastuneen auttamiseen sekä perheenjäsenien tukemiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 54.)

New Maudsley -mallin pohjaisessa työssä toimitaan moniammatillisessa tiimissä. Tiimiin kuuluvat lääkäri, ravitsemusterapeutti ja perheterapeutti. Terapeutin tehtävänä on löytää perheelle toimivia toimintamalleja ruokailutilanteisiin, joita käydään läpi tapaamisissa. Hoitoon kuuluu myös useimminkin perheateria, jossa seurataan perheen ruokailua. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.)

4.2 New Maudlsey -mallin vaiheet

New Maudsley -mallin eli perhepohjaiseen työhön kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa keskitytään sairastuneen painon korjaamiseen. Painoa lisätään turvallisesti ja nuoren fyysistä rasitusta pienennetään kokonaan. Nuoren energiansaannista ja ruokailusta ovat vastuussa vanhemmat. Terapeutin tapaamisissa seurataan painon korjaantumista, ja kuinka tavoitteet ovat toteutuneet. Huomioidaan prosessin auttamis- ja häiritsevät tekijät. Yleensä tapaamisissa mukana on koko perhe tai yksittäiset perheenjäsenet. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.) Ensimmäisessä vaiheessa nuoren vanhemmat annostelevat nuoren ateriat ja valvovat nuoren ruokailua. Nuori ei osallistu ruoanlaittoon eikä myöskään kaupassa käyntiin. Näillä tavoin minimoidaan nuoren yritykset vaikuttamaan ruoan laatuun ja määrään, mikä on osa syömishäiriökäyttäytymistä. Ruokailun jälkeistä aikaa toteutetaan myös valvotusti, jolloin estetään nuoren mahdolliset tyhjentäytymis-yritykset, kuten oksentelu sekä pakkoliikunta. Nuoren tarpeellisen ravinnon saamisen turvaamiseksi noudatetaan ateriasuunnitelmaa, jossa toteutetaan lautas- ja kuvamalleja vanhempien helpottamiseksi. Kaikista tärkeintä on, ettei nuorelle anneta ateriasuunnitelman listoja, sillä se vaikeuttaa vanhempien vastuunottoa ja ruokavalion monipuolisuutta sekä yhteistyötä nuoren ja vanhempien välillä. Hoidon alkuvaiheeseen kuuluu perheateria, jolloin hoitotiimi näkee millä tavoin perhe tukee sairastunutta ruokailutilanteessa. Hoitotiimi voi tarvittaessa opastaa vanhempia ja antaa valmennusta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 57.)

Toisessa vaiheessa siirretään vastuuta nuorelle. Toiseen vaiheeseen siirtymiselle on kuitenkin edellytyksenä se, että paino on noussut ainakin 90 % tavoitepainosta. Nuoren asenne on tässä vaiheessa hyväksyvämpi syömistä ja painon kehitystä kohtaan. Laihuushäiriöoireita haastetaan vanhempien toimesta hoitotiimin tuella ja nuorta autetaan ottamaan vastuuta syömisestään. Mahdollisten takapakkien tapahtuessa vanhemmat ottavat uudelleen vastuun nuoren syömisestä. (Karjalainen, Keski-Rahkonen, Nyberg 2020.) Toisen vaiheen tavoitteena on siirtää nuorelle vastuuta omasta syömisestään. Tähän tavoitteeseen tähdätään pikkuhiljaa ja vastuuta annetaan nuoren oman voinnin

mukaisesti. Nuori voi alkaa itse kokoamaan helppoja aterioita, kuten välipalan. Nuoren itse kokoamat ateriat tapahtuvat valvotusti. Edetessä valvontaa voidaan keventää ja siirtyä vaikeampiin aterioihin, kuten pääateriaan. Mikäli ravitsemustilan korjaantumisessa esiintyy ongelmia, niin vastuuta siirretään takaisin vanhemmille. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 56–58.)

Kolmannessa vaiheessa nuorelle rakennetaan tervettä identiteettiä. Edellytyksenä on, että nuori on saavuttanut 95 % tavoitepainosta ja nuori pystyy itse ylläpitämään sitä. Syömiskäyttäytymisessä ei ilmene poikkeuksia eikä myöskään epäterveellisiä painonhallintamenetelmiä. Nuoren iänmukaista kasvua ja autonomian kehittymisestä tuetaan. Nuorella on lopullinen vastuu paranemisesta ja terveenä pysymisestä. Tässä vaiheessa autetaan vanhempia järjestämään oma ja nuoresta riippumaton elämä. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.) Kolmannessa vaiheessa ei saa esiintyä syömishäiriön tavanomaisia oireita, kuten ruoan piilottelua, aterioiden väliin jättämistä, pakkoliikuntaa ja oksentelua. Tämän vaiheen tavoitteena on tukea nuoren itsenäisyyden kehittymistä niin, että nuori pystyy itse ottamaan vastuuta omasta toipumisestaan. Vanhempia ohjataan päästämään irti nuoren valvomisesta ruokailuun liittyen. Vanhempien vastuunotto nuoren syömiseen on niin sanotusti vain väliaikainen toimenpide, jonka tarkoituksena on auttaa nuorta etenemään kohti itsenäistä elämää ja tukemaan psyykkistä ja fyysistä kehitystä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 56.)

4.3 New Maudsley -malli osana laihuushäiriön hoidossa

Laihuushäiriön yksi ydinoireista on lihomisen pelko, mikä vaikuttaa paranemisprosessiin. Ravitsemustilan ja painon korjaaminen on vaikeaa sairastuneelle, mikä voi aiheuttaa voimakasta vastustamista sairastuneelta. Sairaudentunnottomuus on toinen vaikeuttava tekijä, mikä on hyvin tyypillinen oire varsinkin vaikeassa ravitsemustilassa olevalle. Sairastuneen toipumismotivaation kehityksessä voi olla haastavuutta, ja siinä voi mennä kuukausia tai jopa vuosia, ennen kuin motivaatio alkaa kehittymään

itsestään. Syömishäiriöstä luopumisesta vaikeuttavat potilaan aliravitsemustila, mahdollinen syrjäytyminen ystävistään, perheestä, koulusta ja harrastuksista, ja lisäksi syömishäiriörutiinit ja välttämiskäyttäytyminen. Syömishäiriörutiinit juurtuvat vahvasti sairastuneen aivoihin. Kaikki edellä mainitut vaikeuttavat yhdessä toipumista, mitä kauemmin sairaus vaikuttaa elämään. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 55).

Aliravitsemustilan korjaamiseen ei tarvita sairastuneen toipumismotivaatiota. Aliravitsemustilaa voidaan korjata esimerkiksi osastohoidossa ympärivuorokautisella tuella. Sairastunut saa osasto-olosuhteissa vahvaa tukea vuorokausirytmien ylläpitämisessä, ruokailussa sekä levon toteutumisessa. Osastohoidossa tuetaan sairastunutta ottamaan vastuuta omasta ravitsemuksestaan, kun potilas on itse siihen valmis. Lopullinen toipuminen kuitenkin tapahtuu omassa ympäristössä eli kotiympäristössä. Potilaan kotona perhe pystyy havaitsemaan nuoren edistymisen ja mahdolliset takapakit hyvinkin nopeasti. Terveystuella toimii perheen tukena koko hoitoprosessin ajan, ja mahdollisiin takapakkeihin reagoidaan nopeasti. (Keski-Rahkonen ym., 2020 s.55)

New Maudsley- hoitomenetelmää toteutetaan yleensä avohoitona. Hoitoon sisältyvät sairastuneen ja läheisten käynnit ammattilaisten luona. Kotona toteutetaan nuoren fyysisen voimien seuranta ja ravitsemushoitoa. Terapiakäynnit kuuluvat myös hoitoon, joihin yleensä osallistuvat sairastunut nuori, sisarukset ja vanhemmat. Terapiakäyntien edellytyksenä ei ole kaikkien perheenjäsenten läsnäolo. Terapeutti voi tavata kaikkia perheenjäseniä erikseen. Tällä tavalla helpotetaan perheenjäsenten vaikeiden tunteiden esiin tuomista, jolloin perheenjäsenten ei tarvitse pelätä tuoda tunteitaan esille sairastuneen nuoren läsnä ollessa. Terapeutin erilliset tapaamiset mahdollistavat vanhempien intensiivistä ohjausta myös niissä tapauksissa, kun sairastunut vastustaa kovasti vanhempien puuttumista tai jos vanhemmat kritisoivat sairastuneen tilannetta. (Keski-Rahkonen ym., 2020 s.58)

Nuoren syöminen priorisoidaan ensimmäiseksi ja esimerkiksi harrastukset, koulun retket ja perheen lomamatkat toteutuvat, kun nuoren syöminen on toteutunut suunnitelman mukaan. Jos syöminen ei suju, niin nuorta voidaan pitää pois koulusta. Nuori voi palata kouluun, kun syöminen on sujunut ja tällöin ruokailut toteutuvat edelleen valvottuna. Ravitsemustilan korjaamista vaikeuttaa, jos nuori jättää yhdenkin päivän pääaterian välistä. Tämä näkyy syömishäiriökäyttäytymisen vaikeutumisenä ja vaikuttaa psyykkiseen olotilaan. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 58)

4.4 Maudsleyn eläinmallit

Maudsleyn eläinmallit perustuvat läheisten ja nuoren hoitoon osallistuvien ammattilaisten reaktiomalleihin. Reaktioita on erilaisia, joita voidaan tunnistaa. Läheisten reaktiot voivat olla vaistomaisia ja voimakkaita, jotka ovat ymmärrettäviä, mutta ne eivät välttämättä tue nuoren parantumista. Omien reaktioiden tunnistamisessa voidaan helpottaa niiden muokkaamista sellaisiksi, että se auttaa sairastunutta eteenpäin. Reaktiomallit jaetaan tunteiden käsittelyn ja suunnan näyttämisen malleihin. Suunnan näyttämisen reaktiomallit ovat kenguru, sarvikuono, terrieri ja delfiini. Tunteidenkäsittelyn reaktiomallit ovat strutsi, meduusa ja bernhardinkoira. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 64)

Kenguru on suunnan näyttämisen reaktiomalli. Kengurareaktioon johtaa pelon tunne sairastuneen terveydentilan ja hengen puolesta. Läheinen pyrkii suojelemaan sairastunutta vähentämällä ahdistusta ja kärsimystä. Reaktion lopputuloksena on, että läheinen mukautuu sairastuneen jokaiseen vaatimukseen. Vaatimukset voivat olla syömishäiriön sanelemaa tai sitten ei. Kenguru suojelee sairastunutta tekemällä vaikeita asioita sairastuneen puolesta tai sitten välttelee niitä viimeiseen saakka. Tämän toimintatavan ajatuksena on vähentää nuoren syömiseen liittyvää ahdistusta tai häpeän tunnetta. Tällainen toimintatapa estää sairastunutta oppimaan pääsemään eroon ahdistuksesta ja on riippuvainen kengurun suojelusta. Läheinen kuluttaa omat voimavaransa loppuun hyvinkin nopeasti reaktiollaan. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 64)

Sarvikuonoreaktiossa läheinen väittelee oman kantansa sairastuneelle hyvinkin rationaalisesti ja yrittää puhua järkeä sairastuneen tilanteesta tuloksetta. Sairastuneen nuoren pakko-ajatukset saattavat olla hyvinkin irrationaaliset, eikä niitä voida muuttaa tällä toimintatavalla. Sarvikuono suuttuu, kun järjen puhuminen ei vaikuta tilanteeseen halutullaan tavallaan. Linja muuttuu painostavaksi ja kritisoivaksi sairastunutta kohtaan. Sarvikuonomallissa yritetään saada väkisin oikea suunta paranemiselle. Sarvikuonon reaktion seurauksena sairastunut nuori asettautuu puolustusasemaan ja alkaa taistella vastaan entistä voimakkaammin. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 64–65)

Terrierireaktiossa läheinen luovuttaa eikä enää jaksaa taistella nuoren syömishäiriötä vastaan. Reaktiossa läheinen haukkuu ja räksyttää jatkuvasti, jos sairastunut epäonnistuu tai nuorella on yrityksen puutetta ja haluttomuutta toipumiseen liittyen. Läheinen yrittää näyttää suuntaa negatiivisella palautteella, mikä taas ei vahvista toivottua lopputulosta. Läheisen jatkuva nalkutus ja nakertaminen kuluttaa sairastuneen itseluottamusta ja vähentää toivoa toipumisesta. Terrierimäisessä suhtautumisessa korostuu myös perfektionismia ja ”kaikki tai ei mitään” -ajattelua. Tämä reaktiomalli epäonnistuu näyttämään suuntaa syömishäiriöstä paranemisesta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 64–65)

Delfiinireaktiota kuvataan näiden kaikkien reaktioiden välistä kultaisena keskiteenä. Syömishäiriö on sairastuneelle nuorelle ikään kuin pelastusrenkas, johon nuori turvautuu pysyäkseen pinnalla. Delfiiniläheinen auttaa sairastunutta nuorta luopumaan pelastusrenkaasta. Läheinen auttaa nuorta luottamaan itseensä ja uskomaan terveisiin selviytymiskeinoihin. Delfiiniläheisen apu toimii välillä kannatellen sairastunutta kohtaan, jolloin vastuuta omasta ravitsemuksesta siirretään nuorelle. Delfiiniläheinen rohkaisee, valmentaa pysyttelee rinnalla niin pitkään, kunnes nuori edistyy toipumisessaan. Delfiini antaa vastuuta ja tukea sopivassa suhteessa. Nuori ei joudu jäämään yksin vaikeiden tunteiden ja tilanteiden kanssa. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 65)

