

Ida Leppänen

LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT – OPAS
KOULUTERVEYDENHUOLTOON

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma
2014

LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT –
OPAS KOULUTERVEYDENHUOLTOON

Leppänen, Ida

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2014

Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija

Sivumäärä: 47

Liitteitä: 2

Asiasanat: syömishäiriöt, kouluterveydenhuolto, opas, nuori

Tämän projektin tarkoituksena oli laatia opas lasten ja nuorten syömishäiriöistä kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Opas on tehty yhteistyössä Lounais-Suomen Syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Opinnäytetyöni on osa ”Jokainen osaa auttaa”- projektia. ”Jokainen osaa auttaa”- projektin tarkoituksena on tuottaa materiaalia syömishäiriöistä kouluille ja muille nuorten kanssa toimiville tahoille. Oppaaseen sisältyy myös kokemustietoa, jotka on hankittu sähköpostikyselyillä kahdelta kouluterveydenhoitajalta sekä kolmelta syömishäiriötä sairastaneelta, nykyisiltä vertaistukiohjaajilta.

Opinnäytetyöni aihe varmistui keväällä 2012. Opinnäytetyöni suunnittelu alkoi syksyn aikana tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, samalla aloitin myös projektin kirjoittamisen. Oppaan sisältöön kuuluvia teemoja ovat erilaiset syömishäiriöt, niiden oireet ja tunnistaminen sekä hoitovaihtoehdot. Lisäksi siinä perehdytään syömishäiriöiden esiintyvyyteen kouluterveydenhuollossa sekä sairastuneiden läheisten tukemiseen.

Projektin tuloksena syntyi eri lähteistä koostuva 21- sivuinen lasten ja nuorten syömishäiriötä käsittelevä opas kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Valmis tuotos esiteltiin Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektikoordinaattorille. Hänen antamansa palaute oppaasta oli positiivista, koska siitä käy ilmi kaikki oleelliset asiat ja niitä on käsitelty riittävän laajasti.

EATING DISORDERS OF CHILDREN AND YOUNGSTERS – GUIDEBOOK TO SCHOOL HEALTH CARE

Leppänen, Ida

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2014

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 47

Appendices: 2

Keywords: eating disorders, School Health Care, guidebook, young

The purpose of this thesis was to make a guidebook for public health nurses who work at School Health Care. The guidebook was made in co-operation with Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry. This thesis is part of the “Everybody-can-help” -program. The main purpose of the “Everybody-can-help” -program is to produce information about eating disorders for schools and other facilities that work with youngsters. The guidebook also includes knowledge from three people with real experience about eating disorders and two public health nurses who work in School Health Care. The experience information was collected via email enquiry.

The subject of this thesis was confirmed at spring 2012. The planning started at autumn when I familiarized myself with the literature of my subject. At the same time I started to write this project. The themes of the guidebook are different eating disorders, their symptoms, how to identify them and different means to treat them. In addition it includes incidences about eating disorders in School Health Care and how to support the family and close ones.

As the result of this project was created 21 pages guidebook about eating disorders of children and youngsters to public health nurses who work in School Health Care. The guidebook consists of many different sources. I presented finished guidebook to project coordinator of Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry. His feedback was positive, according to him the guidebook provides essential information and it has been handled widely enough.

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
1.1 Opinnäytetyön tausta	5
1.2 Projektin yhteistyö.....	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT	7
3.1 Syömishäiriöiden esiintyminen nuorilla.....	7
3.1.1 Nuorten syömishäiriöiden hoito.....	9
3.1.2 Bulimian oireet, tunnistaminen ja hoito.....	13
3.1.3 Anoreksian oireet, tunnistaminen ja hoito	16
3.1.4 Ahmintahäiriö BED:n oireet, tunnistaminen ja hoito	20
3.2 Kouluterveydenhuolto	22
3.2.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus kouluterveydenhuollossa	23
3.2.2 SCOFF- syömishäiriöseula	27
3.2.3 Syömishäiriöiden etenemisprosessi	28
3.3 Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito Satakunnassa.....	30
3.4 Läheisten tukeminen.....	33
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	37
4.1 Projektin aikataulu ja resurssit	37
4.2 Oppaan laatimisen lähtökohdat terveyden edistämisen näkökulmasta	38
4.2.1 Oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus.....	39
4.2.2 Oppaan ulkonäön suunnittelu ja toteutus	40
5 PROJEKTIN TUOTOS.....	41
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	42
LÄHTEET	45
Liite 1: Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito Satakunnassa	
Liite 2: Opas	

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Opinnäytetyön tausta

Ahmimishäiriö ja laihuushäiriö kuuluvat yleisimpien nuorten tyttöjen pitkäaikaissairauksien joukkoon. Syömishäiriöt ovat lisääntyvä ongelma, sillä ne toimivat usein nuorten pahan olon purkauskanavina. Syömishäiriöiden yleistymiselle on esitetty monia erilaisia syitä kuten median vaikutus nuoriin, mallikäyttäytyminen, rooli-odosten ristiriitaisuus tai kulttuurin muuttuminen. (Ebeling 2005, 4595.)

Kouluterveydenhoitaja tapaa nuoria vuosittain terveystarkastusten yhteydessä, siten kouluterveydenhuolto onkin avainasemassa nuorten syömiskäyttäytymisessä mahdollisesti ilmenevien häiriöiden havaitsemisessa. Kouluterveydenhuollolla on mahdollisuus ennaltaehkäistä nuorten sairastumista ja tarvittaessa ohjata nuori hoidon piiriin. (Hautala ym. 2005, 4599.) Syömishäiriöiden havaitseminen on kuitenkin vaikeaa, koska nuoret pyrkivät usein salaamaan sairastumistaan esimerkiksi häpeän takia. Usein nuorilta puuttuu myös sairaudentunto, erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Syömishäiriöitä sairastavista nuorista ohjautuu vain pieni osa hoitoon. (STM 2006, 78.) Kuitenkin suuri osa psykiatrasta hoitoa vaativista nuorista on ohjattu hoitoon juuri kouluterveydenhuollosta (Hautala ym. 2005, 4599).

Opinnäytetyöni on suunnattu kouluterveydenhuollossa lasten ja nuorten parissa työskenteleville terveydenhoitajille. Lapsilla tarkoitan alle 13-vuotiaita ja nuorilla 13-18 -vuotiaita. Käytän yleisesti sanaa nuori, koska syömishäiriöitä esiintyy eniten juuri nuorten ikäryhmän keskuudessa.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektina. Projektin tarkoituksena oli laatia opas syömishäiriöistä kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Opas on tarkoitettu antaa Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle, joka jakaa sitä eteenpäin. Opas sisältää myös kokemustietoa, joka on kerätty sähköpostikyselyillä kahdelta terveydenhoitajalta sekä kolmelta syömishäiriöitä sairastaneelta, nykyisiltä

vertaistu-kiohjaajilta. Valitsin aiheen sen kiinnostavuuden ja yleistyvyyden vuoksi. Toivon saavani tästä myös itselleni hyötyä tulevaa terveydenhoitajan ammattiani varten.

1.2 Projektin yhteistyö

Opinnäytetyöni on tehty yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Opinnäytetyöni on osa Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n ”Jokainen osaa auttaa” – projektia. Projekti on kolmivuotinen (2012-2014) ja sen tarkoituksena on tuottaa materiaalia kouluille ja muille nuorten kanssa toimiville tahoille (Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n www-sivut 2014).

Opasta on tarkoitus jakaa Satakunnan alueella työskenteleville kouluterveydenhoitajille Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toimesta. Yhteyshenkilönäni Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:ssä toimi ”Jokainen osaa auttaa” –projektin projektikoordinaattori. Opinnäytetyöni ohjauksesta ja arvioinnista vastasi Satakunnan ammattikorkeakoulun opettaja.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektini **tarkoituksena** on laatia syömishäiriöistä opas kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille ja **tavoitteena** on luoda terveydenhoitajille yksi apuväline lisää syömishäiriöiden tehokkaaseen tunnistamiseen ja varhaiseen hoitoon-ohjaukseen kouluterveydenhuollossa.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET TAUSTAT

3.1 Syömishäiriöiden esiintyminen nuorilla

Syömishäiriöt puhkeavat yleisimmin murrosiän aikana nuoren ollessa 12-22 –vuotias. Anoreksian esiintyvyys on noin 0.1-1%, bulimian 0.5-5% ja epätyypillisten syömishäiriöiden 5-10% nuorista. (STM 2006, 78.) Miehillä syömishäiriöiden esiintyminen on noin kymmenen kertaa harvinaisempaa kuin naisilla. Miehillä syömishäiriöitä vastaava taudinkuva ilmenee usein tyytymättömyytenä omaan lihaksisuuteen. Syömishäiriöille ominaiset piirteet ovat miehillä samat, mutta heillä korostuu usein enemmän pakonomainen liikunta ja lisäravinteiden käyttö. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007, 1583-1586.)

Murrosiän aikana nuori kokee fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä erilaisia kehityshaasteita, jotka voivat olla yhteydessä sairauden puhkeamiseen. Erityisesti anoreksian kohdalla sairastumisen syyksi on esitetty sitä, että nuori suojautuu murrosiän kehityshaasteilta ja näin hän alkaa kontrolloida esimerkiksi kehonsa muutoksia laihduttamisen avulla. Nuori voi vastustaa kehonsa muuttumista ja pyrkii säilyttämään sen entisellään. (Ruuska 2006, 13-14.) Tarkkaa syytä syömishäiriöiden puhkeamiselle ei kuitenkaan tiedetä (Keski-Rahkonen 2004, 19-22).

Syömishäiriöiden puhkeamiselle altistaviksi tekijöiksi on määritelty kolme näkökulmaa: psykologiset-, biologiset- ja sosiokulttuuriset taustatekijät. Psykologiseksi, sairastumiselle altistavaksi tekijäksi on pohdittu tietynlaisen ulkomuodon ja koon ihannoinnin lisääntymistä nykymaailmassa. Biologisiin taustatekijöihin taas kuuluu erilaiset kuormitus- ja stressitekijät sekä tunne-elämän muutokset. Sairastuvalla nuorella on myös usein haavoittuvampi itsetunto kuin muilla, mikä voi vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Tätä kutsutaan sosiokulttuuriseksi tekijäksi. (Hätönen 2009.)

Syömishäiriöiden muiksi riskitekijöiksi on luokiteltu lisäksi lapsuuden aikainen ylipaino, murrosikä ja nuorten yleinen tyytymättömyys omaan kehoonsa. Myös geneettisen haavoittuvuuden ja ympäristön aiheuttamat altistukset (esimerkiksi perheolosuhteet), voivat vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Varsinaista perinnöllisyyttä syö-

mishäiriöissä ei ole havaittu, mutta esimerkiksi painonhallintaan liittyvät tavat, kuten ylipainoisuus, painoindeksi ja ruokailutottumukset voivat olla suvussa samankaltaisia. (Keski-Rahkonen 2004, 19-22.)

Syömishäiriöt vaikuttavat sekä nuoren fyysiseen että psyykkiseen kehitykseen. Sairausten aiheuttamien puutostilojen vuoksi se vaikuttaa nuoren fyysiseen kehitykseen seuraavasti: puberteetti häiriintyy tai viivästyy, kasvu ja kehitys hidastuu tai pysähtyy, luiden osteoporoosin riski suurenee sekä kuukautiskierto häiriintyy ja näin hedelmällisyysongelmat kasvavat. Lisäksi syömishäiriöt lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Syömishäiriöiden psyykkisiä vaikutuksia ovat muun muassa eristäytymisen seurauksena tuleva yksinäisyys sekä masennus ja ahdistuneisuus. (Ruuska 2006, 14.) Syömishäiriöissä esiintyy usein yhtäaikaisesti myös muita psyykkisiä ongelmia kuten itsetuhoisuutta, pakko-oireista häiriötä tai persoonallisuushäiriöitä. Lisäksi päihdeongelmien riski kasvaa. (Käypä hoito suositus 2009.)

Syömishäiriöt jaetaan neljään erilaiseen muotoon: ahmimishäiriöön (bulimia), laihuushäiriöön (anoreksia) sekä näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin (Käypä hoito suositus 2009). Tässä opinnäytetyössä keskityn käsittelemään lähemmin bulimiam, anoreksiaa ja ahmintahäiriö BED:tä.

Ahmimishäiriössä (bulimia) korostuu hallinnasta karkaava liiallinen syöminen ja sen jälkeinen tyhjentäytyminen. Yleisimmin tyhjentäytyminen tapahtuu oksentamalla, mutta ruoasta voidaan pyrkiä eroon myös runsaalla liikunnalla, paastoamalla, tyhjentämällä suoli peräruiskeilla tai käyttämällä muita ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. (Keski-Rahkonen, Charpenter & Viljanen 2008, 16; Käypä hoito suositus 2009.) Bulimiassa ajattelua hallitsee lihavuuden pelko ja syöminen. Nuoren paino saattaa olla normaali tai vaihdella alipainon ja ylipainon välillä. Bulimiam sairastavilla nuorilla esiintyy usein myös kuukautishäiriöitä. (Käypä hoito suositus 2009.)

Laihuushäiriössä (anoreksia) nuori laihtuu alipainoiseksi (painoindeksi alle 17,5kg/m²) (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Anoreksiaan kuuluu painon aktiivinen ja tahallinen vähentäminen tai alipainon ylläpito ruokailun- ja liikunnan säännöstelyn avulla. Painoa hallitaan esimerkiksi syömistä rajoittamalla, runsaalla liikunnalla tai

ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käytöllä. Pituuskasvussa ja painonnousun kehityksessä esiintyy usein viivästymää tai jopa pysähtymistä laihtumisen seurauksena. (Käypä hoito suositus 2009.) Anoreksia aiheuttaa myös häiriöitä normaaliin kuukautiskiertoon, yleensä kuukautiset jäävät kokonaan pois nuoren laihtuessa liikaa (Keski-Rahkonen 2010, 2209). Tunnetasolla sairastunut kokee itsensä lihavaksi, vaikka hän olisikin laiha (Käypä hoito suositus 2009).

Epätyypillisillä muodoilla tarkoitetaan sitä, että syömishäiriöille ominaiset diagnostiset kriteerit eivät täyty, mutta nuorella on kuitenkin syömishäiriöihin liittyviä oireita (Käypä hoito suositus 2009). Epätyypillisiä syömishäiriöitä hoidetaan oireiden ja niiden vakavuuden perusteella, usein hoito on samaa kuin muissakin syömishäiriöissä (Suokas & Rissanen 2011). Epätyypillisiin syömishäiriöiden muotoihin kuuluu epätyypillinen ahmintahäiriö ja epätyypillinen laihuushäiriö (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18-19).

Yleisin epätyypillinen syömishäiriön muoto on ahmintahäiriö BED (binge eating disorder), joka muistuttaa ahmimishäiriö bulimiaa. BED:n oireisiin kuuluvat samantyyppiset toistuvat ahmintakohtaukset kuin bulimiaankin, mutta siitä puuttuu bulimiaan tyypillisesti liittyvät tyhjentäytymiskeinot. (Suokas & Rissanen 2011.)

Epätyypillisen laihuushäiriön tai muiden syömishäiriöiden ryhmään on tulossa uusi muoto, ortoreksia (Keski-Rahkonen, Carpenter & Viljanen 2010, 24). Ortoreksiasa nuori alkaa noudattamaan terveellistä ruokavaliota omien terveystieteensä mukaisesti. Lopulta ruokavalion noudattaminen muuttuu pakkomielleiseksi ja se johtaa erittäin rajoittuneeseen ruokavalioon. (Ruuska & Rantanen 2007, 4527.) Ortoreksiaan liittyykin usein pakko-oireisia piirteitä, kohtuuttomuutta ruokavaliota koskien sekä fobiaa tiettyjä ruoka-aineita kohtaan (Valkendorff 2011, 413).

3.1.1 Nuorten syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöiden tunnistaminen on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, sillä Suomessa tunnistetaan vain noin puolet anoreksiaa sairastavista nuorista ja alle kol-

masosa bulimiaa sairastavista nuorista. Syömishäiriöön sairastunut nuori tarvitsee runsaasti tukea ja empaattisuutta, usein myös apua hoitoon hakeutumisessa. (Keski-Rahkonen 2010, 2210.) Syömishäiriöön sairastunut nuori ei kuitenkaan välttämättä itse ymmärrä sairautensa ja tilanteensa vakavuutta, häneltä voi puuttua niin sanottu sairaudentunto. Usein syömishäiriön tunnistaakin nuoren läheiset, ystävät, opettajat tai terveydenhoitaja. (Viljanen, Mikkola, Santala, & Rekilä 2009, 22.)

Ensisijaisesti syömishäiriöiden hoidossa pyritään avohoitoon. Nuorten syömishäiriöiden hoito koostuu ravitsemushoidosta, psykoterapiasta, sairaalahoidosta tai näiden hoitojen yhdistelmästä. Lievissä syömishäiriötapauksissa riittää joskus hoidoksi erilaiset kotihoitokeinot, kuten itsehoito-oppaat. (Käypä hoito suositus 2009.) Lisäksi joissakin syömishäiriötapauksissa käytetään muiden hoitojen lisänä lääkehoitoa (Hätönen, 2009). Syömishäiriöiden hoidossa keskitytään ravitsemuksen, psyykkisen ja somaattisen tilanteen korjaamiseen sekä nuoren ja hänen läheistensä tukemiseen (Käypä hoito suositus 2009). Vaikka nuoren sairaus olisi akuutissa vaiheessa, on todettu, että nuoret hyötyvät erilaisista psykoterapeuttisista hoidoista (Keski-Rahkonen ym. 2010, 82-83). Syömishäiriöiden hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä (Käypä hoito suositus 2009).

Syömishäiriöiden avohoitoon on laadittu tietyt kriteerit, jotta nuorelle saadaan taattua parhaat mahdolliset edellytykset hoidon onnistumiselle. Avohoidon katsotaan olevan mahdollista, jos nuoren painoindeksi ylittää $13\text{kg}/\text{m}^2$ tai paino on yli 70% pituudenmukaisesta normaalista painosta. Lisäksi nuorella tulee olla hyvä hoitomotivaatio sekä riittävä tukiverkosto hoidon onnistumisen takaamiseksi. Avohoito ei onnistu, jos nuorella on vakavia lääketieteellisiä ongelmia tai entuudestaan sairaalahoitajaksoja syömishäiriöihin liittyen. (Käypä hoito suositus 2009.) Nuoren somaattisen tilan epävakaus voi myös olla esteenä avohoidon toteuttamiselle (Keski-Rahkonen 2010, 2211).

Vaikeaa syömishäiriötä sairastavaa nuorta hoidetaan akuutissa tilanteessa ensin päivystysluonteisesti tai esimerkiksi sisätautien osastolla. Nuoren tilanne katsotaan akuutiksi, kun hänen painoindeksinsä laskee alle $13\text{kg}/\text{m}^2$ tai jos hän on vaaraksi omalle terveydelleen. Henkeä uhkaavan päihdeongelman ilmeneminen on myös kriteerinä välittömälle hoidolle. (Keski-Rahkonen 2010, 2211.)

Ravitsemushoito suunnitellaan aina kunkin nuoren tilanteeseen sopivaksi. Suunnittelu tapahtuu yhdessä sairastuneen nuoren, hänen perheensä, lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. (Käypä hoito suositus 2009.) Ravitsemushoidon tavoitteena on saada nuori takaisin normaalipainoiseksi saamalla hänet luopumaan laihdutuskuureista sekä normalisoimalla hänen ruokailutottumuksensa (Viljanen, Larjosto & Palva-Ahola 2005, 21).

Ravitsemusterapeutti oikaisee nuoren uskomuksia ja tottumuksia ruokailuun ja ruokavalioon liittyen. Hän antaa myös tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta sekä motivoi nuorta ruokailutottumustensa korjaamiseen. Ravitsemusohjauksen päätavoitteena on se, että nuori saavuttaa itselleen sopivan ja terveellisen painon sekä oppii toteuttamaan normaalia ruokavaliota. Sairastuneilla nuorilla on usein vaikeuksia ruokailla muiden läsnäollessa, joten he saavat ohjausta myös erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ruokailuun. (Käypä hoito suositus 2009.)

Nuoren ruokailutottumuksia voidaan selvittää esimerkiksi siten, että nuori pitää ruokailupäiväkirjaa viikon ajan. Saatujen tietojen avulla voidaan määritellä nuorelle yksilöllinen, sopiva energiantarve ja ruokavalio. (Viljanen ym. 2005, 22.) Ravitsemushoidossa on tärkeää asettaa nuorelle tavoitepaino, johon pyritään uuden ruokavalion avulla. Kuukautiset loppuvat painon laskettua tarpeeksi alhaiseksi, mutta ne palautuvat yleensä painon noustessa takaisin noin 90%:iin pituudenmukaisesta normaalista painosta. Ensimmäiseksi tavoitepainoksi asetetaan usein se paino, jolloin kuukautiset palautuvat. Tärkeää on asettaa tavoitteet yhteistyössä nuoren kanssa. Tavoitepainoa nostetaan asteittain edistymisen myötä. (Käypä hoito suositus 2009.)

