

OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN AIKUISEN TUNNISTAMISEKSI

Mari Kärnä ja Riikka Tuominen
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Länsi, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kärnä, Mari & Tuominen, Riikka. Opas syömishäiriötä sairastavan aikuisen tunnistamiseksi. Pori, kevät 2011, 46 s., 1 liite.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi, Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Syömishäiriöt ovat nykyään yleisiä joka ikäluokassa. Kun puhutaan syömishäiriöistä, tarkoitetaan yleensä nuoria, vaikka arvioiden mukaan joka viides syömishäiriötä sairastava olisi yli 30-vuotias.

Opinnäytetyö oli produktio, jonka tavoitteina oli hankkia tietoa aikuisten tyypillisimmistä syömishäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta ja laatia löytyneen tiedon pohjalta opas hoitajille, jotka työskentelevät esimerkiksi terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Tarkoituksena oli, että opas helpottaa hoitajia tunnistamaan syömishäiriötä sairastavia aikuisia ja lisää heidän tietouttaan syömishäiriöistä.

Oppaan lisäksi opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, johon käytettiin monipuolista kirjallisuutta. Keskeisessä osassa ovat aikuisten syömishäiriöt sekä niiden oireet ja varhainen tunnistaminen. Lisäksi aikuisuutta tarkastellaan kehityopsykologisen näkökulman kautta. Teoriaosuus toimii perustana oppaan sisällölle.

Opas tehtiin yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa, ja se tulee heidän käyttöönsä. He aikovat jakaa sitä ammattihenkilöille, joita he kouluttavat. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö tulee Syömishäiriöliitto Syli ry:n Internet-sivuille, jossa on muitakin opinnäytetöitä.

Asiasanat: syömishäiriöt, aikuiset, varhainen tunnistaminen, projektit

ABSTRACT

Kärnä, Mari and Tuominen, Riikka
Guide Book to Identify Adult who Suffer From Eating Disorder.
46 p., 1 appendix. Language: Finnish. Pori, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Eating disorders are very common in every age group these days. When people talk about eating disorders, it usually means young people. However, according to estimations, 20 % of those who have eating disorders are over 30 years old.

This thesis was a project. Its targets were to get information about adults' most typical eating disorders and how to recognize those. A guide was written based on the information which was found. The guide was meant to nurses who work in health centers or occupational health care. The purpose of the guide was to help nurses to recognize adults who have eating disorders and increase nurses' knowledge about eating disorders.

The thesis contains the guide and a theory section. Adults' eating disorders and their symptoms and also early identification are as an important role in the thesis. Adulthood is examined by developmental psychology. The theory was base to the guide.

The guide was written in co-operation with Lounais-Suomen syömishäiriöperheet (Families With Eating Disorder in South West Finland) and the guide will come into their use. They are going to deliver it to the professionals who they educate. The whole thesis will be on the Internet pages of Syömishäiriöliitto (Finnish Eating Disorder Association), where there are also other theses.

Keywords: eating disorders, adults, early identification, projects

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PROJEKTI JA YHTEISTYÖKUMPPANIT	7
2.1 Mikä on projekti	7
2.2 Projektin yhteistyökumppani	8
2.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	8
3 SYÖMISHÄIRIÖT AIKUISILLA	10
3.1 Aikuinen	10
3.2 Yleistä syömishäiriöistä	11
3.3 Aikuisten syömishäiriöt	12
3.4 Syömishäiriöiden oireita	13
3.4.1 Anoreksian oireet	14
3.4.2 Bulimian oireet	15
3.4.3 BED:in oireet	16
3.5 Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen	16
3.5.1 SCOFF-syömishäiriöseula	18
3.6 Syömishäiriöiden hoidosta ja paranemisprosessista	20
4 PROJEKTIN TOTEUTUS	22
4.1 Aikataulu ja resurssit	22
4.2 Toteuttaminen	23
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	25
6 POHDINTA	27
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	28
LÄHTEET	29
LIITE 1: OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN AIKUISEN TUNNISTAMISEKSI	31

1 JOHDANTO

Syömishäiriö ei katso ikää, sukupuolta eikä ammattia, vaan esimerkiksi vanhempikin mies voi sairastua syömishäiriöön. Varovaisten arvioiden mukaan joka viides syömishäiriöpotilas olisikin yli 30-vuotias. Arviot ovat kuitenkin vain hyviä arvauksia, sillä harva aikuinen, joka kärsii jostain epätyypillisestä syömishäiriöstä, saa siihen hoitoa. Useimmat eivät hakeudu hoitoon eivätkä välttämättä edes ymmärrä kärsivänsä vakavasta sairaudesta. (Lammasaitta-Korhonen 2006.)

Syömishäiriöt ovat tänä päivänä myös varsin yleisiä, mikä johtuu kansainvälisestä kauneusihanteista. Media luo ihmisille jatkuvaa painetta muuttaa vartaloa. Varsinkin joulun jälkeen ja ennen kesää lehdissä, televisiossa ja radiossa näkyy jatkuvasti mainoksia laihdutuskuureista ja kuntoiluvinkeistä, joilla saa ”joulu kilot pois” tai ”vartalon rantakuntoon”. Silti mainoksissa on usein kuvia todella laihoista ihmisistä. Naisten tuleekin nykyään olla langanlaihoja ja miesten taas treenattuja ja samaan aikaan litteävatsaisia. Myös miehiin kohdistuu nykyään entistä enemmän ulkonäköpaineita ja sen vuoksi heidänkin syömishäiriönsä ovat yleistyneet. (Lammasaitta-Korhonen 2006.)

Paranemisen kannalta syömishäiriöstä kärsivän olisi erittäin oleellista päästä mahdollisimman varhain hoitoon, ennen kuin ihminen on laihtunut tai lihonut niin, että siitä aiheutuu erilaisia terveyshaittoja, joiden hoito taas on aivan oma, pitkä taipaleensa. Syömishäiriökierre on sitä helpompi katkaista, mitä aikaisemmin siihen puututaan. Usein syömishäiriö alkaa lievänä oireiluna, joka voi altistaa vakavalle syömishäiriölle. Lievä oireilu olisi tietenkin helpompi saada loppumaan kuin vakava häiriö. (Mykkänen 2006.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi syömishäiriöt aikuisilla, koska aihetta ei ole vielä käsitelty kovin paljon ja koska se vaatii mielestämme lisähuomiota. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä syömishäiriöihin on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Lisäksi syömishäiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on opinnäyteyhteistyökumppanimme.

Hankkeemme tavoitteeksi muodostui toimivan oppaan tekeminen terveydenhuollon henkilöstön käyttöön, etenkin työterveyshuollossa ja terveyskeskuksissa työskenteleville, perusterveitä aikuisia päivittäin kohtaaville hoitajille. Olisi positiivista, jos muillekin ammattiryhmille olisi hyötyä oppaasta. Opas tulee Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n käyttöön. He aikovat jakaa sitä ammattihenkilöille, joita he kouluttavat sekä tehdä siitä sähköisen tiedotteen, eli laittaa sen sähköpostijakeluun. Opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tulee Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n Internet-sivuille, jossa on muitakin opinnäytetöitä.

2 PROJEKTI JA YHTEISTYÖKUMPPANIT

2.1 Mikä on projekti

Projektilla on selkeä tavoite tai tavoitteita. Projektilla on etukäteen määritelty päätepiste, joka johdetaan tavoitteista. Projekti on kokonaisuus, joka on rajattu loogisesti. Vastuu keskitetään yhteen pisteeseen, vaikka mukana olisi useita osapuolia ja erilaisia intressiryhmiä. Projektia voidaan sanoa hyväksi oppimiskokemukseksi ja siitä saatua kokemusta voidaan käyttää muissa hankkeissa. Projektin aikana voi tapahtua lukuisia muutoksia, mutta niillä ei ole aina vaikutusta projektin toimintaan. Muutoksista osa voi olla sellaisia, jotka muuttavat projektin luonnetta ja tavoitteita. (Ruuska 2007, 19.)

Projekti on teoriassa aina asiakkaan tilaus. Asiakas laatii projektille vaatimukset ja reunaehdot, jotka rajaavat projektin toiminnan. Projektiin kuuluu riskejä ja epävarmuutta. Riskien lukumäärä riippuu siitä, miten projekti sen eri vaiheissa viedään läpi. Huonosti suunniteltu ja epäselvästi rajatussa projektissa riskien määrä kasvaa ja tekee epäonnistumisesta todennäköisempää. Usein projektin lopputulos on jonkin tuote, mutta se ei kuitenkaan ole välttämätöntä, sillä lopputulos voi olla esimerkiksi ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 20.)