Strutsi kuuluu tunteidenkäsittelyn reaktiomalleihin. Strutsireaktiossa läheinen kieltäytyy kohtaamasta omia tunteitaan ja koittaa vältellä niiden ajattelemista. Läheinen välttelee puhumaan tunteistaan ja saattaa kieltää sairastuneen nuoren syömishäiriön olemassaolon kokonaan. Strutsiläheinen ei huomioi miten syömishäiriö vaikuttaa sairastuneeseen nuoreen tai perheeseen. Strutsi pakene tunteitaan esimerkiksi viettämällä paljon aikaa töissä tai muissa asioissa välttämällä vaikeita tilanteita. Strutsiläheinen saattaa joskus myös vähätellä sairastuneen nuoren tuen tarpeesta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 65–66)

Meduusareaktiossa vanhempi kokee täysin epäonnistuneen vanhemmuudessa ja saattaa uskoa olevan täysin vastuussa nuoren sairastumisesta. Syyllisyyden tunne voi olla vanhemmalle ylitsempääsemätön. Uupumus, epätoivo ja turhautuneisuus kuuluvat tähän reaktiomalliin. Meduusavanhemman keinot ovat vähissä eivätkä ne toimi sairastuneen kanssa. Tunteen vaihtelevat ahdistuksesta vihanpuuskiin eikä meduusa pysty piilottamaan tunteitaan sairastuneelta. Meduusavanhemmalle osoitetut negatiiviset tunteet pahentavat läheisen syyllisyyttä ja pahaa oloa. Jos meduusavanhempi ei saa riittävää tukea ja neuvontaa, niin vanhempi herkästi ajautuu masennukseen ja uupumukseen. Meduusa- ja strutsireaktiomallit ovat toistensa ääripäitä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 66)

Bernhardinkoiraa edustaa tasapainoa. Bernhardilaisreaktiossa nuoren läheinen pysyy rauhallisena ja pysyy hallittuna uhkaavissakin tilanteissa. Bernhardilainen ymmärtää, että hätäntymisellä tai huutamisella pahentaa syömishäiriökäyttäytymistä. Läheinen ei asetu puolustuskanalle, vaikka sairastunut nuori uhkasi erilaisilla seurauksilla, kuten esimerkiksi välien katkaisulla tai itsetuhoisilla teoilla. Bernhardilaisläheinen tarjoaa sairastuneelle nuorelle tukea, seuraa ja hoivaa ja järjestää turvallisen ympäristön. Bernhardilainen on kärsivällinen, eikä arvostele nuoren käyttäytymistä. Bernhardilaiskoiramainen asenne voidaan luoda sairauden ulkoistamisella eli ajatellaan, ettei sairastunut ole vastuussa sairastumisestaan. Sairastunut nuori ansaitsee täyden tuen ja rakkauden omilta läheisiltään. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 66–67)

4.5 Siskot ja veljet puheeksi -keskustelu

Perheinterventio tarkoittaa menetelmää, joka auttaa avaamaan koko perheen ongelmaa, mikä taas sitten johtaa työntekijän ja perheen yhteiseen keskusteluun. Työskentelyssä keskitytään lasten arkeen ja sen tukemiseen yhdessä vanhempien kanssa. Keskeisintä työskentelyssä on kuulla kaikki perheenjäsenet sekä lisäämään tietoa ja ymmärrystä perheen kesken. (Mieli 2023.) Siskot ja veljet puheeksi -keskustelu on kehitetty Beardsley perheintervention pohjalta. Keskustelu myötäilee Suomessa kehitetyn Lapset puheeksi -työmallia. Siskot ja veljet puheeksi -keskustelun tavoitteena ja päämääränä on tukea vanhemmuutta ja perheen lasten kehitystä tilanteessa, joissa yksi perheen lapsista on sairastunut syömishäiriöön. Keskustelun tarkoitus on kartoittaa sisarusten ja perheen tarvitsemia tukitoimia ja myös toimia niiden mukaisesti. (Nyberg 2023)

Työmallin struktuurin mukaan keskusteluissa on mukana työntekijä ja vähintään toinen vanhemmista. Lapset otetaan mukaan ainoastaan, jos vanhempi tekee itse aloitteen. Tapaamiset tapahtuvat joko perheen kotona tai toimipaikassa. Työmalli sisältää tutustumisen ja työtavan esittelyn. Sisarusten vahvuuksista, ongelmista ja elämäntilanteesta tehdään kartoitus. Perheelle tarvittaessa järjestetään tukimuotoja ja niiden järjestämisessä tarjotaan tarvittavaa tukea. Työmalliin kuuluu 1–2 tapaamiskertaa vanhemman kanssa. Jos työntekijälle syntyy huoli lapsen/lasten pärjäämisestä, tarvittaessa sovitaan jatkotyöskentelystä. (Nyberg 2023)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa hoitajien työtä ja välttymään päällekkäisyyksiltä nuoren hoidon aikana vanhempien ja perheen tilanteen kartoituksessa sekä psykoedukaatiossa. Opinnäytetyön tuotos on tarkistuslista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian hoitajien käyttöön syömishäiriötä sairastavan nuoren perhepohjaiseen hoitoon. Tässä

opinnäytetyössä tehtävänä on luoda nuorisopsykiatrian osaston hoitajille tukimateriaali omaan työskentelyyn, eli tarkistuslista, jota käytetään vanhempien tapaamisissa. Tarkistuslista sisältää ensimmäisen ja toisen New Maudsley -mallin vaiheet, joita käydään läpi nuoren hoidon aikana. Hoitaja voi tarpeen mukaan tehdä omia merkintöjä muistiinpanosivulle

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestämistä ammatillisessa kentässä. Tämä voi olla ammatilliseen käyttöön kehitelty ohje tai opastus, kuten perehtymisopaslehtinen tai turvallisuusopas. Toteutustapana kohderyhmän mukaan voi olla kirja, opas, kotisivut, vihko tai portfolio. Opinnäytetyön kuuluisi olla työelämään sopiva, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittavaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyön tekijällä on lähtökohtana olemassa oleva tehtävä, johon tekijä etsii ratkaisua toiminnallisen opinnäytetyön avulla (Karelia-ammattikorkeakoulu).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tarvitsevaa käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa selviää mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen prosessi on ollut. Raportin lisäksi kuuluu myös produkti, mikä on usein kirjallinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–54).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja (Karelia Ammattikorkeakoulu 2023). Toimeksiantajalla tarkoitetaan yritystä, henkilöä, laitosta tai organisaatiolla, jolle tutkimus tehdään. Toimeksiantaja vastaa tutkimuksen aloittamisesta, rahoituksen järjestämisestä ja hallinnoimisesta. (Turku Clinical Research Centre.) Valitsimme meille toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiannon myötä. Tehtävänä oli koota nuorisopsykiatrian

osaston hoitajille tarkistuslista hyödyntäen ja soveltaen New Maydsleyn mallia osastolle käyttöön. Raporttiimme olemme etsineet teoriatietoa tarkistuslistamme sisällöstä.

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osasto 16. Nuorisopsykiatrian osasto tarjoaa 13–17 vuotiaille nuorille psykiatrista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Osasto on 8-paikkainen, joista yksi paikka on intensiivipaikka. Nuorilla on omat yhden hengen huoneet. (Siun Sote 2023.)

Nuorisopsykiatrian osastolla 16 nuoren hoitoa toteutetaan yhteistyönä perheen kanssa. Nuorten osastohoidot voivat tapahtua lyhyenä kriisihoitona, pidempiä osastohoitojaksoina tai päiväsairanhoitona, jolloin nuori on osastolla päivänuorena. Nuoren hoitoon osallistuvat osaston psykologi ja toimintaterapeutti, jotka tekevät nuorelle tutkimuksia. Keskustelut nuoren kanssa tapahtuvat nuoren omahoitajan- tai hoitajien ja osaston lääkärin kanssa. Osastolla on myös sosiaalityöntekijä, joka järjestää tarvittaessa tapaamisia nuoren ja vanhempien kanssa. Nuoren lääkehoitoa toteutetaan tarpeen mukaan. Nuoren hoidossa toimivat omahoitajat tekevät nuoren kanssa hoitotyönsuunnitelman, joka vastaa nuoren tarpeita. (Siun Sote 2023.)

Nuoren hoidon aikana järjestetään hoitoneuvotteluita, joissa tarkistetaan nuoren kokonaishoitosuunnitelma. Hoitoneuvottelussa ovat läsnä nuori ja nuoren vanhemmat, lääkäri, omahoitaja, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaala-koulun opettajat, perhetyöntekijä sekä tarpeen mukaan nuoren muuta verkostoa. Nuoren hoidon aikana vanhemmille järjestetään tapaamisia nimetyn työntekijän luona. (Siun Sote 2023.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on nuorisopsykiatrian osaston 16 hoitajat. Tavoitteena on helpottaa hoitajien työtä ja välttymään päällekkäisyyksiltä.

Yhdellä nuorella saattaa olla 2–3 omahoitajaa ja hoitajat eivät välttämättä ole aina samaan aikaan paikalla. Tarkistuslistaa käyttämällä nuoren hoitajat pysyvät kartalla, että mitä asioita on käyty läpi aiemmilla kerroilla vanhempien kanssa.

New Maudsley -mallin mukaista hoitoa on alettu jalkauttamaan nuorisopsykiatrian osastolle 2021 syksystä lähtien. Osaston hoitohenkilökunta suorittivat LivingSkills- ED syömishäiriönhoito verkkokurssia 11/21–08/22 välisenä aikana. Lähtötilanteessa nuorisopsykiatrian osaston hoitajat tarvitsivat oman työskentelyn tueksi tarkistuslistaa, joka pohjautuu New Maudsley -malliin. Toiveena oli, että tarkistuslista olisi helppokäyttöinen ja selkeä. Tarkistuslistan luomiseen saatiin vapaat kädet.

6.3 Hyvä tarkistuslista

WHO eli World Health Organization alkoi tutkimaan vuonna 2007 tarkistuslistan käyttöä leikkaussalitoiminnassa. Projektin Safe Surgery saves lives mukaan tarkistuslistan käyttäminen parantaa potilasturvallisuutta, vahvistaa ja yhtenäistää hoitajien ja lääkäreiden välistä viestintää. (World Health Organization 2009.) Tarkistuslistojen myötä kommunikointi paranee työyhteisössä, tämä vaatii kuitenkin kaikilta käyttäjiltä käyttömyönteisyyttä. Tutkimukset osoittavat, että tarkistuslistat ovat tärkeitä. Hyvän tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa se, että kaikki tarpeellinen on tehty eikä mitään tärkeää ole unohtunut. (McDowell & McComb 2014).

Saavutettavuus koskee verkkosivuilla esitettyjen sisältöjen lisäksi myös asiakirjoja ja erilaisia tiedostoja (Papunet.net 2023). Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että mahdollisimman moni ihminen pystyy hyödyntämään esimerkiksi verkkosivuja mahdollisimman helposti. Saavutettavuus on huomioitava toteutuksessa. Sisällön kuuluu olla selkeää, ymmärrettävää kielen käyttöä ja kuin myös selkokieltä. Tekstin kuuluu olla helppolukuista ja jäsennelty

luetteloiksi ja kappaleiksi. Saavutettavuus on asiakaslähtöisyyttä (Saavutettavuusvaatimukset.fi 2023).

Raportin lukemisjärjestys on looginen ja selkeä. Selkeä ja ymmärrettävä teksti lisää ja parantaa sisällön saavutettavuutta kaikille lukijoille. Hyvä yleiskieli on riittävä ja parantaa saavutettavuutta ja käytettävyyttä. Taulukoiden käyttämistä kuuluu harkita tarkkaan, niitä ei kuulu käyttää vain visuaaliseen muotoilemiseen. Selkeä otsikointi parantaa tekstin rakennetta ja helpottaa luettavuutta. Kirjaisintyyppi vaikuttaa selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. (Papunet 2023.)

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tarkistuslista tehtiin Microsoft Word – ohjelmalla. Kokosimme verkkokurssista pääkohdat ja tiivistimme nämä tuotokseen. Tarkistuslista tehtiin Word-tiedostoon, johon lokeroitiin New Maudsley -mallin kaksi vaihetta soveltuen osaston omaan toimintaan. Kansilehden jälkeen luotiin sivu, johon voi laittaa nuoren nimen ja perheenjäsenet. Sivulle voi myös kirjoittaa nuoren omahoitajat, hoidosta vastaava lääkäri sekä muut erityistyöntekijät. Taulukot on jaettu 1. ja 2. vaiheeseen. Taulukon lokeroissa on asiakohtia, joita hoitaja ottaa puheeksi nuoren vanhempien kanssa koko osastohoidon ajan. Jokaiseen lokeroon on oikealla oma laatikko, johon hoitaja voi kuitata asian käsitellyksi nimimerkillään ja päivämäärineen. Asiakohtien jälkeen on tehty muistiinpanotilaa hoitajille, joihin he voivat kirjata omia muistiinpanoja keskustelujen aikana. Myös molempien vaiheiden jälkeen luotiin omat laatikot, joihin hoitaja voi kirjata ylös perheen tuomia toiveita nuoren hoitoon liittyen.

