



“Voi kuule, tietäisit vaan mitä vaatteiden alle
kätkeytyy”-Podcast jaksot
sairaanhoitajaopiskelijoille lihavuuden ja
lihavuuskirurgian vaikutuksista elämänlaatuun

Emmi Kangaste & Mirva Lautsi





2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**”Voi kuule, tietäisit vaan mitä vaatteiden alle kätkeytyy”-
Podcast jaksot sairaanhoitajaopiskelijoille lihavuuden ja
lihavuuskirurgian vaikutuksista elämänlaatuun**

Emmi Kangaste & Mirva Lautsi
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Helmikuu 2021

Opinnäytetyö käsittelee lihavuuden, lihavuuskirurgian ja lihavuuden jälkeisen korjauskirurgian vaikutusta elämänlaatuun. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaalia Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja ymmärrystä aiheesta sekä kehittää heidän ammatillista osaamistaan tulevaisuutta varten alan ammattilaisina.

Opinnäytetyön tietoperustaa varten haettiin aiheeseen liittyvää teoriaa pääasiassa sähköisiä tiedonhakuvälineitä käyttäen kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä. Erityisesti tietoa kerättiin lihavuudesta ja sen vaikutuksista elämänlaatuun, ja miten sitä voidaan parantaa lihavuuskirurgialla.

Tuotoksena tästä toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyivät podcast- jaksot, joita varten haastateltiin kahta lihavuuskirurgiassa ja sitä seuranneessa korjauskirurgiassa käynyttä ihmistä.

Tuotoksen perusteella kävi ilmi, että lihavuuden hoitamisesta kirurgian avulla puhutaan liian vähän perusterveydenhuollossa, ja kun leikkauksien jälkihoito palautuu erikoissairaanhoidosta takaisin perusterveydenhuollon piiriin, loppuu toimenpiteissä käyneiden potilaiden tuki, vaikka pysyvien tuloksien kannalta hoidon jatkuvuus olisi tärkeää.

Asiasanat: Lihavuus, lihavuuskirurgia, minäkuva, itsetunto, elämänlaatu

This functional thesis addressed the impact of obesity, bariatric surgery and postbariatric surgery on the quality of life. The objective of the thesis was to produce teaching material for nursing students at Laurea University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to increase the nursing students' knowledge and understanding of the topic and to develop their professional skills.

Theoretical information was mainly sought from domestic and foreign electronic sources. The core of the thesis was to collect information about obesity and how it affects the quality of life before and after bariatric surgery.

The outcome of this functional thesis were three podcast episodes. The podcasts were carried out by interviewing two people who had undergone bariatric and postbariatric surgery.

The information gathered showed that there is too little information in primary care on how to treat obesity through surgery. Also, when the postoperative care returns back from specialist care to primary care, support for patients seems to end. For lasting results, the continuity of care and support would be important.

Keywords: Obesity, bariatric surgery, self-image, self-esteem, quality of life

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat	8
2.1	Lihavuus	8
2.2	Mielenterveyden yhteys lihavuuteen	9
2.3	Lihavuus minäkuvan, itsetunnon ja elämänlaadun kannalta	11
2.4	Lihavuus- ja korjauskirurgia.....	14
2.5	Lihavuus- ja korjauskirurgia psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta	16
3	Tarkoitus ja tavoitteet	19
4	Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet.....	20
4.1	Podcastien suunnittelu.....	21
4.2	Podcastien äänitysvaihe	22
4.3	Työn arviointi	23
5	Pohdinta.....	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
5.2	Kehittämissuositukset podcastien pohjalta	26
	Lähteet	27
	Liitteet.....	30

1 Johdanto

Lihavuuden esiintyvyys kaksinkertaistui maailmanlaajuisesti vuosina 1980-2008. Vuonna 2008 tehdyn Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan Euroopan maiden miehistä ja naisista yli 50 prosenttia oli ylipainoisia ja noin 23 prosenttia naisista ja 20 prosenttia miehistä lihavia. Viimeisimpien arvioiden mukaan ylipaino vaikuttaa 30-70 prosenttiin ihmisistä, kun taas liikalihavuus vaikuttaa noin 10-30 prosenttiin ihmisistä Euroopassa. (WHO 2020a.) Suomessa vuonna 2017 tehdyn kansallisen Fin Terveys- tutkimuksen tulosten mukaan Suomessa on arviolta noin 2,5 miljoonaa vähintään ylipainoista (painoindeksi vähintään 25) 30 vuotta täyttäneitä aikuisia, ja heistä noin miljoona on lihavia (painoindeksi vähintään 30). (Käypähoito 2020; THL 2019.)

Väestön lihavuus ja sen aiheuttamien ongelmien hoito ovat nykyään kansainvälinen puheenaihe. Se lisää kansantaloudellisia kustannuksia ja vaikuttaa ihmisten elämänlaatuun heikentävästi. Lihavuus yleistyy ja sen myötä lisääntyvät myös lihavuuden tuomat liitännäissairaudet. (Käypähoito 2020.) Lihavuus vaikuttaa ihmisiin niin henkisesti kuin fyysiselläkin tasolla. Hoikkuutta ihannoidaan, ja lihavuudesta kärsivät ihmiset kokevat itsensä usein vääränlaisiksi, eivätkä tunne olevansa sinut oman kehonsa kanssa. Minäkuvaa muuttuu, itsetunto laskee ja sen myötä myös elämänlaatu heikkenee.

Ihmiset turvautuvat painonpudotuksessa usein dieetteihin, liikuntaan ja kevyempiin ruokavalioihin, mutta vaikka tuloksia tulisikin, se ei aina takaa sitä, että ongelmat katoaisivat. Joskus paino ei putoa tarpeeksi ja lisää terveysongelmia, ja samalla pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. (Mykkänen 2015, 14.) Toisinaan paino saattaa pudota reilusti, mikä puolestaan aiheuttaa muita ongelmia, kuten roikkuvaa ihoa. Ulkoiset ei toivotut muutokset taas kuormittavat omaa henkistä hyvinvointia. (Jyränki, Kaarela & Setälä 2012; Setälä 2013.)

Liikalihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvät kirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet ongelmien ratkaisuna. (Kaarela & Setälä 2013.) Toimenpiteet vaikuttavat helpolta tieltä onneen, mutta ne ovat myös mielenterveydelle raskaita prosesseja, ja vaikuttavat suuresti henkiseen hyvinvointiin. Painonpudotus ei ole

pelkästään fyysinen tapahtuma, vaan se kulkee käsi kädessä ihmisen henkisen hyvinvoinnin kanssa. (Psyykkiset vaikutukset 2020.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille lihavuuden sekä lihavuusleikkausten vaikutuksista elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja ymmärrystä aiheesta sekä kehittää heidän ammatillista osaamistaan tulevaisuutta varten.

2 Teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat

2.1 Lihavuus

Lihavuudella tarkoitetaan normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää ihmisen elimistössä. Suurin osa liiasta rasvasta kertyy ihon alle, mutta myös muualle elimistöön, kuten vatsaonteloon. (Mustajoki 2019a; WHO 2020b.) Lihavuus on pitkäaikaissairaus, joka johtuu liian pitkään kestävästä suuresta energian saannista suhteessa sen kulutukseen. Lihavuus on myös syy moniin erilaisiin terveydellisiin, fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin. (Käypähoito 2020.)

Lihavuutta voidaan arvioida kahdella tavalla: painoindeksillä ja vyötärönympäryksen mittaamisella. Pelkkä painon mittaaminen ei riitä kertomaan koko totuutta ihmisen lihavuudesta. Ihmiset ovat eri pituisia ja erilaisia kehon koostumukseltaan. Tämän takia ihmisen pituus ja paino pitää suhteuttaa keskenään. Suhteuttaminen tehdään laskemalla painoindeksi BMI (Body mass index) eli jakamalla paino pituuden neliöllä. (Mustajoki 2018.) Ylipainon alarajaksi aikuisilla määritellään BMI-arvo 25. Tämän rajan ylittyminen lisää riskiä sairastua moniin sairauksiin. Lihavuuden raja-arvona pidetään arvoa 30, jolloin riski sairastua on jo selkeästi suurentunut. Painoindeksin ylittyessä 35 puhutaan vaikeasta lihavuudesta ja silloin, kun se ylittää 40, on kyseessä sairaalloyen lihavuus. (Käypähoito 2020.)

Painoindeksin avulla ei kuitenkaan saada tietää kaikkea ihmisen terveydestä, sillä painon ja pituuden suhde ei kerro lihas- ja rasvamassan, sisäelinten, aivojen eikä luiden osuutta painosta. Erittäin lihaksikas ihminen saatetaan tämän vuoksi luokitella painoindeksin mukaan lihavaksi. Nämä seikat tuleekin huomioida painoindeksiä laskiessa luotettavan tuloksen saamiseksi. Useimmiten kohonnut painoindeksi kertoo

kuitenkin suurentuneesta rasvan määrästä elimistössä. Painoindeksiä ei käytetä alle 18-vuotiailla, sillä nuoremmilla kehon suhteet ovat erilaiset. Lihavuutta voidaan arvioida myös vyötärön ympäryksen mittaamisella. Sen avulla mitataan keskivartalolihavuutta, joka myös altistaa monille sairauksille. Miesten keskivartalolihavuuden raja-arvo on 100 senttimetriä ja naisilla 90. (Miten lihavuutta arvioidaan? 2020; Mustajoki 2018; Mustajoki 2019a.)

Lihavuus johtuu useimmiten siitä, että ruoasta saadaan enemmän kaloreita kuin keho tarvitsee. Tämä tapahtuu pitkän ajan kuluessa. Ylimääräiset kalorit varastoituvat rasvakudokseen aiheuttaen lihavuutta ja ylipainoa. Näin tapahtuu herkästi, koska viimeisen 40 vuoden aikana ihmisten luontainen energian kuluttaminen on vähentynyt elintapojen muuttuessa. Niin kutsuttu ”istuva elämäntapa” sekä lihottavien ja runsaskaloristen ruokien syöminen ovat vahvasti lisääntyneet. Näin liikakaloreita saadaan elimistöön paljon herkemmin. Lihominen on seurausta elimistön kärsimästä pitkäaikaisesta energian epätasapainosta. Energiaa on tullut enemmän kuin sitä on kulunut. Lihavuutta edistävät monet muutkin tekijät, kuten stressi, psyykkiset häiriöt sekä vähentyneet yöunet. (Mustajoki 2019a; Anttila, H. ym. 2009, 130-131.)

Lihavuus lisää riskiä sairastua moniin sairauksiin, joista yleisimmät ovat tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet, astma, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, dementia, masennus, uniapnea, kihti, sappi- ja haimasairaudet sekä useat syöpäsairaudet. Lihavuus on myös yhteydessä kuolleisuusriskiin. Se suurenee selvästi, kun painoindeksi ylittää normaalin rajan. (THL 2019; Mustajoki 2019a.)

2.2 Mielen terveyden yhteys lihavuuteen

Maaailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen näkee omat kykynsä selviytyä elämään kuuluvista haasteista sekä pystyy työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2013.) Mielen terveyden perusta rakentuu ihmisen hyvinvoinnista, terveydestä sekä toimintakyvystä. (THL 2020.)

Lihavuus vaikuttaa myös ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin, sen lisäksi, että se lisää sairastumisriskiä moniin pitkäaikaisairauksiin kuten tyypin 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin (Mustajoki 2019a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan lihavat ihmiset kohtaavat usein syrjintää sekä ennakkoluuloja (THL 2020).

Itsetunto, mieliala ja elämänlaatu voivat heiketä lihavuuden aiheuttaman psykososiaalisen ja henkisen kuormituksen vuoksi. Lihavuudella on jopa viisinkertainen riski aiheuttaa tai lisätä masennusta, ja vastavuoroisesti masentuneisuus voi lisätä painonnousua. Vaikea lihavuus heikentää monella tavalla ihmisen elämää ja se on jopa invalidisoivaa. Se rajoittaa työssäkäyntiä, itsenäisyyttä, sosiaalista elämää sekä seksuaalisuutta. Lihavuudesta kärsivät ihmiset kokevat paljon syrjintää niin tuntemattomilta, kuin läheisiltäkin ihmisiltä. Syrjintää koetaan myös yhteiskunnan ja terveydenhuollon puolelta. (Mykkänen 2015, 14; Jumbe, Hamlet & Meyrick 2017; Psykkiset vaikutukset 2020.)

Nykyajan keskeisimpiä kansanterveydellisiä haasteita ovat lihavuus ja mielenterveysongelmat. Molemmista löytyy yhteyksiä somaattisiin sairauksiin, heikentyneeseen toimintakykyyn sekä työkyvyttömyyteen. Tutkimuksien mukaan näiden välillä on yhteys, mutta yhteyden suuntaa ja merkitystä ei tunneta vielä kuitenkaan tarpeeksi hyvin. Mielenterveysongelmilla on vaikutusta painon nousuun tai laskuun, ja lisäksi monet mielenterveydenhäiriöissä käytetyt lääkkeet vaikuttavat usein ruokahaluun ja sitä kautta painoon. Yhtä lailla lihavuus ja ylipaino lisäävät riskiä sairastua johonkin mielenterveyshäiriöön, kun myös mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä ylipainoon ja lihavuuteen. On myös tutkittu, että naisilta ja varsinkin nuorilta, löytyy suurempi yhteys mielenterveyshäiriöiden ja lihavuuden välillä. (Svärd 2019.)

Masennuksella ei ole suoraa tutkittua yhteyttä lihavuuteen, mutta esimerkiksi Käypä hoito -suosituksen mukaan se on yleisempää reilusti ylipainoisilla kuin normaalipainoisilla (Käypä hoito 2020). Vaikka masennuksen ja lihavuuden yhteys on vielä epäselvää, on todettu, että masennuksen vaara lisääntyy suuremmaksi, mitä vaikeammasta lihavuudesta on kyse. Eniten masennusta esiintyy sairaalloisen lihavilla.

Masennuksen hoidossa käytetyillä lääkkeillä on vaikutusta ruokahalun lisääntymiseen ja sitä kautta painoon. Varsinkin laajasti masennuksen hoidossa käytetyllä mirtatsapiinilla on haittavaikutuksena painonnousu. Myös paroksetiinilla ja trisyklisilla on havaittu vaikutusta painoon. Masennuslääkkeiden käytön seurauksena tullut painonnousu voi myös johtua siitä, että masennuksen oireet helpottuvat ja klassinen masennusoire, ruokahalun vähentyminen, katoaa. Ruoka alkaa maistua ja paino nousee. Onnistunut painonpudotus voi varsinkin naisilla lieventää vakavan masennuksen oireita ilman mitään muuta masennushoitoa. Onnistuneella

elämäntapamuutoksella on positiivinen yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan. (Mykkänen 2015, 12-13 & 18-19.)

Ihmisen akuutti tai krooninen, fyysinen tai emotionaalinen stressitila voi aiheuttaa tai liittyä ahdistuneisuushäiriöiden, masennuksen, lihavuuden tai aineenvaihdunnallisten ongelmien syntymiseen. Ensimmäinen masennusepisoide ilmenee yleensä stressin yhteydessä. Stressillä ja masennuksella on yhteys HPA-akselin, eli hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoren, toimintaan. Stressi yliaktivoi HPA-akselia ja sen kautta HPA-akseli erittää liikaa kortisolia. Masennus heikentää kortisolin negatiivista palautevaikutusta HPA-akselin toimintaan ja lisää sen kautta myös kortisolin eritystä. Kortisoli vuorostaan lisää rasvan kertymistä keskivartaloon muuttaen rasvasolujen säätelyn toimintaa ja lisää aivojen palkitsemisjärjestelmän kautta ruokahalua. Tämä johtaa painon nousemiseen. (Mykkänen 2015, 15-16.)

Stressi on nykypäivänä iso tekijä lihavuuteen johtavissa syissä nykypäivänä. Stressi voi aiheuttaa ylensyömistä tai lohtusyömistä. Rasva- ja sokeripitoisella ruoalla on todettu olevan akuutteja stressiä lievittäviä vaikutuksia. Psykkinen stressi saa aikaan ylensyömistä, joka yhdistetään sitä kautta lihavuuteen ja vakavaan masennukseen. Paljon rasvaa ja sokeria sisältävien ruokien syöminen on todettu lievittävän akuutisti stressin oireita. Siksi stressaantuneena, psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa, tartutaan helposti lohtusyömiseen. On tutkittu, että rasva- ja sokeripitoiset ruoat voivat kehittää psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden, jolloin lohtusyömistä voidaan verrata jopa huumeiden käyttöön. Rasvaiset ja kaloripitoiset ruoat lievittävät lyhytvaikutteisesti negatiivisia tunteita. Kun niitä syö jatkuvasti itsensä lohduttamiseen, syntyy helposti noidankehä, jonka seurauksena paino nousee. Lohtusyömistä tuoma lihavuus lisää masennusriskiä, koska lihavuus on silloin henkilön mielestä itse aiheutettua. (Mykkänen 2015, 15-16.)

2.3 Lihavuus minäkuvan, itsetunnon ja elämänlaadun kannalta

Minäkuvalla tarkoitetaan ihmisen käsitystä omasta itsestään ja siitä mitä se kertoo hänelle. Se on osa ihmisen identiteettiä, joka muuttuu ja kehittyy läpi elämän. Ihminen voi nähdä oman minäkuvansa joko myönteisenä tai kielteisenä. Tämä vaikuttaa hänen käsitykseensä omasta itsestään sekä kyvyistään toimia. Minäkuvan kehittymiseen vaikuttaa myös palautteen saaminen. Palautteen avulla ihminen voi rakentaa minäkuvan, joka antaa käsityksen siitä mitä on ja mitä osaa. Jokaisella käsitys omasta itsestään on erilainen ja jokainen näkee itsensä ja omat kykynsä eri

tavalla. Tärkeää olisi saavuttaa realistinen ja positiivinen käsitys omasta itsestään, sekä kyvyistään ja vaikutusmahdollisuuksistaan. (Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset 2020.)

