



**Jenna Korhonen**  
**Roosa Pulliainen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja, AMK  
Opinnäytetyö, 2023

# ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄ ARJEN VAI- KEUTTAJANA

Kyselytutkimus ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville

---

## TIIVISTELMÄ

Jenna Korhonen & Roosa Pulliainen  
Ärtyvän suolen oireyhtymä arjen vaikeuttajana  
42 sivua ja 2 liitettä  
Syksy 2023  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja, AMK

Tämä tutkimuspainotteinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka ärtyvän suolen oireyhtymä vaikeuttaa ja rajoittaa arkea, ja mitä itsehoitokeinoja siitä kärsivät olivat kokeneet itselleen sopiviksi. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli luoda suomen kielistä materiaalia ärtyvän suolen oireyhtymästä. Tärkeimpänä tavoitteena kuitenkin oli tuottaa tutkittavien kokemusten avulla tietoa niin ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville kuin heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kokemuskätkökulmasta. Tutkimusaineisto koottiin sähköisellä kyselyllä. Kysely jaettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry:n suljetussa Facebook-ryhmässä, ja siihen vastasi yhteensä 72 henkilöä. Vastausten perusteella voidaan todeta, että ärtyvän suolen oireyhtymä vaikeuttaa arkea moninaisin tavoin. Se vaikuttaa henkilöön kokonaisvaltaisesti, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että ärtyvän suolen oireyhtymä on hyvin yksilöllinen toiminnallinen vaiva.

Psyykkisistä tekijöistä esiin nousivat ärtyvän suolen oireyhtymän aiheuttamat ahdistuksen oireet. Vastaavasti arkeen vaikuttavista fyysisistä oireista eniten esiin nousivat vatsanalueen kivut. Kyselyn vastauksista selvisi myös, että ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavat ovat kokeneet tämän toiminnallisen vaivan vaikuttaneen negatiivisesti heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. Itsehoitokeinoista oireiden hallinnan kannalta merkittävimmit nousivat ruokavalio sekä rutiinien merkitys.

Asiasanat: ärtyvän suolen oireyhtymä, arkielämä, itsehoitokeinot

## ABSTRACT

Jenna Korhonen and Roosa Pulliainen  
Irritable bowel syndrome as a complicator in everyday life  
42 pages and 2 appendices  
Autumn 2023  
Diaconia University of Applied Sciences  
Degree: Bachelor of health care

This research thesis was made in collaboration with *IBD ja muut suolistosairaudet ry* [IBD and Other Intestinal Diseases Association]. The purpose in this thesis was to investigate how irritable bowel syndrome complicates and restricts everyday life and which self-care methods people with this syndrome had found suitable for themselves. The aim was to create Finnish material about irritable bowel syndrome. However, the most important aim was to produce information by means of experiences of examinees to people with this condition as to their relatives and health care professionals.

This thesis was achieved as qualitative research with an empiric perspective. Research material was combined with an internet survey. The survey was shared with *IBD ja muut suolistosairaudet ry*'s closed group on Facebook and was participated in by 72 people. Based on the answers it can be said that irritable bowel syndrome complicates everyday life in various ways. It affects a person as psychological, physical and social dimensions. When examining the results, it is noticed that irritable bowel syndrome is a very individualised functional problem.

Symptoms of anxiety caused by irritable bowel syndrome came up in this research. Correspondingly, among the physical symptoms affecting everyday life abdominal pain stood out the most. The responses to the survey also revealed that people with irritable bowel syndrome have felt that this functional problem has negatively affected their social relationships. As for the self-care methods, diet and the importance of routines emerged as the most significant in terms of symptom control.

Keywords: irritable bowel syndrome, everyday life, self-care methods

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄ.....	6
2.1 Ärtävän suolen oireyhtymän diagnosointi.....	6
2.2 Vaikutukset arkeen.....	7
2.3 Vaikutukset psyykkiseen vointiin.....	8
3 HOITOMUODOT.....	9
3.1 Rutiinit.....	9
3.2 Potilasohjaus.....	10
3.3 Psykologiset terapiamuodot.....	10
3.4 Lääkkeelliset hoitokeinot.....	11
3.5 Ruokavaliohoito .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
5.1 Tausta ja toimintaympäristö .....	16
5.2. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen .....	16
5.3 Tutkimusmenetelmät.....	18
5.4 Kyselylomakkeen tekeminen.....	19
5.5 Aineiston keruu .....	20
5.6 Aineiston analysointimenetelmä ja analyysi .....	21
6 TULOKSET .....	22
6.1 Ärtävän suolen oireyhtymän vaikutukset arkeen .....	24
6.2 Itsehoitokeinot.....	26
6.3 Ruoka-aineiden vaikutukset oireisiin .....	27
6.4 Tulosten yhteenveto.....	29
7 POHDINTA .....	29
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	31
7.2 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset ....	32

7.3 Johtopäätökset.....	35
7.4 Tulosten vienti työelämään .....	36
8 LÄHTEET .....	38
LIITE 1. Kyselylomake .....	43
LIITE 2. Artikkelijäsenlehteen.....	44

## 1 JOHDANTO

Ärtyvän suolen oireyhtymää tavataan suomalaisilla yleisesti, jopa 10 % suomalaisista kärsii vaivasta (Terveyskirjasto, 2021). Oireisiin kuuluvat pitkäaikaiset tai toistuvat vatsakivut, turvotus, usein myös ripuli tai ummetus sekä äkillinen ulostamisen tarve (Hillilä, 2011; White, 2022, s. 2). Oireet luovat rajoitteita jokapäiväiseen elämään (Azpiroz, ym., 2015; Håkanson, ym., 2012). Etiologia on vielä epäselvä, mutta sen on ajateltu johtuvan suoli-aivoakselin toiminnanhäiriöstä. (Faresjö, ym., 2019, s. 1.)

Ärtyvän suolen oireyhtymälle ei tutkittaessa löydy ominaisia löydöksiä, ja oireet sopivat usein myös moneen muuhun sairauteen. Tämän vuoksi diagnosointipolku voidaan kokea vaikeaksi. Diagnosointi tapahtuu siis pois sulkemalla ensin muut tutkittavissa olevat sairaudet. (Hillilä, 2011.) Oireiden vaihtelevuus yksilöillä on suurta (Azpiroz, ym., 2015). Oireita ilmenee ajoittain, ja hoidolla pyritään lievittämään oireita. Ärtyvän suolen oireyhtymään ei kuitenkaan ole parantavaa hoitoa. (Reho, 2021.) Hoidossa käytetään sekä lääkkeitä että lääkettä hoitomuotoja. Yhdistelemällä näitä hoitomuotoja saadaan usein paras hoitotulos. (El-Salhy, ym., 2012, s. 101 & 113.)

Ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavat kokevat usein tietonsa puutteellisiksi toiminnalliseen häiriöön liittyen. He tuntevat myös tyytymättömyyttä kykyihinsä vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa. Myös terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tietonsa ärtyvän suolen oireyhtymästä puutteellisiksi. (Håkanson, ym., 2012.) Ärtyvän suolen oireyhtymästä tarvitaan lisää tutkimustietoa, jotta siitä kärsivät, heidän omaisensa ja terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät paremmin toiminnallista häiriötä. Näin päästään oikeanlaisen hoidon piiriin ja elämänlaatu paranee.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivien henkilöiden omakohtaisia kokemuksia toiminnallisen häiriön rajoittavuudesta arjen toimissa sekä siitä, millaisia itsehoitokeinoja he ovat löytäneet itselleen sopiviksi. Tavoitteena on luoda suomen kielistä materiaalia aiheesta sekä

tärkeimpänä tuottaa tutkittavien kokemusten avulla tietoa niin ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville kuin heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.

## 2 ÄRTYVÄN SUOLEN OIREYHTYMÄ

Ärtyvän suolen oireyhtymä on hyvänlaatuisen toiminnallinen vaiva, joka oireillaan kuitenkin heikentää elämän laatua (Hillilä, 2011). Suomessa sitä tavataan noin 10 % ihmisistä (Reho, 2021). Oireet vaihtelevat yksilöllä suuresti (Azpiroz, ym., 2015), ja ne luovat rajoitteita jokapäiväiseen elämään (Azpiroz, ym., 2015; Håkanson, ym., 2012). Oireisiin kuuluvat pitkäaikaiset tai toistuvat vatsakivut, turvotus, usein myös ripuli tai ummetus sekä äkillinen ulostamisen tarve (Hillilä, 2011; White, 2022, s. 2). Ongelmallisimpina oireina pidetään usein vatsakipuja ja turvotusta, jotka ovatkin ärtyvän suolen oireyhtymän tavallisimpia oireita (Azpiroz, ym., 2015). Oireet alkavat usein murrosiässä ja pahenevat iän myötä. On harvinaista, että oireet alkaisivat yli 50 ikävuoden jälkeen. Ärtyvän suolen oireyhtymää tavataan sukupuolesta riippumatta, mutta naisilla kuitenkin kaksi kertaa miehiä enemmän. (Sierżantowicz, ym., 2020, s. 1.)

### 2.1 Ärtyvän suolen oireyhtymän diagnosointi

Ärtyvän suolen oireyhtymän etiologia on vielä epäselvä, mutta sen ajatellaan johtuvan suoli-aivoakselin toimintahäiriöstä. (Faresjö, ym., 2019, s. 1.) Koska ärtyvän suolen oireyhtymän toimintamekanismit eivät ole tiedossa, sitä ei voida lukea sairaudeksi vaan sen ajatellaan olevan toiminnallinen häiriö (Schugk, 2022). On kuitenkin huomattu, että oireyhtymä voi olla seurausta monien muiden elimistössä tapahtuvien toimintojen yhdistymisestä. Näitä voivat olla esimerkiksi ruoka-aine allergiat, emotionaaliset ongelmat, jokin hermo- tai hormoniongelma, suoliston epänormaali liike tai suoliston epänormaali bakteeripitoisuus. (Healthway Medical, 2020.) Oireet voivat myös liittyä psykiatriseen sairauteen, krooniseen stressiin tai heikentyneeseen puolustusmekanismiin (Faresjö, ym., 2019, s. 1). Masennusta ja ahdistuneisuutta tavataan yleisesti ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavilla (Hillilä, 2011).

Ärtyvän suolen oireyhtymä on toiminnallinen vaiva, jolle ei tutkittaessa löydy ominaisia löydöksiä, ja jonka oireet sopivat moneen muuhun sairauteen.



Diagnosointi tapahtuu siis pois sulkemalla ensin muut tutkittavissa olevat sairaudet. (Hillilä, 2011.) Diagnosoinnissa pyritään välttämään turhia tutkimuksia, jos oireet ovat ärtyvän suolen oireyhtymälle tavanomaisia eivätkä ne anna viitteitä akuutista vaivasta (Hillilä, 2011; Sierżantowicz, ym., 2020, s. 2). Akuutin vaivan merkkejä ovat esimerkiksi veriulosteet, laihtuminen, anemia, kuumeilu tai uusi ärtyvän suolen oireyhtymään sopiva oire yli 50-vuotiaalla henkilöllä (Hillilä, 2011).

Aikaisemmin diagnosoinnissa käytettiin apuna Rooma III -kriteeristöä (Hillilä, 2011), joka on sittemmin päivitetty Rooma IV -kriteeristöksi (Aziz, ym., 2018). Rooma IV -kriteereiden mukaan ärtyvän suolen oireyhtymä voidaan diagnosoida, jos potilaalla on ollut vatsakipuja vähintään yhtenä päivänä viikossa viimeisen kolmen kuukauden ajan, ja lisäksi kaksi seuraavista kriteereistä: 1) vatsakipu liittyy ulostamiseen, 2) muutokset ulostamistiheydessä tai 3) muutokset ulosteen olomuodossa (Sierżantowicz, ym., 2020, s. 1).

Jos tutkimuksille katsotaan olevan tarvetta, diagnoosia rakentaessa selvitetään laboratorionkokeilla verenkuvaa, keliakiavasta-aineet sekä laktoosikoe. Tarvittaessa jatkotutkimuksena paksusuolentähystys henkilöille, joilla oireet antavat viitteitä elimelliseen ongelmaan. (Hillilä, 2011.) Ärtyvän suolen oireyhtymän omaavat henkilöt pelkäävät usein oireiden liittyvän syöpään. Pelkopotilaille voi olla hyötyä tutkimusten tekemisestä syövän poissulkemiseksi. Tutkimusten jälkeen on tärkeää käydä läpi tulokset potilaan kanssa, ja kertoa, mitä tutkimus poissulki. (El-Salhy, ym., 2012, s. 106.)

