

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

PIIA PARVIAINEN JA ROOSA HEIKKINEN

**Syömishäiriön tunnistaminen ja
puheeksi ottaminen perheessä-
opetustilaisuus Vasp Oy
henkilökunnalle**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Parviainen, Piia ja Heikkinen Roosa: Syömishäiriön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen perheessä - opetustilaisuus Vasp Oy henkilökunnalle.

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2024

Sivumäärä: 57, joista liitteitä 25

Opinnäytetyön aiheena oli syömishäiriön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen perheessä. Opinnäytetyö tehtiin Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää noin 60 minuutin pituinen opetustilanne. Opinnäytetyön tavoitteena oli Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy henkilökunnan osaamisen lisääntyminen syömishäiriöiden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisesta perheissä. Tavoitteena oli, että henkilökunta saa tämän opetustilaisuuden kautta tietoa, miten toimitaan perheessä, jossa epäillään jonkun perheenjäsenen sairastuneen syömishäiriöön. Hyödynsaajina voidaan pitää Vasp Oy:n asiakasperheitä, sillä työntekijöiden osaamisen myötä perhe saa tukea ja apua nopeammin.

Opinnäytetyöhön valittiin keskeisimmistä syömishäiriöistä DSM-tautiluokituksesta laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) (Raevuori, 2013). Syömishäiriöiden esiintyvyys on yleisintä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ja ne ovat mielen-terveyden häiriöitä (Tarnanen, 2015).

Opetustilaisuus oli onnistuneesti suunniteltu vastaamaan työyhteisön tarpeita ja työpaikan toiveita oli kuunneltu. Kehittämisideana on vastaavien opetustilaisuuksien toteuttaminen jatkossa niin, että ne suunnitellaan tallennettaviksi ja käytettäviksi myöhemmin. Tässä työssä emme ottaneet huomioon myöhempiä käytettävyyttä.

Avainsanat: syömishäiriö, laihuushäiriö, ahmimishäiriö, ahmintahäiriö

ABSTRACT

Parviainen, Piia ja Heikkinen, Roosa: Identifying and talking about eating disorders in the family- teaching event for Vasp Oy staff.

Thesis, AMK

Degree programme in nursing

March 2024

Number of pages: 57

The topic of the thesis was the identification and discussion of eating disorders in families. The thesis was conducted for the Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy. The purpose of the thesis was to organize a teaching session of about 60 minutes. The aim of the thesis was to help the staff of the Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy to increase the competence of the staff in identifying and discussing eating disorders in families. The aim was that the staff would gain knowledge through this educational event about how to act in a family where a family member is suspected of having an eating disorder. The beneficiaries of the training can be considered to be the client families of Vasp Oy because the family will receive support and help more quickly thanks to the skills of the staff.

The main eating disorders selected for the thesis were anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder (BED) from the DSM disease classification (Raevuori, 2013). Eating disorders are most prevalent in adolescents and young adult women and are mental health disorders (Tarnanen, 2015).

The teaching session was successfully designed to meet the needs of the work community and the wishes of the workplace were listened to. The idea for development is to carry out similar training sessions in the future that are designed to be recorded and used at a later date. In this thesis we did not take into account future usability.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SYÖMISHÄIRIÖT	6
2.1	Laihuushäiriö	6
2.2	Ahmimishäiriö	7
2.3	Ahmintahäiriö	8
3	SYÖMISHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN	9
3.1	Tunnistamisen keinoja	10
3.2	Tunnistaminen oireiden avulla	11
4	SYÖMISHÄIRIÖN PUHEEKSI OTTAMINEN	14
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	17
5.1	Opetustilanne	18
5.2	Luento	19
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	20
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
8	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	22
8.1	Resurssit ja riskit	22
8.2	Arviointisuunnitelma	23
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
10	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	26
11	POHDINTA	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	31
	LIITE 1	31
	LIITE 2	34
	LIITE 3	35
	LIITE 4	36
	LIITE 5	37

JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat yleisiä Suomessa ja ne ovat oirekuvaltaan hyvin monimuotoisia. Niiden tunnistaminen koetaan haastavaksi ja siksi myös puuttuminen varhaisessa vaiheessa on vaikeaa. Usein oletetaan myös, että syömishäiriö on naisten sairaus, mutta esimerkiksi määrittämättömät syömishäiriöt ovat miehillä ja pojilla yleisempiä syömishäiriöluokkia. Naisilla ja tytöillä yleisin syömishäiriöluokka on laihuushäiriö anoreksia nervosa. Joka kymmenes nuori nainen on sairastanut syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä. (Silèn, 2021, s. 6.) Korona-aika on lisännyt syömishäiriöiden esiintyvyyttä lapsilla ja nuorilla. Varhainen tunnistaminen ja puheeksi otto tulee olla luontevaa ja kaikkien sosiaali- ja terveydenhoitoalalla työskentelevien taito. (Häkkinen & Rae-vuori, 2022.)

Yasmin Silen (2021, s.6) nostaa tutkimuksessaan esiin näkökulman siitä, kuinka tulevaisuudessa tutkimuksissa on kiinnitettävä huomiota syömishäiriöiden ehkäisyyn ja tunnistamiseen, sekä keinojen selvittämiseen ja parantamiseen Suomessa. Tämän tutkimuksen mukaan tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja hoito ovat puutteellisia ja keskittyneet tyypillisiin oirekuviin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy:n kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää noin 60 minuutin pituinen opetustilaisuus syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta perheessä. Opinnäytetyön tavoitteena on Vasp Oy henkilökunnan osaamisen lisääntyminen syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta perheissä. Tavoitteena on, että henkilökunta saa tämän opetustilaisuuden kautta tietoa, miten toimitaan perheessä, jossa epäillään jonkun perheenjäsenen sairastuneen syömishäiriöön. Hyödynsaajina voidaan pitää Vasp Oy:n asiakasperheitä, sillä työntekijöiden osaamisen myötä perhe saa tukea ja apua nopeammin.

SYÖMISHÄIRIÖT

Opinnäytetyöhön valittiin keskeisimmistä syömishäiriöistä DSM-tautiluokituksesta (www.dsm5.org) laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) (Raevuori, 2013). Syömishäiriöiden esiintyvyys on yleisintä nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ja ne ovat mielenterveyden häiriöitä (Tarnanen, 2015).

Laihuushäiriö

Anoreksia nervosa, eli laihuushäiriö on kuvattu kertomuksissa selkeästi jo 1800-luvulla, mutta jopa kivikaudelta asti siitä on mainintoja. Moni sairastunut kuvaa jääneensä laihduttamiseen kiinni, sillä pienestä painonpudotuksesta saa hyvää palautetta sekä tunteen elämän ja ruumiin hallinnasta. Onnistumisen tunteessa moni laihduttaa yhä enemmän. Henkilöllä saattaa olla poikkeuksellinen kiinnostus ruokaan ja ruuanlaittoon. Silti syömistä säännöstellään tiukasti, kätketään ruokaa ja pyritään eroon nautitusta energiasta. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 7.) Laihuushäiriötä sairastava välttelee syömistä ja usein harrastaa liikuntaa poikkeuksellisen paljon painon pudotustarkoituksessa. Sairastunut saattaa oksentaa ja käyttää ulostus-, nesteentoisto- tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä päästäkseen syödystä ruuasta eroon. Mielikuva omasta kehosta on vääristynyt, ja laihtumisesta huolimatta henkilö on omasta mielestään lihava. (Tarnanen, 2015.)

DSM-tautiluokitusjärjestelmän mukaan varsinaisesta laihuushäiriöstä voidaan puhua, kun sairastuneella on yhtä aikaa seuraavat oireet: 1) Painon lasku on merkittävä johtaen alipainoisuuteen eli siihen, että täysikasvuisten painoindeksi on naisilla alle 18,5 kg/m² ja miehillä alle 19 kg/m². Kasvuikäisillä tämä todetaan kasvukäyristä tai painonkehityksen pysähtymisestä. 2) Voimakas lihomisen ja painonnousunpelko vakavasta alipainosta huolimatta. 3) Häiriintynyt kehonkuva, johon liittyy joko ulkonäön tai painon kohtuuton vaikutus siihen, millaiseksi itsensä kokee tai nykyisen vakavan alipainon kieltäminen. 4) Jos oireet

ovat erityyppisiä tai niitä on vähemmän, mutta kyseessä on silti syömishäiriö, puhutaan epätyyppillisestä syömishäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 7.)

Laihuushäiriö jaetaan kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen eli paastoavaan ja ruuasta pidättäytyvään anoreksia nervosaan ja bulimiseen eli ahmimista ja erilaisia tyhjennyskeinoja suosivaan anoreksia nervosaan. Bulimisessa laihuushäiriössä säännöstely saattaa siis ilmetä hallitsemattomana syömisenä eli ahmintana. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 8.) Ahmintaan liittyy epäonnistumisen tunnetta, syyllisyyttä ja tarvetta rajoittaa painoa ja syömistä esimerkiksi tyhjentäytymällä. Ahmintaoireisen tiukkoja laihdutussääntöjä, jotka auttavat myös syömishäiriön tunnistamisessa, ovat muun muassa erilaiset erityisruokavaliot, vatsan täyttäminen kalorittomilla juomilla tai kasviksilla, ruokavaliion rajaaminen omiin turvallisiin ruokiin, paastot ja ruokasäännöt, kuten ei aterioita kello 18 jälkeen. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 9–10.)

Laihuushäiriöön sairastuneille kontrollilla on maaginen, lähes uskonnollinen merkitys. Kontrolli koskettaa laihuushäiriötä sairastavan elämää monelta kantilta, mutta keskipisteen saavat paino ja rasva, sillä nykyisen yhteiskunnassa vinoutuneen kehonkuvan takia ajatus on, että hoikka ihminen on kurinalainen, menestyvä ja hallittu. Hoikkuudella osoitetaan kelpollisuutta ja kykyä hallita itseään. Alipainoisuus voi myös olla keino näyttää ja tuoda ilmi muille pahaa oloaan. (Ster ym., 2006, s. 55.)

Ahmimishäiriö

Bulimia nervosa, eli ahmimishäiriö tarkoittaa sitä, että laihduttaminen ja ahminta muodostavat haitallisen noidankehän ja perusongelma on syömisen hallinnan kadottaminen toistuvasti. Lisäksi siihen liittyy yritys tyhjentää itsensä ahmitusta ruuasta tavalla tai toisella. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 10.) Ahmimishäiriötä sairastavan itsensä arvostus perustuu ulkonäköön ja painoon. Sairastunut voi olla myös normaalipainoinen, mutta pelkää lihomista. (Tarnanen, 2015.)

Ahmintakohtauksen aikana syödyn ruuan määrä on suurempi kuin missään tavallisessa tilanteessa ja se tapahtuu tyypillisesti pitkän koulu- tai työpäivän jälkeen. Siihen voivat liittyä esimerkiksi huono päivä, levoton, ahdistunut ja väsynyt olo. Ateria on jätetty päivällä väliin laihdutusmielessä ja tultu kotiin kaupan kautta. Kaikki ostetut herkut on tunnin päästä syöty. Ahminta loppuu, kun olo on tuskallinen ja täysi, tilanne masentaa ja päivä on pilalla. Ahminnan jälkeen tulee tarve helpottaa oloa oksentamalla, lääkkein tai harrastamalla liikuntaa. Oireilua kutsutaan ahmimishäiriöksi, jos ahmintoja ja tyhjentäytymistä esiintyy noin kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan. Jos oireilua on vähemmän, ahmimishäiriö on epätyypillinen. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 10–11.)

Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin ja 1980-luvulla se erotettiin omaksi sairaudeksi ahmimishäiriöstä (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 11). Ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö, johon kuuluu toistuvia ahmintakohtauksia, mutta ei oksentelua, jolla pyrittäisiin välttämään ahmitun ruuan lihottavaa vaikutusta, kuten ahmimishäiriössä. Ahmintakohtaukset aiheuttavat potilaille voimakasta psyykkistä kärsimystä, syyllisyyttä, itseinhoa ja masentunutta oloa. Häiriö johtaa monesti vaikeaan lihavuuteen. Ahmintahäiriöpotilaille suuret painon vaihtelut ovat tyypillisiä, ja he ovat tavallisesti tehneet useita laihdutusyrityksiä. Häiriö alkaa usein myöhäisellä nuoruusiällä, tai nuoruusiän jälkeen ja häiriön on arvioitu jatkuvasti yleistyvän. (Suokas & Hätönen, 2012, s. 497.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan ahmintahäiriö on aikuisikäisten yleisin syömishäiriö ja se voi laukaista esimerkiksi diabeteksen. Onnistunut hoito edellyttää elintapojen täysivaltaista pohtimista terveydentilan parantamiseksi. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 11.)

SYÖMISHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN

Rajanveto normaalin ja häiriintyneen syömisen välillä ei aina ole helppoa. Kaikki syövät joskus liikaa ja varsin monet ovat tyytymättömiä omaan ulkonäkönsä. Hetkellinen tyytymättömyys omaan ulkonäköön tai laihdutusyritys ja siihen käytetyt kyseenalaiset keinot eivät tee kenestäkään syömishäiriöistä. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 6.) Syömishäiriön tunnistamisessa on olennaista tietää, milloin painontarkkailu muuttuu harmittomasta käyttäytymisestä pakkomielteeksi (Rivera, 2012, s. 9). Monet syömishäiriöiden riski- ja suojatekijät, sekä oireet kulkevat perheittäin. Kaksostutkimusten mukaan tätä voidaan selittää geneettisillä tekijöillä. Tutkimuksista voidaan päätellä perinnöllisyyden olevan merkittävä, mikä tukee varhaisen tunnistamisen tarvetta perheissä, joissa toinen vanhemmista on sairastanut tai sairastaa syömishäiriötä. (Rae-vuori, 2013.)

Syömishäiriön tunnistaminen on yleensä vaikeampaa kuin muiden mielenterveysongelmien, ja diagnoosin saaminen yleensä pitkittyy. Tunnistamista helpottaa, jos syömiseen liittyvistä ongelmista kysytään osana terveystarkastuksia tai lääkärikäyntejä. Syömishäiriön tunnistaminen voi alkaa esimerkiksi selittämättömistä oireista vatsassa tai psyykessä, tai huolta herättävistä havainnoista ruokapäiväkirjassa. Jos epäily syömishäiriöstä syntyy lapsen tai nuoren kohdalla, on tunnistamisen tueksi tarkistettava paino ja pituus. Samalla kertaa voidaan havaita muita syömishäiriön aiheuttamia kehon muutoksia, muun muassa laihuus, karvoitus ja ihon kunto. Paino ja pituuskäyrät ovat hyviä objektiivisiä mittareita syömishäiriön tunnistamiseen. (Aalto ym., 2009, s. 56–58.)

Ennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa syömishäiriö tunnistetaan, pystytään puuttumaan ja ohjaamaan potilas hoitoon. (Tarnanen, 2015.) Vaikka syömishäiriö puhkeakin yleensä vasta murrosikäällä tai nuorella aikuisikäällä, on varhaisella kiintymyssuhteella ja vuorovaikutuksella merkittävä vaikutus sen puhkeamiseen, sillä syömishäiriön taustalla on kyse yhdestä perustavanlaatuisesta asiasta, *itsetunnosta* (Hällström, 2009, s. 23–24.)

Keskeisiä ja ensimmäisiä merkkejä syömishäiriöstä ovat sen psyykkiset piirteet. Käyttäytymisen lisäksi syömishäiriöille yhteistä on, että ajattelu ja tunteet suhteessa ruokaan, kehoon, omaan itseensä ja liikuntaan ovat tavalla, tai toisella vahingollisia. Syömishäiriöisen tunteet ja teot vaikuttavat oudoilta, mutta niissä on paljon johdonmukaisuutta. Esimerkiksi nälän sietäminen voi antaa palkitsevan kokemuksen itsensä voittamisesta, jopa euforiaa. (Heimo ym., 2014, s.104.)

Häkkinen ja Raevuori (2022) kirjoittavat lasten ja nuorten syömishäiriöiden lisääntymisestä ja oireilun vaikeutumisesta korona-aikana. Artikkelissa todetaan, että konsultaatorakenteiden tulee olla kunnossa, ja vaikuttavan hoidon saatavilla jo häiriön alkuvaiheessa. Syömishäiriö kuormittaa ja koskettaa aina myös lapsen tai nuoren lähiverkostoa. Lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen vastaaminen edellyttää selkeää ja toimivaa yhteistyötä perustason toimijoiden, erikoissairaanhoidon, sekä sosiaali- ja perhepalveluiden kesken.

Tunnistamisen keinoja

Tunnistamisen yhtenä hyvänä keinona voidaan pitää terveen ja häiriintyneen syömisen vertaamista toisiinsa. Hyviä ja huonoja ruokasuhteita voidaan erottaa kuudella tavalla: säännöllisyys, joustavuus, monipuolisuus, kohtuullisuus, nautinnollisuus ja sosiaalisuus. Ruokarytmi on olennainen osa vuorokausirytmiiä ja tästä muodostuvat säännöllisyys ja kohtuullisuus. Tasainen ruokailurytmi takaa tasaisen energiansaannin ja ruokailuja tulisi päivän mittaan olla 3–4. Valtavat ruokamäärät saattavat lievittää henkistä tuskaa ja ruuasta voidaan hakea turvaa ja lohtua. Liian niukka syöminen voi liittyä näläntunteen vaimentamiseen. Jos henkilö vaikuttaa jakavan ruokia niin sanottuihin sallittuihin ja kiellettyihin, niin häneltä kannattaa kysyä mihin valikointi perustuu. Syömishäiriöisen ruokavalio on usein hyvin suppea ja sairastunut syö mieluusti vähä-energistä ravintoa, jota voi syödä runsaasti ilman lihomisen pelkoa. Tällaisia ovat muun muassa nestepitoiset kasvikset. (Heimo ym., 2014, s. 37–39.)

Terve ihminen pystyy joustamaan syömisen ja liikkumisen tavoistaan ilman isompaa harmistusta. Ruokailujen ajat ovat tarkkoja, jos ruokailu ei jostain syystä onnistu silloin kun olisi pitänyt, niin ateria on jätettävä väliin. Tai jos suunniteltu liikuntatuokio peruuntuu, tulee seuraavalla kerralla liikkua enemmän. Syömishäiriöinen on myös hyvin tarkka ruoan aineisosta, kaloreista ja valmistustavoista. (Heimo ym., 2014, s. 40.)

Lähtökohtaisesti terve ihminen nauttii erilaisista mauista ja pitää yhteisistä ruokailuhetkistä, tavoitteena nautinnollisuus ja monipuolisuus. Terve mieli sallii itselleen mielitekoja, eikä kaihdakaan vähemmän terveellistäkään ruokaa. Ruokailuun ei ladata erityismerkitystä, sen on yksi hyvä hetki muiden ohessa. Syömishäiriöinen sen sijaan saattaa ajatella koko päivän ruokaa, ruokailuhetkeä tai ruoan laittoa, esimerkiksi anorektikot nauttivat ruoan laitosta, mutta lähinnä toisten nautittavaksi. Ruokarajoitukset, ehdottomat ateriarytmit ja syöpöttelyhimo rajoittavat ruokaan liittyvää sosiaalisuutta. Ei esimerkiksi kehdata enää syödä muiden parissa, koska syöminen voi kestää kauan ja sisältää rituaaleja, joita ei haluta muiden näkevän. (Heimo ym., 2014, s. 41–43.)

Tunnistaminen oireiden avulla

Syömishäiriötä voidaan tunnistaa erilaisista psyykkisistä- ja fyysisistä oireista. Oireesta tulee häiriö, kun se toistuu ja alkaa joko omissa, tai lähiympäristön silmissä haitata fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä, kuten opiskelua, työntekoa tai ihmissuhteita. Syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsisällöksi tavalla, joka sotkee normaalia elämää. Vaikeita ongelmia syntyy, kun oireet alkavat sanella tärkeitä valintoja. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 6.)

Tavallisimpia syömishäiriöiden ohessa esiintyviä psyykkisiä oireita ovat pakko-oireet, viiltely, masennus, pelkotilat, paniikkikohtaukset ja muut ahdistuneisuusoireet. Joskus esiintyy myös hyvin vaikeita psyykkisiä oireita, kuten itsemurha-ajatuksia ja yrityksiä, vakavaa itsensä vahingoittamista, äärimmäisen voimakkaita ahdistuskohtauksia ja pahoja pelkotiloja. Toisinaan syömishäiriöi-

sen todellisuudentaju hämärtyy vakavasti muissakin kuin painoon ja syömiseen liittyvissä asioissa, tällöin voidaan puhua psykoosista. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 73.)

Nälkiintyneillä pakkoajatukset ovat yleisiä, jopa niin yleisiä, ettei niitä pidetä poikkeuksena vaan pikemminkin sääntönä. Pakkoajatukset saattavat ilmetä esimerkiksi niin, että ihmisen on pestävä käsiään tietty määrä päivän aikana, kävellä tietty lenkki tai asetella ruoka tietyllä tavalla. Pakkoajatukset voivat ohjata myös nukkumista, jolloin ihminen saa nukkua vain tietyn määrän päivässä. Ihminen voi myös nähdä itsensä sellaisena, jota muut eivät näe, kuten rasvapallona tai karvakasana. Nämä ajatukset ovat hyvin rasittavia, sillä ne ovat jatkuvasti läsnä. Pakkoajatukset voimistavat tunnetta erilaisuudesta ja henkilö haluaa eristäytyä ympäristöstä. Pakko-oireista voi seurata alakuloisuus ja joissain tapauksissa masennusoireet. (Ster ym., 2006, s. 75.)

Hiustenlähtö, ripuli, huonovointisuus ja kuukautisten pois jäänti ovat syömishäiriön fyysisiä oireita, joista se voidaan tunnistaa. Energian näkökulmasta myös väsymys, univaikeudet, varhainen herääminen, huolestuneisuus, mielialan vaihtelut, huono verenkierto, vatsaongelmat ja lihasmassan väheneminen ovat puutosoireita. Tilanne on huonoin niiden oireiden suhteen, joita ei halua tuntea omikseen. Monilla on houkutus uskoa, että voimien vähyyks ja fyysinen heikkous johtuvat kontrollin puutteesta ja ajatus johtaa monesti pahempaan pidättyvyyteen, jolloin syntyy vaarallinen noidankehä. Pysyttelemine noidankehässä tuo turvallisuuden tunnetta, mutta samalla elämä supistuu ja kapeutuu. (Ster ym., 2006, s. 79–81.)

Proteiinin puute aiheuttaa lihasmassan vähenemisen lisäksi, turvonneen vatsan, ripulia, virtsanpidätysvaikeutta, hiustenlähtöä ja kasvun pysähtymisen. Hiilihydraattien vajaus taas vapinaa ja tärinää, verensokerin laskua, ahminta-kohtauksia, masennusta, ketoaineiden muodostumista, serotoniinivajetta, masennusta ja poissaolevaa tunnetta. (Ster ym., 2006, s. 81.) Rasvan saannin fyysisiin puutosoireisiin kuuluu heikentynyt makuaisti, jolloin henkilö usein lisää ruokaan liikaa suolaa. Tämä voidaan huomata, kun henkilö laittaa muille ruokaa. (Ster ym., 2006, s. 149–150.) Rasvan saannin fyysisiin oireisiin kuuluvat

myös lisääntynyt infektioherkkyys, haavojen heikko parantuminen, silmäoireet, pimeänäön heikkeneminen, refleksien ja muistin heikentyminen sekä pakko-
oireet. (Ster ym., 2006, s. 80.)

Raudan puute puolestaan aiheuttaa kalpeutta, palelua, ummetusta, nopeaa
kylläisyyden tunnetta, keskittymisvaikeutta, ärsytyneisyyttä, väsymystä, levot-
tomuutta, hidasta aineenvaihduntaa ja kuukautishäiriöitä. Suolan puute aiheut-
taa huimausta, päänsärkyä, pahoinvointia, turvotusta aterian aikana ja sen jäl-
keen, yöhikoilua, jatkuvaa virtsaamisen tarvetta, lihasheikkoutta, puutumista,
yöhikoilua ja pyörtyilytaipumusta. Vitamiinien niukka saanti aiheuttaa kömpe-
lyyttä, mustelmia, nenäverenvuotoa, suupielten haavaumia, kuivaa ja hilseile-
vää ihoa ja näppyjä raajoissa. (Ster ym., 2006, s. 80.)

Yksi yleisimmistä oireista on oksentelu. Se voidaan huomata, kun sairastunut
katoaa ruokapöydästä, jonka jälkeen muut esimerkiksi haistavat oksennuksen
ja huomaavat ponnistelusta rasittuneet silmät. Hajun peittämiseksi monet pe-
sevät hampaansa heti, mutta ajan kuluessa mahalaukun hapot saattavat ku-
luttaa hampaiden kiilteen. Silmiinpistävä merkki oksentamisesta on sylkirau-
hasten turpoaminen leuan alla ja siitä ylöspäin kasvojen sivuilla. Se on vaara-
tonta, mutta tulkitaan usein väärin ja henkilö näyttää mielestään lihavalta. (Ster
ym., 2006, s. 87–88.)

Pureskelu on syömisen vaihe, joka auttaa painon pudottamisessa ja helpottaa
ahdistusta, sillä se hidastaa syömisen tahtia. On enemmän sääntö, kuin poik-
keus, että kaiken painoiset ahmimishäiriöön sairastuneet pudottavat ruuan
suurina suupaloina ruokatorveen ahmimiskohtauksen aikana. Ruoka jätetään
pureskelematta myös ruokailutilanteen ahdistavuuden vuoksi. Nopeasti syö-
minen saa aikaan tunteen, ettei sitä olisi edes tehnyt. Tämä koskee myös ano-
rektikkoja. (Ster ym., 2006, s. 197–198.)

Syömishäiriötä epäiltäessä tunnistamista tukee muuttunut käyttäytyminen.
Käytös saattaa muuttua kiltistä kiukkuseksi, eristäytyväksi, vaativaksi, joustamattomaksi ja kriittiseksi syömishäiriön puhjettua. Ahdistuksen ollessa voimak-
kaimmillaan osa saattaa muuttua jopa väkivaltaiseksi. Käyttäytymisen muutos

johtuu syömishäiriön aiheuttamista fysiologisista vahingoista, jotka esiintyvät psyykkisenä oireiluna. Tämän lisäksi syömishäiriöt voimistavat jo olleita psyykkisiä ominaisuuksia tai oireita, kuten täydellisyyteen pyrkimistä, vaativuutta ja masennustaipumusta. Henkilö ei ajattele normaalisti, mikä näkyy itsepintaisena pitäytymisenä omissa mielipiteissä ja kyvyttömyytenä ymmärtää ottaa vastaan toisten näkemyksiä. Tämän lisäksi sairastuneen ollessa nälkiintynyt, menettää hän kyvyn arvioida ja nähdä asiakokonaisuuksia ja niiden yhteyksiä. Tästä syystä sairastuneen on vaikea hahmottaa esimerkiksi oman toimintansa seurauksia ympäristölle ja itselleen. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 94.)

SYÖMISHÄIRIÖN PUHEEKSI OTTAMINEN

Syömishäiriöinen harvoin puhuu ongelmastaan, vaan pyrkii salaamaan sen. Jos herää pienikin epäily asiasta, siitä tulee kysyä suoraan. Puheeksi ottamisen suhteen sairastuneen lähipiiri, kuten perhe, läheiset, opettajat, urheiluvallmentajat, kouluterveydenhuolto ovat avainasemassa. On usein kuultua, että syömishäiriö pahenee, kun siitä puhutaan, joten sen voidaan antaa mennä ohi itsestään. Ajatus on ymmärrettävä, sillä puuttumisesta syntyy meteliä, eli esimerkiksi kieltämistä tai suuttumista sairastuneen puolelta. Meteli ei tarkoita, että puuttuminen pahentaisi tilannetta, vaan päinvastoin. Tarkoitus on saada auttaja luopumaan toiminnastaan, sillä sairastunut ei ymmärrä minkään olevan vialla. Syömishäiriö ei korjaannu tekemättä muutoksia, vaan psyykinen toipuminen vaikeutuu entisestään. Kun sairastunut ei vielä itse uskalla tai halua toipua, jonkun on haluttava tehdä sitä hänen puolestaan. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 69.)

Kristmannsdottir (2021) kirjoitti Syömishäiriöiden terapeuttisessa hoidon haasteista. Artikkelissaan Kristmannsdottir perustelee mentalisaatioon perustuvan terapiamallin (MBT) hyödyntämistä syömishäiriöisten terapiatyöskentelyssä. Artikkelissa ei eroteta syömishäiriöisten eri diagnoosiryhmiä, vaan syömishäiriöiden eri ilmenemismuotoja käsitellään kokonaisuutena. Artikkelissa

annetaan selkeitä toimintamalleja keskusteluun, jotka ovat otettavissa käyttöön syömishäiriön puheeksi ottamisessa.

Puheeksi ottoa voidaan helpottaa muun muassa kirjaamalla huolta herättävät havainnot muistiin. Syömishäiriötä epäiltäessä puheeksi ottamisen tärkeimpiin asioihin kuuluu ennakointi, jonka avulla työntekijä tunnustelee mielessään puheeksi oton seurauksia. Ennakointi voi olla enemmän tai vähemmän selkeää ja tietoisista. Tietoisen ennakkoinnin avulla voidaan löytää toimintatapa, jonka uskotaan johtavan parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. (Eriksson ym., 2012, s. 20–27.)

Puheeksi ottamisen tulee tapahtua hienovaraisesti ja loukkaamatta asiakasta, jotta mahdollinen keskustelu jatkuu. Jos asiakassuhde on kestänyt muuttumattomana jo pidempään ja huolta on paljon, saattaa työntekijän toiveikkuus sekä luottamus myönteiseen kehitytykseen alkaa hiipua. Puheeksi ottamisen tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen ja asioiden kehittyminen myönteiseen suuntaan. Tämän takia on tärkeää tunnistaa lapsessa/nuoressa/perheessä ja heidän tilanteessaan olevat voimavarat. (Eriksson ym., 2012, s. 28–29.)

Nuorten kohdalla kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli varhaisen vaiheen syömishäiriön havaitsemisessa ja puheeksi ottamisessa, sillä siellä on käytössä terveystiedot nuoren koko elämän ajalta. Koulussa on myös paljon aikuisia, jotka ovat avainasemassa nuoren voinnin muutoksien havainnoinnissa. Kouluterveydenhoitaja kutsuu nuoren tapaamiseen ja keskustelemaan tilanteesta. Toisinaan nuori toivoo, ettei huoltajiin oltaisi asiasta yhteydessä. Tällöin toimitaan aina luottamusta vahvistavalla tavalla, eikä olla yhteydessä heihin kuin suostumuksella. Jos tilanne on kuitenkin huolestuttava ja terveydelle vaarallinen, täytyy ammattilaisen olla huoltajaan yhteydessä. Yhteydenotto tapahtuu nuoren läsnä ollessa, jolloin hän tietää, mitä asiasta on puhuttu. On myös hyvä käydä etukäteen läpi, mitä puhelussa aiotaan sanoa. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 42–43.)

Sairudentunto voi puuttua ja sairastunut saattaa vastustaa voimakkaasti muiden sekaantumista oireisiinsa. Rauhallinen keskustelu antaa sairastuneelle tietoa syömishäiriön vaikutuksista. Väittely, riitely ja syyttely eivät tuota mitään hyvää. Motivaatiota hoitoon voidaan herätellä kouluterveydenhuollossa, kotona, psykoterapiassa tai lääkärin vastaanotolla. Keskustelu onnistuu tavallisesti parhaiten siellä, mihin nuorella on suurin luottamus. Aluksi sairastunut tuntee oireista olevan enemmän hyötyä kuin haittaa, mutta sairauden edessä negatiiviset vaikutukset aletaan kokea hyötyjä voimakkaampina. Alkuvaiheen jälkeen sairastunut usein motivoituu vähitellen hoitoon. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 36–37.)

Syömishäiriö taannuttaa sairastunutta psyykkisesti ja fyysisesti, joten erityisesti alaikäisten kohdalla se pitää ottaa puheeksi. Se ei ole itsenäistymisen estämistä, vaan toimenpide sairastuneen hengen, terveyden ja normaalin kehityksen turvaamiseksi. Sairastuneen ahdistus menee parhaiten ohi odottamalla ja pysymällä tukena rauhallisena, tyynenä ja turvallisena. Auttajan tulee sietää sairastuneen ahdistusta ja vastarintaa, jotta ei omalla käyttäytymisellään lisää sitä. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 69.)

Huomatessa perheenjäsenen/asiakkaan omaksuneen oudoilta vaikuttavia ruokailutapoja, alkaneen käyttäytyä keittiössä tai ruokapöydässä poikkeuksellisella tavalla, kannattaa ottaa asia puheeksi. Ulkopuoliset huomaavat oudot tavat herkästi, nopeammin kuin syömishäiriöön sairastunut itse. Tavoilla on tapana lisääntyä ja muuttua pinttyneiksi, mutta mitä varhaisempi puheeksi ottaminen on, sitä helpompi tavoista on päästä eroon. Tärkeää on osoittaa, että syömishäiriöön sairastunutta kuunnellaan ja hätä vastaanotetaan. Vaikka pelot ja ajattelu ovat tavallisimmin outoja ja epärealistisia, on tärkeää olla mitätöimättä ja tyrmäämättä puheita. Pelot ovat sairastuneelle todellisia ja pelot lievittyvät parhaiten, kun sairastunut tuntee turvallisuutta. Turvallisuuden tunne syntyy hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemisesta. (Keski-Rahkonen ym., 2020, s.95–96.)

Käypä hoitosuositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Käypä-hoidon suosituksesta löytyy hyödyllisiä kysymyksiä syömishäiriön puheeksi ottamiseen. Suorat kysymykset ovat tärkeitä. Kysymyksiä voidaan esittää syömisestä, ruokailutavoista, käyttäytymisestä, kompensatiokeinoista, kehosta ja laihduttamisesta. Sairastuneelta kannattaa kysyä esimerkiksi mitä hän ajattelee painostaan, pelkääkö hän lihomista, minkä kokoinen hän haluaisi olla tai onko hänellä tavoitteena laihtua. Suoria kysymyksiä voivat olla myös kysymykset, syökö hän salaa tai mieluummin yksin kuin yhdessä, harrastatko liikuntaa ja kuinka usein. Ateriarytmin selvittäminen on tärkeää, sillä syömishäiriöön sairastunut saattaa syödä turvaruokia useita kertoja päivässä. Myös juomisen määrästä kannattaa kysyä. On hyvä selvittää myös, onko hänellä pakonomaista käyttäytymistä syömisestä suhteen, kuten tarve asetella ruoka tietyllä tavalla tai syödä tiettyyn kellon aikaan. (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus. Käypä hoitosuositus, 2017.)

OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä opetustilaisuutta. Onnistunut opetustilanne perustuu siihen, että sen pitäjällä on riittävästi tietoa ja ymmärrystä esiteltävästä aiheesta. Hyvä opetustilanne on kuulijaa innostava, mitä voidaan edistää esimerkiksi tilanteeseen sopivalla vuorovaikutuksella. Vuorovaikutusta voidaan rakentaa monella tapaa ja se voi toteutua eri osallistujien välillä: puhujan ja kuulijoiden välillä, kuulijoiden välillä sekä osallistujien ja muun ympäristön välillä. Onnistuneeseen opetustilanteeseen pääseminen vaatii usein sen suunnittelua etukäteen. (Hemminki ym., 2019, s. 18–21.)

Opetustilanteen suunnittelussa on otettava huomioon monia erilaisia asioita. Suunniteltaessa pitää miettiä esimerkiksi, onko tilaisuus vuorovaikutteinen vai kuuntelevatko osallistajat passiivisesti puhujaa. Vuorovaikutusta voidaan luoda esimerkiksi ryhmätoilla tai vapaalla keskustelulla aiheesta. (Hemminki

ym., 2019, s. 18–21.) Kuulijoiden tarkkavaisuus laskee jo 15–25 minuutin jälkeen, joten opetustilaisuutta on hyvä jaksottaa. Opetustilanne kannattaa suunnitella aikataulultaan väljäksi, jos aikoo käyttää kuulijoita aktivoivia menetelmiä sen aikana. (Mykrä & Hätönen, 2008, s. 25–29.). Suunnitelmassa kannattaa olla myös joustavuutta, sillä se auttaa sopeutumaan yllättäviin muutoksiin. Jos jostain asiasta syntyy keskustelua ja se venyttää aikataulua, on hyvä uskaltaa muuttaa suunnitelmia kesken opetustilanteen ja karsia sisältöä. (Hemminki ym., 2019, s. 38–39.)

Opetustilanne

Opetustilanteessa käytettiin suosittua esitysgrafiikkaohjelmaa PowerPointia. Ohjelmalla on ollut merkittävä vaikutus puheviestintätilanteiden käytäntöihin. PowerPoint-esityksen tarkoitus on havainnollistaa esitettävää asiaa erilaisten diojen avulla. Diat voivat sisältää aiheeseen liittyvää tekstiä ja kuvia, kuten taulukoita tai muita grafiikoita (Lammi, 2009, s. 15).

PowerPointin keskeiseksi ongelmaksi muodostuu usein liiallinen tekstin tai muiden grafiikkojen määrä. Esityksessä tukena käytettävän havaintomateriaalin tarkoitus on korostaa tärkeitä asioita ja jos korostettavaa on paljon, on vaarana, että tekstiä tulee liikaa. Tällöin kuulijan huomio kiinnittyy helposti vain tekstien lukemiseen, eikä itse puhujaan. (Lammi, 2009, s. 15–20.) Esityksen pitämistä ja PowerPointin näyttämisen tekniikkaa tulee harjoitella, jotta vältetään turhalta sähläämiseltä esityksen alussa ja sen aikana (Lammi, 2009, s. 241).

Opetustilaisuuden diasarja laadittiin tukemaan esitystä. Sen avulla oli helppo siirtyä aiheesta toiseen. Keräsimme opinnäytetyöstä PowerPoint-esitykseen aiheiden tärkeimmät asiat. Sellaiset asiat, joista osallistujien on myöhemmin helppo etsiä itse lisää tietoa. Dioihin valittiin lyhyesti tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä, täsmätietoa yleisimmistä oireista, joista syömishäiriön voi tunnistaa ja ottaa puheeksi. Diojen valintaa ohjasi opetustilaisuuden keskeinen sisältö. Emme tehneet esityksestä pitkää, jottei osallistujien mielenkiinto lopu

kesken esityksen. Tilaajan toiveesta lisäsimme vielä suoria kysymyksiä sisältävän dian työn ollessa muuten valmis.

Luento

Luento on hyvä menetelmä pyrittäessä laajentamaan osallistujien osaamista. Luennon ei tulisi olla vain luennoitsijan puhetta, vaan osallistujia tulisi myös aktivoida pohtimaan annettua tietoa. Osallistujia voidaan aktivoida luomalla esitykseen esimerkiksi tavoitteellisuutta, mielekkyyttä ja vuorovaikutusta. Luennoitsijan kannattaa kartoittaa osallistujien taustaa ja osaamista jo etukäteen, sillä se lisää mielekkyyttä ja motivaatiota esityksen seuraamiseen ja osallistumiseen. Motivaatiota voidaan herätellä luennon aikana esimerkiksi pyytämällä osallistujia kertomaan omia kokemuksiaan aiheeseen liittyen. (Mykrä & Hätönen, 2008, s. 27–29.)

Luentoja on monenlaisia, eikä niille ole yhteistä kaavaa. Hyvän luennon tunnistaa siitä, että se on valmisteltu kuulijan ehdoilla. Luento on asiakokonaisuus, joka koostuu toisiinsa liittyvistä teemoista ja pitää sisällään puheen lisäksi jotain visuaalista, kuten kuvia, videoita tai PowerPoint-esityksen. Rakenteeltaan luento voidaan kuvata seuraavanlaiseksi: Aloitusta on herättävä, kulku on jäntevää ja lopetus nouseva. Luennossa sama teema jatkuu läpi koko esityksen, kuitenkin yksityiskohtaista tietoa tulee välttää. Tarkoituksena on herättää kuulijan mielikuvitus ja pitää mielenkiintoa yllä läpi esityksen. Yhden osion käsittelemiseen ei käytetä liikaa aikaa, onkin tärkeää, että esitys pysyy kasassa rönnyilemättä. Luennon pitämistä kannattaa harjoitella teorian tiedon keräämisen ja luennon rakentamisen jälkeen. Huolella suunniteltu luento vähentää luennoitsijan stressiä ja mahdollistaa tilaisuuden sujuvan kulun. Harjoittelemalla saadaan selville myös esitykseen kuluva aika. Luennon ajallinen kesto voi vaihdella viidestätoista minuutista pariin tuntiin. (Pelkonen, 1995.)

AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia haettiin sekä suomen-, että englanninkielisinä tutkimuksina ja kirjallisuuskatsauksina. Medic ja Duodecim olivat tässä opinnäytetyössä käytetyt tietokannat. Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset ja kirjallisuushaun tulokset ovat kuvattu taulukoin liitteissä 1 ja 2.

Parkkali (2011, s.1–2) tutki läheisten merkitystä syömishäiriön syntyyn, syömishäiriöisen potilaan läheisen kokemuksia läheisenä olemisessa ja syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Tutkimukseen osallistui 12 henkilöä ja heidät haastateltiin tutkittavien kotona. Tutkimustulosten perusteella myös syömishäiriötä sairastavan läheiset tulee ottaa huomioon ja tarjota heille riittävää tukea. Koko perheen huomioiminen, läheisten kärsimysten lieventäminen ja tiedon lisääminen on tärkeää syömishäiriötä sairastavan potilaan läheisen näkökulmasta.

Nurkkala, Korpelainen, Teeriniemi, Keinänen-Kiukaanniemi ja Vanhala (2017, s. 68–76) tekivät tutkimuksen, jossa tarkasteltiin kutsuntaikäisten poikien syömishäiriökäyttäytymiseen liittyvien piirteiden yleisyyttä erityisesti ylipainoisilla ja lihavilla kutsuntaikäisillä pojilla. Tutkimusaineisto koostui (n=922) Oulun alueen vuonna 2013 kutsunanalaisesta pojasta. Tutkimus oli osa laajempaa MOPO-tutkimushanketta. Tukijat havaitsivat tutkimustulosten perusteella, että syömishäiriökäyttäytymiseen viittaavia oireita oli joka seitsemännellä pojalla. Yhdelläkään tutkittavalla ei ollut diagnosoitu syömishäiriötä kutsuntoja edeltävässä lääkärintarkastuksessa. Tuloksista saattoi kuitenkin päätellä, että poikien syömishäiriöriski tulisi ottaa huomioon. Tämän tutkimuksen avulla poikien parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää tutkimuksen tuottamaa tietoa erityisesti ylipainoisten ja lihavien syömishäiriökäyttäytymisen riskin tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa.

Kynsilehdon, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2018, s. 53–66) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien

kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta ja hoidosta. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13), jotka työskentelivät yläkoulussa tai lukiossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysoidun aineiston perusteella kokemukset ovat monipuolisia, haastavia ja aikaa vieviä. Työ edellyttää erilaisia menetelmiä, taitoja, tietoja ja resursseja. Keskustelutaidolla on merkitystä, jotta nuori saavuttaisi luottamuksen ja pystyisi avoimesti kertomaan omasta syömishäiriöstään, sekä hoitamaan sitä yhteistyössä terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa. Tutkimuksen mukaan hoitajien olisi tärkeää saada enemmän tietoa syömishäiriöistä jo peruskoulutuksessa, mutta myös täydennyskoulutuksena. On tärkeää kehittää ja arvioida näyttöön perustuvia syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen menetelmiä kouluterveydenhuoltoon.

OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää noin 60 minuutin pituinen opetustilaisuus. Opinnäytetyön tavoitteena on Vasp Oy henkilökunnan osaamisen lisääntyminen syömishäiriöiden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisesta perheissä. Tavoitteena on, että henkilökunta saa tämän opetustilaisuuden kautta tietoa, miten toimitaan perheessä, jossa epäillään jonkun perheenjäsenen sairastuneen syömishäiriöön.

Tämän opinnäytetyön tekijöiden omia oppimistavoitteita ovat tiimityöskentelytaitojen kehittäminen ja yhteisten päätösten tekeminen. Sairaanhoidajan ammatissa on tärkeä osata toimia tiimin jäsenenä ja päätösten tekeminen tulee sujua, jotta potilaat ja asiakkaat saavat hyvää ja katkeamatonta hoitoa. Oppimistavoitteenamme oli myös toisen mielipiteen huomioon ottaminen ilman, että siitä syntyy erimielisyyttä. Sosiaaliset taitomme kehittyivät työn etenemisestä sovittaessa ja yhteisymmärrykseen pääsy oli palkitsevaa. Opinnäytetyön kautta pääsimme harjoittelemaan myös esiintymiseen liittyvää rohkeutta. Rohkeus sairaanhoidajan työssä on hyvä taito. Tähän aiheeseen perehtymisen

myötä opimme syömishäiriön tunnistamista ja sen luontevaa puheeksi ottamista omassa työssä sairaanhoitajana, sekä sairauden ja sairastuneen ymmärtämistä. Riippumatta tulevista työpaikoista, pystymme hyödyntämään puheeksi ottamisen taitoa työssä ja koemme tämän tärkeäksi.

OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Kohderyhmän muodostavat ihmiset, joille tuotos, suunniteltu toiminta tai palvelu on suunnattu (Kostamo ym., 2022, s. 235). Opinnäytetyö tehtiin Varsinais-Suomen Sosiaalipalvelut Oy henkilökunnalle. Vasp Oy tuottaa muun muassa ammatillista tukihenkilöpalvelua, perhetyötä, terapiapalveluita, eläinavusteista kuntoutusta, perhearviointia ja neuropsykiatrista valmennusta. Henkilökunta koostuu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, muun muassa sosio- nomeista, kasvatustieteen maistereista, yhteisöpedagogeista, mielenterveys- hoitajista, lähihoitajasta ja sairaanhoitajasta. Työntekijöitä yrityksessä on noin 40. Lähes kaikilla on lisäkoulutusta monesta osaamisalasta, kuten neuropsy- kiatriasta, perheterapiasta ja seikkailukasvatuksesta. Henkilökunnalla on hyviä valmiuksia tunnistaa ja ottaa syömishäiriö puheeksi, mutta varsinaisia työka- luja tähän ei kaikilla ole. Kaikilla ei ole riittävää tietoa syömishäiriöiden eri muo- doista, syömishäiriöiden tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. (Vaspoy.fi 2022.)

Resurssit ja riskit

Projektia suunnitellessa tulee ottaa huomioon, millaisia resursseja projektin lä- piviemiseen tarvitaan. Resurssit voivat olla ihmisiä, koneita, aineita tai tarvik- keita. Riittävä resurssointi mahdollistaa projektin pysymisen aikataulussa. (Mäntyneva, 2016, s. 54.) Riskit ovat osa projektia, eivätkä kaikki projektit to- teudu suunnitelmien mukaan. Riskien tunnistaminen kannattaakin tehdä jo projektin alkuvaiheessa, jotta niihin on helpompi varautua ja miettiä korjaustoi-

menpiteitä. Huolellinen ennakointi vähentää projektin aikana ilmenevien ongelmien määrää ja haitallisia vaikutuksia. (Mäntyneva, 2016, s. 132.) Riskien toteutuminen johtuu usein siitä, ettei niihin ei ole ehditty, huomattu tai osattu kiinnittää huomiota riittävän ajoissa. Riskejä voidaan kuitenkin ottaa myös tietoisesti. (Suomen riskienhallintayhdistys ry, 2019.)

Suurimpana riskinä kahden henkilön työssä pidimme sairastumista ja ajankäyttöä. Työssäkäyvien perheellisten on ajoittain vaikeaa toteuttaa työtä täysin suunnitelman mukaan. Tähän kuitenkin varauduttiin joustavalla aikataululla. Ajankohta opetustilaisuuden pitämiseen varattiin viikkoa ennen, sillä työ oli valmiina ja kyseinen päivä sopi molemmille osapuolille. Pystyimme nopealla aikataululla reagoimaan tilaajan ehdottamaan päivään.

Tämän projektin resurssit muodostuivat kahden opiskelijan työmäärästä, joten yhteensä työn tekemiseen varattiin 800 tuntia. Yhteydenpito tekijöiden välillä tapahtui pääosin verkossa ja puhelimen välityksellä. Yhteydenpitoa Vasp Oy:n yhdyshenkilöön pidettiin ryhmäviesteillä, josta kaikki osapuolet näkivät käydyt keskustelut. Kustannuksia opinnäytetyöstä tuli välimatkasta esityspaikkakunnalle, mutta tästä selviydyimme itse. Työn tekemiseen käytetyt laitteet olivat omia ja tiedonhakuun käytimme Satakunnan Ammattikorkeakoulun ja kotipaikkakuntien kirjastoja.

Arviointisuunnitelma

Toiminnallista opinnäytetyötä arvioidaan tarkastelemalla työn ideaa, joka sisältää aihepiirin ja kohderyhmän kuvauksen, opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan. Tärkeä osa oppimisprosessia on oma arviointi opinnäytetyön kokonaisuudesta. Palautetta voi pyytää luotettavuudesta, esityksen käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä työn visuaalisesta ilmeestä. Opinnäytetyöstä arvioidaan myös työn toteutustapaa eli keinoja, joilla tavoitteet on saavutettu ja aineisto kerätty. Opetustilaisuuden kohdalla mietitään valmistamiseen liittyviä asioita, sekä tiedonhankkimiseksi teh-

tyjä selvityksiä. Koska toiminnallisessa opinnäytetyössä yleensä pyritään saavuttamaan idealle asetetut tavoitteet, voi tutkimuksellisten keinojen käyttö olla vähäistä. Tämän vuoksi arvioinnissa olisi hyvä pohtia kriittisesti selvityksen mielekkyyttä ja onnistumista. Opetustilaisuudesta voi arvioida myös käytettyjä teknisiä taitoja. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 154–158.)

Toteutustapaa arvioidessa olisi syytä huomioida kaikkien materiaalien arviointi, joilla sisältö on tuotettu, esimerkiksi miten laadullisesti onnistuneita lähdekirjallisuudet olivat. Kannattaa myös pohtia, mitä sisältömateriaalista jäi puuttumaan. Opinnäytetyön prosessin raportointi ja raportin kieliasu ovat myös tärkeä osa omaa arviointia. Arvioinnissa voi pohtia työn vakuuttavuutta ja johdonmukaisuutta. Opinnäytetyön ideana on osoittaa, että tekijä/tekijät osaavat yhdistää käytännön ammattitaidon ja teoreettisen tiedon niin, että tästä on hyötyä jotain kautta alan ihmisille. Opinnäytetyöhön kannattaa sisällyttää arviointia ammatillisesta kasvusta ja kertoa, miten omaa ammatillista kasvua tulisi omien kokemusten perusteella kehittää. Produktia ja prosessia tulisi arvioida myös kriittisesti. Mahdolliset epäonnistumiset kannattaa arvioida ja pohtia, mistä ne voisivat johtua. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s.159–161.)

Opetustilaisuudesta pyydämme arviointia työn tilaajalta. Teemme työhön tarvittavat lisäykset ja poistot ja arvioimme työtä uudestaan yhdessä tilaajan kanssa. Pyydämme myös ehdotuksia opetustilaisuuden aikataulusta. Molempien osapuolten ollessa tyytyväisiä, teemme opetustilaisuudenvalmiiksi. Tämä onnistuu sujuvasti raporttiin valmiiksi kootun teorian tiedon avulla. Opetustilaisuuden kohdalla mietitään erityisesti helppolukuisuutta, ymmärrettävyyttä ja tiivistämistä. Opetustilaisuuden jälkeen pyydetään suoraa palautetta kohde-ryhmältä esityksen sisällöstä ja esityksen ymmärrettävyydestä.

OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin ehdotuksena suoraan työn tilaajalta Varsinais-Suomen Sosiaalipalvelut Oy:ltä keväällä 2023. Toiveet sisällöstä ja keskeiset asiat tarkentuivat meille elokuussa 2023. Sopimus ja projektisuunnitelma valmistuivat syksyllä 2023. Tilaaja halusi opetustilaisuuden ja aluksi se suunniteltiin liittyväksi syömishäiriöiden tunnistamiseen. Aluksi oli tarkoitus pitää kaksi opetustilaisuutta, mutta työn ollessa valmiina tilaaja päätyi yhteen tilaisuuteen pidettäväksi kaikille yhteisessä kuukausipalaverissa ja tilaisuuden jakamiseen verkossa toiseen työyksikköön Raumalle. Opinnäytetyön PowerPoint esitys liitteessä 5.

Pian aihetta rajattiin vielä tarkemmin tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen, sillä nämä asiat tilaaja halusi työhön. Aluksi rajaaminen oli vaikeaa ja kirjoittaminen eksyi toisinaan sairastuneen hoitoon ohjaamiseen ja muihin jatkohoittoon liittyviin asioihin. Tiedonkeruu alkoi elokuussa 2023. Aloimme koota luotettavista lähteistä tiedot alustavaan työhön. Samaan aikaan teorian tiedon kirjoittamisen ohella teimme opetustilaisuudessa käytettävää PowerPoint esitystä tammikuussa 2024. Kerättyä tietoa järjestettiin useaan kertaan helppoluokaiseen muotoon ja esitystä kuvitettiin selkeäksi ja kiinnostavaksi. Opinnäytetyön tilaajaan olimme syksyn ja talven aikana useamman kerran yhteydessä viestein ja muokkasimme esitystä tilaajan toivomaan suuntaan. Toiveita saimme konkreettisten kysymysten lisäämisestä esitykseen. Kokosimme työhön vielä yhden dian, jossa oli koottuna valmiita kysymyksiä käytettäväksi puheeksi ottamisessa. Esitys lähetettiin arvioitavaksi tammikuussa 2024 ja opetustilaisuus pidettiin tilaajan toimipaikassa Piikkiössä helmikuussa 2024. Opinnäytetyön etenemissuunnitelma esitetään liitteessä 3.

Opetustilaisuudessa Piikkiössä oli paikalla kymmenen työntekijää. Opetustilaisuus aloitettiin vapaalla keskustelulla ja itsemme esittelyllä. Olimme perehtyneet Vasp Oy henkilökuntarakenteeseen ja tiesimme, millaisia ammattiryhmiä tilaisuuteen saapuu. Paikalla oli muun muassa sosionomeja, yhteisöpedago-

geja sekä sairaanhoitajia. Osasimme odottaa kysymyksiä erilaisista syömishäiriön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvistä keinoista. Olimme myös valmistautuneet kertomaan joitakin esimerkkejä aiheesta. Opetustilaisuudessa kerroimme yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden oirekuvaukset, jotta henkilökunnassa jokaisella olisi tietoa tavallisimmista syömishäiriöistä. Tilaisuudessa etenimme syömishäiriön tunnistamiseen oireista ja käyttäytymisestä ja kerroimme vielä syömishäiriön puheeksi ottamisesta. Tilaisuus eteni suunnitelman mukaan. Kuulijoiden mielenkiintoa pidimme yllä selkeällä ja visuaalisella esitystavalla, sekä kertomalla esimerkkejä, joita olemme kohdanneet. Tilaisuus päättyi vapaaseen keskusteluun ja kysymyksiin. Opetustilannetta varten teimme tuntisuunnitelman, jotta pysyimme suunnitellussa aikataulussa ja aiheessa. Tuntisuunnitelma on liitteessä 4.

Opinnäytetyöhön tehtiin tarvittavat korjaukset. Loppuraportti, sekä valmiin työn esittely olivat valmiit maaliskuussa 2024. Työ eteni tehdyn suunnitelman mukaan aikataulussa.

OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tilaaaja on antanut oman palautteen opetustilaisuudesta kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Saatu palaute oli positiivista, kuten esityksen visuaalisuus, ja esitystapa. Palautteessa todetaan opetustilaisuuden olleen suunniteltu vastaamaan työyhteisön tarpeita ja työpaikan toiveita oli kuunneltu. Tilaaaja oli tyytyväinen aiheesta syntyneeseen yleiseen pohdintaan ja osallistumisaktiivisuuteen.

Toivoimme saavamme esityksen avulla aikaan myös keskustelua ja tässä onnistuimme hyvin. Olimme tyytyväisiä osallistujien kiinnostuksesta aiheeseen. Kaikki kuuntelivat ja osallistuivat hyvin keskusteluun. Tilaisuudessa esitettiin välikysymyksiä ja sai keskeyttää puhujaa, näin tilaisuudesta muodostui rento.

Itse esityksen harjoittelu jäi melko lyhyeksi, mutta hyvät muistiinpanot auttoivat opetustilaisuudessa. Esityksen toteutukseen olimme tyytyväisiä. Esityksen jälkeen esitettiin hyviä kysymyksiä ja työntekijät kertoivat omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Tästä kehittyi mielenkiintoista keskustelua. Keskustelun perusteella voitiin päätellä, että esitystä oli seurattu ja kuunneltu.

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2023 ja tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2024. Yhteistä aikaa oli toisinaan vaikea löytää, sillä opinnäytetyön lisäksi teimme muita opiskeluun liittyviä asioita. Myös osa-alueita jakaminen oli ajoittain vaikeaa ja usein kirjoitettiin samoja asioita. Aikataulun väljyys oli etukäteen sovittu ja opinnäytetyö eteni hyvin tässä aikataulussa. Opetustilaisuus oli alun perin tarkoitettu järjestää kahdella eri paikkakunnalla, mutta tilaajan kanssa sovittiin kuitenkin vain yksi esityspäivä ja sen jakaminen verkossa toiselle paikkakunnalle. Tilaaja nauhoitti opetustilaisuuden, joten se on käytettävissä myöhemminkin. Opetustilaisuuden avulla Vasp Oy:n henkilökunta voi yhtenäistää toimintatapoja syömishäiriön tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Itse emme ole nähneet nauhoitetta, joten sen käytettävyys jatkossa jää tilaajan arvioitavaksi. Kehittämissideana on vastaavien opetustilaisuuksien toteuttaminen jatkossa niin, että ne suunnitellaan tallennettaviksi ja käytettäviksi myöhemmin. Tässä työssä emme ottaneet huomioon myöhempiä käytettävyttä.

. POHDINTA

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, eli tutkimusetiikka tarkoittaa yleisten sovittujen sääntöjen noudattamista muun muassa kollegoiden, toimeksiantajan ja yleisön suhteen. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä käytetään etiikka huomioiden. Käytännössä on siis käytettävä tiedeyhteisöjen hyväksymiä menetelmiä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää käyttämään tiedonhankinnassa asianmukaisia tietolähteitä, riittäviä havaintoja ja analysoida omaa tutkimustaan. Vilpittömyys ja rehellisyys kuuluvat hyvään tieteelliseen

käytäntöön tarkoittaen, että kunnioitetaan toisten tutkijoiden työtä. Tämä tarkoittaa käytännössä muun muassa lähdeviitteiden käyttöä, kun kirjoitetaan muiden tutkijoiden saavutuksista. (Vilkkä, 2015, s. 41–42.)

Opinnäytetyö tehtiin kahden opiskelijan toimesta, joten molemmat pystyvät täydentämään toisiaan. Aineistoina käytettiin sekä suomen-, että englanninkielisiä tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia. Plagiointia vältettiin kirjoittamalla asiat omin sanoin ja opinnäytetyö tarkistettiin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen arviointia. Järjestelmää käytetään myös opiskelijoiden ohjauksen apuvälineenä tekijänoikeuslain, lähdeviittausten ja lainausten hyvän tieteellisen käytännön mukaisessa käytössä. (Arene, 2020, s. 7.)

Opinnäytetyönä teimme opetustilaisuuden, emme haastelleet ketään, emmekä tehneet tutkimusta. Opinnäytetyön opetustilaisuus oli vapaaehtoinen ja kutsu sinne lähetettiin henkilökunnalle sisäisesti Vasp Oy:stä, näin ollen opinnäytetyömme ei vaatinut erillistä tutkimuslupaa. “Ennen tutkimukseen ryhtymistä Suomessa on selvitettävä, edellyttääkö tutkimus eettistä ennakoarviointia ja tarvitseeko sille hakea tutkimuslupaa.” (Kettunen, 2018). Opetustilaisuuteen osallistui 10 työntekijää. Tilaaja päätti heille sopivan ajankohdan ja paikan.

Opinnäytetyön aihe oli meille mieleinen, sillä olimme jo ennen opinnäytetyön tekemistä kiinnostuneita syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Olemme kiinnostuneita hoitajan roolista syömishäiriön puheeksi ottamisessa ja siitä, miten niitä voidaan tunnistaa. Syömishäiriötä sairastavia voidaan kohdata terveydenhuollossa kaikilla sektoreilla ja koemme, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja hyödyllinen meille tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aalto, M. (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Arene Oy. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 5.5.2023 osoitteesta <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Eriksson, E., Arnkil, T-E. (2021). Huoli puheeksi, Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Haettu 25.4.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heimo, S. & Sailola, T. (2014). Tasapainoa! Syömishäiriön ennaltaehkäisy. Turku:Finepress Oy.

Hemminki, M., Leppänen, M. & Valovirta, T. (2013). Innostu ja onnistu opetuksessa. Aalto-yliopisto. Unigrafia Oy, Helsinki. Haettu 19.5.2023 osoitteesta <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11856/isbn9789526054841.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Häkkinen, L. & Raevuori, A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www-duodecimlehti-fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo16639.pdf>

Hällström, L. (2009). Painajainen puntarilla: Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Minerva.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., & Viljanen, R. (2020). Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim

Kettunen, J. (15.3.2018). Vastuullinen tiede. Haettu 28.10. osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. ART HOUSE

Kristmannsdottir, G. (2021). Syömishäiriöiden terapeuttisen hoidon haasteet. Haettu 20.4.2023 osoitteesta <https://www.psykoterapia-lehti.fi/verkkolehti/wp-content/uploads/pdf/2021/02/Kristmannsdottir.pdf?a=3756>

Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. (2018). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuskeskuksen kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Hoitotiede 30 (1). 53–66.

Lammi, O. (2009). Vaikuta visuaalisesti!: Laadi selkeä esitys. Docendo.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (1.11.2009). Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00004/do>

Mykrä, T. & Hätönen, H. (2008). Opas opetusmenetelmistä. 1. painos. Helsinki: Educa-instituutti.

Mäntyneva, M., (2016). Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Printon.

Nurkkala, M., Korpelainen, R., Teeriniemi, A-M., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. (2017). Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus. Haettu 24.4.2023 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13491>

Parkkali, S. (2011). Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. Haettu 24.5.2023 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82983/gradu05423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pelkonen, R. (1995). Miten pidän luennon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 111(19). Haettu 15.2.2024 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo50424>

Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta, DUODECIM. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2013/20/duo11271>

Senra Rivera, C. & Janhunen, H. (2012). Syömishäiriöt. Perhemediat. Suomi.

Silen, Y. (2021). EATING DISORDERS IN ADOLSCENTS AND YOUNG ADULTS: DIAGNOSIS, OCCURRENCE, TREATMENT, AND OUTCOME. Haettu 26.4.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen_yasmina_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ster, G. v. d., Bergroth, R., & Van der Ster, G. (2006). Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Edita.

Suokas, T. & Hätönen T. (2012). Miten voimme auttaa ahmijaa?, Duodecim 128(5). Haettu 20.5.2023 osoitteesta www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus. Käypä hoito-suositus. (27.11.2017). Haettu 15.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02551>

Suomen riskienhallintayhdistys ry, PK-RH riskienhallinta. (2019). Haettu 20.5.2023 osoitteesta <https://pk-rh.fi/riskienhallinta/mita-ovat-riskit.html>

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. (29.1.2015). Syömishäiriöt, Käyvän hoidon potilasversiot. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>

Toikkanen, U. (2021). Lääkärilehti. Haettu 18.4.2023 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/uutiset/syomishairiot-jaavat-usein-tunnistamatta-ja-hoitamatta>

Varsinais-Suomen sosiaalipalvelut Oy. (n.d.). Haettu 15.5.2023 osoitteesta <https://www.vaspoy.fi/>

Vilka. H. (2015). Tutki ja kehitä. PS kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

TUTKIMUKSET JA KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tekijä, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Nurkkala, M; Korpelainen, R; Teeriniemi, A-M; Keinänen- Kiukaanniemi, S& Vanhala, M. 2017, Suomi	Poikien syömishäiriöoireilu tunnistetaan heikosti terveydenhuollossa.	Tutkimusaineisto koostui 922:sta Oulun alueen vuonna 2013 kutsunnalaisesta pojasta	Syömishäiriökäyttäytymistä esiintyi 129 pojalla (14 %), joista 57 (44 %) oli ylipainoisia tai lihavia. Joka neljännellä ylipainoisella tai lihavalla oli syömishäiriöoireita, tavallimmin pakonomaista laihtumisen halua. Tyypillisiä oireita olivat esimerkiksi jatkuva laihduttamisen ajattelevuus (37 %:lla) ja pelko syömisen hallinnan menettämisestä (16 %:lla).
Kynsilehto, T; Kääriäinen, M; Ruotsalainen, H. Oulun yliopisto, 2018, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Aineisto kerättiin teema- haastattelulla yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13), jotka työskentelivät yläkoulu- lussa tai lukiossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella	Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan terveystarkastuksessa, jossa kasvun seurannassa havaittiin poikkeamia. Syömishäiriön tunnusmerkkeinä toimivat syömishäiriön oireet, muutokset ja huolen herääminen. Syömishäiriön puheeksi ottaminen koettiin helppona mutta tunnistahoidosta.

		sisällönanalyysillä.	minen hankalana. Tutkimuksen avulla saadaan uutta tietoa terveydenhoitajien kokemuksista varhaisen puuttumisen keinoista ja hoidosta.
Susanna Parkkali Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma, 2011	Syömis-häiriöpotilaiden läheisten kokemuksia	Tutkija lähetti yhteyshölkettutkimussuunnitelman ja kutsun haastateltavaksi. Kutsu jaettiin edelleen sairastavien läheisille. Tutkimukseen osallistuvat 12 hlöä haastateltiin tutkitavien kotona. Analysointi aloitettiin, kun haastattelut oli kirjoitettu tekstiksi.	Syntyi pääluokat: Perhekokemuksia, Läheiset kokivat saavansa perheeltä tukea, Äidit kokivat, että sairastuneet kärsivät isän tuen puutetta. Läheiset kokivat kommunikaatioon liittyviä vaikeita kokemuksia, riitelyä ja väärin ymmärrystä. Läheisen tuntemuksia: runsaasti negatiivisia tunteita, sairastavan tilan ahdistavana ja kokivat pelon tunteita sairastuneen tilannetta kohtaan.

LIITE 2

KIRJALLISUUSHAUN TULOKSET

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Potentiaaliset työt	Hyväksytyt
Medic	Syömishäiriö Ruokinta, anorexia, syömishäiriö	102	7	1 Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-ai- kana
	Puheeksi otta- minen, syö- mishäiriö	161	7	1 Syömishäiriöiden te- rapeuttisen hoidon haasteet
	Puheeksi otta- minen, syö- mishäiriö, perhe	96	3	1 Nuorten laihuushäi- riön perhepohjainen hoito
Duodecim	Syömishäiriö, perinnöllisyys,	20	2	1 Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta
	Perhekeskei- syys, perhe	31	2	1 Perhekeskeisen työn teoreettiset pe- rusteet

LIITE 3

AIKATAULUSUUNNITELMA

Käynnistysvaihe kevät 2023	Suunnitelmavaihe Elokuu 2023	Toteutusvaihe Helmikuu 2024	Päätösvaihe kevät 2024
Aiheen ideointi, Aineistoon ja aiheeseen perehtyminen Aineiston kerääminen Teoriatiedon laatimista Aikataulujen laadinta	Sopimusten laatiminen Projektisuunnitelman laadinta Esitystavan suunnittelu Opetustuokion suunnittelu.	PowerPoint esityksen hyväksyminen Käsikirjoituksen hyväksyminen Opetustilaisuuden pitäminen	Loppuraportti Opinnäytetyön esittely

LIITE 4

TUNTISUUNNITELMA

Opetustilanteen tuntisuunnitelma Roosa Heikkinen ja Piia Parviainen				
Power Point esitys, Syömishäiriön tunnistaminen ja puheeksi ottaminen				
Ryhmäohjaus, 25 henkilöä				
Varsinais-Suomen Sosiaalipalvelut, henkilökunta.				
TAVOITTEET	SISÄLTÖ	AJANKÄYTTÖ JA MENE- TELMÄ	OHJAUSVÄLINEET	ARVIOINTI- MENTELMÄ
1. Esitellä itsemme ja työmme.	Esimerkki tapauksia	20 min		
2. Tunnistaa yleisempien syömishäiriöiden muotoja.	Ahmimishäiriö, laihuushäiriö, ahmintahäiriö	5–10 min Esitys	Power Point ja tietokone	
3. Tunnistaa syömishäiriöinen asiakas.	Syömisestä kontrollointi, painon lasku, liiallinen liikunta, oksentelu	5–10 min Esitys	Power Point ja tietokone	
4. Kohdata syömishäiriöinen asiakas ja hänen perheensä.	Haastavuus, ymmärrys sairaudesta, luottamus, arvostus	5–10 min Esitys	Power Point ja tietokone	
5. Ottaa syömishäiriö puheeksi	Oikeat sanat, kysymykset, huoli, lämpö, kuuntele.	5–10 min Esitystä	Power Point ja tietokone	
6. Mitä muuta	Läheiset, työntekijän jaksaminen, hoitopolku.	5–10 min Esitystä	Power Point ja tietokone	
7. Keskustelua	Vapaata keskustelua	20min Keskustelua		Suora palaute henkilökunnalta

LIITE 5

POWERPOINT ESITYS

**SYÖMISHÄIRIÖN
TUNNISTAMINEN JA
PUHEEKSIOTTAMINEN
PERHEISSÄ**

VARSINAIS-SUOMEN SOSIAALIPALVELUT OY

**ROOSA HEIKKINEN
JA PIIA PARVIAINEN**SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA



HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN

MITÄ SE ON ?

- SYÖMISHÄIRIÖT OVAT YLEISIÄ JA NE OVAT OIREKUVALTAAN HYVIN MONIMUOTOISIA.
- NIIDEN TUNNISTAMINEN KOETAAN HAASTAVAKSI JA SIKSI MYÖS PUUTTUMINEN VARHAISESSA VAIHEESSA ON VAIKEAA.
- OLETETAAN MYÖS, ETTÄ SYÖMISHÄIRIÖ ON NAISTEN SAIRAUUS, MUTTA ESIMERKIKSI MÄÄRITTÄMÄTTÖMÄT SYÖMISHÄIRIÖT OVAT MIEHILLÄ JA POJILLA YLEISEMPIÄ SYÖMISHÄIRIÖLUOKKIA.



RAJANVETO NORMAALIIN JA HÄIRIINTYNEESEEN SYÖMISEEN EI AINA OLE HELPPOA

- KAIKKI SYÖVÄT JOSKUS LIIKAA JA VARSIN MONET OVAT TYYTYMÄTTÖMIÄ OMAAN ULKONÄKÖÖNSÄ
- HETKELLINEN TYYTYMÄTTÖMYYS OMAAN ULKONÄKÖÖN TAI LAIHUTUSYRITYS JA SIIHEN KÄYTETYT VIPPASKONSTIT EIVÄT TEE KENESTÄKÄÄN SYÖMISHÄIRIÖISTÄ



OIREESTA TULEE HÄIRIÖ:

- KUN SE TOISTUU JA ALKAA, JOKO OMASSA TAI LÄHIYMPÄRISTÖN SILMISSÄ HAITATA JOKO FYYSISET TERVEYTTÄ TAI ARKISTA TOIMINTAA, KUTEN OPISKELUA, TYÖNTEKOA TAI IHMISSUHTEITA
- SYÖMINEN TAI SYÖMÄTTÖMYYS NOUSEE ELÄMÄN PÄÄSISÄLLÖKSI, TAVALLA, JOKA SOTKEE NORMAALIA ELÄMÄÄ.
- VAIKEITA ONGELMIA SYNTYY, KUN OIREET ALKAVAT SANELLA TÄRKEITÄ VALINTOJA.



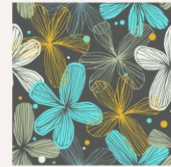


SYÖMISHÄIRIÖ SAIRAUTENA

LAIHUUSHÄIRIÖ (ANOREKSIA NERVOSA)

AHMIMISHÄIRIÖ (BULIMIA NERVOSA)

AHMINTAHÄIRIÖ (BED, binge eating disorder)



LAIHUUSHÄIRIÖ =ANOREKSIA NERVOSA

- SANA ANOREKSIA TARKOITTAAN RUOKAHALUTTOMUUTTA, JOKA SINÄNSÄ VOI OLLA OIRE MYÖS JOSTAIN ELIMELISESTÄ SAIRAUDESTA.
- SANALLA NERVOSA VIITATAAN RUOKAHALUTTOMUUTEEN JOKA ON HERMOSTOLLISTA ALKUPERÄÄ.
- ANOREKTIKOT VÄLTTELEVÄT RUOKAA JA KIELTÄYTYVÄT SYÖMÄSTÄ NÄLÄNTUNTEESTA HUOLIMATTA.
- ON ERITTÄIN VAARALLINEN SAIRAUDESA, SAIRASTUNEET EIVÄT MYÖNNÄ ETTÄ OVAT SAIRAITA TAI ETTÄ TARVITSEVAT APUA.



AHMIMISHÄIRIÖ = BULIMIA NERVOSA

SANA BULIMIA TARKOITTAÄ "HÄRÄNNÄLKÄÄ" JA SANA NERVOSA TARKOITTAÄ „ETTEI TAUSTALTA LÖYDY MITÄÄN ELIMELISESTÄ VIKAA, JOKA SELITTÄISI SUUREN RUOKAHALUN.

BULIMIASTAKIN KÄRSIVÄT OVAT JATKUVASTI HUOLISSAAN PAINOSTAAN JA VARTALOSTAAN.

HEIDÄN TAPANSA REAGOIDA TILANTEESEEN ON AHMIA JA SEN JÄLKEEN TYHJENTÄÄ VATSANSÄ.

LAIHDUTTAMINEN JA AHMINTA MUODOSTAVAT NOIDANKEHÄN JA PERUSONGELMA ON SYÖMISEN HALLINNAN KADOTTAMINEN.



AHMINTAHÄIRIÖ = BED

BINGE EATING DISORDER KUULUU EPÄTYYPILLISIIN SYÖMISHÄIRIÖIHIN

1980- LUVULLA SE EROTETTIIN OMAKSI SAIRAUDEKSI BULIMIASTA

AHMINTAHÄIRIÖ ON YLEINEN SYÖMISÄIRIÖ, JOHON KUULUU TOISTUVIA AHMINTAKOHTAUKSIA, MUTTA EI OKSENTELUA.

EPÄTYYPILLISTEN SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUDINKUVA MUISTUTTAA LAIHUUS- TAI AHMINTAHÄIRIÖTÄ, MUTTA JOKIN KESKEINEN OIRE PUUTTUU.

AHMINTAKOHTAUKSET AIHEUTTAVAT POTILAILLE VOIMAKASTA PSYKKISTÄ KÄRSIMYSTÄ, SYYLLISYYTTÄ, ITSEINHOA JA MASENTUNUTTA OLOA, SEKÄ JOHTAA MONESTI VAIKEAAN LIHAVUUTEEN.

AHMINTAPOTILAILLE SUURET PAINON VAIHTELUT OVAT TYYPILLISIÄ JA HE OVAT TAVALLISESTI TEHNEET USEITA LAIHDUTUSYRITYKSIÄ.

KANSAINVÄLISTENTUTKIMUSTEN MUKAAN BED ON AIKUISIKÄISTEN YLEISIN SYÖMISHÄIRIÖ.



DIAGNOSOINNIN KRITEREJÄ

SYÖMISESTÄ KIELTÄYTYMINEN
JOHTAA NIIN SUUREEN
PAINONPUDOTUKSEEN, ETTÄ
SE VOI VAARANTAA HENGEN.

MAHDOTTOMUUS HYVÄKSYÄ
NORMAALIPAINOA, JOKA
SUHTEUTETAAN IKÄÄN JA
PITUUTEEN.

HENKILÖ ON HOIKKA TAI JOPA
ALIPAINOINEN JA SILTI PELKÄÄ
PAINONOUSUA TAI LIHOMISTA.

HENKILÖ ON TUSKIN KOSKAAN
TYTYVÄINEN OMAAN
ULKONÄKÖÖNSÄ.

PAINO ON HEIDÄN TÄRKEIN JA
ARVOKKAIN ELEMENTTI, KAIKKI
PYÖRII PAINON YMPÄRILLÄ.

**KAIKKIEN KRITEERIEN EI
KUITENKAAN TARVITSE
TOTEUTUA, JOTTA YKSIÖ OLISI
HOIDON TARPEESSA.**

MITEN TOIMIN ?

EPÄILEN

TUNNISTAN

PUUTUN

JA OTAN PUHEEKSI



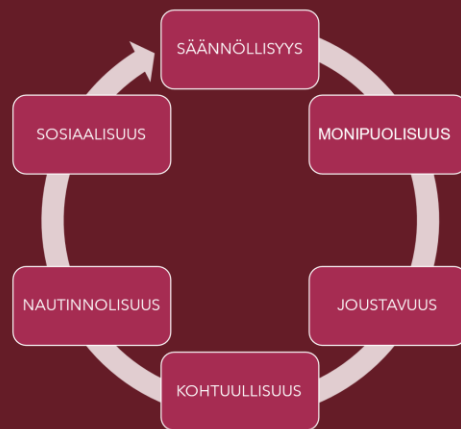
- HUOMATESSA PERHEENJÄSENEEN TAI ASIAKKAAN OMAKSUNEEN OUDOILTA VAIKUTTAVIA RUOKAILUTAPOJA TAI ALKANEEN KÄYTTÄYTYÄ KEITTIÖSSÄ/RUOKAPÖYDÄSSÄ POIKKEUKSELLISELLA TAVALLA, KANNATTA A OTTAA ASIA PUHEEKSI.

- ULKOPUOLISET HUOMA AVAT OUDOT TAVAT HERKÄSTI NOPEAMMIN KUIN SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNUT.

- TAVOILLA ON TAPANA LISÄÄNTYÄ JA MUUTTUA PINTTYNEIKSI, MUTTA MITÄ VARHAISEMPI ON PUUTTUMINEN, SITÄ HELPOMPI NIISTÄ ON PÄÄSTÄ EROON.



