



Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla

Case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy 2023

Riikka Kvist

Sairaanhoidtaja		Tiivistelmä
Tekijä	Riikka Kvist	Vuosi 2023
Työn nimi	Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla – Case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille	
Ohjaaja	Kirsi Kanerva	

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Hämeen ammattikorkeakoulu. Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa anoreksiasta ja anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyöstä nuorisopsykiatrisella osastolla. Etsityn tiedon pohjalta toiminnallisena tuotoksena syntyi case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille sekä mallivastaus tehtävään. Pää tavoitteena työssä oli tehdä hyvä case-harjoitustehtävä, joka otetaan käyttöön opetuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena. Teoriapohjaan haettiin tietoa luotettavista lähteistä sekä suomeksi että englanniksi. Käytetyt lähteet rajattiin pääosin vuosien 2013–2023 välille, mutta vanhempia lähteitä käytettiin harkiten. Maksulliset lähteet rajattiin pois. Haettua teoretietoa hyödynnettiin toiminnallisen tuotoksen koostamisessa.

Maailmanlaajuisessa mittakaavassa syömishäiriöihin sairastuvuus on lisääntynyt merkittävästi. Psykkisten ja somaattisten oireiden vuoksi kuolleisuuden riski syömishäiriötä sairastavilla on suurentunut. Suurin kuolleisuuden riski on todettu olevan anoreksiaa sairastavilla. Anoreksiaa hoidetaan tavallisimmin avohoidossa ja hoitoon sitoutuminen on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Sairastunut usein kieltää ongelmansa, salailee sitä, ei koe itseään sairaaksi ja ei ole halukas ottamaan apua vastaan. Tämä mahdollisesti hankaloittaa hoidon onnistumista avohoidossa. Tällöin voidaan joutua turvautumaan psykiatriseen sairaalaan hoitoon tarvittaessa jopa sairastuneen tahdosta riippumatta.

Nuorisopsykiatrista osastohoitoa ohjaa useat eri lait ja asetukset, jotka ammattilaisen täytyy tuntea. Nämä eivät kuitenkaan ole yksiselitteisesti tulkittavissa ja voivat olla osittain päällekkäisiä. Hoidossa tulee huomioida nuoren asemaa ja oikeuksia sekä perhettä koskeva lainsäädäntö, mutta myös ammattilaista koskeva lainsäädäntö. Lakeja on siis osattava soveltaa ja miettiä niiden suhdetta toisiinsa.

Sairastumisen syitä ja seurauksia voi olla haasteellista erotella toisistaan ja anoreksian syntyyn vaikuttavat tekijät ovat moninaiset. Hoitomuotoja ja -keinoja on useita, mutta tutkimustulosten perusteella ei ole voitu määrittää, mikä on paras tapa hoitaa anoreksiaa. Hoidon tehokkuus perustuu paljon yksilöllisyyteen.

Toiminnallisen työn tuotoksena syntyi case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tehtävään valikoitunut esimerkkitapaus kertoi anoreksiaan sairastuneesta nuoresta naisesta, joka määrättiin vastentahtoiseen hoitoon. Tapauksen luomisessa keskityttiin anoreksian tyypillisiin piirteisiin, anoreksian diagnostisiin kriteereihin, omahoitajuuteen sekä vastentahtoiseen hoitoon.

Avainsanat Anoreksia, anoreksiaa sairastava nuori, anoreksian hoito, nuorisopsykiatrisen osastohoito, case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille

Sivut 23 sivua

Degree Programme in Nursing

Author Riiikka Kvist

Subject Nursing of a Young Person Suffering from Anorexia in a Youth Psychiatric Ward – a Case Exercise for Nursing Students

Supervisor Kirsi Kanerva

Abstract

Year 2023

The thesis was commissioned by Häme University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to gather information on anorexia and the care of young people with anorexia in the youth psychiatric ward. From the gathered information, a case practice task and an answer model were created for nursing students as a practical output. The main goal was to create a practice task that could be used in teaching. The thesis was carried out as a practice-based project. Information was gathered in both Finnish and English from reliable sources for the background discussion. The sources used in the background discussion were written during the last ten years, but some older sources were also used after content evaluation. The background discussion was used in the preparation of the case exercise.

The amount of eating disorder diagnoses has increased significantly. The risk of mortality for people with eating disorders is increased because of psychological and somatic symptoms. The highest risk of mortality have been found to be for people suffering from anorexia. Outpatient care is the most common type of treatment for anorexia, and commitment to treatment is important for the success of the treatment. People suffering from eating disorders often deny the problem, hides it, does not recognize the symptoms, and denies the help that is offered. Hence, successful treatment in the outpatient care can be difficult to accomplish. In this case, a person may have to resort to treatment in psychiatric hospital, even if it is against the patient's will.

Psychiatric ward treatment for the youth is governed by different laws and regulations, and the different parties involved in the treatment must be familiar with them. However, these are not explicitly interpretable and may partially overlap. The status and rights of the young person and the legislation related to the patient's family's role in the care must be consider in the treatment, but also the legislation regarding the professionals involved in the care. Taking the legislation into account in the care planning and consideration of the relations between laws and regulations is crucial.

Differentiating the causes and consequences of the illness can be challenging, and there are many factors influencing the development of anorexia. There are several forms and means of treatment, but based on results from research, it has not been possible to determine which is the best way to treat anorexia. The effectiveness of treatment is based on individual factors. A case practice task for nursing students was created as a result of the practical part of the thesis. The example case that was selected for the assignment deals with a young woman suffering from anorexia, and she was prescribed treatment against her own will. The focus of the task is on typical characteristics of anorexia, diagnostic criteria for anorexia, self-care and involuntary treatment.

Keywords Anorexia, young person suffering from anorexia, anorexia treatment, youth psychiatric ward treatment, case exercise for nursing students

Pages 23 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Anoreksia nervosa	2
2.1	Sairastumiseen vaikuttavat tekijät	2
2.2	Sairauden tunnistaminen	3
2.3	Sairauden diagnoosi	4
3	Anoreksian hoito	5
3.1	Perheen rooli hoidossa	6
3.2	Nuorisopsykiatrinen osastohoito	8
3.3	Tahdosta riippumattoman hoidon perusteet	10
3.4	Yksilövastuinen hoito	11
4	Case-harjoitustehtävä	12
5	Tarkoitus ja tavoite	13
6	Opinnäytetyön toteutus	14
6.1	Aineistonhankinta.....	15
6.2	Case-harjoitustehtävä toiminnallisen työn tuotoksena	15
7	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys	16
8	Johtopäätökset ja pohdinta	17
	Lähteet	20

1 Johdanto

Anoreksia on sairaus, johon liittyy pakonomaista tarvetta laihtuttaa. Sairastuneen kehonkuva on usein häiriintynyt ja anoreksiaa sairastava pyrkii laihtumaan nopeasti epäterveellisin keinoin. Seurauksena voi olla laaja kirjo erilaisia fyysisiä sekä psyykkisiä ongelmia. Vakavimmissa tapauksissa anoreksian seurauksena voi olla jopa kuolema. Sairauden syntyyn vaikuttavia tekijöitä on useita, mutta tyypillisesti sairastuminen tapahtuu nuorella iällä. Sairastuneista valtaosa on nuoria naisia ja usein luonteeltaan täydellisyyteen pyrkiviä. (Ruuska, 2021)

Avohoito on tavallisin hoitomuoto anoreksiaa sairastavilla. Haasteena on se, että sairastunut ei yleensä koe itseään sairaaksi ja piilottelee oireitaan. Salailu ja kieltäminen on tavallista, eikä apua haluta ottaa vastaan, vaikka sitä tarjottaisiin. Tärkeää on saada sairastunut ymmärtämään tilanteensa ja avohoidon kannalta sairastuneen tulee olla motivoitunut hoitoonsa, jotta hoito onnistuu. Jos tilanne katsotaan vakavaksi sairastuneen paino tai nopea painonlasku arvioiden, tulee hoito aloittaa sairaalassa. Myös tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on mahdollista. (Ruuska, 2021)

Suomessa nuorisolaki luokittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki, 1285/2016). WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan 10–19-vuotiaat luokitellaan nuoriksi kasvuikäisiksi, 15–24-vuotiaat nuoriksi ja 10–24-vuotiaat nuoriksi ihmisiksi (WHO, n.d.a). Nuoren määritelmä siis hieman vaihtelee. Tässä työssä nuoruuden käsite rajautuu alaikäisyyteen eli alle 18-vuotiaisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa anoreksiasta ja sitä sairastavan nuoren hoitotyöstä nuorisopsykiatrisella osastolla sekä luoda case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tiedon avulla tuotettua case-tehtävää voidaan hyödyntää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Päättävänä on, että tuotettu tehtävä otetaan käyttöön osana opetusmateriaalia. Näin saadaan opiskelijoille lisää tietoa anoreksiasta ja sen hoidosta psykiatrisella osastolla.

