

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Natalia Popkova

SYÖMISHÄIRIÖ PERHEESSÄ – Opas sairastuneen lapsen vanhemmille

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2021**  
**Terveydenhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

Tekijä  
Natalia Popkova

Nimeke  
Syömishäiriö perheessä – Opas sairastuneen lapsen vanhemmille

Toimeksiantaja  
Syömishäiriökeskus

**Tiivistelmä**

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielen ja kehon sairauksia nuorilla. Syömishäiriöön sairastunut suhtautuu ruokaan poikkeavalla tavalla. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen psyykkiin, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Varhain aloitettu hoito parantaa paranemisen ennustetta. Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimi Syömishäiriökeskus, joka on Suomen ensimmäinen syömishäiriöihin erikoistunut yksityinen hoito-, kuntoutus- ja terapiapalvelujen tuottaja.

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tekijän mielenkiinnon mukaan. Syömishäiriöt puhkeavat yleensä nuoruusiässä ja tämän takia syömishäiriön hoitoon tarvitaan koko perheen panostusta ja tukea. Siksi kotiin vietävästä oppaasta voi olla apua syömishäiriön hoidossa. Opinnäytetyö kirjoitettiin käyttäen ajankohtaista ja luotettavaa tietoperustaa, internetistä ja kirjallisuudesta saatujen lähteiden pohjalta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli opas koottiin nojaten kerättyyn teoriapohjaan. Oppaan toivotaan kannustavan sairastuneen läheisiä ymmärtämään sairautta paremmin ja sen myötä auttaa nuorta omalla käytöksellään paranemisessa unohtamatta huomioida omia voimavaroja. Oppaan suunnittelussa huomioitiin oppaan kohderyhmä, joka on sairastuneen läheiset.

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa syömishäiriöön sairastuneita läheisiä tunnistamaan yleisimmät syömishäiriöt, syömishäiriöiden oireet, hoitomahdollisuudet Syömishäiriökeskuksessa ja hyödylliset toimintamallit perheessä ja tukea vanhempien voimavaroja sairautta kohdatessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opas syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmille Syömishäiriökeskuksen käyttöön.

Kieli  
suomi

Sivuja 57  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 15

Asiasanat  
syömishäiriöt, laihuushäiriö, ahmimishäiriö, opas, hoito



**THESIS**  
**March 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

Author  
Natalia Popkova

Title  
An Eating Disorder in the Family – A Guide for the Parents of a child with an Eating Disorder

Commissioned by  
Centre for Eating Disorder

Abstract

Eating disorders are common illnesses of the mind and body amongst adolescents and they affect the mental, physical, and social wellbeing. A person with an eating disorder relates with food in an abnormal way. Treatment that begins early improves the prognosis. This thesis was commissioned by the Centre for Eating Disorders, the first private provider specialized in the treatment, rehabilitation, and therapy of eating disorders in Finland.

The thesis subject of the thesis was selected due to its relevancy and because of the author's interest. Eating disorders usually flare up in adolescence and that therefore, the support and effort of the whole family is needed. Data for this thesis was collected from relevant and reliable literature and internet sources. The practice-based part, that is, the guide relies on the theoretical part of the thesis. It is aimed at parents and is hoped to encourage them to understand the illness better and act in a way that helps the adolescent recover.

The purpose of the thesis was to help the close relatives of a person with an eating disorder to become aware of the most common eating disorders and their symptoms, treatment options offered by the Centre for Eating Disorders and useful strategies that families can adopt to cope with the disorder. Furthermore, the guide provides ideas on how parents can support their own resources when facing the illness. The objective of the thesis was to create a guide which the Centre of Eating Disorders can use when encountering parents of children with eating disorders.

Language  
Finnish

Pages 57  
Appendices 2  
Pages of Appendices 15

Keywords  
eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, guide, treatment.

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Syömishäiriöt .....	6
2.1	Yleistä syömishäiriöistä.....	6
2.2	Anorexia nervosa eli laihuushäiriö .....	7
2.3	Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö.....	9
2.4	Epättyypilliset syömishäiriöt .....	11
2.4.1	Orthorexia nervosa eli ortoreksia.....	12
2.4.2	Binge eating disorder (BED) eli ahmintahäiriö.....	13
3	Syömishäiriön vaiheet ja hoito .....	14
3.1	Yleistä vaiheiden merkityksestä ja hoidosta.....	14
3.2	Sairauden vaiheet.....	15
3.3	Hoito perusterveydenhuollossa.....	17
3.4	Hoito erikoissairaanhoidossa .....	18
3.4.1	Terapiahoito .....	19
3.4.2	Lääkehoito.....	21
3.4.3	Ravitsemushoito.....	22
3.5	Hoito perheessä.....	24
3.5.1	Läheisten osallistuminen hoitoon .....	24
3.5.2	Läheisten toiminta syömishäiriötä kohdatessa .....	25
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	27
5	Menetelmälliset valinnat.....	27
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	27
5.2	Toimeksiantajan esittely.....	29
5.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	30
5.4	Oppaan arviointi.....	32
6	Pohdinta.....	35
6.1	Opinnäytetyön tarkastelu .....	35
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	36
6.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	38
6.4	Jatkokehitysideoita .....	39
	Lähteet.....	40

Liite 1 Opas sairastuneen lapsen vanhemmille.

Liite 2 Palautekysely opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta

## 1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat yleisiä erityisesti nuorilla naisilla esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä. Syömishäiriöön sairastutaan nuorena, yleensä 12–24-vuotiaana. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus, 2014.) Yleisimmät syömishäiriöt ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Laihuushäiriössä sairastuneelle on tyypillistä syömisen välttely ja rajoittelu, josta seuraa raju painon putoaminen. Ahmimishäiriössä sairastunut ahmii toistuvasti ja pyrkii tyhjentäytymään ahmintojen jälkeen. (Syömishäiriöliitto 2009a, 6.) Jos laihuushäiriön tai ahmimishäiriön diagnoosikriteerit eivät täyty, kyseessä on epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat orthorexia nervosa eli ortoreksia ja binge eating disorder (BED) eli ahmintahäiriö. (Ebeling 2006, 125–126.) Ortoreksiassa sairastunut haluaa seurata terveellistä ruokavaliota ja seuraa sitä orjallisesti. Ortoreksia ei ole Suomessa virallinen diagnoosi vaan se luokitellaan epätyypilliseksi laihuushäiriöksi. Ahmintahäiriö on osin samanlainen kuin ahmimishäiriö, mutta ahmintahäiriöön sairastunut ei pyri tyhjentäytymään ahmintojen jälkeen, vaikka kokeekin syödystä ruuasta ahdistusta ja tuskaa. (Syömishäiriöliitto 2009a, 7.)

Syömishäiriön hoito pyritään keskittämään avohoitoon, mutta jos sairastuneen tila ei parane perusterveydenhuollossa, hoito siirretään erikoissairaanhoidon. Hoidossa käytetään psykoedukaatiota, terapiahoitoa, ravitsemushoitoa ja joskus lääkehoitoa. Sairastuneen läheiset on tärkeää ottaa hoitoon mukaan ja tarjota tukea koko perheelle sairauden kukistamiseksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on tarkoitettu vanhemmille, joiden 12–18-vuotiaat lapset on sairastuneet syömishäiriöön. Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa syömishäiriöön sairastuneita läheisiä tunnistamaan yleisimmät syömishäiriöt, syömishäiriöiden oireet, hoitomahdollisuudet Syömishäiriökeskuksessa ja hyödylliset toimintamallit perheessä ja tukea vanhempien voimavaroja sairautta kohdatessa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opas syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmille Syömishäiriökeskuksen käyttöön.

## 2 Syömishäiriöt

### 2.1 Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöt luokitellaan psykosomaattisiksi kehon ja mielen sairauksiksi ja niiden taustalla on usein psyykkinen huonovointisuus (Syömishäiriöliitto, a) 2009, 5.). Hiilloskorven (2004, 214–215) mukaan syömishäiriö ei ole uusi ilmiö, sillä jo muinaisessa Egyptissä faaraoiden tyttärillä on ollut pakonomaisia yrityksiä laihduttaa itseään. Syömishäiriöiden taustalla on monia tekijöitä, kuten kauneusihanteet, jotka voivat olla myös epärealistiset, lapsuudessa opitut ruokailuun liittyvät käyttäytymismallit, persoonallisuustekijät ja sosiaaliset paineet. Syömishäiriölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.).

Syömishäiriössä syöminen tai syömättömyys alkavat häiritä elämää, fyysisesti, henkisesti tai sosiaalisesti, jolloin sairaus vaikuttaa esimerkiksi työelämässä, opiskelussa tai ihmissuhteissa. Sairastuneen elämä alkaa kiertää oireilun ympärille ja ohjata tärkeissä elämän valinnoissa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 6.) Syömishäiriöt jaetaan tautiluokituksessa laihdutushäiriöön, ahmimishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin kuten ortoreksiaan ja ahmintahäiriöön (Borg, Fogelholm & Hiilloskorpi 2004, 214). Tyypillistä syömishäiriölle on, ettei sairastunut tunne olevansa sairas sairauden alkuvaiheissa, kun taas läheiset huomaavat tilanteen ennen itse sairastunutta. Syömishäiriöstä paranemiseen tarvitaan lähes aina ammattilaisten ja läheisten tukea. Syömishäiriöstä paranemiseen tarvitaan aina sairastuneen omaa motivaatiota. (Syömishäiriöliitto 2009a, 7.) Sairastuneen ulospäin näkyvä toimintakyky on yleensä hyvällä tasolla vaikeista oireista huolimatta (Raevuori & Ebeling 2016, 323).

## 2.2 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa on tyypillisesti nuorilla tytöillä ja naisilla esiintyvä syömishäiriön muoto, johon liittyy pakonomainen painon pudottaminen epäterveellisin keinoin (Huttunen & Jalanko 2019). Sairaus alkaa yleensä 12–18 vuoden iässä (Syömishäiriökeskus 2020b). Keski-Rahkonen, Hoek & Susser ym. (2007) väestötutkimuksessa 2,2 % nuorista suomalaisista naisista oli sairastanut laihuushäiriöön. Nuorten suomalaisten miesten laihuushäiriön esiintyvyys on arviolta alhaisempi kuin naisten, vain 0,24 % (Raevuori, Hoek & Susser 2009). Huttunen ja Jalankon (2019) arvion mukaan kaikkiaan vain 5–10 % laihuushäiriöön sairastuneista on miehiä.

Laihuushäiriöön sairastunut yleensä pyrkii välttelemään syömistä erilaisista syistä, kuten oman ulkonäkönsä vuoksi (Keski-Rahkonen ym. 2020, 7). Sairaus voi alkaa harmittomasta ajatuksesta laihtua, mutta täydellisyyttä tavoitellessa saattaa halu riistäytyä hallitsemattomaksi syömättömyyden kierteeksi, joka johtaa sairaalloiseen laihuuteen. (Huttunen & Jalanko 2019.) Ajattelu, tunteet ja sosiaalinen elämä supistuvat sairauden edetessä ja anoreksian mukana elämään voi liittyä masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Laihuushäiriöön sairastunut yleensä peittää laihuutta vaatteilla ja kieltää laihduttamisen, kertomalla ravitsemuksensa olevan pääosin terveellistä. (Suokas & Rissanen 2014, 396–397.)

Suokkaan ja Rissanen (2014, 396–398) mukaan sairastuneen tunnistaa merkittävästä itseaiheutetusta laihuudesta, sinertävistä raajoista, kuivasta ihosta ja lanugo-karvoituksesta, jolla elimistö pyrkii säilyttämään tärkeimmät elintoiminnot. Hedelmällisessä iässä olevilla naisilla kuukautiset voivat jäädä pois aliravitsemuksen seurauksena. Pitkään jatkuneessa taudissa esiintyy luukatoa eli osteopeniaa. (Rissanen 2012, 492–493.) Sairastunut nuori saattaa hallita painon nousua runsaalla liikunnalla tai käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä (Huttunen & Jalanko 2019). Laihuushäiriöstä kärsivä yleensä pärjää hyvin koulussa suorituspyrkimysten vuoksi, jos tauti ei ole edennyt tarpeeksi pitkälle, jolloin energiaa opiskeluun ei ole riittävästi (Ebeling 2006, 118–119). Yleensä myös hiukset ohenevat ja hampaat reikiintyvät sairauden seurauksena (Syömishäiriökeskus 2020a). Laihuushäiriössä esiintyy usein myös ahdistus-, mieliala-,

ja pakko-oireita (Raevuori & Ebeling 2016, 324–325). Laihuushäiriön diagnoosi tehdään ICD-10-tautiluokituksen kriteerien mukaan (taulukko 1). Jos kaikki kriteerit eivät täyty, kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö.

A	Sairastuneen paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisesta keskipainosta tai BMI (Body Mass Index) korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on itseaiheutettua välttelemällä ”lihottavia” ruokia. Saattaa lisäksi esiintyä liiallista liikuntaa, itseaiheutettua oksentelua ja ulostus- ja diureettilääkkeitä tai ruokahalua vähentäviä lääkkeitä.
C	Sairastunut on omasta mielestä liian lihava ja pelkää lihomista eli kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Sairastunut asettaa alhaisen painotavoitteen.
D	Havaitaan laaja hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka tulee esiin naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä libidon ja potenssin heikkenemisenä. Jos sairaus tulee ennen murrosikää, fyysiset muutokset ja kasvu viivästyvät tai pysähtyvät kokonaan. Sairaudesta toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhemmin. Myös kortisolin ja kasvuhormonin pitoisuudet saattavat olla koholla, insuliinin erityis voi olla poikkeavaa ja kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty (taulukko 2).

Taulukko 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014).

Laihuushäiriö jaetaan kahteen päätyyppiin: paastoavaan eli restriktiiviseen anoreksiaan, jolloin ruuasta pidättäytytään ja ahmimiseen eli bulimiseen anoreksiaan, jolloin suositaan erilaisia tyhjentäytymiskeinoja laihduttamisen saavuttamiseksi. Restriktiivisessä laihuushäiriössä paastoaminen, pakonomainen liikunta, ruuasta pidättäytyminen ja kieltäytyminen hallitsevat taudinkuvaa. Kun taas bulimisessa laihuushäiriössä säännölliset ruokatottumukset vaihtuvat ajoit-

taisiksi hallitsemattomiksi ahminnoiksi. Ahmintojen jälkeen bulimista laihushäiriötä sairastava pyrkii tyhjentämään itsensä oksentamalla, tai käyttämällä ulostus- tai diureettilääkkeitä tai suolihuuhteluita. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 8.).

### **2.3 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö**

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa on nopeasti länsimaissa yleistynyt syömishäiriön muoto, joka voi alkaa nuorilla naisilla epäonnistuneiden laihdutusyritysten jälkeen. Sairaus alkaa yleensä nuoruusiän myöhäisimpinä vuosina eli noin 15–25 vuoden paikkeilla. (Huttunen 2018.) Raevuoren ja Ebelingin (2016, 331) mukaan ahmimishäiriön esiintyminen länsimaissa lisääntyi 1900-luvun lopussa ja sen jälkeen lähtenyt laskuun. Ahmimishäiriöön esiintyvyys suomalaisilla naisilla arvioidaan olevan 2,3 % aikuisikään menneessä (Keski-Rahkonen, Hoek & Linna 2009). Suomalaisista miehistä luotettavaa esiintyvyyden arviota ei toistaiseksi ole (Suokas 2015).

Ahmimishäiriö on syömishäiriö, jolloin ruuan ahmiminen ja tyhjentäminen erilaisien keinoin ovat toistuvia sairastuneen elämässä. Ahmimishäiriössä tyypillistä on myös jatkuvia yrityksiä laihtuttaa, jotka johtavat elimistön nälkiintymiseen ja siten lisäävät ahmimiskohtauksien määrää. (Charpentier, Viljanen & Keski-Rahkonen 2016, 12.) Ahmiminen, laihduttaminen ja ruuasta tyhjentelyttäminen muodostavat noidankehän, joka alkaa määrittelemään sairastuneen elämää (Meskanen, Suokas, Gummerus, & Stenberg 2019, 21). Sairastuneella on voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko, joka ohjaa käyttämään peräruiskeita, ulostuslääkkeitä tai virtsaneritystä lisääviä lääkkeitä lihomisen estämiseksi (Huttunen, 2018). Ahmimiskohtauksen aikana bulimialta sairastava syö hillitsemättömästi suuria määriä ruokaa kerralla, kunnes on epämiellyttävän ähky olo. Ahmintakohtauksen aikana syödyn ruuan määrä on selvästi suurempi, kun sairastunut olisi syönyt normaalisti vastaavassa tilanteessa. (Meskanen ym. 2019, 23–25.) Rissasen (2012, 494–495) mukaan ahmimisjakson jälkeen seuraa syyllisyys, masentuneisuus ja itseinho, josta seuraa rangaistuksesta itselleen ankara dieetti tai syömättömyys.

Suurin osa ahmimishäiriötä sairastavia ovat normaalipainoisia, mutta paino vaihtelee oireiden mukaan selvästi (Rissanen 2012, 495). Yleensä ahmimishäiriötä sairastavilla on vain vähän ulkoisia merkkejä sairaudesta (Suokas & Rissanen 2014, 406). Tavallisimpia merkkejä sairaudesta ovat korvasylkirauhasten turvotusta, hammaseroosiot, silmien verisuonten katkeilua, kuumeilua, vatsakipuja ja yleistä jaksamattomuutta (Syömishäiriökeskus, 2017a). Suokas & Rissanen (2014, 406–405) kuvaavat vakavimpien fyysisten haittojen johtuvan lääkkeiden väärinkäytöstä ja oksentelusta. Yleisimpiä haittoja ovat esimerkiksi elektrolyyttihäiriöt, joiden seurauksena on lihasheikkoutta, kouristeluja ja sydämen rytmihäiriötä. Runsaan oksentelun takia sairastuneen hammaskiille, sylkirauhaset ja ruokatorvi voivat vaurioitua. Sairastuneen kuukautiset voivat muuttua epäsäännölliseksi tai jopa pahimmassa tapauksessa keskeytyä ja loppua kokonaan (Huttunen 2018). Ahmimishäiriö-diagnoosi tehdään ICD-10-tautiluokituksen kriteerien mukaan (taulukko 2), jos kaikki kriteerit eivät täyty, kyseessä on epätyypillinen ahmimishäiriö.

Ahmimishäiriöstä kärsivät kuvataan usein impulsiivisemmiksi, kuin laihuushäiriöstä kärsiviä (Ebeling, 2006, 124). Osalla ahmimishäiriötä sairastavilla on impulsikontrollin heikkous ja persoonallisuuden epävakuus voi esiintyä häiriön lisäksi päihteiden ongelmakäyttönä, harkitsemattomalla seksuaalisena käyttäytymisenä, kleptomaneisuudella tai itsetuhoisuudella (Raevuori & Ebelingin 2016, 327).

Ahminnassa on oleellista hallinnan menettämisen tunne. On olemassa kahta ahmintatyyppiä: objektiivinen ahminta ja subjektiivinen ahminta. Objektiivinen ahminta on sitä, kun henkilö syö suuren määrän ruokaa kerralla, jonka kalorimäärä on yleensä yli 1 000. Subjektiivinen ahminta taas on tunne syömisen hallinnan menetyksestä, vaikka niin ei todellisuudessa ole. Henkilö on voinut syödä vaan normaalia isomman annoksen, kuten esimerkiksi ravintola-annoksen. (Meskanen yms., 2019, 25.) Ahmimishäiriötä ja ahmintahäiriötä (binge eating disorder) voidaan sekoittaa toisiinsa hyvin samankaltaisten oireiden ja nimien perusteella. Keskeinen ero häiriöissä on siinä, että ahmintahäiriössä tyhjentelyttäminen ja pyrkimys hyvittää ahminnat liikunnalla tai paastoamalla puuttuu (taulukko 2&3). (Raevuori & Ebeling 2016, 327.)

A	Sairastuneella on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan), jolloin hän nauttii isoja ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä, syöminen hallitsee ajattelua.
C	Sairastunut pyrkii estämään ruuan ”lihottavia” vaikutuksia aiheuttamalla itselleen oksentelua, ajoittaista syömättömyyttä, ulostus-, kilpirauhais- ja diureettilääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Sairastuneella on selkeä käsitys siitä, että hän on liian lihava ja lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaallosainen lihavuuden pelko.

Taulukko 2. Ahmimishäiriö diagnoosi ICD-10-tautiluokituksen kriteerien mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014).

## 2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisten syömishäiriöiden muodot saattavat olla hyvin samanlaisia ja muistuttaa laihuushäiriötä ja ahmimishäiriötä, mutta jotkut diagnoosin oleelliset seikat saattavat puuttua tai erota (Syömishäiriöliitto 2009a, 7). Noin puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä (Lahti 2019). Syömishäiriötä epätyypillisissä muodossa esiintyy noin 5 %:lla nuorista. Epätyypillistä syömishäiriödiagnoosia käytetään myös silloin, kun kaikki tautiluokituksen mukaiset oireet esiintyvät vain lievänä. (Ebeling 2006, 125–126.) Yleisesti epätyypillisen syömishäiriön oireet voivat olla ruuan jatkuva ajattelu, tunteiden häiriintyminen syömiseen liittyen, syömiskäyttäytymisen vaihtelut paastoamisen, ahmimisen ja normaalin syömisen välillä. Sairastuneen tilanne voi olla yhtä hankala kuin tavallisesta syömishäiriöstä kärsivän tilanne ja aiheuttaa yhtä paljon haittaa elämälle ja terveydelle. (Syömishäiriökeskus 2017c.)

### 2.4.1 Orthorexia nervosa eli ortoreksia

Ortoreksia kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin eikä siten ole Suomessa virallinen diagnoosi (Syömishäiriökeskus 2009a, 7). Ortoreksia on amerikkalaisen lääkärin Steven Bratmanin 1997 vuonna käyttöön ottama termi, joka kuvastaa patologisesti terveelliseen ruokaan suhtautumista. Ortoreksian selkeitä luokituskriteerejä ei vielä toistaiseksi ole. (Janas-Kozik, Zeijda & Stochel, ym. 2012.) Lahden (2019) mukaan ortoreksian taustalla on yleensä laihuushäiriön epätyypillinen muoto, jolloin yhdistettävissä on tiukat ruokailutavat ja ajatukset omasta kehosta ja itsestään.

Ortoreksiassa ihmisellä on pakonomainen tarve liikkua ja syödä mahdollisimman terveellisiä ruoka-aineita. Syöminen on rituaaliomaista ja sairastunut välttää nautittavaksi ”epäterveellisiä” ja ”epäpuhtaita” ruokia. (Koven & Abry 2015.) Ortoreksian lähtökohta voi olla hyvä, jolloin pyritään muokkaamaan ruokavaliota terveelliseksi tai omaksutaan jokin ideologia ja sitoudutaan noudattamaan ideologiaan liittyviä tapoja. Vähitellen ruoka ja ruuan suunnittelu alkavat hallita ja haitata jokapäiväistä elämää ja ortoreksiaan sairastuneen ajatusmaailma kapenee. (Hiilloskorpi 2004, 218–219.) Janas-Koziksen ym. (2012) artikkelissa kerrotaan, että ortoreksia alkaa, kun ruokavaliosta tulee pakokeino todellisuutta vastaan, jolloin sairastunut pyrkii suunnittelemaan mahdollisimman tarkkaan kaikkia ruokaan liittyviä asioita. Ortoreksian tyypillisimmät tunnuspiirteet esitetään taulukossa 3. Ruuan voimakas merkitys ja ruumiin kontrollointi liittyy myös urheilulajiin nimeltään kehonrakennus, jota ei lasketa varsinaisesti ortoreksian muotoon (Ebeling 2006, 126).

Tietyn ruokavalion tai syömiseen liittyvän ideologian orjallinen noudattaminen.
Normaalista poikkeava keskittyminen ruokien valmistamiseen, hankkimiseen ja/tai kasvattamiseen.
Muiden patistaminen muuttamaan ruokavaliotaan ”terveellisemmäksi” tai pakottaminen samaan ideologiaan.

Taulukko 3. Tyypillisimmät ortoreksiaan tunnuspiirteet (Hiilloskorpi, 2004, 219).

## 2.4.2 Binge eating disorder (BED) eli ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö, englanniksi binge eating disorder eli BED, muistuttaa ahmimishäiriötä, mutta suurimpana erona on ahmintahäiriössä kompensatiokäyttäytymisen puuttuminen (Meskanen 2018). Ahmintahäiriötä kutsutaan suomessa myös lihavahmintahäiriöksi (Syömishäiriöliitto 2009a, 7). Ahmintahäiriö erotettiin ahmimishäiriöstä omaksi syömishäiriöksi vasta 1980-luvulla (taulukko 3). BED on tutkimuksien perusteella aikuisten yleisin syömishäiriö. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 11.) Häiriö esiintyy arviolta 2–3 % väestöstä, naisilla enemmän kuin miehillä. Arvioiden mukaan jopa viidennes vaikeaa ylipainoa sairastavista kärsii myös ahmintahäiriöstä. (Meskanen 2018.) Amerikkalaisessa väestötutkimuksessa häiriön yleisyys on naisilla 3,5 % ja miehillä 2 %. Ahmintahäiriöstä on kuitenkin vähän tutkimusaineistoa. (Suokas yms. 2014, 413.) Ahmintahäiriö on yleisimmillään aikuisilla, mutta sitä esiintyy myös nuorilla (Syömishäiriökeskus 2017b).

Ahmiminen ei yleensä johdu näläntunteesta, vaan syömisen himosta, herkullisen ruuan näkemisestä tai vaikeasta tunteesta (Syömishäiriökeskus 2017b). Ahmintahäiriössä usein tunnesyöminen on vallassa, jolloin pyritään pääsemään jostakin tunteesta eroon tai muuttamalla sitä lievemmäksi syömällä isoja määriä ruokaa kerralla (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014). Ahmintahäiriötä sairastava syö suuri määrä ruokaa lyhyessä ajassa, mutta ei tyhjentäydy välttääkseen painon nousun. Sairastuneilla esiintyy usein syyllisyydentunne ja häpeä ahmimisen jälkeen. Häiriöön kuuluu myös psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. (Rissanen 2012, 496.) Tarkemmat diagnoosikriteerit esitetään taulukossa 4. Psyykkisten tuskan lisäksi ahminta johtaa painon nousuun, jolloin laihdutusyritysten myötä saattaa seurata suuret painonvaihtelut. Sairauden takia monilla esiintyy lihavuuden lisäksi sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä ja muita lihavuuden mukanaan tuomia liitännäissairauksia. (Suokas ym. 2014, 412.)

A	Sairastuneella on toistuvia ahmintajaksoja, jolloin sairastunut nauttii taval- lista suurempia ruokamääriä lyhyessä ajassa tai sairastuneella on tunne siitä, ettei pysty hillitsemään tai keskeyttämään syömistä.
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme edellä mainitusta piirteestä: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairastunut syö epäterveellisen nopeasti</li> <li>- Sairastunut syö, kunnes on epämukavan täysi olo eli ähky</li> <li>- Sairastunut syö suuria määriä, vaikka ei ole nälkäinen</li> <li>- Sairastunut syö yksin, sillä suuret ruoka-annokset hävettävät sairastunutta</li> <li>- Ahmimisesta seuraa masennus, itseinho ja syyllisyys</li> </ul>
C	Sairastunut kokee voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan.
E	Ei täytä ahmimishäiriön kriteerejä.

Taulukko 4. Ahmintahäiriö diagnoosi DSM-5-tautiluokituksen kriteerien mukaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus, 2014).

### 3 Syömishäiriön vaiheet ja hoito

#### 3.1 Yleistä vaiheiden merkityksestä ja hoidosta

Sairauden aikaisessa vaiheessa aloitettu hoito on todettu parantavan paranemisennustetta ja nopeuttaa paranemisprosessia. Tämän takia hoito suositellaan aloittavan heti, kun ensimmäiset oireet sairaudesta tulevat ilmi. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 35.) Tavoitteena hoidossa on syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen, laihtuksen lopettaminen ja ravitsemustilan, psyykkisten- ja fyysisten oireiden korjaaminen. Syömishäiriön hoidossa on tärkeää muistaa sairastuneen läheiset ja hyödyntää perheenjäseniä hoidossa. Nuoren vanhempien on osallistuttava hoitoon ja annettava lisätietoa syömishäiriöstä ja tulevasta hoidosta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.) Yleensä epätyypillisiä syömishäiriöitä hoidetaan samoin periaattein, kuin tavallisia syömishäiriöitä (Syömishäiriökeskus

2017c). Syömishäiriön hoitamiseen on pyritty kehittämään erilaisia hoito-ohjelmia, mutta siitä huolimatta hoitoennuste ei ole parantunut merkittävästi 1900-luvun jälkeen (Keski-Rahkonen 2010, 65).

Hoidossa on tärkeää ymmärtää sairauden vaiheet, jotka yleensä toistuvat joissakin määrin kaikilla syömishäiriöön sairastuneilla. Sairastuneen läheiselle taudin vaiheet auttavat hahmottamaan kokonaisuutta ja auttavat rinnalla kulkemiseen. (Syömishäiriöliitto 2009a, 14–16.) Vaiheiden kesto on yksilöllistä, jokainen vaihe voi kestää kuukausista vuosiin. Sairastunut voi palata myös edellisiin vaiheisiin (Syömishäiriökeskus 2017d). Parantumisen jälkeen monella saattaa jäädä fyysisiä ongelmia, jotka pysyvät parantuneen kanssa vielä monia vuosia, kuten hampaiden vauriot oksentelun takia tai luustovauriot pitkän nälkiintymisen seurauksena (Keski-Rahkonen ym. 2020, 25–26). Luukato ja hampaiden kiillevauriot saattavat olla pysyviä muutoksia sairastuneen kehossa (Raevuori & Ebeling 2016, 335).

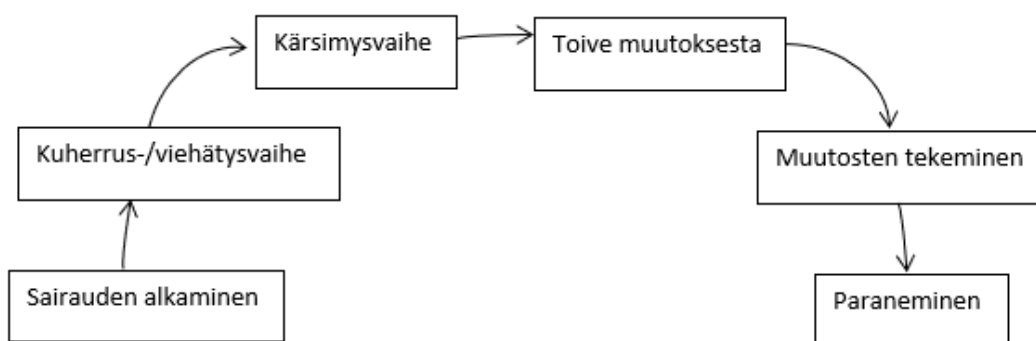
### **3.2 Sairauden vaiheet**

Syömishäiriö etenee yleensä tiettyjen vaiheiden läpi, joita kuvataan monivaiheisella kaarimallilla (taulukko 5.). Syömishäiriö voi alkaa laihduttamisen tavoitteesta tai pyrkimyksestä terveelliseen elämäntapaan, jolloin tarkka mittasuhteiden tarkkailu johtavat syömishäiriöön. Sairauden taustalla voi olla trauma, suuria elämänmuutoksia tai stressi. (Syömishäiriökeskus 2017d.)

Kuherrus- tai viehätysvaiheessa sairastunut on "viehättynyt" sairaudestaan, eli kokee saavansa kohentuneen itsetunnon ja hallinnan tunteen elämässään. Tyypillistä tälle kaudelle on, ettei sairastunut koe olevansa sairas, vastustaa hoitoa ja saattaa tehdä muutoksia toiminnassaan, mutta palaa edellisiin käyttäytymismalleihin heti valvonnan puutteessa. (Syömishäiriökeskus 2017d.) Tässä vaiheessa monesti läheiset alkavat huomaamaan muutoksia sairastuneen ulkonäössä, elämäntavassa tai muuttuneissa liikuntatottumuksissa, jolloin sitä kommentoidaan positiivisesti. Positiivinen palaute kohentaa sairastuneen itsetuntoa, jolloin oireisto vahvistuu ja lisää sairauden haittoja. (Syömishäiriöliitto, 2019c.)

Kärsimysvaiheessa sairastunut alkaa itse huomata sairauden pimeät puolet, jolloin sairaus alkaa haitata arkea, aiheuttaa väsymystä aliravitsemuksen seurauksena ja toimintakyvyn laskua. Tässä vaiheessa sairastunut voi eristäytyä sosiaalisesti läheisistä ihmisistä. (Syömishäiriöliitto, 2019c) Kärsimysvaiheessa sairastunut ei ole vielä valmis luopumaan sairaudestaan, sillä se tuo edelleen turvaa ja kontrollintunnetta elämään, vaikka oireisto alkaakin olla haitaksi (Syömishäiriökeskus 2017d).

Kun sairastunut ymmärtää, että elämää on syömishäiriön ulkopuolellakin, herää toive muutoksesta. Tässä vaiheessa sairastunut ymmärtää oman sairauden ja herää halu tehdä muutos. Vielä tässä vaiheessa sairastunut ei ole valmis konkreettisiin tekoihin sairaudesta parantumiseen. Tästä seuraa muutosvaihe, jolloin sairastunut on valmis tekemään asioita oman paranemisen vuoksi ja ymmärtää täysin olevansa sairas. Pienin askelin sairastunut alkaa tekemään pieniä muutoksia, joista seuraa ahdistusta ja paniikkia. Ahdistuksen seurauksena sairastunut saattaa palata vaiheissa taaksepäin, mutta palaa takaisin muutoksen tielle vähitellen. (Syömishäiriöliitto 2019c; & Syömishäiriökeskus 2017d.) Tämän pitkän tien jälkeen seuraa toipuminen eli paraneminen syömishäiriöstä täysin. Toipumiselle ei ole virallista määritelmää, mutta ajatellaan, jos sairaus ei enää ohjaa sairastuneen elämää fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti - henkilö on parantunut. Parantuneelle saattaa silti tulla syömishäiriöön liittyviä ajatuksia, sillä se on ollut pitkään osana elämää, mutta silloin sairaudella ei ole enää vahvaa merkitystä ihmisen elämään. (Syömishäiriöliitto 2019c.)



Taukukko 5. Syömishäiriön vaiheet (Syömishäiriökeskus 2017d).

### 3.3 Hoito perusterveydenhuollossa

Syömishäiriöt: Käypä hoito suosituksen (2014) mukaan apua haetaan ensiksi perusterveydenhuollosta tai kouluterveydenhuollosta, joiden tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievempien häiriöiden hoito. Hoidon perustana pyritään tekemään luottamuksellinen suhde sairastuneen kanssa ja motivoida hoitoon. Sairastuneen riittävä tutkiminen ja tilanteen kokonaisarviointi on tärkeää alkuhoidolle. Lisäksi alussa on tärkeää ottaa huomioon sairastuneen psyykinen- ja fyysinen vointi. Myös sairastuneen perheen tilanne on otettava huomioon ja antaa heille mahdollisuus osallistua hoitoon. (Raevuori & Ebeling 2016, 331.)

Nuoren sairastuneen kohdalla tilanne voidaan ottaa puheeksi kouluterveydenhoitajan tai kouluterveydenlääkärin vastaanotolla. Ammattilaisten tietoon voi tulla epäily nuoren sairaudesta vanhemmilta, koulukavereilta, liikunnanopettajalta tai muulta koulun henkilökunnalta. Yleensä sairastunut ei itse ole huolestunut omasta tilanteestaan sairauden alkuvaiheissa. Hoitajan tai lääkärin vastaanotolla käsitellään nuoren nykyistä elämäntilannetta: ruokailutottumuksia, mielialaa ja liikuntaa. Vastaanotolla sairastunut pyritään mittaamaan ja punnitsemaan. Ammatilaisen on myös arvioitava nuori silmämääräisesti laihuuden, ihon kunnon, karvoituksen, mustelmien ja viiltämisen jälkien varalle. Tilanteesta pyritään kertomaan huoltajille nuoren suostumuksesta ja lähdetään selvittämään tilannetta yhdessä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 72–73.)

Syömishäiriön tunnistamiselle on kehitetty lyhyt seula – SCOFF (taulukko 6), jonka avulla esimerkiksi terveydenhoitaja tai koululääkäri voivat arvioida heti alussa nuoren suhtautumista ruokailuun. Seulasta on hyvä lähteä keskustelemaan nuoren kanssa syömisen ongelmista. (Ruuska & Makkonen 2019, 253–255.) Jos nuori saa kaksi kyllä-vastausta seulassa, on syytä epäillä syömishäiriötä. Syömishäiriön diagnoosiin tarvitaan kuitenkin enemmän tutkimuksia (Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen: Käypä hoito-suositus 2017).

Syömishäiriöstä kärsivä pyritään alussa hoitamaan perusterveydenhuollossa. Hoito on moniulotteista ja sisältää ravitsemusohjauksen, lääketieteellisten sairauksien jälkihoidon, tiedollista ohjausta ja psykoterapeutista tukea. Perusterveydenhuollossa ohjataan myös täsmäsyömisen periaatteet, joihin kuuluu säännöllinen ateriaritmi (5–6 ateriaa päivässä), riittävä kalorimäärä (noin 1800 kaloria/vrk), syödään monipuolista, tavallista kotiruokaa ja painotetaan siihen, ettei ole kiellettyjä ruoka-aineita. (Suokas & Rissanen 2014, 403–411.)

Syömishäiriöön sairastunut käy yleensä terapiassa kotoa käsin, mikäli siitä ei ole apua perusterveydenhuollossa, tehdään sairastuneelle lähete erikoissairaanhoidon. Niitä voivat olla esimerkiksi sisätautien- poliklinikka tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikka ja akuuttiosastot. (Huttunen ja Jalanko 2019; & Raevuori ja Ebeling 2016, 331.) Joissakin tilanteissa syömishäiriöön sairastunut ei koe apua avohoidosta, vaan tarvitaan kokovuorokautishoitoa eli osastohoitoa normalisoidakseen ruokailutapoja (Keski-Rahkonen ym. 2010, 64).

1.	Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2.	Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3.	Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4.	Uskotko olevasi lihava, vaikka olisit muiden mielestä laiha?
5.	Hallitseeko ruoka tai ruuan ajattelu elämääsi?

Taulukko 6. SCOFF – syömishäiriöseula (Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen: Käypä hoito-suositus 2017).

### 3.4 Hoito erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan psykiatrisia polikliinikoita, mielenterveystoimistoja ja erilaisia sairaaloita, joissa järjestetään päivä- tai osastohoitoa (Keski-Rahkonen ym. 2010, 70). Erikoissairaanhoidon tehtävät ovat hoidon ja arvion järjestäminen potilaalle, jonka tila ei ole korjaantunut perusterveydenhuollossa

(Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014). Syömishäiriöön sairastuneen ravitsemus saattaa korjaantua vasta osastohoidolla. Nälkiintymisen seurauksena sairastuneen mielen- ja tunnetila voi olla rajoittunut, jonka takia osastohoidossa pyritään heti ensimmäisenä korjaamaan pahin nälkiintymisen tila ja vasta sitten aloitetaan psykoterapeuttinen työ. (Raevuori & Ebeling 2016, 332–335.)

Osastohoidon tavoitteena on painon korjaaminen tai nopean painonlaskun pysäyttäminen, oksentelun, ahmimisen tai pakonomaisen liikunnan pysäyttäminen ja masennuksen, itsetuhoisuuden ja päihteiden tai lääkkeiden väärinkäytön hoitaminen (Ruuska & Makkonen 2019, 257). Osastohoidossa jokaiselle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja aika vietetty osastolla on myös yksilöllinen (Syömishäiriökeskus 2017d). Sairastunut saattaa kieltäytyä osastohoidosta, mutta kun tilanne on henkeä uhkaava, hoito voidaan aloittaa tahdosta riippumattomana hoitona (Lääketieteellinen aikakausikirja 2002).

Osastohoidossa tavoitteena on mahdollisimman normaalit ja säännölliset ruokailut. Vaikeissa nälkiintymisissä ravitsemustilaa pyritään korjaamaan varovasti ja se aloitetaan noin 1000–1200 kilokalorilla vuorokaudessa. Energiämäärää lisätään 1–2 vuorokauden välein noin 200 kilokalorilla, kunnes saavutetaan tarvittava energiämäärä. (Raevuori & Ebeling 2016, 332–334.) Nenä-mahaletkun kautta tapahtumaan ruokintaan turvaudutaan ääritilanteissa, erityisesti silloin, kun somaattinen kunto on todella huono (Ebeling 2006, 123). Osastohoidon aikana liikuntaa voidaan joutua rajoittamaan, sillä liikunta edistää painon laskua. Sairastuneelle on suositeltavaa ohjattu ja valvottu harjoitusohjelma, jonka tavoitteena on korjata liiallista liikkumista, korjata ruumiinkuvan vääristymää sekä lisätä hoitomyönteisyyttä. (Lääketieteellinen aikakausikirja 2002.) Osastohoidosta siirrytään perusterveydenhoitoon heti, kun sairastuneen tilanne sen sallii (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014).

### **3.4.1 Terapiahoito**

Syömishäiriöissä käytetään erilaisia psykososiaalisia terapiamuotoja, mm. perhepohjaista hoitoa, kognitiivis-behavioraalista-, interpersoonallista-, dialek-

tialista- ja psykodynaamista terapiaa. Yleisimmät terapiamuodot ovat psykoedukaatio, yksilöterapia ja perheterapia (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014).

Eniten käytetty terapiamalli perustuu kognitiivis-behavioraaliseen (KBT) lähestymistapaan. Mallin lähtökohtana on, että laihduttaminen ja rajoittaminen käynnistää ahminnan, joka puolestaan muuttaa käyttäytymismalleja ja fysiologisia vasteita, joka pahentaa ja ylläpitää bulimia- ja laihduttamiskierrettä. (Rissanen 2012, 495–496.) Interpersoonallisessa terapiassa (IPT) keskitytään ratkaisemaan ihmissuhderistiriitoja ja parantamaan palkitsevasti ihmissuhteita. Terapian tavoitteena on opettaa sairastuneelle ratkaisemaan elämän haasteet turvautumatta syömishäiriökäyttäytymiseen. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa (DBT) keskitytään tunteiden hallintaan, vuorovaikutus- ja tietoisin läsnäolon taitoihin. Näiden tietojen avulla sairastunut pystyy tulevaisuudessa korvaamaan syömiskäyttäytymismallinsa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.) Psykodynaamisessa psykoterapiassa keskitytään tunnistamaan, selvittämään, ymmärtämään ja ratkaisemaan menneisyydessä syntyneitä ongelmia, jotka altistavat syömishäiriölle. (Meskanen 2014.)

Psykoedukaatiossa annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja painotetaan normaalin syömisen merkitystä (Partanen 2009, 190.). Psykoedukaatiossa sairaudesta annetaan lisätietoa sairastuneelle ja hänen läheisille. Psykoedukaatiolla pyritään parantamaan hoitomyönteisyyttä ja antamaan emotionaalista tukea koko perheelle. Psykoedukaatio auttaa myös pääsemään eroon vääristä uskomuksista ruokaan ja häiriöön liittyen. Psykoedukaatiossa sairastunut saa keinoja ja kirjallisia materiaaleja häiriön kanssa selviytymiseen ja paranemisen edistämiseksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.)

Yksilöterapiassa käytetään yllä mainittuja terapiamalleja: KBT, IPT, DBT ja psykodynaamista psykoterapiaa. Terapiamalli valitaan yksilöllisesti jokaisen sairastuneen kohdalla. Syömishäiriöisen psykoterapia eroaa muista psykoterapiasta siten, että vastaanotolla käsitellään paljon ravitsemukseen ja kehoon liittyviä asioita. Terapeutti saattaa punnita sairastuneen myös vastaanotolla. Yksilöterapi-

assa on keskeistä sopia kotitehtävistä, joita tekemällä sairastunut pääsee harjoittelemaan irtautumaan häiriöstään. Terapian päätavoitteena on ajatusmallin muutos, jolloin syömishäiriö ei enää ohjaa sairastuneen elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 48–51.)

Paras tutkimusnäyttö laihuushäiriöön hoitoon on perheterapialla ja perhepohjaisella hoidolla (Keski-Rahkonen ym. 2010, 65). Perheterapiassa vanhemmat ottavat vastuun sairastuneen ruokailusta ja pyrkivät ulkoistamaan negatiiviset tunteet sairauteen liittyen (Raevuori & Ebeling 2016, 334). Perhepohjaisessa hoidossa ei pyritä selvittämään sairauden syntytekijöitä vaan keskitytään siihen, miten perheen sisällä ruokailut ovat sujuneet ja millaisia haasteita on ollut (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020). Koko perheen osallistuminen perhepsykoterapiaan on osoittautunut hyödylliseksi syömishäiriöiden hoidossa (Raevuori & Ebeling 2016, 334). Perheterapiamuodolla on saatu hyvää paranemisvastetta ja jopa 40 % tätä hoitomuotoa saavista ovat parantuneet (Keski-Rahkonen ym. 2020 39). Tutkimuksien mukaan perhepohjaisella hoidolla on saavutettu yhtä hyvät tulokset, kun yksilöterapialla (Karjalainen ym. 2020).

### **3.4.2 Lääkehoito**

Laihuushäiriön alkuperä on tuntematon, eikä siten siihen ole kehitetty lääkehoitoa (Keski-Rahkonen 2010, 64–65). Lääkityksestä voi olla ahmimishäiriön ja ahminthäiriön hoidossa apua, mutta laihuushäiriöön lääkehoito auttaa harvoin (Syömishäiriö: Käypä hoito-suositus 2014).

Laihuushäiriön hoidossa voidaan kokeilla masennuslääkkeitä, psykoosilääkkeitä ja litiumia, mutta mitään näistä lääkkeistä ei ole todettu tehokkaaksi häiriön hoidossa. Laihuushäiriön rinnalla sairastunut saattaa olla masentunut tai ahdistunut ja niihin oireisiin masennuslääkitys on todettu hyödylliseksi, mutta lääkkeet eivät poista syömishäiriökäyttäytymistä vaan lievittävät liitännäisoireita. (Huttunen 2017.) Myös lyhytvaikutteisista bentsodiatsepiineista, jotka otetaan noin puoli tuntia ennen ateriaa, on todettu olevan ahdistusta lievittävä vaikutus ruokailun

yhteydessä (Mäntymaa 2016, 335). On huomattu, että unilääkkeistä ja ahdistuslääkkeistä laihuushäiriöön sairastuneilla saattaa olla riippuvuusvaara. Laihuushäiriöpotilaille on tarpeellista aloittaa monivitamiinivalmisteet, erityisesti kalkki ja D-vitamiinilisät riittävällä annoksella luuston hoitoon. (Suokas & Rissanen 2014, 405–406.) Laihuushäiriöön sairastunut saattaa käyttää nesteenoisto-, ulostus- tai laihdutuslääkkeitä, mutta niiden käyttö on lopetettava sairaudesta parantumiseksi (Huttunen 2017).

Ahmimishäiriöstä kärsivät saattavat hyötyä masennuslääkityksestä, jos sairastuneella on samanaikaisesti masennusta tai psykoottista häiriötä (Huttunen 2017). Masennuslääkkeiden vaikutus ei ole kuitenkaan yhtä hyvä, kuin kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutus. Lääkehoitoa suositellaan aloitettavan yhdistettynä terapiahoitoon. Eniten kokemusta ja tutkimustietoa on SSRI-lääkkeestä - fluoksetiinista. Fluoksetiinin annostus ahmimishäiriön hoitoon on noin 60 mg vuorokaudessa, joka on suurempi, kuin masennuksen hoitoon käytetty annostus. Lääkitys vaikuttaa ahmintaan ja sen tehon on todettu hiipuvan muutaman kuukauden käytön jälkeen, joten lääkettä suositellaan käytettäväksi määräaikaisesti, kuudesta kuukaudesta kahteentoista. Lääkitys on lopetettava asteittain. (Suokas & Rissanen 2014, 412.) Myös epilepsialääkkeenä käytetty topiramaatti saattaa vähentää ahmimishäiriöstä kärsivällä ahmimista ja oksentamista (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014).

Ahmintahäiriön lääkehoitona voidaan käyttää SSRI-masennuslääkitystä ja joillakin potilailla lääkkeet saattavat auttaa hillitsemään ahmintaa. Ahmintahäiriön hoidossa masennuslääkkeiden annostuksen on oltava suurempi, kuin masennukseen käytettävä annostus. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2014.) On todettu hyödylliseksi myös epilepsialääkkeenä käytetty topiramaatti, mikäli SSRI-lääkitys ei tehoa ahmintahäiriön oireisiin (Suokas & Rissanen 2014, 414).

### **3.4.3 Ravitsemushoito**

Ravitsemushoidossa käytetään apuna yleensä ravitsemusterapeuttia (Raevuori & Ebeling 2016, 332). Ravitsemusterapeutin tehtävänä on antaa sairastuneelle

tietoa ja suunnitella sairastuneen painon ja syömiskäyttäytymisen normalisoitumiseen ravitsemushoito. Ruokavalio suunnitellaan yksilöllisesti sairastuneen kanssa ja otetaan huomioon sairastuneen elämäntilanne ja sairauden vaihe. Ravitsemusterapia ei yksinään riitä hoidoksi, vaan hoidossa on oltava muitakin hoitomuotoja. (Viljanen, Larjasto & Palva-Alhola 2005, 20.)

Ravitsemusterapeutti pyytää yleensä sairastuneen täyttämään ruoka- ja oirepäiväkirjan, joka auttaa havainnollistamaan vaikeissakin tilanteissa ongelman vaikeusastetta itse sairastuneelle, vanhemmille sekä hoitavalle henkilökunnalle (Raevuori & Ebeling 2016, 332). Yleensä kahdesta kolmeen käyntiä ravitsemusterapeutin kanssa riittävät, jolloin sairastunut saa perustietoja ja yksilöllisen ruokavalion suunnitelman. Ravitsemusterapeutin rooli voi olla myös pidempiaikainen, jolloin sairastunut tarvitsee useampia tapaamisia viikoittain. (Viljanen ym. 2005, 24.)

Ravitsemushoito perustuu hoitosopimukseen, jossa sovitaan sairastuneen kanssa tavoitepainosta, painonnousun nopeudesta, tarvittavasta kalorimäärästä ja sallitun liikunnan määrästä. Sopivana painona pidetään yleensä sitä, jolloin naisella on säännöllinen kuukausikierto, silloin BMI on lähemmäs 20. Ravitsemustilan korjaamiseksi on suositeltu käytettävän mahdollisimman tavallisia ruoka-aineita ja välttää dieettejä, erikoisia ruokajärjestelyjä ja rituaaleja. (Rissanen 2012, 493.) Painonnousutavoite asetetaan yhdessä laihuushäiriötä sairastuneen kanssa ja se on yleensä noin 250 g- 1000 g viikossa. On muistettava, että laihuushäiriöön sairastunut ei ole tottunut syömään suuria kalorimääriä, joten kalorimäärä alussa ja sen maltillinen lisääminen ravitsemusterapiassa on tärkeää elimistön ylikuormituksen (refeeding) estämiseksi. (Partanen 2009, 188–189.) Refeeding-oireyhtymä esiintyy, kun ravitsemusta korjataan liian nopeasti, jolloin esiintyy fosfaatin ja muiden elektrolyyttien vajausta. Refeeding-oireyhtymän oireina on lihasheikkous, lihaskudosten tuho, hengitysvajaus, rytmihäiriöitä ja delirium. (Raevuori & Ebeling 2016, 334.)

Laihuushäiriön ja ahmimishäiriön ravitsemusperiaatteet ovat samat. Ahmimishäiriössä keskitytään katkaisemaan ahmimisen ja oksentamisen toistuva noidankehä (Lääketieteellinen aikakausikirja 2002). Ahmimishäiriön ja ahmintahäiriön

sairastuneille ohjataan erityisesti täsmäsyömisen periaatteet, painottaen riittävän kokoisia aterioita ja säännöllistä ateriarytmiä (Partanen 2009, 189–190).

### **3.5 Hoito perheessä**

#### **3.5.1 Läheisten osallistuminen hoitoon**

Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen läheisiin merkittävästi. Tässä opinnäytetyössä läheisiin kuuluvat sairastuneen vanhemmat, kumppani, sisarukset ja läheiset ystävät. Perheen ja läheisten mukanaolo on tärkeää syömishäiriön hoidossa ja heidän tukemisensa on muistettava koko hoitoprosessin ajan (Suokas & Rissanen 2014, 403). Syömishäiriö nuorella on koko perhettä koskettava sairaus, jota tulisi hoitaa koko perheen voimin (Karjalainen ym. 2020). Vanhemmat saattavat kokea monenlaisia tunteita, kuten epätoivoa, surua ja pelkoa lapsensa puolesta (Syömishäiriöliitto 2009, 29–30).

Läheisten on ymmärrettävä, ettei sairastuminen ole kenenkään syytä, se ei ole sairastuneen oma tietoinen päätös. Sairastuminen ei ole myöskään huomionhaku tai murrosiästä johtuvaa oikuttelua. Läheisen pitää olla sairastuneen tukena, rohkaista ja antaa turvaa koko hoitoprosessin ajan. Sairaus ei parane päivässä ja paraneminen saattaa viedä pitkiäkin aikoja, jolloin sairastuneella ja sen läheisillä on oltava paljon voimavaroja ja kärsivällisyyttä. (Syömishäiriöliitto 2020b, 2–3.)

Läheisen sairastuminen vaikuttaa perheenjäsenten terveydentilaan. Hoidon järjestäminen ilman läheisten osallistumista voi heikentää läheisten elämänlaatua ja kohottaa heidän masennusriskiänsä merkittävästi. Yhteydenotosta läheisiin keskustellaan sairastuneen kanssa jo perusterveydenhuollossa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen ym. 2017, 190–191.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa alaikäiselle oikeuden kieltää hoitoansa ja terveydentilansa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen ja muille läheisilleen, mikäli alaikäinen kehitystasoonsa ja ikänsä nähden pystyy päättämään hoidostaan. (Finlex 1992.) Henkilö-

kunnan on kuitenkin hyvä motivoida sairastunut kertomaan läheisille omasta sairaudesta hienovaraisesti sairastuneen oman ja läheisten hyvinvoinnin takia. Läheisten on hyvä saada tarpeeksi tietoa ja tukea. Hoitohenkilökunnan on myös arvioitava läheisten jaksamista ja kerrottava rehellisesti sairastuneen tilanteesta ja sairaudesta. Hoitavan henkilökunnan on oltava luotettava ja pidettävä läheisistä huolta ja tehdä kaikkensa perheen hyväksi. Läheisten voimavarojen tekeminen vahvistaa perheen jaksamista ja vähentää kuormittavien tekijöiden vaikutusta. (Hämäläinen, ym. 2017, 193–194.)

### **3.5.2 Läheisten toiminta syömishäiriötä kohdatessa**

Syömishäiriöön sairastunut pyrkii yleensä helpottamaan omaa henkistä pahaa oloaan, kuten ahdistusta ja masentuneisuutta. Yleensä syömishäiriöiselle on ominaista täydellisyyteen pyrkimys, vaativuus arkielämässä ja turvallisuushakuisuus. (Keski-Rahkonen 2020, 94–95.)

Läheisten reaktiot syömishäiriökäyttäytymiseen ovat yleensä negatiiviset. Jotkut saattavat reagoida hyvin voimakkaasti ja negatiivisesti, kuten esimerkiksi itkemällä, syyttelemällä, välinpitämättömyydellä, ylisuojelulla, jyräämällä omilla mielipiteillään tai jankuttelulla. Kaikki nämä reaktiot ovat haitallisia toipuvalla sairastuneelle, sillä sairastunut kokee olonsa uhatuksi, riippuvaiseksi, vältteleväksi tai syylliseksi omasta sairaudestaan. Kyseiset käyttäytymismallit eivät edistä paranemista vaan lisäävät sairastuneen ahdistusta ja masentuneisuutta. Näiden negatiivisten tuntemusten tilalle on hyvä ottaa toiset käyttäytymismallit, kuten välittävä, rauhallinen, mutta jämäkkä ote, jolloin siedetään sairastuneet tuntemuksia ja olotiloja eikä kauhistuta niistä. On myös tärkeää uskoa paranemiseen ja antaa sairastuneen parantua itsenäisesti, kun on sen aika. (Syömishäiriöliitto 2020b, 3–7.)

Moni syömishäiriöstä kärsivän läheinen kokee hyötyvänsä vertaistuesta. Vertaistukitoiminnassa samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset jakavat kokemuksiinsa syömishäiriöstä. Syömishäiriöstä kärsivän läheisille järjestetään esimerkiksi

vertaistukiryhmiä. Vertaistuki on tärkeä tuen muoto, jonka avulla saa tietoa muiden kokemuksista samassa tilanteessa, sekä vinkkejä arkeen ja toivoa taisteluun sairautta vastaan. Syömishäiriöstä kärsivän perheessä riidoista saattaa tulla jokapäiväisiä, kun kaikki perheenjäsenet ovat stressaantuneita tilanteen takia. Lisäksi on muistettava huomioida perheen sisarukset ja kertoa heille ikään nähden sopivalla tavalla läheisen sairaudesta ja mitä perheessä tapahtuu. Monelle on hyödyllistä tukeutua ystäviin, ja saada keskustelun myötä uusia näkökulmia tilanteeseen. Oma aika mieluisten puuhien parissa tai ystävien seurassa antaa mahdollisuuden mielelle levätä. Jo muutama keskustelu ammattilaisen kanssa voi helpottaa läheisten oloa merkittävästi. (Keski-Rahkonen, ym. 2020, 168–171.)

Läheisten on hyvää näyttää esimerkkiä ruokailutilanteissa, liikkumisessa ja suhtautua kunnioittavasti muiden ihmisten kehoihin (Syömishäiriöliitto 2020b, 8). Nuoren syömishäiriö, aliravitsemustila ja psyykkinen pahoinvointi vaikeuttavat terveyttä tukevien päätösten tekemistä. Näissä tilanteissa vastuu ruokailuista siirtyy vanhemmille, joka vapauttaa nuoren päättämisen vaikeudesta. Vanhemmat valmistavat ruoan, annostelevat sen sekä syövät nuoren kanssa. Perheen on hyvä syödä yhdessä mahdollisimman tavallista kotiruokaa ravitsemussuosituksen mukaisesti. Paras tapa on aloittaa ja lopettaa syöminen yhdessä. Syömishäiriöstä sairastuneen on varsinkin hoitoprosessin aluksi vaikeaa syödä muiden ihmisten läsnäolleen ja omassa mittakaavassa suuria ruoka-annoksia, mutta yhdessä syöminen näyttää sairastuneelle, että syömisessä ei ole mitään pahaa ja läheiset ovat tukemassa sairastunutta syömisessä. Sairastuneella saattaa mennä tavallista enemmän aikaa syömiseen, mutta on hyvä pysyä koko ruokailun ajan sairastuneen kanssa. (Ster 2006, 312–313.) Syömishäiriöön sairastunut saattaa olla aggressiivinen ja uhkailla läheisiä lopettaa syömisensä kokonaan, mutta tässä tilanteessa läheisten on pysyttävä vahvoina eikä altistua sairastuneen manipulaatioihin. Selkeät ja johdonmukaiset säännöt luovat sairastavalle turvallisuuden tunnetta. (Karjalainen ym. 2020). Nuori voi yrittää poistua ruokapöydästä, jolloin hänet tulee ohjata takaisin pöydän ääreen hellästi mutta napakasti. Kun nuori ei halua syödä ja piilottelee ruokia esimerkiksi lautasliinaan, tulee pyrkiä korvaamaan piilotettu ruoka samalla ruokamäärällä, ja varmistaa että ruoka tulee syödyksi. (Keski-Rahkonen ym. 2020. 104–108.)

Läheisten on muistettava läsnäolon lisäksi myös sanavalinnat. Syömishäiriöstä kärsivälle ei kannata sanoa, että hän on lihonut tai näyttää taas terveeltä paranemisprosessin aikana, sillä sairastunut saattaa kokea sen pilkkana ja että hän on painonsa takia ”ruma” ja ”läski”. Sen sijaan kannattaa keskittyä sairastuneen persoonaan ja kertoa, että sairastunut on rakas läheisilleen ulkonäöstä riippumatta. Syömishäiriöstä kärsivälle voi kertoa myös, että hänestä pidetään sellaisenaan, kun hän on, ei siitä mitä hän tekee. (Ster 2006, 314–315.) Sairastuneelle on hyvä kertoa, että hänestä välitetään, hän on turvassa, että läheisiin voi luottaa ja että hän pääsee eteenpäin ja te häntä autatte siinä.

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa syömishäiriöön sairastuneita läheisiä tunnistamaan yleisimmät syömishäiriöt, syömishäiriöiden oireet, hoitomahdollisuudet Syömishäiriökeskuksessa ja hyödylliset toimintamallit perheessä ja tukea vanhempien voimavaroja sairautta kohdatessa.

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opas syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmille Syömishäiriökeskuksen käyttöön.

## **5 Menetelmälliset valinnat**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyöni menetelmällinen valinta perustui oman mielenkiintoni ja toimeksiantajan toiveen mukaan. Halusin tehdä työstäni toiminnallisen, sillä halusin luoda fyysisen tuotoksen ja antaa tuotos käyttöön toimeksiantajalle, jotta tuotosta tarvitsevat voivat hyötyä siitä. Toimeksiantajan koki hyödylliseksi tehdä fyysinen opas, joka voidaan jakaa vastaanotoilla sairastuneen lapsen vanhemmille ja läheisille, jotta kohderyhmän henkilöt voivat tutustua aiheeseen kotona ja saada

vastauksia tulleisiin kysymyksiin. Opas on tehty käyttäen opinnäytetyön tietoperustaa.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Toteutustapana voi olla kirja, vihko, opas, sivusto, video tai muu toiminta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi nojaten tutkimustehtäviin ja tietoperustaan. Opinnäytetyön tulisi olla käytännöllinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisesti toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietoja ja taitojen osaamisen nähden. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjata ammatillisuuden ja ammatillisten teorian yhdistämiseen, opinnäytetyön kirjoittamisessa ja pitkän opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää määritellä kohderyhmä, sillä toiminnallisen osan sisällön ratkaisee mille kohderyhmälle sisältö on tarkoitettu. Opinnäytetyön toteutus on palveltavaa kohderyhmää hyvin. Opinnäytetyöhön on suositeltavaa löytää toimeksiantaja, jonka avulla näytetään oma osaaminen laajemmin, saadaan mahdollisuus työllistyä ja herättää kiinnostusta työelämään. Työelämästä saatu toimeksianto tukee ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–17, 40, 51.)

Valikoin alusta alkaen tietoperustan lähteet lähdekriittisesti ja suunnitelmallisesti, jotta oppaaseen tulee mahdollisimman luotettavaa ja tuoretta tietoa syömishäiriöistä. Opas on tehty tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa suosituksia ja toiveita toteuttaen. Oppaasta on hyötyä kohderyhmälle, joka on sairastuneen lapsen vanhemmat ja läheiset, sillä opas on informatiivinen, helppolukuinen ja siihen on koostettu tietoa syömishäiriöstä, niiden hoidosta ja omien voimavarojen huomioimisesta. Sitä kautta edistää terveyttä ja pyrkii lisäämään ymmärrystä syömishäiriöistä perheessä. Olen pyrkinyt tekemään oppaasta myös loogisesti etenevän ja visuaalisesti miellyttävän, jotta kohderyhmälle olisi helppoa vastaanottaa oppaassa esitettyä tietoa.

## 5.2 Toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Syömishäiriökeskus, joka on ensimmäinen Suomessa perustettu yksityinen syömishäiriöihin erikoistunut hoito-, kuntoutus- ja terapiapalvelujen tuottaja. Syömishäiriökeskuksessa hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen, laihtumisen lopettaminen ja ravitsemustilan, psyykkisten- ja fyysisten oireiden korjaaminen. Syömishäiriökeskuksen arvoja ovat asiakkaan kunnioittaminen, itsenäistymisen tukeminen, yksilöllisen tarpeen mukainen hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus, sekä osaava ja innostunut henkilökunta. (Syömishäiriökeskus, 2020.)

Syömishäiriökeskuksella hoito on erikoislääkärijohtoista ja hoitomalli hoitajakeskeinen. Hoito perustuu kognitiiviseen psykoterapiaan, joka on tällä hetkellä eniten tuloksia tuottanut terapiamalli. Syömishäiriökeskuksessa pyritään siihen, että sairastuneella on aina hoitaja saatavilla ja auttamassa, kun apua tarvitaan. Syömishäiriökeskuksessa uskotaan, että yksin jääminen hoidon alkuvaiheessa voi altistaa oireiden pariin. Syömishäiriökeskuksessa jokaisella nuorella on 2–4 omahoitajaa, joiden kanssa toteutetaan hoitoa ja pohditaan yhdessä hoidon tavoitteita ja keinoja saavuttaa niitä. Hoitajien lisäksi hoitoon osallistuvat fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, psykiatrit ja tarvittaessa sosiaalityöntekijät. Lähes päivittäin keskuksella järjestetään ryhmätoimintaa, jotka edistävät paranemista, esimerkiksi keskustelu-, fysioterapia-, ruoanlaitto- sekä psykoedukaatioryhmiä. Hoidon aikana nuori pääsee kotilomille, jolloin kotona päästään harjoittelemaan yksikössä opittuja asioita. Lopullisena tavoitteena on, että sairastunut pystyy syömään itsenäisesti, tekemään itse tavallista kotiruokaa, syömään ravintoloissa ja pystyy huolehtimaan itsestään. (Syömishäiriökeskus, 2020.)

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut tiivistä alusta alkaen. Sovimme toimeksiannosta 2020 elokuussa ja pidimme videopuhelu-palaverin 2020 syyskuussa Zoom-alustan kautta. Myös 2020 syyskuussa allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Zoom-palaverissa sovimme kaikki tärkeät seikat, jotka pitää esiintyä oppaassa. Sen jälkeen viestittelimme sähköpostin välityksellä monia kertoja maaliskuun 2021 asti, jolloin opas oli valmis. Lähetin monia kertoja versioita oppaasta

toimeksiantajalle ja sain korjausehdotuksia, jotka toteutin onnistuneesti. Toimeksiantaja oli tyytyväinen lopulliseen oppaaseen ja siihen, miten itsenäisesti ja nopeasti olen sen tuottanut.

### 5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Hyvässä oppaassa on voimavaralähtöinen lähestymistapa eli lukijalla on mahdollisuus oivaltaa tai löytää erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseen. Oppaan pitää palvella kohderyhmän tarpeita. Oppaan tarkoituksena voi olla terveyden edistäminen tai sairauksien ehkäisy. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3–4.) Hyvässä terveysaineistossa on oltava mukana eettisyys ja lukijoiden voimavaralähteisyys. Hyvä aineisto voi pyrkiä muutoksen synnyttämiseen, mahdollisuuksien luomiseen tai niistä kertomiseen, lisäksi tavoitteena voi olla terveyttä ylläpitävien elementtien tukeminen kohderyhmässä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5–7.) Oppaan tekemisessä lähdekritiikki on tärkeässä asemassa ja on tarkkailtava erityisesti luotettavuutta ja eettisyyttä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.). Hyvässä oppaassa on pyrittävä etenemään loogisesti, jotta lukija osaa seurata opasta ja saamaan siitä mahdollisimman paljon ymmärrystä itselleen. Tärkeänä pidetään myös sitä, että ohjeessa perustellaan väittämät, jotta lukija tietää, miksi kyseinen asia kannattaa tehdä oppaan neuvojen mukaan. Oppaan otsikoiden on oltava mielenkiintoisia ja selkeitä ja kappaleiden tulisi vastata otsikoiden sanomaa. Kappaleiden on sisältävä kaikkia tarkeitä asioita aiheesta, mutta menemättä liiallisuuksiin, jotta lukija ei väsy eikä hävitä oppaan punaista lankaa. On myös muistettava rakentaa virkkeet selkeäksi ja muistettava kohderyhmälle sopivat asiasanat. (Lääketieteellinen aikakausikirja 2005.)

Syömishäiriö on todella tärkeä ja mielenkiintoinen aihe, joten halusin ehdottomasti kirjoittaa siitä oman opinnäytetyöni. Halusin alusta alkaen tehdä opinnäytetyön syömishäiriöstä ja etsin erilaisista liitoista, sairaaloista ja yksityisistä hoitolaitoksista toimeksiantajaa. Aloitin etsimään opinnäytetyöhöni toimeksiantajaa jo kesäkuussa 2020. Tiedustelin mahdollisia toimeksiantoja sähköpostin välityksellä ja otin yhteyttä Syömishäiriökeskukseen elokuussa 2020 ja sain vas-

taukseksi mielenkiinnon opinnäytetyötäni kohtaan. Allekirjoitin toimeksiantosopimuksen Syömishäiriökeskuksen kanssa syyskuussa 2020. Aloitin kirjoittamaan opinnäytetyöni tietoperustaa jo heinäkuussa 2020.

Hain aineistoa teoriaosuuteen erilaisista sähköisistä tietokannoista kuten Joensuun pääkirjastosta ja Karelia ammattikorkeakoulun kirjastosta kesällä 2020. Tietoa hain sähköisistä tietokannoista nimeltään Cochrane, Duodecim Terveysportti sanakirjat, Duodecim Terveyskirjasto, Duodecim Terveysportti, Lääkärilehti, Medic, PubMed, Sosiaali- ja terveystieteen sähköiset käsikirjat ja Google. Tein sähköisen haun myös Karelia ammattikorkeakoulun kirjastoon Finnan- ja Joensuun pääkirjastoon Vaara Finna kautta. Hakuprosessissa käytettyjä sanoja olivat; laihuushäiriö, anorexia nervosa, ahmimishäiriö, bulimia nervosa, ahmintahäiriö, binge eating disorder, BED, ortoreksia, orthorexia nervosa, syömishäiriö, eating disorder, hoito, treatment, lapsi, children, läheinen, close relative ja näiden sanojen yhdistelmiä. Merkitsin tarkkaan kaikki mielenkiintoiset lähteet, mitä olisin voinut käyttää opinnäytetyössäni ylös ja käyttämäni lähteet lähdeluetteloon. Kerätyistä aineistosta kirjoitin tietopohjan ja tietopohjani perusteella on luotu opas.

Tuotos on tehty tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisen version oppaasta lähetin sähköpostitse toimeksiantajalle joulukuussa 2020. Sen jälkeen tein vielä kolme kertaa eri versioita oppaasta, noudattaen korjausehdotuksia toimeksiantajalta. Lopullisen version oppaasta lähetin toimeksiantajalle helmikuussa 2021. Oppaassa on 14 sivua, missä kerrotaan syömishäiriön oireista, yleisimmistä syömishäiriöistä, tunteista, mitä läheiset voivat kokea syömishäiriötä kohdatessa, vinkkejä käyttäytymiseen syömishäiriöön sairastuneen kanssa ja syömishäiriön hoidosta erityisesti Syömishäiriökeskuksessa. Oppaassa esitetään myös Syömishäiriökeskuksen kontaktit, kuten osoite, sähköposti ja puhelinnumero. Opas on suunniteltu tietoperustaan nojaten ja toimeksiantajan korjausehdotuksien ja toiveiden mukaan. Syömishäiriökeskus ottaa oppaan käyttöön loppukevällä.

Opas on toteutettu käyttäen Power Point-, Word-, Photoshop- ja Canva-ohjelmia. Oppaassa on käytetty monipuolistesti värejä, kuvia ja muotoja, jotta oppaasta tulee visuaalisesti miellyttävä lukijalle. Suunnittelin oppaan kokonaan alusta alkaen

itse ilman toimeksiantajan antamia pohjia tai malleja. Oppaan kuvina on käytetty Canva-ohjelman kirjastoja, jotka ovat vapaasti käytettävissä erillistä maksua vastaan. Opasta suunniteltaessa on käytetty hyvän oppaan kriteerejä, kuten lähdekriittisyyttä, voimavara- ja lähtöisyyttä, kohderyhmäkeskeisyyttä, loogisuutta ja väittämät on huolellisesti perusteltu. Visuaalisen osuuden tein alusta alkaen itse käyttäen neutraaleja ja hillittyjä värejä ja korostaen tärkeitä asiasanoja, jotta lukijalle tulisi selkeämmäksi asioiden merkitys ja ne jäisivät paremmin mieleen. Käytin myös visuaalisia kuvia ja kaavioita, jotka liittyvät ruokaan, perheeseen, ruokailutilanteisiin ja yhdessäoloon, jotta kuvat voisivat visualisoida lukijalle tekstin paremmin.

Oppaassa on 15 lukua, jotka on otsikoitu seuraavasti: "Lukijalle", "Mitkä merkit viittaavat syömishäiriökäyttäytymiseen?", "Mitä syömishäiriöt ovat?", "Anoreksia eli laihuushäiriö", "Bulimia eli ahmimishäiriö", "Epätyypillinen syömishäiriö", "BED eli ahmintahäiriö", "Sairauden vaiheet", "Hoito Syömishäiriökeskuksessa", "Terapiayksikkö", "Kuntoutus- ja hoitoyksikkö", "Päiväosasto", "Läheiselle", "Läheisen voimavarat" ja "Lopuksi". Jokaisen otsikon alla on kerrottu siitä koskevasta aiheesta mahdollisimman selkeästi ja informatiivisesti. Kaikkiaan oppaassa on 14 sivua. Järjestystä on myös pyritty pitämään loogisena, kuten kerrottu ensin syömishäiriöistä ja mitä ne ovat ja vasta sitten kerrottu miten niitä hoidetaan.

Opas on luovutettu toimeksiantajalle pdf- ja Power-point-tiedostona, jotta se voidaan tulostaa Syömishäiriökeskuksen käyttöön ilman lisäkuluja. Valmis opas siirtyy toimeksiantajan käyttöön, jolloin Syömishäiriökeskus voi käyttää sitä vapaasti omassa toiminnassaan.

#### **5.4 Oppaan arviointi**

Opas on vertaisarvioitu Karelia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön seminaarissa, ja toimeksiantaja on antanut oman palautteen tehdystä oppaasta kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Seminaarissa saatu palaute oli pääosin positiivista, kuten oppaan visuaalisuus ja informatiivisuus. Kaaviot, puhekuplat ja konkreetti-

set esimerkit ovat hyvä lisä oppaassa. Myös tuotoksen kuviot ja kaaviot selkeyttivät asiaa ja olivat helppolukuisia seminaarin vertaisarvioijien mielestä. Negatiiviseksi vertaisarvioijat olivat kokeneet lihavoinnin runsasta käyttöä, joka oli toimeksiantajan mielestä paikoillaan oppaassa.

Lopullisen version oppaasta lähetin toimeksiantajalle helmikuussa 2021. Silloin pyysin saada kirjallisen palautteen työstäni sähköpostin välityksellä. Toimeksiantaja kuvasi työskentelyäni omatoimiseksi ja tehokkaaksi. Toimeksiantaja kiinnitti huomiota minun aktiivisuuteeni ja innostukseeni aiheesta. Kaikkiaan Syömishäiriökeskuksen kanssa työskentely on ollut sujuvaa, palaute oli rehellistä molempien osapuolien mielestä. Kaikkiaan palaute oli positiivista. *”Natalia on luonut materiaalin omatoimisesti ja tehnyt korjauksia palautteemme perusteella hyvin tehokkaasti. Natalia on kautta prosessin ollut erittäin aktiivinen ja innostunut, ja hänen kanssaan työskentely on ollut sujuvaa.”* (Charpentier & Zetterborg 2021.)

Toimeksiantaja ottaa oppaan käyttöön loppukevällä, joten en pystynyt saamaan arviota työstäni kohderyhmäläisiltä. Lähetin palautekyselyn oppaasta kuitenkin kolmelle läheiselle ihmiselle sähköpostin välityksellä, joilla ei oletuksen mukaan ole ollut ennen tietoa syömishäiriöstä sairautena, ja he antoivat kirjallisen palautteen oppaasta. Pyysin heitä vastaamaan Google forms-kyselyyn, missä he saivat nimettömästi jättää palautetta oppaasta. Kyselyssä oli kolme kysymystä: ”Oletko törmännyt syömishäiriöihin elämäsi aikana?”, ”Mitä positiivista oli oppaassa?” ja ”Mitä negatiivista oli oppaassa?” (Liite 2). Kaikkiin esitettyihin kysymyksiin oli pakollista vastata. Palauteen antamiseksi oli annettu aikaa rajoite 26.2.2021 klo 12 asti. Sain kolme vastausta palautekyselyyn.

