



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Salla Alén ja Annisofia Siirilä

# ANOREKSIA NERVOSAN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

Opas anoreksiaa sairastavalle Vaasan keskussairaalan psykiatriselle  
poliklinikalle

Sosiaali- ja terveysala  
2021

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Salla Alén ja Annisofia Siirilä
Opinnäytetyön nimi	Anoreksia nervosan vaikutukset elimistöön. Opas anoreksiaa sairastavalle Vaasan keskussairaalan psykiatriselle poliklinikalle
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas anoreksiaa sairastavalle anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön Vaasan keskussairaalan psykiatriselle poliklinikalle. Oppaan tarkoituksena on antaa ajankohtaista tietoa niin sairastuneelle, heidän läheisilleen kuin henkilökunnallekin anoreksia nervosan aiheuttamista elimellisistä vaikutuksista sekä auttaa heitä ymmärtämään miten vakavia ne ovat. Lisäksi tavoitteena oli, että opas otetaan käyttöön ja toimii poliklinikan työntekijöiden apuna anorektikon hoidossa.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin anoreksian esiintyvyyttä, kehittymistä, oireita, hoitoa, ennustetta sekä anoreksian nervosan vaikutuksia elimistöön. Teoreettinen viitekehys on koottu käyttäen kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä hoito- ja lääketieteellisiä kirjallisuutta. Lähteenä on käytetty myös muita terveysalan julkaisuja. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja sen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Työssä hyödynnettiin terveysalan keskeisiä tietokantoja CINAHL Complete, Medic, PubMed ja JBI.

Oppaan sisällön kartoittamista varten järjestettiin yksi teemahaastattelu. Haastateltavana toimi Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriötyöryhmän kliininen erityissairaanhoitaja. Laadullisen haastatteluaineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Anoreksia nervosan vaikutuksia elimistöön-opas laadittiin luotettavien, ammatillisten, hoito- ja lääketieteellisen teorian pohjalta. Lisäksi oppaassa on hyödynnetty laadullista tutkimusta eli teemahaastattelua. Opas otetaan käyttöön Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriöyksikössä vuonna 2021.

---

Avainsanat	anoreksia, elimistö, vaikutukset, opas, Vaasan keskussairaala
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Salla Alén ja Annisofia Siirilä
Title	Human Organism Effects of Anorexia. Guide for Anorexic Patient in Vaasa Central Hospital Psychiatry Outpatient Clinic
Year	2021
Language	Finnish
Pages	54 + 4 Appendices
Name of supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of this practice-based Bachelor's thesis was to produce a guide for anorexic patients in the Vaasa Central Hospital Psychiatry outpatient clinic. The purpose of the guide is to provide current information to the patients, their relatives and staff on the organic effects of anorexia nervosa and to help them understand how severe they are. In addition, the aim is for the guide to be introduced and to assist outpatient staff in the treatment of anorexic.

The theoretical frame deals with incidence, development, symptoms, treatment, prognosis and organic effects of anorexia nervosa. The theoretical has been compiled using domestic and international studies, as well as nursing and medical literature. Other health publications have also been used as a source. The study was a qualitative study, and its material was collected through a thematic interview. The main health care databases CHINAL Complete, Medic, PubMed and JBI were utilized in the work.

In order to map the content of the guide, one thematic interview was held with a clinical nurse from the Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Outpatient Clinic of Vaasa Central Hospital. A material-based content analysis was used to analyze qualitative interview material. The guide on the organic effects of anorexia nervosa were compiled on the basis of reliable, professional, nursing and medical theoretical science. In addition, the guide has utilized qualitative research for thematic interview. The guide will be introduced in the Eating Disorders Unit of the Psychiatric Outpatient Clinic of Vaasa Central Hospital in 2021.

---

Keywords      Anorexia, human organism, effects, guide, Vaasa Central Hospital

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE .....	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	11
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	11
	3.2 Projekti .....	11
	3.3 SWOT-analyysin määritelmä .....	12
	3.4 Projektin SWOT-analyysi .....	13
4	ANOREKSIA NERVOSA .....	16
	4.1 Anoreksian esiintyvyys .....	16
	4.2 Anoreksian kehittyminen .....	17
	4.3 Anoreksian oireet .....	18
	4.4 Anoreksian hoito .....	21
	4.5 Anoreksian ennuste .....	25
5	ANOREKSIA NERVOSAN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN.....	26
	5.1 Kehon ääreisosat .....	26
	5.2 Rasvakudos .....	27
	5.3 Hormonituotanto .....	28
	5.4 Sydän- ja verenkiertoelimistö .....	30
	5.5 Sisäelinten muutokset .....	31
	5.6 Luusto .....	32
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	34
	6.1 Projektin suunnittelu .....	34
	6.2 Aineiston kokoaminen .....	35
	6.3 Aineistonkeruumenetelmän arviointi .....	37
	6.4 Aineiston analysointi .....	39

6.5	Projektituotoksen eli oppaan kokoaminen .....	40
6.6	Opas anoreksiaa sairastavalle .....	41
7	POHDINTA.....	42
7.1	Projektin arviointi .....	42
7.1.1	SWOT-analyysin toteutuminen.....	42
7.1.2	Projektin toteutuksen arviointi .....	44
7.2	Projektin luotettavuus .....	45
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	46
7.4	Aiheita jatkotutkimuksilla.....	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET .....	55

## **TAULUKKOLUETTELO**

<b>Taulukko 1.</b> SWOT-analyysi.....	15
---------------------------------------	----

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Haastattelurunko

**LIITE 2.** Suostumus haastatteluun

**LIITE 3.** Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

**LIITE 4.** Anoreksia nervosan vaikutuksia elimistöön -Opas

## 1 JOHDANTO

Tuoreiden tulosten perusteella syömishäiriöt ovat yleistyneet ympäri maailmaa (Duodecim Terveysportti 2019). Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi siihen liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Monella syömishäiriötä sairastavalla potilailla saattaa esiintyä masennusta, pakkoajatuksia ja -toimintoja sekä pelkotiloja. (Saarijärvi 2000.) Anoreksian tarkkoja aiheuttajia ei tunneta, vaan sen taustalla uskotaan olevan monia eri tekijöitä (Muhonen 2016).

Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan varhaisaikuisuuteen mennessä joka kuudes on sairastanut jonkinasteisen syömishäiriön (Tapanainen 2020). Arvion mukaan noin puolet alle 18-vuotiaista nuorista kärsii ajoittain jonkinasteisista syömiseen liittyvistä oireista ja noin viidelle prosenttia naisista kehittyy syömishäiriö, joka vaatii hoitoa (Räsänen 2007). Psykiatrisista sairauksista anoreksiaan liittyy suurin kuolleisuus. Anoreksiaan sairastuneista noin viisi prosenttia menehtyy kymmenen vuoden seurannassa. Itsemurhat muodostavat noin 20–30 % kuolinsyistä. Lisäksi lisääntyntä kuolleisuutta selittävät sydänperäiset äkkikuolemat sekä elimelliset komplikaatiot, jotka ovat seurausta nälkiintymisestä. Anoreksia on vakava mielen-terveydenhäiriö ja aiheuttaa vaarallisia elimellisiä muutoksia. (Pajamäki & Metso 2015.)

Sairauden ennustetta huonontaa matala paino jo heti hoidon alussa sekä raju painonlasku missä vaiheessa hoitoa tahansa sekä myöhäinen sairastumisikä. Sairauden pitkittyminen, persoonallisuuden häiriöt, muut psyykkiset ongelmat sekä hankalat perhesuhteet ovat myös ennustetta huonontavia. (Saarijärvi 2000.) Anoreksian hoidon olennaisin tavoite on, että sairastunut hyväksyy itsensä sekä oppii niin henkisesti kuin fyysisestikin terveelliseen elämään (Dryden-Edwards 2021). Sairauden varhainen toteaminen ja siihen puuttuminen edesauttaa parantumista (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on anoreksia nervosan vaikutukset elimistöön ja opas anoreksiaa sairastaville. Toimeksiantajaorganisaationa toimii Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikka. Opas laadittiin kotimaisten ja kansainvälisten, luotettavien, ammatillisten, hoito- ja lääketieteellisen teorian tiedon



pohjalta. Projektiin etsittiin teoriatietoa erilaisista luotettavista nettisivuista, kuten Duodecim, alan tutkimukset, kirjallisuudesta sekä terveysalan keskeisistä tietokannoista, kuten CINAHL Complete, Medic, PubMed ja JBI. Lisäksi oppaan sisältöä kartoitetaan laadullisella tutkimuksella eli teemahaastattelulla. Opinnäytetyön pää tavoitteena on koota ajankohtaista tietoa kattava opas anoreksia nervosan aiheuttamista elimellisistä vaikutuksista sekä oppaan avulla auttaa anoreksiaan sairastuneita sekä heidän läheisiään ymmärtämään, kuinka vakavia sairaudesta johtuvat elimelliset vaikutukset ovat.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas anoreksiaa sairastaville Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriöryhmän käyttöön. Opas käsittelee anoreksian vaikutuksia elimistöön. Tarkoituksena on tuottaa opas, jossa on ajankohtaista ja tutkittua tietoa. Oppaan käyttöönotto auttaa anorektikon hoidossa sekä siitä hyötyy niin henkilökunta, kuin sairastuneen läheisetkin. Oppaan käytön avulla autetaan sairastuneita ymmärtämään vakavat anoreksian aiheuttamat elimelliset vaikutukset.

Projektin tavoitteena on:

1. Antaa ajankohtaista tietoa anoreksiaan sairastuneelle anoreksian aiheuttamista elimellisistä vaikutuksista.
2. Oppaan avulla autetaan anoreksiaan sairastuneita ymmärtämään, kuinka vakavia elimelliset vaikutukset ovat.
3. Opasta voidaan käyttää apuna anorektikon hoidossa.
4. Oppaasta saa ajankohtaista tietoa niin hoitohenkilökunta, kuin anoreksiaa sairastava ja hänen läheiset.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Kappaleessa käsitellään toiminnallista opinnäytetyötä projektina ja SWOT-analyysia.

#### **3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on johtaa ammatillisuuden ja ammatillisten mallien yhdistämiseen, ohjata työskentelyssä tutkimukselliseen asenteeseen ja opinnäytetyön kirjoittamiseen sekä järjestelmällisen prosessin läpiviemiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytännön toiminnan ohjaamista, toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä sekä opastamista. Opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohjeistus, opas tai opastus, kuten ympäristöohjelma, turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisopas. Toteutumistapana voi olla kirja, vihko, kansio, opas, kansio, portfolio tai vaikka jokin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinon järjestelty raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

#### **3.2 Projekti**

Projekti tarkoittaa hanketta, suunnitelmaa tai ehdotusta. Hyvin aikataulutettu tehtäväkokonaisuus ja ennalta suunniteltu tavoitteellinen toiminto tai tavoite, joka toteutetaan määrättyssä ajassa, auttaa parantamaan projektin toteutuksen tehokkuutta. Hankkeella tulisi olla selkeät ja realistiset tavoitteet, jolloin tavoitetaan mahdollisimman hyvä oppimisprosessi. Tavoitteena on kuvata tilanteen ja toiminnan muutosta, johon projektilla tähdätään. Lisäksi tavoitteiden saavuttaminen tulisi olla mahdollista suunnitellun aikataulun sisällä. On tärkeää, että projektia varten on perustettu oma selkeä ja toimiva organisaatio, joka vastaa toteuttamista etukäteen rajattujen voimavarojen avulla. (Silfverberg 2007, 18, 21, 27.) Projektin ensimmäinen vaihe on suunnittelu- ja aloitusvaihe, toinen vaihe on toteuttamisvaihe ja kolmas vaihe on päättämisen- ja arviointivaihe. Projekti sisältää selkeän aloitus- ja päätetipiteen. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 81–82.)

Projektin perusteellinen ja analyttinen suunnittelu edesauttaa hankkeen etenemistä, mutta se ei ole kuitenkaan lukkoon lyötyä. Jotta projekti olisi kokonaisuudessaan oppiva prosessi, on suunnitelmasta mahdollista poiketa, jos alkuperäisestä suunnitelmasta huomataankin, ettei se johdakaan tavoitteiden toteuttamiseen. Suunnitelmaa voidaan muuttaa myös silloin, jos tulosten luotettavuus on vaarana muuttua alkuperäisestä toimintamallista. Kun suunnittelu- ja toteutusvaiheet erotetaan toisistaan selkeästi, saadaan projekti oppivaksi. Tätä kutsutaan projektisykli-toimintamalliksi, joka toteutetaan jakamalla projektin kokonaisprosessi kolmeen tasoon. Tasot ovat esisuunnittelu, johon kuuluvat projekti-idean kuvaaminen, projektisuunnitelma eli taustaselvitysten tarkentamista sekä työsuunnittelu. (Silfverberg 2007, 34–36.)

Projektin suunnittelu alkaa rajaamalla alustava hanke sekä keräämällä ja analysoimalla perustiedot. Selvitetään tärkeimpiä sidosryhmiä sekä mahdollistetaan hyödynsaajien ja sidosryhmien vaikuttaminen prosessiin. Etukäteen on hyvä tarkastella projektin taustalla olevia tarpeita, mahdollisuuksia ja ongelmia, asettaa tuotokset ja toteutusmallit. Tämän jälkeen voidaan viimeistellä tavoitteiden mukaan alustava toimintasuunnitelma. (Silfverberg 2007, 45–46.) Projektimme aloitetaan määrittelemällä ja tunnistamalla projektin tarve, eli tiedostamme, miksi tehdään ja mitä tehdään. Määrittelemme tavoitteet tarkasti jo alkuvaiheessa paremman lopputuloksen saavuttamiseksi. Projektimme tavoitteena on tuottaa opas, josta anoreksiaan sairastunut hyötyy ja, joka tukee hänen hoitoaan. Arvioimme alustavan työmäärän ja työvaiheet sekä aikataulun. Tässä vaiheessa lähetämme myös tarvittavat tarjouspyynnöt toimeksiantajaorganisaatioomme Vaasan keskussairaalan psykiatriselle poliklinikalle. Laadimme tarkan projektisuunnitelman, joka pitää sisällään suunnitelman asioiden etenemisen ja toteutuksen. Aloitamme projektin teoriaosuuden tuottamisen, kun teoriaosuus on valmis teemme oppaan sen pohjalta.

### **3.3 SWOT-analyysin määritelmä**

SWOT-analyysiä eli niin sanottu nelikenttäanalyysiä voidaan käyttää projektin eli hankkeen ideoinnissa. SWOT on lyhenne englannin kielen sanoista: Strength, Weakness, Opportunity ja Threat. Nelikenttäanalyysin avulla tarkastellaan

projektin sisäisiä vahvuuksia (S) ja heikkouksia (W) sekä hankkeeseen kohdistuvia ulkopuolisia mahdollisuuksia (O) ja uhkia (T). SWOT-analyysi sisältää nykytilanteen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden uhkien ja mahdollisuuksien analysoinnin. Vahvuuksilla tarkoitetaan kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia. Heikkouksilla tarkoitetaan niitä kehittämistilanteita ja sidosryhmien ongelmia, joita tulisi parantaa. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat, joilla tarkoitetaan toimintaympäristöä ja projektin tulevaisuutta. SWOT-analyysin tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja käytännönläheinen, siten sen avulla pystytään vaivattomasti arvioimaan omaa toimintaa. (Suomen Riskienhallintayhdistys PK-RH-riskienhallinta 2020.)

### **3.4 Projektin SWOT-analyysi**

Projektin esisuunnitteluvaiheessa opinnäytetyön aihetta rajattiin SWOT-analyysin avuun. Projektin SWOT-analyysi aloitettiin pohtimalla tekijöiden henkilökohtaisia vahvuuksia ja heikkouksia sekä projektiin kohdistuvia ulkopuolisia mahdollisuuksia ja uhkia.

Projektin vahvuuksiksi määriteltiin työn tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan. Sitoutuminen projektin tekoon, tekijäosapuolten hyvä yhteistyö sekä vakiintuneet toimintatavat tukevat projektin tekoa. Projektin näkökulmat lisääntyvät yhdessä tehtäessä ja kummankin osapuolten vahvuuksia hyödynnetään projektissa monipuolisesti. Projektin vahvuudeksi määriteltiin hyvä yhteistyö toimeksiantajaorganisaation kanssa. Hyvä englannin kielen taito tukee kansainvälisten tutkimusten tulointaa ja auttaa hyödyntämään niitä projektissa. Projektin vahvuutena on projektin ajoissa aloittaminen, tekijöiden aikatauluttaminen projektin tekoon sekä tekijöiden pysyminen projektin aikataulussa.

Projektin tekijöiden heikkoudeksi määriteltiin ajan puute työn tekemiseen ja tekijöiden aikataulujen sovittelu. Projektin tekoon järjestetään tapaamisia, mutta tekijöiden aikataulujen sovittelu tuo haasteita. Lisäksi muut työtehtävät vievät aikaa projektin teolta. Heikkoudeksi koetaan haaste löytää hoitotieteellistä tietoa projektin aiheeseen.

Mahdollisuudeksi määriteltiin projektin tekijöiden hyötyvän projektin teosta ja, sen tukevan tekijöiden työelämää valmistumisen jälkeen. Mahdollisuudeksi määriteltiin projektin oppaan antavan hyötyä toimeksiantajaorganisaatioon, organisaation potilaille sekä potilaiden omaisille. Opas on sähköinen, joten mahdollisuutena ja tavoitteena on, että sitä voidaan ajan kuluessa päivittää. Projektin uhaksi määriteltiin, että opas jää käyttämättä, hyödyntämättä ja päivittämättä. SWOT-analyysi on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1.** SWOT-analyysi.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mielenkiinto aiheeseen</li> <li>-Sitoutuminen työn tekemiseen</li> <li>-Hyvä yhteistyö tekijöiden välillä</li> <li>-Hyvä yhteistyö toimeksiantajaorganisaation kanssa</li> <li>-Hyvä englannin kielen taito</li> <li>-Vakiintuneet toimintatavat</li> <li>-Opinnäytetyön aikainen aloitus ja aikataulussa pysyminen</li> <li>-Näkökulmat lisääntyvät yhdessä tehtäessä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ajan puute työn tekemiseen</li> <li>-Tekijöiden aikataulujen sovittelu</li> <li>-Muut työtehtävät vievät aikaa opinnäytetyön teolta</li> <li>-Hoitotieteellisen tiedon löytyminen</li> </ul>
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oppaan hyöty toimeksiantajaorganisaatioon</li> <li>-Opinnäytetyön tekemisestä hyötyä työelämäämme</li> <li>-Oppaasta saama hyöty sairastuneelle ja omaisille</li> <li>-Sähköinen opas, jota voi päivittää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Opas jää käyttämättä</li> <li>-Opas jää hyödyntämättä</li> <li>-Opas jää päivittämättä</li> </ul>

## 4 ANOREKSIA NERVOSA

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö (F50) on moniulotteinen syömishäiriö. Anoreksia on pääasiassa nuorten naisten sairaus, mutta sitä ilmenee myös pojilla. (Huttunen & Jalanko 2019.) Laihuushäiriöön sairastutaan tyypillisesti 12–18-vuotiaana (Syömishäiriökeskus 2020). Yksi sadasta 12–24-vuotiaasta tytöstä sairastaa anoreksiaa ja 5–10 % diagnoosin saaneista on miehiä (Mielenterveystalo 2019). Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi siihen liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

### 4.1 Anoreksian esiintyvyys

Anoreksia eli laihuushäiriö on vanha sairaus, jonka klassiset kuvaukset juurtuvat 1800-luvulle. Anoreksiaan viittaavia tapauksia on kuitenkin löydetty jo muun muassa itseään nälkiinnyttävien pyhimysten joukosta varhaiskristilliseltä kaudelta ja jo jopa kivikaudelta. Lukuisten tutkimusten perusteella voidaan todeta anoreksian yleistyneen länsimaissa 1900-luvun jälkipuoliskolta alkaen. Syömishäiriöt liitetään usein laihuutta ihannoivaan länsimaiseen kulttuuriin, mutta syömishäiriöitä on löydetty lähes kaikkialta. Niiden esiintyvyys on noussut monissa maissa, kuten Kiinassa, Intiassa, arabimaissa, Oseaniassa ja Karibian saarilla. Syömishäiriöiden oikein ja hoitoon hakeutuminen on yleistynyt samansuuntaisesti kaikissa länsimaissa. Tämä voi johtua syömishäiriöiden yleistymisestä tai siitä, että kynnys hakeutua hoitoon on madaltunut. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 7, 17–18.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen mukaan 20–35-vuotiaista naisista kuusi prosenttia on sairastanut joskus syömishäiriön ja tutkimuksen perusteella todettiin, että anoreksian elämänaikainen esiintyvyys oli 2,3 %. Vuonna 2020 julkaistun suomalaistutkimuksen mukaan 1980-luvulla syntyneistä nuorista naisista useampi kuin yksi kuudesta eli 17,9 % ja nuorista miehistä yksi viidestäkymmenestä eli 2,4 % oli sairastanut syömishäiriön nuoruusikänsä aikana. 6,2 % naisista ja 0,3 % miehistä oli sairastanut anoreksian. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 17.)



## 4.2 Anoreksian kehittyminen

Anoreksian kehittymistä saattaa ennakoida yhtäkkinen innostus terveisiin elämäntapoihin, kuten esimerkiksi liikunnan määrään lisääminen, herkkujen karttaminen, karkkilakko, kasvisruokavalioon ja sen tiukempiin muotoihin siirtyminen sekä kalorien laskeminen ja ruoka-aineiden jako hyviin ja pahoihin. (Sinisalo 2015, 195.) Tavallinen harmiton laihduttaminen siirtyy anoreksian puolelle, kun syömisen annostelu johtaa kasvun pysähtymiseen tai merkittävään painon putoamiseen. Laihduttamiseen voi jäädä “koukkuun” positiivisten palautteiden vuoksi. Pienenkin onnistumisen jälkeen saadaan kehuja, jolloin into pysyy ja jatketaan laihduttamista positiivisten kehujen toivossa. Nykyään mainostetaan paljon erilaisia ja helposti saatavia treeni- ja kehonmuokkausohjelmia sekä ruokavalioita. Valtaosalla liikunta ja harjoitukset pysyvät kohtuullisina, mutta osalla vähäinen energiansaanti ja tiukka treeni voivat laukaista syömishäiriön. Terveellisestä ruokavaliosta tulee pakko-mielle, joka hallitsee koko elämää. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 7, 12–13.)

Sinisalon (2015, 197) mukaan anoreksia saattaa saada alkunsa esimerkiksi vain läheisen viattomasta kommentista painoon liittyen. Anoreksian laukaisee usein ruumiinkuvan häiriö. Henkilö pelkää painon nousua ja lihavuutta, josta seuraa pakonomainen laihduttaminen sairaalloisen laihaaksi. Laihduttaminen aiheuttaa nälkiintymistilan, jota sairastunut ylläpitää tarkoituksellisesti. (Huttunen & Jalanko 2019.) Elimistö alkaa nälkiintyä, sillä energiansaanti pienenee. Nälkiintymisen seurauksena esiintyy fyysisiä ja psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Nälkiintymisen seurauksena laihuushäiriön oireet korostuvat ja se voi myös ylläpitää niitä. Näin muodostuu laihuushäiriötä ylläpitävä kierre. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.)

Anoreksian tarkkoja aiheuttajia ei tunneta, vaan sen taustalla uskotaan olevan monia eri tekijöitä (Muhonen 2016). Eri tekijät voidaan luokitella altistaviksi, laukaiseviksi ja ylläpitäviksi tekijöiksi (Senra Rivera 2012, 38). Psykiatrian erikoislääkärin Jaana Suokkaan (2015) mukaan anoreksiaan altistavat biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät, kuten geneettinen alttius, stressi, itsetunto-ongelmat, tunne-elämän vaikeudet sekä laihuutta ihannoiva ympäristö. Perintötekijöitä

anoreksian sairastumiseen on tutkittu ja viime aikoina tutkijat ovat löytäneet mahdollisia anoreksian alttiusalueita ihmisen perimästä. Syömishäiriöiden on huomattu kasaantuvan ainakin osittain suvuittain. Tiedetään, että anoreksiaa sairastavalla naisella on noin kymmenkertaisella todennäköisyydellä syömishäiriötä sairastava lähisukulainen kuin terveellä naisella. Laihuushäiriölle altistavia geenejä ei kuitenkaan tunneta. Anoreksian ajatellaankin syntyvän perintötekijöiden ja sairauden puhkeamiselle altistavan elinympäristön yhteisvaikutuksesta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 29.) Kuitenkin laihuushäiriön ehdokasgeenitutkimuksen lupaavin näyttö on yhteys 5-HT<sub>2A</sub>-serotoniinireseptorigeenin polyformismiin ja yhteys aivoperäisen neurotrofisen tekijän BDNF-geenin polyformismiin, näiden molempien geenien toiminta liittyy mielialan ja syömisen säätelyyn (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 406).

Altistavien tekijöiden lisäksi on laukaisevia tekijöitä, jotka saavat sairauden puhkeamaan. Näitä on esimerkiksi ankarat laihdutuskuurit sekä liiallinen fyysinen harjoittelu. Ylläpitävät tekijät nimensä mukaan ylläpitävät sairauden jatkumista ja pitkittymistä. Näitä on esimerkiksi anoreksian aikaansaamat fysiologiset ja emotionaaliset muutokset, vaikeat perhesuhteet, sosiaalinen eristäytyminen sekä arvot ja uskomus. (Senra Rivera 2012, 38–39.) Lisäksi aineenvaihdunnalliset häiriöt sekä vakavat kehitykselliset tai psykologiset traumat voivat altistaa sairastumiselle (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019).

### **4.3 Anoreksian oireet**

Anoreksian oireilu saa edetä melko huomaamattomasti, sillä mielen ja kehon vointi on usein kohtalaisen hyvä laihuushäiriöön sairastumisen alkuvaiheessa (Syömishäiriökeskus 2020). Pääosin oireet ovat intiimejä: häpeä ja inho omasta kehosta pyysy omana tietona, huomaamatonta ruokien väliin jättämistä, mahdolliset tyhjenemiskeinot tapahtuvat yksin ollessa sekä hormoni- ja kuukautishäiriöt, jotka eivät näy ulospäin. Hienovaraiset muutokset jäävät usein läheisiltäkin huomaamatta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 19.)

Anoreksia jaetaan kahteen päätyyppiin: restriktiiviseen eli paastoavaan ja bulimiseen eli ahmimista ja erilaisia tyhjentäytymiskeinoja suosivaan anoreksiaan.

Restriktiivisessä anoreksiassa taudinkuvaa hallitsee ruoasta kieltäytyminen, paastoaminen ja pakonomainen, runsas liikunta. Bulimisessa anoreksiassa syöminen on ajoittain hallitsematonta ahmimista, joka korjataan tyhjentäytymällä ruoasta oksentamalla tai ulostus- tai nesteentoistolääkkeitä käyttämällä. Oireilu on kuitenkin yksilöllistä ja sairastuneella voi esiintyä molempien päätyyppien oireita samanaikaisesti. Tutkimusten perusteella on todettu, että sairastuneista merkittäväällä osalla restriktiivinen oireilu voi muuttua ajan myötä bulimiseksi anoreksiaksi. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 8.)

Anoreksian yleisempiä oireita ovat rasvaisten ja kaloripitoisten ruokien välttäminen, pakonomainen liikunta, virtsan erityistä lisäävien lääkkeiden sekä ulostuslääkkeiden käyttö. Ensioireita ovat tyypillisesti ruokailujen välttäminen ja väliin jättäminen. Syöminen suoritettaisiin mieluiten yksin. Itsensä tutkiskelu peilistä ja tiheä painon tarkkailu kuuluvat myös ensioireisiin. Osalle on ominaista bulimiakohtaukset eli itse aiheutettu oksentaminen. (Huttunen & Jalanko 2019.) Linnan (2014, 11) mukaan tyytymättömyys omaan kehoon ja psykosomaattiset oireet ovat anoreksian oireista sitkeimpiä. Miehillä syömishäiriön syynä on usein tyytymättömyys omaan lihaksikkuuteen, johon voidaan yrittää vaikuttaa pakkomielleisellä kuntosalitreenauksella. Tyhjentäytymiskäyttäytyminen eroaa hieman sukupuolittain: ruoasta tyhjentäytyminen tahallaan oksentamalla on tyypillisempää naisille kuin miehille. Miesten oirekuvaan sisältyy usein pakonomainen liikkuminen. (Dadi & Raevuori 2013, 62.) Anorektikolla on hyvin usein vääristynyt kehonkuva ja hän näkee itsensä lihavana normaali- tai alipainosta huolimatta. Lihavuuden pelko on anoreksiaa sairastavilla voimakas. (Sinisalo 2015, 197.) Syömishäiriöihin liittyy usein hyvin vahvasti muitakin psyykkisiä ongelmia, kuten paniikkihäiriötä, masennusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja pakko-oireista häiriötä (Dadi & Raevuori 2013, 62).

Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut laihuushäiriöön (anoreksia nervosa) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Laihuushäiriö todetaan, jos kaikki kriteerit täyttyvät. Mikäli kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty, kyseessä on epätyypillinen laihuushäiriö. (Syömishäiriöt: Käypä hoito – suositus 2014.)

Diagnostisten kriteerien A mukaan ruumiinpainon on oltava vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. Yli 16-vuotiailla BMI on 17,5 tai sen alle. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino laskee. Vanhemmilla laihuushäiriötä sairastavilla potilailla tulee tapahtua painon laskua. (Lehto 2004.)

Kriteerin B mukaan potilas aiheuttaa painon laskun itse välttämällä "lihottavia" ruokia. Tämän lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua, ulostuslääkkeiden, ruokahalua hillitsevien ja nesteitä poistavien lääkkeiden käyttöä. (Lehto 2004.)

Kriteerin C mukaan potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista, jonka vuoksi asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen. Tämä johtuu ruumiinkuvan vääristymisestä. (Lehto 2004.)

Kriteerin D mukaan potilaalla todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endogeeninen häiriö, mikä ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Laihuushäiriön alkaessa ennen murrosikää, murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy kokonaan. Kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet voivat olla koholla, insuliinineritys voi olla poikkeavaa sekä kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut. (Lehto 2004.)

Kriteerinä E on, että ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty: potilaalla ei esiinny toistuvia ylensyöntijaksoja, jolloin hän syö suuria määriä lyhyessä ajassa eikä potilaan ajattelua hallitse syöminen tai voimakas halu ja pakonomainen tarve syödä. (Lehto 2004.)

Syömishäiriön diagnosointi tulee muuttumaan parin vuoden päästä. Länsimaissa on julkaistu viime vuosina useita tutkimuksia, joissa on todettu syömishäiriöiden olevan yleisempiä kuin, mitä aiemmin on tiedetty. Asia on näin myös Suomessa. Tämä osoitettiin Helsingin yliopiston tutkimuksessa, jota johti Helsingin yliopiston mielenterveyden professori Anna Keski-Rahkonen. Tutkimuksessa syömishäiriödiagnoosit asetettiin Amerikan psykiatriyhdistyksen (APA) uusimpien kriteereiden

mukaisesti. Uusimmassa luokituksessa tyypillisten syömishäiriöiden eli laihuushäiriön ja ahmimishäiriön diagnostisia kriteerejä lievennettiin sekä lisättiin uusia syömishäiriödiagnooseja. Tutkimuksen yksi keskeisimmistä havainnoista oli, että nuorilla naisilla laihuushäiriö ja sen taudinkuvaa muistuttavat syömishäiriöt olivat hyvin yleisiä; joka kymmenes nuori nainen oli kärsinyt syömishäiriöstä, jonka oirekuville on tyypillistä muun muassa painon lasku, rajoitukset ruokailuihin, pakonomainen liikunta, lihomisen pelko ja kehonkuvan häiriö. Syömishäiriöiden yleisyyden ja oireiden tunteminen luo perustan syömishäiriöiden tunnistamiselle, ennaltaehkäisylle ja riittävien hoitointerventioiden kehittämiseksi. Suomessa syömishäiriöiden diagnosoinnissa käytetään edelleen Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-tautiluokitusta. Parin vuoden päästä käyttöön otetaan ICD-11 syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit, jotka ovat samankaltaisia Amerikan psykiatriyhdistyksen luokituksen kanssa. (Airisto 2020.)

#### **4.4 Anoreksian hoito**

Anoreksian varhainen tunnistaminen, siihen puuttuminen ja siitä puhuminen ovat tärkeitä sairauden ennaltaehkäisemisen kannalta. Laihuushäiriöön liittyvät lievät oireet voi mahdollisesti jo muutaman seurantakäynnin jälkeen helpottaa ja pysäyttää sairauden etenemisen. (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus 2014.) Anoreksian hoito on hidasta ja täydellistä paranemista tapahtuu harvoin alle kahdessa vuodessa. Paranemisprosessi vie usein viidestä kymmeneen vuoteen. (Sinisalo 2015, 197.) Savukosken (2008, 213) tehdyn tutkimuksen mukaan anorektikon toipumisessa näyttää olevan keskeistä löytää tapa ja tunnistaa oma itsensä ja elämänsä. Tärkeitä ovat asiat, jotka ovat itselle tärkeitä. Anoreksiasta ylipääsemistä voidaan pitää eräänlaisena kehityskääntymyksenä. Tänä aikana anoreksiaa sairastava alkaa havainnoida ympärillä olevaa maailmaa uudella tavalla samalla, kun toipuminen on vähitellen jo voiton puolella. Prosessi on hidas, koska normaalia elämää joutuu opettelemaan uudelleen. Selviytyminen on kokonaisvaltaista muuttumista, esimerkiksi kaikki vanhat ajatukset ja syömistottumukset sekä vanhat vaatteet toivotun lihomisen myötä täytyy vaihtaa. (Savukoski 2008, 213.)

Aliravitsemuksen korjaaminen sekä syömisen normalisoiminen ovat syömishäiriöpotilaan hoidon ensisijaiset tavoitteet. Tämän jälkeen hoidetaan syömishäiriön psykologista puolta ja tavoitteena potilaan psykososiaalinen tervehtyminen. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 14.) Anoreksian kehitysvaiheessa ja ensihoitona on erityisen tärkeää huomioida syömiskäyttäytyminen sekä normalisoida ravitsemustila painonlaskun pysähtymiseksi. Ruokailut noin viidestä kuuteen kertaan päivässä monipuolista normaalia ruokaa. Ruokailujen suunnittelun apuna toimii ravitsemusterapeutti. Nesteenpoistolääkkeet ja ulostuslääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia tai pahentaa oireita, joten niitä tulisi välttää. (Huttunen & Jalanko 2019.) Fysioterapian avulla voidaan edistää kokonaisvaltaista toimintakykyä, auttaa hyväksymään ja hahmottamaan oma keho sekä lopettamaan pakonomainen liikunta ohjaamalla turvallisempaan liikuntaan (Sisä-Suomen SYLI ry 2020 a).

Anoreksian hoito perustuu ravitsemushoitoon, terapiakeskusteluihin sekä mahdollisesti lääkehoitoon, lisäksi fysioterapiaa ja toimintaterapiaa käytetään (Viljanen ym. 2005, 14). Psykiatrian erikoislääkärin Muhosen (2016) mukaan anoreksian hoidon muodostaa aina moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykiatria, ravitsemustieteeseen ja sisätauteihin erikoistuneita henkilöitä. Anoreksian alkuperä on edelleen tuntematon. Tästä syystä siihen ei toistaiseksi tunneta tehokasta lääkehoitoa. Hoito on oireenmukaista eikä sen tehokkuudesta ei ole täyttä varmuutta. Hoitokeinojen tehokkuudesta on olemassa vain vähäistä näyttöä, vaikka anoreksiaa on yritetty parantaa jo vuosisatojen ajan. Anoreksian hoitoennuste ei ole juurikaan muuttunut 1900-luvun jälkipuoliskolta, vaikka sairauden hoitoon on kehitetty monia erilaisia psykoterapeuttisia ja ravitsemuksellisia hoito-ohjelmia. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 38.)

Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen sekä Timo Partonen (2017, 413) muistuttavat, että laihuushäiriön kanssa samanaikaisesti esiintyviä muita psyykkisiä oireyhtymiä, kuten vakavaa masennusta tai vaikeaa ahdistuneisuushäiriötä on hoidettava tarvittaessa myös lääkkeillä. Lääkehoidon hyöty perustuukin usein samanaikaissairauksien oireiden lievittymiseen. Ruokailuihin liittyvään ahdistukseen saattaa auttaa 30 minuuttia ennen syömistä annettava lyhytvaikutteinen bentsodiatsepiini. Siihen liittyvän riippuvuusriskin vuoksi bentsodiatsepiinin

käyttöä tulee kuitenkin harkita. (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus 2014.) Lääkehoitoa syömishäiriöiden hoitoon on tutkittu enemmänkin vain aikuisilla, eikä siten nuorten lääkitykseen olevaa tutkimustietoa juuri ole. Nuoret ovat vielä kasvuiässä, joten lääkeaineiden imeytyminen kehoon sekä lääkkeen vaikutus eroaa aikuisiin verrattuna. Lisäksi nuoren sitoutuminen lääkehoitoon voi olla heikompaa. Alipainoisuus altistaa myös iästä riippumatta mahdollisille lääkeaineiden aiheuttamille haitoille, koska annossuositukset ovat sovellettu yleensä normaalipainoisten hoitoon. (Snellman, Laukkanen & Lecklin 2016.)

Nuorten anoreksiapotilaiden hoidossa käytetään usein erilaisia yksilöterapian muotoja, kuten kognitiivisanalyttistä, kognitiivis-behavioraalista sekä interpersonaalista terapiaa, joissa lääkäri ja nuori tapaavat kahdestaan. Osa anoreksiapotilaista ei tunne itseään sairaaksi. Tästä syystä yhtenä psykoterapioiden ongelmana anoreksian hoidossa on se, että hoitoon sitoutuminen saattaa olla hankalaa ja potilas keskeyttää terapian muutaman käynnin jälkeen. Anoreksiaa sairastavista suurin osa on kykeneviä sitoutumaan terapiahoitoon ja saavat siitä apua. Viime vuosina on tehty tutkimuksia nuorten anoreksiaa sairastavien perhepohjaisesta työskentelystä. Perhepohjainen hoito eli Maudsleyn menetelmä on Lontoon Maudsleyn sairaalassa kehitetty hoitomenetelmä nuorten anoreksian hoitoon. Perhepohjaisen hoidon perusajatuksena on vanhempien ja lapsen välinen suhde. Perusajatus pohjautuu siihen, että kukaan ei tunne omaa lastaan paremmin kuin vanhemmat. Hoidon tavoitteena on ohjattuina ja tuettuina kannustaa vanhempia ottamaan täysi vastuu nuoren ruokailusta ja painon korjaantumisesta. Menetelmä on kustannustehokas, sillä hoito toteutetaan avohoidossa kotona. Perhepohjaisen hoidon on todettu antavan lupaavia hoitotuloksia ympäri maailmaa. Stanfordin ja Chicagon yliopistoissa Yhdysvalloissa satunnaisessa kontrolloidussa tutkimuksessa verrattiin perhepohjaista hoitoa yksilöterapiaan. Tutkimukseen osallistui 121 anoreksiadiagnoosin saanutta 12–18-vuotiasta nuorta. Tutkimuksessa selvisi perhepohjaisen hoidon tulosten olevan tilastollisesti yksilöterapiaa parempia puolen vuoden ja 12 kuukauden seuranta-ajoilla. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020; Keski-Rahkonen ym. 2020, 39, 54.)

Avohoito on anoreksian ensisijainen hoitomuoto, ellei potilaalla ole hengenvaarallista aliravitsemusta sekä todetaan, että hoitomotivaatio on hyvä. Painon ollessa

hengenvaarallisen alhainen, tärkeintä on hoitaa aliravitsemustila vuodeosastolla jo hoidon alussa. Päivystykselliseen hoidon arvioon on syytä hakeutua silloin, kun paino on alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta tai paino laskee nopeasti, systolinen verenpaine on alle 70mmHg ja syke alle 40/min, EKG:ssä on muutoksia, elektrolyytti- ja/tai aineenvaihdunnassa on vakavia häiriöitä. (Pajamäki & Metso 2015.) Sinisalonen (2015, 198) mukaan pakkoruokintaan turvaudutaan vain äärimmäisenä keinona, mutta joskus muita vaihtoehtoja ei ole.

Suomalaisessa FinnTwin12 pitkittäistutkimuksessa tutkittiin vuosina 1983–1987 syntyneitä suomalaisia naisia ja miehiä. Tutkittavia haastateltiin heidän ollessaan 12-, 14-, 17,5- ja 22-vuotiaita. Viimeisessä haastattelukerrassa osallistujia oli mukana yhteensä 1347. DSM-5-tautiluokituksen mukainen syömishäiriö todettiin olevan tai olleen elämänsä aikana yhteensä 142:lla osallistujista. Heistä 127 oli naisia ja 15 miehiä. Tutkittavista syömishäiriö oli tunnistettu terveydenhuollossa 32 %:lla ja 28 % oli saanut siihen hoitoa. Tutkimuksessa selvisi, että ainoastaan 1/3 syömishäiriöistä tunnistettiin terveydenhuollossa. Sukupuolella ei ollut syömishäiriön tunnistamiseen vaikutusta, sen sijaan hoidon saamisen suhteen ero oli selvä. Naisista 30 % ja miehistä vain 13 % oli saanut hoitoa syömishäiriöönsä. Kaikki syömishäiriötapaukset, jotka tunnistetaan terveydenhuollossa eivät siis ohjautuneet hoidon pariin ja todennäköisyys tähän on miehillä selkeästi suurempi kuin naisilla. (Silén, Sipilä, Raevuori, Mustelin, Marttunen, Kaprio & Keski-Rahkonen 2021.) FinnTwin12 pitkittäistutkimus vahvistaa käsitystä syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoitoon ohjautumisen kehitystarvetta (Sisä-Suomen SYLI ry 2021).

Tahdosta riippumaton hoito aloitetaan, jos tila on henkeä uhkaava tai siihen liittyy vakavat elimelliset komplikaatiot. Lisäksi se voidaan aloittaa, mikäli potilas kieltää hoidon tarpeen eikä näe terveydentilaansa todenmukaisesti, vaikka olisi täysi-ikäinen. (Pajamäki & Metso 2015.) Mielenterveyslain mukaan: “alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään” (L14.12.1990/116).



#### 4.5 Anoreksian ennuste

Anoreksia on tyypillisesti pitkäaikainen sairaus. Anoreksiaan sairastuneista 50–70 % toipuu somaattisesti täysin, kun taas 20–30 %:lla somaattinen oireilu jatkuu. Laihuushäiriöpotilaista 10–20 %:lla sairaus kroonistuu. Vuosittainen kokonaiskuolleisuus on 5,1/1000 henkilövuotta, vakioitu kuolleisuussuhde on 5,9 ja kuolemanriski verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön on 6. Anoreksian ennustetta huonontavat pieni painoindeksi, pitkä sairastamisaika ennen hoitoon pääsyä, toistuvat osastohoidot, pitkä sairaushistoria, alkoholin haitallinen käyttö sekä huono sosiaalinen toimintakyky. (Syömishäiriöt: Käypähoito- suositus 2014.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan anoreksiaa sairastavien kuolemanriski on merkittävästi muuta väestöä korkeampi parhaasta mahdollisesta hoidosta huolimatta. Anoreksiapotilailla riski on jopa kuusinkertainen samanikäisiin verrattuna. (Aro 2013.)

Syömishäiriöiden ennusteesta on tehty laaja tutkimus Suomessa, joka näyttää aiemmin luultua valoisammalta. Tutkimuksessa selvisi, että anoreksiapotilaista kaksi kolmesta toipuu sairastumisesta. Viime vuosina on kehitetty uusia hoitomalleja pitkään sairastaneille, joita on testattu kansainvälisissä tutkimuksissa ja alustavat tulokset ovat olleet positiivisia. Näissä hoitomalleissa hoidon tavoitteet suunnitellaan niin, että ne tukevat sairastuneen elämänlaatua. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 83.)

On mahdollista, että useamman vuoden kestäneen terveen jakson jälkeen syömishäiriö voi puhjeta uudestaan. Laukaisijoina voivat olla erilaiset elämän stressitilanteet, kriisit ja taitekohdat, kuten parisuhdekriisit, raskaus ja lasten syntymä tai läheisen kuolema. Parantumisen jälkeen suhde ruokaan ja painoon voi jäädä joillakin ahdistavaksi, mikä saattaa kriisitilanteen eteen tullessa altistaa uudelleen sairastumiselle. Anoreksian uusiutumisen parhaat ehkäisykeinot ovat läheisten tuki, oman toiminnan tietoisuus ja matala kynnyks hakea apua ja tukea niin läheisiltä kuin ammattiauttajilta. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 88, 92.)

## 5 ANOREKSIA NERVOSAN VAIKUTUKSET ELIMISTÖÖN

Anoreksia nervosan pitkäkestoisesta aliravitsemustilasta seuraa henkeä uhkaavia muutoksia kehossa (Pajamäki & Metso 2015). Aliravitsemus aiheuttaa runsaasti pyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, kuten matalaa sykettä ja ruumiinlämpöä, vireystilan laskua ja uupumista, seksuaalisen halukkuuden alentumista, muutoksia tunne-elämässä sekä sosiaalista eristäytymistä. Ravitsemustilan nopea korjaantuminen hoidon alku vaiheessa on ennuste paremmalle hoitovasteelle. (Sisä-Suomen SYLIRY 2020 b.) Toipumisen myötä merkittävä osa anoreksian aiheuttamista ruumiillisista oireista paranee, mutta osa aliravitsemuksen aiheuttamista jälkiseurauksista on kuitenkin pysyviä (Keski-Rahkonen ym. 2020, 26).

### 5.1 Kehon ääreisosat

Ihmisen hyvinvointia kuvastaa hyvin hiusten, ihon ja kynsien hyvinvointi. Anoreksiaa sairastavilla niiden kunto saattaa kärsiä aliravitsemuksen vuoksi. Hiusten tiedetään uusiutuvan jaksoittain eli syklisti. Potilaan ollessa nälkiintymistilassa hiusten lepovaiheen aikana, voi hiuksia lähteä runsaasti jopa isoina tuppoina. Tilalle kuitenkin kasvaa vähitellen uutta hiusta ja vasta aliravitsemustilan pitkittyessä ja ollessa vaikea, hiukset muuttuvat kiillottomiksi ja elottomiksi. (Viljanen ym. 2005, 81.) Hiustenlähtö johtuu energiavajeesta, erityisesti proteiinin puutteesta, josta hiukset suurimmaksi osaksi koostuvat. Elimistön tasapainon korjaantuessa hiusten kunto palautuu vähitellen ja hiukset alkavat kasvamaan uudelleen. (Van der Ster 2006, 119.)

Anorektikon iho on tyypillisesti kuiva, hilseilevä ja usein kellertävä, johtuen beeta-karoteenista (Clinton & Norring 2010, 101). Lisäksi nälkiintymistilassa ihon proteiinipohjainen perusrunko haurastuu, mikä näkyy iholla venymäjälkinä sekä rypyinä. Aliravitsemustilan parantuessa ihomuutokset tavallisesti korjaantuvat. (Viljanen ym. 2005, 81.) Poskiin, selkään ja käsivarsiin voi kasvaa nukkamaista karvaa eli lanugo-karvoitusta (Senra Rivera 2012, 28). Aliravitsemuksen seurauksena kynnet haurastuvat, kuten luut. Ne liuskottuvat ja lohkeilevat herkästi. (Viljanen ym. 2005, 81.) Niukka syöminen aiheuttaa vitamiinien vajeesta, mikä puolestaan aiheuttaa monia oireita. B12-vitamiinin puutos saattaa aiheuttaa hitaasti parantuvia

mustelmia, nenäveren vuotoa, halkeamia suupieliin sekä kömpelyyttä jalkojen käydessä epävakaiksi. B12-vitamiinin puutokseen suhtaudutaan vakavasti, sillä se voi hoitamattomana johtaa parantumattomiin hermovaurioihin. Elimistö pystyy varastoimaan rasvaliukoisia vitamiineja ja tästä syystä niiden vajeusta ei huomaa yhtä nopeasti kuin vesiliukoisten vitamiinien puutosta. Rasvaliukoisten vitamiinien puutoksen aiheuttamia oireita ovat huono hämäränäkö, valonarkuus, kuivat limakalvot, hilseily, kuiva ja kutiseva iho sekä näppylät käsivarsien ja reisien takapinnoilla. (Van der Ster 2006, 132–134.)

Elimistön aineenvaihdunta siirtyy säästöliekille ravinnonsaannin ollessa niukkaa. Tämä on elimistön välttämätön puolustuskeino, jolloin keho kytkee pois kaikki ylimääräiset toiminnot. Paleleminen ja heikentynyt kylmän sieto sekä alhainen ruumiinlämpö ovat merkkejä elimistön säästöliekistä ja tyypillisiä anoreksiaa sairastaville. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 25.) Anoreksiaa sairastavilla esiintyy usein raudan puutosta. Anorektikot palelevat helposti ja heillä saattaa olla sinertävät sormet ja huulet. Raudanpuutoksen ensimmäinen oire onkin paleleminen. Puutoksen korjaantuessa paleleminen myös väistyy oireista ensimmäisenä. (Van der Ster 2006, 154.)

## **5.2 Rasvakudos**

Syvässä aliravitsemustilassa elimistö ottaa käyttöön sen viimeisetkin rasvavarastot, kuten esimerkiksi posket, kämmenien rasvatyyny sekä päkiät. Aivot koostuvat myös rasvasta, joten tällöin aliravittu keho käyttää niitäkin polttoaineenaan, eli nälkiintymisen takia aivojen tilavuus voi huomattavasti pienentyä. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 25.)

Ravinnosta saadulla rasvalla on elimistössä monia tärkeitä tehtäviä. Rasva kertyy elimistöön, joka toimii ihonalaisessa rasvakudoksessa energiavarastona eli näin myös toimii eristeenä ja auttaa ylläpitämään tasaista ruumiinlämpöä. Rasva toimii eriste- ja suojakerroksena sydämen, munuaisten, kohdun ja ruoansulatuselinten ympärillä sekä solukalvojen ympäröimänä. Elimistössämme on satoja miljoonia soluja, ja kun jokainen solukalvo sisältää 40 prosenttia rasvaa, tarvitaan jo pelkästään niissäkin melkoinen määrä rasvaa. (Van der Ster 2006, 106.)

Rasva toimii rasvaliukoisten vitamiinien lähteenä ja kuljetusaineena. Jos ruoasta puuttuu rasva, elimistö ei voi käyttää hyväkseen rasvaliukoisia vitamiineja. Yksi rasvan tärkeimmistä tehtävistä on luoda kylläisyyden tunnetta. Tämä johtuu siitä, että rasvasta saa energiaa ilman, että tarvitsee syödä niin paljon ruokaa. (Van der Ster 2006, 109.) Elimistössä rasvalla on suuri merkitys myös keskushermostoon. Liian vähäinen rasva elimistössä ei riitä hermolisäkkeiden ympärille suojaavaksi vaipaksi ja täten voi loogisten päätösten sekä abstraktinen ajattelu vaikeutua ja hidastua. Lisäksi on alttius lähimuistin heikkenemiselle. (Van der Ster 2006, 109–110.)

Rasvanpuutoksesta aiheutuu useita erilaisia oireita, joita tavallisimmin ovat pakonomainen käyttäytyminen, silmien valonarkuus ja huono pimeänkö sekä silmien kirvely. Kuiva ja lohkeileva iho, näpyt käsivarsissa ja reisissä sekä ihon kutina ovat oleellisia oireita. Lisäksi heikosti toimivat makusilmut, heikentyneet refleksit, lisääntynyt infektioherkkyys, verenvuotojen pitkittyminen ja haavojen huono parantuminen ovat oireita rasvanpuutoksesta. Proteiini- ja rasvanpuutoksesta voi esiintyä vatsan turpoamista. Jo muutamakin oire näistä heikentää elämänlaatua ja häiritsee muita elintoimintoja. (Van der Ster 2006, 110–111.)

Aliravitsemustilasta johtuen lihasmassa vähenee elimistön käyttäessä sitä ravinnokseen (Keski-Rahkonen ym. 2020, 25). Aliravitsemustilassa oleva elimistö käyttää lihaksia polttoaineena, jolloin elimistö menettää myös vettä. Runsaasta veden juomisesta huolimatta tätä ei pysty estämään, joten elimistö kuivuu. (Viljanen ym. 2005, 81.) Elimistön käyttäessä lihasta ravinnokseen, se ei voi käyttää koko lihasta vaan käyttökelpoton osa poistuu kehosta virtsan mukana. Lisäksi syömättä urheileminen hajottaa lihasta. (Van der Ster 2006, 83.)

### **5.3 Hormonituotanto**

Elimistömme tarvitsee tietyn määrän rasvakudosta toimiakseen. Nuoren tytön painosta täytyy olla 17 % rasvaa, jotta kuukautiset voivat alkaa. Kehon rasvamäärä lisääntyy ikääntyessä. Normaali elimistön rasvapitoisuus terveellä naisella on noin 26–28 %. Normaalin kuukautiskierron rasvapitoisuuden raja on 22 %. Hormonaalisista muutoksista voi aiheutua perusaineenvaihdunnan hidastumista. Kun

aineenvaihdunta hidastuu, kehon energiamäärä pienenee. Tämä voi ilmetä muun muassa hypotensiona, bradykardiana ja ruumiin lämpötilan laskuna. Rasva- ja lihaskudosten pienetessä elimistö alkaa käyttämään energianlähteenään kehon omia rasva- ja proteiinivarastoja. (Lehto-Salo & Aalberg 1996.) Viljasen ym. (2005, 80) mukaan luustovaurioiden ja aivomuutosten lisäksi anoreksian pitkäaikaisseurauksia ovat pituuskasvun häiriintyminen.

Runsas laihtuminen ja kehon matala rasvapitoisuus vaikuttavat hormonituotantoon. Estrogeenituotannon vähentyessä esiintyy häiriöitä kuukautiskierrossa tai voi aiheuttaa jopa kuukautisten loppumisen. (Luustoliitto 2020.) Kuukautisten loppuminen voi aiheuttaa limakalvojen kuivumista sekä vaihdevuosityyppisiä oireita viitaten estrogeenivajaukseen. Yleensä pitkäaikaista estrogeenivajausta ja kuukautisten käynnistämistä yritetään hoitaa hormonihoidolla, mutta laihuushäiriöön liittyviin kuukautishäiriöihin tästä hoitokeinosta ei ole apua. Ennemmin se voi huonontaa tilannetta. (Tiitinen 2020.)

Hormonitoiminnan muutoksiin liittyy usein hedelmättömyys ja seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen (Keski-Rahkonen 2010). Laihuushäiriön sairastaneilla on kohonnut todennäköisyys lapsettomuuteen. Raskauden aikaan voi liittyä myöskin kasvun poikkeavuuksia. (Linna 2014, 11.) Lisäksi laihuushäiriötä sairastavilla on muuhun väestöön verrattuna enemmän keskenmenoja ja raskaudenkeskeytyksiä sekä suurentunut raskauden ja komplikaatioiden riski (Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus 2014). Tuoreessa ruotsalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa on havaittu aiemmin sairastetun tai anoreksiaa sairastaneen raskausaikana lisäävän odotavan äidin raskaudenaikaista anemiaa ja verenvuotoriskiä sekä altistavan hyperemeesille. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2 769 anoreksiaa sairastavaa naista, joiden keski-ikä oli 29,4 vuotta. Tutkimuksessa havaittiin hyperemeesin riskin nousevan kaksinkertaiseksi syömishäiriötä sairastavalla. Riskit raskauden aikaiseen verenvuotoon, ennenaikaisiin synnytyksiin ja riski synnyttää pienikokoisempi lapsi raskauteen nähden olivat huomattavasti lisääntyneet anoreksiaa sairastavilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että syömishäiriöstä toipuneen raskaus ja ennenaikainen synnytys on enemmän altis komplikaatioille. (Kaseva 2020.) Miehillä

hormonitoiminnan muutokset näkyvät seksuaalisen halukkuuden ja potenssin menetyksenä (Sinisalo 2015, 197).

#### **5.4 Sydän- ja verenkiertoelimistö**

Anoreksian kuolleisuus on korkein kaikista psykiatrisista sairauksista. Sen on arvioitu olevan kuusinkertainen muihin saman ikäisiin verrattuna. Noin 50 % kuolemista uskotaan johtuvan lääketieteellisistä komplikaatioista, mukaan lukien sydänperäiset äkkikuolemat. (Farasat, Watters, Bendelow, Schuller, Mehler & Krantz 2019.) Elimistön nälkiintyessä se käyttää omia lihaksiaan ravinnon lähteenä, jolloin sydänlihasssa vähenee, sydämen tilavuus pienenee ja aliravitsemuksen aiheuttaman sydänperäisen äkkikuoleman riski kasvaa. Kylmän siedon heikentyminen sekä paleleminen ovat aliravitsemuksen merkkejä, lisäksi ruumiinlämmön laskeminen alle 36 asteeseen. (Viljanen ym. 2005, 80.)

Anoreksiaa sairastavien yksi yleisimmistä kuolinsyistä on sydämen vajaatoiminta. Pitkään kestänyt aliravitsemus voi vaurioittaa sydäntä pysyvästi. (Lääkärilehti 2004.) Anoreksiaa sairastavista jopa 80 %:lla esiintyy eriasteisia sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatioita. Nälkiintymisen seurauksena verenpaine laskee, sydämen syke hidastuu sekä syketaajuus kasvaa. Nämä voivat ilmetä väsymyksenä, paleluna, huimauksena, rytmihäiriöinä, rintakipuina sekä alentuneena suorituskykynä. (Pajamäki & Metso 2015.)

Anoreksiaa sairastavilla esiintyy useita sydämen rakenteellista poikkeavuutta, kuten perikardiaalinen effuusio, sydänlihaksen atrofia sekä sydänlihaksen fibroosi (Farasat ym. 2019). Nälkiintyminen vaikuttaa monella tapaa sydämen toimintaan. Sydämen esikuorma vähenee nälkiintymisen sekä kiertävän verivolyymien pienentymisen vuoksi ja tämän seurauksena sydänlihas surkastuu. Sydämen histologinen rakenne muuttuu, mikä altistaa johtumis- ja repolarisaatiohäiriöille. EKG:ssä tämän voidaan havaita ST-tason ja T-aaltojen muutoksina, T-aaltojen amplitudien madaltumisina sekä QRS-kompleksina. Lisäksi vasemman kammion massa sekä sen systolinen, että diastolinen lopputilavuus pienenevät. Ääreisverenkierron vastus kasvaa ja sydämen minuuttitilavuus pienenee. Mitraaliläppäprolapsia sekä nesteen kertymistä sydänpussiin esiintyy usein anoreksiaa sairastavilla, nämä voivat aiheuttaa

rintakipuja sekä rytmihäiriötuntemuksia. Rytmihäiriöriskiä lisää myös oksentelu, laksatiivien sekä diureettien väärinkäyttö. (Pajamäki & Metso 2015.)

Anoreksiaa sairastavilla esiintyy usein bradykardiaa sekä hypotensiota. Bradykardia on elimistön keino säästää energiaa vähentämällä sydämen työmäärää. Sydämen syke on anoreksiaa sairastavilla lähes aina alle 60/min. QT-ajan pidentyminen voi johtaa kääntyvien kärkien takykardiaan ja siten altistaa sydänperäiselle äkki-kuolemalle. (Pajamäki & Metso 2015.)

### 5.5 Sisäelinten muutokset

Anoreksiaa nervosaan liittyy vähäisen ravinnon saannin lisäksi myös nesteiden saannin häiriö. Tämä aiheuttaa häiriöitä neste- ja suolatasapainon kehittymiselle. Neste- ja suolatasapainon häiriöt aiheuttavat muun muassa päänsärkyä, voimattomuutta, väsymystä, lihasheikkoutta tai jopa rytmihäiriöitä ja kouristuksia. Nestetasapainon häiriöt korjaantuvat yleensä anoreksiasta parantuessa. (Pajamäki & Metso 2015.) Lisäksi munuaisten väkevöitymiskyky heikentyy (Viljanen ym. 2005, 81).

Aliravitsemus alentaa verensokeria, sillä paastoaminen ja runsas liikunta vaikuttavat elimistöön vähentämällä maksan varastosokerin määrää. Myös maksassa tapahtuva sokerin uudelleenmuodostus häiriintyy. Lisäksi kilpirauhashormonien pitoisuuksien muutokset ja kasvuhormonin heikentynyt vaikutus altistaa matalalle verensokerille. (Pajamäki & Metso 2015.)

Syömishäiriöihin liittyvistä keskushermostomuutoksista aivojen rakenteen muutokset tunnetaan parhaiten ja ne ovat kenties tutkituimpia. Viimeisen 20 vuoden ajan useat tutkimukset ovat osoittaneet, että anoreksiaan liittyy likvoritilavuuden, aivokammioiden ja aivokuorten uurteiden laajenemista sekä harmaan aivoaineen vähenemistä. (Karhunen, Kuikka & Uusitupa 2003.) Anoreksiaa potilaiden aivoja on kuvattu ja niiden on todettu kutistuvan ja surkastuvan aliravitsemustilan vuoksi. Toimintakykyyn ja älyyn tämän ei olla todettu vaikuttavan, joskin kognitiivisia muutoksia on havaittu. (Viljanen ym. 2005, 80.)

Ruoansulatuselimistön toiminnan häiriöt ovat yleisiä anoreksiaa sairastaville. Alhainen kolekystokiniinipitoisuus eli kylläisyshormonipitoisuus hidastaa

vatsalaukun tyhjenemistä, minkä vuoksi näläntunne tyydyttyä herkemmin. Suolensisällön vähentyessä sen toiminta hidastuu, mikä johtaa usein ummetukseen. (Charpentier 1998, 26.)

## 5.6 Luusto

Anorexia nervosa lisää pienenergisten murtumien sekä osteoporoosiin sairastumisen riskiä. Luuston terveys on vaarassa monesta syystä. Anoreksiasta johtuva matala kehon rasvapitoisuus ja runsas laihtuminen vaikuttavat hormonituotantoon. Luuston kasvua sekä luumassan kertymistä murrosiässä tytöillä tukee estrogeeni ja pojilla testosteroni. Estrogeenituotannon vähentymisen seurauksesta esiintyy kuukautiskierron häiriötä tai jopa kuukautisten loppuminen, lisäksi estrogeenituotannon väheneminen vaikuttaa luun lujuteen ja kasvun heikentymiseen. Alipainoisuus vaikuttaa suoraan luuston terveyteen. Tervettä ja vahvaa luustoa ylläpidetään monipuolisella ruokavaliolla, joka sisältää riittävästi proteiinia, D-vitamiinia, kalsiumia ja muita ravintoaineita. Anoreksiaa sairastavalla ravitsemus on tyypillisesti puutteellista, jolloin luusto ei saa riittävästi tärkeitä ravintoaineita. (Luustoliitto 2020.)

Syömishäiriön kesto, taudin vakavuus sekä ikä, jolloin henkilö on sairastunut anoreksiaan vaikuttavat luuston terveyteen. Luusto kehittää lujuttaan ja kasvaa kooltaan 20–30 ikävuoden välille asti. Anoreksiaan sairastutaan yleensä kasvuiässä. Luuston terveyden kannalta tämä on huolestuttavaa, sillä tällöin eletään kriittisiä aikoja luuston kehittymisen kannalta. Kehityshäiriöiden vuoksi, luuston terveyteen voi jäädä elinikäinen vaikutus. Anoreksian sairastaneilla on todennäköisesti keskimääräistä heikompi luusto kuin muulla väestöllä. (Luustoliitto 2020.)

Anoreksian vaikutuksesta luuston haurastumisesta seuraa luustovaurioita, jolloin haurastunut luu murtuu tervettä luuta herkemmin. Seurauksena tästä voivat olla esimerkiksi reisiluun, kaulan murtumat, rannemurtumat tai selkärangan kivulias kokoon painuminen. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 25.) Paranemisen jälkeen luustomuutokset jäävät usein pysyviksi ja luuntiheys on edelleen normaalia pienempi (Syömishäiriöt: Käypähoito- suositus 2014).



Syömishäiriöön liittyvä oksentelu johtaa hampaiden kiillevaurioihin. Kudosten haurastuminen voi hidastua tai parhaimmassa tapauksessa pysähtyä kokonaan parantumisen myötä. Hammasvaurioista on saattanut siltikin tulla pysyviä, sillä hammaskiillettä on mahdotonta korvata. (Keski-Rahkonen 2010.) Kiilteen liukeneminen ja hampaiston kulumisen aiheuttavat suun kuivumista. Suun kuivuminen lisää taas riskiä hampaiden kulumiseen, reikiintymiseen ja niihin liittyviin oireisiin. Mahdollinen alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttö syömishäiriön lisäksi, lisäävät suuvaikutuksia. (Honkala 2019.) Lisäksi kuivan suun oireita on palan tunne kurkussa, pahanhajuinen hengitys, metallin maku suussa, arka ja kirvelevä suu, ientulehdus sekä kielikipu (Tunturi 2020).

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti toteutettiin Vaasan ammattikorkeakoulussa ja Vaasan keskussairaalan psykiatrisessa poliklinikassa hyväksytyin tutkimussuunnitelman ohjaamana. Opinnäytetyöprojekti koostui Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriöyksikköön tuotetusta projektituotoksesta eli oppaasta ja kirjallisesta opinnäytetyöraportista. Opas laadittiin luotettavien, ammatillisten, hoito- ja lääketieteellisen teorian pohjalta. Lisäksi oppaassa on hyödynnetty laadullista tutkimusta eli haastattelua.

### 6.1 Projektin suunnittelu

Projektin aihe valittiin ja hyväksyttiin syksyllä 23.10.2019. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin, sillä haluttiin tehdä työ, jota voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä. Yhteydessä oltiin Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriötyöryhmään ja selvitettiin, oliko heillä tarvetta työlle. Toimeksiantajaorganisaation työntekijöiden kanssa järjestettiin tapaaminen, jossa pohdittiin tarkempaa aiheen rajausta. Yhdessä toimeksiantajaorganisaation kanssa päädyttiin aiheeseen.

Suunnitteluvaihe esitettiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma lähetettiin ohjaavalle opettajalle keväällä 2020. Ohjaavan opettajan sen hyväksytyä tutkimussuunnitelma lähetettiin toimeksiantajaorganisaatioon. Opinnäytetyön lupa-anomus hyväksyttiin 25.3.2020. Tämän jälkeen määriteltiin alustavasti projektin tarkoitus ja tavoitteet sekä projektin teoreettisen viitekehyksen keskeiset käsitteet. Tällöin myös aloitettiin lähdekirjallisuuden hakeminen ja teorian kirjoittaminen.

Projektin edetessä ohjaava opettaja suositteli, että projektiin olisi toivottavaa sisällyttää haastattelu, jossa kartoitetaan oppaan tarkempaa sisältöä. Haastattelun teosta ei ole mainintaa ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajaorganisaatioon lähetyksessä ja hyväksytyssä tutkimussuunnitelmassa. Organisaation yhteyshenkilöön oltiin yhteydessä haastattelun teon mahdollisuudesta. Yhteyshenkilö oli haastattelun teon kannalla, mutta tutkimussuunnitelmasta poiketen, oli hänen varmistettava

haastattelun teon mahdollisuus toimeksiantajaorganisaation ylihoitajalta. Ylihoitaja antoi luvan yksilöhaastattelun toteutukseen. Toimeksiantajaorganisaatio arvioi haastattelulla olevan positiivinen vaikutus projektin lopputulokseen sekä suunnitelmavaatimuksen uusimisen viivästyttävän työn tekoa. Jotta oppaasta tulisi organisaation toiveiden ja käytänteiden mukainen, päädyttiin tehdä yksi teemahaastattelu kohdeorganisaation hoitotyöalan asiantuntijalle, joka työskentelee syömishäiriöasiakkaiden kanssa. Yhteyshenkilölle lähetettiin Suostumus haastatteluun- lomakke (LIITE 2) allekirjoitettavaksi. Suostumus haastatteluun hyväksyttiin loppuvuodesta 2020 ja haastattelu järjestettiin 11.12.2020 Zoom-videotapaamispalvelun kautta.

## **6.2 Aineiston kokoaminen**

Kvalitatiiviseksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, eli rakenteeltaan puolistrukturoitu haastattelu. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten pohjalta. Etukäteen valitut aihealueet perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelun ominaisuuksia on, että haastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemat ja aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys voivat puuttua. Kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelutilanteessa täsmennyksiä ja jopa kysymysten järjestys voi vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 125.)

Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelija voi mahdollisesti toistaa kysymyksen, selventää ilmausta, oikaista väärinkäsityksiä sekä esittää kysymykset siinä järjestyksessä, mikä aiheellista tilanteen mukaan. Laadullisen haastattelun tarkoituksena on saada halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Tämän vuoksi sekä haastattelun onnistumisen kannalta onkin hyvä antaa haastateltavalle haastattelukysymykset jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Oppaan kokoamista varten järjestettiin yksi teemahaastattelu joulukuussa 2020. Haastateltavana toimi organisaation yhteyshenkilö, psykiatrisella poliklinikalla työskentelevä kliininen erityissairaanhoitaja. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan tiedonantajien valinta tehdään harkituksi ja mietitään, mikä on aiheen kannalta sopivinta. On tutkimuksen kannalta myös tärkeää, että haastateltavana toimii

henkilö, jolla olisi mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta aiheesta. Tämän vuoksi parhaimmaksi katsottiin siihen soveltuvan anoreksiaa sairastavien kanssa useamman vuoden työkokemuksella työskentelevän asiantuntijan. Tutkimussuunnitelmasta poikettiin, joten ryhmähaastattelua ei voitu toteuttaa vaan lupa saatiin yksilöhaastattelun tekoon. Oppaan sisällön kartoittamiseksi yksilöhaastattelu oli ryhmähaastattelua parempi vaihtoehto, eikä ryhmähaastattelun tekoa siis koettu tarpeelliseksi.

Tarkoituksena oli järjestää haastattelu tapaamalla kasvotusten, mutta vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi haastattelu järjestettiin virka-aikana Zoom-videotaapaamispalvelun kautta. Zoom tarjoaa mahdollisuuden videokuva- ja ääniyhteyteen, pienryhmätyöskentelyyn sekä näytön ja materiaalin jakamiseen. Zoom on kattava työkalu etäosallistumiseen ja tarjoaa lisäksi muun muassa chat-ominaisuuden, videotallennuksen sekä ryhmätyöhuoneet. (Zoom 2021.) Haastattelu käytiin pitämällä tietokoneen kamerat päällä, mikä teki haastattelutilanteesta luontevampaa ja mahdollisti haastateltavan ilmeiden ja eleiden tulkitsemisen. Haastattelu tallennettiin Zoom-palvelun video tallennusominaisuutta hyödyntäen. Tämän lisäksi haastattelun aikana tehtiin kirjallisia muistiinpanoja. Haastattelu tallennettiin haastateltajan tietokoneelle sekä kopioitiin varmuuden vuoksi muistitikulle.

Haastattelun tavoitteena oli käsitellä ja kartoittaa anoreksia nervosan vaikutuksia elimistöön käsittelevän oppaan sisältöä. Haastattelulla pyrittiin myös selvittämään, yhteistyöorganisaation toiveita oppaaseen liittyen, sekä yleisimpiä huomioitavia asioita liittyen anoreksian sairastumiseen ja sairastamiseen, mitä tulisi oppaaseen huomioida. Tarkoituksena oli saada oppaasta koottua organisaation toiveita ja huomioita vastaava. Näiden perusteella, sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen suuntaamana laadittiin haastattelun teemat. Keskeisiä teemoja oli kolme, jotka käsitelivät oppaan sisältöä, oppaan ulkomuotoa ja anoreksia nervosan vaikutuksia elimistöön. Teemoihin sisältyvät kysymykset on esitetty tarkemmin haastattelurungossa (LIITE 1).

Ennen haastattelun suoritusta haastateltavaa muistutettiin osallistumisen haastatteluun olevan vapaaehtoista ja osallistumisensa on mahdollista perua missä vaiheessa

tahansa. Haastateltavaa muistutettiin vielä myös siitä, että haastattelu on luottamuksellinen ja sen aikana tehdyt muistiinpanot ja nauhoitteet säilytetään vain opinnäytetyön tekemisen ajan, sekä hävitettävän sitten turvallisesti tarvittavan käytön jälkeen. Nämä ovat myös vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Kirjallinen suostumus (LIITE 2) pyydettiin allekirjoittamaan ennen haastattelun toteuttamista.

Haastattelussa edettiin harjoittelurungon mukaisesti, mutta poikkeavuuksia kysymyksen järjestyksessä esiintyi. Haastattelurungon kysymysten lisäksi esiintyi tarkentavia lisäkysymyksiä. Pääosin haastattelu eteni tilanteen mukaan, mutta kaikkiin kirjattuihin kysymyksiin vastattiin. Haastattelun aikana molemmat haastattelijat kirjasiivat omia muistiinpanoja. Kokonaisuudessaan haastattelun kesto oli noin 45 minuuttia.

### **6.3 Aineistonkeruumenetelmän arviointi**

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 126) mukaan tutkijan tulee pohtia kattavasti haastattelumenetelmien etuja ja puutteita. Muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna haastattelun suurena etuna on joustavuus. Aineistoa voidaan kerätä joustavasti haastattelutilanteen edellyttämällä tavalla ja myötäillen vastaajia. Haastattelussa tutkija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin ne katsotaan aiheelliseksi. Haastattelijalla voi käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksensä, oikaista väärinkäsityksiä sekä selventää ja tarkentaa haastattelussa saatuja tietoja. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on eniten kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Hirsjärvi, Remes sekä Sajavaara (2009, 206) muistuttavat, että haastattelun hyvinä puolina pidettävät seikat sisältävät myös ongelmia. Haastattelu vie paljon aikaa ja se on kallis aineistonkeruumuoto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Haastattelun tekoon vaaditaan huolellista suunnittelua sekä haastattelijan roolin opettelua, mikä on aikaa vievää. Lisäksi on huomattu haastattelijan, haastateltavan sekä haastattelu tilanteen aiheuttavan haastatteluun monia virhelähteitä. Virhelähteitä voi syntyä, mikäli haastateltava tuntee haastattelutilanteen pelottavaksi tai itseään uhkaavaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.) Lisäksi haastattelun mahdollisena haittolina pidetään

haastateltavan saattavan pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia sekä haastattelun olevan konteksti-, kulttuuri-, ja tilannesidonnaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 128.)

Tärkeintä haastattelussa on saada halutusta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa. Tästä syystä on perusteltua ja suositeltavaa, että haastattelukysymykset sekä haastattelun aiheet annetaan haastateltaville tutustuttavaksi hyvissä ajoin. On eettisesti perusteltua kertoa haastattelun aihe haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelun aihe ja tarkoitus oli kerrottu haastateltavalle, mutta haastattelukysymyksiä ei annettu hänelle etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelun aiheesta saatiin silti paljon tietoa eikä se siten katsota heikentäneen haastatteluaineiston laatua.

Haastateltavalle korostettiin, että haastattelun tavoitteena on saada oppaasta organisaation toiveiden ja käytänteiden mukainen. Haastateltava sai kertoa mielipiteitään ja näkemyksiään, mitä asioita toivoisi oppaan sisältävän sekä minkälainen sen halutaan olevan ulkomuodoltaan. Lisäksi haastateltava sai antaa vinkkejä alan tutkimuksiin sekä alan asiantuntijana kertoa anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön. Näin saatiin arvokasta ja merkittävää opasta tukevaa tietoa.

Etuna pidettävä joustavuus näkyi haastattelun aikana. Se eteni teemahaastattelulle ominaisella keskusteleavalla tavalla. Jatkokysymyksiä voitiin esittää sekä tarkentaa haastattelussa saatua tietoa. Kysymyksen muotoa oli mahdollista muuttaa ilman, että se vaikutti kysymyksen keskeiseen sisältöön. Vuorovaikutus oli aktiivista ja molemmin puolista. Haastattelusta sovittiin haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti, jonka jälkeen suostumus varmistettiin kirjallisesti. Haastatteluja järjestettiin yksi, joten haastatteluun ei kulunut paljon aikaa. Aikaa vievin osuus oli haastattelutallennuksen läpikäyminen ja puhtaaksi kirjoittaminen. Haastattelutallennuksen puhtaaksi kirjoittaminen jaettiin kahden tekijän kesken puoliksi, mikä helpotti työn tekoa ja säästi runsaasti aikaa.

Haastattelu pidettiin Zoom-videotapaamispalvelun kautta Covid-19-pandemian vuoksi. Zoom-videotapaamispalvelu mahdollistaa muun muassa kattavan video-kuva- ja äänietäyhteyden. Zoom-videotapaamispalvelu on tullut haastattelijoiden tutuksi etäopiskelun kautta, minkä vuoksi sen käyttöön haastattelussa päädyttiin.

Tekniset ongelmat, kuten videokuvan “pätkiminen” tai äänen huono kuuluvuus olisivat voineet olla mahdollisia, mutta haastattelutilanteessa niitä ei esiintynyt. Haastatteluun etäyhteydellä valmistauduttiin etukäteen varaamalla kaksi toimivaa tietokonetta sekä harjoittelemalla videotallennuksen käyttöä. Haastattelun teko onnistui hyvin Zoom-videotapaamispalvelun välityksellä. Zoom-videotapaamispalvelu on helppokäyttöinen. Se mahdollisti kaiken tarvittavan haastattelun toteutukseen: puhe- ja näköyhteyden sekä videotallennuksen. Haastattelu kasvotusten olisi ollut toivottavaa, mutta ei ollut pandemiatilanteesta johtuen mahdollista. Haastattelun teko Zoom-videotapaamispalvelun välityksellä säästi haastattelijoiden sekä haastateltavan aikaa, sillä haastatteluun pystyi osallistumaan kotoa käsin. Haastattelu etäyhteyden välityksellä ei katsota heikentäneen haastatteluaineiston laatua vaan aiheesta saatiin kattavasti tietoa siitäkin huolimatta.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisen tutkimusprosessin haasteellisin osuus on useimmiten aineistojen analyysi. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kohdistunut kritiikki on nostanut esiin analyysin näkymättömyyttä ja epäselvyyttä sekä sitä, minkälaisista ja, mistä vaiheista tutkimustulokset ovat muodostuneet. Aineiston analyysiin kuuluu tietynlainen alkutyöskentely. Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163.) Haastattelu litteroitiin Microsoft Word - tekstinkäsittelyohjelmalla fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Haastattelu kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 16 sivua.

Useissa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa käytetään sisällönanalyysiä, mikä on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, malleja, käsitekarttoja sekä käsitejärjestelmiä. Hoitotieteessä sisällönanalyysi on saanut merkittävän aseman. Sen sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus ovat yksiä sisällönanalyysin vahvuuksia. Sisällönanalyysin prosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja

tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165–166.)

Litteroitu haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisen aineiston analyysi voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jossa alkuperäisestä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Toisena on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistosta etsitään keskenään samankaltaisia käsitteitä. Käsitteistä muodostetaan alaluokkia ja niistä edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvaavia yläluokkia. Kolmantena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokitusta niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Haastatteluaineisto pelkistettiin eli oppaan kannalta epäolennainen tieto karsittiin pois. Tämän jälkeen aineistoa ryhmiteltiin: keskenään samankaltaisia käsitteitä etsittiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat abstrahoitettiin edelleen yläluokiksi ja siitä pääluokiksi. Haastatteluaineistosta muodostui kolme pääluokkaa: anoreksia nervosan vaikutukset elimistöön, oppaan sisältö sekä oppaan ulkomuoto. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on esitetty liitteessä 3.

## **6.5 Projektituotoksen eli oppaan kokoaminen**

Projektituotos eli opas anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön, anoreksiaa sairastaville koottiin luotettavan, hoito- ja lääketieteellisen sekä ammatillisen teoriatiedon pohjalta. Lisäksi apuna käytettiin induktiivisella sisällönanalyysillä analysoitua kvalitatiivista eli laadullista haastatteluaineistoa.

Haastateltavan kanssa sovittiin, että opas tehdään sähköiseen muotoon, jolloin se on lähetettävissä poliklinikalle vaikka sähköpostitse. Tällöin opas on myös helposti muokattavissa tarpeen mukaan. Henkilökunta voi tulostaa oppaan itse tietokoneelta



käyttöön. Haastateltavan kanssa sovittiin myös, että opas on suomenkielinen. Sähköisen version vuoksi se on helposti käännettävissä myös ruotsin kielelle. Haastateltavan toiveena oli, että oppaaseen tehdään johdanto, jossa kerrotaan anoreksiasta sairautena ja sairastumisen syistä. Haastattelun aikana kävi myös ilmi, että olisi todella toivottua, jos oppaaseen tulisi tarkemmat tiedot psykiatrian poliklinikan yhteystiedoista. Oppaaseen siten liitetty myös psykiatrisen poliklinikan puhelinnumero, aukioloajat ja osoite.

Opas koottiin Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla vaakatasoiseen A4-muotoon (LIITE 4). Tarkoitus on tulostettaessa taittaa A4 keskeltä kahtia, jolloin siitä tulee yhteensä nelisivuinen. Opas sisältää etusivun, kaksi tekstisivua ja takakannen. Taitettava versio rajasi sisällön mahtumista sivuille. Tekstiä jouduttiin tiivistämään paljon. Tämä oli haastavaa, jotta kaiken tärkeän ja olennaisen saa kattavasti, mutta selkeästi mahtumaan sivuille. Oppaaseen on liitetty värillisiä kuvia, mikä tekee ulkoasusta kauniimman ja mielenkiintoisemman lukea. Kuvat on suunniteltu näyttämään miellyttäviltä myös mustavalkoisina.

## **6.6 Opas anoreksiaa sairastavalle**

Anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön -oppaasta haluttiin ulkoasultaan miellyttävän, kohderyhmälle sekä heidän läheisilleen helposti luettavan tiiviin kokonaisuuden. Oppaan tiedot poimittiin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Opas sisältää tiivistetyn johdannon anoreksiasta: sen moniulotteisuudesta, altistavista, laukaisevista, ylläpitävistä tekijöistä sekä maininnan sen henkeä uhkaavista vaikutuksista kehoon. Johdannon viimeinen kappale anoreksian henkeä uhkaavista vaikutuksista kehoon johdattelee lukijaa seuraavalle sivulle, jossa on koottuna aliravitsemuksen aiheuttamat merkittävimmät muutokset. Oppaaseen haluttiin tuoda lukijalle toivoa herättävän näkökulman, joten siihen etsittiin sopiva lainaus Jutta Gustafsbergin ja Sanna Wikströmin Tsemppikirjasta. Anoreksia nervosan vaikutuksia elimistöön - opas löytyy liitteistä 4.

## **7 POHDINTA**

Tässä luvussa arvioidaan projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä SWOT-analyysin paikkansapitävyyttä. Luvussa arvioidaan myös projektin toteutusta sekä projektin luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisenä annetaan muutamia aiheita jatkotutkimuksille.

### **7.1 Projektin arviointi**

Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli laatia opas anoreksiaa sairastaville Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriötyöryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa ajankohtaista tietoa anoreksiaan sairastuneelle anoreksian aiheuttamista elimellisistä vaikutuksista. Tavoitteena oli oppaan avulla auttaa anoreksiaan sairastuneita ymmärtämään, kuinka vakavia elimelliset vaikutukset ovat. Tavoitteena oli, että opasta voidaan käyttää apuna anorektikon hoidossa. Lisäksi tavoitteena oli, että oppaasta saa ajankohtaista tietoa hoitohenkilökunta, anoreksiaan sairastunut sekä hänen läheisensä.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Opinnäytetyön tavoitteet selvenivät, mitä todennäköisemmin vasta ajan kuluessa, kun opas on otettu käyttöön organisaatiossa. Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista voidaan selvittää tarkemmin jatkotutkimuksilla, jotka on esitetty tämän luvun lopussa.

#### **7.1.1 SWOT-analyysin toteutuminen**

SWOT-analyysia käytettiin projektin avuksi esisuunnitteluvaiheessa kartoittamaan opinnäytetyön vahvuuksia ja heikkouksia, ulkopuolisia mahdollisuuksia sekä uhkia. Opinnäytetyön vahvuudeksi määriteltiin työn tekijöiden mielenkiinto aiheetta kohtaan, sitoutuminen opinnäytetyön tekoon, tekijäosapuolten hyvä yhteistyö sekä vakiintuneet toimintatavat. Lisäksi opinnäytetyön vahvuudeksi määriteltiin hyvä yhteistyö toimeksiantajaorganisaation kanssa, näkökulmien lisääntyminen yhdessä tehtäessä, hyvä englannin kielen taito, opinnäytetyön ajoissa aloittaminen sekä tekijöiden pysyminen opinnäytetyön aikataulussa. Opinnäytetyön heikkoudeksi arviointiin ajan puute työn tekemiseen, tekijöiden aikataulujen sovittelu, muiden

työtehtävien vievän aikaa opinnäytetyön teolta sekä hoitotieteellisen tiedon löytyminen. Opinnäytetyön mahdollisuudeksi määriteltiin tekijöiden saama hyöty työelämää varten opinnäytetyön teosta, oppaan hyöty toimeksiantajaorganisaatioon, oppaan hyöty sairastuneelle sekä heidän omaisilleen sekä sähköinen opas, jota on mahdollista päivittää. Opinnäytetyön uhaksi arvioitiin, että opas jää käyttämättä, hyödyntämättä ja päivittämättä.

Mielenkiintoa aihetta kohtaan voidaan pitää opinnäytetyön vahvuutena. Molempien tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan edisti opinnäytetyön tekemistä ja säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Anoreksia opinnäytetyön aiheena kiinnosti tekijöitä ja siksi aiheeseen päädyttiin. Kiinnostus aihetta kohtaan vahvistui vain enemmän työn edetessä. Sitoutumista opinnäytetyön tekoon, hyvää yhteistyötä tekijäosapuolten välillä sekä vakiintuneita toimintatapoja voidaan myös pitää opinnäytetyön vahvuuksina. Yhteistyö sujui hyvin, tekijät sitoutuivat työn tekoon tasapuolisesti, molempien vahvuuksia hyödynnettiin monipuolisesti. Yhdessä opinnäytetyötä tehtäessä näkökulmat lisääntyivät, mitä voidaan pitää merkittävänä vahvuutena opinnäytetyön etenemiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana syntyi vakiintuneet toimintatavat, jotka tukivat työn tekoa: opinnäytetyöraportin kirjoittaminen jaettiin tekijöiden kesken tasapuolisesti sekä sovittiin säännöllisin väliajoin tapaamisia, jolloin työtä tehtiin yhdessä.

Hyvä kielitaito oli vahvuus, joka auttoi kansainvälisten lähteiden tulkitsemisessa. Opinnäytetyön vahvuutena voidaan pitää opinnäytetyön ajoissa aloittamista sekä hyvää yhteistyötä toimeksiantajaorganisaation kanssa. Tapaaminen organisaatiossa sekä useat sähköpostit yhteyshenkilön kanssa edisti opinnäytetyön tekoa. Työsuunnitelmassa esitetty alustava aikataulu ei pitänyt työn toteutuksen osalta. Työsuunnitelmasta jouduttiin poikkeamaan, joka viivästytti suunniteltua aikataulua. Lisäksi vallitsevan Covid-19-pandemian ja siitä johtuvan etäkouluun siirtymisen vuoksi, sovitut tapaamiset tekijöiden kesken järjestettiin etänä Zoom-videotapaamispalvelun kautta, mikä hieman hidasti suunniteltua aikataulua.

Tekijöiden aikataulujen sovittelu ei osoittautunut opinnäytetyön heikkoudeksi. Aikataulujen sovittaminen ei tuottanut ongelmaa. Muiden työtehtävien vuoksi

aiheutui ajanpuutetta opinnäytetyön tekemiseen. Työn tekijät priorisoivat kurssien muut meneillään olevat tehtävät ja kokeet opinnäytetyön tekemisen edelle. Jo opinnäytetyön alkuvaiheessa huomattiin hoitotieteellisen tiedon löytymisen tuottavan ongelmia, joten myös sitä voidaan pitää opinnäytetyön heikkoutena.

Opinnäytetyön arvioidut mahdollisuudet ja uhat selvenevät vasta ajan kuluessa, jos opas otetaan käyttöön toimeksiantajaorganisaatiossa. Mahdollisuuksien toteutumista voitaisiin selvittää myöhemmillä jatkotutkimuksilla.

### **7.1.2 Projektin toteutuksen arviointi**

Projekti toteutettiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan syömishäiriötyöryhmän kanssa. Aluksi yhteyshenkilönä toimi organisaation kliininen erityissairaanhoitaja. Yhteyshenkilö kuitenkin vaihtui opinnäytetyöprosessin aikana pariin kertaan. Yhteistyö organisaation kanssa oli vaivatonta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa sovittiin tapaaminen yhteyshenkilön kanssa, jolloin suunniteltiin opinnäytetyön tarkempaa aihetta ja opasta. Yhteyshenkilön kanssa mietittiin, millainen opas olisi heidän organisaatioonsa tarpeellinen. Lisäksi oppaan tarkempaa sisältöä ja ulkomuotoa pohdittiin yhteyshenkilön kanssa vielä sähköpostitse sekä etänä järjestettävän teema-haastattelun aikana. Haastattelun aikana tarkentui oppaan sisällön toiveet sekä ulkomuotoon liittyviä asioita. Oppaan tekoon kannustettiin luottavaisin mielin ja annettiin vapaat kädet sen luomiseen.

Yhteyshenkilö antoi palautetta työsuunnitelmasta ja myöhemmin lähetetystä oppaasta. Opinnäytetyötä suunniteltiin ja arvioitiin myös Vaasan ammattikorkeakoulussa järjestetyssä väliseminaarissa, ohjaavan opettajan kanssa järjestetyssä puhelinkeskustelussa sekä sähköpostien välityksellä. Valmis opas lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyö ohjaavalle opettajalle, jonka jälkeen se lähetettiin myös yhteyshenkilölle organisaatioon kommentoitavaksi. Oppaasta annettiin positiivista palautetta. Yhteystietoja koskien tehtiin toivottu lisäys, minkä jälkeen oppaaseen oli hyvin tyytyväisiä. Opas pystyttiin kokoamaan teemahaastattelun ja kattavan lähdetietouden pohjalta niin, että siihen saatiin organisaation toiveiden mukaisesta johdanto anoreksiasta sekä koottua anoreksian aiheuttamat vaikutukset elimistöön.

Oppaan kokoamista auttoi myös tekijöiden aikaisempi tietopohja psykiatrisesta hoitotyöstä ja harjoittelukokemus anoreksiapotilaiden hoidosta sekä tekijöiden tietotekniset taidot.

Sähköpostitse lähetettävä opas mahdollistaa sen muokattavuuden. Toivottavaa olisiikin, että syömishäiriötyöryhmän henkilökunta muokkasi opasta käytön myötä ilmaantuvien huomioiden mukaisesti. Opas on suomenkielinen, joten toivottavaa olisi myös sen kääntäminen ruotsin kielelle, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Opinäytetyöprojektin toivotaan innoittavan uuden ja entistä käyttökelpoisemmän oppaan kehittämiseen, mikäli uhka oppaan käyttämättömyydestä ja hyödyntämättömyydestä toteutuu.

## **7.2 Projektin luotettavuus**

Tutkimuksien luotettavuutta pyritään aina arvioimaan, koska tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella. Arvioinnin tukemiseen on erilaisia tutkimus- ja mitaustapoja. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetilla, joka tarkoittaa tutkimuksen tulosten toistettavuutta tai validiteetilla, joka puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmän kyky on mitata luvattua. Nämä käsitteet pääosin kuuluvat määrällisen tutkimuksen piiriin, joten niiden käytöstä ollaan kriittisiä sekä pyritään hylkäämään tai korvaamaan laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsijärvi ym. 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137.)

Sirkka Hirsijärven, Pirkko Remeksen ja Paula Sajavaaran (2009, 232) mukaan tulisi kaikkien tutkimusten pätevyyttä ja luotettavuutta kuitenkin arvioida jotenkin, vaikkei näitä edellä mainittuja mittareita käytettäisikään. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tai tutkijoiden selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja tarkka pohdinta siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja, miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Tarkkuutta vaaditaan koko tutkimuksen ajan kaikissa eri vaiheissa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereitä, joita voivat olla siirrettävyys ja uskottavuus. Siirrettävyyden varmistamiseksi kuvataan huolellisesti tutkimuskontekstia, taustojen selvittämistä ja osallistujien valintaa sekä aineistojen ja analyysin keruuta ja kuvausta. Näin saadaan varmistettua tutkimuksen toteutusvaiheet huolellisesti. Uskottavuuden kannalta täytyy kuvata tulokset mahdollisimman selkeästi

ja lukijalle ymmärrettäväksi. On tärkeää selventää, mitä tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet ovat sekä, miten analyysia on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-  
nen 2015, 197–198.)

Opinnäytetyöprojektin toteutusta ja suunnittelua kuvataan kaikin puolin luvussa kuusi, projektin toteutus osiossa. Projektin toteutusvaiheita kuvataan tarkasti, joten tämä tukee projektin luotettavuutta. Opinnäytetyöraportissa perustellaan ja kuvataan kattavasti aiheen tärkeyttä, oppaan hyötyjä ja käyttötarkoitusta. Oppaan ko-  
koamista myös kuvataan vaihe vaiheelta. Lisäksi toteutusosiossa käydään läpi tar-  
kemmin opinnäytetyön tavoitteita ja toteutusvaiheita. Haastattelumenetelmän etuja  
ja puutteita on pohdittu kattavasti. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä on kuvattu  
ja miksi projektiin aineistoa kerättiin juuri teemahaastattelun tavoin. Haastattelun  
toteutusta ja arviointia, kuten aineistonkeruumenetelmää, haastattelijan valintaa  
sekä haastattelun järjestämistä kuvataan vaiheittain toteutusosiossa. Alkuperäiset  
haastatteluun liittyvät asiakirjat ovat liitteenä opinnäytetyöraportissa. Saatua haas-  
tatteluaineistoa kuvataan perusanalyysimenetelmän eli induktiivisen sisällönanaly-  
ysin avulla. Opinnäytetyöprojektin työvaiheita on tarkasteltu yksityiskohtaisesti  
koko tutkimuksen ajan.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet  
keskeisiä asioita jo pitkään. Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eet-  
tisyys. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, jonka tarkoitus on  
vastata kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa on noudatettava. Tut-  
kimuksen eettisyys on Suomessa sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen  
vuonna 1964 mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan oh-  
jeistus. Suomen lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001 hyväksyttiin Helsingin julis-  
tuksen uusi suomennos. Helsingin julistus ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta  
sekä sitä ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Hoitotieteelli-  
sen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat: potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämis-  
oikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus,  
anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät, lapset tutkimukseen osallistujina sekä

tutkimuslupa. Näiden lisäksi viime aikoina on korostettu, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskuntaan sekä erityisesti sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211–212, 214, 217, 223.)

Opinnäytetyöhön ei haastateltu anoreksiaa sairastavia potilaita vaan ainoastaan organisaation hoitotyöalan asiantuntijaa, joka työskentelee syömishäiriöasiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmasta poikettiin, joten haastattelun teon mahdollisuudesta tiedusteltiin asianmukaisesti organisaation ylihoitajalta. Haastateltavan itsemääräämisoikeus turvattiin pyytämällä häneltä kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Suostumuskirjeessä haastateltavalle kerrottiin, että hänellä on oikeus perua osallistumisensa haastatteluun missä vaiheessa tahansa. Lisäksi suostumuskirjeessä oli haastattelijoiden sekä opinnäytetyön ohjaavan opettajan yhteystiedot. Haastateltavaan oltiin yhteydessä aktiivisesti sähköpostien välityksellä, jolloin hänelle jo kerrottiin haastattelun tavoite. Haastattelun avulla halutaan saada lisää tietoa, mitä hyödyntäen oppaasta tulisi mahdollisimman organisaation toiveiden ja tarpeiden mukainen. Lisäksi tästä muistutettiin vielä suostumuskirjeessä. Suostumuskirjeessä kerrottiin myös, että haastattelu nauhoitetaan Zoomissa, minkä lisäksi tehdään kirjallisia muistiinpanoja. Muistiinpanot tulevat vain haastattelijoiden käyttöön ja niitä käytetään apuna opasta koottaessa. Suostumuskirjeessä haastattelijaa muistutettiin haastattelun perustumisesta luottamuksellisuuteen: haastattelun aikana tehdyt muistiinpanot ja nauhoite hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja sen tultua hyväksytyksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Haastateltavan anonymiteetti turvattiin sopimalla haastateltavan kanssa, ettei hänen henkilöllisyytensä tule esiin missään vaiheessa. Lisäksi hänelle kerrottiin, että haastattelun sisältö ei tule muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Opinnäytetyössä ei käsitellä haavoittuvia ryhmiä eikä käytetä lapsia tutkimuksen kohteena.

Opinnäytetyölle saatiin virallinen lupa Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta, jolloin saatiin myös lupa käyttää Vaasan keskussairaalan nimeä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön raportti on laadittu eettisyyttä noudattaen. Käytetyt lähteet on merkitty tekstiin Vaasan ammattikorkeakoulun viittausohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö on

tehty kahden tekijän kesken ja molemmat tekijät ovat osallistuneet työn tekoon tasapuolisesti. Apurahaa opinnäytetyölle ei ole saatu.

#### **7.4 Aiheita jatkotutkimuksilla**

Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista voidaan selvittää jatkotutkimuksilla. Jatkotutkimuksen aiheet voisivat olla seuraavia:

- Osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia oppaan käytöstä ja onko siitä ollut hyötyä heidän työssään?
- Henkilökunnan näkökulmasta, miten opas on palvellut sairastuneita, entä heidän läheisiään?



## LÄHTEET

Airisto, N. 2020. Syömishäiriöiden diagnosointi muuttuu parin vuoden päästä – Oletettua useampi sairastaa jonkin monista syömishäiriön oirekuvista. Mediauutiset. Viitattu 29.11.2020. <https://www.mediuutiset.fi/uutiset/syomishairioiden-diagnosointi-muuttuu-parin-vuoden-paasta-oletettua-useampi-sairastaa-jonkin-monista-syomishairion-oirekuvista/a89493c7-f690-43b6-bc84-e57f6d3705a5>

Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä. Terveys ry.

Clinton, D. & Norring, C. 2010. Ätstörningar. Slovenia. Team Media Sweden AB, Falkenberg.

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 62. Toim. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.3.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence)

Dryden-Edwards, R. 2021. Anorexia Nervosa. MedicineNet. Viitattu 22.9.2021. [https://www.medicinenet.com/anorexia\\_nervosa/article.htm#anorexia\\_nervosa\\_facts](https://www.medicinenet.com/anorexia_nervosa/article.htm#anorexia_nervosa_facts)

Duodecim Terveysportti 2019. Syömishäiriöt yleistyneet ympäri maailmaa. Uutiset ja tiedotteet. Viitattu 16.12.2019. [https://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutis-maailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=10&p\\_artikkeli=uux23455](https://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutis-maailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=10&p_artikkeli=uux23455)

Farasat, M., Watters, A., Bendelow, T., Schuller, J., Mehler, P. & Krantz, M. 2019. Long-term cardiac arrhythmia and chronotropic evaluation in patients with severe anorexia nervosa (LACE-AN): A pilot study. J Cardiovasc Electrophysiol. 2020; 31:432–439. Viitattu 15.2.2021. <https://doi.org/10.1111/jce.14338>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 22. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Honkala, S. 2019. Syömishäiriöt ja suun terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 20.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00152](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00152)

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 5.12.2019. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karhunen, L., Kuikka, J. & Uusitupa, M. 2003. Aivojen kuvantaminen Syömishäiriöiden ja lihavuuden tutkimuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/9/duo93552?keyword=anoreksia>

Karjalainen, S., Keski-Rahkonen, A. & Nyberg, R. 2020. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/12/duo15647?keyword=anoreksia>

Kaseva, N. 2020. Äidin syömishäiriö vaikuttaa sekä raskauteen ja vastasyntyneeseen. Lääkärilehti. Viitattu 23.9.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/aidin-syomishairio-vaikuttaa-seka-raskauteen-ja-vastasyntyneeseen/>

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Terveysportti. Viitattu 20.10.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99078.pdf>

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2020. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. 2. uud. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

L 14.12.1990/116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Lehto-Salo, P & Aalberg, V. 1996. Anorexia nervosaan sairastuneen nuoren avohoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60154>

Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 242-243. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Linna, M. 2014. Reproductive and psychological outcomes of eating disorders. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Helsingin yliopisto.

Luustoliitto 2020. Anoreksia (Anoreksia nervosa) ja osteoporoosi. Viitattu 17.8.2020. <https://luustoliitto.fi/anoreksia/>

Lääkärilehti 2004. Anoreksia voi vaurioittaa sydäntä pysyvästi. Viitattu 22.10.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/anoreksia-voi-vaurioittaa-sydanta-pysyvasti/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria, 406, 413. 12. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveystalo 2019. Tietoa mielenterveydestä. Anoreksia. Viitattu 5.12.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/kokemuksia/Pages/anoreksia.aspx>

Muhonen, M. 2016. Syömishäiriöt. Päihdelinkki. Viitattu 5.12.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/syomishairiot>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektin vaiheet ja johtaminen. Teoksessa Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa, 81-82. Helsinki. Tietosanomama Oy.

Pajamäki, N & Metso, S. 2015. Henkeä uhkaavan anoreksian tunnistaminen ja somaattinen hoito. Lääkärinlehti. Viitattu 20.10.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/henkea-uhkaavan-anoreksian-tunnistaminen-ja-somaattinen-hoito/>

Räsänen, P. 2007. Tunnista nuoren syömishäiriö. Terve.fi. Viitattu 22.9.2021. <https://www.terve.fi/artikkelit/tunnista-nuoren-syomishairio>

Saarijärvi, S. 2000. Syömishäiriöinen nuori tarvitsee apua nopeasti. Lääkärilehti. Viitattu 23.9.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/syomishairioinen-nuori-tarvitsee-apura-nopeasti/>

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispolusta. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

Senra Rivera, C. 2012. Syömishäiriöt. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Silén, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males. Research article. Viitattu 22.9.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/erv.2838>

Silverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki. Edita.

Sisä-Suomen SYLI ry 2020 a. Syömishäiriöiden hoito. Viitattu 4.7.2020. <https://www.sisasuomensyli.fi/syomishairioiden-hoito>

Sisä-Suomen SYLI ry 2020 b. Ravitsemustila ja sen korjaaminen. Viitattu 26.10.2020. [https://www.sisasuomensyli.fi/1\\_53\\_ravitsemustila-ja-sen-korjaaminen.html](https://www.sisasuomensyli.fi/1_53_ravitsemustila-ja-sen-korjaaminen.html)

Sisä-Suomen SYLI ry 2021. Vain 1/3 syömishäiriöistä tunnistetaan terveydenhuollossa. Viitattu 22.9.2021. <https://syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/vain-1-3-syomishairioista-tunnistetaan-terveydenhuollossa>

Snellman, V., Laukkanen, E. & Lecklin, A. 2016. Syömishäiriöiden psyykenlääkehoidosta tarvitaan lisää tutkimustietoa. Sic! Lääketietoa Fimeasta. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2\\_2016/psyyyke-ja-laake/syomishairioiden-psyyykenlaakehoidosta-tarvitaan-lisaa-tutkimustietoa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psyyyke-ja-laake/syomishairioiden-psyyykenlaakehoidosta-tarvitaan-lisaa-tutkimustietoa)

Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 24, 1733–1738. Viitattu 5.12.2019. <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/syomishairioiden-varhainen-tunnistaminen-perusterveydenhuollossa/>

Suomen Riskienhallintayhdistys PK-RH-riskienhallinta 2020. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Viitattu 26.11.2019. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

Syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 4.9.2021. <http://www.kaypahoito.fi>

Syömishäiriökeskus 2020. Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa. Viitattu 11.6.2020. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/laihuushairio-anoreksia-nervosa/>

Tapanainen, J. 2020. “Nuorten naisten sairautena pidettyä syömishäiriötä ei ole otettu tarpeeksi vakavasti”. Yle. Viitattu 22.9.2021. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2020/11/25/nuorten-naisten-sairautena-pidettya-syomishairiota-ei-ole-otettu-tarpeeksi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Syömishäiriöt. Viitattu 4.7.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Tunturi, S. 2020. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto-Duodecim. Viitattu 20.10.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00896](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vilka Hanna & Airaksinen Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Zoom 2021. Viitattu 14.6.2021. <https://zoom.us/>

## **LIITTEET**

### **LIITE 1**

#### **Haastattelurunko**

Olemme Salla Alén ja Annisofia Siirilä ja opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teemme toiminnallisena opinnäytetyönä oppaan Vaasan keskussairaalan psykiatriselle poliklinikalle anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön. Teemme haastattelun selvittääksemme, mitä asioita oppaassa olisi hyvä olla ja, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, niin että se vastaisi organisaation toiveita ja tarpeita.

Haastattelu on yksilöhaastattelu ja muodoltaan teemahaastattelu. Haastattelu etenee keskustelun tavoin etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten pohjalta. Nauhoitamme haastattelun sekä teemme kirjallisia muistiinpanoja, jotka toimivat apunamme myöhemmin oppaan teossa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Nauhoite säilytetään ja poistetaan turvallisesti Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

#### **Haastatteluteemat:**

#### **Oppaan sisältö**

1. Mitä asioita oppaan tulisi sisältää?
2. Onko mielestäsi jotain tiettyjä anoreksia aiheuttamia vaikutuksia, mihin oppaassa tulisi enemmän painottaa?

## LIITE 1

**Oppaan ulkomuoto**

1. Minkälainen oppaan toivotaan olevan ulkomuodoltaan?

A) Toimiiko opas paremmin A4:na vai **keskeltä taitettavana A4:na?**

B) Toivotaanko oppaaseen kuvia?

- Esimerkiksi: Mustavalkoinen vai värillinen? Voisiko oppaassa olla itsepiirrettyjä kuvia?

C) Haluatko oppaaseen yhteystietoa?

- Esimerkiksi: Vaasan keskussairaalan psykiatrisen poliklinikan Syömishäiriötyöryhmän yhteystiedot?

D) Sopisiko, että opas tallennetaan sähköiseen muotoon?

- Esimerkiksi: Opas voitaisiin lähettää sinun sähköpostiisi, josta voit tulostaa sen käyttöönnne?

E) Olisiko vinkkejä kannustavan lauseen ideoimiseen?

- Esimerkiksi: Mikä teillä toimii kannustavana tekijänä anoreksiaa sairastavien hoidossa?

**Anoreksia nervosan vaikutukset elimistöön**

1. Olisiko sinulla antaa vinkkejä, mistä löytyisi parhaiten alan tutkimuksia ja tietoa anoreksian vaikutuksista elimistöön?
2. Minkälaisia elimellisiä vaikutuksia olet huomannut anoreksiaa sairastaneilla työskennellessäsi heidän kanssaan?
3. Mitkä ovat yleisimmät anoreksian aiheuttamat elimelliset vaikutukset?

Mitkä anoreksian aiheuttamat oireet herättävät eniten kysymyksiä anoreksiaa sairastaneilla?



## LIITE 2

**Suostumus haastatteluun**

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa anorexia nervosan vaikutuksista elimistöön oppaan sisältöä. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, mitä asioita oppaassa olisi hyvä olla ja, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota niin, että se vastaisi organisaation toiveita ja tarpeita.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Aikomuksemme on valmistua joulukuussa 2021.

Toiminnallisena opinnäytetyönämme teemme oppaan anoreksiaa sairastavalle anoreksia nervosan vaikutuksista elimistöön Vaasan keskussairaalan psykiatriselle poliklinikalle. Opinnäytetyöhömme haastattelemme Vaasan keskussairaalan syömishäiriöyksikön kliinistä erikoissairaanhoitajaa.

Haastattelu on yksilöhaastattelu, joka toteutetaan Zoomin välityksellä. Haastattelevalle on oikeus perua osallistumisensa haastatteluun missä vaiheessa tahansa. Nauhoitamme haastattelun Zoomissa ja teemme lisäksi kirjallisia muistiinpanoja, jotka tulevat vain omaan käyttöömme, käytämme sitä apuna kootessamme opasta. Haastattelu perustuu luottamuksellisuuteen: haastattelun aikana tehdyt muistiinpanot ja nauhoite hävitetään opinnäytetyön valmistuttua ja sen tultua hyväksytyksi Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Ystävällisin terveisin

Salla Alén ja Annisofia Siirilä

Minä, \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi.

Paikka: \_\_\_\_\_ Aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

## LIITE 2

Opinnäytetyön ohjaaja

Hoitotyön lehtori

Riitta Koskimäki

## LIITE 3

## Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>“Psykkiseen vointiin liittyvät tilat johtuvat niistä elimellisistä syistä, eli aliravitsemustilasta.”</p> <p>“Kaikki mikä liittyy siihen nuoren tytön kasvuun ja kehitykseen.”</p> <p>“Kehon toiminnalliset häiriöt jotka tulee esiin sitte laboratorionkoikeista.”</p>	<p>Aliravitsemustila vaikuttaa psykkiseen vointiin</p> <p>Nuoren tytön kasvuun ja kehitykseen liittyvät vaikutukset</p> <p>Laboratorionkoikeissa ilmenevät poikkeavuudet</p>	<p>Fyysisen toimintakyvyn lasku</p> <p>Jaksamisen haasteet</p> <p>Sydämen toimintaan liittyvät ongelmat</p> <p>Luuston ongelmat</p> <p>Vatsavaivat</p> <p>Gynekologiset toimintahäiriöt</p> <p>Poikkavat verikoearvot</p>	<p>Anoreksia nervosaa sairastavan nuorten psykkiset ja elimelliset vaikutukset</p>	<p>Anoreksia nervosan vaikutukset elimistöön</p>
<p>“Vastausta kysymykseen että mistä syömishäiriöistä on kysymys.”</p> <p>“Kokonaisuuden ymmärtäminen-, se sairauden ydin.”</p>	<p>Mikä syömishäiriö on?</p> <p>Sairauden kokonaisuuden ymmärtäminen</p>	<p>Selkeä johdanto</p> <p>Altistavat tekijät</p> <p>Laukaisevat tekijät</p> <p>Yksilölliset tekijät</p> <p>Sairauden ydin ja hoito</p> <p>Fyysiset ja psykkiset muutokset</p>	<p>Organisaation toiveita oppaan sisältöä koskien</p>	<p>Oppaan sisältö</p>
<p>“Tosi kiva ois jos siellä olis joku, muutama pari kuvaa.”</p> <p>”Toivoa antava.”</p> <p>“Kuulostaisi hyvältä, että opas olis sähköinen ja siten helposti muokattavissa.”</p>	<p>Kuvia tukemaan tekstiä</p> <p>Opas toiveikas ja kannustava</p> <p>Sähköinen ja muokattava</p>	<p>Keskeltä taitettava A4</p> <p>Kuvia havainnoillistamiseksi</p> <p>Yhteystiedot</p> <p>Sähköinen versio</p> <p>Toivon näkökulma</p>	<p>Organisaation toiveita oppaan ulkomuotoa koskien</p>	<p>Oppaan ulkomuoto</p>

LIITE 4

**Anoreksia nervosaan vaikutuksia elimistöön -Opas**



## LIITE 4

## Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on moniulotteinen syömishäiriö. Anoreksia on pääasiassa nuorten naisten sairaus, mutta sitä ilmenee myös pojilla. Laihuushäiriöön sairastutaan tyypillisesti 12–18-vuotiaana. Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi siihen liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä.

Anoreksian tarkkoja aiheuttajia ei tunneta, vaan sen taustalla uskotaan olevan monia eri tekijöitä. Eri tekijät voidaan luokitella altistaviksi, laukaiseviksi ja ylläpitäviksi tekijöiksi. Altistavia tekijöitä ovat biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät, kuten geneettinen alttius, stressi, itsetunto-ongelmat, tunne-elämän vaikeudet sekä laihuutta ihannoiva ympäristö. Anoreksian laukaisee usein ruumiinkuvan häiriö, ankarat laihdutuskuurit sekä liiallinen fyysinen harjoittelu. Ylläpitävät tekijät ylläpitävät sairauden jatkumista ja pitkittymistä. Ylläpitäviä tekijöitä ovat esimerkiksi anoreksian aikaansaamat fysiologiset ja emotionaaliset muutokset, vaikeat perhesuhteet, sosiaalinen eristäytyminen sekä arvot ja uskomus.

Anoreksia nervosan pitkäkestoisesta aliravitsemustilasta seuraa henkeä uhkaavia muutoksia kehossa ja osa aliravitsemuksen aiheuttamista jälkiseurauksista voi olla pysyviä.

## LIITE 4



### Mitä aliravitsemus tekee kehollesi?

Hiuksesi voivat ohentua tai lähteä ja kyntesi haurastua.

Ihosi on kuiva, kutiseva ja ryppyinen. Sinä palelet. Lisäksi ympäri kehoasi on nukkamaista lanungo-karvoitusta.

Sinulle saattaa tulla entistä herkemmin mustelmia, esiintyä nenäverenvuotoa sekä olla kuivat limakalvot.

Rasvalla on tärkeitä tehtäviä kehossasi. Aliravitsemustilassa kehosi ottaa käyttöön sen viimeisetkin rasvavarastot, minkä seurauksena se käyttää jopa aivojen rasvaa polttoaineenaan. Tästä syystä aivojesi tilavuus voi huomattavasti pienentyä. Vaikutukset myös keskushermostoon, jotka näkyvät kognitiivisina muutoksina eli havaitseminen, ajattelu, muisti ja tarkkaavaisuus heikentyvät.

Aliravitsemustilasta johtuen lihasmassasi vähenee elimistön käyttäessä sitä ravinnokseen, jolloin lihaksesi surkastuvat. Sinulla on riski murtumille sekä riski sairastua osteoporoosiin. Luustovauriot ovat huolestuttavia kasvuiässä ja niistä voi jäädä elinikäisiä vaikutuksia. Mahdollinen oksentelu johtaa hampaiden pysyviin killelvaurioihin.

Runsas laihtuminen ja kehosi matala rasvapitoisuus vaikuttavat hormonituotantoon, joten kuukautiskierrossasi voi ilmetä häiriötä tai ne voivat loppua kokonaan. Hedelmättömyys, seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen sekä pituuskasvun pysähtyminen kuuluvat myös sairauteen.

Aliravitsemuksen seurauksena verenpaineesi laskee, sydämen sykkeesi hidastuu sekä syketaajuutesi kasvaa. Nämä voivat ilmetä väsymyksenä, paleluna, huimauksena, rytmihäiriöinä, rintakipuina sekä alentuneena suorituskykyinä. Sydänperäisen äkkikuoleman riski kasvaa. Vauriot sydämessä voivat olla jopa pysyviä.

Sinulla on kohonnut alttius infektioille. Neste- ja suolatasapainon häiriöt kehossasi voivat aiheuttaa sinulle muun muassa päänsärkyä, voimattomuutta ja väsymystä. Aliravitsemus alentaa verensokeriasi. Sinulla saattaa olla vatsantoiminnan häiriötä, kuten ummetusta.

Toipumisen myötä merkittävä osa anoreksian aiheuttamista ruumiillisista oireista paranee.



## LIITE 4

*"Kiitos keho, että olet juuri sellainen kuin olet  
Sillä ilman sinua minulla ei olisi elämää."*  
-Jutta Gustafsberg ja Sanna Wikström-



## Yhteystiedot:

Psykiatrinen poliklinikka, sihteeri 06 213 2272

## Avoimna

ma-to klo. 8:00-15:30 ja pe klo. 8:00-14:00

## Osoite

Sarjakatu 2, C-talon 2. kerros  
65320 Vaasa

Oppaan on laatinut Vaasan ammattikorkeakoulun  
sairaanhoitajaopiskelijat opinnäytetyönään.

Opinnäytetyö on saatavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Oppaan perusteena käytetyt lähteet löytyvät  
opinnäytetyöraportista.

Kuvat: Pixabay

Lainaus: Jutta Gustafsberg ja Sanna Wikström Tsemppikirja