

Sanna Horttana & Ulla Pakanen

**NUORTEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖN PUHEEKSIOTTAMISESTA JA  
SAAMASTAAN TUESTA KOULUTERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA**

**NUORTEN KOKEMUKSIA SYÖMISHÄIRIÖN PUHEEKSIOTTAMISESTA JA  
SAAMASTAAN TUESTA KOULUTERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA**

Sanna Horttana & Ulla Pakanen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Terveystenhoitaja  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

---

Tekijä(t): Sanna Horttana & Ulla Pakanen

Opinnäytetyön nimi: Nuorten kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & Lehtori, TtM Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Työn valmistuslukukausi ja – vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 47 + 8 liitesivua

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuoren kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Halusimme selvittää, ovatko nuoret omasta mielestään saaneet asianmukaista ja ammattitaitoista kohtaamista sairauden tunnistamisessa kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksiin perustuvaa tietoa terveydenhoitajien taidoista ja haasteista ottaa vastaanotolla puheeksi nuoren syömishäiriö sekä heidän valmiuksista tukea nuorta saamaan apua ongelmaansa. Kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia arvioidessaan ja kehittäessään omia taitojaan nuoren syömishäiriön puheeksiottamisessa ja nuoren tukemisessa.

Tutkimus on laadullinen ja sen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää nuorta. Toteutimme haastattelut yksilohaastatteluina aikaisemmin laatimamme teemahaastattelurungon pohjalta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan nuorten läheiset olivat esittäneet ensin huolensa terveydenhoitajille, jonka jälkeen terveydenhoitaja oli kutsunut nuoren vastaanotolleen. Syömishäiriön puheeksiottamisesta nuorilla oli erilaisia kokemuksia, terveydenhoitaja otti syömishäiriön puheeksi nuoren kanssa joko suoraan tai sivuuttamalla asiaa. Tutkimustulosten mukaan nuoret kaipasivat kouluterveydenhoitajilta tiukempaa otetta hoitoon sekä kokonaisvaltaista kohtaamista. Terveydenhoitajien työkalut syömishäiriön hoidossa ja tunnistamisessa olivat pääasiassa painonkontrollit sekä keskusteleminen. Nuoret kertoivat, että mukavalle ja ammattitaitoiselle terveydenhoitajalle on helppo keskustella. Sairaudella pelottelu ja sairauden tunnottomuus vaikeuttavat hyvän keskusteluyhteyden muodostumista. Terveydenhoitaja oli jokaisen nuoren kohdalla tärkeä henkilö jatkohoitoon ohjaamisessa. Tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajilla oli ollut ammattitaito tunnistaa nuoren syömishäiriö ja siihen viittaavia oireita. Kuitenkin terveydenhoitajien tietämys syömishäiriöistä ja niiden laaja-alaisuudesta koettiin osin puutteelliseksi.

Jatkotutkimusideana voisi tutkia, onko erimuotoisia syömishäiriöitä sairastavilla poikkeavia kokemuksia puheeksiottamisesta. Myös terveydenhoitajille suunnattu opas syömishäiriön puheeksiottamisesta voisi olla aiheellinen. Jatkossa olisi hyvä laajentaa tutkimuksen osallistujamäärää, että nähdään vaikuttaako se tuloksiin.

---

Avainsanat: syömishäiriö, puheeksiottaminen, kouluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, nuoret

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, option of Public health care nurse

---

Author(s): Sanna Horttana & Ulla Pakanen

Title of thesis: Young females' experiences of eating disorders intervention and taking support in public health nurse appointment

Supervisor(s): Principal Lecturer, Ph.D Hilikka Honkanen & Lecturer, M.Sc Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Number of pages: 47 + 8 appendix pages

---

The aim of our study was to describe young females' experience of discussions about their eating disorders with school health nurse. We want to study what young females with eating disorders think about their appointments in school health care, what kind of support did they get and how are questions from possible eating disorders brought up.

One of the aims in this study is to bring experience-based information about skills and challenges in public health nurse skills to intervene in eating disorders. We also want that public health nurses would go through this study and improve their skills in intervention of eating disorders. Our aim is to get experience-based information from this study and apply those skills in school health care.

Our study is a qualitative research. This study is based on interview results of young females with eating disorders. We chose this subject because right intervention is essential in school health care and we also found subject interesting.

One of our results was that young females' parents or friends were the first to contact public health nurses. Our participants had different kinds of experiences about appointments in school health care. Public health nurses either asked straight about eating disorders or hinted about them. This study's result was that public health nurses should be stricter while treating patients with eating disorders. Appointments should also be more holistic. Main tools for public health nurses in treating eating disorders are weight controls and conversations. Young females told that it is easy to discuss with pleasant and skilled nurse. On the other hand, if patient ignores one's own symptoms it is more difficult to create a bond. Intimidation about eating disorder is also harmful. In this study, we found out that public health nurses were capable to recognize eating disorders and send them to follow-up treatment. Unfortunately, public health nurse's knowledge of eating disorders and their complexity were insufficient.

If similar study would be made in the future, more participants would be needed to get better overall survey. In that, study researchers could also include other kinds of eating disorders, not just anorexia. We think that a guidebook should be made for public health nurses about how to meet patients with eating disorders.

---

Keywords: eating disorder, intervention, school health care, public health nurse, young

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ERIMUOTOISET SYÖMISHÄIRIÖT .....	8
2.1	Anoreksia .....	8
2.2	Bulimia .....	9
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	10
2.4	Esiintyvyys.....	11
3	NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	12
3.1	Kouluterveydenhuolto .....	12
3.2	Kouluterveydenhoitajan menetelmät syömishäiriön tunnistamisessa .....	13
3.3	Huolen puheeksiottaminen ja varhainen puuttuminen .....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	19
5.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	20
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
6.1	Syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen .....	23
6.2	Kouluterveydenhoitajan työkalut syömishäiriön seurannassa.....	26
6.3	Syömishäiriöstä keskusteleminen kouluterveydenhoitajan kanssa.....	28
6.4	Nuorten kaipaama tuki ja apu kouluterveydenhoitajalta .....	29
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	32
7.1.1	Syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen.....	32
7.1.2	Työkalut syömishäiriön seurannassa .....	34
7.1.3	Syömishäiriöstä keskusteleminen.....	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.3	Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet.....	39
7.4	Omat oppimiskokemukset .....	40
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	48

# 1 JOHDANTO

Vakavat syömishäiriöt ovat koko ajan yleistymässä olevia sairauksia. Median ruokkimana etenkin nuoret naiset elävät jatkuvasti suuren ulkonäkökeskeisen paineen alla. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa tulee ilmi, että 11–26 ikävuosiin mennessä 20 000 tyttöä tai nuorta naista ja 3000 poikaa tai nuorta miestä on sairastanut tai sairastaa syömishäiriötä. (Viljanen 2014, 8.) Yleisimpiä syömishäiriötä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (binge eating disorder) (Mielenterveys, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 20.12.2016). Koulutuksemme aikana syömishäiriöistä ja niiden puheeksiottamisesta puhutaan yllättävän vähän, joten halusimme tuoda opinnäytetyömme kautta asiaa enemmän esille.

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua. Se on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kouluterveydenhuolto tukee vanhempien ja huoltajien kasvatustyötä. Määräajoin järjestettävät terveystarkastukset mahdollistavat oppilaan ja hänen vanhempiansa tapaamisen. (Kouluterveydenhuolto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, viitattu 20.12.2016.)

Kouluterveydenhoitaja on tärkeässä asemassa mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja puheeksiottamisessa. Terveystarkastuksissa tulee havaita lapset ja nuoret, joita on tarpeen seurata tiiviimmin. Erityistä huomiota tulee kiinnittää mielenterveysongelmien, kuten syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 48, viitattu 20.12.2016.) Kouluterveydenhoitajan työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen on kasvun seuranta, SCOFF- syömishäiriöttesti, ruoka- ja oirepäiväkirja, erilaisten oireiden tunnistaminen, sekä nuoren kanssa keskusteleminen. (Syömishäiriöt, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 12.5.2016.)

Varhainen puuttuminen parantaa todennäköisesti syömishäiriön ennustetta, sillä syömishäiriön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa mahdollisesti lyhentää sairastamisaikaa. Myös puuttuminen syömishäiriöepäilyyn voi jo normalisoida tilannetta. Psykoedukaatio eli tiedon jakaminen sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seuraamuksista on olennainen osa sen hoitoa. Syömishäiriössä on kyse psyykkisestä häiriöstä, joten terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat keskeisiä nuoren kanssa keskusteltaessa. (Syömishäiriön varhainen tunnistami-

nen tärkeää, Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 20.12.2016.) Huolen puheeksiotto -menetelmällä terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi vaikeitakin asioita nuoren kanssa. Suomessa varhainen puuttuminen on keskeisesti esillä muun muassa hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) 2008–2011 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa. Ohjelmissa painotetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta sekä työntekijöiden ja perheiden välistä varhaista avointa yhteistyötä. (Koskimies & Pyhäjoki 2009, 187, viitattu 21.12.2016.)

Opinnäytetyön aihe tuli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian syömishäiriöihin perehtyneeltä työryhmältä. Työryhmä toi esille toiveen saada terveydenhoitajien keskuuteen lisää tietoa oikeaoppisesta syömishäiriön puheeksiottamisesta ja heillä itsellään ei ole resursseja lisäkouluttaa terveydenhoitajia tähän asiaan. Työryhmän osoittamasta tarpeesta saada syömishäiriön puheeksiottamisen tärkeyttä esille, päätimme tehdä opinnäytetyön tästä aiheesta. Valitsimme näkökulmaksi nuorten kokemukset, sillä terveydenhoitajien kokemuksista ollaan tehty jo useampia opinnäytetöitä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten tyttöjen kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksiin perustuvaa tietoa terveydenhoitajien taidoista ja haasteista ottaa vastaanotolla puheeksi nuoren syömishäiriö, sekä heidän valmiuksista tukea nuorta saamaan apua ongelmaansa. Kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia arvioidessaan ja kehittäessään omia taitojaan ottaa puheeksi nuoren syömishäiriö sekä puuttua siihen.

## 2 ERIMUOTOISET SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveysongelmia erityisesti nuorilla tytöillä ja naisilla. Ne jaetaan ICD-10 tautiluokituksessa laihuus- ja ahmimishäiriöön sekä epätyypillisiin syömishäiriöihin. Laihuushäiriö eli anoreksia sekä ahmimishäiriö eli bulimia ovat syömishäiriöistä tavallisimpia. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 118; Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 56, viitattu 28.10.2016.) Syömishäiriöiden syy on tuntematon, mutta niiden syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät, geneettiset sekä sosiaaliset tekijät. On tutkittu, että mm. dieeteillä, vartaloon tyytymättömyydellä ja urheilulajeilla, joissa kiinnitetään painoon huomiota, on yhteys sairastua syömishäiriöön. Lisäksi taustalla voivat olla perheen vaikeudet hoitaa ristiriitoja sekä huonot kommunikaatiotavat. (Hockenberry & Wilson 2013, 523.)

Vaikka syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, niistä voi seurata vakavia muutoksia fyysisessä tilassa. Usein henkilö tuntee psyykkistä pahoinvointia, jota hän yrittää välttää kontrolloimalla syömistä, liikuntaa ja painoa. (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 13.11.2015.) Eri syömishäiriön rajat ovat häilyvät, sillä syömishäiriöiden oireet voivat vaihdella samalla ihmisellä ja oirekuvaan voi kuulua eri syömishäiriöiden piirteitä tai muoto voi muuttua esimerkiksi anoreksias-ta bulimiaan. Syömishäiriöiden hoitoon kuuluu somaattisen tilan korjaaminen sekä monenlainen psyykeen hoito. (Aalberg & Laukkanen 2006, 118.)

### 2.1 Anoreksia

Anoreksia nervosa, eli laihuushäiriö on mielenterveyshäiriö, jota voidaan kutsua myös ruumiinkuvan häiriöksi (Huttunen & Jalanko 2014, viitattu 15.3.2016). Anoreksian diagnosoimiseen on tietyt kriteerit (liite1). Aina laihuushäiriötä sairastavalla eivät kuitenkaan nämä kaikki ICD-10-taulukon kriteerit täyty, vaan syömishäiriössä oireet voivat vaihdella ja eri ihmisillä oirekuvat voivat poiketa toisistaan. Tällöin voidaan puhua epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 16-17.) Muita kuin ICD-10-taulukon mukaisia oireita voivat olla esimerkiksi kasvojen lanugo karvoitus, osteoporoosi, sydämen vajaatoiminta, lihasmassan pieneneminen, oman kehonkuvan häiriintyminen, sekä sairauden kieltäminen (Eating disorders, Mental Health America 2016, viitattu 29.10.2016). Sairauteen liittyy vahva rasvakudoksen kertymisen ja lihomi-



sen pelko. Tästä syystä sairastunut välttelee rasvaisia ja kaloripitoisia ruokia ja alkaa laihduttaa, tavoitteenaan sairaanloisen laiha vartalo. Painon nousun ehkäisemiseksi anoreksiaa sairastavalla ominainen piirre on pakonomainen liikkuminen. (Huttunen ym. 2014, viitattu 15.3.2016.)

Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä on kuvailtu seuraavasti: ”Oireesta muodostuu häiriö, kun se toistuu siinä määrin, että se alkaa jo omissa tai lähiympäristön silmissä selvästi haitata arkista toimintakykyä tai fyysistä terveyttä. Häiriössä syöminen tai syömättömyys nousee elämän pääsällöksi tavalla, joka alkaa sotkea normaalia arkea. Elämä kiertyy oireilun ympärille ja oireet alkavat sanella valintojen tekemistä”. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 5.) Näin ollen, kun syöminen hallitsee elämää, niin myös nuoren käyttäytyminen muuttuu. Nuori yli-ihannoituu laihtuuta ja on tyytymätön omaan kehoonsa. Hän punnitsee jatkuvasti itseään ja asettaa ihannepainotavoitteita, olematta kuitenkaan tyytyväinen saavuttaessaan tavoitepainonsa. Nuori kieltää itseltään monia ruoka-aineita ja ruokavalio muuttuu yksipuoliseksi. Nuori on hyvin tietoinen syömiensä ruokien energiapitoisuudesta. Hän kiinnittää huomiota myös muiden ruokailuun ja voi olla kiinnostunut ruoan tekemisestä ja sen tarjoamisesta muille, joka saattaa ohjata vanhemman huomiota harhaan nuoren omasta niukasta syömisestä. Edellä mainittu pakonomainen liikkuminen on ilotonta ja äärimmäisyyksiin menevää, usein kontrolloitua suorittamista. Myös nuoren mielialassa voi tapahtua muutoksia. Mieli on normaalia ailahtelevaisempaa ja hän on alavireinen. Käytöksessä näkyy pikkutarkkuus ja rutiinomaisuus. Itsensä rankaiseminen ja kontrollointi ovat osa syömishäiriöön liittyviä oireita. Syöminen ja näläntunne vääristyvät ja nuori voi alkaa pitää ruokaa elimistölle vieraana ja vastenmielisenä. (Dadi & Raevuori 2013, 65, 66.)

Suuri osa nuoruusiässä syömishäiriötä sairastavista toipuu. On arvioitu, että anoreksiasta toipuu kokonaan joka toinen tai joka kolmas. Lopuista puolet toipuu osittain ja puolella sairaus kroonistuu. Usein toipuminen tapahtuu asteittain ja se saattaa kestää vuosia. (Dadi ym. 2013, 63.) Pahimmillaan anoreksia voi johtaa kuolemaan (Huttunen ym. 2014, viitattu 13.10.2015). Merkittävä osa syömishäiriöisten kuolemista on itsemurhia, mikä korostaa entisestään syömishäiriöiden vakavuutta ja varhaisen hoidon tärkeyttä (Dadi ym. 2013, 61).

## **2.2 Bulimia**

Bulimiassa eli ahmimishäiriössä tyypillisiin oireisiin kuuluvat toistuvat ahmimiskohtaukset, jolloin sairastuneet kokevat syömisen hallitsemattomaksi ja pakonomaiseksi. Ahmiminen johtaa katu-

mukseen ja häpeään, jonka jälkeen yleensä ruoka pyritään poistamaan tahallisesti oksentamalla. Bulimiaan liittyy voimakas itseinho sekä lihomisen pelko. (Soisalo 2012, 333.) Bulimian diagnosointiin on tietyt kriteerit, jotka esitellään liitteessä 1.

Syömiskäyttäytyminen voidaan jakaa kahteen ahminnan määritelmään; objektiiviseen ja subjektiiviseen. Objektiivisessä ahminnassa syöminen on hallitsematonta ja ruoan määrä on suurempi, kuin terveellä ihmisillä ikinä. Subjektiivisessä ahminnassa on kyse henkilön tuntemuksesta menettää syömisensä hallinta, vaikka todellisuudessa syöty määrä vastaa kuitenkin normaalia ateriaa. Molempiin liittyy itsensä syyllistämistä sekä syömisensä ja painon kontrollointia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13–16.)

Oksentelun lisäksi, bulimiasairastava pyrkii eroon ylimääräisestä ruoasta ja yrittää välttää epäonnistumisen tunteen myös käyttämällä väärin suolta tyhjentäviä lääkkeitä, paastoamalla tai harastamalla runsaasti liikuntaa. Näistä voi seurata erilaisia suun sairauksia, nestehukkaa, naisilla kuukautisten pois jäämistä ja pahimmassa tapauksessa sydämen rytmihäiriötä. (Huttunen 2014, viitattu 22.10.2015.) Vaikka usein bulimiaan liitetään oksentaminen yhtenä tyhjentämiskeinona, ei osa sairastuneista tee sitä koskaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16).

Laihdutusyritykset ja ruokailun tiukat säännöt usein johtavat uuteen ahmimiskohtaukseen, jonka seurauksena muodostuu noidankehä ahmimisen ja tyhjentäytymisen vuorottelusta. Mikäli tällaisia oireita jatkuu kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan, luokitellaan se bulimiaksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16.)

### **2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt**

Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan, kun henkilöllä on merkittävästi häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja joko laihuus- tai ahmimishäiriön muita oireita ilman, että kyseisten häiriöiden kaikki ICD-10- luokituksen kriteerit täytyisivät tai oireet ovat lievempiä. Epätyypillistä syömishäiriötä esiintyy noin 5% nuorista ja lievempiä muotoja sitäkin enemmän. Epätyypillisen laihuus- ja ahmimishäiriön lisäksi syömishäiriöihin luokitellaan myös ortoreksia, jossa henkilö noudattaa pakonomaisesti terveellistä ruokavaliota ja keskittyy sen suunnitteluun. (Aalberg ym. 2006, 125–126.) Lisäksi epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluu lihavan ahmintahäiriö eli BED, joka muistuttaa muuten bulimiasairastunutta, mutta sairastunut ei pyri ahmimastaan ruoasta eroon, joten tyhjentäytymiskeinoista

aiheutuvat haitat jäävät pois. Ajan mittaan tämä johtaa vaikeaan lihavuuteen. (Mustajoki 2016, viitattu 23.3.2016; Syömishäiriöliitto – SYLI ry a, viitattu 28.10.2016.)

## 2.4 Esiintyvyys

Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista ovat tyttöjä ja naisia. Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa joka kymmenes tyttö on kärsinyt syömishäiriön oireista ennen 18 vuoden ikää. Kaikenikäiset voivat sairastua syömishäiriöön, mutta tavallisesti syömishäiriöön sairastutaan 15-24 ikävuoden välillä. 27-47-vuotiaista 69 000 henkeä on sairastanut psykiatrisen häiriön kriteerit täyttävän syömishäiriön jossain vaiheessa elämää. Miespuolisten sairastuminen syömishäiriöihin oletetaan olevan lisääntyneen tai heidän oireilunsa tunnistetaan entistä paremmin. Miespuolisten sairastuneiden osuuden arvioidaan olevan noin 10 % kaikista syömishäiriöön sairastuneista. Yleisin syömishäiriön muoto miesten keskuudessa on ahmintahäiriö BED.

Jokainen kliinistä työtä tekevä lääkäri saa asiakkaakseen ahmintahäiriön kriteerit täyttäviä potilaita säännöllisesti. BED:n esiintyvyys väestössä arvioidaan olevan noin 2-3%. Jopa kolmasosa lihavista sairastaa BED:iä. Lihavuuden taustalla olevan syömishäiriön tunnistaminen Suomessa on yleisesti ottaen melko huonoa. (Viljanen 2014, 8.) Todennäköistä on, että anoreksiaa ja bulimiam sairastavia on enemmän, kuin tilastoissa näkyy. Osa häiriöön sairastuneista jättää kertomatta asiasta tutkijoille. Lisäksi sairauden lievemmat muodot ovat paljon yleisempiä, kuin diagnostiset kriteerit täyttävät sairaudet. (Dadi ym. 2013, 63.)

### 3 NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

#### 3.1 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on terveydenhuoltolaissa (1326/2010 16§) määrättyä palvelua, joka on osa oppilas- ja opiskeluhuoltolakia (2013). Lain mukaan kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuoltoa alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuoltoa säätelee terveydenhuoltolain lisäksi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Läheisesti kouluterveydenhuoltoon liittyviä toimintoja on säädetty myös seuraavissa laeissa: kansanterveyslaki, perusopetuslaki, lastensuojelulaki, terveydensuojelulaki (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007, 11).

Kouluterveydenhuolto on osa kunnan kansanterveystyötä. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on oppilaiden ja koko kouluyhteisön terveyden edistäminen (Laukkanen ym. 2006, 156, 160). Valtioneuvoston asetuksen (2009) mukaan kouluterveydenhuollon keskeisiin tehtäviin kuuluu lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuraaminen ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen ja tukeminen (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 4). Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu kiinnittää erityistä huomiota mielenterveysongelmien, kuten syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen. Kouluterveydenhoitaja on kiinteästi yhteistyössä oppilaiden, heidän vanhempien, opettajien, lääkärin, koulukuraattorin ja muiden terapia-työntekijöiden kanssa. Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat myös sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoido. Säännölliset terveydenhoitajan ja oppilaan väliset tapaamiset mahdollistavat luottamussuhteen syntymisen. Hyvän luottamussuhteen syntyessä vaikeistakin asioista voi keskustella. (Laukkanen ym. 2006, 156, 160.)

Kouluterveydenhuollossa jatketaan neuvolassa alkanutta lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä koko perheen ja vanhempien hyvinvoinnin seuranta ja tukemista. Kouluterveydenhuollossa toteutuvat terveystarkastukset ovat kouluterveydenhuollon runko. (Terveystarkastukset, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 5.1.2016.) Kouluikäisillä on terveystarkastus jokai-

sella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla tehdään laaja terveystarkastus. Se tehdään yhteistyössä lääkärin kanssa. (Mäki ym. 2011,14.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että alaikäistä hoidettaessa on otettava huomioon hänen mielipiteensä ja jossain tapauksissa potilas voi olla riittävän kehittynyt päättämään omasta hoidostaan. Tässä tapauksessa on oikeus kieltää tietojen antaminen vanhemmille. Kehittyneisyyden arviointi kuuluu lääkärille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1:7.9§.)

### **3.2 Kouluterveydenhoitajan menetelmät syömishäiriön tunnistamisessa**

Kouluterveydenhuollon keskeinen tavoite on tukea ja ohjata perheitä, sekä nuorta ottamaan itse vastuuta terveydestään ja terveellisistä elämäntavoista. Terveellisistä elämäntavoista, kuten ravinnosta, ruokailuista ja liikunnasta keskustellaan kouluterveydenhoitajan määräaikaissä terveystarkastuksissa. Vanhempien elämäntavat ovat tärkeitä lapsen ja nuoren terveystottumusten muotoutumisen kannalta. Tukemalla perhettä ja nuorta terveellisiin elämäntapoihin, edistetään samalla yksilön ja perheen terveyttä ja ennaltaehkäistään sairauksia. Etenkin murrosikäinen nuori voi kokea kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset kuormittavina ja ne saattavat ilmetä erilaisina kehon oireina ja tiloina, kuten häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. (Mäki ym. 2011, 147, 148, 151, 153; Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2015, viitattu 12.5.2016.)

Jos terveydenhoitajalla herää epäily mahdollisesta syömishäiriöstä, tulee asiasta kysyä nuorelta suoraan. Aktiivinen hoito-ote ja varhainen hoitoon pääsy parantavat ennustetta (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2015, viitattu 12.5.2016). Terveystarkastuksissa korostetaan hyvän ravitsemuksen periaatteita, kuten ruokavalion monipuolisuutta ja säännöllisyyttä. Ravitsemuskeskustelussa on tärkeää keskustella elintavoista, ruoka – ja liikuntatottumuksista, sen sijaan, että ohjaus olisi painolähtöistä. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi on suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin toimesta laadittu kansallinen käypähoito suositus. Laajoissa terveystarkastuksissa kartoitetaan myös nuoren liikkumista ja urheilua. (Mäki ym. 2011, 147, 148, 151, 153.)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla terveydenhoitaja voi huomata erilaisia fyysisiä ja kliinisiä muutoksia nuorella. Huomioitavia fyysisiä merkkejä syömishäiriöstä voi olla pakonomaiseen liikkumiseen liittyvät toistuvat rasitusvammat, väsymys, heikkous, päänsärky ja vatsakivut. Kliini-

siä merkkejä ovat lanugokarvoitus kasvoilla tai muualla kehossa, hidastunut pulssi, matala verenpaine, raajojen kylmyys, kuukautishäiriöt, hammasvauriot sekä sylkirauhasten turvotus, sekä pituuskasvun hidastuminen tai loppuminen. (Dadi ym. 2013, 65.) Kouluterveydenhoitajana on tärkeää tietää syömishäiriöiden fyysiset haitat ja tunnistaa niiden vaarat, esimerkiksi virtsatietulehdukset. Myös vitaalielintoiminnot (verenpaine, syke ja lämpö) on hyvä mitata, sillä nekin voivat kertoa vaikeasta painon pudotuksesta. Vastaanotolla tehtävät havainnot ovat: painon muutos, ruokailutavat sekä kuinka usein syö ja liikunnan määrä. Hoitajan täytyy olla kiltti ja kannustava. Kuitenkin myös tarpeeksi tiukka erinäisissä asioissa syömishäiriötä sairastavan henkilön kanssa. (Hockenberry ym. 2013, 524.)

Laajan terveystarkastuksen keskeinen tehtävä on kasvun seuranta. Kasvun seurantaan kuuluu painon ja pituuden mittaaminen. Seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen. Mittauksen on oltava säännöllinen ja mittaustavan yhdenmukainen, jotta mittaustulokset ovat luotettavia. Luotettavia mittaustuloksia voi verrata suomessa käytettäviin kasvustandardeihin, kuten kasvukäyriin. Kasvukäyrästä seurataan painoindeksiä (BMI). Painoindeksiä seurataan ja verrataan yli- tai alipainoa määritteleviin käyriin. Painon seurantaa käytetään apuna sairauksien diagnosoinnissa. Painon seuraaminen antaa tietoa oppilaan ravitsemuksesta ja sen avulla voidaan ennaltaehkäistä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Mäki ym. 2011,17, 25.)

Kouluterveydenhuollossa scoff-syömishäiriöseula (liite2) on paljon käytetty työväline sekä syömishäiriön tunnistamisessa ja syömishäiriöepäilyn vahvistamisessa (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 12.5.2016). Mittarissa on viisi kysymystä, joilla kartoitetaan laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Testi pisteytetään niin, että kyllä vastauksista tulee 1 piste ja ei vastauksista 0 pistettä. 2-5 pistettä viittaa syömiskäyttäytymisen ongelmiin, jolloin asiaa on tarvetta tutkia enemmän. Jos tulos on nolla pistettä, on erittäin harvinaista, että henkilöllä on syömiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Tästä syystä seula on hyvä mittari myös syömishäiriön poissulkemiseksi. (Syömishäiriöt, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 12.5.2016.)

Ruoka- ja oirepäiväkirja on hyvä konkreettinen väline syömishäiriön tunnistamiseen. Päiväkirjan avulla hoitaja voi arvioida ruokavaliota, syömiskäyttäytymistä ja mahdollisia ahmimiskohtauksia. Syömishäiriötä sairastava voi saada päiväkirjasta tukea syömisen hallintaan. (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 12.5.2016.)

Lievät syömishäiriöt voivat korjaantua kouluterveydenhuollossa muutaman tiheään toistetun selvittävän ja supportiivisen, eli tukea antavan tapaamisen avulla. Toisenlaisessa tapauksessa potilas tulee ohjata jatkohoitoon syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen yksikköön. Joskus kouluterveydenhuolto voi olla potilaan jatkohoitopaikka, esimerkiksi potilaan somaattisen tilan seuraamisessa. (Ebeling, Järvi, Komulainen, Koskinen, Morin-Papunen, Rissanen & Tapanainen 2015, viitattu 10.11.2015.)

### **3.3 Huolen puheeksiottaminen ja varhainen puuttuminen**

Perinteisesti pulmatilanteissa yritetään määritellä ongelma sekä hakemaan ongelmaan ratkaisua ja toteuttamaan se. Psykososiaalisessa työssä pyritään puhumaan työntekijän omasta huolesta eli subjektiivista näkemystä, joka syntyy työntekijälle asiakassuhteessa. Huolen taustalla on työntekijän intuitiivinen kuva nuoren tilanteesta sekä omista ja verkoston voimavaroista. Huoli perustuu työntekijän omiin havaintoihin sekä tuntemuksiin asiakassuhteessa. Tuntemus kehittyy työ- ja elämäkokemuksen myötä ja sen avulla työntekijä voi suhteuttaa omia havaintoja aikaisemmin oppimaansa. (Arnkil & Eriksson 2005, 21; Arnkil & Eriksson 2012, 20-21, viitattu 16.10.2016.)

Vuonna 1996 Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön järjestämässä Palmuke-hankkeessa kehitettiin huolen harmaa vyöhyke-malli (liite3), joka kuvaa työntekijän huolen astetta nuoresta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta (Arnkil ym. 2005, 25; Laukkanen ym. 2006, 149). Vyöhykkeistö ei siis arvioi nuoren ongelmien laatua tai määrää. Vyöhykkeistön lähtökohtana on huoleton tilanne, mutta pahimmassa tapauksessa työntekijän voimavarat loppuvat ja tarvitaan tukea muulta taholta. (Eriksson & Rautava 2005, 8; Huolen vyöhykkeet, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 23.3.2016.)

Työntekijä tekee koko ajan havaintoja nuoresta ja jos huoli herää, arvioidaan huolen aste ja sen syy. Huolen vyöhykkeistö on jaettu neljään osaan: ei huolta, pieni huoli, harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Mikäli huoli sijoittuu pienen huolen vyöhykkeelle, on työntekijällä hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen antamalla omaa tukea. Pienen huolen vyöhykkeellä omat voimavarat vielä riittävät ja tuottavat hyvää tulosta, eikä tilanne edellytä työntekijältä yhteistyöverkoston luomista. Mikäli huoli on kasvava ja tuntuva eikä keskustelu muuta tilannetta, sijoittuu se huolen harmaalle vyöhykkeelle. Silloin on tunne omien toimintamahdollisuuksien heikkenemisestä ja voimavarojen vähenemisestä. Harmaa vyöhyke edellyttää tukitoimien suunnittelua sekä yhteistyön aloittamista,

sillä tässä vaiheessa on vielä hyvät mahdollisuudet estää tilanteen kriisiytyminen. Suuren huolen alueella omat auttamiskeinot ovat loppu ja työntekijä arvioi nuoren olevan vaarassa. Tällaiset kriisitilanteet vaativat nopeaa toimintaa. (Eriksson ym. 2005, 9, viitattu 16.10.2016; Laukkanen ym. 2006, 151.)

Huolen puheeksi ottaminen on tapa ottaa hankala asia puheeksi toista kunnioittaen, jolloin yhteistyösuhteet eivät hankaloidu ja nuoren reaktiot ovat myönteisempiä. Työmenetelmässä työntekijä puuttuu omaan huoleensa ja pyytää nuorelta apua huolen vähentämiseksi. Tällöin ei määritellä toista ongelmaiseksi, vaan luodaan luottavainen yhteistyösuhde. (Eriksson ym. 2005, 7.) Huolen puheeksiottamisen työmenetelmässä käytetään dialogia eli vuoropuhelua, jonka tavoitteena on kuunnella toista ja antaa mahdollisuus toisen ajatuksille (Eriksson ym. 2012, 37). Varhaisen puuttumisen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että vastuu asioihin puuttumisella on sillä, jolla huoli herää. On tärkeää ryhtyä toimiin, jotta tietää onko huolella aiheutta. (Peltonen 2009, 29.) Monet työntekijät pelkäävät kontaktin huononemisesta ja he välttelevät ottaa huolta puheeksi, jolloin niitä aiheuttavat ongelmat kasvavat. Varhainen huolen puheeksi ottaminen on tärkeää, että yhteistyöhön päästään ajoissa ja huolen aihe saadaan korjattua. (Huolen puheeksiottaminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 23.3.2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on koordinoanut varhaisen puuttumisen hankkeen (varpu), jonka tarkoituksena on tukea viranomaisia puuttumaan lasten ja nuorten ongelmiin varhain. Sen tavoitteena on ottaa puheeksi nuoren ongelma jo kriisin alkuvaiheessa, jolloin ongelman ratkaisun ja tukemisen mahdollisuudet ovat vielä hyvät. (Kuikka & Upanne 2005, 5, 7.) Varhainen puuttuminen on aina prosessi, joka alkaa huolen havainnoista ja johtaa tukea antaviin toimenpiteisiin. Huoleen puuttumalla halutaan estää nuoren ongelmien kasaantumista sekä ehkäistä tai pysäyttää esimerkiksi nuoren syömishäiriön eteneminen. (Huhtanen 2007, 28–29.) Syömishäiriöissä varhainen puuttuminen ja puheeksiottaminen voivat joskus riittää sekä lievät häiriöt voivat korjaantua neuvonta- ja seurantakäynneillä. Tutkimukset ja kokemukset kuitenkin osoittavat, että varhainen puuttuminen jää usein liian vähäiselle huomiolle. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 9-10.)

Varhaiseen puuttumiseen ei ole yhtä ainuttakaan tapaa, mutta yleisenä tavoitteena on ajoissa alkava kunnioittava yhteistyö ja vuoropuhelu. Huolen puheeksi ottaminen saattaa tulla nuorelle yllätyksenä, joten on hyvä miettiä etukäteen, milloin ja miten ottaa asian puheeksi, jolloin yhteistyö mahdollisesti jatkuu. (Peltonen 2009, 27–28.) Ennakointi on keskeisintä puheeksiottamisessa.