Meidän projektimme oli tehdä opas terveydenhuollon ammattilaisille. Oppaaseen liittyy ainakin se riski, että siitä ei tule toimivaa ja näin ollen siitä ei ole hyötyä kenellekään. Riskinä on myös se, että opas jää Internetiin sellaiseen paikkaan, ettei kohderyhmä sitä tavoita.

2.2 Projektin yhteistyökumppani

Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on opinnäyteyhteistyökumppanimme, ja heiltä saimme myös vinkkejä opinnäytetyömme aiheen rajaamiseen, muun muassa sen perusteella, minkälaisista aiheista heillä on vähemmän opinnäyteitä. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on tarkoitettu syömishäiriötä sairastavalle ja hänen läheisilleen. Myös syömishäiriötä työssään kohtaavat voivat osallistua sen toimintaan. Yhdistyksen päätehtävät ovat tukea syömishäiriötä sairastavia ja heidän läheisiään, toimia osana syömishäiriöiden hoitokokonaisuutta sekä tiedottaa toiminnastaan ja syömishäiriöiden erityispiirteistä omalla toimialueellaan. Yhdistys järjestää vertaistukiryhmiä sairastaville ja läheisille, syömishäiriöaiheisia tietoiskuja ja luentoja, toiminnallisia kursseja, virkistystoimintaa ja tapahtumia. Yhdistyksen toimialueena on Varsinais-Suomi ja Satakunta. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on jäsenenä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ssä. (Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry, i.a.)

2.3 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa opas syömishäiriötä sairastavan aikuisen tunnistamiseksi terveydenhuollossa. Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry on yhteistyökumppanimme tässä projektissa. Oppaassa on tietoa aikuisten tyypillisimmistä syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta sekä syömishäiriötä sairastavan aikuisen hoitoon ohjaamisesta ja motivoinnista. Oppaan tarkoitus on helpottaa hoitajia tunnistamaan syömishäiriötä sairastavia aikuisia. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää, jotta hoito saataisiin aloitettua mahdollisimman pian. Keskeisimmässä osassa aikuisten syömishäiriötä tunnistamassa ovat työterveyshoitajat ja terveyskeskuksissa vastaanottoa pitävät sairaanhoitajat. Oppaasta on tarkoitus tulla helposti luettava ja siitä on mahdollista löytää tarvitsemansa tiedon nopeasti.

Projektimme tavoitteet:

1. Hankkia tietoa etenkin aikuisten tyypillisimmistä syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta.
2. Laatia keräämämme tiedon pohjalta opas terveydenhuollon ammattilaisille.

3 SYÖMISHÄIRIÖT AIKUISILLA

3.1 Aikuinen

Aikuisuus on rajattu eri tavoin sen mukaan, mistä kulttuurista on kyse. Se voidaan rajata esimerkiksi työn, perhe-elämän ja velvoitteiden avulla tai pelkästään täysi-ikäisyydeksi. Aikuiselta odotetaan usein muun muassa pysyvämpään työhön sitoutumista. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen, Vidjeskog 2000, 116–117.)

Aikuisuus voidaan jakaa varhaisaikuisuuteen ja keski-ikään. Varhaisaikuisuus (23–40-vuotiaat) on usein muutoksen ja itsenäisyyden aikaa. Silloin muutetaan omaan kotiin, solmitaan pysyviä parisuhteita ja tehdään omia valintoja. Useimmiten myös mahdolliset lapset hankitaan tässä vaiheessa. Keski-ikässä (40–65-vuotiaana) elämä on tasaisempaa, mutta eteen tulee kuitenkin rankkoja elämänvaihteita, kuten omien lapsien itsenäistyminen, vaihdevuodet ja erilaiset menetykset. Ihmisen pitää usein keski-ikässä hyväksyä elämän rajallisuus, joka tulee vastaan erilaisten pienten tai suurempien sairauksien ja vaivojen sekä muun muassa omien vanhempien kuoleman yhteydessä. Tässä vaiheessa ihminen on kuitenkin useimmiten löytänyt paikkansa elämässä. (Mäkinen, 2005.)

Myös itsenäisyys ja vastuullisuus on tavallisesti liitetty aikuisuuteen. Aikuisen tulee yhteiskunnan normien mukaan kestää yksinoloa ja pystyä itsenäisiin ratkaisuihin. Monelle kotoaan yksikseen asumaan muuttaneelle nuorelle tämä vaihe on tärkeää harjoitusta ennen vakiintumista pysyvään parisuhteeseen. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen, Vidjeskog 2000, 116–117.)

Tässä työssä tarkoitamme aikuisella siis 23–65-vuotiaita, kehityspsykologian määritelmän mukaisesti (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen, Vidjeskog 2000,

116–117). Sitä nuoremmat ovat nuoria ja lapsia, joilla on omat erityispiirteensä. Sama koskee yli 65-vuotiaita. Lapsilla ja vanhuksilla on omanlaisensa ongelmat syömishäiriöissä ja niiden hoidossa. Myös aikuisten elämäntilanteet ovat erilaisia; suurin osa käy töissä, hoitaa lapsia ja maksaa velkoja. Elämä saattaa olla ajoittain hyvinkin stressaavaa.

3.2 Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöt ovat yleistyneet reilusti viime vuosikymmeninä. Syömishäiriö on vakava mielen sairaus, joka ilmenee muun muassa häiriönä suhteessa omiin ruokailutottumuksiin, painoon, kehonkuvaan sekä käsityksiin itsestä siten, että henkilön fyysinen ja henkinen terveys ovat uhattuina. Syömishäiriö luokitellaan mielenterveyden ongelmaksi ICD-10-tautiluokituksessa, jossa erotetaan laihuushäiriö (F50.0), ahmimishäiriö (F50.2), epätyypillinen laihuushäiriö (F50.1) ja epätyypillinen ahmimishäiriö (F50.3). (Syömishäiriökliniikka 2010; Charpentier & Marttunen 2001.)

Usein syömishäiriöt liitetään nuoriin naisiin, mutta todellisuudessa ne eivät ole sidottuja ikään tai sukupuoleen. On esitetty arvioita, että viidesosa naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä. Kuitenkin myös poikien ja miesten syömishäiriöt ovat selkeästi yleistyneet, kuten myös lasten ja vanhusten. Syömishäiriöiden yhtenä syynä on pidetty länsimaissa levinnyttä vääristynyttä ihannetta sairaalloisesta laihuudesta. Joidenkin tietojen mukaan vakavasta syömishäiriöstä kärsii noin 2 % väestöstä. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Anoreksiaan sairastutaan yleensä murrosiässä ja bulimiaan hieman vanhempana. Anoreksiaan liittyy syömisen välttelyä ja usein sairastunut myös liikkuu todella paljon. Bulimiaa sairastavan keskeinen oire on toistuvat ahmintakohtaukset, joissa hän kadottaa tunteen syömisen hallinnasta. Ahminnan jälkeen hän pyrkii ahmitusta ruoasta eroon, esimerkiksi oksentamalla, käyttämällä erilaisia laksatiiveja tai

nesteenpoistolääkkeitä, paastoamalla tai liikkumalla runsaasti. (Charpentier, i.a.2.)

On myös olemassa epätyypillisiä syömishäiriöitä - epätyypilliset laihuus- ja ahmimishäiriöt - jotka ovat kuin anoreksia tai bulimia, mutta jokin diagnoosin kannalta olennainen oire puuttuu tai esiintyy lievempänä. Arviolta jopa puolet syömishäiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuvista sairastaa juuri jotain epätyypillistä syömishäiriötä. (Charpentier, i.a.2.)

3.3 Aikuisten syömishäiriöt

Keski-ikäisillä varsin yleinen syömishäiriö on bulimian epätyypillinen muoto BED (binge eating disorder), joka kuuluu epätyypillisten ahmimishäiriöiden alaluokkaan ja on erotettu omaksi diagnoosikseenkin, koska se on niin yleinen. Tärkein ero bulimiaan on se, että vaikka ihminen ahmii ja saa siitä tunnontuskia, hän ei kuitenkaan oksenna ahmittua ruokaa eikä muillakaan keinoilla pyri siitä eroon. Tästä seuraa hyvin usein ajan kuluessa vaikea lihavuus. Varsinainen ahmimishäiriö on kyseessä vasta silloin, kun ahmintaa on vähintään kaksi kertaa viikossa ja kun sitä on jatkunut useita kuukausia. (Lammasaitta-Korhonen 2006; Charpentier, i.a.2; Mustajoki 2009.)

