



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SYÖMISHÄIRIÖ RASKAUS- AIKANA

Opas syömishäiriötä sairastavalle raskausaikaan

TEKIJÄ/T: Taika Koponen
Jenna Ruotsalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Koponen Taika ja Ruotsalainen Jenna	
Työn nimi Syömishäiriö raskausaikana. Opas syömishäiriötä sairastavalle raskausaikaan.	
Päiväys	30.10.2019
Sivumäärä/Liitteet	49/4
Ohjaaja(t) Sari Makkonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Syömishäiriöliitto SYLI Ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskausaika voi olla syömishäiriötä sairastavalle haasteellista, sillä sairauten liittyy vääristynyt kuva omasta kehosta. Näin ollen raskauden tuomat muutokset painossa ja kehonkuvassa saattavat tuntua ahdistavilta. Syömishäiriö vaikuttaa raskausaikana niin odottavaan äitiin kuin sikiöönkin. Raskausaikaan liittyy kohonnut riski keskenmenolle, vaikealle raskauspahoinvoinnille ja anemialle. Sikiöön kohdistuvia riskejä voivat olla erilaiset kasvun häiriöt, alttius huuli- ja suulakihalkioille, pienipainoisuus syntyessä sekä alhaiset Apgar-pisteet. Synnytykseen kohdistuvat riskit ovat enenaikaisuus, suuri verenvuoto, pihtisyntyys sekä tarve sektiolle.</p> <p>Nykyisin jopa kahdeksan prosenttia raskaana olevista naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä. Tässä kehittämistyössä syvennyttiin anoreksiaan, bulimiaan, epätyypilliseen syömishäiriöön sekä raskausaikaan ja näiden vaikutuksiin toisiinsa. Kehittämistyön tuotoksena syntyi opas syömishäiriötä sairastaville raskausaikaan. Opas tuotettiin kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon pohjalta. Opasta arvioivat sekä tilaaja että toiset kättilöopiskelijat, minkä pohjalta opasta kehitettiin ennen sen julkaisemista. Opas toteutettiin voimavaralähtöisesti ja asiakkaan näkökulma huomioiden. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto SYLI Ry:n kanssa.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen materiaali syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien naisten saataville. Työn tavoitteena on tuoda neuvolan henkilökunnalle apuväline syömishäiriön puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn sekä asiakkaalle tietoa, tukea ja apua syömishäiriöön raskausaikana. Oppaan avulla voidaan auttaa ja ohjata raskaana olevia syömishäiriötä sairastavia äitejä parempaan ja turvallisempaan odotukseen.</p> <p>Jatkossa voitaisiin tutkia oppaan käytettävyyttä kohderyhmän parissa. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miten opasta on käytetty esimerkiksi neuvoloissa työn tukena ja kuinka syömishäiriötä sairastavat äidit ovat kokeneet oppaan hyödyllisyyden. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi terveydenhoitajat ja kättilöt, kokevat syömishäiriötä sairastavien äitien kohtaamisen. Lisäksi voitaisiin selvittää näiden kohtaamisen haasteet ja kuinka paljon syömishäiriötä sairastavia äitejä ammattilaiset työssään kohtaavat.</p>	
Avainsanat Raskaus, syömishäiriö, anoreksia, bulimia, epätyypillinen syömishäiriö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Koponen Taika and Ruotsalainen Jenna			
Title of Thesis Eating disorder during pregnancy. A patient guide for a pregnant woman having an eating disorder.			
Date	30.10.19	Pages/Appendices	49/4
Supervisor(s) Sari Makkonen			
Client Organisation /Partners Syömishäiriöliitto SYLI Ry			
<p>Abstract</p> <p>Pregnancy can be very challenging time for person with an eating disorder because she often has biased body image. That is why changes in the weight and in the body can feel distressing. Eating disorder affects both mother and child during pregnancy. There is an elevated risk for a miscarriage, nausea and anemia. Risks to the fetus include different growth disorders, susceptibility to cleft lip and cleft palate, low weight at birth and low Apgar score. Risks to childbirth include premature birth, major bleeding, clamp delivery and a need for a caesarean section.</p> <p>Today almost eight per cent of the pregnant women have some kind of eating disorder. This thesis was focused on anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and pregnancy and how these affect each other. This thesis was carried out as a development work. As a result of the development work a patient guide was made for pregnant women having eating disorders. The information provided in the patient guide is based on a literature review. The patient guide was evaluated by the client organization and other midwife students. The patient guide was further developed according to these evaluations before publishing. This patient guide was made as resource-oriented and from the client's aspect. The thesis was made in cooperation with Syömishäiriöliitto SYLI Ry.</p> <p>The purpose of thesis was to provide written material for pregnant women having eating disorders. The aim of the thesis was to bring a tool to maternity clinics to work with pregnant women having eating disorders and offer information, support and help to mothers having eating disorders. The patient guide can help mothers with eating disorders and guide them to better and safer pregnancy.</p> <p>A topic for further study could be conducting research on the usability of the guide among the target group. The research could aim to explore whether the guide has been used, for example, in maternity clinics to support work and how useful mothers with an eating disorders find the guide. Another study topic could be research on how health care professionals, for example health nurses and midwives, feel about confronting mothers having eating disorders. Also, the challenges of these encounters could be studied, together with how many mothers with eating disorders these professionals confront in their work.</p>			
<p>Keywords Pregnancy, eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ANOREKSIA, BULIMIA JA EPÄTYYPILLINEN SYÖMISHÄIRIÖ.....	6
2.1	Anoreksia nervosa.....	7
2.2	Bulimia nervosa	9
2.3	Epätyypillinen syömishäiriö	10
3	NORMAALI RASKAUS JA SYNNYTYYS	13
4	SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
6	KEHITTÄMISTYÖ PROJEKTINA	22
6.1	Hyvän oppaan kriteerit	26
6.2	Tiedonhakuprosessi ja oppaassa käytetyt aineistot.....	28
7	KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
8	OPPAAN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISIDEAT	34
9	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	40
	LIITE 1. ÄITIYSNEUVOLAKÄYNNIT SUOMEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA (MUKAILLEN: ARMANTO JA KOISTINEN 2009, THL 2018).....	44
	LIITE 2: OPPAAN ARVIOINTIKRITEERIT	46
	LIITE 3: ARVIOINNIT OPAASTA	47
	LIITE 4: OPAS.....	50

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt raskausaikana ovat tällä hetkellä ajankohtainen ja pinnalla oleva aihe, mikä tuodaan esille tuoreessa Ylen uutisessa (Karppi ja Krautsuk 2019). Taustalla voivat olla vallitsevat ulkonäköpaineet -ja ihannointi. Arviolta viidestä seitsemään prosenttia odottavista äideistä sairastaa syömishäiriötä ja lieviä syömishäiriöiden merkkejä voi löytää monilta raskaana olevilta naisilta. Uutisessa haastateltiin kahta syömishäiriötä sairastanutta äitiä, joita ahdisti painonseuranta neuvolassa raskauden aikana, ja he olisivat tarvinneet raskausaikana parempaa tukea. Myös äitiysneuvolan terveydenhoitaja, jota Karpin ja Krautsukin uutisessa oli haastateltu, kertoi tarpeesta kouluttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä aiheen tiimoilta.

Kehittämistyön aiheeksi valikoituivat syömishäiriön vaikutukset raskausaikana äitiin ja lapseen. Aihe koskettaa kättilön työtä olennaisesti, sillä kättilönä kohdataan odottavia ja jo synnyttäneitä äitejä, jotka saattavat sairastaa syömishäiriötä. Tässä työssä käsitellään laihuushäiriötä (anoreksia nervosa), ahmimishäiriötä (bulimia nervosa) sekä epätyypillistä syömishäiriötä. Teoriaosuudessa käsitellään, mitä nämä kyseiset syömishäiriöt ovat sekä miten syömishäiriö ja raskausaika vaikuttavat toisiinsa. Syömishäiriöt ovat maailmanlaajuisesti kasvava terveysongelma (Dowst-Mayo 2018, 57). Materiaali, jossa annetaan neuvoa, apua ja tukea syömishäiriötä sairastaville tuleville äideille on tarpeellinen, sillä selaista ei ollut saatavilla ennen tätä kehittämistyötä.

Kehittämistyön aihe saatiin Syömishäiriöliitolta, ja he toimivat tämän työn tilaajana. Syömishäiriöliitto SYLI Ry tekee työtä syömishäiriöön sairastuneiden ja läheistensä äänen kuuluvuuden puolesta. SYLI Ry edistää sairastuneiden ja läheisten hyvinvointia tekemällä syömishäiriötä tunnetuksi ja vaikuttamalla sekä hoidon että kuntoutuksen kehittämiseen. (Syömishäiriöliitto s.a.) Syömishäiriöliitto toivoi raskaana oleville asiakkaille ohjaavaa materiaalia liittyen syömishäiriöihin ja raskauteen. Kehittämistyön tuotteena syntyi verkossa julkaistava opas, jota Syömishäiriöliitto SYLI Ry voi jakaa kotisivuillaan sekä parhaaksi katsomiinsa toimipaikkoihin, esimerkiksi neuvoloihin ja äitiyspoliklinikoille.

2 ANOREKSIA, BULIMIA JA EPÄTYYPILLINEN SYÖMISHÄIRIÖ

Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa sekä ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Väestötasolla syömishäiriöt ovat harvinaisia, mutta nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla ne ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. (Käypä hoito -suositus 2014.) Syömishäiriöliitto Syli Ry:n (s.a.) verkkosivuilla kerrotaan otsikolla ”Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat?”, että diagnosoituja syömishäiriöitä on vain muutamalla prosentilla väestöstä, mutta todellisuudessa ongelma on huomattavasti laajempi, sillä epätyyppilliset syömishäiriöt sekä henkilöt, jotka oirehtivat erilaisin tavoin syömisellä, liikkumisella tai vääristyneellä kehonkuvalla, eivät näy lainkaan tilastoissa. Syömishäiriöön sairastutaan tavallisimmin 12-24 vuoden iässä ja on mahdollista, että syömishäiriöt muuttavat muotoaan. Arviolta jopa kolmasosalla laihuushäiriö muuttuu ahmimishäiriöksi. Myös ahmimishäiriö voi muuttua esimerkiksi ahmintahäiriöksi, kun henkilö lopettaa tyhjentytymiskeinojen käyttämisen. Epätyyppillinen syömishäiriö voi taas puolestaan muuttua diagnoosikriteerit täyttäväksi syömishäiriöksi. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska normaalin ja häiriintyneen syömisrajan häilyvyys. Monille naisille tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja painoon on yleistä. Hyviä kysymyksiä herätteleämään syömishäiriön mahdollisuudesta ovat esimerkiksi: ”Kuinka paljon ajattelet painoasi?”, ”Oletko tyytyväinen painoosi?” tai ”Oletko itse tai onko joku lähipiiristäsi ollut huolissaan syömisestäsi tai liikuntamäärästä?”. (Suokas 2015.)

Syömishäiriöstä voidaan puhua silloin, kun oireilu alkaa haitata omasta tai lähipiirin näkökulmasta fyysistä terveyttä, sosiaalisia suhteita tai arjen toimintakykyä (Syömishäiriöliitto s.a.). Syömishäiriöliiton (s.a.) mukaan oireilu on aina yksilöllistä, mutta syömishäiriökäyttäytyminen voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka ovat:

1. Anoreksia (laihuushäiriö) – syömistä rajoitetaan voimakkaasti
2. Bulimia (ahmimishäiriö) – syömistä rajoitetaan voimakkaasti, josta seuraa kontrollin menetys ja kompensatiokäyttäytyminen. Kontrollin menettämällä tarkoitetaan sitä, kun ihminen on hallinnut elämänsä rajoittamalla syömistään voimakkaasti ja sortuu sitten ahmimaan. Kompensatiokäyttäytyminen seuraa kontrollin menettämisen jälkeen, ja se voi ilmetä esimerkiksi oksentamisena ahmimiskohtauksen jälkeen, tai paastona.
3. BED (ahmintahäiriö) – sisältää hallitsemattomia ahmintakohtauksia, joihin liittyy voimakasta ahdistusta.

Syömishäiriöiden syitä ei tunneta, mutta altistavina tekijöinä voivat olla esimerkiksi biologiset tekijät (geneettinen alttius), psykologiset tekijät (stressi- ja kuormitustekijät ja itsetunto-ongelmat) sekä kulttuurisidonnaiset tekijät (esimerkiksi laihuutta ihannoiva ympäristö) (Käypä hoito -suositus 2014). Raevuoren (2013) katsauksen mukaan, syömishäiriöt kulkevat usein suvussa. Laihuushäiriöihin sairastumisen riski on kymmenkertainen, jos tytön ensimmäisen asteen sukulaisella, kuten vanhemmalla tai sisaruksella, on ollut laihuushäiriö. Ahmimishäiriöön sairastumisen riski sen sijaan on nelinkertainen,

jos ensimmäisen asteen sukulaisella on ollut joko ahmimishäiriö tai laihuushäiriö. Myös muut mielen-terveydelliset ongelmat, kuten mielialaongelmat, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat ovat syömishäiriötä sairastavien sukulaisilla yleisiä. Lisäksi Raevuoren (2013) mukaan syömishäiriöön sairastumiseen liittyvät psykologiset tekijät, kuten täydellisyyteen tavoitteleva luonne ja muut vaativat piirteet, kulkevat usein syömishäiriöön sairastuneen suvussa.

Moni syömishäiriötä sairastava paranee ilman erityistason hoitoa. Kuitenkin vaikeasti sairaat, huomattavan alipainoiset laihuushäiriöpotilaat tarvitsevat usein hoidon alkuvaiheessa sairaalahoitoa. Ensisijaisena hoitomuotona käytetään kuntien tuottamia perusterveydenhuollon palveluita ja avohoitoa, esimerkiksi terveydenhuollon palveluita terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa tai opiskeluterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen. Lisäksi somaattisten oireiden tutkiminen ja hoito kuuluvat perusterveydenhuoltoon. Tärkeä tehtävä olisi saada sairastunut motivoitumaan omaan hoitoon. Esimerkiksi ravitsemusohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla voidaan käyttää ensisijaisena hoitomuotona perusterveydenhuollossa. Tarvittaessa sieltä voidaan tehdä lähete erikoissairaanhoidon, mikäli perusterveydenhuollon keinot eivät riitä syömishäiriötä sairastavan hoidossa. (Käypä hoito-suositus 2014.)

Syömishäiriöiden hoidon tavoitteina on säännöllistää syömiskäyttäytyminen, lopettaa rajut laihdutusyritykset, korjata ravitsemustila, vähentää syömishäiriön oireita, saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan sekä lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita. (Käypä hoito -suositus 2014.) Syömiskäyttäytyminen tarkoittaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010, 256) mukaan ruokakäyttäytymistä eli toimintaa, jota ohjaavat fysiologiset, psykologiset, kulttuuriset ja sosioekonomiset tekijät. Nämä voivat liittyä ruuan hankkimiseen, valintaan, tuottamiseen tai kuluttamiseen.

Linnan (2014) tutkimuksen mukaan arviot anoreksian ja bulimian jälkeisestä psykologisesta toipumisesta olivat aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna lupaavampia. Toipuminen oli hidasta, mutta ajan myötä suurin osa anoreksiaa sairastavista saavutti lopulta terveitä verrokkeja vastaavan psyykkisen hyvinvoinnin tason. Bulimiaa sairastaville henkilöille oireiden lievittyminen oli vähäisempää. Tutkimuksen mukaan vaikeimpia oireita anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla olivat tyytymättömyys omaan kehoonsa sekä erilaiset psykosomaattiset oireet.

2.1 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on moniulotteinen, erityisesti tyttöjen ja nuorten naisten sairaus. Sairautta esiintyy myös pojilla ja nuorilla miehillä. Laihuushäiriöön sairastuva on yleensä täydellisyyteen pyrkivä persoona. Taustalla on usein hyvä koulumenestys ja harrastus tai ammatti, jossa vaaditaan laihuutta, kuten taitoluistelu tai baletti. Myös henkiset traumat ja perintötekijät voivat altistaa laihuushäiriöön sairastumista. (Huttunen ja Jalanko 2019.)

Anoreksia alkaa usein harmittomasta laihdutuskokeilusta, joka ajan kuluessa riistyy syömättömyydeksi. Sairauden laukaisee oman kehonkuvan häiriö, jolloin laihuushäiriötä sairastava pelkää sairaalolisesti lihomista. Tämä johtaa pakonomaiseen laihduttamiseen, jota salataan muilta ihmisiltä. Nälkiintyminen aiheuttaa masennusta ja unettomuutta. Laihuushäiriöstä kärsivillä ilmenee usein muitakin mielenterveyden ongelmia, kuten pakko-oireista häiriötä tai sosiaalisten tilanteiden pelkoa. (Huttunen ja Jalanko 2019.)

Painoindeksin laskemista käytetään määrittämään henkilön painon suhdetta hänen pituuteensa, ja se lasketaan jakamalla paino pituuden neliöllä. Painoindeksilaskuria voidaan käyttää 18 vuotta täyttäneille, ja lapsille on käytössä oma laskentakaava, jossa hänen ikänsä huomioidaan myös. Normaaliksi painoindeksiksi on valittu se alue, jossa ihminen on terveimmillään. (Mustajoki 2018.) Normaalin painoindeksin eli BMI:n alaraja on 18,5. Anoreksian diagnostiset kriteerit (Taulukko 1) painon osalta on, että BMI on korkeintaan 17,5 kg/m² tai paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Painon lasku on aiheutettu tahallisesti välttämällä ruokaa, harrastamalla pakonomaista liikuntaa tai käyttämällä lääkkeitä, jotka lisäävät aineenvaihduntaa tai hillitsevät ruokahalua. Sairastunut on omasta mielestään lihava. (Käypä hoito 2014.)

TAULUKKO 1. Anoreksian diagnostiset kriteerit (mukaillen Käypä Hoito 2014)

Potilaan paino on 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI on korkeintaan 17,5kg/m ² .
Painon lasku on itseaiheutettua.
Voi esiintyä pakkoliikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nesteenoisto- lääkkeiden ja ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
Potilas on omasta mielestään lihava ja pelkää lihomista. Potilaalla voi olla alhaisia painotavoitteita.
Naisilla kuukautisten puuttuminen, miehillä seksuaalisen mielenkiinnon heikkeneminen ja potens- siongelmia.

Naisilla raju laihtuminen vaikuttaa usein hormonitoimintaan ja kuukautiset jäävät pois. Hormonitoiminnan muutokset ja laihtuminen altistavat myös luun kalkkikadolle ja sitä kautta lisäävät riskiä sairastua osteoporoosiin eli luukatoon. Hiukset ja kynnet usein ohenevat ja katkeilevat. Anoreksiaa sairastavat ovat usein myös väsyneitä, heidän verenpaineensa voi laskea sekä pulssi madaltua ja sydämen rytmihäiriöitä saattaa esiintyä. Iholle voi ilmestyä nukkamaista ihokarvoitusta eli lanugoa. Iho kuivuu helposti ja laihuushäiriötä sairastavaa palelee herkästi. (Huttunen ja Jalanko 2019.)

Laihuushäiriön hoidossa tärkeää on normalisoida ruokailutilanteet ja syömiskäyttäytyminen. Anoreksian hoidossa tavoite on estää painonlasku ja hitaasti nostaa painoa kohti normaalipainon rajoja. Energiämäärät suunnitellaan ravitsemusterapeutin toimesta tapauskohtaisesti ja ruokavalio pidetään mahdollisimman monipuolisena. Hoito koostuu ravitsemusterapian ja painon seuraamisen lisäksi psykoterapiasta tai perheterapiasta. Lääkehoidon hyödytä ei ole näyttöä laihuushäiriön hoidossa, ellei anoreksiaa sairastava kärsi myös masennuksesta. Anoreksiapotilaat pyritään hoitamaan avohoidossa, mutta painon ollessa hengenvaarallisen alhainen tai laskiessa yli 25% kolmessa kuukaudessa, sairaalahoido on välttämätön. (Huttunen ja Jalanko 2019.)

Anoreksian lääkehoito

Snellmann, Laukkanen ja Lecklin (2016) ovat tutkineet lääkehoidon vaikutuksia syömishäiriöissä. Laihuushäiriö eli anoreksia ei tutkimusartikkelin mukaan ole Suomessa yhdenkään lääkkeen virallinen käyttöaihe, vaan lääkitystä käytetään liitännäisoireisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. SSRI-lääkkeistä eli selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä, erityisesti fluoksetiinista on eniten tutkimusnäyttöä ja myönteisiä kokemuksia anoreksian hoidossa. SSRI-lääkkeisiin liittyvät tavallisimmat haittavaikutukset, pahoinvointi ja päänsärky sekä lääkityksen aloittamiseen liittyvä lisääntynyt itsetuhoisuus ilmenevät kuitenkin herkemmin alipainoisilla potilailla, sillä hyväksyty annossuositus on katsottu soveltuvan parhaiten normaalipainoisten potilaiden hoitoon. Masennuslääkkeiden hyötyjen ja haittojen suhdetta tulee punnita erityisen tarkkaan, kun kyseessä on alipainoinen potilas, sillä heillä herkemmin haitat ovat vaikeampia kuin lääkkeestä saadut hyödyt.

Snellmannin ym. (2016) tutkimuksessa jopa 52 prosentilla osastohoidossa olleista anoreksiapotilaista oli käytössään psykoosilääke osastohoidon aikana. Psykoosilääkkeitä, esimerkiksi ketiapiinia, käytetään yleisesti anoreksian hoidossa lievittämään ahdistuneisuutta, pakko-oireita sekä psykoottisuutta, vaikka näyttö lääkkeiden hyödyllisyydestä on rajallista. Tutkimusartikkelissa kerrotaan myös, että anoreksiaa sairastava saattaa tarvita myös oireenmukaista lääkehoitoa esimerkiksi bentsodiatsepiineilla. Tämän tulisi vähentää ahdistusta liittyen ruokailutilanteisiin, mutta voimakkaan riippuvuutta aiheuttavan vaikutuksen vuoksi kyseiset lääkkeet tulisi rajata vain osastohoidon ajaksi, jolloin niiden käyttöä voidaan valvoa.

Lääkehoito on tärkeä osa hoitokeinoja. Lääkäri päättää potilaan lääkityksen, jonka hoitajat toteuttavat. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan tai kättilön koulutuksen saanut henkilö on tutkintoon opiskellessaan saanut laajan lääkehoidon koulutuksen. Tämän perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa monipuolisesti. (Valvira s.a.) Tämän vuoksi myös hoitajana työskennellessä on tärkeää tietää lääkehoidosta syömishäiriöiden hoidossa.

2.2 Bulimia nervosa

Bulimia nervosassa eli ahmimishäiriössä on tyypillistä toistuvat ahmintakohtaukset, joihin liittyy pakonomainen oksentelu ja muut epätavalliset lihomisen estämisen keinot. Näitä keinoja ovat ulostuslääkkeet ja virtsaneritystä lisäävät valmisteet. Myös paastoaminen ja runsas liikunta voivat kuulua sairauteen. Ahmimishäiriötä sairastava pelkää lihavuutta ja yrittää estää lihomisensa äärimmäisillä keinoilla. (Huttunen 2018.)

Ahmimishäiriö alkaa usein epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena, ja sairastuneet ovat usein murrosikäisiä tyttöjä tai nuoria naisia. Miehillä bulimia nervosa on harvinaisempi. Diagnostiset ahmimishäiriön kriteerit (Taulukko 2) täyttäviä nuoria naisia on vajaa 10%, mutta 20-40% nuorista naisista kärsii ajoittaisista bulimian oireista. (Huttunen 2018.)

Oksenteluun liittyy usein erilaiset suun sairaudet, kuten hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset sekä suun haavaumat ja sylkirauhasten turpoaminen. Oksentelu sekä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö voi aiheuttaa myös nestehukkaa ja sydämen rytmihäiriöitä. Kuukautiset voivat jäädä pois tai olla epäsäännölliset. (Huttunen 2018.)

TAULUKKO 2. Bulimian diagnostiset kriteerit (mukaihen Käypä Hoito 2014)

Potilaalla ylensyömisjaksoja, jotka toistuvat vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan.
Syöminen hallitsee ajattelua. Potilaalla on pakonomainen tarve syödä.
Potilas pyrkii estämään lihomisen itse aiheutetulla oksentelulla, ajoittaisella syömättömyydellä, ruokahalua hillitsevillä lääkkeillä, ulostuslääkkeillä tai nesteenpoistolääkkeillä.
Potilas ajattelee olevansa lihava. Hänellä on sairaalioinen lihavuuden ja lihomisen pelko.

Huttusen (2018) artikkelin mukaan bulimian syitä ei tunneta, mutta länsimaisen kulttuurin laihuusihannointi, perinnölliset tekijät, täydellisyteen tavoitteleva luonne sekä itsetunnon ongelmat voivat olla laukaiseva tekijä ahmimishäiriön kehityksessä. Bulimian hoitoon kuuluu ravitsemusohjaus sekä psykoterapia tai perheterapia. Serotonienergisistä masennuslääkkeistä fluoksetiinista voi olla apua ahmimishäiriössä vähentämällä ahmimiskohtausten pakonomaisuutta ja harventamalla kohtausten esiintyvyyttä. (Huttunen 2018.)

Bulimian lääkehoito

Snellman ym. (2016) kertovat tutkimusartikkelissaan, kuten Huttunenkin (2018), että ainoa virallisesti hyväksytty lääkehoito ahmimiskohtauksien estoon on fluoksetiini. Tieteellinen näyttö fluoksetiinin vaikuttavuudesta ahmimiseen ja oksenteluun on vahva, mutta jollei tästä saada toivottua vastetta, on muiden SSRI-lääkkeiden kokeilu silloin kliinisen näytön mukaan perusteltua ja hyödyllistä. Myös epilepsialääke topiramaattia voidaan käyttää ahmimisen hillitsemiseksi, mutta se tulee haittavaikutusten takia aloittaa hyvin pienellä annoksella ja nostaa vähitellen hoitotasolle. (Snellman ym. 2016.)

2.3 Epätyypillinen syömishäiriö

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö, joka käsittää erilaisia syömishäiriöiden muotoja. Ihminen saattaa esimerkiksi ahmia kuten bulimiassa, mutta ei oksenna. Epätyypillistä syömishäiriötä sairastava ei ole välttämättä esimerkiksi saanut anoreksiadiagnoosia, koska hänellä on kuukautiset. Diagnosoidussa anoreksiassa naisen kuukautiset ovat jääneet pois. Ortoreksiaa sairastavalla on puolestaan pakonomainen tarve syödä terveellisesti. Sairastuneen elämä pyörii usein aterioiden suunnittelun ja valmistamisen ympärillä. Monista ruoka-aineista saatetaan kieltäytyä kokonaan. Ortoreksian taustalla on lihomisen pelko. Ortoreksia voi olla myös väylä sairastua myöhemmin anoreksiaan tai bulimiaan. (Suomen mielenterveys ry s.a.) Ortoreksiaa ei pidetä Suomen terveydenhuollossa itsenäisenä sairautena eikä virallinen tautiluokitus tunne ortoreksiadiagnoosia. Ortoreksia kuuluukin epätyypillisen syömishäiriön alle. (Keski-Rahkonen, Charpentier ja Viljanen 2010, 24.)

Ahmintahäiriöön eli BED:iin (Binge Eating Disorder) kuuluu suurien ruokamäärien ahminta, mutta ei oksenneta tai käytetä ulostuslääkkeitä, kuten ahmimishäiriö bulimiassa. Yleensä ahmintahäiriötä sairastavat lihovat tai paino saattaa vaihdella rajustikin. Ahmintahäiriötä sairastaa 2-3% aikuisista, mutta sitä voi olla kaiken ikäisillä, ja se on yleisempi naisilla kuin miehillä. Ahmintahäiriötä sairastava henkilö kärsii tavallista useammin myös muista psyykkisistä oireista, kuten masentuneisuudesta, yleisestä alakulosta, ahdistuneisuudesta sekä mielialan vaihteluista ja psyykkisestä haavoittuvuudesta. Jopa viidennes hoitoon hakeutuneista, ylipainosta kärsivistä, sairastaa arvion mukaan ahmintahäiriötä. (Meskanen 2018.)

Meskasen (2018) artikkelin mukaan ahminnalla tarkoitetaan kohtauksenomaista syömistä, jolloin syötiin huomattavan paljon enemmän lyhyemmässä ajassa, kuin normaalisti ja enemmän kuin muut ihmiset söisivät samassa ajassa. Myös kontrollin menettämisen tunne liittyy olennaisesti ahmintakohtauksiin. Varsinaisen ahmintahäiriön määrittelyyn kuuluu, että ahmintakohtausta ei pysty hallinnan menettämisen tunteen takia tahdonalaisesti lopettamaan, ja kohtauksia esiintyy viikoittain usean kuukauden ajan. Diagnoosiin (Taulukko 3) edellytetään myös, että ahmintaan liittyy jotakin seuraavista oireista; ahminnan salaaminen muilta, suuri syömisnopeus, ahminta ylensyömisoloon asti ilman nälkäntunnetta sekä yleistä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä sekä itsensä arvostuksen puutetta ja halveksuntaa.

TAULUKKO 3. Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit (mukaillen Käypä Hoito 2014)

Potilaalla esiintyy toistuvasti ahmintakohtauksia, jolloin hän ahmii suuria ruokamääriä. Potilas tuntee, ettei hän kykene hallitsemaan tai keskeyttämään syömistään.
Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • Epätavallisen nopea syöminen • Syö, kunnes tuntee olonsa epämukavan täydeksi • Syö suuria määriä, vaikka ei ole nälkäinen • Syö yksin ollessaan, koska häpeää ruokamääriä • Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys
Ahmintaan liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
Ahmintakohtauksia on vähintään viikottain kolmen kuukauden ajan.

Ahmintahäiriötä sairastava henkilö pyrkii painonhallintaan yleensä erilaisilla dieeteillä ja aterioiden väliin jättämisillä, mutta todellisuudessa tämä vain altistaa ahmintakohtauksille. Tärkein itsehoitomenetelmä olisikin syömisrytmin säännöllistäminen, sillä liian pitkä ruuan panttaaminen lisää ahmimishimoo. Säännölliseen ateriaritmiin kuuluu noin kolmen tunnin välein syöminen henkilön ollessa valveilla. Sairauden lievissä muodoissa ahmintataipumus häviää ajan myötä itseksensä ja sen hoidoksi riittää itsehoitomenetelmät. Jos henkilön ateriaritmi ei säännöllisty, eivätkä ahmintakohtaukset yrityksistä huolimatta lopu, on syytä hakeutua hoitoon. Ahmintahäiriön hoito voidaan tavallisimmin suorittaa perusterveydenhuollossa. Tärkeää potilaan hoidossa on tiedollinen ohjaus eli psykoedukaatio, jossa käytetään apuna kuvamalleja aterioista sekä itsehoito-oppaita. Myös ryhmähoitojen ja ohjatun itsehoidon

on todettu auttavan ahmintahäiriöstä kärsiviä. Mikäli nämä edellä mainitut keinot eivät ole riittäviä, on syytä turvautua psykoterapian erilaisiin muotoihin. Myös joistakin SSRI-ryhmän masennuslääkkeistä on todettu olevan apua ahmintahäiriön psyykkisiin oireisiin. (Meskanen 2018.)

Ahmintahäiriön lääkehoito

Ahmintahäiriössä lääkehoitoa voidaan käyttää psykoterapian ohella tukemaan syömisen hillintää. Masennuslääkkeistä käytössä ovat yleisimmin trisykliset antidepressiivit sekä uudemmat SSRI-lääkkeet. Nämä helpottavat potilaan psyykkistä tilaa vähentämällä ahmintakohtauksia, psyykkistä oireilua sekä masennusta. Myös venlafaksiinista sekä duloksetiinista on tehty yksittäisiä, suppeita tutkimuksia ahmintahäiriön hoidossa ja tulokset ovat olleet positiivisia. Yleisesti ottaen kuitenkin masennuslääkkeiden vaikutus ahmintahäiriön hoidossa on varsin vaatimaton. (Snellman ym. 2016)

Kuten myös bulimiassa, käytetään ahmintahäiriön hoidossa epilepsialääke topiramaattia, ja sen on huomattu vähentävän masennuslääkkeitä paremmin ahmintapäivien lukumäärää. Topiramaatin tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta sillä tiedetään olevan ruokahalua hillitsevä ja painoa laskeva vaikutus. Suurten annosten haittavaikutuksina on ilmennyt muun muassa parestesioita, väsymystä, ruuansulatuskanavan oireita sekä psyykkisiä haittoja, joiden vuoksi lääkitys on jopa jouduttu keskeyttämään. Myös epilepsian hoidossa käytettävä tsonisamidi on osoittautunut toimivaksi lääkkeeksi ahmintahäiriössä vähentäen ahmintakohtauksia ja alentaen painoa. Se on jopa osoittautunut topiramaattia paremmaksi vaihtoehdoksi pienempien haittavaikutusten vuoksi. (Snellman ym. 2016)

Snellmannin ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin myös aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön (ADHD) käytettävää lääkettä, psykostimulantti atomoksetiinia, ahmintahäiriöiden hoidossa. Sen havaittiin laskevan painoa sekä vähentävän syömiskäyttäytymiseen liittyvää pakko-oireista toimintaa. Osa potilaista kuitenkin keskeytti tutkimuksen masennuksen, hermostuneisuuden tai ruuansulatuskanavan haittojen vuoksi. Tutkimusartikkelin mukaan vuonna 2015 hyväksyttiin niin ikään ADHD-lääke lisdeksamfetamiinin keskivaikean tai vaikean ahmintahäiriön hoitoon. Sen havaittiin vähentävän huomattavasti ahmintakohtauksia, painoa, pakko-oireita sekä impulsiivisuutta. Tutkimuksessa esiintyneitä haittoja olivat muun muassa suun kuivuminen, unettomuus ja pulssin nopeutuminen, mutta nämä johtivat vain harvoin lääkityksen keskeyttämiseen. Lääkityksen aloituksessa on kuitenkin huomioitava, että amfetamiinijohdannaislääkkeiden käyttöön liittyy kohonnut väärinkäytön riski.

Ahmintahäiriössä ahmintaa hillitsevän lääkityksen ohella voidaan käyttää myös niin kutsuttua laihdutuslääke orlistaattia. Se ei vaikuta ahmimiseen, mutta tehostaa painonpudotusta. Tulevaisuudessa uudet laihdutuslääkkeet voivat olla merkittävä apua ylipainoisten ahmintahäiriöpotilaiden hoidossa. (Snellman ym. 2016.)

3 NORMAALI RASKAUS JA SYNNYTYYS

Raskaus

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja synnytyksen laskettu aika määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, kuukautiskierron ollessa säännöllinen. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 34+2, jolloin on meneillään 35. raskausviikko. Laskettu aika ei ole aina tarkka, ja on hyvin tavallista, että synnytys käynnistyy +/- 2 viikkoa lasketusta ajasta. (Tiitinen 2018b.)

Kehossa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia raskauden aikana. Kohdun paino nousee alle 100 gramman painosta jopa 1 200 grammaan ja kohdun, emättimen sekä ulkosynnyttimien verenkyyvyys kasvaa. Selinmakuulla ollessa kohtu painaa alaonttolaskimoa ja laskimoverenveren virtaus sydämeen heikkenee, ja tästä saattaa seurata huonoa oloa odottavalle äidille. Edellä kuvattua tapahtumaa kutsutaan nimellä supiinioireyhtymä. Tästä syystä suositellaankin etenkin loppuraskaudesta kylkimakuuta selinmakuun sijaan. Raskauden aikana paino nousee luonnollisesti 8-15 kg äidin verenkierroon ja elimistössä tapahtuvan nestemäärän kasvusta, sekä sikiön, kohdun, istukan ja lapsiveden painosta. Raskauden aikana äidin verimäärä kehossa lisääntyy, jolloin veri niin sanotusti laimenee. Tämä johtaa hemoglobiinitason laskuun tavallisesti 20. – 30. raskausviikolla. (Tiitinen 2018b.)

Raskauden aikana rinnat kasvavat rintarauhasen valmistuessa tulevaan imetykseen. Naisen ihossa tapahtuu pigmenttimuutoksia raskauden aikana, erityisesti vatsan, rintojen ja välilihan alueella. Toinen tyypillinen ihomuutos raskauden aikana on raskausarpien muodostuminen reisien, vatsan ja rintojen alueelle. Voimakas lihominen altistaa raskausarpien muodostumiselle, mutta myös perinnöllisillä sidekudoksen ominaisuuksilla on vaikutusta. (Tiitinen 2018b.) Sidekudos kuuluu tukikudoksen luokkaan, ja sen soluja kutsutaan fibroblasteiksi. Sidekudos jaetaan löyhään ja tiiviiseen sidekudokseen; löyhää sidekudosta on esimerkiksi ihonalaiskudoksessa ja ruoansulatuskanavan limakalvossa, kun taas tiivistä sidekudosta on jänteissä sekä nivelsiteissä. Sidekudoksen soluväliaine sisältää runsaasti proteiineja, joista tärkeimpiä proteiinisyökeitä ovat kollageeni ja elastiini. Kollageenisäikeet huolehtivat kudoksen vetolujuudesta, kun puolestaan elastiini venyvyyydestä. Elastiinin ansiosta sidekudos on kimmoisaa ja erityisesti ihon proteiiniverkostoissa sillä on tärkeä merkitys. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie ja Toverud 2016, 94.)

Tiitisen (2018b) mukaan on hyvin tavallista, että raskauteen liittyy erilaisia oireita ja tuntemuksia. Etenkin alkuraskaudessa pahoinvointi ja väsymys ovat hyvin tyypillisiä. Tihentynyt virtsaamisentarve johtuu alkuraskaudessa kohdun kasvamisesta ja loppuraskaudessa puolestaan voi tarjoutuva osa painaa virtsarakkoa ja täten aiheuttaa lisäksi virtsankarkailua. Ruuansulatusvaivat, kuten ummetus ja närästys ovat myös yleisiä raskauden aikana, lisäksi peräpukamat ja suonikohjut voivat pahentua ja oireilla. Nivelsiteiden löystyminen saattaa aiheuttaa kipuja esimerkiksi lonkissa, häpyliitoksessa sekä selän alueella. Useimmat näistä oireista kuitenkin korjaantuvat synnytyksen jälkeen. Normaaliin raskauteen kuuluu niin pelkoa, jännitystä kuin mielialan laskuakin. Raskausaika on sopeutumista ja kyp-

symistä tulevaan äitiyteen, ja vanhemmuuteen valmistautuminen on tärkeää molemmille vanhemmille. Myös seksuaalisuudessa voi tapahtua raskauden aikana muutoksia, ja onkin tärkeää tietää, että normaalissa raskaudessa sukupuolielämä ei ole vahingollista kehittyvälle lapselle.

Raskausajan seuranta perusterveydenhuollossa

Äitiyshuolto Suomessa perustuu valtakunnallisesti toimivaan neuvolaverkostoon (Tiitinen 2018c). Äitiyshuollon tavoite on raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden sekä hyvinvoinnin turvaaminen. Myös molempien vanhempien ja mahdollisten perheen muiden lasten huomioon ottaminen on äitiyshuollon tavoitteena, lisäksi halutaan turvata tulevan lapsen kasvuympäristö. Neuvolan tehtävä on antaa raskaana olevalle naiselle ja tämän perheelle tukea, ohjausta sekä tietoa raskauden aikana sekä valmistaa tulevaan synnytykseen ja vauvan hoitoon. Äitiyshuollon tehtävänä on myös tunnistaa sikiön tai odottavan äidin terveyttä uhkaavat riskit sekä tunnistaa erikoissairaanhoidon vaativat tilanteet. Neuvolatyössä korostuu terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö. (THL 2018.)

Ensisynnyttäjälle kuuluu yhteensä 11 terveystarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle 10 (Liite 1). Lisäksi voidaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Jokaiseen äitiyshuollon käyntiin liittyy rutiininomaisesti painon seuranta, verenpaineen mittaus ja kohdun tutkiminen tunnustellen. Neuvolakäynneillä pyydetään myös virtsanäyte, josta tutkitaan proteiini raskausmyrkytyksen sekä glukoosi raskausdiabeteksen varalta. Äitiyshuollon käynteihin kuuluu myös synnytyksen jälkeinen terveydenhoitajan kotikäynti sekä lääkärin tekemä jälkitarkastus 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuskäynnillä käydään läpi synnytys ja miten arki lapsen kanssa on lähtenyt käyntiin. Keskustellaan yksilöllisesti tärkeistä asioista, kuten äidin ja perheen voimavaroista, masennuksen tunnistamisesta, imetyksestä ja mahdollisesti terveydentilan seurannan jatkosuunnitelmasta. Lisäksi tehdään gynekologinen tutkimus ja suunnitellaan tuoreelle äidille sopiva raskauden ehkäisymenetelmä. (Uotinen 2018; Tiitinen 2018c; THL 2018.)

Synnytys

Kansainvälisesti on määritelty, että kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskausviikkoja on täynnä 37, ja yliaikaisesta synnytyksestä puolestaan silloin, kun raskausviikkoja on täynnä 42. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Tiitinen 2018a.)

Synnytys voi alkaa lapsiveden menolla tai supistuksilla. Käynnistymisen perussyitä ei tunneta, sillä kohtu supistelee kivuttomasti koko raskauden ajan, mutta viimeisillä viikoilla ennen synnytystä supistukset lisääntyvät ja kohdunkaula kypsyy. Yleensä 1-7 vuorokautta ennen synnytyksen käynnistymistä kohdun suulta irtoaa limatulppa. Ennen synnytyksen käynnistymistä muutaman tunnin supistelut ovat tavanomaisia, eikä tämä tarkoita vielä vielä synnytyksen käynnistymistä. Varsinaiset synnytyssupistukset tulevat kuitenkin alussa vähintään 10 minuutin välein ja ovat kivuliaita, jolloin kohtu tuntuu

kovalta ja pinkeältä. Supistukset tihentyvät ja niiden aikana kohdunkaula avautuu ja lyhenee. (Tiitinen 2018a.)

Heti lapsen synnyttyä lapsi tarkistetaan yleensä kätilön toimesta. Juuri syntyneen lapsen vointia arvioidaan Apgar-pisteillä, joita annetaan hengityksestä, sykkeestä, ärtyvyydestä, ihon väristä sekä lihasten jänteveydestä. Maksimipistemäärä on kymmenen eli jokaisesta edellä mainitusta kohdasta voi saada kaksi pistettä. Vähäiset pisteet kertovat synnytyksessä tapahtuneista ongelmista sekä ohjaavat seuraamaan vastasyntynyttä tarkemmin. Pisteiden anto toistetaan uudelleen myöhemmin, mikäli pisteet jäävät ensimmäisellä kerralla alle yhdeksään. (Jalanko 2009.)

4 SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS

Stringerin ja Furberin (2019) tutkimusartikkelista käy ilmi, että tänä päivänä jopa kahdeksan prosenttia raskaana olevista naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä, jonka vuoksi on erittäin tärkeää, että kättilöllä on tietoja ja taitoja kohdata asiakas, sekä tunnistaa syömishäiriön merkit jo alkuraskaudessa, sillä syömishäiriöllä on merkittäviä vaikutuksia niin äitiin kuin lapseenkin odotusaikana. Kättilöiden tulisi olla erityisen herkkiä ja empaattisia kohdatessaan syömishäiriötä sairastavan asiakkaan, jolla voi olla vaikeita tunteita liittyen raskauteen. Tutkimuksen mukaan syömishäiriön oireet saattavat parantua raskauden aikana, mutta kättilöiden tulisi olla tietoisia sen vaikutuksista synnytykseen sekä postnataalivaiheeseen (synnytyksen jälkeinen vaihe), sillä postnataalivaiheessa syömishäiriön oireet saattavat vaikeutua ja moniammatillinen työskentely asiakkaan tukemiseksi on erityisen tärkeää.

Vaikka anoreksia ja bulimia ovat fertiili-ikäisten naisten yleisimpiä psyykkisiä sairauksia, vain muutammat tutkimukset ovat osoittaneet syömishäiriöiden vaikutuksia raskauteen. Syömishäiriötä sairastavilla naisilla on usein vääristyneitä ajatuksia kehonsa suhteen. Syömishäiriötä sairastavalle naiselle raskauden tuomat muutokset esimerkiksi painossa ja sitä kautta kehonkuvassa, saattavat olla hyvinkin ahdistavia ja nainen voi mahdollisesti yrittää estää painonsa nousun. Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavat naiset saattavatkin käyttää laksatiiveja ja diureetteja laihtuakseen. (Bansil ym. 2008.)

Fogarty, Elmir, Hay sekä Schmied (2018) tuovat tutkimusartikkelissaan esille raskauden positiivisen vaikutuksen syömishäiriökäyttäytymiseen. Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavia oli neuvottu maltillisuuteen syömishäiriökäyttäytymisessä sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Osa syömishäiriötä sairastavista naisista pystyikin rajoittamaan syömishäiriökäyttäytymistään ja jotkut jopa lopettamaan sen kokonaan. Jotkut naiset pystyivät tarkastelemaan muutoksia myönteisinä ja välttämättöminä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että syömishäiriökäyttäytymiseen liittyvät tarkat rajoitukset tiettyjen ravintoaineiden, kuten hiilihydraattien ja rasvojen suhteen helpottivat raskauden aikana. Myöskään tarkkaa ruokapäiväkirjaa ei pidetty enää yhtä orjallisesti. Fogarty ym. (2018) tutkimuksesta käy myös kuitenkin ilmi, että naiset olivat epäröineet paljastaa syömiskäyttäytymisensä sekä syömishäiriöhistoriansa läheisilleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille (kättilöt, lääkärit, terveydenhoitajat). Tämä käytäntö vaihteli aina syömishäiriön ja syömiskäyttäytymisen aktiivisesta piilottamisesta vain syömishäiriöhistorian jakamattomuuteen silloin, kun näitä asioita ei kysytty. Lisäksi punnitukset ja syömishäiriöihin puuttuminen neuvolakäynneillä olivat lisänneet joidenkin syömishäiriötä sairastavien naisten ahdistusta.

Tutkimuksissa olleet naiset olivat hyvin tietoisia käyttäytymisensä vaikutuksista syntymättömään lapseen ja he olivat huolissaan siitä, että heidän syömishäiriökäyttäytymisensä voi aiheuttaa vakavaa vahinkoa lapselle raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen naiset kokivat valtavan halun laihtua, ja he olivat erittäin alttiita palaamaan takaisin raskautta edeltäneeseen syömishäiriöön. Tutkimuksen mukaan oli ilmeistä, että raskausajan positiiviset vaikutukset, kuten tyytyväisyys omaan kehoon ja syömishäiriökäyttäytymisen vähentyminen hävisivät, kun vauva syntyi ja/tai imetyksen jälkeen. (Fogarty ym. 2018.)

Fogarty ym. (2018) tutkimusartikkelissa todetaan, että syömishäiriöt ovat usein niin sanotusti salaisia sairauksia, ja raskauden aikana sitä pyritään piilottelemaan terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Syy, miksei syömishäiriöihin saa asianmukaista hoitoa raskaudenkaan aikana, on sama kuin muissakin tilanteissa. Yksilön kokemus häpeän tunne ja leimautuminen, sekä lääkärin ymmärrys ja kyky tunnistaa syömishäiriötä (katsotaan, ettei terveydelle koituvan uhan vakavuus ole tarpeeksi suuri) vaikeuttavat syömishäiriöiden hoitopääsyä raskausaikana. Ei-raskaana olevat naiset eivät välttämättä hae apua syömishäiriönsä hoitoon, sen sijaan raskaana olevat naiset hakeutuvat herkemmin hoitoon äitiyshuollon palveluiden kautta. Äitiyshuollon palveluissa on olennaista tunnistaa syömishäiriöt ja puuttua niihin. Syömishäiriön piilottaminen tai siihen puuttuminen vaikuttaa olennaisesti synnytystä edeltävään hoitoon, seulontatutkimuksiin, arviointiin sekä tukeen raskauden ja synnytyksen aikana. Äitiyshuollon palveluissa kasvava ryhmä ovat ne, jotka tarvitsevat erityistä emotionaalista tukea raskauden ja synnytyksen aikana, sekä niiden jälkeen.

Myös Leddy, Jones, Morgan ja Schulkin (2009) tuovat tutkimuksessaan esille, että valitettavan usein syömishäiriötä sairastavat naiset eivät paljasta syömishäiriötään lääkärilleen. Sen vuoksi he eivät pääse tai hakeudu tarvitsemaansa psykiatriseen hoitoon. Tutkimusartikkelissa kerrotaan myös, että kokemuksestaan huolimatta vain viidennes (20%) opetussairaaloiden gynekologeista Australiassa sekä Isossa Britanniassa kokivat kykenevänsä diagnosoimaan varmasti syömishäiriön sen oireita havaitessaan.

Lisääntymisterveyteen ja raskaana olevaan kohdistuvat riskit

Leddy ym. (2009) ovat tutkineet anoreksian, bulimian ja epätyypillisen syömishäiriön vaikutuksia naisten hedelmällisyyteen sekä gynekologisiin sairauksiin. Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on keskimääräistä suurempi riski hedelmättömyyteen, polykystisiin munasarjoihin eli munasarjojen monirakulaoireyhtymään sekä kuukautisten toimintahäiriöihin. Linnan (2014) tutkimuksessa puolestaan selvitettiin, kuinka syömishäiriöt vaikuttavat nuorten naisten lisääntymisterveyteen ja psyykkiseen terveyteen. Tuloksista käy ilmi, että monet syömishäiriön takia hoidossa olleista naisista olivat kohdanneet lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmia. Laihuushäiriön eli anoreksian sairastaneilla oli suurin riski lapsettomuuteen, kun taas ahmimishäiriötä eli bulimiam sairastavat todennäköisemmin keskeyttivät raskauden. Sen sijaan ahmintahäiriötä (BED) sairastavat kokivat todennäköisemmin keskenmenon raskauden aikana kuin verrokkiryhmä.

Claydon ym. (2015) havaitsivat, että syömishäiriötä sairastavat naiset suhtautuvat verrokkeja todennäköisemmin negatiivisesti raskausuutiseen. Anoreksiaa sairastavilla oli kaksi kertaa suurempi riski ei-toivotuun raskauteen, kun taas bulimiam sairastavilla riski oli jopa 30-kertainen terveisiin verrokkeihin nähden. Ei ole täysin selvää syytä, miksi syömishäiriötä sairastavalla ei-toivotun raskauden riski oli huomattavasti kohonnut. Teorianakin on, että harvojen tai poisjääneiden kuukautisten vuoksi syömishäiriötä sairastavat naiset olettivat, etteivät he voi tulla raskaaksi, joten raskauden ehkäisy on ollut riittämätöntä. Näiden syiden vuoksi raskausaika ja äitiyteen kasvaminen voi olla sekä psyykkisesti että fyysisesti hyvin kuormittavaa ja raskasta aikaa syömishäiriöisille raskaana oleville naisille. Gisslerin

ym. (2015) mukaan äidin sairastamaan laihuushäiriöön liittyi vahvasti lisääntynyt anemian ja ennenaikaisten supistusten riski. Myös vaikea raskauspahoinvointi liittyy syömishäiriötä sairastavien riskeihin raskausaikana (Leddy ym. 2009).

Ballesteros-Guzman ym. (2019) raportoivat tutkimusartikkelissaan raskautta edeltävän ylipainon korreloivan raskauden epäsuotuisiin seurauksiin. Naisilla, jotka kärsivät ennen raskautta liikalihavuudesta, on merkittävästi suurempi riski sairastua verenpainetautiin ja raskausajan diabetekseen. Myös vastasyntyneen lapsen sairastuvuusriski oli näissä tapauksissa suurempi. Tutkimuksen mukaan raskaudenaikainen liikalihavuus voi johtaa sekä äidin että sikiön antioksidanttitasojen epätasapainoon. Lisäksi lihavuus lisää rasvasolujen kertymistä istukkaan.

Yang ym. (2018) tutkivat myös ylipainon ja liikalihavuuden epäsuotuisia vaikutuksia raskauteen. Heidän tutkimuksestaan käy ilmi, että äidin raskaudenaikainen lihavuus selitti sairastumista raskausajan diabetekseen (Gestational diabetes mellitus eli GDM) sekä pre-eklampsiaan eli raskausmyrkytykseen. Raskauden aikana ylipainosta johtuvien haittavaikutusten suhteelliset osuudet tutkimuksen mukaan olivat: Raskausajan diabeteks 29,3%, pre-eklampsia 36,2% sekä pitempi antenataalinen eli synnytystä edeltävä osastohoito sairaalassa 21,6%. Tutkimusartikkeleiden lopussa todetaan, että ylipaino ja liikalihavuus lisäävät huomattavasti riskejä raskauden aikana. Tehokkailla interventiostrategioilla lihavuuden vähentämiseksi voi olla merkittäviä myönteisiä vaikutuksia raskauden lopputulokseen.

Sikiöön kohdistuvat riskit

Tutkimustulosten mukaan äidin sairastama syömishäiriö altistaa sikiön kasvun häiriöille (Linna 2014). Gisslerin ym. (2015) mukaan äidin sairastamaan laihuushäiriöön liittyi riski sikiön hitaasta kasvusta, raskausviikkoihin nähden lapsen pienipainoisuus (alle 2500g) sekä perinataalikuoleman vaara. Perinataalikuolemalla tarkoitetaan, kun sikiö syntyy yli 22 viikkoisena tai yli 500g painavana kuolleena, tai vastasyntynyt kuolee viikon sisällä syntymänsä jälkeen. Zauderer (2012, 177) kuvaa syömishäiriöiden raskausaikana suurentavan riskiä keskenmenoon, alhaiseen syntymäpainoon, sikiön poikkeavuuksiin, perätilatarjontaan sekä huuli- ja suulakihalkioon. Myös Leddyn ym. (2009) mukaan syömishäiriötä sairastavilla naisilla on suurentuneita sikiöön kohdistuvia riskejä, joita ovat; keskenmeno, ennenaikainen synnytys, alhaiset Apgar-pisteet, alhainen syntymäpaino, pienikokoisuus raskausviikkoihin nähden, pieni päänympäryys sekä hermostoputken viat.

Ju, Heyman, Garber ja Wojcicki (2018) ovat tutkineet ylipainon vaikutuksia raskauteen ja sikiöön. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen ennenaikaisen syntymän riski kohosi tilastollisesti merkittävästi, jos odottava äiti kärsi lihavuudesta (BMI > 30). Odottavan äidin lihavuudella todettiin myös olevan yhteys lapsen alhaiseen syntymäpainoon. Tutkimuksessa todetaan, että tarvitaan lisää tutkimustietoa eri rotujen, äitien terveyden sekä vastasyntyneen sairastuvuuden välille, jotta voidaan löytää keinoja parantaa ennenaikaista syntyvyyttä sekä vastasyntyneen pienipainoisuutta.

Syömishäiriön lääkehoidon riskit sikiölle

Jos äidillä on raskauden aikana käytössä lääkehoito syömishäiriön vuoksi, on lääkärin tehtävä punnita lääkehoidon äidille kohdistuvat hyödyt sekä sikiöön kohdistuvat riskit lääkityksen takia. Snellman ym. (2016) mukaan syömishäiriöiden hoidossa käytetyt lääkkeet ovat ensisijaisesti liitännäisoireisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen sekä pakko-oireisiin. Malmin, Vähäkankaan, Enkovaaran sekä Pelkosen (2008) mukaan uudemmissa psyykelääkkeistä raskauden ja imetyksen aikana on vähemmän kokemusta. SSRI-lääkkeistä kuitenkin on kertynyt runsaasti tutkimustietoa, ja vaikka tulokset ovat olleet ristiriitaisia, on niiden käytön raskauden aikana todettu lisäävän huomattavasti sikiön epämuodostumariskiä, ja lääkeannos tulisikin tarkistaa etenkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana.

SSRI-lääkkeitä sekä ketiapiinia voi käyttää raskauden aikana, mutta lapsen synnyttyä on huomioitava hänen asianmukainen lääkevieroituksensa. Epilepsialääke topiramaatista sekä tsonisamidista, joita käytetään ahmintahäiriön hoidossa, on vähän tutkimustietoa raskausaikana, jolloin niiden vaikutuksista sikiöön ei voida ottaa kantaa. Sen sijaan ahmintahäiriön hoitoon käytettyä ADHD-lääke atomoksetiinia ei tule raskauden aikana käyttää vähäisen tutkimustiedon vuoksi. (Malm ym. 2008.)

Synnytykseen ja postnataalivaiheeseen kohdistuvat riskit

Syömishäiriöt raskausaikana lisäävät riskiä keisarinleikkauksiin, pieniin Apgar-pisteisiin, pihtisynnytyksiin sekä suurentuneeseen verenvuotoriskiin synnytyksen aikana ja sen jälkeen (Zauderer 2012, 177). Linnan (2014) tutkimuksen mukaan erityisen merkittävää on, että äidin sairastamaan anoreksiaan ja bulimiaan liittyi vakavia komplikaatioita jo syntyneiden lasten perinataaliterveydessä, joka tarkoittaa tässä tapauksessa lapsen pian syntymän jälkeistä terveydentilaa. Äidin sairastama anoreksia lisäsi Linnan mukaan lapsen syntymän jälkeistä kuoleman riskiä, kun taas bulimia lisäsi lapsen riskiä syntymän jälkeiseen elvytykseen ja todella alhaisiin Apgar-pisteisiin. Zaudererin (2012, 177) mukaan syömishäiriöhistorian omaavilla naisilla on myös suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Gisslerin ym. (2015) tutkimuksesta käy ilmi, että laihuushäiriön vuoksi hoidossa olleiden naisten lasten syntymäpaino oli huomattavasti pienempi, kuin verrokkiryhmän lapsilla, ja äidin sairastamaan laihuushäiriöön liittyi ennenaikaisen synnytyksen riski. Ylipainosta kärsivillä puolestaan on Yangin ym. (2018) tutkimuksen mukaan suurempi riski keisarinleikkaukselle eli sektiolle, ennenaikaiselle synnytykselle, pidemmälle osastohoitojaksolle sairaalassa sekä vastasyntyneen lapsen tehohoidon tarpeelle. Tutkimuksen mukaan raskauden aikana ylipainosta johtuva osuus sektioon joutumiseen on 15,2%.

Gisslerin ym. (2015) mukaan valtaosalla syömishäiriön vuoksi hoidossa olleilla naisilla raskaus ja synnytys sujuivat kuitenkin hyvin. Syntyneen lapsen terveyteen liittyi siitä huolimatta enemmän ongelmia, kuin verrokkiryhmällä, joten tehostettu raskauden aikainen seuranta on perusteltua. Linnan (2014) tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä Gisslerin ym. (2015) tutkimuksen tulosten kanssa niin ongelmitta sujuneeseen raskauteen ja synnytykseen kuin syntyneen lapsen heikompaan terveydentilaan liittyen.

Syömishäiriötä sairastavan äidin tukeminen äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa tuetaan aktiivisesti odottavan äidin ja tämän perheen voimavaroja. Vanhemmuus itsessään on hyvin kuormittavaa ja ylikuormittumisen vaara on suuri, jos lisänä on psyykkistä oireilua, esimerkiksi syömisen osalta. Äidin voimakas psyykkinen kuormitus altistaa myös sikiön stressihormoneille. Tällä voi olla vaikutusta raskauden kestoon, lapsen syntymäpainoon ja psykososiaaliseen kehitykseen. Lisäksi psyykkisesti kuormittunut elämäntilanne vaikuttaa vanhemmuuden voimavaroihin sekä parisuhteen hyvinvointiin. (Pouta ym. 2013, 33.)

Ravitsemukseen liittyvä neuvonta on osa äitiysneuvolassa annettavaa terveysneuvontaa. Useiden ravintoaineiden tarve kasvaa raskauden aikana, joten ruokavalioon täytyy siis kiinnittää erityistä huomiota raskausaikana. Äidin raskauden aikainen ravitsemus on yhteydessä lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon sekä lapsen aivojen kehittymiseen ja uuden oppimiseen. Mahdollinen syömishäiriökäyttäytyminen raskauden aikana voi olla haitallista sikiölle. Siksi mahdollinen syömishäiriökäyttäytyminen olisi saatava hallintaan jo raskautta suunnitellessa. Äitiysneuvolassa yksilöllisessä ravitsemusohjauksessa edetään perheen omien tarpeiden mukaisesti ja keskitytään omaan ongelma-kohtiin. Ohjaus on havainnollistavaa ja käytännönläheistä. Ohjaus etenee vuorovaikutuksessa, kuunnellen ja keskustellen motivoivan keskustelun keinoin. (Pouta ym. 2013, 44-45.)

Honkanen (2008) kirjoittaa väitöskirjassaan, että riskioloissa olevien perheiden kanssa työskentely neuvolassa vaatii erityistä keskustelua ja kuuntelua. Luottamuksen saaminen vaatii aikaa, joten terveydenhoitajat usein järjestävät pidempiä vastaanottoaikoja ja tihentävät neuvolakäyntejä. Myös yhteistyö muiden perhettä auttavien tahojen kanssa on keskeisessä roolissa. Yhteistyötahoja voivat olla esimerkiksi mielenterveystoimisto, perheneuvola, ravitsemusterapeutit ja erikoissairaanhoido.

Syömishäiriötä sairastavaa äitiä kohdatessa tärkeää on työntekijän ja asiakkaan tasavertaisuus. Potilas on oman tilanteensa asiantuntija, kun taas neuvolan terveydenhoitaja on tietyissä asioissa asiantuntija. Asiakkaat haluavat itse vaikuttaa oman elämänsä ratkaisuihin, mutta ammattihenkilön tehtävä on tuoda mukaan toisenlainen asiantuntijuus. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-171.)

Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen olisi tärkeää. Voi myös olla, että syömishäiriöön sairastuu tai se pahenee raskauden yhteydessä. Tällöin olisi neuvolan työntekijöiden tärkeää tunnistaa syömishäiriö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Apuna puheeksi otossa voidaan käyttää esimerkiksi SCOFF-seulaa. SCOFF-syömishäiriöseula on syömishäiriöoireiden tunnistamiseen kehitetty seula, jota käytetään erityisesti perusterveydenhuollossa. Siinä on viisi kysymystä, jotka käsittelevät tavallisimpia laihius- ja ahmimishäiriön oireita. Seula voidaan tehdä yhdessä potilaan kanssa kysellen kysymykset tai antaa seula potilaalle itselleen täytettäväksi. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa pisteen. Pisteitä ollessa yhteensä 2-5, viittaa tämä syömiskäyttäytymisen ongelmiin, joista on hyvä keskustella potilaan kanssa tarkemmin. (Aalto ym. 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen materiaali syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien naisten saataville. Työn tavoitteena oli tuoda neuvolan henkilökunnalle apuväline syömishäiriön puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn sekä asiakkaalle tietoa, tukea ja apua syömishäiriöön raskausaikana. Oppaan avulla voidaan auttaa ja ohjata raskaana olevia syömishäiriötä sairastavia äitejä parempaan ja turvallisempaan odotukseen. Kehittämistyön tekijöiden tavoitteena oli syventää aiempaa osaamista ja tietoperustaa raskausaikaan ja syömishäiriöihin liittyen, sekä niiden vaikutuksista toisiinsa.

Tällä opinnäytetyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten syömishäiriöt (anoreksia, bulimia ja epätyypillinen syömishäiriö) ja raskausaika vaikuttavat toisiinsa?
2. Miten syömishäiriötä sairastavaa raskaana olevaa naista voidaan tukea odotusaikana?

6 KEHITTÄMISTYÖ PROJEKTINA

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, jonka konkreettisenä tuotoksena syntyi sähköinen materiaali jaettavaksi syömishäiriötä sairastavan odottavan äidin tukemiseksi. Sähköisen materiaalin valitsimme painettavan materiaalin sijaan sen vuoksi, että siten opasta on helpompi jakaa ja se säästää mahdollisimman monen kohderyhmään kuuluvan henkilön. Myös sähköiset materiaalit ovat pitkälti nykypäivää, ja se on monesti painettua aineistoa helpommin saatavilla. Tilaajalta saimme ohjeistuksen tehdä materiaalista kuitenkin helposti tulostettavan, sillä se helpottaa materiaalin avulla asian käsittelyä esimerkiksi neuvoloissa, ja tämän vuoksi päätimme tehdä tietolehtisen Word-tiedoston.

Kehittämistyömme kohderyhmänä ovat ensisijaisesti syömishäiriötä sairastavat raskaana olevat naiset, ja toissijaisesti heidän parissaan työskentelevät terveysalan ammattihenkilöt. Kehittämistyömme rajasimme laihuushäiriöön ja ahmimishäiriöön, eli anoreksiaan ja bulimiaan, sekä näiden lisäksi myös epätyypilliseen syömishäiriöön. Alun perin suunnitelmassa oli rajata aihe vain anoreksiaan ja bulimiaan, mutta tilaajan toiveesta työsuunnitelman valmistumisen jälkeen otimme työhön tarkasteltavaksi myös epätyypillisen syömishäiriön, sillä se on kaikista yleisin ja monimuotoisin syömishäiriön muoto.

Käsittelimme työmme teoriaosuudessa laihutus-, ahmimishäiriön sekä epätyypillisen syömishäiriön teoriatietoa ja tietoa normaaliin raskausaikaan ja synnytykseen liittyen, sekä sitä, kuinka syömishäiriöt ja raskaus vaikuttavat toisiinsa. Tätä tietoa käytimme myös pohjana tietolehtiselle. Opinnäytetyö tuotettiin Syömishäiriöliitolle, joka saa oikeudet jakaa tietolehtistä haluamiinsa toimipaikkoihin, mutta se kohdennetaan kuitenkin ensisijaisesti äitiysneuvolassa ja -poliklinikalla jaettavaksi.

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 58-62) mukaan, kehittämishanke jaetaan kirjallisuudesta riippuen kolmesta yhdeksään vaiheeseen, joita ovat: Ideointi-, esisuunnittelu-, suunnittelu-, käynnistys-, toteutus-, päättämis-, arviointi- sekä käyttöönotto- ja seurantavaiheisiin. Ideointivaiheessa hanketta ideoidaan luovasti, täsmennetään ja rajataan, taustalla on aina jokin uusi ajatus tai ratkaisua vaativa ongelma. Toteuttamiskelpoisen idean löytymisen jälkeen varmistetaan tulevan työn tarpeellisuus ja tavoitteet.

Kuvioon 1 olemme koonneet tiivistetysti tämän kehittämistyön tekemisen vaiheet kronologiseen järjesteykseen. Ideoinnin aloitimme syksyllä 2018 opinnäytetyön aiheen pohtimisella. Otimme yhteyttä Syömishäiriöliittoon, ja sieltä saimme kaksi aihe-ehdotusta. Valitsimme syömishäiriöt raskausaikana, sillä se on aiheena ajankohtainen ja tulevana kätilöinä tarvitsemme tämän kaltaista syvempää tietoa työskennellessämme naisten kanssa, jotka ovat erilaisissa elämänvaiheissa ja -tilanteissa. Ideointivaiheessa teimme erilaisia käsitekarttoja tulevan opinnäytetyömme sisällöstä ja mahdollisista otsikoista.



KUVIO 1. Kehittämistyön eteneminen

Tärkein kehittämistyön onnistumiseen vaikuttava yksittäinen jakso on suunnitteluvaihe. Tähän vaiheeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta tehtävä työ onnistuisi tavoitteiden mukaisesti, ja mahdolliset tulevat ongelmat vältettäisiin mahdollisimman hyvin. Hyvällä suunnittelulla voidaan osoittaa, mitkä ovat kehittämisen tavoitteet, mitä toimia tehdään, ketkä osallistuvat sekä miten paljon resursseja tarvitaan. Suunnittelua pidetään tavallisesti työläänä, sillä tarjolla ei ole valmiita malliratkaisuja eikä lopputulos ole vielä kaikilta osin hahmottunut. (Heikkilä ym. 2008, 68-69.)

Kehittämistyön suunnitteluvaihe käynnistyi ideoinnin jälkeen syksyllä 2018, ja aihekuvaus valmistui tammikuussa 2019. Syksyllä 2018 Tutkin, oivallan, kehitän -kurssilla kävimme kaikki menetelmät läpi; määrällisen tutkimuksen, laadullisen tutkimuksen sekä kehittämistyön oman aiheemme näkökulmasta. Tilaajan toiveesta sekä oman kiinnostuksemme pohjalta menetelmäksi valikoitui kehittämistyö, jonka konkreettisena tuotoksena on opas syömishäiriötä sairastavalle odottavalle äidille.

Tästä etenimme tekemään työsuunnitelmaa, joka valmistui helmikuussa 2019. Työsuunnitelmaan lisäsimme teoriatietoa, etsimme tutkimustietoa aiheeseen liittyen, saimme koulun informatikolta ohjausta hakusanojen käyttöön erilaisissa tietokannoissa, teimme työstämme SWOT-analyysin sekä pohdimme tulevan kehittämistyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. SWOT-analyysissä tarkastellaan kehittämishanketta sisäisten sekä ulkoisten tekijöiden kautta, ja se on käyttökelpoinen menetelmä hankkeen alkuvaiheen suunnittelussa sekä varsinaisen hanketyöskentelyn aikana. Sisäiset tekijät, joihin kehittämistyössä voidaan vaikuttaa, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoiset tekijät puolestaan ovat kehittämishankkeen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia sekä ympäristön luomia uhkia. (Heikkilä

ym. 2008, 63.) SWOT-analyysi on hyvä tehdä heti työskentelyprosessin alkuvaiheessa, jotta mahdollisiin heikkouksiin ja uhkiin osataan varautua, ja vahvuuksia ja mahdollisuuksia käyttää hyväksi.

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen alkaa käynnistysvaihe, jossa toimeksiantaja, opiskelijat sekä ohjaava opettaja solmivat toimeksiantosopimuksen, joka toimii myös ohjaussopimuksena (Heikkilä ym. 2008, 91-98). Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen lähetimme sen tilaajalle luettavaksi. Tilaaaja toivoi käsiteltäväksi anoreksian ja bulimian lisäksi epätyypillistä syömishäiriötä. Tulevan tietolehtisen kannalta sovimme, ettei itse oppaassa käsiteltäisi syömishäiriöiden diagnooseja lainkaan, sillä useimmilla syömishäiriötä sairastavilla ei ole virallista diagnoosia, ja näin myös tuottamamme materiaali tavoittaisi mahdollisimman laajalti odottavia äitejä, joille tämän kaltaisesta tiedosta on hyötyä.

Vilkan ja Airaksisen (2004, 56-57) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, sillä jos toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetään selvitys, joka pitää sisällään tiedon ja aineiston keräämisen erilaisin menetelmin, kasvaa työn laajuus niin, ettei työmäärä ole enää kohtuullinen opinnäytetyöksi. Lopullinen työn toteutustapa on omista voimavaroista ja resursseista, tilaajan toiveista, oppilaitoksen asettamista säädöksistä ja vaatimuksista sekä kohderyhmän tarpeista koostuva kompromissi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä saatua aineistoa ei ole tarpeen analysoida niin yksityiskohtaisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, ja tietoa voidaan kerätä esimerkiksi konsultoiden asiantuntijoita.

Osallistuimme kehittämistyön menetelmäpajaan, jonka opettajan ehdotuksen mukaisesti päädyimme valitsemaan sisällöllisen keskustelun osaksi arviointimenetelmiä. Saimme myös menetelmätyöpajasta vahvistuksen, että meidän tulee tehdä arviointikriteerit hyvän oppaan -kriteerien mukaisesti tilaajalle, joka lopullisesta työstä antaa palautteensa sekä kättilöopiskelijoille, joilta myös pyydämme palautetta. Arviointikriteerien lisäksi he saivat arvioida työtä oman ammatillisen näkemyksensä perusteella avoimesti.

Tutkimuksiin ja etenkin erilaisiin opinnäytetöihin liittyy oleellisena osana kirjallisuuskatsaus, jonka avulla näytetään, mistä näkökulmista ja miten aihetta on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsaus voi myös itsessään olla tutkimus, jolloin puhutaan toisen asteen tutkimuksesta, kun kyseessä on tutkimustiedon tutkiminen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 123-124.) Lähdeviittauksilla lukija voi tarkistaa alkuperäistutkimusten tietoja sekä arvioida niiden käyttöä kyseisessä työssä. Samalla lukija voi myös hahmottaa, kuinka työn tekijä on niiden pohjalta rakentanut uutta tietoa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 121.)

Tässä kehittämistyössä halusimme kirjallisuuskatsauksen avulla lähteä selvittämään jo olemassa olevaa tietoa niin syömishäiriöihin, raskausaikaan kuin niiden yhteyksistä toisiinsa. Koostimme teoriaosuuden kirjallisuuskatsauksella kevään 2019 aikana mahdollisimman tuoreisiin julkaisuihin sekä tutkimustietoon perustuen, ja tämän pohjalta saimme tarvittavan tiedon tuottamaamme opasta varten. Asianmukaiset lähdeviittaukset takaavat tässä kehittämistyössä lukijalle selkeän kuvan siitä, mikä on tekijöiden omaa tuotosta ja mikä puolestaan kirjallisuuskatsausta erilaisista tutkimuksista sekä alan julkaisuista.

Sisällönanalyysi tarkoittaa Tuomen ja Sarajärven (2009, 101-108) mukaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sen tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, ettei sisällön informaatio häviä. Ilmaisut järjestetään kategorioittain ja ne nimetään sisältöä kuvaavasti. Näiden kategorioiden avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysilla saadaan aineistoon selkeyttä, jonka perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Tässä kehittämistyössä tehdyt johtopäätökset on kuvattu osiossa 9, pohdinnan yhteydessä.

Huhtikuussa 2019 kävimme sisällöllisen keskustelun puhelimitse tilaajatahon sisällöllisistä asioista vastaavan henkilön Katri Mikkilän kanssa. Mikkilän (2019-04-23) kanssa käydyin sisällöllisen keskustelun lopputuloksena oli, että materiaalissa kerrottaisiin kolmen tyyppisestä syömishäiriöoireilusta, jotka löytyvät myös heidän (SYLI ry:n) internet-sivuilta ja näihin nojaten voi vaikutuksia ja mahdollisia riskejä raskauteen ja syntyvään lapseen käsitellä. Mikkilä vahvisti aiempaa tietoaamme siitä, että syömishäiriöille on tyypillistä se, että oireilu muuttuu muotoaan, joten tämänkin vuoksi oli perusteltua jättää itse diagnoosien käyttäminen tuotettavasta materiaalista pois. Lisäksi saimme ohjeen Syömishäiriöliitolta käyttää Calibri-fonttia oppaan tekstissä.

Kesäkuun alussa 2019 syvensimme tietoa syömishäiriöiden ja raskausajan vaikutuksista toisiinsa. Työnjaksi sovimme, että toinen meistä hakisi lisää tutkimustietoa ja keskittyisi oppaan kansilehden työstämiseen, kun taas toinen alkaisi koota hyvän oppaan kriteerejä, joiden avulla vertaisarvioijat, eli tässä tapauksessa toiset kättilöopiskelijat, sekä tilaaja voisivat sitten valmista opasta arvioida. Kesäkuussa otimme myös itse kuvat oppaan kanteen. Tämä ratkaisu oli mielestämme hyvin soveltuva, sillä tekijänoikeuksia kuvan suhteen ei tarvinnut sen enempää miettiä, ja lopputulos vastasi jo aiemmin pohtimaamme. Olimme projektin alkuvaiheessa suunnitelleet kansilehteen raskausvatsan kuvaa, ja tällä ajatuksella kansilehden aluksi myös toteutimme.

Koko projektin ajan kirjasimme omaan, yhteiseksi jaettuun Word-tiedostoon hakusanat ja tietokannat ylös. Olemme myös samaan tiedostoon koonneet yhdessä ja erikseen pohtimiamme lisästarpeita itse opinnäytetyöhön, ja tehneet aina lisäyksen perään työnjaon, kumpi ottaa asian hoitaakseen. Tämän koimme selkeänä, sillä näin asiat eivät jääneet niin sanotusti leijumaan ilmaan, vaan oli selvää, kuinka ne hoituvat. Osassa teoriaosuuden lähteissä oli potilaiden ja asiakkaiden henkilökohtaisia kokemuksia syömishäiriön sairastamisesta raskausaikana. Olimme jo aiemmassa palaverissa Katri Mikkilän kanssa keskustelleet, että niitä voisi käyttää myös lopulliseen tietolehtiseen antamaan vertaistukea kohderyhmälle.

Itse oppaan työstäminen aloitettiin elokuun 2019 alussa. Tekstiä koostaessa oli tärkeää ottaa huomioon, ettei etenäkään vain syömishäiriöitä ja raskausaikaa käsittelevissä osioissa tule liikaa asiaa, sillä pääpaino on kuitenkin raskauden ja syömishäiriön vaikutuksissa toisiinsa. Pyrimme kirjoittamaan tekstin mahdollisimman lukijaystävällisesti. Raskausaikaa käsittelevään tekstiosioon päätimme esimerkiksi käyttää sanan sikiö tilalla sanaa lapsi, vaikka lääketieteellisesti vielä kohdussa oleva lapsi on nimityk-

seltään sikiö. Sanana lapsi on kuitenkin pehmeämpi sekä enemmän tunteisiin vetoava, ja se on mielestämme osa lukijaystävällisyyttä, etenkin kun puhutaan kohderyhmästä, jolle voi olla esimerkiksi vaikeaa hyväksyä raskaus ja nähdä oman toiminnan seuraukset suhteessa syntymättömään lapseen.

Niin itse opinnäytetyössä, kuin sen pohjalta tehdyssä oppaassa käytimme lihavoituja sekä kursivoituja väliotsikoita rajaamaan tekstiä ja pilkkomaan sitä pienempiin osiin. Tällä tavoin tekstin rakenne selkiytyy, eikä numeroituja väliotsikoita, jotka puolestaan ovat sisällöllisesti laajempia, tule niin paljon suhteessa koko opinnäytetyön laajuuteen. Tekstin jäsentely vei odotettua enemmän aikaa, sillä se vaati erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta lopputuloksesta saatiin yhtenäinen ja selkeä.

Elokuun puolessa välissä kokosimme taulukkoon tiedonhakuprojektissa käyttämiämme tietokantoja sekä hakusanoja luotettavuuden ja työn läpinäkyvyyden lisäämiseksi, sekä sen vuoksi, että lukija hahmottaa, kuinka tietoa tähän kehittämistyöhön on saatu. Kokosimme myös toiseen taulukkoon niin teoritietoon kuin omiin näkemyksiimme pohjautuvat hyvän oppaan kriteerit (Liite 2), jonka perusteella valmista opasta arvioitiin.

Syyskuussa 2019 osallistuimme toiseen kehittämistyön menetelmäpajaan. Olimme aikaisemmin pohjanneet, käyttäisimmekö tuottamastamme materiaalista nimeä tietolehtinen vai opas. Menetelmäpajassa saimme vielä vahvistusta sille, että käytämme materiaalista nimenomaan nimeä opas, eikä tietolehtinen. Olemmehan käsitelleet opinnäytetyössämme esimerkiksi hyvän oppaan kriteereitä, joten käsitteenä opas on parempi kuvaamaan kehittämistyötämme.

Lähetimme syyskuun puolessa välissä oppaan arvioitavaksi tilaajataholle sekä viidelle kättilöopiskelijalle. Kättilöopiskelijat käyttivät arvioinnissa tekemäämme oppaan arviointikriteerit-taulukkoa (Liite 2). Tilaaja sen sijaan halusi käydä arvioinnin puhelimitse ja kertoa näin palautteen sekä kehittämiskohdeet. Tilaajan pyysi laajempaa muokkausta oppaan osioon, jossa kerrottiin syömishäiriön ja raskausajan riskeistä, ja tämän perusteella myös muokkasimme opasta hienovaraisempaan ja voimavaralähtöisempään muotoon.

6.1 Hyvän oppaan kriteerit

Elorannan ja Virkin (2011, 74-76) teoksen mukaan kirjallinen ohje tulee olla sisällöltään selkeä ja tietojen tulee olla oikeita. Kirjallinen ohje on kirjoitettu ensisijaisesti potilaalle tai asiakkaalle, ei siis lääkärille tai hoitajalle. Tämän vuoksi on merkittävää, kuinka asiat ohjeessa ilmaistaan, sillä tavoitteena on potilaan neuvonta ja kysymyksiin vastaaminen. Kirjallisessa ohjeessa on suositeltavaa käyttää suoraa puhuttelumuotoa passiivin sijaan selkeyden vuoksi. Ohjeen tulee toimia asiakkaalle tiedon lähteenä, jota hän voi hyödyntää itseään koskevassa asiassa sekä tarvittaessa palata tähän tietoon myöhemmin. Ammattisanastoa tulisi välttää ja on hyvä luetuttaa ohje ennen julkaisemista, sillä oman alan slangia voi olla itse vaikea tunnistaa. Ohjeessa tulee olla tekstiä sopivasti, mutta kuitenkin lyhyehkö ohje tulee varmemmin luetuksi kokonaisuudessaan.

Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 39) kirjoittavat, että tärkeä osa ohjetta ovat otsikot. Hyvä ohje alkaa otsikolla, josta ilmenee ohjeen aihe. Se herättää lukijan mielenkiinnon. Tärkeää ovat myös väliotsikot, jotka jakavat tekstiä sopiviin paloihin. Väliotsikot kertovat myös alakohdan olennaisimman asian ja ohjaavat lukijaa pääsemään tekstin loppuun saakka. Myös kuvat ovat tärkeässä asemassa ohjeessa. Tekstiä sopivasti täydentävät kuvat herättävät mielenkiintoa sekä lisäävät ohjeen luettavuutta. Kuvien käyttöön kuitenkin vaikuttavat tekijänoikeudet. Pääsääntöisesti kuvien käytölle on kyttävä lupa kuvan tekijöiltä.

Hyvärisen (2005) sekä Elorannan ja Virkin (2011) mukaan ohjetta kirjoittaessa on myös otettava huomioon, missä teksti julkaistaan. Verkossa julkaistavaa tekstiä varten on tärkeää huomioida ruutu, sillä siitä lukeminen on hankalampaa kuin paperilta. Sähköistä ohjetta kirjoittaessa huomioidaan kappaleiden ja virkkeiden lyhyys lukemisen helpottamiseksi.

Sähköinen opas on kaikkien saatavilla ja sitä on helppo päivittää paperiseen versioon verrattuna (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 60). Valitsimme sähköisen oppaan, koska koimme sen tavoittavan kohderyhmän parhaiten ja se on helposti saatavilla.



KUVIO 2. Hyvän oppaan kriteerit (mukaillen Eloranta ja Virkki 2011 sekä Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002)

Oma kriteerimme hyvälle oppaalle oli, ettei teksti ole lukijaa painostavaa. Kohderyhmämme olivat raskaana olevat syömishäiriöt sairastavat naiset. Lukijalle ei saa tulla tunnetta, että häntä syytetään syömishäiriöstä tai painostetaan paranemaan. Lisäksi tekstin looginen eteneminen ja kronologinen järjestys takaavat hyvän lukukokemuksen.

Poimimme oppaaseen Fogarty ym. (2018) tutkimuksesta sekä Ylen uutisesta (2019) haastateltujen henkilöiden kokemuksia syömishäiriöstä raskausaikana. Suomensimme englannin kieliset lainaukset ja lisäsimme ne oppaaseen. Koimme niiden lisäävän oppaaseen samaistuttavuutta. Lukija voi havaita, ettei ole ongelman kanssa yksin.

Edellä kuvatut teorianäkökulat pohjautuvat hyvän oppaan kriteerit ovat koottuna kuvioon 2. Kuvion 2 kriteerit yhdistettynä omiin kriteereihimme oppaan toimivuudesta kokosimme taulukkoon (Liite 2), jonka pohjalta toiset kättilöopiskelijat sekä tilaajataho voisivat arvioida opasta. Taulukko lähetettiin saatekirjeen kanssa viidelle kättilöopiskelijalle, sekä tilaajataholta kahdelle henkilölle; yhteyshenkilöllemme ja sisällöllisistä asioista vastaavalle henkilölle. Näin varmistui lopullisen julkaistavan materiaalin onnistuneisuus mahdollisimman hyvin, etenkin kun emme itse ole olleet henkilökohtaisesti tekemisissä varsinaisen kohderyhmän kanssa.

6.2 Tiedonhakuprosessi ja oppaassa käytetyt aineistot

Opinnäytetyömme lähtienä pyrimme käyttämään alkuperäistutkimuksia sekä artikkeleita, jotka olivat julkaisuvuodeltaan mahdollisimman tuoreita. Kaksi keskeisintä tietokantaa, joista tutkimustietoa haimme, olivat Medic sekä Cinahl Complete (Taulukko 4). Kirjoittaessamme syömishäiriöistä sairautena, raskaudesta ja synnytyksestä sekä Suomen neuvolajärjestelmästä käytimme myös Terveystieteen tietokantaa sekä alan oppikirjoja. Hyviä ja toimivia lähteitä saimme muiden opinnäytetöiden sekä väitöskirjojen lähdeluetteloista, ohjaavalta opettajaltamme sekä menetelmätyöpajasta.

TAULUKKO 4. Tiedonhaku tietokannoista opinnäytetyöprojektissa

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Käytetty lähteenä
Medic	Raskaus AND Anoreksia (vuodet 2010-2019)	2 Osumaa	1 käytetty, Gissler ym. 2015
	Syömishäiriö* AND lisään* (vuodet 2010-2019)	3 osumaa	1 käytetty, Linna 2014
	Bulimia	86 osumaa	Ei soveltuvia lähteitä tähän kehittämistyöhön
	Episiotomia	17 osumaa	1 käytetty, Gissler ym. 2012
	Syömishäiriö*	195 osumaa	4 käytetty; Snellman ym. 2016, Pihlava 2018, Raevuori 2013, Suokas ym. 2015

	Ortoreksia	1 osuma	Ei soveltuva tähän kehittämistyöhön
Cinahl Complete	Eating disorders (vuodet 2010-2019)	7 638 osumaa	1 käytetty, Dowst-Mayo 2018
	Feeding disorders AND eating disorders AND pregnancy (vuodet 2010-2019)	10 osumaa	Sana "feeding" ei tässä yhteydessä toimiva
	Eating disorder* AND expectant mother* (vuodet 2010-2019)	7 osumaa	Ei soveltuvia lähteitä tai niitä ei saanut opiskelijatunnuksilla auki
	"Eating disorder*" OR anorexia OR bulimia OR binge eating disorder AND "expectant mother*" OR pregnancy (vuodet 2010-2019)	128 osumaa	2 käytetty; Fogarty ym 2018, Micali ym 2015
	Orthorexia nervosa* (vuodet 2010-2019)	59 osumaa	Ei soveltuvia lähteitä
	Obesity OR overweight AND "expectant mother*" OR pregnancy	185 osumaa	2 käytetty; Ballesteros-Guzman ym. 2019, Yang ym. 2018

Tietolehtisen työstämiseen käytetyt aineistot keräsimme Taulukkoon 5. Taulukon 5 tutkimukset vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme; miten syömishäiriöt (anoreksia, bulimia ja epätyypillinen syömishäiriö) ja raskausaika vaikuttavat toisiinsa? Sen sijaan Taulukossa 5 esitetyt tutkimukset eivät vastaa toiseen tutkimuskysymykseemme; miten syömishäiriötä sairastavaa raskaana olevaa naista voidaan tukea odotusaikana. Tämän tutkimuskysymyksen vastauksen selvittämiseksi käytimme kirjallälähteitä.

TAULUKKO 5. Oppaan työstämiseen käytetyt tutkimukset

Tekijät, vuosi, toteutusmaa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset
Bansil ym. 2008 Yhdysvallat	Eating disorders among delivery hospitalizations: Prevalence and outcomes	Kuvataan syömishäiriöiden yleisyyttä synnytyssairaalahoidossa, ja verrataan tapahutumia verrokkien sekä syömishäiriötä sairastaneiden välillä.	Syömishäiriötä sairastavilla todettiin huomattavasti todennäköisemmin sikiön kasvuhäiriötä, anemiaa, ennenaikainen synnytys sekä tarve synnytyksen käynnistämiseksi.

Fogarty ym. 2018 Australia	The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: A meta-ethnographic study	Kuvataan syömishäiriötä sairastaneiden naisten kokemuksia raskauden aikana ja kaksi vuotta synnytyksen jälkeen.	Raskausajan jälkeen palaaminen vanhaan syömishäiriökäyttäytymiseen oli todennäköistä. Kokemukset korostavat emotionaalisia vaikeuksia, joita raskausaikana on syömishäiriön vuoksi ollut.
Linna 2014 Suomi	Reproductive and psychological outcomes of eating disorders	Selvitetään syömishäiriöiden vaikutuksia nuorten naisten lisääntymisterveyteen ja psykologiseen terveyteen.	Anoreksian sairastaneilla oli todennäköisimmin ongelmia hedelmällisyyden kanssa, bulimian sairastaneet keskeyttivät todennäköisimmin raskauden ja ahmintahäiriöön liittyi kohonnut keskenmenon riski. Äidin anoreksiaan ja bulimiaan liittyi merkittäviä komplikaatioita syntyneiden lasten perinataali-terveydessä.
Gissler ym. 2015 Suomi	Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste	Selvitetään erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste 1-15 vuoden seurantajakson aikana.	Anoreksiaa sairastavien kuolemanriski oli yli kuusinkertainen ja bulimiaa sairastavien lähes kolminkertainen verrokkeihin nähden. Verrokkeihin nähden raskauksien ja synnytysten määrät olivat syömishäiriötä sairastavilla pienemmät, ja syömishäiriöpotilaiden lapsilla oli enemmän terveysongelmia vastasyntyneenä.

Leddy ym. 2009 Yhdysvallat	Eating disorders and obstetric-gynecologic care	Arvioidaan gynekologien ja synnytyslääkäreiden tietoja, asenteita ja käytänteitä syömishäiriötä kohtaan.	Suurin osa lääkäreistä arvioi BMI:tä, painoa, liikuntaa ja laihduttamistapoja. Alle puolet arvioi syömishäiriön historiaa ja kehonkuvan huolenaiheita. 90,8% oli sitä mieltä, että syömishäiriö voi vaikuttaa negatiivisesti raskauden lopputulokseen.
Ballesteros-Guzman ym. 2019 Meksiko	Prepregnancy obesity, maternal dietary intake, and oxidative stress biomarkers in the fetomaternal unit.	Analysoidaan raskausajan lihavuuden oksidatiivisen stressin merkkien sekä antioksidanttikapasiteetin suhdetta sikiöyksikössä, ja näiden yhteyttä ruokavalioon.	Raskaudenaikainen lihavuus liittyy vastasyntyneen oksidatiiviseen stressiin. Mikro-ravinteiden saannin vaikutus oksidatiiviseen stressiin korostaa raskaudenaikaisen ravinteiden saannin arviointia sekä riittävän prenataalisen hoidon merkitystä.
Yang ym. 2018 Australia	Contribution of maternal overweight and obesity to the occurrence of adverse pregnancy outcomes	Arvioidaan äitien liikalihavuuden ja ylipainon vaikutuksia haitallisiin raskaustuloksiin.	Äitien ylipaino raskausaikana lisäsi raskausdiabeteksen, raskausmyrkytyksen, ennenaikaisen synnytyksen, keisarinleikkauksen sekä vastasyntyneen tehohoidon tarpeen riskiä.
Zauderer 2012 Yhdysvallat	Eating disorders and pregnancy: Supporting the anorexic or bulimic expectant mother	Tarkastellaan syömishäiriötä sairastavan tukemista raskausaikana case-esimerkin avulla.	Syömishäiriötä sairastavilla sopeutuminen raskauteen ja äitiyteen voi olla haastavaa. Sairaanhoidajien tulee olla tietoisia syömishäiriöiden merkeistä ja sen vaikutuksista raskauteen sekä luoda luottamus potilaan kanssa, jotta syömishäiriö paljastuu ja sitä voidaan hoitaa.

7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys

Aiheen kehittämistyöllemme saimme tilaajaltamme, Syömishäiriöliitolta. Aihe tuntui heti merkitykselliseltä ja mielenkiintoiselta, joten päätimme tarttua siihen. Tutkimusaiheen valinta, ja se miksi siihen ryhdytään, on olennainen osa tutkimusetikkaa (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25). Tilaajan tarve tälle opinnäytetyölle kertoo aiheen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden, mutta myös teoriaosiossa esiin tulleet tutkimustulokset puoltavat aiheen tärkeyttä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n (s.a.) mukaan eettisellä ennakoarvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkimussuunnitelma arvioidaan siitä näkökulmasta, kohdistuuko itse tutkimuksesta tai sen tuloksista tutkittavalle mahdollista haittaa, ja kuinka se pystytään ennakoimaan. Kehittämistyöprojektimme aikana emme tavanneet henkilökohtaisesti kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, emmekä tehneet varsinaista tutkimusta, vaan olemassa olevaa tietoa hyödyntäen, joten eettistä ennakoarviota ei tarvittu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2012) on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Olemme kehittämistyössämme noudattaneet näitä ohjeita siltä osin, kuin ne meidän työhömmme soveltuvat. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa muiden tutkijoiden työhön viittaaminen asianmukaisella tavalla sekä arvostus toisen tekemää työtä kohtaan. Myös mahdolliset rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee hyvän tieteellisen käytännön mukaan ilmoittaa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä tehdessä ei rahoituslähteiden ilmoittaminen ole ollut tarpeellista, sillä tämä kehittämistyö tehtiin ilman ulkopuolista rahoittajaa.

Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaa esimerkiksi muiden tekijöiden vähättely julkaisuissa sekä puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin ja menetelmien huolimaton raportointi. Tieteellisellä vilpillä puolestaan tarkoitetaan vääristelyjen tai luvattomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittämistä omana. (Tuomi 2007, 146.) Tässä opinnäytetyössä olemme viitanneet asianmukaisesti alkuperäislähteisiin, ja tekstistä käy selkeästi lukijalle ilmi, mikä osa on viitattua ja mikä tekijöiden omaa tuotosta.

Tulevina kättilöinä ja sairaanhoitajina noudatimme Sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Kehittämistyömme avulla raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien kanssa työskentelevät ammattilaiset voisivat pyrkiä juuri tähän ihmisten tukemiseen sekä voimavarojen lisäämiseen.

Tässä kehittämistyössä olemme noudattaneet Savonia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita, pitäen sisällään sopimuksen työn tekemisestä tilaajan, koulun ja tekijöiden välillä. Kehittämistyönä tuotetun materiaalin, oppaan, tekijänoikeudet säilyvät tämän opinnäytetyön tekijöillä, mutta tilaajalla on tulevaisuudessa oikeus päivittää materiaalia ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön valmistuttua, se tarkistettiin asianmukaisesti plagiointitunnistusjärjestelmällä. Tämän kehittämistyön tekijöillä ei liittynyt työn tekemiseen jäävyyttä eli esteellisyyttä. Olemme suhtautuneet koko projektin ajan, ja tulemme

tulevaisuudessakin suhtautumaan tämän kehittämistyön kohderyhmään kunnioittavasti ja heidän etuaan ajatellen. Koimme aiheen kannalta hyödylliseksi aikaisemmat opintomme psyykkisistä sairauksista sekä työkokemuksemme syömishäiriötä sairastavien parissa.

Luotettavuus

Aiheena syömishäiriöt raskausaikana on varsin globaali ongelma, tämä selvisi meille todellisuudessaan vasta tiedonhaun myötä, kun koostimme teoriaosuutta. Tiedonhaussa käytimme paljon kansainvälisiä lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi, sekä myös siitä syystä, että Suomessa aiheita on tutkittu varsin niukasti. Tutkimustulokset ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia huolimatta siitä, missä maassa tutkimus on tehty. Näitä tutkimustietoja voidaan hyödyntää myös Suomessa syömishäiriötä sairastaville odottaville äideille heidän tietonsa lisäämiseksi sekä neuvolan ammattihenkilöille työn tueksi.

Kehittämistyön lähteitä valitessa käytimme lähinnä lääkäreiden julkaisemia kirjoituksia sekä tutkimustietoa. Lähteemme koostuvat pääasiallisesti enintään kymmenen vuotta vanhoista julkaisuista, jotta teoreettinen tutkimustieto kuin siitä koostamamme tietolehtinenkin, ovat ajantasaiset. Muutamien vanhempien lähteiden käyttöä perustelemme sillä, että kyseisessä asiassa tieto ei ole vanhentunut. Teimme listan hakusanoista sekä tietokannoista, joita olemme käyttäneet oppaaseen, jotta lukijalle selventyy, kuinka olemme tietoa työhömmä saaneet. Lähteinä käytettiin myös muita internet-lähteitä sekä kirjalähteitä. Pääosin tutkimuslähteet ovat peräisin terveysalan kansainvälisistä tietokannoista. Avainsanat valitsimme kehittämistyössä käsiteltävien teemojen pohjalta, ja tiedonhaussa niitä käytettiin myös englannin kielellä.

Projektin alussa teimme SWOT-analyysin, jossa tarkastelimme avoimesti mahdollisia tulevia haasteita sekä vahvuuksia työssämme. Erityisesti kahdestaan työn tekeminen lisäsi objektiivisuutta kehittämistyöhön, minkä koimme ehdottoman hyvänä asiana. Luetuimme työtä opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa ulkopuolisilla lukijoilla sekä pyysimme valmiista opasmateriaalista palautetta tilaajalta sekä viideltä kättilöopiskelijalta. Ulkopuoliset lukijat eivät olleet terveysalan ammattilaisia, joten tällä takasimme tekstin ymmärrettävyyden kaikille lukijoille, sillä ammattisanaston käyttäminen tekstissä on välttämätöntä, mutta se tulee myös avata niin, että kuka tahansa lukija sisällön ymmärtää. Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä oli myös tärkeää, että käännöksestä tuli ymmärrettävä ja asianmukainen, mihin pyysimme ulkopuolisten lukijoiden apua.

Koko kehittämistyöprojektin ajan työskentelymme on ollut avointa ja rehellistä. Opinnäytetyön keskeisimmät vaiheet on kuvattu tiivistetysti Kuviossa 1 ja avattu raporttiosiossa tarkemmin, josta selviää, miten kehittämistyöprojekti on kokonaisuudessaan edennyt.

8 OPPAAN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISIDEAT

Oppaan valmistuttua keräsimme kättilöopiskelijoilta sekä tilaajataholta palautteen oppaan toimivuudesta. Kättilöopiskelijat arvioivat materiaalin hyvän oppaan kriteerien mukaisesti (liite 2), ja antoivat taulukkoon kirjallisen palautteen. Opas ja arviointitaulukko lähetettiin viidelle kättilöopiskelijalle, vastauksia tuli yhteensä neljä kappaletta. Kättilöopiskelijoiden palaute oppaasta oli hyvin positiivista. Arviointitaulukossa olleet kriteerit toteutuivat kaikilla osa-alueilla jokaisessa arvioinnissa, joka luettavissa liitteessä 3. Muutamat arvioijat olivat laittaneet mahdollisiksi kehittämiskohteiksi kuvien vähyyden, mutta toisaalta oppaan helppolukuisuuden ja selkeyden vuoksi lisäkuvat eivät olleet välttämättömiä arvioijien mielestä. Yksi arvioijista toivoi enemmän voimavaralähtöisyyttä oppaan kappaleeseen, jossa puhuttiin mahdollisesta syömishäiriökäyttytymisen palaamisesta raskauden jälkeen. Lisäsimme oppaan lopulliseen versioon mahdollisimman runsaasti voimavaraisuutta ja toivoa siitä, että kaikki menee parhain päin. Lisäksi korostimme tuen merkitystä ja avun pyytämisen tärkeyttä.

Tilaajatahon kanssa kävimme palautteen läpi puhelimitse heidän toiveestaan ja lisäksi he lähettivät arvioinnin kirjallisena tekemiemme kriteerien mukaisesti (liite 2). Tilaaja eli SYLI Ry oli käynyt opasta läpi työryhmässään, johon oli kuulunut myös kokemusasiantuntijoita eli itse syömishäiriötä sairastaneita. Näin myös kohderyhmän ääntä saatiin kuuluviin oppaan toimivuudesta. Tilaajan toiveena oli, että oppaan kannessa alun perin kansikuvana ollut raskausvatsa-kuva vaihdettaisiin, koska se voi olla kohderyhmän mielestä ahdistava. Päädyimme yhteistuumiin vaihtamaan kansikuvan vauva-aiheiseen kuvaan, sillä tämä herättäisi kohderyhmässä enemmän positiivisia mielikuvia. Tilaaja oli kirjoittanut kuvista arviointitaulukkoon (liite 3) myös, että ”Kuvia olisi voinut olla enemmän. Syli tiedostaa kuitenkin kuvien ongelmallisuuden kohderyhmälle, ja pitää nykyistä ratkaisua hyvänä”. Tästä syystä emme lisänneet oppaaseen enempää kuvia, koska kuvia valitessa olisi pitänyt tarkkaan puntaroida kuvien sopivuus kohderyhmää ajatellen.

Lisäksi tilaajan toive oli, että oppaassa olleet riskit siitä, mitä syömishäiriö raskausaikana voi aiheuttaa, muokattaisiin hienovaraisempaan muotoon. Oppaan syömishäiriöt ja raskaus -osion alkuperäisestä tekstistä olisi voinut tulla kohderyhmälle syllistetty olo, mikä ei olisi vastannut hyvän oppaan kriteereitä, eikä tilaajan tai meidän arvomaailmaamme. Tilaaja korosti puhelussa sitä, että alkuperäinen opas oli riskiluetteloa lukuun ottamatta erittäin toimiva ja ansiokas.

Oppaan syömishäiriöt ja raskaus -osio muokattiin voimavaralähtöisemmäksi tilaajan toiveen mukaan, ja se laitettiin uudelleen tilaajan arvioitavaksi ja sitä myötä myös hyväksyttäväksi. Keskityimme riskien kertomisen sijaan vahvistamaan syömishäiriötä sairastavan äidin itsetuntoa sekä kertomaan vertais-tuen saatavuudesta, mutta sivusimme myös riskejä, sillä niitä on kuitenkin hyvä tiedostaa.

Oppaassa käytetyistä kokemussitaateista saimme kättilöopiskelijoilta kiitosta, ja ne olivat heidän mielestään samaistuttavia. Tilaaja kommentoi kokemussitaatteja seuraavanlaisesti: ”Kokemussitaatit ovat hyvin samaistuttavia, mutta niissä esiintyy melko paljon negatiivisia asioita ja tunteita. Osa sitaateista olisi voinut olla henkilöiltä, joita raskaus on auttanut esim. toipumaan syömishäiriöstä”. Kokemussi-

taatit olimme ottaneet Fogartyn ym. (2018) tutkimuksesta, jossa käsiteltiin raskausaikana syömishäiriötä sairastaneiden naisten kokemuksia, eikä kyseisessä tutkimuksessa ollut käyttää sitaatteja henkilöiltä, jolla raskaus olisi erityisesti auttanut toipumaan syömishäiriöstä.

Oppaan suora puhuttelumuoto toteutui sekä tilaajan että kättilöopiskelijoiden mielestä hyvin. Tilaajan mukaan ”opas on kirjoitettu lämmöllä ja henkilökohtaisella otteella”. Sisältö oli arvioijien mielestä selkeä ja siinä oli sopivasti tekstiä. ”Opas tarjoaa riittävät tiedot annetusta aiheesta kompaktissa, mutta kuitenkin kattavassa paketissa”, kirjoitettiin tilaajan arviossa ja kättilöopiskelijoiden arvioissa toistuivat nämä samat kommentit. Myös selkeä teksti ilman ammattisanastoa toteutui kaikkien arvioijien mielestä. Yhdessä kommentissa oli otettu esille Apgar-pisteistä puhuminen hieman vieraana sanana, mutta tätä on erittäin vaikea kääntää suoraan suomen kielelle ja päädyimme jättämään sen alkuperäiseen muotoonsa.

9 POHDINTA

Kehittämistyössä tuotettiin kirjallinen materiaali syömishäiriötä sairastavien raskaana olevien naisten saataville. Itse materiaalin jakelusta vastaa loppukädessä tilaaja, Syömishäiriöliitto SYLI Ry, mutta heidän internetsivujensa kautta materiaali tulee saatavaksi kaikille. Opas on myös helppo esimerkiksi tulostaa neuvolassa asiakkaalle mukaan, sillä se on tehty Word-pohjaa käyttäen. Oppaan tavoite on olla neuvolan henkilökunnalle apuväline syömishäiriön puheeksiottamiseen ja käsittelyyn sekä asiakkaalle tietoa, tukea ja apua antava opas syömishäiriöön raskausaikana. Olennaisena osana tavoitteen täyttymisessä on itse oppaasta saatu arviointi. Hyvän oppaan kriteerit täytettyään sekä ammattilaisten mielipiteet huomioon ottaen, sen tulisi täyttää tavoitteensa niin asiakkaiden tiedon lisäämiseksi kuin myös terveysalan ammattilaisten työn tukena heidän kohdatessaan syömishäiriötä sairastavia odottavia äitejä.

Kehittämistyössämme halusimme vastata kahteen kysymykseen, huolimatta siitä, ettemme tehneet varsinaista tutkimusta. Kysymysten oli tarkoitus ohjata opinnäytetyötä oikeaan suuntaan ja helpottaa aiheeseen liittyvän luotettavan tutkimustiedon löytämistä. Nämä kysymykset olivat:

1. Miten syömishäiriöt (anoreksia, bulimia ja epätyypillinen syömishäiriö) ja raskausaika vaikuttavat toisiinsa?
2. Miten syömishäiriötä sairastavaa raskaana olevaa naista voidaan tukea odotusaikana?

Ensimmäiseen kysymykseen koostimme vastauksen teoriaosion luvussa 4. Syömishäiriöt ja raskaus, jossa tarkastelemme näiden kahden teeman vaikutuksia toisiinsa. Johtopäätöksenä osiosta voidaan summata, että syömishäiriöillä on vaikutusta lisääntymisterveyteen. Se esimerkiksi suurentaa riskiä lapsettomuuteen (Leddy ym. 2009). Syömishäiriö raskausaikana lisää riskiä keskenmenoon, lisää anemiamia ja ennen aikaisten supistusten riskiä (Gissler ym. 2015). Lisäksi syömishäiriöillä on Gisslerin ym. (2015) mukaan yhteyttä sikiöön kohdistuviin riskeihin, kuten pienipainoisuuteen ja kohtukuoleman riskeihin. Synnytykseen ja postnataalivaiheeseen liittyviin riskeihin oli tutkimuksissa mainittu esimerkiksi sektioon joutuminen ja vastasyntyneen tehohoidon tarve. (Zauderer 2012, Yang ym. 2018.) Nämä edellämainitut riskit toistuivat tutkimuksissa, oli kyseessä sitten anoreksia, bulimia tai epätyypillinen syömishäiriö.

Toiseen kysymykseen vastaus löytyy kehittämistyön osiosta 4.1. Syömishäiriötä sairastavan äidin tukeminen neuvolassa. Kehittämistyössämme käytettyjen lähteiden perusteella neuvolassa syömishäiriötä sairastavaa tukeessa tärkeää on varhainen tunnistaminen, jotta osataan toimia oikein ja ajoissa. Myös asiakkaan ja työntekijän tasavertaisuus kohtaamisissa oli nostettu Mäkisalo-Roposen (2011) teoksessa esille. Tämä onkin mielestämme tärkeää, jotta asiakas ei koe, että häntä syyllistetään sairautestaan. Honkasen (2008) väitöskirjassa oli painotettu keskustelun ja kuuntelun merkitystä, mikä on mielestämme kaikessa vuorovaikutuksessa tärkeää. Erityisesti syömishäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa, koska aihe voi olla vaikea asiakkaalle. Pouta ym. (2013) kirjoittavat äitiysneuvolatyön

oppaassa myös ravitsemusohjauksen merkityksestä neuvoloissa. Mahdollisuuksien mukaan ammattilainen voisi ohjata esimerkiksi ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Yhteenvetona voisi siis todeta, että syömishäiriötä sairastavan äidin kohtaamisessa tärkeää on hyvä vuorovaikutus ja asiakkaan kuuntelu, varhainen tunnistaminen, jos syömishäiriö ei ole etukäteen tiedossa sekä elämäntapaohjaus, esimerkiksi ravitsemuksessa. Neuvolan työntekijöiden on tärkeää myös pitää mielessä moniammattillisuus ja osata ohjata asiakas esimerkiksi erikoissairaanhoidon, mikäli tilanne sitä vaatii.

Kehittämistyön tekijöinä tavoitteenamme oli syventää aiempaa osaamista ja tietoperustaa sekä raskausaikaan että syömishäiriöihin liittyen, mutta myös niiden vaikutuksista toisiinsa. Tekijöinä saimme tämän työn kautta laajan tietoperustan niin syömishäiriöistä (anoreksia, bulimia ja epätyypillinen syömishäiriö), raskausajasta, kuin niiden vaikutuksista toisiinsa. Tätä tietoa voimme hyödyntää ja soveltaa tulevassa työelämässä toimiessamme sairaanhoitajan ja kättilön työtehtävissä. Tulevan työemme kannalta on myös oleellista osata hankkia ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa, ja kehittämistyöprosessi antoi tähän hyvät valmiudet, toki vahvistaen aikaisempaa osaamistamme.

Tehdessämme kehittämistyötä huomasimme myös kehittämistarvetta syömishäiriötä sairastavien äitien kohtaamisen taidoissa terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tähän asiaan tarvittaisiin lisää ajankohtaista tietoa ja koulutusta terveydenhuollossa työskenteleville. Yllätyimme myös siitä, kuinka vaikeaa syömishäiriötä sairastavan on päästä tarvitsemaansa hoitoon, sillä Käypä Hoito- suosituksissa (2014) esille tulevat diagnoosikriteerit ovat erittäin tiukat, ja syömishäiriötä voi sairastaa ilman, että nämä kriteerit täyttyisivät. Tämä asia tuli myös ilmi keskustellessamme oppaan tilaajamme kanssa.

Meitä kehittämistyön tekijöitä tämä aihe opetti tulevaisuudessa huomioimaan, miten sensitiivisesti syömishäiriötä sairastavia ihmisiä tulee kohdata. Eräs tärkeimmistä asioista kohtaamisessa on voimavara- lähtöisyys. Ei pelotella tai luetella mitä asioita syömishäiriö raskausaikana voi pahimmallaan aiheuttaa, vaan kerrotaan esimerkiksi, miten nauttia raskausajasta ja toimia tulevan vauvan parhaaksi.

Projektin alkuvaiheessa tarkastelimme SWOT-analyysin avulla työemme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. Arvioimme *vahvuuksiksi* kahdestaan tämän työn tekemisen, sillä se lisäsi näkökulmia ja kehitti työn sisältöä parempaan suuntaan. Kahdestaan työn tekeminen oli työnjaollisesti sekä sisällön laajuuden kannalta järkevää. Opinnäytetyön tekeminen jakautui tasaisesti, ja asioista oli helppo keskustella aina, kun mieleen tuli jotakin työhön liittyvää. Projektin aikana keskustelimme muiden opiskelijoiden kanssa, jotka tekivät omaa opinnäytetyötään isommissa ryhmissä, ja he kokivat, että kahdestaan tekeminen olisi ollut työn kannalta paras ratkaisu. Yli kolmen hengen ryhmä lisäsi heidän mukaansa tekstin pirstaleisuutta sekä erimielisyyksiä sisällön suhteen. Lisäksi *vahvuuksiksi* arvioimme ammattilaisten sekä asiakkaiden tiedon lisäämisen aiheesta.

SWOT-analyysissä *heikkouksiksi* puolestaan arvioimme sen, vastaako tuottamamme sisältö opas- materiaaliin ympäristön tarpeita, ja tähän olimme varautuneet siten, että pyysimme työn loppuvaiheessa palautetta ja kehittämideoita sisällöstä sekä tilaajaltamme että muilta kättilöopiskelijoilta. Käyttämämme kansainvälisissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa kerrottiin syömishäiriötä sairastavan äidin eri-

tyistuen tarpeesta, ja tästä saimme itse työstämisyvaiheessa vahvistusta materiaalimme sisällön oikeellisuudesta. Kehittämistyömme *mahdollisuuksia* olivat arviomme mukaan työn tarpeellisuus ja ajankoh-taisuus, mitä vahvistivat useat työssä käytetyt lähteet. *Uhkina* pidimme sitä, että suomeksi asiasta on niukasti tutkittua tietoa, joten kansainvälisen tiedon käyttäminen on välttämätöntä, jolloin tiedonhaku on melko haastavaa ja kääntäminen osikseen aikaa vievää. Lisäksi *uhkana* pidimme mahdollisuutta pieneen levikkiin, eli tuottamamme materiaali ei tavoita kohderyhmiä riittävän laajasti. Kehittämistyön haasteissa nimesimme yhdeksi haasteeksi juurikin kansainvälisen tiedon kääntämisen, sillä se oli aikaa vievää ja vaati erityistä tarkkuutta, jotta asiatiedot raportoitiin oikein. Opimme kuitenkin tämän kehittä-mistyöprojektin kautta etsimään ja hyödyntämään kansainvälistä tutkimustietoa laajasti, mitä ei ollut tähänastisissa opinnoissa eteen tullut. Kansainvälisen tutkimustiedon oikeanlainen hyödyntäminen on arvokasta tulevaisuuden kannalta, sillä niin opinnoissa kuin työelämässä se antaa laajemman tietope-rustan kansalliseen tutkimustietoon nähden. Kokonaisuudessaan se vahvistaa ammatillisuutta ja tätä näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnetään päivittäin työelämässä.

Tavoitteemme oli opasta tehdessä, että kohderyhmämme asiakkaat saisivat kehittämistyömme myötä asiantuntevampaa kohtaamista neuvoloissa, joissa materiaalimme on käytössä. Asiantuntijuutta toki lisää koko kehittämistyöhön perehtyminen, sillä itse opas on vain kooste. Niin itse oppinnytöemme kuin myös opas antaa lähteitä, josta asiakas voi hankkia halutessaan lisätietoa. Oppaaseen valitut lähteet, joista lisätietoa on saatavilla, ovat ajateltu helposti sisäistettäväksi sekä selkeiksi lähteiksi, joita voi ymmärtää ilman terveysalan koulutusta. Yleensä syömishäiriötä sairastavat ovat hyvin perillä sai-raudestaan, mutta sen vaikutuksista syntyvään lapseen on oleellista antaa niin suullista kuin kirjallista-takin tietoa, tukea sekä ohjausta.

Haasteena koimme kielimuurin tutkimusaineistoa käsiteltäessä. Lääketieteellinen sanasto on haasta-vaa, ja kun se on kirjoitettu englanniksi, joka ei ole meidän kummankaan äidinkieli, muuttuu aineis-tojen käsittely hitaammaksi ja koimme, että sai olla erityisen tarkka, jotta asiat tulevat oikein käänne-tyksi. Käytimme tässä apuna sanakirjoja sekä toisinaan varmistimme myös lähipiiriin kuuluvilta, hyvän kielitaidon omaavilta, että asia on työssämme esitetty oikealla tavalla suomen kielellä.

