

Anne-Maria Vasankari & Oona Lindberg

HOITO SYÖMISHÄIRIÖTIIMISSÄ

Kirjallinen ohje sijaistaville sairaanhoitajille avohoidosta

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2020	Tekijä/tekijät Oona Lindberg, Anne-Maria Vasankari
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja		
Työn nimi Hoito Syömishäiriötiimissä – kirjallinen ohje sijaistaville sairaanhoitajille avohoidosta		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 27 + 2	
Työelämäohjaaja Johanna Pannula		
<p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa syömishäiriötiimi Versolle kirjallinen ohje avohoidosta päiväosastolla sijaistaville sairaanhoitajille. Ohjeessa kerroimme lyhyesti toimintaympäristöstä, yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden hoidosta syömishäiriötiimi Versossa. Ohjeet painottivat erityisesti asiaa ravitsemuksesta, kuntoutuksesta ja jatkuvasta hoitajan läsnäolosta ja sen tärkeydestä. Ohjeessa kerrotaan myös, mitä malliruokailu on ja mitä tunteita malliruokailu potilaassa herättää.</p> <p>Opinnäytetyössä kerromme tarkemmin syömishäiriöistä ja niiden eri merkityksistä ja vaikutuksista nuoriin. Käymme läpi hoitomenetelmiä ja niiden tarkoitusta. Kerromme myös ravitsemuksesta ja malliruokailusta, jota jokainen nuori noudattaa hoidon aikana. Esittelemme myös osaston toimintaa ja poliklinikan merkitystä.</p> <p>Palautimme kirjalliset ohjeet sähköisessä muodossa, jotta niitä voidaan jatkossa päivittää aina tarvittaessa.</p>		
Asiasanat Kuntoutus, Syömishäiriö, Ravitsemus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2020	Author Oona Lindberg & Anne-Maria Vasankari
Degree programme Nursing		
Name of thesis TREATMENT IN EATING DISORDER TEAM. Instructions of outpatient care for temporary replacement nurses.		
Instructor Johanna Pannula	Pages 27 + 2	
Supervisor Soili Vuollo		
<p>The purpose of this thesis was to provide the eating disorder treatment team Verso written instructions concerning the out-patient care for the nurses working as temporary replacements in the day ward. In the guide, we briefly described the operating environment, the most common eating disorders and how to treat them in the eating disorder treatment team Verso. The instructions emphasizes in particular on nutrition, rehabilitation and the continued presence of the nurse and the importance of the presence. The instructions also tell, what model eating means and what emotions it arouses in the patient.</p> <p>In this thesis, we elaborate on eating disorders and their different meanings and effects on youth. We address the treatment methods and their purpose. We also tell about the nutrition and the model eating that every young person follows during the treatment. The activities of the ward and the importance of the outpatient clinic are also introduced. The written instructions were submitted in electronic format so that they can be updated whenever necessary.</p>		
Key words Eating disorder, nutrition, rehabilitation		

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Anorexia nervosa = Laihuushäiriö, jossa pelätään lihavuutta ja laihdutetaan itsensä sairaalloisen laihaksi.

BED = Binge eating disorder, ahmintähäiriö ilman oksentamista.

Bulimia nervosa = Ahmimishäiriö, jossa henkilö ei pysty lopettamaan ahmimista ja lopulta halua eroon syödyistä kaloreista esim. oksentamalla.

DKT = Dialektinen käyttäytymisterapia, joka painottuu konkreettiseen tukeen ja tunnesäätelykeinojen harjoitteluun.

New Maudsley = Perhelähtöinen hoito laihuushäiriössä.

SCOFF = Syömishäiriökäyttämiskysely.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SYÖMISHÄIRIÖT	2
2.1 Laihuushäiriö	3
2.2 Ahmimishäiriö	4
2.3 Miesten syömishäiriöt	4
2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt.....	5
2.4.1 BED - binge eating disorder.....	5
2.4.2 Ortoreksia.....	6
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO.....	7
3.1 Psykoedukaatio.....	9
3.2 Dialektinen käyttäytymisterapia	9
3.3 Konkreettisten oireiden hoito	10
3.4 Malliruokailu ja syömisen tukeminen.....	11
3.5 Psykoterapia.....	13
3.5.1 Ahdistuneisuuden hallintakeinot	15
3.5.2 Masennuksen hoito	16
3.5.3 Persoonallisuuden piirteiden työstäminen.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN TUOTTAMISEN KUVAUS	20
5.1 Kirjallinen ohje	20
5.2 Toimintaympäristön kuvaus	20
5.3 Opinnäytetyöprosessi	22
5.4 Ongelman ja kehittämisvaiheen tunnistaminen	22
5.5 Ideavaihe	23
5.6 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe.....	23
5.7 Kirjallisen ohjeen toteutus ja viimeistely	24
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
6.1 Luotettavuus ja etiikka	25
6.2 Ammatillinen kasvu ja prosessin tarkastelu.....	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat syömishäiriöt. Samalla käsittelemme eri osa - alueita, joiden avulla syömishäiriötä voidaan hoitaa. Työssämme tuomme esille myös erilaisia syömishäiriöiden muotoja. Valitsimme tämän aiheen, sillä nuorten hyvinvointi ja tässä tapauksessa syömishäiriöt ovat kokonaisuudessaan tärkeä aihe. Nykyajan monimuotoinen sosiaalinen media vahvistaa käsityksiä kauneudesta ja laihuudesta. Syömishäiriöillä ei kannata leikitellä: osa elämästä valuu hukkaan ja läheisten tuska on raastava. (Hällström 2009, 7.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa syömishäiriötiimille kirjallinen ohje avohoidosta päiväosastolla sijaistaville sairaanhoitajille. Kyseessä oli uusi tuote, eli olemassa olevaa perehdytyskansiota tai muuta yhtenäistä kirjallista ohjetta ei ollut. Tuolloin päätimme toteuttaa opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina.

Kun aloitimme opinnäytetyön suunnittelun, heräsi kysymyksiä siitä, mitä syömishäiriötiimi koki puuttuvan ja mitä uutta opinnäytetyö tuo osastolle. Ohjeiden tarkoituksena oli lisätä sijaistavien sairaanhoitajien tietoa syömishäiriöistä. Tämä edistää myös potilaiden hyvinvointia, sillä syömishäiriötiimin sairaanhoitajien antama tuki on tärkeää paranemisprosessin aikana.

Teimme kirjalliset ohjeet syömishäiriötiimin toiveiden mukaan ja päätimme tehdä työn sähköiseen muotoon, jotta syömishäiriötiimi voi sitä jatkossa vapaasti muokata omien tarpeidensa mukaan. Ohjeessa kerromme lyhyesti toimintaympäristöstä, yleisimmistä syömishäiriöistä sekä niiden hoidosta syömishäiriötiimi Versossa. Hoito painottuu ravitsemukseen, kuntoutukseen ja jatkuvaan läsnäoloon. Lisäksi kerromme mitä malliruokailu on, miten sitä noudatetaan osastolla ja mitä tunteita malliruokailu potilaassa herättää. Selvitimme, kuinka ruoat annostellaan oikeaoppisesti, miten tarkasti ruokasuunnitelmaa noudatetaan ja minkälaisia hoitomuotoja käytetään syömishäiriöpotilaan hoidossa.

Hoito päiväosastolla perustuu Pia Charpentierin hoitomalliin sekä ravitsemusterapeuttien tekemiin ruokasuunnitelmiin. Työn ulkopuolelle jätettiin varsinaisen perehdytysprosessin raportointi ja lainsäädäntö. Lähdekirjallisuus perustuu alan teoksiin, erilaisiin ammattijulkaisuihin, sekä Käypä hoito -suositukseen

2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin sairastuu yleisimmin nuori tai nuori aikuinen nainen. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Yleisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED). (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.)

Syömishäiriöt ovat uhkana nuorten kehitykselle ja toimintakyvylle. Syömishäiriöt voivat hidastaa nuorten psykologista ja sosiaalista kehitystä ja aiheuttaa palautumattomia fyysisiä haittoja nuoren ihmisen keholle. Syömishäiriöt haittaavat nuorten kasvua ja luuston kehittymistä. Syömishäiriöihin liittyy aina kuolemanvaara, ja ne lisäävät riskiä itsemurhaan. Siitäkin syystä syömishäiriöt tulee ottaa vakavasti, ja tärkeää on varhainen puuttuminen ja oikeanlainen hoito. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 61.)

Nuorella on usein heikko minäkuva. Laihdutus saattaa heikosta itsetunnosta kokevasta nuorella riistäytyä käsistä hallitsemattomaksi ongelmaksi ja syömättömyydeksi. Rajaa sairauden ja normaalin käyttäytymisen välille on vaikea asettaa. Hetket, jolloin omaan kehonkuvaan ei ole tyytyväinen, ovat päivittäisiä. Noin 10-20 % ihmisistä kertoo joskus kokeilleensa erilaisia keinoja laihtua: laihdutuksen avuksi käytettäviä valmisteita, lääkkeitä, laksatiiveja tai tahallista oksentamista. Yksittäiset laihdutusyritykset tai vippaskonstit eivät vielä kerro syömishäiriöstä. Kun oire alkaa toistua, siitä muodostuu häiriö. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 13.)

Syömishäiriöt esiintyvät moninaisena oireiluna, joihin liittyy syömiskäyttäytymisen muuttuminen ja psyykkistä ja fyysistä oireilua. Potilaan ulospäin näyttäytyvä kyky toimia pysyy hyvänä hankalista oireista huolimatta. (Kumpulainen ym. 2016, 323.)

2.1 Laihuushäiriö

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on tila, jossa nuoren kehonkuva on vääristynyt. Hän pelkää lihavuutta, joten nuori laihduttaa itsensä sairaalloisen laihaaksi. Tällöin nuori aiheuttaa itse itsellensä nälkiintymistilan, jolla on yhteys pakkoajatuksiin, pakko-oireisiin ja masennukseen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 326.) Syömättömyyden lisäksi sairastunut liikkuu hyvin paljon (Viljanen 2009, 6). Anoreksiaan liittyy useita hälytysmerkkejä. Paino laskee n.15 % normaalipainosta ja nälkiintymistilastaan huolimatta nuori pelkää lihomista ja kieltää aliravitsemustilan. Nuoren omakuva on häiriintynyt ja tytöillä on kuukautiskierron muutoksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 327.)