Usein rajanveto suhteellisen normaalin ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä on vaikeaa epätyypillisten syömishäiriöiden kohdalla. Jokainen ihminen on joskus syönyt liikaa ja tullut ähkyyn. Varsinkin moni nainen on myös aika-ajoin tyytymätön omaan ulkonäköönsä. Suurella osalla ihmisistä on lisäksi kokemuksia laihduttamisesta. Jouluaattona hankittu ähky, hetkittäinen tyytymättömyys omaan ulkonäköönsä tai yksittäiset laihdutusyritykset eivät kuitenkaan tee ihmisestä syömishäiriöistä. (Mykkänen, 2006; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 13.)

Monet aikuisista syömishäiriötä sairastavista ovat ns. tunnesyöjiä. Kun tunnesyöjä on surullinen tai yksinäinen, hän syö, mahdollisesti paljonkin. Joku toinen voi purkaa tunteensa juomalla alkoholia, soittamalla ystävälle, liikkumalla tai vaikkapa siivoamalla. Tunnesyöjät ovat saattaneet oppia syömään suruunsa jo lapsuudessaan. Vanhemmat ovat saattaneet lohduttaa lasta antamalla jotain makeaa, esimerkiksi pullaa tai karkkia. Jokaisella ihmisellä on myös synnynnäinen taipumus saada lohtua oraalisista ärsykkeistä, ensimmäiset kontaktimme-kin tapahtuvat vauvoina suun välityksellä. (Lammasaitta-Korhonen 2006.)

3.4 Syömishäiriöiden oireita

Kaikille syömishäiriöille yhteistä jossain vaiheessa sairautta on sairaudentunnottomuus. Myös valehtelu, huijaaminen ja vähättely kuuluvat syömishäiriöiden oireisiin. Näin ammattilaiselle saattaa muodostua helposti aivan vääränlainen kuva henkilön todellisesta voinnista. Toisinaan syömishäiriöön sairastuneelta siis puuttuu sairaudentunto, ja hän saattaa vastustaa voimakkaasti muiden sekaantumista oireisiinsa. Sairaudentunnottomuus kuuluu syömishäiriön niihin vaiheisiin, joissa sairastunut kokee oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa. Silloin on parasta rauhallisesti antaa sairastuneelle tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista, keskustella hänen kanssaan ja kuunnella hänen näkemyksiään asiasta. Riitely, syyttely ja väittely tuottavat harvoin positiivista lopputulosta. Hoitomotivaation herättelyyn voivat osallistua läheiset, opiskelu- tai työterveys-huolto, kaverit tai joku muu sairastuneen luotettavaksi kokema henkilö. Taho, johon sairastuneella on vahvin luottamus, onnistuu yleensä parhaiten motivaation vahvistamisessa. Lisäksi usein sairastunut pyrkii, varsinkin sairauden alkuvaiheessa, salaamaan oireensa läheisiltään. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010.)

3.4.1 Anoreksian oireet

Ruumiinkuva on keskeisessä asiassa yksilöiden syömishäiriöissä. Anorektikolla on negatiivinen tai vääristynyt kuva omasta ruumiinkuvastaan. Hän ajattelee olevansa lihava, vaikka todellisuudessa on erittäin laiha ja lihomisesta tulee pelko. Anorektikolle tulee ruumiinkuvasta pakkomielle, paino määrittää itsetunnon. Kuntoilusta tulee myös pakkomielle, sitä tehdään koska on pakko, eikä sen takia, että haluaisi kuntoilla. (Mayo Clinic 2010.)

Anorektikko kieltäytyy ruuasta sekä myös ajatuksesta, että on nälkä. Hän keksii tekosyitä välttääkseen aterioinnin esimerkiksi perheen kanssa ja pysyy poissa sosiaalisista tapaamisista, joihin liittyy syöminen. Anorektikko jakaa usein ruokalajit sallittuihin ja kiellettyihin. Hän saattaa myös olla ylettömän kiinnostunut ruoasta ja ruoanlaitosta, mutta ei kuitenkaan syö itse valmistamaansa ruokaa. Ruokaan ja syömiseen liittyy usein myös erilaisia rituaaleja. Anorektikko on jatkuvalla dieetillä ja ruuasta lasketaan jatkuvasti kaloreita. Syöminen on rajoituttu ja ruokaa saatetaan piilotella. Syödyn ruuan jälkeen tulee syyllisyyden ja häpeän tunteita. (Charpentier, i.a.2.)

Anoreksiaan sairastuneella mielialat vaihtelevat jatkuvasti ja voi johtaa myös masennukseen. Ärtynisyys, uhmakkuus ja raivonpuuskat kuuluvat anoreksiaan. Yöunet jäävät vähemmälle, joten anorektikot ovat usein väsyneitä ja näin ollen myös keskittymiskyky alenee. Kiinnostuneisuus asioihin kaventuu ja sosiaalinen eristäytyminen on mahdollista. Anorektikoilla saattaa esiintyä persoonallisuushäiriöitä, sillä anorektikot ovat yleensä perfektionisteja. (Charpentier, i.a.2.)

Anorektikon ulkomuodossa saattaa esiintyä joitakin muutoksia, kuten esimerkiksi hauraat, kuivat, katkeilevat ja harvat hiukset sekä kuiva iho. Anorektikko kärsii usein kylmyydestä ja hän saattaa pyörtyillä. (Mayo Clinic 2010.)

Anoreksian komplikaatiot johtuvat aliravitsemuksesta. Yleinen vastustuskyky on heikentynyt. Nämä asiat voivat johtaa vakaviin komplikaatioihin, kuten: kuukautishäiriöihin, vatsakipuihin, ummetukseen, lihasvoiman heikkenemiseen, luukaaton, aineenvaihdunnan hidastumiseen, sydämen pumppuvoiman vähenemiseen, sykkeen ja verenpaineen laskuun, kilpirauhasten vajaatoimintaan, kortisolin (lisämunuaisen kuorikerroksen hormoni) liikaeritykseen, valkosolukatoon sekä trombopeniaan, joka tarkoittaa verihituleiden eli trombosyyttien liian vähäistä määrää veressä. (Mayo Clinic 2010.)

3.4.2 Bulimian oireet

Myös bulimikolla on negatiivinen ruumiinkuva itsestään. Hän keskittyy omaan ruumiinkuvaansa ja painoonsa. Bulimiaa sairastavalla on häiriintynyt syömis-käyttäytyminen. Hän syö niin paljon, että tuntee epämukavuutta, jopa kipua. Yleensä pienessä ajassa syödään suuria ruokamääriä, vaikka ei olisi nälkä. Bulimikko syö usein ruokia, joissa on paljon rasvaa tai makeita ruokia. Hän käyttää ruokaan ja herkkuihin usein suuria rahamääriä. Ahminta tapahtuu yksin ollessa, ja bulimikko pitääkin sen salassa muilta. Joskus hänen jäljiltään voi kuitenkin löytää piilotettuja karkkipapereita, keksipaketteja ja muita vastaavia. (Mayo Clinic 2010; Charpentier, i.a.2.)

Ahmitun ruuan jälkeen iskee masennus, ja liiallisesta ruuasta ja häpeästä pyritään pääsemään eroon erilaisin keinoin, kuten oksentamalla, käyttämällä erilaisia lääkkeitä (laksatiiveja, nesteenoistolääkkeitä, dieettipillereitä) tai peräruiskeita, paastoamalla tai harrastamalla liikuntaa. Ahminta ja laihduttaminen muodostavat lopulta noidankehän. (Mayo Clinic 2010.)

Bulimiassa komplikaatiot aiheutuvat oksentelusta sekä ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käytöstä. Komplikaatioita, joita oksentaminen saattaa aiheut-

taa ovat: hammaseroosio tai karies, verestävät silmät, sylkirauhasten turpoaminen ja suutulehdukset, äänen käheytyminen, sekundaarinen esofagiitti eli ruokatorven tulehdus, haavat kurkussa ja suussa, haavat, arvet ja kovettumat rystysissä ja käsissä. Bulimiasta aiheutuvia vakavampia komplikaatioita ovat kuu-kautisten epäsäännöllisyys ajoittaisen nälkiintymisen seurauksena, hypokalemia tai -natremia ja sydämen rytmihäiriöt. (Mayo Clinic 2010; Charpentier, i.a.2.)

3.4.3 BED:in oireet

BED:n oireet ovat usein varsin samankaltaisia kuin bulimiassa, paitsi että BED:iä sairastava ei oksenna, joten siihen liittyviä oireita ei esiinny. BED:iä sairastava syö ruokaa paljon normaalia enemmän lyhyessä ajassa. Tätä kutsutaan ahminnaksi. Ahminta kohdistuu usein johonkin tiettyyn ruokaan, esimerkiksi makeisiin. Syömisnopeus on erittäin suuri. Ruokailutavat eivät ole henkilöllä hallinnassa. Tavanomaista on, että syödään yksin, muilta salassa. Henkilö syö siihen pisteeseen asti, kunnes tulee epämiellyttävä olo tai hän tuntee kipua. Ahminnan jälkeen henkilö on usein masentunut, vihainen ja tuntee syyllisyyttä. Ahmiminen johtaa liialliseen energiansaantiin, mikä ajan mittaan ilmenee painonnousuna. (Mustajoki 2009.)

3.5 *Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja puuttuminen*

Varhainen tunnistaminen tarkoittaa sairauden tai ongelman huomioimista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta hoito voidaan aloittaa. Varhainen tunnistaminen olisi tärkeää jokaisen sairauden kohdalla. Varhainen puuttuminen taas on asiaan tarttumista silloin, kun huoli toisesta ihmisestä herää. Se merkitsee ulkopuolisen, tässä työssä terveysalan ammattilaisen, väliintuloa, jolla pyritään havahduttamaan syömishäiriötä sairastava ja saamaan hänet hakeutu-

maan hoitoon. Sairastunut ei välttämättä ole ennen ymmärtänyt olevansa sairas. (Suvisaari & Suokas 2009.)

Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä on todettu, että hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa parantaa tervehdytysennustetta ja nopeuttaa paranemista. On siis suositeltavaa hakeutua hoitoon heti, kun sairauden ensimmäiset merkit on havaittu. Aivan ehdottoman kiire ei kuitenkaan ole, sillä tavallisesti oireet eivät aiheuta pysyviä vaurioita heti, vaan vasta hyvin pitkään jatkuessaan. Poikkeuksiakin on, esimerkiksi jos laihduttaminen on rajua (useita kiloja kuukaudessa) tai ahmiminen ja oksentaminen hyvin tiheää (useita kertoja päivässä). Useimmissa tapauksissa riittää kuitenkin ajanvarauksen kautta hoitoon hakeutuminen koulu- tai työterveyshuoltoon, terveyskeskukseen tai psykiatrian poliklinikalle. Näistä paikoista sairastunut ohjataan tarvittaessa eteenpäin syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneisiin yksikköihin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 59–60.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen on vaikeampaa ja hitaampaa kuin muiden mielenterveysongelmien, viive oireiden alkamisesta syömishäiriön diagnosoimiseen on usein hyvinkin pitkä. Tämän vuoksi syömiseen liittyvistä ongelmista pitäisi paljon herkemmin kysyä ihmisiltä osana työterveyshuollon tarkastuksia. Syömishäiriö on syytä pitää myös mielessä, jos henkilö hakeutuu hoitoon esimerkiksi epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi. Vastaanotolla on silloin hyvä käydä läpi henkilön yleistä elämäntilannetta, ruokailutottumuksia, mielialaa ja liikuntaa. Mikäli epäily mahdollisesta syömishäiriöstä syntyy, on henkilö mitattava ja punnittava. Hoitajan apuna syömishäiriön tunnistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi ruokapäiväkirjan pitoa. (Suvisaari & Suokas 2009.)

Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen voivat joskus riittää, ja lievät ja ”tuoreet” häiriöt voivat korjaantua muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana. Henkilölle on tärkeää antaa tietoa syömishäiriöistä ja niiden seuraamuk-

sista sekä ohjata häntä terveelliseen, monipuoliseen säännölliseen syömiseen, jotta hän saisi uutta näkökulmaa syömiseensä. (Suvisaari & Suokas 2009.)

3.5.1 SCOFF-syömishäiriöseula

Syömishäiriöseula on kehitetty helpottamaan lisääntyneen syömishäiriöriskin omaavien tunnistamista perusterveydenhuollossa, jossa sitä nimenomaan suositellaan käytettäväksi. Kysymyksiä on vähän ja ne ovat yksinkertaisia, joten seula ei sovi erikoissairaanhoidossa käytettäväksi. Sitä on käytetty enemmän koululaisten ja opiskelijoiden kanssa, mutta sitä voi hyvin käyttää myös aikuisten syömishäiriöriskin tunnistamiseksi. Tulee kuitenkin muistaa, että SCOFF on tehty esiseulaksi herättämään epäily mahdollisesta syömishäiriöstä, eikä diagnostiseksi mittariksi. (Hautala, Alin, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006.)

SCOFF:ssa on viisi kysymystä, joihin vastataan joko kyllä tai ei. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen. Ei-vastauksesta ei tule pistettä. Lopputulokseksi tulee siis yhteensä 0-5 pistettä. Mittarin laatijan John Morganin mukaan 0-1 pistettä saaneet tulkitaan terveiksi ja 2-5 pistettä saaneilla taas on syömishäiriön riski. (Hautala ym. 2006.)

SCOFF-syömishäiriöseulan kysymykset:

1. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?
2. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?
3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
5. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

(Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 14.)

3.5.2 Ruokapäiväkirja

Syömishäiriötä sairastavien hoidossa keskeisenä työvälineenä käytetään ruokapäiväkirjaa. Siitä on apua myös sairauden diagnosoinnissa, koska se antaa käsityksen potilaan arjesta ja syömisskäyttäytymisestä. Lyhytaikainenkin kirjanpito ruoasta riittää, jotta saadaan käsitys henkilön senhetkisestä ruokavaliosta ja mahdollisista muutostarpeista. Bulimian hoidossa käytetään ensisijaisesti ruokapäiväkirjaa ja anoreksian hoidossa harkitusti, jottei sen pito lisää syömistä kohtaan liittyvää ahdistusta ja vastustusta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 86–87.)

Ruokapäiväkirjan avulla tutkitaan ruokailun säännöllisyyttä, riittävyttä, ahmimiskohtauksia ja niitä edeltäviä tilanteita ja tunteita. Sairastunut alkaa tiedostaa käyttäytymistään entistä selkeämmin kirjaamisen avulla. Kirjaamisessa huomio kiinnittyy käyttäytymiseen, jolla on yritetty säädellä painoa esimerkiksi pienet annokset, ruokien tarkka mittaaminen ja kaloreiden laskeminen. Ruokapäiväkirjaan merkitään syömisaloittamisajankohta, ruoat, juomat ja niiden määrät, potilaan arvio siitä, oliko syöminen ahmintaa, liittyikö siihen oksentelua tai muita kompensatiokeinoja sekä tunteet ja ajatukset syömisessä yhteydessä. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 87–88.)

Jos syömishäiriötä sairastavaa kehoitetaan pitämään ruokapäiväkirjaa, tulee sitä myös käsitellä vastaanotolla. Tavoitteena on kuitenkin, että sairastunut itse alkaa etsiä ruokapäiväkirjastaan syitä ja seurauksia. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 89.)

3.6 Syömishäiriöiden hoidosta ja paranemisprosessista

Syömishäiriöiden hoidon tulee olla monitasoista. Suuri painotus on edelleen sairauden taustalla olevien psyykkisten tekijöiden korjaamisessa, vaikka yhtä tärkeää on syömiskäyttäytymisen korjaaminen. (Charpentier, i.a.1.)

Syömishäiriöiden hoito riippuu keskeisistä oireista, vaikeusasteesta, potilaan iästä sekä perheen ja ympäristön tuesta. Perusterveydenhuollossa hoidetaan lieviä ja nopeasti hoidolle reagoivia syömishäiriöitä, kun taas erikoislääkärin kanssa yhteistyössä tulee suorittaa potilaan psykiatrinen arvio. (Ebeling, i.a.)

Monen eri ammattiryhmän edustajasta on hyötyä, kun syömishäiriötä aletaan hoitaa. Hoitavalla henkilöllä pitäisi olla vankka asiantuntemus sekä psykologian että syömishäiriöiden puolelta. Näitä henkilöitä voivat olla esimerkiksi psykologit, psykiatrit ja psykiatriset erikoissairaanhoitajat. Yhteistyö lääkärin kanssa on tärkeää, sillä lääkäri vastaa potilaan kehon kunnosta säännöllisillä tarkastuksilla. Ravitsemusterapeutilla on myös tärkeä rooli, sillä hän valvoo potilaan ravinnon monipuolisuutta ja riittävyttä. Toimintaterapeutin kanssa käydään läpi arkielämän toimintoihin liittyviä ongelmia ja fysioterapeutin kanssa opetellaan mitä on terveellinen liikunta ja rentoutuminen. (Charpentier, i.a.1.)

Syömishäiriöitä hoidetaan eri terapiamuodoilla. Terapiamuotoja on esimerkiksi kognitiivinen ja psykodynaaminen psykoterapia, ryhmäterapia, perheterapia ja psykoedukatiiviset ryhmät. (Charpentier, i.a.1.)

Hoidon onnistumiseksi tarvitaan ennen kaikkea potilaan omaa tahtoa ja ponnistelua. Jos kyseessä on huonokuntoinen potilas, joka ei ole sitoutunut hoitoonsa, aloitetaan hoito motivointijaksolla, joka voi kestää useammankin vuoden. Vaikka potilaan hengenvaarallinen aliravitsemustila saataisiinkin korjattua

ilman potilaan ja hoitajan yhteistyötä, hoitotulos ei välttämättä ole pysyvä, sillä siihen tarvitaan potilaan omaa panosta. Tärkeää olisi, että hoitajan ja potilaan välille syntyisi luottamuksellinen suhde. Hoitajan tulee olla turvallinen ja hänen tulee osata tukea potilasta. Hoidon onnistumiseen tarvitaan myös omaisten tukea ja kannustusta. Hoitajien tulisikin ottaa omaiset mukaan hoitoprosessiin, sillä usein läheiset ihmiset ovat potilaan asioissa parhaita asiantuntijoita. (Charpentier, i.a.1.)

Syömishäiriöiden hoito on pitkä prosessi, johon potilaan ja omaisten pitää varautua. Siihen vaaditaan paljon voimia ja kärsivällisyyttä. Sairastuneen täytyy ymmärtää olevansa sairas ja ottaa apua vastaan. Suurin haaste on, että uskalltaa parantua. Se voi tuntua vaikealta, jopa mahdottomalta. Paranemisprosessi on täynnä pahaa oloa ja siitä täytyy selvitä. Paranemisen edetessä hyviä päiviä tulee yhä enemmän, ja huonoja vastaavasti aina vaan vähemmän. Pitkään sairastaneilla henkilöillä sairaudesta on tullut jo elämäntapa, eikä tätä saa ihmisestä kovin helposti muutettua, onhan kyse ihmisen identiteetistä. (Van der Ster 2006, 26–27).

Syömishäiriöihin sairastuneista paranee yli 80 % ja tulevaisuudessa yhä useampi, sillä hoitomallit kehittyvät jatkuvasti. Paraneminen tapahtuu vaiheittain ja yksilöllisesti. Paranemisprosessin kanssa ei kannata kiirehtiä, sillä pikaparane- miset ovat erittäin harvinaisia. Paraneminen ei kovin usein tapahdu alle kahdessa vuodessa. Prosessi voi kestää jopa kymmenenkin vuotta. Omaisten on myös ymmärrettävä se, että paraneminen vie aikaa, joten potilaan omaisten kannattaa hakea tukea itselleen esimerkiksi vertaistukitoiminnasta, lääkäriltä, psykologilta tai muulta asiantuntevalta taholta. (Charpentier, i.a.1.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Aikataulu ja resurssit

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tarkoituksena on tuottaa opas syömishäiriötä sairastavan aikuisen tunnistamiseksi terveydenhuollossa. Projekti lähti käyntiin tammikuussa 2010, kun löysimme opinnäytetyöaihepankista Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n ilmoituksen, jossa haettiin opiskelijoita, jotka olisivat kiinnostuneita tekemään opinnäytetyönsä heidän yhdistykselleen. Otimme yhteyttä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektipäällikkö Kirsi Broströmiin ja kyselimme mistä he toivoisivat opinnäytetöitä. Hän antoi meille muutamia aihevaihtoehtoja, joista valitsimme oppaan tekemisen aikuisille.

Keväällä 2010 alkoi projektisuunnitelman laatiminen, kun aihe oli saatu rajattua. Projektisuunnitelma oli lopullisesti valmis syyskuussa 2010. Suunnitelman jälkeen alkoi teorian tiedon kerääminen Internetistä, kirjoista sekä artikkeleista. Kirjoittaessamme teoriaosuutta, suunnittelimme samalla oppaan sisältöä. Teoriaosuus valmistui helmikuussa 2011, jonka jälkeen teimme opasta intensiivisesti. Opas on tehty Word-tiedostona. Opas valmistui maaliskuussa 2011. Koko projekti oli valmis huhtikuussa 2011.

Vastaamme opinnäytetyön kaikista kuluista itse. Kuluja syntyi kopiokorteista, postimerkistä sekä matkakuluista. Kuluja oppaasta ei juuri tule, sillä siitä tehdään sähköinen versio. Varsinaista budjettia ei työlle määritelty.

4.2 Toteuttaminen

Projekti aloitettiin projektisuunnitelman alustavalla laatimisella keväällä 2010 ja se hyväksyttiin opinnäytetyöverstaassa syyskuussa 2010. Projektisuunnitelma sisälsi projektin toimijat ja yhteistyöryhmät, työn teoreettiset lähtökohdat, projektin tavoitteet, toteutuksen ja mahdolliset riskit, aikataulun sekä resurssisuunnitelman. Suunnitelmamme on muuttunut projektin edetessä. Projektisuunnitelman jälkeen tehtiin sopimus opinnäyteyhteistyöstä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Sopimuksia tehtiin kolme samansisältöistä kappaletta, joista yksi jää toimeksiantajalle, yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle ja yksi meille.

Projektisuunnitelman tekemisen jälkeen alkoi teoreettisen lähdekirjallisuuden etsintä. Tutustuimme kirjallisuuteen ja artikkeleihin, sekä pääasiassa projektiluonteisiin opinnäytetöihin.

Valitsimme oppaan toteutettavaksi Wordilla, koska se soveltuu mielestämme parhaiten tämän tyyliseen oppaaseen; se on helppolukuinen ja toimiva. Ohjelmalla saimme työhön lisättyä väriä ja kuvia, joilla pyritään herättämään lukijan mielenkiintoa ja pitämään sitä yllä. Valitsimme oppaaseen pirteitä värejä ja kuvia. Vaihdoin kertaalleen oppaan kuvat, kun Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektipäällikkö Kirsi Broström antoi meille ohjeen, että syömishäiriöistä kertovassa oppaassa ei välttämättä kannata käyttää ruoka-aiheisia kuvia tai vaakoja ja mittanauhoja. Hän korosti, että valinta on loppukädessä kuitenkin meidän. Vaihdoin oppaaseen osan kuvista, tilalle tuli entisiä neutraalimpia kuvia.

Oppaan aihealueet selkeytyivät meille teoriaosuutta kirjoittaessamme. Aloitimme oppaan kertomalla yleisesti, mitä syömishäiriöt ovat. Emme kertoneet syömishäiriöistä laajasti, sillä opas on tehty terveydenhuollonammattilaisille ja

oletamme, että heillä on perustiedot syömishäiriöistä. Tämän jälkeen käsittelemme erityisesti aikuisia syömishäiriöpotilaina sekä aikuisten tyypillisimpiä syömishäiriöitä. Sitten ohjeistamme, miten syömishäiriötä sairastavan tunnistaa ja kerromme, miten syömishäiriötä sairastavan hoitoketju etenee. Valitsimme asiat kerrottavaksi juuri tässä järjestyksessä, koska se on mielestämme loogisin: ensin yleisesti syömishäiriöistä ja sitten paneutuen paremmin aikuisten syömishäiriöihin ja niiden tunnistamiseen.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin lähtökohtana oli tehdä opas syömishäiriötä sairastavan aikuisen tunnistamiseksi terveydenhuollossa työskenteleville hoitajille, esimerkiksi työterveyshoitajille ja vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajille, jota he voivat käyttää päivittäisessä työssään. Tavoitteena oli, että oppaasta löytyisi helposti ja nopeasti perustietoa syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja hoidosta.

Projekti toteutui suurin piirtein suunnitelmien mukaan. Suunnitellusta aikataulusta jouduttiin joustamaan jonkin verran, mutta se ei lopputulokseen vaikuttanut. Asetetut tavoitteet saavutettiin ja valmis opas lähetettiin Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle huhtikuussa 2011. Tavoitteiden lopullista toteutumista voidaan arvioida vasta, kun opas on ollut jonkin aikaa käytössä.

Tavoitteenamme projektityöntekijöinä oli selvittää mikä on projekti toteutusmenetelmänä ja ymmärtää laajemmin projektityöskentelyä. Tässä onnistuimme mielestämme hyvin.

Opinnäytetyömme haastavin vaihe oli teorian tiedon kokoaminen ja sen rajaaminen. Se oli myös työläin vaihe. Syömishäiriöistä löytyy paljon tietoa, mutta monet käsittelevät lasten ja nuorten syömishäiriöitä ja ammattimaista tietoa aikuisten syömishäiriöistä löytyi niukasti.

Opinnäytetyön mielenkiintoisin vaihe oli oppaan laatiminen. Word-ohjelman ominaisuudet olivat meille ennestään tuttuja, joten sen avulla työskenteleminen oli helppoa. Meillä ei ole graafisen alan osaamista, mutta halusimme kuitenkin tehdä oppaan itse. Kuvat oppaaseen haimme Internetin sivustolta, jonka kuvat ovat tekijänoikeusvapaita.

Yhteistyö Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa sujui mielestämme moitteettomasti. Yhdistyksen edustaja oli tyytyväinen oppaaseen. Positiivinen palaute motivoi meitä eteenpäin. Hän antoi meille kehitysehdotuksia oppaan eri työskentelyvaiheissa, joiden perusteella teimme pieniä muutoksia oppaaseen. Lähetimme opinnäytetyömme raakaversioita hänelle aina, kun olimme edistyneet ja hän antoi palautetta meille, joskus enemmän ja joskus vähemmän. Palaute oli joka kerta kannustavaa ja saimme hyviä kehittämisehdotuksia, esimerkiksi oppaan kuvien valinnasta ja sisällöstä, johon hän lisäisi tietoa konkreettista työvälineistä, motivoinnista ja oireista. Yhteyttä pidimme sähköpostitse ja kirjeitse. Olisi ollut hyvä nähdä yhteistyökumppanimme edustaja kasvotustenkin, mutta ongelmaksi muodostui välimatka. Porista on hankala lähteä Turkuun ”piipahtamaan”.

Lähetimme oppaamme myös Satakunnan keskussairaalan ravitsemusterapeutille arvioitavaksi. Hänellä oli kuitenkin paljon kiireitä, sillä hän jäi lomalle huhtikuun puolessa välissä. Emme siis saaneet häneltä mielipidettä oppaasta ja sen sisällöstä.

6 POHDINTA

Syömishäiriöt ovat nykyään yleisiä joka ikäluokassa. Yleensä huomio keskittyy lapsiin ja nuoriin, mutta me halusimme tehdä oppaan, josta on hyötyä syömishäiriötä sairastaville aikuisille. Pyrimme oppaalla nopeuttamaan syömishäiriötä sairastavan aikuisen tunnistamista terveydenhuollossa ja sitä kautta aikaistamaan myös hoitoon pääsyä.

Opas pyrittiin tekemään helppolukuiseksi, jotta sitä olisi vaivatonta selata nopeasti. Oppaassa on myös värikkäitä ja positiivisia kuvia, joita kuitenkin vaihdoimme kertaalleen projektin aikana saamamme palautteen pohjalta. Lisää pirteyttä halusimme saada aikaan lisäämällä oppaan reunoille väreihin sopivat kehykset.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta ja hoidosta. Lähtökohtaiset tiedot meillä sairaanhoitajaopiskelijoina olivat varsin niukat, sillä opintojemme kuluessa syömishäiriöitä ei ole käsitelty kovin paljon. Syömishäiriöiden lisäksi olemme oppineet paljon myös produktiosta ja projektityöskentelystä. Projektissa vastaan tulleet ongelmat saimme käännettyä lopulta positiivisiksi voimavaroiksi.

Parityöskentelymme on sujunut hyvin, eikä meillä ole ollut erimielisyyksiä missään opinnäytetyön vaiheessa. Olemme päättäneet kaikista opinnäytetyöhön liittyvistä asioista ja rajauksista yhdessä. Molemmat ovat myös kirjoittaneet ja etsineet tietoa tasapuolisesti.

Oppaan aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Olemme pyrkineet tekemään oppaasta sellaisen, että sitä voi lukea myös syömishäiriötä sairastavakin ilman,

että se loukkaa häntä. Oppaan tekoon olemme saaneet ohjausta työelämän edustajalta sekä ohjaavilta opettajilta.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä projektiluonteinen opinnäytetyö valmistui tilaustyönä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle, ja he aikovat jakaa sitä ammattihenkilöille, joita he kouluttavat, sekä tehdä siitä sähköisen tiedotteen toimijoilleen. Opinnäytetyömme kokonaisuudessaan tulee Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n Internet-sivuille, jossa on muitakin opinnäytetöitä, graduja ynnä muita. Mielestämme oppaasta on varmasti hyötyä työelämälle.

Projektimme luotettavuutta lisää asiantuntijoiden antama tieto ja tuki. Lisäksi opettajat ja opponentit ovat lukeneet työtämme useaan otteeseen, ja olemme saaneet heiltä siitä palautetta. Myös äidinkielenopettaja on lukenut opinnäytetyömme läpi. Tämä on tärkeää, koska omalle tekstille voi helposti sokeutua, eikä näe virheitä omassa tekstissään.

Projekti on tehty Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita noudattaen. Lähteet ovat laadukkaita ja luotettavia, ja niitä on monipuolisesti. Samojen asioiden usein toistuessa lähteissä, olemme saaneet varmistusta sille, että tieto on luotettavaa. Kaikki käyttämämme lähteet ovat tämän vuosituhannen puolelta. Lähdeluettelo on merkitty kirjallisten ohjeiden mukaan. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme alkuperäisiä julkaisuja aina kun se on ollut mahdollista.

LÄHTEET

- Charpentier, Pia i.a.1 Syömishäiriöiden hoidosta. Viitattu 04.02.2011
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hoito.html>
- Charpentier, Pia i.a.2 Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 01.03.2011.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/index.html>
- Charpentier, Pia ja Marttunen, Mauri 2001. Syömishäiriö vai ei? Duodecim 117(8): 869–874.
- Ebeling, Hanna, i.a. Nuorten syömishäiriöt. Viitattu 3.2.2011.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t
- Hautala, Lea; Alin, Jouni; Liuksila, Pirjo-Riitta; Rähä Hannele ja Saarijärvi, Simo 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Duodecim 122 (17): 2137–2144.
- Himberg, Lea; Laakso, Juhani; Peltola, Ritva; Näätänen, Risto ja Vidjeskog, Jan 2000. Kehittyvä ihminen. Porvoo: WSOY.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia ja Viljanen, Riikka 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lammasaitta-Korhonen, Henna 2006. Ruoka tunteiden tasaajana. Kipunoita (Taimin jäsenlehti) 16 (2). Viitattu 19.01.2011.
http://www.mielenterveys-taimi.fi/kipunoita/2006_2/12.htm
- Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry, i.a. Keitä me olemme? Viitattu 08.12.2010 <http://www.syliin.fi/yhdistys.html>
- Mayo Clinic 2010. Symptoms. Viitattu 17.3.2011.
<http://www.mayoclinic.com/health/eating-disorders/DS00294/DSECTION=symptoms>
- Mustajoki, Pertti 2009. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Viitattu 17.3.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

Mykkänen, Eeva 2006. Syömishäiriö ei kysy ikää. Viitattu

04.02.2011. <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=5520130&id=5646220>

Mäkinen, Kauko 2005. Aikuisuus. Viitattu 27.09.2010.

<http://www.edu.lahti.fi/~kmakinen/Aikuispsykan%20projekti.htm>

Rissanen, Aila 2001. Syömishäiriöt–kulttuurimme kasvava ongelma? Duodecim 117 (8): 859–860.

Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Suvisaari, Jaana ja Suokas Jaana 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille Helsinki: Yliopistopaino.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Syömishäiriökliniikka 2010. Syömishäiriöt. Viitattu 10.3.2011.

<http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot.html>

Van der Ster, Gisela 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon.

Helsinki: Edita Prima Oy.

Viljanen, Riikka; Larjosto, Merja ja Palva-Alhola, Marjatta 2005. Syömishäiriön

ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

LIITE 1: OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN AIKUISEN TUNNISTAMISEKSI



SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN AIKUISEN TUNNISTAMINEN

—

OPAS TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILLE

SISÄLLYS

LUKIJALLE	33
MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?	34
SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA AIKUINEN	35
AIKUISTEN TYYPILLISEMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT	36
KIINNITÄ HUOMIOTA SEURAAVIIN ASIOIHIN	38
Anoreksian oireita	40
Bulimian oireita	41
BED:in oireita	41
SCOFF-syömishäiriöseula	42
SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO	43
MISTÄ ON SAATAVILLA TUKEA JA JATKOHOITOA?	45
LÄHTEET	46

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu perusterveydenhuollossa työskenteleville sairaanhoitajille ja työterveyshuollossa työskenteleville terveydenhoitajille sekä muille, jotka kohtaavat työssään syömishäiriöitä sairastavia aikuisia. Tässä oppaassa on tietoa aikuisten tyypillisimmistä syömishäiriöistä sekä niiden oireista ja tunnistamisesta ja sairastuneen hoitoon ohjaamisesta. Oppaan tarkoitus on helpottaa tunnistamaan syömishäiriöitä sairastavia aikuisia. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää, jotta hoito saataisiin aloitettua mahdollisimman varhain.



MITÄ SYÖMISHÄIRIÖT OVAT?



♣ Syömishäiriö on vakava mielenterveyden ongelma, joka ilmenee häiriönä suhteessa omiin ruokailutottumuksiin, painoon, kehonkuvaan sekä käsityksiin itsestä. Tällöin sairastuneen fyysinen ja henkinen terveys ovat uhattuina.

- ♣ Oireilevasta syömisestä muodostuu syömishäiriö, kun se alkaa selvästi haitata fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä, ihmissuhteita ja työntekeä.
- ♣ Syömishäiriöiden yhtenä syynä on pidetty länsimaissa levinnyttä vääristynyttä ihannetta sairaalloisesta laihuudesta.
- ♣ Syömishäiriön tunnetuimmat muodot ovat **anoreksia** (laihuushäiriö, anorexia nervosa) ja **bulimia** (ahmimishäiriö, bulimia nervosa) sekä **epätyypillinen laihuushäiriö** ja **epätyypillinen ahmimishäiriö**.
- ♣ Syömishäiriön tunnistaminen on usein vaikeaa ja hidasta. Viive oireiden alkamisesta syömishäiriön diagnosoimiseen on usein hyvinkin pitkä.

SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA AIKUINEN

- ♣ Joka viides syömishäiriöpotilas on yli 30-vuotias.
- ♣ Syömishäiriötä sairastavaa ei tunnista aina ulkonäön tai -muodon perusteella.
- ♣ Syömishäiriötä sairastava aikuinen hakeutuu harvoin hoitoon syömishäiriönsä vuoksi; monet tulevat jonkin muun vaivan takia ja silloin heidän syömishäiriönsä tulisi huomata.
- ♣ Syömishäiriötä sairastavan olisi tärkeää hakeutua hoitoon mahdollisimman varhain, sillä syömishäiriöihin liittyy hyvinkin vakavia terveysongelmia ja hoidon tehoamisen ennuste on sitä parempi, mitä nopeammin hoitoon hakeudutaan.



AIKUISTEN TYYPILLISEMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT

- ♣ Aikuisilla yleisin syömishäiriön muoto on bulimian epätyypillinen muoto **BED** (binge eating disorder).
- ♣ BED:iä sairastava oireilee samalla tavalla kuin bulimikko, mutta ei oksenna tai muilla keinoilla pyri pääsemään ahmitusta ruuasta eroon.
- ♣ Ahmintaa tulee esiintyä vähintään kaksi kertaa viikossa puolen vuoden ajan ennen kuin voidaan puhua ahmimishäiriöstä.
- ♣ BED on melkein yhtä yleinen miehillä kuin naisilla.
- ♣ Häiriötä sairastaa 1 – 2 % väestöstä.
- ♣ Häiriöstä seuraa usein vaikea lihavuus, jota pyritään hallitsemaan ran-koilla ja toistuvilla laihdutuskuureilla.
- ♣ Normaalin ja häiriintyneen syömisen välinen rajanveto ei ole aina hel-ppoa epätyypillisten syömishäiriöiden kohdalla.



♣ **Anoreksiaa** sairastava kiinnostuu ensin terveellisestä ravinnosta ja tehokkaasta liikunnasta. Tämä ei sinänsä ole vaarallista, mutta anoreksia alkaa kun oireet voimistuvat niin, että ne hallitsevat kokonaisvaltaisesti potilaan elämää.



- ♣ Anoreksiaa esiintyy sekä naisilla että miehillä.
- ♣ Häiriötä sairastaa n. 1 % väestöstä.
- ♣ Terveellisestä syömisestä voi kehittyä syömisen välttely ja lopulta totaalinen syömättömyys. Myös liikunnan harrastamisesta voi anorektikolle muodostua pakkomielle.
- ♣ Anoreksiaan sairastuneet pystyvät salaamaan todellisen tilansa läheisiltään tai muilta, jotka pyrkivät puuttumaan asiaan.

KIINNITÄ HUOMIOTA SEURAAVIIN ASIOIHIN

♣ Kaikille syömishäiriöille yhteistä jossain vaiheessa sairautta on sairaudentunnottomuus.

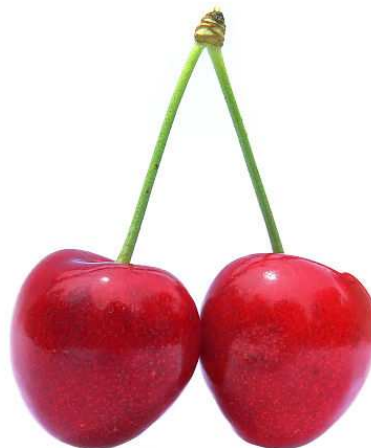
♣ **Sairaudentunnottomuus** kuuluu syömishäiriön niihin vaiheisiin, joissa sairastunut kokee oireilusta olevan enemmän hyötyä kuin haittaa.



♣ **Valehtelu, huijaaminen ja vähättely** kuuluvat syömishäiriöiden oireisiin. Näin ammattilaiselle saattaa muodostua helposti aivan vääränlainen kuva henkilön todellisesta voinnista.

♣ **Salailu** on myös oire. Varsinkin alkuvaiheessa sairastunut pyrkii salaamaan oireensa läheisiltään.

- ♣ Sairastuneen elämässä syöminen ei ole enää luonnollinen osa päivärutiineja, vaan siihen sisältyy pakkoa, hallinnantunteen menettämistä, pelkoa, kieltäytymistä, itseinhoa ja ahdistusta.
- ♣ Syömiseen liittyvistä ongelmista pitäisi paljon herkimmin kysyä ihmisiltä esimerkiksi osana työterveyshuollon tarkastuksia.
- ♣ Syömishäiriö on syytä pitää mielessä, jos henkilö hakeutuu hoitoon esimerkiksi epäselvien vatsavaivojen, gynekologisten ongelmien tai psyykkisen oireilun vuoksi.
- ♣ Henkilön kanssa on hyvä käydä läpi yleistä elämäntilannetta, ruokailutottumuksia, mielialaa ja liikuntaa sekä lisäksi henkilö olisi hyvä mitata ja punnita.
- ♣ Ruokapäiväkirja on syömishäiriöiden hoidossa keskeinen työväline, jota voidaan käyttää myös sairauden diagnosoinnissa.
- ♣ Henkilölle on tärkeää antaa tietoa syömishäiriöistä ja niiden seuraamuksista sekä ohjata häntä terveelliseen, monipuoliseen ja säännölliseen ruokailuun, jotta hän saisi uutta näkökulmaa syömiseensä.



