



OPAS SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN HOITOTYÖHÖN

Opinnäytetyö

Heidi Tuovinen & Miia Alajääskö

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hyväksytty ____.

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijät: Miia Alajääskö ja Heidi Tuovinen	
Työn nimi: Opas syömishäiriötä sairastavien hoitotyöhön	
Päiväys: 17.10.2009	Sivumäärä / liitteet: 31/2
Ohjaaja: Seija Taattola	
Työyksikkö / projekti: Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lohjan sairaanhoito- alue, Johtava ylihoitaja Liisa Astala	
Tiivistelmä: <p>Syömishäiriöt ovat ilmiö, joissa ihminen ei pidä ruokaa ravitsemusmielessä tärkeänä, vaan pyrkii ruoan syönnin tai syömättä jättämisen kautta vaikuttamaan omaan ulkonäköönsä. Yleisimmät syömishäiriöttyypit ovat anoreksia ja bulimia. Syömishäiriöille on yhteistä vaikea ja pitkä toipuminen. Tämän työn aihe on jatkoa Kuopiossa 2006 tehdyille opinnäytetyölle: Minun perheeni - Syömishäiriöisten nuorten kokemuksia perheestään sairauden aikana. Työn tarkoituksena oli kerätä Internetissä keskustelupalstojen kautta syömishäiriötä sairastaneilta tai sairastavilta kokemuksia oppaaseen, jota henkilökunta voi hyödyntää hoitotyössä syömishäiriötä sairastavien kanssa. Syömishäiriötä sairastavan ja henkilökunnan välisen yhteistyön lisätutkiminen mahdollistaa auttamismenetelmien kehittämisen syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä laaja-alaisemmin. Työn tavoitteena oli kartoittaa menetelmiä, joilla syömishäiriöisten eri hoitomuodot saadaan potilaan kannalta paremmaksi. Hyödyn saajia ovat syömishäiriöön sairastuneet sekä heidän lähiomaisensa. Kohderyhmään puolestaan kuuluvat hoitohenkilökunta ja terveysalan opiskelijat. Työn tilaaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Lohjan sairaanhoitoalue, joka toimii syömishäiriötä sairastavien hoidossa yhteistyössä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kanssa.</p> <p>Syömishäiriötä sairastavan ja hoitohenkilökunnan välisessä suhteessa nousi useaan otteeseen esille asiat yhteistyökyvystä, kuten vaitiolovelvollisuuden noudattamisen, kuuntelemisena näyttäytyvän välittämisen sekä tiedottamisen. Potilaat nimesivät hyvään hoitoon sisältyvän sairauden vakavasti ottamisen. Myös ohjattu toiminta loi turvaa ja sisältöä monen sairastavan päivärytmiin. Negatiivisina potilaat olivat kokeneet pitkät jonottamisajat tai vastaavasti pelon joutua ulos hoidon piiristä seuraavien tulijoiden paljoudesta johtuen ja vertaistuen puuttumisen. Hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuus näkyi potilaille asiattomana käytöksenä tai välittelemisenä. Käytännön taidot koettiin puutteellisiksi ja hoito perustui paljolti teoretietoon. Myös sairaala ympäristönä, jatkuva painonseuranta ja syömishäiriöstä puhuminen tuottivat potilaille ahdistusta. Hoidon aikana ikävänä koettu kuri on kuitenkin toiminut osana syömishäiriön parantumisprosessissa. Hoitajakson pituudella tai ryhmä- ja perheterapialla ei kyselyn perusteella näyttänyt olevan vaikutusta parantumiseen.</p>	
Avainsanat: (1-5) Syömishäiriö, hoitotyö, opas	
Julkinen X	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

School of health Professions, Kuopio

THESIS

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Miia Alajääskö and Heidi Tuovinen	
Title of Thesis: Guide for eating disorders in the nursing care	
Date: 17th of October 2009	Pages / appendices: 31/1
Supervisor: Senior lecturer Seija Taattola	
Abstract: <p>Eating disorders are conditions, in which one does not consider food important in a nutritious way but instead tries to, either by eating or by not eating, influence one's outer expression. Most usual eating disorders are anorexia nervosa and bulimia nervosa. In common to these disorders is a long and difficult recovery. The subject of this project is a follow-up to the thesis work done in Kuopio 2006: My family – Adolescents with Eating Disorder and how they felt their family during the sickness. The idea of this project was to gather information from the internet chat-rooms about the experiences of people who have suffered or are suffering from eating disorder and put the information down to a guide, which can be utilized by the caring staff when working with eating disorderly patients. The additional examination of the collaboration between the caring staff and eating disorderly patients enables to enhance the developing of helping methods to a more wider scale. The objective of this project is to identify the methods, with which the different treatments of eating disorder are improved from the patients point of view. The beneficiaries are the person with the eating disorder and the immediate family. As a target group is to be considered the health care staff and students. A part of the health care precinct of Helsinki and Uusimaa, the health care area of Lohja, is doing co-operative work in treatment of eating disorder with the central hospital of Helsinki University, and is the subscriber of this project.</p> <p>In the relationship between an eating disorderly patient and the caring staff the matters of co-operation ability were raised to the table a number of times. The patients saw that good caring is consisted of their conditions taken seriously, oath of confidentiality, caring shown as listening and stream of information. Also the walk-through daily program gave the patients more content to their routines and was experienced in a secure and a safe way. As negative experiences the patients mentioned the lack of peer support, the long queuing times or as an oppose, the fear of being cut from the health care program due to the number of patients in line. The unprofessionalism of the caring staff was shown as impertinent behaviour or as acknowledgement. Practice skills had experienced in completed and caring was based long way theory information. Also the hospital as an environment, the constant weight control and speaking about eating disorder caused the patients anxiety as a result. The discipline, though experienced unpleasant during the treatment, has been a successful part of the healing process. According to enquiry the duration of the treatment or either the group- and family sessions had no effects on the success of the treatment.</p>	
Keywords: (1-5) Eating disorder, Nursing, Guide	
Public X	Secure ____

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYÖMISHÄIRIÖ.....	7
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO.....	8
3.1 Hoitotyö	8
3.2 Syömishäiriötä sairastavien hoitotyö	9
3.3 Syömishäiriötä sairastavien avohoito.....	10
3.4 Syömishäiriötä sairastavien osastohoito	11
3.5 Perhekeskeisyys ja vertaistuki syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä.....	12
3.6 Moniammatillisuus syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä.....	14
3.7 Hoitosuhdetyöskentely syömishäiriöisten hoidossa.....	15
4 HANKKEEN TOTEUTUS.....	17
4.1 Hankkeen tausta ja tavoitteet	17
4.2 Hankkeen kohderyhmä.....	17
4.3 Hankkeen merkitys yhteiskunnalle ja kohderyhmälle	18
4.4 Hankkeen vaiheet	18
5 POHDINTA	21
5.1 Hankkeen arviointi	21
5.2 Tiedonkeruumenetelmän arviointi	22
5.3 Oppaan hyödynnettävyys	23
5.4 Oman toiminnan pohdinta.....	23
5.5 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	25
5.6 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	27
6 LÄHTEET.....	29
LIITTEET	32
Liite 1. Keskustelun aloitus Internetiin.....	32
Liite 2. Opas	33

1 JOHDANTO

Syömishäiriö on vakava sairaus, joka voi esiintyä eri muodoissa. Vaikka syömishäiriöt ovat yleistyneet, ne ovat edelleen vähiten tutkittuja psyykkisiä ongelmia. (Brownell, Hotelling, Lowe, & Rayfield 2004.) Syömishäiriöt ovat arvoitus niin lääketieteen ja psykologian asiantuntijoille kuin myös hoitajille, omaisille ja potilaille, jotka eivät osaa selittää käyttäytymistään (Claude-Pierre 2000, 17). Syömishäiriöt eivät usein parane itsestään, ja käsittelemättöminä ne voivat johtaa vakaviin jälkiseurauksiin. Arvion mukaan yksi kymmenestä anoreksiaa sairastavasta päättyy kuolemaan. Kuivuminen, itsemurha tai jokin lääketieteellinen komplikaatio on yleisin kuoleman aiheuttava syy. Mitä pikemmin hoito aloitetaan, sen parempi on paranemisen ennuste. Epänormaalin syömismallin jatkuessa kauan ajatukset ruoasta, liikunnasta sekä omasta kehosta voivat muuttua pysyvästi ja sairauden uusiutumisen mahdollisuus kasvaa. (Brownell ym. 2004.)

Tunnetuin syömishäiriömuoto on laihuushäiriö eli anorexia nervosa. Toinen yleisesti tunnettu on ahmimishäiriö, bulimia nervosa. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 324–325.) Anoreksia ja bulimia yleistyivät länsimaissa 1900-luvun lopulla. Ei tiedetä, johtuuko syömishäiriöiden yleistyminen kehittyneistä tunnistamis- ja hoitomahdollisuuksista vai ovatko syömishäiriöt lisääntyneet laihuuden ihannoimisen vuoksi. Myös yleistynyt ylipaino voi olla yksi syy siihen, että syömiseen liittyvät oireet ovat nousseet esille. Ei tiedetä, onko syömishäiriöiden yleistyminen edelleen jatkuvaa, onko se tasoittunut vai kääntynyt laskuun. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 23.) Syömishäiriöiden hoito perustuu sekä fyysisen että psyykkisen tilan hoitoon. Lievissä syömishäiriömuodoissa potilaalle voi riittää avohoito. Vaikeat syömishäiriöt hoidetaan sairaalassa osastohoidossa. (Ebeling 2006, 122.)

Suomessa laihuushäiriötä ilmenee yleisimmin 14–18-vuotiailla ja ahmimishäiriötä 19–20-vuotiailla. Nämä ovat ikäjaksoja, jolloin ihmisen elämässä tapahtuu paljon muutoksia, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Syömishäiriötä sairastavat enemmän tytöt kuin pojat. Syytä tähän ilmiöön ei ole tutkittu. Laihuushäiriöihin sairastuu keskimäärin yksi sadastaviidestäkymmenestä 14–16-vuotiaasta työstä. Ahmimishäiriötä sairastavien määräästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta kaiken kaikkiaan sairastuneiden määrä on noussut.

Vuonna 1997 suoritettiin tutkimus syömishäiriöoireista yläkouluikäisten keskuudessa. Kyselyyn vastasi 8789 14–16-vuotiasta nuorta. Heistä 1,8 %:lla tytöistä ja 0,3 %:lla pojista oli bulimia. (Moilanen ym. 2004, 326–327.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi syömishäiriöiden hoidosta saadut kokemukset, koska aihe on ajankohtainen ja vaatii lisätutkimusta. Vuonna 2006 valmistuneessa opinnäytetyössä *Minun perheeni - Syömishäiriöisten nuorten kokemuksia perheestään sairauden aikana* on pohdittu tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi syömishäiriötä sairastaneiden kokemukset hoitoprosessin ajalta (Juntunen & Puurunen 2006). Vuonna 2005 julkaistun artikkelin mukaan eri hoitomuotojen vaikutuksista syömishäiriöistä toipumisessa ei ole paljoa tutkimustuloksia (Karlsson & Pohjolainen 2005, 1975–81). Opinnäytetyötämme pidemmälle suunniteltaessa tulimme siihen tulokseen, että asiat voisi koota oppaaksi, jota hyödynnettäisiin käytännön työssä.

Tämän hankkeen tavoitteeksi muodostui potilaiden kokemusten kerääminen saamastaan avo- ja/tai osastohoidosta sekä yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa syömishäiriön aikana. Lisäksi haluttiin tietoa siitä, mikä hoidossa on koettu yleensä hyväksi tai huonoksi. Vastaukset koottiin helppolukuisiksi oppaaksi hoitotyötä tekeväälle henkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan lisäksi opasta voivat hyödyntää opiskelijat, jotka vasta perheytyvät syömishäiriötä sairastavien hoitotyöhön.

Vastausten keräämisessä hyödynnettiin nykyaikaista tekniikkaa, Internetiä. Internetissä on useita keskustelufoorumeita koskien syömishäiriöitä. Syömishäiriöitä esiintyy nuorilla ja nuorilla aikuisilla muita enemmän ja juuri nämä ikäryhmät ovat keskustelufoorumeiden yleisimpiä käyttäjiä. Siksi haluttiin kokeilla, ovatko nämä sivustot käyttökelpoisia tiedonkeruun välineenä. Vastausten saannin jälkeen pystyttiin toteamaan, että menetelmä toimi halutulla tavalla.

Oman oppimisemme kannalta hankkeella on suuri merkitys, sillä tulevaisuudessa olemme ajatelleet tekevämme työtä sairaiden lasten ja nuorten auttamiseksi. On hyvä saada kuvaa siitä, millaisia puutteita syömishäiriötä sairastavat ovat nähneet hoitotyössä ja mihin meidän kannattaa kiinnittää huomiota tulevina sairaanhoitajina. Tällä hetkellä hoitotyötä tekevät kokeneemmatkin hoitajat saavat oppaan myötä ajateltavaa, voisivatko he itse tehdä jotain toisin.

2 SYÖMISHÄIRIÖ

Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia. Anorexia nervosa aiheuttaa enemmän kuolemantapauksia kuin masennus, joten kyseessä on hyvin vakava psykiatrinen sairaus. Anoreksia nervosaa sairastavalle on tyypillistä kuvitella itsensä liian lihavaksi ja siksi kieltäytyä syömästä. Liikunnasta ja syömisen tarkkailusta tulee pakkomielteitä, jotka häiritsevät yleensä sosiaalista elämää. Bulimiam sairastava päivittäin syö hallitsemattomasti, jonka jälkeen hän oksentamalla tai muulla tavoin pyrkii estämään lihomisen. Vaikka lihomisen pelko on suuri, eivät bulimiam sairastavat pysty hallitsemaan pakonomaista tarvetta syödä. Jatkuva oksentelu ja nopeat painonvaihtelut aiheuttavat erilaisia somaattisia vaivoja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 242–243.) Epätyypillisissä syömishäiriöissä kaikki laihuus- ja ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. Diagnoosia käytetään myös, kun kaikki oireet esiintyvät, mutta lievinä. Epätyypillistä syömishäiriötä sairastaa tutkimuksen mukaan noin 5 % nuorista. Lievinä muotoina esiintyvyys on suurempi. Epätyypillisen syömishäiriön piirteitä on myös ortoreksiassa. (Laukkanen, Marttunen & Miettinen 2006. 125–126.) Ortoreksia on syömishäiriömuoto, jossa ihminen pakonomaisesti pyrkii vaikuttamaan terveydentilaansa ravinnon avulla. Ruoan hankinta, valmistaminen ja syöminen vievät suuren osan päivästä. (Syömishäiriöliitto-Syli Ry.)

Syömishäiriöt sisältävät usein niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia toimintahäiriöitä. Syömishäiriötä sairastava ei pidä ruokaa ravitsemusmielessä tärkeänä, vaan pyrkii ruoan syönnin tai syömättä jättämisen avulla vaikuttamaan omaan ulkonäkönsä. Syömishäiriötä esiintyy kaiken ikäisillä ja molemmilla sukupuolilla, mutta pääasiassa syömishäiriö on nuorten naisten yleistyvä sairaus. (Moilanen ym. 2004, 324.)

Syömishäiriöiden puhkeamiseen johtavia syitä on tutkimusten mukaan paljon (Toivio & Nordling 2009, 102). Syömishäiriöiden syntyminen juuri nuoruusiässä voi johtua nuoren paineista kohdata aikuisuutta, esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvät kuvitelmat voivat tuntua mahdottomilta kohdata. Nuori ajattelee, että itsensä kuihduttamalla aikuisuus ei tule, kun vartalon kehitys ja kasvu pysähtyy aliravitsemuksen vuoksi. Nuori kokee voivansa vaikuttaa asiaan oman ruokailunsa avulla. Myös lapsuudessa koetut omaan

minuuteen liittyvät ikävät kokemukset voivat laukaista syömishäiriöitä. (Brummer & Enckell 2005, 233.) Erilaiset liikuntaharrastukset, joissa painon seuranta on yleistä (baletti, luistelu ym.) voivat johtaa pahimmillaan syömishäiriön syntyyn. Koska tällaiset tapaukset ovat yleistyneet, on tietoisuutta syömishäiriöistä pyritty lisäämään esimerkiksi valmentajien keskuudessa, jotta tapauksiin pystyttäisiin vaikuttamaan mahdollisimman nopeasti. (Koistinen ym. 2004, 245.)

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

3.1 Hoitotyö

Hoitotyön määrittely on ollut monimuotoista, ja yksimielisyyteen siitä, mitä termi käsittää, ei ole vieläkään päästy. Kuitenkin suomalaisessa hoitotieteellisessä kirjallisuudessa ollaan yksimielisiä siitä, että hoitotyö on ammatillista toimintaa. Yksimielisiä ollaan myös siitä, että hoitotyö on toimintaa, johon vaaditaan muodollinen terveydenhuollon koulutus, ja että hoitotyössä ollaan tekemisissä ihmisten kanssa. Mitään näistä väitteistä ei ole voitu kuitenkaan yksimielisesti nostaa toista korkeammalle. (Tuomi 2005, 28–31.)

Ammattimainen hoitotoiminta ei saa hallita yksityisen ihmisen elämää. Hoitotyön rooli tulisi ymmärtää elämää tukevana. Sen tavoitteena on saavuttaa potilaalle sellainen riippumattomuus, joka hänen on mahdollista saavuttaa terveydentilaansa nähden. (Lauri 2006, 29.) Hoitotyön tarkoitus on auttaa potilasta toiminnoissa, joissa hän normaalisti selviää ilman apua. Näitä toimintoja ovat hengittäminen, syöminen, erityis, lepääminen, nukkuminen, liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, sosiaalisuus, tunteiden ilmaiseminen, uskonnon harjoittaminen, vapaa-ajan sekä virkistystoiminnasta huolehtiminen sekä oppiminen. (Lauri 2006, 18.)

Hoitotyö perustuu myös hoitajan taitoon määritellä potilaan ongelmat ja voimavarat sekä potilaan mahdollisuuteen saavuttaa riippumattomuus ulkoisesta avusta. Hoitohenkilökunnan on osattava tehdä päätöksiä tavoitteista ja auttamismenetelmistä sekä potilaan mahdollisuuksista osallistua hoitoonsa. Täytyy osata myös suunnitella ja toteuttaa

hoitotoimenpiteet yksin tai ryhmässä toisien ammattiryhmien tai potilaan kanssa. Tärkeää on hallita myös hoidon seurauksia ja vaikutuksia sekä ohjaamisen vaikutusta potilaan terveydentilaan, vointiin ja jaksamiseen. (Lauri 2006, 100.)

Selvittääkseen hyvin tehtävänsä hoitotyön tekijä tarvitsee tietoja ihmisen fysiologiasta, biologiasta ja sosiaalitieteistä. Lisäksi hän tarvitsee taitoja, joilla soveltaa tiedot potilaan hoitoon: havainnointi, käden taidot, ongelmanratkaisu, ohjaustaidot, keskustelu ja vuorovaikutus, suunnittelu- ja arviointitaidot sekä yhteistyötaidot. (Lauri 2006, 18.)

3.2 Syömishäiriötä sairastavien hoitotyö

Syömishäiriöiden hoito on usein pitkä prosessi, sillä taudin uusiutuminen on hyvin yleistä ja vaarana on sen kroonistuminen. Seuranta ja jatkohoitoa tarvitaan pitkään vielä toipumisen jälkeenkin. (Moilanen ym. 2004, 330.) Eri hoitomuotojen vaikutuksista syömishäiriöistä toipumisessa ei ole paljoa tutkimustuloksia. Ahmimishäiriötä sairastaville tehokkain hoitomuoto on psykoterapia, johon yhdistetään usein depressiolääkitys. Joillekin potilaille kohdalla ryhmäterapialla on huomattu olleen positiivista vaikutusta. Koska syömishäiriötä on erilaisia, voi potilas oirehtia monen eri taudin mukaisesti. Eri hoitomuotojen kokeileminen oireiden mukaan on siis tärkeää. Oikeanlaisen hoitomuodon löytämisellä on merkitystä täydellisen kuntoutumisen kannalta. Niin osasto- kuin avohoidolla on saatu hyviä tuloksia. Se, pystytäänkö tilanteeseen vaikuttamaan avohoidolla, riippuu paljon potilaan psyykkisestä voinnista. (Karlsson & Pohjolainen 2005, 1975–81.)