Suunnitelmana oli saada tarkistuslista mahdollisimman helppokäyttöiseksi ja ulkomuoto pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä. Kuulimme toimeksiantajiamme toiveita ja toteutimme tuotoksen toiveita kuunnellen. Tuotoksen tekemiseen meillä meni noin kuukausi. Raportointi vaiheessa keräsimme keskeisimmät asiat muistiin. Ensimmäinen tarkistuslistan raakaversio tuotiin osastolle nähtäväksi maaliskuussa 2023 noin 1,5 viikkoa ennen seminaaria. Tarkistuslista jätettiin osaston kahvipöydälle

kommentoitavaksi ja seuraavana päivänä tuotiin päivitetty versio, johon oli tehty muutoksia tulleiden kommenttien perusteella. Tarkistuslistaa muokattiin 1,5 viikon ajan kommenttien ja palautteen perusteella. Tarkistuslistan lopulliset kommentit kerättiin seminaariviikolla ja niiden perusteella tehtiin lopulliset muutokset.

Lopulliseen tuotokseen eli tarkistuslistaan kokosimme tärkeimmät ja keskeisimmät asiat kirjallisesta raportista ja LivingSkills ED -verkkokurssilta kerättyjen muistiinpanojen avulla minkä olimme käyneet. Valmiissa tarkistuslistassa on 14 sivua ja tarkistuslista lähetetään osastolle pdf-tiedostona.

Tulevaisuudessa meidän tavoitteenamme on käydä esittelemässä tuotosta nuorisopsykiatrian osasto 16 hoitajille. Esittelemme kuinka tarkistuslistaa käytetään ja miten osaston henkilökunta voi hyödyntää tarkistuslistaa omassa työskentelyssään.

6.5 Tuotoksen arviointi

Veimme keskeneräisen tarkistuslistan nuorisopsykiatrian osasto 16 hoitajille kommentoitavaksi, he saivat laittaa vapaasti nimettömänä muokkaus ehdotuksia ja toiveita mahdollisista lisäyksistä. Teimme pyyntöjen mukaiset muokkaukset, eli tarkistuslistaa muokattiin. Tarkistuslistan alaotsikkoon tuli toivetta muokata tämä henkilökunnalle viittaavaksi, mutta pidämme alaotsikossa suuntauksen hoitajille. Itse tarkistuslistasta tuli toiveita poistaa kohta kuten nuoren tavoitepaino, koska tätä ei määritellä osastolla. Kommenttia tuli siitä, kuinka tutustumiskartoitus ja psykoedukaatio perheelle-osiota voisi olla erillisellä omalla sivulla, koska aihe on niin laaja ja näiden käsittelyyn tarvitaan aikaa. Tarkistuslistaan tuli toiveena mainita Nälkiintymisen vaikutukset- opaslehti ja kuinka se olisi tarkoituksena jakaa myös vanhempien tapaamisissa. Osaston hoitajat käyttävät Siskot ja veljet -puheeksi työntekijän käsikirjaa nuoren sisarusten tilanteen kartoituksessa. Hoitajilta tullut toiveena lisätä edellä mainitut materiaalit tarkistuslistaan, joita käytetään osana työskentelyä.

Tarkistuslistan ateriasuunnitelma pykälään tuli toivetta lisätä kohta ruoka-aineiden vaihtoehtotaulukolle. Visuaalisesti pyydettiin lisäämään muistiinpanoille omat tilat jokaisen tarkistuslistan vaiheen kohdalle. Veimme valmiin tarkistuslistan toimeksiantajillemme 30.3, milloin valmis tuotos hyväksyttiin. Valmiin tarkistuslistan ensimmäinen paperinen versio annettiin samana päivänä.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Saavutettavuus vaatimuksia tarkastellen meidän toiminnallisessa tuotoksessamme on huomioitu tietyt vaatimukset. Tuotos on helppolukuista ja olemme käyttäneet selkokieltä. Tuotoksessa ja meidän raportissamme olemme jaotelleet aiheet kappaleiksi tai luetteloiksi (Saavutettavuusvaatimukset 2023). Olemme lähestyneet tuotoksen saavutettavuutta asiakaslähtöisesti eli nuorisopsykiatrian osasto 16 hoitajat huomioiden. Olemme keränneet osaston toiveet ja tämän mukaan tehneet teoksen heille mieluisaksi.

Kirjallisen raportin teoriapohjan lähteitä etsittiin lähdekriittisesti. Raportin teoriapohjan rajasimme toimeksiantomme mukaan eli raporttimme sisältää aiheet, mitkä käsitellään tarkistuslistassamme. Olemme myös maininneet tarkistuslistassa osastolta tulleet toiveet mitä, emme raportissa käsittele, kuten Syömishäiriö ruokapöydässä -vinkkejä ruokailun tueksi opaslehti, Näлкиintymisen vaikutukset opaslehti ja Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen opaslehti. Osastolla myös käytetään ruoka-aineiden vaihtoehtotaulukkoa, jota käytetään apuna nuoren aterioiden kokoamisessa.

Tässä opinnäytetyössä olemme jäsenelleet aiheet järkevään ja loogiseen järjestykseen. Teksti on kirjoitettu selkeällä yleiskielellä ja teksti on helppolukuista. Tarkistuslista sisältää taulukon, johon on sisällytetty tärkeimmät seikat, joita käytetään osaston työskentelyssä laihuushäiriötä sairastavan

nuoren tilanteen kartoituksessa sekä vanhempien psykoedukaatiossa. Tämän opinnäytetyön fontti ja fonttikoko on toteutettu Karelia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida vahvistettavuuden, uskottavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella ja koska tavoitteena on pyrkiä mahdollisimman oikeanmukaisen tiedon tuottamiseen, niin luotettavuuden arvioiminen on välttämätöntä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan kuinka tutkimustulokset ja aineisto ovat yhteydessä toisiinsa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimustuloksia voidaan käyttää toisessa kontekstisissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä sovelletaan arvioimaan tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus.

Uskottavuudella tarkoitetaan sen osoittamista tutkimuksessa sekä tutkimustuloksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen kuvaus siten, että lukijalle erottuu vahvuudet ja heikkoudet kuin myös mahdolliset rajoitukset. (Kankkkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 198). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen avulla. Tämän avulla voidaan laajentaa terveystieteellistä tietoa. Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvin tieteellisen käytänteen mukaisesti.

Vahvistettavuus kuuluu tutkimusprosessiin, jolla tarkoitetaan kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessi kulkua pääpiirteissään.