Usein minäkuva muuttuu, kun ihminen sairastuu ja muuttaa ihmistä ja tunnetta omasta itsestään. Tällöin minäkuvan vahvistamiseen sekä omien tunteiden kohtaamiseen tarvitaan tukea joko läheisiltä, ystäviltä tai hoitavalta taholta. Tunteiden käsitteleminen ei ole välttämättä aina helppoa, ja se voidaan kokea paikoitellen jopa haasteelliseksi. Tällaisissa tilanteissa vertaistuen saaminen voi olla merkittävä apu, jos henkilö on kokenut samoja haasteita omassa elämässään. (Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset 2020.)

Paranemisen myötä minäkuva vähitellen vahvistuu ja rakentuu uudelleen. Usein sairaudet voivat myös tuoda uusia piirteitä minäkuvaan, joita ihminen ei ole aikaisemmin itsestään edes tunnistanut. Sairaus voi muuttua jopa yhdeksi piirteeksi minäkuvassa ja tämä saattaa helpottaa sairauden huomioimista myöhemmin arjen elämässä. (Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset 2020.)

Tutkimusten mukaan lihavuus vaikuttaa minäkuvaan etäännyttävästi ja omanarvontunteen puuttumisena. Ylipainoinen tuntee myös usein vierauden tunnetta omassa vartalossaan. Lihavilla minäkuvan muutokset ovatkin usein osasyynä lihavuusleikkaukseen hakeutumiselle. (Anttila. ym. 2009, 132-134.)

Itsetunnolla tarkoitetaan omanarvontunnetta, jolla ihminen arvostaa itseään. Ihminen hyväksyy oman itsensä sellaisena kuin on, ja uskoo omiin mahdollisuuksiinsa. Itsetunto voidaan jaotella hyvään ja huonompaan itsetuntoon. Hyvän itsetunnon omaava ihminen näkee minäkuvansa totuudenmukaisesti, jolloin hän osaa tunnistaa omat vahvuutensa elämässä, mutta samalla myös heikkoutensa. Yksi hyvän itsetunnon merkki on, että pystyy itsenäisiin omaa elämää koskeviin ratkaisuihin. Tällainen osoittaa kykyä elää omaa elämää haluamallaan ja hallitsemallaan tavalla, ja oppii sietämään elämässä eteen tulevia pettymyksiä sekä epäonnistumisia. Heikomman itsetunnon omaava ihminen kärsii herkemmin masennuksesta, ahdistuksesta sekä sosiaalisista peloista. (Identiteetti, minäkuva ja itsetunto 2014.) Käypä- hoito suosituksen mukaan ylipaino ja lihavuus ovat yhteydessä psyykkiseen huonovointisuuteen. Ne aiheuttavat masentuneisuutta, muutoksia elämänlaadussa, tunne- sekä käyttäytymishäiriöitä ja vaikuttavat itsetuntoon heikentävästi. (Käypä hoito 2020.)

Periaatteessa elämänlaadulla ei ole yleismääritelmää, mutta suurin osa sisällyttää siihen hyvinvoinnin, ihmissuhteet, terveyden, toimintakyvyn psyykkisen, kognitiivisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin sekä sosioekonomisen aseman. (Karvonen, Moisio & Vaarama 2010; Jenkinson 2020; Lippke & Renneberg 2006.) Elämänlaadun kokemus voi myös muuttua eri elämäntilanteiden myötä. (Karvonen ym. 2010.)

Kun puhutaan elämänlaadusta terveyden näkökulmasta, tarkoitetaan sillä WHO:n määritelmää terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (WHO 2020). Elämänlaatu on ihmisen oma kokemus omasta elämästään, suhteessa odotuksiin, toimintaan, mahdollisuuksiin ja oman elämän toteuttamisen voimavaroihin. Osalle se voi tarkoittaa onnellisuutta, toiselle elämän mielekkyyttä tai turvallisuutta. Se voi myös joidenkin mielestä kertoa tyytyväisyydestä omaan elämään. (Mitä elämänlaatu on? 2020.) Pelkkään terveyteen liittyvä elämänlaatu pitää vuorostaan sisällään sairaudet ja niiden hoitamisen vaikutukset toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Terveyteen liittyvää elämänlaatua voidaan tutkia pelkästään kyselemällä toimintakyvystä ja voinnista. Yleisin käytetty elämänlaadun mittari on SF-36 Health Survey, joka mittaa niin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua. (Kaukua 2006.)

Lihaville ominaisia ongelmia ovat psykososiaaliset ongelmat, itsetunto, seksielämä, ulkonäkö, energisyys sekä ihmissuhteet, työelämä ja lihavuuden ja sen aiheuttamien sairauksien oireet. Verrattuna normaalipainoisiin, ylipainoiset ihmiset joutuvat useammin työkyvyttömyyseläkkeelle (Anttila ym. 2009, 131.) Ylipainoiset ihmiset saattavat kokea muita enemmän ennakkoluuloja ja syrjintää sekä negatiivisia asenteita. Näitä esiintyy paljon myös terveydenhuollossa. Tällaisilla kokemuksilla voi olla suuri vaikutus painonhallinnan epäonnistumiseen. Ylipainoiset kokevat syrjintää ihan arkielämässä, se ilmenee asiattomina huomautuksina, laihdutuskehotuksina, ruokavalintojen kommentointina ja ihan avoimena kiusaamisena. Terveydenhuollossa hoitoon hakeutumisen varsinainen syy saattaa jäädä ylipainon takia huomioimatta ja asianmukainen hoito jää saamatta. (Mykkänen 2015, 14; Anttila ym. 2009, 131.)

Vaikea ja sairaallosainen lihavuus vaikuttaa ihmiseen jopa invalidisoivasti. Se voi rajoittaa työssäkäyntiä, itsenäistä elämää ja sosiaalista kanssakäymistä, kuten avioituminen, seurustelu ja jopa vanhemmuus. Sairaalloisen lihavat kokevat syrjintää myös omassa lähipiirissä sekä yhteiskunnassa. Useimmiten lihavuus alkaa heikentää elämänlaatua, kun painoindeksi ylittää 27-30 rajan. Tämä näkyy fyysisen toimintakyvyn heikentymisenä. Ylipaino vaikeuttaa kävelemistä, portaiden

kiipeämistä, kumartumista ja varsinkin juoksemista ja muuta sykettä nostattavaa kuntoilua. Painonnousu lisää kiputunteja, joita esiintyy lihavilla enemmän kuin normaalipainoisilla. Usein kipuja selittää ylipainon aiheuttamat sairaudet, kuten sappikivitauti, tuki- ja liikuntaelinongelmat, kihti ja sepelvaltimotauti. Lihavilla kipuja aiheuttavat myös huonot työasennot, vähäinen liikunta ja sitä kautta esimerkiksi rappusissa käveleminen ja kotityöt. Kiputunteukset rajoittavat toimintakykyä ja heikentävät elämänlaatua huomattavasti. Toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi elämänlaatua heikentäviä asioita ovat vääristynyt kehonkuva ja suuret painonvaihtelut. (Kaukua 2006; Käypähoito 2020; Mykkänen 2015, 14.)

Lihavuuden aiheuttamia elämänlaatuongelmia voidaan mitata siihen tarkoitettuilla kyselyillä. (Kaukua 2006). Suomessa tutkittiin lihavuushoitoon lähetettyjen ja sairaalloisesti lihaviin potilaiden elämänlaatua RAND-36-mittarilla, joka on Yhdysvalloissa kehitetty terveyteen liittyvä elämänlaadun mittari. Mittarin tarkoituksena oli kartoittaa terveydentilaa ja hyvinvointia kahdeksalla eri osa-alueella, joita olivat fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, koettu terveydentila, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus sekä fyysisistä- ja psyykkisistä syistä johtuvat ongelmat. Kerätyn aineiston myötä todettiin huomattavaa elämänlaadun heikkenemistä jokaisessa kahdeksassa osa-alueessa, elämänlaatu oli heikompaa verrattuna jopa erilaisia kroonisia sairauksia sairastaviin ihmisiin. (Anttila ym. 2009, 39.) Myös ruotsalaisten tekemä tutkimus kertoo samaa. Kyselyt sisältävät lihavuuteen ja siihen liittyviin asioihin kohdistuvia kysymyksiä. Kysymykset käsittelevät psykososiaalisia ongelmia, itsetuntoa, seksielämää, ulkonäköä, energisyyttä, ihmissuhteita, työelämää ja lihavuutta ja siihen liittyviä sairauksia ja niiden oireita. Normaalipainoisten ihmisten pistemäärät ovat olleet pieniä, eli heillä ei ole ollut lihavuuteen liittyviä psykososiaalisia ongelmia. Psykososiaaliset ongelmat kasvoivat painoindeksin noustessa. Jopa noin puolet niistä naisista ja noin neljäsosa miehistä, joiden painoindeksi oli yli 30, olivat kokeneet vaikeita tai erittäin vaikeita psykososiaalisia ongelmia, joiden takana on lihavuus. Näillä ongelmilla oli myös yhteyksiä masennus- ja ahdistusoireisiin. (Kaukua. 2006.)

2.4 Lihavuus- ja korjauskirurgia

Lihavuuskirurgia on nykyään vakiintunut hoitomuoto vaikean lihavuuden hoidossa. Leikkauksia tehdään vuosi vuodelta enemmän Suomessa. (Kaarela ym. 2013.) Leikkaushoitoa käytetään valikoiduille potilaille silloin, kun kyseessä on reilusti ylipainoinen ja ongelmainen ihminen. (Anttila ym. 2009, 46.)

Lihavuuden leikkausmenetelmiä on useita. Suomessa niistä yleisimpiä ovat mahalaukun ohitusleikkaus sekä mahalaukun kavennusleikkaus. Leikkaus on tarkoitettu elintapamuutoksen rinnalle edesauttamaan pysyvää painonlaskua. Leikkaushoitojen avulla saavutetaan pitkäaikaisempia tuloksia ja hyötynä on esimerkiksi lihavuuteen liittyvien liitännäissairauksien väheneminen ja elämänlaadun kohoaminen. Leikkauksessa mahalaukku muovataan niin, että ruokamäärät ovat jatkossa pieniä. Leikkauksen toimivuus perustuu siihen, että energiansaanti vähenee. (Anttila ym. 2009, 46.)

Lihavuusleikkaukseen pääsy on tarkoin määritelty. Potilaan painoindeksi tulee olla vähintään 40 ja henkilön tulee olla iältään 18-65-vuotias. Leikkaus ei ole ensimmäinen ylipainon hoitokeino. Siksi henkilön pitää olla pystynyt laihtuttamaan aikaisemmassa vaiheessa ammattilaisen avulla vähintään viisi prosenttia painostaan. Lihavuuden liitännäissairauksia sairastavilla tai jos niihin sairastumisen riski on suuri, leikkaukseen riittää painoindeksi 35. Henkilön pitää olla myös kykenevä sitoutumaan leikkauksen jälkeiseen elämään syömistottumusten korjaamiseksi. Potilaalla pitää myös olla leikkauksen lopputuloksesta realistinen käsitys. (Mustajoki 2020.)

Painon pudotessa iho ei välttämättä palaudu enää sen mukana entiselleen. Lähes kaikki paljon painoa pudottaneet kärsivät ylimääräisistä ihopoimuista ja niihin liittyvistä haitoista. (Jyränki, Kaarela & Setälä 2012.) Ihon palautumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ihotyyppi, aikaisempi laihdutushistoria sekä ikä. Ihopoimuja muodostuu laihtumisen jälkeen erityisesti alavatsalle, rintoihin, olkavarsiin, sisäreisiin sekä kylkiin ja pakaroihin. Laihtumisen jälkeisten ihomuutosten korjaamista kutsutaan postbariatriseksi kirurgiaksi. (LILE 2020; Jyränki, Kaarela & Setälä 2012.)

Suomessa vuonna 2008 lihavuutta hoitaneille lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan noin 20-50 prosenttia laihdutusleikatuista tarvitsee tulevaisuudessa plastiikkakirurgiaa. Lihavuuden jälkeinen vartalon muovausleikkaus on vielä vähäistä Suomessa. Tällaisten toimenpiteiden kysyntä nousee merkittävästi, kun yhä useammat lihavuusleikatut saavuttavat lopullisen painonsa ja huomaavat, ettei vartalo ole palautunut entiselleen. Vartaloa muovaavaa kirurgiaa tarvitsevat myös monet konservatiivisin keinoin paljon painoa pudottaneet. (Kaarela & Setälä 2013; Jyränki ym. 2012.) Leikkauspäätöksen tekee kuitenkin aina hoitava plastiikkakirurgi. Laihdutusleikkauksen jälkeisen laihtumisen seurauksena tulleiden ihopoimujen korjausleikkauksarvioon tarvittava lähete voidaan tehdä aikaisintaan vuoden jälkeen

laihutusleikkauksesta. Plastiikkakirurgisia toimenpiteitä vatsan alueen ihopoimuille ovat esimerkiksi vatsapoimun poistoleikkaus eli pannikulektomia tai abdominoplastia, eli vatsanpeitteiden korjausleikkaus. Joskus näihin toimenpiteisiin yhdistetään vartalon ympäri ulottuvan poimun resektio, eli belt lipectomy tai total body lift. Jos ongelma sijaitsee rintojen alueella, tehdään rintojen pienennysleikkaus eli reduktioplastia. (Jyränki, Kaarela & Setälä 2012; LILE 2020; Kaarela & Setälä 2013.)

2.5 Lihavuus- ja korjauskirurgia psyykkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta

Lihavuusleikkaus ei sisällä pelkästään kirurgista toimenpidettä. Siihen sisältyy myös ohjaus, jolla on tarkoitus saada potilas omaksuma uudet elämäntavat pysyvien tuloksien saavuttamiseksi. (Lihavuusleikkaus 2020.) Lihavuuden hoitaminen leikkauksella on iso päätös, jota tulisi pohtia pitkään. Se herättää potilaassa ristiriitaisia tunteita toiveiden ja riskien välillä. Leikkaukseen päätyvän potilaan huolia ovat muun muassa leikkauksen riskit, kehossa tapahtuvat muutokset, uuteen elämäntapaan ja syömiseen sopeutuminen ja tuen saanti. (LILE 2020.)

Potilaalle pitää aina kertoa realistisesti leikkauksen hyödyt ja haitat. Pettymys voi olla suuri, mikäli paino ei lähde laskemaan odotetulla tavalla tai laihduttaminen ei ratkaise muita haasteita elämässä. Osalla saattaa myös olla suuri pelko painonnoususta leikkauksen jälkeen. (Lihavuusleikkaus 2020; LILE 2020.)

Toimenpiteissä ylipainoiset ovat kohdanneet myös syrjintää terveydenhuollon ammattilaisilta. Työntekijät ovat kohdelleet heitä välinpitämättömästi ja negatiivisella asenteella. Heille ei esimerkiksi ole tarjottu sopivia sairaalavaatteita tai lihavuusleikatuiden leikkauksenjälkeisiä ruokavaliorajoituksia ei ole huomioitu. Kipuja ei otettu huomioon tai muitakaan oireita hoidettu asianmukaisesti. Leikkauksen jälkeisten oireiden voimakkuudesta ei myöskään ole ollut tarpeeksi tietoa tarjolla. (Anttila. ym. 2009, 132-134.)

Nykymaailmassa ihannoidaan hoikkuutta, jolloin normaalinpainon ylittävä ihminen voi kokea itsensä erilaiseksi. Lihavuusleikkaukseen hakeutuneilla lihavuus on aiheuttanut omanarvontunteen puuttumista ja vierauden tunnetta omassa kehossaan. (Mykkänen 2015, 14.) Lihavuusleikkaukseen hakeutuvilla henkilöillä on useammin erilaisia mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä, kuin muilla lihavilla. Heillä on myös heikompi kehonkuva ja itsetunto, sekä matalampi

elämänlaatu. Leikkaushoitoon pääsemisellä on ollut lihavuuden lisäksi usein apua masennusoireisiin. Lihavuusleikkauksen avulla on saatu tutkitusti kohennettua psykososiaalista hyvinvointia. (Mykkänen 2015, 12.)

Lihavuusleikkausta pidetään usein viimeisenä hoitokeinona ylipainoon. Sen avulla paino yleensä laskee merkittävästi, mutta se myös lähtee herkästi takaisin nousuun parin vuoden päästä leikkauksen jälkeen, jos potilas palaa leikkausta edeltäneisiin epäterveellisiin elämäntapoihin. Siksi leikkaukseen valmistautuvan olisi tärkeää saada tukea ja ohjeistusta pysyvään elämäntapamuutokseen. (Pekkarinen 2012.) Vaikka lihavuusleikkauksen on todettu vähentävän masennusoireita ja kohentavan psykososiaalista hyvinvointia, eivät tulokset ole välttämättä pitkäkestoisia. Masentuneisuuden on todettu lisääntyvän merkittävästi ensimmäisen leikkausta seuraavan vuoden jälkeen. Osalla voi olla esimerkiksi ongelmana sopeutua lihavuusleikkauksen seurauksiin tai leikkauksen haittavaikutukset voidaan kokea masentavina. Masentuneisuus voi vaikuttaa lihavuusleikkauksen lopputulokseen, mutta yleisempää se on, jos masentuneisuus johtuu jostain muusta kuin lihavuudesta. (Jumbe ym. 2017.)

Lihavuusleikkaus ei yksinään takaa pitkäaikaisia tuloksia painonhallinnassa. Potilaan on tärkeää ymmärtää, miten leikkaus vaikuttaa, ja miten itse voi vaikuttaa pysyvään painonpudotukseen. Lihavuusleikkaus vähentää kerralla syödyn ruuan määrää ja potilaan pitää itse muuttaa elämäntapoja, jotka ovat lihavuuteen johtaneet. Elämäntapamuutoksiin totutellaan jo ennen leikkausta ja potilas voi osallistua esimerkiksi painonhallintaryhmiin tai yksilöohjaukseen. Myös liikunnan lisääminen arkeen on iso osa painonhallintaa. (HUS 2020.)

Leikkauksen jälkeen potilaalle pitää järjestää seuranta, jonka tavoitteena on taata onnistuminen pitkän aikavälin painonhallinnassa. Seurannassa ja ohjauksessa tulisi käydä ilmi lihavuuden liitännäissairauksien hyvä hoitaminen, hyvä ravitsemustila, vitamiini- ja hivenaine puutoksien ehkäiseminen ja niiden hoitaminen, sekä itsestään huolen pitäminen. Tällä hetkellä seuranta tapahtuu ensimmäisen vuoden ajan leikkauksesta erikoissairaanhoidossa, josta se siirtyy avoterveydenhuollon piiriin. Tämä siksi, koska suurin laihtuminen tapahtuu noin vuoden kuluessa leikkauksesta. Jokaisen potilaan riskit leikkauksen osalta arvioidaan yksilöllisesti ja leikkaushoitoon ryhdytään, jos leikkauksen mahdolliset haitat ovat pienemmät kuin hyödyt. (Pekkarinen 2012.)

Roikkuvat ihopoimut voivat aiheuttaa esteettisiä haittoja, jonka takia vältellään tilanteita, joissa tulee esiintyä vähissä vaatteissa. Oman vartalon kokeminen rumana voi myös aiheuttaa tai lisätä ahdistusta. (Jyränki, Kaarela & Setälä 2012; Setälä 2013.) Tutkimuksien mukaan useimmilla vartalon muovausleikkauksia läpikäyneiden ihmisten elämänlaatu on parantunut. Myös henkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa sekä suorituskyvyssä on havaittu positiivisia muutoksia. Henkilökohtaisesta hygieniasta ja vaateostoksilla käynnistä on tullut monelle helpompia, sekä iho oireet ja liikkumisvaikeudet ovat vähentyneet. Vatsanpeitteiden korjausleikkausten ansiosta myös selkä- sekä vatsakipuihin on tullut helpotusta ja univaikeudet kadonneet. Painoindeksin 35 ylittävillä oireet lievittyivät huomattavasti. Elämänlaadun huomattavan paranemisen takia leikkausta kannattaakin harkita niille, jotka oireilevat voimakkaasti. (Jyränki ym. 2012; Setälä 2013.)

Ihopoimut aiheuttavat vaikeusasteen mukaan esteettisiä, toiminnallisia, psyykkisiä ja terveydellisiä haittoja. Laihdutuksen seurauksena tulleet ihopoimut korjataan julkisen terveydenhuollon piirissä. Roikkuvan ihon alle voi esimerkiksi kehittyä haavauma tai sieni-infektio, jolloin se on terveysriski. Pahimmillaan ihopoimut voivat aiheuttaa imunestekiertoa häiriöitä, jotka voivat johtaa patologiseen kudosturvotukseen, kudoksen venymiseen, selluliitin lisääntymiseen ja liikkumisen vaikeutumiseen. Nivustaipeiden ja sukupuolielinten alueen hygieniasta huolehtiminen voi olla ihopoimujen takia haastavaa. Ne voivat rajoittaa myös seksuaalista kanssakäymistä. Poimut voivat erittäin pahaa hajua, vaikka peseytymisestä huolehtisikin. Haasteita voi tuoda myös vaikeus löytää istuvia vaatteita, jopa työvaatteita. Ihopoimujen voidaan todeta rajoittavan normaaleja päivittäisiä toimia, työntekemistä sekä sosiaalisia suhteita. (Jyränki ym. 2012.)

Niin maailmalla, kuin myös Suomessa on ryhdytty kehittämään omaa mittaria, jonka avulla pystytään tulevaisuudessa mittaamaan lihavuusleikkauksen ja vartalon muovausleikkauksen hoitopolun tarvetta ja vaikutusta potilaan elämänlaatuun. (Kaarela & Setälä 2013.)

Tutkimuksien mukaan ennen leikkausta esiintyneillä masennusoireilla ei ole vaikutusta leikkauksen jälkeiseen painon muuttumiseen. Sen sijaan leikkauksen jälkeen esiintyvillä masennusoireilla on selkeästi yhteydessä heikompiin tuloksiin painon muutoksessa. Jos leikkausta edeltävät masennusoireet olivat olleet

yhteydessä huonoon kehonkuvaan ja itsetuntoon, vaikuttivat ne positiivisesti painonpudotuksen tulokseen. (Mykkänen 2015, 25-26.)

Lihavuusleikkauksen läpikäyneiden mukaan toimenpide on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa laajalti. Minäkuva, itsetunto ja -luottamus, mieliala ja kehonkuva ovat parantuneet monella. Moni on kokenut saavansa itsensä hallinnantunteen takaisin ja pystynyt olemaan enemmän oma itsensä. Leikkaus on vaikuttanut myös positiivisesti kipuihin ja lihavuuden aiheuttamiin sairauksiin. Energian lisääntyminen, rajoittamattomuus liikkumisessa ja sitä kautta liikunnan lisääntyminen motivoivat liikkumaan monipuolisemmin ja moni leikkauksen läpikäynyt huolehtii itsestään paremmin leikkauksen jälkeen. Syrjinnän määrä on monien mielestä myös vähentynyt leikkauksen sekä laihtumisen myötä. (Anttila ym. 2009, 134.)

Laihduttaneina lihavuusleikattuja kohdellaan paremmin kuin ylipainoisina. Monen lihavuusleikatun elämänlaatua on leikkauksen jälkeen kohentanut myös parantuneet työllisyys ja kouluttautumismahdollisuudet. Myös perhe- elämän laatu on monella kohentunut lisääntyneen energian, kohonneen mielialan ja uusien valinta mahdollisuuksien takia. Myös leikkauksen jälkeen tulleet uudet tulevaisuudennäkymät ovat parantaneet monen parisuhdetta. Positiivista muutosta tapahtuu myös itseluottamuksen ja sitä kautta itsenäistymisen kanssa. Moni sairaalloisen lihava kokee nimittäin olevansa riippuvainen omaisistaan. Tietenkin ristiriitaisia tunteita on aina ja osa lihavuusleikatuista onkin kokenut pettäneensä itsensä, koska ei ole hyväksynyt itseään aikaisemmin ylipainoisena. Anttila, H. ym. tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan psykososiaalinen hyvinvoinnin määrä lisääntyy huomattavasti leikkauksien seurauksena. (Anttila, H. ym 2009.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille lihavuuden ja lihavuuskirurgian vaikutuksista elämänlaatuun. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ja ymmärrystä aiheesta sekä kehittää heidän ammatillista osaamistaan tulevaisuutta varten.

4 Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet

Ammattikorkeakoulussa tehtävät opinnäytetyöt jaetaan tutkimuksellisiin sekä toiminnallisiin opinnäytetöihin, jotka toteutetaan käytännönläheisesti sekä työelämälähtöisesti. Opinnäytetyöt toteutetaan tutkimuksellisella asenteella, joka tarkoittaa valintojen joukkoa ja niiden tarkastelua sekä perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Siten voidaan osoittaa riittävä osaaminen oman alan tietojen ja taitojen hallitsemisesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 10, 154.)

Tavoitteena toiminnallisissa opinnäytetöissä on käytännön toiminnan opettaminen, ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai jopa järjeistämisen. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu opas, kirja, tietopaketti, ohjeistus tai opastus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Ensimmäisenä tulee pohtia, mitkä asiat kiinnostavat eniten alan opinnoissa. Tärkeintä on, että aihe on itseään kiinnostava sekä motivoiva. Tärkeää on myös kokea, että oma asiantuntemus aiheesta riittää syventymään valittuun aiheeseen ja samalla se on myös ajankohtainen aihe, joka kiinnostaa toimeksiantajaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.) Toiminnallisen osuuden toteutustapaa valittaessa olisikin hyvä miettiä tarkkaan, mikä olisi sellainen toteutustapa, joka parhaiten palvelisi valittua kohderyhmää. Kohderyhmän tarkka määrittäminen auttaa tuotoksen sisällön rakentamisessa, koska silloin tiedetään mitä tuotoksen tulee sisältää. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat sairaanhoitajaopiskelijat, ja tuotokseksi valittiin nykyaikaiset podcast- jaksot, jotka löytyvät myös verkosta kaikille kuulijoille suuren kysynnän ja mielenkiinnon vuoksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 40, 51.)

Pelkkä tuotos ei itsestään riitä toiminnalliseksi opinnäytetyöksi sillä lisäksi tarvitaan opinnäytetyöraportti, jossa opiskelija näyttää taitonsa sekä kykynsä yhdistää ammatillinen osaaminen teoriaan. Tärkeintä on tuottaa sellaista tekstiä, jolla pystytään vakuuttamaan lukija opinnäytetyöntekijän asiantuntijuudesta. Siihen tarvitaan opiskelijalta kykyä pohtia alan teorioiden sekä käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja kriittisesti. Toiminnallinen opinnäytetyö tuleekin näin ollen toteuttaa kaksi osaisena, johon kuuluvat käytännön toteutus sekä opinnäytetyöraportti tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raporttia varten tulee rakentaa tietoperusta luotettavia lähteitä käyttäen. Tietoperustan rakentamisessa tulee ottaa huomioon

mitkä asiat riittävät teoreettiseksi näkökulmaksi, sillä aina ei ole ajallisesti mahdollista kirjoittaa kaikkea koko teorian näkökulmasta. Siksi teoria on hyvä rajata vain keskeisiin käsitteisiin, jotka ovat opinnäytetyön aiheen kannalta välttämättömmät. Lisäksi tietoperustan ja siitä rakentuvan viitekehysten tulee perustua oman alan kirjallisuuteen kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä käyttäen. (Vilka & Airaksinen 2003, 43.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu täysin lähdekirjallisuuteen ja tieto on kerätty raporttia varten lähdekriittisesti. Toiminnallinen osuus tässä opinnäytetyössä on verkossa kuunneltavat podcast-jaksot, jotka ovat tuotettu Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

4.1 Podcastien suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin vuoden 2019 loppupuolella ja keväällä 2020 tehtiin lopullinen päätös aiheesta, jolloin se esiteltiin myös ohjaaville opettajille. Aiheeksi valikoitui lihavuuden ja lihavuuskirurgian vaikutus elämänlaatuun. Lisäksi tekijöille avautui mahdollisuus tehdä kaksi haastattelua ihmisille, jotka ovat kokeneet lihavuuden vaikutukset elämänlaatuun, ja miten he ovat lähteneet hakemaan tarvitsemaansa apua ongelmiinsa. Aihe koettiin tärkeäksi ja sellaiseksi, josta esimerkiksi tulevat sairaanhoitajaopiskelijat voivat oppia ja saada ymmärrystä työelämänosaamiseensa. Näistä syistä päädyttiin tekemään toiminnallinen opinnäytetyö, jotta konkreettisen tuotoksen avulla pystyttäisiin jakamaan tietoutta paremmin. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Laurea ammattikorkeakoulu, sillä opinnäytetyön ohjaavat opettajat kokivat aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, josta voisi olla opetusmateriaalina hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille.

Yhteistyökumppanimme Laurea on kuudella eri kampuksella toimiva ammattikorkeakoulu Uudellamaalla. Laurean toiminnassa ihmiset ja vuorovaikutus ovat keskiössä. Laurean arvoperusta muodostuu avoimuudesta, vaikuttavuudesta sekä vastuullisuudesta. Oppiminen ja työelämä Laureassa kulkevat aina käsi kädessä ja siksi opiskelu muodostuu keskeisesti siitä mitkä ovat työelämäntarpeet eri koulutusaloilla. (Laurea 2020).

Opinnäytetyön teoriapohjan viitekehys rakennettiin kesän ja syksyn aikana. Teoria osuuden rakentuessa, vahvistui myös toiminnallisen osuuden toteutusmuoto ja

haastateltavilta päädyttiin kysymään suostumusta podcast- jaksosten tekoon. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä haastatteluiden pohjalta kokemusperäinen video. Toteutuksena podcastien tekeminen on nykypäivänä niin sanotusti helpompi tapa saada opinnäytetyön aihetta enemmän esille ja kuulluksi, sillä podcastit ovat helposti kuulijoiden saatavilla.

Podcasteilla tarkoitetaan verkossa julkaistavia äänitallenteita. Suurin osa niistä on ilmaisia kuulijoille. Podcasteja voidaan ladata ja tallentaa omille laitteille, ja niitä voidaan sen jälkeen kuunnella missä tahansa ja milloin itselle sopii. Tarjonta aiheista nykypäivänä on hyvin laajaa faktapohjaisesta fiktiiviseen tietoon. Useimmiten monet podcastit rakentuvat haastattelujen tai useamman keskustelijan välisen dialogin ympärille. (Utriainen, 2018.)

Haastateltavat antoivat suostumuksensa podcastien tekoon. Seuraavaksi sovittiin päivä, jolloin haastattelut tehtäisiin. Ajankohdaksi valikoitui tammikuun kolmastoista päivä. Tietoa podcast-jaksosten äänityksestä ja niiden julkaisemisesta alettiin etsiä. Äänitykset haluttiin toteuttaa etänä, jotta kaikkien aikataulut olisi helpompi sovittaa yhteen.

4.2 Podcastien äänitysvaihe

Podcast äänityksiä varten, jaksoille oli jo etukäteen luotu käsikirjoitukset. (liite2.) Haastateltaviin otettiin yhteyttä ja heille lähetettiin alustavat kysymykset (liite1) etukäteen, jotka myötäilivät jo valmiiksi rakennettua käsikirjoitusta.

Haastattelut podcast- jaksosta varten äänitettiin etänä Zencast-äänitysohjelmalla sekä Teams-etäneuvottelupalvelun videoyhteyden avulla, jotta pystyttiin koko ajan näkemään toisemme haastatteluiden aikana. Elekielellä oli suuri merkitys keskusteluissa ja samalla videoyhteys toi haastatteluihin paljon lisäarvoa.

Podcast-äänitykset kestivät odotettua pidempään, koska keskustelua aiheen ympärillä riitti ja haluttiin, että haastateltavien vastaukset kysymyksiin tulisivat kattavasti esille. Tämän koettiin olevan tärkeää, jotta tuotoksesta saataisiin sellainen, joka täyttää opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Valmiit äänitykset tallennettiin ja jaksosten editointi aloitettiin. Ääninauhat editoitiin Audacity -editointiohjelmalla. Jaksoista leikattiin sopivan pituisia ja ylimääräiset taustahälyt poistettiin ääninauhoilta.

Valmiit editoidut jaksot lähetettiin haastateltaville, jotta he pystyivät kuuntelemaan ne läpi mahdollisia muutoksia varten. Tämä siitä syystä, ettei haluttu vahingossakaan muuttaa haastateltavien sanojen merkitystä editoinnissa. Muutoksia äänityksiin ei kuitenkaan tullut ja haastateltavat olivat tyytyväisiä tehtyihin podcast-jaksoihin.

Valmiit podcast-jaksot ladattiin pilvipalveluun, josta ne ladattiin Itunesin podcast sovellukseen. Itunesin podcast-sovellus valikoitui julkaisualustaksi, koska se on julkinen ja ilmainen. Jaksot haluttiin julkiseksi, koska koettiin, että näitä toimenpiteitä harkitsevat ja niistä kiinnostuneet saavat toimenpiteistä kokemuseräistä lisätietoa.

4.3 Työn arviointi

Opinnäytetyön työnjako tehtiin tekijöiden osaamisen ja vahvuuksien perusteella, mutta niin, että työtä tehtiin koko prosessin ajan tasapuolisesti yhdessä ja erikseen. Yhteistyö sujui ongelmitta ja hyvin molempiin suuntiin joustavasti. Viitekehyksen rajaaminen vain tiettyihin, aiheen kannalta tärkeisiin käsitteisiin ei ollut helppoa, mutta välttämätöntä, jotta pysyttiin aiheessa niin, että työn tarkoitus ja tavoite tuli asianmukaisesti sekä ymmärrettävästi esille. Työtä myös arvioitiin koko prosessin aikana säännöllisesti ja tarvittavia muutoksia tehtiin sitä mukaan. Opinnäytetyön kirjallista osuutta varten lähteitä etsittiin hyvin lähdekriittisesti kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä ottamalla huomioon niiden luotettavuus sekä ajantasaisuus.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli podcast- jaksot olivat tekijöille uudenlainen aluevaltaus henkilökohtaisessa osaamisessa. Kokemusta podcast-jaksojen äänittämiseen ei ollut, mutta sitäkin enemmän kokemusta tiedonhausta oli. Tiedonhaun avulla saatiin selville tarvittavat työkalut äänityksien tekemiseen ja niiden julkaisemiseen.

Valmiit podcast jaksot lähetettiin kuudelle vapaaehtoiselle kuuntelijalle, joista osa oli sairaanhoitajaopiskelijoita. Podcast jaksojen arviointia varten luotiin Google Formsiin valmis kysely, jossa kuuntelijat arvioivat aiheen kiinnostavuutta, podcastin sisältöä, jaksojen pituutta ja hyödyllisyyttä. Viisi kuudesta kuuntelijasta koki aiheen kiinnostavana ja ajankohtaisena, yhden kuuntelijan mielestä aihe oli ajankohtainen, mutta ei itseään kiinnostava. Kaikkien kuuntelijoiden mielestä sisältö vastasi luvattua ja jaksot olivat sopivan pituisia. Kaikki kuuntelijat olivat myös sitä mieltä, että

jaksoissa käsiteltiin aihetta tarpeeksi laajasti. Kuuntelijat olivat myös sitä mieltä, että jos leikkaus olisi ajankohtainen, kokisivat he podcastimme hyödyllisiksi. Kuuntelijoiden mielestä he saivat myös uusia näkökulmia podcastista heidän ammatilliseen osaamiseensa sairaanhoitajina. Lisäksi heidän mielestään jaksot olivat mielenkiintoisia alusta loppuun ja hyvin jaoteltu. Parannettavaa olisi ollut eri puhujien äänen volyymissa.

5 Pohdinta

Työn aiheen valintaan käytettiin paljon aikaa, koska kiinnostavia aihealueita oli muutamia. Aiheeksi valikoitui lihavuus, sillä se on nykypäivänä kansainvälinen puheenaihe ja ajankohtainen. Lisäksi mielenterveys ja kirurgia kiinnostivat. Siitä ajatus näiden kolmen aiheen yhdistämisestä lähti. Lihavuus ja lihavuuden jälkeinen kirurgia olivat tulleet tutuiksi opintojen aikana, mutta ei niinkään mielenterveyden näkökulmasta. Mahdollisuus näitä hoitoprosesseja läpikäyneiden haastatteluun avasi mahdollisuuden toteuttaa aiheesta toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, kuinka ajankohtainen aihe on, kun keskusteluissa terveydenhoitoalalla kävi usein ilmi psyykkisen ohjauksen puute lihavuus- ja lihavuuden jälkeisen kirurgian yhteydessä ja siihen liittyvien elämänlaatu ongelmien käsittelyn vähäisyys. Myös prosessin jo läpikäyneet ovat kommentoineet näitä puutteita useaan otteeseen.

Teorian rakentaminen alkoi aihealueiden rajaamisella, joka tuotti koko prosessin ajan hieman haasteita, koska teoriaan sopivia aiheita oli paljon. Opinnäytetyön teoriapohjaan valikoitui kuitenkin opinnäytetyön kannalta tärkeimmät aiheet, jotka pyrittiin avaamaan mahdollisimman laajasti, monia eri luotettavia tietolähteitä käyttäen. Teoriapohjaa muokattiin jatkuvasti työhön sopivaksi.

Hyvin rakennettu teoriapohja auttoi luomaan käsikirjoituksen opinnäytetyön toiminnallista osuutta varten. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden käsikirjoitus ja haastateltaville lähetetyt kysymykset luotiin teoriaan peilaten, jotta koko työ olisi kokonaisvaltainen. Teorian avulla myös podcast jaettiin kolmeen jaksoon, jotka

kaikki käsittelivät tiettyä aihealuetta ja jotta kaikkea teoriassa läpikäytyä käsiteltäisiin myös podcastissa.

Podcast-jaksoissa haastateltavat kertoivat omia kokemuksiaan lihavuudesta ja sen vaikutuksista elämänlaatuun. Haastateltavat kertoivat millaista hoitoa ja apua he olivat saaneet lihavuuteen ennen leikkauksia ja leikkauksien aikana, mutta suurimmaksi aukoksi koko hoitopolussa jää leikkausten jälkeinen hoito, jota ei ole niinkään ollut. Jaksoissa kävi ilmi se, miten lihavuus on vaikuttanut haastateltavien jokapäiväisiin valintoihin. Oli jopa yllättävää kuinka paljon oma paino voi vaikuttaa omaan psyykkiseen hyvinvointiin. Haastateltavat olivat kokeneet myös painonsa takia syrjintää eri elämänvaiheissa ja heistä huomasivat, millaiset arvet se oli jättänyt psyykkisesti. Oli kuitenkin mielenkiintoista, että molempien haastateltavien mielestä heidän yleinen minäkuvansa oli ollut suhteellisen hyvä, vaikka he olivat kantaneet paljon myös henkistä taakkaa koostaan ja ulkonäöstään. Jaksoissa käsiteltiin myös sitä, miten laihduttamisen vaikutuksista kehonmuutoksiin ei kerrota missään. Se varmasti vaikuttaa omaan minäkuvaan, jos oman laihduttamisen kautta vartalo ei muutukaan unelmaksi vaan palkaksi tuleekin jotain aivan muuta.

Opinnäytetyön perusteella oli yllättävää kuinka paljon syrjintää ylipainoiset kokevat työelämässä, sosiaalisessa elämässä ja jopa terveydenhoitoalan ammattilaisilta. Lihavuutta tulisi käsitellä terveydenhuollossa, mutta siihen puuttuminen tulisi toteuttaa asiallisesti ja se ei saisi vaikuttaa potilaan muiden vaivojen hoitamiseen.

Lihavuusleikkaus ja lihavuuden jälkeinen korjausleikkaus ovat toimenpiteitä, joissa olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös jälkihoitoon. Nyt potilas jää helposti yksin heti hoitotoimenpiteiden jälkeen, jolloin paluu ylipainoiseksi tapahtuu herkemmin. Nämä kirurgiset toimenpiteet, joilla lihavuutta ja lihavuuden jälkeisiä ongelmia hoidetaan eivät myöskään välttämättä ratkaise potilaan heikompaan elämänlaatuun ja psyykkisiin ongelmiin. Toimenpiteiden jälkeen olisikin ehdottoman tärkeää saada psyykkistä tukea, jotta saadaan pysyviä hoitotuloksia.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on tehnyt tutkimusta tekeville selkeän ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä eli HTK-ohjeen sekä sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. HTK-ohjetta noudattamalla, tutkimusta tekevä pystyy varmistamaan tekevänsä tutkimustaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen,

jolloin tutkimuksesta saadaan eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää. Tieteellisen tutkimuksen perustana toimivat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus työtä tehdessä. (Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2012, 4, 6.) Opinnäytetyön teoriaosuus tehtiin näitä ohjeita noudattamalla ja varmistamalla, että lähde sekä viittemerkinnät löytyvät työstä asianmukaisesti merkittyinä niin ettei kenenkään aiempaa tekemää tutkimustyötä loukata.

Opinnäytetyön tekemiseen kuuluu siis hyvän tieteellisen käytännön hallitsemisen lisäksi, myös sen mukana tuleva vastuu. Varsinkin ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee noudattaa yleisiä eettisiä periaatteita, joilla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuvien kohtelua sekä oikeuksia. (Raivo & Lempinen 2019, 5, 9.) Oikeuksilla tarkoitetaan tutkittavan vapautta osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen, sekä kuinka tutkittavan henkilötietoja ja yksityisyyden suojaa tutkimuksessa käsitellään. (Raivo & Lempinen 2019, 9.) Opinnäytetöissä tulee kiinnittää nykyään entistä enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyyn sekä tutkittavana olevien henkilöiden tietosuojan ehdottomaan toteutumiseen. (Raivo & Lempinen 2019,7.) Edellä mainittuja asioita noudattaen, haastateltavilta kysyttiin suostumuslomakkeella(liite3.) lupa henkilötietojen käyttöä varten, sillä podcast-jaksot julkaistiin sähköisesti kaikille kuunneltaviksi. Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan, että haastateltavien tietosuojaa ja oikeutta osallistua tai olla osallistumatta noudatettiin eettisten ohjeiden mukaisesti.

5.2 Kehittämisehdotus podcastien pohjalta

Opinnäytetyöprosessin aikana työn aiheesta puhuttiin paljon läheisille, opiskelukavereille, työelämässä sekä työharjoitteluissa hoitoalalla. Aihe herätti hyvin paljon mielenkiintoa ja keskustelua. Niiden pohjalta syntyneiden mielteiden perusteella, suurimmaksi huolenaiheeksi nousi avun ja tuen saaminen psyykkiseen hyvinvointiin koko prosessin jälkeen. Podcast-äänityksistä, myös selviää, että haastateltavat kertovat samaisesta ongelmasta. Sitä ei ole tarpeeksi. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää, että lihavuudesta kärsivän ihmisen hoitopolkuun tulisi konkreettisia muutoksia koskien hoidon jälkeistä huolenpitoa, joka tarkoittaa myös ihmisen hyvinvoinnin tukemista psyykkisellä puolella. Lisäksi lihavuuden kirurgista hoitoa tulisi tuoda esille enemmän perusterveydenhuollossa, koska sillä on todettu hyviä ja pitkäkestoisia hoitotuloksia hoitoon orientoituneiden potilaiden kanssa.

Lähteet

Painetut

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Sähköiset

Anttila, H. ym. 2009. Sairaalloisen lihavuuden leikkaushoito. ISBN 978-952-245-085-2. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuslaitos. 46-131
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80210/739965e6-bf7f-4d48-9d29-31b2275c9976.pdf?sequence=1>

Mitä elämänlaatu on? 2020. Palliatiivinen talo. Terveyskylä. Viitattu 30.11.2020
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-ja-k%C3%A4rsimys/mit%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4nlaatu-on#>

HUS. 2020. Lihavuusleikkauksen jälkeen. Viitattu: 10.6.2020.
<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/vatsaelinkirurgia/lihavuuskirurgia/lihavuusleikkauksen-jalkeen/Sivut/default.aspx>

Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. 2014. Vernerit. Viitattu 22.12.2020.
<https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>

Jumble, S, Hamlet, C. & Meyrick, J. 2017. Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Current Obesity Reports* 2017; 6(1): 71-78. Springer. Viitattu: 10.6.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359375/>

Jyränki, J., Kaarela, O. & Setälä, L. 2012. Plastiikkakirurgiaa tarvitaan lihavuuden kirurgisen hoidon jälkeen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2012;128(24):2523-8. Duodecim. Viitattu 14.11.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10674>

Kaarela, O. & Setälä, L. 2013. Postbariatrinen kirurgia Pohjoismaissa. *Suomen Lääkärilehti* 23/2013 vsk 68. Viitattu 14.11.2020.
<https://docplayer.fi/2539491-Postbariatrinen-kirurgia-pohjoismaissa.html>

Kaukua, J. 2006. Terveystieteiden liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2006; 122:1215-24. Duodecim. Viitattu 11.11.2020.
<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95739.pdf>

Konttinen, H. & Peltonen, M. 2019. Lihavuuskirurgian psykososiaaliset pitkäaikaisvaikutukset. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2019;135(16):1528-33. Duodecim. Viitattu 14.11.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15072>

Käypähoito 2020. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 9.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#readmore>

Laurea. 2020. Laurea korkeakouluna. Viitattu 11.11.2020. <https://www.laurea.fi/tietoa-meista/korkeakouluna/>

Lihavuusleikkaus. 2020. Yleistä lihavuusleikkaustyypeistä. Painonhallintatalo. Terveyskylä. Viitattu: 4.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/tietoa-lihavuusleikkauksesta/lihavuusleikkaustyyppit/yleist%C3%A4-lihavuusleikkaustyypeist%C3%A4>

LILE RY. 2020. Tietopankki. Viitattu 11.11.2020 <https://www.lile.fi/tietopankki>

Minäkuva ja sairauden aiheuttamat muutokset. 2020. Terveyskylä. Nuortentalo. Viitattu: 22.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/hoitoni/oman-sairauden-hoito/min%C3%A4kuva-ja-sairauden-aiheuttamat-muutokset>

Miten lihavuutta arvioidaan?. 2020. Painonhallintatalo. Terveyskylä. Viitattu 9.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mist%C3%A4-lihavuusjohtuu/miten-lihavuutta-arvioidaan>

Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu: 9.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0100

Mustajoki, P. 2019a. Lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu: 9.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042

Mustajoki, P. 2019b. Liikunta ja painonhallinta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu: 9.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01005

Mustajoki, P. 2020. Lihavuuden leikkaushoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00845

Mykkänen, E. 2015. Lihavuuden hoito ja masennus. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. Viitattu: 10.6.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151133/urn_nbn_fi_uef-20151133.pdf

Pekkarinen, T. 2012. Lihavuusleikkauspotilaan seuranta. Suomen Lääkärilehti 3/2012 vsk 67. Viitattu: 10.6.2020. <https://docplayer.fi/1128319-Lihavuusleikkauspotilaan-seuranta.html>

Plastiikkakirurgiset toimenpiteet. 2020. HUS. Viitattu: 4.6.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/vatsaelinkirurgia/lihavuuskirurgia/plastiikkakirurgiset-toimenpiteet/Sivut/default.aspx>

Psyykkiset vaikutukset. 2020. Psyykkiset vaikutukset. Painonhallintatalo. Terveyskylä. Viitattu 9.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/lihavuuden-vaikutukset-terveyteen/psyykkiset-vaikutukset>

Raivo P, Lempinen P, 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. 10.6.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%3%84YTET%3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Suomen mielenterveys ry. 2020. Hyvä itsetunto on optimistista realismia. Viitattu: 10.6.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>

Svärd, A.2019. Lihavuuden ja mielenterveyden välinen yhteys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019:56:261-264. 261-262. Viitattu 11.11.2020 [file:///C:/Users/emmie/AppData/Local/Temp/80440-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-126309-1-10-20190825.pdf](file:///C:/Users/emmie/AppData/Local/Temp/80440-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-126309-1-10-20190825.pdf)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. 2019. Elintavat ja ravitsemus. Lihavuus. Viitattu: 9.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2020b. Mielenterveys. Viitattu 14.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

Turpeinen, A-K. 2018. Mistä itsetunto muodostuu ja kuinka sitä voi parantaa? Mielipalvelut Oy. Viitattu: 10.6.2020. <https://www.mielipalvelut.fi/artikkelit/mista-itsetunto-muodostuu-ja-kuinka-sita-voi-parantaa/>

Utriainen, R. 2018. Tunnetko jo podcastin? HELMET. Viitattu: 20.11.2020. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin(127357))

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

WHO. 2018. Mental health: strengthening our response. Viitattu 14.11.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

WHO. 2020a. Data and statistics. Viitattu: 10.6.2020. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistic>

WHO. 2020b. Obesity and overweight. Viitattu: 9.6.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

WHO. 2020c. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Viitattu 14.11.2020. <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset.....	31
Liite 2: Podcast käsikirjoitus.....	32
Liite 3: Haastattelun julkaisua varten tehty sopimus	33

Liite 1: Haastattelukysymykset

1. Miten lihavuus/laihduttaminen vaikutti elämänlaatuusi, psyykkiseen hyvinvointiisi ja minäkuvaasi?
2. Mikä johti siihen, että hakeuduit toimenpiteeseen?
3. Miten lähdit hakemaan apua?
4. Koitko ulkonäön vaikuttavan elämänlaatuusi heikentävästi?
5. Kohtasitko ennakkoluuloja tai syrjintää muilta ennen, leikkauksen aikana tai jälkeen päin?
6. Saitko keneltäkään tukea, ohjausta tai neuvoa päätöksenteossa? Esimerkiksi sairaanhoitajalta, lääkäriltä tai läheisiltä?
7. Miten sinua kohdeltiin terveydenhuollon ammattilaisten puolesta?
8. Miltä toimenpide prosessi tuntui? Miten se vaikutti mielenterveyteesi?
9. Minkälaista tukea sinun mielestäsi tarvittaisiin tällaista toimenpidettä varten?
10. Etsitkö ja löysitkö vertaistukea? Oliko sitä tarpeeksi saatavilla?
11. Saitko mieltä askarruttaviin kysymyksiisi vastauksia? Oliko tieto helposti saatavilla?
12. Uskoitko näiden prosessien olevan henkisesti raskaita etukäteen?
13. Toimenpiteen jälkeen, saitko millaista apua toipumiseen? Ohjattiinko esimerkiksi hakeutumaan psykologin vastaanotolle, vertaistukiryhmiin tms?
14. Oletko kokenut takapakkia elämänmuutoksen aikana? Miten tämä on vaikuttanut henkiseen hyvinvointiisi?
15. Onko elämänlaatusi kohentunut näiden toimenpiteiden myötä?
16. Millaisena koet minäkuvasi nykyään?
17. Jos nyt saisit päättää, tekisitkö kaiken uudelleen?

Liite 2: Podcast käsikirjoitus

Haastateltavat saavat ennen podcast nauhoituksen aloitusta alustavasti valmiita kysymyksiä (liite 1), joihin he voivat tutustua ennakkoon. Jokainen jakso käsittelee lihavuus- ja korjausleikkauksia elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Jaksot ovat pituudeltaan noin 15-30 minuuttia.

Ensimmäinen jakso:

Ensimmäiseen jaksoon osallistuu Emmi Kangaste ja Mirva Lautsi sekä molemmat meidän haastateltavat henkilöt. Se käsittelee lihavuuden ja laihduttamisen vaikutusta elämänlaatuun ja haastateltavien kokemuksiin henkisestä hyvinvoinnista. Jaksossa käsitellään lyhyesti teoriaa lihavuuden ja roikkuvien ihopoimujen vaikutuksesta elämänlaatuun. Jakso rakentuu seuraavanlaisten kysymysten ympärille: Millainen oli minäkuvasi? Millaisena koit elämäsi laadun? Miten lihavuus/laihdutus vaikutti ja näkyi jokapäiväisessä arjessasi?

Toinen jakso:

Toisessa jaksossa osallistujat ovat edelleen samat kuin ensimmäisessä. Se kuitenkin käsittelee elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia ennen- ja kirurgisten toimenpiteiden aikana. Teoreettisesti käsittelemme lyhyesti hoitopolkua, toimenpidekriteerejä ja ennakkoluuloja sekä syrjintää. Haastateltavien kanssa keskustelemme heidän kokemuksistaan koko prosessista, miten prosessi vaikutti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa, miten heidät kohdattiin terveydenhuollossa ja mihin ennakkoluuloihin he törmäsivät. Lisäksi pohdimme vertaistuen saamista ja tarvetta.

Kolmas jakso:

Viimeisessä jaksossa on myös mukana kaikki samat henkilöt kuin aikaisemmissa. Viimeinen jakso käsittelee lihavuusleikkauksen ja muovaavan kirurgian jälkeistä elämää ja elämänlaatua. Keskitymme jaksossa siihen, miten toimenpiteet ovat vaikuttaneet elämänlaatuun, arkeen ja omaan psyykkiseen hyvinvointiin ja minäkuvaan. Lisäksi keskustelemme siitä, miten muut ovat kohdelleet heitä näiden toimenpiteiden jälkeen ja miten se on vaikuttanut heihin. Lisäksi suuri kysymys on myös se, että suosittelisiko haastateltavat näitä toimenpiteitä muille. Keskustelemme myös siitä, mikä olisi voinut mennä toisin ja mihin he haluaisivat muutosta.

Liite 3: Haastattelun julkaisua varten tehty sopimus

Sopimus

Haastatteluita käytetään Emmi Kangasteen ja Mirva Lautsin opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on osa Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintoja. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -palvelussa. Podcast jaksot julkaistaan kaikille julkiseksi iTunes- suoratoistopalveluun. Saat jaksot kuunneltavaksi leikkaamisen jälkeen, ennen julkaisua.

Olen tietoinen, että haastatteluitani käytetään Emmi Kangasteen ja Mirva Lautsin opinnäytetyöhön. Annan oikeudet käyttää haastatteluitani opinnäytetyössä ja podcast -jaksoissa. Lisäksi annan oikeudet opinnäytetyön ja podcast -jaksojen julkaisemiseen julkiseksi.

Nimeni saa julkaista teosten yhteydessä ja haluan esiintyä omalla nimelläni.

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Nimen selvennys: