

Heidi Markelin ja Heli Lintu

AIKUISENA ANOREKSIA NERVOSAN SAIRASTANEIDEN NAISTEN KOKEMUKSIA HOIDOSTA JA LÄHEISTEN HUOMIOIMISESTA HOIDON AIKANA

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Heidi Markelin ja Heli Lintu

Aikuisena anoreksia nervosan sairastaneiden naisten kokemuksia hoidosta ja läheisten huomioimisesta hoidon aikana, 34 sivua, 2 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, AMK

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella ja lehtori Vuokko Koiranen, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville kokemusperäistä tietoa hyvästä hoidosta 25–35-vuotiaana anoreksia nervosan sairastaneilta naisilta. Tavoitteena oli tuoda esille kohderyhmän hyviä hoitokokemuksia ja näkökulmia sen suhteen, miten anoreksia nervosan hoitoa voisi heidän kokemuksiansa perusteella tulevaisuudessa kehittää. Lisäksi tavoitteena oli kuvata läheisten ja mahdollisen perheen huomiointia sairastuneen näkökulmasta hoitoprosessin aikana.

Opinnäytetyön teoriatieto kerättiin useista luotettavista tieteellisistä tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen kerättiin tutkimustarkoitukseen suunnitellulla lomakkeella. Lomakkeessa oli kuusi kysymystä, joista kaksi oli monivalintakysymyksiä ja neljä avoimia kysymyksiä. Valmis lomake julkaistiin Facebook-ryhmässä, jonka uskottiin sisältävän kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Vastauksia saatiin yhteensä 12, joista yhdeksän oli kohderyhmään kuuluvia. Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa saatujen vastauksien perusteella hoitohenkilökunnan ammatillisuudella, potilaslähtöisyydellä ja kannustavalla työotteella on suuri merkitys hoidon laadussa ja onnistumisessa. Lämmin ja turvallinen ilmapiiri auttaa sairastunutta ylläpitämään omaa motivaatiotaan paremmin, mikä myötävaikuttaa parantumiseen. Läheisten ja omaisten tuki on sairastuneelle tärkeää koko hoitoprosessin ajan ja tukea tulee tarjota läpi hoitopolun niin sairastuneelle kun omaisille. Anoreksia nervosan hoitopolku koetaan pitkänä ja rankkana, mutta tarpeellisena parantumisen kannalta.

Aikuisen anoreksia nervosan hoito on moniammatillista yhteistyötä sairastuneen, hänen läheisten ja terveydenalan ammattilaisten välillä. Psykoedukaation tärkeys korostuu yhteistyön edellytyksenä ja sen määrään sekä laatuun tulee kiinnittää sairastuneiden näkökulmasta vielä enemmän huomiota. Läheiset ja mahdollinen perhe tulee nähdä enemmän parantumisesta edistävänä tekijänä ja heidän osallistamisensa hoitoon voimavarana.

Asiasanat: anoreksia nervosa, aikuinen nainen, kokemuksia hoidosta, läheisten huomiointi

Abstract

Heidi Markelin & Heli Lintu

Anorexia nervosa care experiences and close relative's support during the treatment from recovered anorexic women's perspective.

34 pages, 2 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Senior Lecturer Susanna Tella and Senior Lecturer Vuokko Koironen, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to investigate experience-based information about the anorexia nervosa treatment from 25–35-year-old women recovered from the disease. The aim was to find out what they felt had been successful in their own treatment, how their closed relatives and family were taken in consideration during the treatment and what sectors in the care of anorexia nervosa could be improved based on their own experience.

Data for this thesis was collected by using reliable literature and versatile scientific sources. The research based information was collected by using the qualitative research method with a self-generated questionnaire with both closed and open ended questions. This questionnaire was published in a Facebook group with presumed target audience. The total number of answers was 12 from which nine were included in the summary. Answers were analysed by using the inductive analysis method to generate the research based information.

The result of the study shows that the nursing staff has a significant impact on the quality and successfulness in the treatment of anorexia nervosa. The good experiences in treatment and small achievements strengthen the will to get better. The results also indicate that relatives and close family have a positive impact to the diseased and the close family's participation and psychoeducation is desired more. The treatment process of anorexia nervosa is considered to be very long and tough but necessary in order to get better.

Keywords: anorexia nervosa, adult women, treatment experience, consideration of family

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Keskeiset käsitteet.....	6
3	Anoreksia nervosa.....	7
3.1	Anoreksia nervosa sairautena.....	7
3.2	Anoreksia nervosan oireet ja diagnosointi.....	8
3.3	Anoreksia nervosan hoito.....	10
3.4	Anoreksia nervosan ennuste ja ehkäisy.....	13
4	Anoreksia nervosa -potilaan kokemuksia hoidosta ja läheisten tuesta.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	15
6	Opinnäytetyön tutkimusvaiheet.....	16
6.1	Opinnäytetyön toteutus.....	16
6.2	Aineiston kerääminen.....	16
6.3	Aineiston analysointi.....	17
7	Tulokset.....	18
7.1	Anoreksia nervosa -potilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta.....	18
7.2	Anoreksia nervosa -potilaiden läheisten ja perheen huomiointi.....	20
7.3	Anoreksia nervosa -potilaiden toiveita hoidon kehittämisestä.....	21
8	Yhteenveto.....	23
9	Pohdinta.....	25
9.1	Luotettavuuden näkökohdat.....	25
9.2	Eettisyyden näkökohdat.....	26
9.3	Opinnäytetyön prosessi.....	27
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Avoimien kysymyksien lomake

1 Johdanto

Nykypäivän ulkonäkökeskeisellä kulttuurilla ja laajalle levinneellä mediavaikutuksella on suuri merkitys syömishäiriöiden synnyssä ja yleistymisessä. Mediassa tarkastellaan ja arvostellaan jatkuvasti julkisuudessa esiintyvien henkilöiden ulkonäköä, minkä vuoksi harva julkaisee täysin luonnollisia ja muokkaamattomia kuvia itsestään sosiaalisessa mediassa. Yksityishenkilön seurattessa ja verratessa sosiaalisen median vaikuttajien kuvia omaan ulkonäköön, syntyy helposti tyytymättömyyden tunteita omasta kehosta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34.) Median ylläpitämä laihuutta ihannoiva ympäristö, jotkin urheilulajit ja yhteiskunnan kulttuurisidonnaiset tekijät lisäävät anoreksia nervosaa sairastumisen riskiä (Suokas 2015, 1733–38). Sairastumisen riski kasvaa urheilijoilla, jotka harrastavat lajeja kuten balettia, joissa laihuus voi olla edellytyksenä menestykseen. Menestyksen tavoittelu kasvattaa paineita tavoitella ja pysyä urheilulajin etiketin mukaisesti laihana. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Yhteiskunnalliset tekijät ja median jatkuva vaikutus nykypäivänä tekevät syömishäiriöistä ajankohtaisen aiheen. Mediassa ja kirjallisuudessa on käsitelty nuorten syömishäiriöitä paljon, etenkin anoreksia nervosaa näkökulmasta. Aikuisten naisten anoreksia nervosaa käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia on vielä vähän. Aiheen vähäisen tutkittavuuden vuoksi tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata anoreksia nervosa syömishäiriötä sairastaneiden aikuisten naisten kokemuksia hoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille kohderyhmän hyviä hoitokokemuksia, ajatuksia hoidon kehittämisestä ja kuvata läheisten ja mahdollisen perheen huomiointia hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan tuottaa uutta tietoa aikuisten naisten anoreksia nervosaa hoidosta. Tutkimustulokset voivat edistää sairaanhoitajien ammattitaitoa ja tietämystä aikuisten naisten anoreksia nervosasta. Kokemusperäinen tieto voi auttaa ymmärtämään ja kuuntelemaan paremmin sairastunutta, hänen toiveitaan sekä ottamaan aktiivisemmin huomioon läheiset ja mahdollinen perhe hoidon aikana.

2 Keskeiset käsitteet

Anoreksia nervosalla tarkoitetaan moniulotteista mielenterveyshäiriötä, johon liittyy oireina syömisen pakonomainen tarkkailu ja kontrollointi, ylenpalttinen liikuminen ja sairaudentunnottomuus ja sen kieltäminen (Huttunen & Jalanko 2019). Mielikuva omasta kehosta vääristyy ja potilas näkee itsensä lihavana, vaikka laihtuu koko ajan lisää (Tarnanen ym. 2015). **Aikuisena anoreksia nervosan sairastaneilla naisilla** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 25–35-vuotiaita naisia, jotka ovat sairastaneet anoreksian edellä mainitun ikämääritelmän välillä. Aikuisuuden raja ylittyy Suomessa ikävuosien perusteella määriteltynä 18 vuotta täyttäneillä henkilöillä. Aivojen kehitys jatkuu noin 25-vuotiaaksi asti ja psykofyysissosiaalinen kehitys tulisi olla tässä iässä täysin kypsä ja tasapainossa. 18–25-vuotiaan kehitystä kutsutaankin vielä muotoutuvaksi aikuisuudeksi. (Väestöliitto.) Ikärajan valitseminen perustuu psykofyysissosiaalisen määritelmään aikuisesta ja 10 vuoden ikävälillä opinnäytetyön pysymiseen laadukkaana ja tiiviinä.