Raportointivaiheessa kirjoittaja käyttää omia muistiinpanojaan prosessin eri vaiheista. Erilaiset raportit aiheista eivät välttämättä viittaa luotettavuusongelmaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus on prosessikriteeri, jossa ideana on luoda analyysia aineiston avulla (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta arvioitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen kriteerejä

soveltaen. Osoitamme vahvistavuutta käyttämällä luotettavia lähteitä teoriapohjan luomiseen. Tämä opinnäytetyö ei ole tutkimus.

Refleksiivisyydellä haetaan sitä, kuinka tutkimuksen tekijän kuuluu olla tietoinen omista lähtökohdistaan. Tekijän on osattava arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä olemme asettaneet lähtökohdat toimeksiannon perusteella ja olemme vaikuttaneet ja muokanneet aineistoa kirjalliseen tuotokseen opinnäytetyön prosessin aikana.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tulosta voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme tarkistuslistaa voisi hyödyntää myös nuorisopsykiatrian poliklinikalla tuotosta eteenpäin kehittämällä. Tämänhetkinen tarkistuslista soveltuu enemmän osastokäyttöön.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettinen ajattelu on tärkeässä roolissa opinnäytetyötä tehdessä. Eettisyydellä tarkoitetaan kykyä pohtia omia ja yhteisön arvoja, ja sitä kautta mikä on oikein ja mikä on väärin. (Kuula 2006, 21.) Eettisesti hyvässä työssä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26). Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet sovittuja sääntöjä ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä olemme olleen yhteydessä toimeksi antajiin ja kuunnelleet heidän toiveitansa. Olemme merkinneet lähteet opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä on vältettävä plagioimista ja tutkimusten tuloksia ei saa muokata ja toisten osuutta työhön ei saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–26). Plagioimiseksi määritellään esimerkiksi se, jos jonkun toisen kirjoittamia tekstejä, artikkeleita tai kuvia esitetään omina. (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Myös puutteelliset ja epäselvät lähdemerkinnät luokitellaan plagioimiseksi. (Vilka &

Airaksinen 2003, 78.) Tässä opinnäytetyössä ei ole plagioimista ja tietoa on etsitty vain luotettavista lähteistä.

Olemme perehtyneet opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin (Arene 2018). Olemme perehtyneet opinnäytetyönne aiheeseen ja etsineet tästä lisää tietoa. Ohjaajiimme olemme olleet aktiivisesti yhteydessä. Toimeksiantajien ja ohjaajan kanssa olemme solmineet toimeksiantosopimukset.

Sairaanhoidajan tehtävänä on toimia potilaan ja hänen läheisten kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi. Työskenteleminen moniammatillisessa yhteisössä minkä tavoitteena on potilaan hyvän hoidon toteutuminen. Osallistuminen hoitotyön kehittämiseen ja siihen liittyviin erilaisiin päätöksentekoihin (Sairaanhoidajat 2023). Laihuushäiriötä sairastavan nuoren perheen kanssa käytävä avoin keskustelu on tärkeää häpeän ja leimautumisen ehkäisemiseksi. Leimautuminen ja häpeä voi aiheuttaa potilaalle ja tämän perheelle ylimääräistä taakkaa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 60). Tässä opinnäytetyössä käsitellään aihetta mikä voi olla perheelle hyvin arka ja vaikea, niin on tärkeää huomioida eettisesti oikea kohtaamistapa.

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Saatiin toimeksianto nuorisopsykiatrian osastolta toukokuussa 2022. Opinnäytetyöprosessi alkoi saman vuoden syksyllä. Toimeksiantaja tarjosi meille mahdollisuuden suorittaa saman LivingSkillsin verkkokurssin, jonka osaston hoitohenkilökunta oli aloittanut syksyllä 2021. Saatiin tunnukset verkkokurssille syksyllä 2022, jota suoritettiin vuoden loppuun mennessä. Lokakuussa suunniteltiin aiheen rajausta kirjalliseen raporttiin ja samalla aikataulutimme sekä suunnittelimme seminaarin ajankohtaa. Joului- ja tammikuussa aloitimme kirjoittamaan teoriaa kirjalliseen raporttiin. Tammikuussa tapasimme toimeksiantajamme ja kävimme läpi nykytilannetta ja kuuntelimme heidän toiveitansa tarkistuslistaan liittyen.

Helmikuussa alettiin luonnostelevaan itse toiminnallista osuutta eli tarkistuslistaa. Maaliskuussa kävimme kuulemassa toimeksiantajiamme ja saimme sieltä ohjausta sekä ajatusta siitä, millaisen tarkistuslistan nuorisopsykiatrian osasto haluaa. Palautimme ensimmäisen version maaliskuun 15. päivä. Teimme tarpeellisia muokkauksia tuotokseen. Koko prosessin ajan keräsimme aktiivisesti palautetta ja ohjausta meidän ohjaavilta opettajilta kuin myös toimeksiantajiltamme. Toimeksiantajamme hyväksyivät tarkistuslistan maaliskuun lopussa. Seminaaria edeltävästi teimme esityksen seminaariin valmiiksi ja viimeistelimme opinnäytetyön raporttia. Raportin viimeistelimme ennen arvioijalle lähettämistä.

Opinnäytetyö prosessia kriittisesti mietittäessä, muuttaisimme aikataulua selkeämmäksi. Tarkemmat toiveet toimeksiantajiltamme heti prosessin alussa, olisi helpottanut paljon työntekemistä. Kuitenkin kokonaisuutena opinnäytetyö prosessiin voi olla tyytyväinen. Teoriapohja on selkeää ja sitä on riittävästi.

Nuoren sairastuessa laihuushäiriöön tavoitteena on ensin hoitaa somaattinen tila kuntoon ja kokonaisvaltaisesti hoitaa myös nuoren psyykkistä vointia. Nuoren sairastuessa perheen merkityksellisyys tulee merkittäväksi osaksi nuoren toipumista. Nuoren syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen ja työskentely perheen kanssa on erittäin tärkeää. Perhettä ohjataan kuinka tukea sairastunutta, kuinka tunnistaa sairauden eri vaiheet ja mitkä ovat huomattavia paranemisen merkkejä. Koemme että, olemme saaneet opinnäyteprosessin aikana valtavasti uutta tietoa laihuushäiriöön sairautena ja tämän hoitoon liittyen.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Toivomme, että tuotoksemme auttaa nuorisopsykiatrian osaston hoitajien työskentelyä ja tämän opinnäytetyön teoriaosuus voisi toimia kaikille, joille New Maudsley -malli ei ole entuudestaan tuttu perehdytysmateriaalina. Olemme käyneet kuulemassa toimeksiantajiamme ja keränneet palautetta teosta

tehdessä. Meidän teoksemme on rajattu nuorisopsykiatrian osaston hoitajille käyttöön, johon olemme soveltaneet New Maudsley -mallia ja osaston omia käytänteitä.

Jatkokehittämismahdollisuutena tarkistuslistaa voi soveltaa myös nuorisopsykiatrian poliklinikalle käyttöön. Olemme antaneet nuorisopsykiatrian osaston 16 hoitajille vapaat kädet muokata tarkistuslistaa osastolle sopivammaksi. LivingSkills verkkokoulutuslusta on myös osoittanut kiinnostusta luomaamme tarkistuslistaa kohtaan.

Lähteet

- Ala-Venna, S. 2018. Mua ahdistaa! - muutama vinkki ahdistuksen hallintaan. Syömishäiriöliitto. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/mua-ahdistaa-muutama-vinkki-ahdistuksenhallintaan>. 14.3.2023.
- Dadi, Y & Raevuori, A. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 20.11.2022.
- Ebeling, H., Kurki, P-L. & Mönkkönen, R. 2000. Oireileva lapsi perhelääkärin potilaana. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91873>. 17.3.2023.
- Etelän-SYLI. 2020. Syömishäiriöt ja niiden lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukset elimistön toimintaan. <https://etelansyli.fi/syomishairiot-ja-niiden-lyhyt-ja-pitkaaikaisvaikutukset-elimiston-toimintaan/>. 23.1.2023
- Friis, L., Eriola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. 20.11.2022
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Pylkkänen, K. 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02602/do>. 15.2.2023
- Heinonen, M., Purhonen, A-K. & Herzig, K-H. 2006. Adiponiinit- rasvakudoksen viestinviejistä valoa lihavuuden haittojen ymmärtämiseen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95997>. 1.3.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 26.1.2023
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. Mielenterveys -hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1.4.2023.
- Isosävi, M. 2021. Anoreksia on syömishäiriö, josta on mahdollista parantua oikeanlaisella hoidolla. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/anoreksia>. 1.3.2023.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy. 15.12.2022
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>. 17.3.2023.
- Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg, R. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. 2020. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>. 15.1.2023.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, P. 2020. Olen juuri syönyt- Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15.1.2023.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 15.12.2022.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. 2.2.2023.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita. 26.1.2023.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen

- aikakausikirja Duodecim. <https://duodecimlehti.fi/duo93495>. 29.3.2023.
- Laukkanen E. 2014. Tahdosta riippumaton hoito syömishäiriössä. <https://www.kaypahoito.fi/nix02133>. Käypä hoito. 15.1.2023
- Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2002. Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen asettamana suositusr ryhmä. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92919#s8>. 19.2.2023.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- McDowell, D. & McComb, S. 2014. Safety checklist briefings: a systematic review of the literature. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24369977/>. 23.2.2023.
- Mielenterveystalo. 2023a. 6. Hengitysharjoitukset. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-ahdistuksen-omahoito-ohjelma/6-hengitysharjoitukset>. 16.3.2023.
- Mielenterveystalo. 2023b. Motivoiva keskustelu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle/15-motivoiva-keskustelu>. 17.3.2023
- Mieli. 2021. Syömishäiriöt. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/syomishairiot/>. 16.3. 2023.
- Mieli. 2023. Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/toimiva-lapsi-ja-perhe-perheinterventio/>. 17.3.2023.
- Mustajoki, P. 2021. Osteoporoosi (luukato). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00053/osteoporoosi-luukato>. 20.2.2023.
- Mustajoki, P. 2022a. Alilämpö. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00263/alilampo>. 16.3.2023.
- Mustajoki, P. 2022b. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00886#s4>. 16.2.2023.
- Nyberg, K. 2023. Siskot ja veljet puheeksi – Lasta suojaavat tekijät – Työntekijän käsikirja. Trainingskills. https://www.trainingskills.fi/wp-content/uploads/2021/02/Sisarukset-puheeksi_tyontekijan-kasikirja.pdf. 17.3.2023
- Pajamäki, N. & Metso, S. 2015. Anoreksia aiheuttaa henkeä uhkaavia kehon muutoksia. Potilaan lääkäriinehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/anoreksia-aiheuttaa-henkea-uhkaavia-kehon-muutoksia/>. 23.1.2023.
- Pajamäki, N. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Suomen Lääkärinlehti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98449/SYVENTAVA-1453483049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 16.3.2023.
- Papunet. 2023. Saavutettavien verkkosivujen suunnitteluopas. <https://papunet.net/saavutettavuus/saavutettavien-verkkosivujen-suunnitteluopas>. 19.3.2023.
- Pesonen, T. & Räsänen, S. 2021. Moniammatillisuus. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00359/do>. 15.2.2023.

- Psykologien työhuone. 2021. Ahdistuksen hallintakeinot- apua huoliin, hermostuneisuuteen ja fyysisiin oireisiin.
https://www.psykologientyohuone.fi/eeva_blogit/ahdistuksen-hallintakeinot-apua-huoliin-hermostuneisuuteen-ja-fyysisiin-oireisiin/. 16.3.2023.
- Raevuori, A & Ebeling, H. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Rekilä, A. 2020. Moniammatillinen yhteistyö tuo voimaa syömishäiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Syömishäiriöliitto – SYLI ry.
<https://syomishairioliitto.fi/blogi/moniammatillinen-yhteistyö-tuo-voimaa-syomishairioiden-hoitoon-ja-ennaltaehkaisyyn>. 20.11.2022.
- Ruuska, J. 2021. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa).
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>. 23.1.2023.
- Saavuttavuusvaatimukset.fi. 2023. Yleistä saavuttavuudesta.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>. 18.3.2023.
- Sairaanhoitajat.fi. 2023. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>. 19.3.2023.
- Savolainen, L. & Makkonen, K. 2006. Liikaa on liikaa laihallekin-hypofosfatemia laihuushäiriön hoidon komplikaationa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95679>. 15.2.2023
- Sisä-Suomen SYLI ry. 2023. Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia.
<https://sisasuomensyli.fi/vakavia-sairauksia>. 16.3.2023
- Siun Sote. 2023. Nuorisopsykiatrian Osasto 16-osastoesite.
- SYNLAB. 2023. Fosfaatti on tärkeä luuston, solujen ja DNA:n rakennusaine (fs-Pi). <https://www.synlab.fi/tietopankki/fosfaatti/>. 16.3.2023.
- Syömishäiriökeskus. 2017. Kuntoutus- ja hoitoyksikön hoitomalli.
<https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/palvelumme-syomishairiota-sairastaville-ja-laheisille/osastohoito-ja-kuntoutushoito/hoitomalli/>. 16.1.2023.
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>. 16.1.2023.
- Tiitinen, A. 2022. Kuukautisten puuttuminen. Lääkärikirja Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00705/kuukautisten-puuttuminen>. 16.2.2023.
- Turku Clinical Research Centre. 2023. Toimeksiantaja.
http://www.turkucrc.fi/luvut_ohjeet/terveystieteellista_tutkimusta_ohjaavat_lait_ja_periaatteet/laki_laaketieteellisesta_tutkimuksesta/toimeksiantaja. 17.3.2023.
- Vesänen, P. & Pulkkinen, S. 2017. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03516/search/anoreksia?db=24>. 20.11.2022.
- Viljanen R., Palva-Alhola, M. & Larjosto, M. 2005. Syömishäiriön karreravitsemushoito. Duodecim. 1.1.2023.

