

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen avoterveydenhuollossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2022

Riina Koskela

Tekijä	Riina Koskela	2022
Työn nimi	Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen avoterveydenhuollossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.	
Ohjaaja	Tiina Hartikainen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten syömishäiriötä sairastava nuori sitoutuu hoitoon avoterveydenhuollossa ja millaisia tekijöitä hoitoon sitoutumiseen liittyy.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena oli lisätä tietoa nuorten syömishäiriöistä ja sen hoidosta ajankohtaisen näyttöön perustuvan tiedon perusteella. Opinnäytetyön tilaajana on Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Hartikainen.

Aluksi käsiteltiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä: mikä se on ja mitä vaiheita siihen kuuluu. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, jolloin tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Menetelmän lisäksi käsiteltiin myös tiedonhaun prosessia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksiksi valittiin aineistot, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Saatujen tulosten perusteella hoitoon sitoutuminen nuorella on usein vaikeaa, ellei aloite ole tullut nuorelta itseltään. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä oli tulosten perusteella sekä myönteisiä, että kielteisiä. Hoitoon sitoutumisen myönteisistä tekijöistä vaikuttavimpia olivat läheiset ja perhe, kun puolestaan kannustuksen ja tuen puute heikentävät hoitoon hakeutumista ja siihen sitoutumista. Jatkotutkimusehdotuksena tärkeimmäksi muodostui yleisesti syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumisen tutkiminen.

Avainsanat Syömishäiriö, hoitoon sitoutuminen, avoterveydenhuolto, kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivut 38 sivua ja liitteitä 0

Author	Riina Koskela	2022
Subject	Patient Compliance to the Care of a Young Person with an Eating Disorder in Outpatient Health Care	
Supervisors	Tiina Hartikainen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to determine how a young person with an eating disorder will commitment to care in outpatient health care and what kind of factors affect it. Research method of this thesis was descriptive literature review. The aim was to discover new knowledge about a young person's eating disorders and its care based on current evidence-based information. The commissioner for the thesis was HAMK University of Applied Sciences lecturer Tiina Hartikainen.

Descriptive literature review as a method was described. What is descriptive literature review and what stages does it include. The information retrieval process was also described. The data was analysed using inductive content analysis. Studies were selected to answer the research questions.

Based on results patient compliance in young person is usually difficult unless the initiative comes from the young themselves. Based on the results influencing factors about patient compliance can be positive or negative.

Keywords Eating disorder, patient compliance to the care, outpatient health care, descriptive literature review
Pages 38 pages and appendices 0 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Murrosikäinen nuori ja nuori aikuinen	2
2.1	Fyysiset muutokset	3
2.2	Psyykkiset muutokset	5
3	Yleisimmät syömishäiriöt	6
3.1	Anorexia nervosa eli laihuushäiriö.....	8
3.2	Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö	11
3.3	Epätyyppillinen syömishäiriö – BED, ahmintahäiriö	13
4	Hoitoon sitoutuminen	14
5	Avoterveydenhuolto syömishäiriötä hoidettaessa	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä tutkimusmenetelmä ja aineiston valinta	18
6.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
6.3	Tiedonhaun ja hyväksytyjen aineistojen kuvaaminen.....	22
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	24
7	Syömishäiriöisen nuoren hoitoon sitoutuminen avoterveydenhuollossa	26
7.1	Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen	26
7.2	Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	27
7.2.1	Myönteiset tekijät	27
7.2.2	Kielteiset tekijät.....	29
8	Pohdinta	31
8.1	Johtopäätökset.....	33
	Lähteet.....	34

1 Johdanto

Erilaisiin syömishäiriöihin sairastuu noin 2 prosenttia nuorista naisista ja samanikäisistä miehistä vain 0,3 prosenttia. Syömishäiriöt ovat väestötasolla harvinaisia. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ne ovat kuitenkin hyvin yleisiä mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi myös psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Diagnosoituja syömishäiriöitä Suomessa on muutamalla prosentilla väestöstä, mutta Silenin (2020) mukaan syömishäiriöt ovat kuitenkin luultuja yleisempiä. Uusimman tutkimustiedon mukaan syömishäiriötä sairastaa jopa 10,5 % (17,9 % naisista ja 2,4 % miehistä) suomalaisista nuorista. Syömishäiriöön sairastutaan useimmiten nuorina tai nuorina aikuisina. Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia ja voivat jatkua pitkälle nuoruusiän jälkeenkin. Useissa tutkimuksissa syömishäiriöt nähdään naisten sairautena, minkä jonka vuoksi muut sukupuolet jäivät tutkimuksissa epähuomioon. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. - a)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään nuorten ja nuorten aikuisten, kuitenkin alle 20-vuotiaiden, syömishäiriöihin sekä hoitoon sitoutumiseen avoterveydenhuollossa. Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö, minkä diagnoosit määritetään Suomessa käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa. Kliinisiä syömishäiriöitä on tällä hetkellä anoreksia eli laihuushäiriö sekä epätyyppillinen anoreksia, bulimia eli ahmimishäiriö sekä epätyyppillinen bulimia, BED eli ahmintahäiriö (binge eating disorder) ja määrittämätön syömishäiriö eli EDNOS (eating disorder not otherwise specified). Näistä tyyppisimmät ovat anoreksia, epätyyppillinen anoreksia sekä bulimia ja epätyyppillinen bulimia. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -a) Tässä työssä syömishäiriö on rajattu koskemaan kolmea tyyppisintä syömishäiriötä eli anoreksiaa, bulimiaa ja ahmintahäiriötä.

Hoitoon motivointi on keskeinen osa koko hoitajakson ajan. Syömishäiriöiset eivät mielellään tuo esille oireitaan. Nuoren läheiset, kuten perhe ja ystävät tai kouluterveydenhuolto saattavat kiinnittää huomiota ensimmäisenä painon muutoksiin. Varhainen tunnistaminen ja huolen puheeksi ottaminen ovat tärkeitä hoidon alkuvaiheessa,

minkä vuoksi esimerkiksi koulujen terveystarkastuksessa on hyvä kysyä tyytyväisyyttä omaan kehoon ja painoon. Hoidon onnistumisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että nuori on itse valmis paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen. (Haravuori ym., 2016, ss. 80–88)

Nopea puuttuminen ja asiantunteva hoito parantavat syömishäiriön ennustetta. Varsinkin koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat avainasemassa syömiseen liittyvien ongelmien havainnointiin ja siihen puuttumiseen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja on vaikeaa määrittää tiukasti, mutta selvästi laihuushäiriöstä tai ahmimishäiriöstä kärsivien perusteellisemmat tutkimukset tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa. Jokaisen syömishäiriötä sairastavan nuoren tutkimus- sekä hoitopaikka tulee arvioida yksilöllisesti ja tähän vaikuttavat häiriön vaikeusaste, muut sairaudet, elämäntilanne ja resurssit. Syömishäiriön hoito vaatii kuitenkin usein monen ammattiryhmän osaamista. (Marttunen ym., 2013, ss. 61–78)

Ravitsemustilan korjaantumisen myötä voidaan tarvita fysio-, toiminta- sekä psykoterapiaa. Näiden lisäksi koko hoidon ajan tarvitaan tiivistä yhteistyötä hoitavan tahon, perheen ja koulun kanssa. Nuoruusikä on kriittinen vaihe myös luuston kehitykselle ja pitkään jatkunut aliravitsemustila heikentää luustoa, jolloin nuori voi tarvita myös lisäravinteita, kuten kalsiumia. (Marttunen ym., 2013, ss. 61–78) Tässä työssä avoterveydenhuollolla tarkotetaan polikliinisesti toteutettavaa hoitoa mukaan lukien poliklinikat, koulu-/opiskeluterveydenhuolto sekä perusterveydenhuolto.

2 Murrosikäinen nuori ja nuori aikuinen

Murrosikäällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, jolloin lapsesta kasvaa nuori aikuinen. Murrosikä käynnistyy hormonitoiminnan ohjaamana tavallisesti 8–14 vuoden iässä ja kestää 3–5 vuotta, mutta keskimäärin 3,5 vuotta. Murrosiän alkamiseen ja sen kulkuun vaikuttaa erityisesti perintötekijät, mutta myös ravitsemus ja elämäntavat ovat murrosikään vaikuttavia tekijöitä. Nuoren vanhempien murrosikä ja sen kehitys kertovat usein paljon siitä, miten nuoren oma murrosikä käynnistyy. Poikien ja tyttöjen murrosiän kehityksissä on poikkeavuuksia. (Terveyskylä, 2017)

2.1 Fyysiset muutokset

Poikien ja tyttöjen murrosiän kehitys poikkeavat toisistaan. Poikien murrosikä käynnistyy tavallisesti 9–13,5 vuoden iässä, kun tyttöjen murrosikä alkaa hieman aikaisemmin, tavallisimmin 8–13 vuoden iässä. Murrosiän alkamisajankohdassa on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja. (Terveyskylä, 2017)

Pojilla murrosiän ensimmäinen merkki on kivesten kasvu. Kivekset tuottavat miessukupuuhormonia eli testosteronia, joka on murrosiän kehityksen kannalta tärkeää. Osalla pojista kivekset voivat kasvaa melko nopeasti ja aikaisin, kun osalla kasvu on hitaampaa ja kestää vuosia. Yllättävät, yölliset siemensyöksyt alkavat keskimäärin 13,5-vuotiaana ja ne voivat hämmentää murrosikäistä. Samoin kuin yhtäkkiset erektiot, jotka syntyvät ilman seksuaalista kiihotetta, kuten pelästymisen, innostumisen tai lämpötilan muutosten yhteydessä. Oman kehon hallitsemattomuus voi tuntua pelottavalta ja usein myös kiusalliselta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020a)

Häpykarvoitus ja hien hajua ilmaantuvat usein samaan aikaan murrosiän käynnistymisen kanssa. Murrosiän keskivaiheilla testosteroni saa aikaan myös peniksen kasvun. Pojilla murrosiän aikana myös luuston ja lihaksiston massa kasvaa, iho rasvoittuu ja heille tulee äänenmurros, joka tarkoittaa äänen madaltumista. (Terveyskylä, 2017)

Pituuskasvu kiihtyy ja poika voi kasvaa vuodessa yli kymmenen senttiä. Yleensä kasvupyrähdys kestää pari vuotta, minkä jälkeen poika kasvaa pituutta vielä kolmesta viiteen vuoteen. Parrankasvu ja kainaloiden karvoitus ilmaantuvat vielä hieman myöhemmin. Joka kolmannella pojalla myös rinnat kasvavat jonkin verran. Kyse on kuitenkin normaalista hormonaalisesta ilmiöstä, joka menee ohi, mutta pojasta muutos voi olla kaukana normaalista. Peseytyminen liikuntatuntien yhteydessä voi olla pojasta kiusallista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020a)

Tytöillä murrosiän ensimmäinen merkki on usein rintarauhasen kasvu, jonka aiheuttaa naissukupuuhormoni eli estrogeeni. Rintarauhasen kasvu voi tuntua esimerkiksi rintojen arkuutena. Joillakin rintarauhanen voi alkaa kehittyä jo ennen ikävuotta yhdeksän, joillakin

vasta 13-vuotiaana. Seuraavia murrosiän merkkejä ovat häpykarvoituksen ilmestyminen, ihon rasvoittuminen, lihasten kasvaminen ja rasvakudoksen lisääntyminen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019) Myös pituuskasvu kiihtyy ja kasvun kiivain vaihe on tavallisesti murrosiän alku- tai keskivaiheella. Estrogeeni kypsyttaa kohdun limakalvoa ja kuukautiset alkavat tavallisesti murrosiän myöhemmässä vaiheessa, mutta tämäkin on yksilöllistä. (Terveyskylä, 2017) Kuukautisvuoto laittaa tytön kestämään uudenlaista kipua. Samalla hän joutuu hyväksymään kehonsa erilaisuuden ja epävarmuuden. Kuukautiset eivät ole alussa säännölliset ja ne voivat alkaa missä vain, milloin vain. Myös tytön rinnat voivat kehittyä eri tahtiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019)

Kehon muuttumista murrosiässä on nuoren vaikea kontrolloida ja tämä aiheuttaa epävarmuutta, ärtyneisyyttä ja ujoutta. Kehon rasvakudos lisääntyy ja vartalon muodot pyöristyvät. Alavartalon rasvakudos voi aiheuttaa pelkoa lihomisesta ja rintojen koko voi huolestuttaa. Oman kehon muodot voivat aiheuttaa häpeää, vaikka aihetta ei olisikaan. Oman kehityksen aikataulua ei voi muuttaa. Fyysinen kehitys etenee usein psyykkistä kehitystä nopeammin. Mielen yritys sopeutua epätasapainoon näkyy usein lapsenomaisena käytöksenä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019)

Murrosiässä nuoren keho muuttuu hitaasti lapsen kehosta aikuisen kehoksi. Pojilla kehon muutokset tapahtuvat nopeammin kuin tytöillä ja se saattaa aiheuttaa suurtakin hämmennystä. Murrosiässä nuorille on tärkeää olla samanlainen kuin muut, minkä vuoksi erityisesti myöhemmin kehittyvät pojat ja aikaisin kehittyvät tytöt voivat kokea olonsa hyvinkin erilaisiksi ikätovereihin verrattuna. Oma uusi keho voi tuntua pitkään vieraalta ja uuteen ulkomuotoon totumisessa voi mennä aikaa. Nuorelle tulisikin antaa yksityisyyttä ja mahdollisuus tutkia rauhassa omaa kehoaan, mutta omaan kehoon liittyen nuoren on hyvä tietää, ettei hänen tarvitse tehdä mitään sellaista, mikä herättää hänessä hämmennystä tai epämiellyttäviä tunteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020b)

Murrosiässä myös sukupuolten erot korostuvat. Nuori alkaa pohtia omaa sukupuoltaan ja voi kokeilla erilaisia tyylejä. Jokaisella tulisikin olla vapaus tuoda esille omaa sukupuoltaan hänelle luontaisella tavalla ilman pelkoa syrjinnästä tai kiusaamisesta. Murrosiän tuomat muutokset kehossa voivat olla epämieluisia mikäli syntymässä määritelty sukupuoli ei tunnu

omalta. Nuoren kokemusta omasta sukupuolestaan tulee arvostaa eikä ulkopuolisten tulisi kyseenalaistaa sitä. Nuoren tulisi saada itse määrittää mitä nimeä hän käyttää ja miltä hän näyttää. Toisaalta nuoren tulisi saada tutkailla omaa sukupuoltaan ja sen ilmentämistä rauhassa ilman painetta lukita tai nimetä omaa sukupuolen kokemustaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020b)

2.2 Psyykkiset muutokset

Murrosiän hormonien vuoksi nuoren tunne-elämä voi olla haastavaa. Hormonien vaikutus mieleen ja kehoon voi saada nuoren reagoimaan uudella tavalla ympäristöön ja tuttuihinkin ihmisiin. Tunteet heittelevät helposti ilosta suruun sekä aggressiosta selittämättömään epätoivoon. Murrosikäinen nuori alkaa hiljalleen itsenäistyä ja toisinaan irtaantua raivokkaastikin tutusta kasvuympäristöstä. Suhde lähiaikuisiin voi vaihdella ja nuori voi haluta lyhyelläkin aikavälillä olla lähellä luotettavaksi koettuja aikuisia, mutta samaan aikaan nuori voi tarvita heihin välimatkaa. Nuori kuitenkin tarvitsee aikuisen apua ja tukea pitkälle aikuisuuteen. (Väestöliitto, 2018)

Kaikki nuoret eivät kuitenkaan käyttäydy, kuten murrosikäisten voisi olettaa. Jokainen nuori on oma yksilö, eivätkä kaikki kapinoi tai riitele jatkuvasti vanhempiansa kanssa tai koe voimakkaita tunnekuohuja. Nuoren temperamentti, aiemmat elämäkokemukset sekä perhesuhteiden kiinteys vaikuttavat siihen miten nuori kohtaa nuoruuteen liittyviä haasteita. Toisaalta ennen valoisa, avoin ja toiveikas lapsi voi olla pahantuulinen töykeä ja vähäsanainen nuori. Nuori voi vaikuttaa itseensä uppoutuneelta ja kyvyttömältä ottamaan toisia huomioon. Nuori voi olla ärtyisä ja levoton ja kouluun keskittyminen voi vaikeutua. Nuori ei aina hallitse omia tunnereaktioitaan ja kuohuvat tunteet voivat saattavat yllättää jopa nuoren itsensä voimakkuudellaan. Murrosiässä nuori joutuu tekemään töitä tunteidensa kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021)

Nuoren kehossa tapahtuu murrosiässä paljon muutoksia lyhyen ajan sisään, eikä psyykinen kehitys ehdi tähän mukaan. Mielen yritys sopeutua tilanteeseen voi näkyä lapsenomaisena käytöksenä, kuten uhona, rivoina puheina sekä röyhkeänä käytöksenä, mutta myös epäsiisteys, levottomuus, kiroilu ja aggressiivisuus voi lisääntyä. Tämä käytös on normaalia ja

menee ohitse. Voimakkaita tunteita riittää, mutta täyttä harkinta- ja riskinarviointikykyä tai syy- ja seuraussuhteiden ymmärrystä ei ole vielä kehittynyt. Nuori toteuttaa ideoitaan ennakkoluulottomasti ja erehdyksiä sattuu. Varhaisnuoruus on riskialtista aikaa, nuori voi ajautua väärään seuraan ja tehdä asioita, joita ei välttämättä haluaisi. Väärät valinnat kuitenkin kuuluvat nuoruuteen ja ne opettavat kantapään kautta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021)

Myös erilaiset aggression tunteet, kuten häpeä, pelko, pettymys ja raivo korostuvat murrosiässä. Nuori purkaa, hallitsee ja käsittelee omia aggression tunteitaan muun muassa vaatteiden, elokuvien, pelien, lävistysten ja musiikin avulla. Näiden kautta on mahdollista tutustua tunteisiin sekä pysähtyä niiden äärelle ja sietää niitä. Myös tunteiden piirtäminen kuviksi ja niiden esittäminen yhdessä muiden kanssa ovat hyviä keinoja tutustua tunteisiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021)

Myös nuoren itsetunto voi vaihdella. Ajoittain nuori voi olla ujo, epävarma ja itseensä tyytymätön. Hän on voinut aiemmin olla täysin sinut itsensä kanssa, mutta nyt hän tuntee epävarmuutta itsestään. Hän tutkii ulkoista olemustaan ja fyysisiä muutoksiaan kriittisesti. Muuttuva keho ja heittelehtivät tunteet hämmentävät nuorta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021) Nuoren keho muuttuu valtavalla vauhdilla ja muutokset voivat saada oman kehon tuntumaan vieraalta tai ettei oma keho ole hallinnassa. Nuorella voi olla suurikin huoli omasta painosta ja itsetarkkailu korostuu. Nuoren huolet ja murheet voivat heijastua syömiseen, ja syömisestä voi tulla tapa hallita haastavia tunteita, kuten vihaa ja surua. (Nuorten mielenterveystalo, n.d.)

3 Yleisimmät syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveysongelmia, joita esiintyy useimmin naisilla nuoruusiässä ja nuorena aikuisiässä. Syömishäiriöt ovat mielen ja kehon sairauksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022) Vaikka syömishäiriöt ilmenevät useimmiten naisilla, voi niihin sairastua sukupuolesta riippumatta sekä kaikenikäiset. Syömishäiriöihin liittyy vaarallisen vähäinen tai liiallinen syöminen, ruoan oksentaminen tai pakonomainen liikkuminen. (Suomen Mielenterveys ry, 2021) Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat

laihuushäiriö eli anoreksia (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö eli bulimia (bulimia nervosa). Syömishäiriöiden tarkkaa syytä ei tunneta, mutta siihen altistavia sekä laukaisevia tekijöitä voivat olla biologiset eli usein geneettinen alttius, psykologiset eli stressi- ja kuormitustekijät, tunne-elämän vaikeudet ja itsetunto-ongelmat sekä kulttuurisidonnaiset eli esimerkiksi laihuutta ihannoivat ympäristöt. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014) Syömishäiriön myöntäminen itselle ja muille voi olla vaikeaa ja se voidaan salata pitkään. Oireet muuttuvat sairaudeksi vähitellen. Sairaalloinen laihduttaminen, jatkuva tahallinen oksentelu tai liiallinen liikunta voivat aiheuttaa pysyviä vaurioita elimistölle. (Suomen Mielenterveys ry, 2021)

Yhteistä syömishäiriöille ovat itseinhon, ahdistuksen ja masennuksen tunteet, eristäytyminen sekä pakonomainen syömiskäyttäytyminen, kuten tiettyjen ruoka-aineiden välttäminen tai vain tiettyjen ruoka-aineiden syöminen. Usein syömishäiriöissä esiintyy jonkinlaista rangaistus käyttäytymistä, jossa itseä rankaistaan esimerkiksi aterian jälkeisellä tavallista rankemmalla lenkillä. Syömishäiriöön sairastumisen taustalla voi olla psyykkistä pahoinvointia, pelkoja ja tunnesolmuja sekä stressiä. (Suomen Mielenterveys ry, 2021) Syömishäiriössä oireilu voi kuitenkin olla melkein mitä tahansa. Ratkaisevaa on se minkälaiset ajatukset ohjaavat ja hallitsevat syömistä ja omaan kehoon suhtautumista. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -a)

Yleisimpiä samanaikaissairauksia syömishäiriön kanssa ovat psykiatriset häiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriö. (Mehiläinen, n.d.) Sairaus voi pyörittää koko perheen elämää ja läheiset ovat usein todella huolissaan syömishäiriöön sairastuneesta. Onkin tärkeää, että perhe säilyttää tärkeät arkirutiininsa ja sopivat yhteiset pelisäännöt. Usein perheessä tarvitaan moniammatillisen tiimin apua, johon voi kuulua lääkäri, psykiatri tai psykologi sekä ravitsemusterapeutti. (Suomen Mielenterveys ry, 2021)

Syömishäiriöstä kärsivät miehet päätyvät naisia harvemmin hoidon piiriin. Miesten tavallisimpia syömiseen ja kehonkuvaan liittyviä häiriöitä ovat pakonomainen lihasten kasvattaminen eli lihasdysmorfia sekä pakonomainen pyrkimys terveelliseen ruokavalioon eli ortoreksia. Vastoin yleisiä luuloja syömishäiriötä sairastava ei välttämättä kuitenkaan ole laiha. (Suomen Mielenterveys ry, 2021) Miehillä syömishäiriö näkyy myös useimmiten lisäravinteiden tai anabolisten hormonien käyttönä ja rasvan vähentämiseen tähtäävien

kuurien vuorotteluna, vaikkei painoa sinänsä pyrittäisikään vähentämään. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

3.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö

Kun pääoireena esiintyy ensisijaisesti syömisen rajoittamista, puhutaan usein anoreksiasta tai epätyypillisestä anoreksiasta. Anoreksiaa ylläpitävä kierre saa alkunsa laihduttamisesta johtuvasta energiansaannin pienentymisestä, minkä johdosta elimistö alkaa nälkiintyä. Nälkiintyminen aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja se voi korostaa syömishäiriön oireita sekä ylläpitää niitä. Sairastuneen syöminen voi vaihdella moninaisesti objektiivisesta eli koetusta ahminnasta täydelliseen syömättömyyteen ja paastoamiseen. Tyypillisesti rajoittavasti oireilevalla annoskoot ovat pieniä ja sairastunut välttelevät tiettyjä ruokia, kuten runsasrasvaisia, runsas sokerisia tai huonoja hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Vatsaa täytetään kevyillä kasviksilla, kahvilla tai teellä, vedellä sekä sokerittomilla virvoitusjuomilla. Ruokailuvälit voivat olla pitkiä sekä ruokakertoja vain muutamia päivässä. (Mielenterveystalo n.d.) Syömisen voimakas rajoittaminen johtaa usein laihtumiseen ja joissain tapauksissa hengenvaarallisen alhaiseen painoon. Syömishäiriön muodoista anoreksia on se, joka näkyy usein ulkoisessa olemuksessa ja on tämän vuoksi myös tunnetuin, vaikkei suinkaan yleisin syömishäiriön muoto. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -b)

Syömisen rajoittaminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita anoreksiaa. Syömistä voi myös rajoittaa monella tavalla, kuten kiinnittämällä huomiota ruuan laatuun enemmän kuin määrään. Sairastunut voi siis käytännössä syödä riittävästi tai ainakin lähes riittävästi, mutta syöminen ja ruoka hallitsevat ajatuksia ja vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi. Huomionarvoista on myös, ettei anoreksialle tyypillinen oireilu tarkoita laihtumista tai laihuutta eikä paino yksin määritä sairauden olemassaoloa tai sen vakavuusastetta. Anoreksiaa sairastava voi olla myös ylipainoinen. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -b)

Anoreksiaan sairastutaan yleensä ikävuosina 12–24. Sairastunut on tavallisimmin hyvin sopeutuva ja tunnollinen oppilas. Hän on perfektionismiin taipuvainen ja hänellä on erilaisia liikunnallisia harrastuksia. Osassa tapauksissa joku on voinut huomauttaa nuorelle tämän painosta, jolloin nuori alkaa laihduttamaan. Vähitellen se kuitenkin riistäytyy käsistä ja johtaa

ajan kuluessa nälkiintymiseen. Asenne ruokaa kohtaan muuttuu pelokkaaksi ja siihen liittyy virheellisiä, pakonomaisia käsityksiä. Nuoren psyykkistä tilaa, ajattelua ja toiminnan tasoa voidaan kuvata kaikilla tasoilla pakonomaiseksi. Laihtumisen edetessä nuori alkaa eristäytyä muista ikäisistään mielialan vaihdellessa. Ärtymys, masennus, riittämättömyys, tunteiden sammuminen ja pakonomainen ruoan ajattelu hallitsevat nuoren elämää. Sairastunut itse uskoo olevansa itsenäinen ja kontrolloivansa itseään, mutta samalla myös ympäristöään ja etenkin perhettään. Nuoren elämää kuvastaa parhaiten suorituskeskeisyys. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 327–328)

Painon lasku on usein itse aiheutettua välttämällä hiilihydraattisia ruokia. Ruokavaliolla pyritään terveellisyteen sekä puhtaaseen eli prosessoimattoman ruoan syöntiin tai kasvissyöntiin sekä veganismiin, sillä nämä ovat tyypillisesti sallittuja ja hyväksyttäviä keinoja rajoittaa ruokailua ilman kysymyksiä. Syömiseen voi liittyä myös omituisia rutiineja, kuten vain tietyt astiat tai ruokailuvälineet kelpaavat, ruoka pitää asetella lautaselle tietyllä tavalla tai se saatetaan syödä tietyssä järjestyksessä. Syöminen myös yleensä hidastuu, mitä pidemmälle sairautta mennään ja sairastunut voi levitellä loput ruuat lautaselleen niin, että vaikuttaa kuin hän olisi syönyt enemmänkin. (Mielenterveystalo n.d.) Lisäksi saattaa esiintyä esimerkiksi liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentamista sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien ja ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Potilas on omasta mielestään ylipainoinen sekä pelkää lihomista. Tällöin puhutaan ruumiinkuvan vääristymästä ja potilas asettaa itselleen liian alhaisen painotavoitteen. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Laihtuessaan ihminen menettää rasva- ja lihaskudosta, mikä johtaa perusaineenvaihdunnan ja energiankulutuksen madaltumiseen. Lihasmassan heikkeneminen merkitsee paitsi liikettä tuottavien lihasten myös kehon tukilihasten vähenemistä. Syvät tukilihakset kannattelevat muunmuassa ryhtiä, suojaavat sisäelimiä sekä auttavat virtsan pidättämisessä. Myös sydänlihas menettää lihasmassaa. Tyypillisiä sydämen kuormituksen merkkejä ovat hidas pulssi ja alhainen verenpaine. Vakavaan nälkiintymistilaan voi liittyä sydämen

rytmihäiriötuntemuksia, rintakipua, laskimoläppien rappeutumista ja huimausta. Vaarana on sydämen vajaatoiminnan kehittyminen ja sydämen äkillinen pysähtyminen. (Etelän SYLI, 2020)

Terveyden kannalta liian alhainen rasvaprosentti aiheuttaa monimuotoisia hormonitoiminnan häiriöitä. Nälkä- ja kylläisyshormonien, stressihormonien ja sukupuolihormonien pitoisuudet ovat jatkuvassa epätasapainossa. (Keski-Rahkonen, 2010) Naisilla tämä tarkoittaa käytännössä kuukautisten poisjäämistä ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikentymistä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014) Hormonaalinen epätasapaino ilmenee usein myös alentuneena vastustuskykynä sekä ruoansulatus-, suolisto- ja unihäiriöinä. (Etelän SYLI, 2020) Anoreksian akuuttiin vaiheeseen liittyy hormonitoiminnan muutosten ja laihtumisen myötä myös seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen ja hedelmättömyys. Elimistön hormonitoiminta ja hedelmällisyys yleensä vähitellen palautuvat normaaliksi painon palaututtua ja syömishäiriön parannuttua. Anoreksiasta toipuneiden naisten raskaaksi tuleminen on kuitenkin pääosin ongelmatonta. (Keski-Rahkonen, 2010)

Nopean laihtumisen, liiallisen liikunnan ja voimakkaan stressin yhteisvaikutukset vauhdittavat luukudoksen ja nivelrustojen kulumista (Etelän SYLI, 2020). Kasvuikäen ajoittunut anoreksia voi vakavasti häiritä luuston kehitystä. Luustomuutokset ja hammasvauriot saattavat jäädä pysyviksi, sillä vaikka näiden kudosten haurastuminen yleensä hidastuu tai pysähtyy paranemisen myötä, menetetyn luumassan tai hammaskiilteen korjaaminen on usein mahdotonta. Paras vaikutus luukatoon on painon normaalistumisella ja kuukautisten mahdollisimman nopealla paluulla (Keski-Rahkonen, 2010)

Riittävä ja monipuolinen rasvojen saanti on aivojen toiminnankin kannalta ensisijaisen tärkeää sillä nälkiintymisen myötä myös kognitiivinen toimintakyky kärsii, josta voi seurata esimerkiksi keskittymis- ja arviointikyvyn alenemista, sekavuutta ja muistihäiriöitä. Ahdistuksen ja apatian tunteet hallitsevat arkea ja tyypillisiä liitännäisoireita ovat myös hyperaktiivisuus sekä pakkotoiminnot ja -ajatukset. Aliravitsemuksen pitkittyessä myös verisuonten ja hengitysteiden seinämissä olevien lihassolujen toiminta vaikeutuu. Heikko

ääreisverenkierto ja ihonalaiskudoksen ehtymisen myötä pistely ja puutumisen tunteet raajoissa sekä taipumus palelemiseen ovat yleisiä. (Etelän SYLI, 2020)

3.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö

Bulimia on nuorten tyttöjen tai useasti nuorten naisten häiriö ja sen oireet alkavat vähän myöhemmin kuin anoreksiassa, yleensä 18–25 -vuotiaana. Bulimiaksi kutsutaan syömishäiriöoireilua, jossa syömistä rajoitetaan, mutta kontrolli menetetään eli sairastuneelle tulee ahmimiskohtaus tai muu hallitsemattomalta tuntuva syömisen pakko. Kontrollin menetyksen jälkeen puolestaan pyritään kompensoimaan siitä aiheutunutta haittaa eli pyritään mahdollisimman nopeasti eroon syödystä ruuasta ja sen sisältämästä energiasta. Tyypillisin kompensatio-oire, joka liitetään bulimiaan on oksentaminen, mutta se voi olla paljon muutakin, kuten syömisen entistä voimakkaampaa rajoittamista tai pakonomaista liikkumista. Bulimiasa siis voidaan sairastaa myös oksentamatta. Kontrollin menettäminen eli ahmimiskohtaus on hyvin looginen seuraus nälkäiseltä keholta ja mieleltä. Ahmimiskohtaus myös palvelee sietämättömäksi kasvaneen ahdistuksen tai muiden epämieluisien tunteiden turruttamista. Ahmimiskohtaus aiheuttaa myös usein häpeää, itseinhoa ja ennen kaikkea lihomisenpelkoa. Kompensaatiokäyttäytyminen ja paluu syömisen rajoittamiseen puolestaan altistaa uudelle ahmimiskohtaukselle ja syömishäiriötä ylläpitävä kehä on valmis. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -b)

Ahmimiskohtauksessa ruokaa syödään usein tavallista suurempi määrä ja ruoka on usein runsasenergistä, jostain sellaista mitä sairastunut on esimerkiksi kieltänyt itseltään. Ahmiminen voi olla myös ns. subjektiivista, jolloin syöty ruoka ei ulkopuolisen silmissä näytä tavanomaista suuremmalta, mutta sairastunut kokee menettäneensä syömisen hallinnan. Ahmitun ruuan suuruus tai käytössä olevien kompensatiokeinojen määrä ei kerro sairauden vakavuudesta. Oleellisempaa on oireilun vaikutus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -b)

Bulimian taustalla saattaa olla epäonnistunut laihdutusyritys tai korostunut hoikkuuden ihannointi. Myös perintötekijät ja täydellisyyteen pyrkivä luonteenpiirre ja itsetuntoon liittyvät ongelmat voivat olla bulimialle altistavia tekijöitä. Vanhempien tai muiden nuorten

kommentointi nuoren ulkonäköön liittyen voivat laukaista ahmimisen ja oksentamisen noidankehän. Ahmimiskohtaukset ovat myös liitettävissä masennukseen. Erilaiset pelot, hylkäämiskokemukset, pettymykset, erot ja riidat murentavat nuoren itsetuntoa ja toimivat laukaisevina tekijöinä. Tutkimusten mukaan nuorista naisista 20–40 % kärsii ainakin satunnaisesti ahmintahäiriöistä ja noin 10 %:lla täyttyvät diagnostiset kriteerit. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 329–330)

Bulimiahoidon tavoitteena on ahmimisen ja oksentelun lopettaminen ja pääseminen säännölliseen ruokailurytmiin. Noin puolet bulimiasairastavista nuorista pääsevät eroon häiriöstään, mutta viidenneksellä sairaus jää pitkäaikaiseksi. Kuitenkin syömishäiriötä sairastavista 80 % toipuu niin, että pystyy käymään töissä, elämään parisuhteessa ja saamaan lapsia. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 329–330)

Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä. Potilas pyrkii estämään ruoan epämiellyttävät vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla. Potilaalla on käsitys, että hän on ylipainoinen ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Toistuva oksentaminen ja ulostuslääkkeiden käyttäminen kuivattavat elimistöä, jolloin elektrolyyttitasapainon häiriöt ovat yleisiä. Oksentelun myötä esimerkiksi veren kaliumpitoisuus voi pienentyä liikaa, mikä ajan mittaan altistaa sydämen rytmihäiriöille. Pitkään jatkuessaan suola- ja nestetasapainon häiriöt voivat johtaa sydämen vajaatoimintaan ja vaikeimmillaan sydämen äkilliseen pysähtymiseen. Oksentaessa mahalaukusta nousee ylös myös mahahappoja, jotka ärsyttävät ruokatorven ja suun limakalvoja. Ahminnan ja oksentamisen kierre voi aiheuttaa myös refluksoireita, jotka liittyvät ruokatorven alaosaan sijaitsevan sulkijalihaksen toiminnan häiriintymiseen. Mahahapot voivat myös aiheuttaa sylkirauhasten turpoamista tehden suuhun haavaumia ja aiheuttaen ientulehduksen. Jatkuvasta oksentelusta saattaa lisäksi seurata toiminnallisia vatsavaivoja sekä maha- ja pohjukaissuolen haavautumista. (Etelän SYLI, 2020)

Pitkäaikainen oksentelu on myös rasite hampaille. Happamuus vaurioittaa ja pehmentää hammaskiillettä, minkä myötä hampaiden vihlonta- ja reikiintymistäipumus on suuri. Ajan mittaan hampaiden eroosio saattaa näyttäytyä hampaiden lyhentymisenä, lohkeiluna ja purennan muutoksina. Stimuloivien laksatiivien jatkuva käyttö puolestaan altistaa suoliston hermovaurioille. Suolen toiminnan häiriintymiseen liittyy ummetuksen kroonistumista, mikä lisää entisestään ulostuslääkkeiden käyttöä ja riippuvuutta. Ahminta- ja tyhjentytymiskäyttämisen yhteydessä myös muut ruoansulatusvaivat ja kuukautishäiriöt ovat yleisiä. (Etelän SYLI, 2020)

3.3 Epätyypillinen syömishäiriö – BED, ahmintahäiriö

Epätyypillisiä syömishäiriöitä ovat ne, jotka aiheuttavat kliinisesti merkittävää oireilua, mutta eivät sovi tautiluokituksen mukaan anoreksian tai bulimian määritelmiin. Sana ”epätyypillinen” on kuitenkin harhaanjohtavaa, sillä kyseiset häiriöt eivät oheisairastavuudeltaan tai ennusteltaan juuri eroa anoreksiasta tai bulimiasta. Epätyypillisiä syömishäiriöitä on laaja heterogeeninen joukko erilaisia oirekuvia. Tällaisesta häiriöstä voi kärsiä esimerkiksi nuori, joka karsii ruoastaan pois kaiken ”epäterveellisen” ja alkaa elää hyvin pelkistetysti, muttei laihtu niin paljon, että esimerkiksi kuukautiset jäisivät pois. Suomessa kliinisesti merkittävästä epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsii ainakin 2,9 % nuorista naisista. Näistä epätyypillisistä syömishäiriöistä todennäköisesti tyypillisin on binge eating disorder eli ahmintahäiriö. (Keski-Rahkonen, 2010)

Ahmintahäiriötä sairastava henkilö ahmii saman kaltaisesti kuin bulimiam sairastava, mutta tässä ei esiinny bulimiaan viittaavia tyhjentytymisrituaaleja. Ahmintahäiriössä syödään siis suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa, vaikkei olisi edes nälkä. Toisin kuin bulimikko, ahmintahäiriöinen ei oksenna ruokaa pois. Syömistä tapahtuu pitkin päivää sekä yksin ollessa, koska suuret ruokamäärät hävettävät. (Nuorten mielenterveystalo, n.d.) Häpeä voi estää hoitoon hakeutumista tai siihen sitoutumista (Kyngäs ja Hentinen, 2008 s.170).

4 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen määritellään potilaan ja hoitotahon välisen neuvottelun tuloksena saavutetuksi yhteisymmärrykseksi hoidosta. Hoitoon sitoutumisella on suuri vaikutus potilaan hyvinvointiin sekä hoitotahon resurssien käyttöön. (Pitkälä ja Savikko, 2007)

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan myös sitä, miten hyvin henkilö omaksuu ja noudattaa niin lääkehoitoa, kuin muitakin tarpeellisiksi katsottuja toimenpiteitä, kuten ruokavalion tai elintapojen muutoksia. Hyvä hoitoon sitoutuminen edellyttää sekä potilaan, että lääkärin tai hoitavan tahon toimivaa vuorovaikutusta. Kommunikaation ei tulisi olla yksisuuntaista. Lääkäri arvioi potilaan esimerkiksi lääkehoidon tarvetta ja soveltuvuutta, mutta viime kädessä sen toteutuminen riippuu potilaan omasta päätöksestä, joten yhteisymmärrys hoidon tarpeesta ja tavoitteista on onnistumisen kannalta keskeistä. (Huupponen ja Strandberg, 2020)

Huonoon hoitoon sitoutumiseen voi olla monia syitä. Usein hoitoon sitoutuminen on huonoa silloin, kun sairaus on vasta todettu, oireet eivät ole kestäneet pitkään, potilas ei tunnista oireitaan tai ei koe olevansa hoidon tarpeessa tai hoidon vaste on heikko. Hoitajakset pitkittyvät, kun edistystä voinnissa tai hoidossa ei tapahdu tai potilas tulee kerta toisensa jälkeen uudestaan hoitoon, kun itsenäisessä elämässä oireet ovat pahentuneet tai edellisellä kerralla hoito on jätetty kesken. (Kyngäs ja Hentinen, 2008, s.169)

Eräs syömishäiriöiden erityispiirteistä on voimakas sairaudentunnottomuus eli anosognosia. Sairaudentunnottomuus voi aiheuttaa sen ettei potilas sitoudu hoitoonsa tai häntä ei saada osallistumaan hoitoonsa. (Kyngäs ja Hentinen, 2008 s.170) Tämä on aivoperäinen oire eli syömishäiriöstä kärsivä ei tietoisesti kiellä sairauttaan. Sairastunut ei pysty luotettavasti arvioimaan omaa terveydentilaansa ja hänen todellisuudentajunsa on hämärtynyt koskien ravitsemustilaa, omaa kehoa ja suorituskykyä. Vastaavaa sairaudentunnottomuutta esiintyy muunmuassa skitsofreniassa. Syömishäiriöön liittyvä elimellinen sairaudentunnottomuus korjaantuu kuitenkin ravitsemustilan korjaamisella. Tämä kuitenkin usein yhdistetään motivaation puutteeseen sekä yhteistyökyvyttömyyteen, joka voi haitata hoitoon hakeutumista sekä avun saamista. (Mielenterveystalo n.d.)

Hoitoon sitoutumista voi estää sairauden aiheuttama häpeä, toivottomuus ja pelko. Potilas voi myös kokea syyllisyyttä oireistaan ja sairaudestaan. Häpeän tunteet voivat aiheuttaa hoidosta kieltäytymistä tai oireiden salailua. Myös hoito ja siihen liittyvä ympäristö voidaan kokea pelottavana. Potilas voi myös olla hoitosuhteessa passiivinen tai sairauden myötä kyvytön toimimaan oma-aloitteisesti. Psykkinen vointi ja toimintakyky voi olla taantunut, jolloin hoitoon sitoutumisen edellytykset eivät vielä onnistu. Potilas voi myös kokea luottamuspulaa ja turvattomuutta, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen estävästi. Myös nuoren kehitys ja persoonallisuus voi vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen, kuten myös perheen tuki. Perheessä sairaus tulisi hyväksyä, jotta nuorta ja hänen paranemisprosessiaan voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. (Kynäs ja Hentinen, 2008, ss. 170-172)

Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitoon sitoutumisen edistämässä ja tukemisessa tarvitaan hyvää ammattitaitoa. Nuoren yksilölliset elämäntilanteet ja tarpeet tulee huomioida. Johdonmukainen hoito etenkin tilanteissa, joissa potilas ei kykene itse asettamaan itselleen tarkoituksenmukaisia rajoja. Tällainen rajaaminen sekä säännöistä kiinni pitäminen, johdonmukaisuus ja sovitusta asioista kiinni pitäminen tukevat potilaan hoitoa ja sen edistymistä. Luottamuksellinen ja rakentavan vuorovaikutuksen luominen, vastoinkäymisten ja vaikeiden asioiden käsitteleminen, potilaan yksilöllisyys ja hoitavan tahon ammattitaidon kehittäminen ovat avainasemalla hoitoon sitoutumisen onnistumisen kannalta. (Kynäs ja Hentinen, 2008, ss. 173–174)

Usein syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuva nuori kuitenkin haluaa päästä eroon oireistaan ja siksi avoterveydenhuolto on yleensä riittävä. Yksilökeskustelujen ohella nuori hyötyy myös erilaisista ryhmätapaamisista ja -terapioiden. Mitä aikaisemmin hoidon pääsee aloittamaan sitä tehokkaampaa se on. Syömishäiriöstä kärsivän nuoren hoitoprosessiin tarvitaan aina aikaa ja hoitavalla lääkäriä tai terveydenhoitajalla tulee olla mukana malttia ja viisautta edetä rauhallisesti nuoren kanssa. Tarvitaan luottamuksellinen suhde hoitavan tahon sekä sairastuneen välillä, jotta nuori uskaltaa tarkastella omaa syömiskäyttäytymistään ja ruokatottumuksiaan. Hiljalleen päästään siihen, että jokapäiväisiin ruokailutottumuksiin saadaan säännöllisyyttä ja pysyviä muutoksia. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 330)

5 Avoterveydenhuolto syömishäiriötä hoidettaessa

Avoterveydenhuolto tarkoittaa polikliinistä hoitoa eli säännöllisiä käyntejä hoitavan tahon vastaanotolla (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -c). Terveyspalvelut jakautuvat avoterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Avoterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Avoterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksissa. Avoterveydenhuolto voi tarkoittaa terveyskeskuksen vastaanottoa sekä ennaltaehkäiseviä neuvola- ja vastaavia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Mielenterveyslaissa määrätään, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avoterveydenhuoltona, mutta myös oma-aloitteisesti hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tulee tukea. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 3–5)

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan ensisijaisesti avoterveydenhuoltona, mutta jos avoterveydenhuollon osaaminen ei riitä tilanteeseen, tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Tällaista erikoissairaanhoidon voi olla jokin syömishäiriöön erikoistunut yksikkö, kuten nuorisopsykiatrian osasto. Jos ravitsemustila vaatii akuuttia korjausta voi olla tarve myös somatiikan vuodeosastolle. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -c) Akuutilla ravitsemustilalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi alle 70 prosentin pituudenmukaista keskipainoa, nopeaa laihtumista eli 25 prosentin painonlaskua kolmessa kuukaudessa tai vakavaa verenkiertoelimistön häiriötä tai elektrolyyttihäiriötä (Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri, n.d.).

Psykiatrissa avoterveydenhuoltoa toteuttaa moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on muunmuassa luoda luottamuksellinen yhteistyösuhde, tukea hoitomotivaatiota, edistää ravitsemustilan korjaantumista ja syömisen tervettä hallintaa, auttaa hahmottamaan sairaus konkreettisesti ja ehkäistä sairauden uusiutumista pitkittymistä. Avoterveydenhuollon tukena voi käyttää erilaisia hoitoryhmiä, joita voi olla esimerkiksi ahdistuksen hallintaryhmät, fysioterapia, psykoedukatiiviset ryhmät, ruokailu- ja ravitsemusryhmät, toimintaterapia ja

rentoutusryhmät. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014) Avoterveydenhuoltoa on muunmuassa keskusteluterapia, erilaiset päiväosastot, kotitehtävät ja kuntoutuskodissa annettava hoito (Punkanen, 2001, ss. 24–27).

Syömishäiriön hoito keskittyy aluksi yleensä ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Kuitenkaan yksin ravitsemuskuntoutus ei riitä, myös pitkäkestoisesta psykoterapiasta on hyötyä. Suomessa suurin osa pitkistä psykoterapioista toteutuu Kelan tuella. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, n.d. -c) Hoidon perustana ovat yhteistyösuhteen luominen ja hoitoon motivointi (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014).

Osalle riittävää on avoterveydenhuollossa ohjattu itsehoito. Avoterveydenhuoltoa voi olla myös kotona tehtävää työtä ja tarvittaessa hoitjaksoja päiväsairaalassa tai kokovuorokausiosastolla. Perheen sekä läheisten mukana olo hoidossa on tärkeää, syömishäiriö voi vaikuttaa myös kokonaisvaltaisesti koko perheen ja läheisten hyvinvointiin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014) Usein sairastuneen lisäksi, myös perheenjäsenet tarvitsevat ammattiapua (Suomen Mielenterveys ry, 2021).

Avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa syömishäiriön hoidossa on vaikeaa määrittää tiukasti, koska olennaista on osata hoitaa syömishäiriöstä kärsivää. Vaikeasti sairaat, huomattavan alipainoiset laihuushäiriöpotilaat tarvitsevat usein hoidon alkuvaiheessa sairaalahoitoa. Päiväsairaala- tai osastohoidon aiheita voi olla muunmuassa vaikea aliravitsemus, hengenvaarallinen somaattinen komplikaatio, muu samanaikainen vakava mielenterveydenhäiriö tai se, ettei avohoito ole riittänyt. Yksilöllisesti suunnitellusta osastohoidosta siirrytään kuitenkin avohoitoon heti, kun sairastuneen tila sen sallii. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

Toiminnallisella avoterveydenhuollolla tarkoitetaan yksilö- ja ryhmäkäyntejä, jolloin arvioidaan nuoren toimintakykyä sekä tuetaan sairauden hallinnassa. Työskentely pohjautuu erilaisten toiminnallisten menetelmien tavoitteelliseen käyttöön. Tarkoituksena on vahvistaa nuoren itsetuntoa ja vuorovaikutustaitoja, tukea hänen toiminnallisuuttaan ja ohjata häntä löytämään tapoja tunteiden ilmaisemiseen ja hallintaan. Hoito, kuntoutus sekä niiden tavoitteet suunnitellaan yhdessä hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja hoidossa pyritään

hyödyntämään potilaan omia voimavaroja sekä vahvuuksia. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2020a)

Tehostetulla avoterveydenhuollolla tarkoitetaan päiväpsykiatrasta hoitoa, jolloin nuori tulee tehostetun avoterveydenhuollon yksikköön yhdelle 2–6 viikon hoitajaksolle silloin, kun oireet vaativat polikliinistä hoitoa tiiviimpää hoitokontaktia. Kahden viikon hoitajaksolla potilaat voivat olla yksikössä esimerkiksi maanantaista torstaihin kello 8.30–15. Pidempi hoitoisissa yksiköissä potilaat ovat pääsääntöisesti joka arkipäivä samoihin kellonaikoihin. Tehostetun avoterveydenhuollon yksiköissä päiviin kuuluu omahoitajakeskusteluja, toiminnallisia ryhmiä sekä jokaiselle nuorelle tehdään oma selkeä päiväohjelma. Nuorten kanssa keskitytään oireiden hallintaan kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä interpersoonallisen terapian sovellettujen menetelmien kautta, mutta hoitoon sisällytetään myös nuoren vanhemmat sekä heidän sosiaaliset verkostonsa. (Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri, 2021; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2020b)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset sekä tutkimusmenetelmä ja aineiston valinta

Tässä luvussa kerrotaan tutkimusmenetelmästäni eli kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Tiedonhaun prosessia kuvataan tarkastellen, käyttäen apuna erilaisia taulukoita. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä perustelen mitä on eettisyys ja luotettavuus tässä työssä.

6.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella, miten nuoret syömishäiriötä sairastavat sitoutuvat hoitoonsa avoterveydenhuollon kontekstissa ja mitä tekijöitä liittyy hoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa nuoren syömishäiriöistä ja sen hoidosta.

Tutkimuskysymyksinä ovat 1) Miten syömishäiriötä sairastava nuori sitoutuu hoitoon avoterveydenhuollossa? 2) Mitkä tekijät ovat yhteydessä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumisessa avoterveydenhuollossa?.

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan kyseisen ilmiön ominaisuuksia. (Salminen, 2011)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Menetelmä on luonteeltaan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaus. Menetelmä jäsennetään neljään vaiheeseen 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineisto ja sen valinta, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tulosten tarkastelu. Lisäksi menetelmän erityispiirteisiin kuuluu vaiheiden eteneminen osin päällekkäin koko prosessin ajan tutkimuskysymyksestä tuotetun kuvailun tarkasteluun. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–297.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja on keskeinen osa koko prosessia.

Tutkimuskysymyksen on oltava tarpeeksi täsmällinen, jotta ilmiötä voidaan tutkia tarpeeksi syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymyksen tulee olla myös riittävän väljä, jotta ilmiötä voidaan tutkia tarpeeksi monista näkökulmista. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–297)

Tutkimusaineisto puolestaan muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta olennaisesta tutkimustiedosta. Aineiston valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Kuvailun rakentamisvaiheessa tehdään tutkimusaineiston analyysi ja aineistosta haetaan tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja. Tavoitteena tuottaa esitettyyn tutkimuskysymykseen kuvaileva vastaus. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää sisällöllisen sekä menetelmällisen

pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvion. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen, on olennaista, että siihen sisältyy pohdinta tuotetusta tuloksesta. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–297)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysin tavoitteena on vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on analysoida sisältöä ja tehdä uusia johtopäätöksiä ja tulkintoja aineistosta analyysin pohjalta. Valitusta aineistosta pyritään tekemään jäsentynyt kokonaisuus. Aineiston esittelyn sijaan tavoitteena oli luoda aineiston sisäistä vertailua jo olemassa olevan tiedon vahvuuksista ja heikkouksista sekä laajempien päätelmien tekemistä. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 294–297) Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2014, ss. 112–113).

Työssäni seuran tutkimusmenetelmän neljää eri vaihetta, joten ensimmäisenä lähdin miettimään tutkimuskysymyksiä joihin vastaisin työn edetessä. Tutkimuskysymyksien tulee olla riittävän laajoja sekä riittävän täsmällisiä, jotta löydän tarpeeksi aineistoa työhön. Tällöin kysymykset muodostuvat koehakuja tehdessä ja teoriaa kirjoittaessa. Tutkimuskysymysten muodostuessa käyn samalla jo läpi aineistoa mitä löydän aiheeseeni liittyen. Koehakujen perusteella ja eri tutkimuksia läpikäydessä alkaa muodostua aineisto, jota voin käyttää työssäni. Aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiini. Aineisto muodostuu jo aiemmin julkaistusta, mutta oman tutkimusaiheeni kannalta olennaisesta tutkimustiedosta.

Aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä ja tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä. Analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota ohjasivat kysymyksenasettelu. Aineiston analyysiä varten luin ensin tutkittavan aineiston läpi kokonaiskuvan saamiseksi, minkä jälkeen luin aineiston uudelleen ja keräsin tutkimuskysymyksiin vastaavat asiakokonaisuudet. Alkuperäisilmaukset merkitsin värikorostuksella alkuperäiseen teokseen, jolloin nämä ilmaisut toimivat pohjana pelkistämiseksi. Alkuperäisilmaukset ovat suoria lainauksia, jotta lähteiden olennainen sisältö säilyisi (Taulukko 1). Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymykset: Miten syömishäiriötä sairastava nuori sitoutuu hoitoon avoterveydenhuollossa? ja Mitkä tekijät

ovat yhteydessä syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumisessa avoterveydenhuollossa?

Asiakokonaisuuksista kokosin alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini. Suorat lainaukset pelkistin ja siirryin aineiston ryhmittelyyn. Ryhmittelin aineiston etsimällä niistä samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Kun löysin aineistosta samankaltaisuuksia, yhdistin ne alaluokaksi. Ryhmittelyn jälkeen siirryin aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Työn viimeisessä vaiheessa pohdin työn sisältöä sekä menetelmän valintaa. Lisäksi arvioin tutkimuksen luotettavuuden ja eettisen puolen.

Taulukko 1 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kansainvälisten tutkimusten mukaan voidaan todeta, että hoidon keskeyttäminen on yleistä syömishäiriötä sairastaneilla nuorilla. (Väistö, 2018)	Nuorilla hoidon keskeyttäminen on yleistä.
Henkilö voi kieltää sairauden tai hänellä on epärealistinen kuva omasta voinnista, ja hän voi kokea pärjäävänsä ilman ammattilaisten apua. (Väistö, 2018)	Henkilö voi kieltää sairauden, kokea pärjäävänsä ilman apua sekä nähdä vointinsa epärealistisena.
Hoidossa psykiatristen oheishäiriöiden, kuten mieliala- ja ahdistushäiriöiden sekä tunne-elämän epävakauden, aktiivinen hoito on tärkeää. (Häkkinen ja Raevuori, 2022)	Oheishäiriöiden Mieliala- ja ahdistushäiriöiden Tunne-elämän epävakauden Aktiivinen hoito on tärkeää

6.3 Tiedonhaun ja hyväksytyjen aineistojen kuvaaminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla, minkä jälkeen aloin tutkia aihetta lähemmin ja tutustumaan muihin kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin tekotavan ymmärtämiseksi. Teoriaa kirjoittaessa tutkimuskysymykset alkoivat muokkaantua opinnäytetyön koehakujen ja luotettavan tiedon löytämisen varassa. Teoria-aineiston haussa käytin pääsääntöisesti tietokantoja sekä kirjallisuutta.

Lähdin tekemään koehakuja sanoilla syömishäiriö, avoterveydenhuolto, hoitoon sitoutuminen ja murrosikä ja näiden eri kompinaatioilla. Aluksi tuloksia tuli paljon, mutta mitä tarkempia hakuja tein, sitä vähemmän tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini, löytyi.

Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman tuoretta kotimaista ja kansainvälistä näyttöön perustuvaa tietoa, joten rajasin hakutulokset alustavasti vuosiin 2012–2022, mutta lopulta tiedonhaku rajautui vuosiin 2017–2022. Suuremmalla rajauksella olisi tietoa ollut liian paljon luettavaksi ja karsittavaksi.

Tutkin monia eri tietokantoja, kuten Medicia, Melindaa, Google scholaria, Finnaa ja Terveysporttia. Näistä hyödynsin tutkimusta varten loppujen lopuksi Google scholaria, Medicia sekä Terveysporttia. Hakusanat muodostuivat työn aiheesta sekä tutkimuskysymyksistä.

Kielitaitoni puitteissa rajasin hakutulokset suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin. Suomen- ja englanninkielisistä lähteistä luin aluksi vain otsikon, jonka perusteella lähdin lukemaan tutkimusten tiivistelmän, johdannon, sisällysluettelon sekä johtopäätökset, jotta selviäisi, sisältääkö tutkimus työni kannalta oleellista tietoa. Valitsin lopulta työhöni tutkimuskysymykseeni vastaavia tutkimuksia. Tiedonhaun jälkeen aloin lukea valittuja aineistoja ajatuksen kanssa. Taulukossa 3 kuvaan valitun aineiston.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus

TIETOKANTA JA HAUN PÄIVÄMÄÄRÄ	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET YHTEENSÄ	SISÄÄNOTTOKRITEERIT
Medic 24.2.2022	Eating disorder AND patient compliance AND outpatient care	2017–2022	19	Otsikon perusteella 1
Terveysportti 24.2.2022	Eating disorder	suomi, englanti	42	5 otsikon perusteella. Tiivistelmän ja nopean läpi lukemisen jälkeen jäljellä 2
Google Scholar 24.2.2022	avohoito sitoutuminen hoitoon OR nuori "Syömishäiriö"	2018–2022 suomi, englanti ei opinnäytetyö	58	4 otsikon perusteella. Tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella 3 työtä Läpilukemisen jälkeen 2

Taulukko 3. Valittujen aineistojen kuvaus

AINEISTON NIMI	TEKIJÄT, VUOSI	TUTKIMUSMENE- TELMÄ	TARKOITUS, TAVOITE TAI TUTKIMUSKYSYMYKSET	TUTKIMUSTULOKSET
Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito	Karjalainen, Siiri; Keski-Rahkonen, Anna; Nyberg, Reita 2020	Tieteellinen artikkeli	Miten perhepohjainen hoito toimii nuoren syömishäiriötä sairastavan hoidossa?	Vanhempien tukeminen keskeinen osa hoitoa sekä auttaa hoidossa.
Arvokas matka – Narratiivinen tutkimus syömishäiriötä sairastaneen asiakkaan hoitopolusta	Väistö, Mari 2018	Narratiivinen tutkimus	Lisätä tietoa hoidon käytännön toteutuksesta ja vaikuttavuudesta.	Perhe motivoitui hoitoon potilas parani nopeasti. Nopea hoitoon pääsy tärkeää hoidossa

Valmentava avohoito oli vaikuttavaa nuorten anorektisissa syömishäiriöissä	Ronkainen, Jaana; Ronkainen, Jukka 2021	Rekisteri-tutkimus	Lisätä tietoa hoidon käytännön toteutuksesta ja vaikuttavuudesta.	Perhe motivoitui hoitoon potilas parani nopeasti. Nopea hoitoon pääsy tärkeää hoidossa
Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriö-oireilu – väestöpohjainen MOPO-tutkimus	Nurkkala, Marjukka; Korpelainen, Raija; Teeriniemi, Anna-Maria; Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka; Vanhala, Marja 2017	Väestöpoh-jainen MOPO-tutkimus	Tavoite oli selvittää suomalaisten kutsunnanalaisten poikien syömishäiriöoireiden esiintyvyyttä sekä tarkastella oireiden yhteyttä ylipainoon.	Ylipainon ja lihavuuden vuoksi hoitoon hakeutuvilla tulisi seuloa syömishäiriöoireita
Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikuttanut korona-aikana	Häkkinen, Laura; Raevuori, Anu 2022	Ammatillinen artikkeli	Tarkoitus tuoda esille pandemian vaikutuksia syömishäiriöoireiluun.	Oleellista on, että häiriöt tunnistetaan ja hoito aloitetaan perustason yksikössä

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Kangasniemi ym. (2013, s. 298) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö edellyttää tutkijalta syvää perehtymistä menetelmään, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Opinnäytetyöntekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, joten tutkimusmenetelmän opiskeluun kului aikaa. Lisäksi etsin ja selailin erilaisia opinnäytetöitä, joissa menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Näistä saa hyviä esimerkkejä ja ideoita, miten toteuttaa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen toteutus pyritään kuvamaan mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan johdonmukaisesti jokaisen neljän

vaiheen kautta tutkimuskysymysten muodostamisesta tulosten tarkasteluun. Noudatan myös työssäni HAMK:n lähdeviiteoppaan mukaisia lähdemerkintöjä ja tarkastelen lähteitäni lähdekriittisesti.

Tutkimusetiikasta puhutaan, kun noudatetaan eettisesti ja vastuullisesti toimintatapoja sekä tunnustetaan ja torjutaan epärehellisyyttä sekä loukkauksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkijalta korostetaan kaikessa tieteellisessä tutkimustyössä rehellisyyttä ja rehtyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan yhdeksän ja näitä olen pyrkinyt toteuttamaan läpi opinnäytetyöprosessin. Ensimmäisessä kohdassa korostetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Toisessa kohdassa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kohdassa kolme puolestaan sanotaan, että tutkijoiden tulee ottaa muiden tekemät työt ja saavutukset huomioon asianmukaisilla viittauksilla sekä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Kohdassa neljä suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan tutkimus ja siitä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Viidennessä kohdassa tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut ovat hankittu ja tarvittaessa eettiset ennakoarvioinnit. Kuudes ja seitsemäs kohta sisältävät rahoitukseen sekä sopimukseen liittyvät ohjeistukset ja kahdessa viimeisessä kohdassa käydään läpi organisaatioon liittyviä kysymyksiä sekä tutkijoiden pidättäytymisestä esteellisyyttä epäillessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyön eri vaiheet tallennettiin sekä varmuuskopioitiin pitkin matkaa jokaisessa vaiheessa. Jokainen tallennus säilytetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen vähintään kuusi kuukautta. Tulosten arvioinnissa noudatettiin tutkimusmenetelmän mukaisia vaiheita ja ohjeita. Tiedonhakua tehtiin eri tiedonhankintamenetelmillä ja noudatettiin HAMK:n lähdeviiteoppaan mukaisia lähdeviittauksia sekä huolehdittiin tarvittavista sopimuksista ja

luvista mitä tällaiseen työhön tarvittiin. Pyrittiin siis noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia.

7 Syömishäiriöisen nuoren hoitoon sitoutuminen avoterveydenhuollossa

Tulokset jakautuivat aineiston perusteella kahteen pääluokkaan: Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen sekä Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät. Syömishäiriötä sairastava nuori sitoutuu hoitoon avoterveydenhuollossa huonosti, ellei hoitoon hakeutumisen aloite ole lähtenyt hänestä itsestään. Tässä luvussa kuvaillaan induktiivisessa sisällönanalysissa muodostuneet käsitteet (Kuva 1 ja Kuva 2). Olen tehnyt kuvat opinnäytetyöhön valitun aineiston pohjalta.

7.1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen

Useiden tutkimusten mukaan voidaan todeta, että hoidon keskeyttäminen on nuorilla syömishäiriötä sairastavilla varsin yleistä. Moni ei myöskään oireistaan huolimatta hakeudu hoitoon tai saa tarvittavaa hoitoa. Hoitoon hakeutumista estävät kontrollin menetyksen pelko ja heikko motivaatio. Henkilö myös usein kieltää sairauden, näkee oman vointinsa epärealistisena ja kokee pärjäävänsä ilman apua. Hän voi myös suhtautua hoitoon tai tarjottuun apuun negatiivisesti. Hoidon keskeytys kuitenkin ennustaa sairauden pitkittymistä ja heikompaa paranemisprosessia. Varhaisella puuttumisella ja hoitoon ohjauksella tätä voitaisiin kuitenkin parantaa. (Väistö, 2018)

Syömishäiriötä sairastava voi itse olla sairaudentunnoton, mutta läheisillä voi olla kovakin huoli sairastuneesta (Väistö, 2018). Vanhemmat saattavat myös mukautua syömishäiriö oireisiin, sillä sairastunut voi alkaa käyttäytyä aggressiivisesti ja uhkaavasti esimerkiksi uhkaamalla lopettaa syömisen kokonaan. Vanhempia tulisi motivoida ja tukea hoitotuloksien parantamiseksi (Karjalainen, Keski-Rahkonen, Nyberg, 2020). Sairastunut tarvitsee myös itse paljon tukea hoidon eri vaiheissa. Mikäli nuori ei kiinnity hoitoon, hoidon tehokkuus laskee. (Väistö, 2018) Nuorella voi olla myös muita mahdollisia psykiatrisia oheishäiriöitä, kuten ahdistus- ja mielialahäiriöitä sekä tunne-elämän epävakautta ja niitä tulisi hoitaa aktiivisesti hoidon alusta alkaen. (Häkkinen ja Raevuori, 2022) Mikäli nuorella kuitenkin on riittävästi

voimavaroja, voi hän hahmottaa oman tilanteensa vakavuuden ja hakeutua hoitoon (Väistö, 2018).

Vaikka syömishäiriöitä tunnistetaan perusterveydenhuollossa heikosti, on poikien syömishäiriöoireilu vielä heikommin tunnistettavissa. Nuoret miehet myös usein salailevat syömishäiriöoireita, koska ne mielletään naisten oireiksi. Miehillä syömishäiriössä korostuu usein pakonomainen, runsas liikkuminen ja lihaksikkaan ja vähärasvaisen kehon tavoittelu. Jopa kolmasosa suomalaisista nuorista miehistä on tyytymättömiä omiin lihaksiinsa. Nurkkala ym. (2017) kertoo tutkimuksessaan ylipainoisten ja lihaviiden syömishäiriöoireilevien olevan tyytymättömpiä painoonsa, tavoittelevan useammin painon vähenemistä ja heillä olevan useammin laihdutustaustaa. Heillä myös todettiin keskivaikeaa tai vaikeaa masennusoireilua neljä kertaa useammin kuin oireilemattomilla. Masennusoireilu puolestaan aiheuttaa itseohjautuvuuden ja keskittymisen haasteita, jotka voivat heikentää hoitoon sitoutumista entisestään (Häkkinen ja Raevuori, 2022).

7.2 Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä löysin aineistosta kahdenlaisia, joita kuvaan tässä luvussa tarkemmin. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä oli hyvin paljon, joten etsin aineistoista samankaltaisuuksia. Toisaalta osa vaikuttavista tekijöistä voi myös kumota toisensa, joten otin myös sen huomioon tätä työstäessä.

7.2.1 Myönteiset tekijät

Karjalainen ym. (2020) kertovat nuoren syömishäiriön olevan koko perheen ongelma, jota tulisi hoitaa perheessä. Yleisesti syömishäiriötä hoidettaessa käytetään erilaisia yksilöterapien muotoja, joissa nuori tapaa lääkärin kanssa kahden. Perhepohjainen hoito eli Maudsleyn menetelmä on uusi perheterapien muoto sekä vaihtoehto nuoren yksilöhoidolle. Tavoitteena on kannustaa vanhempia ottamaan vastuu nuoren ruokailuista, liikunnasta ja painon korjaantumisesta. Tässä terapiamuodossa vastuutetaan siis sekä vanhempia, että nuorta itseään. Tämä auttaa koko perhettä sitoutumaan hoitoon kokonaisvaltaisesti ja auttamaan nuorta parantumaan.

Vanhemmat tukevat myös nuoren hoitoon sitoutumista, joka selittää hoidon keskeytyksen alhaisempia lukuja (Väistö, 2018). Perheateriat, vertaistuki ja vanhempien reaktiotapojen tarkastelu auttavat syömishäiriön kohtaamisessa. Tavoitteena on tarjota keinoja kommunikoida sairastuneen kanssa ja vähentää vanhempien ahdistusta. Vanhempien rohkaisu ja ohjeistus ottaa täysi vastuu nuoren syönnistä auttavat vanhempia motivoitumaan hoitoon. (Karjalainen ym., 2020)

Ronkainen & Ronkainen (2021) kertoo myös artikkelissaan perheen motivoituessa nuoren hoitoon, nuoren paranevan yllättävän nopeasti. Tärkeänä pidettiin, että potilas pääsee nopeasti hoitoon, kun painonlasku ja syömishäiriöoireilu havaitaan. Riittävän tiivis seuranta hoidon alussa auttaa syömiskäyttäytymisen muutokseen ja potilas perheineen saa riittävää kannustusta ja tukea muutoksenteon alkuvaiheessa (Ronkainen & Ronkainen, 2020).

Myös Väistö (2018) kertoo tutkimuksessaan perheen merkityksestä syömishäiriön hoidossa, mutta myös muista hoidon onnistumista edesauttavista tekijöistä. Tällaisia on muunmuassa potilaan kokemus tulla kuulluksi ja hänen näkökulmansa ymmärtäminen sekä arvostaminen. Väistö (2018) kertoo myös potilaiden toivovan hoitohenkilökunnalta yksilöllistä otetta, sillä paranemisprosessi on jokaisen kohdalla henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus.

Syömishäiriöihin haetaan useimmiten ensimmäisenä apua perusterveydenhuollosta, jolla on merkittävä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa. Hoidossa kuitenkin keskeistä on luottamuksellinen hoitosuhde, hoitavan tahon roolien selkeys ja moniammatillinen yhteistyö. Perusterveydenhoidon ammattilaisilta toivottiin kykyä tunnistaa syömishäiriö ja rohkeasti puuttumaan siihen. Tunnistamista helpottaa, mikäli perusterveydenhuollossa on syömishäiriöihin erikoistunutta osaamista saatavilla. Myös terveydenhuollon ammattilaisten tavalla kohdata syömishäiriötä sairastava on merkitystä. Hoitohenkilökunnalta on toivottu inhimillistä ja aitoa kohtaamista sekä kykyä nähdä itse potilas sairauden takana. (Väistö, 2018) Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen heti hoidon alussa on erityisen tärkeää. (Ronkainen ja Ronkainen, 2021) Lisäksi arjen voimavarat, kuten perhe, työ ja ystävät, auttavat syömishäiriön kanssa kamppaillessa (Väistö, 2018).

7.2.2 Kielteiset tekijät

Väistö (2018) toteaa, että syömishäiriötä sairastavilla stigma, häpeä ja ulkonäköpaineet ovat suurimpia tekijöitä olla hakeutumatta hoitoon. Liikkumaton ja epäterveelliseen syömistottumuksiin houkutteleva ympäristö edistää ylipainon kehittymistä. Henkilöllä voi olla epärealistinen kuva omasta voinnistaan tai hän voi jopa kieltää sairautensa. Syömishäiriöille onkin tyypillistä sairaudentunnottomuus ja arvottomuuden tunne, joka voi pahimmillaan johtaa siihen, ettei apua haeta lainkaan. Sairastunut voi ajatella esimerkiksi ettei ansaitse hoitoa tai ei ole riittävän sairas hoitoon hakeutumiselle. Väistö (2018) toteaa, että kontrollin menetyksen pelko ja heikko motivaatio muutokseen estävät myös hakeutumasta hoitoon.

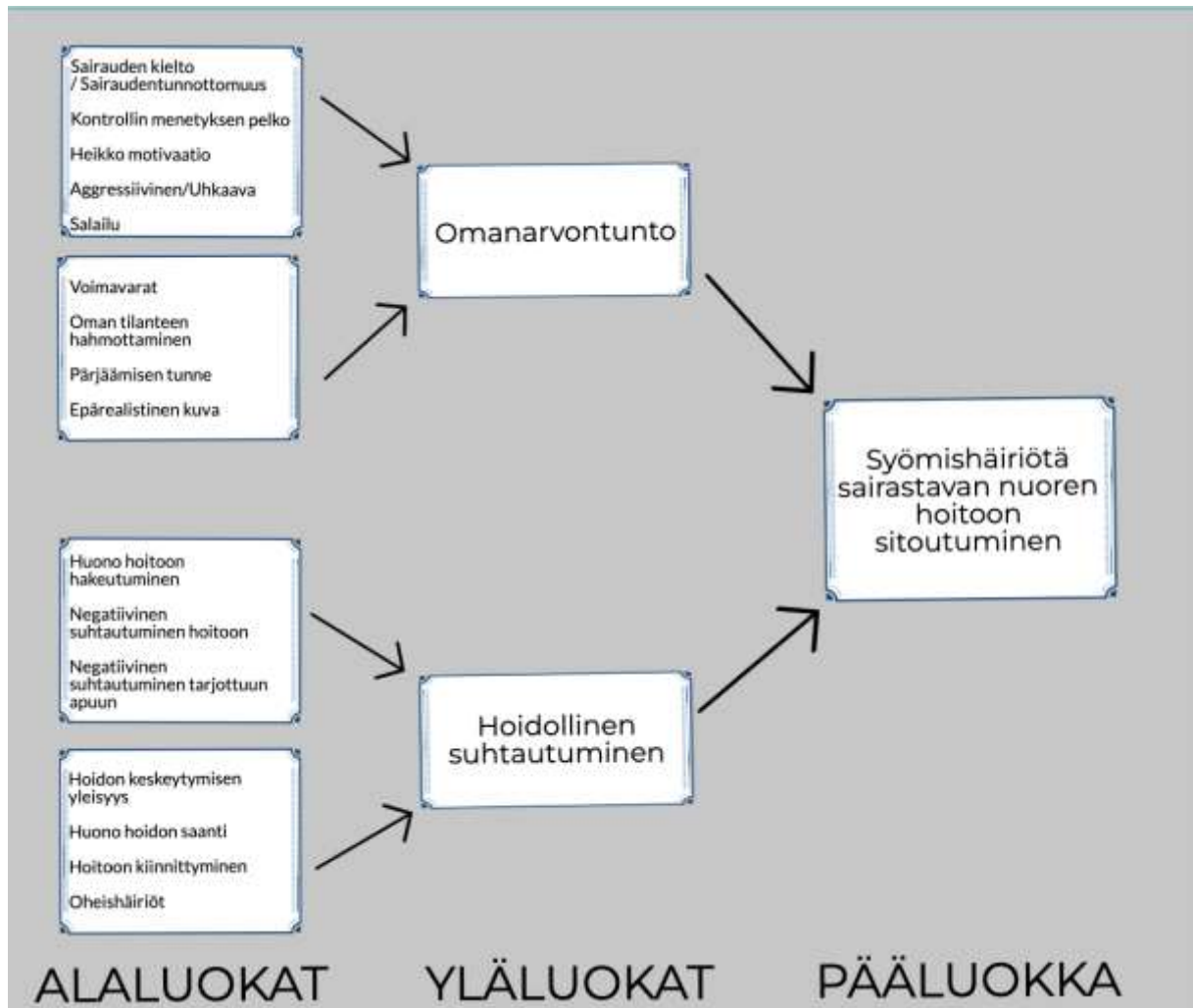
Myös kannustuksen ja tuen puute vaikuttavat heikentävästi hoitoon hakeutumiseen, kuten myös henkilön negatiivinen suhtautuminen hoitoon ja ammattilaisten tarjoamaan apuun. On siis merkittävää kertoa, että syömishäiriö on kaikella tapaa haastava sairaus ja oikeanlaisen hoidon löytyminen voi olla pitkä ja haastava prosessi. (Väistö, 2018) Koronapandemian aikana myös koulunkäynnin-, opiskelu- ja harrastusrutiinien keskeytyminen on lisännyt psyykkistä kuormitusta ja aiheuttanut lisästressiä, nämä ovat ainakin osalle nuorista aiheuttanut vaikeuksia hakeutua tai sitoutua hoitoon. (Häkkinen ja Raevuori, 2022)

Vaikka perheen merkitystä on korostettu monissa tutkimuksissa, voi siitä olla myös haittaa. Perhekeskeinen terapia kohdentuu usein painoon ja ruokaan, jolloin nuori voi muuttaa ruokailutottumuksiaan miellyttääkseen vanhempiaan. (Väistö, 2018) Toisaalta vanhemmat voivat myös mukautua syömishäiriöön ajatellessaan vähentävänsä sairastuneen tuskaa. Vanhempien pelot ovatkin yksi ongelmakohtista. Syömishäiriötä sairastava voi käyttäytyä aggressiivisesti tai uhkailla esimerkiksi lopettavansa syömisen kokonaan, jolloin vanhemmat mukautuvat helposti syömishäiriöön. (Karjalainen ym. 2020)

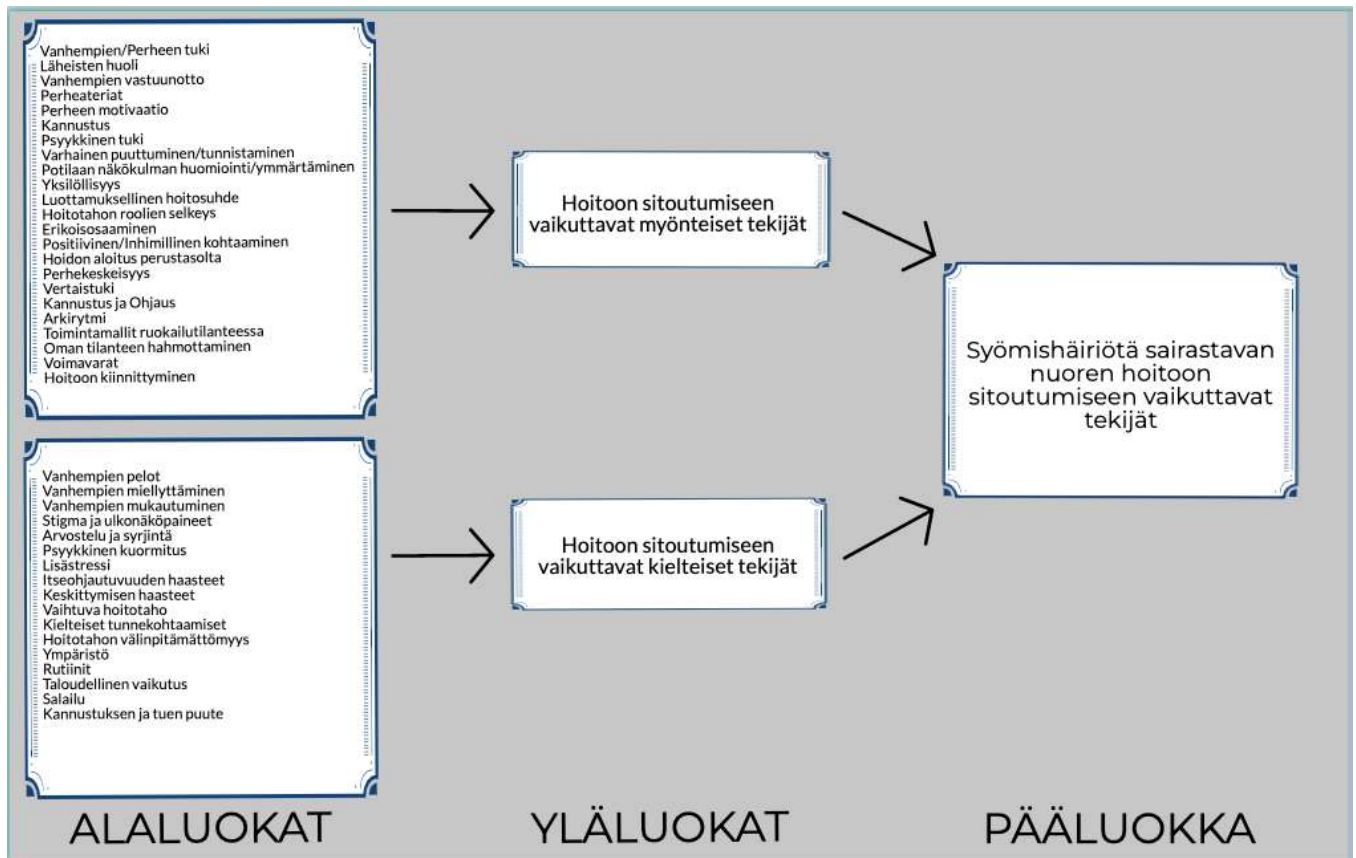
Väistö (2018) kertoo tutkimuksessaan myös hoitohenkilökunnan välinpitämättömästä asenteesta ja kiireisyydestä, jotka heikensivät hoitoon sitoutumista sekä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Kielteiset tunnekohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa lisäsivät

epäluottamusta ja kokemusta tulla kuulluksi. Tällaisia tilanteita voi sattua mikäli hoitohenkilökunnalla ei ole jaksamista esimerkiksi liiallisen kiireen vuoksi.

Kuva 1 Tulokset tutkimuskysymykseen: Miten syömishäiriötä sairastava nuori sitoutuu hoitoon avoterveydenhuollossa?



