

Maria Kosonen & Eerika Paajanen

”Toivoin hoitajilta tukea, ymmärtävää ja lempeyttä”

Anoreksian hoito Sosterin lasten ja nuorten yksikössä

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkinto | Aika |
|--|-----------------|---------------------------|
| Maria Kosonen & Eerika Paajanen | Sairaanhoitaja | Toukokuu 2018 |
| Opinnäytetyön nimi | | 30 sivua 13 liitesivua |
| "Toivoin hoitajilta tukea, ymmärtävyyttä ja lempeyttä" Anoreksian hoito Sosterin lasten ja nuorten yksikössä | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Itä-Savon sairaanhoitopiiri Sosteri, Lasten ja nuorten yksikkö | | |
| Ohjaaja | | |
| Tuulia Litmanen & Tiina Lybeck | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Opinnäytetyössä tutkittiin anoreksian hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää hoidossa olleiden anoreksiaa sairastavien potilaiden tuen tarvetta ja kartoittaa kokemuksia hoidosta. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia kysymyksiin: Millaisia kokemuksia potilailla on anoreksian hoidosta Sosterin lasten ja nuorten yksiköstä? Miten potilaat kehittäisivät hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä?</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselytutkimus koostui 14 avoimesta kysymyksestä. Kysely lähetettiin seitsemälle hoidossa olleelle, joista neljä vastasi kyselyyn. Kyselyn lähettäjänä ja koontitahona toimi Sosterin lasten ja nuorten yksikkö. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tutkimustuloksissa erityisen hyvänä asiana nousi esille hoitohenkilökunnan kannustava suhtautuminen potilaita kohtaan. Potilaat kuitenkin toivoivat hoitohenkilökunnalta enemmän läsnäoloa. Kielteisiä kokemuksia hoidossa oli mm. ulkoilun vähyyden ja liikunnan rajoittaminen, sekä vessakäynnit joissa hoitaja oli mukana. Useimmille syöminen ja ruokailut ruokalassa olivat myös haastavia ja ahdistavia. Kehitysehdotuksina potilaat toivat esille paremman yksilöllisyyden huomioon. Hoitajilta toivottiin lisää tietoa syömishäiriöiden moninaisuudesta. Myös tilat koettiin puutteellisena ja niitä toivottiin kehitettävän yksityisyyden takaamiseksi. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu muissa vastaavissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkossa syömishäiriöpotilaiden hoidon kehittämisessä Sosterin lasten ja nuorten yksikössä. Jatkon kannalta olisi hyvä tutkia hoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja selvittää minkälaisista tukesta tai ohjauksesta hoitajat tarvitsevat syömishäiriöpotilaiden hoidossa, jotta hoidosta saataisiin entistä laadukkaampaa.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| anoreksia, laihuushäiriö, hoito, potilas | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---|-------------------------|------------------------------------|
| Maria Kosonen & Eerika Paajanen | Bachelor of health care | May 2016 |
| Thesis title | | |
| "I wished for the nurses to be supportive, understanding and kind" Treatment of Anorexia in Sosteri's childrens and youth unit | | 30 pages 13 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| East Savo health care district Sosteri, Childrens and youth unit | | |
| Supervisor | | |
| Tuulia Litmanen & Tiina Lybeck | | |
| Abstract | | |
| <p>This thesis is a research of the treatment and care of anorexia in Sosteri children's and youth unit. The objective of the thesis was to find out the need of support and survey the experiences of the care. In our study we looked for answers to questions: What kind of experiences the patients have on the treatment of anorexia in Sosteri children's and youth unit? How would the patients develop the treatment in Sosteri children's and youth unit?</p> <p>The research was done as a qualitative study and the data was collected with a survey. The survey was constructed of 14 open questions about the treatment. The survey was sent to seven patients who had been treated at the unit for anorexia. Four of them answered the survey. Sosteri children's and youth unit sent the surveys and also collected them. The analysis was done with content based analysis.</p> <p>According to the results the most positive thing about the care was the nurse's supportive attitude towards the patients, on the other hand the patients wished more presence from them. Negative experiences from the treatment were the scarcity of opportunities being outdoors and the restrictions of exercise as well as monitored toilet visits. The most participants of the survey also felt that eating especially in the canteen was challenging and agonizing. As development proposals the patients wanted more individuality in the treatment. They also wanted more knowledge of the variety of eating disorders. Also the surroundings of the unit were seen as insufficient and were hoped to be developed to guarantee more privacy. There have been simiral outcomes in comparable studies made in Finland as well as internationally.</p> <p>The thesis can be exploited in developing treatment of eating disorders at Sosteri children's and youth unit. It would be good to make another study of the care in a nurse's point of view and to find out what kind of support and guidance the nurses need on treating patients with eating disorders.</p> | | |
| Keywords | | |
| Anorexia, anorexia nervosa, treatment, care, patient | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS | 2 |
| 3 | SYÖMISHÄIRIÖT | 3 |
| 4 | ANOREKSIA NERVOSA | 3 |
| 4.1 | Esiintyvyys ja tausta | 4 |
| 4.2 | Vaikutukset sairastuneeseen | 5 |
| 4.2.1 | Fyysiset vaikutukset | 5 |
| 4.2.2 | Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset | 6 |
| 5 | ANOREKSIAN HOITO | 7 |
| 5.1 | Tiedollinen ohjaus..... | 9 |
| 5.2 | Ravitsemushoito | 9 |
| 5.3 | Psykiatrinen hoito | 11 |
| 5.4 | Lääkehoito | 12 |
| 5.5 | Ennuste..... | 13 |
| 6 | ANOREKSIAN HOITO SOSTERIN LASTEN JA NUORTEN YKSIKÖSSÄ..... | 13 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 15 |
| 8 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 15 |
| 8.1 | Kvalitatiivinen tutkimus | 15 |
| 8.2 | Kyselytutkimus | 16 |
| 8.3 | Tutkimushenkilöt..... | 17 |
| 8.4 | Aineiston analyysi | 17 |
| 8.5 | Analyysin eteneminen | 18 |
| 9 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 20 |
| 9.1 | Kokemukset hoidosta | 20 |
| 9.1.1 | Myönteiset kokemukset hoidosta | 21 |
| 9.1.2 | Kielteiset kokemukset hoidosta..... | 21 |

| | | |
|-------|--|----|
| 9.1.3 | Hoitajilta saatu tuki | 22 |
| 9.1.4 | Hoitohenkilökunnan suhtautuminen sairauteen..... | 24 |
| 9.2 | Kehitysehdotuksia..... | 24 |
| 9.3 | Tulosten yhteenveto | 26 |
| 10 | POHDINTA..... | 27 |
| 10.1 | Prosessin pohdinta ja arviointi | 27 |
| 10.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 28 |
| 10.3 | Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset | 30 |
| | LÄHTEET | 31 |

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Tutkimuskysely

LIITE 3. Aineiston analyysi

LIITE 4. Sopimus opinnäytetyöstä

LIITE 5. Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on vakava mielenterveyshäiriö, jota esiintyy tyypillisesti nuorilla naisilla. Nykyisin anoreksia on yleistynyt myös pojilla. Kyseessä on syömishäiriö, jossa sairastunut kokee itsensä liian lihavaksi ja välttää syömistä. Usein myös pakonomainen liikunta kuuluu oirekuvaan. Diagnostisesti anoreksiaa sairastavan keskipaino on alle 15 % tai, kun BMI alittaa 17,5. Sairastuneen ruumiinkuva on vääristynyt ja sairastunut näkee itsensä liian lihavana. (Käypä hoito 2014.) Laihuushäiriön esiintyvyys on kasvanut niin maailmanlaajuisesti kuin Suomessakin. (Kumpulainen ym. 2016).

Anoreksia tunnetaan Suomessa myös laihuushäiriönä, mutta päätimme käyttää opinnäytetyössä terminä Anoreksiaa, koska se oli käytetympi ja tunnetumpi termi aineistossa. Anoreksiaa käytetään terminä myös Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli Sosterin lasten ja nuorten yksikössä laihuushäiriön sijaan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella anoreksia nervosan hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä potilaan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää hoidossa olleiden anoreksiaa sairastavien potilaiden tuen tarvetta ja kartoittaa kokemuksia hoidosta. Toive aiheen tutkimiseen tuli tilaajaltamme Sosterin lasten ja nuorten yksiköstä. Hoitajat kokevat anoreksian hoitoon tulevien nuorten määrän lisääntyneen. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä hoitotyössä olevat hoitajat kertoivat kokevansa usein riittämättömyyttä ja avuttomuutta syömishäiriöiden hoidossa. Anoreksian hoidossa yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet korostuvat, jotka osaltaan luovat lisää haasteita hoitotyölle.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, johon osallistuivat hoidon läpikäyneitä henkilöitä.

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan nousi omista kokemuksistamme harjoittelujaksolta lasten ja nuorten yksikössä. Meitä motivoi myös työelämälähtöisyys.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Sosterin Lasten ja nuorten yksikkö. Yksikkö koostuu lastentautien poliklinikasta ja päiväosastosta ja sen toimipiste on Savonlinnan keskussairaалassa. Yksikön tavoitteena on järjestää Sosterin alueen lapsipotilaille erikoissairaanhoidoa yhdessä Mikkelin keskussairaalan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa sekä Joensuun keskussairaalan kanssa. Ympäri vuorokautista osastohoidoa tarvitsevat lapsipotilaat hoidetaan pääsääntöisesti Mikkelissä tai Kuopiossa. Savonlinnan lasten ja nuorten yksikössä tutkitaan ja hoidetaan 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria, mutta diabetesta tai anoreksiaa sairastavat potilaat voivat olla myös vanhempia. (Sosteri 2017.)

Yksikkö on auki arkisin klo 8-18. Potilaat ohjautuvat yksikköön joko päivystyksestä tai lähetteellä ajanvarauksella. Tarvittaessa lasten ja nuorten yksikkö järjestää myös hoidonohjauskäyntejä päiväkoteihin ja kouluihin. (Sosteri 2017.)

Lasten ja nuorten yksikössä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, neljä lääkäriä ja osastonsihtööri. Lisäksi moniammatilliseen työryhmään kuuluu kaksi lastenfysioterapeuttia, toimintaterapeutti, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja perheterapeutti. (Viinanen 2017.)

Sosteri eli Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on Suomen pienen sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluu Savonlinna, Enonkoski, Rantasalmi ja Sulkava. Se tarjoaa alueen asukkaille sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluja. Lisäksi sille alueella kuuluu eläinlääkintä, sekä terveysvalvonta. Alueella on yksi keskussairaala, joka sijaitsee Savonlinnassa. (Sosteri, 2017.)

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Tavallisimmin syömishäiriöitä esiintyy nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö BED eli Binge Eating Disorder. Ahmintahäiriössä sairastunut ahmii suuria määriä ruokaa toistuvasti, kohtauksen omaisesti, kuitenkin yrittämättä päästä eroon syömästä energiamäärästä esim. oksentamalla. Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy useimmiten ahdistuneisuutta. (Käypä hoito 2014.) Syömishäiriöiden rajat saattavat joissain tapauksissa myös hämärtyä tai muuntua toiseksi. Esimerkiksi anoreksiaa sairastavalla voi olla bulimiaoireita, tai bulimia (jossa henkilö ahmii ruokaa toistuvasti ja yrittää välttää lihottavan vaikutuksen esimerkiksi oksentamalla) voi muuttua anoreksiaksi. (Syli RY 2017.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan joka kymmenes tyttö kärsii syömishäiriön oireista nuoruusiän aikana. Tutkimuksen luvussa ei ole mukana BED- ahmintahäiriön esiintyvyys. (Syli RY 2017.) Syömishäiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia sairauksia. Valtaosa toipuu viidessä vuodessa sairastumisesta, mutta kaikki syömishäiriöt voivat myös kroonistua. (Mielenterveystalo 2018.) Kaikki syömishäiriöt myös uusiutuvat herkästi. (Käypä hoito 2014).