- Viljanen T. 2009. Syömishäiriöt- mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Kopijyvä Oy, Jyväskylä. 15.1.2023
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 26.1.2023.
- World Health Organization. 2009. Patient Safety. WHO surgical safety checklist 2009.http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng.pdf;jsessionid=9D2AC12DF007DC80619B973D95000873?sequence=1. 23.2.2023.
- Arene. 21.5.2018. Opinnäytetyön eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. 18.3.2023.
- Lääkärikirja Duodecim. 5.10.2021. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>. 18.3.2023.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakukriteerit	Hakutulosten määrä	Otsikon perusteella valittujen määrä	Tarkemmassa tarkastelussa valittujen määrä
Terveysportti Duodecim	syömishäiriöt	17	5	4
PubMed	Mental health, eating disorder, checklists	18	2	1
Medic	Anoreksia	13	2	0
Cochrane	Eating disorders	48	1	0
PubMed	New Maudsley	989	20	2

NEW MAUDSLEY- MALLI NUOREN LAIHUUSHÄIRIÖN HOIDOSSA

*Tarkistuslista nuorisopsykiatrian osaston
hoitajille perhetapaamisia varten*

Nuorisopsykiatrian osasto 16
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

*Tekijät
Anastasia Oinonen
Iita Levanoja*

NUOREN PERHE JA HOITOTIIMI

Nuori: _____

Vanhempi: _____

Vanhempi: _____

Sisarus/sisarukset: _____

Muut perheenjäsenet: _____

Nuoren omahoitajat: _____

Nuoren hoitava lääkäri: _____

Muut erityistyöntekijät: _____

Vaihe 1. Yhteistyösuhteen rakentaminen perheenjäseniin	Käsitelty
<p style="text-align: center;"><i>Tutustumiskartoitus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuoren oireilun alkaminen <ul style="list-style-type: none"> -Milloin kuukautiset jääneet pois? Milloin on huomattu nuoren painonlasku? <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Nuoren ruokailu kotona ja pakkoliikunnan esiintyminen <ul style="list-style-type: none"> -Ruokavalio/allergiat/pelko- ja inhokkiruoat? <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Mahdolliset tyhjentäytymis-yritykset, pakko-oireet, rituaalien esiintyvyys <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Kartoitetaan perheen tilanne ja otetaan sisarukset huomioon <p><i>- Millainen perhedynamiikka, sisarusten tilanne?</i></p> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Perheen toimintatavat ruokailuissa, miten perhe tukee sairastunutta? <p><i>- Millaiset ruokailukäytännöt perheellä on?</i></p> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Perheen voimavarat ja vahvuudet <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Nuoren ahdistuksenhallintakeinot- Nuoren ahdistuksenhallintakeinot kotona? <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

<p style="text-align: center;">Psykoedukaatio perheelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syömishäiriön ja nälkiintymisen vaikutukset nuoren kehoon, käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen. Anna vanhemmille Nälkiintymisen vaikutukset opaslehti. <p><i>Hoitajan muistiinpanot:</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat ja hoitajat ottavat vastuun nuoren ruokailuista ja tuetaan nuoren ruokailua. Anna vanhemmille Syömishäiriö ruokapöydässä -vinkejä ruokailun tueksi opaslehtinen <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aliravitsemustilan korjaaminen, taataan riittävä energiansaanti, aterioiden kokoaminen</i> <p><i>Hoitajan muistiinpanot:</i></p>	

<ul style="list-style-type: none">• Vastoinkäymisten kohtaaminen ja niiden käsittely: ohjataan vanhempia, kuinka vastoinkäymisiä käsitellään <p><i>Hoitajan muistiinpanot:</i></p>	
<ul style="list-style-type: none">• Eläinmallien eli reaktiomallien läpikäynti vanhempien kanssa. Annetaan Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen - opaslehtinen <p><i>Hoitajan muistiinpanot:</i></p>	
<ul style="list-style-type: none">• Nuoren ateriasuunnitelma osastolla ja kotihoitajaksoilla <p><i>Hoitajan muistiinpanot:</i></p>	

<p>Perheen osallistaminen</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Perheruokailu: perheruokailun järjestäminen osastolla, tuetaan perhettä onnistuneen ruokailun järjestämisessä</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Nuoren ahdistuksenhallintakeinojen opastaminen vanhemmille: kerrotaan, mitä ahdistuksenhallintakeinoja nuori on käyttänyt osastolla</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

<p>Perheen toiveet:</p>	
-------------------------	--

Hoitajan muistiinpanot:

Vaihe 2. Perheen auttaminen sairauden oireiden haastamisessa	Käsitelty
<p style="text-align: center;">Perheen osallistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Motivoivaan perhettä tukemaan sairastunutta ruokailuissa</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Opastetaan vanhempia tukemaan ja motivoimaan sairastunutta.</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kartoitetaan vanhempien vastuut nuoren ruokailussa ja annetaan täsmälliset ohjeet</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

<ul style="list-style-type: none">• Käydään nuoren ateriasuunnitelma vanhempien kanssa läpi+ ruoka-aineiden vaihtoehtotaulukko Hoitajan muistiinpanot:	
<ul style="list-style-type: none">• Perheen siskot ja veljet puheeksi (Siskot ja veljet puheeksi – Työntekijän käsikirja tulostemateriaali) Hoitajan muistiinpanot:	
<ul style="list-style-type: none">• Ohjataan perhettä käyttämään motivoivaa keskustelua sairastuneen nuoren kanssa Hoitajan muistiinpanot:	

<p>Vastuun siirtäminen nuorelle omasta ruokailusta</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Helppojen aterioiden kokoaminen nuoren toimesta valvotusti (esimerkiksi välipala)</i> <p>Hoitajien muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Tuetaan vastuun siirtämistä toipuvalla nuorella ja tehdään relapsien estosuunnitelma</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	
<ul style="list-style-type: none">• <i>Lisätään aterioiden monipuolisuutta ja autetaan nuorta pelkojen kohtaamisessa. Lisätään nuoren "pelkoruokia" vähitellen voinnin ja etenemisen mukaan.</i> <p>Hoitajan muistiinpanot:</p>	

Perheen toiveet:	
-------------------------	--

Hoitajan muistiinpanot: