

ANOREXIA NERVOSAA SAIRASTAVAN NUOREN
HOITOKETJU NUORISOPSYKIATRIASSA

Jyri Sjöholm
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Sjöholm Jyri, Anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoitoketju nuorisopsykiatriassa. Pori, kevät 2015, 38 s., 1 liite

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyö oli projekti, jonka tarkoitus on kuvata anorexia nervosaa eli laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjua nuorisopsykiatriassa Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön raportti sisältää teoriaa laihuushäiriön hoidosta ja hoitoketjusta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjuopas nuorisopsykiatriassa Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijöille.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä edellinen hoitoketjuopas on jo vuodelta 2002. Oppaan sisältö perustuu psykiatrisen hoitotyön tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja Käypä hoito –suositukseen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas henkilökunnalle. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja opas koottiin yhteistyönä Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian työntekijöiden kanssa.

Asiasanat: laihuushäiriö, hoitoketju, projekti, nuorisopsykiatria

ABSTRACT

Sjöholm, Jyri. The path of treatment in an adolescent who is suffering from anorexia nervosa at adolescence psychiatry. Pori, Spring 2015, 38p., 1 appendice

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

This thesis was a production which purpose is research the path of treatment in an adolescent who is suffering from anorexia nervosa at adolescence psychiatry in Satakunta hospital district. The report of this thesis includes theory, treatment and the path of treatment about anorexia nervosa. The purpose of this thesis is produce the path of treatment guide about an adolescent who is suffering from anorexia nervosa at adolescence psychiatry to staff of Satakunta hospital district.

This thesis was current, because the old path of treatment guide was made-up in 2002. The content of this guide based on from psychiatric researches, literature and Decent treatment –guidelines. As the result of this thesis was created a guidebook to staff. This thesis is functional thesis and the guidebook was collecting cooperation with the staff of adolescent psychiatry in Satakunta hospital district.

Keywords: anorexia nervosa, the path of treatment, project, adolescence psychiatry

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ANOREXIA NERVOSAN ELI LAIHUUSHÄIRIÖN HOITO.....	6
2.1	Laihuushäiriön esiintyvyys.....	6
2.2	Laihuushäiriön ennuste.....	7
2.3	Laihuushäiriön kulku.....	8
2.4	Ravitsemus- ja lääkehoito.....	9
2.5	Omahoitaja ja perhe nuoren tukena.....	10
3	LAIHUUSHÄIRIÖPOTILAAN NUORISOPSYKIATRINEN HOITOKETJU SATAKUNNAN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ.....	13
3.1	Hoitoketju.....	13
3.2	Nuorisopsykiatria Satakunnan sairaanhoitopiirissä.....	14
3.2.1	Nuorisopsykiatrian poliklinikat ja akuuttityöryhmä.....	14
3.2.2	Nuorisopsykiatrian päiväsasto.....	15
3.2.3	Toiminnallinen avohoito TOIVO.....	16
3.2.4	Osasto 21.....	16
3.3	Laihuushäiriöpotilaan hoitoketju Satakunnan sairaanhoitopiirissä.....	18
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	19
4.1	Projektin tehtävä.....	19
4.2	Suunnitteluvaihe.....	20
5	TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS.....	22
5.1	Toiminnallinen vaihe.....	22
5.2	Hoitoketjuopas.....	24
6	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN.....	25
6.1	Arviointi.....	25
6.2	Pohdinta.....	26
	LÄHTEET.....	27
	LIITE 1: LAIHUUSHÄIRIÖTÄ ELI ANOREXIA NERVOSAA SAIRASTAVAN NUOREN HOITOKETJU NUORISOPSYKIATRIASSA.....	29

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on projekti, jonka tehtävänä on laatia Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköiseen Hiisinet-henkilöstöinfoon opas anoreksiaa eli laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjusta nuorisopsykiatriassa. Opinnäytetyön tarve ja idea tuli Harjavallan Sairaalan osasto 21:n osastonhoitajalta. Hiisinetistä löytyy opas anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoketjusta vuodelta 2002. Opas sisältää hoitoketjun perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.

Opinnäytetyönä tuotettu hoitoketjuopas on rajattu nuorisopsykiatriaan. Keskustelin opinnäytetyöni aiheesta myös nuorisopsykiatrian ylihoitajan kanssa, joka totesi aiheen olevan hyvä ja ajankohtainen. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni aiheeseen, sillä opintojeni aikana olen työskennellyt nuorisopsykiatrian suljetulla vastaanotto-osastolla ja ollut tekemisissä anoreksiaan sairastuneiden nuorten ja heidän vanhempiansa kanssa. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat laihuushäiriö, hoitoketju, nuorisopsykiatria ja projekti. Tässä opinnäytetyössä anorexia nervosa käytetään sen suomenkielistä käsitettä eli laihuushäiriötä.

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on varsinkin nuoruusikäisten tyttöjen ongelma. Laihuushäiriö on vakava sairaus, koska siihen liittyy useita vakavia fyysisiä seurauksia ja kohonnutta kuolleisuutta. Laihuushäiriön hoito perustuu sekä fyysiseen että psyykkisen tilan hoitoon ja vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Huttunen & Jalanko 2009.) Suomessa laihuushäiriöön sairastutaan yhä useammin (Rantanen 2000, 286). Tiedotusvälineet ovat täynnä erilaisia laihdutusvinkkejä. Kauneus, terveys ja fitness ovat nykyajan trendejä ja ulkonäkökysymykset ovat jatkuvasti mediassa esillä.

2 ANOREXIA NERVOSAN ELI LAIHUUSHÄIRIÖN HOITO

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on taustaltaan ja olemukseltaan moniulotteinen syömishäiriö, jota usein ilmenee nuorilla tytöillä tai nuorilla naisilla, mutta jota voi myös ilmetä pojilla (Suokas & Rissanen 2009, 353). Sanatarkasti käännettynä anorexia nervosa tarkoittaa ”hermostollista alkuperää olevaa ruokahalun menetystä” (Van Der Ster 2006, 54). Laihuushäiriö on usein pitkäaikainen, sillä yli puolella siihen sairastuneista oireet kestävät vaihtelevassa määrin vuosikausia (Huttunen & Jalanko 2009). Perinnölliset tekijät ja traumaattiset kokemukset lisäävät alttiutta sairastua syömishäiriöön (Ruuska 2010).

Laihuushäiriö alkaa yleensä nuoren tytön laihdutusyrityksestä, joka riistäytyy nälkiintymiseen johtavaksi syömättömyydeksi. Laihuushäiriöön sairastuneet asettavat itselleen alhaiset painotavoitteet ja he usein pelkäävät lihovansa, joten painon kontrolloimiseksi sairastuneilla on rutiininomaiset, niukat ruokailutavat ja ajatukset keskittyvät ruokaan. (Suokas & Rissanen 2009, 355.) Sairastunut saattaa nautiskella ruoka-ajatuksilla ja olla poikkeavan kiinnostunut kaikesta ruokaan ja sen valmistukseen liittyvästä (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2010, 15). Häiriöön voi myös liittyä liiallinen liikunta, ulostuslääkkeiden syönti, oksentelu ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö (Suokas & Rissanen 2009, 356).

2.1 Laihuushäiriön esiintyvyys

Sairastumisen myötä sairastuneen ajattelu, tunnetila ja sosiaalinen elämä kapenevat. Mielialan vaihtelut lisääntyvät häiriön edetessä ja tytöillä kuukautiset jäävät pois. Usein laihuushäiriöön sairastunut peittää laihuutensa löysillä vaatteilla. Huomattavasti laihtuneella on usein sinertävät raajat, kuiva iho, sydämen harvalyöntisyys ja verenpaine on matala. Perusaineenvaihdunta on hidastunut. (Suokas & Rissanen 2009, 357.)

Käypä Hoito – suositusten (2009) mukaan laihuushäiriön kriteerit lapsilla ja nuorilla ICD-10 –tautiluokituksen mukaan ovat seuraavat:

- Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi (BMI) enintään 17,5 kg/m². BMI:tä käytetään 16 ikävuodesta lähtien.
- Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
- Nuori tai lapsi on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
- Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät.

Tutkimusten mukaan laihuushäiriön esiintyvyys nuoruusikäisillä tytöillä on 0,2 – 0,8 % ja pojilla noin kymmenesosa tästä (Suokas & Rissanen 2009, 357). Laihuushäiriö on todennäköisesti paljon yleisempää kuin edellä mainitut luvut kertovat, sillä häiriö usein salataan ja läheskään jokainen sairastunut ei hakeudu tai pääse hoitoon oireidensa vuoksi. Laihuushäiriö alkaa yleensä 10 – 25 vuoden iässä ja sen esiintyvyyshuippu osuu 15 - 20 vuoden ikään. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 23.)

2.2 Laihuushäiriön ennuste

Ennusteeltaan laihuushäiriö kuuluu vakavimpiin mielenterveyden häiriöihin (Suokas & Rissanen 2009, 357.) Vaikeimmin laihuushäiriötä sairastavista eli sairaalahoitoon päätyneistä noin puolet toipuu oireilustaan. Noin kolmanneksella oireilu jatkuu ajoittaisena ja noin 20 % kärsii kroonisesta sairaudesta. Kokonaiskuolleisuus on noin 5 %. (Charpentier ym. 2010, 102.)

Huonoon ennusteeseen viittaavat alhainen paino, myöhäinen sairastumisikä, oireiden pitkä kesto, aikaisempi psykiatrinen hoito, ahmimishäiriö, oksentelu ja ulostuslääkkeiden käyttö (Suokas & Rissanen 2009, 357). Keskimäärin laihuushäiriöstä paranutaan kuudessa vuodessa (Charpentier ym. 2008, 43) Vaikeimmin laihuushäiriötä

sairastavista eli sairaalahoitoon päätyneistä noin puolet toipuu oireiluistaan. Laihuushäiriöön sairastuneen nuoren hoitopaikkaan vaikuttavat nuoren paino, somaattinen tila ja motivaatio hoitoon (Suokas & Rissanen 2009, 361).

2.3 Laihuushäiriön kulku

Laihuushäiriöön sairastuneet ovat usein kasvaneet vaatimustasoltaan korkeassa ympäristössä ja ilmapiirissä. Usein sairastuneet ovat hyvin käyttäytyviä, ahkeria ja kilttejä tyttöjä, jotka ovat persoonallisuudeltaan tavallista useammin täydellisyyteen pyrkiviä. Sairastumiseen voi myös liittyä vakava psykologinen tai kehityksellinen trauma esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö. (Suokas & Rissanen 2009, 358.)

Aiemmin perheen vaikutusta pidettiin yhtenä keskeisenä tekijänä laihuushäiriön synnyssä (Suokas & Rissanen 2009, 358). Ajateltiin, että tiukat, ylihuolehtivat ja dominoivat äidit sairastuttivat lapsensa. Nämä teoriat on kumottu tieteellisin tutkimuksin. (Charpentier ym. 2008, 38.)

Nykyajan yhteiskunnassa tiedotusvälineet välittävät viestiä, että hoikka nainen on menestyvä, viehättävä, suosittu ja onnellinen (Suokas & Rissanen 2009, 358). Länsimainen naisihanne on laiha. Voimakas laihuuden ihannointi yleistyi länsimaissa toisen maailmansodan jälkeen. Nykyään media on täynnä ruokaohjelmia, naistenlehdet laihdutusvinkkejä ja julkkisten lihomisia ja laihtumisia hämmästellään iltapäivälehtien sivuilla. Kauneus, terveys ja laihdutus ovat myös rahakas bisnes, joka luo ulkonäkökeskeisessä kulttuurissamme paineita varsinkin nuorille. (Charpentier ym. 2010, 45-47.)

Laihuushäiriön kulkua Charpentier (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a) kuvaa monivaiheisella kaarella. Sairauden kulku ei aina etene Charpentierin kuvaaman kaaren mukaan, vaan sairauden kulku on yksilöllistä. Kaari alkaa laihduttamisella tai laihdutusyrityksellä. Seuraavaksi vuorossa on kuherruskuukausi, jossa laihuushäiriöön sairastunut kokee uuden elämäntapansa pelkästään positiiviseksi eikä näe laihduttamisessa lainkaan negatiivisuutta. Itsetunto kohenee kehujen ja laihtumisen myötä eikä

oksentelu tai ruoasta kieltäytyminen tunnu epänormaalilta. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a.)

Kuherruskuukauden jälkeen vuoroon tulee kärsimysvaihe, jossa syömiseen, ruokaan ja liikuntaan liittyvät pakkoajatukset ja rituaalit vahvistuvat. Kärsimysvaiheessa sairastunut voi olla sairaudentunnoton, vaikka rituaalit ja pakkoajatukset rajoittavatkin elämää. Fyysinen ja psyykkinen vointi alkaa heikentyä, vaikka sairastunut ulospäin näyttäisi vahvalta ja pärjäävältä. Sairastunut voi olla hämillään omasta käyttäytymisestään eikä käsitä mitä on tapahtumassa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a.)

Seuraavaksi alkaa toive muutoksesta –vaihe, jolloin sairastunut alkaa ymmärtämään kärsivänsä syömishäiriöstä ja tällöin usein sairastunut toivoo pääsevänsä hoitoon. Tämän jälkeen tulee muutosten tekeminen. Tässä kaaren vaiheessa paraneminen voi tuntua mahdottomalta, koska eteen tulee epäonnistumisia ja sairaus ottaa takapakkia useaan otteeseen. Hiljalleen terve käyttäytyminen vahvistuu pakkoajatusten ja laihuushäiriön oireiden vähetessä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a.)

Laihuushäiriön kulussa viimeinen vaihe on paraneminen, joka tarkoittaa voimaantumista kokonaisvaltaisesti. Sairastunut selviää vaikeistakin tilanteista ja oppii itsehallintakeinoja stressin, epävarmuuden ja muiden negatiivisten ajatusten taltuttamiseksi. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry i.a.)

2.4 Ravitsemus- ja lääkehoito

Laihuushäiriötä sairastavan ravitsemushoito suunnitellaan ja toteutetaan aina yksilöllisesti. Ravitsemushoidon suunnittelu tehdään yhteistyössä potilaan, perheen, hoitavan lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. On tärkeää selvittää sairastuneen ruokailutottumukset ja arvioida päivittäinen energiantarve. Hoidon kannalta tärkeää on asettaa tavoitepaino, joka pitää olla vähintään se paino, kun kuukautiskierto toimi ennen normaalisti. (Käypä hoito 2009.)

Ravitsemushoidossa ravitsemusterapeutin tehtävänä on antaa sairastuneelle ohjeita riittävästä ravitsemuksesta, motivoida ja tukea potilasta sekä oikaista sairastuneen

vääriä olettamuksia ja tottumuksia ruoan suhteen. Tavoitteena on, että laihuushäiriöön sairastunut omaksuisi terveyden kannalta sopivan painon, normaalin ja terveen ruokavalion sekä pystyisi ruokailemaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Käypä hoito 2009.)

Psykiatrisessa osastohoidossa oleva laihuushäiriötä sairastava nuori totutetaan sairaalan ruokailurytmiin. Ensisijaisesti heille tarjotaan normaalia sairaalaruokaa, joka on malli normaalista ja tasapainoisesta ruokavaliosta. Tarvittaessa nuorelle tehdään ateriasuunnitelman mukainen ruokailutarjotin, jonka nuori syö hoitajan läsnä ollessa. Nuorta opetetaan syömään riittävästi ja säännöllisesti. (Käypä hoito 2009.)

Ravitsemushoidossa käytetään välillä myös hoitosopimusta, jossa painotavoitteiden saavuttamiseen voidaan liittää palkkio. Äärimmäisissä tapauksissa, jos luonnollinen syöminen epäonnistuu ja paino on kriittisen alhaalla, joudutaan turvautumaan nenämahaletkuun. Tällöin asiasta keskustellaan potilaan ja hänen perheensä kanssa. Nenämahaletkuruokintaa voidaan toteuttaa myös psykiatrisella osastolla eikä potilasta ole tällöin tarvetta lähettää lastentautien tai sisätautien vuodeosastolle. (Käypä hoito 2009.)

Laihuushäiriön alkuperä on edelleen tuntematon, joten toistaiseksi itse laihuushäiriöön ei tunneta tehokasta lääkehoitoa. (Charpentier ym 2008, 45). Jos laihuushäiriöön liittyy vakava masennus, silloin on hyvä aloittaa lääkehoito. Oireenmukaista lääkehoitoa voidaan myös käyttää. Esimerkiksi ruokailutilanteissa syntyvään ahdistukseen voidaan käyttää bentsodiatsepiinia. (Suokas & Rissanen 2009, 365.) Aliravitsemustilasta kärsivän laihuushäiriöpotilaan lääkitys tulee aina aloittaa mahdollisimman pienellä annoksella, sillä riski saada lääkityksestä vakavia haittavaikutuksia on merkittävä (Käypä hoito 2009).

2.5 Omahoitaja ja perhe nuoren tukena

Laihuushäiriöön sairastunut huomaa harvoin, että häiriintynyt syöminen aiheuttaa suurimman osan psyykkisistä oireista. Tämän vuoksi sairastuneella on usein toive, että henkinen paha olo lähtisi pois ilman että joutuu luopumaan alisyömisestä. Lai-

huushäiriöoireiden aiheuttamat epätasapainotilat kehossa vaikuttavat keskeisesti myös mieleen, joten on tärkeää että syömiskäyttäytyminen ja paino normalisoituvat, jotta henkiset ongelmat helpottuvat. (Charpentier ym 2008, 56.)

Usein sairastunut ajattelee esimerkiksi olevansa muita huonompi lähes kaikessa, ulkopuolinen ympäristössään, vastenmielinen muiden silmissä tai muulla tavalla muita alempana ihmisarvoltaan. Terapiassa käydään läpi näitä ajattelumalleja, niiden merkitystä, syntyä ja ilmenemistä arkielämässä sekä etsitään uusia, hyvinvointia edistäviä ajattelutapoja ja asennetta itseen. Sairastuneen ajattelutavan muutos on pitkä prosessi, sillä itseen liittyvät negatiiviset ajatukset ovat todella syvällä. (Charpentier ym 2008, 57.)

Laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitotyö on kokonaisvaltaista, pitkäjänteistä ja aikaa vievää. Hoitotyön peruseriaatteena on vastata nuoren tarpeisiin, joihin hoitohenkilöstö pyrkii vastaamaan hoitotyön auttamismenetelmien avulla. Suurin ja merkittävin auttamismenetelmä hoitotyössä on nuoren ja omahoitajan välinen hoitosuhde. (Korhonen, Pirinen, Rissanen & Salokoski 2008, 18.)

Omahoitaja huolehtii potilaansa hoitotyöstä koko hoidon ajan. Omahoitaja hoitaa potilastaan vuorossa ollessaan ja koordinoi hoidon korvaavalle hoitajalle poistuesaan työvuorosta. Omahoitaja huolehtii, että potilaan hoitotyö etenee hoitosuunnitelman mukaisesti. Jos hoitotyö ei etene hoitosuunnitelman mukaisesti, omahoitaja pohtii hoidossa olevan työryhmän kanssa, miten hoitosuunnitelmaa muutetaan. Yhteistyötä tehdään kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa ja huolehditaan siitä, että potilasta koskevat dokumentoinnit on asianmukaisesti tehty. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007, 31-33.)

Psykiatrisen potilaan hoitotyön lähtökohtana on potilaan ainutkertaiset ja yksilölliset omaan elämäntilanteeseen liittyvät kokemukset. Vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa potilas voi tulkita kokemuksensa uudesta näkökulmasta. Hoitajan tehtävänä on lisätä potilaan tietoisuutta itsestään ja vaikeinakin aikoina tuoda potilaalle esiin myönteisiä tunteita ja kokemuksia. Omahoitaja ja potilas oppivat vuorovaikutussuhteessa tuntemaan toisensa, jolloin voi syntyä kokemus siitä, että potilaan ainutlaatuinen elämän-

tilanne ja hänen terveytensä toteutuvat yhteisenä päämääränä. (Paavilainen ym. 2007, 31-33.)

Potilasta hoitavan hoitotyöntekijän tehtävänä on olla tavallisen aikuisen mallina. Hyvän hoidon lähtökohtana on nuoren kehitysvaiheen erityispiirteiden huomioiminen koko hoitotyön prosessin ajan. Hoitotyössä korostuu kasvatuksellinen ote. Hoitajan tehtävänä on osastolla toimia ristiriitaistenkin tunteiden vastaanottajana. Rajoittaminen, kontrolli ja tarkkailu ovat osa hoitotyötä. (Korhonen ym. 2008, 18)

Kun yksi perheenjäsen sairastuu laihuushäiriöön, se koskettaa koko perhettä ja heidän voimavarojaan. Useimmille oman perheenjäsenen sairastuminen laihuushäiriöön on yksi elämän traumaattisimpiin kuuluvia kokemuksia. (Charpentier ym 2008, 146-147.) Perhekeskeistä hoitotyötä painotetaan erityisesti mielenterveystyössä. Hoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa koko perhe huomioon. (Vilen 2008, 193.)

Perhe tarvitsee tietoa sairaudesta, hoidosta ja sen luonteesta. Perheen tukea pidetään tärkeänä laihuushäiriöpotilaan hoidossa ja toipumisessa. Perheen on tärkeää osoittaa sairastuneelle, että häntä kuunnellaan ja hänen hätänsä otetaan vastaan. Vanhemmilla on kuitenkin merkittävä rooli laihuushäiriöstä paranemisessa. (Charpentier 2008, 83-85.)

3 LAIHUUSHÄIRIÖPOTILAAN NUORISOPSYKIATRINEN HOITOKETJU SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Yleisesti tavoitteena on hoitaa laihuushäiriöpotilaat avohoidossa. Aina ei lai-
huushäiriöpotilaan hoito onnistu avohoidossa ja tällöin joudutaan turvautumaan osas-
tohoitoon. Laihuushäiriön välittömän sairaalahoidon somaattisia syitä ovat painoin-
deksin lasku alle 13 kg /m², vakavat elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häi-
riöt, systolinen verenpaine on alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG-
muutokset. (Käypä hoito 2014.)

Psykiatrisia syitä välittömälle sairaalahoidolle ovat psykoottiset oireet, vakava itsetu-
hoisuus, johon liittyy itsemurhavaara, vaikea masennus, vakavat ongelmat perheessä
tai avohoidon epäonnistuminen. Päätöksen välittömästä sairaalahoidosta tulisi perus-
tua arvioon potilaan fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta ja käyttäytymisestä. (Käypä
hoito 2014.)

3.1 Hoitoketju

Hoitoketju on ohje sairauksien hoidon ja siihen liittyvän työnjaon järjestämiseksi tie-
tyllä alueella. Hoitoketjuja laadittaessa perustana käytetään Käypä hoito –
suosituksia. Hoitoketjut määrittelevät potilaan hoitoon osallistuvien avainhenkilöiden
tehtävät. Hoitoketjutyö on siis lähtökohtaisesti moniammatillista ja sen tavoitteena
on hoidon ja työnjaon selkiytyminen. (Duodecim 2006.) Hoitoketju toimii päätöksen-
teon tukena sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, ja se säästää
lääkärin, hoitohenkilökunnan ja potilaan aikaa. (Nuutinen 2000).

Suurimmat haasteet hoitoketjun toimivuudelle ovat ennakkoluuloiset asenteet ja va-
kiintunut toimintakulttuuri. Erikoissairaanhoidossa ei usein tunneta perusterveyden-
huollon toimintamahdollisuuksia ja resursseja. Motivaatio hoitoketjutyöhön löytyy
oman työn kehittämisestä, joka johtaessaan käytännön työn parempaan sujumiseen
palkitsee hoitoketjun kaikkia osapuolia. (Nuutinen 2000.)

3.2 Nuorisopsykiatria Satakunnan sairaanhoitopiirissä

Nuorisopsykiatriassa Satakunnan sairaanhoitopiirissä on tavoitteena tuottaa tehokasta 13–17-vuotiaiden nuorten erikoissairaanhoidon palveluja. Vuonna 2012 nuorisopsykiatriaan toteutettiin muutoksia, kun osastopaikkoja vähennettiin ja samalla avohoitopalveluja lisättiin. Porin nuorisopsykiatrinen osasto 4 lopetettiin ja tilalle avattiin nuorisopsykiatrian päiväsasto. Samalla kiireellistä hoidon arviota varten perustettiin akuuttityöryhmä. (Multimäki 2012.)

Laihuushäiriöön sairastuneen ensimmäinen kontakti hoitoketjussa tapahtuu perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa laihuushäiriö, tehdä perusselvittelyt, arvioida tilanteen vaikeusaste ja lähettää jatkohoitoon erikoissairaanhoidon sellaiset laihuushäiriöpotilaat joiden hoito ei onnistu perusterveydenhuollosta. (Kuvio 1) (Karukivi 2014.)

3.2.1 Nuorisopsykiatrian poliklinikat ja akuuttityöryhmä

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikat sijaitsevat Porissa, Raumalla, Harjavallassa, Huittisissa ja Kankaanpäässä. Poliklinikoille tullaan läheteellä. Useimmilla poliklinikoilla on lääkäri sekä sairaanhoitajia, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä, joista monella on psykoterapian koulutus. (Multimäki 2012.) Poliklinikoilla hoitoon kuuluu painon ja somaattisen tilan seuranta, perhetapaamiset, lääkärikäynnit ja keskeistä on moniammatillinen yhteistyö (Mäkelä 2014).

Akuuttityöryhmä toimii osana avohoittoa Porin nuorisopsykiatrian poliklinikalla Antinkadulla. Akuuttityöryhmä palvelee koko Satakunnan alueen 13-22 ikäisiä nuoria ja työryhmään tullaan aina lääkärin läheteellä. Akuuttiryhmän kohderyhmä on rajattu siten, että työryhmän vastuulle kuuluvat hoitoon tulevat nuoret, joilla ei tällä hetkellä ole hoitokontaktia nuorisopsykiatriassa. Akuuttityöryhmä toteuttaa kiireellisiä ja päivystyksellisiä hoidontarpeen arvioita, sillä kaikki päivystykselliset ja kiireelliset (1-7 päivää) läheteet Satakunnan alueella ohjataan akuuttityöryhmään. (Mäkelä 2014.)

3.2.2 Nuorisopsykiatrian päiväosasto

Nuorisopsykiatrian päiväosastolla on kahdeksan potilaspaikkaa ja se on pääsääntöisesti tarkoitettu 13–17-vuotiaille nuorille tarkoitettu hoitopaikka. Päiväosasto sijaitsee Hansakadulla Porissa ja sinne tullaan aina lääkärin läheteellä. Päiväosaston henkilökuntaan kuuluu hoitajia, lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Nuorisopsykiatrian päiväosasto esite 2013.)

Päiväosastolle nuoret tulevat aamuisin ja lähtevät illaksi, yöksi ja viikonlopuiksi kotiin. Päiväosastohoito perustuu erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin, joihin nuoret osallistuvat mahdollisuuksien ja kiinnostuksiansa mukaan. Ryhmien lisäksi osastolla osana hoitoa ovat omahoitajakeskustelut ja lääkärin tapaamiset. (Nuorisopsykiatrian päiväosasto esite 2013.)

Osastolle tullaan lääkärin läheteellä ensisijaisesti nuorisopsykiatrian muista yksiköistä. Päiväosastolla laihuushäiriöpotilaisiksi tulevat ne, joille poliklinikkakäynnit eivät riitä, mutta vointi ei edellytä ympärivuorokautista seurantaa ja hoitoa. Nuoren soveltuvuutta päiväosastotyyppiseen hoitoon arvioidaan alkuun kahden viikon arviointijaksolla. Arviointijakson jälkeen nuori voi jäädä joko tutkimusjaksolle tai hoitajaksoille. (Elo 2014.) Tutkimusjakso on kestoltaan neljästä kuuteen viikkoon ja hoitajakson pituus sovitaan yksilöllisesti. (Nuorisopsykiatrian päiväosasto esite 2013.)

Laihuushäiriöpotilaiden hoidossa päiväosastolla tavoitteina ovat aliravitsemuksen korjaaminen, hoitoon motivoituminen, syömiskäyttäytymisen normalisoituminen sekä perhedynamiikan korjaantuminen (Dauksch 2014.)

Osastolla laihuushäiriöpotilaiden ruokailut toteutetaan ateriasuunnitelman mukaan esimerkkiruokailuina, jossa hoitaja syö yhdessä nuoren kanssa. Ruokailuaika on maksimissaan 30 minuuttia. Tavoitteena on myös toteuttaa perheruokailu kerran viikossa, jonka tehtävänä on selvittää perheen ruokailukäytäntöjä sekä vanhempien tukeminen nuorta oikeaoppiseen ruokailuun. (Elo 2014.)

Päiväosastolla perhetyö on myös tärkeässä roolissa. Kotiin tehdään kotikäynti, vanhemmille annetaan kirjallinen infopaketti sairaudesta ja vanhempien kanssa käydään

läpi sukupuuta. Osastolla nuori saa myös kotiinsa kotitehtäviä kuten ruokailupäiväkirjan pitäminen. (Elo 2014.)

3.2.3 Toiminnallinen avohoito TOIVO

Toiminnallinen avohoito eli TOIVO sijaitsee nuorisopsykiatrian päiväosaston yhteydessä Hansakadulla. TOIVO tarjoaa sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa nuorille, sillä monelle nuorelle pelkät keskustelukäynnit eivät sovi, riitä tai auta, jolloin TOIVON tarjoamat toiminnalliset hoidot voivat olla vaihtoehto. (Multimäki 2012.)

Toiminnallisen avohoidon työskentelytapa on toiminnallinen, mutta myös keskustelu on tärkeässä asemassa. Ryhmien toiminta riippuu ryhmien ja yksilökäyntien tavoitteista. Toimintaan sisältyy myös ryhmiä, joiden tavoitteena on oppia tuntemaan omaa sairautta ja keinoja sen hallintaan. Toiminnalliseen avohoitoon tullaan lähetteellä usein muista nuorisopsykiatrian yksiköistä. (Toiminnallinen avohoito esite 2014.)

3.2.4 Osasto 21

Osasto 21 toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian vastualueen akuuttina, suljettuna vastaanotto-osastona Harjavallan Sairaalassa. Osastolla on kahdeksan potilaspaiikkaa ja osastolla on mahdollisuus kriisi-, tutkimus- tai hoitojaksoon. Osasto on jatkuvasti ympäri vuoden auki 24 tuntia vuorokaudessa. Osaston perustehtävänä on tarjota nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja osastohoitoa tarvitseville 13 – 17 vuoden ikäisille nuorille kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaat tulevat hoitoon joko M1 –tarkkailuläheteellä tai B1 –vapaaehtoisläheteellä. Hoidossa potilaat ovat joko mielenterveyslain mukaisesti hoitoon määrättyinä tai vapaaehtoisesti. (Osasto 21 esite 2014.)

Tarkkailuläheteellä osastolle tulleella nuorella hoitoon kuuluu tarkkailuaika, jonka kesto on neljä vuorokautta. Tarkkailuajan aikana arvioidaan, onko osastohoitoon tarvetta. Tarkkailuaika vietetään tiivistä osastolla, ja siihen sisältyvät keskustelut hoitajien ja lääkärin kanssa. Tarkkailuajan päätyttyä lääkäri laatii tarkkailulausunnon, jos-

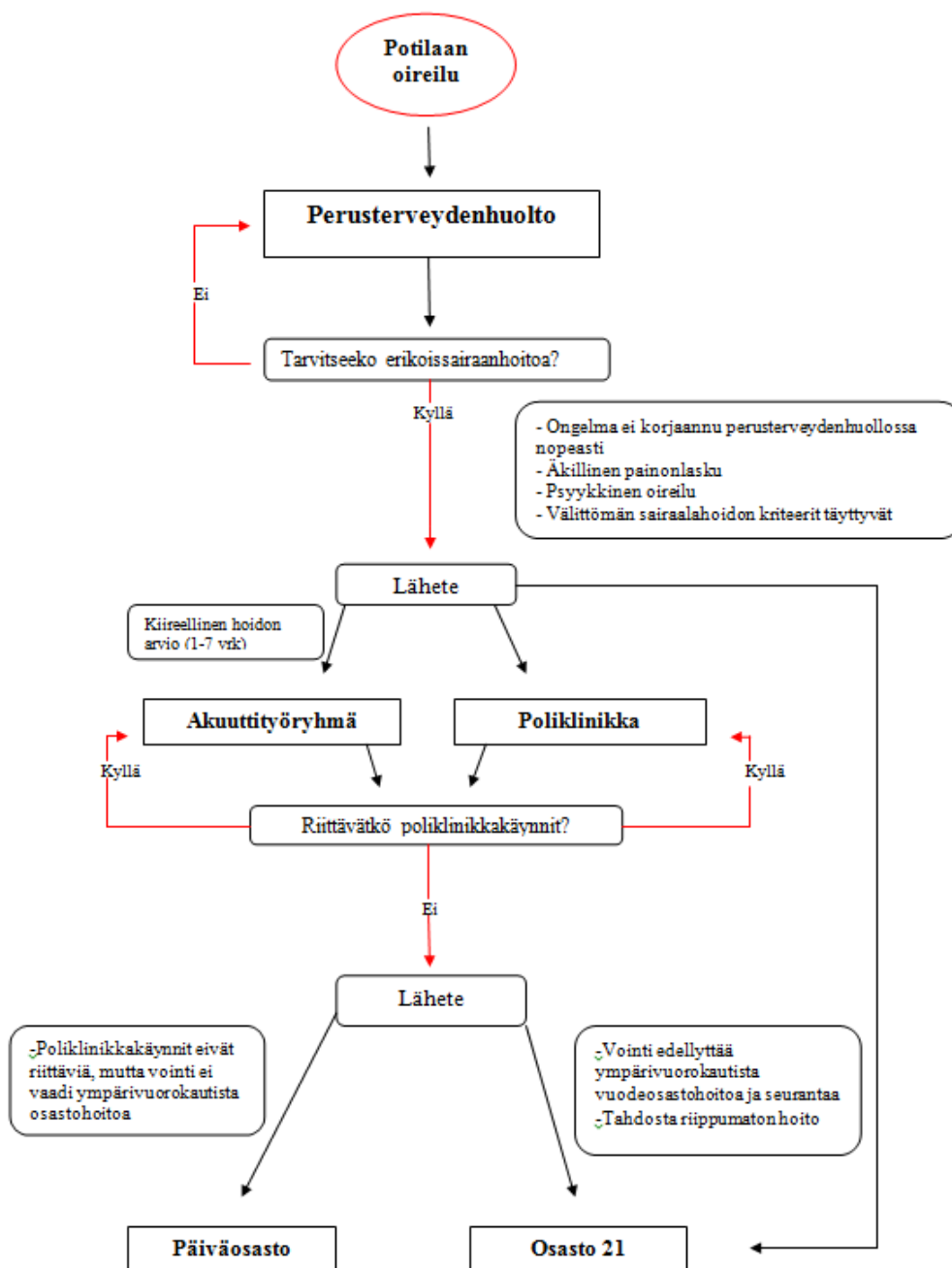
sa hän ottaa kantaa siihen, pitääkö hoitoa jatkaa nuoren tahdosta riippumatta vai ei. Mikäli edellytyksiä tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole, hoito voi jatkua vapaaehtoisuuden pohjalta osastolla tai nuori voi siirtyä avohoitoon. (Osasto 21 esite 2014.) Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito vuodeosastolla on perusteltua, jos potilaan paino on kroonistunut epäfysiologiseksi, psyykkisissä toiminnoissa havaitaan juuttuminen oirekäyttämiseen tai somaattiset toiminnot ovat vääristyneet eikä vapaaehtoisuuteen pohjautuvalla hoidolle ole saatu tuloksia. (Käypä hoito 2014.)