Ensimmäiseen kysymykseen ”Oletko törmännyt syömishäiriöihin elämäsi aikana?” sain kolme vastausta. Kaksi vastausta oli ”Ei” ja yksi vastaus oli ”Kyllä”. Eli 66,7 % kyselyyn vastanneista eivät olleet törmänneet syömishäiriöihin elämänsä aikana ja 33,3 % ovat törmänneet syömishäiriöihin elämänsä aikana. Toiseen kysymykseen ”Mitä positiivista oli oppaassa?” vastasivat kaikki kolme ihmistä. Vastauksista nousi esille, että opas on tehty hyvin visuaalisesti, vastaajat tykkäsivät oppaassa käytetyistä kuvista ja värimaailmasta. Yksi vastaajista on

kokenut lihavoidun tekstin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Toinen vastaajista kiinnitti huomiota hyvään kappalejakoon. Kaikkien vastaajien mielestä oppaassa oli käsitelty hyvin syömishäiriöitä ja opas on kirjoitettu ymmärrettävällä kielellä. Lisäksi oppaan positiivisiin puoliin on kirjoitettu ”*Perheen tuki tuli hyvin vahvasti esiin ja kommunikointiin kannustettiin, joka on todella hienoa.*” ja ”*Opas oli kevyt ja voisin itse esitellä sen ravitsemusterapeuttina tai hoitajana, koska se on helppo ymmärtää ja asia antaa todella tarkan kuvan syömishäiriöstä ja miten se vaikuttaa perhesiteisiin.*”

Kolmanteen kysymykseen ”Mitä negatiivista oli oppaassa?” vastasivat kaikki kolme ihmistä. Yhdessä palautteessa tuli esille, että joistakin asioista olisi voinut kirjoittaa enemmän, mutta ei tuonut ilmi, mitä konkreettisesti tarkoitti. Sama vastaaja toi esille myös sen, mikäli oppaassa olisi otettu lisää tietoa esille, oppaasta olisi tullut ”*turhan pitkä*”. Toisessa palautteessa kerrottiin, että oppaassa olisi voinut tuoda sairastuneen henkistä hyvinvointia enemmän esille. Lisäksi oppaassa olisi voinut luoda kuva siitä, että halu parantua lähtee sairastuneesta itsestään ja läheisen tuki saattaa olla hyödytön siinä tilanteessa, mikäli sairastunut ei halua itse parantua. Sama palautteenantaja huomautti siitä, että olisi voinut mainita, että syömättömyyteen tai ahmintaan voi vaikuttaa ulkopuoliset asiat ja niihin puuttuminen ajoissa on todella tärkeää. Olen samaa mieltä vastaajan kanssa ja toin kyseiset asiat esille oppaassa ohimennen, mutta en tuonut niitä sen enempää esille, sillä mielestäni vanhempien, joiden lapsi sairastaa jo syömishäiriötä on myöhäistä ennaltaehkäistä sairauden syntyä. Kolmas vastaaja olisi halunnut nähdä oppaassa enemmän tilastotietoa esimerkiksi siitä, miten usein syömishäiriöt esiintyvät ja miten moni sairastunut menehtyy sairauden seurauksena. Valitettavasti sellaista tutkimusaineistoa ei ole löytynyt, joten sitä ei voi tuoda ilmi oppaassa. Yhteenvetona oppaasta saatu palaute oli pääosin positiivista.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa syömishäiriöön sairastuneita läheisiä tunnistamaan yleisimmät syömishäiriöt, syömishäiriöiden oireet, hoitomahdollisuudet Syömishäiriökeskuksessa ja hyödylliset toimintamallit perheessä ja tukea vanhempien voimavaroja sairautta kohdatessa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opas syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmille Syömishäiriökeskuksen käyttöön. Kohderyhmänä oppaalle on sairauden kohdanneet vanhemmat ja läheiset.

Syömishäiriö koskettaa koko perhettä ja läheisiä, jolloin heillä nousee heti kysymyksiä; mitä minun kuuluisi tehdä nyt? Mikä on syömishäiriö ja mikä oikea toimintatapa, jolla sairauden saadaan kukistettua? Kun nämä kysymykset tulevat esiin, tehty opas tulee apuun ja voi vastata läheisten kysymyksiin. Läheiset voivat kokea itsensä voimattomiksi sairautta kohdatessa ja heillä on suuri tarve saada lisätietoa (Ster 2006. 6–7). Tämän takia mielestäni on ollut erityisen tärkeä luoda opas vanhemmille ja läheisille ja antaa lisätietoa syömishäiriöistä. Oppaassa on otettu huomioon mahdolliset vanhempien kysymykset ja pyritty vastaamaan niihin perustuen kerättyyn tietopohjaan.

Erytisen tärkeää oli muistaa vanhempien ja läheisten omia selvitytymiskeinoja sairautta kohdatessa ja keskittyä voimavaroihin (Syömishäiriökeskus 2009a, 34–45). Oppaassa on otettu läheisten voimavaralähtöisyys suurena tärkeänä osana paranemista. Lisäksi oppaassa on esitetty erilaiset hoitomahdollisuudet Syömishäiriökeskuksessa, jotta vanhemmat ja läheiset tietävät, miten syömishäiriötä voidaan hoitaa. Lisäksi tärkeää on mainita läheisten voimavaroista ja vertaistukiryhmistä ja kannustaa hyödyntää niitä matalalla kynnyksellä, sillä läheiset kokevat usein epämiellyttäviä tunteita sairautta kohdatessaan ja niistä on tärkeää puhua (Keski-Rahkonen ym. 2020. 69.).

Opinnäytetyön toimeksiantaja koki opasta hyödylliseksi ja merkittäväksi vanhempien ja läheisten näkökulmasta ja sen edistävän läheisten ymmärrystä sairaudesta ja hoitomahdollisuuksista. Myös palautteen antajan olivat sitä mieltä, että oppaasta on ehdottomasti hyötyä kohderyhmälle. Opinnäytetyön tekijänä olen samaa mieltä asiasta ja mielestäni saavutin asettamani tavoitteen oppaaseen liittyen.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus ja aineisto voi olla eettinen ja luotettava vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytäntöön nojaten. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus, vastuullisuus, asianmukainen ja arvostava viittaaminen alkuperäislähteisiin. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten noudattaminen, tarvittavien lupien hankkiminen ja pidättäytyminen tutkimuksesta sellaisessa tilanteessa, mikäli tutkija ei voi ottaa sitä puolueettomasti vastaan. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen lisää teoksen eettisyyttä ja luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. 6.) Tässä opinnäytetyössä noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka lisää opinnäytetyöni eettisyyttä, luotettavuutta ja uskottavuutta.

Hyvän toiminnallisen opinnäytetyön kriteerejä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys, kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, sisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotoksen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on kriteeri, jonka perusteella tutkimus osoittautuu luotettavaksi. Tulokset ja aineisto pyritään kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja puutteet. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten helposti tutkimus voidaan siirtää toiseen kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen, 2017 198.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös tiedon ja teorian luotettavuuden aste (Vilkkä & Airaksinen 2003, 123.).

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön keskeinen tavoite on totuudellisuus. Tieteelliselle ajattelulle oleellista on kriittisyys. Kriittisyydellä tarkoitetaan sitä, ettei tuloksia ei ylistetä perusteettomasti, vaan pyritään määrittelemään pätevyysalue. Opinnäytetyössä korostuu moraalinen osaaminen, joka tarkoittaa arvojen merkityksen ymmärtämistä ja se on vastuullista, rehellistä ja kykyä kohdata ammatissa ja työssä ristiriitoja ja etsiä oikeaa ratkaisua eettisiin ongelmiin itsensä ja toisten näkökulmasta. Jokaisessa opinnäytetyössä nousee esiin erilaisia eettisiä kysymyksiä, joita opiskelijan on osattava tunnistaa ja ratkaista. (Helakorpi 1999, 73–75.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään monipuolisia ja luotettavia lähteitä tietoperustana, jotta opinnäytetyön tuotoksesta tulisi luotettava. Tietoa on käsitelty lähdekriittisesti ja pyritty käyttämään alkuperäislähteitä. Opinnäytetyön tuotoksesta on tehty siirrettävä ja informatiivinen kohderyhmä ja toimeksiantaja huomioiden. Tässä opinnäytetyössä on pyritty eettisyyteen ja arvostamiseen kohderyhmää kohden, tässä tapauksessa syömishäiriön sairastuneeseen ja läheisiä kohtaan. Opinnäytetyössäni olen noudattanut hyvän tieteelliseen käytännön kriteerejä tarkasti ja huolellisesti, enkä ole loukannut hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksina voidaan pitää vilppiä, plagiointia, piittaamattomuutta opinnäytetyön eri vaiheissa, sepittämistä, havaintojen vääristelyä ja ideoiden anastamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. 7–9).

Mielestäni erityisen tärkeää tässä opinnäytetyössä on keskittyä eettiseen kohtamiseen ja arvostukseen sairastuneita ja heidän läheisiään kohtaan teoreettisessa ja toiminnallisessa opinnäytetyön osuudessa. Oppaassa on pyritty käyttämään neutraaleja ja rehellisiä ilmaisuja, syyttämättä lukijaa. Arjen vinkit on tuotu kunnioittavasti ja varovasti esille käyttämällä kehotuksia ja kannustavia ilmaisuja. Lisäksi saatu palaute oppaasta on kerätty nimettömästi, jolloin kenenkään palautteen antaneen vastauksia voi jäljittää tai yhdistää. Mielestäni palautteet ovat siten eettisiä, sillä ne ovat nimettömiä, eikä niistä voida saada selville, kuka palautteen on antanut. Luotettavuuden ja eettisyyden kriteerejä noudattamalla edistän omaa ammatillista kasvua tulevana terveydenhoitajana tiedon saamisen ja käsittelemisen lisäksi.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Syömishäiriöstä löytyi paljon hyödyllistä tietoa ja tietoperustan kirjoittaminen oli sujuvaa, mutta sisällön rajaaminen oli mielestäni vaikeaa. Opinnäytetyöstä olisi tullut aivan liian laaja, jos olisin ottanut kaikki syömishäiriöiden osa-alueet huomioon, joten jouduin karsimaan paljon tietoperustastani. Päädyin lopulta kirjoittamaan tärkeimmistä syömishäiriöistä, niiden hoidosta ja syömishäiriöstä perheessä. Syömishäiriöstä ja sen vaikutuksesta läheisiin löytyi vähemmän tietoa, kun syömishäiriön vaikutuksesta perheeseen. En ole käyttänyt montaa kansainvälistä lähdettä omassa opinnäytetyössäni, sillä en ole kovin hyvä vieraiden kielten kanssa, jonka takia opinnäytetyön luotettavuus on saattanut kärsiä. Olen käyttänyt kuitenkin monipuolisesti kirjallisuutta ja internetistä saatuja artikkeleita, jotka lisäävät opinnäytetyöni luotettavuutta. Lisäksi, jos olisin ottanut monia vieraskielisiä lähteitä, opinnäytetyöstäni tulisi liian laaja, joten päätin näiden perusteiden varjossa jättää suurimman osan vieraskielisistä lähteistä.

Mielestäni osasin koota hyvän tietoperustan, jonka pohjalta oli helppoa koota toiminnallinen osuus eli opas. Oppaaseen tuli riittävästi tietoa ja oppaasta tulee hyödyllinen työväline syömishäiriöiden hoidossa Syömishäiriökeskuksessa. Olen tyytyväinen saatuun lopputulokseen, kuten myös toimeksiantaja, joka on antanut palautetta tehdystä työstä. Tämän opinnäytetyön kirjoittamisesta on ollut minulle hyötyä ja olen kehittynyt luotettavan tiedon etsinnässä ja käsittelyssä, olen myös oppinut rajaamaan saatua tietoa aiheen ja tehtävän mukaan. Mielestäni olen vastannut minun opinnäytetyössäni ja toteutuksessani asettamiini opinnäytetyöni tehtävään ja tarkoitukseen. Olen oppinut myös paljon syömishäiriöistä ja saanut paljon hyödyllistä tietoa sairaudesta tulevaan työelämään. Saatua tietoa, opinnäytetyön kirjoittaminen ja tuotoksen tekeminen on edistänyt minun ammatillista kasvuaani hurjasti ja tulen käyttämään saamiani taitoja tulevaisuudessa. Lisäksi ymmärsin, kuinka tärkeä on hoitaa syömishäiriöitä varhaisessa vaiheessa ja haluaisin mahdollisesti suuntautua työllistymään syömishäiriöiden hoidon pariin.

## 6.4 Jatkokehitysideat

Jatkokehitysideana voidaan tehdä kyselytutkimus vanhemmille, miten hyödylliseksi he olivat kokeneet saamansa oppaan. Kysymykset voisivat olla esimerkiksi: ”Oliko oppaassa tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä?”, ”Oliko oppaassa tarpeeksi vinkkejä oman jaksamiseen?”, ”Olisitko kaivannut enemmän vinkkejä käyttäytymiseen sairastuneen nuoren kanssa?” tai ”Mitä muuta voidaan lisätä oppaaseen, jotta siitä tulisi parempi?”. Saatujen tuloksien mukaan opasta voidaan muokata ja saada siitä entistä informatiivisempi ja hyödyllisempi kohderyhmää ajatellen.

Oppaan voi myös julkaista Syömishäiriökeskuksen verkkosivustolle suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi, jotta Syömishäiriökeskuksen asiakkaat voivat tutustua aineistoon myös verkossa. Ulkomaalaiset tai ruotsia puhuvat asiakkaat voisivat perehtyä oppaaseen omalla äidinkielellään ja saada hyödyllisiä vinkkejä omaan arkeen ilman, että kotoa tarvitsee poistua.

## Lähteet

- Charpentier, P., Viljanen, R. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nälkäinen sydän. Helsinki: Duodecim. 12.
- Duodecim Käypä hoito-suositus. 11.12.2014. Syömishäiriöt. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101>. 16.8.2020.
- Duodecim Käypä hoito-suositus. 27.11.2017. Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen. Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02552>. 10.11.2020.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M. & Miettinen, S. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki : Duodecim, 118–126.
- Charpentier, P. 2015. Lihavuuteen liittyvät syömisongelmat ja syömishäiriöt. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.). Lihavuus. Helsinki : Duodecim. 96–110.
- Finlex. 17.8.1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Alaikäisen potilaan asema. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 14.10.2020.
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakoulussa. Hämeenlinna : Hämeen ammattikorkeakoulu. 73–75.
- Huttunen, M. 2017. Syömishäiriöiden lääkehoito. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083). 12.11.2020.
- Huttunen, M. 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352). 30.8.2020.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111). 29.8.2020.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert., C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Janas-Kozik, M., Zejda, J., Stochel, M., Brozek, G., Janas, A. & Jelonek, I. 2012. Orthorexia--a new diagnosis? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23045897/>. 8.9.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. 190–220.
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki : Duodecim. 13–244.
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki : Duodecim. 6–171.
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Linna, M., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2009. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18775085/>. 16.8.2020.
- Keski-Rahkonen, A., Hoek, H., Susser, E., Linna, M., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C., Kaprio, J. & Rissanen, A. 2007. Epidemiology and course of anorexia nervosa in the community. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17671290/>. 16.8.2020.
- Koven, N & Abry, A. 2015. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25733839/>. 8.9.2020.

- Lahti, U-L. 2.9.2019. Syömishäiriödiagnoosit osa 4: epätyypillinen syömishäiriö. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-4-epatyyppillinen-syomishairio>. 8.9.2020.
- Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2002. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92919>. 10.11.2020.
- Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 10.1.2021.
- Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2020. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/12/duo15647?keyword=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6>. 11.11.2020.
- Makkonen, K. 2019. Kun nuori oireilee – milloin tutkia, milloin konsultoida? Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). Yleissairaalapsykiatria. Helsinki : Duodecim. 223–228.
- Meskanen, K. 15.11.2014. Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa. Duodecim Käypä hoito-suositus. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02136>. 14.11.2020.
- Meskanen, K. 8.5.2018. Ahmintahäiriö (BED). Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819). 5.9.2020.
- Meskanen, K., Suokas, J., Gummerus, E-M. & Stenberg, J-H. 2019. Irti bulimiasta. Helsinki : Duodecim.
- Mäntymaa, M. 2016. Varhaislapsuuden syömishäiriöt. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki : Duodecim. 318–322.
- Partanen, R. 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.). Ravitsemushoito-opas. Helsinki : Duodecim. 183–192.
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki : Duodecim. 323–335.
- Raevuori, A., Hoek, H., Susser, E., Kaprio, J., Rissanen, A. & Keski-Rahkonen A. 2009. Epidemiology of anorexia nervosa in men: a nationwide study of Finnish twins. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19204790/>. 16.8.2020.
- Rissanen, A. 2012. Syömishäiriöt. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.). Ravitsemustiede. Helsinki : Duodecim. 492–496.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 3–4.
- Ruuska, J. & Makkonen, K. 2019. Laihuushäiriö nuoruusiässä. Teoksessa Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim.). Yleissairaalapsykiatria. Helsinki : Duodecim. 247–261.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2014. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki : Duodecim. 396–415.

- Suokas, J. 2015. Mitkä ovat tavallisimmat syömishäiriöt? Potilaan lääkrilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mitka-ovat-tavallisimmat-syomishairiot/>. 16.8.2020.
- Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki : Duodecim. 492–502.
- Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita. 6–315
- Syömishäiriökeskus, a). 1.2.2017. Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/ahmimishairio-bulimia-nervosa/>. 30.8.2020.
- Syömishäiriökeskus, b). 1.2.2017. Ahmintahäiriö (BED). <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/ahmintahairio-bed/>. 5.9.2020.
- Syömishäiriökeskus, c). 1.2.2017. Epätyypillinen syömishäiriö. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/epatyyppillinen-syomishairio-ednos/>. 8.9.2020.
- Syömishäiriökeskus, d). 1.2.2017. Kuntoutus- ja hoitoyksikön hoitomalli. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/palvelumme-syomishairiota-sairastaville-ja-laheisille/osastohoito-ja-kuntoutushoito/hoitomalli/>. 8.10.2020.
- Syömishäiriökeskus, a). 2020. Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/laihuushairio-anoreksia-nervosa/>. 30.8.2020.
- Syömishäiriökeskus, b). 2020. Mitä ovat syömishäiriöt? <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/>. 30.8.2020.
- Syömishäiriöliitto, a). 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Viljanen, T. (toim.). Turku: Syömishäiriöliitto-SYLI. 5–38.
- Syömishäiriöliitto, b). 2020. Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen. <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/L%C3%A4heisen-esite-verkkoon.-pdf.pdf>. 20.11.2020.
- Syömishäiriöliitto, c). 30.9.2019. Syömishäiriöstä toipuminen matkana – ajatuksia syömishäiriön vaiheista. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiosta-toipuminen-matkana-ajatuksia-syomishairion-vaiheista>. 19.11.2020.
- Tarhanen, K, Suokas, J. & Vuorela, P. 29.01.2015. Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>. 11.11.2020.
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 11.10.2019. Syömishäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>. 18.8.2020.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 14.2.2021.
- Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola., M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Yliopistopaino. 9–173.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki : Tammi. 7–16.
- Zetterborg, I.2021. Palaute. natalia.popkova@hotmail.com. 15.2.2021



# Syömishäiriö perheessä

Opas  
sairastuneen  
lapsen  
vanhemmille



[syomishairiokeskus.fi](http://syomishairiokeskus.fi)

Terapiayksikkö  
Malminkaari 5, 2. krs,  
00700 Helsinki

p. 040 411 5481  
[info@syomishairiokeskus.fi](mailto:info@syomishairiokeskus.fi)

# Lukijalle

Syömishäiriökeskus on syömishäiriöihin erikoistunut hoito-, kuntoutus- ja terapiapalvelujen tuottaja. Työskentelemme paitsi sydämellä ja innostuksella, myös toimintamme lähes 20 vuotisen historian tuomalla ammattitaidolla ja kokemuksella.

Syömishäiriö on sairaus, joka koskettaa koko perhettä. Läheisen vakava sairastuminen herättää läheisissä luonnollisesti aina huolta, pelkoa, surua ja voimattomuuden kokemusta. Sairastunut itsekin usein kokee syyllisyyttä sairastumisestaan, vaikka sairaus ei olekaan kenenkään vapaaehtoinen valinta.

Tähän oppaaseen olemme koonneet tietoa syömishäiriöistä ja niiden tyypillisimmistä oireista. Kerromme syömishäiriöiden hoidosta sekä vinkkejä sairastuneen lapsen auttamiseen ja tukemiseen. Jokainen sairastunut on yksilö, ja myös toipumiseen liittyy yksilöllisiä tarpeita.

On tärkeä muistaa, että suurin osa paranee syömishäiriöstä ja apua on saatavilla. Hoitohenkilökunta tarjoaa apua sekä sairastuneelle että perheelle. Yhteistyö kodin ja Syömishäiriökeskuksen välillä on tärkeä, kun muodostetaan yhteinen rintama sairautta vastaan.

Syömishäiriökeskuksen arvoja ovat;

*Asiakkaan kunnioittaminen*

*Itsenäistymisen tukeminen*

*Yksilöllisen tarpeen mukainen hoidon intensiivisyys, jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus*

*Innostunut, motivoitunut ja osaava henkilökunta*

# Mitkä merkit viittaavat syömishäiriökäyttämiseen?

Olette saattaneet huomata **muutoksia nuoren käytöksessä**, jotka voivat liittyä syömishäiriöön, niitä ovat esimerkiksi:

- voimakas **laihtuminen** lyhyessä ajassa
- **painon vaihtelut**, paino voi vaihdella monta kertaa kuukausien aikana
- tiukat **dietit** tai toistuvat **karkkilakot**
- **kielletyt ruokaineet**, kuten rasvaiset tai runsaskaloriset ruuat
- **muutokset ruokailuissa**, kuten paastoaminen tai syöminen pelkästään yksin
- **laihuuden** tai muiden vartalon muutoksien **piilottelu** esimerkiksi vaatetuksella
- **vääristynyt kehonkuva**, jolloin uskoo olevansa lihava, vaikka todellisuudessa on normaalipainoinen tai jopa aliravittu
- pakonomainen ja runsas **liikunta**, jonka pois jääminen aiheuttaa ahdistusta
- **vessaan meno** aina ruokailujen jälkeen
- muiden perheenjäsenten **ruokailutottumuksien tarkkailu** ja pyrkimys muuttaa niitä

Syömishäiriö koskettaa koko perhettä, joten sairautta on myös tärkeä hoitaa yhteistyössä perheen kanssa.





## Mitä syömishäiriöt ovat?

Syömishäiriöt ovat **mielenterveydenhäiriöitä**, jotka puhkeavat yleensä **12-24 vuoden** iässä. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla naisilla, mutta häiriöön sairastuu myös miehiä. Syömishäiriölle altistavat mm. **perinnölliset, psykologiset ja kulttuurikohtaiset** tekijät.

Syömishäiriöön sairastunut suhtautuu **ruokaan poikkeavalla** tavalla. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen **psykkiseen, fyysiseen** ja **sosiaaliseen** hyvinvointiin. Sairastuneella voi olla **keskittymisvaikeuksia** jotka vaikuttavat koulunkäyntiin tai työntekoon, ja **yhteys kavereihin** voi katketa syömishäiriön vuoksi. Syömishäiriöstä kärsivällä ajatukset pyörivät päivästä toiseen **syömisen, painon** ja **kehon ympärillä**. Sairaus **ei välttämättä näy** lainkaan päällepäin. Paino ei ole syömishäiriön keskeisin asia, vaan sairastuneen syömishäiriöstä johtuvat ajatukset ja käyttäytymisessä näkyvät oireet.

Sairauden **aikaisessa vaiheessa aloitetun hoidon** on todettu parantavan paranemisennustetta ja nopeuttavan toipumisprosessia. **Perheen tarjoama tuki on paranemisen kannalta tärkeä**. Myös sairastuneen **oma motivaatio** on tärkeässä roolissa, mutta muutosten aiheuttama pelko on monesti haasteena etenkin toipumisen ensimmäisissä vaiheissa.

### Syömishäiriöt luokitellaan oireiden perusteella:

**1** Anoreksiaan eli laihuushäiriöön

**2** Bulimiaan eli ahmimishäiriöön

**3** Epätyypilliseen syömishäiriöön

**4** BED eli ahmintahäiriöön

## 1

## Anoreksia eli laihuushäiriö

Laihuushäiriön selkein oire on **raju itseaiheutettu painon lasku** ja **syömiskäyttäytymisen muutos**. Ennen hyvin syönyt nuori alkaa vältellä syömistä ja syömiseen liittyviä tilanteita kotona ja koulussa. Nuorella saattaa olla pyrkimys täydellisyyteen elämässä ja laihuuden avulla hän pyrkii saamaan **kontrollin** ja **hallinnan tunnetta** omaan elämään. Sairastunut voi kokea saavansa kontrollin elämästään **säntillisillä** ja **tarkoilla elintavoilla**, ja yritys ylläpitää kontrollin tunnetta ylläpitää myös syömishäiriön oireita. Alkuun palkitsevalta tuntunut laihduttaminen ja syömisen säätely tuottaa enää hyvin hetkellisiä mielihyvän tunteita **ahdistuksen** keskellä. Nuori alkaa **pelkäämään lihomista** ja pitää itseään lihavana, vaikka oikeasti saattaa olla jopa aliravittu.

Sairautta on **vaikea tunnistaa**, varsinkin sen alkuvaiheessa, kun tilanne ei ole vielä kriittinen painon suhteen. Nuori osaa **piilotella** omaa syömättömyyttään jopa yhteisessä ruokapöydässä tai **tyhjentäytyä** ruuasta monin keinoin, kuten oksentamalla tai käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Laihuutta voidaan **peitellä** esimerkiksi vaatteilla. Sairastunut pyrkii monesti peittämään myös muita anoreksian oireita, kuten **lanugokarvoitusta**, **hiuksien ohenemista** tai **hampaiden huonoa kuntoa**. Jotkut anoreksian oireista ovat erityisen vaikeita huomata, kuten **kuukautisten harveneminen** tai **loppuminen** tai **luuston haurastuminen**.

Sairastunut nuori kieltää monesti olevansa sairas, ja sairautentunnottomuuden vuoksi hän voi **vastustaa hoitoa**. Hoitoon hakeutuminen on kuitenkin tärkeää, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa hoito aloitetaan, sen parempi paranemisennuste on.



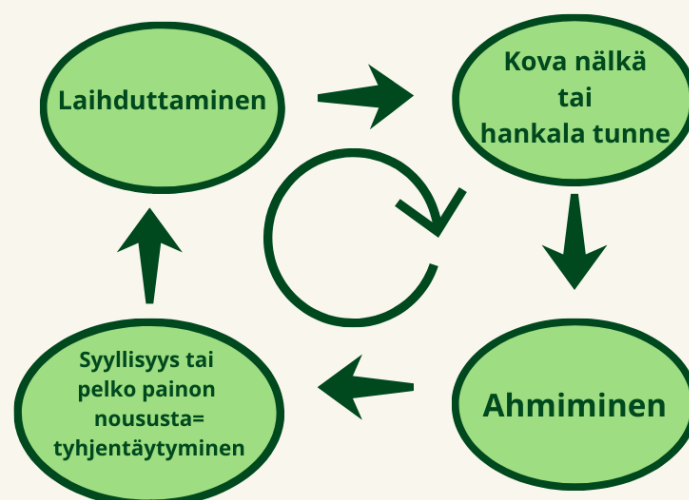
## 2

## Bulimia eli ahmimishäiriö

Ahmimishäiriön tyypillisin oire on toistuvat **laihduuttamisen yritykset** ja sen **jälkeiset ahminnat**, jolloin ahmintojen aikana syötyjen ruokien määrä on yleensä **todella suuri**. Nuori tuntee ahmintojen jälkeen **itseinhoa, syyllisyyttä** ja **häpeää** syödyistä ruuista ja näiden negatiivisten tunteiden vallassa, sekä painonnousua estääkseen, nuori pyrkii **tyhjentäytymään**. Sairastunut voi **tyhjentäytyä** oksentamalla tai käyttämällä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä. Ylimääräiset kalorit pyritään kuluttamaan myös **liikunnalla**.

Ahmimiselle tunnusomaista on hallitsematon tunne, ettei syömistä pysty lopettamaan ennen kuin olo on **tuskallisen täysi**. Nuori voi turvautua ahmimiseen esimerkiksi paetakseen pahaa oloaan tai lievittääkseen hankalia tunteitaan. Ahminnan jälkeen nuori alkaa taas laihduttaa tai pyrkii syömään hyvin terveellisesti. Ahminta toistuu kun nälkä yltyy kovaksi, jolloin laihduuttamisesta, ahminnasta ja tyhjentäytymisestä seuraa **noidankehä**. Ahmintoja esiintyy vähintään **kaksi kertaa viikossa**, kun kyse on ahmintahäiriöstä.

Sairastunut nuori saattaa **kieltää** sairastuneensa ja vastustaa hoitoa, mutta mitä aikaisemmin hoito aloitetaan, sitä parempi paranemisennuste on. Tämän vuoksi vastustelevaakin nuorta on tärkeää motivoida hoidon piiriin.



### 3 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillinen syömishäiriö on **yleisin syömishäiriön muoto**. Epätyypillisen syömishäiriön diagnoosi asetetaan, kun muiden syömishäiriöiden **kriteerit eivät täyty**, mutta oireet kuitenkin heikentävät hyvinvointia. Epätyypilliseen syömishäiriöön sairastuneella tilanne voi olla yhtä vakava tai jopa vakavampi, kuin muillakin syömishäiriöön sairastuneilla. Sairastuneella voi esimerkiksi olla kaikki muut laihuushäiriöön kuuluvat diagnoosin kriteerit, paitsi naisella kuukautiset eivät ole jääneet pois.

Epätyypillisen syömishäiriön oireita ovat esimerkiksi **ruuan jatkuva ajatteleminen**, syömiseen ja ruokailuun liittyvien **tunteiden ongelmat** sekä syömiskäyttäytymisen vaihtelut **paastoamisen, ahmimisen ja normaalin syömisen välillä**.

### 4

### BED eli ahmintahäiriö

**Ahmintähäiriö** muistuttaa ensisilmäyksellä ahmimishäiriötä, mutta suurin ero häiriöissä on siinä, **ettei** ahmintahäiriöön sairastunut pyri **tyhjentäytymään** ahmintojen jälkeen. Ahmintahäiriöön liittyy monesti **tunnesäätelyn vaikeuksia**. Ahminnan voi käynnistää esimerkiksi jokin vaikea tunne tai ruoan himo. Ahmimalla pyritään pääsemään pahasta henkisestä olostasosta pois syömällä isoja määriä ruokaa kerralla. Vaikka sairastunut ei pyri tyhjentäytymään ahmintojen jälkeen, nuori kokee silti **syyllisyyttä** ja **itseinhoa** ahmintojen jälkeen. Ahminnat toistuvat yleensä monta kertaa viikossa. Häiriöön sairastunut pyrkii ahmimaan **yksin**, sillä suuret määrät syötyä ruokaa hävettävät.

Ahmintahäiriö johtaa noin puolilla sairastuneista **sairaloiseen lihavuuteen**, joka on yhteydessä sokeriainevaihdunnanhäiriöihin ja muihin lihavuuden tuomiin liitännäissairauksiin. Ahmintahäiriöstä kärsivä voi olla myös **normaalipainoinen**. Suuretkin painon vaihtelut ovat tavallisia.

## Sairauden vaiheet

Syömishäiriössä on monia vaiheita, joihin perehtymällä voitte **ymmärtää paremmin läheisenne** tilannetta ja sairauden vaihetta. Jokaisen vaiheen kesto on yksilöllinen ja voi kestää kuukaudesta vuosiin, vaiheissa voi myös palata tääksepäin.

**Viehätysvaiheessa** sairastunut kokee itsetunnon kohenevan syömisen ja kehon säätelyn myötä, ja hallinnan tunne lisääntyy. Tyypillistä tälle kaudelle on, ettei sairastunut koe olevansa sairas, vastustaa hoitoa ja saattaa tehdä muutoksia toiminnassaan, mutta palaa edellisiin käyttäytymismalleihin heti valvonnan puutteessa.

**Kärsimysvaiheessa** sairastunut alkaa itse huomata sairauden pimeät puolet, jolloin sairaus alkaa haitata arkea, aiheuttaa väsymystä aliravitsemuksen seurauksena ja heikentää toimintakykyä. Tässä vaiheessa sairastunut ei ole vielä valmis luopumaan sairaudestaan, sillä se tuo edelleen turvaa ja kontrollintunnetta elämään.

Kun sairastunut ymmärtää, että elämää on syömishäiriön ulkopuolellakin, herää **toive muutoksesta**. Tässä vaiheessa sairastunut ymmärtää kärsivänsä syömishäiriöstä, mutta ei ole valmis tekemään konkreettisia muutoksia parantuakseen sairaudesta.

**Muutosvaiheessa** sairastunut on sisäistänyt sairautensa toimintatavat ja uskaltaa tarttua toimiin jotka mahdollistavat muutoksen. Sairastunut etenee toipumisessaan pienin askelin. Usko ja rohkeus vahvistuu pala palalta, ja nuori uskaltaa tähdätä **parantumiseen** ahdistuksen tunteista huolimatta.



## Hoito Syömishäiriökeskuksessa

Syömishäiriökeskuksessa toteutettavan hoidon tavoitteena on **syömishäiriökäyttäytymisen säännöllistäminen, laihtumisen lopettaminen, ravitsemustilan sekä psyykkisten ja fyysisten oireiden korjaaminen**. Syömishäiriökeskuksen hoito tähtää **parantumisen mahdollistamiseen**. Täällä voidaan aloittaa prosessi, joka johtaa myös ajatuksissa tapahtuviin muutoksiin ja toimintakyvyn vahvistumiseen. Mielestämme tehdyt askeleet paranemista kohti tekevät **keskeisen perustan hyvälle elämälle ilman syömishäiriötä**. Lisäksi sairastuneen läheiset voivat osallistua hoitajakson aikana pidettäviin **läheisten ryhmiin**, jossa keskeisessä asemassa on vertaistuki ja henkilökunnan tarjoama tieto syömishäiriöistä ja niistä toipumisesta.

Syömishäiriökeskuksella on kolme hoitoyksikköä:

**Terapiayksikkö, kuntoutus- ja hoitoyksikkö ja päiväosasto**

### Terapiayksikkö

**Terapiayksikössä** hoito aloitetaan **kartoittamalla** tilanne. Syömishäiriöihin perehtynyt, kokenut terveydenhuollon ammattilainen kartoittaa sairastuneen **oirehdintaa, elämäntilannetta** ja **avun tarvetta**. Huoltajat ovat tärkeässä roolissa, auttaessaan täydentämään kokonais kuvaa omasta näkökulmastaan ja **tukiessaan hoitoa**. Hoito voi jatkua Syömishäiriökeskuksen terapiayksikössä samalla työntekijällä joka on tehnyt kartoituksen. Hoitoa täydennetään tarpeen mukaan **ravitsemusterapeutin** ja **psykiatrin** palveluilla. Terapiayksiköstä on myös mahdollista saada **lähete kunnalliseen hoitoon**. Syömishäiriökeskuksessa hoidamme syömiseen liittyviä haasteita ja muita

oireita rinnakkain. Myös sairastuneen läheiset voivat varata itselleen **tuki-** ja **neuvonta-aikoja**. Perheet ja läheiset voivat saada tukea meiltä myös silloin, kun oma läheinen ei ole hoidossa Syömishäiriökeskuksessa.



## Opas sairastuneen lapsen vanhemmille

## Kuntoutus- ja hoitoyksikkö

Syömishäiriökeskuksen **kuntoutus- ja hoitoyksikkö** on **ympäri vuorokautinen**, 7-paikkainen yksikkö, jossa hoitoa tarjotaan 13 vuotta täyttäneille henkilöille. Täällä nuorella on **2-4 omahoitajaa**, joiden kanssa toteutetaan hoitoa ja pohditaan yhdessä hoidon tavoitteita ja keinoja saavuttaa tavoitteet. Yksikössä järjestetään päivittäin **hoidollisia ryhmiä**, kuten **keskustelu-, fysioterapia-, ruoanlaitto-** sekä **psykoedukaatioryhmiä**.



Hoito on alussa tiivistä sairastuneen ollessa suuren avun ja tuen tarpeessa. Hoidon edetessä sairastunut saa asteittain **vastuuta** ja **oppiä käsittelemään** sairauttaan ja **muuttamaan omia toimintamallejaan**. Lopullisena tavoitteena on **fyysinen** ja **psykinen hyvinvointi** sekä **tasapainoinen suhde ruokaan ja elämään**.

## Päiväosasto

Syömishäiriökeskuksen **päiväosasto** tarjoaa hoitoa sellaisille syömishäiriöön sairastuneille henkilöille, jotka **tarvitsevat arkeensa tiivistettyä tukea syömisen onnistumiseksi** sekä **oireista luopumisen helpottamiseksi**. Päiväosasto on auki arkisin aamusta myöhäiseen iltapäivään tarjoten mahdollisuuden **syödä päivän ateriat tuetusti** sekä **saada tukea ahdistukseen** ja **muihin psyykkisiin oireisiin**. Päiväosastolla myös sairastuneen **perheelle tarjotaan tukea**. Tarpeen mukaan perhe voi harjoitella henkilökunnan opastuksella yhdessä uusia, kaikkia perheenjäseniä hyödyttäviä **toimintamalleja** toimivamman



vuorovaikutuksen ja **arjen sujumiseksi**, esimerkiksi vuorovaikutus ruokailutilanteissa ja suihtautuminen syömishäiriökäyttäytymiseen.

## Läheiselle

Läheisen syömishäiriö nostaa pintaan monenlaisia tunteita, kuten **surua**, **epätoivoa** ja **pelkoa** sairastuneen puolesta sekä joskus **syällisyyttä** ja pohdintaa siitä, olisiko sairastumisen voinut jotenkin estää. Kyseiset tuntemukset ovat **normaaleja** ja esiintyvät jossain muodossa kaikilla sairastuneiden läheisillä. Sairastuttuaan nuori tarvitsee paljon **tukea** ja **kannustusta** koko hoitoprosessin ajan. Sairaudesta paraneminen on pitkä prosessi, joka vaatii kärsivällisyyttä kaikilta osapuolilta.

Seuraavia ilmaisuja kannattaa välttää sairastuneen kanssa keskustellessa:	Kokeilkaa esimerkiksi:
<b>syöllistäminen</b> "Sairaus on sinun syytäsi"	<b>"Et ole tehnyt mitään väärin, Syömishäiriö on sairaus"</b>
<b>välinpittämättömyys</b> "Ei sinulla mitään ongelmia ole"	"Huomaan, että olet muuttunut viime aikoina, <b>olen huolissani sinusta.</b> "
<b>ylisuojele</b> "Huomenna menemme heti lääkäriin!"	"Olen huolissani sinusta, ja näistä oireista on <b>tärkeä puhua</b> ammattilaisen kanssa"
<b>jyrääminen omilla mielipiteillä</b> "Tee niin kuin minä sanon, älä väitä vastaan"	<b>"Ymmärrän</b> että tilanne on sinulle vaikea. <b>Kuuntelen sinua mielelläni.</b> "
<b>jankuttaminen</b> "Olen sanonut jo tuhat kertaa.."	"Jos tarvitset apua, <b>voin yrittää auttaa sinua, ei paineita!</b> "
<b>ulkonäön kommentoiminen</b> "Vihdoin olet pyöristynyt"	"Sinä vaikutat <b>pirteältä</b> tänään."



## Opas sairastuneen lapsen vanhemmille



**Rauhallinen, lempeä, mutta jäykkä** ohjaus ja tuki ovat sairastavalle suuri apu. Voi olla houkuttelevaa myöntyä syömishäiriön vaatimukseen, jotta nuori ei ahdistuisi, mutta syömishäiriöstä ei voi parantua hoitamalla ahdistusta syömishäiriön keinoin.

Nuoren syömishäiriö, aliravitsemustila ja psyykinen pahoinvointi **vaikuttavat** terveyttä tukevien **päätösten tekemistä**. Näissä tilanteissa **vastuu** ruokailuista **siirtyy vanhemmille**, joka vapauttaa nuoren päättämisen vaikeudesta. Vanhemmat **valmistavat ruoan, annostelevat sen** sekä **syövät nuoren kanssa**. Sairastavaa ei tule jättää yksin syömään. On hyvä pyrkiä syömään koko perheen kesken mikäli mahdollista, ja ihan tavallista kotiruokaa. Vanhemmat päättävät ruoan sisällöstä, vaikka sairastava saattaa alkaa esittämään vaatimuksia asian suhteen. **Selkeät** ja **johdonmukaiset säännöt** luovat sairastavalle turvallisuuden tunnetta.

Nuoren reaktiot voivat olla pelottavia, anelevia ja ahdistavia, jolloin vanhempien **haasteena** on pysyä **rauhallisena** ja **uskaltaa** vastaanottaa nuoren tunteet säikähtämättä ja suuttumatta. Ruokailutilanteet ovat yleensä ahdistavia etenkin alussa. Vanhempien tarjoama **tuki** ja **turva** ovat nuorelle hyvin merkityksellisiä. Nuori voi yrittää poistua ruokapöydästä, jolloin hänet tulee ohjata takaisin pöydän ääreen hellästi mutta napakasti. Kun nuori ei halua syödä ja piilottelee ruokia esimerkiksi lautasliinaan, tulee pyrkiä korvaamaan piilotettu ruoka samalla ruokamäärällä, ja **varmistaa että ruoka tulee syödyksi**. On myös tärkeä sopia **yhteiset pelisäännöt** ruokailutilanteisiin.

**Ruokailujen aikana nuori tarvitsee rohkaisua, voit käyttää esimerkiksi näitä ilmaisuja:**

*Ei ole mitään hätää*

*Minä autan sinua*

*Me pääsemme tästä eteenpäin*

*Luota minuun*

*Olet todella rohkea, annistuit mainiosti*

*Sinä pystyt siihen*

*Olet rakas sellaisena kun olet*

*Olet turvassa*



## Läheisen voimavarat

Syömishäiriö koettelee perheenjäsenten **jaksamista**. On tärkeää huomioida oma jaksaminen läheisen roolissa. Moni kokee hyödylliseksi **keskustella** tilanteen herättämistä tunteista.

Moni syömishäiriöstä kärsivän läheinen kokee hyötyvänsä **vertaistuesta**. Vertaistukitoiminnassa samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset jakavat kokemuksiaan syömishäiriöstä. Syömishäiriöstä kärsivän läheisille järjestetään esimerkiksi **vertaistukiryhmiä**. Vertaistuki on tärkeä tuen muoto, jonka avulla saa tietoa muiden **kokemuksista** samassa tilanteessa, sekä **vinkejä arkeen** ja **toivoa taisteluun** sairautta vastaan.

Syömishäiriöstä kärsivän perheessä riidoista saattaa tulla jokapäiväisiä, kun kaikki perheenjäsenet ovat stressaantuneita tilanteesta johtuen. Tämä on inhimillistä ja vaatii tietoista työtä, jotta perheenjäsenet voivat vetää samaa köyttä, kukistaakseen sairauden. Lisäksi on muistettava **huomioida perheen sisarukset** ja kertoa heille ikään nähden sopivalla tavalla läheisen sairaudesta ja mitä perheessä tapahtuu.

Monelle on hyödyllistä tukeutua ystäviin, ja saada keskustelun myötä **uusia näkökulmia tilanteeseen**. Oma aika mieluisten puuhien parissa tai ystävien seurassa antaa **mielelle** mahdollisuuden **levätä**. Mikäli tarvitsette kuormittavaan tilanteeseen enemmän apua, voitte varata itsellenne **tukiajan** Syömishäiriökeskuksen kautta. Syömishäiriökeskuksessa on myös mahdollisuus tavata **perheterapeuttia**. Jo muutama keskustelu ammattilaisen kanssa voi helpottaa oloanne merkittävästi.

Jaksamisen kannalta on tärkeää syödä hyvin ja liikkua oman kehon tarpeiden mukaisesti.



# Lopuksi

Lisätietoa syömishäiriöistä  
löytyy seuraavista kirjoista ja nettisivuilta:

Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. & Viljanen, R. 2020. **Olen juuri syönyt - Läheiselläni on syömishäiriö**

Ster, G. 2006. **Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon.**

Syömishäiriöliitto – SYLI RY. 2009. **Syömishäiriöt – mistä on kyse?**  
Viljanen, T. (toim.).

Syömishäiriökeskuksen kotisivut: **syomishairiokeskus.fi**

Syömishäiriökeskuksen blogi Omenatupa, tietoa syömishäiriöistä ja vinkkejä kotiin: **syomishairiokeskus.blogspot.com**

Kansallisia hoitosuosituksia syömishäiriöstä: **kaypahoitosuositus.fi**

Omahoito-ohjelmia ja tietoa syömishäiriöstä: **mielenterveystalo.fi**

Tietoa syömishäiriöstä ja tukea sairastuneelle ja läheisille:

**syomishairioliitto.fi**

Oppaan on laatinut N. Popkova opinnäytetyönään: "SYÖMISHÄIRIÖ PERHEESSÄ - Opas sairastuneen lapsen vanhemmille". Oppaassa ja opinnäytetyössä käytetyt lähteet löytyvät sivun alareunassa QR-koodin muodossa.

Opas tehty yhteistyössä Karelia-  
Ammattikorkeakoulun kanssa osana  
opinnäytetyötä:

Popkova, N. "SYÖMISHÄIRIÖ  
PERHEESSÄ – Opas sairastuneen  
lapsen vanhemmille"




syomishairiokeskus.fi

Terapiayksikkö  
Malminkaari 5, 2. krs,  
00700 Helsinki

p. 040 411 5481  
info@syomishairiokeskus.fi

## Palautekysely opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta



## Opas sairastuneen lapsen vanhemmille - palaute

Arvoisa palautteen antaja,

Kiitos, kun päätit vastata tähän kyselyyn. Tämä kysely on osa Natalia Popkovan opinnäytetyötä "SYÖMISHÄIRIÖ PERHEESSÄ - Opas sairastuneen lapsen vanhemmille".

Kyselyssä kerätään nimetöntä palautetta opinnäytetyön toiminnallisesta osuudesta eli oppaasta. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistettua. Kannustan teitä vastaamaan rehellisesti ja kertomaan jokaisen mielipiteen oppaaseen liittyen.

Oppaan voit lukea linkin takaa: [https://\[redacted\]DAEPKNcxP\\_I/vsfvt-xwWa6KJwgy55pw-w/view?utm\\_content=DAEPKNcxP\\_I&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://[redacted]DAEPKNcxP_I/vsfvt-xwWa6KJwgy55pw-w/view?utm_content=DAEPKNcxP_I&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)

Vastausaika on 26.3.2021 klo 12.00 asti.

Terveisin, Natalia Popkova

Terveystieteiden tutkimuskeskus, KARELIA AMK

**\*Pakollinen**

Oletko törmännyt syömishäiröihin elämäsi aikana? \*

Kyllä

Ei

Muu: \_\_\_\_\_

Mitä positiivista oli oppaassa? \*

Oma vastauksesi

Mitä negatiivista oli oppaassa? \*

Oma vastauksesi

**Lähetä**