Sairastaneiden kokemuksilla hoidosta tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairastaneiden eli kohderyhmän kertomia subjektiivisia hoitoon liittyviä tekijöitä. Subjektiivisilla hoidon tekijöillä tarkoitetaan potilaan kokemuksia hoidosta hänen omasta näkökulmastaan (HUS). **Hoidon kehittämishäällä** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kohderyhmän kokemusperäisiä ajatuksia ja näkökulmia aikuisiän anoreksian hoidon kehittämisestä. Kokemusperäisen tiedon saaminen on tärkeää sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpidossa ja kehittämisessä (Mustajoki ym. 2010, 764). **Läheisten ja mahdollisen perheen huomioonilla** tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä heidän huomionsa sairastaneen näkökulmasta anoreksian hoidon aikana. Sairastaneen läheisellä tarkoitetaan hänen sukulaistaan, ystävää, muuta tuttavaa tai henkilöä, joka on määritelty lähiomaiseksi potilastietoihin. Sairastaneen perheellä tarkoitetaan avio- ja avopuolisoa sekä lapsia. Huomioonilla tarkoitetaan psykoedukaation toteutumista eli tiedon jakamista sairaudesta ja sen hoidosta niin perheelle kuin sairastaneelle, minkä avulla pyritään vahvistamaan ymmärrystä sairaudesta ja sen kanssa elämisestä (Koponen 2006,

4199). Lisäksi huomioinnilla tarkoitetaan läheisten ja mahdollisen perheen tuke-
mista sairastuneen rinnalla ja heidän mukaansa ottamista hoitoon ja sen suunnit-
teluun.

3 Anoreksia nervosa

3.1 Anoreksia nervosa sairautena

Anoreksia nervosa on monisyinen ja vakava mielenterveyshäiriö, jota ilmenee yleisimmin nuorilla naisilla ja tytöillä, mutta voi esiintyä myös miehillä. Anoreksi-
aan sairastuvat useammin ihmiset, jotka tavoittelevat täydellisyyttä ja ovat me-
nestyneitä niin koulussa kun muussakin arkielämässä. Yleensä sairauden syn-
tyyn liittyy myös harrastus, jossa painosta tulee pitää huolta. Erilaiset traumaatti-
set kokemukset elämän aikana ja perinnölliset tekijät lisäävät myös alttiutta sai-
rastua, vaikka tarkkaa syytä sairauden syntyyn ei ole tiedossa. (Huttunen & Ja-
lanko 2019.) Muina riskitekijöinä voidaan pitää täydellisyyden tavoittelemista,
omasta kehonkuvasta stressaamista, itsetunnon heikkoutta, perheen muita mah-
dollisia syömishäiriötä ja lapsuusajan ylipainoa (Alenius & Salonen 2014). Ano-
reksia nervosan syntymekanismina toimii oman kehonkuvan vääristymä. Tämän
voi laukaista useat eri tekijät, joista yleisimpinä voidaan pitää pitkään jatkuneita
laihdutusyrityksiä. Vääristynyt ruumiinkuva ajaa pakonomaiseen liikuntaan, liho-
misen pelkäämiseen ja syömisen liialliseen kontrollointiin. (Huttunen & Jalanko
2019.)

Anoreksia nervosa on yleisempi lieväoireisempänä, mutta sairauden monisyys
vaikuttaa koko kehoon ja mieleen. Sairauden vaikutukset näkyvät niin psyykki-
sesti, fyysisesti kun sosiaalisesti, jonka takia hoidon tulee olla kokonaisvaltaista.
(Honkala 2019.) Aikuisen hoitoon hakeutumista voikin vaikeuttaa nuoriin verrat-
tuna oma päätösvalta ja itsenäinen asuminen, jolloin kukaan ei välttämättä ole
näkemässä ruokailutottumuksia ja huomaamassa muutoksia yhtä helposti. Aikui-
sen voi olla helpompaa salata sairaus perheeltään, kumppaniltaan ja ystäviltaan
aiheen sensitiivisyyden sekä sairaudentunnettomuuden vuoksi, jonka takia hoi-
don piiriin eivät välttämättä päädy kaikki apua tarvitsevat.

Aikuisen anoreksia nervosa -potilaan hoito ei eroa periaatteiltaan nuorten anoreksian hoidosta. Jokaista sairastunutta hoidetaan yksilöllisesti iästä riippumatta ja hoitosuunnitelmat tehdään yhteistyönä sairastuneen ja terveydenalan ammattilaisten kanssa. Aikuisten anoreksiapotilaiden kohdalla mahdollisen tukiverkoston kartoittaminen ja sen vahvistaminen on tärkeää. Elämäntilanteesta ja elämänkulusta riippuen sairastunut ei välttämättä halua hoitoonsa mukaan ketään tai väliä ystäviin, perheeseen tai muihin läheisiin voivat olla viilentyneet. Joskus apua ei osata pyytää, jolloin ammattilaisen kannustusta tai tietoa voidaan tarvita enemmän. Nuorilla anoreksiapotilailla on kuitenkin hoidossaan lähtökohtaisesti mukana omat vanhemmat, jolloin tukiverkkoa ei yleensä tarvitse selvittää yhtä laajasti. (Eronen 2016.)

3.2 Anoreksia nervosan oireet ja diagnosointi

Anoreksia nervosa alkaa yleensä laihdutusyrityksestä, joka johtaa kierteeseen, jossa elimistön energiansaanti vähenee ja keho alkaa nälkiintyä. Tästä seuraa erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Nälkiintyminen voi lisätä ja ylläpitää oireita, mikä vaikeuttaa kierteestä ulospääsyä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.) Sairauden alkuvaiheessa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet voivat olla ulkopuoliselle aluksi näkymättömiä, sillä sairaus kehittyy hiljalleen. Sairauden kehittymisvaiheessa läheisten on yleensä vaikea huomata oireita ja muutoksia, mutta useimmiten taudin edetessä läheiset ovat kuitenkin merkittävässä roolissa hoitoon hakeutumisessa. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Ruumiinkuvan vääristymä ja siitä aiheutunut pakonomainen liikunta ja syömisen tarkkaileminen tehdään yleensä muilta salassa. Syömisessä vältetään runsaasti rasvaa sisältäviä ruokia ja suositetaan mahdollisimman kevyitä aterioita kuten hedelmiä ja vihanneksia. Koska syömisestä tulee ongelma, eristäytyvät sairastuneet yleensä muusta elämästä pikkuhiljaa, jolloin liitännäissairautena saattaa tulla myös masennus. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Varoitusmerkkeinä voidaan pitää nopean ajan sisällä pudotettua painoa, laihtumista, ahdistumista liikkumisen vähäisyydestä, tiheää painon tarkkailua sekä kaiken energian ja ajattelun käyttämistä ruokaan, liikuntaan ja laihduttamiseen. Fyy-

sisiä oireita voivat olla verenkiertohäiriöt, kuten matala verenpaine, heikotus, hidas syke, mustelmaherkkyys ja kylmät raajat. Lisäksi oireina voi olla kuivuminen, sydämen rytmihäiriöt, luu- ja lihaskuduskato ja nukkamainen ihokarvoitus. (Aenius & Salonen 2014.) Masennuksen lisäksi voi esiintyä myös muita psyykkisiä oireita, kuten unettomuus, ilottomuus ja ärtyneisyys (Huttunen & Jalanko 2019).

Aikuisella naisella anoreksia nervosa vaikuttaa myös lisääntymisterveyteen. Kuukautisten poisjääminen on yleistä ja sairastaneilla esiintyy useammin lapsettomuutta, raskauden keskeytyksiä sekä keskenmenoja verrattuna muihin saman ikäisiin sairastamattomiin naisiin. (Vehkavaara ym. 2019, 1123–30.) Lisäksi raskaus- ja lapsivuodeaika voivat aiheuttaa ylimääräistä painetta sairastaneelle tai sairastavalle naiselle kehonmuutosten takia. Tällöin riski anoreksian pahenemiseen tai uudelleen puhkeamiseen kasvaa. (Arojoki & Anttila 2000, 259–264.)

Anoreksia nervosan diagnosoimisesta voi tehdä haastavaa potilaan sairauden tunnottomuus ja lieväoireisuus, joka ei varsinaisesti täytä diagnosoinnin kriteereitä. Anoreksia nervosan diagnosointi sellaisenaan edellyttää, että kaikki alla olevat laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan täyttyvät:

1. Potilaan painoindeksi on korkeintaan 17,5 kg/m² tai paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
2. Potilas saattaa liikkua liiallisesti, käyttää ulostuslääkkeitä, nestettä poistavia tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä. Painon lasku aiheutetaan itse välttelemällä ”lihottavia ruokia”. Lisäksi saattaa esiintyä itse aiheutettua oksentelua.
3. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas on mielestään liian lihava, pelkää lihomista ja asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
4. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisella. Lisäksi kilpirauhashormonin erityis elimistössä saattaa olla muuttunut, kortisolipitoisuus saattaa olla suurentunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.

5. Ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014).

Jos kaikki kriteerit eivät täyty, on diagnoosi epätyypillinen laihuushäiriö (Suomalaisen Duodecim työryhmä ym. 2014). Diagnoosia tehdessä tutkitaan fyysistä ja psyykkistä tilaa, jotta voidaan tutkia liittyvätkö fyysiset ja psyykkiset oireet anoreksiaan vai onko kyse mahdollisesti jostakin muusta psykiatrisesta sairaudesta tai oireesta (Tarnanen ym. 2015). Fyysisiin tutkimuksiin kuuluu laboratoriotutkimukset ja kliininen somaattinen tutkimus (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014). Lisäksi haastatellaan liikunta- ja ruokailutottumukset, vatsantoiminta ja mahdollinen nesteentoisto- ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttö. On myös tärkeää tietää mahdolliset aiemmat laihdutusyritykset ja painon muutokset. (Tarnanen ym. 2015.)

3.3 Anoreksia nervosan hoito

Aikuisen anoreksia nervosan hoidossa tulee ottaa huomioon aikuisen elämäntilanne. Sairastuneella saattaa olla taustalla puoliso, lapsia, asuntolaina, työpaikka tai nuorena läpikäyty syömishäiriön hoito. Jokaisen tukiverkko ja taustatekijät on selvitettävä, jotta hoito voidaan suunnitella yksilöllisesti nämä tekijät huomioon ottaen. Sairauden puhkeamiseen saattaa liittyä hyvinkin erilaisia syitä, seksuaalisuuden, työelämän tai esimerkiksi vanhemmuuden saralta. Hoidon kulmakiviksi tai motivoiviksi tekijöiksi voi nousta aikuisen omasta elämästä erilaisia teemoja. (Eronen 2016.)

Perhekeskeistä lähestymistapaa pidetään yhtenä hyvän hoidon ominaisuutena, jonka vuoksi hoidon alussa kartoitetaan sairastuneen tukiverkkoa. Perhe toimii parhaimmillaan hoidossa voimavarana, joten sen huomioimiseen ja osallistamiseen kannattaa panostaa ja sitä kannattaa hyödyntää parhaimmalla mahdollisella tavalla (Lock & Le Grange 2013, 2). Sairastunut määrittelee aina itse perheensä ja sen, kuinka paljon hän haluaa heidän osallistuvan hoitoon. Mahdollisen perheen, puolison tai ystävän tuki on yleensä sairastuneelle tärkeää ja korostuu erityisesti silloin, kun sairastunut kohtaa epäonnistumisia, haasteita tai kaipaa keskusteluseuraa, joka veisi ajatukset hetkeksi pois anoreksian hoidosta. (Ero-

nen 2016; Kuhanen ym. 2013, 97.) Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä sairastuneen, mahdollisten läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa sairastuneen toiveet ja odotukset huomioon ottaen. Hoidon päätavoitteet ovat kaikille sairastuneille syömiseen liittyen syömistottumusten säännöllistäminen ja ravitsemustilan korjaaminen. Hoidon tavoitteisiin kuuluu myös terveyttä uhkaavien oireiden hallitseminen, psyykkisten oireiden lieventäminen, laihdutusyritysten lopettaminen sekä muiden mahdollisen oireiden vähentäminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.)

Anoreksia nervosa on yleensä hyvin pitkäaikainen sairaus, josta toipuminen on hidasta. Hoidossa onkin olennaista keskittyä elämänlaatuun, toimintakykyyn ja mahdollisimman hyvään reagointiin sairauden kriisivaiheissa. Sairastunut tarvitsee paljon tukea, säännöllistä seurantaa sekä kuntouttavan avohoitokontaktin. (Ruusunen ym. 2017.) Anoreksian hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia yksilö, perhe ja -ryhmätapaamisia. Sairastavan ja hänen läheistensä tiedollinen ohjaus, psykoedukaatio ja tukeminen aloitetaan heti hoidon alkaessa. On tärkeää motivoida sairastunutta hoidon aikana, jotta potilas olisi itsekin halukas parantumaan ja ottamaan vastuun omasta hoidosta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.)

Hoito voi tapahtua poliklinikalla, avohoitona tai erilaisina variaatioilla osastohoitona. Hoitokäyntejä on yleensä ravitsemus- ja fysioterapeutin vastaanotolla, jonka lisäksi hoidossa voidaan hyödyntää erilaisia terapioida, vertaistukimahdollisuuksia ja tietyissä tapauksissa lääkehoitoa. Ravitsemusneuvonnalla ja moniammatillisella hoitoryhmällä on suuri vaikutus anoreksian hoidossa. (Silen ym. 2016; Eklund 2012, 6.) Aikuisen anoreksia nervosa hoidetaan yleensä avohoitona, mutta tarvittaessa hoitoa on mahdollista saada myös sairaalassa. Jos sairastuneen paino laskee kolmen kuukauden aikana yli 25% koko painosta tai sairastuneen lähtöpaino on erittäin alhainen, tulee hänen päästä sairaalahoitoon kiireellisesti ja tarvittaessa tahdonvastaisesti. (Huttunen & Jalanko 2019.) Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) on määritelty missä tilanteissa aikuinen anoreksiaa sairastava voidaan myös määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Nämä tilanteet ovat lain 8 § mukaan:

1. jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2. *jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*
3. *jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.* (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 §8.)

Jos aikuinen määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon mielisairauden takia, tulee anoreksiadiagnoosin lisäksi olla diagnoosi jostakin mielisairaudesta, kuten psykoottisesta häiriöstä. Sairastuneen terveyttä uhkaavat kriteerit täyttäisivät alle 13kg/m² painoindeksi, mihin sisältyy henkeä uhkaavia vakavia psyykkisiä oireita sekä henkeä uhkaavia fyysisiä komplikaatioita, eikä potilas ymmärrä omaa tilaansa. (Laukkanen 2014.)

Lääkehoidon tehokkuutta anoreksiaa nervosan hoidossa ei ole vielä pystytty todistamaan tutkitusti, vaikka erilaisia lääkehoitoja on kokeiltu (Huttunen 2017). Joihinkin liitännäissairauksiin ja -oireisiin voidaan kokeilla lääkehoitoa, kuten psykelääkkeitä masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. Myös sairauden aiheuttamiin kehon erilaisiin puutos- ja häiriötiloihin pystytään mahdollisesti vaikuttamaan lääkehoidolla, kuten aliravitsemuksesta aiheutuvaan luukatoon ja sukupuolihormonien erittymisen häiriöön. (Eklund 2012, 35–36.) Pelkällä lääkehoidolla ei saavuteta riittävää hoidon vastetta, sillä se ei yksinään pysty hallitsemaan sairautta. Ensisijainen hoito keskittyy aliravitsemuksen hoitoon ravitsemusterapialla, letkuruokinnalla ja painon seurannalla. Kun vakavimmat fyysiset oireet saadaan hallintaan, voidaan keskittyä tarkemmin psyykkiseen hoitoon. Psykoterapeuttiset hoidot ja erilaiset vertaistuen palvelut, kuten hoitoryhmät on koettu hyväksi hoitomuodoiksi. (Eklund 2012, 2.)

Parantumisen ja kuntoutumisen prosessi vie yleensä paljon aikaa ja vaikka fyysinen parantuminen saavutettaisiin melko nopeasti, voi psyykinen kuntoutuminen viedä vuosia. Fyysisesti keho alkaa parantua korjaamalla nälkiintymistilan oireita ja muita kehon toimintahäiriöitä. Psyykkisellä kuntoutumisella pyritään irtautumaan pakko-oireista ja ajatuksista, jotka pyörivät ruoan ja liikunnan ympärillä. Vääristyneen kehonkuvan, ahdistuneisuuden ja itsetunto-ongelmien korjaantuminen jatkuu yleensä vielä varsinaisen fyysisen parantumisen jälkeen, eikä

välttämättä häviä kokonaan koskaan. Sairastuneen kanssa onkin tärkeää opetella ne keinot, joilla psyykkiset oireet pysyvät kasassa ja niitä osataan hallita itse. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 70–71.) Anoreksia nervosan hoito on vaativaa, pitkäkestoista ja kokonaisvaltaista. Hoidon onnistumisen ja toipumisen kannalta on tärkeää, että sairastunut tunnistaa oman sairautensa ja myöntää sen. Toipumisprosessin kannalta keskeisimpiä tekijöitä ovat läheisten tuki, oma motivaatio päästä irti syömishäiriöstä ja mahdollisuus ammattiapuun. (Huttunen & Jalanko 2019; Keski-Rahkonen ym. 2008, 73–74.)

