

Niina Mattila  
SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ  
KOHTAAMINEN ASIAKAS / HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN JA HÄNEN LÄHEISENSÄ KOHTAAMINEN ASIAKAS / HOITOTYÖSSÄ

Mattila, Niina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Kesäkuu 2012  
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva  
YKL: 59.56  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 4

Asiasanat: syömishäiriöt, mielenterveyshäiriöt, kohtaaminen

---

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaamista asiakas / hoitotyössä hoitotyön ammattihenkilöiden kokemuksen kautta. Työssä kuvattiin hoitajien kokemuksia ja kohtaamisen keinoja ja siihen liittyviä tunteita, sekä haasteita, jotka liittyivät syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä ei ole keskitytty tiettyyn syömishäiriödiagnosiin vaan syömishäiriöihin yleensä, koska tutkimusosastolla hoidettiin kaikenlaisia syömishäiriötä sairastavia potilaita. Teoriaosuudessa avattiin rajatusti käsitteitä syömishäiriöistä ja kohtaamisesta. Aiempia tutkimuksia syömishäiriöihin ja kohtaamiseen liittyen löytyi melko paljon, syömishäiriöpotilaiden läheisten kohtaamisesta kuitenkin vähemmän.

Tutkimusaineisto hankittiin haastattelututkimuksena syömishäiriötä sairastavia hoitavien hoitoalan ammattilaisten työpaikassa. Tutkimuksessa oli mukana yksi nuorisopsykiatrian vuodeosasto. Haastattelu tehtiin neljälle työntekijälle. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ja analysoitiin teema-analyysillä.

Opinnäytetyössä kuvattiin mitä asioita liittyy syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaamiseen ja millaisia keinoja tämän kohtaamisen tukena on. Tutkimuksessa saatiin selville syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaamisen olevan haastavaa ja hoidon toteuttamisen aikaa vievää. Kohtaamisen koettiin myös herättävän paljon erilaisia tunteita ja keskinäisen vuorovaikutuksen löytämisen pitkänä prosessina.

## ENCOUNTERING PEOPLE WITH EATING DISORDERS AND THEIR CLOSE RELATIONS IN CLIENT- AND HEALTHCARE

Mattila, Niina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Public health nursing  
June 2012  
Kangassalo, Ritva  
PLC: 59.56  
Number of pages: 34  
Appendices: 4

Keywords: eating disorders, mental disorders, encounter

---

In this thesis explores encounter of people with eating disorders and their close relations in client- and healthcare by experience of healthcare professionals. In this thesis were described nurse's experiences and measures of encountering and feelings and challenges which are linked to encounter of people with eating disorders and their close relations.

In this thesis it's not concentrate in one certain diagnose of eating disorders but in eating disorders generally. In theory part the concepts of eating disorders and encountering were opened limitedly. Studies about eating disorders and encountering before were found quite lot but studies about encountering close relations were found less.

Study material was collected by interviewing health care professionals who worked with people with eating disorders in their workplace. In this study part was taken one young psychiatrically ward. Interview was made to four employers. Interviews were implementing by theme interview and were analysed by theme analysis.

In this thesis was described what things combine in encountering of people with eating disorders and their close relations and which kind of methods supports this kind of encountering. In this thesis was found out that encountering people with eating disorders and their close relations is challenging and achievement of health care takes time. Encountering was experienced awaken a lot of different kind of feelings and founding mutual interaction as a long prose's.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 SYÖMISHÄIRIÖT .....	8
2.1 Anoreksia nervosa.....	8
2.2 Bulimia nervosa .....	9
2.3 Ortoreksia.....	10
2.4 Lihavan ahmimishäiriö eli BED .....	11
2.5 Syömishäiriöiden esiintyvyys .....	12
3 KOHTAAMINEN ASIAKAS/HOITOTYÖSSÄ .....	13
3.1 Mitä kohtaaminen on?.....	13
3.2 Kohtaamisen keinoja.....	14
3.3 Kohtaaminen osana hoitotyötä.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tutkimusongelma.....	17
4.2 Aineiston hankinta .....	18
4.3 Yksilö- ja teemahaastattelu .....	18
4.4. Aineiston teema-analyysi .....	19
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	20
5.1 Työntekijät.....	20
5.2 Syömishäiriö sairautena .....	20
5.2.1 Millainen sairaus syömishäiriö on? .....	20
5.2.3 Minkälaista hoitoa syömishäiriöön on? .....	23
5.2.3 Haasteet syömishäiriöpotilaan hoidossa .....	25
5.3 Syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaaminen .....	27
5.3.1 Läheisten rooli syömishäiriöpotilaan arjessa.....	27
5.3.2 Kohtaamiseen liittyvät tunteet .....	28
5.3.3 Syömishäiriöpotilaan kohtaamisen haasteet .....	28
5.3.4 Hoitohenkilökunnan keinot ja kokemukset kohtaamisen tukena .....	30
5.4 Työntekijöiden kokemat haasteet.....	32
5.4.1 Kehittämisehdotukset .....	32
5.4.2 Työkokemuksen vaikutukset .....	33
5.5 Ympäristönä nuorisopsykiatrinen osasto .....	34
5.5.1 Syömishäiriöitä sairastavien osuus osaston potilaista .....	35
5.5.2 Miten potilaat tulevat osastolle.....	35

5.5.3 Moniammatillisuus syömishäiriöpotilaan hoidossa.....	35
5.5.4 Osaston työnkuva.....	36
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
6.1 Johtopäätökset.....	36
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	37
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöitä on aikaisemmin sekoitettu hysteriaan ja keuhkotehisiin. Ne ovat olleet mystereitä niin lääketieteen, kuin psykologiankin asiantuntijoille, sekä sairastuneen ihmisen lähipiirille (Claude-Pierre 2000, 17.) Tänä päivänä ne ovat kuitenkin nykyajan hyvinvointiyhteiskunnan mukanaan tuomia sairauksia, joita ei esiinny nählähätää kärsivissä maissa. Syömishäiriöt eivät ole yksinkertaisia sairauksia, vaan ne koostuvat usein useiden eri oireiden kasaantumisesta. (Riihonen 1998, 14–15.)

Syömishäiriöt ovat yleistyneet viimeisten vuosikymmenien aikana teollisuusmaissa ja ne ovat useimmiten nuorten naisten sairauksia. Syömishäiriöstä parantumisen lukuja ei tunneta, useimmilla se kestää kuitenkin jossain muodossa läpi elämän. Sairauteen liittyy tiiviisti kokemus siitä, että sairastunut ei tunne itseään sairaaksi. (Riihonen 1998, 16–17.) Tässä opinnäytetyössä en keskity niinkään syömishäiriöihin, vaan niihin sairastuneiden ja heidän omaistensa kohtaamiseen asiakas/ hoitotyössä.

Erzholtzin, Rannan ja Rönkön opinnäytetyössä ”Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollossa”, ilmenee, että syömishäiriöön sairastuneet kokevat kohtaamisen puutteellisena, kun taas hoitajat pitävät kohtaamista haasteellisena. Vuorovaikutusta vanhempien ja hoitajien välillä korostettiin tärkeäksi osaksi hoidon onnistumista. (Erzholtz ym. 2010, 63.) Tässä opinnäytetyössä myös vanhempien kohtaaminen on otettu tarkempaan tarkasteluun.

Tutkin opinnäytetyössäni syömishäiriöpotilaiden ja heidän läheistensä kohtaamista asiakas / hoitotyössä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kohtaamista heitä hoitavien hoitoalan ammattilaisten kautta. Aiheen tähän opinnäytetyöhön sain koulumme opinnäytetyöpankista ja sen tilaajana toimii Lounais- Suomen syömishäiriöperheet ry (LIITE 1). Tutkimuksen toteutin haastattelututkimuksena ja haastattelin yhteensä neljää hoitoalan ammattilaista, jotka työskentelevät syömishäiriötä sairastavien parissa.

Syömishäiriöt ovat suurimmaksi osaksi nuorten sairauksia ja aiheena ajankohtaisia. Niitä on esiintynyt jo useiden vuosisatojen ajan, mutta vasta viime vuosikymmeninä niitä on alettu todella ymmärtämään.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Monet tutkimukset viittaavat siihen, että syömishäiriöt ovat yleistyneet länsimaissa 1900-luvun jälkipuoliskolla. Tähän on vaikuttanut mm. viime vuosikymmenten laihooden ihannointi. Aivan varmaa ei vielä ole, jatkuuko syömishäiriöiden yleistyminen, onko se tasoittumassa vai jopa kääntymässä laskuun. Toisaalta myös jo kansanterveydelliseksi ongelmaksi noussut ylipainoisuus ja lihavuus ovat nostaneet etenkin epätyypilliset syömishäiriöt esille. Samalla myös voimakkaan kulttuurisen muutoksen maat ovat nostaneet syömishäiriöiden lisääntyneisyyden esiin. (Charpentier P. ym. 2010, 30–31.)

### 2.1 Anoreksia nervosa

Anorexia nervosa on tunnettu jo yli 300 vuoden ajan. Ensimmäisen kerran kyseinen sairaus on kuvattu vuonna 1684, englantilaisen lääkärin Richard Mortonin toimesta. Sanana anoreksia polveutuu kreikkalaisesta termistä ruokahalun puute, latinalaiselta merkitykseltään taas anoreksia kuvastaa ruokahaluttomuutta ja nervosa hermoja. Ruokahaluttomuus ei kuitenkaan kuvasta anoreksiaa sairautena, sillä anorektikolla on yleensä valtava ruokahalu, jota pyritään sairaalloisesti vastustamaan. (Savukoski 2008, 17–18.)

Anorexia nervosaa esiintyy ensisijaisesti tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta kyseistä sairautta voi ilmetä myös pojilla. Anoreksia eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö, jonka laukaisee ruumiinkuvan häiriö. Sairaus johtaa pakonomaiseen laihduttamiseen, johon liittyy usein asian salassa pitäminen. (Huttunen & Jalanko, 2009.)

Anoreksiaan sairastuva on usein ihminen, jonka työnkuva tai harrastus vaatii laihoodta, myös perinnölliset tekijät ja traumaattiset kokemukset voivat olla sairauden puhkeamisen taustalla. Anorektikko välttelee rasvaista ja kaloripitoista ruokaa, toisaalta taas sairauteen voi liittyä ahmimiskohtaukset ja siitä seuraava itse aiheutettu oksentaminen. (Huttunen & Jalanko 2009.)



Anoreksian tyypillisinä tuntomerkkeinä pidetään vähintään 15 % normaalipainon alle jäämistä, jo reilusti alipainoisen ihmisen lihomisen pelkoa, ruumiinkuvan vääristymistä, sekä naispuolisten kohdalla kuukautisten poisjäämistä. Näiden lisäksi löytyy lukuisia muitakin oireita, joita sairauden edetessä alkaa ilmetä. Tällaisia ovat mm. hiustenlähtö, ihon kuivuminen ja kynsien haurastuminen sekä lanugokarvoituksen kasvaminen alentuneen ruumiinlämmön seurauksena. (Savukoski 2008, 18.)

Anoreksia vaikuttaa suuresti ihmisen sosiaaliseen elämään ja arjessa jaksamiseen. Normaali arjen suunnittelu vaatii energiaa, jonka lisäksi anorektikko yrittää vielä pitää sairautensa salaisena. Anoreksia vaikuttaa niin fyysiseen kuin henkiseen kehitykseen, hidastamalla normaalia kasvua ja rajoittamalla tunne-elämää. Anorektikot useimmiten vetäytyvät yksinäisyyteensä, jolloin ihmissuhteet jäävät sairauden varjoon. (Buckroyd 1997, 28–32.)

Anorektikko käyttää usein muitakin menetelmiä kuin syömisen kontrollia saavuttaakseen päämääräänsä. Tällaisia keinoja ovat kohtuuton liikkuminen, laihdutuspillereiden yliannostukset ruokahalujen ehkäisemiseksi, sekä diureettien ja laksatiivien käyttö oman kehon kontrolloimiseksi. Tällainen toiminta muuttuu usein pakonomaiseksi kierteeksi, jota voidaan rinnastaa riippuvuuteen. (Dryden-Edwards ym. 2011.)

## 2.2 Bulimia nervosa

Bulimia ei ole ollut lääketieteessä esillä niin paljon kuin anoreksia. Vasta vuonna 1979 bulimia määriteltiin nuorten naisten sairaudeksi ja sitä pidettiin todella harvinaisena. Bulimia on yhdessä anoreksian kanssa määritelty psyykkiseksi sairaudeksi, vaikka sen taustalta on yritetty löytää myös elimellisiä syitä. (Buckroyd 1997 37–38.)

Bulimia eli ahmimishäiriö on syömishäiriö, jossa tavallista suurempia runsaskalorisia ruokamääriä syödään lyhyessä ajassa. Samanaikaisesti taustalla piilee tunnehallinnan puutteesta. Ahmimisen jälkeen ruoka oksennetaan itse aiheutetusti. Bulimaa sairastavan taustalla piilee jatkuva pelko lihomisesta ja voimakas huoli painon merkityksestä oman kehon kovalle. (Huttunen 2010.)

Bulimian tyypillisinä oireina pidetään toistuvia ahmimiskohtauksia, joissa syömistä ei kyetä hillitsemään. Painonnousun estämiseksi sairastunut käyttää oksentamista, erilaisia diureetteja ja laksatiiveja sekä tarkkailee jatkuvasti painoaan. Lukuisia muitakin oireita esiintyy, kuten jatkuvan oksentamisen seurauksena syntynyt hammaskiilteen vaurioituminen ja kurkun ja suun ärtyminen, sekä alentunut itsetunto ja eristyisyys. (Buckroyd 1997, 38–39.)

Bulimia on sairaus, joka aiheuttaa sairastuneelle jatkuvan kierteen, johon kuuluu ahmiminen ja siitä seuraava syyllisyys, itseinho ja katumus. Ahmimisen jälkeen alkaa ankara laihdutus tai jopa nälkiintyminen, joka taas hetken kuluttua johtaa ahmimiseen. Bulimikkojen tuntemukset omaan kehoon ovat hämärtyneet ja heidän on vaikea sovittaa syömisensä kehonsa tarpeiden mukaan. (Buckroyd 1997, 47–48.)

### 2.3 Ortoreksia

Ortoreksia tulee Kreikan kielen sanasta ”ortho”, joka tarkoittaa oikeaa (Bartman S. 2010.) Ortoreksia on syömishäiriö, jossa ihminen haluaa panostaa terveellisen ja ”oikeanlaisen” ruoan syömiseen. Sairastuminen alkaa yleensä siitä, että ihminen yrittää elää terveellistä elämää ja päättää vähitellen jättää eri ruokalajeja pois, kuten punaisen lihan. Vähitellen terveellisen ruoan saamiseksi ortoreksiaan sairastunut ihminen jättää useimmat ruoan valmistukseen käytettävät raaka-aineet pois ja suosii vain tiettyjä raaka-aineita, jotka hän valmistaa tietyllä erityisellä tavalla. (Eating Disorders Venture, LLC, 2006.)

Ortoreksiaa ei alkuun ole pidetty syömishäiriönä ja sen luokittamisesta syömishäiriöksi ollaan vieläkin erimielisiä. Kuten anoreksiassa ja bulimiassa, on ortoreksiakin pakkomiellettä ruokaan, mutta siinä haetaan terveellisiä vaihtoehtoja eri raaka-aineista, joita ihminen uskaltaa turvallisesti syödä. Ortoreksiaan sairastuneella ruoan ajattelu on pakkomielleistä, mutta perustuu enemmän ruoan terveellisyyteen ja oikeaan tapaan valmistaa sitä. (Eating Disorders Venture, LLC, 2006.)

Ortoreksiaa ei pidetä yhtä vaarallisena syömishäiriönä kuin bulimiaa ja anoreksiaa, mutta siihen liittyy usein pelko siitä, että se ajan mittaan muuttuu toiseksi syömishäiriön muodoksi. Terveellisen ruoan löytämisen pakkomielle voi johtaa siihen, että ortoreksiaan sairastunut henkilö muuttuu vähitellen aliravitukseksi. Ja kuten anoreksiassa ja bulimiassakin, ortoreksiaan sairastunut ei koe olevansa sairas, vaan hän ylpeilee terveellisen elämäntavan saavuttamalla tuloksilla. (Eating Disorders Venture, LLC, 2006.)

Rooman yliopiston tutkimuksessa 2004 saatiin selville, että 400 oppilaasta 28 omasi ortorektisen käyttäytymismallin, joka on huomattavasti suurempi kuin anoreksiassa ja bulimiassa ja toisin kuin kahdessa yleisimmin tunnetussa syömishäiriössä, ortorektista käyttäytymismallia esiintyi enemmän miesten kuin naisten keskuudessa. (Eating Disorders Venture, LLC, 2006.)

#### 2.4 Lihavan ahmimishäiriö eli BED

Lihavan ahmimishäiriö muistuttaa paljon bulimiaa, mutta siihen ei liity oksentelua ja diureettien käyttöä. Ahmimishäiriötä esiintyy niin nuorilla kuin varttuneemminkin aikuisilla ja se liittyy usein vaikeaan tai sairaalloiseen liikalihavuuteen. Ahmimishäiriötä esiintyy n. 2-3 % aikuisista, naisilla useammin kuin miehillä. (Mustajoki, 2012.)

Perussyitä BED- oireyhtymälle ei tunneta, mutta usein sairauden taustalla on psykisiä oireita, kuten masentuneisuutta. Ahminta tapahtuu usein salassa muilta ihmisiltä ja sen aikana syödään lyhyessä ajassa runsaasti jotain tiettyä ruokaa, kuten esimerkiksi suklaata. Ahmiminen johtaa kylläisyyden tunteeseen ja usein uneen. Tämän jälkeen koetaan kuitenkin itseinhoa ja masentuneisuutta. Ahmimishäiriötä sairastavalla on usein takanaan useita laihdutusyrityksiä, mutta ahmimiskohtaukset johtavat liikaenergian saantiin, joka kertyy painonnousuna. (Mustajoki 2012.)

Ahmimishäiriötä sairastava on usein pitkillä dieettijaksoilla ja jättää jopa aterioita väliin. Tätä jaksoa seuraa kuitenkin usein taas ahminta. Tärkeintä sairastuneen olisi-kin saada kiinni normaalista ruokailurytmistä, sekä monipuolisesta ruokavaliosta ja

unohtaa laihduttaminen. Oireiden lievittyä tai kokonaan hävittyä voidaan yrittää laihduttamisen aloittamista. Mikäli itsehoidolla ei saavuteta tuloksia ja ahmimishäiriö vaikuttaa suuresti elämiseen, on hoitomuotona käytettävissä käyttäytymisterapian periaatteita noudattava psykoterapia ja ravitsemusohjaus. (Mustajoki 2012.)

## 2.5 Syömishäiriöiden esiintyvyys

Syömishäiriöitä esiintyy eniten nuorten tyttöjen keskuudessa ja oireilu alkaa useinmi-  
ten ennen murrosikää. Länsimaissa nuorten tyttöjen laihuushäiriöiden esiintyvyys on  
n. 0.2-0.8 % ja poikien n. kymmenesosa edellä mainituista prosenttiluvista. Ahmi-  
mishäiriöt sijoittuvat samaan luokkaan, kun taas epätyypillisten syömishäiriöiden  
prosenttiosuus on n. 5 %. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2011.)

Syömishäiriöt ovat pitkälti kulttuuriin sidottuja sairauksia ja esimerkiksi Yhdysval-  
loissa jopa 50 % nuorista tytöistä kiinnittää jatkuvaa huomiota syömiseensä ja pai-  
noonsa. Syömishäiriöön sairastuvat tytöt tulevat usein keski- tai yläluokkaisista ja  
koulutetuista perheistä. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että koulutetuissa ja hyvässä  
sosioekonomisessa asemassa olevissa perheissä odotetaan lapsilta tiettyjä rooleja,  
jotka saattavat olla liian vaativia ja siksi lapsi sairastuu. Joissain kulttuureissa puoles-  
taan pelkkä laihuuden ihannointi voi johtaa kovien paineiden syntymiseen sen saa-  
vuttamiseksi. (Nikkola, 2001.)

Åbo Akademiassa tehty väitös tutki kaikkia Pietarsaaren, Pedersören luodon ja Uusi-  
kaarlepyyn yhdeksäsluokkalaisia lukuvuonna 2004–2005 ja sai selville, että joka  
kymmenes tyttö oli kärsinyt tautiluokituksen mukaisesta syömishäiriöstä ennen 18-  
vuoden ikää. Suurin osa näistä syömishäiriöistä oli epätyypillisiä, eivätkä ne täyttä-  
neet minkään tietyn syömishäiriötyypin kriteereitä. Pojilla syömishäiriöoireilua ei  
esiintynyt. Tutkimuksen yhteenvedona voitiin todeta, että syömishäiriöt ovat yleisiä  
tyttöillä ja ne ovat yhteydessä oman painon hahmottamiseen ja psyykkiseen vointiin.  
(Isomaa 2011.)

Pojilla syömishäiriöitä esiintyy harvemmin kuin tytöillä, mutta tietyt piirteet ovat sukupuolesta riippumattomia, kuten painon alenemisen tavoittelu ja ruumiinkuvanhäiriöt. Joitakin eroavaisuuksiakin kuitenkin on, pojilla syömishäiriöissä korostuvat usein urheileminen, joka on pakonomaista ja runsasta. Myös psyykkistä oireilua voi esiintyä enemmän, samoin päihteidenkäyttöä. (Keski-Rahkonen & Raevuori. 2007.)

Syömishäiriöön sairastuneilla pojilla ja miehillä toisin kuin vastakkaisen sukupuolen edustajilla on taustalla usein ylipainoisuus. Myöskään oksentelua ei miesten keskuudessa esiinny niin paljon kuin naisilla, vaan siinäkin kohtaa korostuvat urheileminen ja erilaiset lisäravinteet. Miesten keskuudessa yleisimmäksi syömishäiriön muodoksi nousee juuri BED- oireyhtymä, joka puhkeaa usein keski-iällä. Urheilulajit, joissa vaaditaan tietynlaista vartaloa ja painoa, kuten tanssi, mäkihyppy tai kestävyysjuoksu altistaa miehiä useammin syömishäiriöille. Myös homoseksuaalisuuden on esitetty kasvattavan riskiä sairastua. (Keski-Rahkonen & Raevuori. 2007.)

### 3 KOHTAAMINEN ASIAKAS/HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Mitä kohtaaminen on?

Kohtaamisessa käydään toista ihmistä kohti, jotta tämä voisi tapahtua, tarvitaan ihmisyyttä. Kohtaamisen aikana tulee unohtaa suorittaminen, sillä ei ole yhtä ainoa oikeaa tapaa kohdata. Jotta pystyy kuuntelemaan, ei voi kohdata niin, että on vastaukset valmiina. Kohtaamisen onnistumiseksi on pystyttävä olemaan, jakamaan ja välittämään. (Mattila 2007, 12.)

Ammatillisuus antaa voimavaroja ja varmuutta kohtaamiseen. Se ei kuitenkaan toimi, jos mukana ei ole ihmisyyttä. Ammatillisuus voi joskus luoda eteen verhon, jonka taakse kohdattava ihminen ei pääse, tällöin aitoa kohtaamista ei pääse tapahtumaan. Aito kohtaaminen vaatii vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen. Ihmisten elämänpiirien tulee koskettaa toisiaan aidon kohtaamisen tilan synnyttämiseksi. (Mattila 2007, 12–13.)

Kohtaamisessa tulee olla aidosti läsnä, jotta luottamus kahden ihmisen välille voi syntyä. Valmiiden vuorosanojen unohtaminen ja itsensä alttiiksi laittaminen, sekä kohtaaminen ihmisen ihmisenä vaativat rohkeutta, mutta auttavat aidon kohtaamisen luomiselle. Kohtaaminen on aitoa vasta kun voi katsoa myös itseään silmiin. (Mattila 2007, 14.)

Kohtaamisessa vaaditaan nöyryyttä. Nöyryyden kautta ihminen suostuu siihen, että hänet paljastetaan. Silloin ihminen voidaan nähdä juuri sellaisena kuin hän on, epätäydellisenä ja keskeneräisenä. Nöyryys auttaa luomaan kuvan siitä, että kohtaamisessa ollaan aidosti läsnä. Ylemmyyden tunne puolestaan luo muurin auttajan ja autettavan välille, tällöin ihminen ei voi olla myötätuntoinen, armollinen ja totuudellinen, sillä hän kuvittelee olevansa kaikkien ongelmien yläpuolella. Ihminen oppii usein olemaan nöyrä vasta sitten kun hän itse kokee elämässään vastoinkäymisiä. (Mattila 2007, 19–21.)