Aiheen valikoitumiseen vaikuttivat oma kiinnostukseni lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan sekä opiskelijoiden toive havainnollistavista case-tehtävistä lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyön tilaajana toimii Hämeen ammattikorkeakoulu.

2 Anoreksia nervosa

Anoreksia eli anoreksia nervosa on laihuushäiriö, joka usein alkaa jo nuoruudessa. Se luokitellaan vakavaksi mielenterveyshäiriöksi ja siihen voi liittyä muitakin psyykkisiä ongelmia, kuten masennus ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Sairastuneista valtaosa on naispuoleisia ja tyypillisesti luonteeltaan itseään kohtaan vaativia sekä täydellisyyttä tavoittelevia. Anoreksiaan sairastumista voivat provosoida harrastukset ja ammatit, joissa ihannoidaan laihuutta. Kuitenkin sairastumisen taustalla voi olla myös esimerkiksi perinnöllisiä tekijöitä sekä traumaattisia kokemuksia. (Ruuska, 2021)

Laihuushäiriö on varsin yleinen, mutta tavallisimmin oireet ovat lieviä. Kriteerit täyttävää anoreksia nervosaa sairastaa alle 1 % naissukupuolta edustavista 12–24-vuotiaista. Miesten sairastuminen anoreksiaan on huomattavasti vähäisempää, mutta täysin mahdollista. (Ruuska, 2021) Psyykkiset ja somaattiset oireet lisäävät kuolleisuuden riskiä syömishäiriötä sairastavilla. Suurin kuolleisuuden riski on todettu anoreksiaan sairastuneilla. Maailmanlaajuisesti syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt merkittävästi. (Galmiche ym., 2019)

2.1 Sairastumiseen vaikuttavat tekijät

Anoreksian, kuin muidenkin syömishäiriöiden, syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Perinnöllisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden erotteleminen toisistaan on haasteellista, sillä perinnölliset tekijät vaikuttavat joiltain osin ympäristötekijöihin ja ympäristötekijöillä taas on vaikutusta geeneihin. Anoreksiaan sairastuminen ei ole siis kovinkaan yksiselitteistä. Toisaalta voi olla myös vaikeaa erotella, mikä on sairastumisen syy ja mikä seuraus sairastumisesta. (Raevuori & Ebeling, 2016a)

Ympäristöllä on todettu olevan vaikutuksia syömishäiriöiden syntyyn. Suuret muutokset elämässä sekä koetut kriisit voivat lisätä riskiä sairastumiselle. Lisäksi ympäristön asettamat normit ja kauneusihanteet saavat jo hyvinkin nuoret pohtimaan ulkonäköään kriittisesti. Naisia ja tyttöjä kohtaan on kohdistettu enemmän ulkonäköpaineita ja kritiikkiä jo pitkään, mutta myös pojat ja miehet ovat alkaneet kärsiä ulkonäköpaineista entistä enemmän. Edelleen on todettu, että kritiikki tyttöjä kohtaan on suurempaa. Tämä näkyy muun muassa tyttöjen ylipainoon varhaisemman puuttumisen kautta. Kiusatuksi tulemisen riski on suurempi tytöillä vähäisemmästä ylipainosta verrattane poikiin. (Raevuori & Ebeling, 2016a)

Laihuushäiriölle altistavia tekijöitä voivat olla tietyt persoonalliset piirteet. Tällaisia ovat muun muassa ahdistumisherkkyys, heikko itsetunto ja perfektionistiset piirteet. Varhain anoreksiaan sairastuneilla sairastumiseen vaikuttavina tekijöinä on tutkittu muun muassa aistiherkkyyksiä, jotka kuuluvat autismikirjoon. Myös somaattiset sairaudet voivat olla syömishäiriön synnyn taustalla. Tämä johtuu siitä, että sairauden myötä syömiseen liittyy mahdollisia rajoitteita sekä painon ja ruokahalun muutoksia. Yleisesti syömishäiriöön sairastuvien lähisukulaisilla esiintyy myös muita psyykkisiä sairauksia. Näistä esimerkkeinä mieliala- ja päihdehäiriöt. Anoreksiaan sairastumisen riski tytöillä on merkittävän suuri, jos jompikumpi hänen vanhemmistaan tai sisarus on sairastanut myös anoreksiaa. (Raevuori & Ebeling, 2016a)

2.2 Sairauden tunnistaminen

Sairauden alkua voi olla hyvinkin huomaamaton. Nuoren alkuajatuksena voi olla terveellisen ruokavalion ja kohtuullisen painonpudotuksen tavoittelu. Tavoitteisiin pääseminen painonpudotuksessa voi saada positiivisia tunteita aikaan nuorena. Myös muilta ihmisiltä saadut positiiviset kommentit voivat vahvistaa tunnetta ja saada jatkamaan laihduttamista. Ruumiinkuvan vääristymän vuoksi, nuori kokee kuitenkin itsensä isommaksi, mitä todellisuudessa onkaan. Laihduttamisesta syntyy pakonomainen tarve ja pelko lihomisesta kasvaa. Salailun vuoksi sairastunut pystyy peittelemään mahdollisesti pitkäänkin pakkomielletään. (Ruuska, 2021)

Ruokaa koskevat pakkoajatukset ohjailevat ruokailua. Rasvaisia ja kaloripitoisia ruokia aletaan usein välttämään. Ruokailu muuttuu yksipuoliseksi sisältäen lähinnä kasvipohjaisia tuotteita. Ateriat ovat pieniä ja ruokailuvälit suuria. Myös ruokailutilanteista eristyminen on tyypillistä. Lopulta vähäinen energiansaanti alkaa vaikuttamaan mielialaan ja sosiaaliset suhteet kärsivät. (Ruuska, 2021)

Yleisesti syömishäiriöiden tunnistaminen on haasteellista, sillä monissa tapauksissa diagnostiset kriteerit eivät täyty tai sairaus ei näy helposti ulospäin. Sairastunut ei tunnusta oireitaan tai niiden vakavuutta, eikä näin ollen itse hakeudu hoitoon. Hoitoon hakeutuminen voi olla sairastuneelle vaikeaa myös sen vuoksi, että hän pelkää oireiden väheksymistä. Syömishäiriöihin liittyy monia ennakkoluuloja ja stigmoja, jotka voivat aiheuttaa sairastuneelle häpeän tunnetta tilanteestaan. On todettu, että miehillä sekä iäkkäämmillä henkilöillä syömishäiriöiden tunnistaminen on haasteellisempaa. Osittain tämän vuoksi syömishäiriöihin ja niiden hoitoon liittyvät tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä naisten syömishäiriöiden hoitoon. (Silén, 2021, ss. 62–63)

2.3 Sairauden diagnoosi

ICD-10- tautiluokitus eli International Classification of Diseases on kansainvälisesti käytetty luokitus. Sitä käytetään muun muassa sairauksien, toimenpiteiden, tapaturmien ja terveydenhuollon käyntien kirjaamisessa ja tilastoinnissa. (NCHC, 2015) Luokitus tarjoaa yhtenäisen tavan seurata, kirjata sekä raportoida sairastavuutta yli maiden rajojen. Se on siis yhteinen kieli terveystietojen käsittelyssä. ICD-tautiluokitusta käytetään kaikissa Euroopan jäsenvaltioissa ja se on saatavilla 43 eri kielelle käännettynä. Kuolleisuustietojen raportointiin ICD-tautiluokitusta käyttää yhteensä 117 maata. (WHO, n.d.b)

Laihuushäiriön eli anorexia nervosan koodi ICD-10-tautiluokituksessa on F50.0.

Luokituksessa on määritelty sairauden diagnostiset kriteerit, jotka keskittyvät: pituuden mukaiseen keskipainoon, itse aiheutettuun painon laskemiseen, ruumiinkuvan vääristymään sekä poikkeavaan hormonitoimintaan. Kasvuikäisillä ja esimurrosikäisillä paino ei välttämättä varsinaisesti laske, mutta painon kehitys suhteessa pituuskasvuun on hidastunut tai pysähtynyt. Tavallisesti sairastunut kontrolloi painoaan ruokailun kautta, mutta lisäkeinoina painon kontrollointiin anoreksiaa sairastava saattaa käyttää muun muassa erilaisia lääkkeitä ja liikuntaa. Ruumiinkuva sairastuneella on vääristynyt niin, että hän kokee itsensä lihavaksi. Laihtuminen ja aliravitsemus taas saavat aikaan hormonitoiminnan häiriötä, jotka vaikuttavat muun muassa kasvuun, kehitykseen, aineenvaihduntaan ja seksuaaliseen halukkuuteen. (THL, 2012, s.209)

Lääkärin tehdessä laihuushäiriön diagnoosia, tulee muita mahdollisia taustatekijöitä selvittää. Laihtumisen taustalla voi myös olla jokin somaattinen tai neurologinen sairaus, jolloin laihuushäiriö en ennemminkin oire toisesta sairaudesta. Laihtumista aiheuttavia somaattisia sairauksia ovat muun muassa erilaiset imeytymishäiriöt, diabetes ja kilpirauhasen liikatoiminta. Neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa ruokailukäyttäytymiseen ja syöminen voikin olla erityisen valikoivaa. Haasteet syömissuhteen taas voivat vaikuttaa painonlaskuun tai sen kehityksen pysähtymistä. Laihuushäiriötä sairastava voi sairastaa samanaikaisesti esimerkiksi masennusta tai pakko-oireista häiriötä, joten niiden mahdollisuus tulee myös selvittää. Kokonaisvaltaisella tilanteen kartoittamisella saadaan luotettavin diagnoosi aikaan ja hoitoa pystytään räätälöimään yksilöllisesti sopivaksi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014)

3 Anoreksian hoito

Yleisimmin anoreksiaa hoidetaan avohoidossa. Hoito koostuu yksilöllisesti huomioitavien tarpeiden mukaan erilaisista terapiamuodoista. Varsinaista lääkehoitoa anoreksiaan ei ole, mutta muita mahdollisia psyykkisiä sairauksia voidaan lievittää lääkehoidon avulla. Jos anoreksia on hyvinkin vaikea, voi sairaalahoito olla tarpeen. Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on myös mahdollista, jos paino on todella alhainen tai laskenut nopeasti lyhyessä ajassa. (Ruuska, 2021)

Somaattisessa hoidossa keskitytään aliravitsemuksen korjaamiseen. Aiemmin ravitsemuksen suunnittelussa on käytetty tiukkoja hoitosopimuksia, joiden on myöhemmin todettu lisäävän pakonomaisuutta syömiseen liittyen. Tämän vuoksi tiukoista hoitosopimuksista on luovuttu ja valinnanvapautta lisätty. Kuitenkin ravitsemustilaa pyritään korjaamaan riittävän nopeasti, jotta vältetään syömishäiriön kroonistumista. Ravitsemuksen suunnittelussa suurena apuna on ravitsemusterapeutti, jolla on kykyä ja ymmärrystä suunnitella ravitsemusta ikätasoisesti sekä monipuolisesti. Esimerkkikuvien avulla voidaan nuorelle sekä hänen perheelle havainnollistaa ravinnon määrää ja laatua. Näin aterioista saadaan konkreettisempi käsitys. Vitamiinit, kivennäisvalmisteet ja ravintolisät voivat olla tukena ravitsemustilan korjaamisessa, mutta pääpaino on silti oikeanlaisen ravinnonsaannin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Pelkkä ravintoon keskittyminen ei silti riitä, sillä sairastunut voi yrittää välttää painon nousemista muillakin keinoin. Laihuushäiriön yhtenä tyypillisenä oireena on pakonomainen ja liiallinen liikunta. Myös se tulee huomioida hoidossa ja tarpeen mukaan liikuntaa tulee rajoittaa. Fysioterapeutti voi olla apuna liikuntaan liittyvässä tutkimuksessa ja ohjauksessa. (Raevuori & Ebeling, 2016b)

Erilaisia terapiamuotoja voidaan hyödyntää hoitokokonaisuudessa. Psykiatrinen avohoito on ensisijaisesti tavoitteena. Hoitotapaamisien avulla nuoren kanssa voidaan keskustella itse syömishäiriöstä, mutta myös muista nuoren elämään liittyvistä asioista. Perheterapiat mahdollistavat perheen osallistumista hoitoon sekä auttavat pysymään tilanteen tasalla. Mutta mikä tärkeintä, vanhemmille annetaan tietoa ja tukea vaikeassa tilanteessa. Psykoterapeuttinen hoito aloitetaan vasta nälkiintymistilan korjaantuessa paremmaksi. Syynä tähän on nuoren alkuvaiheen mielen ja tunteiden rajoittuneisuus. Psykoterapiasta sekä vanhemmat että nuori voivat saada tukea tilanteeseen. (Raevuori & Ebeling, 2016b)

Terapioiden tarkoituksena on muun muassa muuttaa käyttäytymistä ja auttaa hallitsemaan pakkoajatuksia. Käytettäviä terapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä dialektinen käyttäytymisterapia. (Muhlheim, 2022)

Lääkehoitoa voidaan käyttää harkiten syömishäiriön hoidossa muun muassa vähentämään muita psyykkisiä oireita, kuten masennusta tai ahdistusta. Samalla joidenkin lääkkeiden positiivisena vaikutuksena voi olla ruokahalun lisääntyminen. (Silén, 2021, s. 64) Anoreksian hoidossa lääkehoidon vaikutuksesta ei ole riittävää näyttöä. Usein lääkehoidon käyttö perustuukin anoreksian liitännäishäiriöiden hoitoon. Esimerkiksi bentsodiatsepiinien käytöstä voi olla apua ruokailutilanteisiin liittyvän ahdistuksen hillitsemisessä. Koska psyykenlääkkeisiin liittyy haittavaikutuksia ja ne voivat aiheuttaa riippuvuutta, tulee arvioida lääkkeen käytön hyöty-haitta-suhde. (Raevuori & Ebeling, 2016b)

Tutkimustulosten perusteella ei ole voitu määrittää, mikä ja mitkä hoitomuodot tai -keinot ovat parhaimpia. On todettu, että joidenkin syömishäiriöiden hoidossa toiset terapiamuodot voivat toimia toisia terapiamuotoja paremmin. Joissain tilanteissa avohoito voi olla yhtä tehokasta paranemisen kannalta entä osastohoito. Anoreksian hoidossa erilaisilla hoitoketjuilla on voitu saada samanlaisia hoitotuloksia. Hoitomuotojen vaikuttavuus on siis hyvinkin yksilöllisesti määräytyvää. Hoidon suunnittelua voi hankaloittaa se, ettei ole olemassa yksiselitteisesti parasta tapaa hoitaa sairautta ja hoidon tuloksiin vaikuttavia seikkoja on useita. On kuitenkin todettu, että liian lyhyt osastohoito on vaikuttanut negatiivisesti anoreksiaa sairastavien hoitotuloksiin. Pidempikestoinen osastohoito on taas todettu vähentävän anoreksiaa sairastavien kuolleisuutta. (Silén, 2021, ss. 62–65)

3.1 Perheen rooli hoidossa

Nuoren sairastuminen koskettaa koko perhettä. On siis tärkeää, että perhe osallistuu nuoren hoitoon. Yksi keino perheen osallistamiseen on perhepohjainen hoito, jossa vanhemmat ottavat vastuuta nuoren hoidosta terapeutin avulla. Terapeutin rooli on ohjata, tukea ja neuvoa vanhempia nuoren sairauden hoidossa. Lääkäri ja ravitsemusterapeutti ovat myös olennainen osa hoitotiimiä. Hoidossa ei keskitytä sairauden syntyyn ja sairastuneen syyllistämistä tulee välttää. Sairautta hoidetaan enemmän irrallisena asiana nuoresta. Perheterapeutin tapaamisissa pääpaino on siinä, kuinka perheen ruokailutilanteet ovat sujuneet tapaamisten välillä ja perheterapeutti voi antaa neuvoja ruokailutilanteisiin liittyviin haasteisiin. (Karjalainen ym., 2020)

Sairastuneen psyykkiset oireet usein vaikuttavat ihmissuhteisiin. Nuoren sairastuneen kohdalla tunneilmapiiri kotona voi muuttua ja vanhempien suhtautuminen nuoreen voi olla esimerkiksi ylihuolehtivaa. Ylihuolehtivuuden syntyyn voi vaikuttaa vanhempien huoli lapsestaan sekä heidän oma syyllisyydentunne. Tällainen suhtautuminen on kuitenkin huonoksi sekä sairastuneelle että vanhemmille. Perheohjauksen avulla tilanteeseen

sopeutuminen ja suhtautuminen voi olla perheelle helpompaa. Tiedonsaanti lisää ymmärrystä ja vanhemmat pystyvät paremmin tukemaan sairastunutta nuorta. Perheen tuki on suuri vaikuttava tekijä sairauden kulun ennusteessa. (Blommila & Suominen, n.d.)

