

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Reetta Riikonen ja Sara Syrjälä

Ensitieto-opas syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Reetta Riikonen ja Sara Syrjälä

Ensieto-opas syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle, 36 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, kriisikeskusjohtaja

Jaana Koskinen, Saimaan kriisikeskus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa ensieto-opas Etelä-Karjalan alueelle syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle. Tavoitteena oli koota ajankohtaista tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä sekä vastata syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaisen tiedon tarpeeseen. Opas käsittelee yleisimpiä syömishäiriöitä ja omaisen hyvinvoinnin tukemista.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui pääosin valmiista kirjallisesta materiaalista. Aineisto valittiin suomalaisista hoitotieteellisistä julkaisuista, ja lääketieteellinen teoriatieto perustui Käypä hoito –suositukseen. Lisäksi lähteinä käytettiin pro gradu –tutkielmia ja muuta sisällöllisesti merkittävää aineistoa.

Tulokset osoittivat, että omaisten mielestä kirjallinen ohjausmateriaali syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle on puutteellista. Etenkin tietoa omaa hyvinvointia tukevista asioista kaivattiin. Psykkinen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, ja omaisena olo koetaan rankkana tehtävänä. Onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Kirjallisten ohjeiden tulisi kertoa laajasti sairaudesta, sen hoidosta ja omaisen selviytymistä tukevista asioista. Ohjeita tulisi olla saatavilla sekä paperisena että sähköisessä muodossa.

Kirjallisten ohjeiden saatavuuteen ja ajantasaisuuteen tulisi panostaa. Hoidossa tulisi huomioida sairastuneen lisäksi myös omaisten hyvinvointi ja tuen tarve. Jatkotutkimuksena voitaisi tutkia enemmän syömishäiriötä sairastavan nuoren omaisten jaksamista ja hyvinvointia. Myös tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty opas voitaisiin testata kohderyhmällä.

Asiasanat: syömishäiriö, omaisen, kirjallinen ohjaus

Abstract

Reetta Riikonen and Sara Syrjälä

First-hand guide for the next of kin of a young person with an eating disorder, 36 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing, Nurse

Bachelor's Thesis 2016

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences; Director Jaana Koskinen, Saimaan Kriisikeskus (a crisis centre)

The purpose of the study was to design and develop a first-hand guide to for use in the area of South Karelia. The guide is targeted to a person who is a next of kin to a young person with an eating disorder. The objective of this thesis was to gather current information about eating disorders with the perspective of the next of kin. The first-hand guide deals with young people's common eating disorders and supporting the well-being of the next of kin.

The information was gathered from literature. Materials were selected from the Finnish literature of nursing science but also from the literature of medicine. The materials consisted of articles, master's theses and other relevant information.

The results of the study show that, according to the next of kin, there are not enough written instructions produced to their needs. The most they would like to have information about things factors that support their own well-being. Studies show that the role of the next of kin is hard and exhausting. When someone contracts a mental disease, this affects the whole family. The family's well-being can be improved with successful guidance. There should be more written instructions telling in detail about mental diseases, the treatment and factors that support the well-being of the next of kin. Written instructions should be available also in digital format.

Investments should be made in keeping the written instructions up to date and available. The treatment of eating disorders should also take into account the next of kin's well-being and need of for support. Further study is required to find out about the coping and well-being of the next of kin. Also, the first-hand guide that is the outcome of this thesis could be tested with a target group.

Keywords: eating disorder, next of kin, written instructions, first-hand guide

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Syömishäiriöt nuorten sairauksina.....	6
2.1	Syömishäiriön määritelmä.....	6
2.2	Syömishäiriöiden taustalla olevat tekijät.....	7
2.3	Yleisimmät diagnoosit.....	8
2.4	Syömishäiriön ehkäisy, hoito ja ennuste.....	9
3	Omaisien ohjaaminen oppaan avulla.....	13
3.1	Omaisien määrittely.....	13
3.2	Omaisien rooli mielenterveyshäiriöstä kärsivän rinnalla.....	14
3.3	Omaisien ohjaus.....	15
3.4	Kirjallinen ohjeistus.....	16
3.5	Omaiselle tukea järjestöistä ja Internetistä.....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus.....	20
5	Opinnäytetyön toteutus.....	20
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
5.2	Aineistonkeruu.....	22
5.3	Aineistoanalyysi.....	24
5.4	Oppaan laadintaprosessi.....	24
6	Pohdinta.....	26
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	29
6.3	Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja niiden merkitys.....	29
6.4	Jatkotutkimusaiheet.....	31
	Kuviot.....	32
	Lähteet.....	33

Liitteet

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Liite 2 Ensitieto-opas syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa ensitieto-opas Etelä-Karjalan alueelle, syömishäiriötä sairastavan nuoren omaiselle. Tavoitteena on koota ajankohtaista tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä sekä vastata syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaisen tiedon tarpeeseen. Opas käsittelee yleisimpiä syömishäiriöitä ja omaisen hyvinvoinnin tukemista.

Valitsimme kyseisen aiheen mielenkiinnosta mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Halusimme rajata aiheen nuoriin, sillä heillä syömishäiriöt ovat yleisimpiä. Syömishäiriöistä löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden verkkotietokanta Theseuksesta löytyvien opinnäytetöiden materiaali on tuotettu pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisille (Peltonen 2014, Ranta, Elhertz & Rönkkö 2010) ja oppimateriaaliksi koululaisille (Hahtola 2015, Kaurala & Hourula 2014) eikä useinkaan omaisille. Tutkimuksessa on myös todettu, että suuri osa syömishäiriöpotilaan omaisista kaipaisi lisää tietoa syömishäiriöiden hoidosta ja omaisille suunnatuista tukimuodoista (Lappalainen & Sahlman 2015).

Aihe on tärkeä, sillä syömishäiriöt ovat melko tavallisia sairauksia. Jopa 69 000 suomalaista on jossain vaiheessa elämänsä aikana sairastanut psykiatrisen häiriön kriteerit täyttävän syömishäiriön (Suomen syömishäiriöliitto Syli ry 2013). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut, että 6% 20-35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus syömishäiriön (THL 2014). Myös häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää (Käypä hoito –suositus 2014). Omaisilla on merkittävä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa, joten on perusteltua lisätä heidän tietojaan muun muassa riskitekijöistä ja oireista.

Toiminnallista opinnäytetyötämme voi hyödyntää hoitotyössä, sillä se tuottaa apuvälineen, oppaan. Se soveltuu jaettavaksi Etelä-Karjalan alueella sekä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa että matalan kynnyksen palveluissa omaisille sekä myös verkkomateriaaliksi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Saimaan kriisikeskuksen kanssa, ja opas tulee heidän käyttöönsä.

Opinnäytetyö ja tuotettu opas tulevat olemaan myös Theseuksessa, jossa ne ovat kaikkien luettavissa.

Opinnäytetyön avulla saamme ammattiin valmistuvina sairaanhoitajina itse ajankohtaista ja tutkittua tietoa nuorten yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Omaisten huomiointi opinnäytetyössä lisää ohjaamisen osaamistamme. Opimme myös ammatillisen teoreettisen tiedon viemistä käytäntöön.

2 Syömishäiriöt nuorten sairauksina

2.1 Syömishäiriön määritelmä

Syömishäiriö on tila, jossa suhtautuminen ruokaan, syömiseen sekä ulkonäköön ja omaan kehoon on poikkeavaa. Lisäksi psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen toimintakyky usein häiriintyy syömishäiriössä. Oireet voivat vaihdella itsensä liiallisesta nälkinnyttämisestä pakonomaiseen ylensyömiseen. Arvioiden mukaan edellä mainituista kärsii yli 10% väestöstämme, eli noin 500 000 henkilöä. (Viitala, Pietilä & Kankkunen 2010, 12-14.) Syömishäiriötä on myös kuvailtu itsetuhoisuuden muotona (Salmi, Rissanen, Kaunonen & Aho 2014, 11-13). Useimmiten syömishäiriöön sairastuu nuori tyttö tai aikuinen nainen, ja sairastumisajankohta on ikävuosien 12-24 välillä. Miehillä syömishäiriötä esiintyy harvemmin; vain noin kymmenesosa naisilla esiintyvien syömishäiriöiden määrästä. (Suokas 2015, 1733.)

Tavallisimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). Käypä hoito –suosituksen mukaan yleisin syömishäiriö on BED eli ahmintahäiriö. Jokaiseen edellä mainitusta liittyy useita fyysisiä terveyshaittoja sekä ennenaikainen kuoleman riski. Tämän vuoksi on tärkeää sekä tunnistaa että puuttua syömishäiriöihin, jotta potilaan sairastumisaikaa voidaan lyhentää ja ennustetta parantaa. (Suokas 2015, 1733.)

Suokkaan (2015, 1733.) mukaan 20-35 vuotiaista naisista noin 6% on sairastanut joskus syömishäiriön. Suomessa arvioidaan laihuushäiriön esiintyvyyden olevan

noin 1% verran, kun taas ahmimishäiriötä esiintyy noin 1,8%:lla ja ahmintahäiriötä noin 14,4%:lla väestöstämme. (Hautala, Liuksila, Räihä, & Saarijärvi 2006, 1-2.)

Samanaikaissairaudet ovat syömishäiriötä sairastavilla yleisiä. Noin kolme neljästä syömishäiriötä sairastavasta kouluikäisestä kärsii myös jostain muusta psykiatrisesta häiriöstä, joista yleisimmät ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriö. Aikuisista puolestaan yli kolmas osa sairastaa syömishäiriön lisäksi persoonallisuushäiriötä, jossa tavallista on tunne-elämän horjuvuus. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Syömishäiriöiden somaattisista samanaikaissairauksista yleisin on diabetes. Syömishäiriöt ovatkin yleisimpiä tyyppin 1 diabetesta sairastavilla. Tämä voi liittyä huonoon hoitotasapainoon, minkä vuoksi syömishäiriö on usein pysyvä sairaus diabeetikolle. Ahmintahäiriössä sen sijaan yleistä on tyyppin 2 diabetes huonojen elämäntapojen vuoksi. (Käypä hoito –suositus 2014.)

2.2 Syömishäiriöiden taustalla olevat tekijät

Syömishäiriöön sairastumiseen vaikuttavat yksilöllinen alttius sekä ympäristö sen riski- sekä suojatekijöineen. Riskitekijöinä voidaan pitää muun muassa murrosikää, naissukupuolta sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Riskiä suurentaa myös mielenterveysongelmat, kuten masennus, mutta myös stressi sekä päihteiden käyttö. (Hautala, Väänänen, Räihä, Junnila, Liuksila & Saarijärvi 2007, 259.)

Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät (Keski-Rahkonen, Niemelä, Raevuori & Sourander 2009, 38-45) -katsauksessa todetaan pre- ja perinataalisilla häiriöillä olevan laihuushäiriöön itsenäinen riskivaikutus. Myös synnytyskomplikaatioiden ja sairauden puhkeamisiän kesken on annos-vastesuhde, mikä viittaa neurobiologisiin vaurioihin. Ahmimishäiriön puhkeamisen kohdalla merkittäviä tekijöitä puolestaan ovat äidin tupakointi ja sikiön hidastunut kasvu. Tämä puolestaan viittaa siihen, että merkityksellisiä ovat jo sikiökehityksen aikainen aineenvaihdunta ja endokrinologinen ohjelmoituminen. Pre- ja perinataaliaikaisilla ympäristötekijöillä on mahdollisuus muokata hermokudosta, joten ne saattavat olla tärkeässä asemassa taudin puhkeamisessa.

Myös katsaus *Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta* (Raevuori 2013, 2126-2132) tuo tietoa siitä, mitä syömishäiriöiden taustalla on. Katsaus esittelee perhe- ja kaksostutkimukset sekä molekyylogeneettiset tutkimukset. Ydinasioiksi katsauksessa nousevat syömishäiriöiden periytyvyyden suuruusluokka, ihanteiden ja todellisuuden välinen eroavaisuus ja yksilön oletettua heikompi kyky vaikuttaa sairauden puhkeamiseen ja kulkuun. Tieto syömishäiriöiden syistä on tarpeellista terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi omaisille, jotka saattavat kokea syyllisyyttä läheisenä sairastumisesta (Huttunen 2015).

2.3 Yleisimmät diagnoosit

Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä (Anorexia nervosa) sairastunut tuntee olevansa liian lihava ja pelkää lihomista, ja tämän vuoksi välttelee syömistä ja ruokaa, jonka ajattelee lihottavan. Näiden lisäksi laihuushäiriöön voi liittyä liiallista liikuntaa. Laihuushäiriössä sairastanut voi säädellä omaa painoaan myös nesteenpoisto- sekä ulostuslääkkein sekä esimerkiksi aiheuttamalla itse oksentelua. Potilaan ruumiinkuva on siis vääristynyt. ICD-10 kriteerit laihuushäiriölle ovat edellä mainittujen lisäksi seuraavat: painoindeksi on korkeintaan 17,5 kg/m², potilas on asettanut itselleen alhaisen painotavoitteen ja hänellä on todettu hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten poisjäämisinä ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon puuttumisella. Ennen murrosikää alkanut häiriö viivästyttää tai pysäyttää murrosikään liittyvät fyysiset muutokset. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Laihuushäiriöllä on myös somaattisia haittavaikutuksia. Muun muassa luukato on laihuushäiriössä yleistä, eli luuntiheys on pienentynyt ja näin ollen murtumisriski suurentunut. Pitkäaikaisessa laihuushäiriössä kuolemanriski on kaksinkertaistunut. Syynä tähän ovat puolustusmekanismisin romahtaminen, sydän- ja verenkierto-ongelmat sekä itsemurha. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriön (Bulimia nervosa) ICD-10 tautiluokituksen mukaan diagnostiset kriteerit ovat potilaan toistuvat ylensyömisjaksot, jolloin sairastunut ahmii suuria

määriä ruokaa lyhyessä ajassa. Toistuvista ylensyömisjaksoista voidaan puhua, kun ylensyömistä tapahtuu kolmessa kuukaudessa vähintään kahdesti viikossa. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas tarve syödä. Syömisen jälkeen ahmimishäiriöön sairastunut yrittää estää lihottavat vaikutukset itseaiheutetulla oksentamisella tai jopa syömättömyysjaksoilla. Tyypillistä on myös ulostus- sekä nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. Sairastunut uskoo olevansa liian lihava ja hänellä on lihavuudenpelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Ahmimishäiriössä hampaat usein kuluvat, mikä johtuu liiallisesta oksentelusta. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriöön (BED) liittyy taas nimensä mukaisesti toistuvia ahmintakohtauksia (ICD-10 tautiluokitus), jossa syödään suuria määriä ruokaa kerralla. Sairastunut ei koe pystyvänsä hallitsemaan syömistään saati keskeyttämään sitä. Ahmimiskohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: epätavallisen nopea syöminen, syöminen joka loppuu vasta kun sairastunut tuntee itsensä epämukavan täydeksi, suurien määrien syöminen ilman nälän tunnetta, yksin syöminen (sairastunutta hävettää syömänsä ruokamäärät) sekä syöntiä seuraava itseinho, syyllisyys sekä masennus. Ahmintakohtaukseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta, ja kohtaukset ovat jatkuvia vähintään kerran viikossa noin kolmen kuukauden ajan. (Käypä hoito –suositus 2014.)

2.4 Syömishäiriön ehkäisy, hoito ja ennuste

Suojaavia tekijöitä syömishäiriölle ovat muun muassa hyvä tukiverkosto, oman vartalon hyväksyminen sekä myönteinen käsitys itsestä. Lisäksi tarvitaan hyvät ruokailutottumukset. Eritoten lasten ja nuorten kannustaminen ja tukeminen muokkaavat heidän itsetuntoaan ja käsitystään vartalostaan positiiviseksi, minkä vuoksi ne myös ehkäisevät syömishäiriöiden syntyä. Keskeisin vaikutus nuoren itsetuntoon on vanhemmilla, koululla, ystäväpiirillä sekä medialla. Syömishäiriön ehkäisyksi suositellaan myös perheen yhteistä ateriointia. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Varhainen sairauden tunnistaminen on tärkeää hoidon kannalta, sillä joutuisa puuttuminen ja hoitoon ohjaus voivat lyhentää parantumisaikaa sekä parantaa

ennustetta. Puuttumisessa avainasemassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset sekä opettajat ja urheiluvalmentajat. Jotta syömishäiriö tunnistetaan nopeasti, voidaan apuna käyttää muutamaa kysymystä: *Onko joku ollut huolissaan syömisestäsi ja painostasi? sekä Miten koet itse painosi ja ulkonäkösi?* (Käypä hoito –suositus 2014.)

Hoidon porrastus

Hoito alkaa usein perusterveydenhuollosta. Sen tehtäviä ovat sekä syömishäiriön tunnistaminen että somaattinen tutkiminen. Tärkeänä tavoitteena on myös motivoida potilas hoitoon sekä saada potilaan luottamus. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta lähetetään jatkolähete esimerkiksi nuorisopsykiatrian polikliniikalle, jossa potilaan hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Jos laihuushäiriö ei korjaannu ohjauksen ja seurantakäyntien avulla, konsultoidaan erikoissairaanhoidoa. Jos taas ahmimis- ja ahmintahäiriöiden hoitokeinoina ovat psykoedukaatio sekä ravitsemusneuvonta, aikuisilla mahdollisesti myös lääkehoito, eivät auta, ohjataan potilas myös erikoissairaanhoidon piiriin. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Erikoissairaanhoidoon tehdään päivystyslähete, jonka aiheina ovat potilaan syömishäiriöt, matala painoindeksi (11-13 kg/m²), nopea laihtuminen, elektrolyytti- sekä aineenvaihdunnantasapainon pitkäaikaiset häiriöt, sydän- ja verenkierto-ongelmat sekä muu vakava mielenterveydenhäiriö. Erikoissairaanhoidossa suoritetaan hoidon arvio sekä aloitetaan hoito potilaille, joiden syömishäiriö ei ole muuttunut parempaan päin perusterveydenhuollossa. Jos syömishäiriö ei korjaannu erikoissairaanhoidossa, ohjataan potilas syömishäiriöihin perehtyneeseen moniammatilliseen työryhmään. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Potilaan tutkiminen

Syömishäiriöpotilaan hoito aloitetaan keräämällä potilaan esitiedot sekä suorittamalla somaattinen tutkimus. Somaattiseen tutkimukseen kuuluvat mm. ravitsemustilan arviointi, pituuden ja painon tarkistus, lihasten kunnon tutkiminen

sekä verenpaineen ja sykkeen mittaus. Nuorilla potilailla todetaan myös murrosiän vaihe. Laboratoriotutkimusten tarve on potilaskohtaista ja määräytyy potilaan yleistilan mukaan. Muita tutkimuksia ovat muun muassa luukadon mittaaminen. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Kliinisen somaattisen tutkimuksen jälkeen arvioidaan potilaan psyykinen terveys. Psykiatrisen tutkimuksen päätavoite on selvittää, sairastaako potilas syömishäiriötä ja onko tällä muita samanaikaisia psyykkisiä sairauksia. Psykiatrisessa tutkimuksessa selvitetään myös potilaan toimintakyky, eli sosiaaliset suhteet, yleinen terveydentila sekä työssä tai koulussa suoriutuminen. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Hoito

Hoidon päätavoitteina ovat ruokailukäyttäytymisen säännöllistyminen, laihdutusyritysten loppuminen, ravitsemustilan korjaantuminen, syömishäiriöoireiden vähentyminen sekä psyykkisten oireiden hoito. Syömishäiriöiden hoito voidaan siis toteuttaa avohoitona, päiväsaaraalahoitona tai osastohoitona. Hoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi, ja hoitoon pyritään ottamaan mukaan koko perhe. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Hoitokeinoina syömishäiriön korjaamisessa ovat muun muassa psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia, jossa sairastuneelle jaetaan yksilöllisesti tietoa sairaudesta. Syömishäiriössä tieto koskee syömistä ja nälkiintymistä sekä niiden seurauksia. Tämä auttaa sairastunutta hahmottamaan sairautta ja sen seurauksia. Psykoedukaatiota voidaan myös toteuttaa ryhmäpsykoterapiassa, jossa potilas saa muilta ryhmäläisiltä vertaistukea. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Muita hoitokeinoja ovat esimerkiksi motivoiva keskustelu, itsehoito ja ravitsemuskuntoutus. Motivoivassa keskustelussa yritetään saada potilas valmiiksi muutokseen ja parantumiseen. Tämän hoitomuodon on huomattu olevan hyvä terapeuttinen tapa kohdata potilas ja saada luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Itsehoito taas pohjautuu kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan, jossa potilas voi joko yksin tai ohjatusti toteuttaa hoitoaan. Itsehoito-ohjelmia löytyy internetistä sekä suomen- että ruotsinkielisenä. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ravitsemuskuntoutus on yksilöllistä kuntoutusta, jossa suunnitellaan potilaalle yksilöllinen ruokailuohjelma. Tavoitteena on korjata ravitsemustila mahdollisimman nopeasti, jotta syömishäiriö ei kroonistuisi. Ravitsemuskuntoutuksessa ei suositella tarkkaa kalorien laskentaa. Ruoka- sekä oirepäiväkirjat ovat yksi tapa arvioida syömishäiriöpotilaan tilaa. Letkuravitsemusta käytetään vain, jos potilas on vaikeassa aliravitsemustilassa osastohoidossa. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Lääkehoitoa käytetään syömishäiriössä muun hoidon tukena pääasiassa vain aikuisilla. Lääkehoitoa laihuushäiriössä käytetään pääosin muiden samanaikaissairauksien hoidossa. Bentsodiatsepiinia, rauhoittavaa lääkettä, voidaan käyttää ruokailun yhteydessä, jotta syömisestä johtuva ahdistus saataisiin kuriin. Bentsodiatsepiineja on kuitenkin käytettävä varoen, sillä rauhoittaviin kuuluu suuri riippuvuusriski. Ahmimishäiriössä voidaan käyttää epilepsialääke Topiramaattia, joka vähentää ahmintaa ja oksentamista. Samaa lääkettä voidaan käyttää myös ahmintahäiriössä ahminnan vähentämisessä. Myös ahmimis- sekä ahmintahäiriöissä voidaan antaa lääkehoitoa samanaikaissairauksiin. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan käyttää, jos potilas ei suostu vapaaehtoiseen osastohoitoon ilmeisestä hoidon tarpeesta huolimatta. Alaikäiselle voidaan aloittaa tahdosta riippumaton hoito, jos hänellä on henkeä uhkaavia somaattisia komplikaatioita, hän kieltäytyy hoidosta tai hän sairastaa muuta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sekä kieltäytyy sen hoidosta. Alaikäinen voidaan määrätä myös tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos avohoidosta huolimatta ei saavuteta riittävää tilanteen korjautumista. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Syömishäiriöissä on pidettävä huolta myös perheen ja omaisten jaksamisesta. Esimerkiksi perheterapiassa syömishäiriöstä kärsivän nuoren vanhemmat saavat tietoa sairaudesta ja vinkkejä siitä, kuinka edesauttavat nuoren parantumista. Perhetyö vähentää myös omaisten syyllisyyden tunnetta sekä eristyneisyyttä. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ennuste

Suurin osa ruumiillisista syömishäiriön oireista paranee ajan ja toipumisen myötä, mutta kuitenkin luusto- ja hammasvauriot jäävät tyypillisesti pysyviksi. Myös ennenaikainen kuolleisuus syömishäiriössä on kohonnutta verrattuna muuhun väestöön. Kuolleisuus johtuukin usein syömishäiriössä tavallisesti sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista, diabeteksestä sekä itsemurhasta. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Laihuushäiriö on luonteeltaan usein pitkäaikainen sekä aaltoileva sairaus. Somaattisesti potilaista paranee noin 50-70% ja sairaus kroonistuu noin 10 prosentilla. Laihuushäiriössä ennustetta huonontavat tekijät ovat matala painoindeksi, useat osastohoitojaksot ja huono sosiaalinen toimintakyky. Kuolleisuus laihuushäiriössä muuhun väestöön verrattuna on kuusinkertainen. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ahmimishäiriö taas on luonteeltaan jaksottainen ja ennusteeltaan huono. Sairastuneista 45-50% toipuu sairaudesta lähes kokonaan, kun taas noin 27-30%:lla häiriö jatkuu jaksottaisena ja loppuilla jatkuvana sairautena. Pitkä sairauden kesto, muu psykiatrinen sairaus ja matala painoindeksi huonontavat ennustetta. Kuolleisuus muuhun väestöön verrattuna on kolminkertainen. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ahmintahäiriö on pitkäaikainen sairaus. Sen tiedetään lihavuuden vuoksi lyhentävän elinaikaa ja kuolleisuus on kaksinkertaista muuhun väestöön verrattuna. (Käypä hoito –suositus 2014.)

3 Omaisen ohjaaminen oppaan avulla

3.1 Omaisen määrittely

Tämän opinnäytetyön ja sen pohjalta tuotetun ensitieto-oppaan kohderyhmä on syömishäiriöön sairastuneen nuoren omaiset. Gothonin (1991) mukaan omaisella tarkoitetaan usein lähisukulaista tai perheenjäsentä. Lähikäsitteitä ovat läheinen, perhe ja sukulainen. Perheeksi mielletään tavallisesti yhteisö, johon kuuluvat mies, vaimo ja heidän lapsensa. (Palomäki 2005, 6.) Nykyään käsitys

perheiden kokoonpanoista on laajempi. Perhe voi olla myös yhden ihmisen perhe, yksinhuoltajaperhe, uusperhe, lapsettoman parin perhe, iäkkäiden puolisoitten perhe tai samaa sukupuolta edustavan parin perhe. (Åstedt-Kurki & Paunonen 1999.) Omaiseksi voidaan määritellä myös kaikki ne henkilöt, joilla on keskeinen asema yksilön ihmissuhdeverkostossa (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000). Potilaan on hyvä voida itse määritellä hoitotyössä hänelle läheiset omais- ja perhesuhteensa (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45).

3.2 Omaisen rooli mielenterveyshäiriöstä kärsivän rinnalla

Ihmisen psyykinen sairastuminen vaikuttaa usein koko perheen ilmapiiriin ja perheensisäiseen vuorovaikutukseen. Sairastuminen voi olla sekä henkilölle itselleen että perheelle hyvin hämmentävä vaihe. Sairastuneen voi olla vaikea puhua omaisille, mutta perheenjäsenet usein huomaavat psyykkiset oireet, joita sairastunut yrittää peitellä. Sairastunut voi tuntea syyllisyyttä ja häpeää ja vältellä muiden ihmisten läheisyyttä. Tätä vetäytymistä omaisten on usein vaikea hyväksyä. Myös koko perhe voi eristäytyä omiin oloihinsa pelätessään leimautumista psyykkisen sairauden takia. (Huttunen 2015.)

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän omaisena oleminen näyttäytyy uupumisena, pakkona, huolenpidon raskautena, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä. Vakavassa psyykkisessä sairaudessa omaisen huolenpitotehtävä on vaativa ja pitkäkestoinen, jolloin omaisen on pohdittava myös omaa jaksamistaan ja omia rajojaan. Noin 60 prosentilla mielenterveyspotilaiden läheisistä esiintyy psyykkisen kuormittuneisuuden oireita, joita ovat muun muassa unettomuus ja ahdistuneisuus. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 138-140.) Omaisen on muistettava huolehtia myös itsestään ja omasta jaksamisestaan (Huttunen 2015).

Omaisten suhde mielenterveysongelmista kärsivään ihmiseen voi sekä helpottaa että vaikeuttaa sairaudesta toipumista. Omaiset ovat usein sairauden hoidossa tukena. (Huttunen 2015.) Kun palvelujärjestelmä on muuttunut etenkin mielenterveyspalvelujen kohdalla avohoitopainotteisemmaksi, läheisten vastuu on kasvanut (Koponen ym. 2012, 140). Mitä enemmän omaiset saavat tietoa, sitä paremmin he pystyvät ymmärtämään sairastuneen ahdistusta ja käyttäytymistä.

Omaiset tarvitsevat ennen kaikkea tietoa sairauden luonteesta ja ennusteesta sekä käytännön neuvoja. (Huttunen 2015.) Tietoa toivotaan sairauden lisäksi myös palvelujärjestelmästä sekä potilasta ja hänen läheisiään selviytymistä tukevista asioista (Pitkänen, Mäki, Salminen & Kaunonen 2012, 21).

Saimaan kriisikeskuksen johtajan, Jaana Koskisen mukaan omaiset tarvitsevat tietoa niin syömishäiriöistä kuin omasta jaksamisestaankin. Omaiselle tulisi kertoa sairauden subjektiivisesta kokemuksesta ja siitä, että läheisen sairastumiseen ja sen ensitietoon on luvallista reagoida. Jokaisella on yksilölliset keinot reagoida ja selviytyä, ja toisen erilaisille selviytymiskeinoille on annettava tilaa. Perheen sisälläkin löytyy luultavasti erilaisia selviytymiskeinoja.

Yhden perheenjäsenen sairastumisesta huolimatta on sisarukset ja muut perheenjäsenet pyrittävä huomioimaan. On luonnollista, että muutkin perheenjäsenet kuin itse sairastunut reagoivat jossain vaiheessa. Toisinaan perheenjäsen, esimerkiksi pikkusisar, voi kokea syyllisyyden tunteita läheisen sairastumisesta. Mitä pienempiä perheen sisarukset ovat, sitä tärkeämpää on painottaa, ettei sairaus ole kenenkään oma valinta eivätkä esimerkiksi perheen sisarusten väliset riidat tai muut erimielisyydet ole voineet aiheuttaa sairastumista. Etenkin pieni lapsi kääntää helposti syyllisyyttä itseensä. Perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa tulisikin pyrkiä avoimuuteen, sillä puhumattomuus ja sairauden peitteleminen voivat luoda ahdistusta perheessä. Jos perheen omat voimavarat eivät riitä, on koko perheellekin saatavilla apua ammattilaisilta. On myös hyvä muistaa, että syömishäiriöstä kärsivä nuori on muutakin kuin sairaus. Perheenä olisi tärkeää jatkaa elämää ja tehdä samoja mukavia asioita yhdessä kuin ennen sairastumista. (Koskinen 2016.)

3.3 Omaisien ohjaus

Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat ohjaussuhteessa vuorovaikutuksessa. Ohjaus on kytköksissä sekä ohjaajan että ohjattavan taustaan. (Lipponen ym. 2006, 6.) Spencerin ja Jordanin (1999) mukaan ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan aikaisempi tieto, kokemus ja elämäntilanne (Kääriäinen, Lahdenperä ja Kyngäs 2005, 27).

Laadukas ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa ja onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa sekä potilaiden että heidän omaistensa terveyteen. Jotta ohjaaminen olisi laadukasta, on potilasta ohjaavan tunnistettava ja tiedostettava omat ohjausta koskevat lähtökohtansa. Lisäksi laadukkaana ohjauksen tulee pohjautua tutkittuun, tieteelliseen tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2008, 10-14.)

On kuitenkin todettu, etteivät syömishäiriöisen omaiset saa riittävästi ohjausta ja tukea ohjaukseen osallistumiseen. Myös ajan tasalla olevasta, kirjallisesta ohjausmateriaalista on ollut puutetta. (Kääriäinen 2008, 12-13.) Asiakkaan hyvään hoitoon kuuluu perheen huomioiminen. Se on hoitotyössä tärkeää, koska yksilön ja perheen terveys ja hyvinvointi liittyvät toisiinsa. Erilaiset muutokset (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 142) ja psyykinen sairastuminen (Huttunen 2015) vaikuttavat koko perheen selviytymiseen ja elämään. Yksi perheille tärkeimmistä tuen tarpeista on tiedonsaanti. Tutkimuksen mukaan perheenjäsenet saivat vähiten tietoa omaan jaksamiseensa liittyen. (Rantanen ym. 2010, 143-146.)

Hoitohenkilökunnalta omaiset haluavat eniten tiedollista tukea. Tiedollista tukea omaiset tarvitsevat, jotta he pystyvät käsittelemään läheisen sairauden tuomia tunteita ja stressiä. Omaisten saama tieto tuo sekä omaiselle että potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Lipponen ym. 2006, s. 45.)

Koskisen (2016) mukaan omaiselle nuoren sairastuminen on usein kriisitilanne. Tämä on otettava huomioon ohjauksessa. Tietoa ei saa ensitietovaiheessa olla liikaa, ja oppaaseen onkin tärkeää kirjoittaa vain olennaisia ja tärkeimpiä asioita selkeästi, jotta lukijan on mahdollista omaksua asiat. (Koskinen 2016.)

3.4 Kirjallinen ohjeistus

Tuottamamme opas kootaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Sitä suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioidaan nimenomaan omaisten tiedon ja tuen tarve. Opas tuotetaan sekä opasvihkoseksi että verkkomateriaaliksi, ja se soveltuu ensisijaisesti jaettavaksi Etelä-Karjalan alueella.

Kirjallisilla potilasohjeilla voidaan tarkoittaa kirjallista ohjetta, jonka potilas tai hänen läheisensä saa terveydenhuollon ammattilaiselta. Se voi tarjota perustietoa helposti saatavilla olevassa muodossa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen siirtyessä entistä avohoitokeskeisempään suuntaan, joutuvat potilaat ja heidän omaisensa ottamaan enemmän vastuuta hoidosta. Näin ollen heidän tiedonsaantinsa on turvattava hyvällä ohjauksella. Saatavilla tulisikin olla entistä enemmän kirjallisia potilasohjeita sekä paperisena että sähköisessä muodossa. Ohjeiden tulisi kattaa laajasti eri mielenterveyshäiriöiden ja niiden hoidon lisäksi potilaiden ja heidän läheistensä selviytymistä tukevat asiat. (Pitkänen ym. 2012, 14-21.)

Tärkeää kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus ja se, miten asiat esitetään. Kirjallisten ohjeiden tavoite on potilaan kasvatusta ja vastaaminen potilasta mietityttäviin kysymyksiin ja niillä pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeeseen. Kirjallinen ohje olisi hyvä antaa yhdessä suullisen ohjauksen kanssa. (Lipponen ym. 2006, 66.)

Ensietieto-oppaassa asiat olisi hyvä esittää mahdollisimman selkeästi ja täsmällisesti, ja sen tulisi olla yksilöllinen. Oppaan yksilöllisyys näkyy esimerkiksi puhuttelutavassa ja kohdissa, joihin lukija voi itse kirjoittaa ajatuksiaan. Oppaan loppuun tulee luettelo paikallisista ja valtakunnallisista toimijoista, joihin voi olla yhteydessä, jos kokee tarvitsevänsä apua. (Koskinen 2016.)

Sisällölliset vaatimukset

Kirjallisen ohjeen sisällöllisenä vaatimuksena on, että ohjeesta käy ilmi, kenelle se on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja minkä tarkoituksen vuoksi (Lipponen ym. 2006, 67). Ohjeen kirjoittamisen lähtökohdaksi on potilaan tarve saada olennaista tietoa. Potilasohjeen tulee olla yksilöllinen ja siinä on hyvä myös puhutella potilasta. Ohjeita kannattaa perustella ja kertoa, miksi on hyvä toimia tietyllä tavalla. Näin potilas ei joudu vain ylhäältä tulevien määräysten kohteeksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35-38.)

Kirjoittaminen on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta, jotta lukija saa helposti olennaisimman tiedon. Se on suositeltavaa myös siksi, että näin myös vain alun lukenut saa tietoonsa tärkeimmän tiedon. Potilaalle tärkeimmän asian kertominen

ensimmäisenä kertoo myös, että tekstin tekijä arvostaa lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Ohjeen tulee alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Se on myös tärkeä mielenkiinnon herättäjä. Väliotsikot puolestaan jakavat tekstin sopivanmittaisiin osiin. Hyvä väliotsikko myös kertoo alakohdan olennaisimman asian. (Torkkola ym. 2002, 39-40.)

Kuvien käyttö voi herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään tekstissä kerrottuja asioita, mutta kuvia valitessa on huomioitava, etteivät ne loukkaa ketään. (Lipponen ym. 2006, 67.) Myös ohjeen luotettavuutta lisäävät hyvin valitut, tekstiä täydentävät kuvat. Kuvissa tulisi olla kuvatestit, sillä ne ohjaavat kuvien luentaa. Kuvituskuvia sen sijaan on käytettävä harkitummin, eivätkä ne voi olla ohjeesta irrallisia asioita, vaikkeivat liittyisikään itse asiaan. Ohje on parempi jättää kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa sattumanvaraisia kuvituskuvia tyhjän tilan pelossa. Kuvien käytössä on otettava huomioon myös tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Itse leipätekstin on hyvä olla havainnollista yleiskieltä ja hyvää, oikeakielistä suomea. Asiat on ilmaistava potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Asioiden esittämisessä edetään usein aikajärjestyksessä. Selkeä kappalejako lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Viimeisenä ohjeessa ovat niin sanotut täydentävät tiedot, joita ovat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja vinkkejä lisätiedoista. (Torkkola ym. 2002, 42-26.)

Ulkoasua koskevat vaatimukset

Myös ulkoasua koskevia vaatimuksia on useita. Taiton suunnittelussa otetaan huomioon otsikoiden, tekstien ja kuvien asettelu. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, sillä se lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Myös tarpeeksi suuret rivivälit lisäävät tekstin ilmavuutta. Tekstin voi jakaa useampaan palstaan: potilasohjeissa kaksi palstaa on usein toimivin ratkaisu. Monisivuinen opas toimii parhaiten vaakamallisena. Kirjasintyyppin valinnassa tärkeintä on se, että kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan. Kirjasintyyppin on myös oltava selkeä. Otsikot on hyvä erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoimalla. (Torkkola ym. 2002, 53-55.) Värien

käytön suositellaan olevan hillittyä, sillä ne herättävät ihmisissä erilaisia tunnereaktioita (Lipponen ym. 2006, 68).

3.5 Omaiselle tukea järjestöistä ja internetistä

Syömishäiriöön sairastuneen nuoren omaisten olisi hyvä hakea ulkopuolista tukea koko perheelle, etenkin heti diagnoosin asettamisen jälkeen. Näin varmistuttaisiin siitä, että kaikki perheenjäsenet saavat riittävän tuen ja tulevat kuulluiksi. Toisinaan joku perheenjäsenistä voi kokea, ettei hän tarvitse ulkopuolista tukea, kun taas toinen perheenjäsen kokee sitä tarvitsevansa. Niin sanottu kartoituskäynti esimerkiksi kriisityöntekijän luona voi olla tarpeellinen. Kartoituskäynnillä arvioitaisi nimenomaan omaisten tuen tarve. (Koskinen 2016.)

Ensitieto-oppaassa on tärkeää olla lista sekä paikallisista että valtakunnallisista toimijoista, joihin voi olla yhteydessä tarvitessaan apua (Koskinen 2016). Apua on tarjolla kasvotusten, puhelimitse, internetin välityksellä, yksilölle ja koko perheelle. Oppaaseen tulee tiedot toimijoista ja niiden yhteystiedoista ja aukioloajoista.

Etelä-Karjalan alueella toimivia matalan kynnyksen palveluita, joista syömishäiriöstä kärsivän nuoren omainen voi saada tukea, ovat Saimaan Kriisikeskus, Kaakkois-Suomen Syli Ry ja Lappeenrannan seurakunnan perheneuvonta. Saimaan Kriisikeskus tarjoaa ammatillista kriisiapua elämän erilaisissa kriisitilanteissa (Saimaan kriisikeskus 2016). Kaakkois-Suomen Syli ry tarjoaa vapaaehtoisten antamaa henkilökohtaista tukea sekä syömishäiriöön sairastuneille ja heidän läheisilleen. Tukea voi saada sekä kasvotusten että sähköpostitse. Lappeenrannassa toimii myös ajoittain Syli ry:n vertaistukiryhmä syömishäiriötä sairastavien läheisille. (Suomen syömishäiriöliitto Syli ry 2016b.) Lappeenrannan seurakunnan perheasian neuvottelukeskukselta saa keskusteluapua ja terapiaa ihmissuhteiden ongelmissa ja elämän kriisitilanteissa (Lappeenrannan ev.lut. Seurakunnat 2016). Kaikki edellä mainitut palvelut ovat maksuttomia ja niiden henkilökuntaa sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.

Valtakunnallisesti luottamuksellista apua saa Valtakunnallisesta kriisipuhelimesta (Suomen mielenterveysseura 2016), Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainpuhelimesta ja kirjepalvelusta (Mannerheimin

lastensuojeluliitto 2016), Tukinetin Net-tuki-, Net-tuki Live- ja ryhmäpalveluista (Tukinet 2016) sekä Suomen syömishäiriöliitto Syli ry:n neuvontapuhelimesta (Suomen syömishäiriöliitto Syli ry 2016a). Luotettavaa, myös omaisen näkökulman huomioon ottavaa tietoa syömishäiriöistä on muun muassa Suomen Syömishäiriöliiton Syli ry:n, Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Nuorten Mielenterveystalon internet-sivuilla.

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaisen tuen ja tiedon tarvetta ajankohtaisten tieteellisten artikkelien pohjalta. Tavoitteena on koota ajankohtaista tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä sekä vastata syömishäiriötä kärsivän nuoren omaisen tuen tarpeeseen. Opinnäytetyön tuotos on ensitieto-opas.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Koota ajankohtaista, tutkittua tietoa nuorten yleisimmistä syömishäiriöistä.
2. Vastata syömishäiriötä sairastavan nuoren omaisen tiedon ja tuen tarpeeseen.
3. Suunnitella ja toteuttaa elektroninen ja paperinen ensitieto-opas syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaiselle.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyömme lähestymistavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä tavoitteena on viedä ammatillinen teorettinen tieto käytäntöön. Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, tässä tapauksessa opas sekä opinnäytetyöraportti

(Liimatainen 2015). Toimeksiantajanamme ja yhteistyökumppaninamme oppaan suunnittelussa ja arvioinnissa toimi Saimaan Kriisikeskus.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi etenee seuraavasti: idea, aiheanalyysi, suunnitelma, tietoperusta ja viitekehys, toteutus sekä kirjoittaminen ja raportointi. Raportoinnissa avataan ja perustellaan prosessia ja sen tuloksena syntynyttä tuotosta. Tarkoituksena on yhdistää käytännön työ teoriaan. (Liimatainen 2015.)

Opinnäytetyömme on kehittämistoimintaa ja se sisältää kehittämistoiminnalle tyypillisiä piirteitä, joita ovat muun muassa käsiteisiin sitoutuva, uutuusarvo, käytettävyys, hyöty, ainutkertaisuus ja konkreettinen tuotos. Kehittämistoimintaa voidaan kuvata lineaarisella mallilla, joka koostuu tavoitteen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta, prosessin päättämisestä ja arvioinnista. (Salonen 2013, 13-15.) Kuvaamme tämän opinnäytetyön kehittämistoimintaa lineaarisella mallilla kohdassa 5.4 Oppaan laadintaprosessi.

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä käytimme opinnäytetyössämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä tutkittua tietoa syömishäiriöistä on paljon myös viime vuosilta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö valitun kirjallisuuden avulla. Tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat ilmiöön liittyvät keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Menetelmä voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Keskeisin tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Se kohdistuu usein laajoihin teemoihin tai ilmiöihin. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän täsmällinen ja rajattu. Toisaalta se voi olla väljä, jotta ilmiötä voidaan tarkastella monista näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Vastauksen saamiseksi on löydettävä mahdollisimman relevantti aineisto.

Aineiston muodostaa aiemmin julkaistu, tutkimuksen kannalta merkittävä tutkimustieto. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa aineisto haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja tieteellisistä julkaisuista manuaalisella haulla, ja siinä hyödynnetään aika- ja kielirajauksia. Rajatuista hakusanoista sekä aika- ja kielirajoituksista voidaan kuitenkin poiketa, mikäli se on tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta merkityksellistä. Aineiston valinnassa suurin painoarvo on aineiston sisällöllä ja suhteella muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Tutkimusmenetelmän ydin on käsittelyosan rakentamisessa. Tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvauksena ja tehdä uusia johtopäätöksiä. Sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti ja aineistosta pyritään luomaan jäsenelty kokonaisuus. Analyysissä voi olla yksi tai useampi päälähde, jota muu kirjallisuus täydentää ja täsmentää. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen osuus on tulosten tarkasteleminen. Tässä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään, ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin. Tulosten tarkasteluvaiheessa voidaan myös kritisoida tutkimuskysymystä, hahmotella tulevaisuuden haasteita, esittää jatkotutkimusaiheita sekä esittää johtopäätöksiä. Myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tulee tarkastella. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

5.2 Aineistonkeruu

Aineistomme koostui valmiista kirjallisesta materiaalista sekä asiantuntijan näkemyksistä. Etsimme opinnäytetyöhömme tietyillä hakukriteereillä sekä lääketieteellisiä että hoitotieteellisiä artikkeleita. Artikkeleista ja muun valikoidun aineiston pohjalta kirjoitimme kirjallisuuskatsauksen eli opinnäytetyön raportin. Saadun tutkitun tiedon ja asiantuntijoiden näkemysten pohjalta tuotimme oppaan sekä elektroniseen että paperiseen muotoon.

Syömishäiriöt nuorten sairauksina –osuuteen haimme sekä lääketieteellistä että hoitotieteellistä tietoa. Päälähteenä käytimme Käypä Hoito –suositusta. Lääketieteellistä lisätietoa haimme Duodecim-verkkolehdestä hakusanalla

syömishäiriö. Haku tuotti 41 artikkelia, joista valitsimme kolme artikkelia, jotka liittyivät juuri nuorten syömishäiriöihin sekä niiden hoitoon. Nelli-portaalin Aleksitietokannasta löytyi Suomen lääkärilehden artikkeli *Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveyden huollossa* (Suokas 2015) hakusanalla syömishäiriö. Lisäksi haimme Medic-tietokannasta lääketieteellistä tietoa samalla hakusanalla ja valitsimme käyttöömme sisällön perusteella kaksi artikkelia, *Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta* (Raevuori 2013) ja *Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät* (Keski-Rahkonen ym. 2009).

Hoitotieteellisiä artikkeleita haimme Nelli-portaalin Aleksitietokannasta lehtivalinnan avulla. Haimme artikkeleita molemmista suomalaisista hoitotieteellisistä julkaisuista, *Hoitotiede-* ja *Tutkiva Hoitotyö -*lehdistä ja rajasimme vuodeksi 2005. Hakusana syömishäiriö (syömishäi*) tuotti vain kolme artikkelia. Luettelo hoitotieteellisistä artikkeleista on liitteenä (Liite 1). Myöskään muut hakusanat syömishäiriöihin viitaten eivät tuottaneet enempää tulosta.

Omaisten ohjaus oppaan avulla –osioon etsimme tietoa Nelli-portaalin Aleksitietokannasta, *Hoitotiede-* ja *Tutkiva Hoitotyö -*lehdistä. Hakusanoina käytimme seuraavia hakusanoja: läheinen (lähei*), omainen (omai*), mielenterveys (mielenterv*), ohjaus (ohjau*) ja tuki (tuki*). Ilmestymisvuodeksi rajasimme vuodesta 2005 eteenpäin. Otsikon perusteella aiheeseen liittyen löytyi 10 artikkelia, joista saatavuuden ja asiayhteyden perusteella valitsimme viisi artikkelia. Luettelo artikkeleista on liitteenä (Liite 1). Lisäksi haimme tietoa manuaalisesti kirjastosta sekä internet-lähteistä edellä mainituilla hakusanoilla. Aineisto valikoitui asiayhteyden perusteella.

Keskeisintä aineiston keräämisessä oli aineiston sisältö, kuten eksplisiittisessä aineiston valinnassa yleensä. Valittu aineisto ei perustunut ainoastaan valittuihin hakusanoihin, vaan uusia lähteitä kerättiin koko prosessin ajan, jos se oli keskeistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta.

Sisäänottokriteereinämme tutkimusartikkelien kohdalla olivat ilmestymisvuosi (vuodesta 2005 eteenpäin), tieteellisten tutkimuksen kriteerien täyttyminen ja luotettavat julkaisut. Aineiston tuli vastata tutkimustehtäviimme eli vastata syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaisen tiedon ja tuen tarpeeseen. Kaikki

käyttämämme artikkelit ovat vertaisarvioituja. Poissuljimme artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviimme, ovat ennen vuotta 2005 julkaistu, eivät täyttäneet tieteellisen tutkimuksen kriteereitä tai eivät olleet ilmestyneet luotettavassa julkaisussa.

5.3 Aineistoanalyysi

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin. Tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen tulkitsemalla aineistoa kriittisesti. Vanhemman tutkimuksen analysointi voi tuottaa uutta tulkintaa, kuitenkin tarkoittamatta vanhan tulkinnan olevan väärää. Vanhan aineiston referoinnin sijasta yritetään luoda vertailua sekä tehdä laajempia päätelmiä jo valmiista aineistoista. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tutkimuskysymykseen vastatessa sisältö voidaan luoda eri tavoin. Ilmiötä voidaan tarkastella muun muassa teemoittain tai kategorioittain. Tuotettu sisältö voidaan esittää kronologisesti, hierarkkisesti, rakenteena tai prosessina. Kuitenkin täytyy muistaa, että kuvailun esittäminen on aineistolähtökohtaista, joka edellyttää aineiston hyvää tuntemista sekä hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

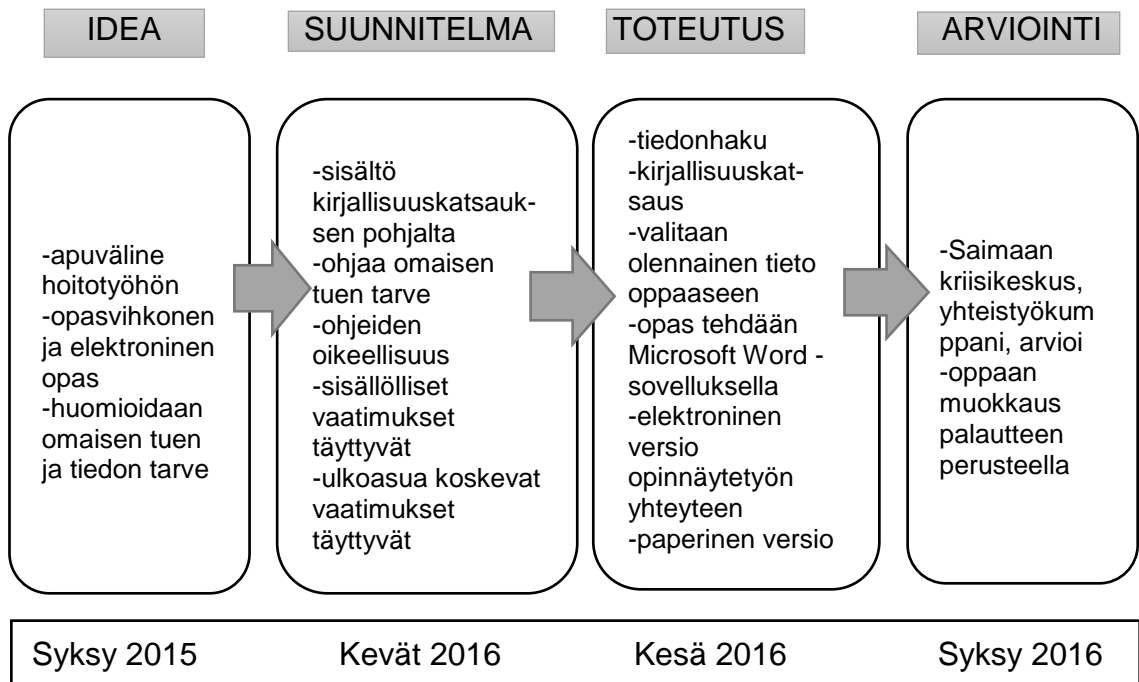
5.4 Oppaan laadintaprosessi

Kuviossa 1 esitellään opinnäytetyön tuotoksena syntyneen ensitieto-oppaan laadintaprosessi. Oppaan laadintaprosessi muodostuu tavoitteesta, suunnitteluvaiheesta, toteutuksesta, prosessin päätöksestä sekä arvioinnista (Salonen 2013, 15). Tavoitteenamme oli luoda ensitieto-opas syömishäiriötä sairastavan nuoren omaisen tiedon ja tuen tarpeeseen. Ideavaiheessa kohderyhmäksi valikoitui nimenomaan omaiset, sillä heille tuotettua materiaalia on tutkitusti liian vähän (Kääriäinen 2008, 12). Halusimme tuottaa ensitieto-oppaan sekä elektronisessa että paperisessa muodossa, sillä molemmille on tarvetta (Koskinen 2016; Pitkänen ym. 2012, 21).

Oppaan sisältö muodostui kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen artikkelien pohjalta. Sisällön valintaa ohjasi omaisen tiedon tarve ja ajatus omaisen hyvinvoinnin tukemisesta. Sisällöllisistä ja ulkoasua koskevista vaatimuksista

saimme valmiin kirjallisen aineiston lisäksi näkemyksen Saimaan kriisikeskuksen kriisikeskusjohtajalta, Jaana Koskiselta. Saimaan kriisikeskuksen työntekijät lisäksi arvioivat ensitieto-opasta prosessin aikana, ja opasta muokattiin heidän palautteensa avulla.

Ensitieto-opas tulee Saimaan kriisikeskuksen käyttöön. Lisäksi opinnäytetyön valmistuessa olemme yhteydessä muihin Etelä-Karjalan alueen palveluihin tiedottaaksemme oppaan valmistumisesta. Muun muassa Etelä-Karjalan keskussairaalan sisätautipoliklinikan hoitohenkilökunta on pyytänyt oppaan käyttöönsä. Ensitieto-opas tulee olemaan avoimesti luettavissa Theseus-tietokannassa opinnäytetyömme liitteenä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 15, Toikko & Rantanen 2009, 64).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt ohjeet siitä, mitä ovat hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat. Vain jos nämä toteutuvat, voi tutkimus olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia. Jokainen tutkimusryhmän jäsen on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä niin tiedonhankinnassa, tutkimuksessa kuin arvioinnissakin. Muiden tutkijoiden saavutukset tulee ottaa huomioon lähdeviittauksin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tiedonhaku

Hakustrategian suunnittelu on tärkeä ja kriittinen vaihe opinnäytetyössä. Hakusanat ja – kriteerit tulee suunnitella niin, että tutkimuksia ei tule liikaa, ja että ne vastaavat tarpeita ja ovat luotettavia. Valittujen artikkelien suhteen on oltava kriittinen ja niiden laatua ja luotettavuutta on tarkkailtava. Tutkijan subjektiivinen aineiston valinta voi nimittäin vaikuttaa valitun aineiston kattavuuteen ja edustavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eksplisiittistä aineiston valintaa. Sen vuoksi hakusanoista ja valitusta aineistosta voitiin poiketa, jos se oli sisällön kannalta merkittävää. Käyttämämme aineistot olivat luotettavista lähteistä ja vertaisarvioituja. Saatavuus kuitenkin vaikutti aineiston valintaan: käytimme vain aineistoa, joka oli saatavilla elektronisesti tai Lappeenrannan tiedekirjaston tai Etelä-Karjalan kirjastojen kautta.

Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen menetelmälle asetetut yleiset vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, objektiivisuus ja

itsekorjaavuus (Salminen 2011, 1). Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, korostuu tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa tutkimusprosessin johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tutkimuskysymyksiä tulee olla selkeästi esitetty. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa aineistonvalinta tulee kuvata huolellisesti. Tutkijan tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus aineistonvalinnassa heikentää luotettavuutta, jos sitä ei ole raportoitu. Myös yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu sekä tulevaisuuden tutkimuskohteiden jättäminen huomioimatta rajoittavat kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298.)

Tutkimustehtävämme olivat selkeitä ja perusteltuja, ja asiasanat määriteltiin teoriaosuudessa. Aineistonvalinta on kuvattu huolellisesti ja kaikki käyttämämme aineisto on lueteltu lähdeluettelossa ja tekstin sisässä viitaten. Aineistoa on käytetty laajasti, mutta saatavuus vaikutti aineiston valintaan. Jos saatavuuden takia pois jätettyjä artikkeleja olisi käytetty kirjallisuuskatsauksen aineistona, olisi tutkimustulokset voineet olla monipuolisemmat tai jopa eriäviä nykyisestä. Myös tulevaisuuden tutkimuskohteita, jatkotutkimusaiheita, olemme pohtineet tässä opinnäytetyössä kohdassa 6.3 Jatkotutkimusaiheet.

Aineiston analyysi

Lukijan täytyy aineistoa lukiessaan tietää, voiko tutkimuksen tuloksia soveltaa muihin tutkimuksiin. Tämä toteutuu tutkimusaineiston hyvällä ja totuus pohjaisella kuvailulla. Aineisto on hyvä pystyä myös vahvistamaan muilla tutkimuksilla, jotta analyysi olisi luotettavaa ja uskottavaa. Uskottavuutta lisää myös tutkijan oma neutraalisuus tutkimusaihetta kohtaan. (Tynjälä 1991, 387-298.)

Lähteiden valinta ja aineistokritiikki vaikuttavat luotettavuuteen sekä uskottavuuteen. Aineistokritiikki näkyy muun muassa niin, ettei aineistoa etsitä vain hakusanoilla, vaan aineistonhakuun tehdään myös aikarajoitukset, jotta aineisto olisi mahdollisimman uutta sekä luotettavaa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvaamme opinnäytetyössämme aineistoa totuudenmukaisesti ja monipuolisesti. Hakusanojen lisäksi käytimme aikarajausta, jotta saisimme pääasiallisesti uutta tutkittua tietoa. Aineistona käytimme myös vanhempaa, mutta sisällöllisesti merkittävää tietoa, mutta totesimme, ettei näiden lähteiden tuoma tieto ole merkittävästi muuttunut, ja että lähde on luotettava.

Ohjaus

Hoitotyöntekijän näkökulmasta ohjauksen eettisyyttä määrittävät hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset, terveydenhuollon eettiset periaatteet sekä ammattietiikka. Lisäksi hoitotyöntekijän omat eettiset näkemykset vaikuttavat ohjaukseen. Ohjauksen eettisyys tulee esille ohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kautta, ja ohjaus on sidoksissa sekä ohjaajan että ohjattavan taustaan. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Lait ja asetukset määrittävät muun muassa perus- ja ihmisoikeudet, siviilioikeudet sekä terveystoimeen, ammatinharjoittamiseen ja koulutukseen liittyvät oikeudet. Ne sitovat noudattamaan ohjauksessa ohjattavan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjaus on toteutettava yhteisymmärryksessä ja ohjattavan suostumuksella. Terveydenhuollon eettiset periaatteet puolestaan velvoittavat toimimaan potilaan parhaaksi huomioiden potilaan oma näkemys. Ohjauksen tavoitteena on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Ammattietiikan avulla tulee ymmärrettäväksi se, miksi hoitotyöntekijä toimii joskus jopa tavalla, joka on ristiriidassa yleisen etiikan tai kansalaisten vapauden kanssa, esimerkiksi puuttuu potilaan elintapoihin. Kirjallinen ohje olisi hyvä antaa yhdessä suullisen ohjauksen kanssa. (Lipponen ym. 2006, 6.)

Potilaan näkemys on huomioitu oppaassa hyödyntämällä jo valmiina olevaa tietoa siitä, millaista ohjausta syömishäiriöstä tai muusta mielenterveyden häiriöstä kärsivän omaiset toivoisivat. Tavoitteenamme on lisätä omaisen tietoa sairaudesta ja saatavilla olevasta tuesta, eli tavoitteena on siis lukijan ja koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Valitettavasti emme voi taata jokaiselle ohjeen lukijalle suullista ohjausta kirjallisen yhteydessä, sillä opas tulee olemaan myös elektronisessa muodossa. Toisaalta oppaan julkaiseminen Internetissä tekee siitä helpommin saatavilla olevan.

Tuottamamme oppaan kaikki kuvat ja kuviot ovat Pixabay-sivustolta, jossa kaikilla kuvilla on vapaa käyttöoikeus. Näin ollen kuviin ei ole tarvinnut merkitä lähdeviittausta. Saimaan ammattikorkeakoulun ja Saimaan kriisikeskuksen logoihin on pyydetty lupa. Saimaan kriisikeskuksen työntekijät arvioivat opasta prosessin aikana ja oppaan valmistuessa, mikä takaa oppaan laadukkuuden.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Prosessina opinnäytetyömme on edennyt sujuvasti ja hyvässä aikataulussa. Keväällä 2016 saimme tehtyä opinnäytetyön suunnitelman, minkä jälkeen pääsimme aloittamaan varsinaista opinnäytetyötä kesällä 2016. Hankaluuksia aikataulussa pysymiseen tuottivat hieman kesän aikana tehtävät kesätyöt ja muut opinnot. Sekä raportti että opas valmistuivat viimeistelyjä vaille jo elokuun aikana, siis kahdessa kuukaudessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöitä ja omaisten tarvitsemaa tukea sekä tuottaa ensitieto-opas syömishäiriötä sairastavan nuoren omaisille. Materiaalia löytyi hyvin, vaikkakin suomalaista hoitotieteellistä tutkittua tietoa syömishäiriöistä on vain vähän. Omaisista ja heidän ohjauksestaan tutkittua hoitotieteellistä materiaalia löytyi enemmän, mikä kasvatti opinnäytetyön luotettavuutta. Materiaalin paikoittaisesta vähäisyydestä huolimatta vastaukset tutkimustehtäviin löytyivät hyvin, ja näin ollen saimme tuotettua luotettavan ensitieto-oppaan, joka on kaikkien käytettävissä. Myös yhteistyökumppanimme auttoi meitä teorian keruussa ja antoi tietoa siitä, millaista tukea sairastuneen omaisen ja perhe voivat tarvita. Oppaassamme oleva uusi tieto liittyikin eniten omaisiin, omaisten ohjaamiseen sekä ensitieto-oppaan tekoon liittyviin seikkoihin, sillä syömishäiriöön olimme perehtyneet jo aikaisemmin mielenterveyden- ja päihdehoitotyön kurssilla.

6.3 Opinnäytetyön keskeiset tulokset ja niiden merkitys

Syömishäiriö on pääosin nuorten naisten sairaus, jota esiintyy noin 10%:lla väestöstämme. Yleisimmät ovat laihuushäiriö (Anoreksia nervosa), ahmimishäiriö (Bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (BED). Jokaisessa häiriössä suhtautuminen ruokaan, syömiseen sekä omaan kehoon on häiriintynyttä, mikä näkyy joko liiallisena ahmimisena tai nälkiinnyttämisenä. Myös fyysinen,

psykykinen ja sosiaalinen toimintakyky usein häiriintyvät, ja liitännäissairaudet ovat yleisiä. (Viitala ym. 2010, 12-14.) Kun syömishäiriöön sairastuneita on 10% väestöstä, on omaisten määrä moninkertainen. Syömishäiriön hoitoa suunniteltaessa tulisikin miettiä, kelle kaikille apu suunnataan, jotta se olisi tehokasta. Jos apua saa vain sairastunut itse, voi läheinen sairastua, ja näin sairastuneiden ja hoitoa tarvitsevien määrä on jo kaksinkertainen. Ennaltaehkäisy tässäkin asiassa on kannattavaa.

Sairauteen on hyvä puuttua ajoissa, jotta parantumisaika olisi mahdollisimman lyhyt. Tärkeintä syömishäiriön ehkäisyssä on hyvä tukiverkosto, joka auttaa nuoren oma kehon hyväksymisessä. Eritoten kannustus muokkaa nuoren itsetuntoa positiiviseksi. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Hoito alkaa usein perusterveydenhuollosta. Jos kuitenkin kuitenkin siellä annettavat hoitomuodot, psykoedukaatio, ravitsemusneuvonta sekä muu keskusteluapu, eivät auta, voidaan potilas ohjata erikoissairaanhoidon. (Käypä hoito –suositus 2014.)

Ihmisen psykykinen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen: sen ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen (Huttunen 2015). Omaisena oleminen näyttäytyy uupumisena, pakkona, huolenpidon raskautena, palvelujärjestelmän kritiikkinä sekä selviytymisenä. Valtaosalla mielenterveyspotilaiden läheisistä kärsii itse psykykisen kuormittuneisuuden oireista. (Koponen ym. 2012, 140.) Omaisen on siis muistettava huolehtia myös omasta jaksamisestaan (Huttunen 2015). Syömishäiriöön sairastuneen nuoren omaisten jaksamiseen ja hyvinvointiin olisi tärkeä kiinnittää enemmän huomiota, jotta koko perhe saisi tarvitsemaansa apua, ei ainoastaan itse sairastunut. Yhden ihmisen sairastuminen kuormittaa useampaa ihmistä ja voi myös sairastuttaa useamman ihmisen psykykisesti.

Palvelujärjestelmän muuttuessa avohoitopainotteisemmaksi on läheisten vastuu kasvanut (Koponen ym. 2012, 140). He tarvitsevat tietoa etenkin sairaudesta ja sen ennusteesta sekä käytännön neuvoja. Omaisat toivovat tietoa myös palvelujärjestelmästä sekä omaa selviytymistä tukevista asioista. (Pitkänen ym. 2012, 21; Huttunen 2015.)

Omaisien on tärkeää tietää, että läheisen sairastumiseen ja ensitietoon siitä on luovallista reagoida. Jokaisella on yksilölliset keinot reagoida ja selviytyä ja on luonnollista, että muutkin perheenjäsenet kuin itse sairastunut reagoivat. On myös mahdollista, että etenkin nuoremmat sisaret syyttävät itseään sisaruksen sairastumisesta. Perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä avoimuuteen, sillä puhumattomuus ja sairauden peitteleminen voivat luoda ahdistusta perheen sisällä. Jos perheen omat voimavarat eivät riitä, on koko perheellekin saatavilla apua ammattilaisilta. Apua on saatavilla kaikille perheenjäsenille yhdessä tai erikseen. (Koskinen 2016.)

Laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää hoitoa ja onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa sekä potilaiden että heidän omaistensa hyvinvointiin. Omaiset eivät kuitenkaan saa riittävästi ohjausta ja tukea ohjaukseen osallistumiseen. Myös ajan tasalla olevasta, kirjallisesta ohjausmateriaalista on ollut puutetta. (Kääriäinen 2008, 10-13.) Tutkimuksen mukaan perheenjäsenet saivat vähiten tietoa omaan jaksamiseensa liittyen (Rantanen ym. 2010, 146). Saatavilla olevaa ohjausmateriaalia tulisi käyttää varsinkin, jos suullista ohjausta ei ole mahdollista antaa riittävästi. Materiaalia tulisi myös päivittää ajan tasalla olevaksi ja kaiken kaikkiaan tuottaa enemmän. Ohjausmateriaalin tuottamisen lähtökohdaksi pitäisi olla kohderyhmän tarve. Kirjallisellakin ohjausmateriaalilla voidaan tukea tiedon tarpeen lisäksi omaisen jaksamista ja hyvinvointia ja kannustaa psyykkisesti kuormittunutta ihmistä avun piiriin.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia syömishäiriöihin liittyen on julkaistu ainoastaan kolme. Koska tutkimuksia syömishäiriöistä on tehty vain vähän, eikä tutkimusta omaisista suhteessa syömishäiriöihin ole, voitaisiin tutkia esimerkiksi omaisen jaksamista syömishäiriöstä kärsivän kanssa. Myös tästä opinnäytetyöstä valmistuvan oppaan testaus omaisilla voisi olla hyvä jatkotutkimusaihe. Testauksella varmistettaisiin, kokevatko omaiset hyötyvänsä oppaasta.

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan, s. 23

Lähteet

Hahtola, T. 2015. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen lähipiirissä: Opetustapahtuma Laihian yläkoululaisille. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuoren häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijät. Suomen lääkirilehti 61, 1-2.

Hautala, L., Väänänen, A-M., Räihä, H., Junnila, J., Liuksila P-R. & Saarijärvi, S. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF -syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede 19(5), 259-269.

Heinonen, N. & Riippa, M. 2012. "LAPSENI LASIN TAKANA"- Vanhemman kokemus nuoren sairastaessa syömishäiriötä. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Huttunen, M. 2015. Omaiset ja sairastunut.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008. Luettu 23.2.2016.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kaurala, A. & Hourula, K. 2014. Opas syömishäiriöistä murrosikäisille tytöille. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Keski-Rahkonen, A., Niemelä, S., Raevuori, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Duodecim 125, 38-45.

Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 24(2), 138-149.

Koskinen, J. 2016. Kriisikeskusjohtaja. Saimaan kriisikeskus. Lappeenranta. Henkilökohtainen tiedoksianto 17.6.2016.

Käypä hoito –suositus 2014. Syömishäiriöt.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>. Luettu 23.2.2016.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6(4), 10-15.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3(3), 27-31.

Lappalainen, H. & Sahlman, I. 2015. Läheiseni sairastaa syömishäiriötä: omaisten kokemuksia. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lappeenrannan ev.lut. Seurakunnat 2016. Perheneuvonta.
<http://www.lappeenrannanseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/ihmisuhteet#>. Luettu 10.8.2016.

Liimatainen, A. 2015. Toiminnallinen opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomuistiinpanot.

Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.
https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Luettu 19.7.2016.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016. Vanhempainpuhelin ja Vanhempainnetin kirjepalvelu. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/vanhempainpuhelin/>. Luettu 10.8.2016.

Palomäki, T. 2005. "ELÄMÄÄ VUORISTORADALLA" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Peltonen, H. 2014. SYÖMISHÄIRIÖ EI KYSY IKÄÄ: opas aikuisten syömishäiriöistä perusterveydenhuollon henkilöstölle. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A. & Kaunonen M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö 10(4), 14-22.

Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Duodecim 129, 2126-2132.

Ranta, S., Erholtz, M. & Rönkkö, S. 2010. Syömishäiriöön sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollossa: opas terveydenhuollon ammattilaisille. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P, Paavilainen, E & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. Hoitotiede, 22(2), 141-152.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Saimaan kriisikeskus 2016. Toiminta.
<http://www.saimaankriisikeskus.net/toiminta/>. Luettu 10.8.2016.

Salmi, T., Rissanen, M., Kaunonen, M. & Aho A. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede 26(1), 11-24.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Suomen yliopistopaino. Tampere: Juvenes Print Oy.

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 24, 1733-1738.

Suomen mielenterveysseura 2016. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>. Luettu 10.8.2016.

Suomen syömishäiriöliitto Syli ry 2016a. Etusivu. <http://www.syomishairioliitto.fi/>. Luettu 10.8.2016.

Suomen syömishäiriöliitto Syli ry 2016b. Kaakkois-Suomen Syömishäiriöperheet ry – Vertaistuki. <http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/kaakkoissuomi/lappeenranta.html>. Luettu 10.8.2016.

Suomen syömishäiriöliitto Syli Ry 2013. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>. Luettu 23.2.2016.

THL 2014. Syömishäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. Luettu 23.2.2016.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tukinet 2016. Oma tuki. <https://www.tukinet.net/omatuki.tmpl>. Luettu 10.8.2016.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 11.7.2016.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakausikirja 22(5-6), 387-398.

Viitala M., Pietilä, A. & Kankkunen P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaustuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva hoitotyö 8(3),12-19.

Åsted-Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Perhehoitotieteen tulevaisuuden näkymiä. *Hoitotiede* 11(6), 217.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Tekijät, sivut, maa ja vuosi	Artikkelin nimi	Aineiston tyyppi ja tutkimustapa	Keskeiset tutkimustulokset
Rantanen, A, Heikkilä, A, Asikainen, P, Paavilainen, E & Åstedt-Kurki, P. 12 sivua. Suomi, 2010.	Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa	Pilottitutkimus	Perheiden tukemisen muodoista parhaiten toteutuu kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa ja heikoimmin perheenjäsenten osallistuminen potilaan hoitoon.
Kääriäinen, M. 6 sivua. Suomi, 2008.	Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät	Kirjallisuuskatsaus	Laadukkaan ohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat potilaan ja ohjaajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta.
Kääriäinen, M, Lahdenperä, T & Kyngäs, H. 5 sivua. Suomi, 2005.	Asiakaslähtöinen ohjausprosessi	Kirjallisuuskatsaus	Asiakaslähtöinen ohjausprosessi koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.
Pitkänen, A, Mäki, K, Salminen, A & Kaunonen, M. 9 sivua. Suomi, 2012.	Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena	Kvantitatiivinen tutkimus	Psykiatrisessa hoidossa ohjaus on pääasiassa suullista ja käytössä on vain vähän potilaille ja läheisille laadittuja ohjeita. Ohjeissa toivotaan olevan tietoa sairaudesta, hoidosta, palvelujärjestelmästä sekä potilaan ja läheisten tuesta.
Koponen, T, Jähi, R, Männikkö, M, Lipponen, V, Åstedt-Kurki, P	Mielenterveyspotilaan läheisen olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä	Kvalitatiivinen tutkimus	Mielenterveyspotilaan läheisenä oleminen näyttäytyy huolenpidon raskautena,

<p>& Paavilainen, E. 12 sivua. Suomi, 2012.</p>			<p>uupumuksena, pakkona, selviytymisenä sekä palvelujärjestelmän kritiikkinä.</p>
<p>Viitala, M, Pietilä, A-M & Kankkunen, P. 8 sivua. 2010.</p>	<p>Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Internetin keskustelupalstoilta ilmenevä vertaistuki on itsetuntoa vahvistavaa, tietoa antavaa, kokemusten jakamista sekä apuun hakeutumisen kannustamista.</p>
<p>Hautala, L, Väänänen, A-M, Räihä, H, Junnila, J, Liuksila, P-R & Saarijävi, S. 10 sivua. 2007.</p>	<p>Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF - syömishäiriöseulaa käyttäen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Terveydenhoitajien mukaan noin 90% oppilaista ei ole vaarassa sairastua syömishäiriöön. Riski oli vain noin vajaalla 5% oppilaista.</p>
<p>Salmi, T-M, Rissanen, M-L, Kaunonen, M & Aho, A. 14 sivua. 2014.</p>	<p>Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Nuorten itsetuhoisuus ilmenee ajatuksina sekä tekoina, esim. viiltely ja syömishäiriöt. Syitä itsetuhoisuuteen olivat sekä psyykkiset- että ympäristön tekijät.</p>

Liite 2.

ENSITIETO-OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN OMAISELLE



Lukijalle

Hyvä lukija, mietityttääkö sinua läheisesi syömiskäyttäytyminen tai onko läheisesi sairastunut syömishäiriöön? Tämä opas on tarkoitettu sinulle, joka kaipaat tietoa syömishäiriöistä ja tukea omaan jaksamiseen. Opas kertoo nuorten yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden hoidosta sekä siitä, miten syömishäiriö vaikuttaa myös läheisten elämään ja mistä apua voi hakea. Oppaasta löytyy tärkeää ensitietoa syömishäiriöihin liittyen ja lopussa on myös vinkkejä siitä, mistä lisätietoa kannattaa etsiä. Tämän oppaan ovat tehneet Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijat yhteistyössä Saimaan Kriisikeskuksen kanssa ja on osa "Ensitieto-opas syömishäiriöstä kärsivän nuoren omaiselle" -opinnäytetyötä. Toivomme, että oppaasta on apua juuri sinulle, ja että pidät läheisenä huolta myös omasta jaksamisestasi.



Mitä syömishäiriöt ovat?

Syömishäiriö on tila, jossa sairastuneen suhtautuminen ruokaan ja omaan kehoon on poikkeavaa, usein myös fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky häiriintyy. Häiriöt voivat vaihdella itsensä liiallisesta nälkiinnyttämisestä pakonomaiseen ylensyömiseen.

Useimmiten syömishäiriöön sairastuu nuori tyttö tai aikuinen nainen ikävuosien 12-24 välillä. Miehet sairastuvat harvemmin; noin kymmenesosa naisten määrästä. Arvioiden mukaan syömishäiriöstä kärsii yli 10% väestöstämme, eli noin 500 000 suomalaista.

Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (Anoreksia nervosa), ahmimishäiriö (Bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED), joista yleisin on ahmintahäiriö.

Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä (Anoreksia nervosa) sairastunut tuntee olevansa liian lihava sekä pelkää lihomista, ja tämän vuoksi hän välttelee syömistä sekä ruokaa, jonka ajattelee lihottavan. Ruoan välttelemisen lisäksi laihuushäiriöön voi liittyä liiallista liikuntaa. Omaan painoaan sairastunut voi säädellä nesteenoisto- sekä ulostuslääkkein sekä esimerkiksi aiheuttamalla itse oksentelua. Potilaan ruumiin kuva on siis vääristynyt. Laihuushäiriössä painoindeksi on usein normaalia alhaisempi, korkeintaan 17,5 kg/m².

Syömishäiriö voi ilmetä naisilla kuukautisten poisjäämisenä ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon puuttumisena. Ennen murrosikää alkanut häiriö voi viivästyttää tai jopa



pysäyttää murrosikään liittyvät fyysiset muutokset. Muita somaattisia, ruumiillisia haittavaikutuksia laihuushäiriöön ovat muun muassa luukato eli luun tiheyden pientyminen sekä sydän- ja verenkierto-ongelmat. Itsemurha on myös yleistä laihuushäiriössä.

On arvioitu, että Suomessa esiintyy laihuushäiriöitä noin 1% verran. Laihuushäiriö on luonteeltaan usein pitkäaikainen sekä aaltoileva sairaus. Potilaista somaattisesti paranee noin 50-70% ja noin 10 prosentilla sairaus kroonistuu. Ennustetta huonontaa matala painoindeksi, useat hoitajaksot sekä huono sosiaalinen toimintakyky. Kuolleisuus muuhun väestöön verrattuna on noin kuusinkertainen.

Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriöön (Bulimia nervosa) kuuluu toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin sairastunut ahmii suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa. Toistuvista syömisjaksoista voidaan puhua, kun ylensyömistä tapahtuu kolmessa kuukaudessa vähintään kahdesti viikossa. Syömisestä jälkeen sairastunut yrittää estää lihottavat vaikutukset itse aiheutetulla oksentamisella tai jopa syömättömyysjaksolla. Tyypillistä on myös ulostus- sekä nesteentorjunta- lääkkeiden väärinkäyttö. Sairastuneella on usein lihavuudenpelko, mikä johtaa alipainaisuuteen. Hampaiden kuluminen on yksi somaattisista haittavaikutuksista, ja se johtuu liiallisesta oksentelusta.

Ahmimishäiriötä esiintyy Suomessa noin 1,8% verran. Luonteeltaan ahmimishäiriö on jaksottainen ja ennusteeltaan huono. Sairastuneista 45-50% toipuu lähes kokonaan, kun taas noin 30%:lla häiriö jatkuu jaksoittaisena sairautena ja lopulla jatkuvana. Ahmimishäiriö on luonteeltaan jaksottainen ja ennusteeltaan huono. Pitkä sairauden



kesto, muu psykiatrinen sairaus ja matala painoindeksi huonontavat ennustetta. Kuolleisuus muuhun väestöön verrattuna on kolminkertainen.

Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriöön (BED) liittyy nimensä mukaisesti toistuvia ahmintakohtauksia, joissa syödään suuria määriä ruokaa kerralla. Sairastunut ei pysty hallitsemaan syömistään saati keskeyttämään sitä. Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: epätavallisen nopea syöminen, syöminen loppuu vasta kun sairastunut tuntee itsensä epämukavan täydeksi, suurien määrien syöminen ilman nälän tunnetta, yksin syöminen, koska sairastunut häpeää syömiään ruokamääriä sekä syöntiä seuraava itseinho, syyllisyys sekä masennus. Kohtaukseen liittyy voimakasta ahdistusta ja kohtaukset ovat jatkuvia vähintään kerran viikossa noin kolmen kuukauden ajan.

Noin 14,4% prosenttia suomalaisista sairastaa ahmintahäiriötä. Ahmintahäiriö on pitkäaikainen sairaus. Se lyhentää lihavuuden vuoksi elinaikaa, ja kuolleisuus onkin kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna.

Mitä tekijöitä on syömishäiriöiden taustalla?

Syömishäiriöön sairastumiseen vaikuttavat yksilöllinen alttius sekä ympäristö sen riski- ja suojatekijöineen. Riskitekijöinä voidaan pitää esimerkiksi murrosikää, naissukupuolta sekä tyytymättömyyttä omaan kehoon. Riskiä suurentaa myös mielenterveysongelmat, kuten masennus, mutta myös stressi sekä päihteiden käyttö. Varhaisia riskitekijöitä voivat olla muun muassa synnytyskomplikaatiot, sikiön hidastunut kasvu ja äidin raskauden aikainen tupakointi.



Miten syömishäiriöitä voidaan ehkäistä ja hoitaa?

Ehkäisynä toimii muun muassa hyvä tukiverkosto, oman vartalon hyväksyminen sekä myönteinen käsitys itsestä. Tämän lisäksi tarvitaan hyvät ruokailutottumukset. Eritoten lasten ja nuorten kannustus ja tuki muokkaavat itsetuntoa ja käsitystä vartalostaan positiiviseksi. Keskeisin vaikutus ehkäisyssä on nuoren vanhemmilla, koululla, ystäväpiirillä sekä medialla. Perheen yhteiset atriitit ovat myös osa syömishäiriön ehkäisyä.

Varhainen sairauden tunnistaminen on tärkeää hoidon kannalta, sillä joutuisa puuttuminen ja hoitoon ohjaus lyhentävät parantumisaikaa ja parantavat ennustetta. Puuttumisessa avainasemassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset sekä opettajat ja urheiluvalmentajat.

Hoito alkaa usein perusterveydenhuollosta, jonka tehtäviä ovat syömishäiriön tunnistaminen ja somaattinen tutkiminen. On tärkeää, että nuori itse motivoituu hoitoon. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta lähetetään jatkolähete erikoissairaanhoidon, esimerkiksi nuorisopsykiatrianpoliklinikalle, jossa hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisesti. Hoito voidaan toteuttaa siis avohoitona, osastohoitona tai päiväsaaraalahoitona.

Hoidossa päätavoitteita ovat ruokailurytmin säännöllistäminen, laihdutusyrityksien lopettaminen, ravitsemustilan korjaantuminen, syömishäiriöoireiden vähentyminen sekä psyykkisten oireiden hoito.

Nuori saa hoitona keskusteluapua, jossa annetaan tietoa sairaudesta sekä häntä tuetaan yksilöllisesti juuri hänen tarpeidensa mukaan. Myös ravitsemuskuntoutus



tehdään yksilöllisesti. Lääkehoito on pääosin vain täysi-ikäisille. Tahdosta riippumatonta hoitoa käytetään vain, jos potilas ei suostu vapaaehtoiseen potilashoitoon ilmeisistä hoidontarpeista huolimatta. Alaikäiselle voidaan aloittaa tahdosta riippumaton hoito, jos hänellä on henkeä uhkaavia ruumiillisia komplikaatioita, hän kieltäytyy hoidosta tai hän sairastaa muuta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sekä kieltäytyy sen hoidosta.

Millainen on syömishäiriöiden ennuste?

Suurin osa ruumiillisista syömishäiriön oireista paranee ajan sekä toipumisen myötä, mutta kuitenkin luusto- ja hammasvauriot jäävät usein pysyviksi. Ennenaikainen kuolleisuus on kohonnutta muuhun väestöön verrattuna, mikä johtuu tavallisesti sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista, diabeteksestä sekä itsemurhasta.

Miten syömishäiriö voi vaikuttaa perheeseen?

Ihmisen psyykinen sairastuminen vaikuttaa usein koko perheen ilmapiiriin ja perheensisäiseen vuorovaikutukseen. Sairastuminen voi olla sekä henkilölle itselleen että perheelle hyvin hämmentävä vaihe. Sairastuneen voi olla vaikea puhua läheisilleen, ja sairaus voi olla perheessäkin tabu. Myös koko perhe voi eristäytyä omiin oloihinsa pelätessään leimautumista psyykkisen sairauden takia.

Sairastuminen on aina yksilöllinen kokemus, ja sairastunut voi esimerkiksi tuntea syyllisyyttä ja häpeää ja vältellä muiden ihmisten läheisyyttä. Tätä vetäytymistä voi olla perheessä vaikea hyväksyä.

Yhden perheenjäsenen sairastumisesta huolimatta on sisarukset ja muut perheenjäsenet pyrittävä huomioimaan. On luonnollista, että muutkin



perheenjäsenet kuin itse sairastunut reagoivat jossain vaiheessa. Toisinaan perheenjäsen, esimerkiksi pikkusisar, voi kokea syyllisyyden tunteita läheisen sairastumisesta. Etenkin pieni lapsi kääntää helposti syyllisyyden itseensä. Perheenjäsenille on tärkeää kertoa, ettei sairaus ole kenenkään oma valinta eivätkä esimerkiksi perheen sisarusten väliset riidat tai muut erimielisyydet ole voineet aiheuttaneet sairastumista.

Perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa tulisikin pyrkiä avoimuuteen, sillä puhumattomuus ja sairauden peitteleminen voivat luoda ahdistusta perheessä. On myös hyvä muistaa, että syömishäiriöstä kärsivä nuori on muutakin kuin pelkkä sairaus. Perheenä olisi tärkeää jatkaa elämää ja tehdä samoja mukavia asioita yhdessä kuin ennen sairastumista.

Miten omaisena olo koetaan?

Läheisen sairastuttua psyykkisesti on luonnollista tuntea erilaisia tunteita, kuten uupumista ja huolta. Jokaisen ihmisen kokemus on erilainen, eikä omaa kokemusta pidä verrata esimerkiksi toisen perheenjäsenen kokemukseen. Vakavassa psyykkisessä sairaudessa omaisen huolenpitotehtävä on vaativa ja pitkäkestoinen, ja omaisen on pohdittava myös omaa jaksamistaan ja omia rajojaan. Suurella osalla mielenterveyspotilaiden läheisistä esiintyy psyykkisen kuormittuneisuuden oireita, joita ovat esimerkiksi unettomuus ja ahdistuneisuus. Omaisena on muistettava huolehtia myös itsestään ja omasta jaksamisestaan. On tärkeä tunnistaa omat rajansa ja hakea apua myös itselle.



Millaisia erilaisia selviytymiskeinoja on olemassa?

Läheisen sairastumiseen ja ensitietoon siitä on luvallista reagoida. Ei ole oikeaa tai väärää tapaa reagoida uuteen, pelottavaankin asiaan. On luonnollista, että muutkin perheenjäsenet kuin itse sairastunut reagoivat jossain vaiheessa. Jokaisella on yksilölliset keinot reagoida ja selviytyä, ja toisen erilaisille selviytymiskeinoille on annettava tilaa. Perheen sisälläkin löytyy luultavasti erilaisia selviytymiskeinoja. Kuten sanottua, jokaisen tunnekokemus on erilainen, ja jokaisen perheenjäsenen kokemusta tulee kunnioittaa. Tärkeää kuitenkin on miettiä omaa selviytymistä tukevia asioita.

Omaa jaksamista tukevia asioita voivat olla muun muassa kirjoittaminen, ulkoilu, ystäville puhuminen, lukeminen tai rentoutumisharjoitukset: mikä tahansa asia, joka helpottaa oloa tai saa ajatukset hetkeksi muualle. Selviytymiskeinoista on hyvä kuitenkin erottaa keinot, jotka auttavat vain hetken, mutta joilla voi olla huonoja seurauksia. Näitä voivat olla esimerkiksi alkoholin ja muiden päihteiden käyttö tai sairauden kieltäminen kokonaan.

Listaa tähän asioita, jotka auttavat juuri Sinua jaksamaan:



Mistä voit omaisena saada tukea?

Välillä perheen omat voimavarat eivät riitä syömishäiriön tapaisen hankalan asian kanssa selviytymiseen. Itse sairastuneen lisäksi sekä omaisen että koko perheen on mahdollista saada apua, joka voi olla kriisiapua, keskusteluapua puhelimitse tai kasvotusten tai esimerkiksi perheterapiaa. Hankalan tilanteen kanssa ei kannatta jäädä yksin. Avun hakeminen itselle ja koko perheelle on koko perheen hyvinvoinnin kannalta tärkeää.

Valtakunnallisia ja paikallisia toimijoita, joilta voi hakea apua:

Suomen syömishäiriöliitto SYLI ry

Neuvontapuhelin:

puh. 02 251 9207

Ma klo 9-15

Pe klo 15-18

Kaakkois-Suomen SYLI ry:n vertaistukihenkilö

lpr@nettsyli.fi

Saimaan Kriisikeskus

Pormestarinkatu 6A, 5.krs

53100 Lappeenranta

Ajanvaraus:

ma-to klo 11.00-13.00

puh. (05) 453 0020

toimisto@saimaankriisikeskus.net

Lappeenrannan seurakunnan perheneuvonta

Valtakatu 38, 4. kerros

53100 Lappeenranta

Ajanvaraus: ma-pe klo 11-12

puh. 040 3126 800

lappeenranta.perheasiat@evl.fi

Valtakunnallinen kriisipuhelin

puh. 010 195 202

arkisin klo 9.00–07.00

viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 15.00–07.00



Mannerheimin lastensuojeluliitto

Vanhempainpuhelin:

puh. 0800 92277

ma klo 10-13 ja 17-20

ti klo 10-13 ja 17-20

ke klo 10-13

to klo 14-20

Kirjepalvelu:

www.mll.fi/vanhempainnetti/vahempainpuhelin/

Vanhempainnetin chat:

www.mll.fi/vanhempainnetti/vahempainpuhelin/

ma ja ti klo 10-13

Tukinet

www.tukinet.net

Lisätietoa

Suomen syömishäiriöliitto SYLI ry: www.syomishairioliitto.fi

Mannerheimin lastensuojeluliitto: www.mll.fi/vanhempainnetti/

Nuorten mielenterveystalo: www.nuortenmielenterveystalo.fi



Tämä opas on osa Reetta Riikosen ja Sara Syrjälän opinnäytetyötä, Saimaan ammattikorkeakoulu 2016.

Teksti: Reetta Riikonen ja Sara Syrjälä

Kuvat: Pixabay