

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ANOREKSIAA TAI BULIMIAA SAIRASTAVAN NUOREN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖSTÄ KUNTOUTUMISESTA KUNTOUTUSKODISSA

TEKIJÄT Petra Laakso  
Jonna Niemilä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Petra Laakso ja Jonna Niemilä	
Työn nimi Anoreksiaa tai bulimiaa sairastavan nuoren kokemuksia syömishäiriöstä kuntoutumisesta kuntoutuskodissa	
Päiväys 20.1.2024	Sivumäärä/Liitteet 38/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Familiar, Kuntoutuskoti OIVA / Maria Puolakka	
Tiivistelmä	
<p>Syömishäiriö tarkoittaa mielenterveydenhäiriötä, jossa sairastuneella on poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Tähän liittyy häiriötä fyysisessä, psyykkisessä sekä sosiaalisessa toimintakyvyssä. Tunnetuimpiin syömishäiriöihin kuuluvat anorexia nervosa sekä bulimia nervosa. Syömishäiriöt voivat vaarantaa nuoren fyysistä ja psyykkistä kasvua ja kehitystä. Diagnoosia ja kriteereiden täyttymistä oleellisempaa syömishäiriössä on oireiden vaikutus arkiseen elämään, kuten fyysiseen, psyykkiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyömme aihe muodostui tilaajan tarpeen mukaan.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää anoreksiaa tai bulimiaa sairastavan nuoren kokemuksia kuntoutumisesta Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Tavoitteena oli tuottaa alan ammattilaisille tietoa syömishäiriöistä sekä löytää asiat, jotka nuoret kokevat merkityksellisiksi kuntoutumisen aikana, sekä myös haasteet, että kehittämisideat. Näitä asioita alan työntekijät voivat hyödyntää nuorten kanssa työskennellessä kuntoutuskodissa.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea syömishäiriöön sairastunutta nuorta Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalysilla. Opinnäytetyön raporttiin koottiin teoretietoa anoreksiasta ja bulimiasta, sekä hoitotyön menetelmistä syömishäiriöistä avoterveydenhuollossa. Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimi Kuntoutuskoti OIVA.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että nuoret syömishäiriötä sairastavat kokivat kuntoutumisensa kuntoutusjaksolla pääosin myönteisinä, sekä että kuntoutuskoti tukee heidän kuntoutumistaan syömishäiriöstä. He kokivat suurimmaksi hyödyksi omaohjaajat, kuntoutuskodin yhteisen sekä saamansa vertaistuen. Muutamia kehittämisideoita nousi haastatteluissa esille, esimerkiksi ohjaajan tuki ruokailutilanteissa sekä syömishäiriötä sairastavien määrä kuntoutuskodissa. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia syömishäiriötä sairastavia nuoria, jotka ovat kotiutuneet kuntoutusjaksolta. Tutkimuksen aiheena voisi olla nuorten kokemuksia kuntoutusjaksosta kotiutumisen jälkeen, sekä arjessa pärjääminen syömishäiriön kanssa kotona.</p>	
Avainsanat Mielenterveyden häiriö, syömishäiriö, anoreksia nervosa, bulimia nervosa, familiar	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Petra Laakso and Jonna Niemilä	
Title of Thesis Experiences of a young person with anorexia or bulimia about rehabilitation at the rehabilitation home	
Date 20.1.2024	Pages/Appendices 38/2
Client Organisation /Partners Familiar, Kuntoutuskoti OIVA / Maria Puolakka	
<p>Abstract</p> <p>Eating disorder means a mental health disorder in which the sufferer has atypical eating behavior. This is associated with disturbances in physical, psychological and social functioning. The most well-known eating disorders include anorexia nervosa and bulimia nervosa. Eating disorders can endanger a young person's physical and psychological growth and development. More important than the diagnosis and the fulfillment of the criteria in an eating disorder is the effect of the symptoms on everyday life, such as physical, psychological and spiritual well-being. The subject of our thesis was formed according to the client's needs.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out experiences of young people about rehabilitation from anorexia and bulimia at the rehabilitation home Oiva. The goal is to provide professionals in the field with information about eating disorders and to find things that young people find relevant during rehabilitation, as well as challenges and development ideas. Workers in the field can take advantage of these things when working with young people in a rehabilitation home.</p> <p>The study revealed that young people with eating disorders experienced their rehabilitation during the rehabilitation period as mostly positive, and that the rehabilitation home supports their rehabilitation from the eating disorder. They found the self-counselors, the community of the rehabilitation home, and the peer support they received to be of the greatest benefit. A few development ideas came up in the interviews. These include, for example, counselor support in eating situations and the number of people with eating disorders in the rehabilitation home.</p> <p>In the future, it could be useful to study young people with eating disorders who have returned home from rehabilitation. The subject of the research could be young people's experiences of the rehabilitation period after discharge, as well as coping with an eating disorder at home in everyday life.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Mental health disorder, eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, familiar</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	ANOREKSIA NERVOSA JA BULIMIA NERVOSA .....	7
2.1	Anoreksian ja epätyypillisen anoreksian diagnostiset kriteerit .....	7
2.2	Bulimian ja epätyypillisen bulimian diagnostiset kriteerit .....	7
2.3	Anoreksia nervosan sekä bulimia nervosan vaikutukset sairastuneen hyvinvointiin .....	8
2.4	Anoreksia nervosan ja bulimia nervosan altistavat ja laukaisevat tekijät.....	9
2.5	Anoreksia nervosan ja bulimia nervosan ennuste .....	9
3	HOITOTYÖN MENETELMÄT SYÖMISHÄIRIÖSSÄ AVOHOIDOSSA.....	11
3.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia syömishäiriön hoidossa .....	11
3.2	Syömishäiriön hoito avohoidossa.....	11
3.3	Psykoedukaatio syömishäiriön hoidossa .....	11
3.4	Syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutus sekä fyysinen aktiivisuus .....	12
3.5	Motivoiva keskustelu hoitokeinona .....	13
3.6	Perhepohjainen hoito syömishäiriön hoidossa .....	13
3.7	Vertaistuki syömishäiriön hoidossa .....	14
3.8	Yhteisöllisyys syömishäiriön hoidossa .....	15
3.9	Työmenetelmät Kuntoutuskoti OIVA:ssa.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1	Laadullinen tutkimus .....	19
5.2	Tutkimusympäristön ja kohdejoukon kuvaus.....	19
5.3	Haastatteluiden toteutus .....	20
5.4	Aineiston analysointi .....	21
6	TULOKSET .....	24
6.1	Nuoren kokemuksia omaohjaajalta saadusta tuesta syömishäiriön hoidossa.....	24
6.2	Yhteisöllisyys ja vertaistuki syömishäiriön hoidossa .....	24
6.3	Ruokailutilanteiden merkitys nuorelle syömishäiriön hoidossa .....	25
6.4	Kehittämiskohteet syömishäiriön hoitoon Kuntoutuskoti OIVA:lle.....	26
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten tarkastelu .....	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27

7.3	Ammatillinen kasvu .....	30
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITE1: LUPALOMAKE .....	37
	LIITE2: HAASTATTELURUNKO .....	38

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriö tarkoittaa mielenterveydenhäiriötä, joissa sairastuneella on poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Sen lisäksi siihen liittyy häiriötä fyysisessä, psyykkisessä tai sosiaalisessa toimintakyvyssä. Tunnetuimpiin syömishäiriöihin kuuluvat anorexia nervosa ja bulimia nervosa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Suhde omaan kehoon ja varsinkin painoon ja kehon muotoon on häiriintynyt. Ajatukset alkavat pyöriä oman painon ja energiansaannin ympärillä ja se alkaa hallita elämää. Niihin liittyy terveyshaittojen lisäksi kuoleman riski. (Ruuska 2022.)

Anoreksia nervosa on laihuushäiriö. Laihuushäiriössä sairastunut alkaa välttämään tiettyjä ruoka-aineita, jotka sisältävät rasvaa ja runsaasti energiaa ja tavoitteena on saada paino putoamaan alas. Ruumiinkuvan häiriö liittyy tähän sairauteen vahvasti, jolloin sairastunut näkee itsensä eri kokoisena kuin mitä oikeasti on. (Ruuska 2021b.)

Bulimia nervosassa sairastunut ahmii kohtauksittain suuria määriä runsasenergistä ruokaa, jonka jälkeen ruoka tyypillisesti oksennetaan lihomisen pelossa pois. Osa sairastuneista ei oksenna vaan saattaa käyttää esimerkiksi ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä tai liikkua kohtuuttomasti, jotta paino ei nousisi. Sairastunut ei pysty itse hallitsemaan syömistään. (Ruuska 2021a.) Mielenterveyden häiriössä ihmisellä on elämää rajoittavia tekijöitä esimerkiksi mielialassa, käytöksessä tai ajatuksissa. (Terveyskirjasto 2022).

Syömishäiriöt voivat vaarantaa nuoren fyysistä ja psyykkistä kasvua ja kehitystä. Anoreksia ja bulimia ovat nuorten yleisimmät syömishäiriöt, rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään näitä.

Aiheenamme opinnäytetyössä on nuorten syömishäiriö ja siitä kuntoutuminen. Kuntoutumisella tässä yhteydessä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä edistetään ammattilaisen tuen avulla. Kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet ovat kuntoutumisen lähtökohtana. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Aihe kiinnostaa meitä ja uskomme tästä tutkimuksesta olevan hyötyä tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme, jotta osaamme kohdata syömishäiriötä sairastavan sekä auttaa, että tukea häntä. Tulemme varmasti kohtaamaan syömishäiriötä sairastavia nuoria työelämässä. Syömishäiriöt ovat nuorten yleisiä mielenterveyden häiriötä (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2023). Aiheemme muotoutui toimeksiantajamme tarpeen mukaiseksi, näin he voivat tarvittaessa kehittää toimintaansa nuorten kokemusten pohjalta. Tärkeää on, että nuoret kuntoutujat saavat mahdollisuuden kertoa kokemuksiaan kuntoutumisestaan, ja kokevat tulevansa kuulluksi.

Yhteistyötahonamme toimi Kuntoutuskoti OIVA, joka on nuorisopsykiatrista kuntoutusta tarjoava kuntoutuskoti Kuopiossa. Siellä asuu 17–22-vuotiaita nuoria, jotka sairastavat syömishäiriötä ja muita mielenterveyden häiriötä, kuten ahdistuneisuushäiriötä ja masennusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää nuorten kokemuksia anoreksiasta ja bulimiasta kuntoutumisesta Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Tavoitteena on tuottaa alan ammattilaisille tietoa syömishäiriöistä sekä löytää asiat, jotka nuoret kokevat merkityksellisiksi kuntoutumisen aikana, sekä myös haasteet, että kehittämisideat. Näitä asioita alan työntekijät voivat hyödyntää nuorten kanssa työskennellessä kuntoutuskodissa.

## 2 ANOREKSIA NERVOSA JA BULIMIA NERVOSA

Kliinisiä syömishäiriöitä ovat anoreksia eli laihuushäiriö, epätyypillinen anoreksia, bulimia, epätyypillinen bulimia, BED/ binge eating disorder, eli ahmintahäiriö sekä määrittämätön syömishäiriö. Diagnoosia ja kriteereiden täyttymistä oleellisempaa syömishäiriöissä on oireiden vaikutus arkiseen elämään, kuten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

### 2.1 Anoreksian ja epätyypillisen anoreksian diagnostiset kriteerit

Laihuushäiriö, eli anorexia nervosa (ICD-10 luokitus F50.0) diagnosoille on tehty diagnostiset kriteerit ICD-10 luokituksen mukaan. Kaikkien kriteereiden on täytyttävä, muutoin kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö. Kriteerien mukaan sairastuneen painon on oltava 15 % alle pituuden mukaan katsotun keskipainon, tai painoindeksi (BMI) on korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisen paino voi olla alle pituuden mukaisen keskipainon ilman, että paino laskee. Painon tulee laskea vanhemmilla potilailla. Kriteerien mukaan painon putoamista on edesautettu itse välttelemällä energiapitoisia ruokia. Liiallista liikuntaa tai itseaiheutettua oksentelua saattaa esiintyä. Lisäksi lääkkeiden, kuten ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien lääkkeiden tai sellaisten lääkkeiden, jotka hillitsevät ruokahalua, käyttöä saattaa esiintyä. Sairastunut on mielestään liian lihava ja ajatus lihomisesta pelottaa, hän asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen (ruumiinkuvan vääristymä). Sairastuneella löytyy tutkimuksissa laaja-alainen hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka johtaa kuukautisten poisjääntiin naisilla. Miehillä seksuaalinen mielenkiinto ja potenssi heikkenevät. Kriteereihin kuuluu myös se, että ahmimishäiriön (bulimia) kriteerit eivät täyty. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Mikäli syömishäiriössä ulospäin näkyvä pääoire on rajoitettu syöminen, kyseessä on anoreksia tai epätyypillinen anoreksia. Syömisestä sääntelystä seuraa voimakas laihtuminen, ja jopa hengenvaarallisen alhainen paino. Anoreksia on tunnetuin syömishäiriö, koska se näkyy sairastuneen ulkoisessa olemuksessa. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

Syömishäiriössä voi olla oireena syömisestä kontrolloiminen, joka ei näy anoreksiana, sitä voi rajoittaa esimerkiksi ortoreksiana tunnetussa oireilussa, jossa rajoittaminen kohdistuu enemmän siihen, minkä laatuista ruoka on, kuin sen määrään. Sairastunut saattaa tällöin syödä tarpeeksi, mutta syömistä hallitsee ajatukset, jotka vaikuttavat heikentävästi sairastuneen elämänlaatuun. Anoreksia ei automaattisesti tarkoita laihuutta ja paino ei yksistään kerro siitä, onko kyseessä anoreksia. Paino ei myöskään kerro sairauden vakavuudesta. Ylipainoisellakin voi olla anoreksia. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

### 2.2 Bulimian ja epätyypillisen bulimian diagnostiset kriteerit

Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa (ICD-10- luokitus F50.2) diagnosoille on myös tehty ICD-10 luokituksen mukaiset kriteerit, joiden kaikkien on täytyttävä saadakseen bulimia nervosan diagnosoisin. Muutoin kyseessä on epätyypillinen ahmimishäiriö. Kriteereihin kuuluu, että sairastuneella on toistuvia ylensyöntijaksuja, jolloin hän syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa. Näitä on vähintään kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Sairastuneella ajatuksia hallitsee syöminen, voimakas halu

tai pakonomainen tarve syödä. Sairastunut yrittää toiminnallaan estää ruoan lihottavan vaikutuksen oksentamalla, ajoittaisella syömättömyydellä, ottamalla ruokahalua hillitsevää lääkettä, ulostuslääkettä, kilpirauhaslääkettä tai nesteensoistolääkettä. Sairastunut kokee, että hän on liian lihava ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa liian pieneen painoon. Sairastuneelle muodostuu sairaanloinen lihavuuden pelko. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Bulimia tarkoittaa syömishäiriöoireilua, jossa sairastunut rajoittaa syömistään ja tästä seuraa kontrollinmenetys, eli ahmimiskohtaus tai muu hallitsematon syöminen. Tätä seuraa kompensoiva käytös, jonka päämääränä on päästä eroon ruuasta ja sen sisältämästä energiasta, jonka on syönyt. Ahmimiskohtauksessa ruokaa syödään suuri määrä. Yleensä ruuassa on paljon energiaa, sellaista, jonka sairastunut on itseltään kieltänyt. Tyypillisin oire on ruoan oksentaminen, mutta oirehdintaa voi olla myös entistä voimakkaampi syömisrajoittaminen tai pakonomainen liikunta. Bulimiamia voi myös sairastaa ilman oksentamista. Bulimiassa sietämättömäksi kasvanut ahdistus, tai epämieluisien tunteiden turruttaminen voi näyttäytyä ahmintana. Sairastuneella ahmiminen aiheuttaa itseinhoa, häpeää ja etenkin lihomisenpelkoa. Bulimiassa kompensatiokäyttäytyminen ja ahmimisen jälkeen syömisrajoittaminen altistaa jälleen ahmimiskohtaukselle, näin noidankehä, joka pitää yllä bulimiamia on valmis. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

### 2.3 Anoreksia nervosa ja bulimia nervosa -vaikutukset sairastuneen hyvinvointiin

Syömishäiriötä sairastavalla toimintakyky voi laskea monella alueella, esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, terveydentilassa, työkyvyssä sekä koulussa suoriutumisen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Tyypillisiä ensioireita ovat vähäkalorien ruokien nauttiminen, tekosyiden keksiminen ruokailun väliin jättämiseksi, pakonomaisten rituaalien ilmeneminen ruokailujen aikana, yksin syöminen, itsensä usein punnitseminen sekä vartalon vikojen etsiminen peilistä. Anoreksiaan, voimakkaaseen laihtumiseen liittyy työssä kuukautisten poisjäänti. Laihtuminen aiheuttaa hormonimuutoksia, jotka lisäävät luun kalkkikatoa ja näin aiheuttaa osteoporoosin vaaraa. Laihuushäiriötä sairastavalla hiukset mahdollisesti ohentuvat ja katkeilevat tai jopa lähtevät irti. Kynnet voivat ohentua tai sinertyä. Runsaasti laihtuneella voi olla myös fyysisiä oireita, kuten väsymystä, matala verenpaine ja pulssi, sydämen rytmihäiriötä, huimausta, pyörtäilyä, käsien ja jalkojen turvotusta, kuiva iho, nestehukkaa, palelua, ummetusta tai iholla nukkamaista karvoitusta. Laihuushäiriötä sairastavalla ilmenee usein muita mielenterveydenhäiriötä, kuten vakavaa masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai pakko-oireista häiriötä. (Ruuska 2021b.)

Syömishäiriötä sairastava saattaa eristäytyä ystävistä ja läheisistä ja se lisää ahdistuneisuutta. Bulimiamia sairastavalla pakonomainen oksentaminen tai oksennus, -ummetus-, ja nesteensoistolääkkeiden käyttö voi aiheuttaa hengenvaarallisia oireita. Useasti tapahtuva oksentaminen voi vatsahappojen vaikutuksesta aiheuttaa hampaiden reikiintymistä sekä ruokatorven limakalvon vaurioitumisen. Oksennus-, ja virtsaneritystä lisäävien lääkkeiden väärinkäyttö voi aiheuttaa kaliumin puutteeseen, sydämen rytmihäiriöihin tai sydänlihaksen tulehtumiseen. (Ruuska 2021a.)



## 2.4 Anoreksia nervosan ja bulimia nervosan altistavat ja laukaavat tekijät

Syömishäiriöön sairastuminen on monen tekijän summa, joista moneenkaan ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. Vaikka ihmisellä olisi jokin altistava tekijä, ei hän välttämättä sairastu syömishäiriöön. Mikäli on monta altistavaa tekijää syömishäiriölle, kuten psyykinen kuormitus, voi oireilun laukaista yksikin epäasiallinen kommentti liittyen painoon, kehoon tai ruokaan. Altistavia tekijöitä ovat geneettiset tekijät, persoonaan liittyvät tekijät, yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvät tekijät, psykologiseen kehitykseen liittyvät tekijät sekä perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät. Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat useat eri perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

Perinnöllisillä tekijöillä tarkoitetaan geenejä, geenien yhdysvaikutuksia, sekä geenien ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksia. Erotteleminen perinnöllisten tekijöiden sekä ympäristötekijöiden välillä on hankalaa, koska perinnöllisten tekijöiden vaikutus yltää moniin ympäristötekijöihin. Monet ympäristötekijät ovat myös välttämättömiä geenien esiintymiselle. Tutkimuksissa on osoitettu toistuvasti yhteyttä sosiokulttuurisen ympäristön vaikutuksesta syömishäiriöön. Lapset ja nuoret kokevat ulkonäköön, painoon ja kehon muotoon liittyviä rooliodotuksia jo ennen kouluikää. Lapsilla ja nuorilla liittyy ylipainoon vahva negatiivinen leimautuminen, eli stigma, joka osaltaan vaikuttaa syömishäiriö riskiin. Syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttaa myös kuormittavat tapahtumat elämässä, kuten kiusatuksi joutuminen, vanhempien erot, oma ero tai esimerkiksi seksuaalinen riisto tai hyväksikäyttö. (Ebeling & Raevuori 2016.)

Psykologinen kehitys on osa aikuiseksi ja ihmiseksi kasvamista. Lapsena ja nuorena tämä psykologinen kehitys on haavoittumaisimmillaan (Syömishäiriöliitto). Persoonallisuuden piirteet kuten perfektionismi, ahdistumisherkyys, obsessiivis-kompulsiiviset piirteet ja itsetunnon hauraus. Monet syömishäiriöihin altistavat riski- ja suojatekijät ja oireet kulkevat suvuittain, esimerkiksi tytön riski sairastua syömishäiriöön on noin kymmenenkertainen, jos tytön ensimmäisellä sukulaisella on ollut syömishäiriö. (Ebeling & Raevuori 2016.) Obsessiivis-kompulsiiviselle, eli pakko-oireiselle häiriölle tyypillistä on pakkoajatukset sekä pakko-oireet (Holmberg & Kähkönen 2010).

## 2.5 Anoreksia nervosan ja bulimia nervosan ennuste

Syömishäiriön tunnistaminen mahdollisimman pian oireiden alettua, varhainen puuttuminen sekä hoitoon ohjaus voivat lyhentää syömishäiriön sairastamisaikaa sekä vaikuttaa positiivisesti ennusteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Laihuushäiriön keskimääräinen kesto on noin kuusi vuotta. Parantuminen tapahtuu vaihteittain. Laihuushäiriö kuuluu ennusteeltaan vakavimpiin mielen-terveyden häiriöihin ja siihen liittyy korkea kuolleisuus. Pitkien seuranta tutkimusten mukaan vain noin puolet vaikeaa laihuushäiriötä sairastavaa toipuu täysin, 30 % oireet jatkuvat, ja 20 % sairaus kroonistuu. (Rissanen & Suokas 2021a.) Bulimiassa pitkän aikavälin seurannassa tutkimuksessa 45 % - 55 % sairastunutta pääsee oireista pysyvästi, 27 % - 30 % jatkuu jaksottaisena ja 20 % - 23 % syömishäiriö jatkuu pysyvänä (Rissanen & Suokas 2021b).

Anoreksiaa sairastavilla kuolleisuus itsemurhien, muiden psykiatristen sairauksien samanaikaisen esiintyvyyden, päihteiden käytön ja aliravitsemuksen aiheuttamien syiden takia on lähes kuusinkertainen muuhun väestöön nähden (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020). Kuolleisuus syömishäiriötä sairastavilla johtuu usein diabetekseen liittyvistä sairauksista, sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista sekä itsemurhasta. Anoreksiaa sairastavilla kuolemanriski on kuusinkertainen verrattuna muuhun väestöön, ahmimishäiriötä sairastavilla kolminkertainen, sekä ahmintahäiriötä sairastavilla kaksinkertainen. Ruumiillisiin oireisiin liittyen syömishäiriöön, paranee usein suurin osa, mutta hammasmuutokset sekä luustomuutokset eivät parane. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

### 3 HOITOTYÖN MENETELMÄT SYÖMISHÄIRIÖSSÄ AVOHOIDOSSA

Syömishäiriössä hoitomenetelmien valinta on riippuvainen sairauden vaiheesta, oirekuvasta sekä kuntoutujan valmiuksista. Alkuvaiheessa keskeisin asia on tiedonanto syömishäiriöstä, sekä sen vaikutuksista hyvinvointiin.

#### 3.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia syömishäiriön hoidossa

Näyttöä tehokkuudeltaan syömishäiriöiden hoidossa on eniten kognitiivisen käyttäytymisterapiaan pohjautuvista hoito-ohjelmista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleiskäsite psykoterapeuttisille menetelmille ja näillä pyritään vähentämään psyykkistä kärsimystä sekä haitallisia käyttäytymismalleja. Oletuksena on, että toiminta ja tunteet ovat suurelta osin uskomusten ja ajatusten seurausta. (Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia: Käypähoito- suositus 2016.)

#### 3.2 Syömishäiriön hoito avohoidossa

Syömishäiriöisen hoito pyritään toteuttamaan avohoitona. On todettu, että hoitopaikalla ei ole vaikutusta ennusteeseen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.). Avohoidolla tarkoitetaan polikliinista hoitoa, eli säännöllisiä käyntejä ammattilaisen vastaanotolla. Mikäli resurssit eivät riitä hoitaa tilannetta, tehdään lähete erikoistuneeseen yksikköön. (Syömishäiriöliitto julkaisuaika tuntematon.)

Syömishäiriön hoidossa tavoitteena on lopettaa laihduttaminen, ravitsemustilan korjaaminen, säännöllinen ruokailurytmi, ahminnan haltuun saaminen, vähentää syömishäiriön oireita, fyysistä terveyttä uhkaavien oireiden loppuminen sekä lievittää ja hoitaa psyykkistä oirehdintaa. Syömishäiriöiden hoidossa perheiden tai läheisten osallistuminen tärkeää. Tiedollisen ohjauksen, eli psykoedukation tulee sisältyä syömishäiriön hoitoon. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

#### 3.3 Psykoedukaatio syömishäiriön hoidossa

Psykoedukaatiosta käytetään nimityksiä koulutuksellinen työskentely/perhetyö, potilas- ja omaisopetus, uusiutumisen ehkäisy sekä oireiden hallinta. Työmenetelmänä on tärkeä ymmärtää mitä psykoedukaatio pitää sisällään, koska sille ei ole selkeää suomenkielistä nimitystä. Edellä mainitut termit kuvaavat psykoedukaatiota. Kuntoutujan sekä perheenjäsenten yksilölliset kokemukset toimivat perustana psykoedukaatiolle, hoitotyön ajatus on, että sairauden kulkuun voidaan vaikuttaa, kun kuntoutujan ja perheen kanssa tehdään töitä yhdessä. Painopiste työssä on tulevaisuudessa, eikä menneisyydessä syitä etsien. Psykoedukaatiivinen työskentely on hoitajan ja kuntoutujan välistä, perhetyöskentelyä, ryhmä- tai kurssimuotoista tai usean perheen välistä ryhmätyöskentelyä. Psykoedukaatio on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa on terapeuttisia elementtejä. Työskentely ei ole sairaudesta luennoimista, vaan vuorovaikutuksellista keskustelua yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujalle, hänen perheelleen ja läheisilleen annetaan tietoa sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista, toipumisesta sekä tavoista toipua. Näiden avulla kuntoutuja kykenee yhdessä läheisten kanssa tunnistamaan merkkejä sairauden uusimisesta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017, 187–188.)

