

Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian keskeiset tekijät

Jutta Isosaari

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Toimintaterapian koulutusohjelma
Hyvinvointiyksikkö





Tekijä(t) Isosaari, Jutta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 4.5.2012
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian keskeiset tekijät		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Rutanen, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä <p>Syömishäiriöt ovat ajankohtaisia tyypillisesti nuorten naisten sairauksia. Tunnetuimmat muodot ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä niiden epätyypilliset muodot. Syömishäiriöiden kuntoutukseen osallistuu moniammatillinen tiimi, muun muassa toimintaterapeutti.</p> <p>Toimintaterapeuttien tulee tietää miten syömishäiriö vaikuttaa kuntoutujaan. Sairastuneen kehon kuva on vääristynyt ja hän pitää itseään lihavana. Hän pyrkii laihduttamaan häiriintyneillä ruokailu- ja liikuntatottumuksilla tai oksentamalla.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ja siellä vuoden 2012 aikana perustettava syömishäiriöyksikkö. Kuntoutujat tulevat syömishäiriöyksikköön päiväosastojaksolle, joiden aikana he osallistuvat erityistyöntekijöiden pitämiin ryhmiin. Toimeksiantaja voi opinnäytetyön tuloksista nähdä mikä voisi olla toimintaterapeutin rooli syömishäiriöyksikössä.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on ollut selvittää mikä on keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa. Kirjallisuuskatsauksesta nousee toimintaterapian teemoiksi terapeuttinen suhde ja toiminnallisten menetelmien käyttö terapiassa. Toimintaterapeuteilla on ainutlaatuinen kyky käyttää toimintaa ja omaa itseä terapiavälineenä. Toiminnalliset menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia ja kuntoutujalle mielekkäitä. Syömishäiriökuntoutujan kanssa käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa käytännön taitojen kuten keittiötilanteiden ja kaupassa käynnin harjoittelu sekä luovat terapiamenetelmät kuten käsityöt. Kirjallisuuskatsauksen mukaan syömishäiriökuntoutuksen haasteena toimintaterapeutit pitävät muun muassa pitkää hoitoaikaa ja sairauden uusiutumista sekä kuntoutujien epärehellistä käyttäytymistä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, syömishäiriöt, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) Isosaari, Jutta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 04.05.2012
	Pages 35	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Occupational therapy in the rehabilitation of eating disorders		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) Rutanen, Maaret		
Assigned by Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, EPSHP (South Ostrobothnia Health Care District)		
Abstract <p>Eating disorders are current and typical illnesses with young women. The most well-known forms of the disorders are anorexia and bulimia and their atypical variations. The rehabilitation of eating disorders is run by a multidisciplinary team which also includes an occupational therapist.</p> <p>Occupational therapists should know how eating disorders affect their clients' behavior. Eating disorders involve disturbances in the clients' body image, and they find themselves overweight. They try to lose weight with unbalanced eating habits and exercise or by vomiting.</p> <p>This thesis was assigned by the South Ostrobothnia Health Care District (EPSHP). In 2012 EPSHP will start a new eating disorder-unit, where the clients come in the daytime and participate in groups run by specialists. The findings of thesis may show to EPSHP's what can be the role of occupation therapy in eating disorder-unit.</p> <p>The research method of the thesis was a literature review. The research question was: "What is relevant in occupational therapy for the rehabilitation of eating disorders?" The findings show that relevant in occupational therapy is a therapeutic relationship and using occupations in therapy. Occupational therapists have a unique ability to use occupation and themselves in therapy. Occupation methods are target-oriented and meaningful. Methods suitable for clients with eating disorders are, for example, cooking and shopping skills training and creative therapy methods such as handicraft. According to the literature review, challenges in the rehabilitation of eating disorders are, for example, long treatment times and the likelihood of a relapse and the client's manipulative behavior.</p>		
Keywords occupational therapy, eating disorders, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	3
2. SYÖMISHÄIRIÖT	4
2.1. Syömishäiriöiden eteneminen ja hoidon yleispiirteet	6
2.2. Moniammatillinen kuntoutus	8
3. TOIMINTATERAPIA	10
3.1. Inhimillisen toiminnan malli	11
3.2. Toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan	12
4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	15
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
6. TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1. Terapeuttisen suhteen luominen	20
6.2. Toiminnan käyttäminen terapiavälineenä	21
6.3. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian haasteet	23
7. SYÖMISHÄIRIÖKUNTOUTUJAN TOIMINTATERAPIAPROSESSI INHIMILLISEN TOIMINNAN MALLIN MUKAAN	24
8. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
9. LÄHTEET	29

KUVIOT

Kuvio 1 Syömishäiriön eteneminen _____ 6

Kuvio 2 Toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan __ 12

TAULUKOT

*Taulukko 1 Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden taulukointi*_____ 19

1. Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on toimintaterapia syömishäiriöiden kuntoutuksessa. Syömishäiriöt ovat ajankohtaisia ja vakavia sairauksia. Rasmus Isomaan väitöstudiumin (2011) perusteella joka kymmenes tytöistä sairastuu syömishäiriöön ennen täysi-ikäisyyttä. Isomaan mukaan aiheen tutkiminen on tärkeää, jotta syömishäiriöistä kärsiviä voidaan auttaa ja sairauden yleisyys saadaan väheneväksi. (Åbo Akademi 2011) Syömishäiriöt ovat moniulotteisia sairauksia, jotka rajoittavat sairastuneen arkielämässä toimimista. Mielestäni juuri toimintaterapian keinoin on mahdollista vaikuttaa näihin arkielämän rajoitteisiin. Tutkimalla toimintaterapian näkökulmaa syömishäiriöiden kuntoutukseen voidaan tuoda osaamista näkyväksi niin toisille toimintaterapeuteille kuin muille ammattikunnille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää vastaus tutkimuskysymykseen: ”Mikä on keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa?”. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tärkeää, koska se muodostaa niukasti tutkitusta aiheesta kokonaiskuvan ja antaa mahdollisuuksia jatkotutkimuksille. Tulen kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen etenemisen opinnäytetyössäni yksityiskohtaisesti. Lisäksi tulen selittämään opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset käsitteet: mitä syömishäiriöt ovat ja miten niitä hoidetaan sekä mitä toimintaterapia on. Toimintaterapian mallina olen käyttänyt Inhimillisen toiminnan mallia, koska moniulotteinen sairaus vaatii mallin, joka näkee ihmisen toiminnan kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja siellä vuoden 2012 perustettava syömishäiriöyksikkö. Se tulee olemaan tehostetun avohoidon yksikkö, jonne kuntoutujat tulevat päiväosastojaksolle. Osastopäivän aikana kuntoutujat osallistuvat ohjattujen ruokailutilanteiden lisäksi erityistyöntekijöiden pitämiin ryhmiin. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012) Opinnäytetyön tuloksista toimeksiantaja voi nähdä miten toimintaterapian näkökulma syömishäiriökuntoutukseen eroaa muiden ammattikuntien näkökulmasta, ja mikä voisi olla toimintaterapeutin rooli uudessa syömishäiriöyksikössä.