## 2.2 Vaikutukset arkeen

Ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavat kokevat usein tietonsa puutteellisiksi toiminnalliseen häiriöön liittyen. He tuntevat myös tyytymättömyyttä heidän kykyihinsä vaikuttaa hyvinvointiinsa. (Håkanson, ym., 2012.) On todettu, että ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivien elämänlaatu on huomattavasti huonompaa kuin verrokkien, joilla ei ole todettu kyseistä diagnoosia (Sierżantowicz, ym., 2020, s. 11).

Oireyhtymä vaikuttaa negatiivisesti myös työkykyyn (Faresjö, 2019). Tämä näkyy muun muassa sairauspoissaoloina (Hillilä, 2011). On kuitenkin huomioitava, että sairauspäivärahaa myönnetään, kun työkyvyttömyys johtuu sairaudesta eivätkä toiminnalliset vaivat näin ollen lukeudu etuuden piiriin (Schugk, 2022).

### 2.3 Vaikutukset psyykkiseen vointiin

On huomioitavaa, että ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivät ihmiset raportoivat tämän toiminnallisen vaivan vaikuttavan heidän psyykkiseen vointiinsa. Tämä näkyy muun muassa ahdistuneisuutena sekä masentuneena mielialana. Psyykkisen voinnin heiketessä sen voidaan todeta aiheuttavan etenkin vaikeammista oireista kärsiville niin sanotun noidan kehän. Esimerkiksi ahdistuneisuuden tiedetään pahentavan ärtyvän suolen oireyhtymän oireita. Toisaalta tämä toiminnallinen vaiva itsessään voi lisätä ahdistuneisuutta. Tämä voi ilmetä esimerkiksi niin, että henkilö ahdistuu jo etukäteen tulevasta ravintolaillallisesta, ja tämän vuoksi toiminnallisen vaivan oireet voivat pahentua. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei kaikilla ärtyneen suolen oireyhtymästä kärsivillä ole toiminnalliseen vaivaan liitännäisiä psyykkisiä ahdistuksen tai masentuneisuuden oireita. (IFFGD, i.a.-a.)

On todettu, että stressi on yksi suuri tekijä sekä ongelmien aiheuttaja ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivillä henkilöillä. Stressi voidaan luokitella joko akuutiksi eli lyhytaikaiseksi tai krooniseksi eli pitkäkestoiseksi vaivaksi. Usein kuitenkin henkilö, joka sairastaa kroonista sairautta, kuten tässä tapauksessa ärtyvän suolen oireyhtymää, saattaa olla jatkuvassa stressitilassa. On kuitenkin luotu erilaisia harjoitteita sekä tekniikoita, joilla voisi mahdollisesti hillitä stressiä. (IFFGD, i.a.-b.)

Ärtyvän suolen oireyhtymä on aiheena usein häpeällinen. Oireista puhuttaessa koetaan häpeää jopa läheisten henkilöiden seurassa. Vertaistuki muilta ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiviltä on koettu tärkeäksi, koska tällöin voidaan puhua aiheesta sen oikeilla nimillä ilman häpeää. (Håkanson, ym., 2012.) Potilasohjauksella voidaan myös kannustaa henkilöitä puhumaan sairaudesta läheisille (Sierżantowicz, ym., 2020, s. 11).

### 3 HOITOMUODOT

Ärtyvän suolen oireyhtymän hoito määräytyy hyvin pitkälti yksilöllisesti. Oireyhtymään ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivien henkilöiden oireita voidaan lieventää sekä helpottaa. Lähtökohtaisesti oireita voidaan hoitaa elintapaohjauksella, ruokavaliolla sekä ravitsemusterapialla. (Aava, i.a.) Näiden lisäksi oireyhtymästä kärsiville voidaan tarjota myös lääkinnällistä hoitomuotoa oireiden helpottamiseksi. Vaikka hoitomuodot sekä niiden tehokkuus ovatkin hyvin yksilölliset, on kuitenkin ruokavalio erittäin merkittävässä roolissa oireiden lieventämiseksi. (Englund, 2021.) On huomattu, että lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitomuotojen yhdistäminen on tehokkainta (El-Salhy, ym., 2012, s. 113).

#### 3.1 Rutiinit

Itselle hyviksi koetuilla rutiineilla voidaan lievittää oireita (White, 2022). Potilaan on tärkeää ymmärtää, että voi omilla valinnoillaan vaikuttaa sairauteen ja oireisiin. (Håkanson, ym., 2012.) Säännöllisen liikunnan on huomattu olevan hyödyksi (El-Salhy, ym., 2012; Reho, 2021). Liikunta vähentää oireita, sillä se nopeuttaa suolikaasun ja ulosteen läpikulku-aikaa paksusuolella (Reho, 2021). Liikunnan lisäksi tärkeitä rutiineita ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivillä henkilöillä ovat stressinhallinta, riittävä palautuminen sekä uni (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 2022).

Ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivän tulee opetella uusia rutiineja syömiseen ja ruokavalioon liittyen. Hoidossa hyödytään ruokavalio-ohjauksesta, sillä ruokavaliolla on suuri merkitys oireiden ilmenemisessä. Sekä yleistä että yksilöllistä ruokavalio-ohjausta voidaan hyödyntää hoidossa. (El-Salhy, ym., 2012, s. 107.) Yleisesti suositeltavia rutiineja syömisessä ovat pienet sekä säännölliset ateriat. Lisäksi kuidun sekä nesteensaanti on hyvä turvata rutiininomaisesti. (Reho, 2021.)

### 3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus ja vakuuttelu lukeutuvat ärtyvän suolen oireyhtymän lääkkeettömiin hoitokeinoihin (El-Salhy, ym., 2012, s. 102). Potilasohjaus on tärkeä keino saada tietoisuutta potilaille ärtyvän suolen oireyhtymästä ja sen hoitomuodoista. Ymmärrys ärtyvän suolen oireyhtymästä lisää itseohjautuvuutta oireiden lievittämisen ja hoidon suhteen. (Håkanson, ym., 2012.) Puolalaisesta tutkimuksesta selvisi, että ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville tarkoitetun potilasohjaukseen keskittyvän ohjelman jälkeen potilaiden elämänlaatu kohentui. Tähän vaikuttivat muun muassa tiedon lisääntyminen sairaudesta, ja suositukset fyysisestä aktiivisuudesta sekä stressin hallintamuodoista. Tutkimuksessa nostettiin esiin myös potilasohjauksen merkitys talouden näkökulmasta: potilasohjaus on taloudellisesti kannattava hoitomuoto. (Sierzantowicz, ym., 2020, s. 11.)

Potilasohjauksessa tulee vakuuttaa potilas kuulemastaan. Vakuuttelu sekä toiminnallisen vaivan huolellinen selittäminen potilaalle vähentävät tulevaisuudessa terveystalouden käyttöä sekä syövän pelkoa (El-Salhy, ym., 2012, s. 101 & 103). Huomioitavaa on, että myös terveydenhuollon ammattilaiset kokevat usein tietonsa puutteellisiksi ärtyvän suolen oireyhtymästä ja sen hoito- ja itsehoitokeinojen osalta (Håkanson, ym., 2012). Tämä on huomioitava tieto, sillä ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivät toivoisivat terveydenhuollon ammattilaisilta kattavasti tietoa (El-Salhy, ym., 2012, s. 103).

### 3.3 Psykologiset terapiamuodot

Ärtyvän suolen oireyhtymistä kärsiville henkilöille on tarjolla erilaisia terapiamuotoja psyykkisten haasteiden sekä voimakkaiden toiminnallisten vaivojen tueksi. Näitä ovat esimerkiksi rentoutushoito, stressinhallinta, mindfulness –pohjainen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Healthway Medical, 2020.) Lisäksi hypnoosihoidosta voi olla apua ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa. On todettu, että oireet ovat lievittyneet huomattavasti psykologisten hoitojen avulla tapauksissa, joissa mukana on mieliala- ja ahdistusoireita (Repo, 2021.)

Rentoutushoidossa asiakkaalle mahdollistetaan rentoutumisen keinojen oppiminen progressiivisen lihasrelaksaation, mielikuvituksen sekä syvähengityslihasharjoitusten avulla. Stressinhallinnassa asiakas pyrkii terapeutin avustuksella selviytymään sekä tunnistamaan stressitilanteet. Mindfulness –terapiamuodossa käsitellään ärtyvän suolen oireyhtymästä koituvaa ahdistusta, missä opetellaan kiinnittämään huomiota kehollisiin tuntemuksiin, niitä kuitenkin tuomitsematta. Kognitiivisen käyttäytymisterapian myötä asiakas oppii tunnistamaan tunnetilojaan ja rakentamaan sekä keskittymään positiivisiin ajattelumalleihin, mikä voi osaltaan vähentää ärtyvän suolen oireyhtymästä koituvia oireita. (Healthway Medical, 2020).

### 3.4 Lääkkeelliset hoitokeinot

Ärtyvän suolen oireita voidaan helpottaa lääkkeellisesti. Apua voi saada ovat mm. psylliumista, probiooteista ja erilaisista ummetus- tai ripulilääkkeistä. Joitakin massenlääkkeitä voidaan käyttää vatsakipujen hoidossa, kuten antidepressantteja. Myös ahdistuslääkkeistä voidaan saada hyötyjä. (El-Salhy, ym., 2012, s. 102 & 117; Reho, 2021.) Vatsakipujen hoitoon voidaan myös käyttää spasmolyttisiä kipulääkkeitä, mitkä rauhoittavat suolen supistelua (El-Salhy, ym. 2012, s. 102; Terveyskylä, 2022).

Yleislääkäri Ville Pöntynen haastattelusta käy ilmi, että suolistossa muodostuvasta butyraatista voi olla hyötyä suoliston terveyteen. Butyraatti eli voihapo on lyhytketjuinen rasvahappo. Sitä muodostuu, kun suoliston hyvät mikrobit syövät ravinnokseen kuitua. Butyraatti parantaa veden, natriumin ja mineraalien imeytymistä paksusuolella ja auttaa pitämään suoliston olosuhteet hapettomina. Sen on myös todettu rauhoittavan tulehduksia. Jos lyhytketjuisten mikrobien tuotannossa on ongelmia, voi butyraattin tuotantokin olla vähäisempää. Lyhytketjuisista mikrobeista ei voida tehdä maitohappobakteerien kaltaisia valmisteita, koska ne eivät kestä hapettumista. Markkinoilta löytyy butyraattivalmiste suun kautta nautittavaksi. Butyraatista voi olla hyötyä ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville, koska kuitujen nauttiminen voi aiheuttaa vatsaoireita. Butyraattia suoliston

terveyden kannalta ja yhtenä hoitomenetelmänä tulee kuitenkin tutkia enemmän tulevaisuudessa. (TerveysSummit, 2023.)

Lääkkeettömien hoitokeinojen hyötyjen on huomattu kuitenkin olevan tehokkaampia kuin lääkkeellisten. Lisäksi potilaat luottavat enemmän lääkkeettömiin hoitokeinoihin kuin itse lääkkeisiin. Huomioitavaa on, että yhdistämällä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitomuotoja saadaan paras tulos. Eräessä tutkimuksessa havaittiin potilasohjauksen, probioottien käytön, liikunnan ja ruokavalion noudattamisen yhdessä kohentaneen tutkittavien elämänlaatua. (El-Salhy, ym., 2012, s. 102 & 113.)

### 3.5 Ruokavaliohoito

Ravinnon on huomattu olevan tärkeä oireiden aiheuttaja ärtyvän suolen oireyhtymässä. FODMAP on tunnustettu hoitomuoto ärtyvän suolenoireyhtymään. (Manning, ym., 2020, s. 1.) FODMAP-hiilihydraatteihin luetaan fruktaanit eli inuliini ja frukto-oligosakkaridi, galakto-oligosakkaridi, laktoosi, fruktoosi ja sokerialkoholit, kuten ksylitoli ja sorbitoli. Nämä hiilihydraatit eivät imeydy tai imeytyvät vain osittain ja kulkeutuvat sen vuoksi paksusuoleen. Paksusuolen mikrobisto käyttää näitä hiilihydraatteja ravinnokseen, joka lisää suolistossa kaasuja, ja voi lisätä myös veden määrää suolistossa. (Antikainen & Männikkö, 2020.)

FODMAP-hiilihydraattien rajoittamisen on koettu lieventävän oireita. (El-Salhy, ym. 2012, s. 107; Manning, ym., 2020, s. 1). FODMAP-ruokavaliohoito aloitetaan välttämällä FODMAP-hiilihydraatteja sisältävien ruoka-aineiden käyttöä 2–6 viikon ajan. FODMAP-hiilihydraatteja sisältävät ruoka-aineet pyritään korvaamaan vaihtoehtoisilla ruoka-aineilla, jotka eivät sisällä FODMAP-hiilihydraatteja. Esimerkiksi ruistuotteet voidaan korvata kauralla tai sipuli kevätsipulilla. Tämän jälkeen pyritään laajentamaan ja monipuolistamaan ruokavaliota yksilöllisesti. Ruokavaliioon lisätään yksitellen FODMAP-hiilihydraatteja sisältäviä ruokia ja juomia. Ruoka-aine aloitetaan pienellä annoksella, vuorokauden välein annosta lisäämällä. Jos oireita ei ilmene, jatketaan kokeilua viikon ajan. Jos ruoka-aineen aloituksen jälkeen oireet pahenevat, rajoitetaan ruoka-ainetta omassa ruokavaliossa.

(Antikainen & Männikkö, 2020.) Noin 30 %:lla ihmisistä nämä ruokavaliomuutokset eivät kuitenkaan toimi halutulla tavalla (Manning, ym., 2020, s. 1). Huomioitavaa on, että FODMAP-hiilihydraattien ja liukenemattomien kuitujen sietokyky vaihtelee henkilöiden välillä. Tämän on ajateltu johtuvan suolen bakteerikannan eroista henkilöiden välillä. (El-Salhy, ym. 2012, s. 107.) Myös stressi ja väsymys voivat pahentaa oireita ruokavalioidosta huolimatta (Antikainen & Männikkö, 2020).

Probioottia sisältävien ruokien nauttimisen on huomattu lisäävän sietokykyä FODMAP-hiilihydraateille ja liukenemattomille kuiduille (El-Salhy, ym., 2012, s. 107.) Probiootit ovat eläviä mikrobeita, joista tavallisimmin käytetään maitohappobakteereita. Ne voivat tukea suoliston toimintaa sopimattoman ruokavalioidon kohdalla. Esimerkiksi hapankaali ja juustot ovat fermentoituja eli käymisteitse valmistettuja elintarvikkeita, jotka sisältävät paljon maitohappobakteereita. Tämä ei tee niistä kuitenkaan probioottisia eikä niiden käytöstä ruokavalioidossa ole vahvaa tutkimusnäyttöä. (Salminen & Rautava, 2021).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivien henkilöiden omakohtaisia kokemuksia. Kyselyyn osallistujilta kerätään kokemuksia ärtyvän suolen oireyhtymän rajoittavuudesta arjen toimissa sekä siitä, millaisia itsehoitokeinoja he ovat löytäneet itselleen sopiviksi.

Yhtenä tavoitteena on luoda suomen kielistä materiaalia aiheesta. Tiedonhaun myötä voidaan todeta, että empiiristä tutkimusta aiheesta on tehty vähän suomen kielellä. Jotta tavoitetaan helposti sekä ärtyvän suolen oireyhtymää sairastavat että terveydenhuollon ammattilaiset Suomessa, tulisi tietoa olla helposti luettavassa muodossa. Usein Suomessa tämä tarkoittaa suomen kielistä materiaalia.

Tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa tutkittavien kokemusten avulla tietoa niin ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville kuin heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena on luoda tietoa, jota yhteistyökumppanimme IBD ja muut suolistosairaudet ry voi hyödyntää toiminnassaan. Opinnäytetyön avulla pyritään lisäämään tietoisuutta ärtyvän suolen oireyhtymästä.

Ammatillisen kasvun tavoitteena opinnäytetyöprosessissa on oppia etsimään luotettavaa tietoa. Tavoitteena on myös pystyä viemään löydettyä tietoa työelämään. Koulussa järjestettyjen seminaarien avulla pyritään tietoa jakamaan myös muille opiskelijoille sekä opettajille. Tavoitteena on samalla oppia lisää ärtyvän suolen oireyhtymästä. Tätä tietoa pyritään hyödyntämään tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammattia harjoittaessa.

Tutkimuskysymykset:

Mitä toimia/asioita ärtyvän suolen oireyhtymä rajoittaa arjessa?

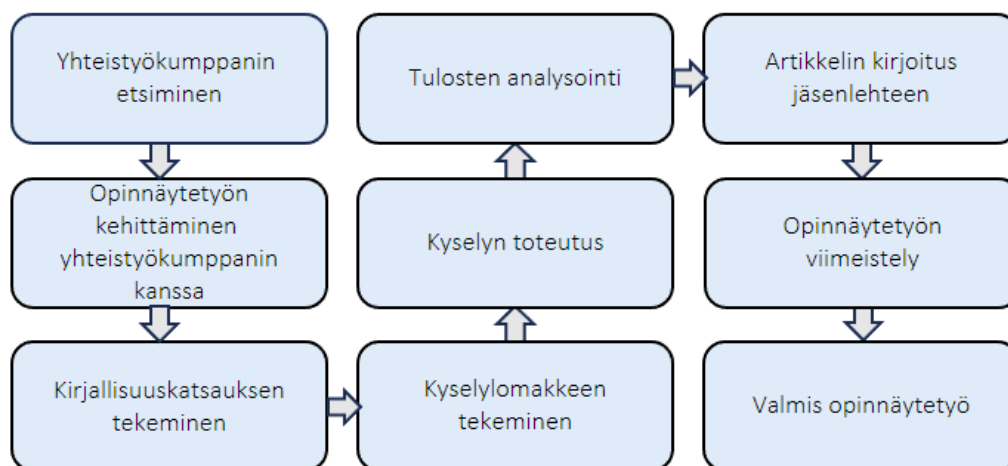
Mitä itsehoitokeinoja on löydetty itselle sopivaksi?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutus on monivaiheinen kokonaisuus, joka sisältää mm. yhteistyökumppanin etsimisen, idean ja suunnitelman kehittämisen yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sekä aineiston keruun ja tulosten analysoinnin. Tutkimus suunniteltiin yhdessä IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kanssa. Suunniteltaessa otettiin huomioon yhteistyökumppanin tarve tutkimuksesta sekä tutkijoiden mielenkiinnon kohteet. Tutkimus tehdään hyödyntäen sähköisiä yhteydenottomenetelmiä ja ohjelmia.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa on fenomenologinen suuntaus, sillä tarkoituksena on ymmärtää tutkittavien kokemuksia (Kallinen & Kinnunen, i.a.). Koska laadullinen tutkimus tarvitsee tukeen teoriaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 32), tehtiin tutkimuksen alkuun tiedonhaku. Lomakekysely avoimin kysymyksin koettiin tehokkaimmaksi tavaksi saada empiiristä aineistoa, joten se valittiin aineiston keruumenetelmäksi. Jotta tutkimus etenee aikataulun mukaisesti, on aineiston keruulle ja analysoinnille tehty suunnitelma. Hyvä suunnitelma myös tekee laadukkaan tutkimuksen, ja lisää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 280).



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

## 5.1 Tausta ja toimintaympäristö

Opinnäytetyön työelämälähtöisenä yhteistyökumppanina toimii kolmannen sektorin järjestö IBD ja muut suolistosairaudet ry (ent. Crohn ja Colitis ry). Yhdistys on vuonna 1984 perustettu valtakunnallinen tulehduksellisia ja muita suolistosairauksia sairastavien sekä heidän läheistensä tuki- ja edunvalvontajärjestö. Toiminta rakentuu vertaistoiminnan, vaikuttamisen ja viestinnän ympärille. Yhdistyksen arvot ovat rohkeus, yhdenvertaisuus ja luotettavuus. Jäseniä yhdistyksellä on yli 8000. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, i.a.-a.)

Toiminta rahoitetaan jäsenmaksuilla sekä sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEA:n myöntämällä avustuksilla. Toimintaa rahoitetaan myös yritysten ja kaupunkien toiminta-avustuksilla sekä rahankeräyksiä avulla. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, i.a.-b.) Toimintaa voivat myös yksityishenkilöt rahoittaa lahjoitusten muodossa (IBD ja muut suolistosairaudet ry, i.a.-c).

Yhdistyksen toimitilat sijaitsevat Tampereella, jonka vuoksi yhteydenotto menetelminä käytetään Teams- ja sähköpostiyhteyksiä. Yhteistyökumppania hyödynnetään tutkimushenkilöiden löytämisessä. Tutkimusympäristö on hyvin pitkälti sähköisiä palveluita hyödyntävää. Tutkimushenkilöt eli kyselyyn vastaajat haetaan suljetun Facebook-ryhmän kautta. Aineiston keruussa hyödynnetään Diakin lisenssiä Webropol-kyselytutkimustyökaluun, eli kysely toteutetaan kyseisen sähköisen ohjelman kautta. Kyselyyn vastaaminen vaatii internet-yhteyden.

## 5.2. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Teoreettisen aineiston keruu tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan aihetta aiemmin tehtyjen tutkimusten avulla, ja näin ollen ymmärtämään sitä paremmin (Stolt, ym., 2016; Kangasniemi, 2013). Myös tutkimuskysymysten muodostaminen tapahtuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta (Kangasniemi, 2013).

Aineiston keruu aloitettiin lokakuussa 2022 opinnäytetyön yhteistyökumppanin ja aiheen varmistuttua. Haussa käytettiin pääosin strukturoitua hakua. Strukturoidussa haussa tietokantoina toimivat Medic, Cinahl, PubMed ja ProQuest. Myös manuaalista hakua hyödynnettiin Googlen ja Google Scholarin avulla sekä sopivien tutkimusten tai artikkeleiden lähdeluetteloa hyödyntäen. Haun ulkopuolelle jätettiin muun muassa opinnäytetyöt sekundäärilähteistön vuoksi. Hakua tarkennettiin julkaisuihin vuosilta 2012–2022. Manuaalisessa haussa hyväksyttiin julkaisuja noin 10 vuoden sisäلتä. Julkaisuajankohdan rajausta ei pidetty tiukkana kriteerinä manuaalisessa haussa, vaan aineiston sisältö ratkaisi, hyväksyttiinkö materiaali lähteeksi. Aikarajaus perustuu lääketieteen jatkuvaan kehittymiseen, joten katsaukseen pyrittiin löytämään ajankohtaisin tieto.

Avainsanoina haussa käytettiin seuraavia sanoja ja niiden eri yhdistelmiä: *ärtyvän suolen oireyhtymä, tulehdukselliset suolistosairaudet, irritable bowel syndrome, everyday life ja rutiinit*. Valintakriteereinä olivat suomen tai englannin kieli sekä sairauden vaikutus elämään tai arkeen. Aineisto, joka keskittyi vain ruokavaliohoitoon, ei päätenyt valituksi. Aineisto rajattiin koskemaan aikuisväestöä, ja näin ollen lapsia koskeva materiaali jätettiin pois katsauksesta. Vastaajien sukupuolelle ei asetettu rajoituksia. Lähdemateriaaliksi haettiin yliopistojen tutkimuksia, tieteellisten aikakauslehtien artikkeleita ja lääketieteellisten yhteisöjen julkaisuja. Julkaisuilta toivottiin kirjoittajien suhteen läpinäkyvyyttä, esimerkiksi nimi ja terveysalan ammatti näkyvissä julkaisun yhteydessä.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT
Medic	Tulehdukselliset suolistosairaudet AND ärtyvän suolen oireyhtymä	>10 vuotta	21	0
Cinahl	Irritable Bowel Syndrome or IBS AND everyday life	>10 vuotta	9	1
ProQuest	Irritable Bowel Syndrome AND everyday life	>10 vuotta	42	4

PubMed	Irritable Bowel Syndrome AND everyday life	>10 vuotta	24	1
Google Scholar	Ärtyvän suolen oireyhtymä ja rutiinit	>10 vuotta	51	0

### 5.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä pyritään ymmärtämään laajemmin ärtyvän suolen oireyhtymän vaikutuksia arkeen sekä kartoittamaan toimiviksi koettuja itsehoitokeinoja. Tutkimuksessa pyritään osaltaan myös löytämään uutta tietoa, jonka vuoksi tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 161.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteen ominaisuuksia, laatua sekä merkityksiä (Jyväskylän yliopisto, 2021), joten se sopi opinnäytetyön pyrkimykseen. Ymmärtävään, ihmistieteelliseen tutkimukseen sopivat parhaiten juuri laadulliset tutkimusmenetelmät (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 128).

Koska tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia, tehdään se kokemusnäkökulmasta eli tutkimuksessa on fenomenologinen tutkimussuuntaus. Kokemusnäkökulmassa tutkittava nähdään subjektina, jonka kokemukset voivat olla faktaa tutkittavalle itselleen vaikkei se olisi sitä muille. Tutkimuksen tarkoituksena ei siis ole tuottaa selittävää tietoa vaan ymmärtää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksia. (Kallinen & Kinnunen, i.a.) Tutkittavilta odotetaan myös vastauksia tutkijoiden oletusten ulkopuolelta.

Vaikka tutkimuksessa pyritään faktatiedon sijaan kartoittamaan ja ymmärtämään henkilöiden kokemuksia, tarvitsee laadullinen tutkimus aina tuekseen teoriaa. Teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimusta. Viitekehyksessä käydään läpi tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja muodostetaan tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 32.) Teoreettinen viitekehys rakentui kirjallisuuskatsauksen avulla.

#### 5.4 Kyselylomakkeen tekeminen

Aineisto koottiin kyselyllä, koska tutkimuksessa haluttiin tietää tutkittavien yksiysselämästä ja siitä, mitä he kokevat. Kysely toteutettiin sähköistä lomakeformaattia hyödyntäen, ja se toteutettiin standardoidusti eli kysymykset kysyttiin jokaiselta tutkittavalta samalla tavalla. (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 185 & 193.) Kyselyssä kysyttiin vain tutkimuksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Kyselyä kootessa tuli huomioida, että jokaiselle kysymykselle löytyi peruste teoreettisesta viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 158.)

Kyllä vai ei -kysymyksiä ei käytetty kyselyssä. Tällaiset kysymykset sisältävät ennakko-oletuksen. Lomake sisälsi avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset sopivat laadulliseen tutkimukseen, sillä ne nostavat esiin uusia merkityksiä. (Ruusuvoori, ym., 2010, s. 16.) Avoimessa kyselyssä on formaalinen strukturoimaton asetelma (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 149). Avoimet kysymykset muotoillaan lyhyesti, sillä pitkiä kysymyksiä on vaikeampi ymmärtää. Avovastauksille annetaan riittävästi vastaustilaa. (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 202.)

Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin kartoitettavia kysymyksiä, kuten sukupuoli ja ikä. Kyselyä rakentaessa noudatettiin yleisohjetta; yleiset kysymykset sijoitetaan alkuun ja tarkemmat kysymykset kyselyn loppupuolelle. Myös kysymykset, joihin ajateltiin olevan helpompi vastata, sijoitettiin lomakkeen alkupuolelle. Kun lomake saatiin valmiiksi, tarkistettiin kyselyn pituus ja vastaamiseen kuluva aika. Kysely testattiin ennen julkaisua. Näin näkökohtia ja kysymyksiä voitiin tarvittaessa vielä muokata. (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 203–204.)

Kysymykset kyselyyn rakennettiin niin kirjallisuuskatsauksen pohjalta kuin tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Kysymysten valintaan vaikutti se, kuinka saataisiin tutkimuksen kannalta mahdollisimman kattava aineisto koottua. Tietysti myös tutkimuskysymyksiin haluttiin saada vastaukset. Lopulta kysymysten valitseminen lopulliseen kyselylomakkeeseen tapahtui helposti, sillä molemmilla opinnäytetyötä tekevillä oli samankaltainen ajatus lomakkeen pituudesta ja halutuista kysymyksistä. Tietysti näistä oli keskusteltu jo etukäteen ja lähdemateriaaliin tutustumisen myötä molemmille oli muovaantunut ajatus kyselylomakkeesta.

Lomake käytiin lopuksi vielä yhdessä läpi ja varmistettiin, että molemmat ovat tyytyväisiä kyselyyn.

Sähköisestä kyselystä ei koitunut kustannuksia tutkijoille, kun hyödynnettiin ammattikorkeakoulun lisenssiä Webropol-ohjelmaan. Kyselyyn vastaaminen ei myöskään aiheuttanut kustannuksia tutkittavilta olettaen, että heillä oli jo ennestään mahdollisuus päästä elektronisella laitteella internetiin kuuluessaan Facebook -yhteisöön.

### 5.5 Aineiston keruu

Empiirisen aineiston keruu aloitettiin, kun opinnäytetyön suunnitelma oli koulun puolesta hyväksytty. Aineiston keruussa käytettävää kyselylomaketta (liite 1.) tehtiin helmi- ja maaliskuun 2023 aikana. Kun kyselyyn halutut kysymykset oli mietitty valmiiksi, tehtiin Webropoliin sähköinen kyselypohja. Kyselypohjan teko oli helppoa eikä siihen tarvinnut erillistä ohjausta. Kyselypohja hyväksyttiin ennen julkaisua opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Kyselyn toimivuus testattiin ennen julkaisua opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

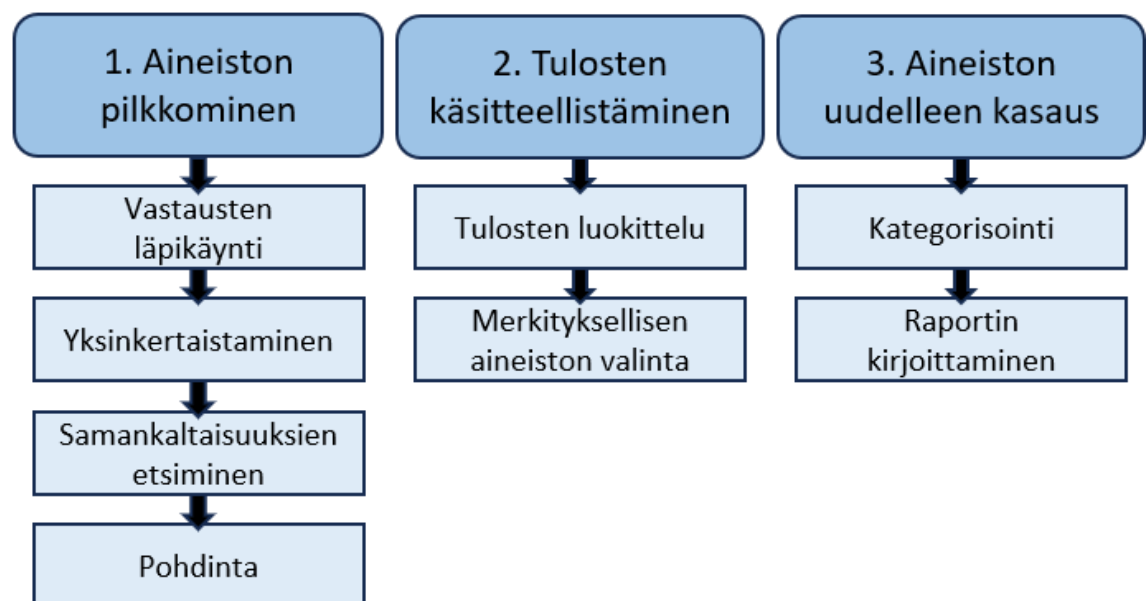
Webropol-ohjelmassa tehdään valmiista kyselystä julkinen nettilinkki, jonka pysyy jakamaan helposti. Linkki kyselyyn jaettiin IBD ja muut suolistosairaudet ry -järjestön yhteyshenkilölle, jonka jälkeen yhteyshenkilö jakoi linkin vastaajille suljetussa Facebook -ryhmässä sovittuna ajankohtana. Kysely ajastettiin Webropolin kautta olemaan avoinna 23.3.- 20.4.2023 välisen ajan. Kyselyn linkki sulkeutui automaattisesti 20.4.2023. Sulkeutuminen varmistettiin vielä opinnäytetyön tekijöiden toimesta, jottei vastauksia tulisi enempää analyysivaihetta sekoittamaan.

Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja näin ollen vastausten määrää ei tiedetty etukäteen. Olimme varautuneet suurempaan vastausmäärään, joten puolivälissä vastausaikaa yhteyshenkilö muistutti Facebook -ryhmään kuuluvia jäljellä olevasta vastausajasta. Tällä pyrittiin siihen, että yhä useampi jäsen näkisi julkaisun ja vastaisi kyselyyn. Suurin osa vastauksista saatiin ensimmäisen kahden viikon aikana. Yhteyshenkilön julkaiseman muistutusjulkaisun

jälkeen saatiin vain muutamia vastauksia lisää. Lopullinen kokonaisvastaajamäärä jäi 72 henkilöön.

## 5.6 Aineiston analysointimenetelmä ja analyysi

Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tulokset ja tulosten perusteella syntyvä teoria muodostetaan kerätyn aineiston perusteella. Analysoijalla tulee olla ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, jotta hän voi tehdä havaintoja. Aineistoa analysoidaan kokonaisuutena, josta hyödynnetään vain tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi katsottuja tietoja. Kaikkea materiaalia aineistosta ei siis tarvitse hyödyntää. Päätimme hyödyntää ositettua otantaa, mikäli vastauksia olisi tullut yli 400 kappaletta. Ositettuun otantaan olisimme rajanneet analysoitavaksi noin 200 vastaajaa. Ositetulla otannalla pyritään löytämään tutkimuksen kannalta edustavimmat vastaukset (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, i.a.). Näin olisi varmistettu, että yksittäiset tärkeät vastaukset olisivat tulleet huomioiduiksi. Vastauksia kyselyyn tuli 72 kappaletta, joten tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa kaikki vastaukset tutkitaan (Heikkilä, 2014, s. 12).



Kuvio 2. Sisällönanalyysin vaiheet.

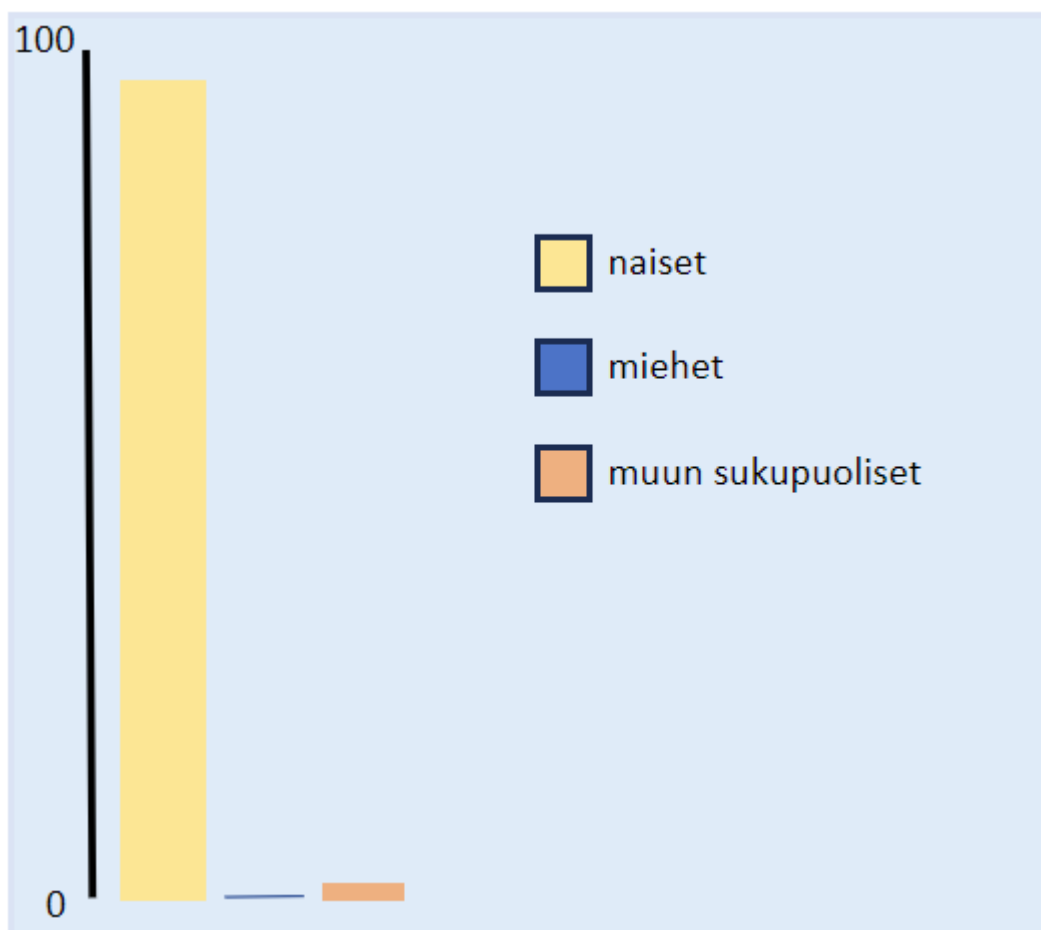
Sisällönanalyysin vaiheisiin kuuluu yksinkertaistettuna kolme vaihetta; aineiston pilkkominen, tulosten käsitteellistäminen ja aineiston uudelleen kasaaminen. (Jyväskylän yliopisto, 2018). Tutkimuksen raportissa pyritään nostamaan esiin tutkittavien ääntä ja näkökulmia. Tämän vuoksi tutkimuksen kirjoitustapa eroaa fakthanäkökulman kirjoitustavasta. (Kallinen & Kinnunen, i.a.)

Aloitimme analysoinnin lukemalla jokaisen vastauksen. Tämän jälkeen siirryimme pilkkomaan aineistoa, jotta sen käsitteleminen ja ymmärtäminen selkeytyisi. Jaoimme aineiston puoliksi, jotta vastausten läpikäynti olisi tehokkaampaa eikä aikaa menisi molemmilla samojen vastausten läpikäyntiin. Kirjoitimme ylös jokaisen vastauksen pääpiirteet yksinkertaistettuna joko taulukon muodossa tai käsin paperille, jotta vastausten vertailu olisi helpompaa. Koimme tämän myös auttavan vastausten samankaltaisuuksien etsinnässä. Keskustelimme havainnoistamme ja pohdimme tuloksia yhdessä. Toisena vaiheena käsitteellistettiin tulokset eli muodostettiin erilaisia kategorioita ja luokituksia. Tässä vaiheessa myös kävimme läpi sen, mikä osa materiaalista on merkityksellistä opinnäytetyön kannalta. Viimeisenä analyysissä kasattiin aineisto uudelleen, joka piti sisällään muun muassa eri kategorioiden linkittämisen yhteen ja analyysin tekstimuotoon muuttamisen. Tuloksista kirjoitettiin yhteenveto eli tulosten raportti syntyi.

## 6 TULOKSET

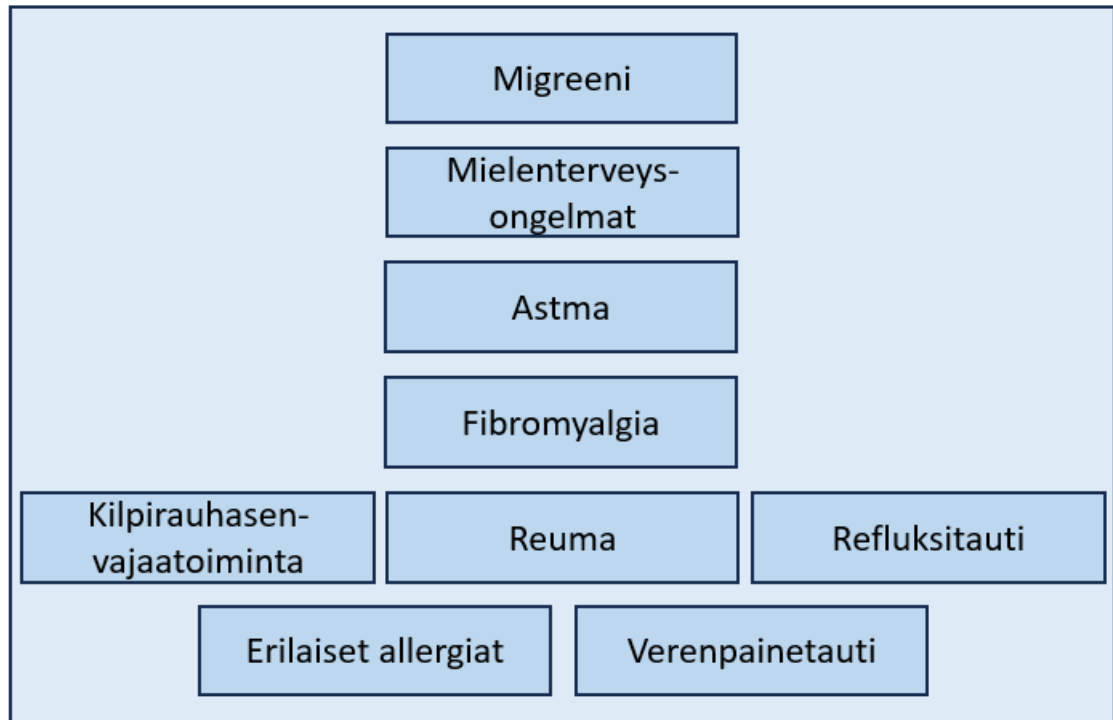
Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka ärtyvän suolen oireyhtymä vaikeuttaa arkea ja, mitä itsehoitokeinoja tutkittavat ovat kokeneet itselleen sopiviksi. Yhteensä kyselyyn vastasi 72 henkilöä. Henkilömäärän jäädessä alle 400 henkilön analyysi suoritettiin kokonaistutkimuksena eli kaikki vastaukset käytiin läpi. Vastaaajista 96 % oli naisia, 1 % miehiä ja 3 % muun sukupuolisia (Kuvio 3). Vastaaajien ikä vaihteli 21–74 vuoden välillä.





Kuvio 3. Vastaajien sukupuolijakauma.

Kartoitimme vastaajien taustatiedoista myös perussairauksia. Tuloksista kävi ilmi, että suurimmalla osalla on jokin perussairaus (kuvio 4). Useimmiten vastauksista nousivat esille astma ja migreeni. Kuudesosalla vastaajista oli mielenterveyshäiriöön liittyvä diagnoosi; masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, paniikki- tai ahdistushäiriö. Fibromyalgiaa kertoi sairastavansa joka kymmenes vastaaja. Myös kilpirauhasen vajaatoimintaa, reumaa ja refluksitautia tavattiin vastaajilla melkein yhtä paljon. Erilaisia allergioita ja verenpainetautia oli noin 5 % vastaajista. Noin viidennellä taas ei ollut mitään sairauksia taustalla. Tarkasteltaessa vastaajien taustatietoja huomataan, että ne olivat hyvin yksilöllisiä sairauksien suhteen. Yhtäläisyyksiä ja johtopäätöksiä ärtyvän suolen oireyhtymän ja sairauksien välillä on vaikea arvioida.



Kuvio 4. Yleisimmin ilmenneet sairaudet. Ylinnä kuviossa eniten ilmaantunut sairaus.

### 6.1 Ärtävän suolen oireyhtymän vaikutukset arkeen



Kuvio 5. Ärtävän suolen oireyhtymän negatiiviset vaikutukset arkeen.

Vastauksissa kuvattiin ärtyvän suolen oireyhtymän vaikeuttavan arkea monella tapaa. Vastaukset vaihtelivat niin työelämään, vapaa-aikaan kuin perhe-elämään liittyvissä asioissa. Arkeen vaikuttavat tekijät jaettiin kolmeen eri kategoriaan: psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin (Kuvio 3).

Jäin eläkkeelle IBS:n vuoksi pari vuotta aikaisemmin kuin olisin halunnut, koska hankala vaiva asiakastyössä olevalle, liikunta vähentynyt, nykyään liian paljon kotona oleilua. (H2)

Ärtyvän suolen oireyhtymän kanssa eläminen vaikuttaa henkiseen jaksamiseen. Psyykkisiä vaikutuksia tavattiin vastauksissa usein. Eniten vastauksista nousi esille ahdistuksen oireet. Vastaajien mukaan ahdistusta tuottaa eniten kotoa poistuessa se, että aina täytyy tietää, missä on lähin wc. "En käy esimerkiksi kaupassa, enkä missään missä ei ole vessaa. Vessa täytyy olla aina lähellä, kun tulee hätä, täytyy mennä samantien (H65)". Yleisestikin kotoa poistuminen koettiin jo itsessään hankalaksi ärtyvän suolen oireyhtymän kanssa elävälle. "Peruuntuneita menoja, heikkoa keksittymiskykyä kivun vuoksi, sosiaalisten tilanteiden jännittämistä, välillä stressaa mennä ulos syömään. (H38)".

Ärtyvän suolen oireyhtymä aiheuttaa usein nopean ulostamisen tarpeen, jonka vuoksi esimerkiksi työpaikkaruokailut jätetään mielellään välistä. Ruoka syödään mieluummin kotona ollessa. Tämän vuoksi ruokarytmi voi olla hyvinkin epäsäännöllinen. Osa nosti esille etätyön ratkaisuksi ongelmaan. Ruokailut koetaan raskaina, koska niihin liittyy paljon huomioon otettavia asioita. Huomioon tulee ottaa ruoan sisältö, ruokarytmi ja ruokailuympäristö.

Sosiaalisen kanssakäymisen koettiin vähentyneen oirehdinnan vuoksi, joka vaikutti sosiaalisten suhteiden vähentymiseen. Matkustelun kerrottiin selkeästi vähentyneen tai jääneen kokonaan pois elämästä ärtyvän suolen oireyhtymän myötä. Myös työpaikka- ja ravintolaruokailuiden koettiin vähentyneen. Osa kertoi jopa jättävänsä aterioita väliin sosiaalisissa tilanteissa välttääkseen oireet.

Kun vielä olin työelämässä, myöhästyin toisinaan töistä, kun en saanut vatsaa rauhoittumaan lääkkeillä ennen töihin lähtöä. Ripuli ja vatsakivut haittasivat myös työn tekemistä välillä. Usein joudun syömään ripulin takia jotain muuta kuin mitä olin suunnitellut. Ruokaa on

päässyt pilaantumaan sen vuoksi, kun en ole voinut syödä varaimiani ruokia. Olen myös joutunut joskus perumaan ystävien tapaamisen, tai sitten jos olen kyennyt menemään paikalle esim. ravintolatapaamiseen, en ole voinut syödä mitään vaikka muu seurue on syönyt. (H10)

## 6.2 Itsehoitokeinot



Kuvio 6. Vastauksista esille nousseet itsehoitokeinot.

Tuloksista voidaan todeta, että valtaosa saa hyötyä lääkkeettömistä hoitokeinoista. Suurin osa kyselyyn vastanneista tuo esiin ruokavalion sekä syömisen säännöstelyn tärkeyden osana itsehoitokeinoja. Ruokavalion merkitys ilmenee vastausten perusteella ensisijaisesti tarkan ruokavalion noudattamisena, jossa vältetään oireita lisääviä ruoka-aineita ja ruokailut pidetään mahdollisimman säännöllisinä päivän aikana. Moni on kokenut hyötyvänsä FODMAP-ruokavaliosta, jossa vältetään oireita lisääviä ruoka-aineita. Myös kuitulisällä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia, sillä sen käyttö vähensi oireita, kuten turvotusta.

Fodmapilla + punaisen lihan välttämällä päässyt pitkiksi ajoiksi lähes oireettomaksi. (Välillä jokin ruoka-aine aiheuttaa vähän vaivoja, ajoittain taas ei, esim. hirssi ollut tällainen.). (H32)

Vastauksista esille nousee myös rutiinien sekä liikunnan merkitys osana itsehoitokeinoja. Rutiineista poikkeamisen on koettu aiheuttavan ärtyvän suolen oireyhtymän oireita. Säännöllisen uni- ja päivärytmin ylläpitäminen helpottaa arjessa selviytymistä. Useat vastaajat toivat ilmi myös ruokailun säännöllisyyden, minkä kuvailtiin helpottavan oireita. Myös rauhoittumisen ja levon koettiin helpottavan esimerkiksi kivuista selviytymistä.

Tasapainoinen, säännöllinen ja stressitön elämä + hyvä uni tukee pitkässä juoksussa, mutta vatsa voi kyllä vaivata jonkun aikaa senkin jälkeen, vaikka stressi helpottaisi. (H53)

Fodmap-ruokavalio, kävely ja jooga auttavat. Säännöllinen, ennakoitava arki on hyvästä. Piparminttu tee on hyvä. Samoin laadukkaat maitohappobakteerit. (H66)

Osa vastaajista mainitsi itsehoitokeinona myös lääkkeelliset hoitokeinot. Useampi heistä oli käyttänyt ripulin hoitoon käytettäviä itsehoitolääkkeitä. "Imodium, kuitulisät (visiblin). Itselläni suurin apu tällä hetkellä imodiumista, joudun käyttämään päivittäin ja vie tosin aika paljon rahaa. (H15)". Ripulin hoitoon käytettäviä lääkkeellisiä hoitokeinoja käytettiin sekä ennalta ehkäisevästi että jo oireiden ilmetessä. Myös probiootit mainittiin toimivana itsehoitokeinona useamman vastaajan toimesta.

Itselle hyväksi koettujen itsehoitokeinojen koettiin vähentävän oireita, mutta myös helpottavan kipuja, parantavan vireystilaa ja vähentävän stressiä. Moni nosti esille myös vatsan turvotuksen vähentyneen. Valitettavaa oli, että muutama vastaaja koki, ettei mikään itsehoitokeino ole tuonut apua oireiden hallintaan. Näissä tapauksissa ei toki tiedetä, kuinka he ovat yrittäneet ärtyvän suolen oireyhtymää hoitaa.

### 6.3 Ruoka-aineiden vaikutukset oireisiin

Vastauksista ilmeni ruokavalion niin negatiivisia kuin positiivisiakin vaikutuksia ärtyvän suolen oireyhtymästä johtuviin oireisiin. Keskimääräisesti yleisimmiksi

negatiivisiksi oireiksi vastauksista esiin nousivat sokerituotteet, tuoreet kasvikset, sipuli sekä erilaiset viljatuotteet, pois lukien kuitenkin kauratuotteet, jotka puolestaan vaikuttivat oireisiin yleisesti ottaen positiivisesti. Viljatuotteista erityisesti ruukiin ja ohran koettiin aiheuttavan oireita. Vastauksista kävi ilmi kuitenkin myös se, että ruokavalion merkitykset ovat hyvin yksilöllisiä. Siinä missä yksittäiset ruoka-aineet toisilla lisäävät oireita, eivät toisilla välttämättä aiheuta oireita.

Välttämällä sipuleita, palkokasveja ja liian rasvaisia ruoka-aineita. Syö pieniä annoksia ja toivoo parasta. Välillä on ihan sama mitä syö, niin maha oireilee. (H25)

Positiivisista ruoka-aineiden vaikutuksista esiin nousivat laktoositon tai jopa maidoton sekä gluteeniton ruokavalio. Lisäksi keskeisiksi teemoiksi positiivisten vaikutusten joukosta nousivat kauratuotteet sekä FODMAP-ruokavalion toteuttaminen ja noudattaminen. Vastauksista ilmeni myös sellaiset ruoka-aineet sekä tuotteet, mitkä toisina päivinä saattoivat aiheuttaa oireita, mutta toisina päivinä välttämättä ei.

Kaura tuotteet sopivat vatsalle suht hyvin, gluteeniton vielä paremmin. Maitotuotteiden tilalla käytän kauravalmisteita. Kala sopii vatsalle hyvin. (H10)

Vastauksista pystyttiin joidenkin ruoka-aineiden kohdalla todentamaan myös ne seikat, mitkä ja miten jotkin ruoka-aineet vaikuttavat ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivän henkilön elämään. Esimerkiksi useat viljatuotteet, kuten erityisesti vehnä sekä ruis aiheuttivat usealle henkilölle vatsanväänneitä, kaasun kertymistä, turvotusta ja jopa ripulia. Kasviksista ja vihanneksista eniten oireita aiheuttaviksi ruokatuotteiksi mainittiin paprika, maissi sekä herne. Yleisimmäksi oireita lisääväksi raaka-aineeksi nostettiin kuitenkin sipuli. Melko usea vastaaja tuli maininneeksi myös punaisen lihan vaikuttavan negatiivisesti olotilaan sekä suolentointiaan. "Kaikki fodmapin ulkopuolella olevat ruoka-aineet + punainen liha aiheuttavat kipuja, ilmavaivoja, ripulia. (H41)".

## 6.4 Tulosten yhteenveto

Vaikuttaa kaikkeen. En käy esimerkiksi kaupassa, enkä missään missä ei ole vessaa. Töissä käyn Imodiumin avulla. Syön pelkkää samaa turvaruokaa koko työviikon ajan. Ruokavalio hyvin rajoittunut, kun tulee oireita niin paljosta. Vessa täytyy olla aina lähellä, kun tulee hätä, täytyy mennä samantien. Koko elämä oikeastaan jäänyt sairastumisen myötä. Vaikka eihän tämä kuulemma sairaus ole, vaan "ominaisuus". (H65)

Usea koki ärtyvän suolen oireyhtymän kanssa elämisen raskaana. Yllä oleva vastaajan lause kuvastaa hyvin sitä, kuinka laajasti ärtyvän suolen oireyhtymä vaikuttaa elämään. Se ei vaikuta vain fyysisesti. Se vaikuttaa vahvasti myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. Vaikka vastauksista poimitut vaikuttavat tekijät on jaettu selkeisiin kategorioihin, tulee muistaa, että nämä kategorioista löytyvät vaikuttajat kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi ahdistus on psyykkistä, mutta se usein tuntuu fyysisesti, voi lisätä ärtyvän suolen oireyhtymän fyysistä oirehdintaa ja vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin negatiivisesti. Ärtyvän suolen oireyhtymä vaikuttaa elämään kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi hoidossa tulisi myös hyödyntää mahdollisimman laajasti erilaisia itsehoitokeinoja.

Itsehoitokeinoista esiin merkittävästi nousi ruokavalion sekä rutiinien merkitys ärtyvän suolen oireyhtymän oireiden hallinnassa. Moni vastaajista kertoo huomaneensa tiettyjen ruoka-aineiden joko lisäävän tai vähentävän oireita. Myös pienet annoskoot sekä ruokailurytmin tärkeys nousivat esiin merkittävänä osana itsehoitokeinoja. Usealla vastanneista esiin nousivat myös itsehoitolääkkeet.

## 7 POHDINTA

Vastauksia saatiin hyvin aikuisväestön eri ikäryhmistä. Tämä kertoo siitä, että ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsitään iästä riippumatta. Ikä taas peilaa siihen, että tätä toiminnallista vaivaa esiintyy erilaisissa elämäntilanteissa. Ikä tai

elämäntilanne eivät siis suoranaisesti liity todennäköisyyteen saada ärtyvän suolen oireyhtymä. Toisaalta elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten stressi, voi lisätä oirehdintaa. Suurin osa vastaajista oli naishenkilöitä. Tätä osasimme odottaa, sillä vaivaa tavataan naisilla kaksi kertaa miehiä enemmän (Sierzantowicz, ym., 2020, s. 1.). Naisten vastaukset tutkimuksessa olivat kuitenkin miesten vastauksia pidempiä ja seikkaperäisempiä. Voiko tämä heijastua terveydenhuollossa niin, että naiset ovat yleisestikin avoimempia oireistaan, tutkivat enemmän oireitaan ja hakeutuvat hoitoon helpommin?

Ärtyvän suolen oireyhtymän oireiden ilmaantumiseen vaikuttaa pääosin yksilöllisesti oireita aiheuttavat ruoka-aineet. Tämä toiminnallinen vaiva on myös lisääntymään päin. Voiko ärtyvän suolen oireyhtymän yleistymiseen liittyä nykyinen prosessoidumpi ruoka? Tai toisaalta muuttuneet elintavat. Puhutaan paljon, että ihmiset tekevät nykypäivänä vähemmän raskasta työtä, liikkuvat vähemmän vapaa-ajalla ja stressi on lisääntynyt niin työelämässä kuin vapaa-ajallakin. Vai onko tieto lisääntynyt ja tietoon käsiksi pääsy helpottunut, jolloin myös diagnoosien määrä nousee valveutuneiden ihmisten myötä?

Ärtyvän suolen oireyhtymä luetaan toiminnalliseksi vaivaksi. Sen ei siis ajatella olevan sairaus, vaikka se vaikuttaa monella tapaa negatiivisesti arkeen. Tavanomaiset päivittäiset asiat, kuten työssä käynti, voi olla vaikeaa. Tämän takia työpoissaolot lisääntyvät. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että ärtyvän suolen oireyhtymä ei ole sairausvakuutuslain korvaama työkyvyttömyyttä aiheuttava sairaus ollessaan toiminnallinen vaiva. Tämä varmasti aiheuttaa stressiä ja ahdistusta monessa vaivasta kärsivässä. Etätyömahdollisuus mainittiin useasti työelämän ratkaisuna, mutta kaikissa ammateissa ei välttämättä ole mahdollisuutta etätyöhön. Kun ahdistus tai stressi lisääntyy, voi tämä taas aiheuttaa lisää oirehdintaa, joka estää tehokkaan työskentelyn. Ärtyvän suolen oireyhtymän vaikutuksista työelämään voisi tutkia enemmänkin.

Mielenterveysongelmista kärsi kuudesosa vastaajista. Näistä kaksi kolmasosaa oli iältään alle 32-vuotiaita. Mielenkiintoista on, vaikuttaako vastaajien ikä taustalla olevaan diagnoosiin. Suhtautuminen mielenterveysongelmiin voi olla suopeampi nuoremmalla sukupolvella. Nuoremmat ovat tietoisempia



mielenterveyshäiriöistä ja todennäköisesti hakeutuvat helpommin avun piiriin. Vanhemmalla sukupolvella voi liittyä enemmän häpeää mielenterveyden ongelmiin. Ärtävän suolen oireyhtymää sairastavilla on todettu olevan masennusta ja ahdistuneisuutta (Hillilä, 2011). Henkilö voi oireilla ilman virallista diagnoosia. Mielenterveysongelmien liittyminen ärtävän suolen oireyhtymään voisi olla jatkotutkimuskohteena mielenkiintoinen.

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on monivaiheinen ja pitkäjänteinen prosessi. Tieteellisen kirjoittamisen käytännöt olivat molemmille uusia, joten opeteltavaa oli jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Diakissa opettajien tuki on läpi opinnäytetyöprosessin vahvasti läsnä, kuten myös muiden opinnäytetyötä tekevien. Koimme, että pitkin prosessia järjestettyjen seminaarien avulla saimme paljon rakentavaa palautetta, joka selkeytti ajatuksia ja edisti opinnäytetyön etenemistä. Seminaareista oppi paljon opinnäytetyön kirjoittamiseen liittyvistä seikoista. Koimme myös suomen kielen pajat selkeyttävinä kokonaisuuksina.

Parityöskentely sujui hyvin, vaikka olemmekin erilaisia oppijoita ja tekijöitä. Avoin keskustelu edes auttoi opinnäytetyön valmistumista ajoissa. Pyrimme prosessin aikana tekemään välitavoitteita, jotta pysyisimme paremmin aikataulussa ja kii-reeltä vältyttäisiin. Näitä olisi voinut tehdä enemmänkin ja useammin. Koimme myös, että työmäärän jakaminen tasapuolisesti tuotti välillä ongelmia. Tähän vaikutti mm. eri aikatauluilla tehty työ ja hieman poikkeavat tavoitteet opinnäytetyön lopulliseen tuotokseen liittyen. Koimme kuitenkin tärkeäksi parin tuen prosessissa. Asioita pystyi pohtimaan yhdessä ääneen, ja joskus omat ajatukset selkeytyivät, kun ne sai jakaa toiselle. Parityöskentelytaidot vahvistuivat ja opimme, että asioita voi tehdä eritavoin ja ne ovat silti yhtä hyviä tapoja tehdä opinnäytetyötä.

Ammatillista kasvuakin tapahtui opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme arvioimaan materiaalin luotettavuutta ja, näin ollen onnistuimme löytämään luotettavaa materiaalia. Tämä oli yksi ammatillisen kasvun tavoitteistamme. Tavoite saavutettiin, vaikka vieläkin kattavampaa hakua olisi voinut suorittaa. Laajempi haku

tarkoittaa kuitenkin enemmän työtunteja. Opinnäytetyössä oli paljon opeteltavaa ja selviteltävää, jonka vuoksi työtunteja ei voinut pistää pelkkään tiedonhakuun haluttua määrää enempää. Tavoitteenamme oli myös tuoda tieto työelämään. Tämä toteutui kirjoittamamme artikkelin avulla. Seminaarien avulla saimme lisättyä tietoa ärtyvän suolen oireyhtymästä myös opiskelukavereillemme ja opettajillemme. Opinnäytetyön julkaisuseminaarissa saimmekin palautetta siitä, että toimme uutta tietoa useammalle seminaariin osallistuneelle. Ammatillisen kasvun tavoitteenamme oli myös oppia lisää ärtyvän suolen oireyhtymästä, ja näin laajan kokonaisuuden jälkeen, olemme oppineet paljon sellaista, mistä emme tieneet ennen projektiin lähtöä.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa lukee, että sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajat, i.a.). Ärtyvän suolen oireyhtymästä ei välttämättä jokaisella sairaanhoitajalla ole tarpeeksi tietoa. Tämä toiminnallinen vaiva voi myös vaikuttaa vaikeasti ymmärrettävältä, kun tutkittaessa potilasta ei löydy mitään konkreettista ”ongelmaa”. Toivomme, että opinnäytetyömme lisäisi tietoa ärtyvän suolen oireyhtymästä, ja kannustaisi terveydenhuollon piirissä opiskelevia tai työskenteleviä tutkimaan aihetta lisää.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Opinnäytetyön prosessissa pyritään hyvän tieteellisen käytännön mukaan toimimaan rehellisesti, vaalimaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin niiden esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Tutkimuksessa toimitaan Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Nämä periaatteet muodostuvat Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvosto Arenen eettisistä suosituksista opinnäytetyön prosessiin liittyen (Arene, 2020).

Ennen opinnäytetyön aloitusta on tehty yhteistyösopimus opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa. Tällä pyritään vähentämään erimielisyyksiä

yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön tekijöiden välillä sopimalla opinnäytetyön prosessista. Prosessin aikana on nimetty ohjaava opettaja, jolta tarvittaessa saadaan tukea. Ohjaava opettaja toimii myös laadunvalvojana. Lisäksi yhteistyökumppani on nimennyt yhteyshenkilön, joka omalta osaltaan tukee opinnäytetyön etenemistä. (Arene ry, 2020, s. 6.)

Kuten koko tutkimuksessa, myös kyselyn toteuttamisessa ja sen tulosten analysoinnissa käytetään hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Tämä on tärkeää koko tutkimuksen ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyväksymiä hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tutkimuksen tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Webropol-kyselyn tekemisessä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien määrittämiä, eettisesti kestäviä menetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.) Vastauksille ei kannata asettaa ennalta tarkkoja oletuksia, sillä vastausten perusteella aineiston rajaukset tarkentuvat ja saadaan uusia näkökulmia aiheeseen (Ruusu vuori, ym., 2010, s. 14). Tulokset kategorisoidaan selkeyden vuoksi. Kyselyhaastattelulla usein pyritään yleistyksiin (Fowler & Mangione, 1990, s. 12). Kategorisoidessa täytyy kuitenkin muistaa, ettei tuloksia saa yleistää perusteettomasti (Hirsjärvi, ym., 2009).

Kyselyn vastauksien luotettavuuteen voi vaikuttaa sanavalintojen johdattelevuus, vastaajan oma ymmärrys kysymyksestä tai kysymyksen paikka haastattelussa. Myös ympäristöllä ja sillä, onko paikalla muita kuin vastaaja itse voi olla vaikutuksia vastauksiin. (Fowler & Mangione, 1990, s. 24.) Kyselyyn vastaajaa suositellaan vastaamaan kyselyyn yksin rauhallisessa ympäristössä. Tämä tieto kerrotaan kyselyn alussa ennen ensimmäistä kysymystä. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot pyritään esittämään mahdollisimman yksinkertaisesti, jottei vastaaja ymmärrä kysymystä väärin. Toisaalta tutkimuksessa esille nousee myös se, ymmärtääkö tutkija vastauksen juuri kuten vastaaja on tarkoittanut. Lauserakenteilla ja sanavalinnoilla on suuri merkitys.

Kyselyyn vastaavien henkilöiden anonymiteetin tulee säilyä niin ennen kyselyä kuin kyselyn jälkeenkin. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastaavat anonymisti eikä kyselylomakkeessa kysytä tarkkoja, identifioivia taustakysymyksiä.

Näin turvataan vastaajan yksityisyys, jonka oletetaan kannustavan rehellisiin vastauksiin. Toisaalta tietojen luotettavuutta ei tiedetä, vaan aineisto perustuu luottamukseen vastaajan ja tutkijan välillä. Pelkät kokemukset ilman varmennusta tai perustelua ovat epävarma tiedonlähde (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 19). Yhteistyökumppani ei vaadi tutkimuslupaa, koska tutkimuksessa ei käytetä identifioivaa materiaalia.

Kyselyyn vastataan sähköisesti ilman identiteetin tunnistamista. Vaikka linkki kyselyyn jaetaan suljetussa Facebook-ryhmässä, on vastaajan vastauksien todentamiskyky epävarmaa. Tutkijan täytyy kriittisesti tutkia aineistoa. Suljettuun Facebook-ryhmään ei vaadita ärtyvän suolen oireyhtymän diagnoosin varmentamista. Ryhmään hakiessa kysytään hakijalta seuraavat kysymykset:

Esittele itsesi lyhyesti (diagnoosi ja toteamisvuosi) ryhmään hyväksymistä varten. HUOM! Jos et vastaa kysymyksiin, pyyntösi hylätään automaattisesti.

Oletko tutustunut verkkovertaistoiminnan sääntöihin?  
<https://ibd.fi/vertaistuki/vertaistukea-verkossa/verkkovertaistoiminnan-saannot-2/>

IBS = ärtyvän suolen oireyhtymä, tämä ryhmä EI ole Crohnin tautia tai colitis ulcerosaa sairastaville! Oletko oikeassa ryhmässä?

Jos ”verkkovertaisen” eli yhdistyksen koulutetun vapaaehtoisen mukaan henkilö kuuluu ryhmään, hänet hyväksytään ryhmän jäseneksi. Näin oletetaan, että ryhmässä olevat tietävät sairastavansa ärtyvän suolen oireyhtymää, vaikka tähän liittyikin epävarmuutta.

Aineiston keruun tietosuojasta huolehdittiin tarkasti. Webropol-kyselyn vastaukset sisälsivät arkaluonteisiksi luettavia henkilötietoja eli vastaajan terveyttä koskevia tietoja. Siksi tulosten analysoinnissa ja erityisesti esittämisessä sekä raportoinnissa tulee noudattaa huolellisuutta. Tulosten esittelystä ei saa selvitä ke-nestä vastaajasta on kyse. Kyselyssä ei esimerkiksi kysytty kyselyyn vastaajien nimiä tai muita henkilötietoja, kuten henkilötunnusta. Täten kysely toteutettiin anonyyminä eikä vastaajia pysty tunnistamaan vastauksista. Tuloksia ei esitetä niin, että esimerkiksi lopullisen opinnäytetyön lukijat pystyisivät yhdistämään vastauksia johonkin tiettyyn, yksittäiseen vastaajaan. Webropol-kysely jaetaan

Facebook-ryhmässä, joten kyselyyn vastaajat tietävät muiden vastaajienkin tulevan samaisesta ryhmästä. Tämä ei sinänsä vielä tietosuoja vaaranna, koska vastaaminen on vapaaehtoista, joten kukaan ei voi tietää kuka on tai ei ole kyselyyn vastannut.

Vastauksia analysoitaessa tutkijoiden tulee tiedostaa omat eettiset ja juridiset näkökulmat sekä rajoitukset aineistonhallintaan liittyen (University of Eastern Finland, 2022). Tutkimuksessa hyödynnetään sähköisiä menetelmiä. Tämä tarkoittaa, että tutkijoilla tulee olla toimiva internet-yhteys ja tietotekniset välineet. Aineistoa tulee osata käsitellä ja säilyttää välineillä tietoturvallisesti. Kyselyn alussa vastaajalle ilmoitettiin tieto siitä, kuinka aineisto säilytetään. Kyselylomakkeella saatu aineisto säilytettiin niin pitkään kuin se opinnäytetyön kannalta oli kannattavaa. Aineisto oli saatavilla ainoastaan tutkijoille tutkimuksen ajan, ja vain tutkimuksen kannalta tarpeelliset tiedot esiteltiin opinnäytetyössä.

Valmis opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmän kautta ennen sen lähettämistä tarkistettavaksi. Opinnäytetyön tuloksista julkaistaan artikkeli yhteistyökumppanin IBD ja muut suolistosairaudet -jäsenlehdessä. Myös tämä artikkeli tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä hyvien käytäntöjen mukaisesti. (Arene ry, 2020, s. 7.)

### 7.3 Johtopäätökset

Ärtyvän suolen oireyhtymä on yleinen vaiva, joten sen tutkimisen ja ymmärtämisen voidaan ajatella olevan yhteiskunnallisesti tärkeää. Meidän tulee ymmärtää ärtyvän suolen oireyhtymää paremmin, jotta henkilöt pystyisivät elämään normaalia arkea ja työskentelemään tehokkaasti tämän toiminnallisen vaivan kanssa. Näin säästetään yhteiskunnan kuluissa. On toki huomioitavaa, että ärtyvän suolen hoidossa henkilöllä itsellään on suurin vastuu hoidon onnistumisesta. Vakuuttelu ja motivointi ovat tärkeä osa hoidon onnistumista.

Vastauksista voidaan todeta, että ärtyvän suolen oireyhtymä on hyvin yksilöllinen, eikä niinkään riippuvainen yleisesti katsottuna esimerkiksi iästä,

sukupuolesta, fyysisestä tai psyykkisestä hyvinvoinnista. Vastaajien ikäjakauman nähdään olevan suurehko, mistä voidaankin nähdä ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivän hyvin eri ikäluokan henkilöt. Opinnäytetyötä tehdessä on selvinnyt ärtyvän suolen oireyhtymän olevan yleistymään päin oleva toiminnallinen vaiva. Vielä on haasteellista sanoa, mikä tai mitkä tekijät tämän toiminnallisen vaivan kussakin yksilössä laukaisee.

Vaikka ärtyvän suolen oireyhtymän ei lähtökohtaisesti huomata olevan suoraan verrannollinen tiettyyn yksilön ominaisuuteen, niin huomionarvoista kuitenkin on, että kyselyyn vastanneista valtaosa olivat sukupuoleltaan naishenkilöitä. Tätä huomiota tukemaan on opinnäytetyöprosessin aikana löytynyt myös lähteistettyä tietoa siitä, että kyseessä olevaa toiminnallista vaivaa on todettu naisilla miehiä enemmän.

Itsehoitokeinoista selkeästi eniten apua tuo FODMAP-ruokavalio, joten sen merkitystä ärtyvän suolen oireyhtymän hoidossa ei voi aliarvioida. Säännöllisen ruokarytmin ja muiden rutiinien merkitys oireiden hallinnassa on myös ilmeinen. Useat vastanneista toivat ilmi säännöllisten sekä pienten ruoka-annosten vähentävän oireita. Osa vastanneista toi myös ilmi huomionsa siitä, että jotkin itsehoitokeinoista ovat päivästäkin riippuvaisia. Tarkoittaen tällä sitä, että toisena päivänä jokin itsehoitokeino antaa positiivista vastetta oireiden hallintaan, kun taas toisena päivänä sama keino ei tuo apua.

#### 7.4 Tulosten vienti työelämään

Heti ensimmäisessä palaverissa lokakuun 2022 alussa yhteistyökumppani IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kanssa sovittiin artikkelin kirjoittamisesta jäsenlehteen. Toive artikkelin kirjoittamiseen tuli yhteistyökumppanilta. Artikkelin sovittiin ilmestyvän 4.12.2023 lehdessä.

Jäsenlehti IBD ilmestyy sekä paperisena että sähköisenä versiona järjestön jäsenille. Lehti on 48-sivuinen julkaisu, ja se ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Lehti on jäsenetu, jonka jäsenet saavat automaattisesti liittymällä järjestöön. Jäsenet

voivat myös lukea lehden sähköisesti jäsensivuilta, ja halutessaan pyytää itselleen pelkän sähköisen jäsenlehden. Jäsenlehdestä ei ole saatavilla suoraa sähköistä linkkiä vapaaseen jakoon. (IBD ja muut suolistosairaudet ry, i.a.-d.)

Yhteistyökumppani pyysi artikkelia opinnäytetyön tuloksista (liite 2). Ohjeistuksessa pyydettiin artikkelin pituuden olevan 1700–2100 merkkiä välilyönnit, otsikko ja ingressi mukaan laskettuna. Artikkelin tuli olla valmiina viimeistään 2.11.2023. Artikkelin kirjoittaminen oli haastavaa, koska merkkimäärä tuli yllättävän nopeasti vastaan. Kirjoittaessa täytyi todella miettiä, mikä on tutkimuksen tulosten kannalta tärkein tieto ja karsia esimerkiksi turhat täytesanat tekstistä. Valmiin artikkelin tiedosto lähetettiin sähköpostilla järjestön yhteyshenkilölle sovitun aikataulun mukaisesti. Yhteyshenkilö kertoi artikkeliin lisättävän tiedon ”opiskelevat Diakissa sairaanhoitajiksi” ja, että ”opinnäytetyö on luettavissa Theseuksesta”. Myös opinnäytetyön virallinen nimi ”Ärtyvän suolen oireyhtymä arjen vaikeuttajana – kyselytutkimus ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsiville” lisätään artikkeliin, jotta jäsenet halutessaan löytävät opinnäytetyön Theseuksesta.

## 8 LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
- Antikainen, A. & Männikkö, R. (2020). Ärtävän suolen oireyhtymän ruokavaliohoito. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01265>
- Aziz, I., Törnblom, H., Palsson, OS., Whitehead, WE., & Simrén, M. (2018). How the Change in IBS Criteria From Rome III to Rome IV Impacts on Clinical Characteristics and Key Pathophysiological Factors. *American Journal Gastroenterology*. a
- Azpiroz, F., Guyonnet, D., Donazzolo, Y., Gendre, D., Tanguy, J., & Guarner, F. (2015). Digestive Symptoms in Healthy People and Subjects With Irritable Bowel Syndrome: Validation of Symptom Frequency Questionnaire. *Journal of Clinical Gastroenterology*. <https://doi.org/10.1097/MCG.000000000000178>
- El-Salhy, M., Gundersen, D. Hatlebakk, J.G. & Hausken, T. (2012). Irritable Bowel Syndrome: Diagnosis, Pathogenesis and Treatment Options: Diagnosis, Pathogenesis and Treatment. Nova Biomedical.
- Faresjö, Å., Walter, S., Norlin, A., Faresjö, T., & Jones, M. P. (2019). Gastrointestinal symptoms - an illness burden that affects daily work in patients with IBS. *Health and Quality of Life Outcomes*. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1174-1>
- Fowler, F. & Mangione, T. (1990). Standardized Survey Interviewing – Minimizing Interview-Related Error. SAGE Publications.
- Healthway Medical. (20.5.2020). How does irritable bowel syndrome (IBS) affect your mental health? <https://healthwaymedical.com/how-does-irritable-bowel-syndrome-ibs-affect-your-mental-health/>
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita.
- Hillilä, M. (2011). Ärtävän suolen oireyhtymää potevat usein terveystalvelujen suurkuluttajia. *Suomen lääkirilehti*. <https://docplayer.fi/3234893-Artyvan-suolen-oireyhtymaa-potevat-usein-terveyspalvelujen-suurkuluttajia.html>



- Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun historia ja käytäntö. 2. painos. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvuori, J. (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.
- Håkanson, C., Sahlberg-Blom, E., Nyhlin, H. & Ternestedt, B. (4.4.2012). Learning about oneself through others: experiences of a group-based patient education programme about irritable bowel syndrome. Scandinavian journal of caring sciences. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00990.x>
- IBD ja muut suolistosairaudet ry. (i.a.-a). Saatavilla 19.11.2023. Yhdistys. <https://ibd.fi/toiminta/>
- IBD ja muut suolistosairaudet ry. (i.a.-b). Saatavilla 19.11.2023. Rahoitus ja toiminta. <https://ibd.fi/toiminta/rahoitus-ja-toiminta/>
- IBD ja muut suolistosairaudet ry. (i.a.-c). Saatavilla 19.11.2023. Tue toimintaamme ja lahjoita. <https://ibd.fi/toiminta/tue-toimintaamme-ja-lahjoita/>
- IBD ja muut suolistosairaudet ry. (i.a.-d). Saatavilla 19.11.2023. Jäsenlehti. <https://ibd.fi/viestinta/jasenlehti/>
- International Foundation for Gastrointestinal Disorders eli IFFGD. (i.a.-a). Saatavilla 19.11.2023. Psychological Factors and IBS. <https://aboutibs.org/what-is-ibs/psychological-factors-and-ibs/>
- International Foundation for Gastrointestinal Disorders eli IFFGD. (i.a.-b). Saatavilla 19.11.2023. Stress and IBS. <https://aboutibs.org/what-is-ibs/psychological-factors-and-ibs/stress-and-ibs/>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. (2007). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.
- Jyväskylän yliopisto. (2018). Laadullisesta sisällönanalyysistä. <https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf>
- Jyväskylän yliopisto. (2021). Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a.). Saatavilla 19.11.2023. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja – Kokemusnäkökulma. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, s. 291–301. <https://anna.diak.fi/scholarly-journals/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-eteneminen/docview/1469873650/se-2>
- Kirsi, E. (2021). Ärtävän suolen oireyhtymä (IBS) helpottuu usein ruokavaliolla. *Terveystalo*. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/arttyvan-suolen-oireyhtyma-ibs>
- Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. *Vastapaino*.
- Lääkärikeskus Aava. (i.a.). Saatavilla 19.11.2023. Ärtävän suolen oireyhtymän tutkiminen ja hoito. <https://www.aava.fi/palvelut/vatsa-ja-suolistovatsa-ja-suolistosairauksien-hoito/arttyvan-suolen-oireyhtyma/>
- Manning, L., Yao, K., & Biesiekierski, J. (2020). Therapy of IBS: Is a Low FOD-MAP Diet the Answer? *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00865>
- Reho, T. (2021). Ärtävän suolen oireyhtymä. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00068>
- Sairaanhoitajat. (i.a.). Saatavilla 19.11.2023. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salminen, S., & Rautava, S. (2021). Probiotit. *Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01286>
- Schugk, J. (2022). Miksi toiminnallinen häiriö ei kelpaa työkyvyttömyyden perusteeksi? *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/mielipide/miksi-toiminnallinen-hairio-ei-kelpaa-tyokyvyttomyyden-perusteeksi/?public=75d900952a8845dd39686659de8a3108>
- Sierżantowicz, R., Lewko, J., & Jurkowska, G. (2020). The Impact of an Individual Educational Program on the Quality of Life and Severity of

- Symptoms of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17124230>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*.  
Turun yliopisto.
- Terveyskylä. (24.5.2022). Lääkkeet osana ärtyvän suolen oireyhtymän (IBS) hoitoa. <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/suolisto/%C3%A4rtyv%C3%A4n-suolen-oireyhtym%C3%A4/!%C3%A4%C3%A4kkeet-osana-%C3%A4rtyv%C3%A4n-suolen-oireyhtym%C3%A4n-hoitoa>
- TerveysSummit. (2023). Butyraatti – uusi suunta mikrobiomin, suoliston ja yleisterveyden kohentamiseen. Biomed Oy. <https://terveyssummit.fi/2023s-ville-pontynen/>
- Tietoarkisto. (i.a.). Saatavilla 19.11.2023. Laadullinen arviointitutkimus. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/laadullinen-arviointitutkimus/>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.  
Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- University of Eastern Finland. (2022). Aineiston kerääminen ja käyttäminen. <https://sites.uef.fi/rdm/aineiston-kerääminen-ja-kayttaminen/?lang=fi>
- White, L. (2022). Like clockwork? (Re)imagining rhythms and routines when living with irritable bowel syndrome (IBS).  
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13504>
- Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (i.a.). Saatavilla 19.11.2023. Otos ja otantamenetelmät. Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (2022). Ärtävän suolen oireyhtymä.

<https://www.yths.fi/terveystietopankki/artyvän-suolen-oireyhtymä/>

## LIITE 1. Kyselylomake

Vastaa kyselyyn yksin rauhallisessa ympäristössä. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Tietoja säilytetään sähköisesti vain opinnäytetyöprosessin ajan. Tietoja käsitellään vain tutkijoiden kesken.

### **Ikä**

Avoin kysymys:

### **Sukupuoli**

Avoin kysymys: (mies-nainen-muu-en halua kertoa)

### **Taustatietoja**

Onko sinulla muita sairauksia tai liitännäissairauksia?

### **Vaikutus arkeen**

Mitä negatiivisia vaikutuksia IBS:llä on ollut arjessasi? (esim. ihmissuhteet, työelämä, ruokailut).

### **Itsehoitokeinot**

Mitä itsehoitokeinoja olet kokenut itselle toimiviksi (esim. ruokavalio, liikunta, rutiinit...)?

Oletko kokenut jotakin konkreettista hyötyä itsehoitokeinoista, millaista?

Oletko huomannut tietyn ruoka-aineen tai muun ruokavaliomuutoksen lisänneen oireita?

Oletko huomannut tietyn ruoka-aineen tai muun ruokavaliomuutoksen vähentäneen oireita?

## LIITE 2. Artikkelin jäsenlehteen

### Ärtyvän suolen oireyhtymä arjen vaikeuttajana

Ärtyvän suolen oireyhtymä vaikuttaa monella tapaa arkeen. Tutkimuspainotteisessa opinnäytetyössä kartoitettiin kyselylomakkeen avulla, kuinka ärtyvän suolen oireyhtymä vaikeuttaa tutkittavien arkea. Tutkimuksessa selvitettiin myös kunkin vastaajan itselleen hyväksi kokemia itsehoitokeinoja. Yhteensä kyselyyn vastasi 72 henkilöä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka ärtyvän suolen oireyhtymä vaikeuttaa arkea, ja millaisia itsehoitokeinoja tutkittavat olivat löytäneet itselleen sopiviksi. Tutkimus toteutettiin maaliskuussa 2023 sähköisen lomakkeen avulla suljetun Facebook-ryhmän kautta. Vastaajat pysyivät anonymina koko tutkimusprosessin ajan.

Ärtyvän suolen oireyhtymä vaikuttaa arkeen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Psyykkisesti tämä toiminnallinen vaiva aiheuttaa ahdistusta, stressiä ja alentunutta mielialaa, kun taas fyysisenä eniten nostettiin esille vatsan alueen kivut ja turvotus. Yleisenä, kiusallisena vaivana nostettiin esille nopea ulostamisen tarve. Myös ahdistus voidaan lukea oirehdinnallaan fyysiseksi vaivaksi. Sosiaalisesti ärtyvän suolen oireyhtymä vaikutti vähentäneen ihmissuhteiden määrää, matkustelua ja työpaikka- sekä ravintolaruokailuita. Usea vastasi myös jättävänsä ruokailuita välistä sosiaalisissa tilanteissa, jottei oirehdintaa estäisi sosialisoitumista.

Itsehoitokeinot jaettiin lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin itsehoitokeinoihin. Lääkkeellisistä hoitokeinoista esille nousivat ripulin estolääkkeet ja probiootit. Suurin osa sai kuitenkin apua lääkkeettömistä itsehoitokeinoista. Eniten koettiin apua ruokavaliosta, jossa vältetään FODMAP-hiilihydraatteja tai muita oireita aiheuttavia tai lisääviä ruoka-aineita. Myös rutiineilla, kuten säännöllisillä ruokailuilla, koettiin hyötyjä oireiden hallinnassa.

Vastaajat olivat aikuisväestön eri ikäryhmistä. Ärtyvän suolen oireyhtymästä siis kärsitään iästä riippumatta. Ikä taas peilaa siihen, että tätä toiminnallista vaivaa esiintyy erilaisissa elämäntilanteissa. Ikä tai elämäntilanne eivät siis

suoranaisesti liity todennäköisyyteen saada ärtyvän suolen oireyhtymä. Toisaalta elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, kuten stressi, voi lisätä oirehdintaa.

Jenna Korhonen & Roosa Pulliainen

Diak Pieksämäki