Liikunnan rajoittaminen kuuluu nuoren hoitoon alkuvaiheessa, koska se nopeuttaa painonnousua. Kun tilanne on tasaantunut ja paino on noussut tarpeeksi, nuorelle määritetään yksilöllisesti sopiva liikuntamäärä ottaen huomioon hänen kokonaistilanteensa. (Viljanen ym. 2005, 165.) Liikunnasta on todettu olevan hyötyä toipumisvaiheessa, koska se lisää nuoren hyvää oloa ja hoitomyöntyvyyttä (Käypä hoito suositus 2009).

Psykoterapian tarkoituksena on auttaa nuorta ymmärtämään normaalin ravitsemuksen ja kuntoutumisen merkitys hänen hyvinvoinnilleen (Käypä hoito suositus 2009). Psykoterapia auttaa nuorta tunnistamaan ja käsittelemään omia tunteitaan ja käyttäytymistään. Lisäksi nuori oppii tulkitsemaan ja ymmärtämään omia syömishäiriöön liittyviä tapojaan ja samalla hän saa ohjeita muutosten tekemiseksi. (Suokas & Rissanen 2011.) Syömishäiriöiden hoidossa käytetään yleisimmin kolmea erilaista terapiamuotoa: kognitiivista-, kognitiivis-behavioraalista- tai interpersoonallista terapiaa (Keski-Rahkonen 2010, 2211). Terapioita voidaan toteuttaa yksilöterapiana, erilaisina ryhmäterapiaina tai koko perheen terapiana eli perheterapiana (Käypä hoito suositus 2009; Suokas & Rissanen 2011).

Kognitiivisen psykoterapian tarkoituksena on antaa nuorelle tietoa, kehittää hänen ongelmanratkaisutaitoja- ja keinoja sekä perehtyä nuoren ajattelun, käyttäytymisen ja tunteiden keskinäisiin suhteisiin. Lisäksi kognitiivisessä terapiassa tehdään yhdessä erilaisia harjoituksia. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen www-sivut 2014.) Kognitiivis-behavioraalisen terapian avulla nuori taas oppii hallitsemaan ravitsemustaan paremmin ja interpersoonallisessa terapiassa keskitytään ihmissuhteisiin ja niihin liittyviin ongelmiin. Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu kolmeen hoitomuotoon: yksilöterapiaan, ryhmämuotoiseen valmennukseen sekä puhelinyhteyteen. (Suokas & Hätönen 2012, 499.)

Psykoterapiasta on todettu olevan hyötyä jo sairauden akuuttivaiheessa, koska se auttaa nuorta käsittelemään muun muassa sitä ahdistusta, joka johtuu haitallisten, syömishäiriöille ominaisten tapojen muuttamisesta kohti parantumista (Keski-Rahkonen 2010, 82-83). Psykoterapia auttaa nuorta myös painon kohottamisen ja uuden ruokavalion hyväksymisessä sekä tarvittavien muutosten toteuttamisessa. Lisäksi psykoterapia parantaa nuoren toimintakykyä ja siitä on apua myös muihin samanaikaisiin liitännäisoireisiin. (Käypä hoito suositus 2009.)

Sairaalahoitoa toteutetaan erityisesti vaikeassa anoreksiassa. Sairaalahoito on tarpeen, jos nuorella on vakavia psyykkisiä oireita, hengenvaarallinen aliravitsemustila (painoindeksi < 13kg/m² tai paino < 30kg) tai hänen ruumiillinen terveydentilansa on muuten vakavasti heikentynyt. (Keski-Rahkonen 2010, 90; Suokas & Rissanen 2011.) Sairaalahoito on aiheellista myös silloin, jos avohoito ei ole osoittautunut

riittävän tehokkaaksi hoitovaihtoehdoksi (Suokas & Rissanen 2011). Syömishäiriöiden sairaalahoito toteutetaan pääosin psykiatrisella vuodeosastolla, mutta mikäli huolenaiheena on vakava ruumiillisen terveydentilan heikkeneminen, voidaan hoito toteuttaa sisätautiosastolla (Keski-Rahkonen 2010, 90). Sairaalahoidossa pitää huomioida sekä nuoren psyykkiset että somaattiset oireet (Käypä hoito suositus 2009).

Psykiatrisella osastolla määritellään nuorelle yksilöllinen hoitoaika ja tavoitteet, koska syömishäiriöiden sairaalahoidolle ei ole esitetty tiettyä suositusta hoitoaikaa koskien (Keski-Rahkonen 2010, 91-92). Tärkeintä on se, että hoidon alussa sovitaan nuoren tavoitepaino ja luodaan aikataulu sen saavuttamiselle. Sairaalahoidon onnistumiseksi nuorelle ja hänen läheisilleen on tärkeää antaa tietoa sairauden oireista ja hoidosta hoitomotivaation kasvattamiseksi. Tarvittaessa hoito voidaan toteuttaa tahdosta riippumattomana, mikäli nuoren psyykkinen tai somaattinen tila on henkeä ukaava ja hän itse vastustaa hoitoa. (Käypä hoito suositus 2009; Suokas & Rissanen 2011.)

Psykiatrisessa osastohoidossa keskitytään nuoren ravitsemuksen ja psyykkisen tilanteen hoitoon. Aliravitseminen pyritään korjaamaan ja syömiskäyttäytyminen sekä ruokailutottumukset normalisoimaan. (Käypä hoito suositus 2009.) Osastoilla on tarkat päivärytmit, joista ateriointi on tärkeä osa hoitoa. Osastoilla toimii myös erilaisia terapiaryhmiä. Hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, mutta myös perheen ja nuoren mielipiteet hoidosta ja sen tavoitteista ovat tärkeitä. Sairaalahoidon jälkeen nuori siirtyy hänen kokonaistilanteensa huomioon ottaen joko perusterveydenhuollon palveluiden piiriin, muuhun erikoissairaanhoidon yksikköön (päiväosasto tai asumisyksikkö) tai syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneeseen paikkaan, kuten yksityiselle klinikalle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 91-94.)

3.1.2 Bulimian oireet, tunnistaminen ja hoito

Tutkimusten mukaan bulimiam esiintyy eniten 15-20-vuotiailla nuorilla naisilla (Keski-Rahkonen 2010, 2209; Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d). Bulimia on ahmimishäiriö, jossa ongelmina ovat syömisen hallinnan menettäminen

toistuvasti ja sen jälkeinen tyhjentäytyminen oksentamalla, peräruiskeilla, ulostus- ja nesteenoistolääkkeillä, raskaalla liikunnalla tai paastoamalla (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11; Suokas & Rissanen 2011). Nuori ahmii runsasenergiisiä, suuria ruokamääriä nopeasti muilta salassa. Yleistä bulimiam sairastavalla nuorella on lihavuuden ja lihomisen pelko sekä ankarat laihduttamisyritykset. Suurella osalla bulimiam sairastavista on havaittu lisäksi muutakin psyykkistä oireilua: masennusta, ahdistuneisuushäiriötä sekä persoonallisuushäiriötä. (Suokas & Rissanen 2011.) Lisäksi nuorella voi esiintyä itsetuhoisuutta, viiltelyä sekä päihdeongelmia. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d). Bulimiam hoidetaan itsehoitokeinoilla, lääkähoidolla tai ravitsemusohjauksella (Keski-Rahkonen 2010, 2213; Suokas & Rissanen 2011).

Sairauden alkaessa nuorella on usein pyrkimyksenä laihtua ja hänen itsetuntonsa on laskenut (Suokas & Rissanen 2011; YTHS:n www-sivut n.d). Ahmimisen ja laihduttamisen vuorottelu muodostavat jatkuvan kehän. Sairastunut nuori tuntee sekä fyysistä että henkistä pahaa oloa toiminnastaan. (Suokas & Rissanen 2011.) Ahmimiskohtauksien aikana ruokamäärät ovat yleensä suurempia kuin mitä ihmiset normaalisti syövät ja ne tapahtuvat usein stressin yhteydessä, esimerkiksi pitkän koulupäivän päätteeksi. Ahminnalle on tyypillistä se, että sitä ei pysty lopettamaan ennen kuin olo on epämiellyttävän täysi. Tyhjentäytymiskeinoilla nuori pyrkii eroon ahminnan aiheuttamasta huonosta olost ja syyllisyyden tunteista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15-16; Suokas & Rissanen 2011.)

Bulimian tunnistaminen on vaativaa, koska se alkaa yleensä vähitellen ja sen useat oireet ovat henkilökohtaisia, kuten inho omaa kehoa kohtaan (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32-35). Ahminnat ja tyhjentäytymiskeinot tapahtuvat usein nopeasti ja nuoren ollessa yksin (Suokas & Rissanen 2011). Tunnistamista haittaa myös se, että bulimiam sairastava nuori on yleensä normaalipainoinen (Suokas & Rissanen 2011; YHTS:n www-sivut n.d). Nuori myös usein eristyy muista sairastuttuaan (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d).

Bulimian oireet pystytään salaamaan joskus jopa vuosikymmeniä. Sairastuneen läheiset voivat olla ensimmäisiä, jotka huomaavat jonkin olevan vialla, koska bulimia näkyy arjessa. Ahminta voi paljastua esimerkiksi siten, että läheiset huomaavat nuo-

ren säännöllisen vessassa käymisen aterioiden jälkeen, viemärit tukkeutuvat tai pesutilat haisevat oksennukselta. Suurien ruokamäärien katoaminen kaapeista sekä piilotetut, tyhjät ruokapaketit voivat myös herättää epäilyn. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32-35; Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Bulimian ulkoiset merkit auttavat terveydenhoitajaa sen tunnistamisessa: oireistoon kuuluva jatkuva oksentaminen tuhoaa hampaiden kiillettä, aiheuttaa sylkirauhasten turpoamista, äänen käheytymistä, ruokatorven tulehtumista, vatsavaivoja ja pahoinvointia. Lisäksi rystyset voivat olla ruhjeiset, koska hampaat osuvat niihin oksentaessa. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d; Suokas & Rissanen 2011.) Hormonaalisten häiriöiden seurauksena kuukautiset voivat muuttua epäsäännöllisiksi ja se voi myöhemmin vaikeuttaa raskaaksi tuloa. Joskus nuorella esiintyy myös elektrolyyttihäiriöitä, jotka voivat aiheuttaa vakavia sydämen rytmihäiriöitä. (Suokas & Rissanen 2011; YTHS:n www-sivut n.d.)

Bulimian hoito toteutetaan pääasiassa avohoidossa. Hoidon tavoitteena on mahdollisten fyysisten vaurioiden korjaaminen, oireiden kehän katkaisu, ruokailun normalistaminen ja laihduttamisen lopettaminen. Lisäksi pyritään hoitamaan mahdolliset psyykkiset ongelmat. Bulimiaa sairastavat nuoret ovat yleensä hoitomyönteisempiä kuin esimerkiksi anoreksiaa sairastavat nuoret. (Suokas & Rissanen 2011.)

Kotona toteutettavia itsehoitokeinoja ovat esimerkiksi syömis- ja oirepäiväkirjan pitäminen. Bulimian hoitoon on olemassa myös itsehoito-oppaita, jotka soveltavat käyttäytymis- ja oppimisterapiaa. Nämä hoitomuodot ovat yksinkertaisia ja voivat olla avuksi lievissä ahmimishäiriöissä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 46; Keski-Rahkonen 2010, 2213.) Mikäli itsehoitokeinoista ei ole hyötyä, kokeillaan yleensä seuraavaksi yhdistelmähoitoa, joka muodostuu psykoterapiasta ja ravitsemusohjauksesta (Keski-Rahkonen 2010, 2213; Suokas & Rissanen 2011).

Psykoterapioista interpersoonallisesta- ja kognitiivisbehavioralisesta (käyttäytymis-oppimisterapia) muodoista on todettu olevan eniten apua bulimian hoidossa (Keski-Rahkonen 2010, 2213; Suokas & Rissanen 2011). Terapia voi olla ryhmämuotoista, perheterapiaa tai yksilöllistä hoitoa nuoren ja terapeutin kesken. Mielialälääkityksen

on todettu vähentävän ahmintatarvetta, mutta sitä ei suositella yksinään hoitomuodoksi. Psykoterapialla tai lääkityksen ja terapian yhdistelmällä toipuu noin kolme neljännestä bulimiasairastavista nuorista. Bulimia on kuitenkin herkästi uusiutuva sairaus, joten pysyvään paranemistulokseen hoidon jälkeen päästään noin puolilla hoidetuista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 46-47.)

3.1.3 Anoreksian oireet, tunnistaminen ja hoito

Anoreksia voi alkaa laihduttamisyrityksestä, joka lopulta menee liian pitkälle. Anoreksiassa nuori alkaa kontrolloida ruokailuaan säännöstelemällä, väistelemällä tai välttämällä. Syömisen kontrolloinnin ohella myös liikunnan harrastaminen lisääntyy merkittävästi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12; Suokas & Rissanen 2011.) Nämä oireet johtavat lopulta merkittävään painon putoamiseen ja täten vakavaan alipainoisuuteen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12). Anoreksian hoito koostuu ravitsemushoidosta, psykoterapiasta sekä tarvittaessa sairaalahoidosta (Käypä hoito suositus 2009).

Anoreksia jaetaan kahteen erilaiseen tyyppiin oireistonsa perusteella: restriktiiviseen ja bulimiseen anoreksiaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13). Molempia anoreksian muotoja esiintyy melko tasaisesti (Suokas & Rissanen 2011). Restriktiivisessä eli paastoavassa anoreksiassa kontrollointi keskittyy enemmän ruokaan ja ravitsemukseen. Tyypillistä nuoren käyttäytymisessä on ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen sekä pakonomainen liikunnan harrastaminen. Bulimisessa anoreksiassa taas korostuu nuoren tahallinen tyhjentäytyminen laihtumisen ylläpitämiseksi. Syömisistä pyritään eroon oksentamalla, ulostus- ja nesteidenpoistolääkkeillä tai suolihuuhteluilla. Bulimisessa anoreksiassa nuorella saattaa esiintyä myös ajoittain ahmimista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13.)

Anoreksiassa nuoren kuva omasta kehosta on häiriintynyt. Tietyn painon ja ulkonäön ihannointi vaikuttaa kohtuuttomasti siihen, minkälainen nuori kokee itse olevansa. Kehonkuvan häiriintyessä anoreksiaa sairastava nuori näkee ja kokee olevansa lihavaksi, vaikka hän olisikin todellisuudessa alipainoinen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-)

13.) Painonnousun ja lihomisen pelko on sairaudelle tyypillistä (Lindberg & Sailas 2011, 1092).

Sairastuttuaan nuori samaistuu anorektiseen maailmaan ajattelun, olemisen, tekemisen ja ulkonäön tasolla (Van Der Ster 2006, 54-55). Moni anoreksiaa sairastava kuvaa, että laihduttamisesta tulee hyvä olo. Siitä saa esimerkiksi ystäviltä positiivista palautetta ja näin sairastuneen itsetunto kohenee. Lisäksi nuori saa kontrolloinnilla tunteen siitä, että hänen elämänsä on järjestyksessä kaikkien tunteiden ja rituaalien sekamelskasta huolimatta. Näiden tunteiden tavoittelu ja positiivisen palautteen saaminen saa monet laihduttamaan entistä enemmän. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Anoreksian ensioireina voi olla ruokailurutiinien muuttuminen. Muutokset voivat olla pieniä, kuten aterioiden väliin jättäminen tai karkkilakko. Vähitellen sairauden edetessä ruokavalio alkaa supistua, ruokailu muuttuu kontrolloiduksi ja tietyt ruoka-aineet voivat muuttua kielletyiksi. Ruokailun säännöstelyn ja rajun liikunnan lisäämisen seurauksena nuoren voimakas laihtuminen tai painonvaihtelu voivat herättää epäilyn anoreksiasta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32-33; Suokas & Rissanen 2011.)

Anoreksiaa sairastava nuori pyrkii piilottelemaan ruokailuaan esimerkiksi menemällä syömään omaan huoneeseensa tai väittää jo syöneensä vaikka ei olisi näin tehnyt-kään. Sairastunut nuori haluaa yleensä myös käsitellä ruokansa itse. Väliin jätettyjä aterioita aletaan usein korvaamaan jollakin, kuten esimerkiksi runsaalla kahvin, teen tai limsojen juomisella, joskus myös tupakoinnilla. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32-33.) Nuoren painotavoite alenee koko ajan laihduttamisen edetessä (Suokas & Rissanen 2011).

Anoreksian ydinoireena on merkittävä painonlasku, joka johtaa vakavaan alipainoisuuteen. Painoindeksillä saa viitteitä nuoren tilanteesta. Naisten painoindeksissä alipainoisuuden raja on 17,5 kg/m² ja miehillä 19kg/m². Painonlasku ilmenee yleensä nuoren sairastettua jo jonkin aikaa, koska nuori pyrkii piilottelemaan laihtumistaan esimerkiksi löysillä vaatteilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-13.) Laihtumisen seurauksena tulevat puutostilat voivat aiheuttaa myös fyysisten muutosten lykkääntymisen tai jopa kehityksen pysähtymisen. Kasvukäyrät antavat tietoa normaalista kasvusta ja kehityksestä, sairastuneen nuoren kasvukäyrästä voidaankin huomata

selkeä kasvunviivästyminen tai kasvun ja painon kehityksen pysähtyminen. (Suokas & Rissanen 2011.)

Anoreksiassa merkittävä laihtuminen sotkee myös hormonaalisia tekijöitä, jotka aiheuttavat murrosikäisille tytöille kuukautisten muuttumisen epäsäännöllisiksi tai niiden poisjäämisen. Kuukautishäiriöt jäävät terveydenhuollon ammattilaisilta usein huomaamatta. Miehillä anoreksiaan liittyviä oireita voivat olla seksuaalisen halukkuuden ja kyvykkyyden heikkeneminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-13.)

Anoreksiassa myös tunteiden vaihtelu on yleistä (Suokas & Rissanen 2011). Nuori saattaa muuttua ärtyneeksi tai uhmakkaaksi ja hän voi saada raivonpuuskia. Nuori voi myös olla rauhaton ja yliaktiivinen. Nälkiintymisen aiheuttamat unihäiriöt ovat anoreksiassa tavallisia. Sairastunut nuori kokee usein olevansa ulkopuolinen esimerkiksi kaveripiirissään ja näin hän eristyy muista. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Aineenvaihdunnan hidastuessa ruumiin lämpötila ja verenpaine laskevat sekä pulssi hidastuu, täten nuori alkaa tuntemaan itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi. Lisäksi hän palelee herkästi. Nuoren hiukset alkavat ohentua ravintoaineiden puutteen vuoksi ja niitä voi alkaa irtoamaankin. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.) Nuorella saattaa olla myös kuiva iho, sinertävät raajat ja lanugokarvoitusta (Suokas & Rissanen 2011). Energian saannin ja ravintoaineiden puute aiheuttaa myös muita haittoja: luunmurtumariski (osteoporoosi) kasvaa, raskaaksi tuleminen voi vaikeutua, nuori anemisoituu ja veren valkosolujen määrä vähenee, jolloin infektioriski kasvaa. Nuorella voi esiintyä myös elektrolyyttihäiriöitä, jolloin sydämen rytmihäiriöriski suurenee. (YTHS:n www-sivut n.d.)

Mikäli terveydenhoitajalla herää epäily anoreksian mahdollisuudesta, tulee nuori mitata ja punnita. Samalla voidaan nähdä nuoren fyysisiä muutoksia. Nuorta voi myös pyytää täyttämään SCOFF- syömishäiriöseulan (kuvio 1) tai se voidaan täyttää yhdessä nuoren kanssa. (Suokas & Rissanen 2011.)

Anoreksia kehittyy hitaasti, joten nuoren sairastumista ei yleensä huomata heti. Sairauden varhainen havaitseminen ja hoidon aloittaminen parantaa paranemisennustetta

ja nopeuttaa itse paranemista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 59-60.) Suomalaisnaiset sairastavat anoreksiaa keskimäärin kolmesta kuuteen vuotta ennen parantumista (Keski-Rahkonen ym. 2008, 43; Suokas & Rissanen 2011). Anoreksian hoito pyritään toteuttamaan avohoitona, mutta vakavemmissa tapauksissa joudutaan turvautumaan sairaalahoitoon. Hoidossa keskitytään ravitsemuksen korjaamiseen, painon normalisointiin, psyykkisten oireiden lieventämiseen, sosiaalisuuden palauttamiseen ja mahdollisten fyysisten vaurioiden korjaamiseen. (Suokas & Rissanen 2011.)

Sairauden tullessa ilmi läheiset ovat usein järkyttyneitä ja pelkäävät nuoren menehtyvän, jos hoitoa ei aloiteta heti. Oireet eivät kuitenkaan tavallisesti aiheuta heti vakavia vaurioita ja hengenvaaraa, mutta hoitoon hakeutumista ei kuitenkaan kannata viivytellä. Nopeaa hoitoa vaativia tilanteita ovat erityisen nopea laihtuminen (useita kiloja kuukaudessa) tai jos ahmimista tai oksentamista tapahtuu äärimmäisen usein. Tällöin kehon vauriot voivat syntyä nopeasti. Tällaisia kriisitilanteita on kuitenkin vähän, joten hoitoa voidaan yleensä hakea kiireettömämmin. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 59-60.)

Anoreksian hoito kestää usein pitkään eikä tuloksia saada heti aikaan, joten nuoren hoitomotivaation tukeminen on tärkeää. Paraneminen tapahtuu vaiheittain ja pitkään sairastaneillakin on hyvät mahdollisuudet parantua. Anoreksian hoidon tavoitteet ovat aina yksilöllisiä ja ne riippuvat nuoren oireiden vakavuudesta sekä hänen aikaisemmasta sairaus- ja hoitohistoriasta. Hoito onnistuu parhaiten silloin, kun se toteutetaan yhteisymmärryksessä nuoren kanssa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 59-61.) Hoidon aloittaminen on usein haasteellista, koska sairastunut nuori ei yleensä halua, että hänen painoaan kohotettaisiin (Suokas & Rissanen 2011). Hoitosuhteeseen tulee kuitenkin käyttää riittävästi aikaa, jotta nuoren luottamus ja hoitomyöntyvyys lisääntyvät. Luottamuksellisella hoitosuhteella nuoren ja auttajan välillä päästään pitkällä tähtäimellä nopeimmin hyvään hoitotulokseen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 60.)

Tavallisesti nuoren hoitoon hakeutuminen tapahtuu kouluterveydenhuollon kautta, mutta apua voi hakea myös terveyskeskuksesta. Näistä paikoista ohjataan jatkohoito, joita ovat usein syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneet yksiköt. Jos nuoren vointi huononee äkillisesti, voi hoitoon hakeutua esimerkiksi oman alueen päivystysvastaanotolle. Vakavasti alipainoinen nuori voi olla hengenvaarassa, jolloin hoito

toteutetaan sairaalan päivystyspoliklinikalla tai sisätautien- ja lastenosastoilla. Tavoitteena on elintoimintojen turvaaminen. Hoitoa joudutaan joskus toteuttamaan tahdonvastaisesti, jos sairastunut nuori ei itse ymmärrä tilanteensa vakavuutta. Jatko-hoitopaikkana on usein psykiatrinen yksikkö. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 60-61.)

3.1.4 Ahmintahäiriö BED:n oireet, tunnistaminen ja hoito

Ahmintahäiriö BED on epätyypillisten syömishäiriöiden tunnetuin muoto (Suokas & Hätönen 2012, 497). Sen esiintyvyys on suurinta keski-ikäisillä naisilla, mutta tutkimusten mukaan myös noin kolmasosa ylipainoisista nuorista kärsii BED:stä (Aalto ym. 2009, 56; Viljanen, 2012). BED muistuttaa oirekuvaltaan bulimiam, mutta siinä ei esiinny tyhjentäytymiskeinoja, kuten uloste- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttöä tai oksentelua (Mustajoki, 2012). BED:tä sairastavilla nuorilla esiintyy usein vaikeaa lihavuutta ahmimisen seurauksena. Ahmintahäiriöön kuuluvat myös toistuvat laihtumiskurit ja painon vaihtelu. (Hätönen, 2009.)

BED:tä sairastavilla nuorilla voi esiintyä lisäksi muutakin psyykkistä oireilua: masennus, ahdistustuneisuus ja persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä liitännäissairauksia (Mustajoki, 2012; Suokas & Rissanen 2011). BED:n hoito perustuu ravitsemusohjaukseen, mutta tarvittaessa käytetään myös lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Ahmintahäiriön hoitoon on tarjolla myös itsehoito-oppaita ja ohjattuja itsehoitoryhmiä. (Suokas & Hätönen 2012, 498-499.)

BED:n oirekuvaan kuuluu ahminta jolloin henkilö nauttii suuria ruokamääriä, jotka ylittävät selvästi normaalin ruokamäärän (Hätönen, 2009). BED:ssä ahminta tapahtuu toistuvasti ja hallitsemattomasti (Syömishäiriöklinikan www-sivut 2011). Henkilöllä on tunne siitä, että syömistä ei pysty lopettamaan ennen kuin olo on epämukavan täysi. Nuori pyrkii ahmimaan salassa yksin ollessaan, koska ahmiminen ja suuret ruokamäärät hävettävät. Ahminnasta seuraa sekä fyysistä että psyykkistä pahaa oloa. (Hätönen, 2009.)

BED:tä sairastavalle nuorelle ylipaino on yleinen ahmintahäiriön seuraus, mutta joissain tapauksissa paino voi olla myös normaali. Ylipaino aiheuttaa monia terveys-

riskejä, joista yleisimpiä ovat kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat. (Hätönen, 2009.)

BED:n tunnistamisessa on tärkeää kysyä nuorelta hänen ravitsemustottumuksistaan. Yhdessä ammattilaisen kanssa käydään läpi nuoren painoindeksi, hänen ruokailu- ja liikuntatottumuksensa sekä painohistoria. (Hätönen 2009.) Tärkeää on selvittää myös nuoren mahdollinen psyykinen oireilu (Suokas & Hätönen 2012, 499).

Ahmintahäiriön tunnistamisessa voi nuorta pyytää täyttämään ruokapäiväkirjaa, ahmintapäiväkirjaa tai ateriarytmipäiväkirjaa (Hätönen 2009; Suokas & Hätönen 2012, 499). Ahmintahäiriön tunnistamisen apuvälineitä ovat myös ahmintaan liittyvät kyselylomakkeet kuten erilaiset seulontakysymykset, syömistapakysely (BES= Binge Eatin Scale), puolistrukturoidut haastattelut (SCID= Structured Clinical Interview) tai BITE (Bulimic Investigating Test Edinburgh) –testi. Ylipainon mahdollisten liitännäissairauksien vuoksi voidaan tehdä harkinnan mukaan myös laboratoriotutkimuksia. (Suokas & Hätönen 2012, 499.)

BED:n hoito toteutetaan pääasiallisesti avoterveydenhuollossa (Suokas & Hätönen 2012, 498-499). Hoidon tavoitteena on normalisoida nuoren syömiskäyttäytyminen ja ravitsemustila sekä saada nuori luopumaan toistuvista laihdutuskuureista. Ylipainon vähentäminen olisi lisäsairauksien ehkäisemiseksi myös tärkeää. (Suokas, 2011; Suokas & Hätönen 2012, 498.)

Ravitsemushoidolla pyritään luomaan nuorelle säännöllinen ruokailurytmi ja monipuolinen ruokavalio. Ravitsemuksessa tulee huomioida sallivuus sekä riittävä energiataso. (Suokas 2011; Suokas & Hätönen 2012, 498.) Ravitsemushoidossa ei painoteta kalorien laskemista, vaan nuorta kannustetaan syömään tavallista kotiruokaa. Ahminta tapahtuu yleensä epäsäännöllisesti, joten ohjauksessa korostetaan syömisen säännöllisyyttä. Mikäli pelkkä ruokavaliohoito ei tunnu riittävältä, voidaan lisäksi kokeilla myös lääkehoitoa. Eniten ahmintahäiriöiden lääkehoidossa käytetään masennuslääkkeisiin kuuluvia serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI-lääkkeitä) tai epilepsian hoitoon käytettävää topiramaattia. Näillä lääkkeillä on ahmintaa hillitsevä vaikutus. (Suokas & Hätönen 2012, 498-499.)

Ahmintahäiriöön kuuluu usein myös psyykkisiä ongelmia, joten niiden tunnistaminen ja mahdollinen hoito on otettava huomioon (Suokas 2011). Psykoterapeuttinen hoito on tarpeen osalle nuorista. Psykoterapioista kognitiivis-behavioraalinen ja interpersoonallinen terapia on todettu hyväksi ahmintahäiriön hoidossa. Myös dialektisen käyttäytymisterapian hoitotehosta on lupaavia tuloksia. (Suokas & Hätönen 2012, 499.)

Joissakin vaikeissa ahmintahäiriötapauksissa käytetään myös lihavuusleikkausta eli mahalaukun ohitusleikkausta. Leikkauksen indikaatioita ovat sairaaloinen lihavuus eli nuoren painoindeksi on yli 40kg/m² tai yli 35kg/m², jolloin ylipainon lisäksi nuorella on siihen liittyvä liitännäissairaus. Leikkauksen onnistuessa se rajoittaa nuoren syömiä ruokamääriä, koska kylläisyyden tunne tulee jo vähäisestä ruokamäärästä. Ravinnon imeytyminen heikkenee myös jonkin verran, jolloin laihtuminen tehostuu. (Hätönen 2009.)

Ahmintahäiriö saadaan hoidolla usein hyvin hallintaan, mutta mahdollisen ylipainon kertyminen vaatii pidempiaikaista hoitoa ja seuranta. Nuori tarvitsee paljon tukea ja ohjausta painonhallintaan ja terveelliseen painonpudotukseen liittyen. (Suokas & Hätönen 2012, 500-501.)

3.2 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on peruskoulun oppilaille tarkoitettu hyvinvoinnin palvelu ja sen tehtävät keskittyy kouluympäristöön ja kouluyhteisöön. Kouluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden sekä kouluyhteisön eli oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta ovat terveydenhoitajan työtä. Kouluterveydenhuollossa järjestetäänkin luokille vuosittain oppilaiden hyvinvoinnin, kasvun ja terveyden seuranta. (STM:n www-sivut 2013.)

Käytännössä kouluterveydenhuollon keskeisiin tehtäviin kuuluu lasten ja nuorten terveydentilan-, kasvun- ja kehityksen seuraaminen sekä heidän perheensä hyvinvoin-

nin selvittäminen ja sen tukeminen. Terveystarkastuksen työhön kuuluu paljon terveystarkastuksia. Terveystarkastuksissa kiinnitetäänkin huomiota kokonaisvaltaisesti oppilaiden sekä heidän perheidensä terveyteen ja hyvinvointiin sekä heidän kykyynsä tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 4.)

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös oppilaan tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, tuen antaminen, jatkotutkimuksiin ohjaaminen ja pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen. Terveystarkastuslaki säätelee kouluterveydenhuoltoa. (STM:n www-sivut 2013.)

3.2.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus kouluterveydenhuollossa

Syömishäiriöiden tunnistaminen on vaikeaa, koska aikaväli oireiden alkamisesta diagnoosiin ja hoidon aloittamiseen voi olla pitkä (Aalto ym. 2009, 58). Kouluterveydenhuollossa määräaikaista terveystarkastuksia tehdään terveydenhoitajan vastaanotolla vuosittain. Laajat terveystarkastukset ovat ensimmäisellä-, viidennellä- ja kahdeksannella luokalla. (Mäki ym. 2011, 14.)

Vuosittaisissa terveystarkastuksissa mitataan nuoren paino ja pituus. Lisäksi keskustellaan mielialasta, puberteetista, ruokavaliosta, liikunnasta, seksuaalisuudesta, päihitteiden käytöstä sekä kaverisuhteista ja mahdollisesta kiusaamisesta. Laajoissa terveystarkastuksissa edellisten lisäksi tutkitaan nuoren ryhti, mitataan verenpaine sekä tarkastetaan näkö ja kuulo. (Mäki ym. 2011, 14-165.)

Pituuden ja painon kehitystä verrataan normaaliin kehitykseen kasvukäyrien avulla. Nuoret kasvavat aina yksilölliseen tahtiin, mutta normaalissa kasvussa nuori kasvaa kuitenkin johdonmukaisesti. Pituuden ja painon kehitys seuraavat toisiaan, joten niiden vertailu on tärkeää. Painoindeksi antaa myös viitteitä mahdollisen syömishäiriön havaitsemiseksi. Jos poikkeavuutta todetaan, tulee kasvua ja kehitystä seurata tiheämmällä seurantakäynnillä. (Aalto ym. 2009, 58; Mäki ym. 2011, 17-25.)

Syömishäiriöihin liittyy usein myös mielialan vaihteluita ja eristäytymistä, joskus myös muita psyykkisiä oireita (Suokas & Rissanen 2011). Siksi on tärkeää kartoittaa nuoren mielialaa. Terveydenhoitajan työvälineiksi sopivat erilaiset kyselyt kuten RBDI (Beck Depression Inventory), SDQ (the Strengths and Difficulties Questionnaire) ja LAPS (lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä). (Mäki ym. 2011, 108-115.)

Yleisin käytetty mielialakysely on RBDI (Beck Depression Inventory). Sitä käytetään erityisesti kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa. Kysely kartoittaa mahdollisia masennusoireita ja niiden vakavuutta. Tulosten avulla terveydenhoitaja voi pohtia konsultaation sekä hoidon tarpeen. (Mäki ym. 2011, 115-117.)

Terveydenhoitaja voi käyttää myös vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ). Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa nuoren mahdollisia tunne-elämän oireita, yliaktiivisuutta, käytösoireita, tarkkaavaisuushäiriöitä sekä kaverisuhteiden ongelmia. Kysely antaa tietoa siitä, kuinka nuori tulee toimeen muiden kanssa ja miten mahdolliset ongelmat vaikuttavat hänen elämäänsä. (Mäki ym. 2011, 108.)

Kolmas mahdollinen psykososiaalista terveyttä kuvaava menetelmä on LAPS – lomake (Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä). Kyselyn avulla voidaan arvioida mahdollisten psyykkisten oireiden esiintymistä ja niiden vakavuutta. Kyselyn tuloksista saadaan viitteitä sekä nuoren että hänen perheensä hoidon ja tuen tarpeesta. Lisäksi se antaa myös suuntaviivat hoidon toteuttamiselle. (Mäki ym. 2011, 112.)

Syömishäiriöiden seulontaan on olemassa omia, juuri niiden seulontaan kehitettyjä kyselyitä, joita voi käyttää apuna tunnistamisessa (Aalto ym. 2009, 58). Yleisin kysely on SCOFF– syömishäiriöseula (kuvio 1) (The National Center for Biotechnology Informationin www-sivut 2000). Seulon kysymykset ovat suoraan syömishäiriöiden diagnostisiin kriteereihin liittyviä oirekysymyksiä. (Hautala ym. 2005, 2138). Muita tunnistamisen apuvälineitä ovat esimerkiksi ahmintaan liittyvät seulontakysymykset, syömistapakysely (BES= Binge Eating Scale), puolistrukturoidut haastattelut

(SCID= Structured Clinical Interview) tai BITE (Bulimic Investigating Test Edinburgh) –testi (Suokas & Hätönen 2012, 499).

Nuoren kanssa keskustellessa käydään läpi hänen elämäntilannettaan yleisesti, mutta samalla voidaan keskustella hänen ruokailutottumuksistaan, mielialasta ja liikunnasta. Ravitsemustilan ja ruokailutottumusten määrittämiseksi terveydenhoitaja voi käyttää apuvälineenään nuorelle annettavaa ruokapäiväkirjaa, jota hän täyttää esimerkiksi viikon ajan. (Aalto ym. 2009, 58.)

Ruokailutottumuksista keskusteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota erityisesti nuoren kouluruoan nauttimiseen, perheen yhteiseen ateriointiin sekä nuoren makeisten ja runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttöön. Nuorilla virvoitusjuomien käyttö on yleistä, joten myös niiden sekä tavanomaisen janojuoman käytöstä on hyvä kysyä. (Mäki ym. 2011, 149-151.) Syömishäiriöitä sairastava nuori alkaa usein korvaamaan ruokiaan jollakin, kuten runsaalla kahvin, teen tai limsojen juomisella, joten tämä on hyvä pitää mielessä nuoren kanssa keskusteltaessa (Keski-Rahkonen ym. 2010, 32-33). Terveydenhoitajan on kuitenkin hyvä muistaa, että ohjaus ei saa olla ainoastaan nuoren painoon kohdistuvaa (Mäki ym. 2011, 149-151).

Syömishäiriöissä nuorelle kehittyy aliravitsemustila ja siitä johtuen myös puutostiloja. Puutostilat aiheuttavat muutoksia kehoon ja sen toimintaan, jotka taas auttavat terveydenhoitajaa syömishäiriöiden fyysisten merkkien tunnistamisessa. Nuoren hiukset voivat olla ohuet ja niitä voi irtoilla, pahimmassa tapauksessa ilmaantuu kaljuuntumista. Lisäksi nuoren iho voi olla kuiva, mustelmainen, ryppyinen tai siinä voi esiintyä lanugokarvoitusta (utukarvoitus). Kehon aineenvaihdunta alkaa säästöliekille ravinnon puutoksen vuoksi, joten myös kynsien kunto alkaa huonontua, nuoren ruumiinlämpö alkaa laskea ja näin nuori alkaa palella enemmän. (Arnell & Langhed 2011, 19.)

Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota nuorten korkeaan verenpaineeseen, mutta syömishäiriöitä epäiltäessä tulee kiinnittää huomiota matalaan verenpaineeseen ja alhaiseen pulssiin (Mäki ym. 2011, 43-48; Suokas & Rissanen 2011). Jos verenpaine on poikkeava, on hyvä kysyä nuorelta mahdollisista oireista ja elintavoista. Seurantakäynnit ovat myös tarpeen (Mäki ym. 2011, 43-48.)

Syömishäiriöt aiheuttavat usein häiriöitä kuukautisiin, siksi nuorilta tytöiltä tuleekin kysyä kuukautisten säännöllisyydestä, mahdollisesta epäsäännöllisyydestä tai niiden poisjäämisestä (Keski-Rahkonen 2010, 2209; Suokas & Rissanen 2011). Lisäksi nuorelle voi ilmaantua epämääräisiä vatsakipuja, joita erityisesti jatkuva oksentelu aiheuttaa. Oksentamisesta seuraa usein myös pahoinvointia, äänen käheyttä, hammaskiilteen kulumista sekä ruokatorven turpoamista. (Suokas & Rissanen 2011.)

Mikäli terveydenhoitajalla herää epäily mahdollisesta syömishäiriöstä, tulee nuori mitata ja punnita. Punnitus on suositeltavaa tehdä nuoren ollessa pelkillä alusvaatteillaan. Samalla terveydenhoitaja voi nähdä mahdolliset fyysiset muutokset. (Aalto ym. 2009, 58; Suokas & Rissanen 2011.) Syömishäiriötä sairastava nuori voi olla vakavasti alipainoinen, mutta myös normaali paino esimerkiksi bulimiassa on yleistä, joten normaali paino ei sulje syömishäiriön mahdollisuutta pois (Aalto ym. 2009, 58).

Nuoren kanssa keskusteltaessa syömishäiriön mahdollisuudesta tulee pyrkiä luottamukselliseen vuorovaikutukseen syylistämättä häntä. Tärkeää on olla empaattinen ja kiinnostunut nuoren asiasta ja tunteista, näin hän kokee tulevansa aidosti kuulluksi ja ymmärretyksi. (Viljanen, Mikkola, Santala & Rekilä 2009, 23.) Tiedon antaminen normaalista, monipuolisesta ja terveellisestä ruokavaliosta sekä tieto syömishäiriöistä ja sen seurauksista on tärkeää. Jos nuorella on selviä merkkejä syömishäiriöstä, tulisi terveydenhoitajan järjestää hänelle säännöllisiä neuvonta- ja seurantakäyntejä vastaanotolle. (Aalto ym. 2009, 58.)

Terveydenhoitajan on aina tehtävä yhteistyötä nuoren huoltajien kanssa ja varsinkin silloin, jos nuori on alaikäinen. Huoltajat saavat tulla mukaan nuoren terveystarkastuksiin ja tarkastuksista annetaan nuoren mukaan kirje huoltajille vietäväksi. Terveydenhoitaja tarvitsee kuitenkin aina nuoren suostumuksen, mikäli hän haluaa ottaa yhteyttä huoltajiin. Merkittävän huolen heräämisessä luvan pyytäminen on kuitenkin vain muodollisuus. Terveydenhoitajan tulee selvittää nuorelle, miksi yhteydenotto huoltajiin on tarpeen, soitto on hyvä tehdä nuoren ollessa läsnä soiton aikana. Soiton tarkoituksena on varata yhteistapaaminen nuoren ja huoltajien kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 74.)

Yhteisvastaanotolla voidaan suorittaa tarvittavat mittaukset ja keskustella huoltajien kanssa heränneestä huolesta. Huoltajat ovat usein järkyttyneitä, joten on tärkeää antaa heille tietoa ja tukea. Yhteistyössä suunnitellaan jatkohoidon tarve. Keskustelussa tulee antaa tilaa myös nuoren sekä huoltajien tunteiden kuuntelemiselle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 74-75.) Mikäli ongelma ei korjaannu pelkän seurannan avulla, nuoren paino on laskenut nopeasti tai hänellä esiintyy esimerkiksi vakavia psyykkisiä tai fyysisiä oireita, tulee terveydenhoitajan konsultoida erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa lähettää nuori sinne tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon. (Aalto ym. 2009, 58.)

3.2.2 SCOFF- syömishäiriöseula

Syömishäiriöiden tunnistamisen apuvälineeksi erityisesti perusterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille on kehitetty SCOFF – syömishäiriöseula. Mittarissa on viisi kysymystä ja ne kartoittavat yleisimpiä syömishäiriöiden oireita. Kysymykset ovat suoraan liitännäisiä syömishäiriön diagnosiin kriteereihin. Jokaisesta kyllä- vastauksesta saa aina yhden pisteen, ei- vastauksesta nolla. Kyselystä voi saada maksimissaan yhteensä viisi pistettä. Pistemäärät kahdesta viiteen viittaa siihen, että nuorella on ongelmia syömiskäyttäytymiseen liittyen. Asiaa on silloin hyvä lähteä selvittämään tarkemmin. Seuraa voidaan käyttää terveydenhoitajan vastaanotolla haastatteleamalla nuorta tai antaa se nuoren itsensä täytettäväksi. (Aalto ym. 2009, 59.)

<p>1. Oksennatko tuntiessasi olosi epämiellyttävän kylläiseksi?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p>
<p>2. Pelkäätkö menettäväsi hallinnan siihen kuinka paljon syöt?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p>
<p>3. Onko Sinulla hiljattain ollut 3 kk kestänyttä jaksoa, jolloin laihdut yli kuusi kiloa?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p>

<p>4. Tunnetko itsesi lihavaksi, vaikka muiden mielestä olet liian laiha?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> ei</p>
<p>5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?</p> <p><input type="checkbox"/> kyllä</p>

Kuvio 1. SCOFF- syömishäiriöseula. (Aalto ym. 2009, 59)

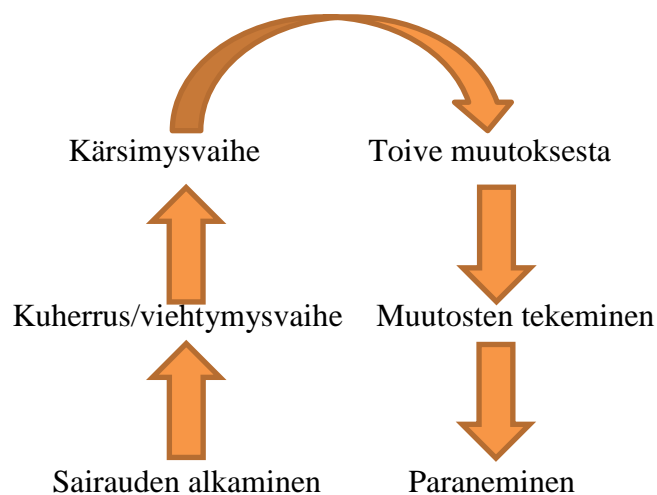
3.2.3 Syömishäiriöiden etenemisprosessi

Syömishäiriöt etenevät monivaiheisena prosessina (kuvio 2). Prosessi jakautuu viiteen vaiheeseen: sairauden puhkeamiseen, kuherrusvaiheeseen, kärsimysvaiheeseen, toive muutoksesta- vaiheeseen sekä paranemismuutokseen. Vaiheiden kesto sairastuneella nuorella on aina yksilöllistä ja vaiheet voivat kulkea eri järjestyksessä, takapakkejakin voi tulla. Syömishäiriöiden prosessin sisäistäminen auttaa terveydenhoitajaa ymmärtämään paremmin nuoren käyttäytymistä ja sen syitä. (Viljanen ym. 2009, 14.)

Kuherrusvaiheessa uusi elämäntapa tuntuu nuoresta hyvältä, hän saa itsetuntoaan kohennettua ja kaveritkin voivat kehua laihtumista. Nuori ei koe olevansa sairas. Kuherrusvaiheessa erilaiset pakkoajatukset ja rituaalit lisääntyvät, eikä nuori koe uusien tapojensa olevan mitenkään epänormaaleja. Läheisten ilmaistessa huolensa nuori sivuuttaa yritykset. **Kärsimysvaiheessa** nuori alkaa huomata, että kaikki ei ole nyt kunnossa ja olo tuntuu huonolta. Rituaalien vahvistuessa nuori alkaa eristäytyä muista. Sairaudentunto ei välttämättä herää vielä tässä vaiheessa. Nuori alkaa kuitenkin huomata arkielämänsä muuttuneen. Tässä vaiheessa perheessä voi alkaa olemaan enemmän riitoja nuoren epänormaalin käyttäytymisen ja läheisten keskusteluyritysten vuoksi. (Viljanen ym. 2009, 14-16.)

Toive muutoksesta -vaiheessa nuori alkaa ymmärtämään olevansa sairas ja hänellä alkaa herätä halu parantumisesta. Nuoren mielessä myllertää, koska hänellä on sekä

terveet että sairauden aiheuttamat ajatukset. Avun hakeminen voi tuntua ylivoimaiselta ja pelottavalta. **Muutosten teko -vaiheessa** nuori alkaa pikku hiljaa muuttamaan käyttäytymistään vaikka takapakkeja tulee joskus. **Paraneminen** on laaja käsite, mutta sillä tarkoitetaan nuoren fyysistä-, psyykkistä-, ja sosiaalista parantumista. Paraneminen vaatii paljon aikaa ja työtä. Nuoren pitää fyysisen parantumisen lisäksi oppia käsittelemään tunteitaan ja sosiaalisuuttaan uudelleen. Läheisten tuki on tässä vaiheessa erittäin tärkeää. (Viljanen ym. 2009, 14-16.)



Kuvio 2. Syömishäiriöiden etenemisprosessi. (Viljanen ym. 2009)

Syömishäiriöön sairastunut nuori voi vastustaa muiden puuttumista hänen asioihinsa sekä hoidon aloittamista. Nuori ei välttämättä tunne olevansa sairas. Yleensä hoidon vastustaminen on voimakkaimmillaan kuherrusvaiheen aikana. Jos nuori ei halua hoitoa, on silti tärkeää antaa hänelle tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta. Nuoren kanssa keskustelu ja hänen kuuntelemisensa voi parantaa hoitoon motivoitumista herättäen halua parantumisesta. (Viljanen ym. 2009, 22.) Nuoren kanssa riitely, hänen syyttelynsä tai asioista väittely ei paranna asiaa (Keski-Rahkonen ym. 2010, 61-62).

Jos sairastunut nuori ei ole vielä valmis aloittamaan hoitoa, on kuitenkin hyvä käydä lääkärin vastaanotolla tarkistamassa fyysisen terveyden tilanne (Keski-Rahkonen ym. 2010, 61-62). Jos nuoren fyysinen terveys on riittävän hyvä ja hänen tilanteessaan ei

tule ilmi muita vakavia poikkeavuuksia, on hyvä keskittyä nuoren sairautentunnon herättelemiseen (Viljanen ym. 2009, 21-22).

Hoitoon motivoituminen on yleensä vahvimmillaan kärsimysvaiheessa, kun nuori alkaa huomaamaan sairauden negatiiviset puolet. Hoitomotivaation herättelyyn osallistuvat yleensä vanhemmat, nuoren hyvät ystävät tai joku muu nuoren läheiseksi kokema ihminen. Tarvittaessa tukea hoitomotivaation herättämiseen saa psykoterapiasta, kouluterveydenhuollosta tai lääkärin vastaanotolta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 61-62; Viljanen ym. 2009, 22-23.) Parhaiten nuoren saa motivoitumaan hoidon aloittamiseen yleensä se ihminen, johon nuori luottaa eniten ja kenen kanssa hänellä on luonteva ja luottamuksellinen keskusteluyhteys (Viljanen ym. 2009, 22).

3.3 Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito Satakunnassa

Psykiatrisen hoidon toiminta Satakunnassa on avohoitopainoiteista. Hoitoon tullaan lähetteellä, tämä koskee sekä avo- että sairaalahoitoa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2010.) Avohoito koostuu poliklinikkakäynneistä, päiväosastoista, päivätoiminnasta sekä asumisyksiköistä (Liite 1) (Multimäki 2012). Syömishäiriöiden sairaalahoito toteutetaan pääosin psykiatrisella vuodeosastolla (Liite 1) (Keski-Rahkonen 2010, 90). Hoitoon on tarjolla Satakunnassa myös kaksi yksityistä syömishäiriöihin erikoistunutta hoitopaikkaa: Syömishäiriöiden kuntoutusyksikkö Kallio sekä Lääkäritalon syömishäiriökliniikka (Liite 1). Molemmat hoitopaikat sijaitsevat Porissa. (Lehmuskolon www-sivut; Porin Lääkäritalon www-sivut 2009.)

Poliklinikoiden palvelut ovat tarkoitettu 13-22-vuotiaille nuorille (Multimäki 2012). Porissa kirjoilla olevat nuoret voivat hakeutua polikliinisen hoidon piiriin myös nuorten vastaanoton kautta. Poliklinikalla tutkitaan nuoren psyykkistä tilannetta, annetaan hoitoa sekä arvioidaan osastohoidon tarvetta. Käynnit ovat maksuttomia. Hoitomuotoina käytetään psykoterapioita ja lääkehoitoa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2011.)

Päiväosaston käynnit ovat nuorelle tarpeen silloin, kun pelkät poliklinikkakäynnit eivät riitä, mutta nuorella ei kuitenkaan ole sairaalahoidon tarvetta. Usein päiväosastoilla toteutetaan kahden viikon arviointijakso, jotta saadaan selvitettyä mikä hoitomuoto olisi nuorelle paras mahdollinen. Kahden viikon jälkeen aloitetaan varsinainen tutkiminen ja mahdollinen hoito. Päiväosastoilla ja päivätoiminnassa on paljon erilaista ryhmätoimintaa. (Multimäki 2012.)

Asumisyksikössä nuori opettelee elämänhallintaan liittyviä taitoja arkiympäristössä ja hän asuu siellä kuntoutumisensa ajan. Asumisyksikkö voi toimia osaston jatko-hoitopaikkana tai se valmistaa nuorta itsenäisen asumisen opetteluun. (Asumisyksikön toiminta pähkinänkuoressa esite. n.d.)

Syömishäiriöiden hoitopolku Satakunnassa (kuvio 3) alkaa perusterveydenhuollosta johon kouluterveydenhuoltokin kuuluu. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu mahdollisen syömishäiriön havaitseminen sekä nuoren mahdollisten lisäselvitysten, kuten tutkimusten ja jatkohoidon tarpeen arviointi. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2002, 4.)

Avohoito sopii syömishäiriöiden hoitoon, jos nuoren fyysinen ja psyykinen terveys ovat riittävän hyviä eikä sairaalahoidon kriteerit täyty. Hoitoa toteutetaan avohoidossa myös silloin, jos nuori ja hänen perheensä eivät ole halukkaita sairaalahoidon aloittamiselle nuoren tilan sen salliessa. Avohoidossa syömishäiriöpotilasta tutkitaan tarkemmin. Nuorelta kartoitetaan myös muut mahdolliset samanaikaiset sairaudet sekä tutkitaan syömishäiriön mahdollisesti aiheuttamat elimelliset vauriot. (Elo, Haapala & Haapasalo-Pesu 2002, 4.)

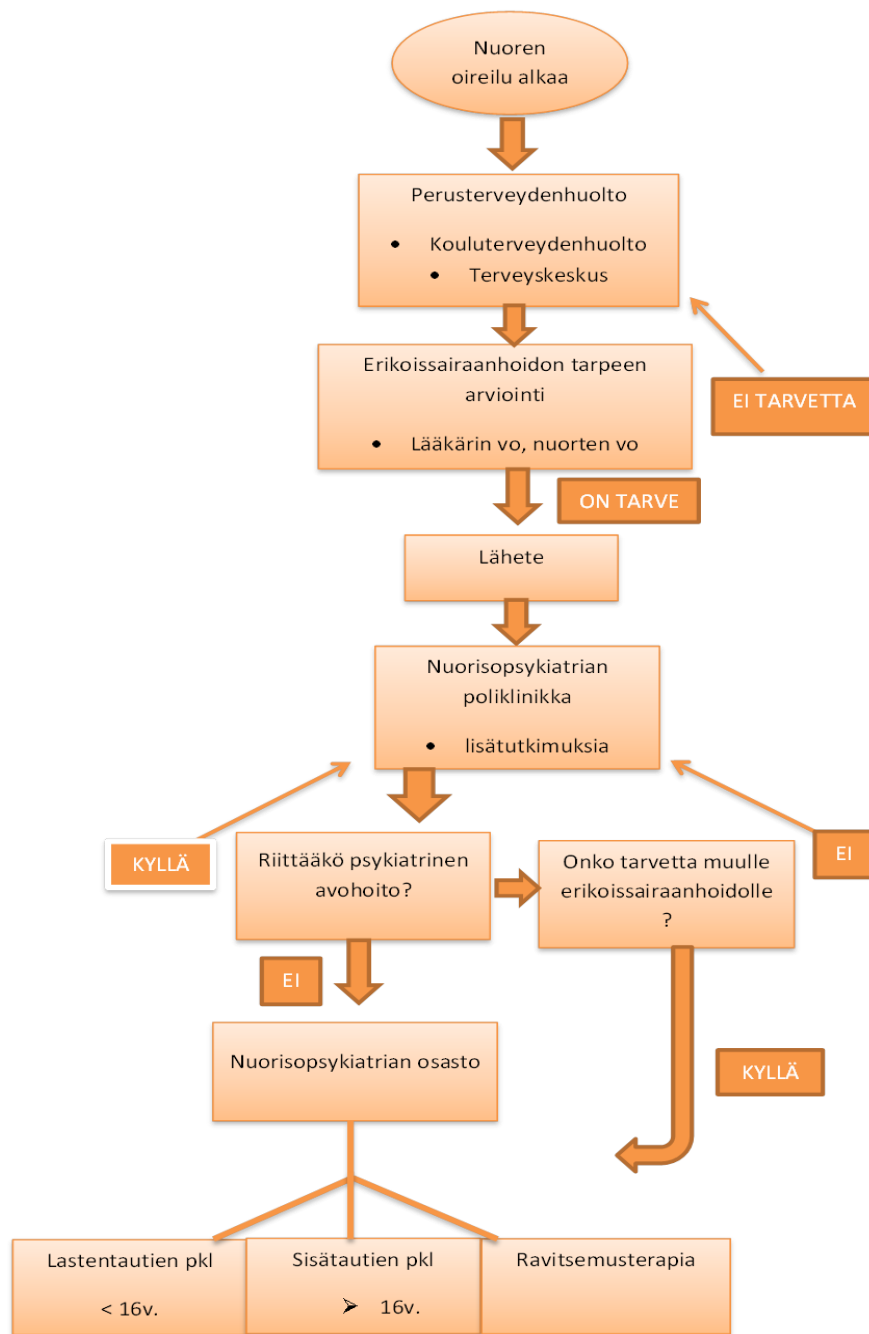
Nuori lähetetään jatkohoitoon terveydenhoitajan toimesta usein koululääkärille fyysisten vaurioiden poissulkemiseksi ja samalla varataan aika nuorten vastaanottoon. Nuorten vastaanotossa selvitetään nuoren ongelmaa tarkemmin ja mietitään jatkohoidon tarve. Usein nuori lähetetään sieltä edelleen psykiatriselle poliklinikalle. Polikliinisen hoidon tarve on viimeistään silloin, mikäli nuorella on 3-4 kuukauden kuluttua edelleen syömishäiriöoireilua eikä mitään kehitystä ole tapahtunut hänen tilanteessaan. Polikliinisen hoidon tarve on myös silloin, jos kuukautiset ovat olleet

poissa 3-4 kuukautta tai jos paino on laskenut nopeasti 15% normaalista tasosta. (Elo ym. 2002, 3.)

Polikliinisen hoidon tavoitteena on nuoren aliravitsemustilan korjaaminen ja nuoren motivointi hoitoa kohtaan. Ensimmäisellä käynnillä nuori tapaa psykiatrin ja hoitohenkilön (sairaanhoitaja/psykologi tai sosiaalityöntekijä). Moniammatillisessa yhteistyössä määritellään nuoren psyykkinen ja somaattinen tilanne. Poliklinikalta nuori saa lähetteet laboratorioon sekä tarvittaessa ravitsemusterapeutille ja lasten-/sisätautilääkärille jos nuoren painoindeksi on alle 16. (Elo ym. 2002, 5.) Laboratoriotestit eivät auta syömishäiriöiden diagnosoinnissa, mutta niistä voidaan todeta esimerkiksi aliravitsemukseen tai kuivumiseen liittyviä merkkejä. (Suokas & Rissanen 2011).

Nuorelle järjestetään poliklinikalla tutkimusvaihe, jonka aikana saadaan tarkempi kuva hänen psyykkisestä tilastaan. Käyntejä on yhteensä 5-10 kertaa ja siihen sisältyy myös perhekäyntejä sekä painon seurantaa. Lääkäri vastaa nuoren psykiatrisesta ja somaattisesta hoidosta sekä pohtii mahdollisen lääkityksen tarpeellisuutta. Tarvittaessa pyydetään myös psykologin arvio tilanteesta. Nuori käy tapaamisissa sovitusti yksi tai kaksi kertaa viikossa ja lisäksi hän käy itsenäisesti ravitsemusterapeutin vastaanotolla. (Elo ym. 2002, 5-6.)

Perhekäynneillä käydään tarkemmin nuoren tilannetta läpi koko perheen voimin. Näin perhe saa lisää tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoitovaihtoehdoista. Perhekäynneillä yhteistyötä tehdään perhetyöntekijän kanssa. Tutkimusvaiheen lopussa tehdään nuoren tilanteesta kooste sekä laaditaan hoitoa koskevat suositukset. Suositusten tavoitteena on määritellä nuoren hoidon periaatteet ja toteutuskeinot. Lisäksi siinä kuvataan tarkemmin nuoren painonnousun tavoitteet sekä alin painoraja, jolloin nuoren tilanne vaatii osastohoitoa. (Elo ym. 2002, 5-6.)



Kuvio 3. Nuorten syömishäiriöiden hoitopolku Satakunnassa (Elo ym. 2002)

3.4 Läheisten tukeminen

Vanhempien ja läheisten tukeminen lapsen sairastaessa on tärkeää. Usein erityisesti vanhemmat ovat järkyttyneitä lapsen sairastuttua ja varsinkin silloin, jos nuori on pystynyt salaamaan asian jo pitkään. Vanhemmat kokevat yleensä syyllisyyden ja

häpeän tunteita. Vanhempien mielessä pyörivät usein muun muassa seuraavat kysymykset: ”Olemmeko epäonnistuneet kasvatuksessa?” ja ”Olenko tehnyt jotain väärin tai jättänyt tekemättä jotain, joka olisi voinut vaikuttaa sairastumiseen?”. Vanhemmille onkin tärkeää kertoa, että nuoren sairastuminen ei ole heidän syytänsä. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 53-54.) Läheisiltä puuttuu usein tietous syömishäiriöistä, joten on tärkeää antaa heille tietoa sairaudesta. Näin ymmärrys sairautta kohtaan paranee ja läheiset ymmärtävät sen, että sairauden syntyyn ei ole ainoastaan yhtä ainuttakaan selitystä ja eikä itsensä syyllistäminen auta nuorta. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Läheiset kokevat usein puhe- ja keskusteluyhteyden vaikeaksi sairastuneen nuoren kanssa. Sairastunut kokee lähestymisyritykset uhkaavina ja ei välttämättä päästä läheisiään lähelleen. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.) Läheisille on hyvä selittää, että nuoren käytös johtuu sairaudesta. Nuori voi olla itse yhtä hämmentynyt tunteistaan ja niiden vaihteluista kuin läheisetkin. Nuoren erilainen ajatusmaailma ja pelot voivat tuntua läheisistä hämmentävältä ja oudolta, mutta silti on tärkeää, ettei nuorta tyrmätä tai hänen sanomisiaan mitätöidä. Läheisten tulee kuunnella nuorta ja saada hänelle hyväksytyksi tulemisen ja turvallisuuden tunne sairaudesta huolimatta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 121-123.)

Myös rakkauden ja kiintymyksen osoittaminen nuorta kohtaan on tärkeää, vaikka tunteiden vaihtelu voi saada nuoren käyttäytymään huonosti. Vanhemmat voivat helpommin antaa nuorelle periksi, koska tämä on sairas. Nuorelle tulisi silti asettaa rajat hänen käyttäytymisensä suhteen, kuitenkin ilman nimittelyä ja uhkailua. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Ahdistuneisuuden ja nälkiintymisen seurauksena nuori tulkitsee ympäristöstään tulevia viestejä usein hänen pelkojaan vahvistavalla tavalla (Keski-Rahkonen ym. 2010, 122). Läheiset kokevatkin usein, että sanovatpa he mitä tahansa niin nuori tulkitsee ne väärin. Läheiset tarkoittavat usein hyvää esimerkiksi kommentoidessaan nuoren koulumenestystä tai ulkonäköä. Ruokaan, ulkonäköön tai painoon liittyviä kommentteja tulisi kuitenkin välttää väärinymmärrysten poissulkemiseksi. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Sairastuneella on usein erilaisia tapoja, kuten liikuntaan ja syömiseen liittyviä. Läheiset pohtivatkin usein sitä, minkälaisen käytöksen he voivat nuoreltaan sallia ja mitä ei. Heidän on hyvä pohtia tilanteessa sitä, tukeeko nuoren toiminta sairautta vai ei. Läheiset eivät voi pakottaa nuorta luopumaan tavoistaan, mutta he voivat yrittää tarjota vaihtoehtoisia, terveellisiä tapoja ajatella ja toimia samassa tilanteessa. Läheisten tulee kannustaa nuorta, mikäli nuori yrittää vastustaa sairaudelle ominaisia tapojaan. (Syömishäiriöliitto Syli Ry:n www-sivut n.d.)

Nuoren oireisiin ei pidä lähteä mukaan, sillä se yleensä aiheuttaa vain niiden pahe-
nemisen. Nuori pyrkii usein muokkaamaan esimerkiksi koko perheen ruokailun sairau-
delleen sopivaksi. Vanhemmat antavat usein sairastuneen nuoren valita kaupasta
ruokatarvikkeet, jotta hän söisi edes jotain. Tämä ei ole kuitenkaan ole suositeltavaa
sillä perheen normaaleista ruokailurutiineista tulisi pyrkiä pitämään kiinni, vaikka
kieltäminen saattaa ärsyttää nuorta ja hän voi uhkailla esimerkiksi syömisen lopet-
tamisella. Pidemmällä tähtäimellä nuori saa kuitenkin mallin normaalin syömisen
opetteluun. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 124-138.)

Sairastuneelle nuorelle voi asettaa rajoja käyttäytymisensä suhteen, mutta vanhem-
pien tulee kuitenkin ymmärtää sairauden tuomat muutokset ja sen vaikutukset nuoren
tekemiseen ja käyttäytymiseen (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d). Van-
hempien kannattaa tehdä tiivistä yhteistyötä toistensa kanssa ja heidän on hyvä sopia
nuorelle asetettavista rajoista keskenään (Keski-Rahkonen ym. 2010, 125-126).

Nuori ja vanhemmat voivat jakaa näkemyserojaan keskenään. Vanhemmat voivat
esimerkiksi kysyä omasta käyttäytymisestään nuorelta, kuten millainen käyttäytymi-
nen provosoi sairautta ja millainen tukee tervettä ajattelua. Vanhemmat voivat myös
pyrkiä liittoutumaan yhdessä nuoren kanssa syömishäiriötä vastaan. Tämä vaatii
kuitenkin aikaa, koska luottamuksen ja keskusteluyhteyden luominen voi olla aluksi
hankalaa. Vanhempien tulee olla kärsivällisiä koko nuoren sairastamisen ajan, sillä
tapojen muuttaminen ei tapahdu hetkessä. Nuorelle pitää toistaa samoja asioita
monesti ja häntä tulee vakuutella esimerkiksi asioiden oikeellisuudesta tai
vääryydestä. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www-sivut n.d.)

Kun nuori saa läheisiltään tarpeeksi kannustusta ja hänelle kerrotaan useasti hänen terveyttä tukevasta toiminnastaan, nuori alkaa lopulta uskoa itsekin siihen, että hän toimii oikein. Näin nuoren sairautta koskeva toiminta alkaa pikkuhiljaa muuttua terveellisemmäksi. Jo pienillä arjen valinnan muutoksilla ja läheisten sitkeällä kannustamisella ja tukemisella nuori alkaa uskoa parantumiseensa. (Van Der Ster 2006, 312-313.)

Syömishäiriö vaikuttaa aina kaikkiin perheenjäseniin ja normaaliin arkeen, joten vanhempien on tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Oman lapsen sairastuminen herättää monenlaisia tunteita ja omat keinot ja voimat tuntuvat usein riittämättömiltä. Sairastuneen erikoiset toimintatavat saattavat myös herättää läheisissä vihantunteita. (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n [www-sivut](http://www.syli.fi) n.d.) Jotkut kokevat hyödylliseksi esimerkiksi syömishäiriön nimeämisen ja hahmottamisen, jolloin tunteita voidaan purkaa hahmoon muiden perheenjäsenten tai läheisten sijaan (Keski-Rahkonen ym. 2010, 224-225).

Läheisten olisi hyvä puhua tunteistaan jollekulle, monet heistä kokevat vertaistuen tai terapian hyödylliseksi (Keski-Rahkonen ym. 2010, 222-223). Tärkeää on myös säilyttää omat harrastukset ja ystävät, näin läheiset saavat myös tarvitsemaansa etäisyyttä nuoren sairauteen (Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n [www-sivut](http://www.syli.fi) n.d.). Satakunnassa syömishäiriötä sairastaville ja siitä toipuville sekä sairastavien läheisille on olemassa tukiryhmiä. Esimerkiksi Porissa toimii ”Teetä ja sympatiaa” niminen avoin ryhmä. Kokoontuminen on ilmainen, eikä siihen tarvitse ilmoittautua. Kokoontumisissa tutustutaan vertaistuen merkeissä, jutellaan ja jaetaan kokemuksia. Kokoontumisissa on läsnä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n vapaaehtoistyöntekijöitä, joilla on kokemusta läheisen roolista tai he ovat itse joskus sairastaneet syömishäiriötä. (Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n [www-sivut](http://www.syli.fi) 2013.)

Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:llä on myös tarjolla sähköpostivertaistukea. Sähköpostivertaistuki voi olla hyvä vaihtoehto, jos tuntuu, ettei ole vielä valmis menemään ryhmiin. Sähköpostitse voi kertoa tuntemuksistaan ja kysyä syömishäiriöistä. Sähköpostiin vastaa vertaistukija. Vastaajat eivät kuitenkaan hoida tai anna terapiaa. (Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n [www-sivut](http://www.syli.fi) 2013.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projekti muodostuu tehtäväsarjoista, joilla on selkeä tavoite tai päämäärä ja jotka tulee toteuttaa tietyssä aikataulussa, laaditun budjetin rajoissa sekä sovittujen yksityiskohtien mukaisesti (Helsingin yliopiston www-sivut 2006). Projektilla on aina selkeä alkamis- ja loppumisajankohta. Projektin tehtäväsarjat jakautuvat Ruuskan (2012, 22-23) mukaan neljään eri vaiheeseen: projektin aloittamiseen, suunnitteluun, toteutukseen sekä päättämiseen. Projektin hallitsemiseksi ja onnistumisen takaamiseksi projekti käynnistyy projektisuunnitelman teolla. Projektisuunnitelmassa määritetään selkeästi projektin toteuttamiseen liittyvät asiat: mitä sillä on tarkoitus saada aikaan, aikataulu sen toteuttamiselle, mitä resursseja tarvitaan ja kuinka paljon niitä tarvitaan sekä millä tavoin projektin tuotos tuodaan esille.

Projekti katsotaan päättyneeksi, kun kaikki projektisuunnitelmaan laaditut kohdat ovat täyttyneet ja projektin lopputulos on hyväksytty. Projektin päätyttyä siitä kirjoitetaan loppuraportti jossa käydään läpi mitä tehtiin, miksi tehtiin, kenelle tehtiin, mitä tapahtuu seuraavaksi ja kuka tai ketkä vastaavat lopputuloksen jatkokehityksestä. Loppuraportti lisää samalla omaa oppimista, koska siinä määritellään, että missä onnistuttiin ja mitä voitaisiin kehittää seuraavaa projektia varten. (Ruuska 2012, 268-271.)

4.1 Projektin aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyöni aihe varmistui keväällä 2012. Olin yhteydessä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektikoordinaattoriin, jolta sain aiheeni. Olin pohtinut jo alustavasti oppaani sisältöä, jonka sitten yhdessä muokkasimme heidän tarpeisiinsa sopivaksi puhelimitse. Projektin resurssit tulevat olemaan melko pienet. Aineettomia kuluja ovat tekemäni työtunnit, aineellisia taas tiedonhankintaan liittyvät kaukolainauskulut sekä oppaan kopioimiseen liittyvät kulut. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu ja tunnit

PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	Aikataulu		Tunnit	
	Suunniteltu	Toteutunut	Suunniteltu	Toteutunut
	S	T	S	T
1. Projektin aloitus <ul style="list-style-type: none"> • Aiheen valinta/rajaus • Aikataulunluominen • Teorian tutustuminen 	5/2012	5/2012	80	70
2. Projektin suunnittelu <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulu • Teoria • Yhteistyö • Haastattelut 	11/2012	12/2012	100	120
3. Projektin toteutus <ul style="list-style-type: none"> • Teoria osuuden laatiminen • Oppaan laatiminen 	02/2013	05/2013	150	110
4. Projektin lopetus <ul style="list-style-type: none"> • Viimeistely • Lopetus • Opponointi • Seminaarit 	06/2013	02/2014	70	100
Yhteensä				400h

4.2 Oppaan laatimisen lähtökohdat terveyden edistämisen näkökulmasta

Terveys on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin tekijöistä. Sillä on monia määritelmiä, usein sitä kuvataan Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmällä: Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauksien puuttumista. (ETENE 2008, 9.) Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan sitä, että elimistö toimii normaalisti ja psyykkisellä terveydellä taas omien henkisten voimavarojen riittävyttä ja hyödynnettävyyttä. Sosiaalinen terveys liittyy ihmissuhteisiin,

se näkyy kykynä ylläpitää niitä ja solmia uusia. Terveyttä ei kuitenkaan voida määrittellä yksiselitteisesti, koska se edustaa ihmisille erilaisia asioita ja eri tieteenalat määrittelevät sen eri tavoin. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10.)

Terveyden edistäminen on myös laaja ja monimuotoinen ala, jonka määrittely on hankalaa. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 8) ovat määrittäneen terveyden edistämisen seuraavasti: Se on arvoihin perustuvaa, tavoitteellista toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. WHO taas määrittelee sen prosessiksi, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa parantavasti omaan terveyteensä (ETENE 2008, 9).

Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivinen ja preventiivinen näkökulma. Promotiivisella terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilön ja yhteisön voimavarojen vahvistamista ja selviytymisen tukemista. Preventiivisellä terveyden edistämällä pyritään ehkäisemään sairastumista, estämään mahdollisen sairauden pahenemista tai ylläpitämään ja parantamaan työ- ja toimintakykyä sairaudesta huolimatta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyttä voidaan edistää niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskuntatasollakin. Yksilötasolla terveyden edistäminen tapahtuu tiedon lisäämisen, voimavarojen tunnistamisen ja käyttäytymisen riskitekijöiden vähentämisen avulla. Yhteisön terveyden edistäminen kohdistuu tiettyyn yhteisöön ja sen jäseniin, kuten esimerkiksi perheeseen tai työyhteisöön ja se näkyy yhteisön hyvinvoinnin tukemisena. Yhteiskunnan tasolla terveyden edistämisen näkökulma näkyy terveyttä suojelevina toimina, kuten esimerkiksi tupakointiverona. Tarkoituksena on suojella terveyttä ja antaa mahdollisuus muutosten tekemiseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15-16.)

4.2.1 Oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus

Oppaani teemat ovat suunniteltu yhdessä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet projektikoordinaattorin kanssa. Oppaani on suunnattu kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille, jotta heillä olisi paremmat mahdollisuudet koululaisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon ohjaukseen.

Oppaan teoriaosuus koostuu syömishäiriöihin liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä Internet-lähteistä. Oppaan keskeiset teemat ovat erilaiset nuorten syömishäiriöt, niiden tunnistaminen, oireet, hoito ja läheisten tukeminen nuoren sairastuessa. Lisäksi oppaassa kuvataan syömishäiriöiden hoitopolku ja hoitovaihtoehdot Satakunnassa kuvioiden muodossa.

Pääteemojen alle on koottu pienempiä kokonaisuuksia, joiden tarkoituksena on selvittää laajaa kokonaisuutta. Oppaaseen on kerätty myös kokemustietoa sähköpostikyselyllä syömishäiriöitä sairastaneilta nuorilta, jotka toimivat nykyisin vertaistuki-ohjaajina. Olen poiminut heidän vastauksistaan tärkeimpiä asioita oppaassa oleviin puhekupla-kuvioiden muotoon. Kokemustiedon tarkoituksena on herättää terveydenhoitajien huomio siihen, mitä sairastuneet nuoret toivovat heiltä vastaanotolla.

Projektin toteutus alkoi tutustumalla syömishäiriöitä käsittelevään kirjallisuuteen ja Internet-lähteisiin. Aineistoa löytyi melko paljon, mutta yritin valita niistä lähdekritiikin avulla projektiani parhaiten hyödyttävät lähteet. Opinnäytetyöni pohjautuu paljolti Anna Keski-Rahkosen, Pia Charpentierin ja Riikka Viljasen yhteistyössä laatimiin kirjoihin sekä Suomen lääkärilehden artikkeleihin. Oppaani sisältö on tiivistetty versio opinnäytetyöni teoriasta.

4.2.2 Oppaan ulkonäön suunnittelu ja toteutus

Terveysaineiston tuottamisessa on aina otettava huomioon sen kohderyhmä. Parhaan tuloksen saamiseksi on hyvä kysyä kohderyhmältä heidän toiveitaan aineiston suhteen. Aineistoa luettaessa sen pitää olla kirjoitettu niin, että se puhuttelee kohderyhmäänsä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.) Tein sähköpostikyselyn kolmelle terveydenhoitajalle, josta kaksi vastasi kyselyyni. Heidän toiveitaan opastani kohtaan olivat perusasioiden kertaus sekä empaattisuuden ja kannustavan otteen korostaminen. Pyrin ottamaan nämä toiveet huomioon oppaan sisältöä kirjoittaessani.

Terveysaineiston sisällön arvioimiseksi tarvitaan myös laatukriteereitä. Oppaani sisällön on tarkoitus edistää terveyttä, joten pyrin siihen, että terveyden edistämisen keskuksen hyvän terveystieteiden laatukriteerit ovat oppaani perustana. Terveyden edistämisen keskuksen määrittämät laatukriteerit aineistolle ovat seuraavat: konkreettinen terveystavoite, tiedon sopiva määrä, kohderyhmän selkeys, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, tiedon sopiva määrä, kohderyhmän kulttuurin kunnioitus, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävä ulkomuoto ja hyvä tunnelma. Nämä laatukriteerit ovat saaneet muotonsa tutkimusten ja käytännön yhdistelmällä. (Parkkunen ym. 2001, 8-9.)

Terveysaineistoa tuottaessa pätee hyvin sääntö ”tärkein ensin”. Näin ne, jotka lukevat vain alun aineistosta, saavat kuitenkin tärkeimmän asian tietoonsa. Lukijan huomioonottava teksti myös lisää kiinnostusta ja herättää hänessä arvostuksen tunteen. Otsikointi on myös tärkeää. Ne herättävät lukijan mielenkiinnon ja kertovat tulevan aiheen. Väliotsikoilla on sama merkitys kuin pääotsikoilla. Hyvin sijoitellut kuvat voivat taas auttaa selkeyttämään tekstiä ja lisäävät lukemisen houkuttelevuutta. (Torkkola ym. 2002, 39-40.)

5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuloksena syntyi eri lähteistä koostuva lasten ja nuorten syömishäiriöitä käsittelevä opas kouluterveydenhuoltoon. Oppaan kannen otsikko on laitettu kysymyksen muotoon terveydenhoitajien mielenkiinnon herättämiseksi. Otsikon tarkoituksena on myös johdattaa lukija tulevaan aiheeseen. Otsikoiden ja tekstin fonttina toimii Times New Roman. Valitsin fontin sen helppolukuisuuden vuoksi. Pääotsikot ovat kirjoitettu tikkukirjaimin ja isommalla fontilla selkeyttämisen vuoksi. Väliotsikot ovat kirjoitettu samalla fontilla kuin teksti. Väliotsikoiden tarkoituksena on pilkkoa laajat kokonaisuudet pienemmiksi osiksi lukemisen helpottamiseksi. Oppaan sivukoko on A5 ja sivuja siinä on yhteensä 21.

Oppaan ensimmäisen sivu on tarkoitettu lukijalle. Sivun tarkoitus on kertoa oppaan tarkoituksen ja tavoitteen sekä johdattaa lukijan oppaan teemoihin. Toisella sivulla on määritelty oppaan sisältö tarkemmin. Sisällykseen kuuluu syömishäiriöt kouluterveydenhuollon haasteena, yleisimmät syömishäiriöt, niiden oireet, hoito, tunnistaminen ja puheeksiottaminen. Syömishäiriöiden hoidon selkeyttämiseksi oppaaseen on koottu nuorten hoitopolku ja hoitovaihtoehdot Satakunnassa kuvioiden muotoon. Lisäksi oppaassa käsitellään läheisten tukemista nuoren sairastuessa.

Opas on tehty vaalean oranssille pohjalle. Tarkoituksena on se, että oppaan väri on positiivisia ajatuksia herättävä ja, että se ei vie huomiota kuvioilta. Oppaan sisältämien kuvioiden tarkoituksena on tukea tekstiä ja niihin on koottu tärkeimmät tiedot tiivistetyssä muodossa. Kuviot on tehty oranssilla värillä, koska niiden tarkoituksena on kiinnittää lukijan huomio.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyöni suunnittelu käynnistyi keväällä 2012, jolloin olin yhteydessä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektikoordinaattoriin aiheeni vahvistamiseksi. Sovimme samalla yhdessä oppaan pääteemat. Teemojen pohjalta aloin tutustumaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja Internet-sivustoihin. Tietyistä teemoista löytyi paljonkin tietoa, osaa joutui etsimään vähän enemmän. Hankalinta oli valita lähteet kriittisesti niin, että saisin opinnäytetyöni pohjaksi kaikista luotettavinta ja ajantasaisinta tietoa. Mielestäni kuitenkin sain koottua kattavan ja luotettavan teoriaosuuden.

Aloitin opinnäytetyön kirjoittamista jo kesän aikana, helpoimmalta tuntui perehtyä ensimmäisenä syömishäiriöihin liittyviin yleisiin asioihin: mitä ne ovat, mitä oireita ne aiheuttavat ja kuinka niitä hoidetaan. Pidin aihe-seminaarin syyskuussa 2012, jolloin olin saanut kirjoitettua yleisimpiä asioita jo jonkin verran. Suunnittelu-seminaarin pidin helmikuussa 2013, jolloin projektini työstäminen oli hidastunut syksyyn verrattuna. Suunnittelin alun perin projektini valmistumista kesälle 2013,

aikataulutus ei kuitenkaan pitänyt. En ollut tehnyt varsinaista projektisuunnitelmaa, mikä saattoi vaikuttaa aikataulun muuttumiseen. Välillä myös hukkasin inspiraationi projektin jatkamiseen, joten viivytys johtui myös siitä.

Kevään ja kesän 2013 aikana kirjoitin teoriaosuutta silloin tällöin lisää. Hankalinta oli kirjoittaa syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksiottamisesta, sillä niistä ei löytynyt tietoa niin helposti kuin muista osa-alueista. Uutta puhtia kirjoittamiseen sain taas syksyllä, jolloin opinnäytetyön teoriaosuus valmistui. Tämän jälkeen oppaan kokoaminen sujui melko helposti, koska sen sisältö on tiivistetty opinnäytetyöni teoriaosuudesta. Viimeistelyvaiheessa tarkistin opinnäytetyön ja oppaan kieli- asun ja kuvat sekä tein tarvittavia korjauksia.

Mielestäni projektini sujui kaiken kaikkiaan hyvin. Ainoastaan aikataulutus venyi, mikä hieman harmittaa. Olen kuitenkin saanut koottua kaikista tärkeimmät ja oleelliset tiedot syömishäiriöistä opinnäytetyöhöni. Yritin, että opinnäytetyöstä tai oppaasta ei tulisi liian pitkiä, sillä tietoa syömishäiriöistä löytyy kuitenkin paljon. Kirjoittaessani pyrin myös koko ajan ottamaan huomioon sen, että työ on suunnattu nimenomaan terveydenhoitajille, onnistuin siinä mielestäni hyvin. Olin kirjoittanut opinnäytetyötäni silmällä pitäen oppaani sisältöä, joten tiedon siirto oppaaseen oli helppoa. Kokosin oppaani kuitenkin aika myöhään, vasta sitten kun itse opinnäytetyö oli lähes valmis. Jäinkin pohtimaan sitä, olisiko opasta pitänyt alkaa työstämään aikaisemmin. Päädyin kuitenkin siihen tulokseen, että itselleni oli helpompaa, kun kaikki teoria oli ensin kirjoitettuna opinnäytetyöhöni.

Oppaan suunniteltu sisältö ja toteutunut sisältö vastaavat mielestäni hyvin toisiaan. Sisältö on pieniä muokkauksia lukuunottamatta sama kuin alun perin oli suunniteltukin. Halusin laatia tiedollisesti ajankohtaisen, luotettavan, lyhyen ja selkeän tietopaketin terveydenhoitajien apuvälineeksi. Mielestäni työni tavoitteet olivat selkeät ja toteutettavissa olevat. Oppaani sai positiivista palautetta Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektikoordinaattorilta. Hänen mielestään oppaani sisälsi oleelliset asiat ja ne oli käsitelty riittävän laajasti. Projektini päättyessä olin melko tyytyväinen tuotokseeni ja siihen, että projekti valmistui, vaikkakin pienellä viiveellä. Tyytyväisyyttäni lisäsi erityisesti se, että oppaalle on tarve ja sain itsekin tarpeellista tietoa tulevaa ammattiani ajatellen.

Jos joskus tulevaisuudessa teen uusia projekteja, niin teen varsinaisen projektisuunnitelman heti alusta alkaen, sillä se helpottaa aikataulun toteuttamista. Projektille olisi hyvä laatia itseä varten myös tehtäväjaot: mitä tulee olla tehtynä ja milloin se tulee olla tehtynä. Se antaisi myös tarvittavaa lisäpotkua, kun on suunnitellut jo valmiiksi tehtävät ja tietää, koska niiden pitäisi olla valmiina.

Sain tästä projektista myös itselleni paljon uutta tietoa, esimerkiksi projektityöskentely kävi paljon tutummaksi. Syömishäiriöt olivat jo entuudestaan tuttu aihe, sillä olen lukenut niistä jo aiemmin oman kiinnostuneisuuteni takia. Nyt sain kuitenkin syvennettyä tietojani syömishäiriöistä ja eväitä tulevaa terveydenhoitajan ammattiani varten, erityisesti sain vinkkejä syömishäiriöiden tunnistamiseen ja puheeksiottoon. Olen kiinnostunut nuorten kanssa työskentelystä tulevaisuudessa ja syömishäiriöt ovat kuitenkin koko ajan lisääntyvä ongelma. Nyt toivon osaavani tunnistaa syömishäiriöiden merkkejä paremmin sekä ottaa tarkemmin huomioon nuorten tunteet, jotta he uskaltaisivat puhua minulle hankalistakin asioista.

LÄHTEET

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 30.10.2012. www.thl.fi

Arnell, S. & Langhed M. 2011. Anoreksian vaarat - opas ja luento koululaisille. AMK- opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2012. www.theseus.fi

Asumisyksikön toiminta pähkinänkuoressa esite. n.d.

Ebeling, H. 2005. Voiko syömishäiriöitä ehkäistä. Suomen Lääkärilehti 45, 4595. Viitattu 10.09.2013. www.fimnet.fi

Elo, L., Haapala, S. & Haapasalo-Pesu, K-M. 2002. Laihuushäiriötä eli anoreksia nervosaa sairastavan nuoren hoitoketju. Satakunnan sairaanhoitopiiri – Psykiatrian tulosalue, Nuorisopsykiatria.

ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveiden edistämisen EETTISET HAASTEET. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 07.01.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 45, 4599-4606. Viitattu 10.09.2013. www.fimnet.fi

Helsingin yliopiston www-sivut. 2006. Viitattu 15.01.2014. www.ling.helsinki.fi

Hätönen, T. 2009. BED- Syömishäiriökö?. Luento Syömishäiriöliitto SYLI RY:n kokouksessa Raisiossa 02.02.2009.

Keski-Rahkonen, A. 2004. Genetic and environmental influences on body image, disordered eating, and intentional weight loss. Väitöskirja. Helsingin yliopisto ja Columbia University. Viitattu 20.09.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20318/genetica.pdf?sequence=1>

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt- Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126, 2209-2214. Viitattu 10.09.2013. www.duodecimlehti.fi

- Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen www-sivut. 2014. Viitattu 23.01.2014.
www.kognitiivinenpsykoterapia.fi
- Käypä hoito suositus, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Viitattu 10.10.2012. www.kaypahoito.fi
- Lehmuskolon www-sivut. n.d. Viitattu 08.01.2014. www.lehmuskolo.fi
- Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127, 1090-6. Viitattu 13.09.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99578.pdf>
- Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n www-sivut. 2013-2014. Viitattu 14.01.2014. www.syliin.fi
- Multimäki, P. 2012. Luento Satakunnan nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon muutosten esittelystä 02.11.2012.
<http://www.slideshare.net/Satshp/nuorisopsykiatrisen-esittely>
- Mustajoki, P. 2012. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.10.2012. www.terveyskirjasto.fi
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.09.2013. <http://www.thl.fi>
- Omaiset mielenterveystyön tukena – Palvelukansio. 2008. Pori: Satakunnan yhdistys ry. Viitattu 23.09.2012. www.kotisivukone.fi
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma vuosille 2009-2012. Pori: Porin kaupunki. Viitattu 23.09.2012. www.pori.fi/materiaali
- Porin lääkäritalon www-sivut. 2009. Viitattu 08.01.2014. www.porinlaakaritalo.fi
- Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123, 1583-9. Viitattu 11.09.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96584.pdf>
- Rauman kaupungin www-sivut. 2011. Viitattu 23.09.2012. www.rauma.fi
- Ruuska, J. 2006. The Impact of Eating Disorders on the Adolescent process. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.10.2012.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67643>
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 48, 4527-4532. Viitattu 11.09.2013.
<http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL482007-4527.pdf>
- Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. 2010-2011. Viitattu 23.09.2012.
www.satshp.fi

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 07.01.2014. http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriön) julkaisuja. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 03.11.2013. www.stm.fi

STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriön) www-sivut. 2013. Viitattu 25.01.2014. www.stm.fi

Suokas, J. 2011. Luento Syömishäirioklinikka HUS. 16.02.2011.

Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 128, 497-502. Viitattu 11.09.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>

Suokas, J. & Rissanen A. 2011. Syömishäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.01.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Syömishäirioklinikan www-sivut. 2011. Viitattu 30.10.2012. www.syomishairioklinikka.fi

Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n www-sivut. n.d. Viitattu 01.11.2012. www.syomishairioliitto.fi

The National Center for Biotechnology Informationin www- sivut. 2000. Viitattu 15.01.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkendorff, T. 2011. Internetin ortoreksiakeskustelu terveyskulttuurin ilmentymänä. Yhteiskuntapolitiikka – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.09.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100878/valkendorff.pdf?sequence=1>

Van Der Ster, G. 2006. Lupa syödä – Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viljanen, T., Mikkola, S., Santala, S. & Rekilä, P. 2009. Syömishäiriöt – Mistä on kyse?. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto-SYLI ry.

Viljanen, T. 2012. Syömishäiriöt- Mistä on kyse?. Yleisöluento Satakunnan yhteisökeskussa Porissa 23.10.2012.

Viljanen, V., Larjosto, M. & Palva-Ahola M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

YTHS:n (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) www-sivut. n.d. Viitattu 10.10.2013. www.yths.fi

LIITE 1 Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito Satakunnassa

Lasten psykiatrian osastot P0A/P0B

- Pori: Sairaalantie 3. Puh: 02-6273543 (P0A) ja 02-6275641 (P0B)
- Tutkii ja hoitaa lasten vakavia psyykkisiä häiriöitä
- Edellyttää vanhempien ja muun perheen mukanaoloa ja hoitoon osallistumista
- Lapset käyvät sairaalakoulua

Lastenpsykiatrian poliklinikat

- Pori: Sairaalantie 3. Puh: 02-6276551
- Rauma: Steniuksenkatu 2. Puh: 02-8355741
- Alle 13- vuotiaille
- Lasten ja heidän perheidensä psyykkisten häiriöiden tutkimus- ja hoitopaikka

Nuorten vastaanottoryhmä (VOR ja VORRI)

- **Pori:** Yrjönkatu 20, 3. kerros
Ajanvaraus ma-pe klo 12-13.30. Puh: 0447018296
- **Rauma:** Ajanvaraus ma-to klo 12.00-13.00, puh. 040 180 9761
- Ryhmät toteuttavat ja arvioivat 13- 22-vuotiaiden nuorten ongelmia ja auttaa tarvittaessa hoitopaikan löytämisessä

Nuorisopsykiatrian poliklinikat

- **Pori:** Antinkatu 15A, 2. kerros, puh. 02-6274760
- **Rauma:** Steniuksenkatu 2, puh: 02-83511
- **Kankaanpää:** Tapalankatu 20, puh: 02 - 627 4300
- **Harjavalta:** Sairaalantie 14, puh: 02 - 535 4570
- Avoimna arkipäivisin klo 8-15, muina aikoina yhteydenotot terveystieteiden keskuksen

Nuorisopsykiatrian asumisyksikkö

- **Pori:** Hansakatu 5, puh. 02-627 4790
- 13-22 -vuotiaille nuorille

Nuorisopsykiatrian päiväosasto ja päiväosaston poliklinikka

- **Pori:** Hansakatu 5, puh: 02 - 627 4771
- 13-17 -vuotiaille nuorille

Huittisten nuorten työryhmä

- Lauttakylänkatu 4, Huittinen. Puh: 02 - 627 4330
- Avoinna ma-pe kello 8.00-15.30

Huittisten päivätoiminta

- Lauttakylänkatu 4, Huittinen. Puh: 02 - 627 4330
- Avoinna ma - pe klo 8.00 - 15.30

Harjavallan nuorten työryhmä

- Sairaalanatie 14, Harjavalta. Puh:02 - 535 4570
- Avoinna ma-pe kello 8.00-15.30
- Kaupungin järjestämä

Kankaanpään nuorten työryhmä

- Tapalankatu 20, Kankaanpää. Puh:02 - 627 4300
- Avoinna ma-pe kello 8.00-15.30

Porin lääkäritalo –

Syömishäiriökliniikka

- Itsenäisyydenkatu 33 Pori. Puh: 02 622 622
- Syömishäiriöiden tutkimiseen, hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen suuntautunut klinikka
- YKSITYINEN

Osasto 21

- Sairaalanatie 14, Harjavalta.
- Puh: 02 - 535 4561
- Nuorten suljettu vastaanotto- osasto 13-17- vuotiaille nuorille

Lehmuskolo - Syömishäiriöyksikkö

Kallio

- Vanhakoivistontie 12 Pori. Puh: 0445335701
- Syömishäiriöpotilaille tarkoitettu hoito- ja kuntoutuspaikka
- 5 ympärivuorokautista hoitopaikkaa ja 4 paikkaa päiväkävijöille
- Alaikärajana 13 vuotta
- YKSITYINEN



Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry
Jokainen osaa auttaa

LASTEN JA NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

- Kuinka voin terveydenhoitajana auttaa ja tukea?

Alkusanat

Nuorten syömishäiriöt ovat yleistynyt ongelma. Kauneusihanteet lisääntyvät ja ne painottuvat yhä enemmän laihuuden ihannointiin, mitkä voivat lisätä nuorten paineita omaan ulkonäköön liittyen. Lisäksi nuoruusikään kuuluu suuria elämänmuutoksia, jotka voivat olla syömishäiriöiden laukaisevina tekijöinä. Tällaisia elämänmuutoksia voivat olla esimerkiksi murrosiän tuomat kehon tai tunteiden muutokset, perherakenteen muuttuminen tai ystäväpiiriin vaihtuminen. Syömishäiriöiden taustalle ei kuitenkaan läheskään aina löydy selvää syy-seuraussuhdetta, mutta sairastuvat nuoret ovat usein tunnekehitykseltään herkempiä, joten muutosten käsittely voi olla heille vaikeampaa.

Kouluterveydenhoitajat ovat ratkaisevassa asemassa sairauden tunnistamisen ja nuoren hoitoonohjauksen kannalta, sillä syömishäiriöiden esiintyvyys on suurinta juuri murrosikäisten nuorten keskuudessa. Usein syömishäiriöt tulevat esiin terveydenhoitajan vastaanotolla esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Tarkastuksen aikana terveydenhoitajalla voi herätä huoli oppilaan hyvinvoinnista tai oppilas voi tuoda sen itse esille.

Oppaani tarkoituksena oli tuottaa apuväline lasten ja nuorten syömishäiriöiden tehokkaaseen tunnistamiseen tarjoamalla tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Tässä oppaassa käytän yleisesti sanaa nuori, koska syömishäiriöt koskettavat eniten juuri nuorisoa.

Tässä oppaassa on käsitelty bulimiam, anoreksiaa ja ahmintahäiriö BED:tä, koska ne ovat tavallisimpia syömishäiriöitä nuorten keskuudessa. Oppaaseen on kerätty myös tietoa siitä, kuinka herännyt huoli kannattaa ottaa esille. Lisäksi opas sisältää kokemustietoja, jotka on kerätty syömishäiriöitä sairastaneilta nuorilta, nykyisiltä vertaistukiohjaajilta. Kokemustieto on koottu puhekupliin.

Opas on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa ja se on osa ”Jokainen osaa auttaa” –projektia. Projektin tarkoituksena on tuottaa materiaalia syömishäiriöistä kouluille ja muille nuorten kanssa toimiville tahoille.

Porissa 27.01.2014

Ida Leppänen

Sisällys

1 SYÖMISHÄIRIÖT KOULUTERVEYDENHUOLLON HAASTEENA.....	1
2 MITKÄ OVAT YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT?.....	1
2.1 Bulimia.....	2
2.1.1 Bulimian oireet	2
2.1.2 Bulimian hoito	3
2.2 Anoreksia	5
2.2.1 Anoreksian oireet.....	5
2.2.2 Anoreksian hoito.....	7
2.3 Ahmintahäiriö BED	9
2.3.1 Ahmintahäiriö BED:n oireet.....	9
2.3.2 Ahmintahäiriö BED:n hoito.....	10
3 MITEN TUNNISTAN JA OTAN PUHEEKSI SYÖMISHÄIRIÖT?	12
3.1 Muutokset nuoren kehityksessä	12
3.2 Ulkoiset merkit.....	12
3.3 Ruokailutottumukset.....	13
3.4 Kyselyt psyykkisen tilanteen selvittämiseksi.....	14
4 MILLAINEN ON SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOITOPOLKU?	15
5 MITÄ HOITOA NUORILLE ON TARJOLLA SATAKUNNASSA?	17
6 KUINKA OTAN LÄHEISET HUOMIOON NUOREN SAIRASTUESSA?.....	19
LÄHTEET.....	21

1 SYÖMISHÄIRIÖT KOULUTERVEYDENHUOLLON HAASTEENA

Kouluterveysneuvoja tapaa nuoria vuosittain terveystarkastusten yhteydessä, siten kouluterveysneuvonta onkin tärkeässä asemassa nuorten syömiskäyttäytymisessä ilmenevien häiriöiden havaitsemisessa. Kouluterveysneuvonnalla on mahdollisuus ennaltaehkäistä sairastumista ohjauksen avulla ja tarvittaessa auttaa nuori hoidon piiriin. Syömishäiriöiden havaitseminen on kuitenkin vaikeaa, koska nuoret pyrkivät

usein salaamaan sairastumistaan, heillä saattaa olla häpeän tunteita sekä heiltä puuttuu usein myös sairautentunto. Aikaväli oireiden alkamisesta diagnoosiin ja hoidon aloitukseen voi sen takia olla pitkä. Syömishäiriöitä sairastavista nuorista ohjautuu vain pieni osa hoitoon. Kuitenkin suuri osa psykiatrista hoitoa vaativista nuorista on ohjattu hoitoon juuri kouluterveysneuvonnasta.

”Mielestäni terveystarkastuksia olisi hyvä olla ainakin kerran vuodessa. Painon muutoksiin puututtaisiin heti ja nuoren henkistä vointia kuulosteltaisiin myös usein.”

2 MITKÄ OVAT YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT?

Syömishäiriöt ovat psyykkeen ja ruumiin sairauksia ja ne jaetaan neljään erilaiseen muotoon: ahmimishäiriöön (bulimia), laihuushäiriöön (anoreksia) sekä näiden epätyyppisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin. Syömishäiriöt puhkeavat yleisimmin murrosiän aikana nuoren ollessa 12-22 -vuotias. Bulimian esiintyvyydeksi on arvioitu noin 0.5-5%, anoreksian 0.1-1% ja epätyyppillisten syömishäiriöiden 5-10% nuorista.

Epätyyppisillä syömishäiriöiden muodoilla tarkoitetaan sitä, että syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty, mutta henkilöllä on kuitenkin syömishäiriön oireita. Epätyyppisiä syömishäiriöitä hoidetaan oireiden ja niiden vakavuuden perusteella, yleensä hoito on samaa kuin virallisissa syömishäiriöissä.

Yleisin epätyyppinen syömishäiriön muoto on ahmintahäiriö BED (binge eating

disorder), joka muistuttaa ahmimishäiriö bulimiam. BED:hen kuuluu toistuvat ahmintakohtaukset, mutta siitä puuttuu bulimiaan tyypillisesti liittyvät tyhjentäytymiskeinot.

Epätyypillisen laihuushäiriön tai muihin syömishäiriöiden ryhmään on ehdolla myös uusi muoto, ortoreksia. Ortoreksiassa nuori alkaa noudattaa terveellistä ruokavaliota omien terveystieteisiensä valossa, joka lopulta johtaa erittäin rajoittuneeseen ruokavalioon.

Syömishäiriöissä on yleistä yhtäaikaisten muiden häiriöiden esiintyminen. Yleisim-

2.1 Bulimia

Bulimia on ahmimishäiriö, jossa ongelmina ovat syömisen hallinnan menettäminen toistuvasti ja sen jälkeinen tyhjentäytyminen. Tyhjentäytymiskeinoina voi olla oksentaminen, peräruiskeiden tai ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö, raskaan liikunnan harrastaminen, suolen tyhjentäminen suolihuuhteluilla tai paastaminen. Yleistä bulimiassa on myös lihavuuden ja lihomisen pelko sekä ankarat laihdutta-

2.1.1 Bulimian oireet

Bulimiaan liittyvien psykologisten oireiden tunnistaminen on hankalaa, koska ne alkavat usein salakavalasti ja vähitellen. Li-

piä liitännäishäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, itsetuhoisuus, pakko-oireinen häiriö, persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmat.

Ensisijaisesti syömishäiriöiden hoidossa pyritään avohoitoon. Nuorten syömishäiriöiden hoito koostuu ravitsemushoidosta, psykoterapiasta, sairaalahoidosta tai näiden hoitojen yhdistelmästä. Lisäksi joissakin tapauksissa käytetään muiden hoitojen lisäksi lääkkeitä. Lievissä syömishäiriötapauksissa riittää joskus hoidoksi erilaiset kotihoitokeinot, kuten itsehoito-oppaat.

misyritykset. Sairastuessaan nuorella onkin usein pyrkimyksenä laihduttaa ja hänen itsetuntonsa on laskenut. Bulimiam sairastava nuori voi olla normaalipainoinen, mikä häiritsee sen tunnistamista. Ahmiminen ja laihduttaminen muodostavat jatkuvan kehän, joka aiheuttaa nuorelle fyysistä ja henkistä pahaa oloa. Ahminnalle on tyypillistä se, että sitä ei pysty lopettamaan ennen kuin olo on epämiellyttävän täysi.

säksi useat psykologiset oireet ovat henkilökohtaisia, kuten häpeä ja inho omaa vartaloa kohtaan. Ahminnat ja tyhjentäyty-

miskeinot tapahtuvat usein yksin ollessa salaa ja vaivihkaa.

Bulimiassa psyykinen oireilu on vaihtelevaa: se voi olla ahdistusta ja häpeää omasta ulkonäöstä ja painosta sekä itseinhoa ja masennusta. Itsetuhoisuutta ja viiltelyä voi myös esiintyä. Persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmat ovat yleisiä liitännäissairauksia bulimiam sairastavilla nuorilla. Lisäksi sairauden edetessä nuori usein eristäytyy muista.

Bulimian fyysisiin oireisiin kuuluva jatkuva oksentaminen tuhoaa hampaiden kiillettä, aiheuttaa sylkirauhasten turpoamista, äänen käheytymistä, ruokatorven tulehtumista sekä epämääräisiä vatsavaivoja ja pahoinvointia. Lisäksi rystyset voivat olla ruhjeiset, koska hampaat osuvat niihin oksentamisen aikana.

2.1.2 Bulimian hoito

Bulimian hoito toteutetaan pääasiassa avohoidossa. Bulimian hoito koostuu itsehoitosta, ravitsemushoidosta, psykoterapiasta tai lääkehoidosta. Hoidon tavoitteena on mahdollisten fyysisten vaurioiden korjaaminen, oirekierteen katkaisu, syömisen normalistaminen ja laihdutuskierteen lopettaminen. Lisäksi pyritään hoitamaan mahdolliset psyykkiset ongelmat. Hoitoa voidaan porrastaa sairauden vaikeusasteen

Hormonaalisten häiriöiden seurauksena nuorten kuukautiset voivat muuttua epäsäännöllisiksi ja se voi myöhemmin vaikeuttaa raskaaksi tuloa. Joskus nuorilla esiintyy myös elektrolyyttihäiriöitä, jotka voivat aiheuttaa vakavia sydämen rytmihäiriöitä.

Sairastuneen läheiset voivat olla ensimmäisiä, jotka huomaavat jonkin olevan vialla, koska bulimia näkyy arjessa. Ahminta voi paljastua esimerkiksi siten, että läheiset huomaavat nuoren säännöllisen vessassa käymisen aterioiden jälkeen tai viemäritukkeutuvat ja pesutilat haisevat oksennuksesta. Suurien ruokamäärien katoaminen kaapeista sekä piilotetut ja tyhjät ruokapaketit voivat myös herättää epäilyn.

mukaan. Bulimia on kuitenkin herkästi uusiutuva sairaus, joten pysyvään paranemistulokseen hoidon jälkeen päästään noin puolella hoidetuista.

Lievässä ahmimishäiriössä voidaan kokeilla kotona toteutettavia itsehoitokeinoja, näitä ovat esimerkiksi syömis- ja oirepäiväkirjan pitäminen. Bulimian hoitoon on olemassa myös itsehoito-oppaita, jotka

soveltavat käyttäytymis- ja oppimisterapiaa.

Mikäli itsehoitokeinot ovat nuoren tilanteeseen riittämättömiä, olisi hyvä kokeilla yhdistelmähoitoa, joka muodostuu psykoterapiasta ja ravitsemusohjauksesta. Psykoterapioista interpersoonallisesta- ja kognitiivisbehavioraalista (käyttäytymis/oppimisterapia) muodoista on todettu olevan eniten apua bulimian hoidossa. Terapiahoito voi olla ryhmähoitoa tai yksilöllistä hoitoa nuoren ja terapeutin kesken.

Ravitsemushoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä nuoren, hänen perheensä,

lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Ravitsemushoidon tavoitteena on mahdollisen aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömistottumusten normalisoiminen.

Mielialalääkityksen on todettu vähentävän ahmintatarvetta, mutta sitä ei suositella yksinään hoitomuodoksi. Psykoterapialla tai lääkityksen ja terapian yhdistelmällä toipuu noin kolme neljänestä bulimiasairastavista nuorista.

Bulimian oireet

- Fyysiset oireet
 - Ahminta ja sen jälkeiset tyhjentäytymiskeinot (oksentaminen, peräruiskeiden käyttö, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö tai raskas liikunta)
 - Ankarat laihdutusyritykset
 - Epämääräiset vatsavaivat ja pahoinvointi
 - Epäsäännölliset kuukautiset
 - Hampaiden kiilteen kuluminen, rystysten ruhjeet
 - Painon vaihtelu
 - Sylkirauhasten turpoaminen, äänen käheys ja ruokatorven tulehtuminen
 - Elektrolyyttihäiriöt
- Psykkiset oireet
 - Itseinho, ahdistuneisuus, häpeä, masennus, itsetuhoisuus, viiltely, voimakas lihomisen ja lihavuuden pelko
 - Eristäytyminen
 - Persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmat

2.2 Anoreksia

Anoreksia voi alkaa laihduttamisyriydestä, joka lopulta menee liian pitkälle. Anoreksiassa nuori alkaa kontrolloida ruokailuaan säännöstelemällä, väistelemällä tai välttämällä. Samalla liikunnan harrastaminen lisääntyy merkittävästi. Nämä oireet johtavat lopulta merkittävään painon puuttomiseen ja täten vakavaan alipainoisuuteen. Liika laihtuminen voi myös pysäyttää nuoren kasvun ja kehityksen.

Anoreksiassa nuoren kuva omasta kehosta on häiriintynyt. Tietyn painon ja ulkonäön tavoittelu vaikuttaa kohtuuttomasti siihen, minkälainen nuori kokee olevansa. Tyypillistä on se, että anoreksiaa sairastava nuori näkee itsensä lihavana vaikka hän olisikin todellisuudessa alipainoinen. Painonmou-

2.2.1 Anoreksian oireet

Anoreksiassa psyykkisiin oireisiin liittyy kontrolloinnin korostuminen. Nuori samaistuu anorektiseen maailmaan ajattelun, olemisen, tekemisen ja ulkonäön tasolla. He yrittivät saada kontrollilla järjestystä elämäänsä ja tunteisiinsa, kontrollilla on lähes uskonnollinen merkitys. Anoreksiassa tunteiden vaihtelu on yleistä. Nuori saattaa muuttua ärtyneeksi, uhmakkaaksi ja saada raivonpuuskia. Hän voi myös olla

sun ja lihomisen pelko on sairaudelle tyypillistä.

Anoreksia jaetaan kahteen eri tyyppiin oireistonsa perusteella: restriktiiviseen ja bulimiseen anoreksiaan. Restriktiivisessä eli paastoavassa anoreksiassa kontrollointi keskittyy ruokaan ja ravitsemukseen. Tyypillistä on ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen sekä pakonomainen liikunnan harrastaminen.

Bulimisessa anoreksiassa taas korostuu tyhjentäytyminen. Syömisistä pyritään eroon tyhjentäytymällä ruoasta tahallisesti oksentamalla, ulostus- ja nesteentoistolääkkeiden käytöllä, peräruiskeilla tai suoliuuhteluilla.

rauhaton ja yliaktiivinen. Sairastunut nuori kokee usein olevansa ulkopuolinen esimerkiksi kaveripiirissään ja näin hän eristäytyy muista. Anoreksiassa yleisimpiä liitännäisongelmia ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriö.

Anoreksian tunnistaminen on haastellista, sillä siihen liittyviä pelkkiä fyysisiä oireita on vähän. Fyysisiin oireisiin kuuluu

voimakas laihtuminen, ruokailurutiinien muuttuminen ja painon vaihtelu.

Anoreksian ensioireina voi olla pienet muutokset ravitsemuksessa, kuten aterioiden väliinjättäminen tai karkkilakko. Vähitellen sairauden edetessä ruokavalio alkaa supistua, annostelu muuttuu kontrolloiduksi ja tietyt ruoka-aineet voivat muuttua kielletyiksi. Syömisen säännöstelyn ohella nuoren liikunnan harrastaminen lisääntyy merkittävästi.

Anoreksian ydinoireena on huomattava painonlasku, joka johtaa vaikeaan alipainoisuuteen. Painoindeksillä saa viitteitä painon kehityksestä. Naisten painoindeksin alipainoisuuden raja on $17,5 \text{ kg/m}^2$ ja miehillä 19 kg/m^2 . Painonlasku ilmenee yleensä nuoren sairastettua jo jonkin aikaa, koska nuori pyrkii piilottelemaan laihtumistaan esimerkiksi löysillä vaatteilla.

Anoreksiassa merkittävä laihtuminen sotkee myös hormonaalisia tekijöitä, jotka aiheuttavat murrosikäisille tytöille kuukautisten muuttumisen epäsäännöllisiksi tai niiden poisjäämisen. Kuukautishäiriöt jäävät ammatillisilta usein huomaamatta. Miehillä oireena voi myös olla seksuaalisen halukkuuden ja kyvykkyyden heikkeneminen.

Laihtumisen seurauksena tulevat puutos-tilat voivat aiheuttaa nuoren fyysisten muutosten lykkääntymisen tai jopa kehityksen pysähtymisen. Kasvukäyrät antavat tietoa normaalista kasvusta ja kehityksestä. Sairastuneen nuoren kasvukäyrästä voidaanakin huomata selkeä kasvunviivästymä tai kasvun ja painon kehityksen pysähtyminen.

Aineenvaihdunnan hidastuessa ja kehon alkaessa säästöliekille alkaa myös ruumiin lämpötila ja verenpaine laskemaan sekä pulssi hidastumaan. Nuori tuntee itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi ja hän palelee herkästi. Unettomuus on anoreksiaa sairastavilla yleistä. Ravinnon puutteen vuoksi nuoren hiukset alkavat ohentua ja niitä voi alkaa irtoamaan. Lisäksi nuorella saattaa olla kuiva iho, sinertävät raajat ja lanugokarvoitusta.

Energian saannin ja ravintoaineiden puute aiheuttaa myös muita haittoja: luunmurtumariski kasvaa, raskaaksi tuleminen vaikeutuu, nuori anemisoituu ja veren valkosolujen määrä vähenee, jolloin infektioriski kasvaa. Nuorella voi esiintyä myös elektrolyyttihäiriöitä, jotka voivat aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä.

Anoreksian oireet

- Fyysiset oireet:
 - Ruokailurutiinien muuttuminen, voimakas laihtuminen tai painon vaihtelu, kasvun pysähtyminen ja liikunnan lisääntyminen
 - Epäsäännölliset kuukautiset tai kuukautisten poisjääminen
 - Ruumiin lämpötilan, verenpaineen ja pulssin lasku, anemisoituminen, elektrolyyttihäiriöt, unettomuus ja voimattomuus
 - Ohentuneet hiukset, palelu, kuiva iho, sinertävät raajat, lanugokarvoitus ja löysien vaatteiden käyttö
- Psykkiset oireet:
 - Voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko ”itsensä näkeminen lihavana”
 - Tunteiden muutokset: ärtyneisyys, uhmakkuus ja raivonpuuskat
 - Masentuneisuus, ahdistuneisuus, itseinho, yleinen rauhattomuus ja yliaktiivisuus
 - Eristäytyminen

2.2.2 Anoreksian hoito

Anoreksian hoito koostuu ravitsemushoidosta, psykoterapiasta sekä tarvittaessa sairaalahoidosta. Anoreksian hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa, mutta vakavemmissa tapauksissa joudutaan turvautumaan sairaalahoitoon. Anoreksia kehittyy kuitenkin hitaasti, joten nuoren sairastumista ei yleensä huomata heti. Sairauden varhainen havaitseminen ja hoidon aloittaminen parantaa paranemisennustetta ja nopeuttaa itse paranemista. Anoreksian hoito kestää usein pitkään eikä tuloksia saada heti aikaan, joten nuoren hoitomotivaation tukeminen on tärkeää.

Kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen ja painon normalisoituminen, psyykkisten oireiden lievittyminen, fyysisten vaurioiden korjaantuminen sekä sosiaalisuuden lisääntyminen. Hoidon tavoitteet ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja ne riippuvat oireiden vakavuudesta sekä nuoren aikaisemmasta sairaus- ja hoitohistoriasta. Hoito onnistuu parhaiten silloin, kun se toteutetaan yhteisymmärryksessä nuoren kanssa.

Anoreksian hoidossa keskitytään ravitsemuksen, somaattisen- ja psyykkisen tilanteen korjaamiseen sekä nuoren ja hänen

läheistensä tukemiseen. Nuori saa myös psykoedukatiivista ohjausta.

Ravitsemushoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja yhdessä sairastuneen nuoren, hänen perheensä, lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Ravitsemushoidon tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, laihduttamisen lopettaminen ja syömistottumusten normalisoiminen. Ravitsemusterapeutti oikaisee nuoren uskomuksia ja tottumuksia ruokailuun ja ruokavalioon liittyen. Hän antaa myös tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta ja motivoi nuorta ruokailutottumustensa korjaamiseen.

Ravitsemusohjauksen päätavoitteena on se, että nuori saavuttaa itselleen sopivan ja terveellisen painon sekä oppii toteuttamaan normaalia ruokavaliota. Nuoren ruokailutottumuksia voidaan selvittää esimerkiksi siten, että nuori pitää ruokailupäiväkirjaa. Saatujen tietojen avulla voidaan sitten määritellä nuorelle sopiva energiantarve.

Ravitsemushoidossa on tärkeää asettaa nuorelle tavoitepaino, johon pyritään uuden ruokavalion avulla. Ensimmäiseksi tavoitepainoksi asetetaan usein se paino, jolloin kuukautiset palautuvat normaaleiksi. Välitavoitteiden asettaminen yhteistyössä nuoren kanssa on tärkeää. Tavoitepainoa nostetaan asteittain edistymisen myötä.

Psykoterapian tarkoituksena on auttaa nuorta ymmärtämään ravitsemuksen ja fyysisen kuntoutumisen merkitys. Psykoterapia auttaa nuorta tunnistamaan myös omia tunteitaan ja käyttäytymistään. Syömishäiriöiden hoidossa käytetään usein kognitiivista, kognitiivis-behavioraalista tai intersoonallista terapiaa. Psykoterapiaa voidaan toteuttaa yksilöterapiana, ryhmäterapiana tai perheterapiana. Siitä on todettu olevan hyötyä jo sairauden akuuttivaiheessa, koska se auttaa nuorta käsittelemään muun muassa sitä ahdistusta, joka johtuu sairaudelle ominaisen käyttäytymisen muuttamisesta. Se auttaa nuorta myös aliravitsemustilanteen korjaamisen hyväksymisessä ja muutosten toteuttamisessa.

Sairaalahoitoa toteutetaan erityisesti vaikeassa anoreksiassa. Sairaalahoito on tarpeen, jos nuorella on vakavia psyykkisiä oireita tai hänen ruumiillinen terveydentilansa on vakavasti heikentynyt. Sairaalahoito on aiheellista myös silloin, jos nuori on vakavasti alipainoinen (painoindeksi alle 13) tai avohoito ei ole riittävän tehokasta. Osastohoidolle asetetaan yksilölliset tavoitteet ja kesto, koska sairaalahoidolle ei ole esitetty hoitoaikasuosituksia. Sairaalahoito toteutetaan ensisijaisesti psykiatrisella vuodeosastolla, mutta mikäli huolenaiheena on vakava ruumiillisen terveydentilan heikkeneminen, voidaan hoito toteuttaa sisätautiosastolla.

Sairaalahoidossa keskitytään nuoren ravitsemuksen ja psyykkisen tilanteen vaikuttamiseen. Aliravitsemus pyritään korjaamaan sekä syömiskäyttäytyminen ja ruokailutottumukset normalisoimaan. Osastoilla on tarkat päivärytmit, joista ateriointi on yksi tärkeä osa. Osastoilla toimii myös erilaisia terapiaryhmiä. Hoito tapah-

2.3 Ahmintahäiriö BED

Ahmintahäiriö BED (Binge Eating Disorder) on epätyypillisten syömishäiriöiden tunnetuin muoto. BED on yleisin keski-ikäisillä naisilla, mutta tutkimusten mukaan myös noin kolmasosa ylipainoisista nuorista kärsii BED:stä. BED muistuttaa oirekvaltaan bulimiam, mutta siinä ei esiinny tyhjentäytymiskeinoja. BED:tä sairastavilla nuorilla korostuu ahmiminen ja heillä esiintyy usein vaikeaa lihavuutta sen seurauksena. Ahmintahäiriössä nuorel-

2.3.1 Ahmintahäiriö BED:n oireet

Ahmintahäiriöön kuuluu usein psyykkisiä oireita, joten niiden tunnistaminen ja mahdollinen hoito on otettava huomioon muun hoidon ohella. Ylensyönnistä seuraa usein syyllisyyden tunteita, masennusta, ahdistusta ja itseinhoa. Liitännäishäiriönä voi esiintyä myös persoonallisuushäiriöitä.

tuu moniammatillisessa yhteistyössä, mutta myös perheen ja nuoren mielipiteet ovat tärkeitä. Tarvittaessa hoito voidaan toteuttaa tahdosta riippumattomana, mikäli nuoren psyykinen tai somaattinen tila on henkeä uhkaava ja hän itse vastustaa hoitoa.

la voi olla toistuvia laihdutusyrityksiä ja painonvaihteluita. Ahmintahäiriö saadaan usein hyvin hallintaan, mutta mahdollisen ylipainon kertyminen vaatii pidempiaikaisista seuranta. Nuori tarvitsee paljon tukea ja ohjausta painonhallintaan ja terveelliseen painonpudotukseen liittyen. BED:tä sairastavilla nuorilla esiintyy usein myös muuta psyykkistä oireilua. Yleisimpiä liitännäishäiriöitä ovat persoonallisuushäiriöt, masennus ja ahdistuneisuus.

BED:n fyysiseen oirekuvaan kuuluu ahminta, jolloin nuori nauttii suuria ruokamääriä, jotka ylittävät selvästi normaalin määrän. Ahminta tapahtuu toistuvasti ja hallitsemattomasti. Nuorella on tunne siitä, että syömistä ei pysty lopettamaan ennen kuin olo on epämukavan täysi. Nuori pyrkii ahmimaan salassa yksin ollessaan,

koska ahmiminen ja suuret ruokamäärät hävettävät.

Ahmintahäiriössä nuorella on myös toistuvia laihdutusyrityksiä ja painon vaihteluita. BED:tä sairastavalle nuorelle ylipaino on yleinen ahmintahäiriön seuraus,

mutta joissain tapauksissa paino voi olla myös normaali.

Ylipaino aiheuttaa monia terveysriskejä, joista yleisimmät ovat kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinvaiat.

Ahmintahäiriö BED:n oireet

- Fyysiset oireet
 - Ahminta ilman tyhjentäytymiskeinoja
 - Toistuvat laihdutusyritykset
 - Painon vaihtelu ja ylipaino
 - Kohonnut verenpaine, diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinvaiat
- Psykkiset oireet
 - Ahdistuneisuus, itseinho, masentuneisuus ja syyllisyyden tunteet
 - Persoonallisuushäiriöt

2.3.2 Ahmintahäiriö BED:n hoito

BED:n hoito toteutetaan pääsääntöisesti avoterveydenhuollossa. Käytettäviä hoitomuotoja ovat ravitsemusohjaus, lääkehoito, psykoterapia ja vaikeissa tapauksissa lihavuusleikkaus. Hoidon tavoitteena on normalisoida nuoren syömiskäyttäytyminen ja ravitsemustila sekä saada nuori lupumaan toistuvista laihdutuskuureista. Ylipainon vähentäminen olisi lisäsairauksien ehkäisemiseksi tärkeää. Myös mahdollis-

ten psyykkisten oireiden kartoitus ja hoito on otettava huomioon nuoren tilanteessa.

Huolen herätessä on hyvä kysyä nuorelta hänen ruokailutottumuksistaan. Yhdessä nuoren kanssa käydään läpi hänen painoindexinsä, ruokailu- ja liikuntatottumuksensa sekä painohistoria.

Ahmintahäiriön tunnistamisessa voi nuorta pyytää täyttämään ruokapäiväkirjaa, ah-

mintapäiväkirjaa tai ateriarytmipäiväkirjaa. Muita ahmintahäiriön tunnistamisen apuvälineitä ovat ahminnan seulontakysymykset, syömistapakysely BES (Binge Eating Scale), puolistrukturoidut haastattelut SCID (Structured Clinical Interview) tai BITE (Bulimic Investigating Test Edinburgh) -testi. Ylipainon mahdollisten liittännäissairauksien vuoksi voidaan tehdä harkinnan mukaan myös laboratoriotutkimuksia.

Ravitsemushoidossa säännöllisen ruokailurytmin luominen, monipuolisuus ja sälli vuus sekä riittävä energiataso muodostavat ohjauksen perustan. Ravitsemushoidossa ei saa painottaa kalorien laskemista, vaan nuorta kannustetaan syömään tavallista kotiruokaa. Ahminta tapahtuu yleensä epä-säännöllisesti, joten ravitsemushoidossa korostetaan ruokailun säännöllisyyttä. Mikäli pelkkä ruokavalihoito ei tunnu riittävältä, voidaan lisäksi kokeilla myös lääkehoitoa.

Eniten ahmintahäiriöiden lääkehoidossa käytetään masennuslääkkeisiin kuuluvia

serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI-lääkkeitä) tai epilepsian hoitoon käytettävää topiramaattia. Näillä lääkkeillä on ahmintaa hillitsevä vaikutus.

Psykoterapeuttinen hoito on tarpeen osalle nuorista. Psykoterapeuttisista hoidoista erityisesti kognitiivis-behavioraalinen- ja interpersoonallinen terapia ovat todettu hyviksi ahmintahäiriön hoidossa. Myös dialektisen käyttäytymisterapian tehosta on lupaavia tuloksia.

Joissakin vaikeissa ahmintahäiriötapauksissa käytetään myös lihavuusleikkausta eli mahalaukun ohitusleikkausta. Leikkauksen indikaatioita ovat sairaalloon lihavuus eli painoindeksi on yli 40kg/m² tai yli 35kg/m², jolloin siihen liittyy lisäksi vakava liittännäissairaus.

Leikkauksen onnistuessa se rajoittaa henkilön syömiä ruokamääriä, koska kylläisyyden tunne tulee jo vähäisestä ruokamäärästä. Ravinnon imeytyminen heikenee myös jonkin verran, jolloin laihtuminen tehostuu.

3 MITEN TUNNISTAN JA OTAN PUHEEKSI SYÖMISHÄIRIÖT?

3.1 Muutokset nuoren kehityksessä

Syömishäiriöt aiheuttavat muutoksia nuorten normaaliin kehitykseen, kuten pituuteen, painoon ja kuukautisiin. Pituuden ja painon kehitystä voidaan arvioida kasvukäyrien avulla. Nuoret kasvavat aina yksilölliseen tahtiinsa, mutta normaalissa kasvussa nuori kasvaa kuitenkin johdonmukaisesti. Pituuden ja painon kehitys seuraavat toisiaan, joten niiden vertailu on tär-

keää. Myös painoindeksi antaa viitteitä kehityksestä. Jos poikkeavuutta todetaan, tulee nuoren kasvua seurata tiheämmällä seurantakäynneillä. Syömishäiriöt aiheuttavat tytöillä myös häiriöitä kuukautisiin, siksi nuorilta tytöiltä tuleekin kysyä kuukautisten säännöllisyydestä, mahdollisesta epäsäännöllisyydestä tai niiden poisjäämisestä.

”Nuorella on usein monta ongelmaa ja mikäli keskitytään vain yhteen, muut voivat jäädä taka-alalle ja samaan aikaan ylläpitää ongelmaa, johon pyritään saamaan aikaan muutosta.”

3.2 Ulkoiset merkit

Syömishäiriöissä nuorille kehittyä usein laihtumisen ja tyhjentäytymisen seurauksena aliravitsemustila ja täten erilaisia puutostiloja. Selvän laihtumisen lisäksi puutostilat aiheuttavat myös muita muutoksia kehoon ja sen toimintaan: nuoren hiukset voivat olla ohuet ja niitä voi irtoilla, pahimmassa tapauksessa ilmaantuu

kaljuuntumista. Lisäksi nuoren iho voi olla kuiva, mustelmainen, ryppyinen tai iholla voi esiintyä lanugokarvoitusta (utukarvoitus). Kehon aineenvaihdunta alkaa säästölle ravinnon puutoksen vuoksi, joten myös kynsien kunto huononee ja nuoren ruumiinlämpö alkaa laskea, jolloin palelu ja heikentynyt kylmänsieto lisääntyy. Eri-

tyisesti anoreksiassa palelu on yleistä. Lisäksi syömishäiriöissä myös verenpaine ja pulssi yleensä laskevat.

Joskus nuorilla voi olla epämääräisiä oireita, eikä heistä näe päälleppäin mitään syö-

mishäiriöiden merkkejä. Erityisesti ahminta ja jatkuva oksentelu voivat aiheuttaa epämääräisiä vatsakipuja ja pahoinvointia. Lisäksi voi ilmaantua rystysten naarmuuntumista, äänen käheyttä, hammaskiilteen kulumista sekä ruokatorven turpoamista.

”Yksi tärkeimmistä asioista nähdäkseni on luottamuksellisen ja turvallisen keskusteluympäristön luominen. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kuuluvan on hyvä pyrkiä antamaan sairastuneelle kokemus siitä, että asioista voi puhua ilman tuomitsemista.”

3.3 Ruokailutottumukset

Syömishäiriöt aiheuttavat muutoksia nuorten ruokailutottumuksiin. Bulimiassa ja BED:ssä esiintyy ahmimista ja anoreksiasa taas paastoamista. Nuoren kanssa keskustellessa kannattaa käydä läpi hänen elämäntilannettaan yleisesti. Samalla voidaan keskustella nuoren ruokailutottumuksista, mielialasta ja liikunnasta.

Ruokailutottumuksista puhuttaessa kannattaa huomiota kiinnittää yleistilanteen, kuten aterioiden määrän lisäksi nuoren kouluruoan nauttimiseen, makeisten ja runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttöön sekä perheen yhteiseen aterioin-

tiin. Syömishäiriöissä nuori usein korvaa ateriansa esimerkiksi limsoilla, kahvilla, teellä tai tupakalla, joten myös niiden käytöstä on hyvä kysyä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on kuitenkin hyvä muistaa, että ohjaus ei saa olla ainoastaan nuoren painoon kohdistuvaa. Jos huoli nuoren ruokailutottumuksista herää, voi ravitsemustilan ja ruokailutottumusten tarkemmaksi määrittämiseksi käyttää apuvälineenä esimerkiksi nuorelle annettavaa ruokapäiväkirjaa, jota hän täyttää viikon ajan. Ruokapäiväkirja käydään yhdessä nuoren kanssa läpi.

”Eniten minulle jäi mieleen se, että lukuunottamatta yhtä opettajaa koko koulumme henkilökunnasta yksikään aikuinen ei ottanut asiaa mitenkään puheeksi, vaikkakin muutuin anorektisen näköiseksi ja varmasti ulkomuoto oli hälyttävä.”

3.4 Kyselyt psyykkisen tilanteen selvittämiseksi

Syömishäiriöihin liittyy usein myös mielialan vaihteluita ja eristäytymistä, joskus myös muita psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Siksi on tärkeää kartoittaa tarvittaessa nuoren mielialaa. Keskustelun voi aloittaa avoimella kysymyksellä, kuten: ”Miten voit?” tai ”Mitä sinulle kuuluu?”. Näin kysymys ei suuntaa suoraan syömishäiriöihin, vaan antaa nuorelle mahdollisuuden kertoa tunteistaan vapaammin, syylistämättä häntä.

Terveystoimittajan työvälineiksi on kehitetty myös erilaisia psyykkistä hyvinvointia kartoittavia kyselyitä, kuten RBDI (Beck Depression Inventory), SDQ (the Strengths and Difficulties Questionare) ja LAPS (lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä).

Yleisin käytetty mielialakysely on RBDI (Beck Depression Inventory). Kysely kar-

toittaa mahdollisia masennusoireita ja niiden vakavuutta. Tulosten avulla terveydenhoitaja voi kartoittaa konsultaation sekä hoidon tarpeen.

Toisena vaihtoehtona terveydenhoitaja voi käyttää myös vahvuudet ja vaikeudet SDQ (the Strengths and Difficulties Questionare) –kyselyä. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa nuoren mahdollisia tunne-elämän oireita, yliaktiivisuutta, käytösoireita, tarkkaavaisuushäiriöitä sekä kaverisuhteiden ongelmia. Kysely antaa tietoa siitä, kuinka nuori tulee toimeen muiden kanssa ja miten mahdolliset ongelmat vaikuttavat hänen elämäänsä

Kolmas mahdollinen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä on LAPS –lomake. Kyselyllä voidaan arvioida mahdollisten psyykkisten oireiden esiintymistä ja niiden vakavuutta. Kyselyllä saadaan

viitteitä sekä nuoren että hänen perheensä hoidon ja tuen tarpeesta. Kysely antaa myös suuntaviivat hoidon toteuttamisesta.

Syömishäiriöiden seulontaan on olemassa juuri siihen tarkoitukseen soveltuvia kyselyitä. Yleisin syömishäiriökysely on SCOFF – syömishäiriöseula. Seulan kysymykset ovat suoraan syömishäiriöiden di-

agnostisiin kriteereihin liittyviä oirekysymyksiä. Muita seulontoja ovat esimerkiksi ahmintaan liittyvät seulontakysymykset, syömistapakysely BES (Binge Eating Scale), puolistrukturoidut haastattelut, kuten SCID (Structured Clinical Interview) tai BITE (Bulimic Investigating Test Edinburgh) –testi.

”Erityisen tärkeää olisi painottaa, että terveydenhoitaja on vaitiolovelvollinen sillä syömishäiriöinen nuori pelkää juoruja ja huhuja.”

”Lähestymistavan tulisi olla realistinen, mutta sairastuneen ahdistuksen tiedostava.”

4 MILLAINEN ON SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN HOITOPOLKU?

Syömishäiriöiden hoitopolku Satakunnassa (kuvio 1) alkaa perusterveydenhuollosta, johon kouluterveydenhuoltokin kuuluu. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu mahdollisen syömishäiriön havaitseminen sekä nuoren lisäselvitysten, kuten tutkimusten ja jatkohoidon tarpeen arviointi.

Psykiatrisen hoidon toiminta Satakunnassa on avohoitopainoiteista. Hoitoon tullaan läheteellä, tämä koskee sekä avo- että sairaalahoitoa. Syömishäiriöiden avohoito koostuu poliklinikkakäynneistä, päiväosastoista, päivätoiminnasta sekä asumisyksi-

köistä. Porissa on tarjolla nuorten syömishäiriöiden hoitoon myös kaksi yksityisen puolen hoitopaikkaa: Syömishäiriöyksikkö Kallio sekä Porin Lääkäritalon syömishäiriökliniikka.

Avohoito sopii syömishäiriöiden hoitoon, jos nuoren fyysinen ja psyykinen terveys ovat riittävän hyviä eivätkä sairaalahoidon kriteerit täyty. Hoitoa toteutetaan avohoidossa myös silloin, jos nuori ja hänen perheensä eivät ole halukkaita sairaalahoidon aloittamiselle nuoren tilan sen salliessa. Jos syömishäiriö on lievä, eikä nuoren tilanne vaadi intensiivisempää hoitoa, voivat

esimerkiksi säännölliset punnitukset ja keskustelu kouluterveydenhoitajan vastaanotolla riittää hoidoksi.

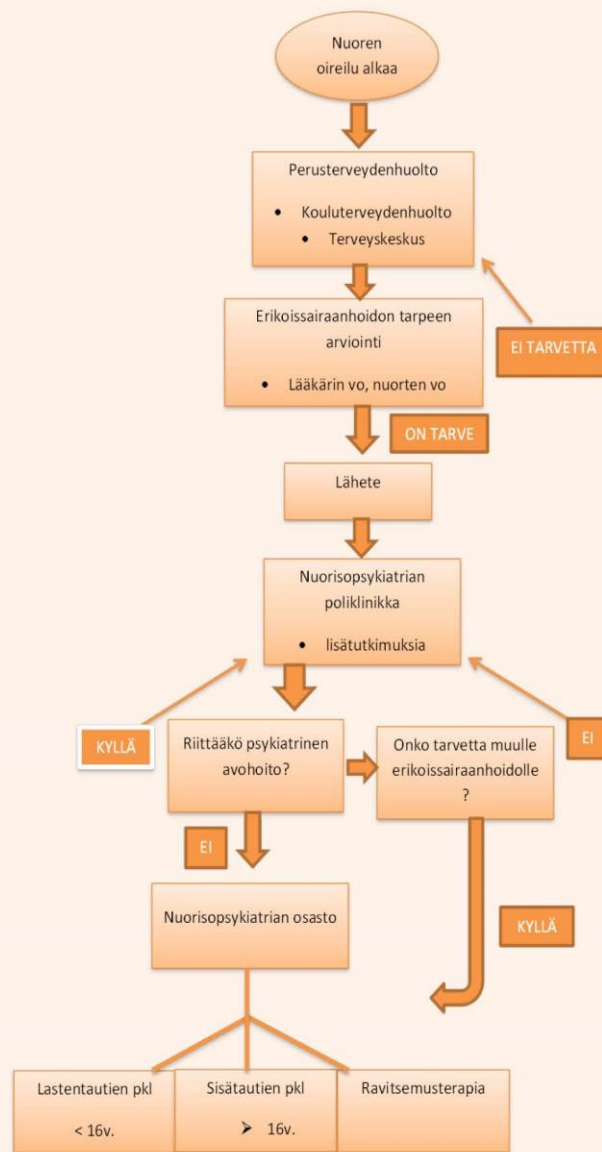
Avohoidossa syömishäiriöpotilasta tutkitaan tarkemmin. Nuorelta kartoitetaan myös muut mahdolliset samanaikaiset sairaudet sekä tutkitaan syömishäiriön mahdollisesti aiheuttamat elimelliset vauriot. Nuori lähetetään jatkohoitoon terveydenhoitajan toimesta usein koululääkärille fyysisten vaurioiden poissulkemiseksi ja samalla varataan aika nuorten vastaanottoon. Nuorten vastaanotossa selvitetään nuoren ongelmaa tarkemmin ja mietitään jatkohoidon tarve. Usein nuori lähetetään sieltä edelleen psykiatriselle poliklinikalle.

Polikliinisen hoidon tarve on viimeistään silloin, mikäli nuorella on 3-4 kuukauden kuluttua edelleen syömishäiriöoireilua eikä mitään kehitystä ole tapahtunut hänen tilanteessaan. Polikliinisen hoidon tarve on myös silloin, jos kuukautiset ovat olleet poissa 3-4 kuukautta tai jos paino on laskenut nopeasti 15% normaalista tasosta. Polikliinisen hoidon tavoitteena on nuoren aliravitsemustilan korjaaminen ja moti-

vointi hoitoa kohtaan. Poliklinikalta nuori saa läheteet laboratorioon sekä tarvittaessa ravitsemusterapeutille ja lasten-/sisätauti-lääkärille jos nuoren painoindeksi on alle 16. Poliklinikka käyntejä on yhteensä 5-10 kertaa ja siihen sisältyy myös perhekäyntejä sekä painon seurantaa. Nuori käy samaan aikaan itsenäisesti ravitsemusterapeutin vastaanotolla.

Lopuksi tehdään nuoren tilanteesta kooste sekä laaditaan hoitoa koskevat suositukset. Suosituksien tavoitteena on määritellä nuoren hoidon periaatteet ja toteutuskeinot. Suositukseen sisältyy nuoren painonnousun tavoitteet sekä alin painoraja, jolloin nuoren tilanne vaatii osastohoitoa. Osastohoidon tarve on yleensä silloin, kun nuoren painoindeksi alittaa 13kg/m^2 tai paino laskee alle 30:n kilogramman.

”Erityisen tärkeää on luoda nuorelle tunne, että joku ottaa hänen sairautensa tosissaan ja etsii siihen pitkäkestoista apua. Punnitukset terveydenhoitajan luona kerran kuussa eivät auta.”



Kuvio 1. Syömishäiriöiden hoitopolku Satakunnassa

5 MITÄ HOITOA NUORILLE ON TARJOLLA SATAKUNNASSA?

Lasten ja nuorten erilaiset psykiatriset hoitopaikat Satakunnassa yhteystietoineen on kirjattu oheisiin ”yhteystietolaatikoihin”. Tiedot sisältävät kohderyhmän, yhteystiedot ja toiminnan sisällön. Oheiset tiedot mahdollistavat nopean ohjaustiedon sitä tarvittaessa.

Lasten psykiatrian osastot POA/POB

- Pori: Sairaalantie 3. Puh: 02-6273543 (POA) ja 02-6275641 (POB)
- Tutkii ja hoitaa lasten vakavia psyykkisiä häiriöitä
- Edellyttää vanhempien ja muun perheen mukanaoloa ja hoitoon osallistumista
- Lapset käyvät sairaalakoulua

Lastenpsykiatrian poliklinikat

- Pori: Sairaalantie 3. Puh: 02-6276551
- Rauma: Steniuksenkatu 2. Puh: 02-8355741
- Alle 13- vuotiaille
- Lasten ja heidän perheidensä psyykkisten häiriöiden tutkimus- ja hoitopaikka

Nuorten vastaanottoryhmä (VOR ja VORRI)

- **Pori:** Yrjönkatu 20, 3. kerros
Ajanvaraus ma-pe klo 12-13.30. Puh: 0447018296
- **Rauma:** Ajanvaraus ma-to klo 12.00-13.00, puh. 040 180 9761
- Ryhmät toteuttavat ja arvioivat 13- 22-vuotiaiden nuorten ongelmia ja auttaa tarvittaessa hoitopaikan löytämisessä

Nuorisopsykiatrian poliklinikat

- **Pori:** Antinkatu 15A, 2. kerros, puh. 02-6274760
- **Rauma:** Steniuksenkatu 2, puh: 02-83511
- **Kankaanpää:** Tapalankatu 20, puh: 02 - 627 4300
- **Harjavalta:** Sairaalantie 14, puh: 02 - 535 4570
- Avoimna arkipäivisin klo 8-15, muina aikoina yhteydenotot terveystieteiden keskukseseen

Nuorisopsykiatrian asumisyksikkö

- **Pori:** Hansakatu 5, puh. 02-627 4790
- 13-22 -vuotiaille nuorille

Nuorisopsykiatrian päiväosasto ja päiväosaston poliklinikka

- **Pori:** Hansakatu 5, puh: 02 - 627 4771
- 13-17 –vuotiaille nuorille

<p>Huittisten nuorten työryhmä</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lauttakylänkatu 4, Huittinen. Puh: 02 - 627 4330 ○ Avoimna ma-pe kello 8.00-15.30 	<p>Huittisten päivätoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lauttakylänkatu 4, Huittinen. Puh: 02 - 627 4330 ○ Avoimna ma - pe klo 8.00 - 15.30
<p>Harjavalan nuorten työryhmä</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sairaalantie 14, Harjavalta. Puh:02 - 535 4570 ○ Avoimna ma-pe kello 8.00-15.30 ○ Kaupungin järjestämä 	<p>Kankaanpään nuorten työryhmä</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tapalankatu 20, Kankaanpää. Puh:02 - 627 4300 ○ Avoimna ma-pe kello 8.00-15.30
<p>Porin lääkäritalo – Syömishäiriökliniikka</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Itsenäisyydenkatu 33 Pori. Puh: 02 622 622 ○ Syömishäiriöiden tutkimiseen, hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen suuntautunut klinikka ○ YKSITYINEN 	<p>Osasto 21</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sairaalantie 14, Harjavalta. ○ Puh: 02 - 535 4561 ○ Nuorten suljettu vastaanotto- osasto 13-17- vuotiaille nuorille

Lehmuskolo - Syömishäiriöyksikkö Kallio

- Vanhakoivistontie 12 Pori. Puh: 0445335701
- Syömishäiriöpotilaille tarkoitettu hoito- ja kuntoutuspaikka
- 5 ympärivuorokautista hoitopaikkaa ja 4 paikkaa päiväkävijöille
- Alaikäraja 13 vuotta
- YKSITYINEN

Usein vanhemmat ovat järkyttyneitä lapsensa sairastuttua ja varsinkin silloin, jos nuori on pystynyt salaamaan asian jo pitkään. Vanhemmat kokevat yleensä syyllisyyden ja häpeän tunteita. Vanhempien mielessä pyörivät usein muun muassa seuraavat kysymykset: ”Olemmeko epäonnistuneet kasvatuksessa?” tai ”Olenko tehnyt jotain väärin tai jättänyt tekemättä jotain, joka olisi voinut vaikuttaa sairastumiseen?”. Läheisille onkin tärkeää kertoa, että nuoren sairastuminen ei ole heidän syytensä.

Läheisiltä puuttuu usein tietous syömis-häiriöistä, joten on tärkeää antaa heille tietoa sairaudesta. Näin ymmärrys sairautta kohtaan paranee ja läheiset ymmärtävät sen, että sairauden syntyyn ei ole ainoastaan yhtä ainuttä selitystä ja eikä itsensä syyllistäminen auta nuorta.

Läheiset kokevat usein puhe- ja keskusteluyhteyden vaikeaksi nuoren kanssa. Sairastunut kokee lähestymisyrietykset uhkaavina eikä välttämättä päästä läheisiään lähelleen. Läheisille on hyvä selittää, että nuoren käytös johtuu sairaudesta. Nuori voi olla itse yhtä hämmentynyt tunteistaan ja niiden vaihteluista kuin läheisetkin. Nuoren erilainen ajatusmaailma ja pelot voivat tuntua läheisistä hämmentävältä ja oudolta, mutta silti on tärkeää ettei nuorta

tyrmätä tai hänen sanomisiaan mitätöidä. Läheisten tulee kuunnella nuorta ja saada hänelle hyväksytyksi tulemisen ja turvallisuuden tunne sairaudesta huolimatta.

Ahdistuneisuuden ja nälkiintymisen seurauksena nuori tulkitsee ympäristöstään tulevia viestejä usein hänen pelkojaan vahvistavalla tavalla. Läheiset tarkoittavat usein hyvää esimerkiksi kommentoidessaan nuoren koulumenestystä tai ulkonäköä, kun taas kommentit voivat saada nuoren suuttumaan. Vanhemmat kokevatkin usein, että sanovatpa he mitä tahansa niin nuori tulkitsee ne väärin. Ruokaan, ulkonäköön tai painoon liittyviä kommentteja tulisi kuitenkin välttää väärinymmärrysten välttämiseksi.

Sairastuneella nuorella on usein erilaisia tapoja, esimerkiksi liikuntaan ja syömiseen liittyen. Läheiset pohtivatkin usein sitä, mitä he voivat antaa nuoren tehdä ja mitä ei. Läheisten on hyvä pohtia tilanteessa sitä, tukeeko nuoren toiminta sairautta vai ei. He eivät voi pakottaa nuorta luopumaan tavoistaan, mutta he voivat yrittää tarjota nuorelle vaihtoehtoisia, terveellisiä tapoja ajatella ja toimia samassa tilanteessa. Nuoren oireisiin ei kuitenkaan pidä lähteä mukaan, sillä se yleensä aiheuttaa vain niiden pahenemisen. Nuori pyrkii usein muok-

kaamaan esimerkiksi koko perheen ruokailun sairaudelleen sopivaksi.

Sairastuneelle nuorelle voi asettaa rajoja, mutta vanhempien tulee kuitenkin ymmärtää sairauden tuomat muutokset ja sen vaikutukset nuoren tekemiseen ja käyttäytymiseen. Nuori ja vanhemmat voivat myös jakaa näkemyserojaan keskenään. Vanhemmat voivat kysyä omasta käyttäytymisestäään nuorelta, esimerkiksi millainen käyttäytyminen provosoi sairautta ja millainen tukee tervettä ajattelua.

Kun nuori saa läheisiltään tarpeeksi kannustusta ja hänelle kerrotaan useasti hänen terveyttä tukevasta toiminnastaan, nuori alkaa lopulta uskoa itsekin siihen että hän toimii oikein. Näin nuoren sairautta koske-

va toiminta alkaa pikku hiljaa muuttua terveellisemmäksi. Jo pienillä arjen valinnan muutoksilla ja läheisten sitkeällä kannustamisella ja tukemisella nuori alkaa uskoa parantumiseensa.

Syömishäiriö vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja normaaliin arkeen, joten vanhempien on tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Sairastuneen erikoiset toimintatavat saattavat myös herättää vanhemmissa vihantunteita. Useat vanhemmat kokevat saavansa apua siitä, kun he voivat puhua omista tunteistaan jollekulle. Monet kokevat vertaistuen tai terapian hyödylliseksi. Tärkeää on myös säilyttää omat harrastukset ja ystävät, näin vanhemmat saavat myös tarvitsemaansa etäisyyttä lapsensa sairauteen.

Läheisille tarjolla olevia tukimuotoja ovat ”Teetä ja sympatiaa” sekä ”Sähköpostivertaistuki” Satakunnassa.

Teetä ja sympatiaa

- Avoin ryhmä
- Ei vaadi ilmoittautumista
- Ilmainen
- Tutustutaan vertaistuen merkeissä, jutellaan ja jaetaan kokemuksia
- Kokoontumisissa läsnä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n vapaaehtoistyöntekijöitä, joilla on kokemusta läheisen roolista tai he ovat itse sairastaneet syömishäiriön

Sähköpostivertaistuki

- Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n järjestämä
- Hyvä vaihtoehto, jos tuntuu ettei ole valmis menemään ryhmään
- Sähköpostilla voi kysyä syömishäiriöistä ja kertoa tunteistaan
- Sähköpostiin vastaa vertaistukija
- Vastajat eivät hoida tai anna terapiaa

LÄHTEET

Leppänen, I. 2014. Lasten ja nuorten syömishäiriöt – Opas kouluterveydenhuoltoon. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hautala, L., Liuksila, P.-R., Räihä, H., Väänänen, A.-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärelehti 45, 60, 4599-4606. www.fimnet.fi

Hätönen, T. 2009. Luento Syömishäiriöliitto SYLI RY 02.02.2009.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – Läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Duodecim, 126(18): 2209-2214. www.duodecimlehti.fi

Mustajoki, P. 2012. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi

Suokas, J. 2011. Luento Syömishäirioklinikka, HUS. 16.02.2011.

Suokas, J. & Hätönen, T. 2012. Miten voimme auttaa ahmijaa?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2012;128(5):497-502. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>

Suokas, J. & Rissanen A. 2011. Syömishäiriöt. s. 346–364. Kirjassa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. www.terveysportti.fi

Syömishäiriöliitto SYLI-Ry:n www.sivut.n.d www.syomishairioliitto.fi

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