Kaikkien syömishäiriöiden hoidossa olisi tärkeää hoitaa sairastunutta kokonaisvaltaisesti. Varhainen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen parantavat ennustetta. (Ekern 2017.) Syömishäiriöiden hoito tapahtuu pääasiallisesti avohoitona (Käypä hoito 2014).

4 ANOREKSIA NERVOSA

Anoreksia nervosa on sekä psyykkinen että fyysinen sairaus, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Tyypillinen sairastunut on nuori täydellisyyttä tavoitteleva nainen. Ammattiin tai harrastukseen saattaa kuulua tarve pitää huolta painostaan. Usein sairastuminen alkaa laihdutusyrityksestä, joka pitkittyy ja

riistäytyä käsistä. (Huttunen & Jalanko 2017.) Sairaus alkaa useimmiten vähitellen, ja sairastuneet kieltävät oireensa. (Ruuska 2016). Syitä sairastumiselle ei varmasti tiedetä, mutta luultavasti biologiset ja sosiokulttuuriset tekijät sekä persoonallisuudenhaavoittuvuus ja epäspesifit psyykkiset mekanismit vaikuttavat sairauden syntyyn (ICD-10 tautiluokitukset).

Anoreksiaa sairastavan ajatukset ja vähitellen koko elämä alkaa keskittyä laihtuttamisen, syömisen ja liikkumisen ympärille. Käsitys omasta kehosta on vääristynyt ja sairastunut näkee itsensä liian lihavana sairaalloisesta laihoodesta huolimatta. Sairastunut pelkää lihovansa ja ajattelee pakonomaisesti ruokaa ja omaa painoaan. (Hietaharju & Nuutila 2016, 170.) Sairastava estää painon kertymistä rajoittamalla syömistä ja välttämällä runsaasti kaloreita sisältäviä ruoka-aineita. Syödyt ruokamäärät ovat yleensä hyvin pieniä ja vähäenergisiä. Energian saantia yritetään rajoittaa myös oksentamalla, käyttämällä laksatiiveja ja peräruiskeita. Energiaa yritetään myös kuluttaa pakonomaisella liikunnalla. (Ekern 2017.)

Diagnostisesti anoreksia jaetaan kahteen luokkaan; laihuushäiriöön (ICD-10 F50.0) ja epätyypilliseen laihuushäiriöön (ICD-10 F50.1). Laihuushäiriön diagnostisia kriteereitä ovat $17,5 \text{ kg/m}^2$ alittava BMI (paino/pituuden neliöt, käytetään yli 16-vuotiailla) tai pituus- paino suhde alle 15%. Vanhemmilla potilailla tapahtuu painon laskua, mutta lapsilla paino voi pysyä samana pituuskasvun edetessä. Painon laskun tulee olla itseaiheutettua. Ruumiinkuva on vääristynyt ja sairastunut pelkää lihomista. Naisilla ilmenee myös kuukautisten puuttumista ja miehillä seksuaalisen halukkuuden ja potenssin heikkenemistä. (Käypä hoito 2014.) Epätyypillisestä laihuushäiriöstä on kyse, jos jokin edellä mainituista oireista ei täyty tai on lievä. (ICD-10 F50.2)

4.1 Esiintyvyys ja tausta

Anoreksia on yleisintä nuorilla tytöillä ja siihen sairastutaan 14 - 24 vuoden iässä. Sairautta tavataan kuitenkin myös pojilla ja nuorilla miehillä sekä aikuisilla naisilla. Tutkimusten mukaan suomalaisista naisista 2,2 % sairastuu anoreksiaan, ennen kuin he täyttävä 30. Vastaava luku miehillä on 0,24. (Käypä

hoito 2014.) Miehiä sairastuneista on 5 - 10 %. Terveystieteissä tunnustetaan noin puolet tapauksista ja vain yksi kolmesta saa asianmukaista hoitoa. Sosioekonomisen aseman, tai perhetaustan ei ole todettu olevan vaikuttava tekijä sairastavuuteen. (Suokas & Rissanen 2017.)

Länsimaisen kulttuurin ja laihtumisen ihannoinnin on osaltaan arvioitu vaikuttavan anoreksian ja muiden syömishäiriöiden yleistymiseen. Jopa yli 80 % normaalipainoisista, terveistä naisista on tyytymätön painoonsa. (Suokas & Rissanen 2017.) Toisaalta osittain yleistymistä selittää myös diagnostisten kriteerien muuttuminen. (Mustelin ym. 2016).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu anoreksian esiintyvyyttä maissa, jotka ovat pysyneet pitkään länsimaisen kulttuurin vaikutuksen ulottumattomissa. Esimerkiksi Fidjillä ei anoreksiaa juurikaan tunnettu ennen television yleistymistä, jonka jälkeen anoreksiatapaukset ovat yleistyneet. (Smink ym. 2012.)

Historiallisesti Anoreksia on ollut lääketieteessä tunnettu sairaus jo vähintään 300 vuoden ajan. (Buckroyd 1997).

4.2 Vaikutukset sairastuneeseen

Ihminen voidaan käsittää psyykkisenä fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena ja kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Sairautena laihtumishäiriö vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Lönqvist & Lehtonen 2017.) Anoreksia sairautena on hallitseva osa elämää. Anorektikko voi kuvailla elävänsä sairauttaan, eikä elävänsä sairauden kanssa. Sairaudesta muodostuu elämäntapa. (Ikonen 2011.) Vaikutuksen ulottuvat joka päivään ja joka hetkeen. Anoreksia ei ole myöskään vain sairastuneen sairaus vaan se vaikuttaa suuresti myös perheen ja läheisten elämään, erityisesti lapsipotilailla. (Syli RY 2017.)

4.2.1 Fyysiset vaikutukset

Fyysiset muutokset näkyvät kehossa laihtumisena ja hormonitoiminnan heikkenemisenä. Ulkoinen olemus sairastuneella on luiseva ja useimmiten luiden

muodot erottuvat selkeästi. Ruumiinlämpö laskee, kun lepoaineenvaihdunta hidastuu ja iho tuntuu kylmältä. Hidastunut aineenvaihdunta aiheuttaa monelle myös ummetusta ja vatsakipuja. (Kumpulainen ym. 2016.) Näkyvänä oireena saattaa ilmetä iholla ohutta karvoitusta, jota kutsutaan lanugo-karvoitukseksi. Hormonituotannon heikentymisen myötä naisilta jäävät kuukautiset pois. Hormonitoiminnan häiriöt voivat altistaa myös osteoporoosille ja luuston haurastumiselle. (Hietaharju & Nuutila 2016, 170.) Usein myös hampaat reikiintyvät, kynnet lohkeilevat ja hiukset ohenevat. Lihasvoima ja lihasmassa vähenevät. Anoreksiaa sairastava palelee herkästi, ja hänen verenpaineensa on matala ja pulssi hidastunut. (Syli RY 2017.)

Aivoaine saattaa vähetä pitkittyneessä laihuushäiriössä, mikä voi aiheuttaa ajattelukyvyyn häiriintymistä (Hietaharju & Nuutila 2016, 170). Suurin osa fyysisistä oireista väistyy, jos ravitsemustila korjaantuu. Jos häiriöön on sairastuttu kasvuiässä, saattaa pituuskasvu jäädä vajaaksi. Myös luustontiheydessä tapahtuneet muutokset voivat olla pysyviä. (Suokas ja Rissanen 2017.)

4.2.2 Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset

Anoreksia on itsessään psyykkinen sairaus, mutta moni sairastunut kärsii myös muista psyykkisistä ongelmista. Usein sairastunut kärsii myös masennuksesta tai ahdistuneisuudesta. Sairastuneelta tulisi arvioida myös psyykkistä kehitystä. (Tarnanen ym. 2015.) Sairastuneet ovat suuremmassa itsemurhariskissä terveeseen väestöön verrattuna. Psyykkinen haavoittuvuus ja mielialanvaihtelut liittyvät sairauteen. (Syli RY 2017.)

Anoreksiaa sairastavalle tyypillistä käyttäytymistä ovat uhmakkuus, ärtyneisyys ja raivonpuuskat. Sosiaalinen elämä saattaa kärsiä käyttäytymisen lisäksi myös sosiaalisten tilanteiden välttämällä. Eristäytyminen on tyypillistä kaikissa syömishäiriöissä. (Mielenterveystalo 2017.) Sosiaalista elämää ja kanssakäymistä vaikeuttaa myös mielialavaihtelut ja herkkyys. Usein sosiaalisiin tilanteisiin liittyy syöminen ja juominen, jotka voivat tilanteina lisätä sairastuneen ahdistuneisuutta. Tästä syystä tilanteiden välttäminen ja eristäytyminen heikentävät sosiaalista hyvinvointia. (Johansson & Berg 2011.)

Syömishäiriötä sairastavan läheisen rooli on usein haastava. Sairastunut saattaa pyrkiä hallitsemaan kaikkea ja kaikkia ympärillään. Sairastuneen auttaminen voi tuntua toivottomalta ja hyödyttömältä. Perheen arki ei ole enää normaalia ja esimerkiksi yhdessä syöminen tai yhteiset reissut muodostuvat haastaviksi ja jopa mahdottomiksi. Anoreksian hoidossa perhe on hyvä ottaa mukaan hoitoon ja tarvittaessa tarjota myös läheisille apua esimerkiksi vertaistukitoiminnan kautta. (Syli RY 2017.)

5 ANOREKSIAN HOITO

Hoidon alku alkaa potilaan tutkimisesta ja kokonaistilan arvioimisesta. Hoidossa on otettava huomioon potilaan fyysinen ja psyykinen tila. Lisäksi tulee huomioida nuoren kehitysvaihe, perheen tilanne ja perheen mahdollisuus osallistua hoitoon. (Raevuori & Ebeling 2016.) Anoreksian hoidossa varhainen hoitoon pääsy, tehokas ravitsemustilan korjaaminen ja aktiivinen hoito-ote parantavat tervehtymisennustetta (Käypä hoito 2014).

Anoreksian hoito pyritään toteuttamaan yleensä avohoitona. Avohoito voi sisältää hoitajaksoja päiväsairaalassa tai ympärivuorokautista hoitoa. (Käypä hoito 2014.) Hoidon keskeisiä menetelmiä ovat nälkiintymistilan korjaaminen, ravitsemusneuvonta, muut somaattiset hoidot, psykoedukaatio, psykoterapeuttinen tukeminen, perheterapia, psykoterapia ja lääkehoito. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Anoreksiapotilaiden hoito on moniammatillista yhteistyötä. Yleensä hoitoon osallistuu psykiatri, psykologi, sairaanhoitaja, sisätautilääkäri tai lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Viljanen ym. 2005, 15.) Riittävä tuki ja lisäkoulutus on tärkeää kaikille hoitotyöhön osallistuville. (Harken ym. 2017).

Vaikeasti sairaat ja huomattavan alipainoiset laihuushäiriöpotilaat tarvitsevat usein sairaalahoitoa hoidon alkuvaiheessa. Sairaalahoito on myös tarpeellista, jos avohoito ei ole riittävän tehokasta. (Suokas & Rissanen 2017.) Osastolla tavoitteena ovat mahdollisimman normaalit ja osaston tavallisia käytäntöjä

noudattavat ruokailut. Joissakin tapauksissa voidaan joutua turvautumaan nenä-mahaletkuun, jos potilas ei pysty syömään riittävästi (Raevuori & Ebeling 2016).

Potilaslähtöisyys on yhteistyösuhteen lähtökohtana. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, jonka lähtökohtana on potilaan auttaminen ja hoitaminen. Tärkeintä on, että potilas on itse mukana vaikuttamassa hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Potilaat kokevat potilaslähtöisyyden tärkeänä. Lisäksi sen on todettu parantavan hoidon laatua ja vähentävän hoidon tarvetta pidemmällä aikavälillä. (Hämäläinen ym. 2017, 140.) Suurimmat ongelmat hoidon onnistumisen kannalta johtuvat hoitajan ja potilaan välisistä kommunikointiongelmista. Usein hoitajilla ei myöskään ole selkeää ohjeistusta kommunikoinnin parantamiseksi. (Falk 2013.)

Haluttuja piirteitä hoitoon osallistuvissa henkilöissä ovat avoimuus, riittävä tieto sairaudesta, elinvoimaisuus ja muuntautumiskyky eri tilanteisiin. (Gulliksen 2012). Hoitajan persoonallisuus ratkaisee hoidon onnistumisessa paljon. Hoitajan autenttinen persoona auttaa terapeutin hoitosuhteen muodostumisessa ja ylläpidossa. Usein potilaat kokevat hoitajien tietotaidon sairaudesta sekä sen hoidosta olevan puutteellista. (Paappana 2013.)

Syömishäiriöpotilaiden hoito voi olla pitkäkestoista, vaikeaa ja raskasta. Hoitotyöryhmään osallistuvien olisi hyvä kokoontua ryhmämuotoisesti ajoittain pohdimaan hoitoon liittyviä asioita ja jakamaan keskenään hoitotaakkaa. Ryhmätapaamisissa voidaan päättää, mitkä moniammatilliset tahot osallistuvat kunkin syömishäiriöpotilaan hoitoon ja missä vaiheessa. (Hätönen ym. 2011.)

Hoidon tavoitteena on säännöllistä syömiskäyttäytymisen, lopettaa rajut laihdutusyritykset sekä lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita (Käypä hoito 2014). Tavoitteena on myös ehkäistä sairauden uusiutumista ja kroonistumista (Suokas ja Rissanen 2017.) Nopea hoitoon pääsy ja sen jatkuvuus, hyvä hoitosuhde ja läheisten tuki auttavat ja nopeuttavat potilaiden kuntoutumista. (Löytynoja 2012).

5.1 Tiedollinen ohjaus

Psykoedukaatiota käytetään sekä mielenterveyshäiriöiden hoidossa että ehkäisyssä. Psykoedukaatiolla eli tiedollisella ohjauksella pyritään vahvistamaan yksilön tai ryhmän kykyä vaikuttaa omaan terveyteensä ja vahvistamaan terveyttä vaikuttamalla uskomuksiin, käyttäytymiseen sekä asenteisiin. (Santalahti ym. 2016.)

Syömishäiriöiden hoidossa psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seuraamuksista.

Psykoedukaatio auttaa sekä potilasta että hänen omaisiaan hahmottamaan sairauden ja sen merkityksen. Lisäksi sen tarkoituksena on myös auttaa potilasta pääsemään eroon vääristyneistä uskomuksista ja tiedoista, jotka ovat johtaneet häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Käypä hoito 2014.)

Psykoedukaatiossa mukana ovat hoitava taho, joka luo uskoa muutokseen sekä potilas, joka omaksuu uusia käyttäytymismalleja. Riittävän tiedon jakamiseen perustuvalla ohjauksella on tärkeä osuus syömishäiriöiden hoidossa. (Suokas & Rissanen 2017.) Potilasta ja hänen omaisiaan on tärkeä kuunnella sekä kartoittaa heidän käsityksiään potilaan ja perheen tilanteesta sekä potilaan ja perheen voimavaroista ja selviytymiskeinoista. Parhaimmillaan psykoedukaatio antaa lisäksi tunneperäistä tukea, joka vahvistaa itsehallintakykyä ja uskoa selviytymiseen tulevaisuudessa. (Santalahti ym. 2016.)

Psykoedukaatiossa aiheina ovat sairudentunto, hoitomotivaatio, sairauden akuuttivaiheen uusiutumisen varhainen toteaminen ja mahdollisten laukaisevien stressitekijöiden välttäminen sekä potilaan ja perheen voimavarat, huolenaiheet ja ratkaisukeinot (Santalahti ym. 2016).

5.2 Ravitsemushoito

Anoreksia nervosaan keskeinen fyysinen ongelma on liian vähäinen ravinnon saanti ja sen aiheuttamat seuraamukset, kuten ajattelun vaikeutuminen ja tun-

teiden muutokset. Hoidon tavoitteena on saada palautettua kohtuullinen ravitsemustila. (Raevuori & Ebeling 2016.) Ravitsemustila pyritään korjaamaan kohtuullisen nopeasti, sillä aliravitsemuksen pitkittyminen lisää anoreksian kroonistumisen riskiä tutkimusten mukaan (Käypä hoito 2014). Kun ravitsemushoito alkaa, useimmat potilaat ovat haluttomia luopumaan oireistaan eivätkä koe syömisensä olevan ongelmallista. Hoidon onnistumisen kulmakiviä onkin potilaan luottamuksen herättäminen ja yhteistyösuhteen luominen. (Rissanen 2012.)

Kalaojan (2015) mukaan eri puolilla Suomea tapahtuvaan ravitsemusterapeutin kanssa tapahtuvaan ravitsemushoitoon ollaan potilaiden puolesta tyytyväisiä. Ravitsemusterapeuttien ammattitaitoa pidetään riittävänä ja vuorovaiikutustaitoja hyvinä. Kuitenkin joskus hoitoon pääseminen oli vaikeaa. (Kalaoja 2015.)

Ravitsemuskuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hänen läheistensä kanssa (Käypä hoito 2014). Ravitsemuksen suunnittelussa usein apuna on ravitsemusterapeutti. Ruoka- ja oirepäiväkirjaa käytetään usein tukena. Hoidon alussa ja vaikeissakin häiriöissä se voi havainnollistaa ongelman vaikeusastetta potilaalle, vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle. Esimerkkikuvat normaalista nuoren tai aikuisen ikätasolla tarvittavasta ateriasta tuovat näkyviin tarvittavan ravinnon määrän ja laadun. Ravitsemusta tuetaan joissain tilanteissa vitamiineilla, kivennäisvalmisteilla ja ravintolisillä. (Raevuori & Ebeling 2016.) Ravitsemustilan korjaamiseksi suotavinta on käyttää mahdollisimman tavallista ruokaa sekä ruokailutapaa ja välttää erikoisdieettejä (Rissanen 2012).

Anoreksiaa sairastavat ovat usein aliravittuja, joten monivitamiinien ja D-vitamiinin käyttö on yleistä. Luustoa suojataan kalsiumlisällä. Riittämättömän ruokavalion seurauksena potilaiden veren hemoglobiinipitoisuus ja/tai kaliumpitoisuudet voivat olla matalat, jolloin voi olla tarpeen käyttää rauta- ja/tai kaliumlisää. (Snellman ynm. 2016.)

Vaikean nälkiintymisen yhteydessä ravitsemustilan korjaaminen aloitetaan varovasti. Aloittaminen tapahtuu noin 1000 - 1200 kcal:n/vrk tai 20 kcal:n/kg/vrk energiamäärällä. Energiamäärää lisätään kahden vuorokauden välein noin 200 kcal/vrk, kunnes saavutetaan energiamäärä, joka on tarpeellinen ravitsemustilaa korjattaessa. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Jos potilas ei pysty syömään riittävästi, voidaan joutua turvautumaan nenä-mahaletkuun (Raevuori & Ebeling 2016). Etenkin hoidon alkuvaiheessa riittävän energiamäärän saanti aterioita syömällä voi olla potilaalle vaikeaa, koska syömiseen liittyy mahalaukun hidastuneesta tyhjentyemisestä vatsakipuja, turvotusta ja pahoinvointia. Nenä-mahaletkun käyttö vain äärikeinoina tavallisen ruokailun epäonnistuessa voi johtaa potilaan kokemukseen siitä, että sitä käytetään rangaistuksena huonosta syömisestä. Kun käyttö perustellaan väliaikaisena ja henkeä uhkaavien muutosten korjaamiseen tarkoitettuna lääketieteellisenä hoitomenetelmänä, voi se vähentää letkuruokintaan liittyvää neuvottelua. (Pajamäki 2015.)

5.3 Psykiatrinen hoito

Psykiatrisen avohoidon tehtävänä on edistää ravitsemustilan korjaantumista sekä tervettä syömisestä hallintaa. Avohoito tukee hoitomotiivisuutta ja auttaa hahmottamaan konkreettisesti sairauden sekä antaa tukea iänmukaisten sosiaalisten suhteiden, työkyvyn ja oppimiskyvyn palautumiseen. Avohoidon tukena voidaan käyttää hoitoryhmiä, joita ovat esimerkiksi ahdistuksen hallintaryhmät, fysioterapiaryhmät, toimintaterapiaryhmät ja psykoedukaatioryhmät eli tiedollisen ohjauksen ryhmät. (Käypä hoito 2014).

Varsinainen psykoterapeuttinen työ on mahdollista vasta pahimman nälkiintymisen korjaannuttua. Mielen liikkuvuus ja tunteiden elävyys on rajoittunut usein merkittävästi nälkiintymisen ja syömishäiriöön liittyvän pakonomaisuuden seurauksena (Raevuori & Ebeling 2016).

Psykoterapeuttisen hoidon tulisi auttaa potilasta hahmottamaan syömishäiriöoireiden merkitys. Erityisesti se, miten ankaruus itseä kohtaan on ilmennyt, mi-

ten itsetunto on perustunut painon kontrollointiin ja miten se on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiin sekä henkilökohtaisiin päämääriin ovat tärkeitä hahmottaa. (Suokas & Rissanen 2017.)

Ympäri vuorokautisen psykiatrisen sairaalahoidon tehosta syömishäiriöiden hoidossa ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä, mutta joskus osastohoito voi olla välttämätöntä. Etenkin jos kyseessä on vaikea aliravitsemus, hengenvaarallinen somaattinen komplikaatio tai vakava mielenterveydenhäiriö. Avohoitoon siirrytään yksilöllisesti heti kun sairastuneen tila sen sallii. (Käypä hoito 2014.)

Perheen ja läheisten huomioon ottaminen hoidon eri vaiheissa on tärkeää, sillä perheenjäsenen syömishäiriö voi muuttaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja puolestaan vaikuttaa oireiluihin pitkittymiseen (Käypä hoito 2014). Vanhempia tulee tukea ja antaa tietoa syömishäiriöstä sekä nuoren kehitykseen liittyvistä vaiheista. Lisäksi vanhemmilla saattaa olla oleellista tietoa, joka voi auttaa hoitavaa työryhmää hoidon suunnittelussa. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Jos potilas kieltäytyy vapaaehtoisesta osastohoidosta, vaikka hänen somaattinen tai psyykinen tilansa sitä vaatisi, voidaan hoito toteuttaa tahdosta riippumattomana mielenterveyslain 8 § perusteella (Käypä hoito, 2014.) Vanhemmat tai muut läheiset eivät voi toimittaa sairastunutta pakkohoitoon, vaan päätöksentekoon osallistuu aina kaksi lääkäriä (Sylä RY 2017).

Aikuisen syömishäiriön hoito voidaan aloittaa vastentahtoisen psykiatrisen hoitotarpeen arviolla (M1-lähetä), jos kyseessä on henkeä uhkaava nälkiintymistila eli painoindeksi on alle 13 tai paino alle 30 kg, ja jos potilaalla on vakavia fyysisiä komplikaatioita tai vakavia psyykkisiä oireita. (Käypä hoito 2014.)

5.4 Lääkehoito

Käypä hoito - suosituksen (2014) mukaan lääkkeiden hyöty perustuu usein samanaikaissairauksien oireiden lievittymiseen. Muilta osin näyttö niiden tehosta on vähäistä. Aliravitsemustilassa oleva potilas saa lääkkeitä herkästi haittavaikutuksia. (Suokas & Rissanen 2017.)

Anoreksian kanssa samanaikaisesti esiintyviä muita psyykkisiä oireyhtymiä, kuten vakavaa masennusta on hoidettava aktiivisesti tarvittaessa myös lääkkeillä. Masennuslääkkeiden lisäksi voidaan tarvita myös oireenmukaista lääkettä esimerkiksi ahdistuksen poistamiseen ja psykoosin oireiden lieventämiseen. (Suokas & Rissanen 2017.)

Anoreksiaa sairastavien aikuisten ja nuorten kohdalla, joiden kuukautiset ovat jo alkaneet, ei ole varmuutta hormonikorvaushoidon hyödystä. Joidenkin lääkkeiden käyttöä ei suositella anoreksiaa sairastaville. Ehkäisytablettien käyttöä ei suositella, sillä ne voivat vaikuttaa heikentävästi luuntiheyteen. (Suokas & Rissanen 2017.) Lisäksi unilääkkeiden ja jatkuva ahdistuslääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa riippuvuusvaaran. (Käypä hoito 2014).

5.5 Ennuste

Keskimääräinen taudin kesto vaihtelee, mutta useimmiten oireet kestävät vuosia. (Huttunen & Jalanko 2017.) Anoreksiasta noin kaksi kolmesta sairastuneesta paranee viiden vuoden sisällä. 80 % sairastuneista toipuu niin, että he voivat elää ”normaalia elämää”. (Syli 2017.)

Ennustetta huonontaa pieni painoindeksi, huono sosiaalinen toimintakyky ja pitkä sairastaminen ennen hoitoon pääsemistä. (Käypä hoito 2014.)

Anoreksiaan sairastavan kuolemanriski on kuusinkertainen muuhun saman ikäiseen väestöön verrattuna. (Käypä hoito 2014). Sadasta sairastuneesta noin viisi kuolee ennenaikaisesti, joko aliravitsemuksesta johtuvien komplikaatioiden vuoksi tai tekee itsemurhan. (Huttunen & Jalanko 2017.)

6 ANOREKSIAN HOITO SOSTERIN LASTEN JA NUORTEN YKSIKÖSSÄ

Haastattelimme Sosterin lasten ja nuorten yksikön syömishäiriöpotilaiden hoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa Pirjo Viinasta. Tämän luvun tiedot perustuvat hänen haastatteluunsa (Viinanen 2017.) Hän kuvailee heidän toimintaansa

seuraavasti. Anoreksiaa sairastavat potilaat tulevat osastolle usein kouluterveydenhoitajan, vanhempien tai ystävien kehottamana. Usein myös lääkäriin, psykologin tai ravitsemusterapeutin läheteellä tullaan osastolle. Osastojaksot räätälöidään potilaalle yksilöllisesti. Alkuun hoito on tiiviimpää esim. osa potilaista on päivät lasten ja nuorten yksikössä ja illalla siirtyvät yöpymään psykiatriselle osastolle. Toiset puolestaan ovat päivän lasten ja nuorten yksikössä ja illalla kuudelta, kun yksikkö sulkeutuu, he lähtevät kotiin ja tulevat aamulla takaisin. Yksikkö on suljettu viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Tällöin potilaat ovat joko kotona tai psykiatrisella osastolla. Voinnin kohennuttua ja syömisen onnistuttua kokeillaan olla yksikössä esim. kolme päivää viikosta ja muuten kotona. Päätöksistä hoitajat keskustelevat yhdessä potilaan ja tarvittaessa myös lääkärin kanssa.

Hoito osastolla on moniammatillista ja voi pitää sisällään mm. fysioterapiaa, toimintaterapiaa, ravitsemusterapiaa ja psykiatrista hoitoa. Hoitajien rooli on olla tukena, tarjota keskusteluapua ja olla läsnä nuoren hoidossa. Hoitajat myös valvovat ruokailua ja sen jälkeistä lepoaikaa, käyvät potilaiden kanssa ulkona ja ovat hoidon alkuvaiheessa mukana myös wc-käynneillä. Hoitaja myös suorittaa esimerkiksi punnitukset ja muut tarvittavat mittaukset.

Lasten ja nuorten yksikössä kaikki kolme sairaanhoitajaa hoitavat anoreksiaa sairastavia, mutta yksi heistä on nimetty niin sanotuksi vastuuhoitajaksi. Lastenlääkäreistä kaksi vastaa hoidosta.

Joka toinen vuosi SYLI eli Syömishäiriöliitto järjestää koulutuksia anoreksian hoitoon liittyen. Kaksi hoitajista on käynyt SYLI:n järjestämässä koulutuksissa. Hoitajat pohtivat ja käyvät keskustelua yhdessä lähes päivittäin anoreksiaa sairastavien potilaiden hoidosta ja miettivät yhdessä toimintamalleja.

Kerran kuukaudessa lasten ja nuorten yksikön moniammatillinen työryhmä järjestää keskenään syömishäiriöpalaverin, jossa käydään läpi mm. hoitoon liittyviä ajankohtaisia asioita, puretaan tuntemuksia ja keskustellaan. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat sairaanhoitajat, vastuulääkärit, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja psykologi.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia anoreksian hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä hoidossa olleiden nuorten näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää hoidossa olleiden anoreksiaa sairastavien potilaiden tuen tarvetta ja kartoittaa kokemuksia hoidosta. Kyseessä oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on anoreksian hoidosta Sosterin lasten ja nuorten yksiköstä?
2. Miten potilaat kehittäisivät hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Lähtökohdiana laadulliselle tutkimukselle on kuvata todellisuutta, joka on moninainen. Tutkimuskohde kuvataan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Objektiiivisuuden olisi hyvä pyrkiä, mutta hyvässä laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan, että täyteen objektiivisuuteen pääseminen on mahdotonta. Tarkoituksena on enemmän paljastaa tosiasioita kuin todentaa valmiita teorioita tai väittämiä. (Hirvisjärvi ynm. 2013, 161.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa pyritään kuvaamaan muilla tavoin kuin muuttujien määrällisillä suhteilla. Tutkimukset antavat usein uusia näkökulmia ja ideoita toimivista käytänteistä tai käytänteiden muuttamisesta. (Alasuutari 2013.)

Tutkimusmenetelmät suosivat laadullisessa tutkimuksessa sellaisia keinoja, joissa tutkittavan käsitys aiheesta tulevat esiin. (Hirsjärvi ynm. 2013, 156.) Oleellista tutkimuksen kannalta on pyrkiä ymmärtämään tutkittavan näkökulma ilmiöstä tai tapauksesta. Tutkijan tulee myös ymmärtää mitä ollaan tutkimassa, jotta aineiston keruu on mahdollista. (Kylmä-Juvakka 2007, 22-27.) Myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää menetelmää, jossa ollaan etäällä tutkittavasta. Esimerkkejä voivat olla havainnoiva tutkimus tai kirjallisesti kerätty kyselyhaastattelu. (Hirsjärvi ynm. 2013, 189).

8.2 Kyselytutkimus

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä oli kyselytutkimus. Kyselytutkimus (Liite 2) koostui 14 kysymyksestä, jotka olivat kaikki avoimia kysymyksiä. Osa kysymyksistä oli taustakysymyksiä ja osa hoitoa koskevia kysymyksiä. Viimeiseksi kysyttiin myös mahdollisia ehdotuksia hoidon kehittämiseksi. Valitsimme kyselytutkimuksen, sillä mahdollisuutta haastatteluille ei ollut.

Kyselytutkimus tai surveytutkimus kokoaa vastauksia samoihin kysymyksiin tietyin kriteerein valitulta joukolta. Kyselytutkimuksessa korostuu kysymysten hyvä laatiminen, sillä tarkentavia kysymyksiä ei enää pystytä tekemään. Kysely olisi hyvä laatia yhteistyössä kohderyhmän edustajan kanssa. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007.) Opinnäytetyömme kyselyn testasimme anoreksiaa sairastaneen ystävän avustuksella, hän on ollut hoidossa muualla kuin lasten ja nuorten yksikössä, mutta voi samaistua tutkimushenkilöihin, jolloin saimme testattua kysymysten asettelua. Kyselyn testaaminen lisää tutkimuksen luotavuutta ja laatua.

Kyselytutkimuksen toteuttaminen on tehokasta ja aikaa säästävää. Lomake voidaan lähettää usealle tutkittavalle, jotka voivat vastata kyselyyn oman aikataulunsa mukaan. Toisaalta hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta taitoa esittää oikeat kysymykset. Kyselyssä on myös muita haittoja. Usein vastaajamäärät jäävät kyselytutkimuksissa pieneksi. Mahdollisuus myös sille, että vastaajat eivät ole vastanneet kysymyksiin rehellisesti ja huolellisesti kasvaa. (Hirsjärvi ynm. 2013.)

8.3 Tutkimushenkilöt

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia hoidosta Sosterin lasten ja nuorten yksikössä kyselytutkimuksen avulla. Kriteerit haastateltavien henkilöiden valintaan olivat yli 18 - vuoden ikä sekä anoreksian vuoksi Sosterin lasten ja nuorten yksikössä hoidossa oleminen, kuitenkin niin että intensiivisestä hoidosta on kulunut vähintään puoli vuotta. Tutkimushenkilöt ovat kuitenkin voineet olla hoidossa myös alle 18 - vuoden ikäisinä. Täysi-ikäisyys kriteerinä valikoitui juridisista ja eettisistä syistä. Hoidosta tulee olla kulunut yli puoli vuotta, jotta ajatukset hoidosta ovat jäsenyneet ja hoitoon on jo tullut hieman etäisyyttä.

Tutkimushenkilöihin otti yhteyttä Sosterin lasten ja nuorten yksikkö. Lasten ja nuorten yksikkö toimi saatekirjeen (Liite 1) ja kyselylomakkeiden lähettäjänä ja koontitahona.

Kysely lähetettiin seitsemälle henkilölle, joista neljä vastasi kyselyyn. Vastajat olivat sairastuessaan 11-17-vuotiaita. Kaksi vastanneista oli päätenyt hoitoon terveydenhoitajan kautta ja kaksi muuten Sosterissa tapahtuneen hoidon kautta. Hoitajaksot olivat olleet eri pituisia. Kaksi oli ollut hoidossa muualla lasten ja nuorten yksikössä tapahtuneen hoidon jälkeen.

8.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimustulokset ja saada selville mitä olennaista saadaan tutkimuskysymyksiin. Analyysi antaa myös luettavissa olevan kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisen tutkimuksen aineistoa tiivistetään ja selkeytetään, tällä pyritään lisäämään tutkimuksen informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Tyypillisesti laadullisessa sisällönanalyysissä käytetään induktiivista lähestymistapaa aineiston pelkistämisessä. Tämä tarkoittaa, että yleistykset ja päätelmät tehdään aineistosta nousevien asioiden perusteella. (Eskola & Suoranta 2006.)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä myös teorialähtöisenä eli deduktiivisena analyysinä. Analyysi perustuu johonkin jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Tällaisessa analyysitavassa jo tiedossa oleva teoria toimii apuna analyysiä tehtäessä, mutta se ei kuitenkaan saisi ohjata analyysiä liikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen ja kategoriaan: pelkistämiseen (redusointi), ryhmittelyyn (klusterointi) ja käsitteellistämiseen (abstrahointi). (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

8.5 Analyysin eteneminen

Tutkimuksemme sisältö analysoitiin induktiivista lähestymistapaa käyttäen. Vastaukset olivat kirjallisessa muodossa. Paperilta siirsimme ne alkuperäisilmaisuuina taulukkoon. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja niistä valittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät vastaukset. Koko aineisto oli kuitenkin mukana analyysivaiheessa. Aineistolähtöisyydestä johtuen emme päättäneet luokkia etukäteen teoretietoon perustuen. Emme myöskään käyttäneet kyselylomakkeiden kysymyksiä luokittelun pohjana, vaikkakin ne autoivatkin aineiston jäsenelyssä.

Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut koottiin ryhmiksi, ja siitä alaluokiksi. Alaluokat jäsenyivät pelkistetyistä ilmaisusta ja niistä muodostuivat yläluokat, jotka voitiin vielä yhdistää aineistoa yhdistäviksi tekijöiksi. Ryhmittelyä helpotti kyselylomakkeen muodossa kerätyt vastaukset, joissa vastaukset olivat valmiiksi jäseneltyinä eri kysymysten mukaan ja samaa tarkoittavat tai samankaltaiset vastaukset oli helppo poimia ryhmiin.

Tutkimukseemme saimme 13 alaluokkaa, jotka jaettiin kuuteen yläluokkaan. Pääluokkia muodostui kaksi: Hoidon kehittäminen Sosterin lasten ja nuorten yksikössä, sekä hoidossa vaikuttavat tekijät ja käytännöt.

Ohessa esimerkki taulukko analyysin kulusta.

Taulukko 1 Aineiston analyysi

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|--|------------------------------|----------------------------------|--|
| "Ulkoilun puuttuminen oli yksi vaikeimmista asioista" | Ulkoilun puuttuminen vaikeaa | Ulkoilun merkitys potilaalle | Paranemiseen vaikuttavat tekijät | Hoidossa vaikuttaneet tekijät ja käytännöt |
| "liikkumattomuus ja etenkin se, ettei saanut käydä ulkona edes istumassa oli vaikeaa" | Liikkumattomuus ja ulkoilun puute oli vaikeaa | | | |
| "Ulkoilua toivoi enemmän, vaikka vain ulkona penkillä istumista" | Enemmän ulkoilua. | | | |
| "Vertaistuki huonekavereilta ja meidän yhteinen positiivinen asenne paranemista kohtaan auttoi" | Vertaistuki auttoi paranemisessa | Vertaistuen merkitys | | |
| "Huonekavereiden painon alkaessa nousta ja nähdessä miten paljon eläväisemmiltä ja kauniimmilta he näyttivät motivoi" | Huonetovereid ^{en} kehityksen näkeminen motivoi paranemisessa | | | |

Kun aineiston analyysi oli valmis, aloimme tarkastella aineistoa pääluokkien kautta. Hoidossa vaikuttavien tekijöiden alle erityisen suuriksi yläluokiksi muodostuivat kokemukset hoidosta, sekä kokemukset hoitohenkilökunnasta. Alatsikoinnit mukailevat analyysin yläluokkia.

Yläluokiksi muodostuivat:

- yksilöllisyys hoidossa
- tilojen merkitys potilaille
- kokemukset hoitohenkilökunnasta ja heidän ammattitaidostaan
- paranemiseen vaikuttavat tekijät
- hoidon eri osa-alueet ja kehittämis ehdotukset.

Analyysitaulukko on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 3.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa jaoinme analyysissä saadut tulokset yläluokkien mukaan. Tutkimustulosten esittelyssä alkuperäiset ilmaukset on esitetty kursivoiden sivun oikeassa laidassa. Tutkimushenkilöiden kokemukset hoidosta on jaoteltu myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin, sekä hoitajilta saatuun tukeen ja sairauteen suhtautumiseen. Lisäksi luvussa käsitellään kehittämis ehdotuksia anoreksian hoitoon liittyen Sosterin lasten ja nuorten yksikössä.

9.1 Kokemukset hoidosta

Kaikkien kyselyyn vastanneiden hoito oli ollut moniammatillista ja moniulotteista. Esiin nousivat osastolla tapahtuvan hoidon ohella erityisesti ravitsemusterapia ja lääkärikäynnit, myös vertaistuki nousi tärkeäksi osaksi hoitoa usealla vastanneella.

Hoitoon oli kaikkien kohdalla keskeisesti kuulunut syöminen valvottuna ja sen jälkeinen puolen tunnin pakollinen lepo, painon kehittymisen seuranta ja liikunnan rajoittaminen. Alkuvaiheessa myös wc:ssä käymistä seurattiin ja käynneille tuli aina mukaan hoitaja.

9.1.1 Myönteiset kokemukset hoidosta

Vertaistuki samaan aikaan hoidossa olleilta koettiin myönteisenä ja parane-
mista edesauttavana tekijänä. Huonetoverien voinnin koheneminen koettiin
motivoivana myös omassa hoidossa. Paranemiseen vaikuttavana tekijänä ne
mainittiin seuraavasti:

*Vertaistuki huonekavereilta ja meidän positiivinen
asenne paranemista kohtaan.*

*Huonetovereiden painon alkaessa nousta ja näh-
dessä miten paljon eläväisemmiltä ja kauniimmilta he
näyttivät.*

Ruoka ja syöminen on yksi hoidon isoimmista asioista. Ne herättävät poti-
laissa usein negatiivisia tunteita, mutta ruoka sai myös kehuja.

*Mielestäni sairaalan ruoka oli hyvää ja saimme siihen
lisää makua suolalla ja ketsupilla.*

9.1.2 Kielteiset kokemukset hoidosta

Syöminen ja ruokailut koettiin epämiellyttävänä ja ahdistava. Erityisesti hoidon
alussa syöminen tuntui vaikealta henkisesti ja fyysisesti. Myös annosten suu-
reneminen sekä se, ettei tiennyt paljon ruoka sisältää kaloreita ahdisti.

*Ruokailut ruokalassa tuntuivat siltä, että kaikki tuijot-
tavat ja arvostelevat.*

*Annosten jatkuva suureneminen ja tiedottomuus kalo-
reista ahdisti suunnattomasti.*

Epämiellyttävänä hoidossa pidettiin myös vessakäyntejä, joissa hoitaja oli mu-
kana. Vessakäynnit hoitajan kanssa koettiin nolona ja nöyryyttävänä.

Epämiellyttävältä tuntui käydä vessassa vieraan ihmisen vahtiessa. Se tuntui nöyryyttävältä.

Vaikeinta hoidossa oli vessakäynnit miespuolisten hoitajien kanssa. Se oli vain noloa.

Kolme neljästä vastanneesta nosti yhdeksi vaikeimmista asioista hoidossa olevan ulkoilun vähyys tai sen puuttuminen.

Ulkoilun puuttuminen oli yksi vaikeimmista asioista.

(vaikeaa oli) Liikkumattomuus ja etenkin se ettei saanut käydä ulkona edes istumassa.

Ulkoilua toivoi enemmän, vaikka vain ulkona penkillä istumista.

Vaikka vertaistuki muista syömishäiriön hoidossa olleilta potilailta koettiin pääasiassa paranemiseen myönteisesti vaikuttavana tekijänä, nousi se yhdessä vastauksessa esiin myös paranemiseen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä. Vastaja koki, että itseään oli liian helppo verrata muihin potilaisiin.

Kun lisäksi huoneeseen tuli muita anoreksia ja bulimia potilaita, oli liiankin helppo vertailla itseään muihin ja itsensä näki yhä lihavampana.

9.1.3 Hoitajilta saatu tuki

Hoitajilta saatu tuki koettiin pääasiassa myönteisesti ja hoidossa paranemiseen positiivisesti vaikuttaneena tekijänä. Erityisesti kannustava asenne, inhimillisyys, motivointi ja paranemiseen uskomisen ja siitä puhuminen koettiin myönteisinä asioina. Myös rauhoittaminen ja arkisista asioista puhuminen sai kiitosta.

Hoitajat veivät mukanaan syömään, kannustivat ja kehuivat.

(Hoitajat) Pitivät meitä ihmisinä ja muistuttivat kyseessä olevan sairaus, joka on mahdollista parantaa.

He muistuttivat omista tavoitteista ja hyvistä asioista aina kun tuntui vaikealta.

Hoitajat kertoivat omista arkisista asioista sairaalaelämän keskellä. Se sai tuntumaan kodilta.

Hoitajilta toivottiin kuitenkin myös enemmän aikaa ja läsnäoloa. Joskus läsnäolo oli tuntunut jopa kiusalliselta.

Ainoastaan ruokailujen ajan he olivat juttelemassa, mutta sekin oli enemmän kiusallista.

Hoitajat olivat mukavia, mutta tuntui, että he olivat liian vähän läsnä.

Enemmän läsnäoloa.

Vastanneet olisivat toivoneet myös enemmän jämäptiä hoidossa, sekä parempaa kommunikointia hoitohenkilökunnan välillä. Myös ymmärtävää kaivattiin. Lisäksi tietoa syömishäiriöiden moninaisuudesta tulisi myös lisätä.

(Toivoisin) Että henkilökunta olisi jämäptejä, eikä antaisi liikaa vapauksia.

(Toivoisin) Erittäin paljon parempaa kommunikaatiota heidän (hoitohenkilökunnan) välillä.

Lisää ymmärrystä syömishäiriöiden moninaisuudesta.

Toivoin hoitajilta/lääkäriltä tukea, ymmärtävääsyyttä ja lempeyttä.

9.1.4 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen sairauteen

Kyselyyn vastanneet toivat esille, että hoitohenkilökunta suhtautui syömishäiriöihin samalla tavalla kuin muuhun sairauteen. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen sairauteen oli sellaista, kun millaisena oli sen ajattelutkin. Syömishäiriöihin oli suhtauduttu kuin muihinkin sairauksiin.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen anoreksiaan oli mielestäni sellaista mitä olin olettanutkin ja millaista ajattelen sen pitävän olla.

Hoitajat suhtautuivat syömishäiriöön sairautena.

Suhtautuivat sairauteen samalla tavalla kuin toiseen.

Eroja vanhempien ja nuorempien hoitajien välillä koettiin olevan sairauteen suhtautumisessa.

Vanhempien ja nuorempien hoitajien välillä oli eroa: vanhemmat näkivät sen ehkä enemmän fyysisenä sairautena ja nuoremmat ymmärsivät paremmin myös psyykkistä puolta.

9.2 Kehitysehdotuksia

Kyselyyn vastanneet toivat esillä, että kaipasivat enemmän yksilöllisyyden huomiointia hoidossa. Erityisesti vastanneet mainitsivat ravitsemussuunnitelmat ja ravitsemusterapian.

Ei pelkkää paasausta vaan ensin tutustutaan sairauteen ja työskennellään yksilöllisesti.

Yksilökohtaiset ravitsemussuunnitelmat jokaiselle.

Ravitsemusterapia enemmän asiakaslähtöiseksi.

Hoitoon olisi voinut lisätä myös nimetyn omahoitajan.

Olisi ollut myös kiva saada itselle ns. omahoitaja.

Monet kaipasivat myös enemmän yksityisyyttä ja ongelmakohtaksi nousi tilojen puute, jolloin samassa huoneessa jossa syömishäiriöpotilaat olivat, saattoi olla muitakin potilaita samanaikaisesti.

Yksityisyys puuttui täysin.

Yksityisyyttä enemmän.

Tilan puutteen vuoksi "syömishäiriö huoneeseen" tuotiin ajoittain myös muita potilaita ja koulutehtävien teko vaikeutui pienen lapsen kipeänä huutaessa.

Yksi vastanneista koki myös, ettei hoidossa keskitytä tarpeeksi psyykkisen puolen hoitamiseen ja sitä osuutta tulisi lisätä.

Minusta olisi parempi, jos hoidossa keskityttäisiin enemmän psyykkiseen puoleen.

Ryhmäkeskustelujen lisäämistä syömishäiriöhoidossa olevien potilaiden kanssa toivottiin myös lisää. Samoin ulkoilumahdollisuuksia.

Toivoisin enemmän ryhmäkeskusteluja potilaiden kanssa.

Ulkoilua enemmän, vaikka vain penkillä istumista.

