

**Nea Peltoniemi**

**KOULUTERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET TUN-  
NISTAA SYÖMISHÄIRIÖITÄ JA TUKEA NIITÄ SAIRAS-  
TAVIA NUORIA KOKKOLAN KOULUISSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2013**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Joulukuu 2013	<b>Tekijä/tekijät</b> Nea Peltoniemi
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria Kokkolan kouluissa		
<b>Työn ohjaaja</b> Arja Liisa Ahvenkoski	<b>Sivumäärä</b> 54+5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Hannele Tikkakoski-Alvarez/Annukka Bergroth		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kokkolan kouluissa toimivien terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille siitä, miten he voisivat tunnistaa ja hoitaa syömishäiriötä sairastavan nuoren entistä paremmin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa myös syömishäiriötyöryhmälle syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjun kehittämistyöhön. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Kokkolan terveystakeskus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusotetta ja aineistonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluina viidelle (n=5) Kokkolassa toimivalle kouluterveydenhoitajalle. Terveydenhoitajista kolme työskenteli alakouluissa ja kaksi työskenteli yläkouluissa. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa työssään kaikenlaisia syömishäiriöitä, eikä yksikään tapaus ole samanlainen. Syömishäiriöiden luonne koettiin erilaisiksi alaja yläkouluissa. Alakoulujen terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa enemmänkin lähinnä valikoivuutta syömisestä suhteen kuin varsinaisia syömishäiriöitä. Terveydenhoitajien mielestä on silti tärkeä osata tunnistaa syömishäiriöitä, sillä moni jo alakoulun puolella syömisellä oireileva on riskiryhmässä sairastua myöhemmin syömishäiriöön. Yläkoulun puolella terveydenhoitajat kohtasivat perinteisiä syömishäiriöitä, mutta suurin osa on kuitenkin epätyypillisiä muotoja. Määriä ei osattu sanoa, sillä vaihtelevuudet ovat suuria.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat kokivat valmiutensa jokseenkin hyväksi, mutta kokivat myös, että aina on parantamisen varaa. Työkokemus vaikuttaa eniten valmiuksien määrään. Terveydenhoitajien koulutus koettiin riittämättömänä. Oma kiinnostus vaikuttaa pitkälti siihen, miten valmiuksiaan jatkossa kehittää. Valmiuksiaan terveydenhoitajat kehittäisivät lisäämällä resursseja terveydenhoitajakoulutukseen, yhteistyön parantamisella, kokemuskouluttajien puheenvuoroilla ja kollegiaalisella keskustelulla.</p>		

### Asiasanat

Kouluterveydenhuolto, Nuori, Syömishäiriö, Valmiudet

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari Unit	<b>Date</b> December 2013	<b>Author/s</b> Nea Peltoniemi
<b>Degree programme</b> Degree programme in Nursing		
<b>Name of thesis</b> School Nurses' Abilities To Identify Eating Disorders And Support Young People Who Suffer From Them In Kokkola		
<b>Instructor</b> Arja-Liisa Ahvenkoski		<b>Pages</b> 54+5
<b>Supervisor</b> Hannele Tikkakoski-Alvarez/Annukka Bergroth		
<p>The aim of this study was to describe school nurses that work in schools of Kokkola and their abilities to identify eating disorders and support young people who suffer from them. The goal was to produce information to nurses who work in school health care of how they can identify and care youngsters that suffer from eating disorders even better. The goal was also to generate information to eating disorder team so they can develop care chain of eating disorders. This study was commissioned by Kokkola Health Care Center. In this study, research method was qualitative and the information was gathered by individual interviews to five (n=5) school nurses who were working at schools in Kokkola. Three of school nurses were working in elementary schools and two in upper school. Qualitative research analysis was used as a tool in analyzing the interviews.</p> <p>School nurses told that they meet in their work every kind of eating disorders, and none of eating disorders is the same. Character of eating disorders was experienced as different among elementary schools and upper schools. Elementary school nurses told that they meet more likely selectiveness in eating than actual eating disorders. According to school nurses it is still important to have skills to identify eating disorders, because many who have symptoms in the elementary school is in the risk group to get eating disorder later. In upper school, school nurses met traditional eating disorders but most of them are, however, atypical forms of eating disorders. School nurses could not tell exact amounts of eating disorders they meet, because there is so much variety. The school nurses experienced that they had quite good abilities, but they also thought that there is always room for improvement. Work experience influences the abilities most. The school nurse education was experienced as insufficient. Own interest has an effect on how you develop your abilities after graduation.</p> <p>School nurses would develop their abilities by adding resources to school nurse education, improving cooperation, listening to discourses of those, who have suffered from eating disorders and by collegial conversation.</p>		

### Key words

Abilities, Eating disorder, School health care, Youngster

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 NUORUUS KEHITYSVAIHEENA</b>	<b>3</b>
<b>3 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT</b>	<b>5</b>
3.1 Syömishäiriöiden riskitekijät	7
3.2 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö	8
3.3 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö	10
3.4 Epätyypilliset syömishäiriöt	11
3.5 Syömishäiriöiden tunnistaminen	12
3.6 Syömishäiriöiden hoito	13
<b>4 SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNUT NUORI KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA</b>	<b>15</b>
<b>5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET</b>	<b>18</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>19</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
7.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä	20
7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	21
7.3 Aineistonanalyysi	25
<b>8 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>28</b>
8.1 Tiedonantajien taustatiedot	28
8.2 Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamat syömishäiriöt	28
8.3 Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta	30
8.4 Kouluterveydenhoitajien valmiuksien kehitysehdotukset	32
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>36</b>
9.1 Tulosten tarkastelu	38
9.1.1 Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamat syömishäiriöt	39
9.1.2 Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta	40
9.1.3 Kouluterveydenhoitajien valmiuksien kehitysehdotukset	42
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
9.3 Johtopäätökset	47
9.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys	48
<b>LÄHTEET</b>	<b>50</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hyvinvointi on nykypäivänä erilaisten kansallisten terveystoimittisten ohjelmien ja linjausten tärkeimpiä tavoitteita. Se on esimerkiksi yksi Terveys 2015 ohjelman päätavoitteista (Stakes 2002). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015 sisältää osa-ohjelman, joka korostaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamista. Toinen Kasteen osa-ohjelma taas korostaa sitä, että riskiryhmien mahdollisuutta hyvinvointiin, osallisuuteen ja terveyteen tulisi parantaa. Mielenterveydenhäiriöistä kärsivät ovat riskiryhmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 20, 22.) Suomessa 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 10 % tytöistä kärsii syömishäiriön oireista nuoruusiän aikana. Tavanomainen sairastumisikä vaihtelee 15–24 vuoden välillä, mutta myös tätä nuoremmat voivat sairastua syömishäiriöön. (Isomaa 2011.) Nuoret kokevat ulkonäköpaineita jo hyvin varhain, tämän todistavat useat tutkimukset. Suomessa tytöt alkavat kiinnittää huomiota painoonsa jo 8-vuotiaina. Ruotsissa 7-vuotiaista tytöistä 20 % on jo laihduttanut. (Hämäläinen 2012, 31.)

Syömishäiriöt ovat tänä päivänä yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden ongelmista, vaikkakin vain pieni osa sairastavista saa syömishäiriödiagnoosin. Suuri osa nuorista kokee joskus syömiseen liittyvää ahdistusta. Ruokaan ja oman vartalon kokoon liittyy erilaisia ristiriitoja; nuorille kerrotaan, että jokaisella on oikeus olla oman näköisensä ja kokoisensa, kunhan oma näkö ja koko asettuvat yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti hyväksytyihin rajoihin. (Raitamäki & Heimo 2010.) Jos syömishäiriötä sairastava nuori ei saa hoitoa, se voi heijastua pitkälle aikuisikään saakka. Oireiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat merkittävästi mielenterveyshäiriöiden ennustetta. Kouluterveydenhuolto on avainasemassa tässä, sillä se on monelle nuorelle helpoimmin lähestyttävä terveydenhuollon palvelu. (Agge 2007, 6-7; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 41.) Hakala (2000, 8) toteaa, että syömishäiriön vaikutukset eivät ulotu vain näkyviin asioihin kuten painoindeksiin ja ruumiinmuotojen muutoksiin, vaan kaikkeen nuoren elämässä.

Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) tuli voimaan 1.5.2011. Sen keskeisimpiä tavoitteita ovat asiakaskeskeiset ja entistä saumattomammat palvelut esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lain tarkoituksena on vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, perusterveydenhuoltoa sekä edistää terveystieteiden palvelujen saatavuutta. Asetus (338/2011) koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, neuvolatoiminnasta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annettiin uudelleen terveydenhuoltolain yhteydessä 1.5.2011. Asetuksen tarkoituksena koulu- ja opiskeluterveyshuollossa on varmistaa lasten ja nuorten terveystarkastusten ja neuvonnan tarpeellisuus, suunnitelmallisuus ja yhtenäinen taso, ja sen tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä, syrjäytymisen ehkäisyä ja varhaista tuen saantia. Keskeistä on myös palvelujen jatkuvuus ja kohdentaminen, varhainen tunnistaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (STM 2012b.)

Aihe valikoitui minulle monenlaisten tapahtumien seurauksena. Syömishäiriöt ovat ajankohtainen aihe, joiden hoito on monimutkaista ja erityisiä valmiuksia ja taitoja vaativaa. Kouluterveydenhuolto on osa syömishäiriöiden hoitoketjua, jota kehitetään Kokkolan alueella. Otin osaa syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjutiimin kokoukseen, jossa tärkeänä kehityksen kohteena nähtiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteys. Syömishäiriöiden tunnistaminen on erityisen tärkeää kouluterveydenhoitajille, jotka kohtaavat nuoria jokapäiväisessä työssään. Olen rajannut tutkimukseni niin, että en käsittele nuorten lihavuutta yhtenä syömishäiriönä, vaikka se monessa tutkimuksessa sellaiseksi lasketaankin. Syömishäiriöliitto SYLI ry:n mukaan mahdollisuus syömishäiriöön lihavuuden taustalla tiedostetaan toistaiseksi huonosti (Syömishäiriöliitto SYLI ry 2013).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kokkolan kouluissa toimivien terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille siitä, miten he voisivat tunnistaa ja hoitaa syömishäiriötä sairastavan nuoren entistä paremmin. Tavoitteena on tuottaa tietoa myös syömishäiriötyöryhmälle syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjun kehittämistyöhön.

## 2 NUORUUS KEHITYSVAIHEENA

Nuoruusikä tarkoittaa vaihetta, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon. Varsin lyhyessä ajassa nuoren fyysinen ja psyykkinen minuus kehittyvät ja sosiaaliset suhteet kokevat rajuja muutoksia. Jokainen nuori kehittyy ainutlaatuisella tavalla, mutta silti tietyt kehitysvaiheet ovat erotettavissa kaikkien kehityksessä. Kehitysvaiheet poikkeavat toisistaan, mutta niiden järjestys on silti samantapainen, koska uuden vaiheen kehityksessä saavuttaa vasta, kun on selvinnyt edellisestä kehitysvaiheesta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39–41.) Terveystieteiden tutkimuksessa on tärkeä tunnistaa normaalin kehityksen pääpiirteet, jotta kyetään tunnistamaan poikkeava tai jopa taantuva kehitys. Nuoruuteen liittyy olennaisten kehitystehtävien ratkominen, jotta nuori voi siirtyä lapsuudesta aikuisuuteen. Näitä tehtäviä ovat autonomian kehittyminen ja vanhemmista irrottautuminen, oman seksuaalisen identiteetin kehittäminen, turvautuminen ikätovereihin perheen sijasta ja sopeutuminen kehon fyysisiin muutoksiin. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoruusiän kehitys jaetaan tyypillisesti karkeasti kolmeen vaiheeseen, joihin liittyy omat tyypilliset kehitystehtävät ja piirteet. Varhaisnuoruuden (11–14 v) käynnistää puberteetin aiheuttamat kehon fyysiset muutokset. Sen tärkein kehitystehtävä on sopeutuminen muuttuvaan kehoon. Keskinuoruuteen (14–18 v) liittyy muuttuva suhde vanhempiin ja itsenäisyyden kehittäminen. Jälkinuoruuden (18–23 v) vaiheessa nuoren oman identiteetin pitäisi olla muodostunut erilaisten kokeilujen kautta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Hietala ym. 2010, 40–42.)

Nuoruusikä käynnistyy kehon fyysisillä muutoksilla. Ihmiskeho muodostuu tietyistä osista ja toiminnoista, kaikki normaalisti kehittyneet ihmiset ovat oikeastaan anatomialtaan täysin samanlaisia. Vaikka keho on pääosiltaan jokaisella samanlainen, ihmisen fyysinen olemus on silti myös aina yksilöllinen. Oman ruumiin kokeminen ja tyytyväisyys siihen on riippuvainen monista toisiinsa vaikuttavista tekijöistä (Hietala ym. 2010,

43). Murrosikä tarkoittaa kehityksen vaihetta, jolloin lapsen ruumis alkaa muuttaa muotoaan aikuisen näköiseksi. Sen saa aikaan hormonaaliset muutokset, keho saa sukupuolelle tyypillisiä muotoja ja fysiologiset toiminnot kehittyvät lisääntymisvalmiuteen. (Kosunen 2000, 122–123.) Nuori tarkkailee jatkuvasti itseään ja kehoaan. Mielessä pyörii monenlaisia ristiriitaisia ajatuksia siitä, hyväksytäänkö hänet sellaisena kuin on. Nuori saattaa ahdistua vahvasti jostain ulkonäköönsä liittyvästä yksityiskohdasta, jonka kokee vääränlaiseksi. (Hietala ym. 2010, 43.)

Kehon fyysinen kehitys on edellytys nuoruusiän psyykkiselle kehitykselle, sillä fyysinen ja psyykinen kehitys ovat voimakkaasti riippuvaisia toisistaan (Hietala ym. 2010, 42). Psyykkisen kehityksen ei ole tarkoituskaan edetä suoraviivaisesti fyysisten muutosten mukana, vaan ajoittaisten taantumien ja kokeilujen kautta (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat nuoruudessa monet asiat. Kehitykseen vaikuttavat niin perimä, erilaiset varhaiset kokemukset kuin vanhemmilta ja perheeltä saadun tuen riittävyys. (Hietala ym. 2010, 9.)

Siirtyminen nuoruudesta aikuisuuteen kasvattaa mielenterveyshäiriöiden riskiä. Nuoruus on haastava kehitysvaihe, jonka läpivieminen vaatii nuorelta runsaasti psyykkisiä voimavaroja. (Aro, Aalto-Setälä, Kestilä, Kestilä, Koskinen & Suvisaari 2007, 3979.) Jos nuoren psyykkiset voimavarat eivät ole riittävät, seurauksena saattaa olla mielenterveydellisiä ongelmia. Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat vakava uhka nuoren kehitykselle ja kehitystehtävien suorittamiselle. On tärkeää ottaa huomioon, että mielenterveys ei tarkoita vain mielenterveydellisten häiriöiden puuttumista. Hyvä mielenterveys ilmenee erilaisina kykyinä ihmissuhteissa, toisista välittämisessä ja haluna sosiaaliseen osallistumiseen ja työntekoon, sekä haluna vaikuttaa oman edun valvontaan asianmukaisesti. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)



### 3 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

ICD-10 tautiluokituksen mukaan syömishäiriöt jaetaan anoreksiaan eli laihuushäiriöön, bulimiaan eli ahmimishäiriöön, näiden molempien epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin (Ebeling 2006, 118). Syömishäiriöiden jakaminen alaluokkiin on jossakin määrin keinotekoista, sillä useat tutkimukset todistavat, että sairastamisjakson aikana sama henkilö kärsii useamman kuin yhden syömishäiriön oireista (Keski-Rahkonen 2010). Silloin tällöin julkisuuteen tulee ehdokkaita uusiksi syömishäiriöiksi. Tunnetuimpia näistä ovat ortoreksia eli pakonomainen tarve terveelliseen elämään sekä BED eli binge eating disorder, joka on yksi bulimian epätyypillisistä muodoista. Yksi uusimmista esille tulleista häiriöistä on pakonomainen tarve kuntoilla ja muokata vartaloa mahdollisimman lihaksikkaaksi. Häiriötä kutsutaan termillä lihasdysmorfia, ja sitä pidetään kehonkuvahäiriöryhmän yhtenä ilmentymänä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18–19.)

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten tyttöjen keskuudessa, mutta niitä esiintyy myös pojilla, etenkin ahmimishäiriötä ja epätyypillisiä syömishäiriömuotoja. Syömishäiriöön sairastunut nuori määrittelee itsensä syömisen ja ruumiin koon kautta. Ruoasta tulee keino säädellä omaa ulkonäköään, ja sen avulla nuori kokee voivansa hallita elämäänsä. (Ruuska 2010.) Syömishäiriöllä on erilaisia piirteitä, mutta tyypillistä kaikille niille on, että niitä sairastavan nuoren suhde painoon, ruokaan, tai kehonkuvaan vääristyy. Syömisen ajattelu täyttää koko nuoren ihmisen elämän: opiskelu, ihmissuhteet ja työt alkavat kärsiä. (Keski-Rahkonen 2010.) Suuria ongelmia muodostuu, kun elämä alkaa pyöriä oireilun ympärillä ja oireet alkavat vaikuttaa erilaisten tärkeiden päätösten tekoon (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11).

Häiriintynyttä ja normaalia syömistä ei ole aina helppoa erottaa toisistaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11). Häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä on jokin muu tarkoitus kuin tyydyttää ravinnontarve (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006, 41). Jokainen ihminen syö joskus liikaa, ja varsin moni on joskus tyytymätön vartaloonsa.

Suuri osa ihmisistä, erityisesti naisista, on joskus laihduttanut ja noin 10–20 % ihmisistä on kokeillut laihtumisen tehostamiseksi paastoamista, suolentyhjennystä, laihdutuslääkkeitä tai -valmisteita ja tahallista oksentamista. Häiriö muodostuu vasta kuin oireet toistuvat niin usein, että ne alkavat selvästi haitata fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

Syömishäiriö alkaa usein salakavalasti ja vähin oirein. Syömishäiriön ensioireena voi olla aterioiden toistuva väliin jättäminen tai herkkulakko. Ruokavalio alkaa vähitellen supistua, ja useampi ruoka-aine joutuu kiellettyjen listalle. Ruokailusta tulee säännöstelltyä ja tarkkaan harkittua. Nuori saattaa esimerkiksi vaatia, että kaikki perheessä käytettävät elintarvikkeet on vaihdettava kevyttuotteiksi ja ryhtyä kasvisyöjäksi. Ruokailuun ilmestyy usein toistuvia rituaaleja, ruoan siirtelyä lautasella, paloittelua pieniksi paloiksi, kätkemistä ja oudoksi maustamista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.)

Syömishäiriöitä sairastavan ajatukset pyörivät jatkuvasti ruoan ympärillä. Tämä johtuu ihmiskehon luontaisesta eloonjäämisvaistosta. Kun keho on nälkiintynyt, eloonjäämisvaisto saa ajattelemaan sitä, mikä saisi kehon takaisin tasapainoon eli ruokaa. Kun ihminen on nälkiintynyt, mieliala alkaa heitellä. Rasvanpuutos hidastaa ajatuksenkulkua, mikä saa ajatukset pyörimään yhä enemmän ruoan ympärillä. Ihmiskeho on nälkiintymisen seurauksena varautunut pysymään hengissä, mikä aiheuttaa aivoille jatkuvan stressitilan. (Van der Ster 2006, 73–74.)

Syömishäiriöihin liittyy usein monia muita psyykkisiä liitännäissairauksia ja -oireita. Tällaisia ovat esimerkiksi mielialahäiriöt, ahdistuneisuus, pakko-oireet ja psykoottiset häiriöt. Bulimiaan liittyy suurentunut riski tulla päihderiippuvaiseksi ja siihen liittyy usein impulssikontrollin ongelmia. (Ruuska 2010.) Noin kolmella neljästä kouluikäisestä syömishäiriötä sairastavasta nuoresta esiintyy syömishäiriön lisäksi jokin muu psyykinen häiriö. Esimerkiksi anoreksiaan liittyy melkein puolella sitä sairastavista masennusta sekä piirteitä pakko-oireisesta häiriöstä ja ahdistuneisuushäiriöstä. Anoreksiaan liittyvä pakonomaisuus ja pakko-oireet helpottavat ruokailuun ja painoon liittyvää ahdistusta. (Ebeling 2006, 120.) Pakkoajatukset ovat nälkiintyneillä enemmänkin poikkeus

kuin sääntö. Pakkoajatuksista seuraa pakko-toimintoja, joiden avulla ajatuksista aiheutuva ahdistusta pyritään lievittämään. Henkilö saattaa esimerkiksi pestä käsiä tietyn määrän päivässä tai laittaa ruoan lautaselle tietyssä järjestyksessä pakko-ajatusten käskemänä. (Van der Ster 2006, 75.)

### **3.1 Syömishäiriöiden riskitekijät**

Nykykäsityksen mukaan syömishäiriön synty on monen tekijän summa, eikä sen tarkkaa syntymekanismia tunneta. Syömishäiriöoireisiin altistavat geneettiset, neurobiologiset, yksilönkehitykseen liittyvät sekä perhe- ja sosiokulttuuriset tekijät. (Keski-Rahkonen 2010; Ruuska 2010.) Nämä tekijät voivat saada erilaisia painoarvoja nuoren eri kehitysvaiheissa ja eri syömishäiriöissä. Ne voivat myös olla yhteydessä keskenään, joko vahvistaen tai heikentäen toisiaan. (Hautala ym. 2006, 41–42.) Suvussa esiintyvät syömishäiriöt sekä muut psyyken sairaudet lisäävät nuoren sairastumisriskiä, mutta tutkimuksissa saadut tulokset vaihtelevat jopa 33 prosentista 97 prosenttiin (Ebeling 2006, 120). Syömishäiriöille ei ole toistaiseksi löydetty somaattista syytä, vaan niiden uskotaan olevan näkyvä oire taustalla piileville psyykkisen kehityksen esteille (Aalberg & Brummer 2005, 228–229).

Liikunta ja urheilun harrastaminen eivät lisää syömishäiriöriskiä, mutta laihduttamiseen voi liittyä runsasta pakonomaista liikuntaa. Liikunnan harrastaminen ei syömishäiriössä ole enää normaalia vaan liikunta alkaa viedä suurimman osan valveillaoloajasta. Liikuntaa harrastetaan muista syistä kuin rentoutumisen ja hyvän olon saavuttamiseksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 26.) Tiettyihin liikuntalajeihin liittyy tiukkoja ulkonäkövaatimuksia ja sairastumisriski on erityisen suuri sellaisten nuorten kohdalla, jotka joutuvat pitämään tarkasti huolta painostaan, esimerkiksi voimistelijoilla, malleilla, taitoluisteliijoilla ja balettitanssijoilla (Anttila 2000, 323). Länsimainen laihuuden ihannointi ja kulttuurin seksuaalinen korostuneisuus saattavat olla syömishäiriöiden yleistymisen taustalla (Ebeling 2006, 120).

Nuoren persoonallisuuteen liittyvät tekijät vaikuttavat nuoren riskiin sairastua syömishäiriöön. Esimerkiksi anoreksiaan sairastumiseen on liitetty luonteenpiirteistä varsinkin perfektionismi ja pakonomaisuus. Nuorella saattaa olla myös taustallaan kokemuksia turvattomuudesta ja yksin jäämisestä. Myös traumaattiset kokemukset, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, kasvattavat riskiä sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöihin sairastuneita tutkittaessa on myös todettu, että heillä on usein perhe, jossa erimielisyydet pyritään kieltämään ja vältetään suoria konflikteja. (Ebeling 2006, 120.)

Finnigan (2004) käsittelee artikkelissaan kasvissyönnin ja syömishäiriöiden välistä yhteyttä. Artikkelissa mainitaan tutkimus, joka on tehty Minnesotan yliopistossa. Tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ovat kasvissyöjiä sairastuvat todennäköisemmin syömishäiriöihin, kun ei-kasvissyöjät. Erityisesti kasvissyöjäpojat ovat erityisen suuri riskiryhmä. Tutkimuksessa selvisi, että nuoret, jotka ovat ennestään alttiita mielenterveyden ongelmille, ryhtyvät kasvissyöjiksi tarkoituksenaan pudottaa painoa. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös toisessa tutkimuksessa, joka suoritettiin Kalifornian yliopistossa Northridgessa. Artikkelia varten Finnigan on myös haastatellut useita alan asiantuntijoita. Kasvissyönti ei sinällään aiheuta syömishäiriötä, mutta se on nuorelle, joka kärsii emotionaalisista ongelmista ja ongelmista ruoan kanssa, helppo tapa oikeuttaa omat rajoittavat syömistavat. Kasvissyönnin taakse on helppo piilottaa alkava syömishäiriö.

### **3.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö**

Anorexia nervosaa eli laihuushäiriötä pidetään modernina sairautena, mutta sen klassiset kuvaukset ovat peräisin jo 1800-luvulta, ja jopa varhaiskristillisen kauden itseään näännyttävien pyhimysten voisi nykykäsitysten mukaan ajatella sairastaneen anoreksiaa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12). Laihuushäiriö on etenkin nuorten tyttöjen sairaus: Tyttöillä sen esiintyvyys on 0,2 %–1,1 %, pojilla esiintyvyys on kymmenen kertaa pienempi. Laihuushäiriö alkaa usein nuoruusiän alussa, vain pieni osa alkaa ennen varsinaista murrosikää. Lapsuudessa alkaneista laihuushäiriöistä kolmannes esiintyy poikien keskuudessa. (Ebeling 2006, 120.)

ICD-10 tautiluokituksen mukaan henkilö sairastaa laihuushäiriötä, jos hänellä esiintyy tietyt oireet yhtä aikaa. Nämä oireet ovat:

- 1) Merkittävä painonlasku, joka on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI (painoindeksi) naisilla alle 17.5 kg/m<sup>2</sup> ja miehillä alle 19 kg/m<sup>2</sup>. Kasvuikäisillä lapsilla ja nuorilla voidaan todeta kasvukäyristä kasvuviihävästyminen tai painokehityksen pysähtyminen, sillä BMI:tä voidaan käyttää luotettavasti henkilöillä, jotka ovat täyttäneet 16 vuotta.
  - 2) Häiriintynyt kehonkuva: Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista.
  - 3) Itse aiheutettu painon lasku, joka tapahtuu välttämällä ruokia, jotka henkilö näkee lihottavina. Lisäksi henkilöllä saattaa esiintyä pakonomaista liikunnan harrastamista, oksentelua ja esimerkiksi ulostus- ja suolentyhjennysaineiden käyttöä.
  - 4) Laaja-alainen hormonaalinen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten poisjääntinä ja miehillä impotenssina ja seksuaalisen halukkuuden vähentymisenä.
  - 5) Ahmimishäiriön kriteerit eivät henkilön kohdalla täyty.
- ( Käypä hoito -suositus 2009; Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13.)

Anorexia nervosassa olennaista on nuoren ruumiinkuvan vääristyminen ja tunnetason kokemukset siitä, että on liian lihava. Laihuushäiriötä sairastavat pyrkivät laihuuteen ehdottoman itsehillinnän avulla. Laihuushäiriön keskeisiin oireisiin kuuluvat painon pudotus ja sen pitäminen alhaisena. (Ebeling 2006, 118.) Anoreksia on sairauskokonaisuus. Nuori alkaa välttää ja säännöstellä syömistään erinäisistä syistä, joita voivat tietynlaisen ulkonäön tavoittelu, uskonnollisuus ja itsekurin harjoitus. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.)

Laihuushäiriö on perinteisesti jaettu kahteen päätyyppiin: Restriktiiviseen eli ruoasta pidättäytyvään ja bulimiseen anoreksiaan. Bulimisessa anoreksiassa on bulimia nervosan piirteitä, jatkuva syömistä sääntely saattaa ajoittain johtaa hallitsemattomaan ahmimiseen. Ahmimista seuraa kompensatiomenetelmien käyttö, kuten bulimiassakin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13.)

Laihuushäiriön pääoireeseen eli laihtumiseen liittyy luonnon oma suoja, sukupuolihormonitoiminnan vaimentuminen. Se estää vakavasti nälkiintynyttä ihmistä saamasta lasta, sillä tämä ei ole fyysisesti tai henkisesti valmis siihen. Se ilmenee murrosikäisillä nuorilla normaalien fyysisten muutoksien taantumisenä, naisilla kuukautisten poisjääntinä ja miehillä impotenssina ja seksuaalisen halukkuuden laantumisenä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.) Laihuushäiriöstä kärsiville kehittyy estrogeenin puutoksen seurauksena osteoporoosi, joka ei laihuushäiriötilan parannuttuakaan korjaannu (Ebeling 2006, 119).

### **3.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö**

Kuten Anorexia nervosassakin, ahmimishäiriössä henkilön mielen täyttävät syömisen ajattelu ja lihomisen pelko. Ahmimishäiriön keskeinen oire on hallitsematon kohtauksittainen ylensyönti. Ylensyönnin vaikutukset kehossa henkilö usein estää erilaisin toimenpitein ahmimisen jälkeen. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi oksentaminen, suolentyhjennys lääkkeillä tai peräruiskeilla, paastoaminen tai raskaan liikunnan runsas harrastaminen. Ahmimishäiriötä sairastava voi olla normaalipainoinen, mutta paino saattaa myös vaihdella ylipainon ja alipainon välillä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15–16; Käypä hoito -suositus 2009.)

ICD-10 tautiluokituksen mukaan henkilö sairastaa ahmimishäiriötä, jos hänellä esiintyy tietyt oireet yhtä aikaa. Nämä oireet ovat:

- 1) Toistuvat ylensyömisjaksot, jolloin potilas syö suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa. Ylensyömisjaksot toistuvat vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Ahmimisen aikana potilas kokee menettävänsä kontrollin syömisen suhteen.
- 2) Syöminen hallitsee potilaan ajattelua, potilaalla on voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

3) Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset ajoittaisen syömättömyyden, itse aiheutetun oksentelun, kohtuuttoman runsaan liikunnan tai erilaisten lääkevalmisteiden kuten ulostuslääkkeiden väärinkäytön avulla.

4) Potilas pelkää lihomista ja hänellä on käsitys, että on liian lihava. Tämä johtaa usein alipainoisuuteen. Potilaan arvostusta itseään kohtaa ohjaa ruumiinpaino tai muoto.

(Käypä hoito -suositus 2009; Charpentier 1998, 8.)

Ahmintahäiriöstä kärsivän syöminen vaihtelee laajasti: henkilö vuorotellen laihduttaa ja ahmii. Tästä muodostuu loppumaton noidankehä. Ahmintakohtauksiin liittyy vahva tunne siitä, että syöminen ei ole hallinnassa, ja se onkin ahmintahäiriön perusongelma: syömisestä hallinnan kadottaminen. Ahminnan jälkeen henkilö tuntee usein syyllisyyttä, inhoa itseä kohtaan ja häpeää. Ahmintakohtauksen aikana syödyt ruokamäärät ovat valtavia, usein suurempia kuin normaalilla ihmisellä missään tilanteessa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 15–16.)

### **3.1 Epätyypilliset syömishäiriöt**

Epätyypillinen syömishäiriö on syömishäiriöiden yleisin muoto (Suokas & Rissanen 2011). Epätyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa kaikki laihuus- tai ahmimishäiriölle asetetut kriteerit eivät täyty eli jokin keskeinen oire puuttuu tai jossa kaikki avainoireet esiintyvät mutta vain lievinä. Epätyypillisten syömishäiriöiden vaikeusasteet vaihtelevat lievästä hengenvaaralliseen, ja he vaativat usein samanlaista huomiota kuin klassiset syömishäiriötkin. (Keski-Rahkonen 2010.)

Epätyypillisten syömishäiriöiden kirjo on laaja, ja diagnoosin alle kuuluu keskenään hyvin erilaistyyppisiä oireistoja. BED (binge eating disorder) on tunnetuin epätyypillinen syömishäiriö. BEDissä esiintyy ahmimista, jonka jälkeen ei kuitenkaan tehdä toimenpiteitä, toisinkuin bulimiassa. BEDiin kuuluu bulimian tavoin voimakkaat tunnereaktiot syömisestä jälkeen, häpeä, itseinho ja ahdistus. Hoitamattomana BED johtaa sai-

raalloiseen lihavuuteen. Epätyypillisten syömishäiriöiden diagnoosiin kategorioituvat häiriöt ovat usein anoreksian ja bulimian al sairauksia, jokin keskeinen oire vain puuttuu. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17–18.)

### **3.5 Syömishäiriöiden tunnistaminen**

Syömishäiriön ennusteelle ja parantumiselle ratkaiseva tekijä on sairauden varhainen tunnistaminen ja toteaminen, ja hoidon nopea aloittaminen. Varhainen toteaminen nopeuttaa paranemisprosessia, sillä syömishäiriöt alkavat tyyppillisesti vähitellen. Kun syömishäiriö todetaan, se on usein jatkunut jo pidemmän aikaa. Jos perheenjäsenellä tai läheisellä ilmenee syömätapojen outoja muutoksia tai huolestuttavaa painonpudotusta, avun hakemista ei saisi missään tapauksessa lykätä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 41.)

Kouluruoan vältteleminen on indikaattori, joka kertoo usein mielenterveyden häiriöstä. Ruokailun väliin jättämisessä ei aina ole kyse juuri syömishäiriöstä, vaan se voi liittyä myös esimerkiksi ahdistuneisuuteen, masennukseen sekä päihde- ja käytöshäiriöihin. Runsaat poissaolot koulusta liittyvät myös usein mielenterveysongelmiin. Koulusta poissaolo ei tue psykiatristen häiriöiden parantumista, vaan vaarantaa nuoruusiän normaalin kehityksen. Poissaoleva nuori on tärkeä saada takaisin kouluun. (Kaltiala-Heino 2009, 24.)

Nuorten parissa työskentelevien on tärkeä tunnistaa muitakin merkkejä esimerkiksi anoreksiasta kuin huomattava laihuus. Esimerkiksi kehoa peittävä lanugo-karvoitus, raajojen sinertäminen ja kylmyys sekä ihon kuivuus ja nilkkojen turvotus ovat merkkejä anoreksiasta. Anoreksia on kuitenkin edennyt jo melko pitkälle, kun nämä merkit ilmaantuvat, ja nuori on tärkeää saada nopeasti hoidon piiriin. (Charpentier 1998, 19.)



### 3.6 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöt ovat sekä mielen että ruumiin sairauksia, joten niiden hoidossa tarvitaan somaattisen tilanteen hoitoa sekä monenlaista psyykkistä hoitoa (Ebeling 2006, 118). Syömishäiriöstä selviytyminen on täysin riippuvaista yksilöstä itsestään ja hänen historiastaan, todetaan Savukosken (2008) tutkimuksessa. Selviytymistä kuitenkin edistää se, että esiin nostetaan positiivisia asioita. Ongelmat on ratkottava ja sairastunutta tuettava kokonaisvaltaisesti. Syömishäiriötä sairastava tarvitsee selviytyäkseen lähelleen ihmisiä, jotka tukevat, kun itse ei jaksa. Syömishäiriötä sairastava usein torjuu käytöksellään lähestymisyritykset, mutta sen taakse kätkeytyy usein toivo siitä, että joku auttaisi. Pahinta, mitä syömishäiriöiselle voi tehdä, on jättää hänet yksin sairautensa kanssa ja syyllistää häntä siitä. Sairauden hoidon alkuvaiheessa nuorelle on puhuttava harkiten ja hienotunteisesti, mutta toipumisen edetessä sairauteen liittyvistä asioista voidaan usein puhua jo avoimemmin. (Hietala ym. 2010, 81.)

Vakavasti sairailta anorektikoilla sairaudentunne on usein heikko tai puuttuu kokonaan, eikä paranemiseen ole motivaatiota. Laihduttaminen ja painon lasku on heille keino ratkaista ongelmia. Etenkin hoidon alkuvaiheessa nuoren läheiset ovat tärkeässä asemassa. (Turtonen 2006, 105.) Hoidon tulisi aluksi keskittyä pelkästään somaattisten oireiden ja nälkiintymisen korjaamiseen. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeä tukea nuorta ja hänen perhettään, jotta heidät saadaan motivoitua sitoutumaan rankkaan hoitoon. (Käypä hoito -suositus 2009.) Yksi hoidon tavoitteista on nuoren oman hoitomotivaation löytyminen ja ulkopuolelta tulevan kontrollin vähentäminen (Turtonen 2006, 106).

Ahmimishäiriöiset nuoret ovat usein anorektikkoja motivoituneempia hoitoon, koska ahmimisesta aiheutuu nuorelle voimakasta häpeää ja ahdistusta, joista nuori haluaa eroon. Bulimia on usein hoidettavissa avohoidossa, sairaalahoitoa tarvitaan usein vain hätätilanteissa, joita ovat esimerkiksi sydämen rytmihäiriöt. Hätätilanne voi olla myös psyykinen, kuten alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytön mahdollisuus tai itsemurhariski. Tärkeintä hoidossa on laihdutuksen pysäyttäminen, ja lieviin tapauksiin hoidoksi riittää usein neuvonta ja ohjaus. Nuoren on tehtävä päätös parantumisesta, jota hoitava henkilökunta tukee ja seuraa sen toteutumista. Nuori voi esimerkiksi pitää oirepäiväkirjaa. (Turtonen 2006, 114–115.)

Keskeinen osa syömishäiriöstä toipumista on se, että nuori opettelee uudestaan syömään (Hietala ym. 2010, 80). Ravitsemusterapian tavoitteena on elämäntapojen pysyvä muutos: syömättömyys ja ahmiminen vaihdetaan terveelliseen ja tasapainoiseen ruokavalioon (Turtonen 2006, 115). Syömishäiriön hoito jatkuu pitkään, ja siihen liittyy usein osastohoitoja. Osastohoidon aikana nuori käy mahdollisuuksien mukaan koulua sairaalassa. (Hietala ym. 2010, 80.) Nälkiintymistilan ollessa hengenvaarallinen sairaalahoito on ainut vaihtoehto. Sairaalahoitoon ensisijaisena tavoitteena on hengenvaarallisesta tilanteesta selviäminen ja laihtumisen pysäyttäminen. Kun on kyse alle 18-vuotiaasta, voidaan hoito toteuttaa myös tahdosta riippumatta, koska kyseessä on vakava mielen-terveyden häiriö. (Turtonen 2006, 106.) Jos syömishäiriöön liittyy nälkiintymisvaihe, sen aikana liikunta kielletään usein kokonaan. On hoitavan lääkärin päätettävissä, milloin nuori voi taas ottaa osaa liikuntatunneille. (Hietala ym. 2010, 80.) Ravintoneuvonnan ohella terveellisestä liikunnasta kertominen on tärkeä osa syömishäiriön hoitoa. Nuorta tuetaan pakonomaisesta liikunnasta luopumiseen ja vähitellen oman kehon hyväksymiseen. Fysioterapeutti onkin tärkeä moniammatillisen tiimin jäsen. (Ebeling 2006, 123.)

Viialan, Pietilän ja Kankkusen (2010, 12–17.) tutkimuksessa tutkittiin vertaistuen merkitystä syömishäiriötä sairastavalle. Tutkimuksen mukaan vertaistuki ja kokemusten jakaminen toisten samassa tilanteessa olevien kanssa on tärkeää erityisesti nuorille syömishäiriötä sairastaville. Syömishäiriötä sairastavat kokivat tärkeänä sen, että he saivat turvallisessa ilmapiirissä kertoa kokemuksistaan ja erityisesti vaikeuksista ja heikkoista hetkistä. Keskustelijat kannustivat toisiaan normaaliin syömiskäyttäytymiseen ja vakuuttivat toisilleen repsahdusten ja heikkojen hetkien olevan tärkeä osa paranemisprosessia. Näin syömishäiriöstä kärsivien käsitys omasta itsestään muuttuu positiivisemmaksi ja omista ominaisuuksista muodostuu positiivisempi kuva. Tutkimuksessa koettiin tärkeänä se, että syömishäiriötä sairastavien parissa työskentelevien on annettava informaatiota siitä, että aiheesta keskustelu toisten kanssa on tärkeää ja ohjattava syömishäiriötä sairastavia turvallisille keskustelupalstoille.

#### 4 SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNUT NUORI KOULUTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Kouluterveydenhuolto on tärkeä osa kansanterveystyötä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on taata ja turvata nuorelle mahdollisimman terve kehitys ja kasvu, juurruttaa heidän mieliinsä terveet elämäntavat ja luoda perustaa aikuisiän terveydelle. Kouluterveydenhuollon toiminta on kokonaisvaltaista nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen terveydenhuoltoa. (Terho 2000, 15–16.) Kouluterveydenhuollolla on suuri merkitys nuorten elämässä. Se on usealle nuorelle ainoa kontakti terveydenhuoltoon, ja nuoret kokevat terveydenhoitajan vastaanoton helposti lähestyttävänä, kertoo psykiatri Linnea Karlsson. (Agge 2007,6–7). Koululainen sekä hänen perheensä ovat kouluterveydenhuollon palvelujen käyttäjiä, joiden tulee saada laadukasta ja sujuvaa palvelua (Stakes 2002). Kouluterveydenhuollolla tulisi olla oikein kohdennetut ja riittävät resurssit, jotta se voisi tarjota nuorille heidän tarvitsemansa avun ja tuen. Erityisen tärkeässä osassa on mielenterveyden tukeminen, lievien oireiden hoito ja kyky tunnistaa, kuka tulee ohjata mahdollisesti eteenpäin. (Agge 2007, 6–7.)

Perusterveydenhuollon, erityisesti kouluterveydenhuollon, tehtävä syömishäiriön hoidossa on tunnistaa syömishäiriö sekä arvioida jatkotutkimusten- ja hoidon tarve (Charpentier & Marttunen 2001; Ebeling 2006, 122). Lievimät syömishäiriöt saattavat parantua muutaman usean ja tehokkaan käynnin avulla terveydenhoitajan luona. Jos ongelmaa ei saada korjattua nopeasti, nuori tulee ohjata psykiatriseen ja somaattiseen arviointiin erikoissairaanhoidon, jossa on perehdytty erityisesti juuri syömishäiriöiden hoitoon. Vastuunjako syömishäiriöiden hoidossa on vaikea määrittää. Olennaisinta on hoitopaikan tietämys syömishäiriöiden hoidosta. Kouluterveydenhuolto on usein jatko- hoitopaikka erikoissairaanhoidon jälkeen, kun halutaan seurata potilaan tervehtymistä ja somaattista tilaa. (Käypä hoito -suositus 2009.) Erilaisten syömishäiriöiden tunnistaminen perusterveydenhuollossa on vaikeaa. Laihuushäiriötä sairastavat tyypillisesti kieltävät oireensa ja ahmimishäiriöiset systemaattisesti pyrkivät salaamaan ongelmansa, koska kokevat syyllisyyttä ja häpeää. (Charpentier & Marttunen 2001, 870.)

Linnea Karlssonin (Agge 2007, 6–7) mielestä kouluterveydenhuollon piirissä olevien nuorten hoitopolun tulisi alkaa kouluterveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat sellaiset oireilevat nuoret, joiden tilan arviointiin tarvitaan tarkempaa diagnostisia arvioita. Tarkempaa diagnostista arviota ja selvittelyä tarvitaan tilanteissa, joissa ongelmat ulottuvat laajalle eri elämänalueisiin.

Mielenterveydellisten ongelmien hoidossa asiantuntijuuden tulee perustua sekä tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon, että oman persoonan riittävään tuntemiseen. Oma persoona on tärkeä tuntee hyvin, sillä se on hoitajan tärkein työväline. Hoitohenkilökunnan on tunnettava itsensä ja omat tunteensa, jotta he voivat hoitaa muita laadukkaalla ja asiantuntevalla tavalla. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007.) Kouluterveydenhoitajille tulisi tarjota koulutusmahdollisuuksia psyyketasolla tapahtuvien häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa (Agge 2007, 6–7).

Mielenterveydellisesti oireilevan nuoren tunnistamisessa tärkeänä tekijänä voidaan pitää terveystarkastusten karttamista. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajan tulisi yrittää tavoittaa nuori vanhempien kautta, jotta tämän tilanne saadaan arvioitua mahdollisimman nopeasti. Linnea Karlsson kertoo (Agge 2007, 6–7) arvioinnin perustuvan ensisijaisesti nuoren kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, kuten miten nuori huolehtii itsestään, ihmissuhteistaan ja koulunkäynnistään. Jos näissä esiintyy puutteita, on se usein ensimmäinen merkki mielenterveydellisestä häiriöstä. Kun kouluterveydenhoitaja keskustele nuoren kanssa, jolla epäilee syömishäiriötä, on tärkeä tiedustella nuoren ystäväsuhteista ja vapaa-ajan vietosta. Syömishäiriötä sairastavat eristäytyvät usein ystävyssuhteista, ja pakonomainen liikunta vie usein lähes kaiken nuoren vapaa-ajan. (Charpentier 1998, 19.) Usein nuori ei vastaa kysymyksiin täysin rehellisesti, sillä hän haluaa salata syömishäiriön (Keski-Rahkonen ym. 2008, 49).

Syömishäiriötä sairastavat hakeutuvat harvoin itse kouluterveydenhoitajan luokse. Usein kouluterveydenhoitaja saa tiedon epäilyistä syömishäiriöstä huolissaan olevalta perheeltä tai luokkatovereilta. Yhteisöllisyys koulussa onkin ensiarvoisen tärkeää, sillä kouluterveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta tarkkailla jatkuvasti kaikkia oppilaita.

Keittiöhenkilökunta ja opettajat ovat tärkeitä apulaisia syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa, sillä he näkevät oppilaita jatkuvasti. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 49.) Ahmimishäiriötä sairastavia nuoria on vaikeampi havaita kuin anorektikkoja. Nuori usein häpeää sairauttaan, eivätkä sairauden merkittävää välttämättä näy lainkaan ulospäin. Ahmimishäiriötä sairastava saattaa hakeutua kouluterveydenhoitajan luomuiden syiden takia, kuten vatsakipujen tai ruoansulatusongelmien vuoksi, ja voi mennä kauankin, ennen kuin bulimiset oireet tulevat puheeksi. (Charpentier 1998, 21.)

Hautalan, Junnilan, Liuksilan, Räihän, Saarijärven ja Väänäsen (2007, 259–269) tutkimuksessa selviää, että nuorten syömishäiriöriskin havaitseminen on kouluterveydenhuoltajille vaikeaa ilman oppilaiden systemaattista seulontaa. SCOFF-syömishäiriöseulaa (Liite 1) käyttämällä on mahdollista löytää enemmän nuoria, joilla on havaittavissa normaalista poikkeava syömiskäyttäytyminen tai epänormaali suhtautuminen omaan painoonsa. Tutkimuksessa ilmeni, että pelkkä seulonta ei riitä, vaan sen lisäksi tulee toteuttaa kliininen arviointi, jotta löydöksiä voidaan pitää luotettavina. Vuosittain tehtävät terveystarkastukset ja seulonnat mahdollistavat häiriöiden varhaisen tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen.

Kokkolan perusterveydenhuollossa saatiin loppukeväästä 2013 valmiiksi pitkään tekeillä ollut toimintaohje syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja oikea-aikaiseen hoitoonohjaukseen (Liite2.) Toimintaohjeen on laatinut työryhmä, johon kuuluu avohoidon ylilääkäri Anne Linna sekä kouluterveydenhoitajat Annukka Bergroth, Pirkko Herronen ja Jaana Lassila. Toimintaohje on suunnattu erityisesti lasten ja nuorten kanssa toimiville tahoille, kuten juuri kouluterveydenhuollolle. Tarkoituksena on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen hoitoonohjaus, sekä toimintatapojen selkiyttäminen ja yhtenäistäminen. (Linna, Bergroth, Lassila & Herronen 2013, 1). Toimintaohjetta ja kuvausta hoitoketjusta on kaivattu pitkään, sillä selkeä toimintamalli syömishäiriöiden tunnistamiseen on puuttanut perusterveydenhuollosta. Erikoissairanhoidossa hoitoketju on ollut valmiina jo jonkin aikaa. Toimintaohje sisältää syömishäiriöiden määritelmät sekä erilaisia merkkejä, joista voi tunnistaa syömishäiriön. Toimintaohjeesta löytyy myös tutkimukset, joita tehdään syömishäiriön tunnistamiseksi sekä aiheet erikoissairaanhoitoon lähettämiseen ja lähetteen tekoon.

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Säkkinen ja Liimatainen (2010) tutkivat opinnäytetyössään syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien mielestä syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa oleellista on yhteistyö terveydenhoitajien ja muiden tahojen välillä. Etenkin tunnistamisessa terveydenhoitajat toivoivat apua nuoren lähipiiriltä ja muilta koulun ammattiryhmiltä. Terveydenhoitajia syömishäiriöiden tunnistamisessa auttavaksi tärkeimmäksi tekijäksi nimettiin ammattiosaamista vahvistava koulutus.

Mikkonen (2010) tutki opinnäytetyössään kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisessa ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kouluterveydenhoitajan roolina on usein toimia yhteydenottajana ja joka on yhteydessä nuoren hoitoon kuuluvien eri osapuolten kanssa. Kouluterveydenhoitajien voimavaroihin eli valmiuksiin nuoren tukijana vaikuttivat monet eri tekijät, kuten työympäristö, kollegat ja yhteistyö. Kouluterveydenhoitajien voimavaroja koettiin vahvistavan toimiva yhteistyö erikoissairaanhoidon puoleen.

Fulnari (2013) tutki syömishäiriöiden paljastavia oireita sekä varhaisen väliintulon ja ennaltaehkäisevän koulutuksen merkitystä kouluikäisillä. Tutkimuksen mukaan on erittäin tärkeää, että kouluterveydenhoitajat tunnistavat syömishäiriöt varhaisessa vaiheessa ja noudattavat oikeanlaisia hoitokäytäntöjä syömishäiriöissä. Fulnarin mukaan kouluterveydenhoitajien voi olla vaikea tunnistaa, milloin nuoren henkilön ajattelu ja käytös ovat muuttuneet vaaralliseksi. Siksi on tärkeä ymmärtää syömishäiriöitä ja tunnistaa merkkejä, jotka kertovat mahdollisesta syömishäiriöstä. Kouluterveydenhoitaja ja hänen ammattitaitonsa on voimavara myös nuorille itselleen syömishäiriöiden tunnistamisessa ja huomaamisessa, jotta nämä voivat elää mielekästä elämää.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kokkolan kouluissa toimivien terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille siitä, miten he voisivat tunnistaa ja hoitaa syömishäiriötä sairastavan nuoren entistä paremmin. Tavoitteena on tuottaa tietoa myös syömishäiriötyöryhmälle syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjun kehittämistyöhön.

Tutkimustehtävät:

- 1) Millaisia erilaisia syömishäiriöitä terveydenhoitajat kohtaavat työssään?
- 2) Minkälaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa erilaisia syömishäiriöitä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta?
- 3) Miten kouluterveydenhoitajat kehittäisivät valmiuksiaan nuoren syömishäiriötä sairastavan hoitotyössä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen lähtökohtia ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä. Luvussa kuvaillaan tutkimusympäristö ja tutkimuksen kohderyhmä, sekä kuvataan aineistonanalysoinnin vaiheet.

### 7.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella pyritään kuvaamaan todellisuutta kokonaisvaltaisesti, koska todellisuus ei ole realistisesti ajateltuna pilkottavissa osiin. Esiin pyritään saamaan ihmisten mielipiteitä ja ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadulliselle tutkimusotteelle on ominaista, että aineisto on kerätty kokoon luonnollisissa tilanteissa ja tutkimuskohteena on usein ihminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Ihmisten omien tulkintojen ja kokemusten tutkiminen ja heidän näkemystensä kuvaus korostuu laadullisessa tutkimusotteessa. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa on tärkeänä osana ihmisten asenteet ja käyttäytymisen muutokset, eivät määrälliset parametrit, kuten kuinka moni uskoo asiasta tietyllä tavalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Tutkimusotteen valinta perustuu siihen, mihin ongelmiin tai kysymyksiin tutkimuksella haetaan vastausta eli tutkimusongelmiin tai -tehtäviin. Tutkimusotteen valinnassa on myös olennaista se, mitä tutkittavasta ilmiöstä halutaan tietää. Valitun tutkimusmenetelmän tulee olla sellainen, että se vastaa parhaalla mahdollisella tavalla tutkijan asettamiin tutkimustehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41). Tutkijan on tiedostettava myös tutkimuksensa arvolähtökohdat. Arvoilla on suuri vaikutus siihen, miten yritämme ymmärtää ilmiötä, joka on tutkimuksemme kohteena. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tuoda ilmiä tosiasioita, jotka ovat tutkimuksen kohteena, eikä todistaa ennestään tiedossa olevia väittämiä todeksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 157.)



Laadullinen tutkimusote tuo ilmi tutkittavien havaintoja ja kokemuksia. Tutkimusote mahdollistaa tutkittavien menneisyyden ja kehitykseen liittyvien tekijöiden huomioimisen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Valitsin kvalitatiivisen tutkimusotteen opinnäytetyöhöni, koska tarkoitukseni oli selvittää Kokkolassa toimivien terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria. Tutkin terveydenhoitajien kokemuksia, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli mielestäni paras vaihtoehto, sillä se mahdollistaa myös menneisyyden tarkastelemisen ja kehitettävien tekijöiden huomioimisen. Tiedonantajia oli myös melko vähän, joten kvantitatiivinen menetelmä ei senkään takia sopinut tutkimukseeni. Tällä tutkimusmenetelmällä saamillani tuloksilla terveydenhoitajat kykenevät kehittämään toimintaansa ja valmiuksiansa, jotta syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen yleistyisi ja nuoret saisivat laadukkaampaa hoitoa. Opinnäytetyöstäni saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi myös syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoketjun kehittämistyössä.

## **7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Kun valitaan aineiston keruumenetelmää, tulee ottaa huomioon halutun tiedon laatu ja se, miten tätä tietoa on mahdollista kerätä. Tiedonkeruumenetelmiä on ryhmitelty sen mukaan, kuinka tarkasti strukturoitua tiedonkeruu on ja kuinka tutkittava todellisuus on käsitetty. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ongelmaksi muodostuu usein se, miten ja millä menetelmällä saadaan tarpeeksi syvää ja rikasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kyrö 2003, 108–110.)

Tavallisimmat aineistonkeruumenetelmät laadullisissa tutkimuksissa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain, vaihtoehtoisina tai eri tavoin yhdistettyinä riippuen tutkimusongelmasta, mutta myös resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73.) Kerätyn tiedon on oltava oikeanlaista, jotta aineiston analysointi valitulla analysointimenetelmällä on mahdollista (Kyrö 2003, 107).

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Haastattelussa oleellisinta on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta eli tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73). Haastatteluja on olemassa erityyppisiä. Haastattelut ovat luokiteltavissa sen mukaan, kuinka monta osallistujaa haastatteluun osallistuu. Esimerkiksi yksilöhaastattelu, parihaastattelu ja ryhmähaastattelu koostuvat erikokoisista tutkittavien joukoista. Haastattelut voidaan luokitella myös sen mukaan kuinka strukturoitu eli ennalta määriteltä haastattelu on kyseessä. Strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu ovat eri tavoin ennalta määrättyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–97.)

Haastattelussa selvitetään minkälaisia ajatuksia tiedonantajalla on tutkittavasta ilmiöstä kysymällä siitä häneltä. Haastattelussa etuna on joustavuus, tutkijalla on mahdollisuus esittää kysymys uudelleen, selventää sitä ja mahdollisesti oikaista syntyneitä väärinkäsityksiä. Tällaista mahdollisuutta kyselylomake ei tarjoa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73.) Haastattelu valitaan aineiston keruumenetelmäksi, kun halutaan tuoda esiin erityisesti sitä seikkaa, että ihminen on tutkimustilanteessa merkityksiä luova yksilö ja aktiivinen osapuoli. Haastattelu valitaan, kun tutkittava ilmiö on vain vähän kartoitettu. Tällöin tutkijan on mahdoton tietää etukäteen, mihin suuntaan vastaukset ajautuvat. Tiedonantaja voi kertoa tutkittavasta ilmiöstä laajemmin, kuin tutkija pystyy etukäteen arvioimaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–201.)

Yksilöhaastattelu valitaan aineiston keruuseen silloin, kun tutkittava aihe on arka eikä tutkittava mahdollisesti halua jakaa ajatuksiaan aiheesta ryhmätilanteessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 95). Yksilöhaastattelutilanteessa haastateltavat ovat luontevampia, mikä tekee myös vastauksista vapautuneempia ja syvemmälle luotaavia (Hirsjärvi ym. 2007, 201).

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa eteneminen tapahtuu etukäteen mietittyjen ja valittujen, tutkittavan ilmiön kannalta keskeisten teemojen avulla. Tarkentavat kysymykset ovat mahdollisia. Teemahaastattelussa tarkoituksena on saada tutkimustehtävien mukaisia, merkityksellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 73–

74) Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tutkimukselle keskeisten teemojen mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48).

Valitsin aineiston keruumenetelmäksi opinnäytetyöhöni teemahaastattelun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tiedonantajia on melko vähän, joten yksilöhaastattelu oli paras vaihtoehto, jotta haastattelutilanteesta saatiin luonteva ja vapautunut. Tutkin tiedonantajien kokemuksia, joten tiedonantajia ei tarvinnut olla paljon. Teemahaastattelun valitsin, koska se on joustava haastattelumenetelmä, joka antaa parhaimmillaan syvää ja rikasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, ja siinä on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. Teemat haastattelukysymyksiin muodostuivat tutkimustehtävistä ja aiemman teoria-tiedon pohjalta. Haastatteluissa haettiin vastausta tutkimustehtäviin.

Kanta-Kokkolan lisäksi Kokkolan kuntaan kuuluvat ruotsinkieliset kylät Rödsö, Vitsari, Sokoja ja Öja. Kuntaliitoksen myötä vuonna 2009 Kokkolaan liittyivät Kälviä, Lohtaja ja Ullava. (Kokkolan kaupunki 2013.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen esimies Annukka Bergroth antoi minulle listan Kokkolan terveydenhoitajista, joille lähetin kaikille sähköpostia tutkimukseeni osallistumisesta. Tiedonantajat Annukka Bergroth valitsi terveydenhoitajien kokouksessa. Minulla itselläni ei ole ollut missään vaiheessa mahdollisuutta vaikuttaa tiedonantajien valintaan.

Teemahaastattelussa ei ole strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomaista kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Teemat eli haastattelun aihepiirit ovat kaikille tiedonantajille samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Tutkimuksen teemahaastattelurunko on muodostettu tutkimustehtävien ja aiemman teorian pohjalta. Teemahaastattelu jakautui kolmeen teemaan: nuorten syömishäiriöt, kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa, hoitaa ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta sekä valmiuksien kehittäminen. Olin etukäteen miettinyt hieman kysymyksiä teemojen alle, mutta ne eivät sitoneet haastattelua. Haastattelut etenivät vapaasti teemojen sisällä.

Tiedonantajat saivat teemahaastattelurungon (Liite 3) etukäteen tarkasteltavaksi. Haastattelun onnistumisen kannalta oli järkevää antaa teemat haastatteluun tiedonantajille etukäteen. Kun tiedonantaja saa rauhassa tutustua kysymyksiin ennen haastattelua, saadaan varmistusta siitä, että haastattelussa saadaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 74)

Haastattelin viittä kouluterveydenhoitajaa huhti-toukokuussa 2013. Saturaatio täyttyi hyvin ja tiedonantajien antama tieto oli rikasta ja syvää. Tiedonantajat valittiin laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaan, joista lisää myöhemmin. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastattelut toteutettiin siellä, missä ne onnistuivat parhaiten, eli terveydenhoitajien työpaikoilla virka-aikana. Ympäristö oli tiedonantajille tuttu ja ominainen, joten haastattelutilanne oli rento ja luonteva. Nauhoitin kaikki haastattelut. Ajallisesti haastattelut kestivät 12–31 minuuttia. Lopullinen haastateltavien määrä tarkentui haastatteluja tehtäessä, viisi alun perin valittua tiedonantajaa riitti, sillä saturaatio täyttyi. Haastattelujen jälkeen litteroin haastattelut heti, jotta tiedot olivat vielä tuoreessa muistissa.

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinta voi olla harkinnanvaraista. Tutkimuksessa ei ole tarkoituksena se, että tulokset ovat tilastollisesti yleistettäviä vaan esimerkiksi teoreettisesti yleistettävissä. Tärkeintä ovat tutkittavien kokemukset ja yksittäiset tapaukset. Tärkein valintaperuste on laadullisessa tutkimuksessa se, että valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Toinen kriteeri on saturaatio, eli tietoa kerätään haastattelemalla, kunnes uutta tietoa ei enää haastattelemalla saada. Lähtökohta on siis se, että aineiston määrä tuo tarpeeksi esille haettua teoreettista perusnäkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.) Tiedonantajien valinta oli terveydenhoitajien esimiehen käsissä tutkimuksessani. Esimiehellä on paras tieto siitä, kenellä on eniten tietoa halutusta aiheesta.

### 7.3 Aineistonanalyysi

Aineiston analyysitapoja on monia erilaisia. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineiston sisällön ymmärtämiseen tähtääviä analysointitapoja. Pääperiaate on se, että valitaan tapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtäviin. Tavallisimmat menettelytavat ovat tyypittely, teemoittelu, sisällön erittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Analyysivaiheen tekee haastavaksi laadullisessa tutkimusmenetelmässä runsas aineisto ja elämänläheisyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 219–220.) Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin, ja samalla niiden kuvaamisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133).

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä, eli induktiivista tai deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tarkoituksena on sanojen luokittelu niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Kategoriat saadaan tutkimusongelmien avulla johdettaviksi aineistosta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle teoriasta, jonka ilmentymistä tarkastellaan käytännön kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Valitsin sisällönanalyysiin induktiivisen sisällönanalyysin, jota siis ohjaavat tutkimustehtävät. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä perustana on teoria, jonka toteutumista tai ilmentymistä tutkitaan käytännössä. Tutkimuksessani tutkitaan terveydenhoitajien kokemuksia, joten deduktiivinen sisällönanalyysimenetelmä ei sovi tutkimukseeni. Jos aiheesta olemassa oleva tieto on pirstaleista tai aiheesta ei tiedetä paljon, on syytä valita analysointimuodoksi induktiivinen sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Suoritin haastattelujen litteroinnin eli aukikirjoituksen aina heti haastattelutilanteen jälkeen, jotta tiedot olivat vielä tuoreessa muistissa. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston sanatarkkaa puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi ym. 2007, 210). Litterointi tapahtui huhti-toukokuussa 2013. Tutkimukseni lähtökohtana ei ollut ennestään olemassa olevan

teorian todistaminen tai vahvistaminen, vaan aikaisemmin hyvin vähän tutkitun ilmiön kuvaaminen. Aihe oli ennestään jonkin verran tuttu, mutta aikaisempaa tutkimustietoa löytyi melko vähän. Kokkolan alueella aihetta ei ole tutkittu. Jos tutkija käsittelee saatuja tutkimustuloksia omien ennakkokäsitystensä mukaisesti, ei tutkimustuloksia voida pitää pätevinä (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Ennakko-oletukset eivät ohjanneet aineiston analyysiä, vaan aineisto analysoitiin täysin neutraalisti.

Litteroinnin jälkeen varmistui, että aineisto on riittävä, kuten oli havaittu jo aineistoa kerätessä. Litteroitu aineisto tarkistettiin ja todettiin, että siinä ei ilmennyt virheitä, tietojen puuttumista tai ristiriitaisuuksia. Aineiston täydentäminen tai ylimääräinen tarkistaminen ei täten ollut tarpeenmukaista. Aineiston analysoinnin perusajatuksena on kehittää merkityskokonaisuuksia eli ydinteemoja kerätystä aineistosta. Käsitteet nousevat aineistosta. (Laine 2001, 39-40.) Sisällönanalyysillä litteroitu aineisto muokataan muotoon, jossa siitä voi tehdä johtopäätöksiä ja tulkintoja. Aineiston perusteellisesta tutustumisesta edetään teemoitteluun, jolla tarkoitetaan esiin nousseiden näkemysten kuvaamista aihepiireittäin. (Eskola & Vastamäki 2007, 41–42.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointiprosessi aloitettiin jo aineistonkeruuvaiheessa. On tärkeää miettiä, onko saatu aineisto tarpeeksi syvää ja vastaako se tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysin paikka tutkimuksen kulussa nähdään usein olevan aineistonkeruun jälkeen, mutta sitä tehdään usein muiden vaiheiden kanssa samaan aikaan (Hirsjärvi ym. 2005, 211).

Varsinainen aineiston analysointi alkoi sillä, että aineistoon tutustuttiin huolellisesti lukemalla aineisto läpi useasti. Sen jälkeen oli vuorossa aineiston teemoittelu. Teemoittelussa aineisto pilkotaan osiin ja ryhmitellään teemojen mukaan. Aineisto järjestetään niin, että sen sisältämä tieto säilyy, mutta tiiviissä ja selkeässä muodossa. Kun aineistonkeruu on toteutettu temahaastattelulla, teemat jäsentävät osaltaan jo valmiiksi aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93–108.) Tutkimusaineistossa oli paljon mielenkiintoista tietoa tutkimustehtävien ulkopuolella. Etsimällä aineistosta vastauksia tutkimustehtäviin eroteltiin aineistosta olennaiset asiat epäolennaisista.

Saatua aineistoa voidaan tulkita usealla eri tavalla ja näkökulmasta riippuen johtopäätökset voivat olla erilaisia. Haastattelulla toteutetussa tutkimuksessa oikean tulkinnan varmistamiseksi käytetään tavallisesti useita tulkitsijoita. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 149–152.) Oikeiden johtopäätösten varmistamiseksi haastattelutilanteessa esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotta tiedonantajien tarkoittamat asiat tulkittiin varmasti oikealla tavalla.

Aineiston lukemisen jälkeen aineistosta poimittiin tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Poimimisen jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin teemojen mukaisesti. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, jotka muodostivat keskenään yläluokkia. Liitteessä 4 on esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta. Lukijalle tulee kertoa perusteet luokitteluille ja miksi luokittelu on syntynyt juuri tällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2005, 217). Tutkimustehtävät ohjaavat luokittelua ja luokat johdetaan aina aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

## **8 TUTKIMUSTULOKSET**

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksessa saadut tulokset. Tutkimustulokset on jaoteltu tutkimustehtävien mukaan kolmeen eri luokkaan, jotka noudattelevat myös teemahaastattelujen teemoja.

### **8.1 Tiedonantajien taustatiedot**

Tutkimukseen osallistui viisi kouluterveydenhoitajaa, jotka kaikki olivat naisia. Tutkittavat toimivat terveydenhoitajina Kokkolassa. Kolme tutkittavista toimi terveydenhoitajana alakouluissa ja kaksi yläkouluissa. Yksi tutkittava työskenteli kahdella alakoululla ja molemmilla yläkouluissa työskentelevistä oli vastuullaan myös lukion opiskelijaterveydenhuolto. Tutkittavien terveydenhoitajauran pituus vaihteli neljästä vuodesta useisiin vuosikymmeniin. Alakouluilla työskentelevät terveydenhoitajat keskittyivät vastuuksissaan vanhempiin oppilaisiin.

### **8.2 Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamat syömishäiriöt**

Kouluterveydenhoitajilla oli yleisesti sellainen käsitys, että syömishäiriöt ovat yleistymässä. Ei kuitenkaan voitu olla varmoja siitä, ovatko syömishäiriöt todellakin lisääntyneet viime aikoina vai onko kyse siitä, että terveydenhoitajat tunnistavat syömishäiriöitä paremmin kuin ennen. Yksi terveydenhoitajista oli sietä mieltä, että yhteiskunnan ja median ihannointi tietyn tyyppisiä ihmisiä kohtaan on mahdollisesti lisännyt syömishäiriöiden esiintymistä. Alakoulussa terveydenhoitajat eivät kohdanneet syömishäiriöitä yhtä usein kuin yläkouluissa työskentelevät kollegansa. Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että todellisuudessa syömishäiriöitä on varmasti enemmän kuin he kohtaavat.

Varmaan on enemmän mitä meillä tässä jää haaviin.

Yksi terveydenhoitajista kertoi, ettei ollut kohdannut työssään varsinaista syömishäiriötä sairastavaa lainkaan. Jos on ollut syömishäiriöön viittaavia oireita, taustalla on ollut usein vaikea elämäntilanne, johon nuori reagoi syömällä mutta sellaista tilannetta



terveydenhoitaja ei ollut kohdannut, että tilanne olisi alkanut varsinaisena syömishäiriönä. Syömishäiriötä sairastava on yleensä hyvä peittämään ja salaamaan sairautensa, joten tunnistaminen on vaikeaa. Syömishäiriöiden ilmaantuvuudessa koettiin myös olevan ajoittain aaltomaista liikettä. Syömishäiriötä ei terveydenhoitajien mukaan kohdata joka päivä, mutta kyllä niitä esiintyy.

Eihän ne mikään jokapäiväinen juttu oo, mutta kyllä niitä esiintyy.

Terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa työssään lähes kaikenlaisia syömishäiriöitä, eikä yksikään tapaus ole samanlainen. Syömishäiriöiden laatu vaihtelee alakoulujen ja yläkoulujen välillä. Alakoulujen terveydenhoitajat kertoivat harvemmin kohtaavansa varsinaisia syömishäiriöitä, mutta niiden kehittymiseen viittaavia merkkejä huomattiin. Alakouluilla nuoret usein jättävät aterioita väliin, eivätkä syö kouluruokaa. Syömistävät ovat epäterveellisiä, usein koulusta mennään suoraan pikaruokaravintolaan tai grillille. Nuoret syövät epäterveellisesti eivätkä harrasta liikuntaa. Alakouluilla nuoret usein myös ovat valikoivia ruokien suhteen, mikä voi viitata myöhemmässä vaiheessa kehittyvään syömishäiriöön. Usein syömishäiriöön sairastunut on tyttö, mutta muutamia syömishäiriöön sairastuneita poikia pitkään terveydenhoitajan työtä tehneet kertoivat uransa aikana kohdanneensa.

On mulla varmaan yks tai kaks poikaa ollu tässä vuosien mittaan mutta enimmäkseen ne on tyttöjä.

Yläkoulujen terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa myös anoreksiaa, bulimiaa ja ortoreksiaa. Anoreksiaa kohdataan useammin, bulimia on harvinaisempi. Eniten terveydenhoitajat kertoivat kuitenkin kohtaavansa epätyypillisiä syömishäiriöitä, jotka eivät täytä muiden syömishäiriöiden kaikkia kriteereitä tai joissa on piirteitä eri syömishäiriöistä. Tarkkoja syömishäiriöiden määriä ei osattu sanoa, mutta kaikkia kerrottiin tulevan eteen joka vuosi. Myös ylensyöminen ja liikkumattomuus ovat kasvava ongelma. Syömishäiriöiden määrien kerrottiin myös vaihtelevan paljon vuosittain sekä ikäryhmittäin. Alakouluissa syömishäiriöitä kohdataan harvoin, mutta vääriä syömistottumuksia aletaan usein kehittää jo siellä, mikä saattaa aiheuttaa myöhemmin sairastumisen syömishäiriöön. Alakouluissa syömiseen liittyviä ongelmia ovat myös varsinaisen ruoan korvaaminen herkuilla ja syömättömyys, vaikka varsinainen anoreksia ei olekaan nuoremmilla yleinen.

Joo en tiä sitte minkä verran niistä nuorista joilla jo tässä alakoulun puolella tulee sitä ylensyömistä tai liikkumattomuutta tai valikoivuutta ruokailujen suhteen että kuinka moni niistä on ehkä mahdollinen semmonen nuori joka sairastuu syömishäiriöön

### **8.3 Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriötä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta**

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että syömishäiriön syntymiseen voi vaikuttaa moni asia. Se voi olla monen tekijän summa, mutta myös yksi viaton kommentti toisen painosta tai ulkonäöstä saattaa olla laukaisevana tekijänä. Kriittisenä kohtana terveydenhoitajat näkivät alakoulusta yläkouluun siirtymisen ja ympäristön vaihtumisen. Myös muut muutokset elämässä ja perheessä, kuten avioero saattavat laukaista syömishäiriön. Yksi tiedonantajista kertoi, että usein sairastuneella on syömishäiriötä tai muuta mielenterveydenhäiriötä sairastava läheinen.

Monesti siellä on ollu perheessä joku toinen perheenjäsen jolla on ollu joko samantyyppinen ongelma tai joku muu psyykkinen sairaus.

Lapsuuden traumaattinen kokemus, kuten kiusaaminen tai hyväksikäyttö, saattaa myöhemmin sairastuttaa nuoren syömishäiriöön. Kaveripaineellakin koettiin olevan jonkin verran vaikutusta. Tahaton vartaloon liittyvä vitsailu ja vartalon kommentoiminen saattavat olla laukaisevana tekijänä syömishäiriön syntymisessä.

Jos on tullu kiusatuksi ja jotenki niinku se, että heitetään niinku semmosta tahantontakin läppää, se on useimmiten nimenomaan siihen omaan vartaloon liittyvää tai kommentoidaan toisen vartaloa.

Myös perheen yleinen suhtautuminen ruokaan ja perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset vaikuttavat riskiin sairastua syömishäiriöön. Laihduttava äiti on yhteinen tekijä monilla syömishäiriöön sairastuvilla. Yksi terveydenhoitaja koki median tärkeänä tekijänä nuorten minäkuvan muokkaajana. Laihuuden ihannointi ja nykyinen muoti saavat nuoret kyseenalaistamaan itsensä ja oman vartalonsa.

Terveydenhoitajien mukaan syömishäiriöön sairastunut on usein kaikessa tekemässään tunnollinen, kiltti tyttö. Persoona vaikuttaa paljon syömishäiriön syntymiseen. Heikko itsetunto ja muotoutumisvaiheessa oleva minäkuva altistavat syömishäiriöille murrosiässä. Terveydenhoitajien mielestä syömishäiriöön sairastuvat ovat elämässään täydellisyden tavoittelijoita. He haluavat pärjätä elämässä ja asettavat rajat liiankin korkealle ja vaativat itseltään paljon.

Vaatii itseltänsä paljon ja asettaa semmoset rajat välillä liianki korkeelle.

Syömishäiriöön sairastumisen riskiä lisääviä yhteisiä tekijöitä terveydenhoitajat osaavat nimetä paljon. He tuovat kuitenkin esille, että ihan minkä tyyppiset nuoret tahansa voivat sairastua syömishäiriöön. Alttius sairastua syömishäiriöön on hyvin monella ja sen syntymiseen vaikuttavat monet tekijät. Syömishäiriöön sairastunut voi olla mistä sosiaaliluokasta tahansa.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset omista valmiuksistaan vaihtelivat jonkin verran. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että heille on kehittynyt työkokemuksen myötä riittävät valmiudet. Yksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että hänellä on riittävät valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä, mutta jatkohoito ei varsinaisesti kuulukaan kouluterveydenhuoltoon. Yksi terveydenhoitajista oli taas sitä mieltä, että valmiudet eivät varmasti ole vielä riittävät vaan aina on parantamisen varaa. Yksi terveydenhoitajista sanoi, että valmiuksia on kyllä olemassa, mutta ei riittävästi. Lisäkoulutuksen hän koki tarpeelliseksi.

On niitä valmiuksia mutta ei missään nimessä riittävästi.

Terveydenhoitajien valmiuksien määrään vaikutti eniten työkokemus. Pitkään työssä olleet terveydenhoitajat kokivat valmiutensa hyviksi ja riittäviksi. Yksi pitkään kouluterveydenhoitajan työtä tehnyt oli kokenut valmiutensa kouluterveydenhoitajana riittävämmäksi, joten hän oli käynyt päivittämässä koulutustaan. Alakoululla työskentelevät terveydenhoitajat kokivat pääsääntöisesti valmiutensa tunnistaa syömishäiriöitä heikommiksi kuin yläkoululla työskentelevät, missä syömishäiriöitä kohdataan enemmän. Työpaikalla on vaikutusta valmiuksiin, mutta enemmän vaikuttaa kuitenkin pitkä työkokemus. Myös se, että työpaikka on mahdollistanut pääsyn koulutuksiin, on tärkeä tekijä.

Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että koulutus ei anna paljon valmiuksia syömishäiriöiden tunnistamiseen ja syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen. Syömishäiriötä ei terveydenhoitajien mukaan käsitelty koulutuksessa paljoakaan ja koulutus ei sikäli ole riittävää. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutuksessa tulisi antaa enemmän valmiutta syömishäiriöihin liittyvissä asioissa. Muutama terveydenhoitajista oli työskennellyt niin pitkään koulutuksen jälkeen, että koulutuksen aikana annetut tiedot olivat hämärtyneet. Terveydenhoitajilla ei myöskään ollut tietoa siitä, minkälaiset valmiudet koulutus antaa nykyään.

Siitä on niin valtavan kauan, että mulla on hämärtyneet että mitä meillä on sen koulutuksen aikana annettu.

Vastuu valmiuksien kehittämisestä jää itselle. Terveydenhoitajat kokivat, että omalla kiinnostuksella oli suuri merkitys valmiuksiin. Omia valmiuksiaan terveydenhoitajat olivat kehittäneet hankkimalla itse tietoa asiasta ja lukemalla kirjallisuutta aiheesta. Yksi terveydenhoitajista kertoi käyneensä monissa koulutuksissa, loput kertoivat käyneensä aina silloin, kuin työnantaja sen mahdollisti. Koulutuksia on tarjolla sekä paikallisesti että valtakunnallisesti, mutta niihin on vaikeampi päästä. Yksi terveydenhoitaja koki saaneensa valmiuksia myös tekemällä yhteistyötä keskussairaalan kanssa.

Matkan varrella monet koulutukset ja kurssit käynyt ja ollut yhteistyössä tuon keskussairaalan kanssa.

Valmiuksiin vaikuttivat myös muut tekijät. Kaksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kiireellä on suuri vaikutus, koska sen takia ei jää tarpeeksi aikaa syömishäiriöiden tunnistamiseen. Siksi onkin tärkeää osata laittaa asiat tärkeysjärjestykseen. Kolme terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että kiirettä on, mutta sellaisessa tilanteessa pitää osata priorisoida asiat oikein. Kiire voi olla tekosyy, mutta sen taakse ei saisi mennä piiloon. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että syömishäiriöihin sairastuneet tarvitsevat paljon aikaa, koska tunnistaminen on hankalaa. Myös oma persoona vaikuttaa siihen, antaako kiireen vaikuttaa. Kiireen takia terveydenhoitajat korostavat esimerkiksi opettajan ja kodin roolia syömishäiriöiden tunnistamisessa.

Kyllä se on siitä ihmisestä, työntekijästä ja omasta persoonasta kiinni, että jos sää et halua nähdä niitä asioita.

## 8.4 Kouluterveydenhoitajien valmiuksien kehitysehdotukset

Terveydenhoitajat kokivat, että tärkein tekijä valmiuksien kehittämisessä on koulutukseen panostaminen. Koulutus koettiin riittämättömänä. Syömishäiriöihin liittyviin asioihin tulisi lisätä resursseja jo koulutusaikana. Koulutuksen terveydenhoitajat kokivat avaintekijänä valmiuksien kehittämisessä, jos kokemuksen tuomaa tietoa ei lasketa.

Koulutusaikana jo siihen lisää resursseja.

Koulutus tulee aina ensimmäisenä.

Yksi terveydenhoitaja koki, että kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot olisivat erinomainen tapa lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia. Sairauden läpikäynyt tulisi kertoamaan terveydenhoitajille, mikä häntä auttoi parantumaan syömishäiriöstä. Terveydenhoitajat kokivat myös tärkeänä keskustelun kollegoiden kanssa ja hiljaisen tiedon siirtämisen. Yksi terveydenhoitaja mielti, että terveydenhoitajat tarvitsisivat foorumin, jossa he voisivat jutella asioista ja siirtää hiljaista tietoa.

Kaikki terveydenhoitajat kokivat jatkuvan kouluttautumisen ja aiheeseen liittyvät kirjallisuuden lukemisen tärkeinä. Jos oma kiinnostus puuttuu, niin eivät valmiudet itsestään kehity. Koulutuksissa ja kursseilla käymiseen toivottiin lisää resursseja ja erityisesti toivottiin työnantajilta mahdollisuutta käydä erilaisilla kursseilla. Yksi terveydenhoitajista koki tärkeänä, että tulisi aina saada uusin tieto asioista. Erityisesti toivottiin avointa yhteistyötä. Yksi terveydenhoitajista koki, että yhteistyötä eri yksiköiden välillä rajoittaa salassapitovelvollisuus, vaikka se ei saisi niin olla, kun on kyse yhteisistä potilaista. Valmiuksien kehittämisen kannalta tärkeänä koettiin yhteistyö eri yksiköiden välillä. Yhteistyötä toivottiin lisää myös erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden keskuksiin.

Yhteistyö ja kuulumisten vaihto myös erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden keskuksiin.

Erityisesti tilanteissa, jossa potilas lähetettiin erikoissairaanhoidon, terveydenhoitajat toivoivat kuulumisten vaihtoa myös erikoissairaanhoidon suunnalta. Usein yhteistyö katkeaa, kun nuori on saatettu erikoissairaanhoidon piiriin. Yhteistyö esimerkiksi Kok-

kolan syömishäiriöklinikan kanssa koettiin myös sellaiseksi, että se kehittäisi valmiuksia. Yhteistyötä tehdään tällä hetkellä melko vähän.

Yhteistyö esimerkiksi syömishäiriöklinikan kanssa.

Kun terveydenhoitajat eivät koe riittäväksi keskustelua perheen ja lapsen kanssa tai koululääkärinä ei ole saatavilla, lähete usein laitetaan terveyskeskuslääkärille, joka tekee arvion potilaasta. Vaativammat tapaukset ohjataan sieltä erikoissairaanhoidon. Yksi terveydenhoitajista ei ollut laittanut syömishäiriölähteitä erikoissairaanhoidon.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon koettiin suhteellisen hyväksi ja toimivaksi. Yksi terveydenhoitaja koki, että lähete otetaan hyvin vastaan ja puhelimitse saa hyvin yhteyden. Yhteistyö kuitenkin katkeaa, kun nuori on saatettu erikoissairaanhoidon. Terveydenhoitajat toivoisivat erikoissairaanhoidon puolelta kontaktia myös kouluterveydenhuollon puolelle. Heidän mukaansa pitää olla itse koko ajan yhteydessä erikoissairaanhoidon ja kuulostella tilannetta, mutta lopulta monesti käy niin, että nuori ikään kuin unohtuu erikoissairaanhoidon. Tähän toivottaisiin parannusta. Yhteistyö kaiken kaikkiaan koetaan todella tärkeäksi. Yksi terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että yhteistyö voisi toimia paremminkin ja palaute erikoissairaanhoidosta on hyvin rajoitteista. Terveydenhoitajilla on yhteisiä palaveriteita nuorisopoliklinikan kanssa, ja niissä mietitään asioita yhdessä. Terveydenhoitaja kuitenkin kokee, että sieltä on kuitenkin vaikea saada aikoja nuorille. Usein aikoja on mahdollista saada vasta kolmen kuukauden päästä, vaikka asiakas tarvitsisi ajan pikimmiten. Yhdellä terveydenhoitajalla oli kokemus, että kun asiakkaan hoito erikoissairaanhoidossa päättyy, tieto ei päädy perusterveydenhuoltoon. Jatkohoitoa on mahdotonta järjestää, jos ei tiedetä hoidon päättymisestä erikoissairaanhoidossa. Terveydenhoitaja kokee palautteen erikoissairaanhoidosta todella tärkeänä, jotta jatkohoito ja seurantakäynnit on mahdollista järjestää perusterveydenhuollossa.

Ei semmosta yhteistyötä vaan yhteistyön takia vaan sillä tavalla, että se on asiakkaan eduks.

Ravitsemusterapeutti koettiin myös tärkeäksi yhteistyökumppaniksi. Kaksi terveydenhoitajista kertoi, että alkuvaiheessa he laittavat usein potilaille lähete ravitsemusterapeutille, jotta tämä ottaa kantaa tilanteeseen. Yksi terveydenhoitajista kertoi laittavansa läheteitä ruotsinkielisille nuorille myös Pietarsaaren sairaalaan.

Ensimmäisiä haastatteluja tehtäessä hoitoketjuja ei ollut vielä mallinnettu. Viimeistä kahta haastattelua tehtäessä hoitoketjut oli saatu valmiiksi. Ennen hoitoketjujen valmistamista terveydenhoitajat kokivat, että hoitoketjujen mallinnus antaa lisää valmiuksia syömishäiriöiden tunnistamiseen ja tukemiseen. Yksi terveydenhoitajista koki, että ilman hoitoketjua syömishäiriöiden hoidossa ei ole riittävästi selkeyttä. Toinen terveydenhoitaja koki, että ilman hoitoketjua syömishäiriöisen hoidon alulle pano on todella hankalaa, koska tulee vastustusta niin nuorelta itseltään kuin perheeltäkin. Tärkeintä sellaisessa tilanteessa ei ole se, mihin nuori lähetetään vaan se, että saadaan lähetettyä jonnekin, jotta hoito saadaan alulle. Valmiin mallin koetaan helpottavan työtä. Hoitoketju on esitelty erikoissairaanhoidon puolelle, jossa se sai hyvän vastaanoton. Hoitoketjua ei ole tehty pelkästään kouluille ja opiskeluterveydenhuoltoon, vaan koko perusterveydenhuollon kentälle.

Kyllähän se aina ku on oma polku luotu ni kyllä se helpottaa.

Yksi terveydenhoitajista kaipaisi ”taksityöntekijän” palveluja. Nuorisopoliklinikalla oli ennen työntekijä, joka tuli paikan päälle jututtamaan nuorta. Kynnys oli todella matala, koska ei välttämättä tarvinnut lähteä poliklinikalle juttelemaan. Tälläkin hetkellä on tarjolla psykiatrinen sairaanhoitaja, jolle kouluterveydenhoitajat voivat antaa aikoja, mutta tätä ei koettu yhtä matalakynnyksiseksi. Terveydenhoitaja kokee, että palvelu on kyllä tarjolla, mutta sitä tulee harvoin käytettyä.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia sekä tutkimustulosten suhdetta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Pohdintaosuudessa tarkastelen omaa toimintaani koko prosessin aikana. Aiempia tutkimuksia aiheesta on tehty melko vähän. Kokkolan alueella aihetta ei ole aiemmin tutkittu, joten tutkimustuloksia on tarkasteltu suhteessa sellaisiin tutkimuksiin, joita koko Suomessa on tehty kouluterveydenhoitajien valmiuksista tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria. Luvussa tarkastellaan myös tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita sekä hyödynnettävyyttä.

Tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa kouluterveydenhoitajien työn kehittämiseen, mutta myös kouluterveydenhoitajat itse saavat tutkimuksesta tärkeää tietoa itselleen. Hoitoketjun kehittämiseen tutkimustulokset ovat myös hyödyllisiä, sillä niitä voi hyödyntää esimerkiksi listattaessa syömishäiriöiden riskitekijöitä ja tarkkailtavia asioita. Tutkimustuloksia voidaan käyttää myös terveydenhoitajien koulutuksen kehittämiseen. Tutkimuksen pohjalta nousi myös tärkeitä jatkotutkimusaiheita.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tutkimus osoittautui tärkeäksi välineeksi kouluterveydenhuollon kehittämistyölle. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja teemahaastattelun valinta tuotti tässä tutkimuksessa syvällistä ja laaja-alaista tietoa. Terveydenhoitajat pystyivät haastatteluissa selittämään asioita eri tavalla, kuin he olisivat pystyneet kyselylomakkeen avulla. Käyttäessäni aineistolähtöistä sisällönanalyysiä onnistuin tuomaan esille tutkimustehtävien kannalta oleelliset asiat. Tuloksissa tuli esille, minkälaiset terveydenhoitajien valmiudet ovat tällä hetkellä ja miten niitä voitaisiin jatkossa kehittää, jotta terveydenhoitajat voisivat jatkossa hoitaa syömishäiriötä sairastavaa nuorta paremmin. Tähän liittyy tärkeänä syömishäiriöiden tunnistaminen ja erilaisten altistavien tekijöiden tunnistaminen, jotka tulivat myös ilmi tuloksissa. Tuloksissa tuli myös esille, minkälaisia syömishäiriöitä terveydenhoitajat kohtaavat työssään ja kuinka paljon. Mielestäni tulokset vastasivat tutkimustehtäviin.



Opinnäytetyön teko on prosessi. Siihen liittyy kovaa työtä ja monenlaisia tunteita. Opinnäytetyöprosessin tulisi rakentua suunnitelmallisesti, mutta liika suunnitelmallisuus ei saa pois sulkea luovuutta. (Hakala 2004, 16.) Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Tutkimusta alottaessani oli selvää, että tutkimus tulee liittymään syömishäiriöihin. Kävin Kokkolan Keskussairaalassa anoreksianuoren hoitoketjun kehittämispalavereissa, joissa aiheeni rajautui ja muokkaantui pikkuhiljaa nykyiselleen. Aiheen rajaaminen ja muokkaaminen oli työlästä, mutta olen tyytyväinen tekemääni rajaukseen, sillä se palvelee kaikkia osapuolia. Halusin rajata aiheen tarkasti ja huolella, jotta vastaukset ovat konkreettisesti hyödynnettävissä johonkin osaan syömishäiriöiden hoitoa. Syömishäiriöt ovat vaikeita sairauksia, joiden hoidossa tarvitaan vahvaa ammattitaitoa ja osaamista. Kouluterveydenhoitajat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa, sillä he ovat monelle nuorelle ensimmäinen ja ainoakin kontakti terveydenhuoltoon. Syömishäiriöt ovat vaikeita tunnistaa, ja siihen tarvitaan osaamisen lisäksi riittävästi aikaa. Tiedustelin tutkimuksen tarvetta terveydenhoitajien esimieheltä, jolta sain myönteisen vastaanoton ja tarpeen tutkimukselleni.

Aiheen rajaamisen jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman työstäminen. Tutkimussuunnitelman työstämisen tärkeä osa oli tietoperustan miettiminen ja pohjustaminen. Mielestäni sain tietoperustaan koottua tutkimukseen liittyvät keskeiset asiat. Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin 3.1.2013. Tämän jälkeen hain tutkimuslupaa Kokkolan terveyskeskuksesta. Tutkimuslupa (Liite 5) myönnettiin 5.2.2013.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aloin muodostaa teemahaastattelurunkoa haastatteluille. Työstimme runkoa yhdessä ohjaavan opettajan kanssa, ja lopullinen teemahaastattelurunko oli mielestäni sellainen, että sillä sai tutkimustehtäviin vastauksia. Otin teemahaastatteluun mukaan myös kysymyksen siitä, minkälaiset nuoret sairastuvat syömishäiriöihin. Tämä oli mielestäni oleellista syömishäiriöiden tunnistamisen kannalta. Terveydenhoitajien pitää tiedostaa taustatekijöitä syömishäiriöiden takana, jotta osaavat tarkkailla merkkejä ja pitää silmällä riskiryhmissä olevia nuoria. Teemahaastattelurungon teon jälkeen otin yhteyttä terveydenhoitajien esimieheen, jolta sain listan kaikista Kokkolan alueen terveydenhoitajista. Päätin laittaa ensin kaikille sähköpostia tutkimuksestani. Sain aluksi vain yhden myöntävän vastauksen. Tämän jälkeen otin

uudestaan yhteyttä terveydenhoitajien esimieheen, joka valitsi loput tiedonantajat. Päätin, että aluksi riittää viisi tiedonantajaa ja että täydennän vastauksia, jos saturaatio ei täyty. Valitsin viisi terveydenhoitajaa, koska teemahaastatteluilla saatava tieto on yleensä syvällistä ja uskoin, että viisi olisi riittävästi. Niin se olikin ja saturaatio täyttyi.

Haastattelujen toteutus sujui hyvin ja odotetulla tavalla. Ensimmäisten haastattelujen ollessa kyseessä olin kuitenkin haastattelijana kokematon. Olisin voinut tehdä enemmän tarkentavia lisäkysymyksiä olisi voinut tehdä, jotta aineistosta olisi saatu entistä syvempää. Haastattelujen jälkeen suoritin litteroinnin heti, jotta asiat olisivat tuoreessa muistissa. Litterointi oli työlästä, koska aineistoa oli melko paljon. Syksyllä 2013 opinnäytetyön alkuperäinen ohjaaja vaihtui. Kävin uuden opettajan kanssa läpi opinnäytetyön, ja ohjaajan vaihdos sujui kaiken kaikkiaan ongelmitta.

Varsinaista tutkimusraporttia olen kirjoittanut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessissa oli myös vaikeuksia. Ajoittainen oman motivaation puutos ja heikko aikataulutukset olivat koitua ongelmiksi. Yksin tehdessä pitäisi olla tarkka aikataulutukset. Minulla oli sellainen, mutta siitä oli liiankin helppo joustaa. Kun kyseessä on ensimmäinen tutkimus, esimerkiksi sisällönanalyysi vaatii paljon aikaa ja ohjausta. Halusin kuitenkin tehdä analyysin huolella, jotta tulokset vastaisivat tutkimustehtäviin ja epäoleellinen tieto rajautuisi pois. Onnistuin mielestäni analyysissä hyvin, ja tulokset vastaavat tutkimustehtäviin.

## **9.1 Tulosten tarkastelu**

Tuloksia on tarkasteltu tässä tutkimuksessa suhteessa aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin koko Suomessa, sillä Kokkolan alueella aihetta ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimustuloksia on vertailtu myös aiheesta olemassa olevaan kirjallisuuteen.

### 9.1.1 Kouluterveydenhoitajien työssään kohtaamat syömishäiriöt

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia erilaisia syömishäiriöitä kouluterveydenhoitajat kohtaavat työssään. Terveystenhoitajat pohtivat vastatessaan myös syömishäiriöiden yleisyyttä. Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä yleisesti, että syömishäiriöt ovat lisääntyneet viime aikoina. Yhden terveystenhoitajan mielestä kyseessä oli aaltomainen liike, jossa syömishäiriöiden määrä vaihtelee vuosittain ja ikäkausittain. Yhden terveystenhoitajan mielestä oli vaikea sanoa ovatko syömishäiriöt paljon yleisempiä kuin ennen vai osataanko niitä nykyään tunnistaa paremmin. Monista tutkimuksista on ilmennyt viitteitä siitä, että erityisesti anoreksia ja bulimia ovat yleistyneet länsimaissa selvästi 1900-luvun jälkipuoliskolla. Kuten tässäkin tutkimuksessa ilmeni, on kuitenkin epävarmuutta siitä, johtuuko yleistyminen syömishäiriöiden parantuneesta tunnistamisesta tai hoitomahdollisuuksista vai onko kyse syömishäiriöiden todellisesta lisääntymisestä. Ei ole myöskään varmaa tietoa siitä, jatkuuko yleistyminen yhä vai onko se esimerkiksi tasoittunut tai jopa kääntynyt laskuun. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 23.)

Kouluterveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa työssään lähes kaikenlaisia syömishäiriöitä. Yläkoulujen terveystenhoitajat kertoivat kohtaavansa anoreksiaa, bulimiaa ja ortoreksiaa. Anoreksiaa kohdataan useammin, bulimia on harvinaisempi. Eniten terveystenhoitajat kertoivat kohtaavansa epätyypillisiä syömishäiriöitä, jotka eivät täytä muiden syömishäiriöiden kaikkia kriteereitä. Yli-Pietilän (2009) tutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuneet terveystenhoitajat nimesivät syömishäiriöiksi anoreksian ja bulimian, kolme ortoreksian. Lisäksi syömishäiriöiksi mainittiin lihavuus ja lihasten kasvattaminen. Kukaan terveystenhoitajista ei maininnut epätyypillistä syömishäiriötä, vaikka se on syömishäiriöiden yleisin muoto. Käsitukset siitä, mitä syömishäiriöt ovat, vaihtelevat. Anoreksia on vaikea sairaus, johon puuttuminen on haasteellista. Terveystenhoitajat kokevat sairaudentunnettomuuden, luottamuksellisen suhteen luomisen ja huonon hoitomotivaation erityisen haasteellisiksi. (Jääskeläinen & Sirviö 2009.)

Syömishäiriöiden laatu vaihtelee alakoulujen ja yläkoulujen välillä. Alakoulujen terveydenhoitajat kertoivat harvemmin kohtaavansa varsinaisia syömishäiriöitä, mutta niiden kehittymiseen viittaavia merkkejä huomattiin. Alakoulussa syömisellä oireileva on riskiryhmässä sairastua myöhemmin syömishäiriöön. Alakouluissa syömiseen liittyviä ongelmia ovat varsinaisen ruoan korvaaminen herkuilla ja syömättömyys, vaikka varsinainen anoreksia ei olekaan nuoremmilla yleinen. Kallioisen (2002) tekemässä väitöskirja tutkittiin 6-luokkalaisten anorektisia asenteita. Tutkimuksessa ilmeni, että 6-luokan oppilailla oli anorektisia asenteita joko lievästi tai ei ollenkaan. Tyttöjen ja poikien asenteiden välillä havaittiin suurimmat erot. Tyttöjen asenteet omaan kehoonsa olivat anorektisemmat mutta sekä tytöillä että pojilla oli havaittavissa anorektista asenteellisuutta ihmissuhteissaan. Tutkimuksen mukaan koulun terveystiedontunneilla käsiteltäviin aiheisiin, syömiseen ja nuorten suhtautumiseen omaan ruumiiseensa tulisi kiinnittää huomiota jo alakoulussa.

Tarkkoja määriä eri syömishäiriöille ei osattu sanoa, mutta yläkouluissa kaikkia kerrottiin kohdattavan joka vuosi. Syömishäiriöiden määrän kerrottiin vaihtelevan paljon ikäkausittain ja vuosittain. Terveystiedonhoitajat toivat ilmi, että syömishäiriöitä on luultavasti paljon enemmän kuin he tunnistavat. Suomessa 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan 10 % tytöistä kärsii syömishäiriön oireista nuoruusiän aikana (Isomaa 2011). Todennäköisesti syömishäiriöt ovat paljon yleisempiä kuin olemassa olevat luvut kertovat. Syömishäiriötä sairastava salaa usein sairautensa, ja vain pieni osa hakeutuu tai pääsee hoidon piiriin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22–23.)

### **9.1.2 Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta**

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaiset valmiudet kouluterveydenhoitajilla on tunnistaa erilaisia syömishäiriöitä ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta. Syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyy vahvasti sairauden taustalla olevien tekijöiden tunnistaminen ja riskitekijöiden tiedostaminen. Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että syömishäiriön syntymiseen voi vaikuttaa moni asia. Se voi olla monen tekijän summa, mutta myös yksi viaton kommentti toisen painosta tai ulkonäöstä saattaa olla

laukaisevana tekijänä. Varhain alkanut fyysinen kehitys altistaa erityisesti nuoria tyttöjä ulkonäköön ja vartaloon kohdistuville kiusallisille kommenteille, jotka saattavat johtaa esimerkiksi ankaraan laihduttamiseen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 35).

Kriittisenä kohtana terveydenhoitajat näkivät alakoulusta yläkouluun siirtymisen ja ympäristön vaihtumisen. Muutokset elämässä ja perheessä saattavat laukaista syömishäiriön. Yksi tiedonantajista kertoi, että usein sairastuneella on syömishäiriötä tai muuta mielenterveydenhäiriötä sairastava läheinen. Myös traumaattiset kokemukset lapsuudessa saattavat vaikuttaa siihen, että nuori sairastuu myöhemmin syömishäiriöön. Jääskeläisen ja Sirviön (2009) tutkimuksessa selvitettiin taustatekijöitä syömishäiriön takana terveydenhoitajien kokemana. Terveydenhoitajat toivat ilmi pakonomaisen tarpeen olla hyvä, suorituskeskeisyyden sekä ongelmat perheessä. Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat toivat ilmi samanlaisia tekijöitä. Terveydenhoitajien mielestä syömishäiriöön sairastuvat ovat elämässään täydellisyyden tavoittelijoita. He haluavat pärjätä elämässä ja asettavat rajat liiankin korkealle ja vaativat itseltään paljon.

Perheen yleinen suhtautuminen ruokaan ja perheen ruokailu- ja liikuntatottumukset vaikuttavat terveydenhoitajien mukaan nuoren riskiin sairastua syömishäiriöön. Laihduttava äiti on yhteinen tekijä monilla syömishäiriöön sairastuvilla. Yksi terveydenhoitaja koki median tärkeänä tekijänä nuorten minäkuvan muokkaajana. Laihuuden ihannointi ja nykyinen muoti saavat nuoret kyseenalaistamaan itsensä ja oman vartalonsa. Keski-Rahkonen ym. (2008) mukaan ulkonäkökeskeisen kulttuurin vaarana on että itsetunnoltaan hauraat ja kehitysvaiheessa vielä olevat nuoret ottavat muuttumisviestit liian vakavasti ja turvautuvat äärimmäisiin keinoihin tavoitellessaan ihanneulkonäköä. Hotti-Heikkisen ja Sekin (2003) väitöskirjassa 9-luokkalaiset tytöt toivat myös esille median voimakkaan vaikutuksen nuorten ihannevaltaloihin ja käsityksiin kauneudesta. Tyttöjen mielestä siitä, että mediassa ihannoidaan laihuutta, aiheutuu paineita laihduttamiseen.

Terveydenhoitajilla oli varsin selkeät käsitykset omista valmiuksistaan. Pitkään työssä olleet terveydenhoitajat kokivat valmiutensa riittävän hyväksi. Työkokemuksen ollessa vähäisempi, koettiin valmiudet hieman riittämättömiksi ja lisäkoulutukselle nähtiin tar-

vetta. Terveydenhoitajat olivat myös sitä mieltä, että aina on parantamisen varaa. Tässä on kuitenkin otettava huomioon se, että syömishäiriöiden tunnistaminen voi olla todella vaikeaa ja haasteellista. Muissa tutkimuksissa on ilmennyt, että terveydenhoitajille kokemuksen tuoma ammattitaito on tärkeää syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisessa, mutta kokemuksesta huolimatta jokainen kohtaaminen on haasteellinen. (Jääskeläinen & Sirviö 2009.) Terveydenhoitajien valmiuksien määrään vaikutti eniten työkokemus. Alakoululla työskentelevät terveydenhoitajat kokivat pääsääntöisesti valmiutensa tunnistaa syömishäiriötä heikommiksi kuin yläkoululla työskentelevät. Tämä johtuu siitä, että siellä syömishäiriötä kohdataan harvemmin kuin yläkouluissa.

Terveydenhoitajilla oli vahva mielipide siitä, että koulutus ei anna riittävästi valmiuksia syömishäiriöiden tunnistamiseen ja nuoren tukemiseen. Syömishäiriötä ei terveydenhoitajien mukaan käsitelty koulutuksessa paljoakaan ja koulutus ei sikäli ole riittävää. Terveydenhoitajat kokivat, että koulutuksessa tulisi antaa enemmän valmiutta syömishäiriöihin liittyvissä asioissa. Keräsen (2009) tutkimuksessa selvisi, että bulimiam sairastavat nuoren eivät olleet kovinkaan tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollossa saamaansa palveluun. Tutkimustulosten mukaan koulutuksessa tulisi ehdottomasti panostaa enemmän syömishäiriötä sairastavan nuoren auttamiseen ja erityisesti kohtaamiseen. Tärkeänä koettiin myös se, että terveydenhoitajalla on taito luoda kohtaamistilanteesta mahdollisimman kiireetön ja miellyttävä.

### **9.1.3 Kouluterveydenhoitajien valmiuksien kehitysehdotukset**

Kolmantena tutkimustehtävänä oli kuvata ja selvittää, miten kouluterveydenhoitajat kehittäisivät valmiuksiaan nuoren syömishäiriötä sairastavan hoitotyössä. Tärkein tekijä terveydenhoitajien mukaan on ehdottomasti koulutukseen panostaminen, koska koulutus koettiin riittämättömänä. Syömishäiriötä tulisi käsitellä enemmän ja syömishäiriöihin liittyviin asioihin tulisi lisätä resursseja jo koulutusaikana. Koulutuksessa tulisi saada perustiedot, joiden päälle voi hankkia halutessaan lisää tietoa.

Kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot olisivat erinomainen tapa lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia. Terveydenhoitajat kokivat myös tärkeänä keskustelun kollegoiden kanssa ja hiljaisen tiedon siirtämisen. Yksi terveydenhoitaja mietti, että terveydenhoitajat tarvitsisivat foorumin, jossa he voisivat jutella asioista ja siirtää hiljaista tietoa. Terveydenhoitajat kokivat jatkuvan kouluttautumisen ja aiheeseen liittyvät kirjallisuuden lukemisen tärkeinä. Oma kiinnostus aiheeseen on tärkeää. Avointa yhteistyötä toivottiin lisää. Yksi terveydenhoitajista koki, että yhteistyötä eri yksiköiden välillä rajoittaa salassapitovelvollisuus, vaikka se ei saisi niin olla, kun on kyse yhteisistä potilaista. Valmiuksien kehittämisen kannalta tärkeänä koettiin yhteistyö eri yksiköiden välillä. Yhteistyötä toivottiin lisää myös erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden keskuksiin. Jääskeläisen ja Sirviön (2009) mukaan terveydenhoitajat kokivat riittävän tiedon saamisen erikoissairaanhoidon ajoittain puutteelliseksi. Aikaa ja resursseja koettiin myös olevan liian vähän.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa syntyy eettinen ongelma, kun moraalinen normi on ristiriidassa tutkimuskäytännön kanssa. Tutkimusetiikka on syntynyt lääketieteessä, koska lääketieteellinen tutkimus on niin tiukkaan säänneltyä. Etiikka on ikään kuin moraalin teoriaa, sen tehtävänä on tutkia moraalin toteutumista. Eettinen ongelma on usein monisyinen, siihen ei useinkaan löydy ratkaisua, joka olisi yksiselitteinen. (Mäkinen 2006, 11, 17-18.) Tutkimustani ei ole rahoittanut mikään taho, vaan se on tehty täysin omakustanteisesti. En ole saanut minkäänlaista palkkaa tai korvausta tutkimuksen tekemisestä.

Eettisiä ratkaisuja tehdään jo tutkimuksen aihevalintaa mietittäessä (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Aihevalintani on mielestäni eettisesti oikeanlainen, sillä tutkin hoitohenkilökuntaa. Jos tutkisin itse syömishäiriöitä sairastavia nuoria, saattaisi eteen nousta enemmän eettisiä kysymyksiä kuin hoitohenkilökuntaa tutkittaessa. Eettinen näkökulma on myös se, että kouluterveydenhoitajan on tärkeä osata tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea nuorta oikealla tavalla, jotta nuori saa eettisesti oikeanlaista hoitoa ja kohtelua.

Tutkimuksessani olen noudattanut eettisyyden periaatteita. Olen taannut ja varmistanut tiedonantajille anonymiteetin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Heidän nimensä ja toimipaikkansa eivät ole tulleet tutkimuksen missään kohdassa ilmi ulkopuolisille. Haasteellista on se, että Kokkolassa ei toimi montaa nuorisoikäisten kouluterveydenhoitajaa. Olen rajannut tutkimukseni pelkästään Kokkolan alueelle, joten hyödyntäminen rajoittuu sinne. En ole maininnut tutkimuksen missään vaiheessa, työskentelevätkö tiedonantajat kanta-Kokkolassa vai muualla maakunnassa.

Jos käytetään alkuperäislainauksia tutkimusaineistosta, on suositeltavaa, että lainaukset muokataan yleiskielelle. Osallistuja ei saa olla tunnistettavissa murteensa ja murreilmaustensa perusteella. Lainausten käyttö on kuitenkin suositeltavaa, sillä niiden avulla vahvistetaan tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Olen käyttänyt tutkimuksessani paljon suoria lainauksia. Lainaukset on muutettu yleiskielelle, jotta tiedonantaja ei voi tunnistaa lainauksista murteiden perusteella. En ole identifioinut suoria lainauksia, koska aineisto on niin pieni.

En valinnut haastateltavia itse, vaan sain yhteystiedot kouluterveydenhoitajien esimieheltä. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa missään tutkimuksen vaiheessa paljastua (Eskola & Suoranta 1998). Tutkimukseen osallistumisen on oltava täysin vapaaehtoista, eikä tutkimukseen osallistujia saa palkita tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Sain kouluterveydenhoitajien esimieheltä listan Kokkolan alueen kaikista terveydenhoitajista. Laitoin heille kaikille sähköpostiviestin, jossa kysyin, haluavatko he osallistua tutkimukseeni. Sain yhden myöntävän vastauksen sähköpostilla. Viimeiset osallistujat esimies valitsi terveydenhoitajien kokouksessa.

Olen raportoinut tulokset tarkasti ja selkeästi, mitään lisäämättä tai mitään pois jättämättä. Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että tutkija on keksinyt saadut tutkimustulokset. Tutkijalla ei välttämättä ole aineistoa tulostensa perusteiksi tai tutkija saattaa muokata tuloksia haluamaansa suuntaan. Kaikki tutkimustulokset ja tutkimuksen vaiheet on kuvattava tarkasti, jotta tutkimus olisi suoritettu eettisesti oikein. (Kankkunen & Vehviläi-



nen-Julkunen 2009, 182). Olen kuvannut tutkimustulokset ja tutkimuksen vaiheet sillä tavalla, että tutkimus on suoritettu eettisesti oikein.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman viittausta lähteeseen tai omien tulosten toistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Olen suorittanut tutkimukseni ja sen raportoinnin ilman minkäänlaista plagiointia tai tulosten sepittämistä. Laadullisesta tutkimuksesta ansioituneen tekee se, että sen avulla saatu tutkimustieto koskee juuri sitä ilmiötä, jota sen pitikin koskea (Krause & Kiikkala 1996, 72). Tutkimustieto, jonka tutkimuksellani olen saanut, koskee sitä ilmiötä jota sen pitikin koskea. Olen tutkinut kouluterveydenhoitajien valmiuksia ja sitä, miten niitä voitaisiin kehittää.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus ilmenee siinä, miten tutkija toimii tutkimusprosessin edetessä ja miten tutkimusprosessi toteutetaan (Krause & Kiikkala 1996, 72). Tutkija toimii kvalitatiivisen tutkimuksen parissa usein yksin, jolloin on mahdollista, että tutkija tulee sokeaksi omille virheilleen. Tutkija saattaa myös tehdä virhepäätelmiä, eli tutkija on tutkimusprosessin edetessä entistä vakuuttuneempi siitä, että hänen tutkimuksesta johdetut johtopäätökset ovat oikeita ja että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka niin ei olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Kankkunen & Vehviläinen-julkusen (2009, 160) mukaan Cuba ja Lincoln (1981 & 1985) ovat esittäneet kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerit. Näitä käytetään edelleen pohjana kvalitatiivisten tutkimusraporttien luotettavuuden arvioinnissa. Kriteerit ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus on tärkeä luotettavuuden kriteeri. Tulokset on kuvattava selkeästi. Lukijan on saatava käsitys siitä, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja miten aineisto on analysoitu. Uskottavuus kattaa myös sen, kuinka hyvin muodostetut luokitukset ja kategoriat sopivat aineistoon ja kattavat sen. Tutkimustulosten on myös oltava siirrettävissä. Tutkimuskonteksti on kuvattava huolellisesti. Osallistujien valinta ja taustat sekä aineistonkeruu ja -analyysi on kuvattava todella huolellisesti, jotta toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Olen noudattanut

tutkimuksessani luotettavuuden kriteeriä kertomalla totuudenmukaisesti haastateltavien mielipiteet mitään pois jättämättä. Olen raportoinut tutkimustulokseni tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija saa luotettavan kuvan tutkimuksestani.

Olen kuvannut tutkimusprosessin niin tarkasti, että tutkimukseni on toistettavissa ja vahvistettavissa. Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on oleellinen luotettavuuskysymys, joka edellyttää analyysin mahdollisimman tarkkaa kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Olen liittänyt sisällönanalyysin tutkimukseen, jotta tuloksia lukiessa voi seurata myös analyysin kulkua ja tuloksien johtamista aineistosta. Tutkimuksessani on käytetty alkuperäislainauksia, jotta lukijalle syntyy luotettava kuva tutkimuksesta.

Tutkimustulosten siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkija on kuvannut tutkimuskontekstin huolellisesti. Tutkijan on kuvattava huolellisesti sekä osallistujien valinta ja taustat että aineiston kuvaus ja analyysi, jotta tulokset ovat siirrettävissä toiseen samanlaiseen kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä tutkimuksessa aineisto on sen verran pieni, että siirtäminen toiseen kontekstiin on hankalaa. Tutkija voi itse arvioida siirrettävyyden mahdollisuutta, jos niin haluaa.

Sulkeistamisessa tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkii etenemään tutkimusprosessin ajan niin, etteivät ennakko-oletukset tai esiyymmärrys ohjaa tutkimuksen kulkua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166). Minulla oli jonkin verran tietoa syömishäiriöistä jo ennen tutkimuksen aloittamista. Esiymmärrys syömishäiriöistä oli kuitenkin neutraali, sillä kokemukseni syömishäiriöistä ovat ammatillisia, eivät henkilökohtaisia. Suoritin aineistonanalyysin ja koko tutkimusprosessin neutraalisti. Esiymmärrys syömishäiriöistä ei vaikuttanut aineistonanalyysiin millään tavalla vaan aineisto analysoitiin täysin neutraalisti ja sulkeistamalla.

Työssäni olen käyttänyt paljon erilaisia lähteitä. Mielestäni on tärkeää vahvistaa tiedot useasta lähteestä. Muutama lähde on hieman vanhempi, mutta olen vahvistanut niissä olevat tiedot useista muista lähteistä, eikä tieto ole muuttunut miksikään vuosien kuluessa. Aiheista en löytänyt tuoreempaa tietoa, joten käytin kyseisiä lähteitä. Olen käyttänyt muutamalta tekijältä useampaa lähdetä. Tämä on perusteltua sillä, että esimerkiksi Keski-Rahkonen on Suomen Akatemian tutkijatohtori. Hän on työskennellyt pitkään syömishäiriöiden parissa sekä Suomessa että ulkomailla. Keski-Rahkonen on tutkinut paljon syömishäiriöitä, ja hänellä on paljon syömishäiriöiden tutkimiseen liittyviä luotamustehtäviä kansainvälisissä syömishäiriötutkijoiden järjestöissä. Charpentier, jota myös olen käyttänyt paljon tutkimukseni tietoperustassa, on Elämän nälkään Ry:n toiminnanjohtaja ja Suomen syömishäiriöyhdistyksen perustajajäsen.

### **9.3 Johtopäätökset**

Terveydenhoitajat kokivat, että syömishäiriöt ovat nykypäivänä yleistymässä. Ei kuitenkaan voitu olla varmoja, johtuuko tämä parantuneesta syömishäiriöiden tunnistamistaidosta vai syömishäiriöiden todellisen määrän lisääntymisestä. Syömishäiriöiden ilmaantuvuudessa koettiin olevan myös aaltoliikettä, syömishäiriöiden määrät vaihtelivat ikäkausittain ja vuosittain. Tarkkoja määriä oli vaihtelevuuden takia vaikea sanoa. Yläkouluissa terveydenhoitajat kertoivat kohtaavansa kaikkia erilaisia syömishäiriöitä, mutta yleisimpiä ovat epätyypilliset syömishäiriöt. Alakouluissa varsinaisia syömishäiriöitä kohdattiin harvemmin, mutta syömiseen liittyviä ongelmia, jotka mahdollisesti viittaavat jatkossa kehittyvään syömishäiriöön, nähtiin jo alakouluissa.

Terveydenhoitajat kokivat valmiutensa vaihteleviksi. Pitkään työskennelleet kokivat valmiutensa riittäviksi työkokemuksen myötä. Vähemmän aikaa työskennelleet kokivat valmiutensa vähemmän riittäviksi. Myös työpaikalla on vaikutusta. Alakouluissa työskentelevät kokivat valmiutensa heikommiksi kuin yläkouluissa työskentelevät kollegansa, jotka kohtaavat syömishäiriöitä enemmän. Terveydenhoitajien koulutus koettiin riittämättömäksi. Omalla kiinnostuksella on suuri merkitys siihen, miten valmiuksia kehittää koulutuksen jälkeen.

Valmiuksiaan terveydenhoitajat lisäisivät lisäämällä resursseja koulutukseen, kokemus-asiiantuntijoiden puheenvuoroilla, kirjallisuuden lukemisella, koulutuksilla ja kursseilla, kollegiaalisella keskustelulla sekä yhteistyön parantamisella. Myös valmistuneen hoito-  
ketjun toivotaan lisäävän valmiuksia tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria entistä paremmin.

Kokkolan kouluissa kohdataan kaikenlaisia syömishäiriöitä, ja kouluterveydenhoitajien valmiudet kohdata niitä sairastavia nuoria ovat vaihtelevat. Kokemus on hyvä apuväline, mutta siihen ei voi konkreettisesti vaikuttaa muuta kuin työtä tekemällä. Pitkään työtä tehneet kouluterveydenhoitajat ovat katoava voimavara, joiden valmiuksia saadaan uusien terveydenhoitajien käyttöön ennen kaikkea hiljaisen tiedon siirtämisellä ja kollegiaalisella keskustelulla. Työntekijöiden jaksamiseen on kiinnitettävä huomiota, jotta kouluterveydenhoitajat jaksavat tehdä työtään niin kauan kuin on mahdollista.

Tällä hetkellä työssä olevien terveydenhoitajien valmiuksia on mahdollista kehittää kaikilla muilla heidän mainitsemillaan tavoilla, paitsi lisäämällä resursseja koulutukseen. Tulevaisuudessa kouluterveydenhoitajina työskentelevien valmiuksia on mahdollista parantaa lisäämällä resursseja koulutukseen. Syömishäiriöihin on tutkimuksen mukaan syytä panostaa nykyistä enemmän jo koulutuksen aikana. Yhteistyön parantaminen vaatii panostamista kaikilta syömishäiriötä sairastavan nuoren kanssa työskenteleviltä tahoilta. Erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille olisi syytä saada enemmän avointa yhteistyötä, potilaan edun mukaisesti.

#### **9.4 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys**

Jatkossa tutkimusta voisi laajentaa käsittämään myös opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuolto rajattiin tässä tutkimuksessa tietoisesti pois, vaikkakin haastateltavien joukossa oli myös terveydenhoitajia, jotka tekevät myös opiskeluterveydenhuoltoa. Syömishäiriö lihavuuden taustalla on toistaiseksi tiedostettu huonosti. Tämäkin olisi

sellainen aihe, josta olisi mielenkiintoista saada jatkossa jonkinlaista tutkimustietoa. Tutkimuksen teon aikana perusterveydenhuollossa saatiin valmiiksi syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitopolun kuvaus. Olisi mielenkiintoista tietää, millä tavalla hoitopolku on muuttanut terveydenhoitajien työtä ja onko siitä ollut heille apua syömishäiriöiden tunnistamisessa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monella tavalla. Niiden avulla voidaan kehittää kouluterveydenhoitajien työtä vastaamaan paremmin nykyajan tarpeisiin. Syömishäiriöt ovat kasvava ongelma nykyaikana ja yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä. Kouluterveydenhoitajat saavat myös itselleen tärkeää tietoa syömishäiriöistä ja omista valmiuksistaan. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös hoitoketjun kehittämistyöhön, esimerkiksi listattaessa tarkkailtavia asioita tai syömishäiriöiden riskitekijöitä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää myös terveydenhoitajien koulutuksen kehittämiseen. Tutkimustuloksista nousi esille ongelmat yhteistyössä, erityisesti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tutkimustulosten avulla myös tätä voidaan halutessa kehittää.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Brummer, M. 2005. Syömishäiriöt. Teoksessa M., Brummer, & H., Enckell. Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 228–229.
- Agge, E. 2007. Nuorten mielenterveystyössä kouluterveydenhuolto on tärkeä. Sairaanhoidaja-lehti 12/2007, 6–7.
- Anttila, P. 2000. Syömishäiriöt. Teoksessa E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H., Krogius, M., Pietikäinen & P., Terho. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 323.
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu– häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf](http://www terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf). Luettu 24.10.2013.
- Aro, H., Aalto-Setälä, T., Kestilä, Laura, Kestilä, Leena, Koskinen, S. & Suvisaari, J. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: Riskitekijät ja terveystalvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 62/2007, 3979–3986.
- Charpentier, P. (toim.) 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma.
- Charpentier, P. & Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117/2001, 869–874.
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E., Laukkanen, M., Marttunen, S., Miittinen & M., Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu, vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 30.1.2013.
- Finnigan, B. 2004. Vegetarianism and disordered eating. National Eating Disorder Information Centre NEDIC. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.nedic.ca/knowthefacts/documents/vegetarianismanddisorderedeating.pdf>. Luettu 5.10.2013.
- Fulnari, M. 2013. Detecting Symptoms, Early Intervention, and Preventative Education. Eating Disorders & the School-Age Child. NASN School Nurse May 2013 vol. 28. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://nas.sagepub.com/content/28/3/162.full>. Luettu 22.9.2013.
- Hakala, J.T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

- Hakala, L. 2000. (toim.) Siskonmakkarat – Miltä syömishäiriö tuntuu. Helsinki: Tammi.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Suomen lääkirilehti. 2006;61(1-2). 41–46.
- Hautala, L., Junnila, J., Liuksila, P-R., Räihä, H., Saarijärvi, S. & Väänänen, A-M. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede vol. 19, 5/2007, 259–269.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli– koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hotti-Heikkinen, S. & Sekki, S. 2003. Kilot kuriin vedellä ja näkkileivillä. 9. luokkalaisten tyttöjen käsityksiä ja kokemuksia laihduttamisesta ja painonhallinnasta. Pro-gradu tutkielma: Jyväskylän yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12242/G0000283.pdf?sequence=>. Luettu 10.10.2013.
- Häkkinen, S. & Liimatainen, T. 2010. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Opinnaytetyo-Hakkinen-ja-Liimatainen.pdf>. Luettu 21.9.2013.
- Hämäläinen, S. 2012. Pakko olla kaunis. Lapsen maailma 4/2012, 31.
- Isomaa, R. 2011. Eating Disorders, weight Perception, and dieting in adolescence. Väitöskirja. Åbo Akademi, Vaasa. Uniprint: Turku.
- Jääskeläinen, M. & Sirviö, J. 2009. Anoreksia nuoren elämäntapana – Haaste terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta yläkoulussa. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3175/Jaaskelainen\\_Maria.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3175/Jaaskelainen_Maria.pdf?sequence=1). Luettu 10.10.2013.
- Kallioinen, K. 2002. 6-luokkalaisten anorektiset asenteet. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10252/kakallio.pdf?sequence=1>. Luettu 10.10.2013.
- Kaltiala-Heino, R. 2009. Koulu ja nuorten mielenterveys. Neuvola ja kouluterveys 9/2009, 24.
- Kankkunen, P., Pietilä, A-M. & Viiala, M. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvia syömishäiriötä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva Hoitotyö vol. 8 (3), 2010, 12–17.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Keränen, M. 2009. Bulimiaa sairastavien nuorten kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Bulimiaa\\_sairastavien\\_nuorten\\_kokemuksia\\_opiskeluterveydenhuosta.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Bulimiaa_sairastavien_nuorten_kokemuksia_opiskeluterveydenhuosta.pdf). Luettu 10.10.2013.
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt- ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pdf-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078). Luettu 24.10.2013.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiseläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Kokkolan kaupunki 2013. Kunta-info. Www-sivusto. Saatavissa:  
[https://www.kokkola.fi/kuntainfo/fi\\_FI/etusivu/](https://www.kokkola.fi/kuntainfo/fi_FI/etusivu/). Luettu 9.10.2013.
- Kosunen, E. 2000. Seksuaalisuus. Teoksessa E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H., Krogius, M., Pietikäinen & P., Terho. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 122-123.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kyrö, P. 2003. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärven Offset Oy. Tampere: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Käypä hoito-suositus 2009. Syömishäiriöt (Lapset ja nuoret). Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama suositustyöryhmä. Pdf-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi33030.pdf>. Luettu 24.10.2013.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J., Aaltola & R., Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Linna, A., Bergroth, A., Herronen, P. & Lassila, J. 2013. Syömishäiriöiden hoitopolku perusterveydenhuollossa. Toimintaohje. Kokkolan terveystakeskus.
- Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118–126.
- Mikkonen, T. 2010. ”Yksikään auttava käsi ei ole liikaa”. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Tuija-Mikkonen-Helsinki-Diakonia-ammattikorkeakoulu-2010.pdf>. Luettu 21.9.2013.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi, 11, 17-18.



- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Pietikäinen, M. 2004. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet. *Duodecim* 2004; 120: 529–30.
- Raitamäki, S. & Heimo, S. 2010. YSTÄVÄ TIETÄÄ ENSIN. Raportti 9-luokkalaisille tehdyistä kyselyistä. Syömishäiriöliitto SYLI ry. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Ystava\\_tietaa\\_ensin-raportti2010.pdf](http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Ystava_tietaa_ensin-raportti2010.pdf). Luettu 11.3.2013.
- Ruuska, J. 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6). Luettu 11.5.2012.
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf), Luettu 11.5.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf) Luettu 4.9.2013.
- STM. 2012b. Asetus 338/2011 säätää – ohjeistus tuo käytäntöön laajojen terveystarkastusten ohjeistuksen ja sähköisen lastenneuvolakäsikirjan julkistaminen 21.5.2012. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb8d22a3-d364-4697-bab4-106630a66ba6>. Luettu 30.1.2013.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Epätyypilliset syömishäiriöt. *Duodecim*. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00120&p\\_haku=ep%C3%A4tyypillinen%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00120&p_haku=ep%C3%A4tyypillinen%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6). Luettu 12.5.2012.
- Syömishäiriöliitto SYLI ry 2013. Mistä syömishäiriöt johtuvat? Www-sivusto. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>. Luettu 24.10.2013.
- Terho, P. 2000. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa E-L., Ala-Laurila, J., Laakso, H., Krogius, M., Pietikäinen & P., Terho. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Helsinki: Minerva.
- Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita

Viihala, M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva Hoitotyö 3/2010. 12–17.

Yli-Pietilä, J. 2009. Terveystenhoitajat avainasemassa nuorten päihdeongelmien ja syömishäiriöiden hoidossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3490/Yli-Pietila\\_%20Jonna\\_2009.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3490/Yli-Pietila_%20Jonna_2009.pdf?sequence=1). Luettu 10.10.2013

## **SCOFF - SYÖMISHÄIRIÖSEULA**

**1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?**

- 1.kyllä
- 2. ei

**2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?**

- 1.kyllä
- 2. ei

**3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?**

- 1.kyllä
- 2. ei

**4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?**

- 1.kyllä
- 2. ei

**5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?**

- 1.kyllä
- 2. ei

### **Pistemäärien tulkinta:**

- 0 pistettä=ei ilmoitettua oireilua
- 1piste = lievää oireilua
- 2-5 pistettä =merkittävää oireilua

## Syömishäiriöiden hoitopolku perusterveydenhuollossa

**Työryhmä** Avohoidon ylilääkäri Anne Linna, kouluterveydenhoitajat Annukka Bergroth, Pirkko Herronen ja Jaana Lassila

**Tavoite** Syömishäiriöisten potilaiden varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen hoitoonohjaus tarpeenmukaiselle terveydenhuollon tasolle Toimintatapojen selkeyttäminen syömishäiriöisten potilaiden hoidossa

### Kohderyhmä

Eryityisesti lasten ja nuorten kanssa toimivien perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, oppilashuollon ja opetuksen henkilöstön sekä perheiden käyttöön.

Aikuisia syömishäiriöpotilaita kohtaavien avuksi.

### Määritelmä

Syömishäiriöt jaetaan:

- laihuushäiriöön
- ahmimishäiriöön
- näiden epätyypillisiin muotoihin ja
- muihin syömishäiriömuotoihin.

**Laihuushäiriön** taudinkuvaan kuuluu painon aktiivinen vähentäminen tai alipainon ylläpito

- syömistä rajoittamalla
- runsaan liikunnan avulla ja
- joskus myös ulostus- tai nesteenoistolääkkeiden avulla.
- Kasvuikäisen paino ei välttämättä laske, vaan painonnousun ja pituuskasvun pysähtyminen voi olla merkki syömishäiriöstä.
- Laihuushäiriöstä kärsivä kokee itsensä tunnetasolla liian lihavaksi, vaikka samalla voi tiedon tasolla käsittää olevansa laiha.

**Ahmimishäiriössä** ajattelua hallitsevat syöminen ja lihavuuden pelko.

- Tilaan kuuluu taudin nimen mukaisesti hallinnasta karkaa-vaan kohtauksittaista ylensyömistä, jonka jälkeen potilaat ryhtyvät toimenpiteisiin välttääkseen ruoan lihottavaa vaikutusta.
- Ahmimista seuraa usein oksentaminen.
- Ahmimishäiriöstä kärsivä voi olla normaalipainoinen tai paino saattaa vaihdella alipainosta ylipainoon.

**Epättyypillisistä syömishäiriöistä** puhutaan, kun kaikki laihuus- tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. Näitä diagnooseja käytetään myös silloin, kun kaikki avainoireet esiintyvät mutta ovat lieviä. Epättyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy eniten.

### Syömishäiriön tunnistaminen

	Laihuushäiriö	Ahmimishäiriö	Epättyypillinen syömishäiriö
<b>Bmi</b>	Enintään 17.5 kg/m <sup>2</sup>	Voi olla normaali tai yli tai ali	Piirteitä sekä lai- huus- että ahmi- mishäiriöstä.
<b>Painonkehitys</b>	Painonlasku on itse aiheutettu välttämällä ”lihot- tavia ruokia”  Saattaa liittyä pak- koliikuntaa, itse aiheutettua oksen- telua, uloste-, nes- teenpoisto- tai ruokahalua hillit- sevien lääkkeiden käyttöä	Ei välttämättä muutos- ta	
<b>Kehonkuva</b>	Häiriintyminen (kokee olevansa lihava), itsensä tarkkailu	Häiriintynyt, pelkää lihomista	
<b>Hormonaaliset muutokset</b>	Kuukautiset jäävät pois	Ei tarvitse olla	
		Nauttii suuria ruoka- määriä lyhyessä ajas- sa.	
		Ajattelua hallitsee syöminen ja pa- konomainen tarve syödä	
		Pyrkii hallitsemaan painonnousua itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättö- myyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostus-, nesteenois- to- tai kilpirauhaslääk- keiden avulla	
		Voi tulla laihuushäiriön jälkeen	

## Tutkimukset

- Esitiedot
  - Ruokailu- ja liikuntatottumusten selvittämisen lisäksi kasvu-tietojen hankkiminen ja kasvun pitkittäinen tarkastelu ovat edellytys häiriön vaikeusasteen ja kehittymisnopeuden määrittämiseen
  - Menarkeikä ja kuukautisanamneesi, erityisesti viimeinen paino, jonka yhteydessä kuukautiskierto on ollut normaali, auttavat tavoitepainon määrittämisessä.
  - Oksentelutaipumukseen ja lääkkeiden (ulostuslääkkeet, nesteenoistolääkkeet, oksetusjuuriuute, laihdutuslääkkeet) käyttöön on myös kiinnitettävä huomiota
  - Syömishäiriön esiintyminen suvussa
- Status
  - RR, pulssi, lanugo, periferian lämpötila, turvotukset
  - puberteettivaihe ja amenorrhea
- kasvukäyrät/painonkehitys
- mielialaseula tarvittaessa
- vanhempien ja tarvittaessa opettajien haastattelu
- yhteistyö perheen kanssa
- ravitsemusterapia tarvittaessa
- hammasongelmat
- laboratoriotutkimukset
  - pvk
  - natrium, kalium, kalsium
  - AFOS
  - kreatiniini, albumiini
  - ALAT
  - veren glukoosipitoisuus
  - TSH, T4V
  - keliakiavasta-aineet
  - rasva-arvot (kokonais-, HDL- ja LDL-kolesteroli, triglyseridit)
  - EKG

## Tavallisia löydöksiä laboratoriotuloksissa

- Voivat olla normaalit
- leukopenia
- lievä anemia
- hypokalemia
- lievästi kohonneet maksa-arvot
- bradykardia

**Psyykkinen arvio**

- sairauden tunne
- yhteistyökyky
- muutoshalukkuus
- mieliala, ahdistuneisuus
- unettomuus
- itsetuhoisuus
- psykoottisuus
- perhetilanne

**Hoito ja hoidon porrastus**

Lievimmät häiriöt voivat korjaantua muutaman tiheän, selventävän ja supportiivisen käynnin avulla yhteistyössä perheen kanssa.

- Potilaan ruokatottumukset, ruuankäyttö ja energian tarve arvioidaan.
- Tavoitepainon asettaminen on välttämätöntä.
- Ravitsemushoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan, perheen, hoitavan lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa.
- Liikunnan rajoittaminen laihuushäiriössä
- Hampaiden hoito

Lääkehoidosta ei anoreksiassa ole hyötyä lukuun ottamatta liitännäissairauksia masennus, ahdistuneisuus tai psykoottisuus.

Ellei ongelma korjaannu nopeasti, potilas tulee ohjata psykiatriseen ja somaattisen arvioon syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen hoitoyksikköön. Hoidossa tavoitteena on avohoito.

**Aiheet erikoissairaanhoidon läheteeseen****Välittömän sairaalahoidon aiheet**

Somaattiset syyt:

- pituuspaino -30 % tai nopea laihtuminen (25 %:n painonlasku kolmessa kuukaudessa).
- Vakavat elektrolyytti- tai aineenvaihduntatasapainon häiriöt.
- Systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG-muutoksia.
- Psykiatriset syyt:
- hallitsematon psykoottisuus
- vakava itsetuhoisuus, itsemurhavaara
- vaikea masennus
- vakavat ongelmat perhetilanteessa.

**Kiireettömän lähettämisen aiheet**

## Somaattiset syyt

- kun pituuspaino  $\leq$  -20 % ja/tai merkittävä painon laskun suuntaus nähtävissä
- tilannetta ei saada perusterveydenhuollossa hoidettua n. 3 kk:ssa
- yleiskunnon lasku

## • Psykkiset syyt

- pitkittynyt psyykinen ongelmatilanne
- huono oma / vanhempien motivaatio tilanteen korjaamiseen
- psyykkisen kehittymisen vaarantuminen
- liitännäisoireet (pakko-oireet, masennus jne.)
- yhteistyöongelmat

Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit

Lastensuojelulaki

**Jatkohoito**

- Jatkohoito avoterveydenhuollossa on edelleen moniammatillista (nuorisopsykiatri, oma terapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, terveyskeskuslääkäri ja kouluterveydenhoitaja)
- Psykoterapeuttinen hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa tai yksityissektorilla
- Perusterveydenhuolto ottaa vastuun somaattisesta voinnista saaden yksilölliset ohjeet pediatrialta tai sisätautilääkäriltä



## Teemahaastattelurunko

### Teema 1. Nuorten syömishäiriöt

- Minkälainen käsitys sinulla kouluterveydenhoitajana on syömishäiriöistä?
- Mitä erilaisia syömishäiriöitä kohtaat työssäsi ja kuinka paljon?

### Teema 2. Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa, hoitaa ja tukea syömishäiriötä sairastavaa nuorta

- Minkälaiset nuoret sairastuvat ja mikä vaikuttaa siihen, että nuori sairastuu?
- Minkälaiset valmiudet sinulla on tunnistaa erilaisia syömishäiriöitä ja niiden oireita?
- Minkälaiset valmiudet koulutus antaa syömishäiriöiden tunnistamiseen ja onko se mielestäsi riittävää?
- Millä tavalla resurssit (kiire yms.) vaikuttavat syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon?
- Koetko, että sinulla on riittävästi valmiuksia tunnistaa, tukea ja hoitaa syömishäiriötä sairastavaa nuorta?

### Teema 3. Valmiuksien kehittäminen

- Miten mielestäsi syömishäiriöiden tunnistamiseen, hoitamiseen ja tukemiseen liittyviä valmiuksia voitaisiin kehittää?
- Mitä mieltä olet syömishäiriöiden hoitoketjuista? Toimivatko ne, miten niitä voisi parantaa?
- Miten koet, että yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toimii?Lähetätkö paljon nuoria erikoissairaanhoidon?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Lisääntymään päin erilaiset tämmöset syömishäiriöt"	Syömishäiriöt lisääntymässä	Syömishäiriöiden yleisyys	Syömishäiriöiden esiintyminen kouluterveydenhuollossa
"Se on tavallaan semmonen aaltoileva liike"	Ilmaantuvuudessa aaltomaista liikettä		
"Eihän ne mikään jokapäiväinen juttu oo, mutta kyllä niitä esiintyy"	Syömishäiriöitä ei kohdata joka päivä		
"..vaikee sanoa onko ne sillä tavalla paljon yleisempiä vai onko se vaan että me tunnustetaan niitä enemmän"	Ristiriidat yleistymissä		
"..varmaan on enemmän mitä meillä jää tässä haaviin"	Todellisuudessa syömishäiriöitä on enemmän		
"Oon törmänny mun uran aikana yhteen poikaan"	Syömishäiriöitä esiintyy myös pojilla	Tytöillä syömishäiriöt yleisempiä kuin pojilla	
"..On mulla varmaan yksi tai kaksi poikaa ollu mutta enimmäkseen tyttöjä"	Syömishäiriöt yleisempiä tytöillä	Kouluterveydenhoitajien kohtaamien syömishäiriöiden määrä	
"..vaihtelee vuosittain hyvin paljon ja ikäryhmittäin"	Ilmaantuvuus vaihtelee paljon		
"..en määrissä osaa sanoa mutta joka vuosi.."	Tarkkoja määriä vaikea sanoa		
"Kaikkia joka vuosi on"	Kaikkia syömishäiriöitä kohdataan	Kouluterveydenhoitajien eniten kohtaamat syömishäiriöt	
"Eniten on niitä epätyypillisiä syömishäiriöitä"	Yleisimpiä ovat epätyypilliset syömishäiriöt	Syömiseen liittyvät ongelmat alakoulussa	
"Se on just se, että niinkö lapset ei syö"	Lasten syömättömyys		
"Varsinaista anoreksiaa noilla nuoremmilla ei vielä oo"	Varsinainen anoreksia ei yleistä nuoremmilla		
"Valikoivuutta ruokailujen suhteen"	Valikoiva ruokailu		
"Jätetään normaali ruoka pois ja voidaan syödä herkuja joilla korvataan se ruoka"	Ruoan korvaaminen herkuilla		
"..joutuu puuttua semmisiin vaikka ei oo vielä syömishäiriötäkään.."	Ongelmat syömisessä		
"No ihan nämä tyypilliset anoreksia, bulimia ja ortoreksia"	Tyypilliset syömishäiriöt ja ortoreksia		Perinteiset syömishäiriöt
"..Ne on kyllä niitä laihuushäiriöitä"	Laihuushäiriö	Muut syömishäiriöt	
"Joskus saattaa sitte olla että on bulimia"	Ahmimishäiriö		
"Myös niitä epätyypillisiä syömishäiriöitä"	Epätyypilliset syömishäiriöt		
"..Sitte jotain sekamuotisia saattaa olla"	Piirteitä eri syömishäiriöistä		
"Ylensyömistä plus liikkumattomuus"	Epäterveelliset elämäntavat		
"Yhtään samanlaista ei oo"	Jokainen syömishäiriö on erilainen		

**KOKKOLAN KAUPUNKI****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

05.02.2013

1 §

**ASIA**

Peltoniemi Nea, tutkimusluvan myöntäminen

**PERUSTELUT**


Myönnetään tutkimuslupa, jonka aiheena on: Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria Kokkolan kouluissa. Tutkimus tukee terveyskeskuksen strategiaa ja tuloksia voidaan käyttää työn kehittämisessä. Tutkimus suoritetaan opiskeluterveydenhoitajien teemahaastatteluna. Tutkimussuunnitelma on lupa-anomuksen liitteenä.

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

05.02.2013



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta