

Opinnäytetyö AMK

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Saara Sorjasaari ja Kreta Savolainen

Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen ja sairauksien oirekuva

– Opas Turun yliopistollisen keskussairaalan
Nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnalle



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 50 sivua

Saara Sorjasaari ja Kreta Savolainen

Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen ja sairauksien oirekuva

- Opas Turun yliopistollisen keskussairaalan Nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnalle.

Suomessa moni nuori sairastaa syömishäiriötä ja nuoren kohtaaminen sairaalaolosuhteissa on erityisen tärkeää. Ihminen muistaa herkästi niin onnistuneet kuin epäonnistuneet kohtaamiset. Moni syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaava sairaanhoitaja kaipaa ytimekästä opasta, kuinka nuori tulisi kohdata. Lisäksi syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee ammatillista, mutta empaattista vuorovaikutusta hoidon aikana. Selkeä opas lisää työn tehokkuutta sekä yhtenäisiä toimintatapoja. Yhtenäiset toimintatavat lisäävät laadukasta ja tasa-arvoista hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Turun yliopistollisen keskussairaalan Nuorisopsykiatriselle osastolle. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 julkaisua, näitä analysoimalla saatiin tietoa syömishäiriöstä. Aineistojen kerääminen toteutettiin hakemalla tutkimustietoa useasta tietokannasta, kuten PubMedista, ARTOsta ja terveyskirjastosta lisäksi käytettiin manuaalisia hakuja.

Oppaan pääpaino käsittelee syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamista, mutta sisältää myös yleistä tietoa syömishäiriön eri muodoista. Opas on 11 sivuinen kokonaisuus, joka toteutettiin sähköiseen muotoon. Värimaailma pidettiin neutraalina. Opasta on tarkoitus käyttää perehdytysmateriaalina. Tavoitteena on edistää henkilökunnan tietoisuutta syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisesta sekä syömishäiriöistä sairautena.

Asiasanat: Syömishäiriö, nuori, kohtaaminen

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 50 pages

Saara Sorjasaari & Kreta Savolainen

Facing a young person with an eating disorder and the symptom picture of the diseases

Guide for the staff of the Youth Psychiatry Department of Turku University Hospital

In Finland, many young people suffer from an eating disorder and confronting a young person in hospital conditions is especially important. A person is sensitive to recall as successful as unsuccessful encounters. Many nurses who encounter a young person with an eating disorder need a concise guide on how to confront a young person. In addition, a young person with an eating disorder needs professional but empathetic interaction during treatment. A clear guide will increase the efficiency of the work as well as uniform operating methods. Uniform practices increase the quality and equality of care.

The purpose of the thesis was to create a guide to encountering a young person with an eating disorder. The thesis was carried out as a descriptive literature review for the Juvenile Psychiatric Department of Turku University Central Hospital. Twelve publications were selected for the literature review, these were analysed to provide information on the eating disorder. The data collection was carried out by retrieving research data from several databases, such as PubMed, ARTO and the health library, in addition, manual searches were used.

The focus of the guide is on confronting a young person with an eating disorder, but also includes general information about the different forms of eating disorder. The guide is a 11-page entity that was implemented in an electronic format. The color scheme was considered neutral. The guide is intended to be used as orientation material. The aim is to promote staff awareness of encountering a young person with eating disorders and eating disorders as a disease.

Keyword: Eating disorders, young, meeting

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Syömishäiriö sairautena	7
2.1 Ahmimishäiriö	9
2.2 Ahmintahäiriö	10
2.3 Välttävä ja rajoittava ravinnonsaantihäiriö	12
2.4 Laihuushäiriö	13
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	14
4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä	15
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	15
4.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	15
5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
5.1 Syömishäiriön tyypillisimmät somaattiset oireet	19
5.2 Syömishäiriön tyypilliset psyykkiset oireet	20
5.3 Syömishäiriötä sairastavan potilaan kohtaaminen	21
5.4 Oppaan laatiminen	24
6 Eettisyys ja luotettavuus	27
7 Pohdinta	29
Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Analyysiin valitut tutkimukset.

Liite 2. Opinnäytetyön aikana laaditun oppaan sivut.

Kuvat

Kuva 1. Opinnäytetyön aikana laaditun oppaan sivut. 26

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaku. 18

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat väestötasolla harvinaisia, mutta nuorien keskuudessa hyvinkin yleisiä. Syömishäiriöt puhkeavat yleisimmin 12–24-vuoden iässä. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus, 2014.) Helsingin yliopiston vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että 2,4 % miehistä ja n. 17,9 % naisista ovat kärsineet syömishäiriöistä aikuisikään mennessä. Tutkimuksen mukaan naiset sairastuvat syömishäiriöön miehiä todennäköisemmin ja odotettua useampi nuori on sairastanut jonkin syömishäiriön. Taudinkuvaa muistuttavat syömishäiriöt olivat hyvin yleisiä tytöillä ja naisilla, kun taas pojilla ja miehillä oirekuva poikkeaa syömishäiriön diagnostisista kriteereistä. (Silén ym. 2020.)

Syömishäiriötä sairastavan kohtaaminen sairaalaolosuhteissa on erityisen tärkeää. Nykypäivänä ihmiskuntaa puhuttaa enemmän onnistuneet kuin epäonnistuneetkin kohtaamiset. Ensivaikutelman luominen on tärkeää, kun ajatellaan tulevia kohtaamisia. (Haho 2013.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan kunnioitetaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, jossa kartoitetaan laihuushäiriön, ahmimishäiriön, ahmintahäiriön ja välttävä ja rajoittava ravinnonsaantihäiriön (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder/ARFID) sairaudenkuvaa ja niiden somaattisia sekä psyykkisiä oireita sekä kuinka potilas kohdataan. Opas laadittiin Turun yliopistollisen keskussairaalaan Nuorisopsykiatriselle osastolle, joka myös toimii toimeksiantajana. Oppaasta laadittiin selkä ja ytimekäs kokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää hoitohenkilökuntaa ja alan opiskelijoita havainnoimaan ja huomioimaan olennaisia seikkoja syömishäiriöisen 13–18-vuotiaan nuoren kohtaamistilanteissa.

2 Syömishäiriö sairautena

Syömishäiriöt ovat niin psyykkisiä kuin fyysisiä sairauksia, jotka vaikuttavat potilaan suhteeseen ruokaan ja kehonkuvaan (Singlecare 2022). Sairauksien alkuperää ei täysin ymmärretä (Herman & Bajaka 2020). Syömishäiriöitä ovat muun muassa ahmimishäiriö (BN eli bulimia nervosa), ahmintahäiriö (BED eli binge eating syndrome), välttävä ja rajoittava ravinnonsaantihäiriö (ARFID eli Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) sekä laihuushäiriö (anorexia nervosa) (Ruuska 2022). Syömishäiriötä sairastaa maailman laajuisesti noin 70 miljoonaa ihmistä ja vuosina 2010–2018 ne ovat lisääntyneet 3,4 % aina 7,8 % (Singlecare 2022). Syömishäiriöön sairastuminen voi tapahtua lapsuudessa tai myöhemmin aikuisiässä, mutta yleensä 12–24-vuotiaana eli nuoruusiässä tai nuorena aikuisena. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014; Ruuska 2022).

Syömishäiriöiden riskitekijät voidaan jakaa sosiaalisiin, yksilöllisiin, psykologisiin, biologisiin sekä geneettisiin tekijöihin. Syömishäiriöiden keskeisimpänä riskitekijänä pidetään niin sanottua kolmikantaista vaikutusmallia, jossa vanhemmat, ikätoverit ja media vaikuttavat osaltaan omaan kehonkuvan tyytymättömyyteen. (Herman & Bajaka, 2020.)

Syömishäiriön taustalla olevia sosioekonomisia syitä voivat olla vanhempien korkea koulutustaso, lapsiin kohdistuvat suuret odotukset, kommentit ravitsemuksesta, painosta tai ruokailuista, sisarusten välinen kilpailu tai psyykkinen sairaus perheessä. Ihmissuhteiden tuomia kuormitustekijöitä voivat olla kiusaaminen, yksinäisyys sekä erityisesti jos tyttöjen osuus on suurempi opiskelijatovereissa. Median luomat haasteet voivat näkyä esimerkiksi painon pudottamisen tarpeena. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä syömishäiriön taustalla voi olla heikko itsetunto, ujous, ahdistuneisuus sekä stressi. (Herman & Bajaka, 2020.)

Syömishäiriötä sairastavan potilaan tyypilliset erityispiirteet tulevat esiin ja niiden merkitys korostuu juuri kohtaamistilanteissa. Sairastuneet ovat usein itse varsin tietoisia omista herkkyyksistään ja he saattavat esimerkiksi uuden ihmisen kohdalla pohtia jo etukäteen sitä, miten potilaaseen itseensä

suhtaudutaan. Sairastuneita kohtaava sen sijaan usein miettii, onko hänellä tarpeeksi tietoa, ymmärrystä ja uskottavuutta erilaisten syömishäiriöiden kohtaamiseen. (Hassan ym. 2018, 19.)

Ymmärrys syömishäiriöiden olemassaolosta ja luonteesta on varmasti tärkeää, mutta potilaiden näkökulmasta aidosti kohdatuksi tulemisessa on kyse aivan muusta (Hassan ym. 2018, 19). Nuorten tyytymättömyys omaan kehonkuvaan voi olla altistava tekijä syömishäiriön puhkeamiselle, kuitenkin suurinta osaa tämä tieto ei huolestuta. Huolta sen sijaan aiheuttavat muut haitalliset tekijät, kuten huono elämänlaatu, psykologinen ahdistus, alhainen itsetunto ja masennusoireet, epäterveellisen ruokavalion noudattaminen ja tavat tai tottumukset, jotka lisäävät terveysriskejä. (Cordon ym. 2021.)

Sairauden alkuvaiheen lääketieteellisessä arvioinnissa diagnoosi tulisi vahvistaa. Kliinisen kuvan perusteella ei huomioda vaihtoehtoisia tai samankaltaisia diagnooseja kuten kilpirauhasen tai ruoansulatuskanavan sairauksia. Kaikissa syömishäiriön diagnostisointiin liittyvissä lääketieteellisissä käynneissä olisi tarkasteltava oleellisia psykososiaalisia ja klinisiä tekijöitä. (Klein ym. 2021, 22–32.)

Davis ja Attia (2019) korostavat artikkelissaan syömishäiriöiden vakavuutta, johon liittyy korkea sairastuvuus ja kuolleisuus. Davis ja Attia painottavat artikkelissaan myös vaihtoehtoisia tehokkaita hoitomuotoja, jotka perinteisesti sisältävät psyykkistä hoitoa ja lääketieteellistä interventiota. Fyysistä tutkimusta, ortostaattisten (verenpaineen) elintoimintojen seurantaa, laboratoriokokeita (esim. aineenvaihduntapaneeli, jossa on magnesium- ja fosfaattitasoja) ja elektrokardiografiaa (sydänsähkökäyrä) tulee harkita tapauskohtaisesti. Fyysisen tutkimuksen tavoitteisiin tulisi kuulua ravitsemustilan, kuukautiskierron ja kehon mittasuhteiden tunnistaminen. Hoidollisiin tavoitteisiin tulisi kuulua muutosmotivaation vakiinnuttaminen, lääketieteellisten ja mielenterveydellisten jälkiseurausten määrittäminen, sekä hoitavan tiimin ja huoltajan yhtenäisen, näyttöön perustuvan hoidon tarjoaminen. Potilaan, hoitotiimin ja hoitajien välisten terapeuttisten suhteiden tulisi perustua luottamukseen. (Klein ym. 2021, 22–32.)

Sairaanhoitajan ja nuoren välinen yhteistyösuhde on keskeinen osa nuoren kokonaishoitoa nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana (Pikkarainen 2006). Terveystenhoitajille tehdyssä tutkimuksessa todettiin syömishäiriön puheeksi ottaminen helpoksi, mutta toisaalta haasteelliseksi ja aikaa vieväksi. Koettiin, että keskustelutaidolla on merkitystä, jotta nuoren luottamuksen saisi ja pystyttäisiin avoimeen yhteistyöhön. Koettiin, että toimintamalleja kehittämällä, täydennyskoulutuksilla ja työkokemuksella tulisi lisää varmuutta kohtaamiseen. Tärkeää olisi kuitenkin saada syömishäiriöistä enemmän tietoa jo peruskoulutuksen aikana. (Kynsilehto ym. 2017.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren potilaan kohtaaminen on iso osa-alue sairaanhoitajan työtä ja näihin tietoihin perustuen aihe koettiin tärkeäksi. Opinnäytetyöhön haluttiin syömishäiriöistä rajata laihuushäiriö, ahmimishäiriö, ahmintahäiriö ja ARFID. Laihuushäiriö ja ahmimishäiriö ovat Nuorisopsykiatrian osastolla, sekä muutenkin globaalisti yleisimpiä syömishäiriöitä. (Tarnanen ym. 2015.)

2.1 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriöllä eli bulimialla (BN/Bulimia nervosa) tarkoitetaan ruoan ahmimiskohtauksia. Kohtauksissa ominaista on tunne syömisen hallinnan puutteesta, usein ruokamäärät ovat suuria ja runsasenergisistä ja ruokamäärä syödään lyhyessä ajassa. Ahmimiskohtaukset ovat yleensä jatkuvia ja toistuvat useimmiten viikoittain. Kohtauksiin liittyy myös pakonomainen oksentelu sekä muut epätavalliset keinot vältellä painon nousua. Bulimiasairastava siis pyrkii kompensoimaan syömistään ahminnan jälkeen esimerkiksi oksentamalla, käyttämällä väärin ulostus- tai virtsanerityslääkkeitä tai peräruiskeita, pakonomaisella liikkumisella tai paastoamisella. Negatiivinen kehonkuva, voimakas lihomisen ja lihavuuden pelko ovat ominaisia häiriöstä kärsiville. (Ruuska 2021; Jain & Yilanli 2023.)

Ahmimishäiriö on nopeasti yleistynyt. Suurin osa sairastuneista on murrosikäisiä tyttöjä ja nuoria naisia. Tyypillistä on, että häiriö puhkeaa

myöhemmin nuoruusiässä kuin esimerkiksi laihuushäiriö. Ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit täyttävät vajaalla 10 % nuorista naisista, mutta ahmimisoireet ovat yleisimpiä. Eri tutkimusten mukaan jopa 20–40 % naisopiskelijoista kärsii ajoittaisista ahmimisoireista, kun taas pojilla ja nuorilla miehillä häiriö on selvästi harvinaisempi. Ahmimishäiriön taustatekijöitä ovat korostunut, ahdistunut huoli oman kehon koon, muodon ja painon merkityksestä minäkuvan kannalta. (Ruuska 2021.)

Ahmimishäiriön syitä ei tunneta, mutta tutkimuksissa on havaittu useiden tekijän vaikuttavan sen puhkeamiseen. Varsinkin länsimaisessa kulttuurissa ihannoidaan hoikkuutta. On arvioitu, että hoikkuuden ihannointi yhdessä laihduttamiseen ja liikuntaan tähtäävien dieettien kanssa voi olla yksi keskeisimmistä tekijöistä ahmimishäiriön yleistymiseen. Perinnölliset tekijät, perfektionismiin taipuvalaiset luonteenpiirteet ja itsetunnon ongelmat voivat lisätä alttiutta sairauden kehittymiseen. Laukaisevia tekijöitä voi olla kiusaamisen kohteeksi joutuminen sekä ystävien ja vanhempien tekemät kehonkuvaan tai painoon liittyvät huomautukset. (Ruuska 2021.) Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla on todettu olevan suurempi riski sairastua (Neale ym. 2020).

2.2 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriöön (BED/binge eating syndrome) liittyvät toistuvat ahmimiset, suurien ruoka määrien syöminen, ja kokemus kyvyttömyydestä syömisestä kontrolliin. Ahmimisen aikana syöty ruoan määrä on selvästi suurempi kuin suurimmalla osalla ihmisistä. Ahmimiseen liittyy myös suuri syömisnopeus, ahminnan salaaminen muilta sekä syöminen ähkyn, vaikka nälkää ei olisikaan. Ahmintajaksot ovat yleisiä, ahminen tapahtuu tällöin toistuvasti, vähintään kahden kerran viikossa useamman kuukauden ajan. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriö on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Aikuisista 2–3 %:lla on diagnosoitu ahmintahäiriö. Vaikeassa ja sairaalloisessa lihavuudessa ahmintahäiriötä esiintyy paljon. Arvion mukaan jopa viidesosa vaikeaan ja sairaalloiseen lihavuuteen hoitoa hakevista saattaa kärsiä ahmintahäiriöstä.

Ajoittainen ahmiminen oireena ja ahmintahäiriölle ominainen häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ovat selvästi ahmintahäiriötä yleisempiä ilmiöitä. (Meskanen 2022.)

Haitalliset lapsuuden kokemukset (ACE, Adverse childhood experiences) sekä dissosiaatio- ja masennusoireet voivat pahentaa ahmimisjaksojen esiintymistiheyttä ja kestoja sekä johtaa BED:n diagnostisten kriteerien mukaisiin ahdistuneisuuden tunteisiin. ACE-tasot mittaavat haitallisten lapsuuskokemusten määrää. Ahdistuksen hetkinä ilmenee impulsiivista toimintaa samalla kun estekontrolli heikkenee. Tutkimuksissa on havaittu yhteys ahmintahäiriön syntyyn korkeiden ACE-tasojen ja impulsiivisen toiminnan välillä. ACE:n psykologisiin jälkiseurauksiin on liitetty matala itsetunto sekä negatiiviset tunteet ja vaikeudet tunteiden säätelyssä. (Chu 2022.) Lapsilla diagnoosia tehdessä syömisen hallinnan menettäminen voi olla tärkeämpää huomioida kuin objektiivisesti suuri määrä ruokaa (Bohom, 2019, 549–555).

BED altistaa useille lääketieteellisille ja psykiatrisille jälkisairauksille, kuten diabetes, metabolinen oireyhtymä, sydän- ja verisuonitaudit ja kohonnut itsetuhoisuus. BED-huiput esiintyvät myöhäisessä murrosiässä; kuitenkin vain 11,9 % BED-nuorista hakeutuu kliniseen hoitoon, mikä korostaa varhaisen tunnistamisen ja ennalta ehkäisyn merkitystä. Ahmimiskäyttäytymisen keskeisiä piirteitä on tyypillisen määrän ylittävän ruokamäärän syöminen tai tunne syömisen hallinnan puutteesta. Keskeisiä piirteitä esiintyy enemmän kuin diagnosoituja ahmintahäiriöitä. Ahmimiskäyttäytyminen voi johtaa haitallisiin psyykkisiin ja somaattisiin terveysmuutoksiin, sekä ahmintahäiriöön sairastumiseen myöhemmin elämässä. (Sehm & Warschburger 2016; Nagata ym. 2023.) Potilas voi tuntea suurta syyllisyyttä, masennusta ja häpeää ahmintajaksojen jälkeen. Monet yrittävät kompensoida ahmintaa esimerkiksi liiallisella liikunnalla tai paastoamisella. Ahmintajaksot eivät kuitenkaan liity pakonomaiseen ylensyöntiin vaan on itsenäinen ilmiö. (Meskanen 2022.)

2.3 Välttävä ja rajoittava ravinnonsaantihäiriö

Välttävä ja rajoittava ravinnonsaantihäiriö eli ARFID on syömishäiriö ja sille ominaisia piirteitä ovat hyvin rajoittunut ja valikoiva syöminen. ARFID:in diagnostisiin kriteereihin liittyy vähintään yksi seuraavista oireista, joita voivat olla valikoiva syöminen, pelko syömisestä aiheutuvista seurauksista ja vähäinen ruokahalu. ARFIDia ei löydy suomalaisesta tautiluokituksesta sillä kyseessä on melko uusi syömishäiriödiagnoosi. Oireilevan syömistä usein rajoittaa ruoan tuoksu, rakenne tai suutuntuma, maku, kyseessä ei siis ole tietynlaisen kehon tavoittelu. (Korpela 2021; Bialek-Dratwa ym. 2022.)

ARFIDia sairastavan puutteellinen energian ja ravitsemuksen tarve johtuu pitkäaikaisen syömisestä ja ruokailun ongelmista. Usein tila ilmenee yhden tai useamman oireen seurauksena: kasvuikäisen kasvu hidastuu tai painokäyrä muuttuu, ravitsemustilassa ilmenee merkittäviä puutoksia esimerkiksi vitamiinien, raudan, valkuaisaineiden tai kalkin puute, riippuvuutta ilmenee suun kautta nautittavista lisäravinteista tai ruokintaletkusta sekä psykososiaalinen toimintakyvyn merkittävä häiriö. (Korpela 2021.)