Oppaan tekemisessä haasteeksi koimme puhutella lukijaa niin, ettei teksti ole loukkaavaa. Aihe on arka, etenkin kun kyse on syömishäiriöiden aiheuttamista riskeistä kehittyvää lasta kohtaan. Asiat on esitettävä suoraan ja ymmärrettävästi, mutta kuitenkin ketään loukkaamatta. Koimme myös riskialti-tiina, että lukija alkaisi oppaassa esitettyjen tutkimustietojen perusteella kokea entistä huonompaa omaatuntoa syömishäiriöstään, mikä ei luonnollisestikaan ole tarkoitus. Tämä asia on osa työn eetti-syyttä, sillä asiakkaan on tiedostettava tosiasiat, mutta työn tekijän on osattava ne ilmaista mahdolli-simman hienotunteisesti sekä lukijaa tukien.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia tekemämme oppaan käytettävyyttä kohderyhmän parissa. Tutkimuk-sessa voisi selvittää, onko opasta käytetty esimerkiksi neuvoloissa työn tukena ja kuinka syömishäi-riötä sairastavat äidit kokevat oppaan hyödyllisyyden. Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotamme, mi-ten terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi terveydenhoitajat ja kättilöt, kokevat syömishäiriötä

sairastavien äitien kohtaamisen. Lisäksi voisi selvittää näiden kohtaamisten haasteet ja kuinka paljon syömishäiriötä sairastavia äitejä ammattilaiset työssään kohtaavat.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, Mauri, BÄCKMAND, Heli, HARAVUORI, Henna, LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, MELARTIN, Tarja, PARTANEN, Airi, PARTONEN, Timo, SEPPÄ, Kaija, SUOMALAINEN, Laura, SUOKAS, Jaana, SUVISAARI, Jaana, VIERTIÖ, Satu ja VUORILEHTO, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula 2009. Neuvolatyön käsikirja. 3.painos. Sanoma Pro Oy.
- BALLESTEROS-GUZMAN, Ana, CARRASCO-LEGLEU, Claudia, LEVARIO-CARRILLO, Margarita, CHAVEZ-CORRAL, Dora, SANCHEZ-RAMIREZ, Blanca, MARINELARENA-CARRILLO, Edgar, GUERREROSALGADO, Fabiola ja REZA-LOPEZ, Sandra 2019. Prepregnancy obesity, maternal dietary intake, and oxidative stress biomarkers in the fetomaternal unit. [Verkkoartikkeli.] Hindawi BioMed research international. [Viitattu 2019-07-16] Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/5070453/>
- BANSIL, Pooja, KUKLINA, Elena, WHITEMAN, Maura, KOURTIS, Athena, POSNER, Samuel, JOHNSON, Christopher ja JAMIESON, Denise 2008. Eating disorders among delivery hospitalizations: prevalence and outcomes. [Verkkoartikkeli.] Journal of women's health. 17. [Viitattu: 2019-01-31] Saatavissa: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2007.0779>
- CLAYDON, Elisabeth, DAVIDOV, Danielle, ZULLIG, Keith, LILLY, Christa, COTTRELL, Lesley ja ZERWAS, Stephanie 2018. Waking up every day in a body that is not yours: a qualitative research inquiry into the intersection between eating disorders and pregnancy. [Verkkoartikkeli.] BMC Pregnancy and Childbirth. 18: 1-3. [Viitattu: 2019-04-23] Saatavissa: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2105-6>
- DOWST-MAYO, Lisa 2018. Eating disorders. [Verkkoartikkeli.] RDH Magazine, 57-64. [Viitattu: 2019-01-17] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=e8dddff00-a5d3-4bb5-afe4-fe18f4a99ad0%40sessionmgr4010>
- ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 74-76.
- FOGARTY, Sarah, ELMIR, Rakime, HAY, Phillipa ja SCHMIED, Virginia 2018. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. [Verkkoartikkeli.] BMC Pregnancy and childbirth. 18. [Viitattu: 2019-06-29] Saatavissa: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1762-9>
- GISSLER, Mika, HAUKKA, Jari, LINNA, Milla, RAEVUORI, Anu, SUOKAS, Jaana ja SUVISAARI, Jaana 2015. Erytyshoidon yksiköissä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. [Verkkoartikkeli.] Duodecim. 131: 744-752. [Viitattu: 2019-01-13] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12212.pdf>
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy, 58-98.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 24-121.
- HONKANEN, Hilka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. [Väitöskirja.] Kuopion yliopisto. [Viitattu: 2019-07-13] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf
- HUTTUNEN, Matti 2018. Ahmimishäiriö (bulimia). [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2019-03-22] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

- HUTTUNEN, Matti ja JALANKO, Hannu 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2019-03-22] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Verkkoartikkeli.] Duodecim, 121: 1769-73. Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- JALANKO, Hannu 2009-01-22. Voinnin ja kehityksen seuranta. [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2019-08-13] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004
- JU, Alana, HEYMAN, Melvin, GARBER, Andrea ja WOJCICKI, Janet 2018-03-01. Maternal obesity and risk of preterm birth and low birthweight in Hawaii 2000–2011. [Verkkoartikkeli.] Maternal and child health journal. [Viitattu 2019-06-19] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-018-2464-7>
- KARPPI, Tiina ja KRAUTSUK, Satu 2019. Nainen tuli raskaaksi toipuessaan syömishäiriöstä – näin se näkyi vauvassa: ”Lapsi ei ehkä saanut kaikkea tarvitsemaansa”. YLE Uutiset 27.3.2019. [Viitattu: 2019-04-13] Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10708068>
- KESKI-RAHKONEN, Anna, CHARPENTIER, Pia ja VILJANEN, Riikka 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. 1 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- LEDDY, Meaghan, JONES, Candace, MORGAN, Maria ja SCHULKIN, Jay 2009-09-01. Eating disorders and obstetric-gynecologic care. [Verkkoartikkeli.] Journal of women’s health. 18: 1395-1401. [Viitattu 2019-08-15] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=65382907-bf66-4c57-bac2-8e1fee21235e%40sessionmgr4006>
- LINNA, Milla 2014. Reproductive and psychological outcomes of eating disorders. [Väitöskirja.] University of Helsinki. [Viitattu: 2019-04-01] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44778/linna_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MALM, Heli, VÄHÄKANGAS, Kirsi, ENKOVAARA, Anna-Liisa ja PELKONEN, Olavi 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. [Verkkoartikkeli.] Fimea. [Viitattu: 2019-09-06] Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17161_raskaus2r.pdf
- MESKANEN, Katarina 2018. Ahmintahäiriö (BED). [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-04-01] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
- MIKKILÄ, Katri 2019-04-23. Asiantuntija. [Puhelu.] Syömishäiriöliitto SYLI Ry.
- MUSTAJOI, Pertti 2018. Painoindeksi (BMI). [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-03-23] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168-171.
- POUTA, Anneli, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, KLEMETTI, Reija, PELKONEN, Marjaana, VALLIMIES-PATOMÄKI, Marjukka, ELLILÄ, Merja, HÄKKINEN, Hannele, JOUHKI, Maija-Riitta, KAMPAN-NIKULAINEN, Taru, KERAUVUO, Ritva, LANG, Leena, LEHTOMÄKI, Leila, LIIRA, Helena, PAAHTAMA, Soile, RAHKONEN, Eeva, RAUDASKOSKI, Tytti, RAUSSI-LEHTO, Eija, RÄTY, Heidi, UOTILA, Jukka, VIRTANEN, Terhi ja YLÄ-SOININMÄKI, Taina 2013. Äitiysneuvolaopas -suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvanes Print-Suomen yliopistopaino Oy.
- RAEVUORI, Anu 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. [Verkkoartikkeli.] Duodecim, 129. 2126-2132. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/20/duo11271>
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [Verkkoartikkeli.] Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu: 2019-2-10] Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- SAND, Olav, SJAASTAD, Oystein, HAUG, Egil, BJÄLIE, Jan ja TOVERUD, Kari 2016. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. 8.-13. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 94.

SNELLMAN, Viivi, LAUKKANEN, Eila ja LECKLIN, Anne 2016. Syömishäiriöiden psyykenlääkehoidosta tarvitaan lisää tutkimustietoa. [Verkkoartikkeli.] Fimea verkkolehti, numero 2/2016. [Viitattu: 2019-06-03] Saatavissa: http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykke-ja-laake/syomishairioiden-psykenlaakehoidosta-tarvitaan-lisaa-tutkimustietoa

STRINGER, Eileen ja FURBER, Christine 2019. Eating disorders in pregnancy: practical considerations for the midwife. [Verkkoartikkeli.] British journal of midwifery. Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2ee9f4bc-6f3e-4e04-8d7e-b9ba33a9118b%40sdc-v-sessmgr01>

SUOKAS, Jaana 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. [Verkkoartikkeli.] Suomen lääkirlehti 24/2015, 1736. [Viitattu: 2019-09-04] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2015/SLL242015-1733.pdf>

SUOMEN MIELENTERVEYS RY s.a. Epätyypillinen syömishäiriö yleisin syömishäiriö. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu: 2019-11-05] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t/ep%C3%A4tyypillinen-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6-yleisin-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6>

SYÖMISHÄIRIÖLIITTO s.a. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu: 2019-2-19] Saatavissa: <https://syomishairioliitto.fi/syomishairioliitto-syli-ry>

SYÖMISHÄIRIÖLIITTO s.a. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? [Verkkoartikkeli.] [Viitattu: 2019-04-28] Saatavissa: <https://syomishairioliitto.fi/syomishairioista-kysyttya/kuinka-yleisia-syomishairiot-ovat>

SYÖMISHÄIRIÖT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-02-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=F36508ED2FC5C356774DBED550A6ED13?id=hoi50101>

SYÖMISHÄIRIÖT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2014. [Kuva. Anoreksian, bulimian ja ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit.] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-04-01] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>

THL 2018. Äitiysneuvola. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-04-28] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

TIITINEN, Aila 2018a. Normaali synnytys. [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2019-03-15] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

TIITINEN, Aila 2018b. Raskaus (normaali kulku). [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2018-12-10] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TIITINEN, Aila 2018c. Äitiysneuvolaseuranta. [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu: 2019-04-28] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

TUOMI, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 146.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 101-124.

TUTKIMUSETTINEN NEUVOTTELUKUNTA TENK s.a. Eettinen ennakoarvointi Suomessa. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu: 2019-09-04] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarvointi-suomessa>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA TENK 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu: 2019-09-05] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UOTILA, Jukka 2018. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. [Online-tietokanta.] Terveysportti. Lääkäriin tietokanta.

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita Publishing Oy 2010, 256.

VALVIRA (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) s.a. Lääkehoidon toteuttaminen. [Viitattu: 2019-08-25] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 56-57.

YANG, Zongjian, PHUNG, Hai, FREEBAIRN, Louise, SEXTON, Rosalind, RAULLI, Alexandra ja KELLY, Paul 2018. Contribution of maternal overweight and obesity to the occurrence of adverse pregnancy outcomes. 59: 367-374. [Verkkoartikkeli.] Obstetrics and gynaecology. [Viitattu 2019-06-20] Saatavissa: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1111/ajo.12866>

ZAUDERER, Cheryl 2012. Eating disorders and pregnancy: Supporting the anorexic or bulimic expectant mother. [Verkkoartikkeli.] MCN: The American journal of maternal child nursing. 37:48-55. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1552-6909.2012.01363_25.x

LIITE 1. ÄITIYSNEUVOLAKÄYNNIT SUOMEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA (MUKAILLEN: ARMANTO JA KOISTINEN 2009, THL 2018)

Kerta	Tekijä (terveydenhoitaja vai lääkäri)	Ensisynnyttäjä vai uudelleen synnyttäjä	Raskausviikot	Asiat, joita käydään läpi	Tutkimukset
1. Ensikäynti	Terveydenhoitaja	Molemmat, myös isän mukanaolo toivottavaa	8–12	Raskaana olevan ja puolison terveydentilan selvitys. Aiemmat raskaudet, synnytykset. Ravitsemus, painonhallinta, päihteet, liikunta, lepo, suunhoito, parisuhde ja seksuaalisuus, tiedotetaan sikiöseulonnoista.	Verikokeet: veriryhmän määrittäminen, HIV+hepatiitti+kuppa, PVK: Hb. Virtsakoe: U-prot, U-gluk, U-bakt. Verenpaineen mittaus. Lähtöpaino (BMI). Tarvittaessa ohjaus sokeerirasitukseen viikoilla 12-16.
2. Laaja terveystarkastus, terveydenhoitajan osuus	Terveydenhoitaja	Molemmat, myös isän mukanaolo toivottavaa	13–18	Koko perheen terveydentilan/hyvinvoinnin selvitys; keskustelun, havaintojen ja lomakkeiden avulla. Ohjeistus rakenneultraäänitutkimuksesta.	Verenpaineen mittaus Paino Virtsakoe Sikiön syke
3. Laaja terveystarkastus, lääkärin osuus	Lääkäri	Molemmat, myös isän mukanaolo toivottavaa	13–18	Koko perheen terveydentilan/hyvinvoinnin selvitys. Mahdollinen synnytyspelko, äidin työssä jaksaminen, supistusten tunnistaminen, raskausmyrkytyksen tunnistaminen, lantionpohjalihakset.	Virtsakoe Verenpaineen mittaus Gynekologinen tutkimus, sikiön sydämen syke Paino
4. Vastaanottokäynti	Terveydenhoitaja	Molemmat	22–24	Fyysinen ja psyykinen vointi; Turvotukset, närästykset, suonikohjut, ummetus, painonhallinta. Parisuhdeväki- valtaseula. Tiedotetaan Kelan etuuksista sekä perhevalmennuksista. Todistus raskaudesta.	Hb, veriryhmävasta-aineseula (RH-negatiivisista) BCG-kysely Virtsakoe Verenpaine Paino Kohdunpohjan mittaus Sikiön sydämen syke ja liikkuminen
5. Vastaanottokäynti	Terveydenhoitaja	Ensisynnyttäjäille	26–28	Asiakkaan tarpeiden mukaan. Fyysinen/psyykinen vointi. Kerrotaan mahdollisesta ennenaikaisesta synnytyksestä.	Virtsakoe Verenpaine Paino Kohdunpohjan mittaus Sikiön sydämen syke ja liike
6. Vastaanottokäynti	Terveydenhoitaja	Molemmat	30–32	Perhevalmennuksessa esille tulleet kysymykset. Imetys ja sen merkitys. Isyyden merkitys. Varhainen vuorovaikutus. Seksuaalisuus loppuraskaudessa. Ohjaus oma-seurannasta (pre-eklampsia, supistelut, vuodot, lapsivesi)	Virtsakoe Verenpaine Paino Kohdunpohjan mittaus Sikiön sydämen syke, liike ja sikiön tarjonta
7. Vastaanottokäynti	Lääkäri	Molemmat	35–36	Synnytystapa-arvio. Tunnistetaan äidit, jotka tarvitsevat synnytyksen suunnittelua äitiyspoliklinikalla.	Hb, veriryhmävasta-aineseula RH-negatiivista tai RH-positiivista, jotka ovat saaneet verensiirtoja.

				Imetykseen liittyvät asiat.	Virtsakoe Verenpaine Sikiön sydämen syke, liike. Sikiön tarjonta ja painoarvio
8-13. Vastaanotto-käynnit	Terveystenhoitaja	Molemmat	37–41, kahden viikon välein	Synnytyksen herättämät kysymykset, synnytystä ennakoivat merkit ja lähtö synnytykseen. Liiketarkkailuinfo. Yliaikaisuustarkastus, mahdollisesti yliaikaisuuden vuoksi lähete synnytyssairaalaan.	Virtsakoe Verenpaine Paino Kohdunpohjan mittaus Sikiön sydämen syke, liike ja painoarvio.
14. Kotikäynti tai vastaanotto-käynti	Terveystenhoitaja	Molemmat	1–7 vrk kotiutumisen jälkeen	Synnytyskokemus. Välilihahaavanhoito, sektiohaavan hoito. Rintatulehduksen oireet ja hoito. Imetysohjaus. Vastasyntyneen tutkimus. Vauvanhoidon ohjaus, kodin turvallisuus. Äidin mieliala, palautuminen. Raskauden ehkäisy. Parisuhde, seksuaalisuus.	
15. Jälkitarkastus	Lääkäri	Molemmat	5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen	Kokemukset raskaudesta/synnytyksestä. Raskauden ehkäisy. Masennuksen tunnistaminen, perheen voimavarat. Imetysasiat, vauvanhoito. Todistus jälkitarkastuksesta.	Virtsakoe Verenpaine Paino PVK (Hb) Gynekologinen tutkimus

LIITE 2: OPPAAN ARVIOINTIKRITEERIT

Kriteerit	Toteutuiko?	Kehitettävää
Suora puhuttelumuoto		
Väliotsikot jakamassa tekstiä sopiviin osioihin		
Internetissä julkaistavan oppaan helppolukuisuus on huomioitu		
Selkeät, asianmukaiset otsikot		
Tekstiä täydentävät kuvat		
Sopiva tekstin määrä		
Selkeä sisältö		
Ei ammattisanastoa, tehty asiakkaalle ymmärrettäväksi		
Tekstin looginen eteneminen		
Teksti ei painosta tai syyllistä lukijaa		
Kokemussitaatit samaistuttavia		

Oma vapaa sana, esimerkiksi kehittämissideat:

LIITE 3: ARVIOINNIT OPPAASTA

Väittäjä	Toteutuma (kyllä %)	Lisäkommentit
Suora puhuttelumuoto	100%	"Toteutui erinomaisesti. Opas on kirjoitettu lämmöllä ja henkilökohtaisella otteella."
Väliotsikot jakamassa tekstiä sopiviin osiin	100%	"Teksti jaettu loogisiin ja selkeisiin kokonaisuuksiin."
Internetissä julkaistavan oppaan helppolukuisuus on huomioitu	100%	"Toteutui hyvin. Opas olisi vielä selkeämpi ammattitaitajan tekemänä, mutta resurssia tähän ei ollut."
Selkeät, asianmukaiset otsikot	100%	"Opas on erittäin helppolukuinen" "Toteutui erinomaisesti. Otsikot ohjaavat lukijaa hahmottamaan oppaan kokonaisuutena ja myös ohjaavat lukemaan tekstistä itseä kiinnostavat osat."
Tekstiä täydentävät kuvat	100%. Muutama vastaaja olisi kuitenkin toivonut lisää kuvia oppaaseen.	"Kuvia ei hirveästi ole, mutta niin selkeä ja helppolukuinen, että ei niitä välttämättä tarvitse" "Toteutui hyvin. Kansikuva on huolella valittu ilman, että se triggeröi kohderyhmää. Kuvia olisi voinut olla enemmän. Syli tiedostaa kuitenkin kuvien ongelmallisuuden kohderyhmälle, ja pitää nykyistä ratkaisua hyvänä."
Sopiva tekstin määrä	100%	"Toteutui erinomaisesti. Opas tarjoaa riittävät tiedot annetusta aiheesta kompaktissa, mutta kuitenkin kattavassa paketissa."

Selkeä sisältö	100%	"Toteutui erinomaisesti. Oppaan sisältä on huolella mietitty, ja siinä esiintyvät oleelliset asiat aihepiiriä koskien."
Ei ammattisanastoa, tehty asiakkaalle ymmärrettäväksi	100%	"Toteutui erinomaisesti. Opas on kirjoitettu selkeällä kielellä suurelle yleisölle." "Selkeästi selitetty auki sanat ja käsitteet" "Toteutui. Apgar-pisteet, voi olla vieraskäsite (voiko ilmaista toisin?)"
Tekstin looginen eteneminen	100%	"Toteutui erinomaisesti. Teksti on hyvin jäsenneltyä ja kokonaisuudet mietittyjä lukijan kannalta."
Teksti ei painosta tai syyllistä lukijaa	100%	"Toteutui. Tekstissä asiallinen ja ammattimainen sävy, ei missään nimessä syyllistävä, enemmänkin monessa kohdassa rohkaistiin ottamaan avoimesti mieltä painavat asiat esille." "Toteutui hyvin. Syli ja opiskelijat pohtivat yhdessä tämän kappaleen toteuttamista. Sylin toive olisi ollut, että oppaasta olisi jätetty pois syömishäiriön mahdollisesti aiheuttamat riskit ja keskitytty odottavan henkilön vahvuuksien hakemiseen ja korostamiseen. Löysimme kuitenkin hyvin toimivan kompromissin, joka varmasti palvelee myös kohderyhmää."
Kokemussitaatit samaistuttavia	100%	"Sitaatit olivat hyvä lisätekstiin. Lukijana tuntee var-

		<p>masti, että ei ole ainoa ihminen maailmassa, joka painii tämän ongelman kanssa”</p> <p>”Kokemussitaatit ovat hyvin samaistuttavia, mutta niissä esiintyy melko paljon negatiivisia asioita ja tunteita. Osa sitaateista olisi voinut olla henkilöiltä, joita raskaus on auttanut esim. toipumaan syömishäiriöstä.”</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oma vapaa sana, esimerkiksi kehittämisideat:

”Tykkäsin oppaastanne. Selkeä ja asiallinen, tuo kauniisti ilmi vaikeankin asian.”

” Opas hyvä kokonaisuus. Minulle ei tule muuta kehitettävää mieleen. Tämä on hyvä työ ja kokonaisuus.”

” Minusta oli hyvin koottu asioita, jotka aiheeseen liittyy. Tuo osio, jossa oli kysymyksiä itselle häiriön tunnistamiseksi oli hyvä. Samoin tykkäsin tuosta osiosta missä oli vaikutuksia itsen tai vauvaan. Sitä en tiedä voiko se aiheuttaa syyllisyyden tuskan joillekin, että paperilla lukee mitä kaikkea se oma syömishäiriö voi vauvalle tehdä ja sen vuoksi jättää asian kertomatta, mutta en sitä ainaakaan itse niin osannut ajatella. Hyvä opas on! ” Syömishäiriön oireet useimmiten helpottavat tai parantuvat raskauden aikana. On kuitenkin olemassa huomattava riski, että raskauden aikana tapahtuneet muutokset, kuten ruokailuun liittyvät ongelmat tai oman kehon hyväksyminen, palasivat raskautta edeltävään malliin joko synnytyksen tai imetyksen lopettamisen jälkeen.” ← Tuohon kappaleeseen kaipasin jotain toivon kipinää, esimerkiksi että hyvillä tukiverkostoilla ja oikeanlaisella avulla on mahdollista estää se takaisinpaluu, vaikka siihen se riski onkin olemassa? Tai jotenkin toiveikkaammaksi jos sitä saisi, saatte varmaan kiinni mitä tarkoitan. Hyvää työtä ootte tehnyt! ”

” Uudemman kerran, kun oppaan luin läpi, niin jäin ehkä kaipaamaan yhtä tai kahta kuvaa lisää. Muuten erittäin hyvä.”

LIITE 4: OPAS



Tietoa odotusaikaan sinulle, jota syömishäiriö koskettaa



Alkusanat

Tämä opas on tarkoitettu syömishäiriötä sairastavalle raskausaikaan. Oppaan tarkoituksena on tuoda tietoa, tukea ja apua odotusaikaan silloin, kun syömishäiriö koskettaa. Opas on tarkoitettu myös terveysalan ammattilaisille tiedon lisäämiseksi, sekä neuvolan henkilökunnalle apuvälineeksi syömishäiriön puheeksi ottamiseen.



Sisällys

Alkusanat	2
Yleistä syömishäiriöistä	4
Kuinka tunnistan syömishäiriökäyttämisen?	6
Yleistä raskaudesta	7
Raskauden ja syömishäiriön vaikutukset toisiinsa	8
Neuvola – miksi siellä on tärkeää käydä?	13
Lisätietoa aiheesta:	14

Yleistä syömishäiriöistä

Syömishäiriöt ja eri tavoilla ilmenevä syömishäiriökäyttäytyminen on yleistä etenkin nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Syömishäiriökäyttäytyminen voi oireilla eri tavoin syömisellä, liikunnalla sekä vääristyneellä kehonkuvalla. Se voi olla esimerkiksi syömisen ja/tai tiettyjen ruoka-aineiden käytön voimakasta kontrollointia, ahdistuneisuutta ruokailutilanteisiin liittyen, huomattavan runsasta syömistä lyhyessä ajassa (ahminta) sekä erityisen suuria liikuntamääriä painon nousun pelossa, etenkin jos on kokenut syöneensä väärin.

Syömishäiriöstä voidaan puhua silloin, kun oireilu alkaa joko omasta tai lähipiirin näkökulmasta haitata syömishäiriöön sairastuneen fyysistä terveyttä, sosiaalisia suhteita tai arjen toimintoja. Syömishäiriöille altistavia tekijöitä voivat olla tutkimusten mukaan:

- ❖ Geneettinen alttius. Jos ensimmäisen asteen sukulainen (sisarus tai vanhempi) on sairastanut syömishäiriön, anoreksiassa riski on jopa kymmenkertainen ja bulimiassa nelinkertainen.
- ❖ Stressi ja itsetunto-ongelmat
- ❖ Laihuutta ihannoiva ympäristö: Esimerkiksi tietyt harrastukset, kuten baletti
- ❖ Mielenterveydelliset ongelmat, kuten mielialaan liittyvät ongelmat, päihdeongelmat sekä ahdistuneisuus.



Syömishäiriöoireilu on aina yksilöllistä, mutta se voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin:

1. **Syömisen voimakas rajoittaminen**
2. **Syömisen voimakas rajoittaminen, josta seuraa kontrollin menetys sekä kompensatiokäyttäytyminen.** Kontrollin menettämällä tarkoitetaan sitä, että ihminen menettää tilanteen hallinnan tunteen, josta seuraa ahmintakohtaus sekä sen jälkeinen ahdistuneisuus ja kompensatiokäyttäytyminen.
Kompensatiokäyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi oksenteluna, paastoamisena tai ylenmääräisellä liikunnalla. Hallinnan menetyksen tunne voi liittyä muuhunkin elämän osa-alueeseen, kuin vain syömiseen.
3. **Hallitsematon syöminen, johon liittyy voimakasta ahdistusta.**

Ensisijaisesti syömishäiriötä hoidetaan avohoidon palveluissa, kuten terveyskeskuksissa, opiskelijaterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Oireiden tunnistaminen sekä syömishäiriötä sairastavan asiakkaan hoitoon sitoutuminen ovat ensisijaisia asioita hoidon onnistumiselle. Terveyskeskuksessa ja avohuollon palveluissa hoitomuotona voidaan käyttää esimerkiksi ravitsemusohjausta sekä keskusteluapua. Lääkehoito ei ole ensisijaista syömishäiriöiden hoidossa.

Syömishäiriöiden hoidon tavoitteena on säännöllistää syömiskäyttäytyminen, lopettaa rajut laihdutusyritykset, vähentää syömishäiriön oireita sekä lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita. Toipuminen voi olla hidasta, mutta avun pyytäminen ja sen vastaanottaminen ovat ensimmäisiä ratkaisevia askeleita.

“Tiesin, että vartaloni tulisi muuttumaan ja joutuisin elämään sen kanssa. Kun se lopulta oikeasti alkoi tapahtumaan, en ollut valmistautunut taisteluun, jota kävin itseni kanssa päivittäin johtuen kehoni muutoksista. Tunsin, kuinka minusta tuli lihavampi ja lihavampi. Taistelin päässäni äänten kanssa, jotka kertoivat minulle, että olen menettänyt kontrollini ja tulisin olemaan suurikokoinen ikuisesti.”

5

Kuinka tunnistan syömishäiriökäyttämisen?

Syömishäiriökäyttämistä ei ole aina helppo tunnistaa, eikä välttämättä syömishäiriöön sairastunut itsekkään tunnista sitä. Monelle kriittisyys ja tyytymättömyys omaan ulkonäköön ja painoon on yleistä. Jos mietit, voiko Sinulla olla syömishäiriölle tyyppillistä käyttämistä, voit kysyä itseltäsi seuraavat kysymykset:

- Kuinka paljon ajattelen painoani?
- Olenko tyytyväinen painooni?
- Olenko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan syömisestäni tai liikuntamääristäni?
- Pyrinkö usein täydellisyydentavoitteluun, mikä mahdollisesti näkyy myös syömisessäni ja kehonkuvassani?
- Liittyykö ruokailuihini ahdistuksen tunnetta? Koenko olevani masentunut?
- Onko minulla ollut toistuvia laihdutusyrityksiä?
- Olenko menettänyt hallinnan tunteen, mikä on johtanut ylenpalttiseen ahmimiseen?
- Salaanko syömistäni (ruoan sisältöä, määriä, tapaa syödä) muilta ihmisiltä?
- Olenko yrittänyt estää painoni nousua esimerkiksi oksentelulla, paastoamisella (syömättömyys, toistuva aterioiden väliin jättäminen) tai käyttämällä ulostuslääkkeitä?
- Onko kuukautiskierrossani ollut häiriöitä, esimerkiksi toistuvaa kuukautisten poisjääntiä tai epäsäännöllinen kierto?

Jos vastasit kahta ensimmäistä kysymystä lukuun ottamatta yhteen tai useampaan kysymykseen myöntävästi, olisi asiasta hyvä keskustella pikimmiten terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Jos lisäksi koet ahdistuksen tai masennuksen oireita, on tämä myös tärkeää ottaa puheeksi.

Yleistä raskaudesta

Raskauden aikana painonnousu on hyvin luonnollista, ja se johtuu kasvavan lapsen ja kohdun lisäksi verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta, istukasta sekä lapsivedestä. Painonnousu on aina yksilöllistä eikä painonnousua kannata säikähtää. Ihon pigmenttimuutokset sekä raskausarpien muodostuminen ihon venymisen seurauksena on tavallista.

Raskausaikaan liittyy monenlaisia tuntemuksia ja oireita. Etenkin alkuraskaudessa väsymys ja pahoinvointi ovat hyvin tyypillisiä, mutta väsymys voi lisääntyä uudelleen loppuraskaudessa. Lisäksi raskausaikana saattaa esiintyä virtsankarkailua, kun kasvava lapsi painaa virtsarakkoa. Myös ruuansulatusvaivat, kuten närästys ja ummetus ovat yleisiä vaivoja.

Raskausaika on ennen kaikkea sopeutumista ja kypsymistä tulevaan äitiyteen. On aivan normaalia, että raskausaikana tunnet niin jännitystä kuin pelkoakin. Mielialat saattavat vaihdella, ja myös alakuloisuus kuuluu raskausaikaan. Myös oma seksuaalisuus voi muuttua raskausaikana, ja on tärkeää tiedostaa, että seksi ei ole vahingollista kehittyvälle lapselle.

Raskauden ja syömishäiriön vaikutukset toisiinsa

“Punnitsin itseäni paljon... se oli erittäin vaikeaa ensimmäiset kolme kuukautta. Kun tulin raskaaksi, suoraan sanottuna vihasin sitä. Ensiksi sen vuoksi, että tunsin itseni lihavaksi, sitten sen vuoksi, etteivät omat vaatteeni enää mahtuneet minulle. Se teki oloni entistä huonommaksi, tunsin itseni kuvottavaksi.”

Syömishäiriötä sairastavalle raskausuutinen tulee monesti yllätyksenä, ja raskausaika voi tuntua erityisen raskaalta tai vaikealta kehossa tapahtuvien muutosten vuoksi. Tuntemukset ovat aina yksilöllisiä, mutta kaikki ajatukset ovat hyväksyttäviä, etkä ole niiden kanssa yksin. Olisi hyvä, jos pystyisit jakamaan tuntemuksiasi esimerkiksi neuvolakäyntien yhteydessä.

Painon seuranta neuvolassa voi tuntua ahdistavalta, ja tästä olisi hyvä myös kertoa omalle äitiysneuvolan terveydenhoitajillesi. Painon seuranta on tärkeää niin kehittyvän lapsen ja kuin Sinun hyvinvointisi kannalta. Painon seurannalla pyritään varmistamaan muiden mittauksen ohella lapsen normaali kasvu sekä kehosi valmistautuminen tulevaan synnytykseen ja imetykseen. Halutessasi voit pyytää neuvolan terveydenhoitajaa mittaamaan painosi niin, ettei Sinun tarvitse itse tietää lukemaa.

Syömishäiriö raskausaikana **voi vaikuttaa** niin odottavaan äitiin kuin kehittyvään lapseenkin monella eri tavalla. **Valtaosalla raskaus ja synnytys sujuvat ongelmitta**, mutta on kuitenkin huomioitava, että tutkimusten mukaan raskausaikana sairastettu syömishäiriö lisää riskejä niin odottavaa äitiä, kehittyvää lasta kuin synnytystäkin ajatellen.

Syömishäiriön sairastaminen tai syömishäiriöstä toipumisvaiheessa oleminen raskausaikana ei välttämättä tarkoita ongelmia raskauden kulussa, mutta joitakin riskejä on kuitenkin hyvä tiedostaa.



Jokainen ihminen on yksilöllinen, ja jokainen raskaus on erilainen. Olet paras äiti tulevalle lapsellesi, muista kuitenkin pitää itsestäsi hyvää huolta. Olet hyvä juuri sellaisena kuin olet, ja pärjät varmasti hienosti.

Riskit raskausaikaan liittyen pohjautuvat tutkimustuloksiin, eikä se välttämättä tarkoita, että juuri sinun raskaudessasi niitä esiintyisi. Suomessa on hyvä terveydenhuoltojärjestelmä ja lapsen kasvua ja kehitystä seurataan huolellisesti. Olisikin tärkeää, että raskausaikana keskittyisit oman jaksamisesi ja voimavarojesi ylläpitämiseen ja tukemiseen, sekä tarvittaessa keskustelisit mieltäsi painavista asioista esimerkiksi läheistesi kanssa tai neuvolassa.

Riittävään raudan saantiin on raskauden aikana hyvä kiinnittää huomioita ja mahdollinen syömisien rajoittaminen saattaa altistaa hemoglobiinin laskulle ja sitä myöden anemialle. Raskausaikana on aivan normaalia, että hemoglobiini, joka kertoo veren rautapitoisuudesta, laskee. Jos sinulla on taipumusta anemiaan, eli alhaiseen hemoglobiiniarvoon, on tärkeää muistaa syödä säännöllisesti raskausaikaan tarkoitettua vitamiinivalmistetta, jota on saatavilla apteekeista. Vitamiinilisää suositellaan otettavaksi aina raskausaikana. Syömisien rajoittaminen voi itsessään lisätä raskausajan pahoinvointia ja altistaa jopa keskenmenolle.

On hyvä tiedostaa, että myös kasvavaan lapseen **voi liittyä** sikiöaikana joitakin kohonneita riskejä, kun äiti sairastaa syömishäiriötä. Näitä ovat esimerkiksi kasvun häiriöt, perätilatarjonta eli lapsi ei ole kääntynyt pää alaspäin, huuli- ja suulakihalkiot sekä alhaiset **Agar-pisteet**. Näitä asioita ei kuitenkaan kannata murehtia ja stressata, vaan käyttää voimavaroja oman hyvinvointisi ylläpitämiseen sekä tulevaan elämänmuutokseen valmistautumiseen. Lapsen saaminen on ihana asia.

”Koin olevani epäonnistunut äitinä, sillä altistin lapseni vaaroille. Tunsin suurta syyllisyyttä ja näin paljon painajaisia. Minua pelotti todella paljon, että vahingoittaisin lastani.”

Syömishäiriö on psyykinen eli mielenterveyteen vaikuttava sairaus. Tästä johtuva äidin henkinen kuormitus raskaudenaikana voi altistaa lasta stressihormoneille. Tämä voi myös vaikuttaa raskauden kestoon, lapsen syntymäpainoon sekä lapsen psyykkiseen, motoriseen ja kognitiiviseen kehitykseen.

Lapsen motorisella kehityksellä tarkoitetaan kehon hallinnan kehitystä. Se pitää sisällään liikunnalliset toiminnot, tarkkuutta vaativat toiminnot sekä eri aistitoimintojen yhteistyön. Motorista kehitystä on esimerkiksi pyörällä ajon oppiminen, jossa kaikki edellä mainitut osa-alueet toimivat yhdessä.

Psyykinen kehitys puolestaan koostuu persoonallisuuden kehityksestä sekä kognitiivisesta kehittymisestä. Kognitiivinen kehitys pitää sisällään kaikki elämänaikaiset muutokset tiedon vastaanottamisessa, käsittelemisessä, tuottamisessa ja välittämisessä. Esimerkiksi puheen tuottaminen, oppiminen ja ongelmanratkaisukyky ovat osa kognitiivista kehitystä.

Syömishäiriön oireet useimmiten helpottavat tai parantuvat raskauden aikana. On kuitenkin olemassa huomattava riski, että raskauden aikana tapahtuneet muutokset, kuten ruokailuun liittyvät ongelmat tai oman kehon hyväksyminen, palasivat raskautta edeltävään malliin joko synnytyksen tai imetyksen lopettamisen jälkeen. Syömishäiriötaustan omaavilla on suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Neuvolan jälkitarkastuskäynnillä olisi tärkeää keskustella avoimesti omista voimavaroista sekä tuntemuksista, jotta saat apua silloin, kun sitä tarvitset.



Vertaistukea odotukseen voit saada esimerkiksi perhevalmennuskursseilta, joissa voi tavata muita odottavia äitejä. Myös sosiaalinen media tarjoaa yleensä hyvin vertaistukea. Sosiaalisessa mediassa perustetaan ryhmiä odottaville perheille lapsen syntymäkuukauden mukaan, esimerkiksi Joulukuiset 2019. Tällaisten ryhmien kautta voi myös löytää oman paikkakunnan odottavia äitejä, ja monesti vertaistuesta on apua myös lapsen syntymän jälkeen.

Tukiverkoston merkitys korostuu raskausaikana ja lapsen saamisen jälkeen. Muista, että et ole yksin! Tukiverkosto voi koostua perheestä ja ystävistä, mutta myös ulkopuolista apua on saatavilla esimerkiksi neuvolan kautta. Avun pyytämistä ei kannata epäröidä, aina löytyy auttavia käsiä, kun itse tarpeen ilmaisee.

Raskauden jälkeen vauva-arki voi olla sitovaa ja tuntua raskaalta, ja tämä on aivan normaalia. Lapsellesi olet kaikki kaikessa, ja hän rakastaa sinua äärettömästi. Muista rakastaa myös itse itseäsi, ja olla armollinen itsellesi.

"Pystyin ajattelemaan, että en syö vain itseäni varten. Ymmärsin, etten käytökselläni vaikuttanut ainoastaan itseeni ja lähipiiriini, vaan myös syntyvään lapseen"



Neuvola – miksi siellä on tärkeää käydä?

Sekä äitiä että kehittyvää lasta seurataan Suomessa raskausaikana säännöllisesti neuvolassa. Neuvolan tehtävänä on antaa odottavalle perheelle tukea, ohjausta sekä tietoa raskauden aikana, ja valmistaa tulevaa synnytystä sekä lapsen hoitoa varten. Neuvolassa pyritään myös tunnistamaan niin äidin kuin lapsenkin terveyttä uhkaavat riskit. Jokaisella neuvolakäynnillä tehdään rutiinin omaisesti painon sekä verenpaineen mittaus, kohdun tutkiminen tunnustellen sekä virtsatesti, jotta komplikaatioilta raskausaikana vältyttäisiin.

Äitiysneuvolakäynteihin kuuluu synnytyksen jälkeinen terveydenhoitajan kotikäynti sekä jälkitarkastuskäynti. Erityisesti jälkitarkastuskäynnillä käydään läpi synnytystä sekä sen jälkeistä arkea. Käynnillä keskustellaan yksilöllisesti tärkeistä asioista kuten mielialasta ja voimavaroista.

Neuvolassa voit keskustella luottamuksellisesti kaikista asioista. Terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa on hyvä keskustella, jos mieltäsi painaa esimerkiksi syömiseen tai painoon liittyvät asiat. Neuvolasta voidaan antaa sinulle tarvitsemaasi tukea tai tarvittaessa ohjata erikoissairaanhoidon tai vaikkapa ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Jos sinulla on käytössäsi lääkehoito joko syömishäiriöön tai mihin tahansa muuhun sairauteen liittyen, otathan asian pikimmiten esille neuvolassa terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, jotta lääkehoidon soveltuvuus raskausaikana voidaan taata.

“Kontrollin menetys oli iso asia. Minusta tuntui, että olin aina pystynyt kontrolloimaan itse painoani, mikä oli täysi vastakohta sille, mitä raskausaika sai aikaan tai mitä olin tehnyt vuosia ennen raskautta, tai mitä nytkin halusin sisimmässäni tehdä. Tuntui todella pelottavalta menettää kontrolli omaan kehoon ja painoon.”



Lisätietoa aiheesta:

<https://syomishairioliitto.fi/>

<https://yle.fi/uutiset/3-10708068> - Tietoa syömishäiriöstä raskausaikana Ylen uutisen pohjalta.

Tekijät:

Taika Koponen ja Jenna Ruotsalainen Savonia Ammattikorkeakoulu, kättilön tutkinto-ohjelma.

Opas on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Syömishäiriöliitto SYLI Ry:n kanssa.



Kuvat:

Kansilehti: Taika Koponen ja Jenna Ruotsalainen 2019

Muut: Syömishäiriöliitto SYLI Ry

Sitaatit: [FOGARTY, Sarah, ELMIR, Rakime, HAY, Phillipa ja SHCMIED, Virginia 2018. The experience of women with an eating disorder in the perinatal period: a meta-ethnographic study. BMC Pregnancy and childbirth.](#)