### 3.2 Kohtaamisen keinoja

Yhtenä hyvänä kohtaamisen keinona voidaan pitää eettisyyden perusarvoja, kuten ihmisen yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden kunnioitusta. Ihmistä ja hänen kokemuksiaan tulee arvostaa, iästä huolimatta. Kunnioituksen kautta pystytään vahvistamaan kohdattavan ihmisen itse- ja omantunnonarvostusta. Hyvän elämän arvot ovat jokaisen ihmisen kohdalla erilaiset ja siksi erilaiset elämäntilanteet koetaan hyviksi, tämä tulee ottaa huomioon ja ymmärtää sitä. (Mattila 2007, 49–50.)

Oikean ja väärän erottaminen ovat tärkeitä kohtaamisen peruspilareita. Ne kannattelevat ihmistä kohtaamisen läpi ja ohjaavat vahvistamaan myös kohdattavan käsityksiä niiden tärkeydestä. (Mattila 2007, 54.) Myötätunto auttaa kantamaan toisen ihmisen kärsimyksiä. Ihminen saattaa itsekin tuntea kärsimystä toisen puolesta, mutta on kuitenkin muistettava kenen elämässä todellinen kärsimys on. Omien tunteiden aito ilmaisu ja niiden rohkeasti esille ottaminen auttavat luomaan todellisen empatian.

Jotta voi aidosti kohdata ihmisen, täytyy ensin tunnistaa omat tunteensa. (Mattila 2007, 73.)

### 3.3 Kohtaaminen osana hoitotyötä

Kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta hoitotyön sisällä on puhuttu paljon, löytämättä siihen kuitenkaan selkeää vastausta. Kohtaaminen ei kerro vain yksilöllisestä minästä, vaan siinä on aina oltava mukana myös toinen osapuoli. (Heikkinen & Laine, 1997, 7-8.)

Kohtaaminen käsitteenä sopii hyvin hoitotyöhön, sillä se kuvastaa hoitajan ja potilaan välistä kohtaamista, mikä on sen luonne ja mitkä asiat siihen heijastuvat. Hoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa nousee esille useita kysymyksiä, kuten mikä on heidän merkityksensä toisilleen tai miten he ymmärtävät toisiaan. Hoitotyössä kohtaamisessa vaaditaan yhteistyösuhdetta, jolloin myös toisen ymmärtäminen voi syntyä. (Heikkinen & Laine, 1997, 8-9.)

Hoitosuhteessa toinen osapuoli saa ja toinen antaa hoitoa. Tällaisessa tilanteessa kohtaaminen on syntynyt toisen ihmisen sairauden kautta. Potilaan kiinnostus on itsessä, hänen ongelmissaan ja niiden vaikutuksissa hänen elämässään. Hoitajan kiinnostus puolestaan on ammatillista ja hän saattaa kokea ahdistusta tilanteesta. Mikäli tällainen suhde saadaan muutettua ystävyssuhteeksi, on potilas kiinnostunut hyvinvoinnistaan ja hoitohenkilö potilaansa hyvinvoinnista. (Heikkinen & Laine, 1997, 10–11.)

Hoitotyön kohtaamisessa hoitaja on usein vastakkain vaikeiden asioiden edessä. Kipu, kärsimys ja tyhjyys ovat asioita, joita potilaat kokevat. Hoitajalla tulee olla kyky tuntea itsensä ja omat ajatuksensa, jotta hän voi antaa itsensä potilaan käytettäväksi tilanteen vaatimalla tavalla. Kun hoitaja pystyy arvostamaan itseään, hän pystyy arvostamaan myös potilastaan. (Almqvist ym. 1996, 215.)

Hoitotyössä kohtaamiseen liittyy myös useita haasteita. Kaikki potilaat / asiakkaat eivät aina kykene kommunikointiin. Tällöin on hoitajalla oltava havainnointikykyä,

sekä tilanteiden tunnistamis- ja arviointikykyä. Hoitajan tulee kohdata tunteensa, samaistumatta kuitenkaan liikaa potilaan tunteisiin. Hoitajan suhde potilaaseen ei saa olla passiivinen, vaan hänen tulee toteuttaa harkittuja interventioita potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Asiakas on aina oman itsensä paras asiantuntija ja hoitajan liika asiantuntijuuden ja pätevyyden korostaminen asettaa potilaan objektiiviseen rooliin. Sen sijaan kunnioitus, tukeminen ja tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde luovat subjektiivisemmän suhteen, jossa oman elämänsä asiantuntijuus säilyy. (Almqvist ym. 1996, 219–220.)

Hoitotyöntekijät ajattelevat usein olevansa vuorovaikutuksen ammattilaisia. Vuorovaikutustaidoissa ei kuitenkaan koskaan voi tulla täysin oppineeksi. Vuorovaikutus on taito, jota pitää jatkuvasti opiskella ja kehittää. Onnistumisten ja epäonnistumisten kautta hoitohenkilökunta voi oppia kohtaamista juuri vuorovaikutustilanteiden kautta. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, 167–168.)

Puutteellisuutta kohtaamisessa puolustellaan hoitotyössä aina kiireellä ja olosuhteilla. Jotta aito kohtaaminen onnistuu, pitää hoitajan hallita sanallisten ja ei-sanallisten viestien merkitys ja olla tilanteissa läsnä ja eläytyä ymmärtääkseen potilastaan ja hänen viestimistään. Kohtaamisessa tulisi aina olla tavoitteena ihmisen auttaminen, ei pelkkä tehtävien suorittaminen. Potilaan historian tietäminen voi olla avuksi kohtaamisessa, mutta se jokaiseen tilanteeseen tulisi lähteä avoimin mielin ja ottaa jokainen asia vastaan vain lause kerrallaan. Monesti etukäteen hankittu tieto luo esteen hoitajan ja potilaan välille, koska se luo jo valmiiksi kuilun, jossa hoitaja astuu esiin asiantuntijana potilaansa asioista, vaikka potilas itse on oman asiansa paras tuntija. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, 167–168.)

Hoitotyön kohtaamisessa vallan käytön mahdollisuus on usein olemassa, kun toinen osapuoli on auttaja ja toinen autettava. Tämä perustuu hoitajan rooliin, jossa hän tietää asiasta enemmän kuin autettava. Autettavan osapuolen oletetaan aina suostumaan niihin asioihin, jossa hoitaja pitää itseään asiantuntijana. Hoitoon suostunutta potilasta pidetäänkin usein hyvänä potilaana, kun taas oman mielipiteensä ilmaiseva potilas koetaan hankalaksi tapaukseksi. Tällaisessa tilanteessa hoitajan tulisikin miettiä, ha-



luaako hän vaikuttaa yksin vai yhdessä. Nämä valtatilanteet muodostuvat usein siitä lähtökohdasta, että hoitajalla on asiantuntijuus potilaan asioihin ja organisaatio suo hänelle sen aseman. On ammattihenkilöstä itsestään kiinni, kuinka hän haluaa valtaansa käyttää. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, 171.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tausta, tavoitteet ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön aiheen löysin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön pankista ja sen tilaajana toimi Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry, jonka kanssa olin puhelimitse ja sähköpostitse yhteydessä ja tein yhteistyösopimuksen. (LIITE 1) Seuraavaksi aloin pohtimaan, miten parhaiten pystyisin toteuttamaan kyseisen aiheen aineistonkeruun. Aluksi mietin kyselylomakkeen laatimista ja sen jakamista sekä syömishäiriöpotilaita sairastaville, että heidän hoitajilleen. Totesin kuitenkin työstäni tulevan liian laajan jos käyttäisin tätä menetelmää. Lopulta päädyin haastatteluun ja rajasin kohderyhmäni vain hoitajiin. Päätin toteuttaa haastattelun yksilöhaastatteluna, jotta saisin syvällisen ja rehellisen kuvan heidän kokemuksistaan. Tutkimusluvan hain Satakunnan sairaanhoitopiiriltä ja se myönnettiin kesällä 2011. (LIITE 2)

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja hoitotyön ammattilaisilla on syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaamisen tukena. Lisäksi halusin selvittää miten juuri he toimivat tällaisissa tilanteissa ja miten he haluaisivat kehittää sitä. Tutkimuksen avulla toivoin myös löytäväni keinoja kohtaamisen tueksi ja löytää sen sisältä kehitettäviä aukkoja ja niiden parantamisehdotuksia.

Tutkimusongelmat olivat siis:

1. Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia syömishäiriöpotilaiden ja heidän läheistensä kohtaamisesta hoitohenkilökunnalla on?
2. Miten tällainen potilas tulisi kohdata ja mitä keinoja siihen on?

3. Mitä pitää ottaa huomioon, miten lähestyä ja toimia syömishäiriöpotilaan kohdalla?
4. Millainen on nuorisopsykiatrinen vuodeosasto syömishäiriöpotilaan hoitoympäristönä?

#### 4.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankintamenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelu on ainutlaatuinen tapa hankkia tietoa. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavaan ja se mahdollistaa joustavuuden. Haastattellessa pystyy muuttamaan kysymysten järjestystä ja se tarjoaa enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia. Haastattelu mahdollistaa myös ilmeiden ja eleiden tulkinnan ja sen yhteydessä vastauksia on mahdollista syventää ja selventää ja esittää mahdollisia lisäkysymyksiä puolin ja toisin. Haastattelu toimii myös arkoja aiheita tutkittaessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 204–206.)

Tutkimuksessani haastattelu sopi hyvin aineistonhankinta menetelmäksi, sillä saatoin haastattelun yhteydessä tarkentaa kysymyksiäni haastateltaville ja samalla pyytää tarkennusta vastauksiin ja tulkita heidän suhteutumistaan eri aihealueen kysymyksiin. Myös lisäkysymysten esittäminen oli täten mahdollista.

Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina syksyllä 2011 ja haastattelin sekä miehiä, että naisia. Kaikki haastateltavat olivat sairaanhoitajia. Haastattelut suoritettiin nauhoittamalla haastateltavien hoitajien työpaikalla, tilassa, jossa häirintää ja keskeyttämisä ei syntynyt. Haastatteluiden ajankohdat olin sopinut etukäteen osastonhoitajan kanssa ja hän oli valinnut niihin sillä hetkellä työvuorossa olevia hoitajia, kaikki sillä hetkellä töissä olleet lupautuivat haastateltavaksi. Aikaa haastatteluihin pyysin varamaan noin 40 minuuttia ja ne kestivät puolesta tunnista noin tuntiin. Haastattelin yhteensä neljää hoitajaa ja toteutin ne kahdessa erässä.

#### 4.3 Yksilö- ja teemahaastattelu

Yksilöhaastattelu on aloittelevalla tutkijalla helpompaa ja on useimmiten yleisin tapa toteuttaa haastatteluja. Yksilöhaastattelussa kenenkään muun mielipiteet eivät myöskään ohjaa vastaajaa vaan tätä kautta saadaan yleensä rehellinen mielipide. (Hirsijärvi & Hurme 2006, 61–63.)

Valitsin opinnäytetyöhöni yksilöhaastattelun, koska haastateltavia oli vähän. Koin myös aiheen olevan sellainen, että yksilöhaastattelulla saan monipuolisia ja rehellisiä vastauksia haastateltavilta. Haastattelut toteutin teemahaastattelurungon avulla (LIITE 3).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa samojen kysymysten esittämisen eri henkilöille, mutta niiden järjestyksen muuttaminen on mahdollista. Teemahaastattelussa oletuksena on, että haastateltava on kokenut asioita, joista häntä haastatellaan. Haastattelija rakentaa haastattelun aiheeseen liittyvistä osista, rakenteista ym. (Hirsijärvi & Hurme, 2006, 47.)

Teemahaastattelussa keskitytään tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Koska teemahaastattelussa ei ole paneuduttu tiettyihin yksityiskohtaisiin kysymyksiin, antaa se mahdollisuuden haastateltavalle saada äänensä kuuluviin. Teemahaastattelussa haastateltavien asioiden tulkinnanvaraisuus ja tärkeys tulevat hyvin esille ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsijärvi & Hurme, 2006, 48.)

#### 4.4. Aineiston teema-analyysi

Analysoitaessa tekstiä teemoittelun avulla, pyritään löytämään tekijöitä, jotka ovat yhteisiä usealle vastaajalle. Oletuksena on, että haastattelulle asetetut lähtökohta teemat nousisivat esille. Tämän lisäksi myös muita teemoja voi muodostua analysointi tehtäessä. Analysoitaessa tekstejä, esille nousevat ne teemat, jotka tutkija on tulkinnut haastateltavien sanomisista. Samaan ryhmään kuuluvat asiat koodataan samoihin luokkiin ja niille etsitään yhteinen piirre. (Hirsijärvi & Hurme, 2006, 173.)