Silloin pohditaan puheeksiottamisen seurauksia ja pyritään löytämään tapa, jolla päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Ennakointi ei ole ennustamista eivätkä ne aina osu oikeaan, mutta keskeisintä on miettiä etukäteen seuraamuksia ja auttamismahdollisuuksia sekä valmistautua kielteiseen suhtautumiseen, joka on yleistä aran asian puheeksiottamisessa. (Eriksson ym. 2012, 27-29.) Mikäli huoli herää, on hyvä kertoa nuorelle syömishäiriöstä ja sen haitoista sekä ohjata nuorta monipuoliseen sekä säännölliseen ruokailuun. Jos neuvonta- ja seurantakäynnit eivät tuota tulosta ja ongelma ei korjaannu, täytyy konsultoida erikoissairaanhoidtoa sekä tarvittaessa lähettää nuori heidän arvioon. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 58.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuoren kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksiin perustuvaa tietoa terveydenhoitajien taidoista ja haasteista ottaa vastaanotolla puheeksi nuoren syömishäiriö, sekä heidän valmiuksista tukea nuorta saamaan apua ongelmaansa.

Tutkimustehtävänä on vastata kysymykseen:

- Millaisia kokemuksia nuorilla on syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

Tutkimuksen avulla nuoret saavat mahdollisuuden kertoa muille omia kokemuksiaan huolesta, jonka tunnistaminen ja puheeksiottaminen on tutkimusten mukaan haasteellista. Kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia arvioidessaan ja kehittäessään omia taitojaan ottaa puheeksi nuoren syömishäiriö sekä puuttua siihen. Toivomme tutkimuksen auttavan myös tulevia terveydenhoitajia kehittämään omia taitojaan ottaa huoli puheeksi omassa työssään. Omana oppimistavoitteenamme on saada haastatteluiden ja tutkimustulosten kautta työkaluja omaan työskentelyyn kouluterveydenhuollossa sekä oppia tekemään haastattelututkimusta.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, joka soveltuu hyvin kokemusten tutkimiseen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Oleellinen asia teemahaastattelussa on se, että haastattelu etenee tiettyjen, ennalta päätettyjen teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelukysymyksiä ei ole muotoiltu tarkasti eikä niiden järjestystä ole suunniteltu ennalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160, 203). Haastattelun tueksi laadimme teemahaastattelurungon (liite4), jonka teemat johdetaan teoriasta tutkimuskysymykseen pohjautuen. Pyrkimyksenämme on päästä mahdollisimman syvälle käsiteltäviin teemoihin. Teemahaastattelurungon tarkoituksena on olla muistilista haastattelijalle, jotta kaikista teemoista tulee keskusteltua haastateltavien kanssa. (Aaltola & Valli 2007, 27, 34, 35.)

Valitsimme teemahaastattelun, sillä sen avulla saadaan tutkittavien ääni hyvin kuuluviin. Teemahaastattelussa haastateltava pystyy kertomaan kokonaisvaltaisesti kokemuksiaan aiheestamme, koska valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan he vastaavat haastattelukysymyksiin omin sanoin. Haastattelimme nuoria henkilökohtaisesti, jolloin meillä oli mahdollisuus tämentää ja selventää kysymyksiä sekä kysyä tarvittaessa perusteluja vastauksille. Tällöin saimme kattavamman aineiston. Teemahaastatteluun osallistuvat ovat tarkoituksenmukaisesti valittuja henkilöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 203.) Tiedämme, että tutkimukseemme valituilla osallistujilla on kaikilla kokemus tutkittavastamme ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2008, 47). Osallistujien valintaan vaikuttivat myös eettiset asiat, jotka tulivat ilmi eettisiä näkökulmia pohtivassa osiossa.

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastattelu, joka on tärkeä osa teemahaastattelua. Esihaastattelun tarkoituksena on testata haastattelurungon ja kysymysten järjestelyn toimivuutta, sekä hypoteettisten kysymysten muotoilua, joita voidaan tarvittaessa muokata. Esihaastattelun tehtyä tutkija voi tarvittaessa karsia haastattelurungosta pois vähemmän tärkeitä osia sekä samalla saada tietoonsa haastattelun keskimääräisen kestoajan. Täten esihaastattelun jälkeen ensimmäiset oikeat haastattelut sisältävät vähemmän virheitä. (Hirsjärvi ym. 2008, 72.)

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimus toteutettiin yksilöhaastattelemalla neljää nuorta, jotka olivat aiemmin sairastuneet syömishäiriöön. Alkuperäinen suunnitelmamme oli saada tutkimukseen osallistuvat henkilöt syömishäiriöpoliklinikan kautta, mutta aikataulun jouduttamiseksi hankimme nämä henkilöt itse. Saimme tutkimukseen osallistujat kyselemällä tutuiltamme ja kavereiltamme, olisiko heillä tutkimukseen sopivia henkilöitä. Haastattelut toteutettiin haastateltavan mieltymyksen mukaan joko koulullamme siihen varatussa huoneessa tai haastateltavan kotona. Nauhoitimme haastattelut älypuhelimella sekä teimme paperille havaintoja ja muistiinpanoja.

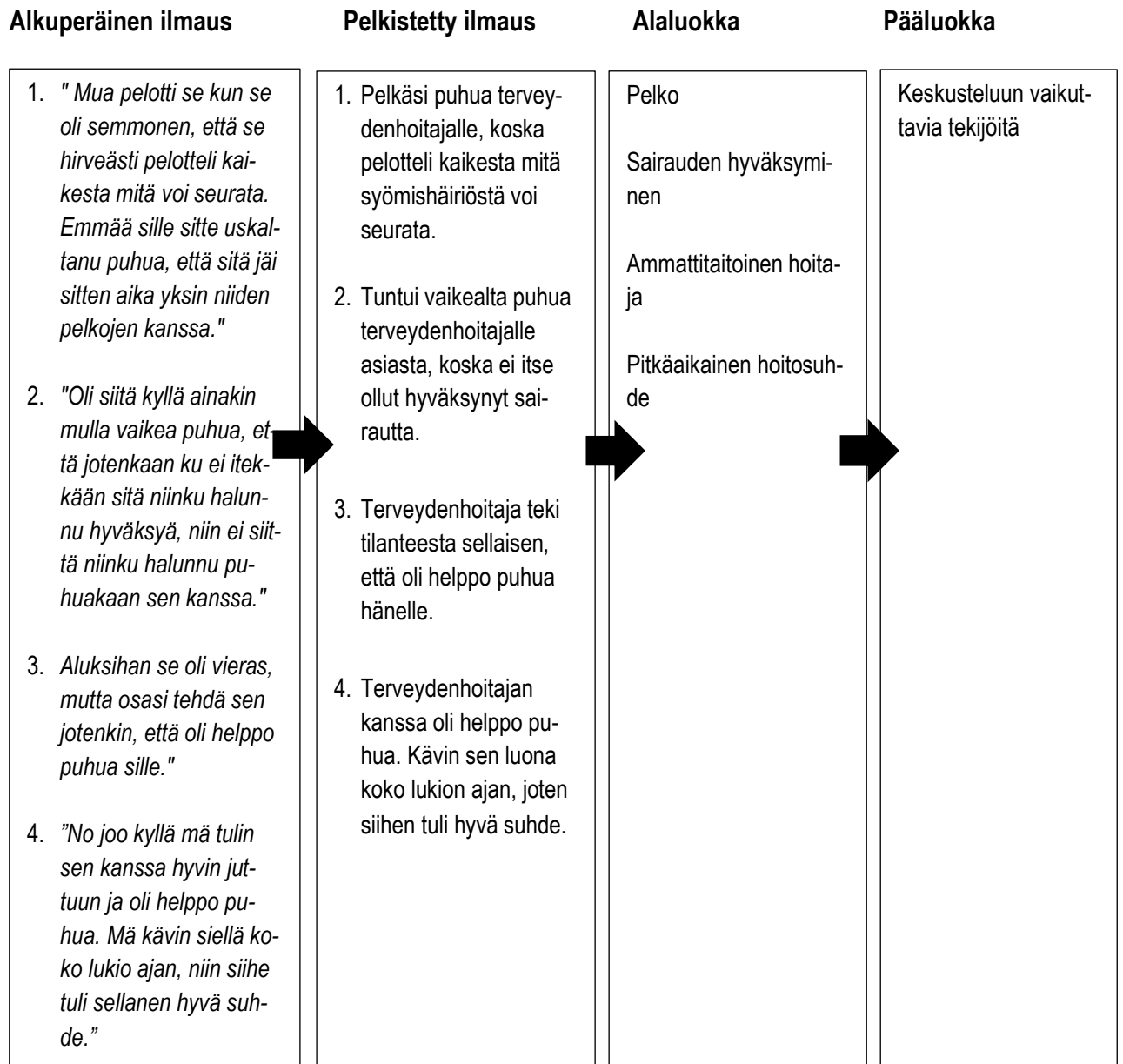
Kerätty aineisto litteroitiin analysointia varten. Aloitimme litteroinnin välittömästi haastatteluiden jälkeen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saatu aineisto on hyvä litteroida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, kun tilanne on vielä tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi ym. 2008, 35.) Teimme litteroinnin tietokoneella kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut muistiin sanatarkasti (Kylmä & Juvakka 2012). Litteroinnin jälkeen luimme tekstin läpi ajatuksen kanssa ja tämä vaihe toistui useita kertoja analyysia tehdessä, jolloin aineisto avautui meille jokaisella kerralla enemmän.

Analysoinnilla tarkoitetaan aineiston purkamista aihe alueisiin eli teemoihin ja lopulta aineiston kuvaamista tiivistetyssä muodossa. Aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka erottelu toisistaan voi olla hankalaa, koska tutkija saattaa jo aineistoin keruun aikana käsitellä ja jopa analysoida aineistoa. (Kylmä ym. 2012, 110, 112, 113.) Analysointitapaa on hyvä miettiä jo ennen haastattelujen tekemistä, sillä sitä voidaan käyttää ohjenuorana haastatteluissa sekä litteroinnissa (Hirsjärvi ym. 2008, 135).

Käytimme tutkimuksessamme aineistolähtöistä, eli induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä, että aineisto kertoo oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin tutkija ei voi käyttää tutkimustuloksissa asettamiaan hypoteeseja. Sisällönanalyysissa keskeistä on tunnistaa analysoitavasta aineistosta sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissa ei siis tarvitse analysoida koko aineistoa, vaan analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Näin ollen induktiolla tarkoitetaan yksittäisten haastattelutulosten kokoamista yleiskuvaukseksi. (Kylmä ym. 2012, 113, 119.)

Purimme ja jäsentelimme yksittäiset litteroidut haastattelut, jolloin pyrimme löytämään haastateltavien vastauksista yhtenäisyyksiä, sekä muodostamaan niistä kokonaisuuksia (Hirsjärvi 2008, 135). Analysoinnin jälkeen syntetisoimme aineiston ja siitä löytämämme kokonaisuudet, jolloin

saimme asetettuihin tutkimustehtäviin vastaukset, sekä tehtyä niistä omia johtopäätöksiä. Syntetisoinnilla tarkoitetaan aineiston tiivistämistä uudelleen kokonaisuudeksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 135, 144.) Teimme siis taulukon, johon kirjoitimme haastatteluiden teemat sekä poimimme litteroidusta aineistosta teemoihin kuuluvia ilmaisuja. Ne kokosimme taulukkoon alkuperäisinä lainauksina, jotka pelkistimme, jolloin niistä oli helpompi etsiä yhtäläisyyksiä ja muodostaa alaluokkia. Viimeisenä taulukossa on pääluokat, jotka muodostuivat alaluokista.