Tärkeäksi osaksi syömishäiriötä sairastavien hoitokokonaisuutta on todettu psykoterapia. Psykoterapien avulla pyritään selvittämään, miksi nuori toimii kyseisellä tavalla ja mistä käytös on lähtöisin. Koska nuori kokee oman minuutensa olemassa olon laihtuttamisen kautta, tulee psykoterapian keinoin pyrkiä löytämään keino tehdä se terveellisemmällä tavalla. Psykoterapian avulla pyritään avaamaan keskusteluja myös perheen sisällä, sillä perheen mukanaolo hoitoprosessissa on hyvin tärkeää. Perheen tavat ja asenteet ovat voineet vaikuttaa sairauden syntyyn. (Brummer & Enckell 2005, 238.) Yksilöterapian lisäksi onkin syytä miettiä perheterapian tarvetta. Vaikka sairauden puh-

keaminen ei johtuisi perheestä, kokevat myös omaiset sairauden hyvin raskaana ja vaikeana asiana. (Toivio & Nordling 2009, 103.)

On havaittu, että useimmat syömishäiriötä sairastaneet kokevat paranemisprosessin selkeinä vaiheina. Jokainen vaihe vaatii turvallisuutta, lempeää kannustamista ja vakuuttamista. On luotava kiinteä pohja, josta potilas voi ponnistaa, ja mahdollistaa ikuinen toivo. Montreux-klinikka on luonut terveen elämä asteikon näiden tutkittujen vaiheiden pohjalta, ja sitä käytetään toipumisen mittarina syömishäiriön uhreille ja heidän perheilleen. Havaittavat paranemisen vaiheet ovat akuuttivaihe, kehitysvaihe, realiteettivaihe, interaktiivinen vaihe ja ympäristöön jäsentymisen vaihe. Akuutissa vaiheessa potilas on hyvin riippuvainen tuesta. Kehitysvaiheessa potilas tutkii ja kokeilee rajoja. Realiteettivaiheelle ominaista on mielenhallinnan kontrolloinnin vaikeus. Interaktiivisessa vaiheessa potilas osoittaa kypsyyttä pärjätä, ja usein tässä vaiheessa siirrytään avohoidon piiriin. Ympäristöön jäsentymisen vaihe on viimeinen osa toipumisprosessia. (Claude-Pierre 2000. 181–182.)

3.3 Syömishäiriötä sairastavien avohoito

Avohoito on sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa (Vähäkylä 2006, 16). Syömishäiriöiden hoito pyritään aloittamaan aina avohoidossa, jos potilaan tila sen sallii. Jotta hoito voidaan aloittaa avohoidossa, potilaan painoindeksi tulee olla yli 17, potilaan tulee olla motivoitunut ja somaattisen tilan on oltava vakaa. Lisäksi perheen ja muun tukiverkoston on oltava sitoutuneita tukemaan potilasta ja osallistumaan hoitoprosessiin. (Moilanen ym. 2004, 329.)

Avohoitoa tarjotaan erikoissairaanhoidossa poliklinikka- ja muuna avohoitona sekä erilaisina puoliavoimina hoitomuotoina. Avohoidossa voidaan tarjota lähes kaikkia tutkimus- ja hoitomuotoja. Suurin osa avohoidon toiminnasta tapahtuu potilaan ja hänen perheensä käynteinä hoitopaikassa. (Tamminen 2000, 330.)

Avohoidon tärkeyttä ei voi kiistää. Tuohan se säästöjä pienemmällä osastopaikkojen määrällä, mikäli avohoitoon on siirrytty tai se on aloitettu potilaan terveydentilan kannalta perustelluin syin. Tärkeintä tietysti on, että avohoidolla on tutkittu olevan kuntout-

tavaa vaikutusta. Tämä ilmenee Stakesin MERTTU-tutkimushankkeesta, jossa vaikutuksia on mitattu itsemurhien määrällä. Kunnissa, joissa on panostettu avohoitoon, on vähemmän itsemurhia. (Wahlbeck 2008.)

Vähäkylän teoksessa *Hoidossa vai heitteillä* (2006) pohditaan, missä ovat nykyään liikunta, kevyt työ, musiikki ja kylvyt hoitomuotoina. Teoksessa kritisoidaan avohoidossa käytettävän kevyen työn olevan lähinnä pakkotyövoiman käyttöä, työstä saatavan liian pienen korvauksen takia. Lisäksi työtehtävät ovat liian yksitoikkoisia. Vähäkylän mukaan virikkeiden käyttäminen hoidossa on siis tärkeää. Avohoidon tulisi myös olla perhekeskeistä hoitoa.

Avohuollon tärkeys korostuu lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa, sillä hoidot ovat usein pitkiä. Ne tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa avohoidossa, jottei lasta tai nuorta eroteta kasvuympäristöstään kuin harkitusti tarpeelliseksi ajaksi. Monet psyykkisesti sairaat lapset ja nuoret ovat vailla hoitoa, koska häiriöt tunnistetaan vasta vakavien komplikaatioiden ilmenemisen myötä. Ilmeistä on myös, että vaikka ongelmat nähdään, niihin ei osata tai haluta puuttua. Terveystieteiden tehostaminen ei asian parantamiseksi yksin riitä, vaan avohoito tulee järjestää niin, että asianmukaista ja osaavaa tutkimusta ja hoitoa voidaan tarjota riittävästi. Ehkäisevä mielenterveystyö ja lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutuksen ovat pitkälti terveys- ja sosiaalihuollon tehtäviä. Psykiatrisen avohoidon tulee kuitenkin ohjata, koordinoita ja tukea kyseisiä toimintoja. Koska lasten ja nuorten psykiatrisen avohoito on vielä puutteellista, tulee sen piirissä pyrkiä toteuttamaan tutkimuksia ja kehittämishankkeita. (Tamminen 2000, 330.)

3.4 Syömishäiriötä sairastavien osastohoito

Kun avohoidon tarjoamat vaihtoehdot eivät ole riittäviä syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitoprosessin etenemisen kannalta ja toipumisen tukemiseksi, tarvitaan osastohoitoa. Kyseisten potilaiden osastohoito toteutetaan joko somaattisella tai psykiatrisella osastolla. Somaattinen osastohoito on erityisen tärkeää, kun painoindeksi on alle 13, potilaalla on vakavia aineenvaihduntahäiriöitä ja pulssi tai verenpaine laskee liian matalalle. Lisäksi EKG:ssä voidaan havaita seurantaan vaativia muutoksia. Jos potilaalla puolestaan esiintyy vakavia psykiatrista hoitoa vaativia oireita, kuten itsetuhoisuutta, on

psykiatrinen osastohoito tarpeellinen. Potilas voi joskus tarvita niin psykiatrista kuin myös somaattista osastohoitoa. Tällaisissa tapauksissa on aina tärkeää hoitaa ensisijaisesti somaattiset ongelmat. (Moilanen ym. 2004, 329.)

Osastohoidon etuna voidaan pitää esimerkiksi mahdollisuutta tarjota potilaalle erilaisia hoitoja saman hoitajakson aikana. Nuorten potilaiden osastohoidossa korostuu osaston yhteisön (potilas ja henkilökunta) ja perheen vuorovaikutus. (Moilanen ym. 2004, 422.) Osaston yhteisön tehtävänä on tarjota kaiken hoidon ohella potilaalle tukea ja turvaa, ymmärrystä ja selvät rajat, joiden mukaan toimia. Tällaisen hoitoympäristön on todettu olevan tärkeää potilaan kuntoutumisen kannalta. (Toivio & Nordling 2009, 103.) Osastohoidossa on myös kyse työryhmän samanaikaisesti toteuttamasta yksilöllisestä hoidosta. Yksilöllisestä hoitosuhteesta kertyy paljon potilasta koskevaa informaatiota, joka tulee jakaa koko työryhmän kanssa. (Tamminen 2000, 331.)

3.5 Perhekeskeisyys ja vertaistuki syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä

Perhe on aina tärkeä osa hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa, varsinkin kun kyseessä on lapsi tai nuori potilas. Perhe tulee huomioida yhtenä asiantuntijana hoitoverkostossa. Jotta yhteistyö saadaan toimimaan hoitotyön asiantuntijoiden ja perheen välillä, tarvitaan luottamusta, kunnioitusta ja ymmärrystä. (Koistinen ym. 2004, 17.) Perheenjäsenet kokevat helposti syyllisyyttä yhden sairastuessa. He voivat aluksi tuntea myös hoitohenkilökunnan syylliseksi tapahtumiin, jolloin luottamuksen syntyminen voi kestää. (Koistinen ym. 2004, 32.) Syyllisyyden lisäksi voidaan kokea häpeää oman perheenjäsenen sairastumisesta. Tällainen salaileva ilmapiiri luo potilaan toipumiselle huonon lähtökohdan, jos koko perheen suhtautuminen on negatiivista. Hoitohenkilökunta voi kokea yhteistyön tällaisen perheen kanssa raskaaksi ja perhe jätetään helposti hoitoverkoston ulkopuolelle. (Toivio & Nordling 2009, 283.) Perhettä tulee tukea pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan, jotta he jaksavat puolestaan tukea omaa perheenjäsentä tämän hoidon ja toipumisen aikana. (Koistinen ym. 2004, 32).

Perhetyön menetelmien kehittämistä huolimatta perheet kokevat usein jäävänsä ulkopuolisiksi hoitoprosessien suunnittelussa. Lisäksi tiedonkulun puute on tullut esille. (Toivio & Nordling 2009, 284.) Vuonna 1998 tehdyn kyselyn mukaan vanhempien ja

hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö nuoren sairastuessa syömishäiriöön ei ole ollut toivotunlaista. Tutkimuksen mukaan perheen kohtaamisessa hoitotyössä on parannettavaa. Osa tutkimukseen osallistuneista perheistä oli kokenut, ettei hoitohenkilökunnalla, erityisesti hoitajilla, ollut riittävää tietämystä syömishäiriöistä, jotta he olisivat voineet antaa tarvittavaa tukea ja ohjausta. Perheet olisivat kaivanneet enemmän tietoa hoidoista ja yleensä nuoren tukemisesta. Joillakin perheillä kuitenkin oli hyviä kokemuksia saamastaan ohjauksesta lapsensa sairauden aikana. (Korhonen, Raatikainen & Rissanen 1998.)