Tein haastattelut nauhurille ja kuuntelin äänitteitä niitä samalla sanatarkasti litteroiden. Litteroin jokaisen haastattelun omaksi tiedostokseen ja tallensin ne tietokoneelleni, sivuja kertyi yhteensä 56. Tulostin jokaisen haastattelun paperiversioksi ja lähdin eri väreillä alleviivaamaan niitä asioita, jotka kuuluivat samaan luokkaan. Ensin jaoin tekstin neljään luokkaan, jotka olivat: syömishäiriö, kohtaaminen, työntekijät ja työpaikka. Näiden luokkien avulla lähdin alleviivaamaan tekstistä niitä lausumia, jotka liittyivät kyseisiin luokkiin.

Tämän jälkeen aloin hakemaan tekstistä samankaltaisuuksia ja jakamaan niitä edelleen omiin luokkiinsa, kuten: Kohtaaminen -> läheisen kohtaamisen keinoja -> keskustelun keinot -> tiedon jakaminen, toivon luominen, vanhempien kanssa keskustelu, muut esille tulleet keinot. Tätä kautta löysin haastatteluista monia samankaltaisuuksia haastateltavien välillä, mutta myös eriäviä mielipiteitä tuli esille. (LIITE 4)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Työntekijät

Jokainen haastatteleman hoitaja on käynyt sosiaali- ja terveysalankoulutuksen ja erikoistunut psykiatriseen hoitotyöhön. Lisäksi jotkut heistä ovat jatkaneet opintojaan sosiaali- ja terveysalalla vielä eteenpäinkin.

Työntekijöiden keski-ikä on 40,5 vuotta ja työvuosien keskiarvo noin 13- vuotta. Kaikilla haastattelemillani hoitajilla oli kokemusta syömishäiriöpotilaiden hoidosta tämän hetkisen työpaikkansa puitteissa. Osalla oli aikaisempaakin kokemusta aikuispsykiatrisista syömishäiriöpotilaista ja heidän hoidostaan. Moni hoitajista koki, että juuri omahoitajuuden kautta ja syömishäiriöpotilaiden hoitotiimissä toimiessa oppii hoidon kaikista parhaiten.

### 5.2 Syömishäiriö sairautena

#### 5.2.1 Millainen sairaus syömishäiriö on?

Haastatteleman hoitajat toivat esille syömishäiriön olevan sairautena kovin lohduton. Esille tuli myös se, että yleinen käsitys syömishäiriöpotilaista on, että koko taudinkuva on ainoastaan ruokailuihin ja ruoan syömiseen liittyvää problematiikkaa, vaikka taustalla on monista muista asioista johtuvia syitä.

Haastattelussani tuli esille myös ajatus siitä, että syömishäiriöt ovat jossain määrin nykypäivän trendisairauksia, jotka johtuvat nykymaailman ihannekuvista ja yhteiskunnan asettamista paineista. Eräs hoitajista koki, että syömishäiriö olisi kauheinta, mitä hänen perheyhteisölleen voisi tapahtua.

Syömishäiriötä verrattiin myös psykoottiseen tilaan, koska silloin sairastuneen realiteetit ovat pettäneet. Sairautta kuivailtiin myös vakavaksi psyykkiseksi häiriöksi ja moni hoitajista korosti heille tulevien potilaiden tilan olevan jo siinä kohtaa vakava, koska tarvitaan vaativampaa hoitoa. Lohdullisena nähtiin kuitenkin se, että kun toipuminen alkaa, saavutetaan usein lyhyessä ajassa paljon edistymistä.

Syömishäiriön oireet nähtiin hoitajien keskuudessa melko samanlaisina. Esille tuli syömishäiriöpotilaan tapa nähdä asiat kovin kapeasti. Hoidon alkuvaiheessa hoitajat kokevat keskustelun aiheiden olevan melko yksitoikkoisia ja ne keskittyvät useimmiten ruokaan ja liikuntaan.

Syömishäiriöpotilaiden tulevaisuuden kuvien koettiin olevan epärealistisia heidän sen hetkiseen tilaansa nähden, sillä moni potilaista haaveilee esimerkiksi vaativista ammanteista, vaikka fyysinen ja psyykinen tila on heillä monesti hyvin heikko. Eräs hoitaja kuvasikin, ettei syömishäiriöpotilaalle käy useinkaan mikään sen vähäisempi kuin Nobel-palkinto.

Melkein kaikki haastatteleman hoitajat toivat esille eristäytyneisyyden. Syömishäiriötä sairastava nuori ei useinkaan lähde nuorisokulttuuriin mukaan ja on kätkeynyt omaan maailmaansa. Omia ajatuksia ja tekemisiä pidetään oikeina ja muut nuoret koetaan erilaisena. Monesti taas suhde perheeseen ja etenkin vanhempiin on hyvin

tiivis, sillä sairastunut nuori haluaa kokea vanhempiensa hoivan ja tuntea itsensä pieneksi tytöksi / pojaksi.

Täydellisyysden tavoittelu tulee haastattelemieni hoitajien mukaan hyvinkin vahvasti esille. Usein sairastuneella nuorella on monia erilaisia urheiluharrastuksia, joissa he ovat hyvin menestyneitä ja koulussa pärjätään erinomaisesti. Myös kaikki vapaa-aika pyritään käyttämään liikunnan harrastamiseen tai opiskeluun. Esille tuli, että nuori haluaa usein peittää viimeiseen asti oman oirehtimisensa, käyttämällä esimerkiksi löysiä vaatteita ja olemalla luonteeltaan hyvin kiltti ja tunnollinen. Hoitajat korostivat oireilun olevan hyvin kiinteästi osa nuorta ja siitä eroon pääseminen on aikaa vievää.

### 5.2.2 Mitkä asiat johtavat sairastumiseen?

Useampi haastattelemistani hoitajista toi esille syömishäiriöpotilaiden olevan täydellisyysden tavoittelijoita. Täydellisyysden tavoittelu ilmenee muun muassa sillä, että usein syömishäiriöön sairastuneet ovat koulussa ja urheilussa menestyviä ja he usein myös tulevat perheistä, joissa näitä asioita arvostetaan ja painotetaan. Täydellisyyttä tavoitellaan luomalla itselle jonkinlainen kuva täydellisyydestä jota kohti pyritään menemään. Myös kilpailuhenkisyys ja kiltteys korostuvat oireilussa.

Haastatteluissani mainittiin pelko aikuistumisesta ja itsenäistymisestä. Moni syömishäiriöpotilaista pelkää aikuiseksi kasvua ja siitä johtuvaa itsenäistymistä ja syömishäiriön kautta yritetään jäädä tästä kehityksestä jälkeen. Taustalla voi myös olla jokin perheessä esiintyvä ongelma, jolla syömishäiriöpotilas yrittää kääntää huomion itseensä syömishäiriöoireilun kautta.

*” Kyl siin usein taustalla joku ahdistus jostai asiasta, mistä se sit onki, omasta kehityksestä, omast tytön/naiseuden tulemisest, seksuaalisest heräämisest, joksus voi ol joku vanhempie ristiriita, joku vaikee tilanne perheessä, mikä sitte kanavoituu sillä, et nuori alkaa kontrolloimaa ja saa niinku käännettyy sitä huomioo sitte siihe niinku omaa sairautee ja oireiluu ”*

Muina sairastumiseen johtaneina syinä haastatteluissani mainittiin syömishäiriöpotilaiden julma luonne ja riittämättömyyden tunne itseään kohtaan. Eräs hoitajista mainitsi syömishäiriöoireilun voivan olla eräs vihan keino päästä ulos. Myös tietynlainen askeettisuus luonteessa mainittiin.

Ilmi tuli myös geneettisen alttiuden merkitys, jolloin usein myös jollain toisella perheenjäsenellä tai läheisellä on ollut tai on syömishäiriö. Myös inesti mainittiin tekijänä, joka usein löytyy sairastumisen syiden taustalta. Eräs hoitaja mainitsi syömishäiriöoireilun voivan johtua jonkun muun psykoosisairauden seurauksena, joka vain ilmenee syömishäiriön tavoin.

### 5.2.3 Minkälaista hoitoa syömishäiriöön on?

Haastattelemi hoitajat toivat esille sen, että jokaisen syömishäiriöpotilaan kohdalla hoito ja sen suunnittelu lähtee yksilöllisyydestä. Jokaisen nuoren kohdalla katsotaan sen hetkinen tilanne ja muokataan hoito sen mukaan, myös perheen tarpeet otetaan huomioon. Kaiken hoidon kerrottiin olevan vastaamista nuoren tarpeisiin.

Yksilöllisyys tulee vastaan siinä kohtaa kun otetaan huomioon jokaisen sairastuneen oirehtiminen eri tavoin. Hoitajat painottivat sairastumisen taustalla piilevien syiden olevan erilaisia, joten ne täytyy kaikkien kohdalla selvittää, jotta löydetään hoitoa vaativat syyt.

Jokaiselle potilaalle laaditaan työryhmässä yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon myös potilas itse ja hänen perheensä saavat osallistua. Hoitosuunnitelma pohjautuu psykologisiin tutkimuksiin, lääkärihaastatteluihin ja kartoituksiin sekä vanhempien kanssa yhdessä tehtyyn kehityshistoriakartoitukseen eli ”tikapuanamneesiin”. Tätä suunnitelmaa hoitajat yhdessä noudattavat ja toteuttavat koko hoitoprosessin ajan, samalla potilaan vointia ja etenkin syömistä tarkkaillen. Useampi hoitaja totesi, että henkilökunnan yhteisen linjan noudattamisen onnistumiseksi, tulee heidän olla ”skarpina” yhteisten sääntöjen noudattamisen toteutumiseksi.

Hoidon kulusta ja sen sisällöstä hoitajat toivat ilmi etenkin ravitsemusterapian tärkeyden. Myös somaattisen tilan seuranta ja fysioterapia tuotiin esille ja korostettiin perhetyön ja omahoitajuuden tärkeyttä. Omahoitajuuden tärkeydellä tarkoitettiin pitkälti luottamussuhteen muodostamista potilaan kanssa.

Hoitomuodoista keskusteltaessa esille nousi pakkohoidon osuus syömishäiriöpotilaiden kohdalla. Pakkohoitoa ei enää tänä päivänä toteuteta, jollei syömishäiriöpotilas ole tilansa takia hengenvaarassa. Hoitajat kertoivat potilaiden olevan usein jo heille tullessa niin huonokuntoisia, että psyykkisen puolen kanssa työskenteleminen ei ole vielä mahdollista. Silloin ravitsemustilan kohentaminen on ensisijaista ja vasta sitten aletaan keskittyä myös psyykkisten ongelmien hoitamiseen.

Vuodeosastohoito syömishäiriöpotilaiden keskuudessa koettiin tärkeäksi. Ilmeni, että osastohoitoa on tarjolla niin kauan kuin potilas sitä tarvitsee, mutta pääperiaate on pitää osastohoitojakso lyhyenä. Tämä johtuu siitä, että osastohoitojaksot halutaan pitää lyhyinä ja toteuttaa hoitoa enemmän avopuolella. Eräs hoitajista ilmaisi, että vaikka osastohoito on vapaaehtoista, tulee melkein jokainen nuori sinne jonkun pakon alaisena.

Haastatteluissa korostettiin kuitenkin sitä, että vaikka osastohoito on lyhyttä, jatkuu hoito vielä monia vuosia sen jälkeen muussa muodossa, kuten terapioina ja säännöllisinä punnituksina, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Eräs hoitajista kuitenkin kertoi, että joskus on aina harvinaisia tapauksia, joissa nuori tulee osastohoitoon ja noudattaa hyvässä yhteistyössä hoitosuunnitelmaansa ja kuntoutuu niin ettei enää koskaan palaa osastolle hoitoon.

Kysyessäni hoitajilta haastatteluissa heidän mielipiteitään keinoista hyvään hoitoon, eräs hoitaja totesi, että niitä on paljon, mutta ne täytyisi saada yhtenäisimmiksi. Eräs toinenkin hoitaja koki, että esimerkiksi syömishäiriöön perehtyneet klinikat, joissa hoidetaan vain syömishäiriötä sairastavia potilaita pystyvät tarjoamaan paremmat resurssit heidän hoitoonsa.



Yhtenä keinona esille nousi potilaan tukeminen. Nuorta tulisi tukea hänen tervettä puoltaan esille tuoden ja nostaan hänestä esiin terveitä piirteitä ja hakea niistä voimavaroja hoidon tueksi. Tukemista voi toteuttaa myös pitämällä tulevaisuutta läsnä ja romuttamalla sieltä epärealistiset kuvat. Etenkin sairastunutta nuorta täytyisi tukea tarttumaan erilaisiin ajanilmiöihin ja nuorisokulttuuriin ja puurtaa tällä tavalla syömishäiriöoiretta pois. Eräs hoitajista korosti vielä sitä, että jokaisen nuoren kohdalla täytyy hoitajan osata asennoitua juuri sen nuoren ajatuksiin ja voimavarojen tukemiseen.

Muina hyvinä syömishäiriöpotilaan hoitokeinoina esille nousi moniammatillisuus heidän hoidossaan. Tällä pystytään takaamaan kaikkien hoidossa esiintyvien osa-alueiden huomioiminen ja ammattitaitoa on runsaasti läsnä. Myös perheen osallistumista hoitoon pidettiin tärkeänä, koska syömishäiriö sairautena vaikuttaa koko perheeseen. Eräs hoitaja ilmaisi hyvän hoidon keinoksi seuraavasti:

*”Se taito nähdä asioitte taa”*

### 5.2.3 Haasteet syömishäiriöpotilaan hoidossa

Jokainen haastattemistani hoitajista ilmaisi yhdeksi haasteeksi syömishäiriöpotilaiden vaikutuksen työryhmään. Esille tuli, että usein juuri syömishäiriöpotilaat jakavat hoitohenkilökuntaa ja aiheuttavat paljon keskustelua, sekä kiristävät aika ajoin työilmapiiriä. Tämä kokemus siksi, että syömishäiriön yksi oireiluunkin liittyvä tapa on yrittää jakaa hoitohenkilökuntaa hyviin ja huonoihin hoitajiin ja juuri siinä kohtaa hoidon sovituista säännöistä tulee joskus helposti luistettua. Silloin jonkun toisen hoitajan, joka yrittää noudattaa hoidon sääntöjä on vaikea työskennellä, koska niistä on jossain kohtaa lipsuttu.

Toisena merkittävänä haasteena esille nousi hoitokielteisyys. Hoitokielteisyyteen johtaa useimmiten se, että syömishäiriöpotilaat eivät koe olevansa sairaita. Tämä johtaa taas siihen, että hoitajan ja sairastuneen nuoren ajatusmaailmat hänen hyvästä hoidostaan eivät kohtaa, vaan ne ovat hyvin kaukana toisistaan. Etenkin pitkään

syömishäiriötä sairastaneiden hoitaminen koettiin haasteelliseksi ja hitaaksi prosessiksi. Eräs hoitaja kuvaili hoitoa junan kuluksi, jossa aina tulee pysähdyksiä ja takapakkeja, ja juuri näistä asioista nuori saa itselleen palkitsevuutta, vaikka hoitajalle se on pettymys.

Haasteeksi koettiin myös se, jos samalla tavalla sairastavia on samanaikaisesti enemmän. Tällöin he monesti vertailevat toisiaan ja toistensa hoitoa ja vetoavat niiden erilaisuuksiin. Tämän kautta heidän hoitokielteisyytensä omaan laadittuun hoitosuunnitelmaan kasvaa.

*”Ko heit on kaks samaa aikaa tääl ni totta kai he taas vertailee toine toisiaan, he saa vähä lisäponttaa toisistaan, ko kattoo et tuo syö noi vähä ja mää en nyt ainakaa voi syödä sit ko toikaa ei syö”*

Yksi hoitajista koki syömishäiriöpotilaiden hoitamisen haasteiden olevan verrattavissa myös muiden sairauksien hoidossa esiintyviin haasteisiin:

*” Et se on niitä haasteita mitä me kohdataan kaikis eri , on se sit diabeetikko tai ylipainoinen, tai mikä tahansa, ni niitä samoja haasteita, no et onks se nyt tärkeätä mitä se verensokeri on, tai onks se tärkeätä mikä se BMI on. Hoitajalle se on tärkeätä, mut onks se sille asiakkaalle yhtä tärkeätä.”*

Haasteena nähtiin myös hoidon hajanaisuus. Vaikkakin moniammatillisuus koettiin hoitajien keskuudessa hyväksi ja riittoisaksi, nousi esille, että sen täytyisi toimia saman katon alla. Tällä taattaisiin vuorovaikutuksellisuus eri alan ammattilaisten kesken, eikä tiedon jakaminen tapahtuisi vain papereiden kautta. Eräs hoitajista koki hoidon hajanaisuuden vain entisestään sekoittavan sairastuneen nuoren ja hänen perheensä ajatuksia, kun kaikki eri ammatin edustajat puhuvat eri sanoin.

Vanhemmilla on usein myös vaikeuksia nähdä lapsissaan sairautta. Tämä ilmenee esimerkiksi vanhempien haluttomuutena lähteä mukaan lapsensa hoitoon. Tällöin on juuri tärkeää hoitaa myös perhettä. Mikäli vanhemmilta puuttuu hoitomotiivatio, ker-

toivat hoitajat sen vaikuttavan siten, että vanhemmat laiminlyövät sovittuja hoitolinjoja. Esille tuli, että vanhemmat antavat silloin periksi ruokailuissa ja antavat lastensa harrastaa esimerkiksi liikuntaa samalla tavalla kuin ennen hoitoon tuloa. Haastatte- luissa ilmeni, että joskus vanhemmat ottavat jopa lapsensa pois hoidosta vasten hoi- tohenkilökunnan tahtoa, jolloin asiasta tehdään virallinen kirjallinen asiakirja hoidos- ta pois ottamisesta vasten hoitotahon tahtoa.

Hoidon selkeyden ja resurssien puuttuminen koettiin myös haasteena. Tämä tarkoittaa selkeän toimintamallin ja linjausten puuttumista syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Osa hoitajista koki syömishäiriöpotilaiden hoidon resurssien laskevan jatkuvasti alaspäin, vaikka sairastuneiden määrä on nouseva ja yhä nuoremmat sairastuvat syömishäiriöön.

### 5.3 Syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä kohtaaminen

#### 5.3.1 Läheisten rooli syömishäiriöpotilaan arjessa

Jokainen haastatteleman hoitaja koki perheen ottamisen mukaan hoitoon erittäin tärkeäksi. Etenkin vanhempien jaksamisen huomioiminen on erittäin tärkeää ja heiltä tulee kysyä kuinka he kokevat oman jaksamisensa. Tarvittaessa hoitajat toivat ilmi, että nuorta hoitava lääkäri voi kirjoittaa vanhemmille esimerkiksi sairauslomaa, jos he kokevat lapsensa sairauden uuvuttaneen myös itsensä.

Syömishäiriöpotilaan hoitaminen on myös jatkuvaa perhetyötä ja kuulumisten vaihtaminen potilaan vanhempien kanssa on jatkuvaa. Tämä voi tapahtua joko soittelemalla puolin ja toisin tai kasvotusten. Mikäli vanhemmat haluavat kahden keski- kstä keskustelu aikaa hoitajien kanssa, heille se järjestetään, samalla kuitenkin nuorta huomioiden, salaliittoihin ei lähdetä.

Perhettä kutsutaan myös perhetyökäynneille ja tiivistä yhteistyötä heidän kanssaan pidetään jatkuvasti yllä. Huomioon otetaan kuitenkin myös perheiden yksilöllisyys ja heidän tarpeensa enemmän tai vähemmän keskustelulle.

### 5.3.2 Kohtaamiseen liittyvät tunteet

Vanhempien kohtaamiseen liittyvissä tunteissa haastatteluissa tuli esille hädän, vihan ja väsyneisyyden tunteita. Vanhemmilla on usein kaikki tunteet pinnassa ja he saattavat olla hämillään koko tilanteesta. Monesti tilanne kotona on ollut jo pitkään vaikea ja siksi vanhempien kohtaamiseen liittyy ehkä helpottuneisuuden tunteitakin. Hoitajat itse kertoivat kokevansa halun lohduttaa ja tukea, koska vanhemmat haluavat kaikin tavoin olla läsnä lapsensa luona, koska lapsella on hätä.

Hoitajat kertoivat myös, että vanhemman ja lapsen kohtaamisessa on yleensä läsnä molemminpuolinen paha olo, ihmissuhteet perheen sisällä ovat usein olleet jo pitkään tulehtuneita ja hoitoon päästyään lapsi usein vetoaa vanhempiaan ottamaan hänet kotiin takaisin. Tämä saa monet vanhemmat tuntemaan entisestään paha oloa.

Potilaan kohtaamisessa hoitajat kertoivat taustalla piilevän usein masennusta, joka vaikuttaa potilaan tunteisiin. Vaikka tunteet kotona ovat olleet usein riitaisat ja molemmin puolin raskaat, niin tiivis suhde perheeseen on säilynyt.

Monesti hoitoon tullessaan syömishäiriöpotilaat ovat hoitajien mukaan itkuisia ja tuskaisia. Monesti potilaat ovat myös vihaisia ja kiukun tunteet ovat voimakkaita. Kiukun tunteet puolestaan johtavat haastattelujeni mukaan turhautumisiin ja ärtyneisyyteen. Joskus potilaat saattavat jopa olla hoitohenkilökuntaa kohtaan hieman aggressiivisia.

Myös hoitajat kokivat itsessään välillä kiukun tunteita, mutta myös säälin tuntu tuotiin esille. Eräs hoitajista koki, että tunteisiin vaikuttaa pitkälti hoitajan oma persoona. Tunteiden koettiin kuitenkin helpottuvan sen jälkeen, kun nuoren paranemisprosessi käynnistyy ja vuorovaikutus paranee.

### 5.3.3 Syömishäiriöpotilaan kohtaamisen haasteet

Haasteina syömishäiriöpotilaiden kohtaamisessa nähtiin tulevan sekä vanhempien, että potilaiden taholta. Haasteena pidettiin etenkin sitä, että vanhemmilla on usein kovat odotukset hoitoon tulemisesta ja he usein odottavat lyhyessä ajassa tapahtuu parantumista. Haastattelemani hoitajat kokivat, että vanhemmat eivät pysty aina näkemään, kuinka pitkäaikainen prosessi syömishäiriöstä toipuminen on ja ihmettelevät lapsen sisällä vellovan pahan olon pysyvyyttä.

Esille nousi myös hoitokokouksissa määriteltyjen yhteisten sääntöjen laiminlyönti. Haastattelemani työntekijät kokivat, että usein esimerkiksi kotilomille sovittuja sääntöjä laiminlyödään ja vanhemmat antavat lapsilleen enemmän vapauksia esimerkiksi liikunnan ja ruokailujen suhteen. Sääntöjen laiminlyönnin koettiin johtuvan siitä, että vanhemmat usein kasvavat kiinni sairauteen, eivätkä välttämättä näe toimintojaan hoitoa laiminlyöväinä.

Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhemmat eivät voi ymmärtää lapsensa olevan huonovointisia, koska he menestyvät hyvin esimerkiksi koulussa ja liikunnassa. Tämä vaikeuttaa osaltaan myös vanhempien motivoitumista osallistua hoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Eräs hoitajista koki, että vanhemmat ymmärtävät hoidon tarpeen sanallisesti, mutta toiminnantasolla he eivät kuitenkaan sitä toteuta.

Yhdeksi haasteeksi koettiin syömishäiriöpotilaiden ja vanhempien tiiviit suhteet. Esille tuli, että joskus on jouduttu jopa rajaamaan vanhempien vierailuja, koska se on ollut este hoidon etenemiselle. Vanhemmat tapaavat usein päivittäin lastaan, eivätkä pysty pitämään yhteyttä vain esimerkiksi puhelimitse.

Hoitajat kokivat myös haasteena sen, miten he pystyvät riittävästi tukemaan syömishäiriöpotilaan vanhempia. Keinona näkyvään tukemiseen nähtiin yhteistyö vanhempien kanssa ottamalla heitä mukaan erilaisiin hoitopalaveriihin ja tapaamisiin, sekä heidän jatkuvalla huomioimisellaan. Haasteena tässä nähtiin kuitenkin se, että vanhemmat ovat erilaisia ja jokaisen kohdalla tulisikin nähdä heidän erilaisuutensa tuen tarpeeseen.