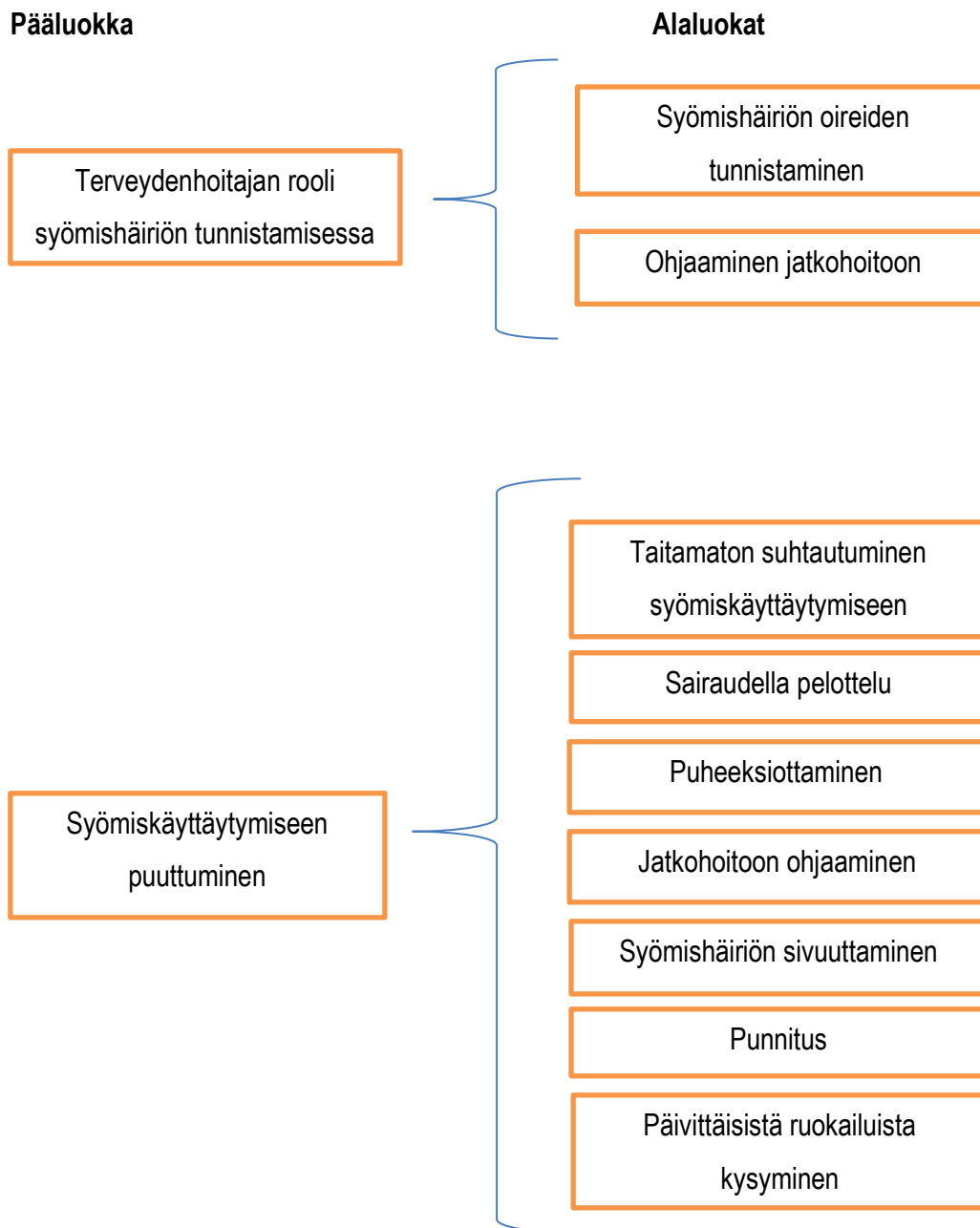
KUVIO 1. Esimerkki aineiston analysoinnista ja luokkien muodostumisesta

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset koostuvat neljän haastattelemamme nuoren kokemuksista. Jokainen haastattelemamme nuori oli sairastanut anoreksiaa. Heillä kaikilla oli kokemus syömishäiriön puheeksiottamisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla yläaste- tai lukioiässä. Tutkimusaineistosta tiivistyi viisi tutkimustehtävämme mukaista teemaa. Teemat olivat: kouluterveydenhoitajan rooli syömishäiriön tunnistamisessa, nuoren kokemuksia kouluterveydenhoitajan haasteista syömishäiriön puheeksiottamisessa, kouluterveydenhoitajan puuttuminen syömiskäyttäytymiseen, kouluterveydenhoitajan työkalut syömishäiriön seurannassa, kouluterveydenhoitajan kanssa keskusteleminen syömishäiriöstä. Teemoista muodostui 21 alaluokkaa ja alaluokista viisi pääluokkaa. Näistä luokista muodostui tutkimuksemme tulokset. Käyttämistämme suorista ilmaisuista olemme ottaneet pois täytesanoja niiden selkiyttämiseksi.

## 6.1 Syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Terveydenhoitajien rooli syömishäiriön tunnistamisessa ja syömiskäyttäytymiseen puuttuminen pääluokat muodostuivat alaluokista: syömishäiriön oireiden tunnistaminen, syömishäiriön sivuuttaminen, puheeksiottaminen, jatkohoitoon ohjaaminen, taitamaton suhtautuminen syömiskäyttäytymiseen, sairaudella pelottelu, punnitus ja päivittäisistä ruokailuista kysyminen.



KUVIO 2. Syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että jokaisen nuoren kohdalla huoli heidän epätyypillisestä syömiskäyttäytymisestä oli tullut jonkun muun toimesta kuin terveydenhoitajan. Nämä henkilöt olivat nuoren läheisiä ihmisiä; opettaja, omat vanhemmat tai koulukaverit. He olivat välittäneet huolensa kouluterveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja kutsui nuoren luokseen, jotta voisi kartoittaa olemassa olevaa tilannetta. Terveydenhoitajat olivat kaikkien haastateltavien kohdalla käyttänyt punnitusta apuvälineenä ensimmäisellä tapaamiskerrallaan.

Haastattelemiemme nuorten kohdalla terveydenhoitaja ei siis ollut henkilö joka ensimmäisenä olisi huomannut nuoren epätyypillisen syömiskäyttäytymisen. Kyse ei kuitenkaan ollut terveydenhoitajan taidoista tunnistaa syömishäiriö, vaan hän ei ollut tavannut nuorta koulun vasta alkaessa tai nuorella ei muuten ollut vielä järjestetty terveystarkastusta. Tutkimustulosten mukaan jokainen terveydenhoitaja oli ensimmäisessä tapaamisessaan nuoren kanssa tunnistanut nuoren epätyypilliseen syömiskäyttäytymisen.

*H4: "Oli se siinä alussa kyllä (keskeinen henkilö syömishäiriön tunnistamisessa), kun se sen otti puheeksi mun kanssa ja ohjas mut sinne lääkäriin."*

Terveydenhoitaja oli ensimmäinen ulkopuolinen henkilö, joka otti epätyypillisen syömiskäyttäytymisen puheeksi nuorten kanssa tai puuttui siihen jollainlailla. Sairauden luonteen vuoksi nuori ei ollut aikaisemmin voinut ongelmastaan keskustella, mutta tämä antoi nuorelle luvan avautua asiasta jollekin. Nuoret kokivat syömiskäyttäytymisen puheeksiottamisen ja syömisistä keskustelun eri tavalla. Eriäviin kokemuksiin vaikuttivat sairauden kriittisyys sekä tapa, miten terveydenhoitaja kohtasi nuoren. Kaksi neljästä haastateltavasta sanoi, että terveydenhoitaja otti syömishäiriön puheeksi heti ensimmäisellä kerralla. Nuoret kokivat, että suora puheeksiottaminen oli hyvä juttu, koska heillä sairaus oli jo edennyt vaikeaksi. Yksi terveydenhoitaja kartoitti kahdella ensimmäisellä käynnillä nuoren kokonaistilannetta ja antoi aikaa nuorelle, tavoitteenaan että nuori toisi itse asian esille. Kolmannella tapaamiskerralla nuori oli itse valmis puhumaan syömiseen liittyvistä ongelmista. Nuori koki tämän hyvänä tapana hänen kohdallaan, koska hiljainen lähestymistapa auttoi luomaan terveydenhoitajaan luottamuksellisen suhteen. Yksi kokemus oli sellainen, että terveydenhoitaja ei ollut ikinä puhunut suoraan syömishäiriöstä, vaan puhe keskittyi yksinomaan nuoren painon nostamiseen, liikunnan vähentämiseen ja alhaisen painon aiheuttamiin terveydellisiin ongelmiin. Kaikkien haastateltavien mielestä terveydenhoitaja puuttui syömiskäyttäytymiseen tarpeeksi ajoissa.



Emme esittäneet haastattelussamme erikseen kysymystä, että auttoiko terveydenhoitaja nuorta jatkohoitoon, mutta asia tuli kaikkien haastatteluissa esille sairauden tunnistamisen myötä. Tutkimustuloksien mukaan kaikki terveydenhoitajat ohjasivat nuoren jatkohoitoon, mutta säilyttivät silti hoitosuhteen nuoren kanssa. Kolme nuorta olivat tavanneet koululääkärin. Kolme neljästä pääsi nuorisopsykiatrisen hoidon piiriin. Yksi haastateltavista koki kuitenkin jääneensä ulkopuolelle jatkohoidosta. Hän oli tavannut kerran koululääkärin ja ravitsemusterapeutin, sekä käynyt 1-2 kertaa keskustelemassa psykologin kanssa, mutta ei ollut saanut mitään pysyvää hoitokontaktia. Haastateltava koki, että terveydenhoitaja yritti itsenäisesti ottaa liikaa vastuuta hänen tilanteestaan ja siinä tuli terveydenhoitajan ammattitaidottomuus vastaan.

*H2: "Joo kyl se sit varmaan heti pyysi sinne sen luokse käymään. Ensimmäiseksi se kyseli näistä syömisjutuista ihan sillain suoraan, että onko niiden kanssa ollut jotain. Se oli sitte yhteyksissä nuorten psykiatriselle poliklinikalle. Kyllä se mun mielestä oli hyvä asia, että puhui heti suoraan syömishäiriöstä."*

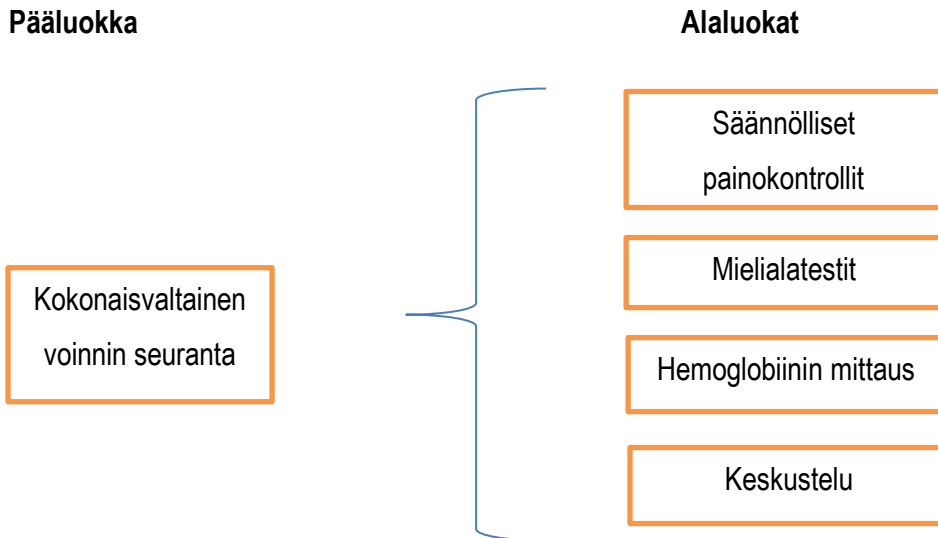
*H3: " Se (myöntäminen) tuli musta kun se tavallaan johdatteli siihen asiaan, että tuleeko oikeesti syötyä ja mitä sä teet?"*

Yksi haastateltavista koki terveydenhoitajan puuttumisen pelottavaksi ja taitamattomaksi. Haastateltavan mielestä terveydenhoitaja olisi voinut lähestyä syömisongelmien käsittelyä lämpimämmin sekä ottaen huomioon nuoren tytön herkkä mieli, eikä keskittyä pelkästään syömisen lisäämiseen ja painon nostamiseen.

H1: "Ne käynnit tais olla aika nopeita punnitus käyntejä. Hyvin pitkälti se keskitty semmoseen, että "mites paljon sää oot nyt liikkunu ja syöny?" Se oli aika paljon semmosta kovaa kohtaamista. Se myös pelotteli aika paljon."

## 6.2 Kouluterveydenhoitajan työkalut syömishäiriön seurannassa

Teeman pääluokka kokonaisvaltainen voinnin seuranta muodostui neljästä alaluokasta, joita ovat: säännölliset painokontrollit, mielialatestit, hemoglobiinin mittaus sekä keskustelu.



KUVIO 4. Kokonaisvaltainen voinnin seuranta

Haastatteluissa tuli ilmi, että kaikki terveydenhoitajat olivat käyttäneet punnitusta syömishäiriön seurannassa. Nuoret kävivät säännöllisesti terveydenhoitajan vastaanotolla painokontroleissa. Jokaisen nuoren kokemukset punnitustilanteista olivat epämukavia ja jännittäviä, sillä painolukema oli sairastuneille tärkeä. Kaksi haastateltavista kertoi, etteivät saaneet nähdä puntarin lukemaa ja he kokivat sen helpottavana, ettei tarvinnut pyöritellä lukemaa mielessään turhaan. Yksi nuorista koki, että painon seuranta oli terveydenhoitajan keskeisin työkalu, jolloin käynnit muodustuivat todella ahdistaviksi kokemuksiksi hänelle.

*H3: ”...punnitus vähän jännitti, kun se numerohan oli jumala, mitä pienempi se oli niin sitä parempi. Jos se näytti mahdollisimman pientä, niin oli ihan kiva et nyt mä näytin tollekin kuinka laiha mä oon.”*

Yksi terveydenhoitajista seurasi käynneillä myös hemoglobiiniarvoa, jonka yhteydessä samalla kontrolloitiin painoa. Rauta-arvon ja väsymyksen seurannan avulla nuori saatiin aina terveydenhoitajan vastaanotolle ja sitä kautta jatkohoitoon, sillä hän ei halunnut aluksi läheistensä suostut-

telemana sinne mennä. Lisäksi haastateltava kertoi tehneensä terveydenhoitajan vastaanotolla mielialatestin. Yhdellä nuorella oli puhetta ruokapäiväkirjan pitämisestä terveydenhoitajan kanssa, mutta nuori ei ollut halunnut sitä pitää. Kaksi nuorista piti ruokapäiväkirjaa ravitsemusterapeutin ja isän toimesta, mutta he eivät kokeneet saavansa siitä apua tilanteeseensa.

*H3: ” Kävin aina punnituksissa, kun otettiin sitä rautajuttuja... Sillä oli jotain semmosia testejä, niin kun mielenterveyteen tai mielialaan liittyen.”*

*H2: ”Mä täytin sitä (ruokapäiväkirjaa) jossakin vaiheessa ihan alkuaikoina sellaisena seuranta keinona, että paljonko mä syön. Se tuli joltain ravitsemusterapeutilta ohjeena.”*

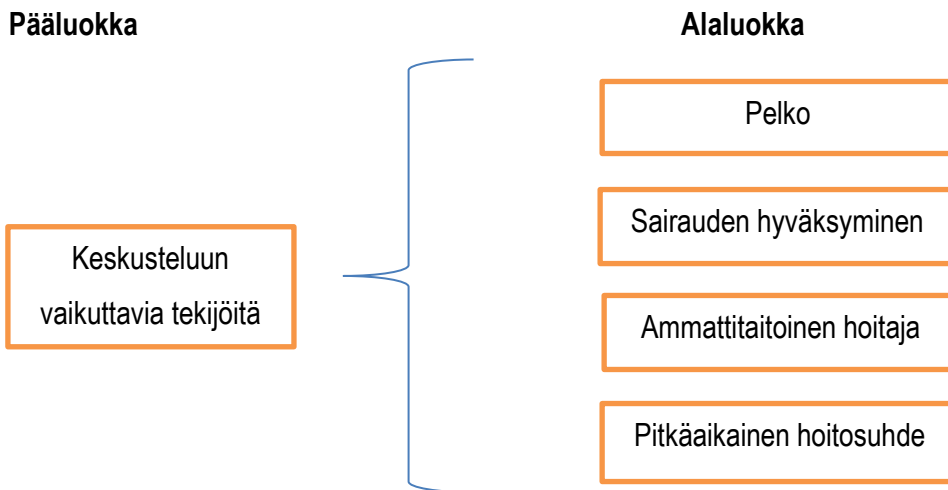
Kaksi haastateltavaa kokivat, että keskustelu oli yksi terveydenhoitajan keskeisistä työkaluista ja keskustelu oli iso osa käyntiä. Nuoret kokivat keskustelun terveydenhoitajan kanssa motivoivana sekä hyvänä asiana. Terveydenhoitajat puhuivat kaikille nuorille terveydelle haitallisista riskeistä, joita sairaus aiheuttaa. Yksi haastateltavista koki keskustelemisen pelottavaksi, koska siitä puuttui nuoren lämmin kohtaaminen. Yksi nuorista ei tuonut keskustelua ollenkaan haastattelussa esille, mutta hänen sanojensa mukaan käyntien yhteydessä samalla vaihdettiin pari sanaa.

*H4: ”Juteltiin 15-45min. Sille oli helppo puhua. Kyllä se koko ajan niistä riskeistäkin puhui.”*

*H1: ”oo ens viikolla puoli kiloa lihavempi”(terveydenhoitaja sanonut).. sillä ei ehkä ollu sitä semmosta tiettyä lämpöä, millä se ois kohdannu.”*

### 6.3 Syömishäiriöstä keskusteleminen kouluterveydenhoitajan kanssa

Keskusteluun vaikuttavia tekijöitä pääluokka muodostui neljästä alaluokasta: Pelko, sairauden hyväksyminen, ammattitaitoinen hoitaja, pitkäaikainen hoitosuhde.



KUVIO 5. Keskusteluun vaikuttavia tekijöitä

*H3: "Oli helppo puhua, vaikka aluksihan se oli vieras, mutta osasi tehdä sen jotenkin että oli helppo puhua sille. "*

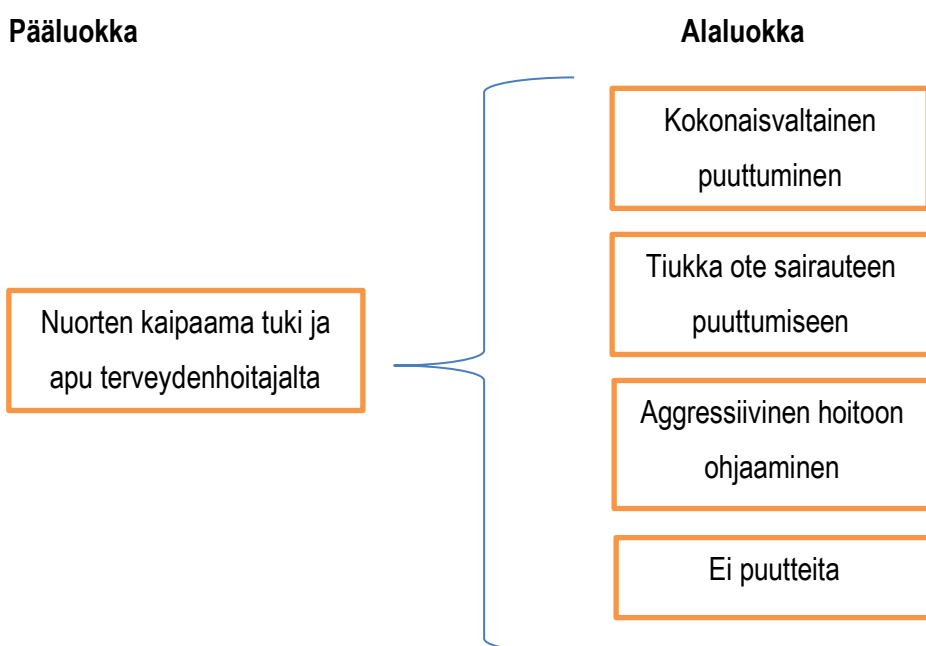
*H4: "Ei ollut mitään mistä olisi ollut vaikea puhua. Mä kävin siellä koko lukio ajan niin si-  
he tuli sellanen hyvä suhde."*

Tutkimustuloksien mukaan terveydenhoitajan käyttäytyminen vaikuttaa olennaisesti siihen, onko hänen kanssaan helppo keskustella. Kaksi haastateltavaa koki, että terveydenhoitajan kanssa oli helppo jutella, vaikka hän olikin alun perin tuntematon henkilö. Helppoon keskustelemiseen vaikuttavia tekijöitä olivat mukava terveydenhoitaja, pitkäaikainen hoitosuhde ja terveydenhoitajan välittämä kokemus, että hän haluaa auttaa. Yksi haastateltava koki asiasta jutteleminen vaikeaksi, koska ei ollut itse hyväksynyt sairauttaan, joten hän ei halunnut siitä puhua. Neljäs haastateltava koki terveydenhoitajan lähestymistavan pelottelevaksi, joka oli este keskustelemaiselle ilmapöydälle.

H1: "Mua pelotti kun se oli semmonen, että se hirveästi pelotteli kaikesta osteoporooseista ja lapsettomuudesta ja mitä voi seurata. Emmää sille sitte uskaltanu puhua, että sitä jäi sitten aika yksin niiden pelkojen kanssa."

#### 6.4 Nuorten kaipaama tuki ja apu kouluterveydenhoitajalta

Nuorten kaipaama tuki ja apu terveydenhoitajalta- pääluokka muodostui neljästä alaluokasta: kokonaisvaltainen puuttuminen, tiukka ote sairauteen puuttumiseen, aggressiivinen hoitoon ohjaaminen, ei puutteita.



KUVIO 2. Nuorten kaipaama tuki ja apu terveydenhoitajalta

Haastateltavien kokemukset olivat monilta osin samanlaisia. Selkeitä poikkeavuuksia oli vain yhden nuoren kokemuksissa. Kolmen nuoren tutkimustuloksia yhdisti kokemus terveydenhoitajan suhtautumisesta hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen. Nuoret kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti: tiukempi ote- ja puuttuminen hoitoon, enemmän kuria, aggressiivinen hoitoon ohjaus, terveydenhoitaja ei saa olla liian kiltti. Nuoret kokivat, että tällainen suhtautuminen asiaan voi olla haastavaakin, koska nuori ei välttämättä itse ota apua vastaan ollessaan sairaudentunnoton ja erään nuoren omin sanoin luonteeltaan "jääräpää". Haastatteluissa tuli myöskin ilmi nuorten kokemus terveydenhoitajan riittämättömästä tietoisuudesta syömishäiriöistä ja niiden laaja-alaisuudesta.

*H1: "Mulla on jäänyt semmonen mielikuva, että siitä ei ikinä puhuttu suoraan syömishäiriönä. Eikä niinku puututtu just siihen taustalla olevaan ongelmaan, että täällä on häiriö. Jotenki oli tosi paljon vaan fokus siinä että "kunhan sää saisit ton painon nyt tuosta""*

Kahden nuoren kohdalla psykiatrinen sairaanhoito katkesi kesän ajaksi hoitajien kesälomien vuoksi. Loman ajan nuoret kävivät kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Kesän aikana molemmilla nuorilla paino ja vointi lähtivät laskemaan. Tämän kokemuksen perusteella nuoret kokivat, että olisivat kaivanneet terveydenhoitajalta tiukempaa otetta hoitoon, sekä enemmän tukea ja kannustusta. Nämä asiat saattoivat vaikuttaa nuorten voinnin huononemiseen kesän aikana.