Psykoedukaatio voidaan nähdä hoitomenetelmänä, interventiona sekä työmenetelmänä. Ohjauksella pyritään poistamaan kuntoutujan mahdolliset pelot ja turhat huolet. Keskeisiä asioita psykoedukaatiossa on, että ohjaus on asianmukaista sekä mahdollisimman ajantasaista sekä tutkimuksiin perustuvaa. Kerrotaan sairastuneelle oireiden ja psyykkisten reaktioiden tavallisuudesta ja käytetään selkeää kieltä. Tähän kuuluu myös se, että kuntoutuja otetaan huomioon kokonaisuutena ja kuntoutujan vahvuuksia sekä kykyä selviytyä vaikeista tilanteista vahvistetaan. Psykoedukaation olisi hyvä sisältää käyttäytymisinterventioita lisäämään terveellisiä elämäntapoja (liikunta, ravitsemus, uni). Psykoedukaatiossa varmistetaan helppo lisätiedonsaanti, joka on luotettavaa ja helposti ymmärrettävää. Lisäksi tutkimuksissa on todettu ryhmämuotoisen, keskusteleavan psykoedukaation olevan tehokkaampaa, kuin pelkkä tiedon jakaminen ja esitelmöinti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b.)

Tärkeää syömishäiriöiden hoidossa on, että sairastava ja omaiset/läheiset hahmottavat sairauden ja sen merkityksen. Vääristyneistä uskomuksista, jotka ovat johtaneet syömishäiriöön sairastumiseen on tärkeä päästä eroon. On tärkeää antaa tietoa ja keinoja, jotka tukevat syömishäiriöstä parantamista. Hoitavan henkilön rooli on toimia asiantuntijana hoidossa, ja hänen avullaan sairastavan on mahdollista sisäistää uusia itselleen sopivia käyttäytymismalleja. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.) Lopullinen päämäärä psykoedukaatiivisessa lähestymistavassa on potilaan kyky hallita sairautta, elämänlaadun parantaminen, sekä ehkäistä sairauden uusiutuminen (Hämäläinen ym. 2017, 189).

### 3.4 Syömishäiriötä sairastavan ravitsemuskuntoutus sekä fyysinen aktiivisuus

Ravitsemuskuntoutus on tärkeä osa syömishäiriötä sairastavan kuntoutusta, se suunnitellaan yksilöllisesti potilaan, läheisten sekä hoitavan työryhmän kanssa. Ravitsemustila tulisi korjata nopeasti, pitkään jatkunut aliravitsemustila lisää syömishäiriön kroonistumisen riskiä. Tulisi kuitenkin muistaa, että tarkka ravintosisältöjen laskeminen saattaa ylläpitää syömishäiriön pakonomaista luonnetta. Yksilöllinen ateriasuunnitelma pohjautuu säännölliseen, riittävään, monipuoliseen ja sallivaan ruokavalioon. Alkuarvioinnissa käytetään ruoka- tai oirepäiväkirjaa. Ruokakuvia ja ruokaa voidaan käyttää apuna hahmottamaan sopivia annoksia. Ruokavaliota voidaan täydentää vitamiineilla, kivennäisvalmisteilla tai kliinisillä täydennysravintovalmisteilla. Ravitsemuskuntoutuksessa tavoitteena on saavuttaa normaalipaino, WHO:n määrittelemä normaalipainon alaraja on, kun painoindeksi (BMI) on yli 18,5. Tällöin naisilla myös kuukautiskierto palaa normaaliksi. Anoreksiaa sairastavalle vegaaniravinto ei ole yleensä riittävä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Fosterlvold ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin, kuinka fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio-terapia auttavat bulimian ja ahmintahäiriön hoidossa ja sitä, ovatko nämä vaihtoehtoina kognitiiviselle käyttäytymisterapialle. Osallistujia haastateltiin ja heille tehtiin muun muassa mielialakyselyitä tutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistui yhteensä 143 yli 18-vuotiasta naista, jolla on todettu bulimia tai ahmintahäiriö. Tutkimuksensa tuloksena fyysinen aktiivisuus paransi hoitojen tuloksia vähentämällä muun muassa sairastuneiden ahdistusta eli fyysinen aktiivisuus olisi hyvä hoitomuoto näissäkin sairauksissa. (Fostervold ym.2020, 574–585.)

Doyle ja Monaghan vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessa kuusi 13–18-vuotiasta anoreksiaa sairastavaa nuorta osallistuivat tutkimukseen, joka tehtiin puhelinhaastatteluna lasten- ja nuorten mielenterveysyksiköstä. Tutkimuksessa tutkittiin syömisen jälkeisen tukiryhmän merkitystä. Ruokailuajat ovat anoreksiaa sairastaville vaikeita ja ahdistavia, jolloin he tarvitsevat tukea. Monet nuoret huomasivat, että aterioiden jälkeen yhdessä vietetty aika henkilökunnan kanssa vaikutti myönteisesti heidän toipumiseensa. Tukiryhmä tarjosi myös rutiinin, joka lievitti ahdistusta ruokailun jälkeen. (Doyle & Monaghan 2022, 228–138.)

### 3.5 Motivoiva keskustelu hoitokeinona

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan ammattilaisen ja kuntoutujan välistä yhteistyöhön perustuvaa vuorovaikutusmenetelmää, jossa pyrkimyksenä on löytää, vahvistaa ja motivoida kuntoutujaa. Motivoivan keskustelun ajatus on, että kun kuntoutuja itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja miettii keinoja saavuttaakseen sen. Tällöin muutoksen todennäköisyys kasvaa. Suorat kehotukset elämäntapojen muuttamiseen aiheuttavat usein vastareaktion. (Motivoiva haastattelu: Käypähoito 2020.)

Motivoivan keskustelun perustana on löytää kuntoutujan omat arvot, tavoitteet, muutoksen merkitys sekä kuntoutujan käytössä olevat resurssit muutokseen. Keskeistä on pyrkiä luoda yhteistyösuhde, joka kunnioittaa kuntoutujan asiantuntijuutta omasta tilanteestaan. Keskustelun aikana on tärkeä havainnoida sanatonta viestintää, kuten katsekontakti, liikkeet sekä asento. Motivoivassa keskustelussa keskeistä ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, heijastava kuuntelu sekä yhteenvedot. Avomilla kysymyksillä kuntoutujalta on mahdollista saada enemmän tietoa sekä näyttää kuntoutujalle, että hoitaja arvostaa hänen ajatuksiaan sekä tunteitaan. Heijastavalla kuuntelulla viestitään, että häntä todella kuunnellaan. Heijastava kuuntelu pitää sisällään yhteenvedojen tekemisen, eli kootaan mitä hoitaja on kuullut ja ymmärtänyt. Hoitaja on tärkeää muistaa, että kuntoutujan motivoitumista ei voi kiirehtiä ja se tapahtuu kaikilla eritahdissa. Keskusteluiden aikana saattaa syntyä pieni muutoksen alku, ja joskus se saattaa saada aikaan suuren muutoksen. (Hämäläinen ym. 2017, 183–186.)

### 3.6 Perhepohjainen hoito syömishäiriön hoidossa

Kuntoutujan ja perheen terveyttä ja hyvinvointia ei voi erottaa. Yksilölle merkityksellistä on se, miten hänen läheisensä voivat, ja perheen terveyteen arkeen vaikuttaa muiden perheenjäsenten terveydentila. Kuntoutuja itse määrittelee oman perheensä, ja varmistetaan mikä merkitys perheellä on hänelle, ja mitä apua perhe tarvitsee. On tärkeä kannustaa kuntoutujaa ottamaan perhe mukaan hoitoon, mutta se saattaa myös olla vaikeaa esimerkiksi katkenneiden suhteiden vuoksi, tai fyysisen välimatkan. (Hämäläinen ym. 2017. 190–191.)

Joidenkin tutkimusten perusteella laihuushäiriön perhepohjainen hoito on todettu olevan yksilöterapiain tai muiden perheterapioiden kanssa yhtä tehokkaaksi. Perhepohjainen hoito (Maudsleyn menetelmä) on uusi muoto perheterapiasta ja vaihtoehto nuoren yksilöhoidolle. Perhepohjaisessa hoidossa tavoite on, että vanhempia kannustettaisiin ottamaan täydellinen vastuu sairastuneen nuoren ruokailusta sekä siitä, että paino korjaantuisi. Ajatuksena perhepohjaisessa hoidossa on, ettei ku-

kaan tunne omaa lastaan yhtä hyvin kuin vanhemmat. Hoitotiimiin perhepohjaisessa hoidossa kuuluvat lääkäri, perheterapeutti sekä ravitsemusterapeutti. Terapeutti toimii vanhempien konsulttina hoidossa, sekä tukee ja neuvoo hoitamaan sairautta. Perhepohjaisen hoidon tapaamisissa ei ole tarkoitus selvittää sairauden syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Tapaamisissa keskitytään siihen, kuinka perheessä tapaamisten välillä ruokailut ovat sujuneet ja minkälaisia ongelmia asian suhteen on ollut. Perhepohjainen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe, jossa vanhemmat ottavan vastuun nuoren ruokailusta. Ensimmäisessä vaiheessa tavoite on painon nousu ja ravitsemustilan korjaantuminen. Painon noustessa lähelle tavoitetasoa, voidaan nuorelle ruveta siirtämään vastuuta. Nuoren pystyessä olemaan vastuussa ruokailujen sujumisesta ja terveen painon ylläpitämisestä, voidaan siirtyä viimeiseen vaiheeseen, jossa nuori tapaa terapeuttiaan säännöllisesti. Vaiheessa on tarkoituksena rakentaa nuorelle terve identiteetti. Viimeisessä vaiheessa vastuu toipumisesta ja terveyden ylläpitämisestä on nuorella itsellä. (Karjalainen ym. 2020.)

Ronkaisen ja Ronkaisen vuonna 2021 toteuttamassa tutkimuksessa tutkittiin nuoria, joilla oli Oulun terveyskeskuksen lastenlääkärin vastaanotolla käydessä selvä anorektinen painonlasku. Heitä oli 70, tyttöjä 64, keski-ikä heillä 14,4vuotta. Potilaiden vanhemmat kutsuttiin vastaanotolle. Kontrollikäynnit toteutettiin alkuun viikon välein lastenlääkärin luona keskustellen. Vanhempia kannustettiin ottamaan täysi vastuu nuoren syömisestä ja liikkumisesta. Konkreettisesti vanhemmat annostelivat ruoan ja valvoivat liikunnan määrää. Sairauden aiheuttamia tapoja, kuten seisoskelua, toisille leipomista sekä ruoan valmistukseen puuttumista pyrittiin purkamaan aktiivisesti. Psykkistä tukea perhe sai samalla toisaalla, missä ei tarvinnut tehdä päätöksiä syömisestä tai liikkumisesta, jotka saattoivat tuntua arjessa ikävälle. Hoitovastuu säilyi kuitenkin hoitavalla lastenlääkärillä. Tutkimuksessa havaittiin, että 71 % nuorista syömisestä häiriintyminen oli tapahtunut "vahingossa", esimerkiksi herkkulakon yhteydessä. Nämä potilaat parantuivat nopeammin, kuin nuoret, joilla oli ennestään haasteita. Terveyskeskuksessa toteutettu tapa hoitaa syömishäiriöisiä lähti vahingossa käyntiin, kun eräs potilas, jonka BMI oli 14,3, sai olla avohoidossa, mikäli hänen painonsa ei laske. Perhe motivoitui nuoren hoitoon ja parantuminen tapahtui yllättävän nopeasti. Tärkeänä pidettiin nopeaa reagointia syömishäiriöön ja nopeaa pääsyä hoidonpiiriin. Alkuun seuranta oli tiivistä, jotta potilas ja perhe saa riittävän tuen. Tämä valmentava hoitotapa muistuttaa perhepohjaista hoitomallia, jossa vanhemmat saavat tukea ja apua lapsen paranemiseen. Kokemuksen perusteella voidaan todeta, että valmentavaa hoitoa voidaan toteuttaa nuorten anorektisiin syömishäiriöihin perusterveydenhuollossa tehokkaasti ja turvallisesti. (Ronkainen & Ronkainen 2021.)

### 3.7 Vertaistuki syömishäiriön hoidossa

Vertaistuella tarkoitetaan omien kokemusten jakamista samaa kokeneiden ihmisten kanssa. Ihmiset voivat kertoa omia kokemuksiaan siitä, miten sairaus vaikuttaa elämään, miten ovat selviytyneet sairaudesta tai miten ovat oppineet elämään sen kanssa. Sairastuneelle on helpottavaa kuuntelemisen lisäksi saada kertoa omista kokemuksistaan sellaiselle, joka todella ymmärtää. (Terveyskylä 2023.)

Vertaistuen antaja ja saaja ymmärtävät toisiaan ja vertaistukija ei yleensä ole sairastuneen läheinen, jolloin puhuminen voi olla helpompaa. Joskus sairastunut haluaa säästää läheisiään ja jättää kertomatta heille huoliaan, jolloin vertaistuen merkitys korostuu. (Terveyskylä 2023.)

Elina Heikkonen teki 2022 tutkimuksen, jossa hän tutki mikä merkitys vertaistuella on mielenterveyskuntoutujille ja sitä, että tukeeko vertainen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Tutkimus tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja artikkeleita ja julkaisuja haettiin sanoilla vertaistuki, vertainen, empowerment, voimaantuminen, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja sekä kokemus. Aineistossa käytettiin kahdeksaa päälähdettä (N=8), joista tutkimustulokset saatiin ja aineisto kerättiin muun muassa Piki-kirjastoista, Jukdok e-aineistosta, google scholarista sekä mielenterveyskuntoutusta ja vertaistukea käsittelevien opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Vertaistuella on tämän tutkimuksen mukaan monia hyötyjä. Tutkimuksessa esimerkiksi selvisi, että vertaistuen antajan omakoh- taisten kokemusten jakaminen tukee kuntoutujan kykyä käsitellä ja jäsenellä sen hetkistä elämäntilannettaan. Vertaistuen antajan ansiosta kuntoutuja voi nähdä esimerkin siitä, että kuntoutuminen on mahdollista ja sen, millaisia eri keinoja ja tapoja omassa kuntoutumisessa voi käyttää. Vertaistuen saaja ei myöskään koe olevansa paranemisprosessissaan yksin, hän saa lisää itsevarmuutta ja tunteen siitä, ettei hän ole outo tai muita huonompi. (Heikkonen 2022.)

Ristiriitaisuuksia tämän tutkimuksen mukaan oli vertaistuen antajan näkökulmasta sillä hän saattaa itsekkin olla vasta kuntoutumisensa alkupäässä, eikä hänellä ole välttämättä tarpeeksi voimia kyetäkseen toimimaan toiselle vertaistukijana. Heidän oma kuntoutumisensa saattaa myös kärsiä, kun kannattelevat toista kuntoutujaa mutta tutkimuksessa ei paneuduttu näihin asioihin sen tarkemmin. (Heikkonen 2022.)

### 3.8 Yhteisöllisyys syömishäiriön hoidossa

Lehtinen, Piilonen ja Sundgren (2008, 19–21) viittaavat teoksessaan Heikkinen-Peltosen ym. (2014) tekstiin. Lehtisen, Piilosen ja Sundgrenin mukaan Kuntoutuskoti OIVA:ssa hyödynnetään yhteisökuntoutusta. Kuntoutusyhteisöä voidaan tietoisesti käyttää hyväksi kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa, siitä voidaan käyttää erilaisia nimityksiä, kuten esimerkiksi yhteisöhoito tai yhteisökasvatus. Yhteisökuntoutuksella tarkoitetaan sitä, että ihminen kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sosiaalista ja fyysistä ympäristöä voidaan hyödyntää saavuttaakseen hoidollisia tavoitteita. Yhteisöllä on mahdollisuus määritellä omat toimintaperiaatteensa. Yhdessäolon ja yhteisen toiminnan on todettu luovan yhteenkuuluvuutta. Lisäksi ne antavat elämään sisältöä. (Lehtinen, Piilonen & Sundgren 2018, 19–21.)

Karvonen ja Paananen (2019, 21–25) viittaavat tekstissään Koskisuun (2004), Laakson ym. (2013), Murron (1991, 1997, 2016), Punkasen (2006), Pearcen ja Pickardin (2012), Heikkinen-Peltosen ym. (2010), De Leonin (2000), Kanervan, Kuhasen, Oittisen ja Schubertin (2014) ja Suvikkaan ym. (2013 & 2006) teoksiin. Niiden mukaan yhteisöhoitoa voi pitää terapeutin yhteisön vertauskuvana. Kaiken, mitä yhteisössä tehdään, tulisi olla toiminnaltaan sellaista, mikä tukee yhteisön yksilöiden hoitoa, kasvatusta sekä kuntoutumista. Esimerkiksi yksikön tilat, sisustus ja se, miten ruoka tarjoillaan,

vaikuttavat siihen, miten edellä mainitut asiat onnistuvat. Myös se vaikuttaa näihin, miten yksilöt käyttäytyvät ja millaiset heidän keskinäiset suhteensa yhteisössä ovat. Terapeuttiseen yhteisöön kuuluu se, että samassa palveluasumispaikassa asuvat henkilöt saavat mahdollisuuden tavata toisiaan myös ryhmätoimintojen ulkopuolella. Jokaisen yhteisön jäsenen tulisi omalta osaltaan edistää yhteisöään, oman toimintakykynsä mukaan. Sosiaalista toimintaa ja ihmisten välistä vuorovaikutusta hyödynnetään yhteisössä. Tämä tarkoittaa sitä, että passiivisen osallistumisen sijaan yhteisön jäsenet ottavat osaa yhteisön asioihin aktiivisesti. (Karvonen & Paananen 2019, 21–25.)

Yhteisöhoito tarkoittaa ”pientä intensiivisen hoidon yhteisöä, jonka jäsenet toimivat läheisessä yhteydessä toistensa kanssa”. Yhteisöön kuuluvat yksikön henkilökunta sekä sen johto ja yksikön asiakkaat/potilaat. Hoidollisissa yhteisöissä tiloihin on kiinnitetty huomiota niin, että ne ovat mahdollisimman kodinomaiset. Hoitoympäristöön kuuluvat myös tasapaino, levollinen ympäristö sekä vaate- ja ruokakulttuuri. Terapeuttisessa yhteisössä opitaan sosiaalisen kanssakäymisen, kokemusten sekä yhteisön jäsenten roolien avulla. Yhteisössä sen jäsenet siis opettavat toinen toistaan. Osallistuminen ja toiminta ovat tärkeitä asioita terapeuttisessa yhteisökuntoutuksessa. Tärkeää olisi, että kuntoutujille saadaan luotua positiivinen sosiaalinen verkosto sekä yhteisössä että sen ulkopuolella, jotta kuntoutuminen ei epäonnistu, kun kuntoutusjakso päättyy. Kuntoutumisen jatkumisen epäonnistuminen voi tapahtua yhteisöstä lähtemisen jälkeen sillä yhteisössä on opittu elämänhallinnan keinoja yhdessä ja jakson päätyttyä se tuttu sosiaalinen ympäristö katoaa. (Karvonen & Paananen 2019, 21–25.)

Yhteisöllisyydessä jokainen kuntoutuja ottaa vastuun itsestään, mutta myös muista kuntoutujista. Näin yhteisön välillä pysyy hyvä kanssakäyminen ja yhteisten tilanteiden ja asioiden jakaminen helpottuu. Kuntoutujat saavat myös kokemuksen osallisuudesta, joka on myös tärkeää kuntoutumisen kannalta. Kaiken keskiössä on kuitenkin kuntoutujan oma kuntoutumisprosessi. Henkilökunnan ja kuntoutujien välinen avoimuus on tärkeää yhteisökuntoutuksessa. Henkilökunnan ja kuntoutujien olisi hyvä keskustella yhdessä niistä haasteista, joita yhteisössä ilmenee ja keksiä niihin yhdessä ratkaisuja. Yksi yhteisöhoitoon pääasioista on demokratia, jossa jokainen jäsen saa osallistua päätöksentekoon ja joka myös velvoittaa sitä, että jokaisen jäsenen tulee osallistua yhteisten asioiden hoitamiseen. (Karvonen & Paananen 2019, 21–25.)

Tutkimusten mukaan lyhyemmillä kuntoutusjaksoilla, kuin alle kolme kuukautta, ei ole todettu olevan yhtä suurta merkitystä, kuin niillä jaksoilla, jotka kestävät vähintään 3–6 kuukautta. 9–12 kuukauden kuntoutusjaksojen on tutkittu olevan pituudeltaan sellaisia, jotka tuottavat eniten hyötyä terapeuttisissa yhteisöissä. Pitkät kuntoutusjaksot mahdollistavat sen, ettei asiakkaiden vaihtuvuus ole suurta ja tämä taas edesauttaa yhteisön ydinryhmän muodostumisessa. Lyhyiden jaksojen aikana henkilökunnan on otettava vastuu terapeuttisen kulttuurin kehittämisestä ja sen ylläpidosta. (Karvonen & Paananen 2019, 21–25.)



### 3.9 Työmenetelmät Kuntoutuskoti OIVA:ssa

Kuntoutuskoti OIVA:ssa työmenetelmiä ovat ratkaisukeskeisyys sekä voimavara- lähtöisyys (Familiar 2023). Ratkaisukeskeisyydellä tuetaan kuntoutuksen tavoitteiden asettamista, sekä niiden selkeyttämistä. Ammatilainen ei tee ratkaisuja kuntoutujan puolesta tai siirrä valmiita vaihtoehtoja kuntoutujan omaksuttavaksi. Työskentely perustuu kuntoutujan omille voimavaroille ja tavoitteille. Tavoitteena on, että kuntoutuja alkaa itse rakentamaan itselleen uudenlaista tulevaisuutta ja löytää siihen tarvittavat ratkaisut ammattilaisen tukemana. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018a.) Voimavara- lähtöisessä työssä lähtökohta on kuntoutujan kyky tehdä asiat itse, keskittyä kuntoutujan omiin vahvuuksiin ja ratkaisujen mahdollisuuksiin. Keskeistä voimavara- lähtöisyydelle on suunnata katse tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen, ei ainoastaan menneiden ja nykyisten ongelmien ratkaisemiseen. Vahvistetaan kuntoutujan pystyvyyttä ja mahdollistetaan muutos, sekä edistetään kasvua ja kehittymistä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018b.)

Ohjaustyössä käytetään keskeisesti omaohjaajatyöskentelyä sekä neuropsykiatrista valmennusta (Familiar 2023). Neuropsykiatrisessa valmennuksessa aikataulu sekä tavoitteet tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, sekä menetelmät mietitään yksilöllisesti tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Ratkaisukeskeisellä neuropsykiatrisella valmennuksella pyritään siihen, että arjen sujuvuus vahvistuu sellaisissa tilanteissa, joissa neuropsykiatriset oireet sekä vaikeudet toiminnanohjauksessa hankaloittavat toimintakykyä. Tuloksiin vaikuttaa valmennettavan oma motivaatio, jonka motivointi on tärkeä osa valmennusta. (Neuropsykiatrinen valmennus: Käypähoito 2019.)

Omahoitajatyöskennelyllä tarkoitetaan sitä, että nuorelle valitaan omat ohjaajat kuntoutusjakson ajaksi, joiden kanssa nuori tekee säännöllisesti viikkokeskustelut ja joiden kanssa nuori asettaa itselleen kuntoutumisjaksonsa tavoitteita. Ne kirjataan kuntoutumissuunnitelmaan ja kuntoutumisen edistymistä seurataan kuukauden välein kuntoutusjanaa apuna käyttäen. Oivassa tehdään verkostoyhteistyötä nuoren vanhempien, hoitavan tahon, sosiaalitoimen ja nuoren koulun kanssa. Kuntoutuskodilla arkea rytmittää normaali päivärutiini ja toiminnallinen viikko-ohjelma. Viikko-ohjelmaan kuuluu nuorten palaveri, liikuntailta, yhteistä tekemistä sekä ohjaajien avustuksella tapahtuva vastuu- ja ruokavurojen hoitaminen. (Familiar 2023.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää nuorten kokemuksia anoreksiasta ja bulimiasta kuntoutumisesta Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Tavoitteena on tuottaa alan ammattilaisille tietoa syömishäiriöistä sekä löytää asiat, jotka nuoret kokevat merkityksellisiksi kuntoutumisen aikana, sekä myös haasteet, että kehittämisideat. Näitä asioita alan työntekijät voivat hyödyntää nuorten kanssa työskennellessä kuntoutuskodissa.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Millaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavilla nuorilla on kuntoutumisesta Kuntoutuskoti OIVA:ssa?
2. Millaisia kehitysideoita kuntoutujilla olisi Kuntoutuskoti OIVA:lle?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme menetelmänä oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittua ilmiötä ja antaa sille uusia näkökulmia. Tuomin ja Sarajärven 2018 julkaistussa teoksessa ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” kerrotaan laadullisen tutkimuksen tavoitteeksi, että tutkimuskohteenä olevia ilmiöitä ymmärrettäisiin tutkittavien henkilöiden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 131).

Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä numeroaineistoja eikä tilastollisia menetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 19). Laadullisen tutkimuksen aineiston koko on yleensä pieni. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä eikä siinä tehdä tilastollisia yleistyksiä. Henkilöt, joilta tietoa kerätään tutkittavasta aiheesta, on hyvä valita harkitusti niin, että heillä olisi tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa tai omakohtaista kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Valitsimme työhömmme laadullisen tutkimuksen, sillä sen avulla pystyimme selvittämään kohdejoukkomme kokemuksia tutkittavasta aiheesta mahdollisimman hyvin, sekä koska aineistomme koko oli vähäinen.

### 5.2 Tutkimusympäristön ja kohdejoukon kuvaus

Kuntoutuskoti OIVA tarjoaa nuorisopsykiatrista kuntoutusta Kuopiossa. Oivassa asuu 17–21-vuotiaita nuoria, jotka sairastavat syömishäiriöitä ja muita mielenterveyden häiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriötä ja masennusta.

Nuoret käsittävät työssämme kaikki 18–22-vuotiaat kuntoutujat. Mielenterveystalon mukaan 18–25-vuotiaat kuuluvat myöhäisnuoruuteen. Tässä ikävaiheessa elämäkokemusta on jo enemmän kuin nuorempana ja käyttäytymistä pystyy hallitsemaan paremmin, sillä aivojen etuosa on kehittynyt niin, että sekä hillintä, hallinta ja harkinta onnistuvat aiempaa paremmin. Tässä iässä aletaan ymmärtää, että omilla valinnoilla pystyy vaikuttamaan tulevaisuuteen. Nuori voi myös alkaa katua aiemmin tehtyjä valintojaan kuten esimerkiksi tupakointia tai sitä ettei hoitanut opiskeluaan hyvin. Omat mielipiteet asioista alkavat olemaan etusijalla muiden, esimerkiksi läheisten mielipiteiden sijaan ja ratkaisuja aletaan tehdä myös sen mukaisesti. Aivojen biologinen kypsyminen päättyy tutkimusten mukaan noin 25 ikävuoden saavuttua, jolloin myös myöhäisnuoruus virallisesti päättyy. (Mielenterveystalo, julkaisuaika tuntematon.)

Kuntoutuskoti OIVA sijaitsee Kuopiossa Pirtin kaupunginosassa. Kuntoutuskodissa on kaksi yksikköä, Kaari ja Pirtti, joissa molemmissa on huoneet seitsemälle nuorelle. Oiva tarjoaa kuntoutusta nuorille, jotka tarvitsevat intensiivistä ja ympärivuorokautista tukea. Kuntoutusjaksoon kuuluu kolme vaihetta, ne ovat tutustumisvaihe, tiivis kuntoutusvaihe sekä itsenäistymisvaihe. Tavoitteena on nuoren psyykkisen voinnin parantuminen sekä toimintakyvyn kohentuminen, joka vahvistaa nuoren sosiaalisuutta. Nuori osallistuu kouluun tai työharjoitteluun. (Familiar 2023.)

### 5.3 Haastatteluiden toteutus

Haastattelulla tarkoitetaan etukäteen suunniteltua toimintaa, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa ja se usein tapahtuu keskustelemalla. Haastattelun toteuttaja on etukäteen tutustunut aiheeseen niin käytännön, kuin teoriankin osalta ja tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelussa haastattelija ohjaa keskustelua. Tavallisin haastattelumuoto on yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4 & 5.)

Tutkimushaastattelussa tavoite on tuottaa aineistoa ja tietoa vastaamaan tutkimusongelmaan. Haastattelumme toteutettiin puolistrukturoituna, eli haastateltava saa vastata omin sanoin ja niin laajasti kuin itse haluaa. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan ennakkoon, ja esitetään suurin piirtein samassa muodossa haastateltaville, mutta tapa vastata on vapaa. Tarkkoja kysymyksiä voi myös esittää. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori julkaisuaika tuntematon.)

Haastattelukysymyksiä meillä tuli yhteensä 14 kappaletta. Haastattelukysymykset muotoutuivat toimeksiantajan ehdotusten mukaisesti. Toimeksiantajalle oli tehty jo aiemmin opinnäytetyö, jossa tutkittiin yhteisöllisyyttä, joten käsittelimme sitä aihetta haastatteluissa vähemmän. Keskityimme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti enemmän siihen, miten kuntoutujat kokevat omaohjaajatyön ja ruokailutilanteet OIVAssa ja millaisia kehittämisideoita kuntoutujilla on.

Haastattelimme Kuntoutuskoti OIVA:ssa kuntoutuvia täysi-ikäisiä syömishäiriötä sairastavia nuoria yksilöhaastattelulla. Selvitimme, mitä asioita he ovat kokeneet kuntoutumisen kannalta merkityksellisinä sekä mahdollisia negatiivisia asioita. Haastattelumme aiheina olivat vertaistuki ja yhteisöllisyys, ruokailuhetkien vaikutus syömishäiriön hoidossa, omahoitajatyöskentely sekä kuntoutusjakson merkityksellisyys ja kehittämiskohteet. Haastatteluissa esitimme haastateltaville tarkentavia kysymyksiä joihinkin vastauksiin, jotta saimme hieman syvällisempiä vastauksia joihinkin kysymyksiimme, mutta muuten haastattelut sujuivat suunnitellun haastattelurungon mukaisesti.

Pyysimme kuntoutujilta kirjallisen suostumuksen ennen haastatteluja. Haastattelulupalomakkeessa kerroimme, että haastatteleminen kasvotusten ja mainitsemme, että haastattelut nauhoitetaan. Muodostimme ennalta valituista aiheista kysymyksiä, joita haastatteluissa käsitellään ja lähetimme tiedoksiannon haastattelun ajankohdasta ja aiheista etukäteen osallistuville kuntoutujille. Nauhoitus tehtiin älypuhelimella niin, että laite laitettiin lentokonetilaa haastattelun ajaksi, jotta esimerkiksi tuleva puhelu ei häiritse haastattelu tilannetta. Siirsimme nauhoitteet välittömästi haastatteluiden jälkeen Savonian Onedriveen ja poistimme ne älypuhelimesta.

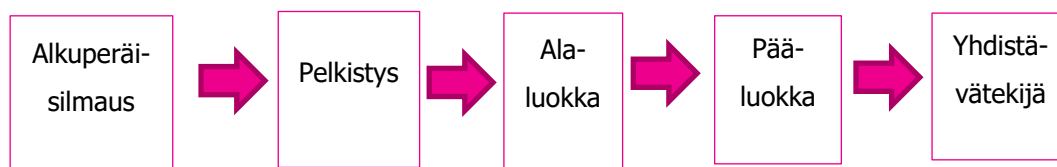
Kuntoutuskoti OIVA valitsi nuoret, jotka soveltuivat tutkimukseemme haastateltaviksi ja antoi heille meidän etukäteen laatimamme lupakyselyt allekirjoitettavaksi. Lupakysely sisälsi tietoa tutkimuksestamme. Haastateltavia oli alun perin neljä (N=4) joista lopulta kolme (N=3) haastattelua toteutui. Toimitimme haastateltaville lisäksi lomakkeen haastattelun aiheista (katso liite1.), jotta he saivat valmistautua pohtimalla aiheita etukäteen (katso liite2.) Lomakkeet toimitettiin haastateltaville loka-kuun 2023 aikana. Haastattelut toteutimme loka-, ja marraskuun aikana. Haastattelut tehtiin kasvotusten Kuntoutuskoti OIVA:ssa yksilöhaastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin. Varasimme jokaiseen haastatteluun aikaa 45 minuuttia.

## 5.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja, tai muuta, josta haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa. Aineistoa käsiteltiin niin ettei se päädy ulkopuolisten nähtäväksi tai kuultavaksi. Haastattelut tehtiin nauhoittamalla äylaitteella, ja ne siirrettiin välittömästi haastattelun jälkeen Savonian One Drive palveluun. Nauhoitukset poistetaan heti, kun opinnäytetyömme on hyväksytty.

Aineisto käsiteltiin litteroimalla, eli puheen muuttamisella tekstiksi. Litteroitua tekstiä fontilla tahoma, koko 10, riviväli 1,5 tuli 11 sivua. Aho ym. 2017 teoksen mukaan tarkasti litteroinnissa olisi puheen tekstiksi muodostamisessa tarkasti kuvailtava esimerkiksi haastateltavan ilmeet ja eleet ja se on aikaa vievää. Tutkijan onkin hyvä jo etukäteen miettiä millä tarkkuudella litteroi aineistonsa. (Aho ym. 2017). Emme litteroineet aineistoa niin tarkasti, että huomioisimme siinä esimerkiksi haastateltavan äänensävyt tai eleet, kuten huokaisut. Keskityimme litteroinnissa puheen sisältöön. Nimesimme haastateltavat ”haastateltava 1, haastateltava 2” ja niin edelleen.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella analyysillä. Sarajärvi & Tuomin 2018 teoksen mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta rajataan ensin kaikki epäolennainen tieto pois, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jonka jälkeen samankaltaisuudet tai eroavaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään eri ala- ja yläluokkiin. Luokittelun jälkeen aineisto käsitteellistetään, eli erotellaan tutkimuksesta oleellinen ja epäoleellinen tieto. Muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Tämän analyysimuodon kaikissa vaiheissa tutkijat pyrkivät ymmärtämään haastateltavan henkilön näkökulmia. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 91–94.) Kuvaan 1 on havainnollistettu analysoinnin eri vaiheet. (KUVA1).



KUVA 1. Prosessikaavio

Kirjoitimme auki haastattelujen jälkeen tekemämme haastattelut, tämän jälkeen luimme ja perehdyimme niiden tuottamaan aineistoon. Karsimme aineistosta epäolennaiset asiat pois. Teimme niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsittiin niitä ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtäväämme. Samaa kuvaavat ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme, alleviivattiin samalla värillä. Näin etsimme aineistosta tutkimustehtäväämme kuvaavat alkuperäisilmaukset. Loimme taulukon, johon vasemmalle tuli alkuperäisilmaukset ja oikealle, alkuperäisilmauksen kohdalle, muodostimme näistä pelkistetyt ilmaukset. Esimerkkinä jos haastateltava sanoo ”Hoitajat saavat minut ajattelemaan muuta, kuin tätä sairautta”, voimme pelkistää tämän esimerkiksi näin: ” Hoitajat saa ajattelemaan muita asioita. Ajatukset pois sairaudesta.” Tällä tavalla pelkistimme aineistomme, jolloin aineistosta poistui kaikki epäolennainen ja aineisto tiivistyi. Tämän jälkeen seurasi ryhmittely. Etsimme pelkistetyistä ilmauksista tarkasti samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, ja samaa ja eri ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin eri luokiksi, joista syntyi alaluokat. Laitoimme ne

taulukkuun. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla otsikoilla. Luokittelussa aineistomme tiivistyi entisestään. Alaluokkia tuli työhömmä 32 kappaletta. Sitten yhdistelimme alaluokkia ja muodostimme niille yläluokat, jotka nimesimme sisältöä kuvaavasti. Niitä tuli 13 kappaletta. Yläluokkien yhdistämisellä muodostui pääluokat, jotka myös otsikoitiin. Pääluokkia työhömmä muodostui 10 kappaletta ja niitä olivat; omaohjaajan tarjoama monipuolinen tuki syömishäiriön hoidossa, vuorovaikutuksen ja luottamuksen merkitys syömishäiriön hoidossa, yhteisöllisyyden tuottama tuki syömishäiriön hoidossa, vertaistuen merkitys kuntoutuessa syömishäiriöstä, haasteet ja tunteet ruokailutilanteessa syömishäiriötä sairastavalla, yhteisöllisyyden negatiivinen vaikutus syömishäiriötä sairastavilla, nuoren itsetunnon kohentaminen menetelmänä syömishäiriön hoidossa, tuen ja kannustuksen tärkeys syömishäiriön hoidossa, syömishäiriöisten yhteisten ruokailutilanteiden kehittäminen ja yhdessä muiden kuntoutujien kanssa tekemisen tärkeys syömishäiriön hoidossa.

Saadut pääluokat yhdistettiin. Muodostimme pääluokkia yhdistävän tekijän. Yhdistäviä tekijöitä tuli neljä. Niitä olivat; nuoren kokemuksia saamastaan tuesta syömishäiriön hoidossa, nuoren kuntoutumista edistävät tekijät syömishäiriön hoidossa, ruokailutilanteiden merkitys nuorelle syömishäiriön hoidossa ja kehittämiskohteet syömishäiriön hoitoon Kuntoutuskoti OIVA:lle. Katso esimerkkinne analysoinnista (TAULUKKO 1.).

<b>Alkuperäisi- ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä tekijä</b>
<p>” ..ihan se vaan että ne on siinä tukena ja tietää voi mennä nykämään hi-hasta..”</p> <p>”..se tietää parhaiten sun asiat ja sille sä kerrot eniten..”</p> <p><i>”..omaohjaaja tietää enemmän omista asioista, niin sit se pystyy olemaan paremmin tukena”</i></p>	<p>Omaohjaaja turvahenkilönä</p> <p>Luottamuksen syntyminen</p> <p>Vastuun antamisen hyväksi</p> <p>Kiitollisuus kun kannateltu</p> <p>Omaohjaaja motivoi ja auttaa</p> <p>Tietää enemmän asioista</p> <p>Omaohjaaja tukee</p>	<p>Omaohjaaja on turvahenkilö kuntoutuskodissa, jolta saa apua tarvittaessa</p> <p>Omaohjaaja luottohenkilö</p> <p>Avun ja tuen saaminen ahdistukseen, päivittäisiin toimintoihin</p> <p>Vastuun antamisen nuorelle syömishäiriön hoidossa</p>	<p>Konkreettinen tuki</p>	<p>Omaohjaajan tarjoama monipuolinen tuki syömishäiriön hoidossa</p>	<p>Nuoren kokemuksia saamastaan tuesta syömishäiriön hoidossa</p>

<p>”..ne muistuttaa sitä että jos sä haluat täällä olla niin sun pitää syödä, tollee tsemppaa, tukee, jos itkettää nii ne haluaa ja tulee silittelemää omaa huoneeseen.”</p>	<p>Ohjaajat halaa- vat</p>				
--	--------------------------------	--	--	--	--

TAULUKKO 1. Tutkimuksen aineiston sisällön analyysi, esimerkki

Saimme taulukoinnistanne vastauksia tutkimuskysymykseemme. Käytimme sisällönanalyysiin apunamme Sarajärven ja Tuomin, 2018 teoksen ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” sivuja 91–94, joissa on esimerkein esitetty induktiivista analysointia. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 91–94.) Käytimme analyysissä apuna myös Hoitotiede lehden artikkelia ”Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa”. (Kylmä, Jari & Palonen, Mira 2022.)

## 6 TULOKSET

Haastatteluiden analysoinnin tuloksina selvisi, että nuoret kokevat kuntoutumisensa syömishäiriöstä Kuntoutuskoti OIVA:ssa pääosin myönteisenä ja haastatteluissa nousi muutamia asioita, joita nuoret kokivat kuntoutumisen kannalta erityisen merkityksellisinä. Jokaisessa haastattelussa nousi esille esimerkiksi omaohjaajatyön tärkeys ja merkityksellisyys.

### 6.1 Nuoren kokemuksia omaohjaajalta saadusta tuesta syömishäiriön hoidossa

Haastateltavat kokivat saavansa hyvin tukea syömishäiriöstä kuntoutumiseensa Oivassa. Omaohjaajatyö koettiin positiivisena ja merkityksellisenä asiana ja haastateltavat kokivat, että omaohjaajalle voi kertoa kaiken, he toimivat turvahenkilönä sekä kannustavat ja tukevat. Omaohjaajakeskustelut toteutuvat haastateltavien mukaan hyvin ja ne koetaan tärkeinä, itselle suunnattuina aikoina, jolloin voi puhua omista asioistaan. Haastateltavat kokevat, että viikoittaiset omaohjaajakeskustelut tukevat heidän kuntoutumistaan syömishäiriöstä ja keskustelut toteutuvat suunnitellusti. Omaohjaajatyöstä haastatteluissa nousi esille, että kuntoutujat kokevat saavansa tarpeeksi ja helposti tukea ja apua sairauteensa omaohjaajilta.

*"Minusta tuntuu, että omaohjaajassa just se, että vaikka täällä on muitakin ohjaajia, nii omaohjaaja on semmonen niinku turvahenkilö täällä, tai semmonen, että se tietää parhaiten sun asiat ja sille sä kerrot eniten, joten se tietää semmosest pienenkin jutut, nii musta tuntuu, että se."*

*"Avun pyytäminen on helppoo täällä."*

Omaohjaajuudessa nousi myös esille, että nuoret kokevat, että ohjaajien antama vastuu koetaan hyvänä asiana kuntoutumisen kannalta. Omaohjaajat ovat haastatteluiden perusteella nuorelle tärkeitä ja omaohjaaja tietää nuoren asioista parhaiten.

### 6.2 Yhteisöllisyys ja vertaistuki syömishäiriön hoidossa

Yhteisön tuki koettiin tärkeänä. Koettiin, että yhteisön ansiosta kuntoutuja ei jää yksin ja oppii olemaan muiden kanssa. Yhteisön ansiosta koettiin myös turvallisuuden tunnetta. Haastatteluista nousi esille yhteisön hyvä ilmapiiri, sekä se ettei Oivassa tuomita ketään. Erityisesti yhteiset tekemiset koettiin mukavina asioina ja niitä toivotaan haastatteluiden perusteella lisää, esimerkiksi kaksi kertaa viikossa. Haastatteluiden perusteella yhteisön ansiosta sairastunut tuntee kuuluvansa joukkoon ja se koettiin merkityksellisenä.

*"Sehän on semmonen niinku eristävä sairaus, että sä oot tosi paljon yksin sen kanssa, niin sit että täällä oppii taas muiden esimerkiksi nuorten kanssa olemista ja ihmisten kanssa olemista. Kun olet siinä sairaudessa niin oot aika paljon yksin ja haluat olla yksin, niin se auttaa sua siitä pois, että vaikka et haluaisikaan niin aina jossakin on joku."*

Vertaistuesta kaikki vastaajat olivat saaneet pääosin positiivisia kokemuksia. Vertaistuen ansiosta oli tunne, ettei ole yksin ja vertaistuelta voi saada ymmärrystä. Vertaistukea kuitenkin toivottiin saavan enemmän esimerkiksi vertaistukiryhmän muodossa. Haastatteluissa tuli esille Syli-vertaistukiryhmä, jota haastateltava suosittelee muille syömishäiriöstä kuntoutuville. Yksi vastaajista toivoi myös, että



saisi sairaudesta parantuneilta vertaistukea, sillä heillä on sellaista tietoa ja tukea, jota kuntoutuskodissa ei välttämättä ole.

*"Ois sillee iha kiva, että olisi yhteyttä semmoisiin, jotka olisi itse sairastanut jonku syömishäiriön, semmoisiin tukiryhmiin olisi enemmän kontakteja, täällä vaikka nää tietää jonkun verran, nii eihän sitä itse voi tietää niin hyvin, kuin ne, jotka on itse käyneet sen läpi, että saisi enemmän vertaistukea."*

### 6.3 Ruokailutilanteiden merkitys nuorelle syömishäiriön hoidossa

Haastatteluissa nousi esiin, että aluksi ruokailut ovat syömishäiriöiselle vaikeita. Ne voivat aiheuttaa syömishäiriöisellä monenlaisia tunteita ja ajatuksia ja haastateltavien mukaan niitä ovat "ajatusten sekamelska", ahdistus puoli tuntia ennen ja jälkeen ruokailun sekä pelkoa. Myös lihomisen pelko ja ruoan sisältämät kalorit nousivat haastatteluissa esille. Toisen syömisen hankaluuden koettiin myös tarttuvan itseen ja vastaavasti oma syömisen vaikeus tarttuu muihin syömishäiriöisiin. Haastatteluissa nousi myös esille, että ruokailutilanteissa vertaillaan itseään muihin ja muiden ongelmiin ja se koettiin negatiivisena kuntoutumisen kannalta. Haastateltavien mukaan joskus ruokailutilanteet aiheuttavat kilpailua syömishäiriöisten välillä.

*"Varmaan se, että jos toisella on vaikeeta syödä, niin se tekee itelleenkin, että on vaikea syödä, tai jos itellä on vaikea syödä niin ei halua triggeröidä niitä muita siinä samalla, nii se on se hankalin."*

*"Jos pöydässä on vaikka kaks jolla on syömishäiriö, niin se triggeröi aika paljon, koska sit sitä vertailua tulee pakosti ja koko ajan on semmonen hirvee kilpailu päällä, että kuka nyt on paras sairastaja"*

Ruokailutilanteet koetaan arkisena tapahtumana kuntoutuskodissa ja haastateltavien mukaan niihin tottuu, jolloin ne muuttuvat sen myötä helpommiksi. Yhden vastaajan mukaan ruokailuhetket ovat kivoja ja ruokailut sujuvat hänellä nykyään hyvin. Vaikka haastatteluissa nousi esille syömisen hankaluuden tarttuminen, koettiin silti, että yhdessä ruokailu on hyvä asia.

*"Mun mielestä jossain vaiheessa me niitä porrasteettiin niitä, silloin kun oli vaikeempaa vähä itse kullakin, mutta musta tuntuu, että ei se mua ainakaa haittaa, tai koen sen ihan hyvänä, kaikki syö siinä yhdessä. Se on semmonen normaali tapahtuma. Arki tapahtuma. Se on ollu ihan kiva."*

Vastaajat kokivat saaneensa henkistä tukea ruokailutilanteissa. Ohjaajan kanssa käyty keskustelu tukee heitä ruokailuissa ja ohjaajat koettiin parhaimmaksi avuksi ruokailuissa. Haastatteluissa nousi positiivisina ja merkittävänä asioina esille ohjaajan rauhoittelu, tsemppaaminen, "maan pinnalle palauttaminen", järkipuhe ja se että vastaajien mielestä asioista on puhuttava suoraan. Ajatusten siirron vastaajat kokivat hyvänä noissa tilanteissa ja siinä apuna voi käyttää esimerkiksi TikTokin seilaamista.

*"Joo kyllä se on, yksin jos jää nii voi tulla semmonen kiusaus, että lähtee lipsumaan. Vaikka ristikkoo tehdä syödessä tai sen jälkeen, tai katsoo televisioo."*

*"Minusta tuntuu että, jos on huonompi päivä, tai esimerkiksi jos on hirveesti ihmisiä, tai koko pöytä on täynnä, niin mulle saatetaan sanoo, että syö sä vaikka myöhemmi. Varsinkin kun meidän"*

*puolella on muita syömishäiriöisiä niin se on vaikea ruokailutilanteissa, just se vertailu. Monesti se tuottaa ahdistusta niin pitää sit syödä myöhemmin.”*

Vastaajien mukaan ruokailutilanteissa on Oivassa joustavuutta ja sen koettiin tukevan heitä. Haastatteluissa nousi myös esille maininta siitä, että syömishäiriö oireilee muutoksista. Mikä tahansa iso elämänmuutos, esimerkiksi koulun tai työn aloittaminen voi aiheuttaa syömishäiriön oireilun pahenemisen haastatteluiden perusteella. Vastaajat kokivat saavansa henkisen tuen lisäksi ruokailutilanteissa myös fyysistä tukea ohjaajilta ja niitä olivat ohjaajien silittäminen ja halaaminen.

#### 6.4 Kehittämiskohteet syömishäiriön hoitoon Kuntoutuskoti OIVA:lle

Omaohjaajatyöhön tuli kehittämiskohteeksi sellainen, että omaohjaajan kanssa yhdessä tekemisiä voisi olla enemmän. Muita kehittämideoita omaohjaajatyöskentelyyn ei haastatteluissa nousut esille. Nuoret olivat tyytyväisiä omaohjaajatyöhön.

Ohjaajilta toivottiin lempeyttä mutta jämäkkyyttä ruokailutilanteissa. Ruokailutilanteita vastaajat kehittäsivät myös niin, että ohjaajan on tuettava ruokailutilannetta jämäkästi, eikä asioista saa lipsua. Kehittämideoana käytännön järjestelyihin nousi esille, että samalla puolella kuntoutuskotia olisi vain yksi tai kaksi syömishäiriöistä, suurempi määrä koettiin huonona kuntoutumisen kannalta.

*”Mä sanoisin, että ei liian monta syömishäiriöistä samalle puolelle, ainakin sillee alkuun, että se on semmonen kun varsinkin alussa on niin herkässä tilassa ja ne ajatukset on tosi vahvoja, niin se ei ainakaan auta että liian monta pistää samalle puolelle. Ottaa ne yks tai kaks, niin se on semmonen hyvä määrä. Mielelläänhän siellä kuntoutuis yksin, mutta jos se ei oo mahdollista, mutta sanoisin että ei liian montaa.”*

*Ollaan vaa jämäkästi siinä tukemassa sitä ruokailua, että katsotaan että tulee oikean kokoinen annos ja jos tuntuu että on vaikeeta niin joku vähä sillee puskee että ”syöppä, syöppä nyt”.*

Nuoret toivoivat, että kannustamista ohjaajilta tulisi enemmän. Osassa haastatteluissa tuli ilmi, etteivät kaikki ohjaajat ole ”kartalla” ja toiset ohjaajat antavat olla vapaammin, kun taas toiset ohjaajat ovat tiukempia. Osa vastaajista myös koki, etteivät kaikki ohjaajat tue heitä tarpeeksi. Ohjaajan seuraava toivottiin ruokailuja seuraaviin lepoaikoihin. Yhtenä kehitysideoana toiminnalle nousi esille oman kehon hyväksymisen harjoittelua, jota ilmeisesti Oivassa ei järjestetä erillisenä toimintana.

*”Varmaanki just semmonen, kun on niinku syömishäiriöpäivä, tai ne ajatukset on tosi vahvana, niin kaipais semmosta, että ne sanois enemmän sitä, että se on vaa se sairaus ja semmonen, koska semmosta tarvii tosi paljon, semmosta tsemppausta. Välillä joidenkin ohjaajien kohdalla saattaa olla sillee että se tuntuu vaa semmoselta pakolta ja ne on sillee että ”rupeeppas nyt syömää”.*

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme toteutimme laadullisena tutkimuksena, käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Työmme tarkoituksena oli selvittää anoreksiaa tai bulimiaa sairastavien nuorten kokemuksia kuntoutumisestaan Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Saimme haastatteluiden avulla vastauksia tähän kysymykseen ja tavoite täytyikin mielestämme hyvin. Kuntoutujien kokemukset olivat samankaltaisia, riippumatta siitä, kuinka pitkällä heidän kuntoutumisensa oli. Kuntoutujat olivat pääosin tyytyväisiä kuntoutumiseensa. Saimme nuorilta muutamia kehitysideoita kuntoutuspaikan toimintaan.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimme syömishäiriöitä laajasti, mutta päätimme rajata opinnäytetyömme koskemaan anoreksiaa ja bulimiaa. Syömishäiriöistä löytyi tietoa kattavasti. Huomasimme tutkiessamme kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia, että syömishäiriötä sairastavia on tutkittu paljon sairaalaolosuhteissa, avohoidossa olevia ei niinkään. Tämä yllätti meidät, koska syömishäiriö pyritään hoitamaan avohoidossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014). Nuoret kokivat yhteisöllisyyden, omaohjaajatyöskentelyn sekä vertaistuen tärkeänä ja hyvänä hoitokeinona syömishäiriöstä kuntoutuessa, nämä hoitokeinot nousivat esille myös kirjallisuutta tutkittaessa. Tuloksia tarkastellessa keskustelut omaohjaajan kanssa koettiin tärkeäksi, motivoiva haastattelu on merkittävä hoitokeino syömishäiriön hoidossa. Nuoret kokivat omaohjaajan kanssa keskustelun lisäävän henkistä hyvinvointia, he kuvasivat, että on joku, joka kuuntelee ja voi mennä aina nykäisemään hihasta. Motivoivassa haastattelussa nimeetään ja tunnistetaan kuntoutujan vahvuuksia, löydetään aina asian hyvät puolet ja kuntoutujan pienetkin edistysaskeleet (Motivoiva haastattelu: Käypähoito 2020.)

### 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tutkimuksesta informointiin sekä oikeus päättää itse suostumisesta tutkimukseen. Tutkimuksen tietosuojan perusteella on tarkasteltava sitä, kuinka henkilötietoja käsitellään, mitä henkilötietoja kerätään ja käsitellään sekä sitä, miten tietoja säilytetään sekä hävitetään. (Arene ry 2020.) On muistettava, että haastattelu saattaa aiheuttaa stressiä osallistujalle, ei kuitenkaan välttämättä haitallista. On olemassa näyttöä, että osa osallistuneista hyötyy siitä, että joku kuuntelee heidän elämänsä tapahtumia. (Kylmä & Palonen 2022).

Tarvitsimme opinnäytetyötä varten tietosuojeselosteen ja toimitimme sen haastatteluihin osallistujille etukäteen. Tutkimuslupaa emme tarvinneet, ainoastaan Familiarin oman lomakkeen, jolla haettiin lupaa tutkia aihetta. Toimitimme haastateltaville etukäteen kirjallisena lupalomakkeen. Lomake sisälsi myös tiedon siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Toimitimme etukäteen myös informaatiota siitä, mitä aiheita haastattelussa käsitellään, milloin haastattelut tehdään, ja tiedon siitä, että tiedot käsitellään tutkimuksessa anonymisti. Näin haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan haastattelussa käsiteltäviin aiheisiin ja miettimään vastauksiaan, tietosuojasta pidimme huolen koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Julkaistaessa tutkimusta on oltava erityisen tarkka siinä, ettei haastateltuja henkilöitä pystytä millään tavoin tunnistamaan työstä. Tutkimuksen tulokset loppuraportissa on julkaistava niin, ettei kohdejoukkoa kuvata tietosuojan rikkoutumisen vuoksi tarkasti. (Arene ry 2020.) Tietosuojaperiaatteita,

kuten esimerkiksi tietojen minimointia on noudatettava kaikissa sellaisissa asioissa, joista henkilön voi tunnistaa. (Asetus 2016/679/EU: Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus), 78 artikla.) Jätimme raportista kohdejoukon tarkan kuvailun pois emmekä haastatelleet kuntoutuskodissa asuvia alaikäisiä kuntoutujia. Pieni osallistujamäärä lisää riskiä osallistujien tunnistamiseen.

Eettisen tutkimuksen perustana ovat tieteelliset tiedot, taidot ja hyvät toimintatavat. Terveystieteiden tutkimuksen eettiset näkökulmat voidaan jakaa neljään periaatteeseen ja niitä ovat periaatteet hyödystä, vahingon välttämisestä, autonomian kunnioittamisesta ja oikeudenmukaisuudesta. Hyötyperiaatteella tarkoitetaan sitä, että on hyvä pohtia, onko tutkimuksesta todellista hyötyä. Vahingon välttämisen periaatteessa tärkeää on se, ettei tutkittaville aiheudu vahinkoa. Autonomian kunnioittamisen periaatteen mukaan tutkittavien henkilöiden vapaus ja itsemääräämisoikeus toteutuu. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaisesti toimimalla kaikkien tutkittavien oikeudenmukainen kohtelu toteutuu. Tutkimusaihe ei saa loukata ketään ja tiedonlähteet on myös valittava niin, että tutkittavalle aiheutuisi niistä mahdollisimman vähän haittaa. Tutkittavia tulee myös kohdella rehellisesti ja heitä kunnioittaen. Tutkittavaa on hyvä informoida hyvin siitä, mitä tutkimus käsittelee ja miten se tehdään, sekä antaa tutkittavalle oikeus päättää itse, osallistuuko tutkimukseen. Tutkittavalla on oikeus myös keskeyttää tutkimus omalta osaltaan. Anonymiteetin säilyttämisestä koko prosessin ajan on pidettävä huoli. Laadullisen tutkimuksen tekeminen edellyttää tekijältä vastuullisuutta. Tutkimusaineiston on oltava laadukasta ja tutkimuksen eri vaiheiden on toteuduttava rehellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujilla on omaa henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta ja onkin otettava huomioon se, että aihe saattaa olla arkaluontoinen. Aiheen käsitteleminen tutkimusta tehdessä saattaa aiheuttaa esimerkiksi koetun trauman uudelleen aktivoitumisen. Myös tutkimustulosten analysointi on tehtävä tieteellisesti luotettavasti ja siinä käytetään koko kerättyä aineistoa. (Hakala 2016, 6–11.)

Keskityimme työssämme etsimään tietoa vain luotettavista lähteistä, joissa on käytetty tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa. Käytimme työssämme uusinta julkaistua tietoa, enintään 10 vuotta vanhaa, jotta saimme opinnäytetyöstämme mahdollisimman luotettavan ja laadukkaan. Vain pieni osa lähteistämme on tätä vanhempaa. Etsimme tutkimusartikkeleita tutkimastamme aiheesta. Syömishäiriöistä on paljon tutkittua tietoa, joten hyvä lähdekritiikki oli oltava mukana työtä tehdessä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen toteutus on kuvattu mahdollisimman läpinäkyvästi. (Kylmä & Palonen 2022).

Luotettavuuden kannalta on tärkeä, että me tutkijoina tiedostamme omat lähtökohtamme haastattelujen aikana. On tärkeää sulkeistaa oma esiyymmärrys mahdollisuuksien mukaan. Tutkija kuvaa tutkimusraportissa haastatteluaineiston ja tuloksien yhteneväisyyden autenttisten lainauksien avulla (Kylmä & Palonen 2022.)

Sarajärvi & Tuomin 2018, teoksen ”Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi” mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen sisältö on johdonmukaista. Tutkijan on itse hyvä pohtia mm. miksi tekee juuri sitä tutkimusta, miksi aihe on itselle tärkeä, onko aiheesta ollut itsellä oletta-

muksia ja ovatko nämä oletukset muuttuneet tutkimuksen edetessä. Myös tutkimuksen aikataulu on hyvä pohtia luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen analysointitapaa ja raportointia on hyvä pohtia, kun miettii, onko tutkimus luotettava. Tutkijan on luotava sellainen lopputulos, joka saa lukijan luottamaan lukemaansa tekstiin ja siitä saatuun tietoon. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 6.)

Luotettavuutta työssämme heikentää haastateltavien pieni määrä ja yksipuolisuus koska emme haastattele montaa eri tiedonantajaryhmää. Emme voi myöskään raportoinnissa kertoa tutkittavasta kohderyhmästä tarkasti, jotta tietosuoja toteutuu ja tämä voi heikentää lukijan näkökulmasta tutkimuksen luotettavuutta.

Juvakan ja Kylmän 2007 tehdyssä teoksessa ”Laadullinen terveystutkimus” on lueteltu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ja niitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tässä yhteydessä tutkimuksen ja siinä saatujen tulosten uskottavuutta sekä sitä, kuinka uskottavuus on osoitettu tutkimuksessa. Tutkimustulosten on vastattava niitä käsityksiä, joita tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tutkittavasta aiheesta. Uskottavuutta on mahdollista vahvistaa esimerkiksi niin, että tutkimukseen osallistujat saavat tietää tutkimuksen tulokset sekä he voivat arvioida pitääkö tulokset paikkaansa. Uskottavuutta myös lisää esimerkiksi se, että tutkimusta tehdään riittävän pitkällä aikavälillä. Triangulaatiolla voidaan myös vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Tutkija käyttää muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheissa, kuten esimerkiksi haastatteluissa ja menetelmällisissä ratkaisuisissa ja hyödyntää näitä kootessaan tutkimuksen raporttia. Tutkimuksen tulokset voidaan siis vahvistaa useamman tutkijan avulla. Aineiston avulla tutkijat pystyvät kuvaamaan, kuinka ovat päätyneet näihin tuloksiinsa ja johtopäätöksiin. Lopputuloksena kuitenkin voi olla se, etteivät tutkijat päädy muistiinpanojensa perusteella samaan tuloksen tulkintaan, vaikka käytettävä aineisto on sama. Edellä mainituilla tarkoitetaan vahvistettavuutta. Puolestaan reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija tietää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekemiselle sekä osaa arvioida sitä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimustyöhönsä. Lähtökoh-  
tiansa kuvaaminen olisi myös tärkeää tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä arviointikriteerinä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksessa on esimerkiksi oltava riittävästi tietoa siitä, ketä tutkimukseen osallistuu ja tutkimusympäristöstä, jotta lukijan on mahdollista arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä. (Juvakka & Kylmä 2007, 128–129.)

Toimimme työssämme edellä mainittujen tapojen ja käytänteiden mukaisesti, ja se lisää tutkimuksemme luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuuskriteereistä työmme uskottavuutta lukijalle ja tutkittaville lisää se, että työ julkaistaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) sivustolla, josta myös haastatteluun osallistuvilla on mahdollisuus lukea raportti ja arvioida työn luotettavuutta myös itse. Työtä ei myöskään omasta mielestämme tehty liian nopeasti ja se lisää omalta osaltaan uskottavuutta. Vahvistettavuutta työhömmme toivat nauhoitetut haastattelut, jotka sittemmin purettiin sanasta sanaan. Meitä oli tutkijoina enemmän kuin yksi, joka myös lisää vahvistettavuutta, jolloin pystyimme vahvistamaan tutkimuksen tulokset kahden henkilön toimesta. Päädyimme samoihin lopputuloksiin aineiston lopputulosten tulkinnassa.

Reflektiivisyyttä työhömmme toi se, että pohdimme jo etukäteen yhdessä ja erikseen sitä, millaiset lähtökohdat meillä on tutkijoina lähteä tutkimaan valitsemaamme aiheita. Meillä oli jonkin verran jo

etukäteen tietoa nuorten syömishäiriöistä ja myös mielenkiintoa lähteä tutkimaan kyseistä ilmiötä, jonka ansiosta työn tekeminen muodostui mielekkääksi. Siirrettävyyttä työssämme näkyy niin, että olemme maininneet raportissa kohdejoukosta oleellimmat asiat mutta tietosuojan takia jättäneet kohdejoukon tarkan kuvailun siitä pois. Olemme myös kuvanneet luvussa 5.2 tutkimusympäristöämme ja luvussa 7.3 kerromme siitä, miten tutkimustamme voi hyödyntää.

Pyrimme työssämme tarkkuuteen ja huolellisuuteen alusta alkaen. Vaikka aikataulumme oli melko tiukka, käytimme työhömmme paljon aikaa. Olemme olleet tutkijoina rehellisiä ja ilmoittaneet tutkimuksen tulokset rehellisesti vain aineiston perusteella. Käytimme tutkimuksessamme yleisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä. Työstämme myös näkyy selkeästi se, kenen kirjoituksiin viitataan ja myös se, mikä osa tekstistä on meidän omaa kirjoittamaamme.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö vahvisti sairaanhoitajan ammatillisia taitoja, joita ovat opetussuunnitelmamme kompetenssien mukaan asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtajuus ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päättöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus (Savonia julkaisuaika tuntematon). Olemme arvioineet omaa ammatillista kehittymistämme näiden kompetenssien mukaisesti.

Kehityimme opinnäytetyötä tehdessämme oppimis- ja yhteistyötaitoissamme. Parityöskentelystä opimme paljon ja koimme sen mielekkäänä. Opinnäytetyö prosessin aikana hyödynsimme toistemme vahvuuksia, joten opinnäytetyön tekeminen oli sujuvaa ja mielekäästä. Toimimme tasa-arvoisesti ja toisia kunnioittaen. Tarkastelimme omia ja toistemme tuotoksia kriittisesti ja keskustelimme mahdollisista muutos- ja lisäysehdoituksista. Työstimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti erillään. Prosessi kehitti paineensietokykyä sekä keskeneräisyyden sietämistä, koska välillä tuntui, ettei opinnäytetyö etene ja aikataulu tulee vastaan. Tutkimuksen tekeminen töiden ja muiden opintojen sekä perhe-elämän ohella tuntui välillä raskaalta ja vaati itseltä aikatauluttamista, jotta sen sai tehtyä laadukkaasti ja että pysyimme aikataulussa.

Koemme molemmat saaneemme uutta tietoa ja toimintamalleja syömishäiriöisten hoidosta, sekä myös muiden nuorten psykiatristen potilaiden hoidosta. Ymmärrämme nyt paremmin henkilöitä, joilla on syömishäiriö. Olemme hyötyneet opinnäytetyön tekemisestä ammatillisesti ja koemme, että saimme eväitä tulevaan sairaanhoitajan työhömmme. Olemme tutustuneet paljon luotettavaan ja tutkittuun tietoon, käyttäneet opinnäytetyössämme vain melko tuoretta tietoa, olemme olleet lähdekriittisiä hankkiessamme tietoa. Lisäksi opimme tarkastelemaan tieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta aivan eri tavoin, kuin ennen työn toteuttamista. Saimme paljon uutta tietoa syömishäiriöisten hoidosta ja osaamme sitä tämän projektin jälkeen hyödyntää tulevassa ammatissamme käytännön tasollakin varmasti paremmin, kuin ennen tätä projektia.

Opimme työn avulla toteuttamaan käytännössä haastatteluja, jollaisia emme olleet aiemmin tehneet. Projekti myös vahvisti sitä tietoa, että asiakas usein tietää parhaiten omat asiansa ja häntä tulee kuunnella ja kohdella aktiivisena hoitoonsa osallistujana, asiakkaan voimavarat huomioon ottaen. Potilastyössä potilaan kohtaaminen on tärkeää, jolloin hoitajan hyvistä vuorovaikutustaidoista on

etua. Hoitajan läsnäolo ja empaattisuus, kuitenkin jämäkkyys, nousi esiin haastattellessamme ja koemme itsekkin sen tärkeäksi pointiksi etenkin psykiatristen potilaiden hoidossa. Meillä molemmilla on kiinnostus työskennellä mielenterveys- ja päihdepuolella, etenkin nuorten parissa. Meillä oli innokkuutta ja kiinnostusta toteuttaa opinnäytetyötä, koska aihe oli mielenkiintoinen. Kansainvälistä tietoa syömishäiriötä sairastavista nuorista löytyi paljon, joten voi todeta, että syömishäiriö koskettaa maailmanlaajuisesti monia. Haimme kansainvälistä tietoa eri tietokannoista, esimerkiksi Cinahl ja PubMed, kehityimme tiedonhaussa paljon ja koemme sen nyt helpoksi.

Löysimme tilaajaan sairaanhoitajaopintojen harjoittelupaikan kautta. Keskustelussa kerroimme, että olemme kiinnostuneita juuri nuorten syömishäiriöstä. Tilaajalla oli tarvetta tutkimukselle, jossa tutkitaan syömishäiriöisten nuorten kokemuksia Kuntoutuskoti OIVA:ssa. Tutkimuskysymykset muodostuivat tutustuttuamme kuntoutuskodin toimintaan, toiminta-ajatuksen sekä keskusteltuamme tilaajan kanssa. Olemme olleet pitkin prosessia yhteydessä tilaajaan Kuntoutuskoti OIVA:ssa aikataulujen ja prosessin etenemisen suhteen.

Meille molemmille tutkimuksen tekeminen oli täysin uusi asia. Litterointi, analyysi ja tuloksien raportointi oli aikaa vievintä opinnäytetyön teossa ja työllistikin paljon. Löysimme hyviä kirjoja, artikkeleita, internetlähteitä, sekä saimme apua opettajilta tutkimuksen tekemiseen. Koemme, että suoriudimme tästä hyvin haaste kerrallaan ja opinnäytetyön raportti toteutui ohjeiden mukaisesti.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme hyödyt kohdistuvat erityisesti Kuntoutuskoti OIVA:n henkilökunnalle. Tuloksia voi tarkastella hyödyntäen niitä kehittämällä toimintaansa nuorten syömishäiriötä sairastavien hoidossa. Tuloksista toki myös hyötyä muille kuntoutuskodeille vastaavaan tarkoitukseen. Nuorten kokemuksista kuntoutuksen aikana hyötyy myös nuoret itse, heidän läheisensä, sekä mielenterveystyötä tekevät hoitajat ja ohjaajat. On tärkeää ymmärtää nuorten ajatuksia ja kokemuksia tehdessä työtä syömishäiriötä sairastavien kanssa.

Nuorten kertomana ruokailutilanteilla, sekä muilla kuntoutujilla on suuri rooli syömishäiriöstä kuntoutuessa, tämä näkökulma on tärkeä tiedostaa hoitoalalla työskennellessä syömishäiriötä sairastavien kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää kehitettäessä nuorten syömishäiriötä sairastavien huomioimista hoidossa. Tämä tutkimus oli mielestämme tärkeä, sillä syömishäiriötä sairastavia voi tulla vastaan missä terveydenhuollon yksiköissä vain. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla perusvalmiuksia tunnistaa, kohdata sekä toimia syömishäiriötä sairastavan kanssa.

Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia syömishäiriötä sairastavia nuoria, jotka ovat kotiutuneet kuntoutusjaksolta. Tutkimuksen aiheena voisi olla nuorten kokemuksia kuntoutusjaksosta kotiutumisen jälkeen, sekä arjessa pärjääminen syömishäiriön kanssa kotona. Näin voisi saada tietoa siitä, mitä jo kotiutuneet kokivat hyväksi tai huonoiksi hoitokeinoiksi kuntoutuskodissa syömishäiriöstä kuntoutumisen kannalta, ja mikä oli heille sellainen asia, joka auttoi heitä kuntoutumaan sairaudesta. Tutkimuksella voisi saada vieläkin kattavamman hyödyn toiminnan kehittämisen kannalta

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkiessamme nuorten anoreksiaa tai bulimiaa sairastavien nuorten kokemuksia kuntoutumisesta avoterveydenhuollon yksikössä Kuntoutuskoti OIVASSA, teimme johto päätöksen, että nuoret ovat tyytyväisiä saamaansa kuntoutukseen. Tutkimuksessa nousi esiin, etenkin omaohjaajien merkitys nuorille, sekä omaohjaaja keskusteluiden tärkeys kuntoutumisen kannalta. Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen koettiin tärkeäksi.

Kehittämisideoita tuli muutama, liittyen useaan syömishäiriötä sairastavaan nuoreen ruokailutilanteessa, tällöin toinen syömishäiriötä sairastava saattaa aiheuttaa negatiivisia tunteita ruokailutilanteessa, mikäli toisella syöminen on vaikeaa. Kehitysideoita tuli ohjaajien yhdenmukaiseen toimintaan ruokailutilanteissa, sekä heiltä toivottiin lisää kannustusta ja tukemista. Yhteisen tekemisen lisääminen oli myös kehitysideana, niin omaohjaajan kuin toisten kuntoutujienkin kanssa.

Tutkimuksemme pohjalta Kuntoutuskoti OIVA voi kehittää toimintaansa halutessaan ottaen nuorten kehittämisideat huomioon, sekä mahdollisesti myöhemmin joku voi tutkia jatkossa kuntoutuskodista jo kotiutuneita nuoria, kuinka he ovat kotona pärjänneet syömishäiriön kanssa, sekä mitkä asiat he kokevat merkityksellisinä Kuntoutuskoti OIVA:sta kotiutumisen jälkeen.



## LÄHTEET

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Verkkojulkaisu. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 30.8.2023.

Asetus 2016/679/EU: Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus luonnollisten henkilöiden suoje-  
lusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY  
kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus). Euroopan unionin virallinen lehti 4.5.2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>. Viitattu 30.8.2023.

Doyle, Louise & Monaghan, Margaret 2022. 'It stopped you thinking about food'- The experiences of  
mealtimes and attending a post-meal support group for young people with anorexia nervosa. Inter-  
national Journal of Mental Health Nursing 32(1), 128-138. <https://doi.org/10.1111/inm.13068>. Viitattu 21.06.2023.

Ebeling, Hanna & Raevuori Anu 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki, Kuo-  
pio, Tampere, Turku & Oulu. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01805/do>.  
Viitattu 14.09.2023.

Familiar 2023. Kuntoutuskoti OIVA. Verkkojulkaisu. <https://familiar.fi/toimipaikat/kuntoutuskoti-oiva>.  
Viitattu 14.09.2023.

Fostervold, Mathisen, Therese, Rosenvinge, Jan H., Fribourg, Oddgeir, Vrabel, KariAnne, Bratland-  
Sanda, Solfrid, Pettersen, Gunn & Sundgot-Borgen, Jorunn 2020. Is physical exercise and dietary  
therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A ran-  
domized controlled trial of two group therapies. International Journal of eating disorders 53(4), 574-  
585. <https://doi.org/10.1002/eat.23228>. Viitattu 20.6.2023.

Hakala, Tiina 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa- tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto.  
terveystieteiden yksikkö. Pro gradututkielman lisäosa. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/han-  
dle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf). Viitattu 27.9.2023.

Heikkonen, Elina (2022). Vertaisesta voimaa. Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. (Jy-  
väskylän yliopisto. Avoin yliopisto. Sosiaalityö, kandidaatin tutkielma.) Haettu 2.10.2023 osoitteesta  
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84228/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-  
202212085490.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84228/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-202212085490.pdf).

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.  
E-kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 19.1.2024.

Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo 2010. Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito. Lääketieteellinen  
aikakausikirja Duodecim 2010;126(11). <https://www.duodecimlehti.fi/duo98846>. Viitattu  
28.11.2023.

Hyvärinen, Matti, Suoninen, Eero & Vuori, Jaana. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Haastattelut. Tampere; Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>. Viitattu 20.1.2024.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja. Mielenterveys-hoitotyö 2017. Sanoma Pro, Helsinki. Viitattu 28.12.2023.

Juvakka, Taru, Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 23.9.2023.

Karjalainen, Siiri, Keski-Rahkonen, Anna & Nyberg, Reita 2020. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkkajulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>. Viitattu 25.09.2023.

Karvonen, Kimmo & Paananen, Pasi 2019. Yhteisöhoito osana mielenterveyskuntoutusta- Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon toteutumisesta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904185551>. Viitattu 27.9.2023.

Kylmä, Jari & Palonen, Mira 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede-lehti 34(4), 281-294. Viitattu 08.11.2023.

Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>. Viitattu 27.09.2023.

Le Grange, Daniel, Lock, James, Agras, Stewart, Bryson, Susan & Jo, Booil 2015. Randomized Clinical Trial of Family-Based Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Bulimia Nervosa. Journal of the American Academy of Child Adolesc Psychiatry 54(11), 886-894. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.08.008>. Viitattu 20.6.2023.

Lehtinen, Mira, Piilonen, Riikka, Sundgren, Anni-Maria 2018. Oiva yhteisö. Opinnäytetyö. Sosionomin koulutusohjelma, sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112618224>. Viitattu 27.9.2023.

Mielenterveystalo, julkaisuaika tuntematon. Tietopaketti murrosiästä. Verkkajulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/tietopaketti-murrosiasta>. Viitattu 27.9.2023.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Viitattu 25.09.2023.

Neuropsykiatrinen valmennus. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>. Viitattu 25.09.2023.

Rissanen, Aila & Suokas, Jaana 2021a. Psykiatria. Anorexia nervosa - laihuushäiriö. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00188/do>. Viitattu 27.09.2023.

Rissanen, Aila & Suokas, Jaana 2021b. Psykiatria. Bulimia nervosa - ahmimishäiriö. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00189/do#s5>. Viitattu 27.09.2023.

Ronkainen, Jaana & Ronkainen, Jukka 2021. Valmentava avohoito oli vaikuttavaa nuorten anorektisissa syömishäiriöissä. Lääkärilehti 5.12.2021, 283–286. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/raportti/valmentava-avohoito-oli-vaikuttavaa-nuorten-anorektisissa-syomishairioissa/>. Viitattu 21.6.2023.

Ruuska, Jaana 2021a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352/ahmimishairio-bulimia-nervosa>. Viitattu 17.9.2023.

Ruuska, Jaana 2021b. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu 5.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>. Viitattu 20.6.2023.

Ruuska, Jaana 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Julkaistu 11.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>. Viitattu 20.6.2023.

Sarajärvi, Anneli, Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 10.9.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu, Opinto-opas. Julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/ope-tussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1415&tab=2>. Viitattu 13.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuaika tuntematon. Kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 14.12.2023.

Syömishäiriöliitto. Julkaisuaika tuntematon. Tietoa syömishäiriöstä. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>. Viitattu 23.09.2023.

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>. Viitattu 02.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Nuorten syömishäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 05.04.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiothttps://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>. Viitattu 20.06.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a. Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.12.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/dialogisuus-ja-ratkaisukeskeisyys>. Viitattu 25.09.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.12.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/sosiaalinen-kuntoutus-voimavaraistamisena>. Viitattu 25.09.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a. Koodistopalvelutiedote 1/22: THL-Tautiluokitus ICD-10 päivitys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 11.01.2022. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/koodistopalvelutiedote-1/2022-thl-tautiluokitus-icd-10-paivitys>. Viitattu 23.09.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b. Psykoedukaatio. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>. Viitattu 25.09.2023.

Terveyskirjasto 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 12.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. Viitattu 20.6.2023.

Terveyskylä 2023. Mitä on vertaistuki? Päivitetty 21.6.2023. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. Viitattu 27.9.2023.

## LIITE1: LUPALOMAKE

Hei,

Olemme Jonna Niemilä ja Petra Laakso, ja olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Kuntoutuskoti OIVA:lle. Aiheenamme on "anoreksiaa tai bulimiaa sairastavan nuoren kokemuksia syömishäiriöstä kuntoutumisesta kuntoutuskodissa". Toteutamme opinnäytetyömme tutkimuksena, haastatteleamalla syömishäiriöön sairastuneita nuoria. Haastattelemme kuntoutujia syksyn 2023 aikana. Nauhoitamme haastattelut älypuhelimella, jotta haastattelujen purkaminen on meille helpompaa. Säilytämme tallenteet turvallisesti ja poistamme ne heti, kun työmme on hyväksytty. Haastattelumme aiheina ovat omahoitajuus, vertaistuki & yhteisöllisyys, kuntoutusjakson merkityksellisyys ja kehittämiskohteet. Haastatteluun varaamme aikaa 45 minuuttia ja ne tehdään Oivan tiloissa, rauhallisessa huoneessa.

Käytettäviä tietoja käsitellään täysin anonymisti. Työssämme ei julkaista nimiä tai muita tunnistettavia tietoja. Käytämme tietoja vain opinnäytetyötämme varten. Teemme haastattelujen tuloksista yhteenvedon. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseuksessa (<https://www.theseus.fi/>), jossa se on kaikkien luettavissa. Tarvitsemme haastatteluun osallistuvilta kirjallisen luvan haastattelun tekemiselle.

Ystävällisin yhteistyöterveisin Jonna Niemilä ja Petra Laakso

Annan suostumukseni haastatteluun

En anna suostumustani haastatteluun

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Kiitos yhteistyöstä!

Ohjaavana opettajanamme koululta toimii:

Arja-Sisko Kainulainen

p. 0447856698

arja-sisko.kainulainen@savonia.fi

## LIITE2: HAASTATTELURUNKO

1. Mikä merkitys omaohjaajalla on sinulle kuntoutumisessasi syömishäiriöstä?
2. Miten viikoittaiset omaohjaajakeskustelut auttavat sinua kuntoutumaan syömishäiriöstä?
3. Miten kehittäisit omaohjaajatyötä- ja keskusteluita niin, että ne tukisivat sinun kuntoutumistasi syömishäiriöstä?
4. Miten yhteisöllisyys on tukenut kuntoutumistasi syömishäiriöstä?
5. Millaista vertaistukea olet saanut muilta kuntoutujilta?
6. Miten vertaistuki on vaikuttanut kuntoutumiseesi?
7. Mitä sellaista yhteistä toimintaa ja vertaistukea toivoisit saavasi, jota Oivan henkilökunta voisi järjestää?
8. Mitä ajatuksia/tunteita ruokailutilanteet herättävät sinussa?
9. Jos ne aiheuttavat negatiivisia tunteita/ajatuksia, mikä auttaa sinua parhaiten siinä hetkessä/sen jälkeen pääsemään näistä ajatuksista/tunneista positiivisempiin ajatuksiin ja tunteisiin?
10. Onko ruokailutilanteet järjestetty Oivassa mielestäsi niin, että ne tukevat kuntoutumistasi syömishäiriöstä? Mikä näissä tilanteissa auttaa eniten?
11. Muuttaisitko ruokailutilanteissa tai ruokailujen jälkeisessä valvontahetkessä jotain ja jos vastaat kyllä, niin mitä?
12. Mistä koet olevan eniten apua kuntoutumisessasi syömishäiriöstä Oivassa?
13. Millaista tukea kaipaisit enemmän syömishäiriöstä kuntoutumiseesi Oivassa?
14. Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi syömishäiriöstä toipuvan kuntoutujan auttamiseksi Kuntoutuskoti OIVA:ssa?

Kiitos 😊