ARFID:ia sairastavalle tyypillistä käyttäytymistä on välttämiskäyttäytyminen. Syöminen aiheuttaa ahdistusta ja henkilön voi olla erityisen vaikeaa syödä muiden seurassa, esimerkiksi siksi, että muiden ihmisten syömisestä aiheutuvat äänet saattavat olla häiritseviä. Syömiseen voi liittyä erikoisia tapoja: ruoka-aineet eivät saa koskettaa toisiaan, vain tietyn väriset ruoat ja tai rakenteet sopivat, ruoka pitää olla pilkottu tietyn malliseksi tai se halutaan syödä vain tietyltä lautaselta. (Korpela 2021.)

Traumaattiset syömiskokemukset kuten ruuasta aiheutunut anafylaksia, pelko ruokaan tukehtumisesta, aiemmat sairaudet ja pahoinvoinnin pelko voivat olla ARFID:in taustatekijöitä. Neuropsykiatriseen oireiluun, kuten autismiin, on havaittu yhteyttä. Alttiutta periytyvyyteen on jonkin verran havaittu olevan, mutta tästä ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa. Häiriötä hoidetaan psykoterapeuttisin toimin, jotka keskittyvät ruokaan liittyvien pelkotilojen lieventämiseen sekä laajentamaan pienin askelin ruokavaliota. (Korpela 2021.)

2.4 Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä (anorexia nervosa) potilas pitää itseään tarkoituksellisesti nälkiintymistilassa, koska hän pelkää painon nousua tai lihavaksi tulemistä, vaikka saattaisikin olla alipainoinen. Laihuushäiriöön liittyy kehonkuvan vääristymistä. Oman kehon paino ja muoto vaikuttavat kohtuuttomasti siihen, minkälaiseksi henkilö kokee itsensä. (Mielenterveystalo, n.d.) Varsinaisesta laihuushäiriöstä kärsii 12–24-vuotiasta naisista vajaa 1 %, kuitenkin lievempioireisesta sairausmuodosta kärsii useampi (Ruuska 2021). Sairastumisen huippuna pidetään 15-vuoden ikää. (Neale ym. 2020.)

Laihuushäiriö alkaa usein nuoruusiässä tavanomaisesta laihdutusyrityksestä, joka muuttuu pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi syömättömyydeksi. (Mielenterveystalo, n.d.) Laihuushäiriöön saattaa liittyä myös pakonomaista ja liiallista liikunnan harrastamista, diureettien (virtsan eritystä lisäävä) ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttöä, sekä ahmimis- eli bulimiakohtauksia. (Ruuska 2021.)

Etiologia laihuushäiriössä on monimutkainen ja siihen voivat vaikuttaa monet tekijät. On tutkittu, että ahdistus, taipumus perfektionismiin, kognitiivinen jäykkyys ja lapsuuden ongelmat ruokailuissa voivat olla altistavia tekijöitä, yhdessä geneettisen riskitekijän kanssa, häiriön puhkeamiselle. Toisin kuin ahmimishäiriön kohdalla, seksuaalista hyväksikäyttöä ja fyysistä väkivaltaa ei pidetä laihuushäiriön riskitekijöinä. (Neale ym. 2020.)

Puolet häiriöön sairastuneista toipuu täysin. Joka viides sairastunut saattaa kärsiä vakavista oireista jopa vuosia, kun taas joka kolmannella sairastuneella oireet voivat jatkua vuosikautia, mutta lievempinä. Häiriö on pitkäaikainen. Laihuushäiriön ja aliravitsemustilan pitkittyessä siihen liittyy vakavia somaattisia seurauksia ja kuolleisuuden on havaittu kasvavan. Ennenaikaisen kuoleman syitä ovat yleensä joko aliravitsemuksen liitännäissairaudet tai masentuneisuuden vuoksi tehdyt itsemurhat. (Ruuska 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena oli koota opas Turun yliopistollisen keskussairaalaan Nuorisopsykiatriselle osastolle syömishäiriöitä sairastavan nuoren kohtaamisesta. Tavoitteena on selventää syömishäiriöisen potilaan somaattisia sekä psyykkisiä oireita sekä koota keinoja potilaan kohtaamiseen, jotta voidaan edistää ammattilaisten ja alan opiskelijoiden tietoa aiheesta. Nuorten ikä on rajattu 13–17-vuotiaisiin. Opinnäytetyöhön haluttiin syömishäiriöistä rajata laihuushäiriö ja ahmimishäiriö, sillä ne ovat yleisimpiä syömishäiriöitä. (Tarnanen ym. 2015.)

Yleisimpien syömishäiriöiden lisäksi haluttiin nostaa esiin ahmintahäiriö, sillä se on epätavallisista syömishäiriöistä yleisin. (Tarnanen ym. 2015.) Muut syömishäiriöiden muodot ovat vähemmän tunnettuja, mutta tekijöiden oman mielenkiinnon vuoksi haluttiin ARFID tuoda esiin teoriaosuudessa.

Tekijöiden oman kokemuksen mukaan ammattikorkeakoulussa hyvin vähän opetetaan syömishäiriöistä, jolloin oppiminen aiheesta jää terveydenhuollon ammattilaisille itselleen usein työnantajan kautta. Opas on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, jotta tieto sairauksista olisi helposti saatavilla työyksikössä.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä somaattisia oireita syömishäiriö aiheuttaa?
2. Mitä psyykkisiä oireita syömishäiriö aiheuttaa?
3. Miten kohdata syömishäiriötä sairastava?

4 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksia luokitellaan tarkkuuden, menetelmien ja käyttötapojen mukaan erilaisiin tyyppeihin. Erilaisista kirjallisuuskatsaustyypeistä on erotettavissa kolme pääryhmää; kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. (Järvelä ym. 2021.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on analysoida viimeisimpiä tutkimustietoja aiheesta. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden käsitellä ja tiivistää laajoja aineistoja sekä tavallaan pakottaa tutkijan perehtymään oman alansa keskusteluun pitkällä aikavälillä. (Salminen, 2022, 22.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka perustuu ajantasaisiin tutkimuksiin. Narratiiviset katsaukset laaditaan valikoiden. Tutkimuksia valittaessa, ei valita kaikkia aihetta käsitteleviä tutkimuksia, vaan valitaan vain ne tutkimukset, jotka täyttävät määritellyt kriteerit sekä tukevat haluttua näkökulmaa. Narratiivisten katsausten tuottamisen menetelmiä ei kuvata suoraan, vaan lopputulos riippuu laadituista painotuksista. Vastaanottajan näkökulmasta narratiivinen katsaus voi olla helpommin lähestyttävä ja ymmärrettävä. (Tieteen termipankki, 2023.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Aluksi tulee määritellä alustava kirjallisuuskatsaus, joka toimii pohjana tutkimuskysymysten muodostamiselle ja niiden integroimiselle laajempaan käsitteelliseen tai teoreettiseen kehykseen. Tutkimuskysymyksessä voidaan soveltaa yhtä tai useampaa näkökulmaa tai tasoa. On olennaista, että tutkimuskysymys on määritelty ja rajattu mahdollisimman tarkasti, jotta aiheeseen voidaan paneutua syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymys voi myös olla avoin, mahdollistaen ilmiön tarkastelun monista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym, 2013.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Kysymyksen tavoitteena on löytää mahdollisimman relevanttia ja tarkkaa aineistoa vastauksien saamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiemmista julkaisuista, jotka ovat tutkimusaiheeseen liittyvää merkittävää tutkimustietoa. Tämä aineisto sisältää yleensä kuvauksen siitä, miten aineisto on valittu, ja tuo esiin valintaprosessin tärkeimmät vaiheet. Analyysissa voidaan hyödyntää yhtä tai useampaa niin kutsuttua päälähdettä, jotka toimivat tarkastelun runkona tai perustana, ja sitä täydennetään, täsmennetään tai kritisoidaan myöhemmin muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym, 2013.)

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2023. Opinnäytetyön suunnitelman ohella visioitiin aikataulua ja karkeana tavoitteena oli työn valmistuminen kevät 2024 mennessä. Suunnitelmana oli aloittaa opinnäytetyön tekeminen laajalla kirjallisuushaulla. Tavoitteena oli nähdä fyysisesti ja hyödyntää Zoom- ja WhatsApp-ohjelmia kommunikaation ylläpitämiseen. Aikataulua jäseni opinnäytetyön työpajat, sekä tieto tulevasta seminaarista.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkasteluun kuuluu sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta, samalla kun arvioidaan tutkimuksen eettisiä näkökohtia ja luotettavuutta. Tarkasteluvaiheessa yhdistetään ja tiivistetään tutkimusten tuottamat keskeiset tulokset. Aineiston käsittelyn ja kuvauksen yhteydessä tarkastellaan samanaikaisesti aineiston valinnan luotettavuutta ja perusteluja. Jos analysoituja tutkimuksia liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan, se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym, 2013.)

Tiedonhaussa hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä tieteellisiä tietokantoja (Taulukko 1.) kuten terveyskirjasto, ARTO ja PubMed. Edellä mainituiden lisäksi tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua ja muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Tiedonhaussa jouduttiin muutaman kerran joustamaan vuosiluku rajauksessa, sillä vastaan tuli muutama vanhempi tutkimus, jotka haluttiin tuoda työssä esiin. Tutkimukset ja artikkelit työhön valittiin sen mukaan, vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin tai sisältävätkö ne muuten oleellista tietoa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 21 julkaisua, joista tuotokseen eli oppaaseen päädyttiin valitsemaan 12 julkaisua. Syömishäiriöliitto on luonut oppaan

syömishäiriöpotilaan kohtaamisesta. Heidän luomansa opas on hyvin laaja tietopaketti kohtaamistilanteista, sitä haluttiin hyödyntää tutkimustiedon keräämiseen. Edellä mainitun avulla saimme kiteytettyä yhteen tiiviiseen tietopakettiin niin kohtaamistilanteiden kuin sairauksien pääpiirteitä.

Hakusanoina on käytetty suomeksi ”syömishäiriö*”, ”anoreksia”, ”laihuushäiriö”, ”ARFID”, ”bulimia”, ”ahmimishäiriö”, ”ahmintahäiriö”, ”diagnoosi”, ”nuori”, ”kohtaaminen” sekä ”hoito” ja englanniksi ”eating disorders”, ”anorexia”, ”anorexia nervosa”, ”bulimia”, ”bulimia nervosa”, ”bed”, ”binge eating syndrome”, ”diagnosis”, ”young”, ”teen*”, ”meeting”, ”encounter”, ”crosspatch”, ”psychiatric symptoms”, ”somatic symptoms” sekä ”care”, ”treatment”, ”nursing”.

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
PubMed	Eating disorders psychiatry	2019–2023	363		1
	Bulimia nervosa,	Englanti, 2020–2024	1305	1	
	Eating disorders symptoms	2019–2024, Meta-analyysit	210	1	
	psychitric symphthoms AND eating disorders	2019–2024, free full text,	1885		1
Mielenterveystalo	Syömishäiriöt		72	1	
Käypähoito	Syömishäiriöt		1	1	
Syömishäiriöliitto	ARFID, Kohtaaminen	-	13	1	1
Terveyskirjasto	Syömishäiriöt		31	2	
ARTO	Nuori AND somaattiset oireet AND syömishäiriö	2019–2024	1		2
Yhteensä (n=12)				7	5

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Syömishäiriön tyypillisimmät somaattiset oireet

Syömishäiriötä sairastavalla on usein muitakin häiriön aiheuttamia sairauksia (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014). Keho pystyy sopeuttamaan itsensä nälänhädän tunteeseen hidastamalla kaikkia elimistön toimintoja.

Laihuushäiriön alkuvaiheessa on tyypillistä aluksi poikkeuksellisen energinen ja aktiivinen olo, sillä alkuun aliravitsemustila ajaa kehon ylivirittyneeksi. (Isosävi & Broman 2021.) Kuitenkin pitkään jatkunut aliravitsemustila aiheuttaa muutoksia hormonitoimintaan sekä hidastaa aineenvaihduntaa. (Omahoito-ohjelma: Mielenterveystalo n.d.) Ahminta- ja ahmimishäiriöön liittyvän liiallisen painon nousun on todettu suurentavan riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen sekä muihin lääketieteellisiin komplikaatioihin, kuten munuais- ja elektrolyyttihäiriöihin (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014; Nitchs ym. 2021).

Yleisesti syömishäiriöillä on vaikutusta kuukautiskiertoon. Vajaaravitsemuksen tila voi kehittää estrogeenin puutosta, joka aiheuttaa monelle epäsäännöllisiä kuukautisia tai ne voivat loppua kokonaan. Vajaaravitsemustila kehittää lisäksi luukatoa. Syömishäiriöihin liittyvän oksentelun ja mahahapon takaisin virtauksen vuoksi hampaisiin voi aiheutua vakavaakin eroosiota (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014). Eroosiolla tarkoitetaan hampaan pinnan kemiallista liukenemista happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa (Helenius-Hietala 2022).

Muita syömishäiriöiden, voimakkaan laihtumisen ja vajaaravitsemustilan aiheuttamia oireita ovat neste- ja suolatasapainon häiriöt, jotka ilmenevät esimerkiksi turvotuksina, huimaus ja pyörtyily, verensokerin ja verenpaineen lasku, jatkuva väsymys, sykkeen hidastuminen, sydämen rytmihäiriöt, sydänlihaksen surkastuminen ja jopa sydämen pysähtyminen. (Omahoito-ohjelma: Mielenterveystalo n.d.) Usein myös hiuksia voi lähteä tai ne voivat ohentua ja kynnet heikkenevät (Isosävi & Broman 2021).

5.2 Syömishäiriön tyypilliset psyykkiset oireet

Tutkimusten mukaan syömishäiriöihin liittyy hyvin vahvasti häpeän tunne ja tunne on mukana syömishäiriöstä riippumatta (Nechita ym. 2021).

Syömishäiriötä sairastavan psyykkisistä oireista on tärkeää ymmärtää, että oireet vaihtelevat yksilöittäin. Jokainen potilas voi kokea erilaisia psyykkisiä oireita riippuen siitä, millainen syömishäiriö hänellä on ja miten pitkälle se on edennyt. Syömishäiriöiden tehokkaassa hoidossa, tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja ammattiavun hakeminen on ensisijaisen tärkeää. (Tarnanen ym. 2015.)

Syömishäiriötä sairastavalla on usein vääristynyt käsitys omasta kehostaan. Ominaista on tuntee itsensä lihavaksi, vaikka todellisuudessa olisivat alipainoisia tai normaalipainoisia. Kontrollonin tarve liittyy usein tarpeeseen rajoittaa omaa syömiskäyttäytymistään ja tarkastella kehoaan. Henkilö saattaa tuntee tarvetta rajoittaa ruoan määrää, laskea kaloreita tarkasti tai harjoittaa liikuntaa liiallisesti. (Tarnanen ym. 2015.) Syömishäiriötä sairastava ei usein pysty suhtautumaan itseensä myötätuntoisesti, vaan kohdistaa itseensä paljon vaatimuksia, armottomuutta tai voimakasta arvottomuuden tunnetta. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas, 20, 2018.)

Yhdysvalloissa tehdyssä yleisessä väestötutkimuksessa yli 90 prosentilla BN- tai BED-potilaista todettiin elinikäinen psykiatrinen häiriö; masennus, ahdistus, traumaperäinen stressi, päihteiden käyttö ja/tai persoonallisuushäiriö. (Hay, ym. 2022.) Keskimääräisesti syömishäiriötä sairastavilla esiintyy enenevässä määrin vakavaa masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä. Päihdeongelmat sekä epävakaa persoonallisuushäiriöt ovat melko yleisiä ahmintahäiriötä sairastavilla. Traumaperäistä stressihäiriötä esiintyy enemmän ahmimis- ja ahmintahäiriötä sairastavilla kuin muulla väestöllä. Myös itsemurhayritykset ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen ovat tavallisia. (Syömishäiriöt: Käypähoito-suositus 2014.)

Sairastunut voi kokea oireet hallitsemattomina, mutta vaikealta tuntuvassa elämäntilanteessa ne voivat tuoda turvallisuuden ja hallinnan tunnetta omasta

sairaudesta. Oireiden pitkittymisen taustalla voi olla voimakkaita pelkoja esimerkiksi hallinnan menettäminen, epäonnistuminen, yksin jääminen, aikuistuminen, oma seksuaalisuus tai traumakokemukset. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas, 11, 2018.)

5.3 Syömishäiriötä sairastavan potilaan kohtaaminen

Hoidon alkaessa hoitajan ominaisuudet korostuvat. Potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta tukevat hoitajan ammatillinen vuorovaikutustaito ja aito kiinnostus potilaan asioista. Edellä mainitut vaikuttavat positiivisesti potilaan kokemuksiin hoitajista. (Paappanen 2013, 13.)

Etenkin kohtaamistilanteissa syömishäiriötä sairastavan tyypilliset erityispiirteet tulevat esiin ja niiden merkitys korostuu. Tietoisuus omista herkkyyksistään saattaa uuden ihmisen kohtaamistilanteessa aiheuttaa ennakkoaajatuksia siitä, miten heidät kohdataan ja miten heihin tullaan suhtautumaan. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 19.)

Lääketieteellisissä ympäristöissä työskenteleville syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen asettaa haasteita, sillä potilaat voivat kokea turhautuneisuutta ja haluttomuutta parantua kiireisen ympäristön keskellä. Hoitajien tietotasossa voi olla suuria eroja siitä kuinka syömishäiriötä sairastava tulisi kohdata. (Neale ym. 2020.)

Sairastuneita kohtaava työntekijä voi miettiä, onko hänellä tarpeeksi tietoa, ymmärrystä ja uskottavuutta erilaisten syömishäiriöiden kohtaamiseen. Kaikkea ei tarvitse tietää, tärkeintä on olla aidosti kiinnostunut sairastuneesta ihmisestä ja halu ymmärtää. Aidon kiinnostuksen välittäminen potilaalle voi luoda pohjaa luottamussuhteen muodostumiselle. Tärkeitä keinoja ovat avoimuus, rehellisyys sekä avun tarjoaminen. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 20.)

Työntekijältä edellytetään erilaisia lähestymistapoja jokaisen potilaan kohdalla. Potilas voi olla hyvin suora puheissaan, kun taas toinen potilas voi olla hyvinkin arka, huolissaan omasta tilastaan tai häpeissään. Tilanne huomioon ottaen

voidaan edellyttää kohtaamisessa jokaisen potilaan yksilöllisyyden kunnioittamista. Työntekijä voi lähteä tunnustelemaan potilaan ajatusmaailmaa olemalla avoin ja utelias potilaan asioista. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 20.)

Potilaat voivat tuntea lokeroimisen tunnetta sairauden perusteella, kuitenkin jokainen meistä ansaitsee tulla kohdatuksi omanlaisenaan yksilönä. Kohtaamisessa tulee huomioida, että diagnoosi ja oireilu ovat usein vain hyvin pieni osa sairastuneen tarinaa, vaikka se olisikin arjessa juuri nyt hallitsevana osana. Sairauden ja oireiden takana on ainutlaatuinen ihminen, joka tulee kohdata arvostavasti ilman lokeroimista sairauden perusteella. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 20.)

Empaattinen ja arvostava suhtautuminen ovat kohtaamistilanteissa tärkeitä ja itsessään jo hoitavia. Arvostava suhtautuminen potilaan tilanteeseen voi näkyä kohtaamistilanteessa monella tavalla, kuten luottamussuhteen muodostumisena. Empatiaa voidaan sanojen lisäksi osoittaa myös ilmeillä, eleillä tai äänenpainolla. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 20.)

Turhautuminen on yleinen tunne työntekijälle tilanteessa, jossa potilaan on vaikea ottaa vastaan myötätuntoa sairaudesta siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi potilaan sisällä mylläävät ristiriitaiset ajatukset omasta terveydentilasta. Työntekijän empaattinen suhtautuminen voi kannustaa sairastunutta arvostamaan itseensä paremmin ja suhtautumaan itseensä myötätuntoisemmin. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 20.)

Tärkeimpänä kohtaamisessa kuitenkin pidetään toivoa. Sairastuneella toivo tulevaisuudesta on usein kateissa. Toivoa tuodaan esiin kohtaamisessa hyvin pienillä asioilla, kuten huomion ja keskustelun siirtämisellä tulevaisuuteen, kannustetaan pohtimalla asioita, jotka tällä hetkellä ovat hyvin. (Syömishäiriöliitto: Kohtaamisopas 2018, 21.)

Motivoivan haastattelun hyödyntäminen on osa syömishäiriöisen nuoren kohtaamista. Menetelmässä korostetaan potilaan ja ammattilaisen välistä yhteistyötä sekä pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota

elämäntapamuutokseen. Motivoivan haastattelun perustana pidetään potilaan itse tunnistamaa muutoksen tarvetta sekä kykyä pohtia keinoja sen toteuttamiseksi, jolloin muutoksen todennäköisyys kasvaa. Menetelmä on aikoinaan kehitetty päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta nykyään käytetään myös pitkäaikaissairauksien lääkehoitojen toteuttamisessa ja hoitoon sitoutumisessa, painonhallinnassa ja liikuntainterventioissa. (Motivoiva haastattelu: Käypähoito-suositus 2020.)

Syömishäiriöissä elämäntapojen muuttaminen voi aiheuttaa vastareaktion potilaassa, jolloin suostuttelu ja taivuttelu voivat pahentaa tilannetta, sillä mitä enemmän potilas keksii perusteluja vanhan elämäntavan jatkamiselle, sitä vahvemmin hän uskoo itsekin perustelujaan. Olennaista motivoivassa haastattelussa onkin pyrkimys selvittää potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytössä olevien resurssien käyttö. (Motivoiva haastattelu: Käypähoito-suositus 2020.)

Motivoivan haastattelun menetelmä pitää sisällään syömishäiriöpotilaan kohtaamisessa hyväksi havaittuja periaatteita, kuten empatian osoittaminen, joka vahvistaa uskoa muutoskykyyn, ristiriitojen korostaminen tavoiteltavan tilanteen sekä nykyisen tilanteen välillä ja väittelyn välttäminen. Empatian osoittaminen ei välttämättä aina ole helppoa syömishäiriötä sairastavan kohtaamisessa, siksi tulisikin miettiä millaisilla keinoilla empatiaa voidaan luoda. Keinoja, joita ammattilainen voi kokeilla on katsekontaktin pitäminen potilaaseen, tarkkaavainen kuunteleminen sekä asioiden todentaminen esimerkiksi ”sinusta siis tuntuu siltä..” tai ”kertoisitko lisää..”. Tällöin ammattilainen voi varmistaa, että ymmärtää kuulemansa oikein ja potilas kokee tulevansa kuulluksi. Muutoskyvyn vahvistamisessa tulisi tunnistaa ja nimetä potilaan vahvuuksia, löytää asioiden hyvät puolet ja tehdä pienistäkin edistysaskelista merkityksellisiä. Ristiriitoja pyritään tuomaan esiin ja korostetaan nykyisen tilanteen sekä tavoiteltavan tilanteen välillä sekä autetaan potilasta itse puhumaan tavoiteltavan muutoksen puolesta. Useimmiten kuitenkin potilaalla on erikäsitys asioista, esimerkiksi painon noususta, kuin ammattilaisella, jolloin ammattilaisen todistelu ei paranna asiaa. Potilasta ei tule

kuitenkaan kritisoida, vaan osoittaa ymmärrystä reaktiota kohtaan sekä antaa oikeus tunteille. Tämän voi ilmaista vaikka ”ymmärrän että syömishäiriöstä luopuminen voi olla vaikeaa..”. Aiheeseen on kuitenkin hyvä palata toisessa yhteydessä. (Motivoiva haastattelu: Käypähoito-suositus 2020.)

5.4 Oppaan laatiminen

Hyvän oppaan laatimisessa tulee edetä johdonmukaisesti. Suunnittelussa tulee aluksi miettiä mitä ensimmäisenä tehdään, mitä seuraavaksi, milloin työ on valmis. Opasta laadittaessa tulee teksti jäsenellä helppolukuiseksi. Tekstissä tulee olla väliotsikoita ja niihin perustuen sisällysluettelo, tämän avulla voidaan nähdä mitä asiaa käsitteellään missäkin vaiheessa opasta. (Työterveyslaitos 2021.)

Opasta laatiessa käytettiin Canva -sovellusta apuna. Värimaailmaan ja oppaan luomiseen tekijät saivat toimeksiantajalta vapaat kädet. Oppaasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman helppolukuinen sekä ytimekäs tietopaketti.

Oppaan pääpaino on potilaan kohtaamisessa. Oppaaseen tuotiin kuitenkin kiteytettynä pääpiirteet eri syömishäiriöistä, jotta uuden työntekijän tai alan opiskelijan olisi helppo saada tietoa näistä. Oppaassa käydään läpi erilaisia keinoja kohtaamistilanteissa toimimisen, sekä vinkkejä, joita voi hyödyntää potilastilanteissa.

Oppaan tekeminen alkoi jo opinnäytetyön tekemisen ohella. Canva – sovelluksen käyttö oli pääpiirteittäin tekijöille tuttua, mutta aluksi aikaa kului hieman eri toimintojen kokeiluun.

Oppaan kansilehteä hahmotellessa visio toteutuksesta oli selkeä. Taustasta haluttiin luoda rauhallinen, mutta kutsuvan näköinen. Kansilehdessä päädyttiin käyttämään valmista mallipohjaa, josta pienillä värimuutoksilla saatiin tekijöiden silmää miellyttävä. Kansilehden visuaalisuuteen haluttiin kuitenkin tuoda jollakin tavalla esiin toimeksiantaja, joten siihen päädyttiin laittamaan Nuorisopsykiatrisen osaston tunnus J1. Kansilehden värimaailmasta

inspiroituneena haluttiin sama värimaailma säilyttää myös oppaan muilla sivuilla. Oppaan sivuihin hahmoteltiin otsikot. Erilaisia fontteja ja värejä kokeilemalla löytyi tekijöiden silmää miellyttävä kokonaisuus. Muut sivut päädyttiin selkeyden vuoksi pitää ulkoasultaan yhtenäisinä.

Kansilehden jälkeen haluttiin lukijaa varten lisätä lyhyt infoteksti oppaan tarkoituksesta ja sen tavoitteesta. Havainnollisuuden vuoksi päädyttiin oppaaseen laittaa sisällysluettelo, näin myös lukijan on helpompi tietää mitä oppaassa tullaan käsittelemään. Oppaan alkuun päädyttiin laittamaan tietoa potilaan kohtaamisesta ja syömishäiriöiden käsitteet, sekä oireet käydään läpi muilla sivuilla. Oppaan loppuun lisättiin vielä toimeksiantajan pyynnöstä lähteet. Sivuja lopulliseen oppaaseen tuli yksitoista kappaletta (Kuva 1).

Opinnäytetyö ja opas valmistuivat suunnitellun aikataulun mukaisesti helmikuussa 2024. Valmis opas (Liite 2.) esitettiin loppuseminaarissa 8.2.2024. Lopullinen työ julkaistiin Theseuksessa ja se lähetettiin toimeksiantajalle, jonka jälkeen toimeksiantaja sai oikeudet oppaan käyttöön ja se on yksikön työntekijöiden saatavilla.



Kuva 1. Opinnäytetyön aikana laaditun oppaan sivut.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) linjauksen mukaan laadukkaan tutkimustyön kaikissa vaiheissa on kunnioitettava tiedeyhteisön vakiintuneita normeja, kuten rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti oikeita tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin nämä tutkimuseettiset periaatteet. Työssä kunnioitettiin tutkijoiden työtä ja julkaisuihin viitattiin oikeaoppisesti sekä asianmukaisesti.

Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Turun ammattikorkeakoulun ja TYKS Nuorisopsykiatrisen osaston kesken. Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin tarvittavien tutkimuslupien hankinta. Tätä opinnäytetyötä tehdessä tutkimuslupa haettiin ja saatiin Tuure-järjestelmästä, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen käytänteiden mukaan.

Luotettavuus syntyy, kun valikoituja artikkeleita ja julkaisuja tarkastellaan useasti ja pidetään tiedonhakuprosessi näkyvillä. Epäsopivat artikkelit sekä julkaisut karsitaan pois. Artikkelit haetaan luotettavista tietokannoista sekä sivustoista. Lähdeviitteistä selviää lukijalle mistä tieto on peräisin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Huonolaatuinen tai epäluotettava aineisto voi johtaa virheellisiin päätelmiin. On tärkeää, että tutkimusaineisto on kerätty ja analysoitu huolellisesti ja että se vastaa esitettyjä tutkimuskysymyksiä.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset valittiin käyttämällä luotettavia tietokantoja. Tutkimukset olivat tieteellisiä julkaisuja sekä luotettavaa asiantuntijatietoa, joiden käyttäminen lähteinä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimuksia sekä artikkeleita etsittiin monesta tietokannoista, mutta vain ne valittiin, jotka vastasivat sisällöltään rajattuun aiheeseen. Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä, että englanninkielisiä sanoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Julkaisut analysoitiin sisällön analyysillä molempien opiskelijoiden toimesta, näin varmistettiin valikoitujen tutkimusten luotettavuus. Opinnäytetyön tuotokseen eli oppaaseen valittiin 12 julkaisua. (Liite 1.) Opinnäytetyössä käytettiin käännösohjelmaa ja tekijöiden omaa kielitaitoa

englanninkielisten lähteiden kääntämisessä suomeksi. Opinnäytetyön luotettavuus voi heikentyä tämän vuoksi, sillä lähteessä olevat asiat ovat voitu ymmärtää tai kääntää väärin. Opinnäytetyön luotettavuus saattaa heikentyä sähköisesti saatavilla olevan liiallisen tutkimustiedon määrästä, joka voi johtaa siihen, että jokin merkityksellinen tutkimus jää huomioimatta.

Eettisyyttä arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tutkimuseettisiä periaatteita noudatettiin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön eettisyyttä voi heikentää tutkimustulosten tulkinta harhaanjohtavasti tai epätarkasti, jolloin aihesisältö voi myös jäädä puutteelliseksi. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen käyttötarpeen ja merkittävyyden vuoksi. Syömishäiriöiden valinta rajattiin esiintyneisyyden sekä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti.

Valokuvaajalla on oikeus niihin valokuviiin, jotka hän on itse ottanut tai tehnyt. Tekijänoikeuslain pääsääntö kertoo, että valokuvaajan luvan tarvitsee pääsääntöisesti, jos aikoo käyttää toisen ottamaa tai tekemää kuvaa. Suomessa kaikki valokuvat ovat pääsääntöisesti suojattu suojamuotojen avulla. Jos valokuvaa käyttää ilman oikeudenhaltijan lupaa tai sitä ei salli jokin tekijänoikeuslain poikkeussääntö, on kyseessä tekijänoikeuslain vastainen luvaton käyttö. (Rehbinder & Pesola 2019.) Oppaan kuvituksessa on käytetty ilmaisen kuvapankin tarjoamia kuvia, joten tekijänoikeuksia ei ole rikottu.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, jossa kartoitetaan laihuushäiriön, ahmimishäiriön, ahmintahäiriön ja ARFIDIN sairaudenkuvaa ja niiden somaattisia sekä psyykkisiä oireita sekä kuinka potilas kohdataan. Opas laadittiin Turun yliopistollisen keskussairaalaan Nuorisopsykiatriselle osastolle, joka myös toimii toimeksiantajana.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen ja sairauksien oirekuva –opas alkoi kehittyä tekijöiden ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Toimeksiantajan toiveena oli tiivis ja kattava tietopaketti, joka lukijan olisi helppo omaksua. Toiveena oli myös, ettei opasta tehtäisi PowerPoint pohjaan, vaan sähköiseen lehtiö muotoon. Oppaan ulkoasuun toimeksiantaja antoi tekijöille täysin vapaat kädet. Oppaan sisällön pääpaino pyrittiin pitämään syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisessa. Valmiissa oppaassa haluttiin kuitenkin tuoda ilmi myös keskeisimmät asiat syömishäiriöstä.

Opinnäytetyön tekemisen haasteena oli aihealueen laajuus ja monimuotoisuus. Työn alkuvaiheessa muodostuneet tutkimuskysymykset toimivat kuitenkin hyvänä ohjenuorana työntekovaiheessa. Tutkimuskysymyksenä oli mitä somaattisia ja psyykkisiä oireita syömishäiriö aiheuttaa ja miten syömishäiriötä sairastava nuori kohdataan. Kysymysten avulla pysyttiin aihealueessa ja aineiston rajaaminen oli helpompaa ja opinnäytetyön tekstistä tuli selkeämmin luettavaa. Kansainvälistä tutkimustietoa oli valtavasti saatavilla ja tulosten läpikäyminen oli aikaa vievää rajauksista huolimatta. Laajasta aihealueesta huolimatta, löytyi myös suppeasti tutkittua tietoa suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksista syömishäiriöisen nuoren kohtaamisesta.

Oppaaseen kiteytettiin valituista sairauksista pääpiirteet. Somaattisista ja psyykkisistä oireista koottiin ytimekäs sivun mittainen tietopaketti, jotka yleisesti näkyvät sairastuneen henkilön kohdalla. Alkuun haluttiin tuoda tietoa potilaan kohtaamisissa hyödynnettävistä keinoista ja mitä nuoren kohtaaminen osastolla voi olla. Oppaassa painotettiin erityisesti kohtaamiseen kuuluvaa empatian tärkeyttä.

Nuorisopsykiatrian osastolla sairaanhoitajat kohtaavat lähes päivittäin syömishäiriötä sairastavan nuoren. Osastolle on kaivattu ytimekästä opasta, josta työntekijä saisi käytännön vinkkejä kohtaamistilanteisiin. Olisikin tulevaisuudessa mielenkiintoista kuulla, onko opas ollut käytössä ja millaisia kokemuksia henkilökunnalla siitä on. Lisäksi olisi mielenkiintoista kuulla potilaiden kokemuksia kohtaamistilanteista. Myös osastot, jossa syömishäiriötä sairastavia nuoria hoidetaan, hyötyisivät tämän kaltaisen tiedon saatavuudesta ja näin voisivat kehittää omaa toimintaansa.

Työn loppuvaiheessa esiin nousi syömishäiriötä sairastavan nuoren potilaan läheisten huomiointi, joka päätettiin kuitenkin jättää työstä pois, sillä aihealue oli jo valmiiksi laaja. Aihe on kuitenkin tärkeä ja hyvin olennainen osa potilaan hoitoa. Kun puhutaan syömishäiriöstä, moni sairaanhoitaja pohtii potilaan kohtaamista, usealla saattaa kuitenkin potilaan läheisten kohtaaminen jäädä huomioimatta tai sitä ei tule ajatelleeksi, tulevaisuudessa siis olisi varmasti myös hyötyä tämän kaltaisesta ytimekkäästä oppaasta. Myös läheisten kokemuksia kohtaamistilanteista hoidon aikana olisi mielenkiintoista kuulla.

Lähteet

Bialek-Dratwa, A.; Szymańska, D.; Grajek, M.; Krupa-Kotara, K.; Szczepańska, E. & Kowalski, O. 2022. ARFID-Strategies for Dietary Management in Children. *Nutrients*, vol 14. No. 9, 1739. Viitattu 10.2.2024.

<https://doi.org/10.3390/nu14091739>

Bohon C. 2019. Binge Eating Disorder In Children And Adolescents. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, vol. 28 no. 4, 549–555. Viitattu 9.1.2024. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.003>

Chu, J.; Raney, JH.; Ganson, KT.; Wu, K.; Rupanagunta, A.; Testa, A.; Jackson, DB.; Murray SB. & Nagata, JM. 2022. Adverse childhood experiences and binge-eating disorder in early adolescents. *Journal of eating disorders*, vol. 10 no. 1, 168. Viitattu 10.1.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9670461/>

Davis, L. E. & Attia, E. 2019. Recent Advances In Therapies For Eating Disorders. *F1000research*, 8, F1000 Faculty Rev-1693. Viitattu 10.1.2024.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.19847.1>

Gordon, C. S.; Jarman, H. K.; Rodgers, R. F.; McLean, S. A.; Slater, A.; Fuller-Tyszkiewicz, M. & Paxton, S. J. 2021. Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. *Nutrients*, vol. 13 no. 11, 3825. Viitattu 9.1.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>

Haho A. 2013. Asiakkaan Eettinen Kohtaaminen. *Viesti-Lehti* 3/13. Viitattu 9.1.2024.

<https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/viesti-lehti/viesti32013.pdf> /

Hasan, A.; Lehtonen, A.; Mikkilä, K.; Näräkkä, R. & Pitkänen, N. *Syömishäiriöliitto-SYLI RY. Kohtaamisopas*, 2018, 11–20. Viitattu 10.1.2024. <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/Kohtaamisopas-verkkoon.pdf>

Hay, P.; Palavras, M. A.; da Luz, F. Q.; Dos Anjos Garnes, S.; Sainsbury, A.; Touyz, S.; Appolinario, J. C. & Claudino, A. M. 2022. Physical and mental

health outcomes of an integrated cognitive behavioural and weight management therapy for people with an eating disorder characterized by binge eating and a high body mass index: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, vol. 22 no. 1, 355. Viitattu 10.1.2024.

<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04005-y>

Helenius-Hietala, J. 2022. Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.1.2024

<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00015>

Herman, A. & Bajaka, A. (2021). The role of the intestinal microbiota in eating disorders - Bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113923. Viitattu 12.1.2024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113923>

Heusala, T. Työterveyslaitos. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. 2021. Viitattu 17.1.2024

<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Isosävi, M. & Broman, L. 2021. Anoreksia on syömishäiriö, josta on mahdollista parantua oikeanlaisella hoidolla, Terveystalo. Viitattu 12.1.2024

<https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/anoreksia#Anoreksia+%E2%80%93+oireet>

Jain, A & Yilanli, M. Bulimia Nervosa. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Viitattu 8.2.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>

Järvelä R.; Horila T.; Kosonen H.; Niinivaara J.; Ranta M.; Suojala M. & Uitto K. 2021. Kielijelppi-Språkhjälpen. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.1.2024

<https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/opiskelijoiden-tekstilajeja/katsaus/>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.1.2023

<https://www.kaypahoito.fi/nix02109#R4>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, vol 25 no.4, 291–301. Viitattu 9.1.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Klein, D. A.; Sylvester, J. E. & Schvey, N. A. 2021. Eating Disorders In Primary Care: Diagnosis And Management. American Family Physician, vol. 103 no.1, 22–32. Viitattu 12.1.2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33382560/>

Korpela, M. 2021. ARFID – kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta. Syömishäiriöliitto - SYLI ry. Viitattu 7.1.2024.

<https://syomishairioliitto.fi/blogi/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei-kiinnosta>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki: Edita, S. 127–128. Viitattu 7.1.2024.

Kynsilehto, T.; Kääriäinen, M. ja Ruotsalainen, H. 2017. Terveystutkimuskokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, Hoitotiede, vol 30 no.1, 53–66. Viitattu 11.1.2024 <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/24000/nbnfi-fe2019090927414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Meskanen K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Mielenterveystalo, Fysiologisiin häiriöihin liittyvien käyttäytymisoireyhtymien diagnoosit, n.d. Viitattu 10.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/syomishairiot/fysiologisiin-hairioihin-liittyvien-kayttaytymisoireyhtymien-diagnoosit>

Mielenterveystalo, Omaha-ohjelma: Millaisia ongelmia syömishäiriö aiheuttaa? n.d. Viitattu 12.1.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle/millaisia-ongelmia-syomishairio-aiheuttaa>

Nagata, J. M.; Smith-Russack, Z.; Paul, A.; Saldana, G. A.; Shao, I. Y.; Al-Shoaibi, A. A. A.; Chaphekar, A. V.; Downey, A. E.; He, J.; Murray, S. B.; Baker, F. C. & Ganson, K. T. 2023. The social epidemiology of binge-eating disorder and behaviors in early adolescents. Journal of eating disorders, vol. 11 no. 1, 182. Viitattu 12.1.2024. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00904-x>

Neale, J. ja Hudson, L. 2020. Anorexia nervosa in adolescents. British Journal of Hospital Medicine, vol. 81, no. 6, 1759–7390. Viitattu 10.1.2024.

https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2020.0099?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

Nechita D.; Bud S. ja David D. 2021. Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis. International Journal Of Eating Disorders, vol. 54 no 11, 1899–1945. Viitattu 8.1.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23583>

Nitsch A.; Dlugosz H.; Gibson D. ja S. Mehler P. 2021. Medical complications of bulimia nervosa. Cleveland Clinic Journal of Medicine, vol. 88 no. 6, 333–343. Viitattu 8.1.2024. <https://www.ccjm.org/content/88/6/333.long>

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 10.1.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12276/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf;sequence=1

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto, pro gradututkielma. Viitattu 11.1.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93567/gradu01155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rehbinder, M. ja Pesola, M. 2019. Käytännön opas valokuvaajan tekijänoikeudesta. Viitattu 11.1.2024 <https://www.finnfoto.fi/wp-content/uploads/2021/11/Kaytannon-opas-valokuvaajan-tekija%CC%88noikeudesta.pdf>

Ruuska, J. & Makkonen, K. Duodecim oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Yleissairaalapsykiatria. Laihuushäiriö nuoruusiässä. 2019. Viitattu 12.1.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ysp02102/do>

Ruuska, J. 2021. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>

Ruuska, J. 2021. Laihuushäiriö (anorexia nervosa). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 2.1.2024.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sehm, M. & Warschburger, P. 2018. Prospective Associations Between Binge Eating and Psychological Risk Factors in Adolescence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, vol. 47 no. 5, 770-784. Viitattu 8.1.2024.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2016.1178124>

Silen, Y. & Soilinen, M. 2020. Odotettua useampi sairastaa syömishäiriön. Helsingin yliopisto. Tutkimus. Viitattu 12.1.2024.
<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/odotettua-useampi-sairastaa-syomishairion>

Silén, Y.; Sipilä, P.N.; Raevuori, A.; Mustelin, L.; Marttunen, M.; Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. International Journal of Eating Disorders 2020. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 12.1.2024
<https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Singlecare 2022. Eating disorder statistics. Viitattu 12.1.2024
<https://www.singlecare.com/blog/news/eating-disorder-statistics/#eating-disorder-prevalence>

Syömishäiriöt. Käypä Hoito -Suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen Ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n Asettama Työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 Terveysportti: Viitattu 5.1.2024.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus#k1>

Tarnanen, K.; Suokas, J. & Vuorela P. 2015. Syömishäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109>

Tieteen Termipankki 4.1.2024: Tiedeneuvonta: Narratiivinen Katsaus. Viitattu 7.1.2024. https://tieteentermipankki.fi/wiki/tiedeneuvonta:narratiivinen_katsaus

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Hyvä Tieteellinen Käytäntö. Viitattu 7.1.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Liite 1. Analyysiin valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos =n	Keskeiset tulokset
Chu, Raney, Ganson, Wu, Rupanagunta, Testa, Jackson, Murray, Nagata, 2022, USA	Selvitettiin kotitalouksien perustulon, vanhempien koulutuksen vaikutus sairastuvuuteen.	13-18-vuotiaat nuoret (n=10 145)	Sairastuvuutta lisäsivät kaksi vuotta kestäneessä seurannassa eniten, kotitaloudessa esiintyvät mielisairaudet, perheväkivalta, ja rikollisuus kotitaloudessa.
Gordon, Jarman, Rodgers, McLean, Slater, Fuller-Tyszkiewicz, Paxton, 2021, AUS	Pyrittiin testaamaan sosiaalisen median vaikutusta kehonkuvan, ruokavalion ja hyvinvointiohjelman tehokkuutta nuorilla.	13-15-vuotiaat nuoret (n=892)	Vähäisiä positiivisia vaikutuksia havaittiin ruokavaliossa ja masennusoireissa 6 kuukauden seurannassa tytöillä, pojilla positiivisia vaikutuksia ilmeni vain vähän.
Hay, Palavras, da Luz, Dos Anjos, Garnes, Sainsbury, Touyz, Appolinario, Claudino, 2022, USA	Tutkittiin uuden hoitokeinon tehokkuutta integroimalla Kognitiivista käyttäytymis terapiaa ja painonhallintaa ihmisille, joilla on toistuvia ahmimisjaksoja ja korkea BMI fyysisen, psykopatologisen ja elämänlaadun tulosten suhteen.	n=589	Tutkimukseen osallistui yhteensä noin 100 ihmistä, joiden tulokset eivät juurikaan muuttuneet tutkimuksen edetessä verrattaan lähtöpisteeseen.

(jatkuu)

Liite. 1 (jatkuu)

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos =n	Keskeiset tulokset
Paappanen, 2013, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata anoreksia sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana.	17-vuotias nuori	Tutkimuksen mukaan anoreksiaa sairastavan hoito epäonnistui jo ennen erikoissairaanhoidon pääsyä. Avohoidon resurssit rajalliset puuttua sairastuneen vointiin.
Kynsilehto, Kääriäinen, Ruotsalainen, 2017, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	13-18-vuotiaat nuoret (n=13)	Syömishäiriöiden varhainen puuttuminen toteutui, muutoksen havaitsemisena nuorena, huolen heräämisessä sekä puheeksi ottamisessa.
Pikkarainen, 2006, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla	Osastolla yli 5 vuotta työskennelleet sairaanhoitajat (n=5)	Sairaanhoitajat kokivat nuoren tukemisen ja auttamisen tämän elämän hallinnan haasteisiin liittyen tärkeäksi, lisäksi koettiin tulevaisuuteen liittyvien seikkojen tukeminen tärkeäksi.

(jatkuu)

Liite 1. (jatkuu)

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos =n	Keskeiset tulokset
Davis, Attia, 2019, USA	Tarkoituksena oli tehdä yhteenveto viimeaikaisista psykologisista, lääketieteellisistä ja muista liitännäishoidoista, joita on käytetty syömishäiriöistä kärsiville ihmisille. Neuromodulaation vaikutuksista aivoihin kohdistuvaan osaan.	n=130	Kuvailtiin satunnaisesti kontrolloidut hoitomenetelmät, Psykoterapian vaikutukset olleet hyviä, neuromodulaation avulla voidaan ymmärtää syömishäiriön kehittymistä, lääkinnälliset keinot johtaneet kahden lääkkeen luvan saamiseen FDA:lta
Hasan, Lehtonen, Mikkilä, Näräkkä, Pitkänen, 2018, Suomi	Tarkoituksena auttaa henkilöä, joka työskentelee syömishäiriötä sairastavan ihmisen kanssa työn kautta tai harrastustoiminnassa. Vahvistaa työntekijän itsetuntoa kohtaamistilanteissa		Laajassa oppaassa oli laadittu syömishäiriöistä taustatietoa ja sanoja sekä työkaluja potilaan kohtaamiseen
Järvinen, 2020, Suomi	Käypähoito-suosituksessa käydään läpi motivoivan haastattelun keskeisiä asioita		Käytiin läpi motivoivan haastattelun keskeisimmät menetelmät, joita lukijan on helppo omaksua ja hyödyntää työelämässä

(jatkuu)

Liite 1 (jatkuu)

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos =n	Keskeiset tulokset
Korpela, 2021, Suomi	Perustuu vuonna 2021 Anna Keski-Rahkolan pidettyyn luentoon, käydään läpi keskeisimmät ARFIDin oirekuvat		Luennon jälkeen saatiin ARFIDista lisää tietoa, ettei se ole nirsoilua vaan ominaisuus, jota ei voi painostamalla tai lahjomalla muuttaa. Oireilu on raskasta potilaalle kuin läheisillekin.
Meskanen, 2022, Suomi	Julkaisussa käytiin läpi keskeisiä tietoja ja oireita ahmintahäiriöstä		Julkaisussa saatiin tietoa sairauden yleisyydestä, oireista, itsehoidosta sekä milloin tulee hakeutua lääkäriin.
Ruuska, 2021, Suomi	Julkaisussa käytiin läpi keskeisiä tietoja ja oireita ahmimishäiriöstä.		Julkaisussa kerrottiin ahmimishäiriön keskeisimmät oirekuvat, yleisyyttä, itsehoidosta sekä milloin hakeutua lääkäriin.

Liite 2. Opinnäytetyön aikana laaditun oppaan sivut

OPPAAN TARKOITUS

Etenkin kohtaamistilanteissa syömishäiriötä sairastavan tyypilliset erityispiirteet tulevat esiin ja niiden merkitys korostuu. Tietoisuus omista herkkyyksistään saattaa uuden ihmisen kohtaamistilanteessa aiheuttaa ennakkoajatuksia siitä, miten heidät kohdataan ja miten heihin tullaan suhtautumaan.

Sairastuneita kohtaava työntekijä voi miettiä, onko hänellä tarpeeksi tietoa, ymmärrystä ja uskottavuutta erilaisten syömishäiriöiden kohtaamiseen. Kaikkea ei tarvitse tietää, tärkeintä on olla aidosti kiinnostunut sairastuneesta ihmisestä ja halu ymmärtää.



Tämän oppaan tarkoitus on antaa lukijalle keinoja siitä, miten syömishäiriötä sairastava nuori tulisi kohdata osastolla. Oppaaseen on lisäksi kiteytetty eri syömishäiriöiden pääpiirteitä, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää sairastunutta.



Opas on tehty osana Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä - Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen.



SISÄLLYSLUETTELO

POTILAAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA	4
AHMIMISHÄIRIÖ JA AHMINTAHÄIRIÖ	7
LAIHUUSHÄIRIÖ	8
ARFID ELI VÄLTTÄVÄ JA RAJOITTAVA RAVINNONSAANTIHÄIRIÖ	9
PSYYKKISET JA SOMAATTISET OIREET	10
LÄHTEET	

POTILAAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

Työntekijältä edellytetään erilaisia lähestymistapoja jokaisen potilaan kohdalla. Potilas voi olla hyvin suora puheissaan, kun taas toinen potilas voi olla hyvinkin arka, huolissaan omasta tilastaan tai häpeissään. Tilanne huomioon ottaen voidaan edellyttää kohtaamisessa jokaisen potilaan **yksilöllisyyden** kunnioittamista. Työntekijä voi lähteä tunnustelemaan potilaan ajatusmaailmaa olemalla **avoin** ja **utelias** potilaan asioista.

Aidon kiinnostuksen välittäminen potilaalle voi luoda pohjaa **luottamussuhteen** muodostumiselle. Tärkeitä keinoja ovat avoimuus, rehellisyys sekä avun tarjoaminen.

Kohtaamisessa tulee huomioida, että diagnoosi ja oireilu ovat usein vain hyvin pieni osa sairastuneen tarinaa, vaikka se olisikin arjessa juuri nyt **hallitsevana** osana. Sairauden ja oireiden takana on ainutlaatuinen ihminen, joka tulee **kohdata arvostavasti** ilman lokeroimista sairauden perusteella.



POTILAAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

Empaattinen ja arvostava suhtautuminen ovat kohtaamistilanteissa tärkeitä ja itsessään jo hoitavia. Arvostava suhtautuminen potilaan tilanteeseen voi näkyä kohtaamistilanteessa monella tavalla, kuten luottamussuhteen muodostumisena. Empatiaa voidaan sanojen lisäksi osoittaa myös **ilmein, elein** tai **äänenpainolla**.

Työntekijän empaattinen suhtautuminen voi kannustaa sairastunutta **arvostamaan** itseensä paremmin ja suhtautumaan itseensä **myötätuntoisemmin**. Tärkeimpänä kohtaamisessa kuitenkin pidetään **toivoa**.

Sairastuneella toivo tulevaisuudesta on usein kateissa. Toivoa tuodaan esiin kohtaamisessa hyvin pienillä asioilla, kuten huomion ja keskustelun siirtämisellä **tulevaisuuteen**, kannustetaan pohtimalla asioita, jotka tällä hetkellä ovat hyvin.



POTILAAN KOHTAAMISESSA HUOMIOITAVAA

Motivoivan haastattelun hyödyntäminen on osa syömishäiriöisen nuoren kohtaamista. Menetelmässä korostetaan potilaan ja ammattilaisen välistä **yhteistyötä**. Olennaista on pyrkimys selvittää potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytössä olevien resurssien käyttö.

Empatian osoittaminen on osa motivoivaa haastattelua. Empatiaa voidaan osoittaa pitämällä katsekontaktia, kuuntelemalla tarkkaavaisesti ja todentamalla asioita esimerkiksi sanomalla "**sinusta siis tuntuu siltä..**" tai "**kertoisitko lisää..**".

Muutoskyvyn vahvistamisessa tulisi tunnistaa ja nimetä potilaan vahvuuksia, löytää asioiden hyvät puolet ja tehdä pienistäkin edistysaskelista **merkityksellisiä**. Ristiriitoja pyritään tuomaan esiin ja korostetaan nykyisen tilanteen sekä tavoiteltavan tilanteen välillä sekä autetaan potilasta itse **puhumaan** tavoiteltavan muutoksen puolesta.

Elämäntapojen muuttaminen voi aiheuttaa **vastareaktion** potilaassa, jolloin suostuttelu ja taivuttelu voivat pahentaa tilannetta, sillä mitä enemmän potilas keksii perusteluja vanhan elämäntavan jatkamiselle, sitä **vahvemmin** hän uskoo itsekin perustelujaan. Potilasta ei tule kuitenkaan kritisoida, vaan osoittaa ymmärrystä reaktiota kohtaan sekä antaa oikeus tunteille. Tämän voi ilmaista vaikka "**ymmärrän että syömishäiriöstä luopuminen voi olla vaikeaa..**".



AHMIMISHÄIRIÖ ELI BULIMIA JA AHMINTAHÄIRIÖ ELI BED

Ahmimishäiriöllä eli **bulimialla** tarkoitetaan ruoan ahmimiskohtauksia.

Ahmimiskohtaukset ovat yleensä jatkuvia ja toistuvat viikottain. Ominaista kohtauksille on tunne syömisen hallinnan puutteesta, ruoat ovat yleensä runsasenergisiä ja ruoka syödään lyhyessä ajassa.

Bulimiaa sairastava pyrkii **kompensoimaan** syömistään ahminnan jälkeen esimerkiksi oksentamalla, käyttämällä väärin ulostuslääkkeitä, peräruiskeita tai virstaneritystä lisääviä lääkkeitä, pakonomaisella liikkumisella tai paastoamisella. Negatiivinen kehonkuva, voimakas lihomisen ja lihavuuden **pelko** ovat ominaisia häiriöstä kärsiville.

Ahmintahäiriö eli **BED** tulee sanoista binge eating syndrome.

Keskeisin oire on hallitsematon kohtauksittainen syöminen.

Ahmintajaksot ovat yleisiä, tällöin ahminen tapahtuu toistuvasti, vähintään kahdesti viikossa useamman kuukauden ajan.

Siihen liittyy myös suuri syömisnopeus, ahminnan **salaaminen** muilta sekä syöminen ähkyy, vaikka nälkää ei olisikaan.

Toisin kuin ahmimishäiriöön niin ahmintahäiriöön ei kuulu välitöntä kompensatio käyttäytymistä.



LAIHUUSHÄIRIÖ ELI ANOREKSIA

Laihuushäiriössä henkilö pitää itseään tarkoituksellisesti nälkiintymistilassa. Hän pelkää painon nousua tai lihavaksi tulemista, vaikka saattaisikin olla alipainoinen.

Laihuushäiriö alkaa usein nuoruusiässä tavanomaisesta **laihdutusyrityksestä**, joka muuttuu pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi syömättömyydeksi. Siihen saattaa liittyä myös **pakonomaista** ja liiallista liikunnan harrastamista, diureettien (virtsan eritystä lisäävä) ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttöä, sekä ahmimis- eli bulimiakohtauksia.

Laihuushäiriön ja aliravitsemustilan pitkittyessä siihen liittyy vakavia somaattisia seurauksia ja kuolleisuuden on havaittu kasvavan. Ennenaikaisen **kuoleman** syitä ovat yleensä joko aliravitsemuksen liitännäissairaudet tai masentuneisuuden vuoksi tehdyt itsemurhat.



ARFID ELI VÄLTÄVÄ JA RAJOITTAVA RAVINNONSAANTIHÄIRIÖ

ARFID:iin liittyy 1-3 syömiseen ja ruokaan liittyvää ongelma-aluetta, joita ovat valikoiva syöminen, vähäinen ruokahalu ja/tai syömiseen seurausten pelko.

ARFID:ia sairastavalle tyypillistä käyttäytymistä on **välttämiskäyttäytyminen**.

Oireilevan syömistä usein **rajoittaa** ruoan maku, tuoksu, rakenne tai suutuntuma, kyseessä ei siis ole tietynlaisen kehon tavoittelu.

Syöminen aiheuttaa ahdistusta ja potilaan voi olla erityisen vaikeaa syödä muiden seurassa, esimerkiksi siksi, että muiden ihmisten syömisestä aiheutuvat äänet saattavat olla häiritseviä. Syömiseen voi liittyä **erikoisia tapoja**: ruoka-aineet eivät saa koskettaa toisiaan, vain tietyn väriset ruoat ja/tai rakenteet sopivat, ruoka pitää olla pilkottu tietyn malliseksi tai se halutaan syödä vain tietyltä lautaselta.



PSYKKISET JA SOMAATTISET OIREET

Tavanomaisia psyykkisiä oireita:

- Vahva häpeän tunne, vaatimuksia, armottomuutta tai voimakasta arvottomuuden tunnetta
- Vääristynyt käsitys omasta kehostaan
- Tuntee itsensä lihavaksi, vaikka todellisuudessa olisivat alipainoisia tai normaalipainoisia
- Rajoittaa ruoan määrää, laskea kaloreita tarkasti tai harjoittaa liikuntaa liiallisesti
- Masentuneisuutta
- Ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireita
- Itsemurha yritykset ja itsetuhoisuus
- Voimakkaat pelot kuten hallinnan menettäminen, epäonnistuminen, yksin jääminen, aikuistuminen, oma seksuaalisuus tai traumakokemukset

Tavanomaisia somaattisia oireita:

- Liiallinen painon nousu -> 2 tyypin diabetes
- Vajaaravitsemuksen tila voi kehittää estrogeenin puutosta, joka aiheuttaa monelle epäsäännöllisiä kuukautisia tai ne voivat loppua kokonaan
- Luukatoa
- Oksentelun ja mahahapon takaisin virtauksen vuoksi hampaisiin voi aiheutua vakavaakin eroosiota
- Neste- ja suolatasapainon häiriöt;
 - turvotukset
 - huimaus ja pyörtyily
 - verensokerin ja verenpaineen lasku
 - jatkuva väsymys
 - sykkeen hidastuminen
 - sydämen rytmihäiriöt
 - sydänlihaksen surkastuminen ja jopa sydämen pysähtyminen

LÄHTEET

Chu, J.; Raney, JH.; Ganson, KT.; Wu, K.; Rupanagunta, A.; Testa, A.; Jackson, DB.; Murray SB. & Nagata, JM. 2022. Adverse childhood experiences and binge-eating disorder in early adolescents. *Journal of eating disorders*, vol. 10 no. 1, 168. Viitattu 10.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9670461/>

Davis, L. E. & Attia, E. 2019. Recent Advances In Therapies For Eating Disorders. *F1000research*, 8, F1000 Faculty Rev-1693. Viitattu 10.1.2024. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19847.1>

Gordon, C. S.; Jarman, H. K.; Rodgers, R. F.; McLean, S. A.; Slater, A.; Fuller-Tyszkiewicz, M. & Paxton, S. J. 2021. Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. *Nutrients*, vol. 13 no. 11, 3825. Viitattu 9.1.2024. <https://doi.org/10.3390/nut13113825>

Hay, P.; Palavras, M. A.; da Luz, F. Q.; Dos Anjos Gomes, S.; Sainsbury, A.; Touyz, S.; Appolinario, J. C. & Claudino, A. M. 2022. Physical and mental health outcomes of an integrated cognitive behavioural and weight management therapy for people with an eating disorder characterized by binge eating and a high body mass index: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, vol. 22 no. 1, 355. Viitattu 10.1.2024. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04005-y>

Hassan, A.; Lehtonen, A.; Mikkilä, K.; Näräkkä, R.; & Pitkänen, N. 2018. Kohtaamisopas. Syömishäiriöliitto-Syli Ry. Viitattu 17.1.2024. <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/kohtaamisopas-verkkoon.pdf>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 25.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109#R4>

Korpela, M. 2021. ARFID – kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta. Syömishäiriöliitto – SYLI ry. Viitattu 25.1.2024. <https://syomishairioliitto.fi/blog/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei-kiinnosta>

Meskanen K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Mielenterveystalo, Fysiologisiin häiriöihin liittyvien käyttäytymisoireyhtymien diagnoosit, n.d. Viitattu 17.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fitsyomishairiot/fysiologisiin-hairioihin-liittyvien-kayttaytymisoireyhtymien-diagnoosit>

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetusta tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön johtaminen Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteidenlaitos. Viitattu 10.1.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12276/urn_nbn-fi_uef-20130320.pdf;sequence=1

Pikkariainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto, pro gradututkielma. Viitattu 11.1.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93567/gradu01155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruuska, J. 2021. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>