*H2: "Sillä ei ollu sillain hirveästi niitä resursseja että "mitä mää nyt niinku sanoisin", että asia lähtis parempaan suuntaan uudestaan. Että sitten ku mä kävin taas siellä terkkarilla niin se lähti sitte laskemaan se paino."*

*H4: "Joissain asioissa olis voinut olla tiukempi ja ottaa ne ohjat käsiin. Vaikka musta tuntuis pahalta niin pitäis olla tiukempi, koska se on loppupeleis parempi, vaikka sitä ei ite tajua siinä tilanteessa. Ei saa sellanen liiankaan kiltti olla. "*

*H1: ".parasta olis ehkä ollu että se ois sanonu, että sillä ei oo sitä ammattitaitoa siihen. Sen ois pitäny ohjata aggressiivisesti johonki hoitoon mistä se apu löytyis ja se ongelman luonne ymmärrettäs."*

Yksi haastateltava toi esille, että terveydenhoitaja kysyi muitakin kuulumisia kuin vain syömishäiriöön liittyviä asioita. Esimerkiksi parisuhteesta ja harrastuksista. Muut haastateltavat kokivat, että olisivat kaivanneet tällaista kokonaisvaltaista kohtaamista. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että nuoret kokivat itsetunnon- ja itsetuntemuksen tukemisen jääneen vähäiseksi.

*H1: "Sen ois pitäny enemmän painottaa siihen syvempään kohtaamiseen ja sen ongelman laajuuteen. "*

Yksi haastateltavista näki terveydenhoitajan toimineen kaikilta osin hyvin. Terveydenhoitaja onnistui luomaan luottamuksellisen suhteen häneen ja nuori koki keskustelemisen terveydenhoitajan kanssa mukavaksi.

*H3:" Näin jälkepäin ajateltuna se oli aika kattava mun mielestä, että se oli vaan ja kuunteli. Ei siinä ollut puutteita, se osas hyvin asiansa."*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

#### 7.1.1 Syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Kaikissa haastattelemissamme tapauksissa terveydenhoitaja oli kutsunut nuoret heti vastaanotolle, kun terveydenhoitajalle oli välittynyt huoli nuoresta. Terveydenhoitaja oli kutsunut nuoren vastaanotolle ja keskustellut nuoren kanssa, sekä osa terveydenhoitajista oli tehnyt klinisiä tutkimuksia. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on ottaa puheeksi nuoren ongelma jo kriisin alkuvaiheessa, jolloin ongelman ratkaisun mahdollisuudet ovat vielä hyvät (Kuikka ym. 2005, 5,7). Varhainen puuttuminen on prosessi, joka alkaa huolen havainnoista ja johtaa tukea antaviin toimenpiteisiin (Huhtanen 2007, 28–29).

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajilla on ollut ammattitaito tunnistaa nuoren syömishäiriö ja siihen viittaavia oireita. Sairauden tunnistamista saattoi helpottaa jo aikaisemmin tiedossa oleva huoli nuoresta. Tutkimuksessamme terveydenhoitajat olivat puuttuneet huoleen keskustellessaan nuorten kanssa päivittäisistä ruokailuista, punnituksella, sekä jatkohoitoon ohjaamisella. Huhtasen (2007, 28-29) mukaan näillä toimilla terveydenhoitajan tavoitteena on ollut ehkäistä tai mahdollisesti pysäyttää nuoren syömishäiriön eteneminen.

Tuloksissa tulee ilmi, että kahdella haastattelemaamme nuorella terveydenhoitaja oli ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ottanut syömishäiriön puheeksi ja aloittanut heti toimet estääkseen syömishäiriön etenemisen. Yhdellä haastateltavalla terveydenhoitaja ei ottanut syömishäiriötä heti puheeksi, vaan terveydenhoitaja loi kahdella ensimmäisellä kerralla luottamussuhdetta nuoreen ja odotti nuoren itse ottavan ongelmallisen syömiskäyttäytymisen puheeksi. Tällaisen hyvän luottamussuhteen syntyessä myös vaikeista asioista pystyy puhumaan (Laukkanen ym. 2006, 156). Yhden haastateltavan kohdalla terveydenhoitaja ei ottanut syömishäiriötä missään vaiheessa suoraan puheeksi. Terveydenhoitaja ei ehkä tiennyt, miten asia otetaan puheeksi tai miten siihen valmistaudutaan. Jukka Pyhäjoen & Mimosa Koskimiehen (2009, 191) tutkimuksessa puheeksiottamisella päästiin hyvään keskusteluun sekä työntekijän ja asiakkaan kontakti parani, mikä oli päinvastoin työntekijän ennakkointia. Yksikään kontakti ei tutkimuksen aineistossa vaikeu-



tunut tai katkennut puheeksiottamisen jälkeen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2016) monet työntekijät pelkäävät hoitokontaktin huononemisesta ja he välttelevät ottaa huolta puheeksi, jolloin niitä aiheuttavat ongelmat kasvavat.

Tutkimustulosten mukaan nuoret kaipasivat terveydenhoitajalta tiukempaa otetta hoitoon ja jatko-hoitoon ohjaamisessa, vaikka nuori itse ei olisi innokkaasti yhteistyökykyinen. Myös Hockenberry ym. (2013) mukaan hoitajan täytyy olla kiltti ja kannustava, mutta myös tarpeeksi tiukka syömishäiriötä sairastavan henkilön kanssa. Tutkimuksessamme kolme terveydenhoitajaa olivat ottaneet yhteyttä erikoissairaanhoidon ja nuoret olivat päässeet jatkohoitoon nuorisopsykiatriselle osastolle. Käypä hoito –suositusten (2015) mukaan syömishäiriön tunnistamisen jälkeen tulisi nuori ohjata aktiivisesti hoidon piiriin. Tutkimustulosten mukaan yksi nuorista olisi kaivannut aggressiivisempaa jatkohoitoa ohjausta. Hän koki, että olisi tarvinnut erikoissairaanhoidon, mutta oli jäänyt hoidonpiirin ulkopuolelle. Se miksi niin kävi, on mietityttänyt häntä jälkepäin. Terveys hoitajan kautta nuori oli kuitenkin päässyt lääkärin vastaanotolle sekä tapaamaan psykologia ja keskustelemaan ravitsemusterapeutin kanssa, mutta mitään pysyvää hoitosuhdetta heidän kanssaan ei ollut syntynyt. Toisaalta nuori kertoi osaavansa peitellä huonoa oloaan iloisella luonteellaan ja hyvällä koulumenestyksellään. Tämä vaikeuttaa ammattilaisten työtä arvioida riittävä hoidon tarve.

Terveys hoitajat olivat kaikkien nuorien kohdalla käyttäneet punnitusta apuna syömishäiriön diagnosoinnissa. He olivat myös puuttuessaan syömiskäyttäytymiseen kertoneet nuorille syömishäiriöstä ja sen haitoista sekä ohjanneet nuoria monipuoliseen ja säännölliseen ruokailuun. Yhdelle nuorista oli jäänyt terveydenhoitajan kohtaamisesta päällimmäisenä mieleen negatiivisia ja pelottavia asioita. Nuori olisi kaivannut hänen omin sanoin: "nuoren lähtöistä kohtaamista ja keskustelemista". Tästä syystä on erityisen tärkeää miettiä, miten kasvavalle sekä herkälle nuorelle ilmaisee huolen syömiseen ja painoon liittyvissä asioissa (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 58).

Tutkimustuloksissa kävi ilmi yhden nuoren kokemusten poikkeavan melko paljon muiden haasteltavien kokemuksista. Nuoren kokemus sairauden puheeksiottamisesta ja sen hoidosta kouluterveydenhuollossa oli suurimmaksi osaksi negatiivinen. Mietimme, että yhtenä syynä saattoi olla nuoren ikä hänen sairastuessaan syömishäiriöön. Hän muisteli ensimmäisiä oireita jo ala-asteelta kuudennelta luokalta. Kun asia otettiin puheeksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla hän oli seitsemännellä luokalla. Nuoren omien sanojen mukaan terveydenhoitaja oli melko vanha ja hän

arveli tämän olevan vaikuttava tekijä terveydenhoitajan tapaan-, sekä puutteelliseen ammattitaitoon kohdata nuori syömishäiriöön sairastunut. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajalla ei ollut tietoutta syömishäiriön kokonaisvaltaisuudesta. Tulosten mukaan terveydenhoitaja otti liian ison vastuun hoidosta kykenemättä siihen kuitenkaan tarpeeksi kokonaisvaltaisesti. Huolen vyöhykkeessä (liite3) tulee ilmi, että huolen kasvaessa ja omien voimavarojen loppuessa täytyisi hakea lisävoimavaroja muualta. Häkkisen ja Liimataisen (2010, 36) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kaipaisivat lisää koulutusta puheeksiottamisesta, sekä psyykkisistä sairauksista ja ongelmista sairauden tunnistamisen ja hoidon parantamiseksi. Lisäkoulutuksen tarve ja riittämättömän osaaminen tunnistaa syömishäiriö tuli esille myös Nea Peltoniemen (2009, 31) tutkimuksessa.

### **7.1.2 Työkalut syömishäiriön seurannassa**

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat eivät olleet käyttäneet scoff- syömishäiriöseulaa työkalunaan syömishäiriön tunnistamisessa. Toisaalta nuoren tilanne on voinut olla jo niin selkeä, että scoff- testin tekeminen ei ole ollut aiheellista tai terveydenhoitaja ei ole kysynyt kysymyksiä nuorelta vaan pohtinut niitä itse. Toinen työkalu syömishäiriön tunnistamiseen ja seurantaan on ruoka- ja oirepäiväkirja, jonka avulla hoitaja voi seurata ruokavaliota, syömiskäyttäytymistä ja mahdollisia ahmimiskohtauksia. Tutkimustulosten mukaan yksi terveydenhoitajista oli ehdottanut nuorelle ruokapäiväkirjan pitämistä, mutta muut hoitajat eivät ottaneet esille tätä työkalua. Voi olla, että he eivät kokeneet näitä työkaluja tarpeellisiksi tunnistakseen syömishäiriötä.

Syömishäiriön oireet näkyvät ulospäin painon laskemisena, jota kaikki terveydenhoitajat olivat seuranneet säännöllisillä painokontroleilla. Osa nuorista kertoi myös palanneen erikoissairaanhoidon jälkeen terveydenhoitajan luokse somaattisen tilan seurantaan. Ohjaus ei kuitenkaan saa olla pelkästään painolähtöistä, niin kuin yksi haastattelemistamme nuorista koki sen olleen. Tutkimustuloksissa tulee ilmi, että sairastuneen voinnin seuranta täytyy olla kokonaisvaltaista. Mäen ym. (2011, 153) mukaan käynneillä on tärkeää keskustella myös elintavoista sekä ruoka- ja liikuntatottumuksistakin. Paanasen (2013,45) tutkimuksessa haastateltavat ovat myös samaa mieltä asiasta, että toiminnan perusteluiden tulee olla esimerkiksi ravitsemustilan kohentumisesta koituvat hyödyt. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, joista voi seurata vakavia muutoksia fyysisessä tilassa, jolloin hoitoon siis kuuluu somaattisen tilan korjaaminen sekä monenlainen psyykeen hoito. (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 26.10.2016.)