TERVE JA HÄIRIINTYNYT SYÖMINEN



RUOKAILURYTMI

KERRALLA PALJON
VAI USEIN JOTAIN
ENERGIAPITOISTA

SYÖKÖ KUINKA
MONIPUOLISESTI-
TURVARUOKA

RUOKAVALIO ON
SUPPEA

EHDOTTOMAT
ATERIARYTMIT

SYÖMISEN
SUORITTAMINEN
KESTÄÄ
SUHTEELISEN
KAUAN.

SYÖ MIELELLÄÄN
YKSIN



**OKSENTELU,
KIUKKUINEN,
ERISTÄYTYNYT,
VAATIVA,
JOUSTAMATON
JA JOPA VÄKIVALTAINEN**

**JOS HERÄÄ
PIENIKIN EPÄILY ASIASTA,
NIIN TULEE KYSYÄ
SUORAAN.**

VARHAINEN PUUTTUMINEN JA PUHEEKSI OTTO

PUHEEKSI OTTAMINEN

- **PUHEEKSIOTTAMISTA VOIDAAN HELPOTTAA MUUN MUASSA KIRJAAMALLA HUOLTA HERÄTTÄVÄT HAVAINNOT MUISTIIN.**
- **SYÖMISHÄIRIÖTÄ EPÄILTÄESSÄ PUHEEKSIOTTAMISEN TÄRKEIMPIIN ASIOIHIN KUULUU ENNAKOINTI.**
- **TIETOISEN ENNAKOINNIN AVULLA VOIDAAN LÖYTÄÄ HYVÄ TOIMINTATAPA JOLLA PÄÄSTÄÄN LOPPUTULOKSEEN.**
- **HUOLEN HERÄTESSÄ TYÖNTEKIJÄN TULEE POHTIA MITÄ TILANTEESSA KANNATTAA TEHDÄ.**

**ON USEIN KUULTUA, ETTÄ SYÖMISHÄIRIÖ PAHENE, KUN SIITÄ
PUHUTAAN, JOTEN SEN VOI ANTAA MENNÄ OHI ITSESTÄÄN.**

**AJATUS ON YMMÄRRETTÄVÄ, SILLÄ PUUTTUMISESTA SYNTYY
METELIÄ.**

ÄLÄ ODOTA, VAAN PUHU!



KYSYMYKSIÄ SYÖMISHÄIRIÖOIREILUN PUHEEKSIOTTAMISEN TUEKSI.

- ONKO TAVOITTEESI LAIHTUA?
- PELKÄÄTKÖ LIHOMISTA?
- MITÄ AJATTELET KEHOSTASI?
- MINKÄ KOKOINEN HALUAISIT OLLA?

MITÄ SYÖT PÄIVÄ
AIKANA?

MITÄ SÖIT EILEN

KUINKA MONTA
KERTAA SYÖT
PÄIVÄSSÄ?

SYÖTKÖ AINA YKSIIN,
VAI TYKKÄÄTKÖ
SYÖDÄ
RAVINTOLASSA?

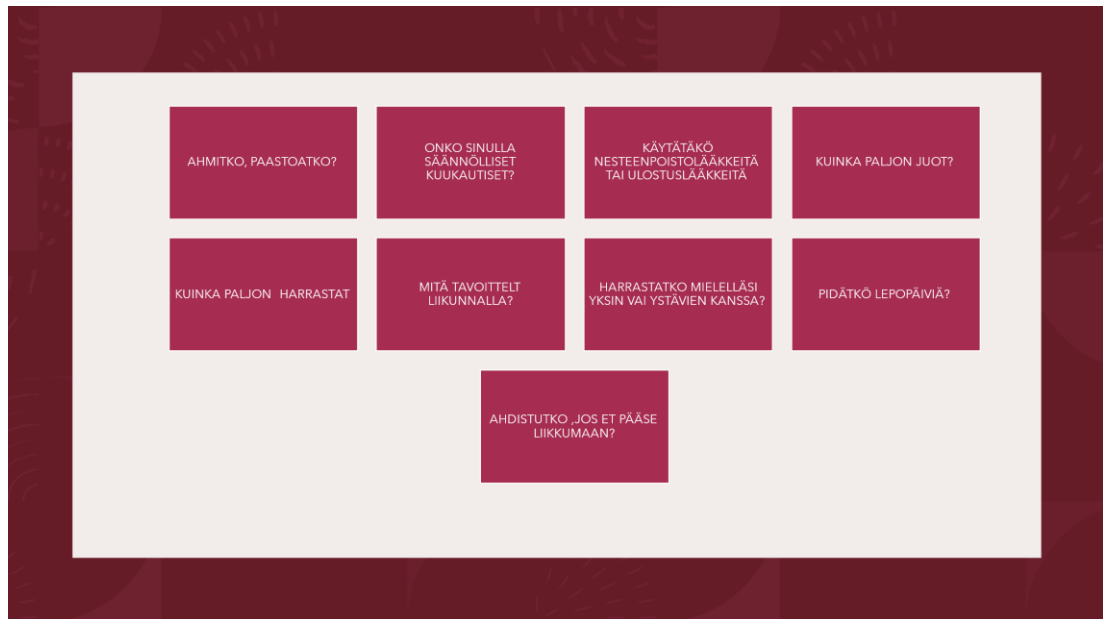
HERKUTTELETKO ?

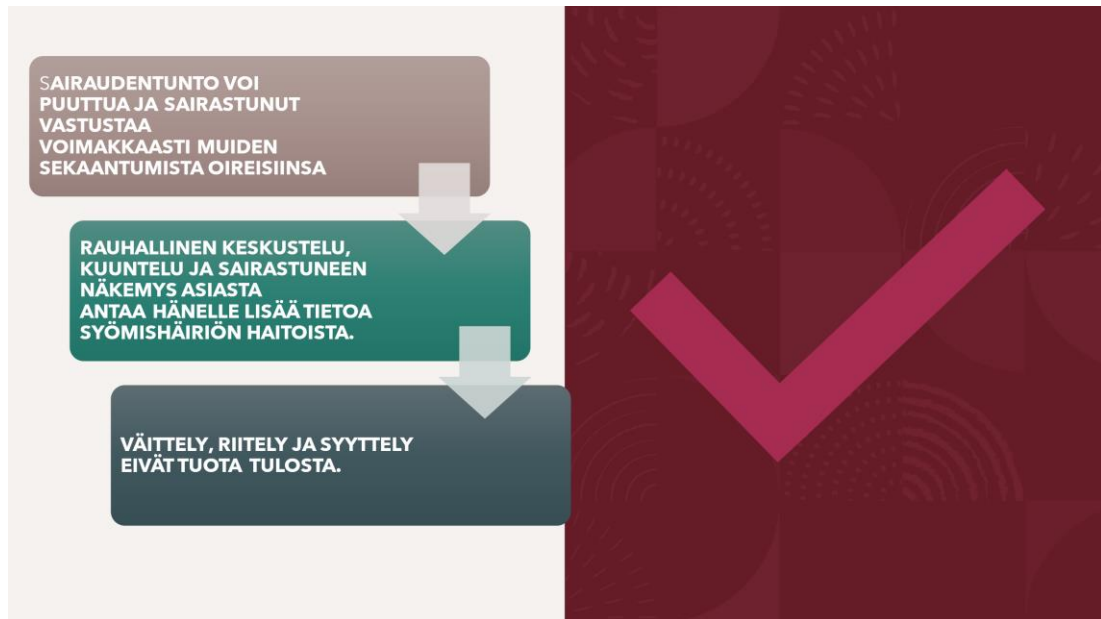
ONKO SINULLA
TIUKKOJA SÄÄNTÖJÄ
RUOKAILUN TAI
LIIKKUMISEN
SUHTEEN?

SYÖTKÖ SALAA?
ESIM YÖLLÄ

KAUANKO
RUOKAILUUSI MENE
AIKAA?

VÄLTTELETKÖ JOTAIN
RUOKIA, MIKSI?





AUTTAJAN MUISTILISTA

- ÄLÄ PELKÄÄ OTTAA ASIAA PUHEEKSI
- OIREILUSSA EI OLE KYSE ASIAKKAAN TIEDON PUUTTEESTA - VÄLTÄ NEUVOMISTA.
- PYRI SAAMAAN TARKKA KUVA ASIAKKAAN TILANTEESTA
- RAUHOITU KUUNTELEMAAN
- KYSY SUORIA KYSYMYKSIÄ.
- TARKENNA JA KYSY LISÄÄ -SITEN, ETTÄ ASIAKAS KOKEE TULEVANSÄ YMMÄRRETYKSI JA KUULLUKSI.

MISTÄ SAAN LISÄTIETOA..

SYÖMISHÄIRIÖÖN HAETAAN APUA SAMALLA TAVALLA KUIN MIHIN TAHANSA MUUHUN SAIRAUTEEN

KOULU/ OPISKELIJATERVEYDENHUOLLOSTA

TERVEYSKESKUKSESTA

TYÖTERVEYSHUOLLOSTA

YKSITYISELTÄ LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLTA

NETTISYLI-sivulta löytyy muistilista, jonka voi ottaa mukaan täytettynä

SYÖMISHÄIRIÖLIITON TUKIPUHELIN 02 251 9207



KOSKAAN EI
VOI PUUTTUA LIIAN
AIKAISIN

ROHKAISE
PUHUMAAN
JA HAKEMAAN
APUA

SYÖMISHÄIRIÖSTÄ
HARVOIN TOIPUU
ILMAN
AMMATTIAPUA



Aalto, M. (2009). Mielenterveys - ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Eriksson, E., Arnkil, T.-E. (2021). Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Haettu 25.4.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8

Heimo, S. & Sallola, T. (2014). Tasapainoa! Syömishäiriön ennaltaehkäisy. Turku: Finepress Oy. Duodecim. 2017. Hyödyllisiä kysymyksiä syömishäiriöoireilun kartoittamisessa (Syömishäiriöpottilaan hoitoketjukuvaus) (kaypahoito.fi)

Häkkinen, L. & Raevuori, A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/julkaisu/samk.fi/xmedia/duo/duo16639.pdf>

Hällström, L. (2009). Painajainen puntarilla: Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Minerva.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., & Viljanen, R. (2020). Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (1.11.2009). Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00004/do>

Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta, DUODECIM. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11271>

Senra Rivera, C. & Janhunen, H. (2012). Syömishäiriöt. Perhemediat. Suomi.

Silen, Y. (2021). EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: DIAGNOSIS, OCCURRENCE, TREATMENT, AND OUTCOME. Haettu 26.4.2023 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen_yasmina_dissertation_2021

Ster, G. v. d., Bergroth, R., & Van der Ster, G. (2006). Lupa syödä: Opas syömishäiriöiden hoitoon. Editia.

Suokas, T. & Hätönen T. (2012). Miten voimme auttaa ahmijaa, Duodecim 128(5). Haettu 20.5.2023 osoitteesta www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. (29.1.2015). Syömishäiriöt, Käyvän hoidon potilasversiot. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>

Toikkanen, U. (2021). Lääkärilehti. Haettu 18.4.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/julkaisu/samk.fi/tieteessa/uutiset/syomishairiot-jaavat-usein-tunnistamatta-ja-hoitamatta>

Syömishäiriöliitto. Tietoa syömishäiriöstä, diagnoosista. Haettu 15.1.2024 osoitteesta. <https://syomishairioiliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

KIITOS !