Kohtaamisiin liittyy melkein aina epätoivon tunne ja hoitajat kokivatkin juuri toivon luomisen tärkeäksi osaksi kohtaamista. Myös mahdollisuus kokemusten jakamiseen muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa olisi tärkeää. Myös se, että vanhemmille kerrottaisiin rehellisesti siitä, kuinka pitkä hoitoprosessi tulee olemaan ja että vaikka se kestäisikin, on silti mahdollisuus parantua ja toipua. Eräs hoitajista koki haasteelliseksi sen, miten hän voisi tukea vanhempia riittävän ”pontevasti”, mutta samalla lempeästi olemaan tiukkoja yhteisten sääntöjen noudattamiseksi.

Syömishäiriöpotilaan kohtaamisessa puolestaan nähtiin haasteena hoitolinjan noudattamisen toteutumisen. Esille tuli, että yhteisten hoitolinjojen noudattaminen on pitkälti hoitajien omasta asenteesta kiinni. Eräs hoitajista koki että yhteisten hoitoa edistävien sääntöjen laiminlyönti on hoidon laiminlyöntiä, joka osaltaan johtuu ehkä siitäkin, että yhteistä toimintamallia ei ole vaan kaikki noudattavat hoitosuunnitelmaan, kukin niin kuin on sen ymmärtänyt. Tällaisten tilanteiden edessä hoitajat joutuvat usein pohtimaan, miten juuri he nyt voivat toimia ja miten joku muu on aikaisemmin toiminut. Esille nousi, että tärkeää olisikin pysyä ammatillisissa raameissa, eikä antaa omien tunteiden vaikuttaa. Haasteena nähtiin, että jos yhteisiä sääntöjä on jossain kohtaa rikottu, on hoito jatkossa paljon haasteellisempaa.

Haastattelemiani työntekijät painottivat, että kohtaamisen ja hoidon onnistumiseksi pitää muistaa hoidon tavoitteet ja pyrkiä niitä kohden. Muuten tapahtuu niin, että hoitajat jaetaan hyviin ja huonoihin ja ne jotka yrittävät noudattaa sääntöjä joutuvat huonojen hoitajien asemaan, koska eivät anna sääntöjen rikkoutua. Silloin kohtaaminen heidän ja potilaan välillä vaikeutuu ja hoidon eteneminen hidastuu.

*”Työryhmälle on haasteellinen hoidettava, et useinhan ne splittaa”*

#### 5.3.4 Hoitohenkilökunnan keinot ja kokemukset kohtaamisen tukena

Haastatteluissani tuli esille monia hoitajien hyväksi kokemia keinoja, joita syömishäiriöpotilaan kohtaamisessa ja hoidossa voi hyödyntää. Ensimmäisenä esille tuli keskustelun kautta tapahtuva kohtaaminen. Keskusteluiden kautta hoitajat pystyvät

jakamaan tietoaan sairaudesta ja sen hoidosta sekä itse potilaalle, että heidän omaisilleen. Samalla on mahdollisuus luoda toivoa parantumisen onnistumisesta ja tilanteesta selviytymisestä. Vuorovaikutustaidot yleisesti koettiin tärkeinä.

Hyviksi keinoiksi läheisten kohtaamisessa esille nousi rauhallisuuden luominen. Rauhallisuuden kautta myös vanhemmat pystyvät rauhoittumaan ja saavat kerätä voimia omaan jaksamiseensa. Rauhallisuutta kohtaamiseen pystyy hoitajien mukaan tuomaan rauhallisella tavalla lähestyä, puhua, käyttää ääntä ja ruumiinkieltä.

Vanhempien huomioiminen koettiin myös yhdeksi tärkeäksi keinoksi. Perhe koettiin erittäin merkittäväksi yhteistyökumppaniksi ja heidän vakuuttamisensa siitä, että heidän lapsensa on hoidossa turvassa, nousi haastatteluissa esille. Työntekijät kokivat, että heidän tulee olla jokapäiväisessä työssään valmiina vastaanottamaan sitä mitä perheet antavat ja tuottavat heille. Pelkällä vanhempien kuuntelemisella on jo usein suuri merkitys heidän jaksamiselleen ja kokemukselleen siitä että heidät huomioidaan.

Syömishäiriöpotilaita kohdatessa hoitajat toivat esille omahoitajuuden roolin tärkeyden. Omahoitajan koettiin olevan syömishäiriöpotilaan hoidossa merkittävässä roolissa ja hänen työtilaansa kunnioitetaan. Omahoitaja on myös aina läsnä hänen oma potilaansa hoitokokouksissa ja perhetapaamisissa yhdessä toisen hoitajan kanssa ja sitä kautta päättämässä hoidon linjauksista. Eräs hoitajista kokikin, että syömishäiriöpotilaan hoito on usein omahoitajan harteilla ja se miten hoitoa toteutetaan, riippuu omahoitajan asettamista linjauksista.

Myös nuoren voimaantumisen koettiin helpottavan vuorovaikutusta ja kohtaamista. Nuoren voinnin kohenemisen myötä hoitajat kokivat pääsevänsä laajempiin keskusteluihin heidän kanssaan ja nuoren omien asenteiden ja mielipiteiden muuttuvan parempaan suuntaan. Kohtaamisesta koettiin tulevan vastavuoroisempaan ja ruokailutilanteiden helpottuvan. Eräs hoitaja kuvaili prosessi näin

*”Siin kohtaa ko ihmise elimistö saa riittävä määrä energiaa ja se paino nousee, ni sillo se rupee jo pää ottaa vastaa, siin tapahtuu iha siis semmone kemialline muutos”*

Yhtenä keinona esille nousi ruokailutilanteista selviäminen keskustelun siirtämisellä muihin aiheisiin kuin ruokaan ja vapautuneen tunnelman luomisella. Lisäksi eräs hoitajista koki tärkeäksi, että koska ruokailutilanteet ovat usein kaikista haasteellisimpia, on hoitajan vahva rinnalla olo ja näkyvä tukeminen tilanteessa tärkeää. Myös turhautumisen kestämisen kerrottiin olevan keino kohtaamisen tukena.

Hoitajien oman persoonallisuuden ja asenteen koettiin vaikuttavan kohtaamisessa. Esille nousi huumorin käyttö, sekä hoitajan aitous ja kiinnostus potilaan tilanteesta. Hienotunteisuutta ja kykyä kohdata potilas monesta eri näkökulmasta koettiin tärkeäksi. Lisäksi hoitajat painottivat hoitotavoitteiden tärkeyttä jokaisen kohtaamisen pohjalla. Ihmisen kohtaaminen ihmisenä ja kykyä nähdä ihminen syömishäiriöoireilun takana koettiin hyvinä keinoina kohtaamisen tukena. Hoitajat painottivat kohtaamisten olevan usein kiukkua täynnä, mutta sen sietäminen ja se ettei lähde tilanteisiin toivottomalla asenteella auttavat kohtaamaan syömishäiriöpotilaita.

Rauhallisuus koettiin myös itse potilaan kohtaamisessa tärkeänä. Eräs hoitaja toi esille, että sairastuneen tilanne on usein ollut se, että hänen elämänsä on ollut hyvin kiireistä ja täynnä ohjelmaa. Tätä kiirettä pyritään juuri rauhallisuudella saamaan pois. Omalla rauhallisuudella koettiin olevan vaikutusta myös potilaan rauhoittumiseen.

## 5.4 Työntekijöiden kokemat haasteet

### 5.4.1 Kehittämisehdotukset

Moni haastattelemistani hoitajista koki, ettei kohtaamiseen liittyviä ohjeistuksia juuri ole. Syömishäiriöpotilaan hoitoa ja hänen ja hänen perheensä kohtaamista ohjaavat kyllä tietyt arvot kuten yksilöllisyys, mutta kohtaamista tukevaa opasta ei ole olemassa. Hoitoprosessiin liittyviä ohjeita hoitajat kertoivat olevan, vaikka osasta niis-



täkin on jo luovuttu. Eräs hoitajista kyllä painotti, ettei sellaista takuumallia, joka sopisi jokaiselle potilaalle ole, mutta kyllä jonkinlainen opas toisi varmuutta kohtaamisen tukemiseksi.

Kohtaamisen kehittämisestä puhuttaessa esille nousi hoidon yhtenäistämisen tarve. Useampi hoitajista koki hoidon olevan tällä hetkellä liian hajanaista ja eri ammattiosaajat työskentelevät eri paikoissa. Tällä kehittämis ehdotuksella haettiin mahdollisuutta vuoropuhelulle eri hoitotyön ammattihenkilöiden välille. Hyväksi kehittämisideaksi nousi myös syömishäiriöön keskittyvä klinikka toiminta, jossa juuri syömishäiriöpotilaat saisivat kaiken mahdollisen ammattiavun ja heidän sairauteensa perehtyneen henkilökunnan hoitonsa tueksi. Näitä on Suomessa jonkin verran, muttei kuitenkaan tarjottavaksi kaikille. Myös se, syömishäiriötä hoitavat tahot olisivat niin kutsutusti matalan kynnyksen paikkoja, eli niihin olisi potilaiden ja hänen läheistensä helppo tulla, koettiin tärkeäksi.

Perhetyö koettiin haastattelemieni hoitajien keskuudessa tärkeäksi ja ajatus siitä, että se tulisi automaattisena hoitoon mukaan, oli yksi kehittämisideoista. Tämän hetken resurssien mukaan hoitajat kokivat, että perhetyötä ja perheterapiaa on saatavilla, mutta sen saaminen on kuitenkin rajallista ja sen käyttöä on jokaisen perheen kohdalla punnittava erikseen.

Kaikki haastatteleman hoitajat korostivat vuodeosastohoidon tärkeyttä yhtenä hoitomuodoista syömishäiriöpotilaiden kohdalla ja nostivat sen yhdeksi kehittämisen kohteeksikin. Hoitajat kokivat, että avohoidon osuutta korostetaan yhä enemmän ja vuodeosastohoitoa pyritään puolestaan vähentämään. Vuodeosastohoito koettiin tärkeäksi juuri hoidon jatkuvuuden kannalta ja etenkin vaikeampien syömishäiriöiden hoidossa.

#### 5.4.2 Työkokemuksen vaikutukset

Kaikki hoitajat kokivat työkokemuksen vaikuttaneen heidän kykyihinsö kohdata ja hoitaa syömishäiriöpotilaita ja heidän omaisiaan. Etenkin se, että on oppinut ymmär-

tämään hoidon pituuden ja hitaan etenemisen on tuonut hoitajille kärsivällisyyden tunteen vahvistumista. Yhdeksi työkokemuksen mukanaan tuomaksi tunteeksi koettiin myös varmuus, joka kokemuksen kautta on kasvanut kohtaamisen tueksi. Eräs hoitajista koki, että jokaisen syömishäiriöpotilaan ja hänen perheensä kohtaamisesta jää ”takataskuun” aina jotakin. Myös rauhallisuus ja se ettei perheiden ja potilaiden hätä tartu niin vahvasti hoitajaan koettiin vahvistuvan kokemuksen myötä.

#### 5.4.3 Koulutuksen ja työpaikan antamat valmiudet

Haastattelemani hoitajat kokivat saavansa työpaikaltaan monenlaista tukea syömishäiriöpotilaan ja hänen perheensä kohtaamisessa ja hoidossa. Erilaiset kehittämispäivät, työohjaukset ja koulutusmahdollisuudet koettiin tärkeiksi hoitamisen ja kohtaamisen tukijoina. Lisäksi vaikeimmissa tilanteissa oli mahdollisuus ulkopuolisen työnohjaajan käyttämiseen.

Etenkin työryhmä ja siinä tapahtuva jatkuva keskustelu ja työkavereiden tuki koettiin tärkeiksi ja jopa pieniksi työohjauksellisiksi tilanteiksi. Vaikka virallisten ohjeiden ja oppaiden puuttuminen koettiin harmilliseksi, kokivat hoitajat kuitenkin työyhteisön ja työtiimin olevan vahvoja jaksamisen ja ideoiden jakamisen tukipylväitä. Potilaiden hoitokin kun tapahtuu yhdessä hoitotiimissä.

Koulutuksen tarjoamista valmiuksista oli erilaisia mielipiteitä. Joku hoitaja koki koulutuksen tarjoavan hyvän teoriapohjan, muttei konkreettisia keinoja kohtaamaan syömishäiriöpotilasta ja hänen perhettään, toinen taas koki, ettei parempaa koulutusmuotoa ole. Eräs hoitajista kertoi saaneensa koulutuksensa aikana kuvan, että yhteistyö syömishäiriöpotilaan kanssa sujuu heti mutkattomasti, vaikka sen toimimaan saaminen on hyvinkin haasteellista. Toinen hoitaja puolestaan koki saaneensa koulutuksen aikana käytännönläheisiä kokemuksia, jonka pohjalta hänen oli helpompi tulla työelämään.

#### 5.5 Ympäristönä nuorisopsykiatrinen osasto

### 5.5.1 Syömishäiriötä sairastavien osuus osaston potilaista

Kukaan hoitajista ei osannut kertoa, mikä on heidän syömishäiriöpotilaidensa keskimääräinen osuus heidän koko potilasryhmästään, mutta esille tuli kuitenkin, että syömishäiriöpotilaat ovat aina näkyvänä ryhmänä esillä. Heitä on hoidossa tasaisesti ja joskus jopa kaikki potilaat voivat olla syömishäiriötä sairastavia. Tällaisten tilanteiden, joissa kaikki potilaat ovat syömishäiriöpotilaita, kerrottiin johtuvan pitkistä hoitajaksoista heidän kohdallaan.

### 5.5.2 Miten potilaat tulevat osastolle

Tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi, joiden kanssa yhteistyötä tehdään ja jonka kautta syömishäiriöpotilaat tulevat osastolle mainittiin etenkin lastenosastot. Lastenosastoilta tulevat potilaat ovat usein olleet siellä somaattisen tilan kohentamista varten ja heidän jatkohoitonsa tapahtuu sitten nuorisopsykiatrisella osastolla. Syömishäiriöön sairastutaan usein nuorena ja siksi lastenosastot ovat tärkeitä yhteistyötahoja.

Jotkut potilaat tulevat avohoidon kautta, kun siellä olevat resurssit eivät ole enää riittäneet. Myös kouluterveydenhuollolla on suuri rooli sairauden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Osastolle tullaan aina lääkärin läheteellä, joko poliklinikoiden, yksityispuolen sektoreiden, lastensuojelulaitosten tai terveystieteidenkeskusten lähtämänä. Hoitoa yritetään aina ensisijaisesti tarjota avopuolen palveluiden kautta, mutta jos tilanne menee huonommaksi, tulee hoitoon mukaan vuodeosastot. Hoitajat kuitenkin painottivat, että hoito jatkuu aina osastohoidonkin jälkeen ja se on pitkä prosessi.

### 5.5.3 Moniammatillisuus syömishäiriöpotilaan hoidossa

Moniammatillisuus näkyy haastattelemieni hoitajien mukaan osastolla hienosti. Mukana hoidossa ovat osaston oma lääkäri ja psykologi, jotka ovat käytettävissä päivittäin. Lisäksi hoitoon osallistuu ravitsemusterapeutti, jonka roolin tärkeyttä hoitajat

korostivat. Ravitsemusterapeutin kanssa ollaan päivittäisessä yhteistyössä ja hänen toimipisteensä on sairaalassa.

Somaattisen tilan seuranta tapahtuu osaston hoitajakson aikana lastenpoliklinikoilla ja jatkossa sen seuranta on jossain määrin mahdollista myös kouluterveydenhuollossa, esimerkiksi punnitusten muodossa. Myös terapeutit mainittiin tärkeäksi osaksi hoitotiimiä ja he toimivat avopuolella tai yksityisillä sektoreilla. Myös vertaistukiryhmät ja muut kolmannen sektorin tarjoamat palvelut koettiin merkittäviksi.

#### 5.5.4 Osaston työnkuva

Haastatteluissa tuli ilmi, että eri hoitajilla on omia vastuualueita heidän osastollaan. Osa vetää erilaisia ryhmiä, joku liikunta- ja joku musiikkiryhmää. Myös jonkinlaisia retkipäiviä on aina joskus järjestetty. Tärkeimpänä roolina pidettiin kuitenkin omahoitajan roolia ja sen mukana tuomaa vastuuta hoidossa. Lisäksi perhetyöhön osallistuminen ja sen toteuttaminen omalla tahollaan nousi esille.

Yleisesti ottaen hoitajat kertoivat työnkuvansa olevan päivittäistä nuorten kanssa olemista, keskustelua ja heidän hoitoonsa liittyvien asioiden hoitamista, kuten kirjaamista ja lääkehoitoa. Lisäksi työ nuorisopsykiatrisella osastolla on jatkuvaa seuraamista ja havainnointia nuorten sekä psyykkisen, että somaattisen tilan suhteen.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Syömishäiriö on sairautena pitkäaikaisen hoitoprosessin vaativa sairaus, jossa hoitajalta vaaditaan näkyvää tukemista ja rinnalla oloa. Syömishäiriön taustalla piilee usein muitakin asioita, jotka ovat johtaneet oireiluun. Pelko aikuistumisesta ja itsenäistymisestä voivat olla yksi syy syömishäiriöoireilun takana, toisaalta syyt voivat olla myös esimerkiksi perheyhteisössä ja siellä piilevissä ongelmissa. Hoitoa syömishäiriöön on saatavilla, vaikkakin se vielä on kovin hajanaista. Vuodeosastotoi-

mintaa vähennetään ja avoterveydenhuollon resursseja lisätään. Tässä piilee kuitenkin vaara hoidon katkeamisesta, kun potilaat pääsevät helpommin laiminlyömään hoitoaan. Haasteita hoidossa esiintyy muutenkin, sillä usein potilaat ja heidän läheisensä eivät enää tunnista syömishäiriöoireilua.

Perheen rooli syömishäiriöpotilaan hoidossa on merkittävä ja sitä korostetaan yhä enemmän. Perheissä esiintyy usein monia tunteita aina vihasta suruntunteisiin. Näitä tunteita hoitohenkilökunnan tulee huomioida ja auttaa niistä selviämiseen. Nämä tunteet vaikuttavat usein asenteisiin ja odotuksiin, joka näkyy mm. vanhempien odotuksissa nopeasta paranemisesta. Tällaiset odotukset eivät kuitenkaan usein toteudu ja hoitohenkilökunnan rooli on tuoda se hienovaraisesti esiin. Keinoja ja kokemuksia jokainen hoitaja on ajan mittaan kerännyt itselleen ja niistä muokannut hyväksi kokemansa mallit auttamisen tueksi.

Kehitettävää syömishäiriöpotilaiden hoidossa vielä on. Selkeitä hoitomalleja ja –linjauksia ei juuri ole ja hoito on hajanaista, eikä ns. asiantuntijaklinikoita ole vielä kaikkien saatavilla. Toisaalta työtiimi ja moniammatillisuus syömishäiriöpotilaiden hoidossa toimii ja työpaikat tukevat työntekijöitään usein erilaisilla koulutuksilla ja työnohjauksilla. Koulutuskin tarjoaa tietynlaisen valmiuden hoitaa ja kohdata syömishäiriöpotilaita.

Vuodeosastohoito tarjoaa syömishäiriöpotilaille ympärivuorokautisen hoidon, jossa hoitolinjauksista kiinni pitäminen on helpompaa hoitohenkilökunnan jatkuvalla tuella. Vuodeosastot ovat tiiviissä yhteistyössä myös muiden tärkeiden hoitotahojen kanssa, kuten somaattisen hoidon osastojen ja ravitsemusteraputtien kanssa. Jokainen nuori saa yksilöllisen hoitosuunnitelman, joka toteutetaan yhteistyössä hänen ja hänen perheensä kanssa. Vuodeosastohoito tarjoaa syömishäiriöpotilaalle ympärivuorokautisen hoidon, jossa hänen ravitsemustilaansa, sekä psyykkistä tilaansa seurataan, sitä jatkuvasti samalla hoitaen. Vuodeosastohoidon avulla saadaan moni nuori voimaantumaan ja paranemisprosessi alkamaan.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka perustuu hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän ymmärtämiselle. Näistä asioista on monia mielipiteitä ja niillä on erilaisia tulkintoja. Tutkimuksenteossa eettisyys ilmenee tiedonhankinnan ja julkaisemisen alueilla. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa mm. rehellisyyttä, luotettavuutta, tutkittavien henkilöiden identiteetin suojaamista ja muiden tutkimusten kunnioittamista. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–27.)

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt noudattamaan eettisyyttä hankkimalla tarvittavat luvat opinnäytetyön tekemiselle, sekä suojellut tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteettiä. Olen myös ilmaissut tutkimustulokset juuri niin kuin ne olen saanut, enkä niitä muutellen. Olen kunnioittaen ottanut vertailuun aikaisempia tutkimuksia, niitä suoraan kopioimatta.

Työni aihe on hyvin arkaluontoinen ja herättää monissa ihmisissä erilaisia tunteita. Haastatteleman hoitajain korostivat tunteiden voivan olla mitä vain, niin vihaa, kuin sääliäkin. Myös aiheeni herättää paljon eettisiä kysymyksiä. Olen pyrkinyt huomioimaan eettisyyden työssäni kuvaamalla hoitoalan ammattilaisten todenmukaisia esimerkkejä ja kokemuksia. Olen pyrkinyt kuvaamaan asiat niin, että tasa-arvoisuus hoitajien ja potilaiden välillä säilyy.

## 6.2 Pohdinta

Syömishäiriöt ovat yleistynyt sairaus, jota on vasta viime vuosikymmeninä alettu ymmärtämään, Isomaan väitöstutkimuskin sen osoittaa. Syömishäiriöpotilaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen on yleistynyt hoitoalalla ja se koetaan hoitoalan ammattilaisten keskuudessa haastavaksi. Eväitä kohtaamisen tueksi on kovin vähän. Hoitoalan koulutus tarjoaa tietyt valmiudet kohtaamisen tueksi, mutta parhaat keinot löytyvät yleensä vasta kokemuksen kautta. Syömishäiriöt voivat olla kirjo useista ongelmista, joita taustalla piilee. Siksi kohtaamisen osuus hoidossa on erittäin tärkeää, jotta kaikki ongelmat syömishäiriöiden takaa löytyisivät ja niitä voitaisiin alkaa hoitamaan. Työssäni olen pyrkinyt tuomaan esille hoitoalan ammattilaisten näke-

mykset ja kokemukset syömishäiriöpotilaiden kohtaamisessa ja luomaan sitä kautta varmuutta myös uusille hoitajille, jotka työssään mahdollisesti tulevat kohtaamaan tämän potilasryhmän edustajia ja heidän läheisiään. Hoitajien kokema haasteellisuus kohtaamisessa näkyy Erzholtzin ym. opinnäytetyössä sillä, että potilaat kokevat heidän kohtaamisensa puutteellisena.

Opinnäytetyössäni olen lähestynyt asioita syömishäiriöpotilaita päivittäin hoitavien ammattilaisten kautta. Olen pyrkinyt saamaan selville, miten he ovat oppineet kohtaamaan kyseistä potilasryhmää, millaisia tunteita nämä kohtaamiset herättävät ja millaisia keinoja he ovat löytäneet sen tueksi. Työssäni olen perehtynyt suurimmaksi osaksi juuri kohtaamiseen, en niinkään syömishäiriöpotilaan kliiniseen hoitamiseen, vaikka sitäkin asiaa hieman sivuutan. Olen ottanut tarkasteluun niin syömishäiriöpotilaan itsensä, kuin hänen läheisensäkin. Läheisten rooli osana syömishäiriöpotilaan hoitoa on merkittävä, sillä syömishäiriö koskettaa sairautena useimmiten koko perhekuntaa. Omaisten roolin merkittävyys tulee esille heille järjestettävien palveluiden kautta, kuten erilaisina järjestöjen tarjoamina vertaistukiryhminä, jolla pyritään vahvistamaan heidän jaksamisensa läheistensä rinnalla. Myös kirjallisuudesta löytyy läheisten kirjoittamia kirjoja heidän kokemuksistaan syömishäiriötä sairastavan läheisensä rinnalla, kuten Laura Honkasalon – Siskoni, enkeliluinen tyttö.

Tavoitteenani oli luoda mahdollisimman laaja kuva siitä, millaista työskentely syömishäiriöpotilaiden kanssa on ja millaisia haasteita se luo. Lisäksi olen ottanut työssäni tarkasteluun hoidon saatavuuden näkökulman ja sen vaikutuksen syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Moni haastatteleistani hoitajista koki hoidon saatavuuden ja etenkin hoidonmuodon olevan yksi iso haaste syömishäiriöpotilaiden hoidon laadussa. Osastohoitojen merkitystä ja sen tuomaa tulosta hoidon etenemisessä korostettiin ja samalla osoitettiin sen saatavuuden jatkuvaa vähenemistä ja muuttamista poliklinikka toiminnaksi.

Tavoitteenani oli myös luoda kokonaisvaltainen kuva syömishäiriöpotilaiden hoitoketjusta. Mistä asiaan tarttuminen saa usein alkunsa ja miten se siitä eteenpäin rakentuu. Monelle syömishäiriötä sairastavalle on kynnys hakeutua hoitoon, eikä tarvetta

hoidolle useinkaan edes tunneta. Työssäni haluan tuoda esille, että syömishäiriö sairautena on pitkän hoitajakson vaativa ja joskus siitäkään huolimatta täydellistä parantumista ei tavoiteta. Hoidossa korostetaan tänä päivänä paljon itsemääräämisoikeutta ja syömishäiriöpotilaat saavat vaikuttaa hoitonsa etenemiseen yhä enemmän. Haastattelemanani hoitajat korostivatkin, että potilas itse ja hänen läheisensä eivät useinkaan voi ymmärtää sitä, kuinka pitkästä prosessista on kysymys ja kuinka paljon työtä se vaatii.

Aiheena syömishäiriöpotilaat kiinnostivat minua, koska sairautena syömishäiriöt koskettavat usein lapsia ja nuoria, joiden parissa toivon tulevaisuudessa työskenteleväni. Omakohtaisia kokemuksia syömishäiriöpotilaista minulla itselläni ei ole, mutta tämän työn kautta sain paljon eväitä tulevaisuuteen, jossa varmasti tämän potilasryhmän tulen kohtaamaan.

Tämän työn kautta toivon antavani uusia eväitä myös muille valmistuville hoitoalan ammattilaisille, jotka varmasti työssään tulevat kohtaamaan syömishäiriöpotilaita ja heidän läheisiään. Haluaisin myös antaa työssäni juuri sen kuvan, että työskentely syömishäiriöpotilaiden kanssa on aikaa vievä prosessi, joka vaatii kärsivällisyyttä ja ymmärrystä sairastuneiden kokemuksille. Tässä työssä olen kuvannut syömishäiriöpotilaiden kohtaamista yleisesti, määrittelemättä tiettyä yksittäistä syömishäiriön muotoa. Mielenkiintoista voisikin olla tutkia myös eroavaisuuksia syömishäiriöpotilaiden ja heidän läheistensä keskuudessa juuri tietyn tyyppisten syömishäiriön muotojen kautta. Miten esimerkiksi kohtaaminen bulimiam tai anoreksiaa sairastavan kohdalla mahdollisesti muuttuisi tai miten se vaikuttaisi vuorovaikutussuhteen luomiseen.



## LÄHTEET

Almqvist S., Iija A. & Kiviharju-Rissanen U. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. 1996. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Bratman S. MD. What is orthorexia? 2010. [verkkodokumentti]. [Viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.orthorexia.com/>

Buckroyd J. Anoreksia ja bulimia. 2007. Juva. WSOY.

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

Claude-Pierre P. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. 2000. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Dryden-Edwards R., Shiel W. & Stöppler M. Anorexia Nervosa. 2011. [verkkodokumentti]. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavissa [http://www.medicinenet.com/anorexia\\_nervosa/page7.htm](http://www.medicinenet.com/anorexia_nervosa/page7.htm)

Eating Disorder Venture LLC. Orthorexia - A Different Kind of Eating Disorder. 2006. [verkkodokumentti]. [Viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.eatingdisordershelppguide.com/orthorexia.html>

Ebeling H., Järvi L., Komulainen J., Koskinen M., Morin-Papunen L., Rissanen A. & Tapanainen P. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2011. [verkkodokumentti]. [Viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../kht00002>

Erholtz M., Ranta S. & Rönkkö S. Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollossa. 2010. Opinnäytetyö. Turun AMK.

Heikkinen R-L. & Laine T. Hoitava kohtaaminen. 1997. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hirsijärvi S. & Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2006. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2009. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen M. & Jalanko H. Lääkärikirja Duodecim. 2009. [verkkodokumentti]. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111&p\\_haku=anoreksia%20nervosa#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=anoreksia%20nervosa#s2)

Isomaa R. Väitös syömishäiriöistä. 2011. [verkkodokumentti]. [Viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: <http://www.abo.fi/public/fi/News/Item/item/3721>

Keski-Rahkonen A. & Raevuori A. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistonsa. 2007. [verkkodokumentti]. [Viitattu 13.3.2012.]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_)

Mattila K-T. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2007. Juva. WS Bookwell Oy.

Mustajoki P. Lihavan ahmimishäiriö (BED). 2012. [verkkodokumentti] [Viitattu 13.3.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819&p\\_haku=liikalihavuus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819&p_haku=liikalihavuus)

Mäkisalo-Ropponen M. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 2011. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Nikkola K. Psykiatria sairaanhoitajille. 2001. [verkkodokumentti]. [Viitattu 19.11.2011]. Saatavissa: [http://www.kakspy.com/kakspy/kirj\\_kn\\_12.html](http://www.kakspy.com/kakspy/kirj_kn_12.html)

Riihonen E. Syömishäiriöitä. 1998. Pieksämäki. Kirjapaino Raamattutalo Oy.

Savukoski M. Vapaaksi anoreksian kahleista narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. 2008. Rovaniemi. Lapinyliopistopaino.

LIITE 1  
YHTEISTYÖSOPIMUS



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Niina Mattila	Opiskelijanumero: 0801986	Aloitusryhmä: HT08P/2
Koulutusohjelma: Terveystieteiden AMK		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ritva Kangassalo, ritva.kangassalo@samk.fi, 044-710 3488, Maamiehenkatu 10 28500 Pori		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lounais-Suomen syyntöryhmä ry, Kirsi Broström, kirsi.brostrom@syomishairioliitto.fi, 040-5958542, Lintunen pitkäkatu 35 20100 Turku.		
Opinnäytetyön nimi: Syömishäiriöt sairastavan ja hänen läheisensä kohtaaminen asiakas/hoitotyössä		
Työn etenemisaikataulu: Työn tarkoitus valmistua joulukuksi 2011 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 11.5.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <i>Kirsi Broström</i> Kirsi Broström <b>PROJEKTIPIÄLLIKÖ</b>	Koulutusjohtajan/Toimintajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Anne-Maria Kanerva</i> Anne-Maria Kanerva	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Niina Mattila</i>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

LIITE 2  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

 <b>SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI</b> <i>-kumppanuudella terveystä ja toimintakykyä-</i>		OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS
HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <b>Niina Mattila</b>	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu
	Yhteys henkilön Puh: 044-5855152 Osoite: Pälkkitie 19 as 2 Postino: 28190 Postitoimipakka: Pori Email: niina.mattila@student.samk.fi	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
		Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)	Opinnäytetyön nimi: Syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheisensä kohtaaminen asiakas/hoitotyössä. Tarkoitukseni on haastatella neljää sairaanhoitajaa nuorisopsykiatrian vuodeosastolta. Olen ollut yhteydessä osastonhoitajaan ja hän on suostunut omalta osaltaan yhteistyöhön. Menetelmänä käytän teemahaastattelua, ja aineiston analysoin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Työni tilaajana toimii Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry ja yhteys henkilönä Kirsi Broström. Liitteeksi laitan tutkimussuunnitelman.	
LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)		
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	11.5.2011 <i>Katja Kängassalo</i> allekirjoitus/nimen selvennys 1. <i>Katja Kängassalo</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta 23.5.2011 <i>Niina Mattila Niina Mattila</i> allekirjoitus/nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):	
	Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/>	
	Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/>	
	Ylihoitaja(t) <i>26.5.11 K. Puro</i>	



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

**OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS**

	<p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>Yliääkäri(t) _____</p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p> <p>allekirjoitus/nimen selvennys</p>
SAIRAANHOITOPIIRIN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<p><i>Leena Elo (asiantuntijana)</i> (ylihoitaja nimeää)</p> <p>Yhteystiedot (puh/email) <i>leena.elo@satshp.fi</i></p>

**OPINNÄYTETYÖN TUUKEMUKSEN**

**TUUKEMUKSEN TAVOITTEET**

(tämä kanta, tavoitteet, tavoitteiden saavuttaminen)

**LUETTELU**

opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseen liittyvien

**OPINNÄYTETYÖN TUUKEMUKSEN**

**LUETTELU**

**LUETTELUN MUKAAN**

## HAASTATTELUPOHJA

## LIITE 3

### TYÖNTEKIJÄT

Minkälainen pohjakoulutus?

Kuinka kauan olet ollut töissä kyseisessä työpaikassa?

Minkälainen työhistoria?

Ikä?

Mitkä ovat omakohtaiset kokemukset syömishäiriöpotilaista?

### TYÖPAIKKA

Mistä asioista työnkuva koostuu?

Mikä on syömishäiriötä sairastavien osuus potilaista?

Miten potilaat tulevat osastollenne?

Onko olemassa ohjeita potilaiden kohtaamiseen liittyen?

Miten työpaikka tukee, koulutukset ym.?

Koetko saavasi tukea työtovereiltasi?

Näkyykö syömishäiriöpotilaan moniammatillinen hoito työpaikallasi?

### SYÖMISHÄIRIÖ SAIRAUTENA

Millaisena sairautena koet syömishäiriöt?

Mitkä asiat mielestäsi johtavat sairastumiseen?

Millaisena koet syömishäiriöpotilaiden määrän?

Millaista on hoitaa syömishäiriöpotilasta?

Mitkä ovat keinot hyvään hoitoon?

### KOHTAAMINEN

Miten olet itse oppinut kohtaamaan syömishäiriöpotilaan?

Miten otat läheiset mukaan hoitoon, mikä on heidän roolinsa?

Onko joitakin hyviä keinoja/ohjeita kohtaamisen avuksi?

Minkälaisia tunteita kohtaamisiin liittyy?

Muuttuuko kohtaaminen hoidon edetessä?

### HAASTEET

Mitkä asiat koet haasteelliseksi kohdatessasi syömishäiriöpotilaan ja hänen läheisensä?

Miten itse kehittäisit tällaisen potilaan/ asiakkaan ja hänen läheisensä kohtaamista?

Miten kohtaaminen muuttuu työkokemuksen karttuessa?

Millaiset tilanteet koet haastaviksi, ajatellen syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheisensä kohtaamista?

Tarjoaako koulutus mielestäsi valmiudet kohtaamaan syömishäiriötä sairastavan? Jos ei niin miten kehittäisit tätä asiaa?

Millaisia muita haasteita näet? Pystyvätkö esimerkiksi tämän hetken resurssit tarjoamaan riittävän ajan syömishäiriöpotilaan kanssa työskentelyyn? Entäpä pystytäänkö potilaan läheisille tarjoamaan riittävästi apua?

## KOHTAAMINEN

Läheisen kohtaamisen keinoja

## KESKUSTELUN KEINOT

### **Tiedon jakaminen**

- " Jakamaa tietoo siit sairaudest"
- "Kertoo sitä tietoo mitä tietää itse"

### **Toivon luominen**

- ”Toivon niinko luomine siihe”
- "Toivon luominen"

### **Vanhempien kanssa keskustelu**

- " Että et sit iha niinku perheenjäseniltä kysytään, et jaksaks sä käydä töissä vai pitäiskä sun nyt olla esimerkiks vähä aikaa sairaslomalla"
- " Vaihdetaa niinku niit kuulumisia...katsotaan se aika ja paikka h annetaan se mahdollisuus siihen."
- " Äiti haluaa nyt kahden kesken vähä aikaa puhua ja mä kuuntelen mitä asiaa hänel on ja näin."
- "Tietysti tavataa nuorten vanhempia ja jutellaa perheen kanssa"
- "Me omahoitajat soitellaa vanhemmille ja vanhemmat voi soittaa meille"
- "Sitte pyydetää iha kyl tämmesii niinku perhetyökäynneillekki tai tämmesil et omahoitajat esimerkiks keskustelee sitte vanhempie kanssa ja semmost tiivist yhteistyötä pyritää"
- "Vanhemmat o tietysti erilaisii et toiset kaipaa enemmän ja toiset vähemmän kuitenkin että se on meijä tehtävä tarjot heille sitä."

### **Muita esille tulleita asioita keinoja**

- ”Ei oo olemas mitää oikeit sanoit täysi niinko"
- ”Realisoi et tää nyt ei oo nopee"
- " Pakko niit käydä o läpi ja monee kertaa samat asiat veistellää uudel tavalla"