Perheterapialla on vahvin tutkimusnäyttö anoreksian hoitomuodoista (Ebeling 2006, 123). Sen nähdään olevan yksilöterapiaa parempi hoitomuoto sellaisten nuorten anoreksian hoidossa, joilla sairaus ei ole vielä kroonistunut (Keski-Rahkonen ym. 2008, 45). Perheterapian tavoitteena on sisäisen vuorovaikutuksen eheyttäminen, voimavarojen löytäminen sekä yksittäisten perheenjäsenten oireiden hallinta. Perheterapiaa voidaan käyttää joko itsenäisenä hoitomuotona tai muiden hoitomuotojen tukena. Perheterapiassa tukeudutaan perheen omiin voimavaroihin, joita hoitohenkilökunta nostaa esiin. Perheterapian aiheina ovat sellaiset oireet tai ongelmat, jotka liittyvät perheen ongelmiin tai joissa perheestä on tukea. (Isohanni 2008, 270 – 272.)

Vertaistuki on vapaaehtoisuuteen perustuvaa tukea ja ohjausta. Vertaistuki muodostuu kahden tai useamman henkilön välisestä luottamuksellisesta vuorovaikutussuhteesta. Toisilta samaa kokeneilta saadaan tukea ja tietoa sairaudesta ja sairaana olemisesta. (Lampi 2005, 47.) Vertaiskokemusten kuuleminen ja näkeminen vahvistaa sairastavan odotuksia omasta selviytymisestään. Vertaistuki lisää läheisten ja sairastuneiden itsetuntemusta ja auttaa löytämään voimavarat, jotka ovat jääneet huomaamatta ammattimaisessa hoitosuhteessa. Se on maksutonta tukea, joka täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kuitenkin korvaamatta niitä. (Karila 2003, 56.) Tutkimuksissa on todettu, että suuresti rasittavat elämänkriisit lisäävät niin psyykkistä kuin fyysistä sairastumisalttiutta. Vertaistuki vähentää yksilöä stressaavan tekijän kielteiset vaikutukset. (Karila 2003, 57.)

3.6 Moniammatillisuus syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä

Moniammatillisessa yhteistyössä yhteinen päämäärä korostuu ja näin ollen yhteistyö on tärkeä osa hoitotyötä. Eri ammattien ja osaamisalueiden osaajat ryhmässä tuovat erikoisosaamisensa yhteiseen päämäärään. Päämääränä on potilaan, asiakkaan tai perheen hoito sekä sen ohjaaminen eri tahojen, kuten sosiaalityöntekijöiden kanssa. Päätöksenteko perustuu ryhmän asiantuntemukseen sekä tietoihin käsiteltävästä asiasta tai ongelmasta. Tällöin moniammatillisessa yhteistyössä mukana voi myös olla potilas tai hänen omaisensa, jotka tuovat omat näkemyksensä sekä hoitoprosessissa mukana olevalle työryhmälle. (Lauri 2006, 107–109.)

Yhteistyön tuloksena syntyy päätöksiä ja sopimuksia, joiden avulla pyritään ratkaisemaan asia tai ongelma, jota varten ryhmä on koottu. Jotta asetetut tavoitteet saavutetaan mahdollisimman tehokkaasti, on mietittävä, kuinka kauan syntyneet päätökset ja sopimukset ovat voimassa, riittävätkö eri osapuolten resurssit, millainen on asiakkaan tai potilaan terveydentilan ennuste ja lisäksi milloin on sopiva hetki arvioida tehdyn päätöksen toteutumista ja vaikutuksia. (Lauri 2006, 107–109.) Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen ryhmän jäsenen antamat tiedot ovat tärkeitä. Ryhmän jäsenen huomautukset yksityiskohdat siirtyvät tehokkaammin koko ryhmän tietoisuuteen, kun muistetaan käyttää mahdollisimman asiatarikkaa kirjaamista. (Lauri 2006, 107–109.)

Saavuttaakseen tehokkaan yhteistyön moniammatillisen ryhmän on jaettava työskentelynsä neljään vaiheeseen. Ensimmäisenä tehdään ongelman määrittely kaikkien osallistujien näkökulmasta ja ongelman esilletuominen tiedon antamisen, kysymysten ja keskustelun avulla. Seuraavaksi aloitetaan toteutuksen suunnittelu käyttäen tiedon antamista, kysymyksiä, mielipiteitä sekä mahdollisten hoitovaihtoehtojen pohtimisen avulla. Suunnitelman valmistuttua tehdään päätös toiminnan toteutuksesta. Lopuksi arvioidaan toteutusta toiminnan seuraamisen ja onnistuneisuuden pohjalta. (Lauri 2006, 107–109.)

Kosken (2007) väitöskirjassa *Eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä - Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa* todettiin, että moniammatillisen työyhteisön rakentumisprosessissa on keskeisenä kuunteleminen, tässä ja nyt -tieto sekä jatkuva toiminnan rajojen etsiminen ja niiden tunnistaminen. Tutkimusprosessin

aikana tutkimusryhmä oppi oppimaan toisiltaan. Tutkimus myös osoitti, että moniammatillinen työryhmä tarvitsee ajan ja paikan työn herättämien tunteiden käsittelyyn työnohjauksessa ja sovitut työyhteisön foorumit, joiden toteutumisesta yksikön esimies on vastuussa. Pelkkä uuden tiedon tuominen työryhmään ei riitä, vaan sen lisäksi tarvitaan aikaa kokemusten reflektointiin oppimisen ja moniammatillisen toiminnan mahdollistamiseksi. Aukkaat tarvitsevat hoivaa, kuntouttavaa ohjausta ja sairaanhoitoa, minkä vuoksi työryhmän jäsenten ammatillisen osaamisen tarkastelu työryhmässä suhteessa perustehtävään on välttämätöntä työryhmän yhteisyyden kehittymisen kannalta. (Koski 2007.)

3.7 Hoitosuhdetyöskentely syömishäiriöisten hoidossa

Hyvä hoitosuhde on ollut anoreksiaa sairastaneiden mukaan heidän parantumisensa kannalta olennainen asia. Potilaat ovat kokeneet tullessa ymmärretyksi ja ovat saaneet oman äänensä myös kuuluviin. Syömishäiriötä sairastavilla on useita yhteisiä psykologisia ominaisuuksia, kuten pelko painon noususta, pelko kontrollin menettämisestä, tunteiden ilmaisemisen kyvyttömyys, luottamuspuula itseään ja muita kohtaan, kognitiiviset toimintahäiriöt sekä huono itsetunto. Toimiva terapeutin suhde hoitajan ja potilaan välillä rakentuu hoitajan luotettavuuteen, sitoutumiseen, empaattisuuteen, positiiviseen asenteeseen ja aitouteen. Hoitajan ei tule olla myöskään tuomitseva potilasta kohtaan, vaan hänen tulisi pyrkiä kannustamaan potilasta pienin askelin kohti paranemista. (George 1997, 899–902.)

Hoitajan ja potilaan hoitosuhde on oleellinen lähtökohta hoitotyössä. Se vaihtelee riippuvaisuussuhteesta riippumattomaan suhteeseen. Suhteessa on kolme tasoa: sairaanhoitaja potilaan sijaisena, jolloin potilaan heikompia elintoimintoja avustetaan sairaanhoidon avulla, hoitaja potilaan avustajana, jolloin potilasta avustetaan saavuttamaan riippumattomuus, joka hänen on mahdollista saavuttaa ja sairaanhoitaja potilaan kumppanina, mikä merkitsee hoitajan ja potilaan yhteistä suunnittelua tilanteen parantamiseksi. (Lauri 2006, 20.) Hoitosuhteen tulee perustua asiakkaan ja hoitotyöntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteena on luottamuksellinen hoitosuhde, jonka tulee perustua rehellisyyteen, keskinäiseen kunnioitukseen ja avoimuuteen. Tarkoituksena ei ole, että hoitaja asettuu asiantuntijan tai tietävän rooliin. Tärkeää on, että hoitaja uskoo potilaan

kykyyn kuntoutua ja voimistua sairaudesta. Tämä usko on elintärkeä hoitosuhteessa, ilman sitä se ei voi onnistua. Hoitajan tulee samalla säilyttää ammatillinen etäisyys asiakkaaseen. Omahoitajan valinnassa tulee huomioida potilaan tarpeet, jotta hoitosuhteella olisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat. Hoitosuhteen alussa tulee tehdä hoitosopimus. (Vähäkylä 2006, 47.)

Hoitajan tehtävänä on tukea ja auttaa potilasta löytämään vointiaan edistäviä mahdollisuuksia sekä auttaa valitsemaan niistä oikeita. Hoitajan tulee tukea ja kunnioittaa potilasta tämän valinnoissa. Tärkeää hoitosuhteessa on tapa, jolla hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, ei niinkään tekeminen. (Rautavara 1995, 89–90.) Hoitaminen on ensisijaisesti ajattelua toissijaisesti tekemistä. Mikäli hoitaja vain tekee, hän uupuu. Rosemarie Parsen teorian mukaan hoitosuhteessa hoitaja on todella läsnä ja elää yhdessä potilaan kanssa. (Rautavara 1995, 86–87).

Hoitajalta vaaditaan syömishäiriöisten kanssa työskennellessä taitoa oppia lukemaan erilaista käyttäytymistä. Syömishäiriöiden hoito sisältää usein paljon rajoituksia ja vaatii tiukkaa hoitolinjaa. Potilaat voivat pyrkiä vaikuttamaan hoitajiin saadakseen vapauksia näistä rajoista. Hoitajissa pyritään herättämään myötätuntoa, pelkoa ja hämmennystä erilaisten keinojen, kuten itkemisen ja poikkeavan käyttäytymisen avulla. Hoitajan on kyettävä tunnistamaan aidot tunteet näytellyistä. (Toivio & Nordling 2009, 103.)

Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella tehdyssä pro gradu -tutkimuksessa *Huolenpitoa ja arviointia yhteistyösuhteessa lastenosastoilla* kuvataan anoreksiaa sairastavien lasten välittömistä hoitotyön toiminnoista hoitokertomusten perusteella hoitajan antamaa emotionaalista ja tiedollista tukea pidettiin tärkeimpänä hoitotyön toimintona yhteistyösuhteessa. Tiedollinen tuki oli tiedon antamista perheelle lapsen voinnista ja kaikesta sairaalahoitoon liittyvästä. Emotionaalinen tuki oli kuuntelemista ja keskustelua perheen sekä sairastuneen kanssa. Hoitajat auttoivat potilaita myös pitämään yhteyttä omaisiinsa, mikä oli sosiaalisten suhteiden tukemista. Hoitajat tukivat myös anoreksiaa sairastavaa painon nostamisessa ja syömisessä. (Rinne 2008, 49- 50.)

4 HANKKEEN TOTEUTUS

4.1 Hankkeen tausta ja tavoitteet

Tämän työn aihe on jatkoa Kuopiossa 2006 tehdylle opinnäytetyölle: Minun perheeni - Syömishäiriöisten nuorten kokemuksia perheestään sairauden aikana. Työn tarkoituksena oli kerätä syömishäiriötä sairastaneilta tai sairastavilta saatuja kokemuksia oppaaseen, jota henkilökunta voi hyödyntää hoitotyössä syömishäiriötä sairastavien kanssa. Syömishäiriötä sairastavan ja henkilökunnan välisen yhteistyön tutkiminen mahdollistaa auttamismenetelmien kehittämisen syömishäiriötä sairastavien hoitotyössä laajalaisemmin.

Hankkeen tavoitteena oli löytää menetelmiä, joilla syömishäiriöisten eri hoitomuodot saadaan potilaan kannalta paremmaksi. Hankkeella haluttiin kaventaa sairastuneiden ja hoitohenkilökunnan välillä olevaa tiedonpuutetta, sillä usein potilas voi kokea vaikeaksi ottaa havaitsemiaan epäkohtia puheeksi hoitajan kanssa. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia on syömishäiriöön sairastuneella tai syömishäiriötä sairastaneella avo- ja sairaalahoidosta?
- Miten yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on koettu?
- Mikä on yleisesti ollut hyvää, missä on parannettavaa?

4.2 Hankkeen kohderyhmä

Työn tilaajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva Lohjan sairaanhoitoalue, jolloin kohderyhmään kuuluivat hoitohenkilökunta ja terveystieteiden opiskelijat. Lohjan sairaanhoitoalueella aikuisten syömishäiriötä sairastavien hoitotyö painottuu psykiatrisille osastoille ja sisätautien vuodeosastolle. Lapsipotilaille hoitoa annetaan

lasten psykiatrian poliklinikalla sekä somatiikan lastentautien poliklinikalla. Tilaajan mukaan oppaasta tulee olemaan laajasti hyötyä, sillä monen eri osaston ja poliklinikan henkilökunta voi käyttää sitä hoitotyön välineenä syömishäiriöitä hoidettaessa.

4.3 Hankkeen merkitys yhteiskunnalle ja kohderyhmälle

Syömishäiriötä sairastavien hoitoajat voivat olla hyvin pitkiä ja usein sairaus uusiutuu, joskus useaan kertaan. Hoitokeinojen kehittyessä tehokkaammiksi ja sairastuneita paremmin palveleviksi, saadaan kalliit hoitajaksot vähenemään. Yhteiskunnallisesti sillä voi olla rahallisesti suurta merkitystä. Hyödyn saajina voidaan pitää yhteiskunnan lisäksi itse syömishäiriöön sairastuneita sekä heidän lähiomaisiaan. Sairastuneiden kuntoutuminen nopeutuu ja heillä voi olla mahdollisuus parantua täysin. Koska syömishäiriössä on kyse vakavasta sairaudesta, jossa usein hoidetaan fyysisiä sekä psyykkisiä ongelmia samaan aikaan, on hoitokeinojen oltava kattavat. Hyvä hoito takaa mahdollisuuden nopeampaan paranemiseen.

4.4 Hankkeen vaiheet

Tämä hanke on toteutettu projektityön mallia soveltaen. Projekti käsitteenä tarkoittaa selkeisiin tavoitteisiin pyrkivää ja ajallisesti rajattua kertaluonteista tehtäväkokonaisuutta. Toteuttamisesta vastaavat suunnitellusti valitut henkilöt, joilla on käytettävissään selkeästi määritellyt resurssit. Kehitysprojektissa pyritään kestäviin vaikutuksiin. (Silferberg 1999, 10–26.)

Hankesuunnittelun vaiheita ovat projektin vaiheistaminen, aiheen valinta, päätös valmistelun aloittamisesta, hankkeen tausta- ja perustietojen kokoaminen, esisuunnitelman laatiminen, päätös varsinaisen projektisuunnittelun aloittamisesta, projektin suunnittelu, suunnitelman arviointi, toteutuspäätös ja sopimukset, projektin toteutus sekä sen tulosten arviointi. (Silferberg 1999, 16–25.)

Tämä hanke alkoi sopivan opinnäytetyön aiheen valinnalla. Hankkeen aihetta oli ehdotettu jatkotutkimusaiheeksi. Olimme ajatelleet tekevämme opinnäytetyön syömishäiri-

öistä ja siksi ehdotus kuulosti mielestämme hyvältä. Tutustuttuamme aiheeseen liittyviin artikkeleihin ja kirjallisuuteen totesimme, että aiheelle voisi olla todella tarvetta. Aluksi työn oli tarkoitus olla laadullinen, mutta ideointivaiheen aikana todettiin, että aihe oli sopiva toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö on eräänlainen tutkimus- ja kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi opas tai jokin muu projekti. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin sekä opinnäytetyöraportin eli prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Tuotoksen tulisi pohjautua ammatteorialle. Täten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös kirjallisuuskatsaus. Tutkimus on toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Ideavaiheen valmistuttua saatiin näkemystä hankkeen tarkoituksesta. Osapuolten hyväksyessä hankkeen idea voitiin ryhtyä työstämään suunnitelmaa. Suunnittelu on tärkeä vaihe hankkeen onnistumisen kannalta (Kettunen 2009, 54). Suunnitelma sisältää pääsääntöisesti yhteenvedon, hankkeen taustan ja tarpeen, kohderyhmän ja hyödynsaajat, tavoitteet, tuotokset, toteuttamisstrategian, työsuunnitelman, resurssit, budjetin, riskit ja oletukset sekä raportoinnin (Silferberg 1999, 48).

Kohderyhmän määrittely ja työntilaaajan löytäminen oli ensisijaisen tärkeää heti alkuvaiheessa, sillä silloin myös tämä hankkeen hyödynsaajat saivat mahdollisuuden esittää toiveita ja ideoita. Suunnitelman tekemiseen saatiin valmennusta opinnäytetyön tekoon liittyvästä info-tilaisuudesta, tiedonkeruun menetelmien luennoilta, kolmesta tapaamisesta ohjaavan opettajan kanssa, kahdesta menetelmätyöpajasta sekä toisten opiskelijoiden tekemistä suunnitelmaesityksistä sekä opponoinnista. Teoriapohja koottiin muun muassa syömishäiriöihin, hoitotyöhön, moniammatillisuuteen ja projektin työstämiseen liittyvästä kirjallisuudesta ja artikkeleista. Useissa kirjoissa käsitellään paljon eri hoitomuotoja, mutta niiden vaikutuksista ja vertailuista ei löytynyt montaa teosta. Lisäksi etsimme hankkeeseen sopivia tutkimuksia, joita emme löytäneet yllätykseksi kuin muutamia.

Tavoitteiden asettaminen suunnitteluvaiheessa auttaa hankkeeseen osallistuvia hahmotamaan kokonaisuuden paremmin ja yhteistoiminta on samaan tavoitteeseen pyrkivää.

Tavoitteiden kautta voidaan hahmottaa tarvittavien tehtävien määrä ja niihin kuluva aika. Tehtävien jakaminen on helpompaa ja jokainen hankkeeseen osallistuva tietää millä aikataululla kukin tehtävä on oltava valmis. (Kettunen 2009, 55.)

Asetettujen tavoitteiden kautta määrittelimme kysymykset, jotka esitimme internetissä. Vastauksia kysymyksiin pyrittiin saamaan internetissä Suomi24 ja Plazan Ellit -keskustelupalstojen kautta, jonne aloituskeskustelu laitettiin. (Liite 1.) Ennen keskustelupalstojen laittoa oli arvioitava muutamia riskitekijöitä. Ensimmäinen kysymys oli, saadaanko kyseisten keskustelupalstojen kautta luotettavia vastauksia. Kyseisillä palstoilla on helppo esittäytyä väärällä henkilöllisyydellä ja antaa asiaa väärentäviä vastauksia. Toiseksi pohdittiin sitä, ettei vaikuttaminen vastausten laatuun onnistu valitsemamme tiedonkeruumenetelmän kautta. Vaarana oli, ymmärretäänkö kysymykset oikein vai ymmärretäänkö ne väärin ja vastaukset eivät siten vastaa hankkeen tarkoitusta.

Myöhemmin saatuamme palautetta työn eettisyydestä, lisäsimme alustalle sähköpostiosoitteemme, jotta myös ne henkilöt voivat vastata kyselyymme, jotka eivät tahdo kertoa tarinaansa palstalla. Saatujen vastausten määrällisenä tavoitteena oli vähintään 6-8 vastausta. Tämä takaisi sen, että saataisiin useampi näkökulma ja kokemus, sillä ihmiset voivat kokea asiat hyvin eri tavoin. Toinen kokee jonkin asian hyvänä ja toinen huonona. Lisäksi oppaaseen saataisiin näin luotettavampaa tietoa. Vastauksia saimme yhteensä 14.

Saatuja vastauksia käsiteltäessä oli olennaisinta etsiä vastaukset kysymyksiin, jotka on asetettu työn keskeisimmiksi lähtökohdiksi. Tiedon keräämisen ohella niitä voitiin vertailla keskenään ja nähdä, ovatko kokemukset samankaltaisia vai onko niissä oleellisia eroja.

Opas nidottiin A5-kokoiseksi kerman väriseksi vihkoksi. Valmista kaavaa ei oppaalle ollut, joten tuotoksesta tuli persoonallinen, varta vasten työhön laadittuine kuvineen. Ideoita hyvän oppaan tekemiseksi etsittiin muista terveysalalla käytetyistä oppaista. Painatus tehtiin KopiJyvä Oy:ssä, josta saatiin ammattilaisten vinkkejä oppaan ulkoasuun. Lisäksi tuotoksen sisältö tarkastutettiin usealla ulkopuolisella, jotta saatiin mahdollisimman monipuolinen näkemys sen selkeydestä. Houkuttelevan kannen ja sisällysluettelon lisäksi tehtiin pieni aiheeseen johdattelu lukijalle, kerrattiin lyhyesti syömis-

häiriöt sekä kerrottiin potilaiden kokemuksista avo- ja osastohoidosta. Varsinainen tietopaketti koostui saaduista vastauksista, joiden sisältöä tarkennettiin jakamalla ne toipumista edistäviin tekijöihin ja syömishäiriön hoidossa huomioitaviin asioihin. Lopuksi laadittiin yhteenveto saaduista tuloksista sekä esiteltiin yhteistyötahot. Opas on helppolukuinen, sopivan pitkä ja kätevän kokoinen. Lisäksi ulkoasun värimaailma on neutraali. Sisältö pyrittiin kokoamaan monipuoliseen muotoon muun muassa käyttämällä ajatuskarttaa. Lisäksi jokaisen kappaleen tärkein sanoma on kursivoitu, jotta kiireisimmät hoitotyötä tekevät tai opiskelevat voivat halutessaan poimia tekstistä avainasiat. Oppaan toteutuksessa päästiin lähelle omaa suunnitelmaa, koska yhteistyötaholla ei ollut erityistoiveita.

5 POHDINTA

5.1 Hankkeen arviointi

Hankkeella voi olla monta eri aloitustapaa, mutta se perustuu kuitenkin aina tarpeen tunnistamiseen (Kettunen 2009, 49). Tämä hanke sai alkunsa ulkopuolelta tulleesta ideasta joka todettiin hyväksi. Aiheen valinta oli tärkeä ja oleellinen vaihe hankkeessa. Onnistuimme siinä mielestämme hyvin. Aihe on ajankohtainen, sillä tänä päivänä puhutaan paljon yleisesti hoitotyön tasosta Suomessa. Tutustuttuamme syömishäiriöisten hoitoon tarkemmin, huomasimme, ettei siitä ole tehty paljoa tutkimuksia. Halusimme siis antaa mahdollisuuden syömishäiriötä sairastaneille kertoa kokemuksistaan.

Aihetta ei rajattu pelkästään nuorten tai aikuisten kokemuksiin. Näin mahdollisimman moni pystyi vastaamaan keskusteluihin ja saatiin useampia ja monipuolisempia vastauksia. Nuorten ja aikuisten potilaiden hoitoprosessit ovat pääpiirteissään kuitenkin samankaltaisia. Aihetta ei myöskään rajattu yksittäiseen syömishäiriömuotoon. Vaikka syömishäiriömuodot voivat olla oireiden puolesta erilaisia, uskomme, että ne kuitenkin vaikuttavat ihmisiin samankaltaisesti.

Koska aihe ei keskittynyt myöskään yhteen tiettyyn ikäryhmään tai siihen, tuleeko vastaajan olla jo parantunut/parhaillaan hoidossa, tavoitteiden asettaminen tuntui aluksi haastavalta ja oli pohdittava eri riskitekijöitä vastausten saannin kannalta. Riskien hahmottaminen jo heti hankkeen alussa auttaa usein välttämään ne (Kettunen 2009, 75). Esimerkiksi rajoitukset osastolla voi tuntua parhaillaan sairastavasta rankoilta, kun taas jo parantunut henkilö voi jälkeinpäin kokea ne hyvänä ja tehokkaana. Usein syömishäiriötä sairastava ei näe omaa terveydentilaansa niin huonona kuin muut, jolloin tiukat hoitomenetelmät koetaan helposti kiusaamiseksi. Lisäksi ajattelimme, että ihmisen ikä voi vaikuttaa siihen kuinka ihminen kokee jonkin asian. Tavoitteiden asettamisessa päädyttiin lopulta siihen, että kokemukset halutaan sellaisina kuin ihminen ne juuri sillä hetkellä kokee emmekä näin poissulje kenenkään mahdollisuutta ottaa osaa hankkeeseen. Vastauksia saatuaamme huomattiin, etteivät ne olleet pelkästään negatiivisia tai positiivisia kokemuksia, vaan vastaajat olivat löytäneet asioihin monta eri näkökulmaa.

Projektin arvioinnin vaarana on toteuttajien sokaistuminen omalle työlleen. Tästä syystä on järkevää käyttää ulkopuolista ryhmää säännöllisin väliajoin arvioimaan projektin tuloksellisuutta ja tavoitteiden saavuttamista sekä laatimaan suositukset tarvittaviin muutoksiin. (Silferberg 1999, 24–25.) Ajatuksena oli pyytää kohderyhmältä arvioita oppaan käytettävyydestä ja sisällöstä ennen kuin opas on ollut varsinaisesti käytössä. Ajanpuutteen vuoksi arvioiden pyytäminen jäi kuitenkin toteuttamatta. Ulkopuolisten kommentit olisivat olleet hankkeen kannalta tärkeitä muun muassa sisällön käytännönläheisyyden parantamiseksi. Mielestämme palautteen saaminen ei kuitenkaan ollut välttämätöntä, sillä halusimme kuitenkin tuoda esille hoitoa kokeneiden mielipiteitä sellaisena kuin me ne saimme. Täysin ilman palautetta hanke ei ole edennyt, sillä hankkeen etenemisen aikana olemme saaneet palautetta ja ehdotuksia työn parantamiseksi opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta.

5.2 Tiedonkeruumenetelmän arviointi

Tiedonkeruumenetelmän keksiminen vaati paljon pohdintaa. Halusimme tehdä se niin, jotta jokainen vastaaja kokisi vastaamisen helpoksi ja turvalliseksi. Oli ajateltava myös sitä, mikä ikäluokka olisi mahdollisesti potentiaalisin vastaajaryhmä ja missä tämän ikäiset parhaiten kohtaisi. Päädyimme internetissä toimiviin keskustelufoorumeihin.

Internetin keskustelupalstat ovat hyviä apuvälineitä tiedon keruussa, sillä ne ovat nykypäivänä hyvin suosittuja kohtaamispaikkoja, joissa monet keskustelevat vaikeistakin aiheista nimettöminä. Keskustelu antaa mahdollisuuden purkaa ajatuksia, mikä on terapeutista syömishäiriöstä kärsiville ja heidän omaisilleen. Palsta voi myös toimia tiedonlähteenä ja vertaistukena.

Keskustelua aiheesta alettiin käydä heti kyseisillä sivustoilla. Meille asetettiin myös tarkentavia kysymyksiä muun muassa siitä, voivatko omaiset vastata. Heidänkin näkemysensä ovat tärkeitä, mutta omaisten kokemukset ei tässä tilanteessa vastannut työn rajausta. Perheiden kokemuksia on tutkittu aiemmassa opinnäytetyössä, jonka pohjalta valitsimme tämän hankkeen aiheen. Aineiston keruun haasteena oli, tavoitetaanko internetin kautta kohderyhmä ja saadaanko vastauksia riittävästi todellisen kuvan ja näin laadukkaasti työn saavuttamiseksi. Mielestämme vastausten saanti onnistui hyvin. Kysymykset lähetettiin useaan kertaan valituille keskustelupalstoille, jotta ne olivat helppo löytää monien muiden keskustelujen joukosta. Vastauksia saatiin 14 kpl, joka mielestämme oli riittävä määrä kuvaamaan erilaisia kokemuksia.

5.3 Oppaan hyödynnettävyys

Oppaan tarkoituksena oli koota käytännöllinen opas heille, jotka työskentelevät päivittäin syömishäiriötä sairastavien potilaiden kanssa. Oppaan avulla kokeneemmat ja tulevat hoitajat voivat saada apua oman työnsä kehittämiseen. Potilaat eivät aina jaksaa tai uskalla tuoda esille ikäviä tai hyviä kokemuksiaan hoitoonsa liittyen, joten oppaan myötä ne saadaan nyt hoitohenkilökunnan tietouteen. Tarkoituksena ei ollut kerätä kokemuksia pelkästään Lohjan sairaanhoitoalueella hoidetuilta potilailta, vaikka opasta tullessaan käyttämään vain kyseisen alueen hoitoyksikössä. Uskomme, että mistä tahansa hoitoyksiköstä saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää myös muualla.

5.4 Oman toiminnan pohdinta

Oman alan kehittäminen on olennainen osa hoitoalan asiantuntijan ammattia. Sairaanhoidajalla tulee näin ollen olla valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön. Opinnäytetyö antaa mahdollisuuden syventää kyseisiä taitoja opiskelun loppuvaiheessa. Näiden lisäksi

opinnäytetyö antaa valmiuksia syventää yhteistyötaitoja. Tämän hankkeen aiheen kautta saimme mahdollisuuden tutustua paremmin syömishäiriöisten hoitoon ja siinä esille tuleviin epäkohtiin. Niitä voimme hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina. Vaikka emme työskentelisikään juuri syömishäiriöisten parissa, koemme, että tämän hankkeen kautta esille tulleet asiat toimivat myös muunlaisissa hoitoyksiköissä.

Kokonaisuudessaan tämä hanke oli haastava, mutta opettavainen. Sen aikana opittiin tiedon hankintaa ja analysointia, oppaan kokoamista sekä yhteistyössä toimimista. Sisällöllisesti hanke auttoi ymmärtämään paremmin syömishäiriötä sairastavien hoitoprosessin vaikeutta. Saimme paljon uutta tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta ihmiseen saamiemme vastausten myötä. Syömishäiriömuodot sinällään olivat tuttuja aiheita, siksi hoitoon perehtyminen oli hyvin mielenkiintoinen. Aihe oli molemmista tekijöistä mieluinen, joka auttoi hankkeen eteenpäin viemisessä. Oppaan tekemisestä ei ollut aikaisempaa kokemusta, joten sen kokoaminen toi lisää mielenkiintoa työskentelyyn.

Ryhmätyöt ovat tulleet tutuiksi opiskelun aikana. Niissä olemme harjoittaneet yhteistyössä toimimista, joka oli hyvä pohja tälle hankkeelle. Yhteistyö tekijöiden välillä sujui hyvin sekä tekijöiden ja ohjaavan opettajan välillä. Jokaisen omat mielipiteet ja ehdotukset otettiin huomioon ja etsittiin yhdessä ratkaisuja hankalissa tilanteissa. Ohjaavaa opettajaa tavattiin säännöllisesti hankkeen eri vaiheiden aikana.

Hankkeen vaiheistaminen eri osiin auttoi keskittymään yhteen tehtävään kerralla. Ideavaiheessa luotiin suurpiirteinen kuva tulevasta hankkeesta. Sen pohjalta oli helppo lähteä suunnittelemaan hanketta tarkemmin. Tavoitteiden asettaminen ja rajaaminen oli aluksi hankalaa, sillä syömishäiriöt on laaja käsite, ja sitä voi sairastaa monessa eri ikävaiheessa. Suunnitelmaa tehdessä alettiin syventää teoriapohjaa kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten avulla. Se toi lisäapua tavoitteiden rajaamiseen. Suunnitelman jälkeen käytimme muutaman kuukauden ainoastaan vastausten kokoamiseen ja analysointiin. Kun ne oli valmiiksi koottu yhteen, niiden pohjalta oli helppo lähteä kokoamaan tuotosamme opasta. Jos opas olisi koottu liian aikaisin, emme olisi hahmottaneet sisällön tarvetta niin hyvin kuin se hahmotettiin vastausten analysoinnin kautta.

Selvää aikataulun laadintaa olisimme voineet hyödyntää heti alusta lähtien. Vasta loppuvaiheessa oivallettiin kunnolla, että selvä päivämäärä tietylle tehtävälle auttoi myös tekijöitä jaksottamaan omaa työskentelyään. Tiukka aikataulu ei kuitenkaan yllättänyt. Oppaan kokoaminen vei odotettua kauemmin aikaa, sillä se vaati paljon suunnittelua jo pelkän painatuksen onnistumisen vuoksi. Lopputulos oli kuitenkin molemmista tekijöistä hyvä ja selkeä. Toinen asia, jossa olisimme voineet toimia toisin hankkeen aikana, on varasuunnitelman laatiminen. Aineistonkeruumenetelmämme oli riskialtis, koska ketään ei pyydetty henkilökohtaisesti vastaamaan. Toisin sanoen kysymyksiä ei viety vastaajien eteen eikä kukaan valvonut vastaavatko he. Emme voineet olla varmoja, onko keskustelupalstojen käyttäjillä mielenkiintoa vastata esittämiimme kysymyksiin. Tämän vuoksi meidän olisi ollut hyvä keksiä toinen tiedonkeruumenetelmä varalle. Valitsemamme tiedonkeruumenetelmä onneksi toimi ja saimme tarvittavan määrän hyviä vastauksia.

Haasteita hankkeen eri vaiheisiin toi muut koulutehtävät, jotka vaativat tämän hankkeen lisäksi paljon aikaa. Esimerkiksi suunnitelman tekovaiheessa oli käytännönharjoittelua sekä muita kirjallisia töitä, joiden vuoksi suunnitelman valmistuminen kesti kauemmin kuin olimme suunnitelleet. Hankkeen työstön aikana teimme molemmat töitä, joka vähensi osaltaan hankkeen aikaa. Vaikka ajanvähyys tuntui hankalalta, se opetti asioiden organisointia ja työskentelyä pienen paineen alla.

5.5 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Laadullista menetelmää käytettäessä tekijöiden kiinnostus kohdistuu osallistujien näkökantaan tutkittavasta ilmiöstä. Uskottavuus on kriteeri, jonka perusteella tutkimus ja sen tulokset osoitetaan luotettaviksi. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimuksen osallistujien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tuotosta laadittaessa on pyritty tarkastelemaan ja ymmärtämään internet-kyselyyn vastanneiden näkökantaa. Keskustelualustalle laadittiin ohjeistus, joka sisälsi apukysymyksiä. Apukysymyksistä pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäviä, jotta tutkimukseen osallistujat ymmärtäisivät paremmin hankkeen tarkoituksen.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös vahvistettavuudella. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tekijät pystyvät aineiston avulla kuvailemaan, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä hankkeessa molemmat tekijät osallistuiivat aineiston analysointiin. Useammat näkökulmat vahvistavat luotettavuutta.

Siirrettävyys on laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, jota voidaan käyttää myös toiminnallisen opinnäytetyön laadinnassa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Raportissa on kerrottu tarpeelliset tiedot, joiden pohjalta se voidaan toistaa. Toistettavuudesta huolimatta tulokset ovat erilaisia riippuen henkilöistä, ajasta sekä paikasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä ottaa huomioon tutkimusta tehdessä, koska epäonnistuminen eettisyydessä vie perustan tehdyiltä työltä. Prosessin eri vaiheissa tekijät ratkaisivat monia kysymyksiä ja tekevät päätöksiä liittyen etiikkaan. Eettiset periaatteet koskevat tutkimusprosessia koko työn kulun ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Niitä ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Laadullisessa tutkimustyössä ilmiö liittyy ihmisen henkilökohtaiseen elämään, jolloin eettisissä kysymyksissä kajotaan näihin seikkoihin. Tutkimuksen tekijä joutuu tarkastelemaan näitä seikkoja sitä enemmän, mitä arkaluontoisempi ja vaikeampi aihepiiri on. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.) Jotta tutkimuksesta ei ole osallistujalle haittaa, laaditaan asiallinen tiedote missä kerrotaan tutkimuksesta ja sen kulusta (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Aloituksemme keskustelupalstoilla sisälsi nämä vaadittavat tiedot. Siitä ilmeni mitä haluamme tietää ja miksi. Lisäksi kerroimme kuka tulee tuotosta hyödyntämään.

Työn aihe on tarkoitettu aikaisemman tutkimuksen jatkoaiheeksi ja sen tarkoituksena on kehittää syömishäiriötä sairastavien hoitotyötä. Käsiteltävä asiakokonaisuus on arkaluontoinen ja siksi on tärkeää ottaa huomioon tutkimuksen sensitiivisyys. Sensitiivisellä tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksesta voi olla tutkimukseen osallistuville henkilöille eritasoista uhkaa. Sensitiiviseen tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat olla potilaita, jotka antavat tietoja sairaudestaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 145.) Tässä työssä osallistujia on suojeltu siten, että he pystyvät vastaamaan kyselyyn nimettömästi, myös sähköpostitse.

Aineiston hankinnassa on noudatettava tiettyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Luottamus ja kunnioitus osallistujia kohtaan ilmenivät siten, että saatuja vastauksia ei annettu ulkopuolisille ja ne hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastaajien ei tarvinnut tuoda henkilöllisyyttään esiin vastatessaan kysymyksiin. Tutkimustietoja ei myöskään käytetty muuhun kuin tähän työhön. Osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä työn tekijöihin lisätietojen saamiseksi. Tuloksia raportoidessa aineistoa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

5.6 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Syömishäiriötä sairastavien tai sairastaneiden kokemuksista saadut vastaukset antoivat paljon ajateltavaa myös meille tuleville sairaanhoitajille. Vastaajat kokivat toimivan yhteistyön hoitajien kanssa tärkeänä osana hoitoprosessin onnistumisessa. Vastauksista tuli ilmi, että potilaat kokevat tärkeäksi esimerkiksi vaitiolovelvollisuuden. Lisäksi korostettiin kuuntelu- ja empatiakyvyn tärkeyttä. Jos potilas kokee, ettei hoitaja ole kiinnostunut tai hoitaja ei ota tilannetta vakavasti, luottamuksen saaminen voi olla hyvin vaikeaa eikä toimivaa hoitosuhdetta saada näin syntymään.

Potilaan asioista päätettäessä tulisi kuunnella myös hänen omaa mielipidettä mahdollisuuksien mukaan. Näin ei vastausten perusteella kuitenkaan aina tapahdu. Monet vastaajat kokivat, että heille vain tultiin kertomaan tehdyistä päätöksistä ja tämä koettiin loukkaavana. Tällainen aiheuttaa usein myös turhaa pelkoa siitä, että joutuu hoitopiiriin ulkopuolelle ja jää yksin sairautensa kanssa. Hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuus syömishäiriöisten hoitotyössä näkyi vastaajien mukaan tilanteiden välttelynä ja käytännöntaitojen puutteena. Osastohoidossa olleet olivat jälkeinpäin kokeneet säännöt ja tiukat rajat paranemisprosessiin positiivisesti vaikuttaneina asioina. Lisäksi osastolla vallinnut yhteisöllisyyden tunne oli koettu hyvänä.

Syömishäiriötä sairastaneiden hoidosta jäi vastausten myötä niin negatiivisia kuin myös positiivisia ajatuksia. Ymmärrettävää on, ettei kaikilla hoitajilla voi olla kaikkien osalueiden osaamista ja kokemusta, kuten tässä tapauksessa syömishäiriötä sairastavien hoitotyöstä. Toivottavasti tulevaisuudessa pystyttäisiin avaamaan enemmän syömishäi-

riöihin keskittyneitä hoitoyksiköitä, jolloin tähän vaikeaan ja vaaralliseen sairauteen pystyttäisiin antamaan entistä parempaa hoitoa.

Olisi mielenkiintoista saada myöhemmin tietoa siitä, kuinka hoitohenkilökunta on kokenut kokoamme oppaan käytännöllisyyden. Onko opas kenties herättänyt ajatuksia omista toimintatavoista? Omana tutkimustarpeena olisivat mielenkiintoisia hoitohenkilökunnan kokemukset syömishäiriötä sairastavien hoitotyöstä ja heidän ajatukset omasta ammattitaidostaan ja riittävydestään tämän vaikean sairauden parissa.

6 LÄHTEET

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Brownell, K., Hotelling, K., Lowe, M. & Rayfield, G. 2004. Eating Disorders. American psychological association help center. Internet-sivusto. Viitattu 15.12.2008. <http://www.apahelpcenter.org/articles/article.php?id=9>.

Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa.. Jyväskylä: Tammi.

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118 - 126.

George, L. 1997. The psychological characteristics of patients suffering from anorexia nervosa and the nurse's role in creating a therapeutic relationship. Journal of Advanced Nursing 26, 899–908.

Isohanni, M. 2008. Psykoterapiat. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. (toim.) Psykiatria. Helsinki: WSOY, 270 – 272.

Juntunen, A. & Puurunen, S. 2006. Minun perheeni - Syömishäiriöisten nuorten kokemuksia perheestään sairauden aikana. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa Puumalainen T., Hiltunen, E., Kurri, S., Holm, A., Loukola, E-M. & Pöyhönen, E. (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo: yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 56-57.

Karlsson, H. & Pohjolainen, V. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. *Duodecim* 121(18):1975–81.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki; Wsoypro Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön kirja. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koski, A. 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä - Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Päivitetty 2007. Viitattu 13.09.2009. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11020>.

Korhonen, M., Raatikainen, K. & Rissanen, T. 1998. Anoreksia nervosa - vanhempien kokemuksia saamastaan tiedosta ja tuesta lapsen tai nuoren sairastumisen akuuttivaiheessa. Pohjois-Savon ammatillinen instituutti. Päättyö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktinkokemus: Fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Diakonia- Ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 12. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu.

Laukkanen, E., Marttunen, M. & Miettinen, S. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus oy Duodecim.

Rautavara, H. 1995. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. (toim.) Terttu Munnukka, Irma Kiikkala. Tampere: Kirjayhtymä Hygienia.

Rinne, A. 2008. Huolenpitoa ja arviointia yhteistyösuhteessa lastenosastoilla: kuvaus anoreksiaa sairastavien lasten välittömistä hoitotyön toiminnoista hoitokertomuksiin perustuen. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu: 12.09.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02496.pdf>.

Silfverberg, P. 1999. Projektinvetäjän opas. Helsinki. Työministeriö.

Syömishäiriöliitto-Syli Ry. Mitä syömishäiriöt ovat. Viitattu 27.09.2009. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>.

Tamminen, T. 2000. Avohoitomuodot. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielen terveyden psykologia. Helsinki; Edita.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi Oppimateriaalit.

Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Wahlbeck, K. 2008. Mielen terveyspalvelujen rakennemuutos on oikeansuuntainen. Päivitetty 22.12.2008. Viitattu 22.09.2009. http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/84_2008.htm

LIITTEET

Liite 1. Keskustelun aloitus Internettiin

HOITOKOKEMUKSIA? (otsikko)

Hei!

Olemme 2 kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Kuopion Savonia - ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta: "Opas syömishäiriötä sairastavien hoitotyöhön".

Millaisia kokemuksia Sinulla on osasto- tai avohoidosta, millaisena hoitomuotona olet ne kokenut? Kuinka Sinä olet kokenut yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa? Mikä oli hyvää ja missä olisi vielä parantamisen varaa?

Saamiemme tietojen perusteella laadimme oppaan, joka tulee laajaan käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä joulukuussa 2009. Vastauksesi on tärkeä hoitotyön kehittämisen kannalta, joten olethan mukana vaikuttamassa! Mikäli et halua kirjoittaa hoitokokemustasi keskustelualustalle, voit myös käyttää sähköpostiosoitteitamme:

heidi.ma.tuovinen@student.savonia.fi

mia.e.alajaasko@student.savonia.fi

Miia & Heidi (nimimerkki)

Liite 2. Opas

OPAS
SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN HOITOTYÖHÖN



SISÄLLYS

SISÄLLYS	34
LUKIJALLE	35
1 TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ	35
2 POTILAIEN KOKEMUKSIA AVO- JA OSASTOHOIDOSTA.....	36
2.1 Toipumista edistävät tekijät	36
2.2 Syömishäiriön hoidossa huomioitavat asiat	38
3 YHTEENVETO	38
LÄHTEET.....	39

LUKIJALLE

Opas valmentaa terveystieteen henkilökuntaa ja opiskelijoita hoitamaan syömishäiriötä sairastavaa entistä potilaslähtöisemmin. Oppaan ohjeet perustuvat syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksiin avo- ja laitoshoidosta.



1 TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Yleisimmät syömishäiriömuodot ovat laihuushäiriö anorexia nervosa sekä ahmimishäiriö bulimia nervosa. Syömishäiriö voi syntyä tilanteessa, jossa ihminen ei pidä ruokaa ravitsemusmielessä tärkeänä, vaan pyrkii ruoan syönnin tai syömättä jättämisen avulla vaikuttamaan omaan ulkonäköönsä. Syömishäiriöitä ilmenee yleisimmin nuoruusiällä, jolloin elämässä tapahtuu paljon muutoksia, niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Käsittlemättöminä syömishäiriöt voivat johtaa vakaviin jälkiseurauksiin. Hoito toteutetaan avohoitona, mutta joissain tapauksissa kun avohoidon tukitoimet eivät ole riittäviä, tarvitaan lisäksi osastohoitoa.



2 POTILAIEN KOKEMUKSIA AVO- JA OSASTOHOIDOSTA

2.1 Toipumista edistävät tekijät

Syömishäiriöstä toipumista edistävät monet toimintaan ja ihmissuhteisiin liittyvät seikat. Ohjattu tekeminen kiinnostavan aiheen parissa irrottaa syömishäiriötä sairastavan pakonomaiset ajatukset omasta kehosta, ruoasta ja liikunnasta. Esimerkiksi valmentava pajatoiminta, jossa potilaalla on mahdollisuus oppia uutta ja saada tukea vaikkapa omassa ammatissa kehittymiseen, on koettu mielekkääksi.

Vertaiskokemusten kuuleminen ja näkeminen vahvistaa syömishäiriötä sairastavan odotuksia omasta selviytymisestään. Vertaistuki lisää itsetuntemusta ja auttaa löytämään voimavarat, jotka ovat ehkä jääneet huomaamatta ammattimaisessa hoitosuhteessa.

Ihmissuhteiden ja harrastuksien säilyminen on kantava voimavara potilaalle. Lisäksi ne ovat tiedonlähde hoitohenkilökunnalle.

Säännöllinen ateriarytmi, valvonta ja tarkat säännöt ovat ikävyydestään huolimatta tuoneet potilaalle turvaa ja toimineet osana syömishäiriön paranemisprosessia.

Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välistä, ammatillista, suunniteltua ja tavoitteellista yritystä hyödyntää sanalliseen ilmaisuun perustuvaa vuorovaikutusta paranemisprosessissa. Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen hoitotyön menetelmä syömishäiriöiden hoidossa. Hoitosuhteessa sekä hoitajalla, että potilaalla on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä sovittuihin päämääriin.

Ammattitaitoinen hoitaja on realiteetin edustaja, joka koulutetaan läpi työelämän vastatakseen potilaan monimuotoisiin tarpeisiin. Ammattitaito näkyy muun muassa tavassa kohdella syömishäiriötä sairastavaa ihmistä.



2.2 Syömishäiriön hoidossa huomioitavat asiat

Pitkät jonotusajat, ylipaikat ja pelko joutua pois hoidon piiristä liian varhain ovat yleisiä syömishäiriötä sairastavan arjessa, hoidon kysynnän paljouden ja tarjonnan vähyyden vuoksi. Syömishäiriön jatkuessa pitkään vääristynyt ajatusmalli voi muuttua pysyvästi ja sairauden uusiutumisen mahdollisuus kasvaa. Varhainen tunnistaminen, hoitoon pääsy sekä riittävän pitkä seuranta ovat siten ensiarvoisen tärkeitä paranemisen kannalta.

Normaali ruokavalio ja liikunta ovat toivottavia syömishäiriötä sairastavilla. Tervekin ihminen saattaisi ahdistua määrätystä runsaskalorisesta ruokavaliosta ja liikuntakiellosta, joiden seurauksena paino nousee nopeasti.

3 YHTEENVETO

Syömishäiriötä sairastavan ja hoitohenkilökunnan välisessä suhteessa vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys. Monet potilaat kokevat hoitohenkilökunnan välttelevän heitä pelätessään toimivansa väärin. Yleisenä nyrkkisääntönä voidaan pitää, että potilaat toivovat heitä kohdeltavan kuin ketä tahansa ihmistä.

Sairaala ympäristönä, jatkuva painonseuranta ja syömishäiriöstä puhuminen tuottavat potilaille ahdistusta. Avohoitoon ollaan yleisesti tyytyväisempiä heti liikkumis- tai oksentamiskierteen katkettua. Hoitojakson pituutta tai ryhmä- ja perheterapiaa pidetään toisarvoisina paranemisen kannalta.

”Hyvä hoito takaa nopeamman paranemisen tai mahdollisuuden siihen.”

LÄHTEET

Brownell, K., Hotelling, K., Lowe, M. & Rayfield, G. 2004. Eating Disorders. American psychological association help center. Internet-sivusto. Viitattu 15.12.2008. <http://www.apahelpcenter.org/articles/article.php?id=9>.

Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. Jyväskylä: Tammi.

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118 - 126.

Karlsson, H., & Pohjolainen, V. 2005. Syömishäiriöiden hoidon vaikuttavuus. Duodecim 121(18):1975–81.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Rinne, A. 2008. Huolenpitoa ja arviointia yhteistyösuhteessa lastenosastoilla: kuvaus anoreksiaa sairastavien lasten välittömistä hoitotyön toiminnoista hoitokertomukseen perustuen. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu: 12.09.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02496.pdf>.

Syömishäiriöliitto-Syli Ry. Mitä syömishäiriöt ovat. Viitattu 27.09.2009. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>.

Opinnäytetyön laatijat:

Miia Alajääskö ja Heidi Tuovinen

Oppaan kuvat:

Sannakaisa Helenius

Paikka ja aika:

Savonia-ammattikorkeakoulu,

Terveysala Kuopio, Syksy 2009

Yhteistyökumppani ja käyttöoikeus:

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Lohjan sairaanhoitoalue

Painatus:

Kopijyvä Oy, Kuopio

Syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia on haettu internetistä Suomi24 ja Plazan Ellit keskustelupalstojen kautta. Vastauksia tuli yhteensä 14 kevään 2009 aikana.