3.4 Anoreksia nervosan ennuste ja ehkäisy

Ennusteen kannalta on tärkeää, että anoreksia nervosa diagnosoidaan mahdollisimman varhain ja siihen puututaan nopeasti. Ennuste voi parantua ja sairastamisaika lyhentyä, jos hoitoon ohjautuu mahdollisimman aikaisin. Luottamuksellinen yhteistyösuhde, ravitsemustilan korjaaminen ja aktiivinen työote ovat tärkeitä sairastamisajan pituuteen vaikuttavia tekijöitä. Puolestaan pitkä sairastamisaika, matala painoindeksi, alkoholin haitallinen käyttö, pitkä sairaushistoria tai toistuvat osastohoidot sekä huono sosiaalinen toimintakyky huonontavat ennustetta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.) Hoitamaton anoreksia, hoitoon pääsyn pitkittyminen tai epäonnistunut hoito voi pahimmillaan johtaa sairastuneen kuolemaan (Hälvä & Vanhala 2012, 23). Kuolemanriski anoreksiaa sairastavilla on kuusinkertainen muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna. Pysyviä ruumiillisia vaurioita anoreksiasta jää usein luustoon ja hampaisiin. Muut ruumiilliset oireet yleensä parantuvat toipumisen aikana ja sen jälkeen. Psykkinen oireilu voi pitkittyä moniksi vuosiksi, eikä välttämättä häviä kokonaan useista hoitoyrityksistä huolimatta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.)

Anoreksia nervosaan sairastunut ei itse yleensä sairautentunnottomuuden takia kykene huomaamaan ja ymmärtämään tilansa vakavuutta, vaikka ympärillä olevat ystävät, läheiset tai perhe saattavat asiasta huomauttaa (Treasure & Alexander 2013, 274). Hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä etenkin sairastuneen omasta aloitteesta, minkä vuoksi anoreksian mahdollisuutta tulee kysyä suoraan, jos pieninkin epäily sairaudesta nousee. Hoitoon hakeutumista hidastaa myös se, että aikuisilla ei ole nuorten tapaan säännöllisiä terveystarkastuksia, jossa

asia voisi tulla ilmi. Tämän vuoksi aikuisen anoreksian ehkäisyssä ja havaitsemisessa ovat tärkeässä roolissa etenkin työterveys, neuvola ja muut sosiaali- ja terveysterveystoimet. Asiasta on tärkeä kysyä, sillä jo muutamalla kysymyksellä voi tehdä nopean tilannekartoituksen potilaan tilanteesta ja huomata anoreksian varoituseroit. Epäilyksen herätessä lisäkysymyksillä voi tarkentaa tilannetta ja sen vakavuutta liikkumisen ja syömisen ympärillä. Asiasta varhaisessa vaiheessa puhuminen voi parhaimmillaan ehkäistä itse anoreksian synnyn. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim työryhmä ym. 2014.)

4 Anoreksia nervosa -potilaan kokemuksia hoidosta ja läheisten tuesta

Anoreksia nervosan synnystä, taustasta ja hoidosta löytyy paljon erilaista tietoa sekä tehtyjä tutkimuksia. Useimmat tutkimuksista keskittyvät nuoriin ja niissä käsitellään hoidon kokemuksia nuoren tai hänen vanhempiansa näkökulmasta. Aikuisiin naisiin liittyvät kokemusperäiset tutkimukset anoreksian hoidosta jäävät melko vähäisiksi. Syömishäiriöliitto on tehnyt tutkimuksen kaikille syömishäiriöpotilaille, jotka kuuluvat syömishäiriöliiton jäseniin. Liitto on kysynyt jäseniltä heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan syömishäiriöpotilaan hoitoketjusta. Syömishäiriöpotilaat kertovat hoitopolun kulkuun vaikuttavan positiivisesti hyvä ja luotettava ilmapiiri, jossa jokaiseen potilaaseen suhtaudutaan lämpimästi, kannustavasti ja aidosti. Syömishäiriöliiton jäsenten mukaan hoidon laadun kannalta on tärkeää yksilöllinen tuki sekä hoidon pysyvyys ja jatkuvuus. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata jokainen potilas ihmisenä ja ymmärtää, että sairaus ei ole kenenkään oma valinta. Lisäksi motivointi ja kannustus toipumiseen sekä riittävän ajan tarjoaminen tekevät hoitopolusta helppokulkuisemman. (Lehtonen & Pitkänen 2017.)

Anoreksian hoitosuunnitelman tekemiseen vaikuttaa useampi tekijä ja hoidon tulee aina olla yksilöllistä. Vaikka jokaiselle tehdään oma hoitosuunnitelma, ohjaa hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia hoitotyön eettiset näkökohdat ja velvollisuudet. Hoidon tulee perustua asiakaslähtöisyyteen, näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen.

Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys sekä opetus- ja ohjausosaaminen tukee sosiaali- ja terveyspalveluiden turvallisuuden ja laadun toteutumista. (Puttonen 2017.) Lisäksi sairaanhoitajan tulee aina noudattaa ja toimia potilaan asemasta ja oikeuksista määräävän lain mukaan. Tämä vaikuttaa aikuisen anoreksiapotiilaan hoitoon siten, että jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaisella on oikeus osallistua oman hoitosuunnitelman tekoon ja saada tietoa omasta terveydentilastaan. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ellei kyse ole tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §3–6.)

Hoidon laatuun ja onnistumiseen vaikuttaa eettisyystekijöiden lisäksi läheisten ja omaisten huomiointi sekä psykoedukaation toteutuminen. Sairastunut tarvitsee ammattilaisten lisäksi tukea läheisiltään, joten myös läheisten jaksamista on tuettava. Monet syömishäiriöstä toipuneet pitävät läheisten tukea tärkeänä kannattavana voimavarana läpi hoito- ja paranemisprosessin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 74). Psykoedukaation toteutuminen on erityisen tärkeää, koska se lisää tietoa niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleen ja auttaa siten läheisiä ymmärtämään sairastunutta paremmin. Laadukas tiedonanto ja monipuolisempi ymmärrys ylläpitää koko perheen hyvinvointia ja lieventää läheisten kärsimystä. (Parkkali 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta kokemukseräistä tietoa siitä, miten 25–35-vuotiaana anoreksiaan sairastuneet naiset kokivat hoidon ja kuinka läheiset ja mahdollinen perhe huomioitiin koko sairausajan aikana. Tavoitteena on tuoda esille kohderyhmän hyviä hoitokokemuksia ja mahdollisia kehittämiskohteita. Opinnäytetyömme tutkimustuloksista voivat hyötyä tutkijoiden lisäksi kaikki aiheesta kiinnostuneet sekä tulevat sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset.

Tutkimuskysymykset

1. Millaisia kokemuksia 25–35-vuotiaana anoreksiaa sairastaneilla naisilla on hyvästä hoidosta?

2. Miten läheiset ja mahdollinen perhe huomioitiin anoreksia nervosan sairastaneen näkökulmasta hoidon aikana?

3. Miten aikuisen anoreksian nervosan hoitoa voisi kehittää sairastaneen näkökulmasta?

6 Opinnäytetyön tutkimusvaiheet

6.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska lähtökohtana on osallistujien näkökulmien ymmärtäminen ja niiden kuvaaminen todenmukaisesti luomalla niitä kuvaava teoria. Sanallisella aineistolla saavutetaan syvällistä kokemusperäistä tietoa tiedon saturaatioon eli tiedon toistuvuuteen asti, joka on laadulliselle tutkimukselle ominaista. (Kylmä & Juvakka 2007.) Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 25–35-vuotiaana anoreksian sairastaneet naiset, joiden sairastamisesta on kulunut vähintään kaksi vuotta, mutta enintään kymmenen vuotta. Tieto tutkielmaan kerätään standardoidulla sähköisellä lomakkeella. Tämä menetelmä valitaan käytettäväksi tutkittavan aiheen sensitiivisyyden vuoksi, jotta osallistujat voivat vastata anonyymisti, mahdollisimman avoimesti ja todenmukaisesti ilman haastattelutilanteen luomaa henkilökohtaisuutta ja intiimisyttä. Lisäksi tällä menetelmällä varmistetaan, että kysymykset ovat jokaiselle osallistujalle samanlaiset.

6.2 Aineiston kerääminen

Teoriatieto opinnäytetyöhön kerättiin luotettavista ja laadukkaista tieteellisistä lähteistä, monipuolisesta kirjallisuudesta sekä Lappeenrannan tiedekirjaston tietokannoista, joista käytettiin seuraavia tietokantoja: Terveysportti, Medic, Terveyskirjasto, Finlex ja Ebook Central. Kokemusperäistä tietoa varten haettiin tunnukset Webropol-kyselytyökaluun, jossa pystyy luomaan kyselyitä ja avoimien kysymysten lomakkeita. Webropol-kyselytyökalulla pystyy jakamaan luomansa avoimien kysymysten lomakkeen sähköisesti eri foorumeille. Ohjelmalla luotiin yhteensä kuusi kysymystä, joista kaksi olivat monivalintakysymyksiä ja neljä avoimia kysymyksiä (Liite 2). Monivalintakysymysten tarkoitus oli saada vastaukset

juuri oikealta kohderyhmältä sairastamisiän sekä sairastamisesta kuluneen ajan perusteella. Sairastamisesta kulunut aika rajattiin vähintään kahteen vuoteen ja enintään kymmeneen, jotta sairastamisesta olisi kulunut tarpeeksi pitkä aika aiheen sensitiivisyyden sekä tarpeeksi lyhyt aika aiheen relevanttisuuden vuoksi. Avoimien kysymyksien tarkoitus oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä antaa tilaa osallistujille kertoa kokemuksistaan omin sanoin.

Julkaisualustaksi valittiin Facebookin Tavoitteena terveellisempi elämä - TTE -ryhmä, koska ryhmän keskustelut ja aihepiirit pyörivät terveellisten elämäntapojen ja laihdutuksen ympärillä. Ryhmässä on yli 100 000 jäsentä, joista suurin osa on aikuisia. Toivottiin, että ryhmästä löytyisi opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvia henkilöitä ja heiltä saatujen vastausten perusteella saavutettaisiin tiedon saturaatio. Ryhmän ylläpitäjiltä saatiin tutkimukseen lupa, jonka jälkeen ryhmässä julkaistiin luotu avoimien kysymyksien lomake sekä saatekirje. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutustavasta. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin vastausten ehdoton anonymiteetti, kyselyn aukioloaika ja tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten (Liite 1).

Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointivaiheessa tietoa kerättiin ja analysoitiin vuorotellen, kunnes huomattiin, että tieto alkoi saturoimaan, eikä lisäosallistujia enää tarvittu. Osallistujamäärä pysyy laadullisessa tutkimuksessa pienenä, koska oleellisen tiedon löytäminen suuresta osallistujamäärästä vaikeuttaa spesifien vastausten löytämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 59).

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa voi käyttää myös kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä kuvaamaan ja analysoimaan aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 54). Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivista menetelmää hyödynnettiin ainoastaan osallistujien sairastamisiän ja sairastamisesta kuluneen ajan rajaamiseen. Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin rajaamalla kahden monivalintakysymyksen tuottamaa tietoa. Osallistujia saatiin yhteensä 12, joista kolme karsiutui pois rajaamistekijöiden perusteella. Lopullinen osallistujamäärä muodostui yhdeksästä kohderyhmään kuuluvasta henkilöstä.

Avoimien kysymysten antama laadullinen tieto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole teoriapohjaa vaan saadusta aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuskysymykset ja niiden asettelu on tarkoin mietitty ohjaamaan sitä, mikä saadussa aineistossa on relevanttia ja mikä ei. Luokittelemalla osallistujien tekstistä samankaltaisia ja useasti toistuvia sanoja ja ilmaisuja saadaan tutkimuskysymyksiin vastauksia. Analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 113–116.)

Saadusta avoimesta tutkimusaineistosta hahmotettiin aluksi yleiskuva tutustumalla aineistoon perin pohjin, jotta siitä pystyttiin poimimaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Vastauksia pelkistettiin niiden sisällön ja laajojen vastauskokonaisuuksien perusteella niin, että olennainen tieto säilyi (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Pelkistetyt ilmaukset järjesteltiin tutkimuskysymysten perusteella siten, että samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin keskenään. Jokaiselle ryhmälle luotiin ilmauksia vastaava alateema, jonka jälkeen samankaltaiset alateemat pystyttiin sisällyttämään yhden yläteeman alle. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa on käytetty lainattuja ilmauksia, jotka ovat alkuperäisiä ja muokkaamattomia osallistujien kertomia kokemuksia ja ajatuksia.

7 Tulokset

7.1 Anoreksia nervosa -potilaiden kokemuksia hyvästä hoidosta

Tutkimukseen osallistuneiden aikuisten anoreksia nervosaa sairastaneiden naisten vastauksista nousee esiin kaksi merkityksellistä yläteemaa hyvistä hoitokokemuksista. Toinen yläteema jakautuu kolmeen ja toinen yhteen alateemaan (Taulukko 1). Tutkimustulosten mukaan hyvään hoitokokemukseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja potilaslähtöisyys. Lisäksi hyvään hoitokokemukseen vaikuttaa elämän arvostuksen uudelleen löytäminen hoitoprosessin aikana.

Alateemat	Yläteemat
Hoitoprosessin suunnittelu yhdessä sairastuneen kanssa	Potilaslähtöinen ja ammatillinen hoitohenkilökunta
Omahoitajan merkitys sairastavalle	
Hoitohenkilökunnan asenteet, arvot ja toiminta	
Kokemus vastoinkäymisten selättämisestä	Elämän arvostus

Taulukko 1. Hyvät kokemukset anoreksian hoidosta

Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan asenteet, arvot ja toiminta vaikuttavat positiivisesti potilaslähtöisyyden ja ammatillisuuden toteutumiseen. Hoitajien ymmärtäväinen ja kannustava työote auttaa jaksamaan vaikeina ajanjaksoina ja oma motivaatio parantumiseen on helpompi löytää uudestaan heidän avullaan.

Minua kuunneltiin ja toiveitani kunnioitettiin, mikä on mielestäni erittäin tärkeää varsinkin aikuisena syömishäiriöpotilaana (Osallistuja 8).

Osallistujien mielestä on tärkeää saada osallistua itse hoitoprosessin suunnitteluun ja tavoitteiden laatimiseen. Hoidon suunnittelu yhdessä korostaa yksilön äänen tuleamista kuuluviin ja mahdollisuutta valita, kuinka paljon turvautuu hoitohenkilökunnan apuun. Omiin tai yhdessä tehtyihin tavoitteisiin on helpompi palata ja turvautua, kun niihin on saanut itse vaikuttaa. Omat tavoitteet auttavat jaksamaan läpi raskaan ja pitkän hoitoprosessin.

Sain myös osallistua keskusteluun, jossa mietittiin, kuinka minua lähdetään hoitamaan. Sain puhua ja kertoa omia ajatuksia. Tehtiin hoitajan kanssa yhdessä tavoitteet hoitojaksolle. (Osallistuja 2.)

Oma hoitajuus on keskeisessä asemassa luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa, sillä monet osallistujista kertovat löytävän parhaan tuen ja keskusteluavun oman hoitajansa kanssa. Omahoitajuudessa onnistuminen on avainasemassa hyvän hoitokokemuksen saavuttamisessa. Tutun hoitajan kanssa on helpompi edetä pitkässä hoitoprosessissa ja päästä yhdessä yli erilaisista esteistä. Hoitajaksoja pidetään pitkinä ja rankkoina, mutta tunne vastoinkäymisten selättämisestä antaa uskoa parantumiseen ja tekee hoidosta sen arvoista.

7.2 Anoreksia nervosa -potilaiden läheisten ja perheen huomiointi

Tutkimustulosten perusteella läheisten ja mahdollisen perheen huomiointi keskittyy yhteen suurempaan yläteemaan, joka jakautuu kolmeen pienempään alateemaan (Taulukko 2). Osallistujien näkökulmasta läheisten ja mahdollisen perheen huomiointi painottuu perhekeskeisyyteen ja psykoedukaation toteutumiseen.

Alateemat	Yläteemat
Läheisten osallistaminen	Perhekeskeisyys ja psykoedukaatio
Tiedon ja ymmärryksen vajaavaisuus	
Yhteydenpidon rajoittaminen	

Taulukko 2. Läheisten ja mahdollisen perheen huomiointi sairastaneen näkökulmasta hoidon aikana

Perhekeskeisyyden ja psykoedukaation toteutumiseen vaikuttaa tutkimustulosten perusteella läheisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Läheisten tuki ja tiedon lisääminen sairaudesta on tärkeää niin perheelle kuin sairastuneelle. Vaikka tuloksissa korostuu läheisten osallistamisen merkitys läpi hoitoprosessin, läheisten rooli jää toivottua pienemmäksi. Hyvinä puolina kuitenkin koetaan sairastuneen, omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteiset

hoitopalaverit ja hoitokäynnit. Yhtenä isona tekijänä sairastuneelle hoidon onnistumisen kannalta on myös se, millä tavoin hän saa omaisiltaan tukea koko hoitoprosessin aikana.

Mun mies sai osallistua hoitoon ja se auttoi mua kun sai tukea siltä läheiseltään. Oli yhteisiä hoitopalavereja ja mies tuntu lopulta tietävän sairaudesta enemmän kun minä. En tiä olisinko tässä ilman sen tukea ja turvaa. (Osallistuja 9.)

Tutkimustuloksista selviää, että osallistujien näkökulmasta omaiset ja perhe kokevat saavansa tietoa anoreksiasta, mutta tiedon koetaan silti jäävän liian suppeaksi. Viidessä vastauksessa osallistujat toivovat läheisilleen annettavan enemmän tietoa itse sairaudesta ja siitä, kuinka tukea sairastunutta paremmin. Lisäksi osallistujat kertovat omaisten ja läheisten toivovan lisää tukea itselleen jaksakseen paremmin koko hoitoprosessin läpi.

Ois tietty ollu kiva jos myös puoliso ois saanu jonkulaista tukea enemmän ku nyt se jäi aika vähäseks. Ja siks osakseen pysty olee vähemmän mun hoidossa mukana. (Osallistuja 4.)

Mieheni ja siskoni olisivat halunneet tukea minua enemmän ja auttaa hoidossa. Jos he soittivat osastolle ja kyselivät minun vointia, ei heille kerrottu juuri mitään. Oli vain sanottu, että nyt pitää luottaa hoitosuunnitelmaan, vaikka he kuitenkin olivat minun tiedoissa lähiomaisia. (Osallistuja 2.)

Osallistujien mukaan yhteydenpitoa läheisiin rajoitetaan jonkin verran, mikä tekee sairastamisajasta haastavampaa. Kolme osallistujaa kertoo toivovan mahdollisuutta olla läheisten kanssa yhteydessä puhelimen välityksellä ilman rajoittamista ja siten saada heiltä enemmän tukea. Yhteydenpidon rajoittamisen koetaan sulkevan mahdollisuus keskustella muista hoidon ulkopuolisista asioista läheisten kanssa. Osallistujat kertovat kokeneen myös, että omaisten yhteydenpitoa heihin rajoitetaan eikä omaisille anneta aina tarpeeksi tietoa sairastuneesta ja sen hetkisestä tilanteesta.

7.3 Anoreksia nervosa -potilaiden toiveita hoidon kehittämisestä

Tutkimustuloksissa ilmenee, että sairastaneen näkökulmasta toiveet anoreksia nervosan hoidon kehittämisestä jakautuu kolmen yläteeman ympärille, joista yksi

jakautuu kahteen alateemaan ja kaksi muuta pitävät sisällään yhden alateeman (Taulukko 3). Tuloksien perusteella hoidon kehityksen tulee tapahtua sosiaali- ja terveysalan tarjoamien hoitopaikkojen sijainnissa, hoitohenkilökunnan ammatillisuudessa ja eettisyydessä sekä informaation jakamisen toteutumisessa.

Alateemat	Yläteemat
Tiedonjakaminen sairaudesta	Informaation merkitys
Hoitohenkilökunnan ammattitaito	Ammatillisuus ja eettisyys
Hoitoympäristön merkitys	Sosiaali- ja terveysalan strukturointi
Hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden merkitys	

Taulukko 3. Anoreksian hoidon kehittäminen sairastaneen näkökulmasta

Tutkimustuloksista saatujen vastauksien perusteella hoitohenkilökunnan koetaan olevan merkittävässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja eettisyys nousivatkin yhdeksi kehityskohteeksi. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon liitetään taito ymmärtää ja huomioida omaisten ja perheen merkitys hoidossa sekä heidän tukemisensa hoidon aikana. Osallistujat kertovat kaipaavansa vielä enemmän empaattista ja kannustavaa ilmapiiriä sekä aktiivisempaa työtettä. Hoitohenkilökunnan ja sairastuneen väliset kohtaamiset toivotaan olevan ystävällisempiä. Kolme osallistujaa kertoo kohdanneensa välillä epäasiallisia hoitajia. Osallistujat kertovat epämiellyttävästä kohtaamisesta heidän kysymyksiä hoitohenkilökunnan soveltuvuudesta työtehtävään sekä huonojen kohtaamisten viivyttävän omaa parantumista.

Koko henkilökunnan tulisi olla oikeasti kiinnostuneita työskentelystään syömishäiriöiden kanssa. Ne kellä motivaatio oli hukassa ja työ ei kiinnostanut vaikuttivat omaan parantumiseeni negatiivisesti. (Osallistuja 1.)

Osallistujat toivovat tiedonjakamisen sairaudesta näkyvän konkreettisenä informaation lisäämisenä nimenomaan aikuisena anoreksia nervosan sairastamisesta ja sen kulusta niin sairastuneen omaisille kuin yleisesti väestötasolla. Tiedon lisääminen sairaudesta voi parantaa omaisten kykyä havaita sairauden varoitusmerkit ja hoitoon hakeutuminen siten nopeutua. Lisäksi osallistujat kertovat hoitohenkilökunnan vaihtuvan usein ja seitsemän heistä kokevat vaihtuvuuden vaikeuttavan omaa toipumista. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen vaikeutuu ja asioiden selittäminen aina alusta alkaen uudelle hoitajalle koetaan uuvuttavaksi.

Toivoisin, että aikuisten anoreksiasta puhuttaisiin enemmän, sillä se voisi nopeuttaa hoitoon pääsyä. Aikuisena kun ei ole terveystarkastuksia samalla tavalla kuin lapsena, ei jää ns. niin helposti kiinni. (Osallistuja 7.)

Hoitohenkilökunta vaihtui todella usein milloin mistäkin syystä. Aina joutui aloittamaan sairauden selittämisen ja lopulta ei viitsinyt/jaksanut. (Osallistuja 2.)

Yhdeksi kehityskohteeksi vastauksissa nousee sosiaali- ja terveysalan rakenne hoitoympäristön saralta sekä siihen liittyvä henkilöstöstrategia. Kaksi osallistujaa kertoo toivovan aikuisten ja nuorten anoreksiapotilaiden sijoittamista eri osastoille, koska nuorten ajatusmaailman koetaan eroavan täysin omasta kokemuksesta. Tuloksista selviää tämän olevan paikkakuntakohtaista, joten alueellisia eroja löytyy.

8 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 25–35-vuotiaana anoreksian sairastaneiden naisten kokemuksia hyvästä hoidosta, heidän kokemuksiaan läheisten ja mahdollisen perheen huomioinnista hoidon aikana sekä miten hoitoa voisi kehittää heidän omien kokemusten kautta. Yhtenä isoimpana teemana nousi esiin hoitohenkilökunnan merkitys, joka toimillaan ja asenteillaan luo välittävän, turvallisen ja luotettavan ilmapiirin, jossa sairastuneen on helpompaa parantua. Potilaslähtöinen ja ammatillinen hoitohenkilökunta kannattelee ja motivoi sairastunutta myös niinä hetkinä, kun sairastuneen oma jaksaminen ei välttämättä riitä. Lopulta sairastuneen oma kokemus selviytymisestä ja elämän arvostuksesta

nousee vahvemmin esiin ja parantuminen ja voi alkaa askel askeleelta. Positiiviset hoitokokemukset ja muiden parantumiskertomukset luovat sairastuneisiin toipumishalua sekä lisää uskoa parantumiseen (Lehtonen & Pitkänen 2017).

Koska hoitohenkilökunnalla on niin suuri merkitys hoidossa, tulee syömishäiriöyksiköissä olla töissä vakituista henkilökuntaa, jonka vaihtuvuus olisi mahdollisimman pieni. Työntekijöiden tulee olla motivoituneita työssään, jotta he voivat tukea sairastuneita mahdollisimman hyvin ja olla varmasti läsnä, silloin kun heitä eniten tarvitaan. Aito halu auttaa ja kiinnostus pitkäaikaisen sairauden hoitoon tulee näkyä hyvän ja ammattimaisen hoitohenkilökunnan työotteessa (Lehtonen & Pitkänen 2017). Lisäksi hoidon laatuun vaikuttaa hoitopaikka ja ympäristö, jonka vuoksi aikuiset ja alaikäiset anoreksiaa sairastavat tulisi hoitaa erillisissä hoitoyksiköissä.

Läheiset tai mahdollinen perhe koetaan isoksi tueksi ja turvaksi sairastuneelle, eikä heidän rooliaan hoidon onnistumisessa voida vähätellä. Monet syömishäiriöstä toipuneet pitävät läheisten tukea tärkeänä kannattelevana voimavarana läpi hoito- ja paranemisprosessin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 74). Jotta läheinen tai mahdollinen omainen voisi tukea sairastunutta parhaimmalla mahdollisella tavalla, tulee hänen saada mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta, sen kulusta ja hoidosta sekä tarvittaessa tukea omaan jaksamiseensa. Niin sairastuneelle, kun hänen omaiselleen on tärkeää tarjota tietoa erilaisista vertaistuen mahdollisuuksista. Aikuisen anoreksiaa nervosasta toivotaan yleisellä tasolla enemmän tietoa, joka auttaisi omaisia ja läheisiä tunnistamaan anoreksian varoitusmerkkejä. Yleinen tieto sairaudesta voisi nopeuttaa hoitoon pääsyä erityisesti, koska anoreksiaan kuuluva tyypillinen sairautentunnottomuus yleensä vaikeuttaa henkilön omaa kykyä hakeutua hoitoon. Anoreksian hoitopolku on pitkä ja raskas, mutta se on myös välttämätön, jotta sairastunut pääsee takaisin elämään kiinni ja pystyy tulevaisuudessa hallitsemaan omaa liikkumis- ja syömiskäyttäytymistään.

Vaikka aikuisena naisena sairastetun anoreksian hoidon pääpiirteet ovat hyvin samanlaiset kuin nuoren anoreksiapotilaan hoidossa, liittyy hoitoon omat haasteensa. Näistä haasteista löytyy vielä vähän tieteellisiä tutkimuksia ja heikosti tutkittua tietoa. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia lisää mitkä tekijät mahdollisesti

vaikuttavat aikuisen naisen anoreksian puhkeamiseen ja mitä tekijöitä tulee ottaa enemmän huomioon aikuisen anoreksian hoidossa. Lisäksi voisi tutkia millaisia keinoja löytyisi läheisten ja perheen osallistamiseen hoidossa entistäkin paremmin.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuuden näkökohdat

Työn luotettavuuden vahvuutta lisäsi työvaiheiden tarkka kertominen opinnäytetyössä. Teoriatiedon hakumenetelmät kerrottiin yksityiskohtaisesti ja tutkimuksen kyselylomakkeen luominen ja tulosten kerääminen kerrottiin tarkasti. Työn teoriaosuudessa tieto kerättiin luotettavista lähteistä ja merkattiin oikeaoppisesti, mikä lisää työn luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129).

Opinnäytetyön luotettavuuteen kiinnitettiin huomioita läpi koko prosessin ja sitä on arvioitu jatkuvasti. Koska tutkimustieto työhön oli kerätty sähköisellä lomakkeella suuressa sosiaalisen median ryhmässä, ei voida täysin poissulkea väärin vastausten mahdollisuutta. Tietoa kuitenkin kerättiin ja analysoitiin jatkuvasti tiedon saturaatioon asti, jolloin yksittäiset tai täysin erilaiset vastaukset eivät vaikuttaneet tutkimusten tuloksiin. Tulosten analysointi kuvattiin vaihe vaiheelta ja tulokset esiteltiin mahdollisimman todenmukaisesti sanallisesti sekä taulukon muodossa. Tulosten esittelyssä käytettiin aitoja ja alkuperäisiä osallistujien sitaatteja, joissa kuitenkin säilytettiin osallistujan anonymiteetti. Vaikka analyysissa on säilytetty vastausten todenmukaisuus ja alkuperäisyys ja luotu tutkijoiden välille yhteinen tulkinta tekstistä, voi tutkijoiden oma tulkinta olla eri, kuin mitä osallistuja on alun perin tarkoittanut. Näin ollen eri tutkijan tulkinta samasta tekstistä voi päätyä erilaisiin näkökulmiin tuloksissa. Siitä huolimatta, että teoriatieto aikaisemmista kokemuksista syömishäiriön hoidossa tuki saatuja tuloksia, opinnäytetyössä ei voida taata vastausten paikkansapitävyyttä.

Reliabiliteettia ja validiteettia tutkittiin myös työn luotettavuuden kannalta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tuloksien toistettavuutta, jos tutkimus uusittaisiin ja validiteetilla sitä, että tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä oli luvattu (Tuomi & Sarajärvi

2018, 120). Tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset voisivat muuttua, jos tutkimus tehtäisiin uudestaan ja siihen vastaisi eri osallistujat. Näin ollen reliabiliteettia ei voida täysin vahvistaa. Validiteetti säilytettiin läpi työn, sillä työssä käytettiin samaa tutkimuslinjaa läpi koko prosessin ja tutkittiin sekä analysoitiin anoreksiaa sairastaneiden naisten kokemuksia eri näkökulmista.

Luotettavuudessa arvioinnissa käytettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat reflektiivisyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Reflektiivisyyttä pyrittiin säilyttämään takamalla, etteivät tutkijoiden omat mielipiteet tai arvot näkyneet aineistossa, tutkimusprosessissa tai raportissa. Vahvistettavuutta ei voitu täysin varmistaa, mutta aineiston analyysissä pidettiin huolta, että tutkijoiden välillä oli yhteneväinen tulkinta aineistosta ja aineistoa pelkistettiin mahdollisimman tarkasti alkuperäisiä vastauksia mukaillen, mikä puoltaa opinnäytetyön uskottavuutta. Siirrettävyyden merkitystä vahvistettiin antamalla tutkittavista tarvittava tieto yksityisyydensuojaa kunnioittaen tutkimuksen tekemisen kannalta, jotta tuloksia voitaisiin soveltaa ja hyödyntää muissa vastaavissa tilanteissa.

9.2 Eettisyyden näkökohdat

Opinnäytetyössä pohdittiin ja arvioitiin eettisiä näkökulmia läpi työn. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus perusteltiin. Tässä työssä keskityttiin hyvien kokemusten ja kohderyhmän kokemien kehitysjatoksien esille tuomiseen. Tutkimuksen tuloksissa julkaistiin vain se tieto, joka oli relevanttia tutkimuksen tarkoitukseen nähden. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja aineiston tulkinnan tarkkuudella, analyysin huolellisella tarkastelulla ja tulosten rehellisellä esittämisellä sekä raportoinnilla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289–289.)

Tietolähteiden monipuolisuudella on suuri merkitys eettisyyden ja luotettavuuden kannalta, sillä tietolähteiden suppea valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia johonkin tiettyyn suuntaan. Tässä opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti kirjallisuutta ja eettisesti kestäviä ja luotettavia tieteellisiä lähteitä, kuten Terveysportti ja Käypä hoito. Tutkimusmenetelmä ja aineistonanalyysi noudatti laadullisen tutkimuksen käytäntöjä ja piirteitä ja ne avattiin ja selitettiin opinnäytetyössä. Työn

lähdeviitteissä kunnioitettiin alkuperäistä tekijää viittaamalla asianmukaisesti heidän tekstistään otettuun tietoon. (Varantola ym. 2012, 6; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288–289)

Avoimien kysymysten teossa huomioitiin omat arvot, tieto ja ennakkokäsitykset aiheesta ja sitä kautta luotiin täysin neutraalit ja johdattelemattomat kysymykset. Opinnäytetyön tutkimuksen julkaisulupa saatiin Tavoitteena terveellisempi elämä - TTE -ryhmän ylläpitäjältä. Tietoturvasta pidettiin huolta tallentamalla saadut vastaukset henkilökohtaiselle muistitikulle ja poistamalla vastaukset sen jälkeen Webropol-kyselytyökalusta. Muistitikulle tallennettu aineisto säilytettiin koko työn ajan niin, ettei siihen päässyt tutkijoiden lisäksi kukaan ulkopuolinen käsiksi.

Opinnäytetyön tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 1.) tuotiin selkeästi esille, että osallistujien anonymiteetistä huolehditaan eikä yksittäistä osallistujaa voi tunnistaa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, vastaamiseen kuluva aika sekä odotukset osallistujilta kerrottiin selkeästi saatekirjeessä. Lisäksi saatekirjeessä tuli ilmi tutkijoiden organisaatio sekä yhteystiedot, joihin osallistujat pystyvät lähettämään tarvittaessa lisäkysymyksiä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kysymyksiin vastaamisen pystyi lopettamaan milloin tahansa. Vastaukset kuvattiin mahdollisimman todenmukaisesti ja osallistujat nimettiin tulosten suorissa lainauksissa Osallistujaksi 1–9 vastauksien mukaan, jolloin anonymiteetti säilyi. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kerätty aineisto hävitettiin LAB-ammattikorkeakoulun (Saimaan ammattikorkeakoulu 30.12.2019 asti) ohjeiden mukaisesti.