Anoreksian oireita

- ♣ negatiivinen tai vääristynyt kuva omasta ruumiistaan – ajattelee olevansa lihava, vaikka olisi erittäin laihakin
- ♣ runsas ja pakkomielteinen liikunta
- ♣ pakkomielteinen ruokailu ja ylenmääräinen kiinnostus ruoasta ja ruuanlaitosta, vaikka ei itse söisikään
- ♣ kaloreiden laskeminen ja jatkuvasti dieetillä oleminen
- ♣ ruokalajien jakaminen sallittuihin ja kiellettyihin
- ♣ tekosyiden keksiminen välttääkseen ruokailut muiden kanssa
- ♣ mielialojen vaihtelut; ärtyneisyyttä, uhmakkuutta, raivonpuuskia, masennusta
- ♣ sosiaalinen eristäytyminen
- ♣ yöunien väheneminen
- ♣ väsymys → keskittymiskyky alenee
- ♣ täydellisyyden tavoittelu
- ♣ hiusten haurastuminen, kuivuminen ja harventuminen
- ♣ ihon kuivuminen
- ♣ paleleminen, pyörtyily
- ♣ vastustuskyvyn heikkeneminen
- ♣ komplikaatioita: kuukautiskierron häiriöt (jopa hedelmättömyys), vatsakivut, ummetus, lihasvoiman heikkeneminen, luukato, aineenvaihdunnan hidastuminen, sykkeen ja verenpaineen lasku, kilpirauhasten vajaatoiminta, valkosolukato tai verihiutaleiden määrän lasku

Bulimian oireita

- ♣ negatiivinen ruumiinkuva – keskittyy painoon
- ♣ häiriintynyt syömiskäyttäytyminen – syö niin paljon, että tulee paha olo, jopa kivun tunne
- ♣ suurien ruokamäärien ahmiminen pienessä ajassa, vaikka ei olisi nälkä
- ♣ runsas rahankäyttö ruokaan ja herkkuihin
- ♣ ahmiminen yksin ollessaan ja sen salailu muilta
- ♣ ahmimista seuraa masennus → ruoasta ja häpeästä eroon pyrkiminen oksentamalla, erilaisten suolentyhjennyskeinojen tai diureettien avulla, paastoamalla tai harrastamalla runsaasti liikuntaa
- ♣ komplikaatioita: hammaseroosio tai runsaasti reikiä hampaissa, verestävät silmät, sylkirauhasten turpoaminen, suutulehdukset, äänen käheytyminen, ruokatorven tulehdus, haavaumat kurkussa ja suussa sekä rystysissä ja käsissä, kuukautiskierron häiriöt, hypokalemia tai -natremia tai sydämen rytmihäiriöt



BED:in oireita

- ♣ BED:n oireet ovat usein samankaltaisia kuin bulimiassa, paitsi että BED:iä sairastava ei oksenna, joten siihen liittyviä oireita ei esiinny.
- ♣ Ahmiminen johtaa liialliseen energiansaantiin, mikä ajan kuluessa ilmenee painonnousuna.

SCOFF-syömishäiriöseula

SCOFF:ssa on viisi kysymystä, joihin vastataan joko kyllä tai ei. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen. Ei-vastauksesta ei tule pistettä. Lopputulokseksi tulee siis yhteensä 0-5 pistettä. Mittarin laatijan John Morganin mukaan 0-1 pistettä saaneet tulkitaan terveiksi ja 2-5 pistettä saaneilla on syömishäiriön riski.

SCOFF-syömishäiriöseulan kysymykset:

- 1) Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?*
- 2) Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?*
- 3) Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?*
- 4) Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?*
- 5) Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?*

Tulee kuitenkin muistaa, että SCOFF on tehty esiseulaksi herättämään epäily mahdollisesta syömishäiriöstä, eikä diagnostiseksi mittariksi. Tulos antaa siis vain suuntaa siihen, voisiko henkilöllä olla jotain ongelmia syömisen kanssa. Lisäksi pitää muistaa, että ihminen voi valehdella, ja syömishäiriötä sairastavalle se on tyypillistäkin.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

- ♣ Syömishäiriön hoito on monitasoista, tärkeää on sairauden taustalla olevien psyykkisten tekijöiden sekä syömiskäyttäytymisen korjaaminen.
- ♣ Syömishäiriön hoito riippuu oireista, vaikeusasteesta, potilaan iästä sekä perhesuhteista.
- ♣ Perusterveydenhuollossa hoidetaan henkilöitä, joiden syömishäiriöt ovat lieviä ja nopeasti hoidolle reagoivia. Toiset saattavat aluksi tarvita erikoissairaanhoitoa.
- ♣ Syömishäiriötä sairastavan hoidossa on hyötyä monen eri ammattiryhmän edustajasta. Hoitavilla henkilöillä tulisi olla vankka asiantuntemus sekä psykologian että syömishäiriöiden puolelta.
- ♣ Jotta syömishäiriön hoito onnistuisi, tarvitaan ennen kaikkea potilaan omaa tahtoa ja ponnistelua. Jos potilas on huonossa kunnossa, eikä hän ole täysin motivoitunut, aloitetaan hoito yleensä motivointijaksolla.
- ♣ Tärkeää on, että potilaan ja hoitajan välille syntyisi luottamuksellinen suhde. Hoitajan täytyy olla turvallinen ja hänen tulee osata tukea potilasta.
- ♣ Hoidon onnistumiseen tarvitaan myös omaisten tukea ja kannustusta, joten hoitajien tulisi ottaa omaiset tiivistä mukaan hoitoprosessiin.

- ♣ Syömishäiriöiden hoito on pitkä prosessi, johon potilaan sekä omaisten pitää varautua. Siihen vaaditaan paljon voimia ja kärsivällisyyttä.
- ♣ Ensiksi sairastuneen täytyy ymmärtää olevansa sairas ja ottaa apua vastaan. Sen jälkeen suurin haaste on, että uskaltaa parantua.
- ♣ Pitkään sairastaneilla henkilöillä sairaudesta on tullut jo elämäntapa, eikä tätä saa ihmisestä kovin helposti muutettua, sillä kyse on ihmisen identiteetistä.
- ♣ Paras tapa auttaa tässä vaiheessa on antaa sairastuneelle tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista, keskustella hänen kanssaan ja kuunnella hänen näkemyksiään asiasta. Riitely, syyttely ja väittely tuottavat harvoin positiivista lopputulosta.
- ♣ Hoitomotivaation herättelyyn voivat osallistua läheiset, opiskelu- tai työterveyshuolto, kaverit tai joku muu sairastuneen luotettavaksi kokema henkilö.
- ♣ Suomessa syömishäiriöitä sairastavien aikuisten hoidon saanti on erittäin hankalaa sen tarpeeseen nähden, sillä Suomessa on vain yksi aikuisten syömishäiriöiden hoitoon keskittynyt julkisen terveydenhuollon yksikkö (HYKS:in syömishäiriökliniikka Helsingissä).



MISTÄ ON SAATAVILLA TUKEA JA JATKOHOITOA?

- ♣ Psykiatrian poliklinikoilta
- ♣ Mielenterveystoimistoista
- ♣ Lisäksi monilla yksityisillä lääkäriasemilla on syömishäiriöihin erikoistuneita klinikoita
- ♣ Anonyymit ylensyöjät (OA = Overeaters Anonymous) on AA-järjestön tapainen riippumaton tukiyhteisö, jonka toimintaa löytyy tällä hetkellä Suomesta suurimmilta paikkakunnilta. (<http://www.oaфинland.org/index.html>)



Lisätietoa syömishäiriöistä saa esimerkiksi:

- ♣ Syömishäiriöliitto-SYLI ry
www.syomishairioliitto.fi
- ♣ Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry (SYLI:n jäsenyhdistys)
www.syliin.fi

LÄHTEET

Charpentier, Pia i.a. Syömishäiriöiden hoidosta. Viitattu 7.2.2011.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hoito.html>

Charpentier, Pia i.a.2 Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 01.03.2011.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/index.html>

Hautala, Lea; Alin, Jouni; Liuksila, Pirjo-Riitta; Räihä Hannele ja Saarijärvi, Simo 2006. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnessa. Duodecim 122 (17): 2137–2144.

Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia ja Viljanen, Riikka 2010. Syömishäiriöt: Läheisen opas. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Lammasaitta-Korhonen, Henna 2006. Ruoka tunteiden tasaajana. Kipunoita (Taimin jäsenlehti) 16 (2). Viitattu 19.01.2011. www.mielenterveys-taimi.fi/kipunoita/2006_2/12.htm

Mayo Clinic 2010. Symptoms. Viitattu 17.3.2011. <http://www.mayoclinic.com/health/eating-disorders/DS00294/DSECTION=symptoms>

Mykkänen, Eeva 2006. Syömishäiriö ei kysy ikää. Viitattu 14.01.2011
<http://www.verkkoklinikka.fi/?page=5520130&id=5646220>

Rader Programs 2011. Eating disorder symptoms. Viitattu 17.3.2011.
<http://raderprograms.com/signs-symptoms/eating-disorder-symptoms.html>

Suvisaari, Jaana ja Suokas, Jaana 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Van der Ster, Gisela 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viljanen, Riikka; Larjosto, Merja ja Palva-Alhola, Marjatta 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oppaan tekijät: Sairaanhoitajaopiskelijat Mari Kärnä ja Riikka Tuominen 2011. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
Tehty osana opinnäytetyötä.