9.3 Tulosten yhteenveto

Tutkimushenkilöiden kokemukset hoidosta olivat jokseenkin yhteneviä. Vastauksista esiin nousivat hyvinä asioina erityisesti hoitohenkilökunnan kannustava suhtautuminen potilaita kohtaan. Toisaalta kaikista vastauksissa henkilökunnalta toivottiin enemmän läsnäoloa. Hoidolta haluttiin myös lisää yksilöllisyyttä. Tietoisuus syömishäiriöistä ja niiden moniulotteisuudesta koettiin olevan vajavaista.

Tutkimustulosten mukaan suurimmalle osalle vastanneista kielteisiä kokemuksia tuottivat vessakäynnit, joissa hoitaja oli mukana. Useimmille myös syöminen ja ruokailut ruokalassa olivat haastavia ja ahdistavia. Lisäksi vähäinen ulkoilu tai jopa puuttuminen oli vaikeaa. Muutama kyselyyn vastanneista toivoikin vaikka vain ulkona penkillä istumista.

Myönteisissä kokemuksissa puolestaan esille nousi vertaistuki. Paranemiseen motivoivana tekijänä tuotiin esille myös huonetovereiden voinnin koheneminen. Lisäksi hoitajilta saatua tukea pidettiin paranemiseen vaikuttavana tekijänä. Erityisesti uskominen paranemiseen, kannustava asenne ja motivointi koettiin positiivisena.

Kehitysehdotuksia kyselyyn vastanneet toivat esille yksilöllisyyden huomioidnissa. Erityisesti ravitsemussuunnittelu ja ravitsemusterapiaa toivottiin enemmän yksilöllisemmäksi ja asiakas lähtöisemmäksi. Lisäksi monet kaipasivat enemmän yksityisyyttä ja omia tiloja syömishäiriöpotilaille.

Tuloksia vertaillen muihin tutkimuksiin, voidaan löytää paljon yhtenäisyyksiä. Esimerkiksi samankaltaisia tuloksia läsnäolon merkityksestä ja tietojen puutteellisuudesta on saatu sekä kotimaisissa (vrt. Paappanen 2013.) kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa. (vrt. Gulliksen ynm. 2012 ja Falk 2013.)

10 POHDINTA

Tässä osuudessa pohditaan opinnäytetyön eettistä puolta, sekä opinnäytetyön luotettavuutta kokonaisuutena. Luvussa arvioidaan myös tutkimuksen teon prosessia. Lopuksi esitellään tutkimuksen hyödyntämismahdollisuuksia Sosterin lasten ja nuorten yksikössä ja pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

10.1 Prosessin pohdinta ja arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia anoreksian hoitoa Sosterin lasten- ja nuorten yksikössä hoidossa olleiden nuorten näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää tuen tarvetta ja kartoittaa kokemuksia hoidosta ja mahdollisista kehitysehdotuksista. Tutkimuskysymykset pyrimme pitämään laajoina, jotta tutkimushenkilöillä olisi mahdollisuus tuoda esiin mahdollisimman paljon omia ajatuksiaan aiheeseen liittyen. Tutkimuskyselyyn vastanneiden määrään olimme tyytyväisiä ja aineiston analyysiä tehdessämme saimme kerättyä hyvin tietoa tutkimuskysymyksiin vastaajamäärän nähden.

Mielestämme opinnäytetyöprosessissa onnistuimme hyvin etsimään aiheen, joka on työelämälähtöinen. Meitä molempia kiinnosti tehdä opinnäytetyö liittyen lasten ja nuorten hoitotyöhön. Aihe, jonka saimme Lasten ja nuorten yksiköltä oli mielenkiintoinen, joten työskentely lähti hyvin käyntiin. Tiedonhaun aloitimme ensin itsenäisesti ja myöhemmin saimme vielä apua tarkempaan hakuun, sen myötä teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen oli helppoa ja luontevaa.

Itse tutkimus poikkesi hieman alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta mukauduimme hyvin tilaajalta tulleisiin ohjeisiin. Alkuun pelkäsimme, että vastauksia ei tule riittävästi, mutta niiden määrä yllätti lopulta positiivisesti. Aineisto olisi ollut laajempi, jos metodina olisi käytetty haastattelua, mutta saimme kohtalaisen aineiston myös kyselyllä. Tutkimuskyselyiden palaututtua aloitimme heti aineiston analysoinnin. Opinnäytetyöprosessissa haastavinta meille oli aineiston analysointi, erityisesti pelkistettyjen ilmausten ryhmittely ja luokittelu.

Saimme soviteltua aikataulut niin, että teimme opinnäytetyötä lähes poikkeuksetta yhdessä. Ryhmätyöskentely onnistui hyvin ja työ jakaantui tasavertaisesti molemmille. Koemme, että toimeksiantajaa ja opettajia oli helppo lähestyä ja saimme heiltä myös apua työhön.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille kärsivällisyyttä ja mukautumista muuttuviin tilanteisiin. Tiedonhakutaidot vahvistuivat. Opinnäytetyön tekeminen on myös muovannut suhtautumistamme syömishäiriötä sairastaviin potilaisiin ja lisännyt ymmärrystä.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tutkimuskäytännössä tutkittavien osallistuminen tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja, että tutkimushenkilöiltä on saatu kirjallinen suostumus. Suostumuksessa ilmenee, että tutkittava tietää millaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa. Tutkittavan henkilön anonymiteetin tulee säilyä. Lisäksi saadun aineiston mahdollisesta käytöstä muihin tutkimuksiin tulee saada suostumus. (Tietoarkisto 2017.) Ennen tutkimuksen aloittamista tulee tutkijan myös pohtia, että onko tutkimuksesta mahdollisesti haittaa tutkittavalle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tähän työhön osallistuneet tutkimushenkilöt saivat saatekirjeen kyselyn ohessa. Saatekirjeessä tulee ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kyselylomakkeisiin vastattiin anonymieinä. Aktiivisesta hoidosta tuli olla kulunut vähintään 6 kk. Koemme, että tämä etäisyys omaan hoitoon osaltaan minimoi mahdollisen haitan riskiä tutkimushenkilöillä ja lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimushenkilöiden anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, ja tutkimusaineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu, sen analyysi sekä tutkijan tiedot ja taidot. Analyysin tulee olla pelkistetty niin, jotta se kuvaisi kuitenkin mahdollisimman tarkasti ja todenmukaisesti tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2013.) Luotettavuuteen vaikuttavat myös lähdeai-

neiston valinta. Lähteen luotettavuuteen vaikuttaa tekijän ja julkaisijan tunnetavuus. Myös tutkimuksen ajankohtaisuus on laatuun vaikuttava tekijä, sillä tutkittava tieto muuttuu nopeasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Teoreettista viitekehystä työstäessä ja tutkittavaan aiheeseen syventyessä käytimme tiedonhakuun tietokantoja kuten Finna.fi, Google Scholar ja Melinda. Haku toteutettiin hakusanoilla anoreksia, laihuushäiriö, hoito, potilas, anoreksia nervosa, eating disorder ja patient. Tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta löytyi myös muiden tutkimusten lähdeluetteloista. Luotettavuuden varmistamiseksi pyrimme käyttämään vuoden 2010 jälkeen julkaistuja lähteitä. Poikkeuksena työssä ovat tutkimusmenetelmä kirjallisuus. Osa tutkimusmenetelmiä koskevista lähteistä on julkaistu ennen vuotta 2010.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta tarkastellaan yleensä kahdesta näkökulmasta: reliabiliteetin eli tulosten toistettavuuden, sekä validiteetin kautta. Validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Nämä keinot on kuitenkin luotu kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ja kvalitatiivista tutkimusta voidaan tarkastella myös muilla lähestymistavoilla. (Hirsjärvi ynm. 2013, 232.) Flick (2014) esittää Guban ja Lincolnin (1985) kehittämän teoriaan viitaten vaihtoehtoisiksi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi luotettavuuden (credibility), riippuvuuden (dependability), siirrettävyyden (transferability) ja vahvistettavuuden (confirmability). Luotettavuutta tässä tutkimuksessa on arvioitu tällä kriteeristöllä.

Tutkimushenkilöiden käsitykset on tuotu tutkimuksessa esiin niitä muuntelematta. Tulkintoja ei ole viety pitkälle alkuperäisistä ilmauksista, jolloin tutkijoiden omat näkökulmat eivät tule esiin liikaa.

Tutkimuksen eteneminen on dokumentoitu. Samoin kuin tutkimushenkilöiden valintaan vaikuttanut prosessi ja tutkimusmenetelmän kuvauksen. Näin ollen tutkimus täyttää siirrettävyyden vaatimuksen (vrt. Flick 2014, 487-489.) Vahvistettavuutta voidaan arvioida vertaamalla tuloksia muihin vastaaviin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen kansa yhtenäisiä tuloksia on saatu sekä suomalaisista, kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013,

138-139.) Tutkimuksen tulokset myös vastaavat tutkimuskysymyksiin, eikä aiheistoa tulkittaessa ole ilmennyt ristiriitoja tulkinnassa.

10.3 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Pääasiallinen tarkoitus opinnäytetyölle oli tuoda esiin potilaan näkökulmaa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä tapahtuvasta syömishäiriöiden hoidosta hoitohenkilökunnalle. Tätä kautta voi olla helpompi lähteä kehittämään hoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja kehittää myös omaa osaamista potilaslähtöisesti. Samalla yksikkö saa laadullista palautetta hoidon toteutumisesta. Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja niitä voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa.

Tutkimuksessa tuloksena saatuja tutkimushenkilöiltä tulleita kehitysideoita ja toivomuksia hoidossa tuskin voidaan hyödyntää sellaisenaan. Esimerkiksi ulkoilun lisääminen vaatisi lisäresursseja ja henkilökuntaa. Toisaalta voidaan tuloksia mahdollisesti hyödyntää hoidon kehittämisessä jatkossa. Suoraan hoidon laatuun tutkimustulosten perusteella voidaan vaikuttaa myös koulutuksen lisäämisellä.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia hoitoa hoitajien näkökulmasta. Voitaisiin tutkia minkälaista tukea tai ohjausta hoitajat tarvitsevat syömishäiriöpotilaiden hoidossa, jotta hoidosta saataisiin laadukkaampaa myös potilaille.

Tarvetta voisi olla myös oppaalle, jossa käsitellään syömishäiriöitä ja niiden moninaisuutta. Oppaassa voisi käsitellä myös syömishäiriöpotilaiden kohtaamista. Myös oppimateriaalille syömishäiriöihin liittyen tuntuisi olevan tarvetta. Materiaalia voisi luoda sairaanhoitajaopiskelijoille ja syömishäiriöiden kanssa työskenteleville hoitajille.

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä tehdessämme, kävi ilmi, että vaikka syömishäiriöitä ja erityisesti anoreksiaa koskevia ajankohtaisia tutkimuksia löytyy jonkin verran, puuttuu laajempi kotimainen tutkimus miesten syömishäiriöistä. Tälle saattaisi olla tarvetta jo senkin perusteella, että miesten syömishäiriöt ovat yleistymässä.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2013. Mitä on laadullinen tutkimus? Koulutusaineisto. Tampereen yliopisto. Saatavissa: http://wwwedu.oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestet-tava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf [viitattu 13.1.2018]
- Ekern, J. 2017. About Anorexia: causes, symptoms, signs & treatment help. Www-dokumentti. Päivitetty 1.3.2017. Saatavissa: <https://www.eatingdisorder-hope.com/information/anorexia> [viitattu 29.11.2017]
- Falk, H. 2013. Discussing Anorexia. A conversation analytical study on treatment discussion between anorexic patients and professionals. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia 2013. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40186/falk_dissertation.pdf?sequence=1
- Flick, U. 2014. An introduction to qualitative research. 5. Painos. SAGE Publications Ltd: Lontoo
- Gulliksen, K., Espeset, E., Nordbø, R., Skårderud, F., Geller, J., Holte, A. 2012. Preferred therapist characteristics in treatment of Anorexia nervosa: The patient's perspective. *International journal of eating disorders*, 45, 932-941. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.22033/full>. [viitattu: 18.10.2017]
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38214/stadia-1210852529-2.pdf?sequence=1> [viitattu: 26.1.2018].
- Harken, W., Maxwell, J., Hainline, M., Pollack, L., Roberts, C. 2016. Perceptions of Caring for Adolescents With Eating Disorders Hospitalized on a General Pediatric Unit. *Journal of pediatric nursing*, 34, e34-41. Saatavissa: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(16\)30100-2/fulltext](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)30100-2/fulltext). [viitattu: 18.10.2017]
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Laihuushäiriö - Anoreksia nervosa. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111). [viitattu: 27.11.2017]
- Hirvisjärvi, S., Remes, R & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. Painos. Bookwell Oy: Porvoo.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki 2017.
- Hätönen, T., Suokas, J. & Salonen, U. 2011. Opiskeluterveys. E-kirja. Kustannus OY Duodecim. Saatavissa: http://www.oppi-portti.fi/op/ote00092/do?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6#q=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6. [viitattu: 15.12.2017]

ICD-10 tautiluokitukset. F50.0 Laihuushäiriö. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=anoreksia>. [viitattu: 14.12.2017]

Ikonen, P. 2011. Nuorten kokemuksia syömishäiriöstä ennen hoitoa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro-gradu tutkielma.

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profa- mi Oy.

Kalaoja, L. 2015. Syömishäiriöpotilaat ravitsemusterapeutin vastaanotolla - potilastyytyväisyyskyselyn kehittäminen ja koekäyttö. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150238/urn_nbn_fi_uef-20150238.pdf. [viitattu: 18.10.2017].

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A., 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim: Tallinna 2016

Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. WWW-sivu. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101> [viitattu: 27.11.2017].

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

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalo. 2018. Syömishäiriöt. Www-sivu. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/syomishairiot.aspx Ei päivitystietoja. [viitattu 23.1.2018]

Mustelin, L., Silén, Y., Raevuori, A., Hoek, H., Kaprio, J & Keski-Rahkonen, A. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *Journal of Psychiatric Research*, 77 e85-91. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395616300413#bbib22>. [viitattu: 1.12.2017]

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. E-kirja. Kustannus OY Duodecim. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00100/do>. [viitattu: 1.12.2017]

Löytynoja, E. 2014. Anoreksiasta kuntoutuminen- asiakkaiden kokemuksia yksityisestä hoidosta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59662/L%C3%B6ytynoja.Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [viitattu: 20.11.2017].

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.

- Pajamäki, N. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98449/SYVENTAVA-1453483049.pdf?sequence=1>. [viitattu: 26.1.2018].
- Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Kustannus OY Duodecim. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/ljn01807/do>. [viitattu: 14.12.2017]
- Rissanen, A. 2012. Ravitsemustiede. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.oppoportti.fi/op/rvt03700/do?p_haku=anoreksia#q=anoreksia. [viitattu: 10.1.2018]
- Ruuska, J. 2016. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.5.2016. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anoreksia. [viitattu 29.11.2017]
- Saarinen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. 5.5 Tapaustuski-mus. WWW-julkaisu. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaope-tus/kvali/L5_5.html [viitattu 13.12.2017]
- Santalahti, P., Mäki, P. & Välimäki, M. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsyki-atria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.oppo-portti.fi/op/ljn03004/do?p_haku=anoreksia#q=anoreksia. [viitattu: 10.1.2018]
- Smink, F., Hoeken, D & Hoek, H. 2012. Epidemiology of eating disorders: Inci-dence, prevalence and mortality rates. WWW-artikkeli. Päivitetty 27.3.2012 Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409365/> [viitattu 10.11.2017]
- Snellman, V., Laukkanen, E. & Lecklin A. 2016. Retrospektiivinen tutkimus lääkehoidosta osana laihuushäiriöpotilaiden osastohoitoa. Farmaseuttinen ai-kakauskirja Dosis. WWW-sivu. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ter-veysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=anoreksia&p_val-miste_id=dos00264&p_laakeryhma=. [viitattu: 22.1.2018]
- Sosteri. 2017. Lasten ja nuorten yksikkö. WWW-sivu. Päivitetty 20.2.2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/yhteystiedot/sairaala/poliklinikat/lasten-ja-nuorten-yksikko/> [viitattu 14.12.2017]
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2017. Psykiatria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/pkr01301/do>. [viitattu: 14.12.2017]
- Syli RY 2017. Syömishäiriöliitto. Anoreksian ja epätyypillisen laihuushäiriön oi-reet. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2017. Saatavissa: <http://www.syomis-hairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>. [viitattu 1.12.2017]

Tarnanen, K., Suokas, J & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.1.2015. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109. [viitattu 13.12.2017]

Tietoarkisto. 2017. Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Www-dokumentti. Päivitetty 9.6.2017. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html> [viitattu 24.1.2018]

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki 2013

Viinanen, P. 2017. Sairaanhoidtaja. Haastattelu. 20.10.2017. Sosteri.

Viljanen, R., Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Duodecim: Helsinki.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html> . [viitattu 1.2.2018]



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Sosiaali- ja terveysala

Saate

Savonlinna

Hei,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja teemme opin-
näytetyötä koskien anoreksian hoitoa Sosterin lasten ja nuorten yksikössä. Työn tarkoituk-
sena on saada tietoa hoidosta potilaan näkökulmasta, sekä kehittää hoitotyötä. Toive opin-
näytetyöstä tuli lasten ja nuorten yksikön hoitajilta.

Ohessa on kysely, johon vastataan nimettömästi. Henkilöllisyytesi ei tule missään vaiheessa
tutkijoiden tietoon. Vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, aineiston
käsittelyn jälkeen ne hävitetään.

Kysymykset ovat yhdellä paperilla, mukaan on laitettu tyhjiä papereita, joihin voit kirjoittaa
vastaukset. Laita vastauksen eteen kysymyksen numero ja kirjoita vastaus.

Ohessa on myös palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu.

Vastauksesi on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Osallistuminen perustuu vapaa-
ehtoisuuteen. Toivomme vastauksia viimeistään 18.3.2018.

Tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstämme saat Sosterin lasten ja nuorten yksikön kautta.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Maria Kosonen & Eerika Paajanen



Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Anoreksian hoito Sosterin lasten ja nuorten yksikössä

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta ja teemme tutkimusta anoreksian hoidosta Sosterin lasten ja nuorten yksikössä potilaan näkökulmasta. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa kokemuksista hoidossa ja kehittää siten hoitotyötä. Vastauksia tullaan käyttämään vain tämän tutkimuksen tekemiseen.

1. **Minkä ikäisenä sairastuit anoreksiaan?**
2. **Kuinka pian pääsit hoitoon?**
3. **Mitä kautta sait tietää / päädyit hoitoon?**
4. **Kuinka kauan olit hoidossa lasten ja nuorten yksikössä?**
5. **Oletko ollut muualla hoidossa hoidon päätyttyä?**

6. **Osaatko nimetä syitä sairastumiselle?**

7. **Mitä odotit / toivoit hoidolta?**

8. **Mistä hoito koostui?**

9. **Mikä oli vaikeinta tai epämiellyttävintä hoidossa?**

10. **Mitkä asiat edesauttoivat paranemista / mitkä asiat motivoivat?**

11. **Minkälaista tukea sait hoitajilta?**

12. **Minkälaisena koit hoitohenkilökunnan suhtautumisen sairauteen?**

13. **Olisitko toivonut hoitohenkilökunnalta jotakin lisää, mitä?**

14. **Voisiko hoitoa jotenkin kehittää? Miten?**

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

Aineistonanalyysitaulukko

| Alkuperäisilmaus | Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|--|---|-----------------------|---|
| "Syöminen tuntui vaikealta henkisesti että fyysisesti hoidon alussa" | Syöminen tuntui vaikealta | | | Hoidossa vaikuttavat tekijät ja käytännöt |
| "Annosten jatkuva suureneminen ja tiedottomuus kaloreista ahdisti suunnattomasti" | Annosten suureneneminen ja tiedottomuus kaloreista | | | |
| "Ruokailut ruokalassa tuntuivat siltä, että kaikki tuijottavat ja arvostelevat" | Ruokailut ruokalassa ahdistavia | Epämiellyttävät/ahdistavat kokemukset syömisestä ja ruoasta | | |
| "Erilaiset ruokavaihtoehdot tulisi kertoa heti hoidon alussa" | Ruokavaihtoehdot tulisi kertoa alussa | | | |
| "Mielestäni sairaalan ruoka oli hyvää ja saimme siihen lisää makua suolalla ja ketsupilla" | Ruoka oli hyvää | Positiivinen kokemus syömisestä ja ruoasta | Hoidon eri osa-alueet | |
| "Vaikeinta hoidossa oli vessakäynnit hoitajien kanssa olivat vaikeita" | Vessakäynnit hoitajien kanssa olivat vaikeita | | | |
| "Ei saanut käydä vessassa rauhassa" | Vessassa ei saanut käydä rauhassa | Vessassa käyminen hoitajien kanssa | | |
| "Epämiellyttävältä tuntui käydä vessassa vieraan ihmisen vahtiessa. Se tuntui nöyryyttävältä" | Vessassa käyminen vieraan kanssa oli epämiellyttävää | | | |
| "(toivoisin enemmän) Ryhmäkeskustelut yhdessä potilaiden kanssa" | Ryhmäkeskustelut auttaisivat paranemisessa | | | |
| "Vertaistuki huonekavereilta ja | Vertaistuki auttoi paranemaan | | | |

| | | | | |
|---|--|------------------------------|----------------------------------|--|
| meidän yhteinen positiivinen asenne paranemista kohtaan" | | Ryhmän merkitys paranemiseen | Paranemiseen vaikuttavat tekijät | |
| "Huonekavereiden painon alkaessa nousta ja nähdessä miten paljon elävöisemmiltä ja kauniimmilta he näyttivät" | Huonekaverit motivoivat paranemiseen | | | |
| "Ulkoilun puuttuminen yksi vaikeimmista asioista" | Ulkoilun puuttuminen oli vaikeaa | Ulkoilun merkitys potilaille | | |
| "(vaikeaa oli) Liikkumattomuus ja etenkin se ettei saanut käydä ulkona edes istumassa" | Liikkumattomuus ja ulkoilun puute oli vaikeaa | | | |
| "Ulkoilua enemmän, vaikka vain ulkona penkillä istumista" | Enemmän ulkoilua | | | |
| "toivoin hoitajilta/lääkäriltä tukea, ymmärtävyyttä ja lempeyttä" | Ymmärtävyyttä, tukea ja lempeyttä hoitajilta | Toiveet hoitajia kohtaan | | |
| "Enemmän läsnäoloa" | Läsnäolon tarve | | | |
| "Hoitajat olivat mukavia, mutta tuntui, että he olivat liian vähän läsnä" | Hoitajat olivat liian vähän läsnä | | | |
| "Olisi ollut myös kiva saada itselle ns. omahoitaja" | Omahoitajan tarve | | | |
| "Erittäin paljon parempaa kommunikation vaihtoa heidän välillä" | Parempaa kommunikointia hoitohenkilökunnan välillä | | | |
| "Että henkilökunta olisi jämppejä, eikä antaisi liikaa vapauksia" | Jämppeyttä | | | |
| "Lisää ymmärrystä syömishäiriöiden moninaisuudesta" | Ymmärryksen lisääminen syömishäiriöistä | | | |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| "Hoitajat veivät mukanaan syömään ruokalaa, kannustivat ja kehuivat" | Hoitajat kannustivat ja kehuivat | Positiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta | Kokemukset hoitohenkilökunnasta ja heidän ammattitaidosta | |
| "Pitivät meitä ihmisinä ja muistuttivat kyseessä olevan sairaus, joka on mahdollista parantaa" | Pitivät ihmisinä ja muistuttivat, että voi parantua | | | |
| "Hoitajat kertoivat omista arkisista asioista sairaalaelämän keskellä. Se sai tuntumaan kodilta" | Kertoivat arkisista asioista, joka sai tuntumaan kodilta | | | |
| "Hoitajat rauhoittivat kun sain paniikkikohtauksen" | Rauhoittivat | | | |
| "He muistuttivat omista tavoitteista ja hyvistä asioista aina kun joku tuntui vaikealta" | Muistuttivat omista tavoitteista ja hyvistä asioista | | | |
| "Kannustava tukiverkko niin sairaalassa kuin ystävisäkin" | Tukiverkko sairaalassa ja ystävisä | | | |
| "Mitään erityistä en kokenut heiltä (hoitajilta) saaneeni " | Hoitajilta ei saanut mitään erityistä | Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta | | |
| "Ainoastaan ruokailujen ajan he olivat juttelemassa, mutta sekin oli enemmän kiusallista" | Olivat vain ruokailuissa mukana, joka tuntui kiusalliselta | | | |
| "Hoitajat suhtautuivat syömishäiriöön eniten sairautena" | Syömishäiriöön suhtauduttiin sairautena | | | |
| "Vanhempien ja nuorempien hoitajien välillä oli eroa: vanhemmat näkivät sen ehkä enemmän fyysisenä sairautena ja | Vanhemmat hoitajat näkivät fyysisenä sairautena, nuoremmat ymmärsivät paremmin myös psyykkistä puolta | | | |

| | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|---|
| nuoremmat ymmärsivät paremmin myös psyykkistä puolta" | | Hoitohenkilökunnan suhtautuminen syömishäiriöihin | | |
| "tiesin itse hoidostani (hoitajia) enemmän" | Sairastunut tunsin sairautensa paremmin kuin hoitajat | | | |
| "Hoitohenkilökunnan suhtautuminen anoreksiaan oli mielestäni sellaista mitä olin olettanutkin ja millaista ajattelen sen pitävän olla" | Hoitohenkilökunnan suhtautuminen oli odotettua | | | |
| "(hoitajat suhtautuivat) sairaukseen samalla tavalla kuin toiseen" | Samalla tavalla kuin muuhun sairauteen | | | |
| "Koulua käyvien nuorten vuoksi ehdottomasti hyvät työskentelytilat" | Paremmat työskentelytilat | Tilat syömishäiriöpotilaiden hoidossa | Tilojen merkitys potilaille | |
| "Tilan puutteen vuoksi "syömishäiriö huoneeseen" tuotiin ajoittain myös muita potilaita ja koulutehtävien teko vaikeutui pienen lapsen kiipeänä huutaessa" | Syömishäiriöpotilaat omassa huoneessa | | | |
| "Yksityisyyttä enemmän" | Yksityisyyttä enemmän | Yksityisyys hoidossa | | Hoidon kehittäminen lasten ja nuorten yksikössä |
| "Yksityisyys puuttui täysin" | Yksityisyys puuttui | | | |
| "Minusta olisi parempi jos hoidossa keskityttäisiin enemmän psyykkiseen puoleen" | Keskittyminen psyykkiseen puoleen hoidossa | | | |
| "Että painoa ei punnituksen yhteydessä kerrota" | Ei painon kertomista punnituksissa | Toiveita hoidon kehittämiseksi | Kehittämis ehdotukset | |
| "Ohjattaisiin ja opastettaisiin terveellisiin ja tasapainoisiin elämäntapoihin" | Halu terveellisten elämäntapojen opetteluun | | | |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|------------------------|--|
| "Odotin enemmän yksilöllisyyttä" | Odotti yksilöllisyyttä | Potilaiden yksilöllisyyden huomiointi | Yksilöllisyys hoidossa | |
| "Ei pelkkää pääsausta vaan ensin tutustutaan sairauteen ja tehdään töitä yksilöllisesti" | Tutustutaan sairauteen ja työskennellään yksilöllisesti | | | |
| "Yksilökohtaiset ravitsemussuunnitelmat jokaiselle" | Yksilölliset ravitsemussuunnitelmat | | | |
| "Ravitsemusterapia enemmän asiakaslähtöiseksi" | Ravitsemuksesta yksilöllisempää | | | |

Sopimus opinnäytetyöstä



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

| 1. OPISKELIJA | | 2. OPISKELIJA | |
|---|--|---|--|
| Opiskelijanumero C 7160 | Viralliset etunimet Eerika Marja Elise | Opiskelijanumero C 7218 | Viralliset etunimet Maria Loviisa |
| Sukunimi Paajanen | | Sukunimi Kosonen | |
| Lähiosoite Satamakatu 5 B31 | Postinumero ja -toimipaikka 57130 Savonlinna | Lähiosoite Linnankatu 24 B12 | Postinumero ja -toimipaikka 57130 Savonlinna |
| Sähköposti eerika.paajanen@edu.xamk.fi | Puhelin 0442009617 | Sähköposti maria.kosonen@edu.xamk.fi | Puhelin 0505770252 |
| Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinnan kampus Sairaanhoidaja AMK | | Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinnan kampus Sairaanhoidaja AMK | |
| Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus H2515SN | | Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus H2515SN | |

TOIMEKSIANTAJA

| | |
|---|---|
| Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Sosteri, Lasten ja nuorten yksikkö | Yrityksen/yhteisön yhteysthenkilö Anu Backman |
| Lähiosoite PL 111 | Postinumero ja -toimipaikka 57101 Savonlinna |
| Sähköposti anu.backman@sosteri.fi | Puhelin 044 417 3402 |

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan. |

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

| |
|---|
| Ohjaava(t) opettaja(t) Tuulia Litmanen ja Tiina Lybeck |
| Sähköposti tuulia.litmanen@xamk.fi tiina.lybeck@xamk.fi |
| Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Anu Backman ja Pirjo Viinanen |
| Sähköposti anu.backman@sosteri.fi pirjo.viinanen@sosteri.fi |



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2/2

OPINNÄYTETYÖ

| | |
|--|---|
| Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) | |
| Anoreksian osastohoito lasten ja nuorten yksikössä potilaan näkökulmasta. | |
| Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) | |
| Tutkimuksen tavoitteena on selvittää potilaiden kokemuksia hoidosta ja kartoittaa tuen tarvetta. Pyynnön ja tilauksen opinnäytetyöstä saimme Sosterin lasten ja nuorten yksiköltä. | |
| Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) | |
| Kvalitatiivinen haastattelututkimus | |
| Opinnäytetyön aloitus syksy 2017 | Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle Huhtikuu 2018 |
| Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | |

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

| | |
|---|--|
| <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> | <p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> |
|---|--|

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

| | |
|---|--------------------------------|
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS | |
| Savonlinna | 20.11.2017 <i>Piia Viikari</i> |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS | |
| Savonlinna | 19.11.2017 <i>Minna Honka</i> |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS | |
| Savonlinna | 15.11.2017 <i>Taru Kyy</i> |

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Kirjallisuuskatsaus

Liite 5

| Tutkimuksen tiedot (sukunimi, vuosi) | Tutkimuskohde | Otoskoko, menetelmät | Keskeiset tulokset | Oma intressini aiheeni kannalta |
|--|---|---|--|---|
| Paappanen. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta osastohoidon aikana. | Anoreksian vuoksi psykiatrisessa osastohoidossa olleet. | Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastatteluyksilöhaastatteluina Induktiivinen sisällönanalyysi | Järjestelmänä terveystalvet ovat keinoon vastaamaan anoreksiaa sairastavan palvelutarpeeseen. Potilaat korostavat hoitajan persoonan tärkeyttä ja terapeutin hoitosuhteen kehittymistä ja ylläpitoa. - Autenttinen hoitaja. Hoitajilla on selkeitä puutteita anoreksiasta sairautena, sekä sen hoidosta. | Antaa vertailu materiaalia, miten lasten ja nuorten yksikössä suoriudutaan verrattuna muuhun suomeen. |
| Kalaoja. 2015. Syömishäiriöpotilaat ravitsemusterapeutin vastaanotolla - potilastyytyväisyyskyselyn kehittäminen ja koekäyttö | Suomen eri hoitoyksiköissä hoidetut syömishäiriöpotilaat. | Teemahaastattelu(n=4) ravitsemusterapeutti Puolistrukturoitu kyselylomake (n=22) syömishäiriöpotilaat | Syömishäiriöpotilaat olivat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa ravitsemushoitoon. | Lasten ja nuorten yksikössä ravitsemushoito on isossa osassa hoitoa. Tutkimus antaa hyvää näyttöä siitä, että ravitsemushoitoon ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä ja että moniammatillisen työryhmän panos on tärkeää. |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | | Erityisesti ravitsemusterapeutin ammattitaito, syömishäiriöosaaminen ja vuorovaikutustaidot saivat kiitosta. | |
| | | | Vähiten tyytyväisyyttä tuotti hoitoon pääsyn nopeus ja hoidon tiiviys. | |
| Harken, Maxwell & Hainline. 2017 Perceptions of Caring for Adolescents With Eating Disorders Hospitalized on a General Pediatric Unit | Lasten lääkärit, hoitajat ja hoivaajat. käsityksiä syömishäiriön vuoksi osastohoitoon joutuneiden lasten hoidosta. | Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu Haastateltavana lääkäreitä, hoitajia ja hoivaajia (n=20) | Lisäkoulutus auttaa syömishäiriöisten-potilaiden hoidossa. Hoitajat kaipasivat tukea potilaiden hoidossa. | Hoitajien käsityksiä hoidosta vs. Potilaiden käsitykset kansainvälisessä tutkimuksessa. |
| Gulliksen ynm. 2012. Preferred therapist characteristics in treatment of anorexia nervosa: The patient's perspective | Terveystieteen ammattilaisten "halutut" piirteet anoreksian hoidossa. | Laadullinen haastattelututkimus, kohteena anoreksiaa sairastaneet ja siihen hoitoon saaneet. N=38 | Neljä haluttua piirrettä terapeutissa tai hoitajassa nousivat esiin: avoimuus, riittävä tieto, elinvoimaisuus ja muuntautumiskyky eri tilanteisiin. | Vertailu kohtaa kansainvälisestä tutkimuksesta. |
| Ilkonen. 2011. Nuorten kokemuksia syömishäiriöstä ennen hoitoa. | 15-18 vuotiaat tytöt. | Verkkokysely. Analysointi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. | Nuorten kokemuksiin syömishäiriöoireilusta liitetään laihuuden ja painontarkailun tärkeys. Erityisenä oireluun liittyvänä tekijänä kuvataan anoreksiasta elämäntapana. | Tutkimus laajentaa näkökulmaa nuorten ajatusmaailmasta ja luo osaltaan myös mahdollisuuden tunnistaa oireilun varhain. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | | |
| Falk. 2013. Discussing anorexia, a conversation analytical study on treatment discussion between anorexic patients and professionals. | 13-17- vuotiaita anoreksiaa sairastavia tyttöjä | Keskustelunanalyysi. | Suurimmat ongelmat hoidossa johtuvat kommunikoinnista hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajille ei ole selkeitä ohjeita kommunikation parantamiseksi. | Anoreksian hoidossa kommunikation ja persoonallisuuden merkitys korostuu. |
| Löytynoja. 2014. Anoreksiasta kuntoutuminen – asiakkaiden kokemuksia yksityisestä hoidosta. | 18-35 vuotiaat anoreksiakuntoutajat ja eri yksiköiden yrittäjät. | Laadullinen tapaustutkimus, puolistrukturoitu kyselytekniikka. Puhelinhaastattelu ja henkilökohtaiset haastattelut. N=14. | Kuntoutujien mielestä parhaiten heitä auttoi hyvä hoitosuhde, perheen ja ystävien tuki, nopea hoitoon pääsy ja hoidon jatkuminen riittävän kauan. | Tutkimus antaa vertailukohteen yksityisen ja julkisen puolen välisestä hoidon eroista. |