9.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan odotettua pidempi prosessi ja kesti suunnitelman tekemisestä valmistumiseen lähes kaksi vuotta. Alkuperäisessä aikataulussa pysyminen oli haastavaa, sillä yhtenäinen aika oli välillä vaikea löytää. Suunnittelu aloitettiin kuitenkin ajoissa ja sen tekeminen oli luontevaa, koska aihe oli molempien tutkijoiden mielestä kiinnostava ja yhteistyö ennestään tuttua. Jo yhteistyön alussa päätettiin, että työ kirjoitetaan yhdessä jakamatta erinäisiä vastualueita, jotta teksti olisi yhtenäisempää ja selkeämpää.

Koska nuorten anoreksiaa ja kokemuksia oli tutkittu paljon, valittiin aiheeksi aikuisten anoreksia, josta aikaisempia kokemuksia löytyi vähän. Aiheen rajaaminen oli haastavaa, sillä erilaisia näkökulmia oli tarjolla paljon. Aihe rajattiin lopulta koskemaan vain tietyn ikäisten naisten kokemuksia hyvästä hoidosta, kehityskohteista sekä läheisten ja perheen huomioimisesta hoidon aikana, jotta opinnäytetyö säilyisi tiiviinä mutta laadukkaana.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset aineistosta, eikä tutkimuksen suuntaa tarvinnut muuttaa tutkimusprosessin aikana. Aineistoa oletettiin kertyvän saatua enemmän, sillä aineiston keruumenetelmänä oli avoimien kysymysten lomake ja lomakkeen sähköisen muodon oletettiin helpottavan ja nopeuttavan osallistujien vastaamista. Lisäksi julkaisualustan ryhmässä oli yli 100 000 jäsentä, jonka uskottiin osaltaan lisäävän vastauksien määrää. Vaikka laadullisen tutkimuksen periaatteena on pieni aineisto, olisi saatu aineisto voinut olla vielä monipuolisempi. Luotettavuutta ja materiaalin monipuolisuutta olisi voitu vahvistaa käyttämällä aineiston keruussa haastattelua lomakkeen sijasta, sillä sähköisiin kyselyihin saatetaan vastata lopulta kiireellä tai huolimattomasti.

Taulukot

Taulukko 1. Hyvät kokemukset anoreksian hoidosta, s. 19.

Taulukko 2. Läheisten ja mahdollisen perheen huomiointi sairastaneen näkökulmasta hoidon aikana, s. 20.

Taulukko 3. Anoreksian hoidon kehittäminen sairastaneen näkökulmasta, s.22.

Lähteet

Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Käypä Hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02111> Luettu 7.1.2020.

Arojoki, M. & Anttila, L. 2000. Syömishäiriöt, laihuus ja hedelmättömyys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116 (3), 259–264.

Eklund, S. 2012. Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Ravitsemustiede. Pro gradu –tutkielma.

Eronen, V. 2016. Aikuinen sairastaa (Osa 1): Aikuinen osastohoidossa. Omenatupa-blogi. 1.4.2016. <http://syomishairiokeskus.blogspot.com/2016/04/aikuinen-sairastaa-osa-1-aikuinen.html> Luettu 15.1.2020.

Honkala, S. 2019. Syömishäiriöt ja suun terveys. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00152&p_hakusana=anoreksia%20hoito Luettu 6.1.2020.

HUS 2020. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Hyvä hoito ja kohtelu. https://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/hyva_hoito_ja_kohtelu/Sivut/default.aspx Luettu 15.1.2020.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00111&p_hakusana=anoreksia%20nervosa Luettu 2.1.2020.

Huttunen, M. 2017. Syömishäiriöiden lääkehoito. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00083&p_hakusana=anoreksia Luettu 7.1.2020.

Hälvä, S. & Vanhala, E. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöstä. Liettua: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koponen, A. 2006. Psykoedukaatio – arvokas lisä psykoosien hoitoon. Lääkäri-lehti 41(61), 4199. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/psykoedukaatio-arvokas-lisa-psykoosien-hoitoon/> Luettu 5.12.2018.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 §3–6.

Laukkanen, E. 2014. Tahdosta riippumaton hoito syömishäiriössä. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02133> Luettu 13.1.2020.

Lehtonen, A. & Pitkänen, N. 2017. Potilaiden näkökulmia syömishäiriöiden hoitoon (Syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02558> Luettu 13.1.2020.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lock, J. & Le Grange, D. 2013. Treatment Manual for Anorexia Nervosa. A Family-Based Approach. New York: The Guilford Press.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 §8.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Parkkali, S. 2011. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Puttonen, J. 2017. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=eettisyys Luettu 13.1.2020.

Ruusunen, A., Huovinen, M. & Laukkanen, E. 2017. Pitkäaikaisen laihuushäiriön hoito. Lääkärilehti 21(72), 1359–1363. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pitkaaikaisen-laihuushairion-hoito/> Luettu 09.12.2018.

Silen, Y., Raevuori, A., Sipilä, P., Jüriloo, E., Tainio, V-M., Marttunen, M. & Keski-Rahkonen, A. 2016. Nuoren laihuushäiriön hoito ja erikoissairaanhoidon kustannukset. Duodecim 132, 2115–23. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo13395.pdf> Luettu 7.12.2018.

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 24(70), 1733–1738. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syomishairioiden-varhainen-tunnistaminen-perusterveydenhuollossa/> Luettu 13.11.2018.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#readmore> Luettu 6.1.2020.

Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Käypä Hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00109> Luettu 20.01.2019.

Treasure, J. & Alexander, J. 2013. Anorexia Nervosa. A Recovery Guide for Sufferers, Families and Friends. Second Edition. New York: Routledge.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 14.1.2020.

Vehkavaara, S., Kivihuhta, A. & Holopainen, E. 2019. Anoreksiapotilaan endokriiniset poikkeavuudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (12), 1123–30.

Väestöliitto. Aikuinen. Tietoa vanhemmille. https://www.vaestoliitto.fi/vanhemus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/aikuinen/ Luettu 16.1.2020.

Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta (1.1.2020 alkaen LAB-ammattikorkeakoulu). Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on aikuisena anoreksia nervosan sairastaneiden naisten kokemukset hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta kokemuseräistä tietoa, miten 25–35-vuotiaana anoreksia nervosan sairastaneet naiset kokivat hoidon ja kuinka läheiset ja mahdollinen perhe huomioitiin koko sairausajan aikana. Sairastamisesta tulee olla kulunut yli 2 vuotta.

Tavoitteena on tuoda esille kohderyhmän hyviä kokemuksia hoidosta ja heidän mahdollisesti kokemia kehittämiskohteita. Aikuisena anoreksia nervosaan sairastuneista naisista löytyy vähän aiemmin tutkittua tietoa, etenkin kokemuseräistä tietoa, jonka vuoksi haluamme tutkia aihetta lisää. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä ja tutkimustuloksista voivat hyötyä meidän lisäksi kaikki aiheesta kiinnostuneet sekä tulevat sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset.

Tutkimus toteutetaan sähköisellä avoimien kysymysten lomakkeella, johon löytyy linkki tämän saatekirjeen lopusta. Tutkimukseen on mahdollista vastata 28.10.-11.11.2019 välisenä aikana, jonka jälkeen linkki sulkeutuu. Tutkimus sisältää 6 kysymystä, joihin toivomme teidän vastaavan. Vastaamiseen menee noin 10– 15 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessasi voitte keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömästi eikä henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Jos osallistut tutkimukseen, toivomme ettette kommentoisi julkaisuun mitään, jolloin varmistamme anonymiteetin säilymisen. Tutkimus on täysin luottamuksellinen eikä tutkimustuloksiin pääse käsiksi ulkopuolisia. Tutkimuksessa kerätty tieto säilytetään vain tutkimuksen ajan ja hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. Kerromme mielellämme lisätietoa ja vastaamme mahdollisiin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Heidi Markelin

heidi.markelin@student.saimia.fi

Heli Lintu

heli.lintu@student.saimia.fi

Avoimien kysymyksien lomake

1. Minkä ikäisenä olet sairastanut anoreksia nervosan?
 - alle 25v.
 - 25–35v.
 - yli 36v.

2. Kuinka kauan sairastamisestasi on aikaa?
 - alle 2 vuotta
 - yli 2 vuotta
 - yli 10 vuotta

3. Minkälaisia hyviä kokemuksia sinulla on hoidostasi? (Mitä tehtiin hyvin, missä hoitohenkilökunta onnistui?)

4. Miten mahdollinen perheesi tai läheisesi otettiin huomioon hoidon aikana? Miten he olivat hoidossasi mukana?

5. Miten anoreksian hoitoa voisi omien kokemuksiesi kautta tulevaisuudessa kehittää?

6. Mitä muuta haluaisit kertoa hoidostasi?