Vaikka nuori joutuisikin osastohoitoon, hoidossa keskitytään siihen, että nuori pystyy palaamaan normaaliin arkeensa osastohoidon jälkeen. Tavoitteena on luonnollisiin ympäristöihin palaaminen, mikä tarkoittaa esimerkiksi kouluun ja kotiin palaamista. Jotta arkeen paluu on mahdollisimman sujuvaa, vanhemmilla tulee olla tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä oireidenhallintakeinoista. Näin vanhemmat pystyvät tarjoamaan nuorelle parempaa tukea arjessa. Perheen ongelmat voivat ylläpitää tai aiheuttaa nuoren oireilua, jonka vuoksi perheen osallistuminen hoitoon ja perheen dynamiikan selvittäminen on erityisen tärkeää, jotta ratkaistaan näitä mahdollisia ongelmia ja haasteita. Tällaisten ongelmien ratkaiseminen olennaisesti tukee parempaa hoitoa kotiooloissa. Vanhemmilla tulisi olla riittävästi tietoa ja taitoa tukea nuorta kotiympäristöön siirryttäessä. Muutoin paraneminen voi hidastua tai oireilu alkaa uudestaan. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

Psykoedukaation tarkoituksena on antaa perheelle ja sairastuneelle tietoa sairaudesta sekä siihen liittyvistä seikoista kuten hoitovaihtoehdoista. Sitä voidaan käyttää nuoren kohdalla myös koulun opettajien tiedon lisäämiseen. Ajatuksena on, että tietoa annetaan aiheesta ja kysymyksiä on mahdollista esittää. Nuori ja perhe saavat kertoa itse tilanteestaan, voimavaroistaan ja huolenaiheistaan. Se on siis vastavuoroista toimintaa, jossa ammattilaisella on rooli antaa tietoa ja kuunnella. Tavoitteena on motivoida sekä nuorta että perhettä sairauden hoitoon. (Santalahti ym., 2016)

Anoreksian alkuvaiheessa psykoedukaatiolla on tärkeä rooli. Käypä hoito -suosituksen mukaan se on yksi elementti syömishäiriöiden hyvässä hoidossa. Perheinterventioilla vanhemmat saavat aktiivisen roolin hoidossa, mutta myös mahdollisuuden vertaistukeen. Vertaistuen avulla kokemusten jakaminen mahdollistuu ja saadaan tukea toisilta. Psykoedukaatiolla pyritään ehkäisemään perheen vuorovaikutussuhteiden muuttumista, jotta voidaan samalla välttää myös sairastuneen nuoren oireiden kroonistumista. (Santalahti ym., 2016)

3.2 Nuorisopsykiatrisen osastohoito

Psykiatriseen osastohoitoon turvautumisen syitä voi olla useita. Itsetuhoinen käytös, itsemurhariski ja psykiatriset oireet voivat olla yksiä syitä osastohoidolle. Aina avohoito ei ole riittävän tehokasta paranemisen kannalta tai avohoitoa ei ole saatavilla. Tällöin osastohoito voi tulla tarpeen. Myös perheen sisäiset kriisitilanteet tai nuoren tilan ollessa fyysisesti vakava ja hengenvaarallinen, osastohoito on suuri apu sekä nuorelle että perheelle. (Muhonen & Ruuska, 2001) Laitoshoidon tarve tulee pohtia tarkkaan, eikä päätöstä laitoshoidosta tulisi tehdä pelkän sairastuneen painon perusteella. Kun osastohoitoa mietitään vaihtoehtona, on tärkeää huomioida sairastuneen kokonaistilanne sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Silén, 2021, s.65) Psykiatrisen osastohoito määräytyy tarpeen mukaan ja hoitoa voidaan toteuttaa päivähoitona, viikkohoitona tai ympärivuorokautisena hoitona (Mielenterveystalo, n.d.).

Hoito psykiatrisella osastolla on oireenmukaista ja yksilöllisesti suunniteltua. Jotta hoito voidaan suunnitella yksilöllisten tarpeiden mukaan, hoitosuunnitelman laatimiseen osallistuu myös itse potilas. Osallistuminen hoidon suunnitteluun luo potilaalle aktiivisen roolin omassa hoidossaan. (Mielenterveystalo.fi, n.d.) Jokaisella potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan, jonka laatimiseen osallistuu ammattilainen sekä itse potilas. Tarvittaessa myös läheiset ja omaiset tai laillinen edustaja voi osallistua hoitosuunnitelman tekemiseen. Hoitosuunnitelman lääketieteelliset päätökset tekee kuitenkin lääkäri, mutta näihinkin päätöksiin potilaalla on oikeus tuoda mielipiteensä. (EU-terveydenhoito.fi, 2023)

Potilaan hoito osastolla perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa keskeisessä roolissa ovat psykiatriaan perehtynyt lääkäri sekä potilaan omahoitaja. Näiden lisäksi psykologin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin tapaamiset voivat olla mahdollisia. Osastoilla pidetään niin toiminnallisia kuin terapeuttisiakin ryhmiä, joihin nuori voi osallistua. Perhetapaamisten avulla voidaan muun muassa antaa perheelle tietoa sairaudesta sekä miettiä osastohoidon jälkeistä jatkohoitoa. (Mielenterveystalo.fi, n.d.)

Kognitiivisella terapialla ja kognitiivisella käyttäytymisterapialla voidaan auttaa nuorta muun muassa erilaisten tunteiden tunnistamisessa sekä niiden käsittelyssä. Terapian avulla nuori pääsee jakamaan omia tunteita ja kokemuksia hoitajan kanssa. Tunteiden, ajatusten ja kokemusten ääneen sanominen voi olla nuorelle avuksi. Vaihtoehtoisten ajatus- ja käyttäytymismallien avulla nuori saa keinoja muuttaa pakkoajatuksiaan ja -käytöstään. Osastolla järjestettävät ryhmät ovat osa hoitoa, ja ne voivat myös harjoittaa useita taitoja. Samalla ne lisäävät mahdollisesti mielekästä tekemistä osastolla nuorelle. Ryhmät voivat

toisinaan sisältää yhdessä oloa, joka saa aikaan jaettua iloa sekä jaettuja kokemuksia. (Koskinen & Sourander, 2016)

Arki osastolla määräytyy yhdessä suunnitellun päivä- sekä viikko-ohjelman mukaan. Koska osastohoito on intensiivistä, kouluakin käydään osastolta käsin. Potilaan läheiset ovat toivottuja vieraita osastolle, mutta vierailuajat rajoittavat vierailujen mahdollisuutta hieman. Osastolla saa olla mukana henkilökohtaisia tavaroita ja halutessaan voi käyttää omia vaatteita. Koska psykiatriset osastot ovat yleisesti suljettuja osastoja ja niissä hoidetaan potilaita omasta tahdosta tai tahdosta riippumatta, ulko-ovet pidetään lukossa. Liikkumisoikeutta voidaan myös rajoittaa tarvittaessa. Sovituilla kotikäynneillä ja kotilomilla voidaan arvioida kotona selviytymistä ja mahdollista avuntarvetta, joka valmistaa kotiin palaamiseen. (Mielenterveystalo.fi, n.d.)

Osastohoidossa ollessa ruokailutilanteet pyritään toteuttamaan normaalisti ja osaston tavallisten käytäntöjen mukaisesti. Somaattisen tilan seurannassa keskitytään yleistilaan, verenpaineen ja sykkeen arviointiin, sydämen ja keuhkojen kuunteluun sekä painon kehitykseen. Punnitukset tapahtuvat yleensä muutaman kerran viikossa tai viikoittain, sillä päivittäisiä punnituksia ei enää nykyään pidetä tarpeellisina. Somaattista tilaa voidaan osastohoidossa tarpeen mukaan seurata myös verinäytteiden ja sydänfilmin avulla. Verinäytteissä kiinnitetään huomio kreatiniiniin, verenkuvaan sekä elektrolyytteihin. Jos riittävä ravinnonsaanti ei jostain syystä toteudu osastohoidon aikana, voidaan apuna tällöin käyttää nenämahaletkua. (Raevuori & Ebeling, 2016b)

Nälkiintymistilan ollessa vaikea, ravitsemustilaa on lähdettävä korjaamaan asteittain. Liian nopea ravitsemustilan korjaaminen voi aiheuttaa refeeding-oireyhtymän, joka aiheuttaa elektrolyyttien vajausta. Fosfaatin alhainen pitoisuus on tavallisin. Muita refeeding-oireyhtymän oireita ovat lihaskudoksen tuho, delirium, hengitysvajaus, rytmihäiriöt sekä lihasheikkous. (Raevuori & Ebeling, 2016b)

Niin kuin yleisesti kaikkea hoitoa, myös nuorisopsykiatrista osastohoitoa koskee tietyt lait ja asetukset, joita tulee noudattaa. Lait tulee tuntea, mutta niitä on osattava myös soveltaa ja pohtia lakien välistä suhdetta toisiinsa. Nuorten hoidossa tulee huomioida sekä nuoren asemaa ja oikeuksia että perhettä koskeva lainsäädäntö. Haasteina on se, että lait voivat olla osittain päällekkäisiä ja yksiselitteisiä ratkaisuja ei ole aina löydettävissä lakeihin perustuen. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa noudatettavien lakien kokonaisuus koostuu muun muassa perhettä, lasta, sosiaali- ja terveydenhuoltoa, opetusta ja ammattilaista koskevista lainsäädännöistä. (Kaivosoja & Tolvanen, 2016)

Itsemääräämisoikeuden käsite sekä mielenterveyslaki voi tuoda haasteita nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Nuorilla kyky päätöksen tekoon lisääntyy lapsuuteen verrattuna, mutta nuoret määrittävät silti vielä alaikäisiksi. Yhteiskunnassa nuorta ei silti pidetä yhtä kyvykkäänä päätöksen tekoon kuin aikuista. Nuoren päätösvallan sekä vanhempien oikeuksien sekä velvollisuuksien yhteen sovittaminen joissain tilanteissa voi olla vaikeaa. Nuorella alkaa olemaan kuitenkin jo mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoonsa liittyviin päätöksiin. Koska lasten oikeuksien sopimuksessa määritellään, että alaikäiset tarvitsevat erityistä suojelua perustuen heidän ikään ja kehitystasoon, voidaan nuoren itsemääräämisoikeutta rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa. Alaikäisen kohdalla rajoittaminen voi liittyä muun muassa puhelimen käyttöön sekä ulkoiluun itsenäisesti. Nämä rajoitukset tulisi olla kaikesta huolimatta perusteltavissa. (Kaltiala-Heino ym., 2014)

Nuorisopsykiatrisella osastolla voidaan toteuttaa hoitoa lisäksi kriisijaksona ja tutkimusjaksona. Kriisijaksolla hoidetaan akuutteja ja päivystyksellisiä mielenterveyden häiriöitä, jotka eivät vaadi somaattista erikoissairaanhoitoa. Kriisijakso on lyhyt, mutta intensiivinen. Kestoltaan se on yleensä 1–2 viikkoa. Tavoitteena on ratkaista hoitoon joutumisen syynä ollut pääongelma yhteistyössä perheen ja hoitoverkoston kanssa. Osastolta palataan avohoitoon, ja hoitosuunnitelma on laadittava niin, että siitä saadaan riittävä tuki kotiin palatessa. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016a)

Tutkimusjakson kesto on yleensä 4–6 viikkoa. Jotta tutkimusjakso voidaan toteuttaa, tulee tutkimusjaksolle määrävän tahon määrittää, miksi ja mihin tarkoitukseen tutkimusjaksoa tarvitaan. Samalla on perusteltava, miksi tutkimus on toteutettava juuri osastoympäristössä eikä avohoidossa. Osastotutkimuksessa nuorelle suunnitellaan tutkimusaikataulu, jonka mukaan tutkimusjaksoa toteutetaan. Nuori on osastolla koko ajan ammattilaisten seurannassa ja nuorta pystytään tarkkailemaan tiivistä. Avohoidossa tällaiseen ei ole samanlaisia mahdollisuuksia. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016c)

3.3 Tahdosta riippumattoman hoidon perusteet

Todettu mielisairaus on peruste määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Edellytys on, että ihminen todetaan olevan vaaraksi itselleen tai muille ihmisille taikka ihmisen sairauden tilan arvioidaan muuttuvan huonommaksi ilman hoitoa. Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä tulee arvioida tai todeta tilanteen vaikeus sellaiseksi, etteivät muut mielenterveyspalvelut ole riittäviä tai soveltuvia hoitoon. Kun alle 18-vuotias syömishäiriötä sairastava kieltäytyy hoidostaan, voidaan hänet määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Syinä tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle voivat olla esimerkiksi muut psyykkiset

ongelmat, normaalin kehityksen vaarantuminen, aiempaan hoitomuotoon sitoutumattomuus tai somaattinen hengenvaara. (Tahdosta riippumaton hoito syömishäiriössä: Käypä hoito -suositus, 2014)

M1-lausunto mahdollistaa alaikäisen lähettämisen psykiatriseen hoitoon. Tällöin perusteena hoitoon lähettämiseksi on vakava mielenterveyshäiriö, joksi anoreksia luokitellaan. M1-lausunto voidaan tehdä vasten nuoren tahtoa, jos hän ei ole valmis ottamaan hoitoa vastaan tai hänen tilansa katsotaan olevan ehdottomasti hoitoa vaativa. (Raevuori & Ebeling, 2016b) M1-lausunnon tekee lääkäri, joka on tutkinut potilaan. Lääkärin tekemä lausunto on lähete, jonka perusteella potilas voidaan ottaa tarkkailuun vasten potilaan tahtoa. Jotta lausunto voidaan tehdä, tahdosta riippumattoman hoidon perusteet tulee täytyä mielenterveystilain määrittämällä tavalla. (Huttunen, 2018)

Kun potilas otetaan psykiatriseen sairaalahoitoon, M1-lausunto saa olla korkeintaan kolme vuorokautta sitten tehty. Hoitoon ottamisesta päättävän lääkärin on arvioitava, että tarve tahdosta riippumattomaan tarkkailuun on edelleen olemassa, kun potilas otetaan osastolle. M1-lausunnon perusteella tarkkailun kesto voi olla enintään neljä vuorokautta. Jos vielä tämän jälkeen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattoman hoidon perusteet on vielä olemassa, lääkärin on tehtävä M2-lausunto. Se on tarkkailun perusteella tehty kannanotto, jossa lääkäri perustelee edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos edellytysten ei katsota täyttyvän, tulee potilas päästää välittömästi pois sairaalassa, jos hän itse niin haluaa. (Huttunen, 2018)

M3-lausunto tehdään tarkkailulausunnon perusteella, jos tahdonvastaista hoitoa päätetään edelleen jatkaa. Tämän lausunnon tekee psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Myös tehtävään määrätty psykiatriaerikoistunut lääkäri voi kirjoittaa lausunnon, jos ylilääkäri on estynyt sen tekemään. Päätös tehdään vasta kuitenkin potilaan kanssa keskustelun jälkeen, sillä hänen mielipidettään on kuultava. Jos potilas on alaikäinen, tulee myös hänen huoltajiensa mielipidettä kuulla. Lain mukaan tahdosta riippumattoman hoidon päätös tulee perustua kolmen eri lääkärin arvioon hoidon tarpeellisuudesta. Näin ollen M3-lausuntoa ei voi antaa M1- tai M2-lausuntojen tehneet lääkärit. (Huttunen, 2018)

3.4 Yksilövastuinen hoito

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu omahoitajuuteen ja se koostuu hoitajan sekä hoidettavan välisestä yhteistyöstä. Omahoitajan on sitouduttava potilaan hoitoon sekä yhteistyöhön hänen kanssaan. Näin hoitoa voidaan toteuttaa potilaslähtöisesti antaen potilaalle

mahdollisuuden vaikuttaa hoitopäätöksiin. (Huovinen & Karppinen, 2003, ss. 10–11)
Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat hoidon toteutusta. Hoidon toteuttamisen periaatteisiin kuuluu hoidettavan terveyden edistäminen sekä ylläpito. Samalla tavoitteena on sairauksien ehkäisy ja hoito, mutta myös kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajat.fi, n.d.)