2. Syömishäiriöt

Syömishäiriöt on yläkäsite psykosomaattisille mielen ja kehon sairauksille, jotka ilmenevät fyysisten muutosten lisäksi epänormaalina käyttäytymisenä ruokaa, liikuntaa, omaa itseään ja kehoaan kohtaan. Syömishäiriön tunnetuimmat muodot ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä niiden epätyypilliset muodot. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009a)

Laihuushäiriö

Laihuushäiriöstä kärsivä kokee itsensä lihavaksi, vaikka todellisuudessa on sairalloisen laiha. Sairastuneen paino on tippunut itse aiheutetusti vähintään 15 % pituuden mukaisen keskipainon alle. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009a) Laihuushäiriö on yleinen krooninen sairaus nuorilla, ja se ilmenee 10–20 kertaa useammin naisilla kuin miehillä. Tyypillisesti laihuushäiriöön sairastunut on luonteeltaan kiltti, kohtelias, aktiivinen, hyvin koulussa pärjäävä ja täydellisyyttä tavoitteleva. Sairastuneen ympäristö on usein ylisuojeleva ja itsenäistymistä pelkäävä. Laihduttaminen voikin olla nuoren tapa kontrolloida itse omaa elämäänsä. Laihuushäiriöön sairastuneella on usein epätavallisia syömistottumuksia kuten erikoisruokavalioiden noudattamista, kaloreiden laskua, ahmimista, nälän kieltämistä tai vain erittäin pienien annoksien syömistä. Sairastunut on usein yliaktiivinen ja liikkuminen on pakonomaista. Hän tarkkailee painoaan päivittäin ja vilkuilee usein peilikuvaansa. Lisäksi hän pukeutuu usein löysiin vaatteisiin peittääkseen laihtumisensa. Aliravitsemustilan lisäksi laihuushäiriön aiheuttamia lääketieteellisiä riskejä ovat iho-, hius-, kynsi- ja hammasongelmat, epäsäännölliset kuukautiset, matala verenpaine, alhainen ruumiinlämpö ja masennus. Diagnoosin saaneista jopa 10–20 % joko tekee itsemurhan tai kuolee aliravitsemukseen tai sen tuomiin sydänongelmiin. (Shives 2012, 347–349)

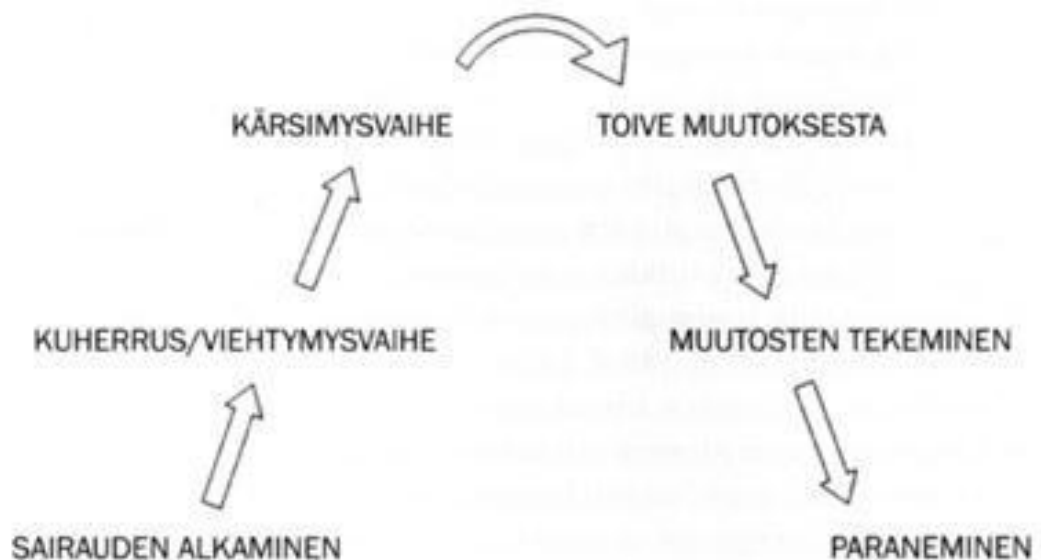
Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriötä sairastavalla on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin hänellä on pakonomainen tarve syödä suuria määriä ruokaa. Sairastunut pyrkii estämään lihomisen esimerkiksi oksentamalla tai käyttämättä ulostuslääkkeitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009a) Ahmimishäiriöön sairastunut on usein 17–25-vuotias ja se todetaan kymmenen kertaa useammin naisilla kuin miehillä. Sairastunut on usein joko alipainoinen tai hieman ylipainoinen. Tyypillisesti ahmimishäiriöön sairastunut kuvailee itseään epämiellyttäväksi, puutteelliseksi ja arvottomaksi. Moni nuori on epävarma ulkonäöstään, ja haluaa saada hyväksyntää tai miellyttää muita olemalla täydellinen ja laiha. Yhteys muihin mielenterveysongelmiin on vahva ja jopa puolilla ahmimishäiriötä sairastavista on lääkehoitoa vaativaa masennusta. Ahmimishäiriöstä voi tulla krooninen sairaus, joka voi ilmetä jaksoittain usean vuoden ajan. Ahminen ja oksentaminen voi aiheuttaa useita lääketieteellisiä riskejä kuten ruuansulatuselimistön tulehduksia, rytmihäiriöitä ja muita sydänongelmia, nestehukkaa sekä hampaiden kulumista. (Shives 2012, 350- 351.)

Epätyypillinen syömishäiriö

Suurin osa syömishäiriöistä on niin sanottuja epätyypillisiä muotoja. Niistä puhutaan silloin, kun laihuushäiriön tai ahmimishäiriön oireista puuttuu yksi tai useampia tai oireet ovat lievempiä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009a) Yksi ahmimishäiriön epätyypillisistä muodoista on BED (Binge-Eatind-Disorder) eli ahmintahäiriö, jossa sairastuneella on ahmimisjaksoja ilman oksentamista (Shives 2012, 351).

2.1. Syömishäiriöiden eteneminen ja hoidon yleispiirteet



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

Kuvio 1 Syömishäiriön eteneminen

Syömishäiriöiden eteneminen kuvataan usein monivaiheisena kaarena (Kuvio 1). Ensimmäinen vaiheeksi kutsutaan **sairauden alkua**, joka on usein seuraamusta laihduttamisesta tai laihdutusyrityksestä. Laihduttamisella yritetään usein lievittää psyykkistä paha oloa. **Kuherrusvaiheessa** sairastunut saa usein positiivista palautetta laihduttamisestaan, hän kokee olonsa itsevarmemmaksi ja on tyytyväinen uuteen elämäntapaansa. Aiemmin koettu psyykinen paha olo suunnataan pakkomielleisiin ajatuksiin ruuasta ja laihduttamisesta. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 14- 15.)

Usein sairastunut itse ei tunnista omaa tilaansa vaan läheiset saattavat kiinnittää huomiota voimakkaaseen laihtumiseen tai muuttuneisiin syömis- tai liikuntatottumuksiin. Sairastunut saattaa kuitenkin salata oireitaan ja syömishäiriön merkit voivat jäädä läheisimmiltäkin ihmisiltä tunnistamatta. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2010, 32- 44.)

Kärsimysvaiheessa pakkomielteiset ajatukset vahvistuvat, ja sosiaaliset suhteet kärsivät, kun sairastuneen kaikki energia kuluu syömisen kontrolloimiseen. Tässä vaiheessa sairastunut usein huomaa myös itse tilansa huonot puolet, mutta ei kuitenkaan halua tai pysty hakemaan apua. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 15.) Hoitoon hakeutuminen on kuitenkin suositeltavaa heti ensimmäisten merkkien havaitsemisen jälkeen, sillä varhaisen hoidon aloittamisen on todettu parantavan sairauden ennustetta (Charpentier ym. 2010, 59; 70).

Hoitoon hakeutumisen jälkeen syömishäiriön vaikeus arvioidaan, jonka perusteella tehdään jatkohoitosuositus. Lievä ja keskivaikea taudinkuva hoidetaan avohoidossa, jossa painoa ja somaattista tilaa tarkkaillaan säännöllisesti esimerkiksi kouluterveydenhuollossa. Lisäksi sairastunut saattaa käydä psykoterapiassa tai päivöastohoidossa. Vaikeasta taudinkuvasta puhutaan, kun sairastuneella ilmenee itsetuhoista ajattelua, somaattisen tilan epävakautta tai painoindeksi on alle 13. Tällöin hoito tapahtuu ensin osastohoidossa ja akuutin tilanteen jälkeen avohoidossa. Syömishäiriöstä kärsivän osastohoidossa tärkeintä on aliravitsemushoito, jossa somaattista tilaa seurataan tarkasti ja syöminen palautetaan varovasti normaaliksi. Aliravitsemushoidon lisäksi sairastuneelle tarjotaan psykososiaalista tukea. (Keski-Rahkonen 2010, 2211.)

Seuraavia vaiheita kuvataan nimillä **toive muutoksesta** ja **muutoksen tekeminen**. Tässä vaiheessa sairastunut usein ymmärtää tilansa olevan syömishäiriö, mutta sen myöntäminen itselle tai muille on vielä vaikeaa. Ajatus muutoksesta on aluksi pelottavaa, ja parantumisessa takapakit yleisiä, mutta hiljalleen pakonomaiset ajatukset ruokaa kohtaan korvaantuvat normaaleilla syömistottumuksilla. Kun sairastununeen voidaan sanoa saavuttaneen viimeisen vaiheen eli **parantumisen** hän on eheytynyt sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. On tärkeää, että hoidon aikana sairastunut on saanut keinoja käsitellä niitä vaikeita tilanteita, joiden takia sairaus on alun perin puhjennut. (Syömishäiriöt – mistä on kyse? 2009, 16.)

2.2. Moniammatillinen kuntoutus

Syömishäiriöstä kärsivän kuntoutukseen osallistuu moniammatillinen tiimi. Se ketä kaikkia hoitoon osallistuu, riippuu täysin kuntoutujan motivaatiosta, tarpeesta ja siitä kuinka pitkällä sairaus on. Kuntoutukseen voi osallistua esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykoterapeutti, ravitsemusterapeutti ja toimintaterapeutti. Myös tanssi-, musiikki-, taide- ja draamaterapiaa on käytetty osana kuntoutusta. (Shivez 2012, 357.)

Ravitsemusterapia

Ravitsemusterapeutti on kuntoutustiimin ravitsemusasiantuntija, jonka tehtävänä on tiedon antaminen ja normaaliin syömiskäyttäytymiseen ja painon nousuun tähtäävä ravitsemushoito. Normaaliin syömiskäyttäytymiseen kuuluu säännöllinen ateriarytmi, riittävä ja monipuolinen ruokavalio sekä terve asennoituminen syömistä kohtaan. Ravitsemusterapeutti voi esimerkiksi laatia yhdessä kuntoutujan kanssa ateriasuunnitelman, jota hän lähtee muun tiimin kanssa noudattamaan. Ravitsemusterapeutin kanssa kuntoutuja tapaa 1-2 kertaa kuukaudessa, ja näissä tapaamisissa sovitaan yhdessä ateriasuunnitelman muutoksista. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Mikkelin keskussairaala 2010)

Psykoterapia

Psykoterapiamenetelmien tuloksellisuutta syömishäiriökuntoutuksessa on tutkittu melko vähän, eikä toistaiseksi ole voitu osoittaa yksityiskohtaisia eroavaisuuksia eri menetelmien välillä. Eniten on tutkittu kognitiivis-behavioristista psykoterapiaa, joka keskittyy sairautta ylläpitävien toimintamallien korjaamiseen. (Charpentier ym. 2010, 62.) Sekä kognitiivis-behavioristinen - että interpersoonallinen psykoterapia, jossa keskitytään ihmissuhdevaikeuksien ja masennuksen selvittämiseen, ovat osoittautuneet tulokselliseksi hoitomuodoiksi ahmimishäiriöstä kärsivillä. Psykodynaaminen psykoterapia, jossa sairautta käsitellään nuoruusiän kehityskriisinä, sen sijaan on osoittautunut tulokselliseksi laihuushäiriön hoidossa. Alle 18-vuotiailla laihuushäiriöisillä nuorilla, joilla sairaus on vielä alkuvai-

heessa, parhaaksi hoitomuodoksi on osoittautunut yhdistelmähoito, jossa nuoren tukemiseen yksilöterapialla liitetään perheterapia. Hoitotuloksiin on todettu vaikuttavan syömishäiriöiden yhteys muuhun samanaikaiseen oireiluun kuten masennukseen ja ahdistus- tai paniikkihäiriöön. Onkin suositeltavaa, että liitännäisoireet kartoitetaan huolellisesti ja otetaan ne huomioon hoitomenetelmän valinnassa. (Engblom 2007, 69- 70.)

Psykofyysinen fysioterapia

Fysioterapian arvioinnissa arvioidaan kuntoutujan asentoa, liikkumista, lihastointia, hengitystä sekä käsitystä omasta kehosta ja sen toiminnasta mahdollisten syömishäiriön aiheuttamien muutosten varalta. Tavoitteena syömishäiriökuntoutujan fysioterapiassa on oman kehon tiedostaminen ja hyväksyminen, luuston ja lihaksiston hyvinvoinnin lisääminen sekä oppiminen kohtuulliseen ja oikeanlaiseen liikuntaan. Fysioterapia sisältää terveitä elintapoja ja lihasten joustavuutta lisääviä venytyksiä ja harjoituksia sekä ohjausta oikeaan rentoutus- ja liikuntaharjoitteluun. Fyysistä harjoittelua suositellaan vasta painon asettuessa hyväksyttävän rajan yläpuolelle, mutta liikuntaohjauksen on todettu lisäävän potilaan hoitomyöntyvyyttä. Hieronnan on todettu vähentävän masentuneisuutta ja lisäävän oman kehon tiedostamista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009b)

Turun ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin psykofyysisen fysioterapian vaikutusta syömishäiriökuntoutujiin. Tutkimuksen mukaan keho-tietoisuus kehittyi kaikilla, kehonkuvassa koettiin hetkellisiä positiivia muutoksia, luovat toiminnot vapauttivat liikkumista sekä rentoutus- ja kosketusharjoitukset koettiin hyödyllisiksi. (Korhonen & Simonen 2010, 29.)

3. Toimintaterapia

Toimintaterapia on kuntoutusta, jonka tarkoituksena on parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia suoriutua hänelle merkityksellisistä arjen toiminnoista liittyen esimerkiksi itsestä huolehtimiseen, asioimiseen, työelämään tai vapaa-aikaan (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 7- 8). Kuntoutuja osallistuu arviointiin ja terapiasuunnitelman tekoon, joiden perusteella toimintaterapia toteutetaan joko yksilö- tai ryhmäterapiain keinoin. Terapia voidaan toteuttaa sekä luonnollisessa toimintaympäristössä kuten kotona, väliaikaisessa ympäristössä kuten kuntoutuslaitoksessa että terapeutin vastaanotolla. (Mts., 39.)

Toimintaterapian tärkeät elementit ovat asiakaslähtöisyys ja toimintakeskeisyys. Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, jonka päätöksentekoa tulee kunnioittaa. Toimintaterapeutti on kuntoutuksen asiantuntija, joka käyttää toimintaa terapiavälineenä. Toimintojen tulee olla kuntoutujalle mielekkäitä ja tarkoituksenmukaisia. Toiminta on terapeutista, kun se on kuntoutujalle riittävän haastavaa ja saa aikaan ilon, onnistumisen ja kehittymisen kokemuksia. (Mts., 16- 17.)

Syömishäiriökeskuksen mukaan toimintaterapia sopii syömishäiriöstä kärsivälle joko psykoterapian ohessa toteutettavana tukihoidona tai itsenäisenä terapiamuotona. Terapiassa voidaan harjoitella esimerkiksi käytännön taitoja, ahdistuksen hallintaa ja itseilmaisua. (Syömishäiriökeskus) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mukaan (2009) toimintaterapeutti tapaa syömishäiriöstä kärsivää osastohoidon aikana 2-3 kertaa viikossa. Olennaista toimintaterapiassa on kuntoutujalle mielekkään ja tarkoituksenmukaisen toiminnan käyttö terapiassa. Terapiassa käytettäviä toimintoja ovat muun muassa musiikki, kuvailmaisuus ja keittiötoiminnot. (HUS 2009)

3.1. Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1980. Sen on tutkittu olevan kansainvälisesti eniten käytetty toimintaterapian malli. (Kielhofner 2008a, 1.) Inhimillisen toiminnan malli näkee ihmisen toimivana kokonaisuutena, jonka käyttäytymistä ohjaavat **tahto, tottumukset, suorituskyky** ja **ympäristö**. (Kielhofner 2008b, 12.)

Tahto sisältää henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot ja mielenkiinnon kohteet. **Tottumukset** muodostuvat yksilön jokapäiväisistä toimista. Ne ovat yksilön totuttuja tapoja tehdä tai ajatella. Tottumuksiin kuuluu vahvasti roolit, jotka ohjaavat käyttäytymistä. **Suorituskyky** sisältää yksilön toimintakykyyn vaikuttavat henkiset, fyysiset ja sosiaaliset valmiudet. Tahdon, tottumuksien ja suorituskyvyn lisäksi myös fyysisellä - ja sosiaalisella **ympäristöllä** on vaikutusta ihmisen toimintaan. (Mts., 12- 18.)

Moni toimintaterapian malleista keskittyy vain yhteen toiminnan osa-alueeseen, kuten fyysiseen suorituskykyyn. Olen valinnut syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiaprosessin käsittelyyn Inhimillisen toiminnan mallin, koska monitahoinen sairaus vaatii mallin, joka näkee ihmisen toiminnan kokonaisvaltaisesti. Myös Diallo ja Näräkkä (2011) ovat käyttäneet Inhimillisen toiminnan mallia syömishäiriöihin liittyvän opinnäytetyön tietoperustassaan.

3.2. Toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan

Inhimillisen toiminnan mallin mukainen toimintaterapiaprosessi on teoriaan ja näyttöön perustuva. Terapia on asiakaslähtöistä, jonka pääteemana on asiakkaan tekemisen, ajattelun ja tunteiden kautta saavutettava muutos. (Forsyth & Kielhofner 2008, 143.)



Kuvio 2 Toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan

1. Kysymyksien luominen arviointia varten

Ensimmäisessä vaiheessa terapeutti tutustuu kuntoutujaan muodostamalla kysymyksiä joihin haluaa vastauksen tulevassa arvioinnissa. Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa systemaattisen tavan luoda näitä kysymyksiä koskien ihmisen taitoa, tottumuksia, suorituskykyä ja ympäristöä. (Forsyth & Kielhofner 2008, 145.)

2. Tiedon kerääminen kuntoutujalta arvioinnissa

Tiedon keräämiseen kuntoutujalta terapeutti voi käyttää apunaan strukturoituja ja luotettavaksi todettuja arviointimenetelmiä. Strukturoitujen arviointitilanteiden lisäksi terapeutti voi kerätä tietoa spontaaneista tilanteista havainnoimalla kuntoutujan toimintaa tai keskustella tämän kanssa. Tiedon kerääminen jatkuu terapian edetessä, ja kaikki mahdollisuudet havainnoida kuntoutujan toimintaa tai keskustella tämän kanssa kannattaa käyttää hyödyksi. (Forsyth & Kielhofner 2008, 148- 149.) Arvioinnissa voidaan käyttää myös luovia terapiavälineitä kuten kuvailmaisua. Luovien menetelmien avulla voidaan arvioida asiakkaan kognitiivisia ja emotionaalisia taitoja sekä saada tietoa asiakkaan kiinnostuksen kohteista ja elämäkokemuksista (Hemphill-Pearson 2007, 85).

3. Käsitteiden luominen kuntoutujasta

Toimintaterapeutti jäsentää arvioinnissa kerätyn tiedon Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden mukaisesti. Tässä vaiheessa tunnistetaan asiakkaan vahvuudet sekä haasteet, joihin terapiassa voidaan keskittyä. On tärkeää, että terapeutti toimii yhdessä kuntoutujan kanssa. Vaikka kuntoutuja tietää oman tilanteensa parhaiten, saattaa hän tarvita terapeutin tukea kokonaisuuden hahmottamisessa. (Forsyth & Kielhofner 2008, 149.)

4. Terapian tavoitteiden ja suunnitelman laatiminen

Terapian tavoitteet ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Jotta tavoiteltava muutos saavutetaan, on kuntoutujan sitouduttava toimintaan. Kuntoutujan kanssa pohditaankin mitä toimintaan sitoutuminen vaatii. (Forsyth & Kielhofner 2008, 150.)

5. Terapian toteuttaminen

Toimintaterapiassa käytetään terapiavälineenä kuntoutujalle mielekästä ja tarkoituksenmukaista toimintaa. Terapian aikana terapeutin on tärkeää osata tarvittaessa mukauttaa toimintaa. Joskus voi olla tarpeen siirtyä takaisin edellisiin vaiheisiin, esimerkiksi määrittellä terapian tavoitteet uudelleen. (Forsyth & Kielhofner 2008, 151.)

6. Terapian tuloksien arviointi

Terapian tavoitteiden täyttymistä voi arvioida esimerkiksi käyttämällä samaa arviointimenetelmää kuin alkuarvioinnissa. Mahdollinen edistyminen näkyy eroissa kuntoutujan vastausten välillä. Toimintaterapiaprosessin jälkeen on mahdollista aloittaa kuntoutujan kanssa uusi terapiaprosessi uusilla tavoitteilla tai tarkentaa aikaisempia tavoitteita. (Forsyth & Kielhofner 2008, 151.)

4. Tutkimuksen lähtökohdat

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ja siellä vuoden 2012 aika perustettava syömishäiriöyksikkö. Toimeksiantajan edustajat kertovat perustettavan yksikön olevan nelipaikkainen tehostetun avohoidon yksikkö, jonne kuntoutujat tulevat eripituisille päiväosastojaksoille. Kuntoutujat tulevat olemaan nuoria ja aikuisia laihuushäiriöstä, ahmimishäiriöstä tai epätyypillisistä syömishäiriöstä kärsiviä. Päiväosastojaksot sijoittuvat sairaanhoitopiirin syömishäiriöiden hoitoketjussa avohoidon ja osastohoidon välille. Osastopäivät tulevat koostumaan ohjattujen ruokailutilanteiden lisäksi erityistyöntekijöiden pitämistä ryhmistä. Toimeksiantajan edustajat kertovat suunnitelleen, että yksi ryhmiä pitävistä erityistyöntekijöistä olisi toimintaterapeutti joko yksin tai yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuden perusteella selvittää mikä on keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa. Opinnäytetyön tuloksista toimeksiantajalla on mahdollisuus nähdä mikä voisi olla toimintaterapeutin rooli uudessa syömishäiriöyksikössä. Lisäksi syömishäiriöiden parissa työskentelevät toimintaterapeutit saavat tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon, kun asiakkaat sairastavat syömishäiriötä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on tulkita kirjallisuutta valitusta aiheesta. Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on määritelty hyvin, prosessin vaiheista on raportoitu tarkasti, tutkimustulokset on esitelty kattavasti sekä pohdinnassa on arvioitu tuloksien käytettävyyttä ja luotettavuutta. (Aveyard 2010, 5- 6; 19- 20)

5. Tutkimuksen toteuttaminen

1. Aiheen valinta

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa päätetään mitä aihetta halutaan tutkia ja perustellaan miksi sen tutkiminen on tärkeää (Aveyard 2010, 26.) Aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta toimintaterapian roolia syömishäiriöiden hoidossa on tutkittu hyvin vähän. Aiemmin toimintaterapian koulutusohjelmassa tehdyissä syömishäiriöihin liittyvissä opinnäytetöissä aihetta käsitellään varsin rajatusti, esimerkiksi valittujen toimintaterapian arviointimenetelmien näkökulmasta (Diallo & Näräkkä 2011; Pesonen & Virtanen 2009; Kalliola & Rättö 2008; Kiviranta & Lackschéwitz 2008). Toimintaterapian oppikirjoissa syömishäiriökuntoutujat mainitaan yhtenä asiakaskuntana, mutta terapian toteutuksesta ei löydy enempää tietoa (Evans 2001, 28). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tärkeää, koska se avulla muodostetaan aiheesta kokonaiskuva ja kartoitetaan mahdollisten jatkotutkimuksien tarve (Aveyard 2010, 6).

Aiheen ajankohtaisuuden lisäksi myös oma kiinnostus aiheeseen on tärkeää, sillä kirjallisuuskatsauksen tekeminen on aikaa vievää ja kiinnostuksen tulee säilyä loppuun asti (Mts. 2010, 31). Oma kiinnostukseni aiheeseen heräsi etsiessäni siitä tietoa opiskelutehtävää varten. Aloitin aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tutkimisen jo kevättalvella 2011. Lisäinnostusta sain, kun syventävässä harjoittelupaikassani kevättalvella 2012 sain tutustua lähemmin syömishäiriöihin. Harjoitteluni aikana tutustuin myös opinnäytetyöni toimeksiantajaan, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja siellä vuoden 2012 aikana perustettavaan syömishäiriöyksikköön.

2. Tutkimuskysymyksen määrittäminen

Aiheen valinnan jälkeen kirjallisuuskatsauksen tekeminen jatkuu tutkimuskysymyksen määrittämisellä. Tutkimuskysymyksellä rajataan mitä aiheesta halutaan tietää. Hyvä tutkimuskysymys antaa aiheeseen uuden neutraalin näkökulman. Sen tulee olla riittävän tarkasti määritelty, eikä se saa sisältää kuin yhden tai kak-

si kysymystä. Lisäksi vastaus tutkimuskysymykseen on realistisesti löydettävä kirjallisuudesta. (Aveyard 2010, 29- 34.)

Syventävän harjoitteluni aikana tapasin syömishäiriötyöryhmän edustajat ja sovimme alustavasti tutkimuskysymyksestä. Myöhemmin tarkensimme tutkimuskysymystä sähköpostin välityksellä. Lopulliseksi tutkimuskysymyksekseni muodostui: ”Mikä on kirjallisuuden perusteella keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa?”

3. Kirjallisuuden löytäminen

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen tulee löytää kirjallisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen (Aveyard 2010, 42). Sopivaa kirjallisuutta löytää todennäköisesti helpoiten sähköisistä hakukoneista, kuten terveysalalle soveltuvas- ta CINAHL:ista (Mts. 75- 76). Vastauksen löytyminen tutkimuskysymyksiin on helpointa, kun rajaa haettavan kirjallisuuden määrää. Rajaavia tekijöitä voivat olla hakusanat, kirjallisuustyyppi, kirjallisuuden kieli ja julkaisuvuosi (Mts. 2010, 71).

Wallace ja Wray (2006) ovat jakaneet kirjallisuuden neljään kategoriaan: teoreet- tiseen tietoon, tutkimustietoon, käytännön tietoon ja ohjeistuksiin. Vaikka aiheeseen liittyvää tietoa löytyy usein kaikesta neljästä kategoriasta, kirjallisuuskatsa- ukseen on syytä rajata vain yksi kategoria. (Mts. 2010, 44- 46.) Omassa kirjalli- suuskatsauksessani olen rajannut kategoriaksi aiheesta kertovan tutkimustiedon, sillä se antaa usein luotettavimman vastauksen tutkimuskysymykseen (Mts. 2010, 66).

Olen hakenut aikaisintaan vuonna 2002 julkaistua englanninkielistä tutkimustie- toa CINAHL:ista hakusanoilla *occupational therapy and eating disorders*. Näillä hakuehdoilla löysin 21 artikkelia, joista rajasin ulkopuolelle syöttämiseen, liha- vuuteen ja muihin sairauksiin liittyvät syömisongelmat. Jäljelle jäi 14 artikkelia, joista kymmenen artikkelin julkaisua ei ole saatavilla. Tiedonhaun jälkeen tulee löydettyyn aineistoon tutustua sekä arvioida kirjallisuuden luotettavuus ja tar- peellisuus (Mts. 90).

4. Kirjallisuuden analysointi

Lopullinen kirjallisuuskatsaukseni koostuu neljästä vuosina 2003- 2010 julkaisusta englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Olen analysoinut tutkimusaineistoani käyttäen yksinkertaistettua menetelmää, jonka tarkoituksena on muodostaa tutkittavasta aiheesta kokonaiskuva. Jotta tutkija pystyy muodostamaan kokonaiskuvan, on hänen tunnettava tutkimusaineisto hyvin ja löydettävä siitä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimmat teemat. Kirjallisuutta keskenään vertaamalla siitä löydetään yhteneviä tai eroavia näkökulmia tutkimuskysymykseen. Hyödyllinen apuväline kokonaiskuvan hahmottamiseksi on tutkimusaineiston taulukoiminen. (Aveyard 2010, 128- 131.) Olen tiivistänyt kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat artikkelit taulukoksi, jotta myös lukijalle muodostuu näkemys artikkeleiden teemoista (ks. Taulukko 1.).

5. Kokonaiskuvan muodostaminen

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa kootaan yhteen tärkeimmät näkökulmat, jonka perusteella voidaan vastata tutkimuskysymykseen: ”Mikä on kirjallisuuden kannalta keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa?” Olen koonnut yhteen artikkeleista esiin nousseet näkökulmat (ks. 6. Tutkimustulokset), joita olen peilannut opinnäytetyön tietoperustaan (ks. 7. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan). Lopuksi olen arvioinut tutkimustuloksien luotettavuutta ja merkitystä työelämälle sekä tehnyt kehittämissuhteita ja pohtinut jatkotutkimusmahdollisuuksia (ks. 8. Johtopäätökset ja pohdinta). (Aveyard 2010, 141- 145.)

Tutkimusartikkeli	Tutkimuskysymykset	Tutkimusasettelu	Tutkimustulokset
Orchard, R. 2003. With you not against you: Applying motivational interviewing to occupational therapy in anorexia nervosa.	Tutkimusartikkeli tarkastelee toimintaterapiaa syömishäiriöiden hoidossa ja pohtii onko Motivoivan haastattelun- menetelmästä apua terapeuttisen suhteen luomisessa.	Kirjallisuuskatsauksen keinoin on haettu tietoa syömishäiriöistä, toimintaterapiasta ja Motivoivan haastattelun- menetelmästä.	Orchard pitää Motivoivan haastattelun- menetelmää erittäin toimivana työvälineenä toimintaterapiassa.
Kane, M. Leicht, S. Robinson, A. 2005. Psychologists' perceptions of occupational therapy in the treatment of eating disorders.	Tutkimuksessa selvitetään käyttävätkö toimintaterapeutit syömishäiriöiden hoidossa suomalaisia menetelmiä kuin psykologit, ovatko psykologit tietoisia näistä ja pitävätkö niitä hyväksyisinä.	Kirjallisuuskatsauksen ja kyselylomakkeen keinoin selvitetään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake lähetettiin 75 psykologille, joista 33 vastausta täytti kriteerit.	Psykologit käyttävät samoja menetelmiä kuin toimintaterapeutit, pitävät niitä hyödyllisinä ja suositteluvina. Tietoisuus toimintaterapiasta on kuitenkin pientä: vain yksi on tehnyt suosituksen.
Ikiugu, M. & Kloczko, E. 2006. The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists.	Tutkimuksessa selvitetään miten toimintaterapeutit itse kokevat roolinsa syömishäiriöiden hoidossa.	Tutkimuksessa haastatellaan kolmea brittiläistä toimintaterapeuttia. He kertovat kokemuksistaan työskentelystä syömishäiriöiden parissa.	Toimintaterapeutit näkevät roolinaan olla osa moniammatillista tiimiä, osoittaa sairautensa liitännäisongelmat sekä käyttää terapiassa toiminnallisia menetelmiä ja terapeuttista suhdetta.
Brown, N. & Gardiner, C. 2010. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service.	Tutkimuksessa selvitetään mitä toimintaterapian ajattelumallit antavat syömishäiriöiden hoitoon. Malleina käytetään Ihmillisen toiminnan -, Kanadan - ja Sensorisen integraation malleja.	Kirjallisuuskatsauksessa haetaan tietoa valituista toimintaterapian malleista ja syömishäiriöistä. Syömishäiriöistä saatu tieto jäsenetään valittujen mallien käsitteiden mukaisesti.	Toimintaterapeuttien tulee osata perustella oma roolinsa ja ainutlaatuisen näkökulmansa syömishäiriöiden hoitoon. Perusteluissa voi hyödyntää tutkittujen mallien käsitteitä.