Kuva 2 Tulokset tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät vaikuttavat syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutumiseen avoterveydenhuollossa?



8 Pohdinta

Aloitin opinnäytetyöprosessin helmikuussa 2021. Silloin aloittamani aihe oli kuitenkin laaja siihen nähden, että teen opinnäytetyötä yksin. Lokakuussa 2021 keskustelin asiasta ohjaavan opettajani kanssa ja päätimme keskeyttää opinnäytetyöprosessin ja aloittaa uudella aiheella alusta. Tämän opinnäytetyön prosessi aloitettiin lokakuussa 2021 suunnitteluvaiheella. Työn tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Hartikainen. Aloitimme aiheen valinnalla, joka muodostui nopeasti kiinnostuksen kohteideni ja tilaajan avulla. Tavoitteena oli löytää ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa, jota syömishäiriötä sairastavia nuoria hoitavat alan ammattilaiset voisivat hyödyntää. Kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi sillä se tuntui luonnolliselta valinnalta ja halusin perehtyä jo olemassa oleviin tutkimuksiin

aiheesta, erityisesti Suomessa. Lisäksi halusin tarkastella, onko tutkitussa tiedossa jotain mikä puuttuu.

Suunnitteluvaihe valmistui helmikuussa 2022, jolloin pidin myös suunnitelmaseminaarini. Tällöin siirryin toteutusvaiheeseen, jonka sain päätökseen huhtikuussa 2022 väliseminaarin jälkeen ja siirryin viimeistelyvaiheen pariin. Jokaisessa opinnäytetyövaiheessa osallistuin myös kirjoittamispaajaan hakemaan apua lähteiden ja kieliäsen tarkastukseen. Lisäksi opponoin toisen opiskelijan opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2022.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat suurelta osin verrattavissa jo aiempaan teoreettiseen viitekehykseen ja alustavaan tiedonhakuun. Kuitenkin oman puutteellisen tiedonhaku osaamisen ja ajan loppumisen vuoksi kansainväliset lähteet jäivät työssä vähäisiksi. Näitäkin olisi varmasti löytynyt, jos olisin huomannut pyytää apua tiedonhankintaan. Kuitenkin löysin työhöni mielenkiintoisia tutkimuksia, joista sai hyvän kokonaiskuvan nuorten syömishäiriön hoidosta ja hoitoon sitoutumisesta.

Mielenkiintoista tutkimusta tehdessä oli se, että vaikuttavia tekijöitä hoitoon sitoutumisessa tuntui löytyvän, mutta tieto siitä miten nuoret yleisesti sitoutuvat hoitoon oli hyvinkin vähäistä. Teoriatietoa kirjoittaessa ja hakuja tehdessä löytyi kuitenkin selkeämmin nuorten hoitoon sitoutumisesta kuin tutkimukseen valituissa aineistoissa.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava sekä aikaa vievä. Tiesin prosessin olevan pitkä, mutta jotenkin sen kirjoittaminen oli yllättävän raskasta. Työ vaati pitkiä työpäiviä pelkästään kirjallisuuskatsauksen hahmottamiseen ja kun ymmärsin mitä se sisältää, piti se vielä toteuttaa. Lopulta kun löysin oikeat tutkimukset oli niiden analysointi osaksi helpompaa. Haasteista huolimatta aihe selkeytyi kokonaisuudeksi. Mielestäni onnistuin opinnäytetyössä kuitenkin hyvin ja etenin sitä johdonmukaisesti. Toivon opinnäytetyöni herättävän ajatuksia, mielipiteitä ja edesauttavan muiden innostusta tutkia aihetta vielä lisää ja lähemmin.

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten nuoret syömishäiriötä sairastavat sitoutuvat hoitoonsa avoterveydenhuollon kontekstissa ja mitä tekijöitä liittyy hoitoon sitoutumiseen. Tutkimustulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin ja aineistosta nousi esille kahdenlaisia vaikuttavia tekijöitä: myönteisiä sekä kielteisiä.

Useissa tutkimuksissa mainittiin vanhempien tai läheisten vaikutus nuoren hoitoon sitoutumisessa ja hoidon vaikutuksessa. Hoidon alussa kannustetaankin vanhempia ottamaan vastuuta nuoren hoidosta. Toisaalta perhekeskeisen terapian on katsottu keskittyvän liikaa ruokailutottumuksien muutokseen, jolloin nuori voi muuttaa niitä miellyttääkseen vanhempiaan. (Väistö, 2018) Muita tärkeiksi nousseita osa-alueita hoitoon kiinnittymisellä oli varhainen hoitoonpääsy, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde sekä psyykinen tuki käyttäytymisen muutokseen. (Ronkainen & Ronkainen, 2021)

Kielteisesti hoitoon sitoutumiseen liittyi monia osatekijöitä, joista yhdeksi suurimmaksi haasteeksi nousi hoitotahon vaihtuminen sekä vanhempien erinäiset pelot. Se miten nuori sitoutuu hoitoon on paljolti kiinni hänestä itsestään. Hoitoon sitoutuminen on todettu olevan huomattavasti parempaa silloin, kun nuori hakeutuu hoidon piiriin itsenäisesti. (Väistö, 2018)

Jatkotutkimusehdotuksia miettiessä tärkeimmäksi muodostui yleisesti syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoon sitoutuminen. Siitä tietoa etsiessä löysin valtavasti erilaisia vaikuttavia tekijöitä, mutta miten nuori yleisesti sitoutuu hoitoon jäi mielestäni jälkeen. Tietoa kyllä löytyy, mutta olisi mielenkiintoista lukea tutkimuksia nimenomaan alle 20-vuotiaiden syömishäiriötä sairastavien näkökulmasta: miten he omasta mielestään sitoutuivat hoitoon hoidon alussa tai pitkin hoitojaksoa.

Lähteet

Etelän SYLI ry. (2020). Syömishäiriöt ja niiden lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukset elimistön toimintaan.

Haettu 14.3.2022 osoitteesta: <https://etelansyli.fi/syomishairiot-ja-niiden-lyhyt-ja-pitkaaikaisvaikutukset-elimiston-toimintaan/>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., Marttunen, M. (2016). *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa*. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Huupponen, R. & Strandberg, T. (2020). Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa?

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136(2), 223–227. Haettu 22.1.2022 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15345>

Häkkinen L. & Raevuori A. (2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138(6), 469. Haettu 15.2.2022 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Karjalainen S., Keski-Rahkonen A., Nyberg R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136(12), 1467–1474. Haettu 15.2.2022 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202201251589>

Keski-Rahkonen, A. (2010). Syömishäiriöt - Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa?

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(18), 2209–2214. Haettu 30.10.2021 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>

Kyngäs, H & Hentinen, M (2008). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehto-Salo, P. & Aalberg, V. (1996). Anorexia nervosaan sairastuneen nuoren avohoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 112(8), 685. Haettu 30.10.2021 osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo60154>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2019). *12–15-vuotiaan tytön fyysinen kehitys*. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-tyton-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2020a). *12–15-vuotiaan pojan fyysinen kehitys*. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-pojan-fyysinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2020b). *12–15-vuotiaan seksuaalinen kehitys*. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2021). *12–15 -vuotiaiden persoonallisuuden kehitys*. Haettu 23.11.2021 osoitteesta: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Mehiläinen. (n.d.). *Syömishäiriöt*. Syömishäiriöt ja samanaikaisairastaminen. Haettu 27.4.2022 osoitteesta: <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/syomishairiot>

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo. (n.d.). *Mistä syömishäiriössä on kyse?* Haettu 20.10.2021 osoitteesta: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tukea_syomishairioon_sairastuneen_laheisille/Pages/osio1.aspx

Nuorten mielenterveystalo. (n.d.). *Häiriöt ja ongelmat*. Syömishäiriöt. Haettu 30.10.2021 osoitteesta: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx

Nurkkala M., Korpelainen R., Teeriniemi A-M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Vanhala M. (2017) Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu – väestöpohjainen MOPO-tutkimus.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 133(1), 68–76. Haettu 15.2.2022

osoitteesta: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019110136215>

Pirkanmaansairaanhoitopiiri. (2020a). *Toiminnallinen psykiatrinen intensiiviyksikkö*.

Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 20.10.2021 osoitteesta: https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Toiminnallinen_psykiatrinen_intensiiviyksikko

[kko](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Toiminnallinen_psykiatrinen_intensiiviyksikko)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (2020b). *Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksiköt*.

Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 20.10.2021 osoitteesta: https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_tehostetun_avohoidon_yksikot

[_yksikot](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Nuorisopsykiatrian_tehostetun_avohoidon_yksikot)

Pitkälä, K. & Savikko, N. (2007). Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Lääketieteellinen*

Aikakauskirja Duodecim, 123(5), 501–502. Haettu 21.1.2022 osoitteesta:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>

Punukanen, T. (2001). *Mielenterveystyö ammattina*. Tammi.

Ronkainen J. & Ronkainen J. (2021). Valmentava avohoito oli vaikuttavaa nuorten

anorektisissa syömishäiriöissä. *Lääkärilehti*, 76(5), 283–285. Haettu 15.2.2022 osoitteesta:

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/raportti/valmentava-avohoito-oli-vaikuttavaa-nuorten-anorektisissa-syomishairioissa/>

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. Haettu 21.11.2021 osoitteesta:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Silen, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A.

(2020). DSM-5 Eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders* 53(5), 520–531. Haettu 2.1.2022

osoitteesta: . <https://doi.org/10.1002/eat.23236>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). *Terveyspalvelut*. Kunnallinen terveydenhuolto. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku:Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro.

Suomen mielenterveys ry. (2021). *Syömishäiriöt*. Haettu 2.1.2022 osoitteesta: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/syomishairiot/>

Syömishäiriöliitto – SYLI ry. (n.d. -a). *Tietoa syömishäiriöistä*. Diagnoosit, yleisyys. Haettu 29.10.2021 osoitteesta: <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöliitto – SYLI ry. (n.d. -b). *Tietoa syömishäiriöistä*. Anoreksia ja epättyypillinen anoreksia, bulimia ja epättyypillinen bulimia. Haettu 29.10.2021 osoitteesta:

<https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

Syömishäiriöliitto – SYLI ry. (n.d. -c). *Mistä syömishäiriöihin saa apua? Mitä sairastuneen läheinen voi tehdä auttaakseni?* Haettu 22.1.2022 osoitteesta:

<https://syomishairioliitto.fi/syomishairioista-kysyttya/mista-syomishairioihin-saa-apua>

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2014). Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Haettu 19.10.2021 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Mielenterveyshäiriöt*. Syömishäiriöt. Haettu 21.3.2022 osoitteesta:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot#>

Terveyskylä. (2017). *Murrosiässä nuori kasvaa ja kehittyy*. Haettu 23.11.2021 osoitteesta:

<https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-nuori-kasvaa-ja-kehittyy>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 20.1.2022 osoitteesta: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2021). *Nuorisopsykiatrian tehostettu avohoito*. Haettu 20.10.2021 osoitteesta: <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/nuorisopsykiatrian-tutkimus-ja-hoito-osasto-716.aspx>

Varhais-Suomen sairaanhoitopiiri. (n.d.). *Syömishäiriöyksikkö*. Syömishäiriöyksikön lähetekriteerit. Haettu 2.1.2022 osoitteesta: <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/syomishairioyksikko-tyks.aspx>

Väestöliitto. (2018). *Miten murrosikä vaikuttaa tunteisiin?* Nuorten palvelujen asiantuntijat. Haettu 23.11.2021: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/miten-murrosika-vaikuttaa-tunteisiin/>

Väistö, M. (2018). *ARVOKAS MATKA. Narratiivinen tutkimus syömishäiriötä sairastaneen asiakkaan hoitopolusta*. [Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Haettu 2.1.2022 osoitteesta: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181218>