Yhteistyösuhteen tavoitteena on terveyden edistäminen. Omahoitajuus perustuu tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen, jossa hoidettava tuo omaa tilannettaan sekä ajatuksiaan esiin ja hoitaja tuo tilanteeseen ammatillista näkökulmaa. Hoitajan vastuulla on potilaan tilanteeseen perehtyminen laajasti hoitoa toteuttaakseen. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi omahoitajan tehtävänä on kirjata hoitoa hoitosuunnitelmaan laadukkaasti. (Huovinen & Karppinen, 2003, ss. 10–11) Kun hoidettavana on lapsi tai nuori, on hoidossa huomioitava myös perhe. Hoitaja toimii yhteyshenkilönä perheelle ja perhe osallistuu myös hoidon tavoitteiden suunnitteluun. (Koskinen & Sourander, 2016)

Hyvän ja toimivan yhteistyösuhteen syntyminen vaatii potilaan ja hoitajan välisen luottamuksen rakentumista toimiakseen. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa hoitaja luo hoidettavalle turvallisuudentunnetta ja tuloksena voi olla läheinen suhde. Ymmärrys ja hyväksyntä ovat avainasemassa turvallisen vuorovaikutussuhteen luomisessa. Luottamukseen särö voi syntyä tilanteissa, joissa hoitaja joutuu rahoittamaan potilasta sekä potilaan itsemääräämisoikeutta. Tärkeää on, että tällaiset rajoittamistilanteet käsitellään läpi henkilökunnan ja hoidettavan välillä mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. (Huovinen & Karppinen, 2003, ss. 10–11; Kaltiala-Heino ym., 2014)

Yksilövastuisessa hoitotyössä tarvitaan päätöksenteko-osaamista, sillä työyhteisöön tukeutuminen ei ole yhtä helppoa tai aina mahdollista. Vaikka omahoitaja toteuttaakin hoitoa potilaan kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti, kokonaisvastuu hoidosta on kuitenkin lääkärillä. Omahoitajan tulee kyetä moniammatilliseen yhteistyöhön eri hoitotyön ammattilaisten kanssa ja konsultoida heitä tarvittaessa. Hoito sisältää turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä päätöksiä, eikä hoitajan kannata tehdä näitä yksin. (Kaltiala-Heino ym., 2014)

4 Case-harjoitustehtävä

Case-harjoitustehtävä koostuu esimerkkitapauksesta, jota opiskelijat lähtevät ratkaisemaan tietoa hakemalla tai soveltaen aiemmin opittua tietoa. Opetusmenetelmänä siinä on todettu sekä vahvuuksia että haasteita. Tehtävän vaativuus on toisaalta haaste, mutta samalla myös

vahvuus. Opiskelija voi saada tehtävän tekemisestä paljon ja esimerkkitapauksen avulla opitun ja haetun tiedon sisäistäminen voi olla helpompaa. Jotta tehtävästä saa kaiken hyödyn irti, täytyy tapaus ensin sisäistää hyvin. (Hyppönen & Lindén, 2009)

Tehtävän ratkaiseminen perustuu esimerkkitapaukseen perehtymiseen, aiheen sisäistämiseen, tiedonhakuun ja opitun tiedon soveltamiseen. Case-tapauksesta tulee osata etsiä casen kannalta merkittävät seikat, joihin keskittyä. Valmiit kysymykset voivat auttaa case-tapauksen ratkaisussa. Hyvä case-ratkaisu sisältää aiheen pohdintaa kriittisesti ja laajempien merkityksien pohdintaa. (Hyppönen & Lindén, 2009)

Tehtävää luodessa on hyvä muistaa, että tapaus tulisi olla realistinen ja tarkoituksenmukainen. Esimerkkitapausta voidaan lähteä ratkaisemaan yksilöinä tai ryhmissä. Tehtävän antava taho määrittelee, mitkä ovat harjoituksen tavoitteet ja millaisia työskentelytapoja tehtävän ratkaisemiseen käytetään. Opiskelijat voivat kehittää useita taitojaan ratkaisua etsiessä. Esimerkiksi ryhmissä tapauksen työstäminen voi auttaa ryhmätyöskentelytaitojen kehittymisessä. Lisäksi ratkaisuun tarvitaan analyyttistä ja soveltavaa työskentelyä. Lopputuloksena syntyy vaihtoehtoinen ratkaisu tapaukseen. (Halonen ym., 2006, s.51)

5 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa anoreksiasta ja sitä sairastavan nuoren hoitotyöstä nuorisopsykiatrisella osastolla sekä luoda case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tiedon avulla tuotettua case-tehtävää voidaan hyödyntää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Pää tavoitteena on, että tuotettu tehtävä otetaan käyttöön osana opetusmateriaalia. Näin saadaan opiskelijoille lisää tietoa anoreksiasta ja sen hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla.

Suomessa nuorisolaki luokittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki, 1285/2016). WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan 10–19-vuotiaat luokitellaan nuoriksi kasvuikäisiksi, 15–24-vuotiaat nuoriksi ja 10–24-vuotiaat nuoriksi ihmisiksi (WHO, n.d.a). Nuoren määritelmä siis hieman vaihtelee. Tässä työssä nuoruuden käsitteen halusin rajautuvan alaikäisiin eli alle 18-vuotiaisiin.

Työtä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten anoreksiaa sairastavaa nuorta hoidetaan nuorisopsykiatrisella osastolla?

2. Kuinka luoda hyvä case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu, jossa yhteyshenkilönäni oli hoitotyön lehtori Kirsi Kanerva. Aiheen valinta tapahtui yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Oma kiinnostukseni lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan oli suurin vaikuttava tekijä aihetta valikoidessa. Idea opinnäytetyön aiheelle syntyi opiskelijoiden antaman palautteen myötä. Opiskelijat olivat toivoneet lisää sisältöä lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyön opetukseen. Palautteista oli käynyt ilmi toive havainnollistavista case-harjoitustehtävistä. Yhdessä lehtori Kanervan kanssa päätimme opinnäytetyön keskittyvän syömishäiriön hoitoon ja valikoin syömishäiriöistä aiheekseni anoreksian. Lopulta tarkennetuksi aiheeksi valikoitui anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla. Case-harjoitustehtävän luominen tuntui luontevalta tavalta toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö

Aihe-ehdotuksen tein Wihiiin ja se hyväksyttiin 8.6.2023. Aineistonkeruu ja suunnitelman laatiminen alkoivat aiheen hyväksymisen jälkeen. Hain teoretietoa valitsemastani aiheesta ja pohdin työni rakennetta. Mietin, mikä tieto olisi keskeistä aiheen kannalta, jotta teoriaosuus olisi kattava, mutta ei sivuaisi aiheesta. Työn pääotsikot alkoivat muodostumaan hiljalleen. Suunnitelmaseminaarissa esittelin opinnäytetyöni suunnitelman ohjaavalle opettajalle sekä muille opiskelijoille 30.8.2023. Opettajalta ja kanssaopiskelijoilta sain hyvää palautetta suunnitelmastani ja arvokkaita näkökulmia työn luomiseen.

Suunnitelman esittelyn jälkeen aloin työstämään opinnäytetyötä enemmän. Hain tietoa eri lähteistä ja arvioin tiedon luotettavuutta sekä ajantasaisuutta. Raportti alkoi muodostumaan vähitellen. Case-harjoitustehtävää työstäessä pohdin omia kokemuksiani ja sitä, kuinka tehdä mielenkiintoinen case-tapaus opiskelijoille. Case-tapauksen luominen oli minulle henkilökohtaisesti kiinnostavaa. Halusin tuoda tapauksessa ilmi anoreksiaa sairastavan oireilua. Case-tapaus rakentuikin anoreksian tyyppisten piirteiden ympärille, kuten esimerkiksi ongelman kieltäminen ja pakonomainen liikunta. Tapauksessa on mainittu myös tavoitteellinen harrastus sekä hyvä koulumenestys, sillä anoreksiaan sairastuneet ovat useimmiten itseään kohtaan vaativia. Ohjauksen avulla sain palautetta ja kehitysideoita työlleni. Väliseminaaripäiväksi sovin opettajan kanssa 8.11.2023. Varmistin opponenteilta, että he pääsevät paikalle seuraamaan väliseminaaria Zoomin välityksellä. Väliseminaarissa sain vielä kehitysideoita opponenteilta sekä opettajalta työn viimeistelemiseksi.

Kypsyysnäytteen tein väliseminaarin jälkeen työn viimeistelyvaiheessa. Loppuseminaarissa (22.11.2023) esittelin valmiin tuotokseni Hämeen ammattikorkeakoulun edustajalle sekä opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle Zoomin välityksellä. Tämän jälkeen työ siirtyi Wihiin arvioitavaksi.

6.1 Aineistonhankinta

Tiedonhaussa käytin työn keskeisiä käsitteitä itsessään sekä niitä eri tavoilla yhdistelemällä. Etsin mahdollisimman paljon uutta tietoa aiheesta, joten tavoitteena oli rajata käyttämäni lähteet vuosien 2013–2023 välille. Jonkin verran päädyin käyttämään vanhempia lähteitä, sillä tuoreen ja aihetta koskettavan tiedon löytymisessä oli haasteita. Vanhempia lähteitä käytin kuitenkin harkiten pohtien niiden sisältöä. Toisinaan aiheesta löytämäni aiheet olivat maksullisia, enkä päätenyt käyttämään niitä. Tietoa hain muun muassa Finna.fi, Google Scholar, PubMed ja Terveyskirjaston kautta. Valitsin käyttämäni lähteet lähdekriittisesti. Suosin suomenkielisiä lähteitä, mutta hain tietoa myös englannin kielellä. Tarkoituksena oli saada kattava, mutta hyvin rajattu lähdeaineisto työn aiheen mukaan.

6.2 Case-harjoitustehtävä toiminnallisen työn tuotoksena

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön toteuttamismalleista. Lähtökohtana opinnäytetyön tekemiselle on jokin konkreettinen tehtävä, jota ratkaistaan. Opinnäytetyön sisältö koostuu lähdeaineistosta, joka liittyy olennaisesti opinnäytetyön aiheeseen sekä toiminnallisen tuotokseen. Raporttiin tulee myös kuvata toiminnallisen osuuden etenemisen vaiheet selkeästi. Toteuttamismallissa on tietty vapaus, sillä tuotos voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma tai tilasuunnittelua. Toiminnallinen tuotos kuitenkin ohjautuu palvelemaan sen tilaajan tarpeita, joka rajaa sen, millainen lopullinen tuotos on. (Vilka, 2021, s.20; Karelia ammattikorkeakoulu, 2023)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostuu case-harjoitustehtävästä sekä sen mallivastauksesta. Teoreettinen osuus koostuu keskeisistä sisällöistä opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Case-harjoitustehtävä käsittelee anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla. Case-harjoitustehtävä on tiedostomuodossa. Näin ollen opettaja pystyy jakamaan tehtävän opiskelijoille joko tiedostomuotoisena tai tulostettuna paperiversiona. Hämeen ammattikorkeakoulu saa tiedoston käyttöönsä ja myönnän heille luvat tehtävän muokkaukseen sekä käyttöön. Case-tapauksen rinnalle loin mallivastauksen tehtävään, jonka luovutan myös kaikin käyttö- ja muokkaus oikeuksin Hämeen

ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyöprosessin aikana case-tapaus sekä mallivastaus ovat olleet työn liitteenä, mutta valmiista julkaistavasta työstä ne poistetaan, jottei ne ole opiskelijoiden saavutettavissa.

Aihe case-harjoitustehtävälle valikoitui yhdessä opettajan kanssa pohtiessa. Syömishäiriöistä halusin keskittyä anoreksiaan sen yleisyyden sekä oman kiinnostukseni vuoksi.

Opinnäytetyön teoriaosuuden luomisessa tarkoituksena oli etsiä aiheeseen liittyvää keskeistä teoretietoa, jota tarvitsin case-harjoitustehtävän luomiseen. Tiedonhaun avulla sain lisää tietoa anoreksiasta sekä sen hoidosta. Case-harjoitustehtävä syntyi keskittyen anoreksian tyypillisiin piirteisiin. Tehtävän kysymyksiä pohtiessa mietin, kuinka opiskelijat saataisiin perehtymään aiheeseen monipuolisesti.

Case-harjoitustehtävää suunnitellessa etsin tietoa hyvän case-tapauksen suunnittelusta. Samalla pohdin myös omia kokemuksiani case-työskentelystä opintojen aikana. Sisällöllisesti tavoitteena oli luoda mielenkiintoinen ja hyvät esitiedot antava case-tapaus. Kiinnostava case saa mahdollisesti opiskelijat perehtymään aiheeseen kattavasti ja tiedonhaun avulla he oppivat aiheesta. Pohjana case-tapauksen ja mallivastauksen luomiselle toimivat hakemani pohjatieto opinnäytetyöhön. Koska kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat, tulee case-harjoitustehtävän palvella heidän tarpeitaan. Case-tapaus on yhteydessä työelämään ja vastaavanlainen tapaus voi olla mahdollinen sairaanhoitajan työtä tehdessä.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Eettiset ohjeet ovat olleet ohjaamassa opinnäytetyöprosessia alusta loppuun. Yhteistyötä ohjaajan ja tilaajan kanssa on toteutettu tarvittavissa puitteissa sekä opinnäytetyösopimus on luotu yhteistyössä osapuolten kanssa. Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys rakentuu kattavasta aiheeseen perehtymisestä sekä luotettavien ja ajantasaisien lähteiden käytöstä. Aiheeseen perehtyneisyys mahdollistaa haetun tiedon hyödyntämistä sekä soveltamista sitä vääristelemättä. Hyvä tieteellinen käytäntö tulee huomioida luodessa eettistä ja kestävää opinnäytetyötä. (TENK, 2023; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry, 2020, s. 14)

Työn teoriaosuus koostuu luotettavasti hankituista lähteistä. Kotimaiset ja kansainväliset hakukannat olivat käytössä lähdemateriaalia etsittäessä. Lähdeaineistoa koostaessa tavoiteltiin hyvin saavutettavia lähteitä, jonka vuoksi maksullisten lähteiden käyttö rajattiin pois. Lähdemateriaali keskittyi pääosin kotimaisiin lähteisiin, sillä vieraskielisten lähteiden

käyttö olisi voinut vähentää työn luotettavuutta kielellisten haasteiden vuoksi. Vieraskielisiä lähteitä työssä on käytetty tarpeen mukaan. Saadun ohjauksen ja palautteen avulla työtä on suunniteltu ja kehitetty.

Työn luotettavuutta olisi voinut parantaa aiempi osaaminen opinnäytetyöprosessista, parempi osaaminen tiedonhaussa sekä laajempi kielitaito. Hyvän kielitaidon ansiosta vieraskielisten lähteiden käyttö olisi voinut olla monipuolisempaa ja laajempaa. Tuoreiden tutkimusten löytäminen aiheesta osoittautui myös haastavaksi.

Case-harjoitustehtävää sekä mallivastausta on mahdollista kehittää tarpeen mukaan. Molemmat ovat tiedostomuodossa ja helposti muokattavissa, mikä tukee kestävästä kehitystä. HAMK:lle on myönnetty muokkaamiseen täydet oikeudet. Tehtävällä tavoitellun hyödyn toteutuminen sekä opiskelijoilta saatu palaute voivat olla tärkeässä roolissa työn kehittämisen kannalta.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa anoreksiasta ja sitä sairastavan nuoren hoitotyöstä nuorisopsykiatrisella osastolla sekä luoda case-harjoitustehtävä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tiedon avulla tuotettua case-tehtävää voidaan hyödyntää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Pää tavoitteena on, että tuotettu tehtävä otetaan käyttöön osana opetusmateriaalia. Näin saataisiin opiskelijoille lisää tietoa anoreksiasta ja sen hoidosta psykiatrisella osastolla.

Valikoitunut aihe oli mielenkiintoinen, mutta samalla haastava. Syömishäiriöt sairautena on hyvinkin monimutkaisia kokonaisuuksia ja niiden ymmärtäminen voi olla haastavaa. Niin kuin usein sairauksissa, anoreksian syntyyn vaikuttavat tekijät ovat moninaiset. Lisähaastetta toi se, ettei eri hoitomuotojen tuloksista tai paremmuudesta ole riittävä näyttöä. (Silén, 2021, ss. 62–65) Hoito ja hoitomuotojen tulokset perustuvat siis paljolti yksilöllisyyteen. Anoreksian hoidosta oli paljon tietoa saatavilla, mutta tieto oli lähinnä avohoidosta. Tämä johtunee siitä, että yleisimmin anoreksiaa pyritään hoitamaan avohoidossa. (Ruuska, 2021) Psykiatrisesta osastohoidosta saatava tieto oli paljon vähäisempää ja juuri sitä tietoa olisin tarvinnut työni tekemiseen. Samalla täytyi myös huomioida, ettei teoriaisuus paisu liian suureksi tai sivua aihetta liikaa.

Työn teoriapohjaan valikoituneissa lähteissä ei juurikaan pohdittu sosiaalisen median vaikutusta syömishäiriökäyttäytymiseen. Sosiaalisen median vaikutusta nuoriin olen itse

pohtinut paljon. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa löysin mielenkiintoisen ja tuoreen artikkelin nuorten nosteessa olevaan sosiaalisen median sovellukseen Tiktok:iin liittyen. Sovellus näyttää käyttäjille videoita eri aiheista, mutta tarkkaa tietoa ei ole siitä, kuinka sovellus valikoi näytettävät videot. Tekoälyä käyttäen Yle loi sovellukseen 13-vuotiaan masentuneen ja ulkonäköpaineista kärsivän tytön käyttäjäprofiilin ja katsoi, millaista sisältöä sovellus tarjoaa käyttäjälle. Vaikka sovellus sisältää paljon hauskoja videoita kevyistä aiheista, tulee siellä vastaan myös haitallista sisältöä. Tällainen haitallinen sisältö voi liittyä esimerkiksi laihuuden ihannointiin tai itsetuhoisuuteen. Kokeilun perusteella huomattiin, että sovellus tarjoaa sellaisia videoita, joiden kohdalle katsoja pysähtyy pidemmäksi aikaa. Testikäyttäjän avulla osoitettiin kiinnostusta haitallista sisältöä kohtaan ja sovellus alkoi tarjoamaan yhä enemmän videoita samankaltaisista aiheista. Aiheet olivat synkkiä ja videoissa annettiin jopa suoria vinkkejä syömisestä kontrollointiin. Artikkelissa psykologi Frans Horneman painottaa, että nuorten kriittinen sisällöntarkastelu on vielä puutteellista. ("Loimme 13-vuotiaan Ellan", 2023)

Artikkelin tieto oli pysäyttävää. Sosiaalisen median vaikutuksen ulkonäköpaineisiin olen tiedostanut, mutta en ole pohtinut, kuinka nähtävä sisältö määräytyy. Jatkuva haitallisen sisällön näkeminen ei varmasti tue kenenkään mielenterveyttä. Mielenterveysongelmista kärsiville tällaisen sisällön näkeminen voi olla erityisen haitallista, eikä tue parantumista. Kriittisen ajattelukyvyyn puuttuessa sisältö voi provosoida paljon. Suorat vinkit haitalliseen käyttäytymiseen antaa ideoita niiden konkreettiseen toteuttamiseen. Nuoret eivät mahdollisesti kykene ajattelemaan nähdyn sisällön todellisuutta ja se voi aiheuttaa epäterveellistä ajattelua muun muassa ruokaan tai ulkonäköön liittyen.

Case-harjoitustehtävän luominen tuntui luonnolliselta tavalta tuottaa materiaalia opetukseen. Tapauksen suunnittelu antoi varaa käyttää mielikuvitusta, samalla pohtien, kuinka tapauksesta syntyy mielenkiintoinen ja riittävän haastava. Tehtävän kysymyksien muodostamisessa täytyi miettiä, että kysymykset saavat opiskelijoita pohtimaan tapauksen aiheita laajemmasta näkökulmasta ja samalla opiskelijat pääsevät perehtymään aiheeseen.

Työelämässä olen kohdannut anoreksiaa sairastaviin ja tavannut heitä sairaalan vuodeosastolla. Kokemukseni anoreksian hoidosta ovat silti hyvin vähäisiä. Työskentelemälläni osastolla hoito-osaaminen on keskittynyt lähinnä lastentautien osaamiseen. Pula hoitopaikoista on saanut aikaan sen, että nuoren anoreksiaa on täytynyt hoitaa lastentautienosastolla. Psykiatrisesta näkökulmasta tietoni ennen opinnäytetyön tekemistä olivat vähäisiä.

Harjoitustehtävää ei valitettavasti päästy opinnäytetyöprosessin aikana testaamaan opetuksessa. Tehtävän testaamisella opiskelijoiden keskuudessa sekä siitä saadun palautteen avulla case-harjoitustehtävästä olisi voinut tehdä vieläkin paremman version.

Lähteet

Blommila, K. & Suominen, S. (n.d.). *Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys- ja päihdetyössä*. FinFami. Haettu 22.10.2023 osoitteesta https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/Perheohjauksen_opas.pdf

EU-terveydenhoito.fi. (2023) *Hoitosuunnitelma*. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavolacci M.P. (2019) Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/ngy342>

Halonen, P., Pulkka, A-T., Kärkkäinen, H. & Saarelainen, M. (2006). *Kouluttajan opas 2007*. Edita Prima Oy. <https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/2258487/PEVIESTOS-KoulOpas2007.pdf/446ca2cf-95bb-4b7a-a7cf-d0174b4509fb/PEVIESTOS-KoulOpas2007.pdf?t=1459255651000>

Huttunen, M. (2018). *Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 29.8.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Huovinen, T. & Karppinen, K. (2003). *Syömishäiriöpotilaan hoitotyö Tampereen yliopistollisen sairaalan sisätautien osastolla*. Hoitosuositukset. ISBN 951-667-066-0

Hyppönen, O. & Lindén, S. (2009). *Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi*. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaivosoja, M. & Tolvanen, M. (2016). Yleistä psykiatriseen hoitoon liittyvästä lapsia ja nuoria koskevasta lainsäädännöstä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn06301/do>

- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. (2016a). Kriisihoitajakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05303/do>
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. (2016b). Osastotutkimusjaksot ja suunnitellut osastohoidot. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05304/do>
- Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. (2016c). Perhetyö osana nuorisopsykiatrista osastohoitoa. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05309/do>
- Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Morning, J. (2014). Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Teoksessa L-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.), *Potilasturvallisuuden perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00106/do>
- Karelia ammattikorkeakoulu. (26.10.2023). *Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot*. Haettu 30.10.2023 osoitteesta <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>
- Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg, R. (2020). Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim*, 136(12), 1467–1474. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647>
- Koskinen, M. & Sourander, A. (2016). Osastohoidon hoitomuodot. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn05205/do>
- Loimme 13-vuotiaan Ellan – Tiktok tarjosi hänelle sisältöä itsemurhasta ja kalorien laskemisesta. (11.11.2023). *Yle Uutiset*. <https://yle.fi/a/74-20059318>

- Mielenterveystalo.fi. (n.d.). *Osastohoito mielenterveyshäiriössä*. Haettu 27.8.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>
- Muhlheim, L. (22.3.2022). *Disordered Eating Treatments*. VeryWell Mind. Haettu 5.10.2023 osoitteesta <https://www.verywellmind.com/strategies-for-managing-eating-disorder-thoughts-4019116>
- Muhonen, M. & Ruuska, J. (2001). Laihuushäiriön hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 117(8), 883–890. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/8/duo92222#s6>
- NCHS. (2015). International Classification of Diseases, (ICD-10-CM/PCS) Transition – Background. National Center for Health Statistics. https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm_pcs_background.htm#print
- Nuorisolaki 1285/2016. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2016a) Syömishäiriöiden etiologia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01805/do>
- Raevuori, A. & Ebeling, H. (2016b). Syömishäiriöiden hoito. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn01807/do>
- Ruuska, J. (5.10.2021). *Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)*. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.7.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>
- Sairaanhoitajat.fi. (n.d.) *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet*. Haettu 5.10.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>
- Silén, Y. (2021). *Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7669-1>

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2014). Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.7.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s6>

Tahdosta riippumaton hoito syömishäiriössä: Käypä hoito -suositus. (2014). Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.7.2023 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02133>

THL. (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

WHO. (n.d.a). *Adolescent health in the South-East Asia Region*. World Health Organization. Haettu 20.8.2023 osoitteesta <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health#>

WHO. (n.d.b). *Importance of ICD*. World Health Organization. Haettu 11.10.2023 osoitteesta <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/importance-of-icd>