Anorektinen oireilu alkaa yleensä pyrkimyksestä elämään mahdollisimman terveellisesti ja liikuntaa lisäämällä. Ruoasta kieltäytyminen ja laihtuminen koetaan onnistumisena. Anoreksiasta kärsivä nuori tiedostaa olevansa laiha, mutta kehonkuvan häiriintyessä, hän ei välttämättä itse näe asiaa niin. Päinvastoin hän saattaa kokea olevansa ylipainoinen. Potilas harrastaa paljon raskasta liikuntaa ja hänelle on vaikeaa pidättäytyä siitä tai ylipäättään olla rauhassa. (Kumpulainen ym. 2016, 325.) Tutkimukset osoittavat, että nuoren halukkuus pitää itsensä terveenä kääntyy pääläelleen ja hän saattaa kokea vakavia terveyshaittoja (Storvik-Sydänmaa ym. 2016, 327).

Laihuushäiriö on luokiteltu vakavaksi sairaudeksi. Siihen liittyy kohonneen kuoleman riski ja erilaisia vakavia haittoja elimistölle. Sairastunut palelee ja pukee paljon vaatteita päälleen. Keholle ja kasvoille voi tulla ohutta lanugo -karvoitusta. Terveystila kokee muutoksia, potilaalla saattaa esiintyä vatsakipuja, ummetusta ja erilaisia suolisto-oireita. Ravitsemustilan heikentyminen johtaa lihasmassan vähenemiseen. Kynnet haurastuvat ja esiintyy hiustenlähtöä. Naisilla pitkään jatkunut kuukautisten poisjäänti saattaa aiheuttaa hedelmättömyyttä ja osteoporoosia. Syke hidastuu ja verenpaine on alhainen. Näihin oireisiin liittyy myös huimausta ja sydänoireilua, joka voi olla letaalia. (Vanhala & Hälvä 2012, 16-17.) Anoreksiaa sairastavilla esiintyy elämänkaarensa aikana myös muunlaisia haasteita, kuten masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai pakko-oireilua (Huttunen & Jalanko 2019).

2.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa tarkoittaa käytännössä ruoan ahmintakohtauksia. Nuori tuntee menettäneensä syömisen hallinnan tunteen. Hän saattaa lyhyessä ajassa syödä paljon runsaskalorista ruokaa. (Huttunen, 2018.) Syömistä on vaikea lopettaa ennen kuin ruoka loppuu. Kohtauksen aikana voi tulla tunne siitä, että henkilö menettää kontrollin omaan syömis-käyttäytymiseensä. Ahmintaan liittyy syömisen jälkeen alkanut voimakas syyllisyyden tunteminen ja pakonomainen tarve päästä eroon syödyistä kalorimäärästä esimerkiksi oksentamalla itse aiheutetusti. Sen avulla pyritään saavuttamaan kontrolli takaisin. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 14-16.)

Diagnostiikka täyttyy, jos potilas toistuvasti ylensyö vähintään kaksi kertaa viikon aikana. Ajattelu ja elämä keskittyvät ruoan ympärille, jolloin käytössä on erilaisia menetelmiä tasapainottaa syötyjä kalorimääriä. Yleisiä menetelmiä ovat oksentamisen lisäksi paastoaminen ja ulostus tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö. (Kumpulainen ym. 2016, 326.) Ahmintakohtauksia saattavat laukaista stressi ja mielentilat (Huttunen, 2018). Ahmintakohtausten seurauksena potilaan nestetasapaino häiriintyy ja hän saattaa kärsiä nestehukasta ja sydämen rytmihäiriöistä. Oksentamisen vuoksi hampaat reikiintyvät ja suun ja ikenien limakalvot tulehtuvat. Tilanteen jatkuessa pitkään hormonitasapaino heikkenee. (Vanhala & Hälvä 2012, 18 - 19.)

2.3 Miesten syömishäiriöt

On ajateltu, että syömishäiriöt ovat sairaus, joka ilmenee vain tytöillä. On tiedossa poikienkin sairastavan syömishäiriöitä, mutta ne saattavat jäädä huomaamatta. Tutkimusten mukaan nuorilla miehillä ja pojilla ilmenee epätyypillisiä syömishäiriöitä siinä missä tytöilläkin. Pojat kokevat myös kasvaneita ulkonäköpaineita. (Mieli.fi.)

Miehillä syömishäiriö voi olla yhteydessä erilaisten ruumiinkuvahäiriöiden kanssa (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 26). On hyvin yleistä, että suomalaiset miehet ovat tyytymättömiä omaan lihaksikuuteensa (Mieli.fi).

Miesten syömishäiriöt eroavat naisista niin, että heillä saattaa olla käytössä lisäravinteita ja anabolisia steroideja yhteydessä erilaisiin dieetteihin. He haluavat kasvattaa enemmän lihasmassaa eivätkä juurikaan vähentää painoaan. (Tarnanen ym. 2016.)

Tyytymättömyys omaan ulkomuotoon ei vielä riitä syömishäiriödiagnosiin. Sitä epäillään, vasta silloin, kun huoli omasta ulkomuodosta kasvaa niin tärkeäksi, että se alkaa vahingoittamaan tavallista elämää, ihmissuhteita, opiskelua tai työntekoa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 27.) Tyypillinen oirekuva on hyvin samankaltainen kuin tytöillä. Lisäksi pojilla myös seksuaalinen mielenkiinto heikkenee. (Kumpulainen ym. 2016, 323.)

2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Puolella syömishäiriöiden vuoksi hoitoon tulevista henkilöistä taudinkuva eroaa tavanomaisista syömishäiriöistä. Niitä kutsutaan epätyypillisiksi syömishäiriöiksi. Syömiskäyttäytyminen on tavanomaisesta poikkeavaa, mutta siihen liittyvät samankaltaiset oireet kuin tyypillisiin syömishäiriöihin. Painoa yritetään hallita, ahmimista voi esiintyä tai syömistä yritetään kompensoida, mutta kliininen kuva ei täytä anoreksian tai bulimian määritelmää. Tällöin tilaa kutsutaan epätyypilliseksi syömishäiriöksi. Oireiden vaikeusasteet voivat vaihdella. Epätyypilliset syömishäiriöt vaativat usein samanlaista hoitoa kuin tavanomaiset syömishäiriöt. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010,18.)

2.4.1 BED - binge eating disorder

Ahmintahäiriölle luonteenomaista on hallitsemattomat ja pakonomaiset ahmintakohtaukset. Se voi olla kohtauksittaista tai jatkua läpi päivän. (Syömishäiriökeskus.fi.) Sairastunut syö paljon, vaikka ei kokisikaan näläntunnetta (Vanhala & Hälvä 2012, 20-21). Ahmintahäiriö eroaa ahmimishäiriöstä siten, että siinä ahmintojen tasapainottaminen esimerkiksi oksentamalla tai paastoamalla ja liikunnan avulla puuttuu (Kumpulainen ym. 2016, 327). Ahmintakohtaukset aikaansaavat psyykkistä oireilua, häpeää, itsetunnon menetystä ja ahdistusta. Kun ahmintahäiriö kehittyy pidemmälle, se voi hoitamattomana johtaa vaikeaan ylipainoon. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 17.)

2.4.2 Ortoreksia

Ortoreksia liittyy hyvin läheisesti anoreksiaan. Ortoreksia tarkoittaa lyhykäisyydessään pakonomaista tarvetta elää yliterveellisesti. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19.) Ortoreksia ei ole virallinen syömishäiriödiagnoosi. Silti se on saattanut edeltää anoreksiaa tai sillä on samankaltaisuuksia anoreksiaan. Syöminen on joustamattoman terveellistä, ja potilaalla saattaa olla laihuushäiriöön rinnastettavia ajatuksia omasta kehonkuvastaan. (Lahti 2019.) Elämää hallitsee aterioiden suunnittelu, ruoan valmistus ja terveellisten ja puhtaiden raaka-aineiden hankinta. Tämä johtaa rajoittuneeseen ruokavalioon ja puutostiloihin. (Mehiläinen.fi.)

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

Syömishäiriöiden hoito aloitetaan tutkimalla potilas, ja tutkimuksen aikana määritellään kokonaistilanne ja hoidon tarve arvioidaan. Hoidossa huomioidaan potilaan fyysinen ja psyykinen tila lapsen tai nuoren kehitysvaihe huomioiden. Perheen kanssa keskustellaan, tilanne kartoitetaan ja otetaan selvää mahdollisuudesta osallistua hoitoon. Syömishäiriöiden hoito aloitetaan antamalla psykoedukaatiota, jossa kerrotaan tietoa syömishäiriöistä, oikeanlaisesta ravitsemuksesta sekä sairauden seurauksista (Kumpulainen ym. 2016, 331-332.)

Syömishäiriöisen nuoren hoitoon osallistuu eri hoitotahoja. Tavoitteena on ensisijaisesti ravitsemustilan korjaaminen, ja vasta sitten keskitytään psyykkisten oireiden hoitoon. Perhe pyritään sitouttamaan hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 328.)

New Maudsleyn metodi on perhepohjainen hoitomalli, family based treatment, joka on kehitetty Maudsleyn sairaalassa 1980-luvulla. Se sisältää puolesta vuodesta vuoteen kestävä perhe-terapeuttisen hoidon. Hoidosta vastaa moniammatillinen hoitoryhmä. Perhe sisällytetään hoitoon osana ratkaisua ja nähdään voimavarana. Perhe ei ole syyllisenä syömishäiriöön, ja he ovat hoidon yhteistyökumppani, ei hoidettava. (Pekkola 2016, 2-3.)

Hoidon yleisiä periaatteita ovat luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen, varhainen hoitoon pääsy ja tehokas ravitsemustilan korjaus. Hoito pyritään toteuttamaan avohoitona. Hoidon tavoitteita käypä hoito-suositusten mukaan ovat syömisen säännöllisyys, laihdutusyritysten lopettaminen, ravitsemustilan korjaus, syömishäiriöiden aiheuttaman oireilun vähentäminen ja oireiden hallintaan saaminen ja psyykkisten ja fyysisten oireiden helpottuminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Syömishäiriön ennustetta parantaa, jos siihen reagoidaan nopeasti ja nuori pääsee hoidon piiriin. Nuori saattaa hakea apua perusterveydenhuollosta jo ennen syömishäiriön diagnosointia, sillä oireina saattaa olla mm. väsymystä, ruoansulatusongelmia ja huimausta. Jos terveydenhuollon ammattilaiselle herää epäily syömishäiriöstä, kannattaa hänen kysyä nuorelta, mitä hänen ruokavalionsa kuuluu ja millaista ruokailu on. On hyvä selvittää nuoren liikuntakäyttäytyminen ja kuulostella mahdollisia merkkejä oksentamisesta tai ahmimisesta. On otettava huomioon nuoren mahdollisesti käyttämät nesteenoistolaäkkeet tai muut tavat, joilla hän yrittää

kompensoida syömiään kaloreita. (Marttunen ym. 2013, 72.) SCOFF- syömishäiriökäyttämiskyselyä voidaan käyttää apuna, selvitetessä syömishäiriöihin viittavia oireita (Hautala 2018, 5).

Syömishäiriöisen pakko-oireiluun pyritään puuttumaan ja liikuntaa rajoitetaan tarpeen mukaan. Painon muutoksia, kuukautiskiertoa ja pituuskasvua on seurattava. Selvästä syömishäiriöstä kärsivien perusteellisemmat tutkimukset tulee tehdä erikoissairaanhoidossa. Tutkimus- ja hoitopaikka tulee valita kaikille yksilöllisesti vaikeusasteen mukaisesti. Nuoruusiän kasvu ja kehitys otetaan huomioon potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa. On tärkeää sitouttaa potilaan perhe hoitoon, sillä nuoret ovat alttiita vaikutteille. Perheen merkitys on suuri sillä syömishäiriöt heijastuvat usein koko perheen arkeen. Vanhempia on opastettava ja tuettava vaikeassa tilanteessa, ja kerrottava heille, mitä he voivat tehdä auttaakseen nuorta. Syömishäiriöön sairastuneelle annetaan psykoedukaatiota, jotta hän ymmärtäisi, miksi esim. aliravitsemustilaa korjataan ja miksi pakko-oireilusta olisi hyvä luopua. Nuoren ajatuksia kuunnellaan ja häntä autetaan tunnistamaan vääristyneitä ja haitallisia käyttäytymis- ja ajattelumalleja. (Marttunen ym. 2013, 73.)

Fysioterapiaa käytetään yhtenä hoitomuotona syömishäiriöissä. Fysioterapiasta on vielä niukasti tutkimusnäyttöä, mutta ohjatut fysioterapiahetket saattavat vähentää syömishäiriöstä kärsivän masennuksen ja syömishäiriön oireita. Fysioterapia on katsottu hyödylliseksi hoitomuodoksi, sillä potilaalla saattaa olla täysin vääristynyt käsitys omasta kehostaan, ja hänellä on usein kielteinen suhtautuminen omaan ulkonäköönsä. Tavoitteena on ohjata potilaita turvallisesti ja samalla muokata heidän asennettaan ja käsitystään omasta kehosta. Fysioterapiaa käytetään hoitomuotona, kun aliravitsemustila on korjaantunut ja liikuntaa voi pitää potilaalle turvallisena. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus, 2014.)

Psykoterapiaa annettaessa tulee ottaa huomioon, että se on vaikuttavuudeltaan tehokkaampaa vasta kun potilaan paino on korjaantunut. Tutkimukset osoittavat, että ravitsemustilan korjaaminen on turvallisinta ja tehokkain hoitomuoto syömishäiriöiselle potilaalle. (Eklund 2012, 1.)

3.1 Psykoedukaatio

Syömishäiriöihin sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat runsaasti tietoa sairaudesta ja sitä on annettava ymmärrettävästi. Myös emotionaalista tukea on tarjottava, jotta syömishäiriöön sairastunut selviää päivittäisistä vastoinkäymisistä. Keskeisimmät elementit psykoedukaatioissa ovat ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen, emotionaalinen tuki ja ymmärrettävä informaatio. (Koponen 2006).

Psykoedukaatio ei ole pelkästään opastusta, vaan siinä on tarkoitus käyttää myös terapeutteja menetelmiä. Psykoedukaation avulla nuori oppii hallitsemaan tunteitaan paremmin ja ymmärtämään sairauttaan, ja se parantaa selviytymistä arkielämässä. Psykoedukaatio on tärkeää terapian jokaisessa vaiheessa, sillä se auttaa hahmottamaan oireita ja pakko-oireista luopumista. Asiat käydään läpi useampaan kertaan, sillä potilas vastaanottaa tietoa eri tavalla paranemisen eri vaiheiden aikana. Varsinkin hoidon alussa potilas saattaa kokea pelkoa eikä pelon vuoksi kykene edistämään paranemistaan saamallaan tiedolla. Myöhemmin paranemisen edessä potilas pystyy ottamaan neuvot vastaan paremmin ja hyötymään siitä eri tavalla, sillä nyt hän pystyy käsittelemään asioita uudesta näkökulmasta ja pystyy ohjautumaan ohjeen mukaan. Potilas voi kirjoittaa päiväkirjaa. Tällöin nuori voi istuntojen aikana tehdä siihen merkintöjä ja muistiinpanoja läpikäydyistä asioista. Tämä auttaa nuorta paranemisprosessissa, ja hoitojen aikana tehtyihin oivalluksiin pystyy siten palaamaan. (Ranta ym. 2018, 557.)

3.2 Dialektinen käyttäytymisterapia

DKT:n eli dialektisen käyttäytymisterapian tavoitteena on avustaa tunnesäätelyhäiriöistä kärsivää potilasta ymmärtämään paremmin ihmissuhteitaan ja omassa elämässä esiintyviä haitallisia vuorovaikutuskäyttäytymistä. Haitallinen käyttäytyminen heikentää elämän hallitsevuutta, joten on käyttäytymisterapian avulla vahvistetaan tapojen myönteistä muuttamista. Jotta tapoja olisi helpompi muuttaa, harjoitetaan kykyä säädellä omia tunteita. Potilasta pyydetään tarkastelemaan eri tunnetiloja silloin kun ne ovat voimakkaasti vaikuttaneet käyttäytymiseen. Tällöin hänen saattaa olla helpompi sietää niitä seuraavalla kerralla. Myös negatiivisten tunteiden kanssa pitää voida elää. Tunteiden tarkastelu auttaa potilasta näkemään oman itsensä paremmin ja kasvattaa itsetuntoa. Erityisesti nuorille suunnatussa DKT-hoidossa on viisi osa-aluetta. Nuorelle annetaan yksilöterapiaa ja perheterapeuttisia tapaamisia järjestetään. Tällöin opitaan

uusia taitoja, mikä lisää potilaan kyvykkyyttä. Perheterapeuttisissa tapaamisissa vaikutetaan myös asiakkaan ympäristöön. Potilaalla on mahdollisuus myös puhelinkonsultaatioon. Puhelinkonsultaation avulla saa tukea käytännön tilanteissa, joissa uusi käyttäytymismalli on käytössä. Tämä lisää muutosmotivaatiota. Erilaisissa ryhmissä harjoitellaan tunteiden ja käyttäytymisen hallintakeinoja. Perheellä on mahdollisuus osallistua ryhmiin. Terapeuteilla on takanaan konsultaatiotiimi, ja he voivat saada työnohjausta hankalien ja tunteita herättävien perheiden ja nuorten kohtaamiseen. DKT-hoitoa toteutetaan tiimissä, eli käytännössä ryhmä työntekijöitä hoitaa ryhmää potilaita. (Ranta ym. 2018, 438.)

3.3 Konkreettisten oireiden hoito

Syömishäiriöitä hoidettaessa on nuorten kanssa työskenneltäessä tärkeää ottaa huomioon potilaan kehon hyvinvointi, nuoren sitoutuminen hoitoon ja syömiskäyttäytymisen muutokset. Myös perheen rooli paranemisessa on otettava huomioon. Syömishäiriöitä kutsutaan mielen-terveyden häiriöiksi, mutta psykiatristen ja psykologisten ongelmien lisäksi myös kehon terveys kärsii. (Ranta ym. 2018, 552.)

Laihuushäiriöisellä potilaalla, jolla kehon paino on äärimmäisen alhainen ja tilanne akuutti, voidaan psykologista työskentelyä toteuttaa tukemalla potilasta ja kertomalla konkreettisten oireiden hoidosta. Varsinainen psykoterapeuttinen työskentely alkaa vasta, kun painoindeksi on kohonnut vähintään 18:aan. Tätä vaaditaan nuoren ajattelukyvyyn palautumiseksi. Sairastuneen psyykkiset oireet heikentävät toimintakykyä, ja se korostuu varsinkin akuutissa vaiheessa. Silti on tärkeä käyttää apuna terapeuttista työskentelyä ja antaa psyykkistä tukea sairastuneelle. (Ranta ym. 2018, 554.)

Konkreettisten oireiden hoito sisältää painon ja syömiskäyttäytymisen normalisointia. Myös muihin käyttäytymisen oireisiin, kuten pakko - oireisiin, puututaan. Alussa syömishäiriöisen hoito painottuu konkreettisten oireiden hoitoon, ja niiden edetessä hoidossa aloitetaan psykologinen työskentely. (Ranta ym. 2018, 557.)

Fyysisen tilan arviointi ja seuranta kuuluvat konkreettisiin hoitoihin. Syömishäiriöt aiheuttavat keholle monen näköistä haittaa, varsinkin jos paino on hyvin alhainen. Fyysisiä oireita voivat

olla rytmihäiriöt, bradykardia, matala verenpaine, elektrolyytti- ja nestetasapainon häiriöt sekä hormonitoiminnan häiriintyminen. Huimaus, heikotus ja palelu ovat tyypillisiä oireita. Myös luukatoa voi kehittyä, sillä keho haurastuu. On siis suotavaa, että potilaalla on kontakteja myös sisätauti- tai yleislääkärin vastaanotolla, jossa potilaan fyysistä terveydentilaa voidaan seurata ja tarkkailla. (Ranta ym. 2018, 558.)

Hoidon aikana painoa seurataan potilaan tilan vakavuusasteen mukaan. Vakavissa tapauksissa painoa seurataan viikoittain, tilanteen helpottuessa noin kerran kuukaudessa. Yleensä sovitaan, että painoa seurataan vain terapiaistunnoilla, jotta painon seuranta ei aiheuta potilaalle lisää ahdistusta ja pakonomaista seurantaa. Painoa ei pystytä yhden kerran perusteella tulkitsemaan, vaan painon suhdetta verrataan usein neljän eri punnitsemiskerran välillä, jotta nähdään trendi, mihin suuntaan potilaan tila on menossa. Joillekin potilaille voi painon näkeminen aiheuttaa oireilua ja silloin siitä on parasta pitäytyä. Painoa on hyvä seurata sekä psyykkisestä että fyysisestä näkökulmasta katsottuna. Voi olla, että potilaan henkinen hyvinvointi paranee, mutta paino on silti laskusuuntainen. Tästä voi päätellä, että potilas on helpottanut oloaan oireilulla. Tämä saattaa enteillä potilaan tilan romahtamista. Jos sekä paino että psyykinen hyvinvointi ovat tasapainossa, on terveydentila paremmassa kunnossa. Silloin potilas on sisäistänyt hoitokeinot ja terapiassa on edistytty. (Ranta ym. 2018, 559.)

3.4 Malliruokailu ja syömisen tukeminen

Syömishäiriöisen ruokavalion suunnittelussa huomioidaan tasainen ateriarytmi, ruoan tulisi olla monipuolista ja siinä tulisi olla riittävästi energiaa. Kaikkia ruoka-aineita tulisi käyttää, jotta ahminnalta tai ruoka-aineiden välttelyltä vältytään. Tämä tarkoittaa täsmäsyömistä. Ateriat ja välipalat olisi hyvä ottaa useita kertoja päivässä, noin 3-4 tunnin välein. Tätä opetellaan alussa potilaan kanssa, ja se vaatii yhteistyötä perheen kanssa, jotta täsmäsyöminen tapahtuisi myös kotioloissa. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 45.)

Hoidon alkaessa käydään tarkasti läpi syömiskäyttäytymistä. Apuna voidaan käyttää ravitsemusterapeuttia. Alussa voidaan käyttää ruokapäiväkirjaa. Ruokapäiväkirjaa voidaan seurata esimerkiksi viikon ajan, minkä jälkeen käydään yhdessä läpi, mitä ruokalistaan olisi hyvä lisätä ja miten paino saadaan nousemaan. Ruoasta puhuttaessa puhutaan määristä, ei kaloreista. Kalorimäärät kuulostavat herkästi siltä, että ruokamäärää olisi lisätty valtavan paljon kerralla, ja se saattaa aiheuttaa nuorelle voimakasta ahdistusta. Ruoan olisi tärkeää olla sekaruokaa,

jotta nuori ei ala säätelemään ruokaansa esimerkiksi jättämällä tiettyjä ruoka-aineita pois. Usein sairastuneet saattavat perustella valintojaan eettisillä syillä, mutta myöhemmin paranemisvaiheessa käykin ilmi, että perustelut olivatkin pelkästään oireilua. (Ranta ym. 2018, 559-560.)

Osastolla sairaanhoitaja annostelee potilaalle valmiiksi malliannoksen ravitsemusterapeutin valitseman ateriasuunnitelman mukaan. Salaatinkastike annostellaan, voileivät voidellaan ja juomat kaadetaan lasiin valmiiksi. Potilas harjoittelee malliannoksen annostelua hoitajan mittaaman malliannoksen mukaan. Hoitaja on vastuussa annoksen oikeellisuudesta. Annostusta noudatetaan tarkasti, eivätkä annokset saa jäädä vajaaksi. Tarvittaessa annokset punnitaan tarkasti keittiövaakaa, desimittaa tai lusikkaa käyttäen. Ruokia ei vaihdeta, vaan potilas syö keittiöltä tulleen ruoan. Potilas ei saa itse päättää tai olla valitsemassa, millaista leipää tai jogurttia hän haluaisi syödä, vaan hoitaja määrittelee aterian sisällön. (Syömishäiriötiimi, 2019.)

Sairanhoitaja ruokailee yhdessä potilaan kanssa noudattaen malliruokailua eikä poistu pöydästä tai jätä potilasta hetkeksikään yksin. Hoitajat syövät samaa ruokaa kuin potilaatkin. Omat eväät tai salaatti eivät näytä hyvää esimerkkiä malliruokailusta. Vastuu ruokailun kulusta on hoitajalla. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea ja rohkaista potilasta syömään. Ruokaa ei saa jättää. Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta rapsimaan lautanen tyhjäksi ja pitämään ylimääräinen murustelu hallinnassa. Hoitaja tarkkailee, ettei potilas piilota ruokaa. Potilas ei saa pyyhkiä sormilla esim. rasvaa pois leivän päältä eikä poimia omasta mielestään pahoja yllätyksiä pois esim. liharuoista. Ruokailun keston tavoiteaika on noin 30 minuuttia. Kaikkiin syömishäiriöpotilaisiin pätevät samat säännöt ja ohjeet malliruokailun toteuttamiseen. Sairanhoitajan ei kyseenalaista tai kommentoi potilaan ruokasuunnitelmaa, sillä ruokasuunnitelma on ravitsemusterapeutin suunnitelman mukainen. (Syömishäiriötiimi, 2019.) Malliruokailu herättää syömishäiriöpotilaassa erilaisia tunteita, ja näissä asioissa sairaanhoitajan tulisi tukea ruokailun aikana. Syömishäiriöpotilas kokee, että on turvallista, kun hoitaja ottaa vastuun ruokailusta turvaten sen onnistumisen. Potilasta helpottaa tieto siitä, että hoitaja pitää huolen siitä, että kaikki ruoka tulee syötyä, eikä hänen tarvitse miettiä, miten syömiseltä voisi välttyä. Turvallisuutta herättää sekin, ettei tarvitse syödä yksin. Malliruokailu tuo turvaa. Kun hoitaja on punninnut ruoat, potilaan ei tarvitse olla siitä vastuussa. Ruokien punnitseminen tuo myös turvaa, sillä ei tarvitse pelätä syövänsä liikaa tai liian vähän. Jos hoitajalla on kiire tai hän on epävarma, saattaa se aiheuttaa turvattomuuden tunnetta potilaassa. On hankala luottaa, jos annoskoot vaihtelevat. Potilas saattaa kokea syyllisyyttä, jos ruokaa on vähemmän kuin suunnitelmassa, ja

tällöin eteneminen voi olla vaikeaa. Varma, luotettava, rauhallinen ja päättäväinen hoitaja lisää luotettavuutta. On tärkeää, että sairaanhoitaja antaa luvan syödä eikä anna haastavan tilanteen tullen periksi. Turvattomuutta lisää, jos hoitaja kysyy, näyttääkö ruoka-annos oikein mitatulta tai kyselee potilaalta, milloin olet parantunut. (Syömishäiriötiimi, 2020.)

3.5 Psykoterapia

Psykoterapiassa tärkeintä on saada nuori sitoutumaan hoitoonsa ja löytämään halu muutokseen. Terapeutin tulee olla aidosti kiinnostunut potilaan ajattelumaailmasta, ja potilaan kanssa käydään läpi, millaisia odotuksia ja toivomuksia hänellä on hoidolta. Yhdessä potilaan kanssa käydään läpi hoidon tarpeen arviointi ja keskustellaan siitä, mitä hoidon onnistuminen vaatii potilaalta. (Ranta ym. 2018, 557.)

Syömishäiriöisen potilaan psykoterapia on hyvä aloittaa käsitteellistämällä asioita. Sen tarkoituksena on yhdessä potilaan kanssa muodostaa kokonaisuus siitä, mistä hänen sairautensa on kyse ja minkälaisiin muutoksiin halutaan edetä. Käsitteellistämiseen liittyy erilaisia teemoja. Aluksi käydään läpi syömiskäyttäytymistä ja siihen liittyviä rituaaleja ja sääntöjä. (Ranta ym. 2018, 557.)

Yhtenä teemoista ovat sosiaaliset vaikeudet. Nuori saattaa vetäytyä ystäväpiiristä, ja kommunikatio perheen kanssa heikentyy. Omaa kehonkuvaa tarkastellaan, ja potilaalle annetaan mahdollisuus avoimesti kertoa omasta suhtautumisesta vartaloonsa ja sen vertailusta muihin. Psykkisiä oireita ovat erilaiset pelot, pakko-oireilu, ahdistuneisuus, perfektionismi ja vaikeus päättää asioista. Käsitteellistäminen tehdään usein paperille ja sitä täydennetään uusien asioiden noustessa pintaan ja vanhojen jäädessä pois. (Ranta ym. 2018, 558.)

Syömishäiriötä sairastavalla potilaalla kehonkuva on vääristynyt. Potilas näkee ja kokee kehonkuvansa jopa vaarallisen alipainoisena liian lihavaksi ja epämiellyttäväksi. Sairastunut kokee olevansa lihava tai pelkää sairaalloisen paljon lihovansa. Kehon todellinen paino ei vaikuta mieleen. Sairastunut uskoo vahvasti, että oma kehonkuva on liitännässä vääränlaiseen ihmiskuvaan, joten sairastuneella on vaativa suhtautuminen omaan kehoonsa ja siihen, miltä sen kuuluisi näyttää. Kehonkuvatyoiskentelyn avulla nämä kaksi asiaa saadaan erotettua toisis-

taan. Itsetuntotyöskentelyn ja kehonkuvatyoöskentelyn tarkoituksena on saada potilas näkemään, että oma arvo ei liity ulkoisiin seikkoihin. Kehonkuvan vääristyessä myös kehon fyysiset tuntemukset saatetaan mieltää lihavuudeksi, vaikka kyseessä olisikin turvotus tai suoliston toiminnan muutokset. Terapian avulla opetellaan uudestaan ”tuntemaan” nämä tuntemukset ja keksitään uudet nimitykset näille tuntemuksille. (Ranta ym. 2018, 561.)

Potilaan kehonkuva saattaa olla niin vääristynyt, ettei hän kykene vastaanottamaan oman kehonsa viestejä. Tämä ahdistaa sairastunutta niin paljon, että huomio siirretään muualle, jolloin ei tarvitse miettiä mitä kehossa tapahtuu. Potilailla saattaa sen vuoksi olla irrallisuuden tunteita omasta kehostaan, mikä vaikeuttaa tunteiden säätelyä. Samanaikaisesti saattaa esiintyä pakonomaista kehon tarkkailua. Jatkuva tarkkailu voi esiintyä mm. ranteiden mittauksina sormin ja sen kokeilemisena, tuntuvatko luut ihon läpi. Terapian aikana askel askeleelta tutustutaan ja ystävystytään taas oman kehonsa kanssa. Näihin apuna ovat mm. mindfulness ja joogaharjoitukset, jotka lisäävät kehon tietoisuutta. Tarkkailurutiineista ja uhkakuvista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. Työskentelylle annetaan aikaa, sillä omaan kehoon uudelleen tutustuminen vaatii aikaa ja saattaa tuntua vaikealta ja pelottavalta. Kehoon tutustumista ei suositella aloitettavaksi vatsan alueelta sen tuomien negatiivisten tuntemusten vuoksi. (Ranta ym. 2018, 561.)

On olemassa erilaisia altistusharjoituksia, joilla kehonkuvaa tarkastellaan. Altistusharjoituksessa potilas katsoo itseään peilistä ja kertoo ajatuksia itsestään. Tarkoituksena on käydä kehoa läpi positiivisessa mielessä. Narumenetelmän avulla potilas asettaa narun ympärysmittaan leveyteen, jonka kokee olevan oman kehonsa ympärysmitta. Lopuksi voidaan todeta potilaan vyötäröltä narun avulla konkreettinen mitta, joka onkin paljon pienempi kuin potilas oli itse ajatellut. Terapiassa on tarkoitus oppia työstämään omaa ajatteluaan itsestään ja vähentää vertailua muihin. Tavallisesti syömishäiriöisen nuoren itsetunto heikkenee, sillä hän kokee vertailun aina aiheuttavan häviön. Terapian tarkoituksena on oppia tutkimaan omaa mieltään ja psyykkistä oloa. Vertailuharjoitusten avulla potilas saattaa huomata, että negatiivisilla ajatuksilla ja muihin vertaamisella on huono vaikutus hänen olotilaansa. (Ranta ym. 2018, 562.)

Potilaan hoidon tukena voidaan käyttää myös taideterapiaa. Taideterapia on yleisnimitys, joka viittaa mm. kuvataideterapiaan ja taidepsykoterapiaan. Se luokitellaan luovuusterapiaksi ja toimii hoitomuotona, jossa yhdistyvät luomisprosessi ja psykoterapia. Taideterapia luo turvalliset puitteet potilaan vapauttamille tunteille ja niiden käsittelylle. Se auttaa purkamaan ahdistusta

ja rentouttaa. Ahdistuneisuus ja ei-hyväksyttävät tunteet voivat tulla taideterapian avulla paremmin kohdatuiksi. Taideterapia sopii niin psyykkisesti oireileville kuin psykosomaattisista oireista kärsiville potilaille. Se auttaa sopeutumaan vakaviin fyysisiin sairauksiin ja sopii kaiken ikäisille. (Tuisku 2009.)

3.5.1 Ahdistuneisuuden hallintakeinot

Nuoruusikään tullessaan alkaa nuori tiedostamaan muiden ikätovereidensa ajatteluprosessia ja sen kehitystä. Nuori voi pitää muita nuoria vertailukohtana itselleen. Murrosiän alkaessa oma vartalo alkaa kehittyä ja muuttua fyysisesti, mikä voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja pelkoa muiden näkemyksistä nuorta kohtaan. Nuori saattaa kasvaessaan kokea, että on yksin ajatuksiensa kanssa, kun vähitellen irrottautuu vanhemmistaan. Ahdistuneisuus diagnosoidaan siinä kohtaa, kun se aiheuttaa haittaa nuoren normaalille elämälle. Kouluun ja harrastuksiin on vaikea lähteä, ja nuori pelkää sosiaalisia tilanteita tai kaverisuhteiden luomista. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 66.)

Ahdistuneisuushäiriöiksi kuuluu erilaiset pelkotilat, paniikkihäiriöt, pakko-oireet tai yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Usein ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät samaan aikaan jonkin muun ahdistuneisuuden rinnalla tai masennuksen yhteydessä. (Laukkanen ym. 2006, 67.)

Ensisijaisena hoitona ahdistuneisuushäiriöön käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa (Kumpulainen ym. 2017, 267). Kognitiivinen käyttäytymisterapia sisältää psykoedukaatiota, potilaan ajatusten saattamista realistiselle tasolle ja myönteisten itseohjauksen menetelmien tarjoamista. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 34). Käypä hoito -suositus linjaa keskeisten hoitomuotojen olevan erilaiset psykoterapiat, kognitiivisen käyttäytymisterapian (KBT), ja masennuslääkityksen. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ahdistuneisuuden taustalla olevia pelkoja ja pelkotiloja käydään yhdessä läpi terapian aikana. Ahdistuneisuutta käydään läpi turvallisessa ympäristössä. Potilaalle on hyvä mallintaa, että fyysinen oireilu voi olla elimistön reaktio koettuun uhkatilanteeseen. Tällöin on hyvä miettiä, mitkä tilanteet tai tapahtumat näitä fyysisiä oireita potilaalle aiheuttavat. (Laukkanen ym. 2006, 70.)

Lääkityshoitoa voidaan kokeilla siinä kohtaa, kun mikään muu ole auttanut. Lääkityskokeilun arvioi psykiatrinen yksikkö. Varsinkaan nuorille ei lääkkeitä tule määrätä kevyin perustein. Kun ahdistuneisuuden liitännäisoireena on jokin muu samanaikainen häiriö, kuten syömishäiriö, vie siihen liittyvä oireisto nuoren voimavaroja ja saattaa romahduttaa toimintakyvyn ja vaikuttaa nuorelle tärkeisiin asioihin kuten ystävyys-suhteisiin, koulunkäyntiin tai harrastuksiin. (Laukkanen ym. 2006, 72.)

3.5.2 Masennuksen hoito

Masennus eli depressio kuvataan sairautena, joka vaikuttaa ihmisen ajatuksiin, mielihyvän kokemuksiin ja toimintakykyyn. Ihminen kokee elämänsä aikana erilaisia suruja ja vastoinkäymisiä, mutta depression aikaan nämä oireet voimistuvat ja haittaavat normaalia toimintakykyä. Nuorilla ja lapsilla masennuksen kuva saattaa vaihdella aggressiivisuudesta kyllästyneisyyteen, eivätkä he välttämättä koe selviä mielialan muutoksia. (Ranta ym. 2018, 406.)

Masennuksen hoitomuodot ovat yksilöllisiä ja määräytyvät niiden vaikeusasteen ja oireiden perusteella. Koska masennusoireet ja vakavuusaste vaihtelevat paljon, tulee hoidossa hyödyntää monipuolisesti erilaisia hoitotapoja. Olennaisin vaikutus hoidossa on yhteistyö ja ymmärrys asiakkaan ja potilaan välillä. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 11.) Masennuksen hoidossa käytetyistä menetelmistä tulisi löytyä seuraavia ominaisuuksia: Nuoria tulisi auttaa ja rohkaista lisäämään mukavia ja mielekkäitä aktiviteettejä ja harrastuksia arkeensa. Pyritään kasvattamaan nuoren sosiaalisia taitoja ja tutkimaan aikaisempia käyttäytymis- ja toimintatapoja. Tehdään oman kehon tilan säätelyn harjoituksia, kuten mindfulnessia. Opetellaan tunnistamaan ja muokkaamaan negatiivisia ajattelutapoja, jotka aiheuttavat masennusta. Lisäksi tavoitteet tulisi asettaa yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista olisi seurattava terapia-käynneillä. Nuorelle tulisi antaa mahdollisuus antaa palautetta istunnoista ja antaa selkeät hoitoperiaatteet koko perheelle. (Ranta ym. 2018, 410.)

Käypä - hoito suosituksen mukaan keskeistä on arvioida masennuksen vaikeusaste ja erottaa ensimmäinen masennusjakso toistuvista depressiojaksoista. Keskeisiä hoitomuotoja ovat erilaiset psykoterapiat ja masennuslääkitys. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020.)

3.5.3 Persoonallisuuden piirteiden työstäminen

Perfektionismin, eli täydellisyyden tavoittelun, nähdään haittaavan potilaan paranemista. Perfektionisti keskittää energiansa pelkästään suoritusten ympärille ja sivuuttaa kaikki muut asiat. Perfektionistille kelpaa vain täydellinen suoritus, huolimatta siitä, miten se vaikuttaa omaan jaksamiseen, mielenterveyteen ja olotilaan. Potilaan kanssa on hyvä keskustella siitä, mitä hän saavuttaa ylisuorittamisella ja täydellisyyden tavoittelulla. Kokeeko nuori epäonnistuneensa, jos eivät asiat sujukaan täydellisesti, tai mitä tapahtuu, jos suoritus ei onnistu. Toisinaan epäonnistumisen pelko on niin voimakas, että nuori jättää asioita tekemättä. Terapiassa keskustellaan, miten nuori itse kokee perfektionisminsa ja mitä vaikutuksia sillä on hänen elämässään. Kun muu elämä jää taka-alalle, kaikkeen muuhun menevä aika voi tuntua ajanhaaskaukselta. Tätä lähdetään terapiassa työstämään, ja apuna voidaan käyttää esimerkiksi piirakkakaaviota, jonka avulla hahmotetaan, mitkä asiat vievät päivästä eniten aikaa. Sen avulla nuori ymmärtää, kuinka paljon aikaa kuluu suorittamiseen. Hoidon tarkoituksena on saada nuori ymmärtämään, kuinka tärkeää on käyttää aikaa muuhunkin, kuten ystäviin ja muuhun elämään. (Ranta ym 2018, 563.)

Heikko itsetunto heikentää paranemista syömishäiriöstä. On todettu, että nuoret, joilla on erittäin huono itsetunto, tarkastelevat erittäin kriittisesti omaa syömiskäyttäytymistään ja painoaan. Näin he saattavat kokea oman arvonsa nousua tai hyväksyntää muiden silmissä. Terapiassa on tärkeää työstää huonoa itsetuntoa, sillä huonoa itsetuntoa kokevan nuoren on erittäin vaikeaa päästää irti pakko-oireista, kehonkuvan tarkkailusta ja liikuntakäyttäytymisestä. Negatiivinen näkemys itsestä heikentää parantumisen mahdollisuuksia, sillä nuori näkee kaiken kielteisenä. Nuori saattaa ajatella olevansa arvoton tai hyödytön. Tällöin on vaikea nähdä tulevaisuuteen tai luottaa muutoksen mahdollisuuteen. (Ranta ym. 2018, 564.)

Minäkuvatyöskentely on yksi terapiamuoto. Oxford-terapiamallia hyödynnetään nuoren huonon itsetunnon ja kielteisen minäkuvan hoidossa. Terapiamallissa on neljä eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa annetaan nuorelle tietoa huonosta itsetunnosta ja huomioidaan sen näkyminen potilaan elämässä. Toisessa vaiheessa autetaan nuorta tunnistamaan ajattelumallit, joiden mukaan hän rakentaa negatiivisen kuvan itsestään. Etsitään yhdessä asioiden positiivisia puolia ja hyviä puolia itsestä. Kolmannessa vaiheessa käsitellään nuoren taustoja ja

etsitään syitä, jotka ovat johtaneet kielteisen minäkuvan kehittymiseen. Taustan selvittely auttaa nuorta ymmärtämään, miksi oma minäkuva on kielteinen. Neljännessä vaiheessa etsitään tasapainoa ja realistista näkemystä omasta itsestä ja elämässä pärjäämisestä. Etsitään tapa, jonka avulla löytyisi positiivisempi suhtautumistapa itseen. (Ranta ym. 2018, 564 – 565.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa syömishäiriötiimille kirjallinen ohje avohoidosta päiväosastolla sijaistaville sairaanhoitajille. Kyseessä oli uusi tuote, eli olemassa olevaa perehdytyskansiota tai muuta yhtenäistä kirjallista ohjetta ei ollut. Aihe rajattiin päiväosaston hoitoon, koska sijaistavat tai muutoin lyhytaikaisesti hoitoon osallistuvat työntekijät eivät työskentele poliklinikan puolella eivätkä käy toteuttamassa hoitoa yhteistyöosastoilla. Tiimille oli tärkeää, että sijaisena toimiva hoitaja saisi yleistä tietoa erilaisista syömishäiriöistä, malliruokailuista, ruoan punnitsemisesta ja siitä, millaisia tunteita ne herättävät potilaassa. Tärkeintä ohjeessa oli tuoda esille ravitsemus, kuntoutus ja jatkuva läsnäolo. Hoito päiväosastolla perustuu Pia Charpentierin hoitomalliin ja ravitsemusterapeuttien tekemiin ruokasuunnitelmiin. Työn ulkopuolelle jätettiin varsinaisen perehdytysprosessin raportointi ja lainsäädäntö.

Tärkeimpinä tavoitteina oli tuottaa syömishäiriötiimille tiivis, asiantunteva ja selkeä kirjallinen ohje päiväosaston hoidosta ja toiminnoista. Sen tarkoituksena oli lisätä sijaistavien sairaanhoitajien tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidosta syömishäiriötiimin hoitolinjauksen mukaan.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN TUOTTAMISEN KUVAUS

5.1 Kirjallinen ohje

Työpaikat vilisevät kirjallisia ohjeita. Niitä voi olla monenlaisia käyttöohjeista toimintamalleihin. Työyksikössä käytössä olevasta perehdyttämisohjelmasta selviävät työpaikalle ominaiset arvot, ohjeistukset, toimintakaava ja pääperiaatteet sekä yksityiskohtaisemmat kuvaukset työtehtävistä, joita sairaanhoitajalta odotetaan. Tämä edesauttaa uutta työntekijää muodostamaan kuvan häneen kohdistuvista odotuksista ja vastuista. (Surakka 2009, 73.) Ohjeista pyrimme luomaan selkeän ja helposti silmäiltävän. Ei ole tarkoitus, että ohje tulisi osata ulkoa vaan siihen tulisi olla helppo palata. Tekstin lisäksi ohjeeseen on hyvä lisätä esimerkiksi havainnollistavia kuvia. Nykyaikana on jo osin toteutunut väite siitä, että ihmiset katsovat mielellään kuvia ja erilaisia videoita. Kirjallisen ohjeen kirjoittajan on tärkeää hallita sanan ja kuvan yhteiskäyttö. Ohjeesta on kuitenkin tärkeää löytää tarvittu tieto. (Torppa 2014, 12.) Ohjeiden päätarkoitus on opastaa käyttäjää toivotunlaiseen tulokseen tai toimintoon. Ohjeiden tulee olla helposti ymmärrettävissä. (Metsäaho 2013, 149.) Sähköisessä muodossa olevan ohjeen etu on, että yksikkö voi käyttää ja päivittää sähköistä versiota helpommin kuin esimerkiksi perinteistä perehdytyskansiota (Surakka 2009, 74).

5.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi Kokkolassa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten syömishäiriötiimi. Syömishäiriötiimi koostuu päiväosastosta ja poliklinikasta. Se on syömishäiriöpotilaiden erityishoidon yksikkö, jossa hoidetaan syömishäiriöpotilaita 13- vuodesta ylöspäin. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, hoitosopimuksen noudattamiseen, yhteisöhoitoon ja jatkuvaan läsnäoloon. Syömishäiriötiimissä työskentelee vakituisesti kolme sairaanhoitajaa, ja potilaspaikkoja päiväosastolla on neljä. Päiväosaston puolella on aina kaksi sairaanhoitajaa vuorossa. Yksi hoitaja vapautuu silloin poliklinikan puolelle, missä hän tapaa asiakkaita. Lisäksi syömishäiriötiimi tekee tiivistä yhteistyötä eri osastojen kanssa, mm. nuorten psykiatrian osaston ja lastenosaston kanssa. (Syömishäiriötiimi, 2019.)

Poliklinikka vastaanottaa syömishäiriöpotilaita erikoissairaanhoidon tulleen lääkärin lähetteen perusteella. Potilas saapuu vastaanotolle ensikäynnille, jonka aikana määritellään hoidon tarve ja annetaan potilaalle ja hänen perheellensä psykoedukaatiota. Psykoedukaatiolla potilaalle ja perheelle annetaan riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Samalla kerrotaan ravitsemuksen merkityksestä ja sairauden seurauksista. Perheen osallistuminen hoitoon on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Hoidon tarpeen mukaan potilaalle aloitetaan arviointijakso. Tuolloin arvioidaan potilaan hoitoon sitoutuminen ja ohjeiden noudattaminen kotioloissa. Arviointijakson päätteeksi potilas tapaa hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärin, ja tuolloin arvioidaan jatkohoidon tarve. Poliklinikalla tehdään lisäksi perhetyötä. Perhetyössä perhe sitoutetaan mukaan hoitoon. Potilas saa käyttöönsä ravitsemusterapeutin laatiman ruokasuunnitelman. Masennusta ja ahdistusta hoidetaan. Hoitoneuvotteluissa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja arvioidaan hoidon jatkuminen. Päiväosaston hoidon jälkeen potilas palautuu jatkohoitoon poliklinikan asiakkaaksi. (Syömishäiriötiimi, 2019.)

Poliklinikalla tehdyn arviointijakson aikana päätetään, suositellaanko potilaalle hoitoa päiväosastolla. Päiväosasto toimii viitenä arkipäivänä viikossa. Päiväosastolla aloitetaan ateriasuunnitelma. Hoito perustuu täsmäsyömiseen ja ravitsemustilan korjaamiseen. Syömishäiriötiimissä syömishäiriötä hoidetaan monipuolisesti fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena. Hoidossa ahdistusta ja pelkoa hoidetaan rinnakkain syömishäiriön kanssa. Hoidon osa - alueita ovat mm. tuettu malliruokailu, säännölliset lääkärintapaamiset, keskustelut, yhteisöllinen vertaistuki, jooga, fysioterapiaryhmät, DKT, New Maudsley, taideterapia ja ravitsemusterapeutin tapaamiset. Hoitotaksot päiväosastolla ovat pitkiä, ja niiden jälkeen suunnitellaan jatkohoito. Hoito tehdään yhteistyössä asiakkaan ja perheen kanssa. Hoidon kulmakivet ovat ravitsemus, kuntoutus ja jatkuva läsnäolo. (Syömishäiriötiimi, 2019.)

5.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2019, kun pyörittelimme mielessämme mahdollisia vaihtoehtoja opinnäytetyömme aiheeksi. Ajatuksena oli tehdä työ, johon liittyy nuorten hyvinvointi. Otimme puhelimitse yhteyttä Soiten syömishäiriötiimiin, ja he totesivat, että heille olisi käyttöä kirjalliselle ohjeelle. Olimme alusta alkaen hyvin kiinnostuneita aiheesta, sillä syömishäiriöt ovat kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja tärkeä aihe kauneutta ihannoivassa yhteiskunnassa mielenterveysongelmien kasvun lisääntyessä. Nuoret kokevat yhä enemmän lisääntyneitä paineita ulkonäön ja hyväksytyksi tulemisen suhteen.

Aloitimme työstämään prosessia tekemällä opinnäytetyön suunnitelman toukokuussa 2019. Sen aikana kävimme tapaamisessa syömishäiriötiimissä, josta saimme lisätietoa siitä, millaisesta tuotteesta olisi kyse. Suunnitelman jätimme hyväksyttäväksi toukokuussa 2019. Syksyllä hyväksyimme suunnitelman ohjaavalla opettajalla ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen, jonka jälkeen haimme tutkimuslupaa Soitesta. Johtava ylihoitaja myönsi tutkimusluvan meille lokakuussa 2019. Tämän jälkeen aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyömme tietopohjaa.

5.4 Ongelman ja kehittämisvaiheen tunnistaminen

Projektin työstämiseen käytimme Jämsän ja Mannisen (2000) kirjaa Osaamisen tuotteistaminen. Tavoitteena projektissa oli luoda täysin uusi tuote – ohje uusille ja sijaistaville sairaanhoitajille syömishäiriötiimin avohoitoyksikköön. Päätimme yhdessä tiimin kanssa, että tuotteesta tehdään Powerpoint -versio, jota he pystyvät tarpeen tullen muokkaamaan myös tulevaisuudessa. Näin tuote pysyy jatkuvasti ajan tasalla. Kehittämisvaiheen aikana selkeni, millaiseen lopputulokseen pyrimme. Kehittelyvaiheessa kävimme läpi myös, mitä uutta tuotekehittelyprojekti antaa ja millaisia ongelmia se ratkaisee. Myös jatkokehitystarpeet ja tavoiteaikataulu käytiin yhdessä läpi.

5.5 Ideavaihe

Ideavaiheessa mietimme valmiiksi tuotteen lopputulosta ja sitä mihin pyrimme. Varasimme suunnitteluun hyvin aikaa, koska se on yksi tärkeimmistä vaiheista opinnäytetyöprosessimme aikana. Tavoite ja päämäärä oli prosessin aikana tärkeä pitää mielessä. Kävimme yhdessä läpi syömishäiriötiimin henkilökunnan kanssa, mikä olisi lopullisen ohjelehtisen sisältö. Projektia lähdimme ideoimaan avioriihimenetelmällä. Avioriihimenetelmään kuuluu luova työskentelytapa, jonka avulla etsitään ongelmaan ratkaisua (Jämsä & Manninen 2000, 35). Menetelmän avulla kehitellään ideoita. Arviointivaiheessa kävimme yhdessä läpi syömishäiriötiimin henkilökunnan kanssa, mitä ideoista hylätään ja mitä mahdollisesti yhdistetään ja mitä otamme käyttöön lopullisessa työssä. Toinen meistä toimi vetäjänä ja toinen meistä oli kirjuri. Lopuksi kirjuri kävi läpi, mitä oli kirjoittanut ylös, ja tarkisti vielä henkilökunnan kanssa, mitä ei haluta työssä tulevan ilmi.

5.6 Luonnostelu- ja kehittelyvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on päätetty, minkälainen lopputuote tulee olemaan (Jämsä ja Manninen 2000, 43). Analyysissa kävimme läpi, mitkä ohjasivat tuotteen suunnittelua ja sen valmistumista. Tutustuimme toimintaan syömishäiriötiimissä paikan päällä ja haastattelimme henkilökuntaa, näin saimme selkeyttä projektin tekemiseen. On tärkeää tuntea yksikön toimintatavat, toimintasuunnitelmat, säädökset ja muut laatuvaatimukset (Jämsä ja Manninen 2000, 49).

Kehittely eteni sen mukaan, mitä luonnosteluvaiheessa valittuja ideoita ja tietoa päätettiin ottaa mukaan lopulliseen työhön. Tuote oli tässä kohtaa tarkoitettu informaation välityksenä uusille sairaanhoitajille sekä sijaistaville sairaanhoitajille. Informaation välittämisen periaatteita sovellettiin ohjelehtiseen ja sisältö pyrittiin pitämään mahdollisimman tiivistettynä, todenmukaisena ja ymmärrettävänä. Halusimme, että teksti aukeaa heti ensilukemalta ja ydinajatus on selkeä.

5.7 Kirjallisen ohjeen toteutus ja viimeistely

Lopullinen tuote – tässä tapauksessa kirjallinen ohje – tarvitsee arviointia ja palautetta sen valmisteluvaiheessa parhaan lopputuloksen tavoittamiseksi. Parhaita keinoja on näyttää tuote valmisteluvaiheessa. Palautteen antajana voi toimia tuotekehittelyyn osallistuva taho, eli tilaaja (Jämsä ja Manninen 2000, 80). Valmistelimme Powerpoint -ohjetta samanaikaisesti, kun kirjoitimme opinnäytetyömme tietopohjaa valmiiksi joulukuussa 2019. Lähetimme Powerpointin työn tilaajalle tammikuussa 2020. Pyysimme palautetta suoraan syömishäiriötiimin vakituisilta työntekijöiltä. Jo tilausvaiheessa oli selvää, että työ muokataan vastaamaan heidän tarpeitaan ja laatuvaatimuksiaan. Kirjallisen ohjeen pohjana käytimme sairaanhoitopiirin Powerpoint -pohjaa. Sovimme tapaamisen helmikuulle, ja he saivat esittää muutosehdotuksia ja antaa lisäinformaatiota. Syömishäiriötiimin palautteen mukaan korjasimme ohjetta ja tarkistimme tietojen oikeellisuuden. Heidän pyynnöstään otimme myös yhteyttä sairaalan viestinnästä vastaavalle henkilölle, jonka kautta voisimme muokata työn organisaation vaatimuksia vastaavaksi. He hyväksyivät valmiin tuotteen ja luovutimme sen heille keväällä 2020. Varsinaisen työn jätimme arvioitavaksi huhtikuussa 2020.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Luotettavuus ja etiikka

Opinnäytetyön aikana, tutkimusta tai kehittämistyötä tehdessä, on tärkeää yrittää välttää virheitä. Kuitenkin tulosten luotettavuus ja oikeellisuus voi vaihdella, jolloin on syytä arvioida työn reliaabeliutta. Sen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tapoja. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231.) Opinnäytetyömme luotettavuus arvioitiin antamalla tuottamamme materiaali tarkasteltaviksi syömishäiriötiimille, jotta kaikki heitä koskevat tiedot olisivat varmasti oikein ja käytännöt hyväksytyjä. Pyysimme työntekijöitä arvioimaan valmiin tuotoksen luotettavuutta. Kävimme yhdessä läpi palaverissa nämä tiedot. Luotettavuutta huomioimme myös tiedonhaussa. Käytimme oman alan kirjallisuutta ja käypä hoito -suosituksia työmme pohjana. Oman alan kirjallisuuden seuraaminen ohjaa väistämättä käyttämään ajantasaisia lähteitä hoitotyön näkökulmaa ja suosituksia unohtamatta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Kuvasimme selkeästi prosessimme vaiheet, jotta lukijalle heräisi luottamus toimintaamme ja tuottamaamme materiaalia kohtaan.

Opinnäytetyön tekoon varsinkin hoitotyön koulutusohjelmassa liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tekijöiden tulee ottaa huomioon. Peruskysymysten hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä tulisi ohjata tekijää työtä suoritettaessa. Tietoa hankittaessa ja sen julkituomisessa pitää tietää tutkimuseettiset periaatteet ja kunnioittaa yhteistyökumppanin periaatteita. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on myös yksittäisen tutkimusta tekevän ihmisen vastuulla. Voidaan sanoa työn olevan eettisesti hyvä, jos prosessin aikana noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsijärvi ym. 2007, 23.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan työn tulisi noudattaa toimintatavoissaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyön prosessin aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tiedonhankintamme on ollut eettisesti kestävä. Olemme ottaneet työsämme huomioon muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitanneet julkaisuihin asianmukaisesti. Opinnäytetyömme on suunniteltu opinnäytetyön suunnitelmalla, se on toteutettu hyvien tapojen mukaan ja siitä raportoidaan. Aineiston olemme säilyttäneet vaatimusten mukaan ja hävittäneet työn valmistuttua. Haimme työllemme tutkimusluvan ennen varsinaista toteutusta. Opinnäytetyönprosessimme aikana toimimme edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti. Olemme

ottaneet huomioon myös sairaanhoitajan salassapitovelvollisuuden syömishäiriökllinikalla vieraillessamme. Heiltä saamamme lähteet tai muun kirjallisuuden säilytimme asianmukaisesti ja hävitimme työn valmistuttua. Merkitsimme käyttämämme aineiston oikein ja muiden julkaisuja kunnioittaen. Pidimme tärkeänä arvostaa ja kunnioittaa yhteistyötahomme toimintatapoja ja ammattitaitoa ja varmistimme heiltä tietojen oikeellisuuden.

6.2 Ammatillinen kasvu ja prosessin tarkastelu

Opinnäytetyöprosessimme on ollut kokonaisuudessaan hyvin antoisa. Koemme, että kehittyprojehti oli meille hyvä tapa toteuttaa opinnäytetyö. Välillä kirjoittaminen on jäänyt vähemmälle, koska olemme opiskelleet samanaikaisesti täysipäiväisesti ja käyneet töissä aina välillä. Opinnäytetyön suunnitelmaan paneutuminen auttoi meitä kuitenkin pääsemään rivakasti työsämme alkuun. Henkilöinä olemme hyvin samankaltaisia. Kun päätämme jonkin aikataulun tai tavoitteen, pyrimme sitä kohti hyvin määrätietoisina. Siitä oli apua, kun työstimme projektia. Täysin selvää oli, ettemme haluaisi jättää työtämme opintojemme viimeiseen syksyyn, jolloin haluamme keskittyä täysin syventävään harjoitteluun.

Opinnäytetyömme aihe oli meille mieluisa, mikä helpotti kirjoitustyötä, sillä kiinnostavasta aiheesta on mukavaa etsiä lähteitä ja näin samalla kasvattaa omaa osaamista ja ammattitaitoa. Opinnäytetyön aikana opimme uutta projektin kehittälystä ja saimme paljon uutta tietoa syömishäiriöistä ja niiden hoidoista. Sairaanhoito - opinnoissa käydään pintapuolisesti läpi syömishäiriöitä, joten opinnäytetyön aikana tuli hyvin omaa opiskelua aiheesta ja paljon lisätietoa syömishäiriöiden hoidosta ja potilaiden ruokatottumuksista. Aiheen myötä olemme oppineet ymmärtämään myös sairastuneiden näkökulmaa asioista ja voimme ammentaa tietoa myös tulevaisuudessa hoitotyössä. Näin olemme työn ohessa saaneet arvokasta tietoa ja oppia syömishäiriöiden monimuotoisuudesta ja tavoista hoitaa niitä.

On ollut tärkeää saada tietoa siitä, miten syömishäiriöitä sairastava nuori tuntee ja kokee asioita, jotka liittyvät syömiseen, ja miten me voimme sairaanhoitajana häntä tukea ja auttaa erilaisin menetelmin. On tärkeää muistaa myös pitää perhe osallisena hoidossa ja olla syyllistämättä ketään. Perhe on hoidon yhteistyökumppani, ei hoidettava. Sairaanhoitajan antama ohjaus ja tuki sama missä hoitotyön tilanteessa, on yksi tärkeimmistä asioista hoitotyössä.

Käytimme lähdemateriaalina paljon hoitotyön kirjallisuutta ja ajantasaisia käypä hoito -suosituksia. Olemme hyödyntäneet keskusteluja syömishäiriötiimi Verson kanssa, sillä kaikkea tietoa emme olisi internetin kautta löytäneet.

Oli oikea ratkaisu tehdä opinnäytetyö yhdessä, sillä näin sai myös toisen näkökulmaa kirjoittamisesta ja esimerkiksi kirjoitusasusta ja otsikoiden asetteluista. Olemme molemmat hyvin samanlaisia työtahdin suhteen, joten työn eteneminen sujui hyvin ja yhteisymmärryksessä. Työtämme helpottivat myös selkeät ohjeet syömishäiriötiimiltä, sillä heillä oli tarkka näkemys siitä, mitä he kirjallisiin ohjeisiin haluavat. Saimme matkan varrella tiimiltä hyvin palautetta siihen mennessä tekemästämme työstä ja samalla ohjeita, jos olimme epävarmoja työmme sisällöstä.

Olisimme voineet tehdä työstämme myös perehdytyskansion, mutta keskusteltuamme syömishäiriötiimin kanssa halusimme, että emme keskity perehdytykseen vaan teemme ohjeet, jotka ovat mahdollisimman helposti lähestyttäviä ja helposti luettavissa. Syömishäiriötiimi halusi, että pohjatieto tulee ohjeiden myötä, mutta muuten ymmärrys hoidosta ja hoidon merkityksestä tulee suoraa heiltä henkilökohtaisesti uusille työntekijöille ja sijaisille. He kokivat, että perehdytys itsessään kuuluu heidän työtehtäviinsä. Koemme tavoitteemme täyttyneen, ja kirjallinen ohje vastaa syömishäiriötiimin näkemystä.

Seuraavia tuotekehittelyprojekteja ajatellen oli hyvä, että olimme tiiviissä yhteistyössä opinnäytetyön työelämäohjaajaan. Tällöin tuote on varmuudella asiakkaan tarpeitaan vastaava ja tieto oikeellista. Työelämäohjauksemme oli joustavaa ja helposti lähestyttävää. Koemme projektin olleen meille antoisa ja mukava työstää.

Jatkokehittämisideoita voisi olla mm. tutkia, onko syömishäiriöiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä riittävästi yhteistyötä tai yhtenäisiä hoitolinjauksia, jotka voisivat auttaa varsinkin vaikeasti sairastuneita nuoria. Hoidossa käytettävien menetelmien vaikuttavuudesta voisi myös tehdä tutkimuksen ja miettiä, miten hoitoa voisi kehittää ja tätä kautta yhä useammalla syömishäiriötä sairastavalla olisi mahdollisuus parantua. Voisi olla mielenkiintoista tarkastella aihetta myös kouluterveyden näkökulmasta, käytetäänkö SCOFF -syömishäiriöoirekyselyä työvälineenä ja onko sillä saatu kartoitettua mahdollisista syömishäiriöistä kärsiviä nuoria tämän sairaanhoitopiirin alueella.

LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 17.12.2019. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 10.1.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, ravitsemustiede. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130103/urn_nbn_fi_uef-20130103.pdf. Viitattu 6.4.2020.
- Hautala, L. 2018. Eating Pathology – A Challenge in school health care. Väitöskirja. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Nuorisopsykiatrisen oppiaine ja Hoitotieteen oppiaine, Turun kliininen tohtoriohjelma. Annales Universitatis Turkuensis, Ser. D, osa 1344. Medica-Odontologica. Turku: Painosalama Oy.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 11.11.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111. Viitattu: 17.12.2019.
- Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu: 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352. Viitattu 17.12.2019.
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla. Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski- Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Syömishäiriötiimi Verso 2020. Tiedonanto, keskustelu kirjallisen ohjeen tuotoksen arvioinnista ja oikeellisuudesta 10.2.2020.

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 29.1.2015. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00109>. Viitattu 7.4.2019.

Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Viro: Print Best.

Tuisku, K. 2009. Taideterapia – terveyden edistämisestä kuntoutukseen. Saatavissa: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00616. Viitattu 6.4.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 7.4.2019.

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö, tai itke ja syö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

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

Viljanen, T. 2009. Syömishäiriöt – Mistä on kyse? Syömishäiriöliitto – SYLI ry.

LIITE 1. Kirjallinen ohje syömishäiriötiimille



Syömishäiriötiimi Verso

Päiväosasto:

- Versossa hoidetaan potilaita 13 vuotiaasta ylöspäin. Versossa on nelipaikkainen päiväosasto sekä poliklinikka. Verso toimii viitenä arkipäivänä viikossa. Hoito päiväosastolla kulkee neljän viikon jaksoissa. Hoitoneuvotteluissa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja arvioidaan hoidon jatkuminen.
- Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, hoitosopimuksen noudattamiseen sekä yhteisöhoitoon ja jatkuvaan läsnäoloon.
- Hoito alkaa psykoedukaatiolla, jossa potilaalle ja perheelle annetaan riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, kerrotaan ravitsemuksen merkityksestä sekä sairauden seurauksista. Perheen osallistuminen hoitoon on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä.
- Aloitetaan ateriasuunnitelma.
- Hoito perustuu täsmäsyömiseen ja ravitsemustilan korjaamiseen.
- Hoidossa ahdistusta ja pelkoa hoidetaan rinnakkain syömishäiriön kanssa.
- Hoitokaudet ovat päiväosastolla pitkiä, jonka jälkeen suunnitellaan jatkohoito.
- Tehdään yhteistyötä mm. nuorten psykiatrian, osasto 1 ja osasto 9 kanssa.



22.3.2020

soite₂

Poliklinikka:

- Ensikäynnit
- Arviointijaksoja, perhetyötä sekä pitkäaikaisia hoitajaksoja
- Hoito suunnitellaan yksilöllisesti
- Toimii jatkohoitona päiväosaston jälkeen



22.3.2020

soite₃

Syömishäiriöt

Laihuushäiriö (Anoreksia nervosa)

- Nuori pelkää oman kehon lihavuutta
- Laihuttaa itsensä sairaalloisen laihaaksi
- Usein kieltää aliravitsemustilan vakavuuden
- Häiriintynyt omakuva
- Kokee laihtumisen ja ruoasta kieltäytymisen onnistumisena
- Pakonomainen tarve liikkua

Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa)

- Ahmintakohtauksia
- Kokee ettei pysty itse kontrolloimaan syömistään
- Syyllisyyden tunne syömisestä syönnin jälkeen
- Pakonomainen tarve päästä eroon syömistään kaloreista esim. Oksentamalla tai käyttämällä laksatiiveja
- Ajattelu ja elämä keskittyy ruoan ympärille



22.3.2020

soite₄

Epätyypilliset syömishäiriöt

Ahmintahäiriö (BED)

- Pakonomaiset ahmintakohtaukset
- Kohtaukset aikaansaavat psyykkistä oireiluja, kuten häpeää, ahdistusta ja itsetunnon menetystä
- Johtaa hoitamattomana vaikeaan ylipainoon
- Ei liity oksentelua tai kaloreista eroon pääsemistä

Ortoreksia

- Terveellisen syömisen pakkomielle
- Kokee jopa tietynlaista fobiaa tiettyjä ruokia kohtaan
- Pakko-oireisia piirteitä
- Voimakas tarve kontrolloida asioita perfektionismin kautta



22.3.2020

soite₅



Hoidon osa-alueet

Fysioterapia

Ravitsemusterapia

Jooga

Taideterapia

DKT

New Maudsley

soite₆

Malliruokailu

Hoitaja annostelee malliannoksen ravitsemusterapeutin valitseman ateriasuunnitelman mukaan. Hoitaja kaataa lasiin valmiiksi mehut ja maldot, sekä voitelee voileivät ja annostelee salaattinkastikkeet.

Potilas harjoittelee malliannoksen annostelua hoitajan mittaaman malliannoksen mukaan. Hoitaja on vastuussa annoksen oikeellisuudesta.

Annostusta on noudatettava samalla tavalla, kuin lääkelistaakin. Annos ei saa jäädä vajaaksi, vaan annokset punnitaan tarkasti keittiövaakaa, desimittaa, ruoka- tai teelusikkaa käyttäen

Hoitaja ruokailee yhdessä potilaan kanssa koko ruokailun ajan, noudattaen malliruokailua. Hoitaja ei poistu pöydästä eikä jätä potilasta yksin! Ruokailun keston tavoiteaika on noin 30 minuuttia.

Hoitajan tehtävä on katsoa, että lautanen rapsitaan tyhjäksi, sillä koko annos on syötävä loppuun. Vastuu ruokailun kulusta kuuluu hoitajalle! Potilasta tuetaan ja rohkaistaan syömään.



7.4.2020

7

Syömishäiriöpotilaan tunteita malliruokailusta

- On turvallista, että hoitaja ottaa vastuun ruokailusta näin turvaten sen onnistumisen.
- Helpottaa, kun hoitaja pitää huolen siitä, että kaikki tulee syötyä, näin ei tarvitse miettiä miten välttyisi syömiseltä.
- Malliruokailu tuo turvaa ja on hyvä, kun ei tarvitse syödä yksin.
- Kun hoitaja punnitsee ruoat, ei itse ole siitä vastuussa.
- Ruokien punnitseminen tuo turvaa, ei tarvitse pelätä syövänsä liikaa tai liian vähän.
- Hoitajan kiire ja epävarmuus aiheuttavat turvattomuutta.
- On hankala luottaa jos annoskoot vaihtelevat hoitajasta riippuen.
- Tulee syyllinen olo jos ruokaa on vähemmän kuin suunnitelmassa.
- Jos syö vähemmän kuin ruokasuunnitelmassa, on eteneminen vaikeaa.
- Jos osastolla on muita syömishäiriötä sairastavia, on tärkeää että kaikilla on samanlainen hoito ja ruoka syömishäiriön osalta.
- Varma, rauhallinen ja päättäväinen hoitaja tuo turvallisuuden tunnetta ja lisää luotettavuutta.
- On tärkeää, ettei hoitaja anna periksi haastavassakaan tilanteessa.
- Turvattomuutta tuo hoitajan epävarmuus tai kyseenalaistaminen siitä, näyttääkö ruoka-annos oikein mitatulta.



22.3.2020

soite₈

Käytännön vinkkejä hoitotyöhön

- Potilaat kätellään aamuisin heidän saapuessaan osastolle.
- Urheilusta puhutaan harkiten.
- Ruoasta ei puhuta negatiiviseen sävyyn.
- Ei kommentoida mitään ulkonäköön tai vaatetukseen liittyvää, vaikka tarkoitus olisi vain kehua.
- Ei puhuta omista dieeteistä.
- Ruokasuunnitelmaa ei tule kyseenalaistaa, eikä myöskään sen sisältöä.
- Jos epäilet esim. ruoan piilottamista tai oksentelua, ilmoita vakituiselle henkilökunnalle.
- Uskalla heittäytyä, laulaa ja soittaa. Täällä uskaltaa vähän mokata!
- Ole aidosti läsnä.
- Osallistu terapiaryhmiin. Varaa esim. joogaan rennot vaatteet.



22.3.2020

soite₉

Tervetuloa Versoon!



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä | Mellersta Österbottens social- och hälsövärdssamkommun

22.3.2020

10