Osastolla voidaan toteuttaa noin kahden viikon kriisihoitajaksoja, noin neljän viikon tutkimusjaksoja tai hoitajaksoja, jonka pituus on yksilöllistä. Niiden aikana osastolla pyritään selvittämään, mistä nuoren oireilussa on kysymys. Hoidossa kulmakiviä ovat luottamuksellinen omahoitajasuhteen luominen, yhdessäolo aikuisten ja toisten nuorten kanssa sekä turvallisten rajojen syntyminen ja noudattaminen. Osastolla opetetaan ottamaan vastuuta itsestä ja muista. (Osasto 21 esite 2014.)

Laihuushäiriöpotilaiden hoidossa osastolla toteutetaan Käypä hoito (2014) –suosituksia. Osastolle on keskitetty ympärivuorokautista vuodeosastohoitoa tarvitsevat laihuushäiriöpotilaat ja tarvittaessa somaattinen terveydentila voidaan turvata nenämahaletkulla. Hoito-ohjelmat ovat yksilöllisiä, mutta usein hoidon tavoitteina ovat ravitsemustilan korjaantuminen, ruokailutottumusten ja syömiskäyttäytymisen normalisoituminen, psyykkisten häiriöiden hoitaminen sekä perheen sisällä olevien vuorovaikutussuhteiden paraneminen. Sairastuneella on myös mahdollisuus erilaisiin terapioihin kuten fysioterapia, toiminnallinen terapia ja tai työterapia. On tärkeää myös tukea sairastuneen perhettä, joten osastolla järjestetään perhetapaamisia, johon osallistuvat joko vanhemmat, vanhemmat ja nuori yhdessä sekä osaston henkilökunta. (Lehtonen 2014.)

3.3 Laihuushäiriöpotilaan hoitoketju Satakunnan sairaanhoitopiirissä

Hoitoketjumalli, joka on koottu yhdessä nuorisopsykiatrian avainhenkilöiden kanssa.



Kuvio 1: Laihuushäiriöpotilaan hoitoketju Satakunnan sairaanhoitopiirissä

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Projektin tehtävä

Opintojen syventävään vaiheeseen kuuluvan opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Sillä osoitetaan opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyön muoto voi vaihdella, kyse voi olla esimerkiksi tutkimuksesta tai projektista. (Nummi 1997, 1.)

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi ja se liittyy läheisesti työelämään. Työ toimii opintojen loppuvaiheessa väylänä teoriasta käytäntöön. Samalla se yhdistää opiskelun ja työelämän sekä edistää opiskelijan siirtymistä ammatillisiin tehtäviin. (Nummi 1997, 1.)

Kehittämishankkeen tavoitteena on työyhteisön käytäntöjen kehittäminen tai uuden suunnittelu. Hanke toteutetaan yhdessä työyksikön edustajien kanssa esim. projektimuotoisena. Osallistuessaan työyhteisön toimintaan opiskelija hahmottaa keskeiset toiminnot ja käytännössä esille nousevat ongelmat sekä tarvittavat muutokset. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2007.)

Projekti on yhteistyötä muiden projektiin kuuluvien ihmisten kanssa. Projektin tarkoituksena on luoda esimerkiksi uusia toimintamalleja käyttäjän tarpeen mukaan. Projekti voi kestää muutamista päivistä useisiin vuosiin. Projektissa voi olla mukana yksi tai useampia henkilöitä. Alun perin projektityöt ovat olleet käytössä yritysmaailmassa ja vähitellen ne ovat siirtyneet myös sosiaali- ja terveysalalle. Projektityöllä tavoitellaan asiakkaan tarpeen täyttämistä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 5-15.)

Projektityöhön kuuluu erilaisia vaiheita. Aloittaminen ja suunnittelu kuuluvat yleensä samaan vaiheeseen. Hyvän projektisuunnitelman jälkeen tehdään kokonaisvaltaista toimeenpanoa ja valvontaa. Projektin toteutus on pisin vaihe ja se voi kestää jopa vuosia. Toteutuksesta voidaan joutua palaamaan suunnitteluun, jos projektisuunnitelma on huonosti ja epärealistisesti tehty. Projektin toteutuksen jälkeen syntyy tuo-

tos ja tuotos arvioidaan. Arvioinnin kesto vaihtelee viikoista vuosiin. (Laine, 1998, 1.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli laatia Satakunnan sairaanhoitopiirin sähköiseen Hiisinet – henkilöstöinfoon opas anoreksiaa eli laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjusta nuorisopsykiatriassa. Projektissa toimii yleensä useita henkilöitä, joilla on oma tehtävä ja rooli. Projekti tarvitsee aina toimeksiantajan, joka määrittää projektin tarpeen. (Karlsson & Marttala 2001, 75- 85.)

Tämän projektin toimeksiantaja oli Satakunnan sairaanhoitopiiri. Tämän projektin yhteistyössä toimi nuorisopsykiatrian henkilöstö, johon kuuluivat sairaanhoitajia, ylilääkäri, osastonylilääkäri, lääkäri ja osastonhoitajat. Projektissa on mukana palauteryhmä, joka antaa palautetta opinnäytetyön tuotoksesta.

4.2 Suunnitteluvaihe

Projektia suunniteltiin ensimmäisen kerran marraskuussa 2013, jolloin kyselin Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan Sairaalan osasto 21:n osastonhoitajalta mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Osastonhoitaja ehdotti, että olisi hyvä jos aihe liittyisi syömishäiriöpotilaisiin, sillä osaston henkilökunta oli toivonut lisää infoa syömishäiriöpotilaiden hoitoon. Osastonhoitaja oli tuonut aiheen tarpeellisuuden esiin vielä nuorisopsykiatrian johtoryhmän kokouksessa, jossa nuorisopsykiatrian ylihoitaja sekä ylilääkäri olivat sitä mieltä, että aihe olisi sopiva ja ajankohtainen.

Joulukuussa 2013 sovimme osasto 21:n osastonhoitajan kanssa, että tekisin opinnäytetyönä oppaan laihuushäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjusta nuorisopsykiatriassa Hiisinetiin eli työntekijöiden sähköiseen henkilöstöinfoon. Oli tärkeää rajata työ laihuushäiriöpotilaisiin ja nuorisopsykiatriaan, jotta työ ei paisuisi liian suureksi ja tulevaisuudessa on suunnitteilla laihuushäiriöpotilaan hoitoketjuopasta perusterveydenhuollossa.

Helmikuussa 2014 olin yhteydessä sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian ylihoitajaan opinnäytetyön aiheen tiimoilta. Hän antoi oman hyväksyntänsä aiheelle, mutta tutki-

muslupa piti vielä hakea Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Lupahakemuksen opinnäytetyölleni lähetin 8.5.2014 ja 15.5.2014 sain luvat opinnäytetyölleni.

5 TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

5.1 Toiminnallinen vaihe

Projektin toiminnallisen vaiheen aloitin tapaamalla 13.3.2014 Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian ylilääkärin Max Karukiven. Kävimme läpi lai- huushäiriöpotilaiden hoitoketjua nuorisopsykiatriassa ja sovimme, kuinka laaja ja mitä kaikkea projektin tuotokseen tulee. Karukivi myös ehdotti keitä kaikkia ihmisiä olisi hyvä käydä tapaamassa, jotta oppaaseen saadaan kaikki tarvittava tieto.

Tapaamisen jälkeen alkoi opinnäytetyön teoriaosuuden tekeminen. Teoriaosuuteen käytetyt materiaalit ovat kirjastosta lainattua kirjallisuutta, osasto 21:lta löytyvää kirjallisuutta sekä internetistä löytyviä lähteitä. Tutustuin paljon myös muihin opinnäytetöihin, joiden aiheena olivat syömishäiriöpotilaat. (Välimäki, Nevala, Jääskeläinen, Partanen & Törmä)

Huhtikuussa 2013 kävin tapaamassa Akuuttityöryhmän lääkäriä Anna Mäkelää. Hän kertoi akuuttityöryhmän toiminnasta, laihuushäiriöpotilaiden hoidosta siellä ja hoitoketjusta.

Elokuussa 2014 kävin vielä tapaamassa Porin nuorisopsykiatrian päiväosaston osastonhoitajaa Leena Elo ja päiväosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa Päivi Daukschia. Leena Elo oli työryhmässä mukana, joka vuonna 2002 teki edellisen hoitoketjuoppaan. Tapaamisessa Leena Elo ja Päivi Dauksch kertoivat päiväosaston toiminnasta ja heillä käytettävistä hoitomuodoista laihuushäiriöpotilaiden hoidossa.

Näiden tapaamisten jälkeen aloin tekemään opinnäytetyön tuotosta, joka jää Satakunnan sairaanhoitopiirin käyttöön. Hoitoketjuoppaan ensimmäisen version lähetin 11.10.2014 projektitiimilleni, johon kuuluvat ylilääkäri Max Karukivi, osastonhoitajat Timo Lehtonen ja Leena Elo, ylihoitaja Kristiina Puolakka ja sairaanhoitaja Päivi Dauksch. Työtäni käsiteltiin nuorisopsykiatrian johtoryhmän kokouksessa 13.10.2014.

Osastonhoitaja Timo Lehtonen laitto oppaan vielä kokouksen jälkeen eteenpäin osasto 21:n hoitohenkilökunnalle. Ensimmäisen version jälkeen sain palautetta työstäni. Johtoryhmässä oli ollut käsitys, että opinnäytetyön tuotoksena tuleva hoitoketjuopas olisi itse opinnäytetyö ja he ihmettelivät, miten opinnäytetyö voi olla vain 10 sivua pitkä. Olin asian tiimoilta yhteydessä ylilääkäri Max Karukiveen ja oikaisin väärinkäsitystä. Karukivi antoi oppaasta kattavan palautteen. Hän toivoi, että oppaassa näkyisi selkeämmin eri yksiköiden rajapinnat eli millä kriteerein siirrytään esimerkiksi poliklinikalta päiväosastolle ja päiväosastolta vuodeosastolle. Osasto 21:n osastonhoitaja Timo Lehtonen oli samaa mieltä ja ehdotti, että otan yhteyttä osastonylilääkäri Tuomo Lahteen, joka on toiminut niin päiväosaston kuin vuodeosaston osastonylilääkärinä. Muilta palauteryhmän jäseniltä en saanut palautetta.

Tämän jälkeen olin yhteydessä osastonylilääkäri Tuomo Lahteen ja tarkoituksena oli sopia tapaaminen opinnäytetyötä varten, jossa olisi tarkemmin käyty eri yksiköiden rajapintoja, millä laihuushäiriöpotilas siirtyy yksiköstä toiseen. Tapaaminen olisi voinut tulla helmikuulle 2015, koska tapaamiseen olisi ollut hyvä saada henkilökuntaa niin päiväosastolta kuin vuodeosastoltakin.

Lopulta olin yhteydessä ylilääkäri Max Karukiveen sähköpostitse 18.11.2014. Karukivi totesi, että opinnäytetyön aihe tulee sinällään huonoon aikaan, koska laihuushäiriölle uusi Käypä hoito –suositus on tulossa. Sovimme kuitenkin, että jatkan hoitoketjuoppaan tekoa ja keskityn enemmän eri yksiköiden toiminta- ja hoitomalleihin sekä avaisin hieman, millä kriteerein esimerkiksi tahdosta riippumaton hoito on perusteltua laihuushäiriön hoidossa. Oppaasta tulisi sellainen, jota olisi tulevaisuudessa helppo muokata ja lisätä aineistoa.

Saatuani seuraavan version valmiiksi, lähetin tehtäväni ylilääkäri Max Karukivelle ja pyysin vielä kommentteja ja korjausehdotuksia työhöni. Karukivi toivoi vielä, että itse opinnäytetyöhön korjaisin Käypä hoito-suositukset, koska joulukuussa 2014 ilmestyi uusi Käypä hoito-suositus lasten ja nuorten syömishäiriöille. Tein tarvittavat korjaukset työhön ja lähetin työni palauteryhmälleni.

5.2 Hoitoketjuopas

Projektista tuotettiin opas henkilökunnalle (Kuvio 1). Opas tehtiin Microsoft Office Word 2010 ohjelmalla, joka lopulta muutettiin Adobe Acrobat ohjelmalla eri tiedostomuotoon. Oppaan kansilehden logo on Satakunnan sairaanhoitopiirin intranetistä. Kansilehden fonttina on käytetty Times New Romania ja kansilehden ulkomuoto sopii kuvaan hyvin. Tekstin värinä on käytetty sinistä, jota on käytetty useissa hoitoketjuoppaissa, jotka löytyvät Satakunnan sairaanhoitopiirin sivuilta. Oppaan muu teksti päädyttiin kirjoittamaan Cambria fontilla ja tekstin kokona on 12, koska teksti näyttää selkeämmältä.

Opas yksinkertaisuudessaan sisältää vain keskeiset asiat hoitoketjumallista. Oppaassa on kuvaus laihuushäiriöpotilaan hoitoketjusta nuorisopsykiatriassa. Oppaassa kerrotaan myös, miten laihuushäiriöpotilaita hoidetaan eri yksiköissä ja millaisin kriteerein laihuushäiriöpotilas on syytä ohjata eri yksikköihin.

6 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN

6.1 Arviointi

Ensimmäisen hoitoketjuopasversion jälkeen pyysin palauteryhmältä sähköpostilla yleisesti palautetta hoitoketjuoppaasta. Ainoastaan kaksi ryhmän jäsentä antoi palautetta. Osastonhoitaja Timo Lehtonen oli lähettänyt työni myös osasto 21:n henkilökunnalle. Henkilökunnalta sain yhden palautteen. Hoitoketjuoppaaseen toivottiin lisää teoretietoa laihuushäiriöpotilaiden hoidosta eri yksiköissä ja ulkoasuun toivottiin selkeyttä.

Työn lopullisen version jälkeen toteutin palauteryhmälleni kontrolloidun kyselyn, jonka muotona oli informoitu kysely ja kysymykset ovat avoimia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191-195.) Tarkoituksena oli kartoittaa palauteryhmän mielipiteitä hoitoketjuoppaasta ja kysyä mitä hoitoketjuoppaaseen olisi lisättävä ja mitä siinä on turhaa. Lähetin työni palauteryhmälle sähköpostitse, johon kuului viisi henkilöä. Viestiin oli liittynyt kolme kysymystä. Kyselyyn vastasi kolme henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 60 %.

Kysymykset olivat:

1. Mitä asioita haluaisit hoitoketjuoppaaseen lisättävän?
2. Onko hoitoketjuoppaassa jotakin turhaa tietoa?
3. Omia mielipiteitä ja ajatuksia hoitoketjuoppaasta?

Ensimmäisen kysymyksen vastauksissa jokainen toivoi työhöni lisää infoa. Perustietoa oli hyvin, mutta työni kaipaisi vielä enemmän ”läskiä” kuten yksi vastaajista asian ilmaisi. Perusterveydenhuollon tehtäviin laihuushäiriöpotilaiden hoidossa toivottiin täydennystä. Olisin esimerkiksi voinut kertoa työssäni, miten tärkeää perusterveydenhuollossa on aktiivisen seulonnan tärkeys, koska useimmat laihuushäiriöpotilaat eivät hae oma-aloitteisesti apua. Työhön vielä toivottiin, että muuttaisin sivulla 9 olevien yhteystietojen työryhmä-nimitykset poliklinikoiksi.

Toiseen kysymykseen jokainen vastaaja kertoi, että työssä ei ollut mitään turhaa tietoa, joka olisi pitänyt jättää pois.

Kolmanteen kysymykseen sain kommentteja työni ulkoasusta. Muutamasta puutteesta huolimatta hoitoketjuopas on ulkoasultaan ja rakenteeltaan selkeä. Tämänhetkistä hoitoketjua koskevat pääasiat on huomioitu mukavasti. Laatikot korostavat hyvin avainkohtia ja listat lisäävät oppaan helppolukuisuutta. Yksi vastaajista kertoi rungon olevan työssä vallan mainio, mutta ns. läskiä olisi kaivattu paikka paikoin lisää.

6.2 Pohdinta

Opinnäytetyön projekti eteni hitaasti johtuen työkiireistä. Olen keväästä 2014 asti ollut täysipäiväisesti kolmivuorotyössä. Projekti lähti käyntiin lupaavasti keväällä 2014 ja tapasin hoitoketjuoppaan kannalta tärkeitä henkilöitä. Kesän ja syksyn aikana ongelmaksi muodostui työkiireet. Opinnäytetyötä tein hitaasti ja teorian tiedon kirjoittaminen oli raskasta. Opinnäytetyön ohjaajalta saadut palautteet antoivat motivaatiota ja lopulta päätin työstää työtä kunnolla loppusyksystä 2014. Suurin työ oli raportin kirjoittaminen. Omalta kohdaltani olisin voinut olla aktiivisemmin yhteydessä tilaavaan tahoon. Sain harjoittelujen ja työni kautta paljon kontakteja, joita pystyin hyödyntämään opinnäytetyötä tehdessä. Työni oli yhteistyöstä hyvä esimerkki.

Oppimisenäkökulmasta ajatellen projekti oli hyödyllinen. Sain paljon uutta tietoa laihuushäiriöpotilaista ja heidän hoidostaan, sillä ilman tätä projektia tuskin olisin vapaaehtoisesti näin paljon etsinyt tietoa laihuushäiriöpotilaista, jotka kuitenkin ovat yleinen näky työssäni. Projektin alussa minua varoiteltiin työn laajuudesta ja lopulta työ osoittautuikin melko laajaksi yhdelle ihmiselle. Projektin aikana opin paljon projektin tekemisestä, joka vaatii yhteistyötä sekä tilaajalta että tekijältä. Yhteistyö jatkuu ja niin myös psykiatrisen hoitotyön kehittäminen.

LÄHTEET

- Charpentier, Pia; Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Charpentier, Pia; Keski-Rahkonen, Anna & Viljanen, Riikka 2010 Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Dauksch, Päivi 2014. Sairaanhoidtaja. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 14.8.2014.
- Elo, Leena 2014. Osastonhoitaja. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 14.8.2014.
- Harjavallan sairaala 2014. Osasto 21 esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huttunen, Matti & Jalanko, Hannu 2009. Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Terveysportti. Viitattu 16.4.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=anoreksia
- Karukivi, Max 2014. Ylilääkäri, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2014.
- Korhonen, Hanna; Pirinen, Satu; Rissanen, Katja & Salokoski Tiina 2008. Anoreksia ja bulimia nuorten hoitotyössä –opas. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena. 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytteitä varten.
- Käypä hoito 2014. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 4.1.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#s22>
- Multimäki, Petteri 2012. Nuorisopsykiatrian esittely. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.8.2014.
<http://www.slideshare.net/Satshp/nuorisopsykiatrian-esittely>
- Mäkelä, Anna 2014. Erikoistuva lääkäri, Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 23.4.2014.
- Nummi, Jyrki 1997. Opinnäytteellä ammattiin. Helsinki.
- Nuorisopsykiatrian päivösaosto 2014. Osasto esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.

- Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. Helsinki: Duodecim. Viitattu 11.8.2014
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91721.pdf>
- Paavilainen, Eija; Pukuri, Tarja & Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoitaja-lehti 11/2007, 31-33.
- Rantanen, Päivi 2000. Nuorten syömishäiriöt. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Ruuska, Jaana 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Terveysportin www.sivut Viitattu 10.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- Syömishäiriöliitto SY-LI Ry i.a. Miten syömishäiriö etenee? Viitattu 31.7.2014.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot7.html>
- Toiminnallinen avohoito 2013. Avohoidon esite. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Van Der Ster, Gisela 2006. Lupa Syödä: opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.
- Vilen Marika 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY. Helsinki.

LIITE 1: Laihuushäiriötä eli anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoitoketju
nuorisopsykiatriassa

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI



Laihuushäiriötä eli anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoitoketju nuorisopsykiatriassa

Nuorisopsykiatria 1/2015

Jyri Sjöholm, Sairaanhoitaja (AMK) –opiskelija, Diakonia-
ammattikorkeakoulu

SISÄLLYSLUETTELO

1. LAIHUUSHÄIRIÖN KRITEERIT	3
2. PERUSTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄT	4
3. HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	5
3.1 Potilas nuorisopsykiatrian poliklinikalla	5
3.2 Potilas nuorisopsykiatrian päiväosastolla	6
3.3 Potilas nuorisopsykiatrian osastolla 21	6
4. HOITOKETJU	8
5. YHTEYSTIEDOT	9
6. JATKOHOITO	10
7. LÄHTEET	10

1. LAIHUUSHÄIRIÖN KRITEERIT

Syömishäiriöt jaetaan ICD 10-tautiluokituksessa:

- laihuushäiriöön (F50.0)
- ahmimishäiriöön (F50.2)
- näiden epätyypillisiin muotoihin
- muihin syömishäiriömuotoihin

Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD 10 –tautiluokituksen mukaan:

A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai painoindeksi (BMI) enintään 17,5 kg/m ² . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta ilman, että painovarsinaisesti laskee.
B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät ja pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E. Ahmimishäiriön kriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty.

2. PERUSTERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄT

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimuksen tarve. Perusterveydenhuollon tehtävänä on myös tehdä potilaalle perusselvittelyt, arvioida tilanteen vaikeusaste ja hoitaa perusterveydenhuollon keinoin hoidettavat potilaat. Kouluterveydenhuolto on tässä erityisen tärkeässä asemassa. Perusterveydenhuollossa voidaan hoitaa lievät ja nopeasti hoidolle reagoivat syömishäiriöt. Psykiatrinen arvio tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa.

Milloin laihuushäiriöpotilas tulisi ohjata erikoissairaanhoidoon?

- jos ongelma ei korjaannu perusterveydenhuollossa nopeasti
- äkillinen painonlasku
- psyykkinen oireilu
- välittömän sairaalahoidon kriteerit täyttyvät

3. HOITO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Laihuushäiriön hoito toteutetaan joko polikliinisenä avohoitona tai osastohoitona. Pääsääntöisesti tavoitteena on avohoito, mutta joskus laihuushäiriön hoito vaatii osastohoitoa. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella avohoitopaikkoja on yhdeksän ja osastoja yksi.

3.1 Potilas nuorisopsykiatrian poliklinikalla

Jos laihuushäiriöpotilaan hoito ei onnistu perusterveydenhuollossa eikä potilaan vointi vaadi välitöntä sairaalahoittoa, ohjataan potilas perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidoon nuorisopsykiatrian poliklinikalle hoidon tarpeen arviointiin.

Kiireellistä (1-7 vrk) hoidon tarpeen arviointia vaativat potilaat ohjataan nuorisopsykiatrian akuuttityöryhmään. Suurin osa laihuushäiriöpotilaiden hoidon tarpeen arvioinnin hoitaa akuuttityöryhmä. Akuuttityöryhmä voi tehdä myös tehdä kotikäyntejä potilaan kotiin.

Hoidon tavoitteina ovat:

- aliravitsemustilan korjaaminen
- hoitoon motivointi

Hoitoon kuuluu:

- painon ja somaattisen tilan seuranta
- moniammatillinen tiimi
- perhetyö
- mahdolliset psykologin tutkimukset
- lääkärikäynnit
- yhteistyö lastenlääkärin / ravitsemusterapeutin / sisätautilääkärin (yli 16v potilaat) kanssa

3.2 Potilas nuorisopsykiatrian päiväosastolla

Päiväosasto on tarkoitettu niille nuorille, jotka tarvitsevat tiiviimpää avohoitoa, mutta eivät vaadi osastohoitoa. Nuori tulee päiväosastolle poliklinikalla tehdyn arvioinnin perusteella tai jatkohoitoon vuodeosastolta. Päiväosastolle nuori tulee aamuisin, käy mahdollisesti koulua sairaalakoulussa ja poistuu päiväosastolta iltapäivällä kotiin. Päiväosasto on avoinna arkisin 8-16 (perjantai 8-14).

Milloin laihuushäiriöpotilas tulisi ohjata päiväosastolle?

- käynnit poliklinikalla eivät riittäviä, mutta vointi ei edellytä ympärivuorokautista hoitoa
- tarvitaan tiiviimpää seurantaa
- syömiskäyttäytymistä ei ole saatu normalisoitua, paino jatkanut laskua

Hoidon tavoitteina ovat:

- aliravitsemustilan korjaaminen
- hoitoon motivointi
- ruumiinkuvan vääristymien korjaantuminen
- syömiskäyttäytymisen normalisoituminen
- perhedynamiikan korjaantuminen

Hoitoon kuuluu:

- tulolabrat
- paino, RR- ja pulssiseuranta
- painoraja -> vuodeosastolle siirto
- viikottainen painotavoite
- tehostettu hoito heti alussa (lepohuone, lämpöpeitto)

- ruumiinhahmotusterapia fysioterapeutin kanssa
- omahoitaja
- mahdolliset psykologin tutkimukset
- liikunta painoindeksin mukaan
- perhetyö, kotitehtävät nuorelle (ruokapäiväkirja, tervehtymiskertomuksen osat)

Ruokailut:

- ateriasuunnitelman mukaan
- esimerkkiruokailu omahoitajan kanssa (ruokailuaika max. 30 min)
- perheruokailu kerran viikossa (selvitetään perheen ruokailukäytännöt ja tuetaan vanhempia kannustamaan nuorta oikeaoppiseen ruokailuun)
- ruokailun jälkeinen valvonta
- WC-käyntien valvonta

3.3 Potilas nuorisopsykiatrian osastolla 21

Nuorisopsykiatrian suljettu vastaanotto-osasto 21 sijaitsee Harjavallan Sairaalsassa. Osastolle tullaan joko M1 -tarkkailulähetteellä tai B1 -vapaaehtoislähetteellä. Osastolla on mahdollisuus tutkimus-, kriisi- tai hoitojaksoon. Tilanteissa, jossa laihuushäiriöpotilas kieltäytyy osastohoidosta, vaikka hänen psyykkinen tai somaattinen tilanteensa on henkeä uhkaava, hoito tulee aloittaa hänen tahdostaan riippumatta, jota voidaan toteuttaa juuri osastolla 21. Osastolle on keskitetty ympärivuorokautista vuodeosastohoitoa ja seurantaa tarvitsevat laihuushäiriöpotilaat.

Laihuushäiriöpotilaan välittömän sairaalahoidon aiheet:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • painoindeksi enintään 13 kg/m² tai paino enintään 70% pituuden mukaisesta keskipainosta tai nopea laihtuminen (25 % painonlasku kolmessa kuukaudessa) • vakavat elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt • systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EK G -muutoksia • vakavan mielenterveydenhäiriön epäily (M1-lähete) |
|---|

Laihuushäiriöpotilaan tahdonvastainen hoito vuodeosastolla on perusteltua, jos:

- potilaan paino kroonistunut epäfysiologiseksi
- psyykkisissä toiminnoissa havaitaan juuttuminen oirekäyttäytymiseen
- somaattiset toiminnot vääristyneet eikä vapaaehtoisuuteen pohjautuvalla hoidolla ole saavutettu tuloksia

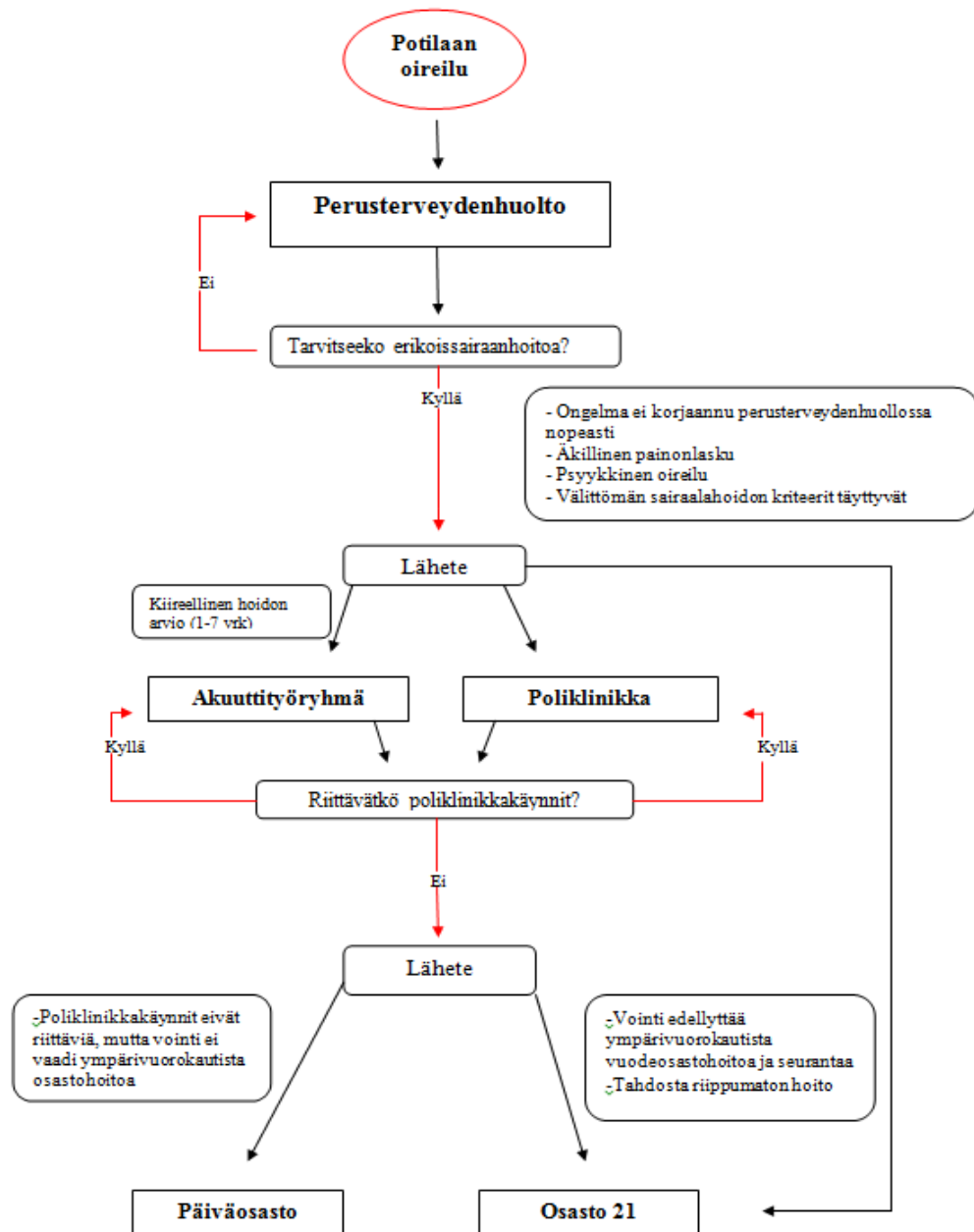
Hoidon tavoitteina:

- aliravitsemustilan korjaaminen
- akuuttivaiheen hoito
- syömiskäyttäytymisen normalisoituminen
- perhedynamiikan korjaantuminen

Hoitoon kuuluu:

- tulolabrat
- painonseuranta, RR- ja pulssiseuranta
- esimerkkiruokailut (myös perheruokailuun mahdollisuus)
- tarvittaessa somaattinen tila voidaan turvata nenämahaletkun avulla
- tutkimusjaksolla psykologin tutkimukset
- perhetyö
- yksilöllinen hoitosuunnitelma

4 HOITOKETJU



5 YHTEYSTIEDOT

Laihuushäiriön hoito toteutetaan joko polikliinisenä avohoitona tai osastohoitona. Pääsääntöisesti tavoitteena on avohoito, mutta joskus laihuushäiriön hoito vaatii osastohoitoa. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella avohoitopaikkoja on yhdeksän ja osastoja yksi.

Nuorisopsykiatrian pkl, Pori	Antinkatu 15A, 28100 Pori	puh. 02 – 627 4760
Nuorisopsykiatrian akuuttityöryhmä, Pori	Antinkatu 15A, 28100 Pori	puh. 02 – 627 4760
Nuorisopsykiatrian pkl, Rauma	Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma	puh. 02 – 627 8741
Nuorten työryhmä, Harjavalta	Sairaalantie 14, 29200 Harjavalta	puh. 02 – 535 4570
Nuorten työryhmä, Huittinen	Lauttakylänkatu 4, 32700 Huittinen	puh. 02 – 627 4330
Nuorten työryhmä, Kankaanpää	Tapalankatu 20, 38700 Kankaanpää	puh. 02 – 627 4300
Nuorisopsykiatrian SILTA-N-työryhmä, Pori	Antinkatu 15A, 28100 Pori	puh. 02 – 627 4760
Nuorisopsykiatrian päiväosasto ja päiväosaston pkl, Pori	Hansakatu 5, 28100 Pori	puh. 02 – 627 4771
Nuorisopsykiatrian kuntoutusyksikkö, Pori	Hansakatu 5, 28100 Pori	puh. 02 – 627 4790
Nuorisopsykiatrian suljettu vastaanotto-osasto 21, Harjavalta	Sairaalantie 14, 29200 Harjavalta	puh. 02 – 535 4561

6 JATKOHOITO

Jatkohoidon turvaaminen on tärkeää. Nuoren kotiutuessa sovitaan jatkohoito, joka voi tapahtua erikoissairaanhoidossa, kouluterveydenhuollossa tai muussa perusterveydenhuollon yksikössä.

7 LÄHTEET

Daucsk, Päivi. Päiväosaston sairaanhoitaja. Henkilökohtainen haastattelu 14.8.2014

Elo, Leena. Päiväosaston osastonhoitaja. Henkilökohtainen haastattelu 14.8.2014

Karukivi, Max. Ylilääkäri. Kliininen opettaja. Henkilökohtainen haastattelu 13.3.2014.

Käypä hoito –suositus 2014. Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito.

Mäkelä, Anna. Nuorisopsykiatriaerikoistuva lääkäri. Henkilökohtainen haastattelu 23.4.2014