Taulukko 1 Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

6. Tutkimustulokset

Opinnäytetyöni tarkoituksen on ollut selvittää mikä on keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa. Tutkimuksen perusteella kirjallisuudessa toistuvia toimintaterapian teemoja ovat **terapeuttisen suhteen luominen** ja **toiminnallisten menetelmien käyttäminen terapiassa**. Lisäksi kirjallisuuskatsauksesta nousee esiin **syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian haasteita**.

6.1. Terapeuttisen suhteen luominen

Terapeuttisen suhteen luomiseksi on tärkeää ymmärtää miten syömishäiriöt vaikuttavat arkielämässä toimimiseen. Usein sairaus ottaa vallan muusta elämästä. Häiriintynyt syömisikäyttäytyminen voi johtaa erkanemiseen läheisistä ihmisistä, kun harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään otetaan etäisyyttä. Myös koulussa - tai työssäkäynti voi olla mahdotonta keskittymisvaikeuksien tai sairaalajaksojen takia. Kaupassa asioidessaan sairastunut voi luulla, että muut pitävät häntä vastenmielisenä ruuan ostamisen takia. Häiriintyneet syömistottumukset voivat näkyä kaupassa pakkomielleinä lukea etikettejä tai valita juuri oikean kokoisia perunoita. Osalle syömishäiriötä sairastavista kaupassa käynti voi tarkoittaa ahmiamista ja oksentamista varten ostettavia tuotteita. Myös ruuanlaitto ja aterioiden suunnittelu voi olla syömishäiriötä sairastavalle vaikeaa. Huoli painon noususta voi näkyä keittiössä pelkona esimerkiksi öljyä tai juustoa kohtaan. Lisäksi monilla syömishäiriötä sairastavista on ruuanlaitosta vain vähän kokemusta, joka voi näkyä vaikeutena tunnistaa sopivat annoskoot. (Orchard 2003, 325- 326.)

Lisäksi on tärkeää ymmärtää kuinka vaikeaa muutoksen aikaansaaminen on. Creekin (2002) mukaan toimintaterapeutti voi tukea kuntoutujan motivaatiota osoittamalla kunnioitusta tätä kohtaan ja kuuntelemalla mitä hänellä on sanottavana. Kuntoutuksen tuomaan muutokseen on uskottava ja kuntoutujaa siinä tuettava. Lisäksi tavoitteet on määriteltävänä niin, että kuntoutujan on mahdollista ne saavuttaa. (Orchard 2003, 325- 326.)

Syömishäiriöiden moniulotteisuuden takia sairautta voi olla vaikea ymmärtää ja ammattilaiset voivatkin tuntea jäävänsä voimattomiksi tukiessaan kuntoutujaa. Terapeuttisen suhteen luomisessa voikin olla hyvä käyttää teoreettista lähestymistapaa. Motivoiva haastattelu (Motivational Interviewing) voi auttaa toimintaterapeuttia työskentelemään syömishäiriötä sairastavan kanssa. Lähestymistapa antaa terapeutille kuntoutujan oman näkökulman tilanteesta. Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen lähestymistapa, joka pitää ”olkapää-olkapäästä vasten”-suhdetta toimivampana kuin ”pää-päästä vasten”-suhdetta. Näin terapeutti ratkoo ongelmia yhdessä kuntoutujan kanssa. Tarkoituksena on houkutella esiin käyttäytymisen muutokset, jotta kuntoutuja voi itse ratkaista syyt ongelmaan. Kuntoutujalle ei tarvitse antaa valmiita ratkaisuja, vaan pelkkä asioiden esiin nostaminen voi auttaa häntä ymmärtämään kohtaamansa ongelman. (Orchard 2003, 325-326.)

Ikiugun ja Kloczkon tutkimuksessa (2006) vastaajat kertovat toimintaterapian olevan ainutlaatuista kuntoutusta terapeuttisen suhteen luomisen ja terapeutin oman itsen käytön takia. He ovat saaneen kuntoutujilta kiitosta siitä, että toimintaterapeutit ovat hyviä kuuntelijoita ja saavat olon tuntumaan turvalliselta. Kuntoutujat ovat muun muassa sanoneet: ”ilman toimintaterapiaa olisin tullut hulluksi” ja ”toimintaterapeutit eivät uhkailleet, eikä se tuntunut terapialta”. (Ikiugu & Kloczko 2006, 77- 78.)

6.2. Toiminnan käyttäminen terapiavälineenä

Toimintaterapia on kuntoutusta, jonka tekee terapeuttiseksi toimintaterapeutin tapa käyttää toimintaa terapiavälineenä. Toimintaterapeutti valitsee terapian tavoitteiden toteutumiseksi kuntoutujalle mielekästä toimintaa ja mukauttaa sitä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Toimintaterapeuteilla on ainutlaatuinen taito havainnoida ja analysoida kuntoutujan toimintaa ja ympäristöä. (Brown & Gardiner 2010, 41.)

Ikiugun ja Klockon tutkimuksessa (2006) yksi toimintaterapeuteista kertoo, että toiminnallisten menetelmien avulla kuntoutujien on usein helpompi kertoa tun-

teistaan heille kuin muiden ammattikunnan edustajille. Toiminnan yhteydessä kuntoutuja on avoimempi ja esimerkiksi alkuhaastattelua voi helpottaa tekemällä asiakkaan kanssa samalla käsitöitä. (Ikiugu&Kloczko 2006, 75.)

Kaikki tutkimukseen vastanneet kertovat pitävänsä toimintaterapiaryhmiä, vaikka joskus kokevatkin ryhmäläisten vaikuttavan toisiinsa negatiivisesti. Jakaessaan kokemuksiaan ryhmäläiset saattavat salaa kilpailla esimerkiksi siitä kuka on laihnutunut eniten. Toimintaterapiaryhmissä vastaajat kertovat konkreettisesti harjoittelevan arkielämässä tarvittavia taitoja kuten ruuanlaittoa, ruokailutilanteita ja ostoksilla käymistä. (Ikiugu&Kloczko 2006, 74.)

Kane, Leicht ja Robinson (2005) ovat selvittäneet kirjallisuuskatsauksessaan millaisia menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät syömishäiriöiden hoidossa. Kirjallisuuden perusteella toimintaterapeutit käyttävät sekä luovia terapiamenetelmiä että arkielämässä selviytymiseen liittyvien taitojen harjoittelua, mutta näiden menetelmien tuloksellisuutta ei ole kuitenkaan tutkittu. Tutkimusten mukaan yleisimmin käytettyjä menetelmiä ovat ruuanlaittotaitojen harjoittelu, vaateostoksilla käynti, luovat terapiamuodot, käsityöt, liiketerapia sekä harjoitukset itsevarmuuden ja stressinhallinnan vahvistamiseksi. (Kane ym. 2005, 43.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella Kane, Leight ja Robinson ovat luoneet kyselylomakkeen, jolla on selvitetty 33 syömishäiriöiden parissa työskentelevän psykologin kokemuksia toimintaterapeuttien käyttämistä menetelmistä. Vastanneista puolet tai enemmän kertovat käyttävänsä omassa terapiassaan välineenä ruokailutilanteita, ruuanlaittoa, ateriasuunnittelua, ruokakaupassa käyntiä, keskusteluryhmiä ja sosiaalisten tilanteiden harjoittelua sekä harjoituksia selviytymistaitojen -, rentoutumisen - ja itsevarmuuden vahvistamiseksi. Tuloksien perusteella psykologit kokevat toimintaterapeuttien käyttämät menetelmät hyödyllisiksi, sillä niistäkin vastaajista, jotka eivät käytä terapiassaan näitä menetelmiä puolet tai enemmän kokevat ne hyödyllisiksi. Tästä huolimatta vain yksi kyselyyn vastannut psykologi on suositellut asiakkaalleen toimintaterapiaa, koska he eivät ole tietoisia siitä mitä toimintaterapia on. (Mts. 48- 49.) Tutkimustuloksista voikin päätellä, että toimintaterapeuttien tulisi aktiivisemmin tuoda osaamistaan esille (Mts.

52).

6.3. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian haasteet

Toimintaterapiaprosessin aikana on tilanteita, jolloin kuntoutujan on vaikea sitoutua kuntoutukseen ja sen tuomaan muutokseen (Orchard 2003, 325). Ikiugun ja Kloczkon tutkimuksessa (2006) toimintaterapeutit kokevat hoidon haasteeksi sairauden pitkän keston ja uusiutumisen ja kuntoutujien epärealistinen kehon kuvan hahmottamisen. Lisäksi haasteeksi koetaan kuntoutujien epärehellinen käyttäytyminen, joka näkyy esimerkiksi ruuan piilottamisena ja laksatiivien käyttämisenä. (Ikiugu & Kloczko 2006, 72- 73.)

Vaikka toimintaterapeutit pitävät hoidon haasteena myös kuntoutujien sosiaalisia ongelmia ja omaisten vaatimuksia, on heistä perheen osallistuminen kuntoutukseen tärkeää. Näin kotona voidaan jatkaa siitä mihin kuntoutuksessa jäätiin. (Ikiugu & Kloczko 2006, 73- 74.) Vastaajien mukaan olisi tärkeää saada myös toimintaterapiassa opitut taidot siirtymään paremmin arkielämään. He harmittelevatkin sitä, ettei monellakaan kuntoutujalla jatku toimintaterapia kotiutumisen jälkeen. (Mts., 73- 74.)

7. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan

1. Arviointi

Inhimillisen toiminnan mallin mukaisen toimintaterapiaprosessin ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan kuntoutujaan muodostamalla tälle kysymyksiä tulevaa arviointia varten (Forsyth & Kielhofner 2008, 145). Kirjallisuuskatsauksen perusteella terapeutin on kuitenkin ensin tutustuttava syömishäiriöiden luonteeseen, jotta hän voi paremmin ymmärtää asiakasta, ja sitä miten sairaus vaikuttaa hänen arkielämässä toimimiseen. (Ks. 6.1 Terapeuttisen suhteen luominen.)

Syömishäiriökuntoutujan toimintakykyä arvioidessa voidaan käyttää strukturoitua arviointimenetelmiä, havainnoida spontaaneja tilanteita tai keskustella kuntoutujan kanssa (Forsyth & Kielhofner, 148). Kirjallisuuskatsauksen perusteella syömishäiriökuntoutuja voi kokea arvioinnin helpommaksi ja olla avoimempi, esimerkiksi jos alkuhaastattelun yhteydessä tehdään käsitöitä. (Ks. 6.2. Toiminnan käyttäminen terapiavälineenä.) Strukturoiduista menetelmistä on syömishäiriökuntoutujilla koekäytetty ainakin MOHOST-seulonta-arviointia ja VQ-arviointimenetelmää (Pesonen & Virtanen 2009; Kiviranta & Lackschéwitz 2008).

Kiviranta ja Lackschéwitz (2008) ovat opinnäytetyössään koekäyttäneet syömishäiriökuntoutujien kanssa Inhimillisen toiminnan mallin pohjautuvaa MOHOST-seulonta-arviointia. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että MOHOST soveltuu syömishäiriökuntoutujien toimintakyvyn arviointiin sairaalaolosuhteissa. Sen todettiin antavan monipuolisesti tietoa kuntoutujan toimintakyvystä ja helpottavan kirjaamista. Koekäyttäjät eivät kuitenkaan olleet yhtä mieltä ympäristön arvioimisen tarpeellisuudesta sairaalaolosuhteissa. MOHOST:in käyttämisen jatkossa koekäyttäjät kokivat haasteelliseksi ajan ja resurssien puutteen takia. He kuitenkin uskovat MOHOST:ista olevan hyötyä resurssien suuntaamiseen, kun arvioidaan ketkä kuntoutujista tarvitsevat toimintaterapiaa. (Kiviranta & Lackschéwitz 2008, 34- 38.)

2. Terapia

Kirjallisuuskatsauksen perusteella syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiaprosessissa on tärkeää, että terapialle asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa. (Ks. 6.1. Terapeuttisen suhteen luominen.) Tavoitteiden saavuttamiseksi toimintaterapiassa käytetään terapiavälineenä kuntoutujalle mielekästä ja tarkoituksenmukaista toimintaa (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 7). Kirjallisuuskatsauksen perusteella terapiassa käytettäviä toimintoja ovat muun muassa arkielämässä tarvittavien taitojen harjoittelu kuten keittiötoiminnot ja luovat terapiatoiminnot. (Ks. 6.2. Toiminnan käyttäminen terapiavälineenä.)

3. Terapian tulosten arviointi

Kun terapeutti arvioi terapian tavoitteiden toteutumista, on hänen syytä ottaa huomioon terapiaa mahdollisesti haitanneet tekijät. Näitä tekijöitä voi kirjallisuuskatsauksen perusteella olla muun muassa syömishäiriöiden pitkä kesto ja kuntoutujien epärehellinen käyttäytyminen. Lisäksi yksi osastohoidossa ilmenevistä haasteista on se, ettei monellakaan kuntoutujalla jatku toimintaterapia osastohoidon jälkeen. (Ks. 6.3. Syömishäiriökuntoutujan toimintaterapian haasteet.)

8. Pohdinta ja johtopäätökset

Pidin opinnäytetyön tekemistä toimintaterapiasta ja syömishäiriöistä tärkeänä, koska aihetta ei juuri aiemmin ole Suomessa tutkittu. Opinnäytetyön tulokset osoittavatkin, että toimintaterapian roolia syömishäiriöiden hoidossa on tutkittu myös kansainvälisesti hyvin vähän. Opinnäytetyön tekemisestä teki haastavaa ja tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa tuoreiden tutkimusten pieni määrä, ja se ettei kaikkia tarvittavia julkaisuja ollut Suomessa saatavilla. Tämä vahvistaa myös sitä tutkimustuloksista nousutta seikkaa, että toimintaterapeuttien tulisi aktiivisemmin tuoda osaamistaan esille. Julkaisemalla tutkimuksia helposti saatavilla oleviin kansainvälisiin julkaisuihin, toimintaterapeutit voivat jakaa osaamistaan ja kertoa olemassaolostaan niin toisilleen kuin muille ammattikunnille.

Tämä opinnäytetyö kertoo mitä kirjallisuuskatsauksen mukaan on keskeistä syömishäiriökuntoutujan toimintaterapiassa. Hyödyntäessä tutkimustuloksia työelämän tarpeisiin on muistettava, että nämä teemat ovat nousseet esiin juuri tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä artikkeleista. On esimerkiksi pohdittava, että ovatko kansainväliset tutkimukset sovellettavissa Suomen oloihin.

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat itsessään melko suppeat, muodostaa se aiheesta kokonaiskuvan ja antaa mahdollisuuksia jatkotutkimuksille. Jotta voidaan perustella toimintaterapian hyöty syömishäiriöiden hoidossa, on syytä tutkia syömishäiriökuntoutujien kokemuksia toimintaterapiasta. Näin voidaan esimerkiksi vertailla eri toiminnallisten menetelmien tuloksellisuutta. Jos saisin aloittaa opinnäytetyöprosessin alusta, käyttäisin tutkimusmenetelmänä kyselyä Suomessa toimiville syömishäiriöyksiköille. Kyselyssä selvittäisin kuinka paljon syömishäiriöiden parissa todellisuudessa työskentelee toimintaterapeutteja ja millaisena he kokevat roolinsa syömishäiriöiden kuntoutuksessa. Kyselyn tekeminen tämän opinnäytetyön puitteissa ei kuitenkaan ollut mahdollista. Uskon kuitenkin, että kirjallisuuskatsauksen avulla olen saanut paremmat pohjatiedot aiheesta kuin tekemällä kyselyn.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella syömishäiriökuntoutujan toimintaterapialle on ominaista terapeuttilinen suhde ja toiminnallisten menetelmät. Terapeuttilisen suhteen luomiseksi ja kuntoutujan ymmärtämiseksi on toimintaterapeutin tärkeää tuntea syömishäiriöiden luonne ja kuinka sairaus vaikuttaa kuntoutujan arkielämässä toimimiseen. Tämä opinnäytetyö antaa tietoperustassaan tietoa siitä mitä syömishäiriöt ovat, ja uskon näistä tiedoista olevan hyötyä erityisesti niille toimintaterapeuteille, jotka eivät aiemmin ole syömishäiriökuntoutujien kanssa työskennelleet.

Kirjallisuus osoittaa, että vaikka muutkin ammattikunnat voivat käyttää toiminnallisia menetelmiä terapiassaan, on toimintaterapeuteilla ainutlaatuinen kyky käyttää omaa itseään ja toimintaa terapiavälineenä. Kaikelle toimintaterapiassa käytettävälle toiminnalle on jokin tarkoitus, joita muut ammattikunnat eivät välttämättä näe. Esimerkiksi Kanen, Leightin ja Robinsonin (2005) tutkimuksessa psykologit pitivät käsitöitä vähiten hyödyllisenä terapiamenetelmänä syömishäiriöstä kärsiville. Ikiugun ja Kloczkon (2006) tutkimuksessa sen sijaan toimintaterapeutit pitivät käsitöiden tekemistä keskustelun yhteydessä hyvänä tapana saada nuori avautumaan ja kertomaan tunteistaan.

Syömishäiriöt vaikuttavat niihin arkielämän toimintoihin, joita ilman ihmisen ei ajatella pärjäävän yhteiskunnassa, kuten kykyyn huolehtia terveydestään tai käydä töissä. Esimerkiksi kaupassa käyminen on suurimmalle osalle ihmisistä osa normaalia arkipäivää, mutta syömishäiriöstä kärsivälle pelkkä ruokakaupan ohittaminen voi aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita. Kyky selviytyä arjessa kasvaa, kun toimintaterapeutti pystyy toiminnallisten menetelmien avulla osoittamaan kuntoutujalle, että nämä epämiellyttävät tunteet johtuvat sairaudesta eivätkä ruokakaupasta.

Vaikkei toimintaterapiassa käytettävien menetelmien tuloksellisuudesta olekaan tehty tutkimusta, uskon opinnäytetyön tuloksista olevan hyötyä toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tuloksia tietoperustaan peilaten toimeksiantaja voi nähdä mitä uutta näkökulmaa toimintaterapia voi syömishäiriöiden kuntoutukseen antaa, ja mikä toimintaterapeutin rooli voisi olla uudessa syömishäiriöyksikössä.

Mielestäni opinnäytetyön tuloksista toimeksiantaja voi nähdä, että toimintaterapeutti erottuu muista ammattikunnista oman itsen ja toiminnan terapeuttisen käytön takia. Tämä kuitenkin vaatii toimintaterapeutilta mahdollisuutta syventyä kuntoutujan toimintaterapiaprosessiin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin syömishäiriöyksikössä tämä mielestäni tarkoittaa sitä, että toimintaterapeutin on ryhmän ohjaamisen lisäksi syytä järjestää yksilöllisiä arviointikeskusteluja jokaisen kuntoutujan kanssa. Arviointikeskustelussa määritetään terapian tavoitteet ja arvioidaan niiden täyttymistä yhdessä kuntoutujan kanssa.

9. Lähteet

Aveyard, H. 2010. Doing a literature review in health and social care – a practical guide. New York: Open university press.

Brown, N. & Gardiner, C. 2010. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service. British journal of occupational therapy 73(1): 38-42.

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

Diallo, S. & Näräkkä, R. 2011. Rakas, ystävä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2012.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30191/Rakas.pdf?sequence=1>

Engblom, P. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa: Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Toim. P. Engholm ja M. Keinänen. Helsinki: Duodecim, 68- 92.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Toimeksiantajan edustajan haastattelu. 23.2.2012.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Mikkelin keskussairaala. 2010. Ravitsemusterapeutin osuus syömishäiriöpotilaan hoidossa. 30.3.2010. Viitattu 6.2.2011.

http://www.esshp.fi/general/Uploads_files/Ravitsemusterapeutin_toimintamalli_2010.pdf

Evans, A. 2001. Problems and disorders found in child adolescent mental health. Teoksessa: Occupational therapy for child and adolescent mental health. Toim. L. Lougher. Tottenham: Churchill Livingstone.

Forsyth, K. & Kielhofner, G. 2008. Therapeutic reasoning: planning, implementing and evaluating the outcomes of therapy. Teoksessa: The model of human occupation: theory and application. Toim. G. Kielhofner. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketju 2009 liitteet: liite 10. Viitattu 14.4.2012. <http://www.hus.fi/binary.asp?path=1,31293,6444,7233,7234,7235,28384&field=FileAttachment&disposition=attachment>

Ikiugu, MN. & Kloczko, E. 2006. The role of occupation therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. *Occupation therapy in mental health* 22(1): 63-83.

Kalliola, T. & Rättö, R. "Miten tukea nuoren sosiaalista osallistumista?". Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1471/miten_tukea_nuoren_sos_osallistumista.pdf?sequence=1

Kane, M., Leicht, S., Robinson, A. 2005. Psychologists' perceptions of occupational therapy in the treatment of eating disorders. *Occupation therapy in mental health* 21: 39- 53.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Duodecim* 18, 2209-2214.

Kielhofner, G. 2008a. Introduction to the model of human occupation. Teoksessa: The model of human occupation: theory and application. Toim. G. Kielhofner. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 2008b. The basic concepts of human occupation. Teoksessa: The model of human occupation: theory and application. Toim. G. Kielhofner. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Kiviranta, M. & Lackschéwitz, N. 2008. MOHOST-seulonta-arvioinnin koekäyttö. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1626/mohostse.pdf?sequence=1>

Korhonen, M. & Simonen, L. 2010. Psykofyysisen fysioterapian aikaansaamat muutokset syömishäiriön itsessään tunnistavan kehontuntemuksessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23781/Korhonen_Miia_%20Simonen_Laura.pdf?sequence=1

MTV3- uutiset. 2011. Kymmenes työstä kärsii syömishäiriöstä. 4.2.2011.

Orchard, R. 2003. With you, not against you: applying motivational interviewing to occupational therapy in anorexia nervosa. British journal of occupation therapy 66(7): 325-327.

Pesonen, M. & Virtanen, L. 2009. Tahdon asia. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 3.5.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2875/tahdonas.pdf?sequence=1>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Reynolds, F. 2008. Expressive media used as assesment in mental health. Teoksessa: Assessments in occupational therapy in mental health. Toim.

Hemphill-Pearson, B. New Jersey: SLACK INC. Viitattu 4.4.2012.
http://books.google.fi/books?id=b7RC7yHwOAYC&pg=PA3&dq=hemphill-pearson&hl=en&sa=X&ei=Isp7T D5MlvFtAaVmsTACQ&redir_esc=y#v=onepage&q=hemphill-pearson&f=false

Shives, L. 2012. Basic concepts of psychiatric – mental health nursing (8-th edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009a. Käypähoito-suositukset: Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). 20.8.2009. Viitattu 21.3.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi33030>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009b. Käypähoito-suositukset: Fysioterapia lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoidossa. 20.8.2009. Viitattu 6. 2. 2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00178>

Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensietieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. 2009. Jyväskylä: Syömishäiriöliitto-SYLI ry.

Syömishäiriökeskus. n.d. Toimintaterapia terapiayksikössä. Viitattu 14.4.2012.
<http://www.syomishairiokeskus.net/?p=24>

Åbo Akademi. 2011. Tiedote: Väitös syömishäiriöistä. 27.1.2011. Viitattu 3.5.2012. <http://www.abo.fi/public/fi/News/Item/item/3721>