Kaksi neljästä nuorista koki keskustelun terveydenhoitajan kanssa tukea antavaksi ja helpoksi. Terveydenhoitaja oli myös kertonut näille nuorille syömishäiriön seurauksista sekä haitoista. Yksi haastateltavista koki keskustelun olleen vähäistä ja käyntien pääpainon punnituksissa. Osasyynä tähän voi olla nuoren kokemana sairautentunnottomuus, jolloin hän ei ole myöskään itse halunnut asioistaan sekä tuntemuksistaan avautua. Terveydenhoitaja olisi voinut esimerkiksi kertoa nuorelle tosiasioihin perustuvaa tietoa syömishäiriön vaikutuksista, mikä olisi mahdollisesti vahvistanut nuoren sairautentuntoa. Sairautentunnon vahvistuminen on tärkeää, koska hoidon onnistumisella on parhaat edellytykset silloin, kun sairastunut on valmis yhteistyöhön hoitavan tahon kanssa (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2016 b, viitattu 26.10.2016).

Yksi nuorista kertoi terveydenhoitajan mitanneen hemoglobiiniarvoa seurantakäynneillä. Hemoglobiiniarvo on merkityksellinen anoreksiaa sairastavilla nuorilla, sillä heille voi kehittyä raudanpuuteanemia eli punasolujen kato (Jalanko, Veritaudit, Terveyskirjasto 2009, viitattu 26.10.2016). Terveydenhoitaja oli käyttänyt myös mielialatestiä työkalunaan nuoren voinnin seurannassa. Syömishäiriöliitto- SYLI ry:n (2016 c) mukaan laihtumisen aikaansaama nälkiintymistila voi myös pahentaa psyykkisiä oireita, jolloin voi ilmetä esimerkiksi masentuneisuutta.

### **7.1.3 Syömishäiriöstä keskusteleminen**

Tutkimuksen mukaan nuoren on helppo puhua terveydenhoitajan kanssa omista asioistaan, kun hoitosuhde on pitkäaikainen ja luottamuksellinen. Kaksi nuorista koki, että heillä oli hyvä suhde terveydenhoitajaan ja keskustelemiselle ei muodostunut esteitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaudella pelottelu ja nuoren epäammattillinen kohtaaminen ovat este hedelmällisen hoitosuhteen muodostumiselle. Yksi nuorista ei ollut tavoittanut hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta terveydenhoitajaan, jonka vuoksi hän ei uskaltanut puhua omista vaikeista asioistaan ja jäi yksin asioidensa kanssa. On tärkeää, että terveydenhoitaja on ammattitaitoinen ja kohtaa nuoren kunnioittavasti ja niin, että heidän välilleen syntyy molemminpuolinen keskusteluyhteys (Peltonen 2009, 27–28). Myös Kokko (2015, 29) kertoo tutkimuksessaan, että nuori tulee kohdata kokonaisuutena ja nuoren tilanne tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että hoitoon motivoitumisen kannalta nuoren on tärkeää ymmärtää miksi hänestä ollaan huolissaan. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää kertoa nuorelle suoraan miksi hänellä on herännyt huoli. Yksi terveydenhoitaja ei puhunut nuorelle syömishäiriöstä oikeal-

la nimellä. Nuoren mielestä sairauden ja hänen ongelman nimeäminen olisi ollut hyvä asia, koska silloin hänen olisi ollut helpompi käsittää oman käyttäytymisen olevan epänormaalia. Hän pohti, että olisi varmastikin ollut helpottava tekijä, jos hänelle olisi puhuttu anoreksiasta, jota vastaan voidaan yhdessä taistella. Silloin nuorelle olisi voinut tulla tunne, että hän ja sairaus ovat erillinen asia. Tämä on tärkeää myös siksi, koska nuori ei välttämättä ole itselleen myöntänyt sairauttaan tai ei täysin ymmärrä itsekään, miksi oma syömiskäyttäytyminen poikkeaa muiden käyttäytymisestä. Paappasen (2013, 27) tutkimuksessa tulee ilmi, että henkilöltä katoaa sairautentunne, kun sairaus etenee huomaamattomasti niin hankalaan vaiheeseen. Tällöin sairastunut ei myöskään koe tarvitsevansa ulkopuolista apua.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikasta puhuttaessa tarkoitetaan lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita (Kylmä ym. 2012, 137). Tutkimuksen lopputulos on eettisesti kestäväällä pohjalla, kun noudattaa valinnoissaan tieteellisiä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä (Kananen 2008, 133). Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikan taustalla vaikuttavat monet tekijät:

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan usein läheisessä kontaktissa tutkimukseen osallistujien kanssa. Siksi tutkimuksessa etiikan ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita. Tutkimuksessa eettiset haasteet ovat mukana koko tutkimuksen tekemisen ajan, suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä ym. 2012, 27, 137.)

Huomioimme eettisyyden tutkimuksessamme työn jokaisessa työvaiheessa. Aluksi lähetimme vapaaehtoisille osallistujille saatekirjeen (liite5), jossa kerroimme totuudenmukaisesti tutkimuksestamme sekä sen tarkoituksesta. Ennen haastattelun alkua pyysimme haastateltavalta kirjallisen suostumuksen aineiston käyttämiseen tutkimustamme varten (liite6). Kerroimme haastateltaville, että haastattelut nauhoitetaan ja että he voivat keskeyttää haastattelutilanteen missä vaiheessa tahansa. Nauhoitetut haastattelut analysoimme luotettavasti, jolloin osallistujien yksityisyydensuoja ja anonymiteetti säilyvät. Pidimme haastattelut hyvässä tallessa ja poistimme ne heti analyysin jälkeen, jolloin niihin ei pääse käsiksi kukaan ulkopuolinen henkilö. Tutkimukseen osallistujia ei tuoda julki missään vaiheessa tutkimusta. Huolehdimme myös, että raportin sisältö on sellaista, että siitä ei pysty selvittämään haastateltavia. Emme mainitse haastateltavien nimiä tai

kotipaikkakuntaa, mikä suojaa heidän anonymiteettiään. Meidän tutkimuksemme kohdalla anonymiteetin säilyttäminen nousi erityisellä tavalla tärkeäksi asiaksi, koska osa haastatteluihin osallistuvista kuului lähipiiriimme.

Mielestämme etiikka on tärkeä asia ja osa tutkimuksen tekemisessä. Olemme parhaamme mukaan ottaneet eettisyyden huomioon kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Mielestämme oli hyvä, että perehdyimme eettisiin kysymyksiin jo ennen haastatteluiden tekemistä ja niiden käsittelemistä. Koemme, että se varmisti työmme eettisyyttä. Hyvän tutkimusetiikan säilyessä tutkimuksen tekemisen alusta loppuun, lisää se tutkimustulosten luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuva henkilö avaa omia kipeitäkin asioita, joten eettisyyden merkitys korostui entisestään. Valitsimme opinnäytetyöhömmme sellaisia haastateltavia, jotka kokevat olevansa henkisesti valmiita haastatteluun. Tämä on tärkeää, sillä emme halua haavoittaa nuorta tai vaikuttaa negatiivisesti sairauden paranemisprosessiin. Tutkimuksen eettisyyttä lisää myös oma kiinnostuksemme tutkittavaa aihetta kohtaan ja haluamme siitä lisää tietoutta terveydenhoitajien piiriin.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla käsitteillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkittavilla on sama käsitys tutkimuskohteesta kuin tutkijoilla. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikutamme sillä, että keskustelemme tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimustuloksista haastatteluiden jälkeen. Näin arvioimme yhdessä tulosten paikkansapitävyyttä. (Kylmä ym. 2012, 127–128.)

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, kuinka yksimieliseen lopputulokseen eri tutkijat päätyvät tutkimustuloksista. Samoista aineistoista voidaan päätyä eri tuloksiin, koska tutkija lähtee aina omista lähtökohdistaan, joten tulkinnat vaihtelevat. (Kananen 2008, 127.) Tämä ei kuitenkaan merkitse luotettavuusongelmaa, vaan lisää ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2012, 129). Oman tutkimuksemme vahvistettavuuden takaamme kirjoittamalla koko tutkimusprosessimme vaiheet mahdollisimman ymmärrettävästi ja tarkasti. Sillä on tärkeää, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua kokonaisuudessaan. Osoitamme tutkimustulosten vahvistettavuutta käyttämällä tutkimustuloksissa kaikkien haastateltavien henkilöiden antamaa aineistoa. Tuomme sen esille suorissa ilmaisuissa merkitsemällä ilmaisun eteen merkinnän H1-H4, joka ilmaisee haastateltavaa ja haastattelujärjestystä.

Tutkimuksen refleksisyys edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on tiedostettava omat ennakoajatuksensa tutkimustuloksiin nähden, sekä arvioitava, kuinka ne vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin. Nämä asiat ovat tärkeä kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä ym. 2012, 129.) Ennen tutkimuksen tekemistä meillä molemmilla oli ennakkokäsityksiä eli hypoteeseja tutkittavasta ilmiöstä. Vaikutimme tutkimuksessamme refleksisyyteen tiedostamalla omat ennakkokäsityksemme tutkimustuloksista. Puhuimme niistä ääneen ja muistutimme toisia siitä, että omat ennakkokäsityksemme eivät saa vaikuttaa tutkimuksemme tuloksiin ja niiden pohdintaan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym. 2012, 129). Siirrettävyyttä voidaan parantaa dokumentoimalla hyvin lähtötilanne ja tehdyt tulokset, jolloin siirtäjällä on käytettävissä tarkka dokumentaatio miettiessään siirrettävyyttä (Kananen 2008, 126.) Omassa opinnäytetyössämme vahvistamme siirrettävyyttä kirjoittamalla kuvailen ja selkeästi tutkimusmenetelmästä, oleelliset asiat haastateltavista ja haastatteluympäristöstä sekä haastattelutilanteen onnistumisesta tai mahdollisista häiriötekijöistä. Haluamme, että tutkimustuloksiamme voidaan käyttää terveydenhoitotyön kehittämisessä.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, sillä pyritään keräämään mahdollisimman rikas ja syvä aineisto. Siinä painotetaan tutkittavan ilmiön laatua, ei sen määrää. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään termiä saturaatio, jolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä. Kylläntymisestä puhuttaessa tutkimustulos toistuu, vaikka tutkimukseen osallistujia lisättäisiin. (Kylmä 2012, 27.) Suunnitelmana oli haastatella kuutta nuorta, joka olisi mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistui kuitenkin neljä haastateltavaa, joka on myös sopiva määrä laadulliseen tutkimukseen ja se sopii meidän resursseihin paremmin. Tutkimustuloksiamme ei voida yleistää koskevan kaikkien terveydenhoitajien taitoja ottaa syömishäiriö puheeksi, mutta saamme kuitenkin alustavia ja suuntaa-antavia tuloksia, joita voidaan käyttää hypoteesina isompaa tutkimusta varten.

Luotettavuuden kriteerit täyttyivät mielestämme tutkimuksessamme ja teimme, kuten olimme suunnitelleet. Haastateltavien osuus oli sopiva meidän tutkimukseemme, kun tavoitelimme kokemuksellista tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden varmistimme heti haastatteluista lähtien, sillä varmistimme haastateltavilta, että he olivat ymmärtäneet tutkimuksemme aiheen sekä kohteen. Keskustelimme myös heidän kanssaan haastattelun jälkeen tutkimustuloksista, jotta me olimme ymmärtäneet oikein heidän vastauksensa. Haastateltavat saivat itse päättää rauhallisen haastat-

telupaikan, jossa ei ollut häiriötekijöitä ja molemmat pystyivät keskittymään noin puolen tunnin ajan haastattelutilanteeseen. Haastattelut onnistuivat mielestämme hyvin, eikä turhia keskeytyksiä tullut. Kerromme opinnäytetyössämme tutkimusprosessista tarkasti, jotta lukija saa kokonaisvaltaisen ja luotettavan kuvan tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksemme luotettavuuden varmistamme myös tuomalla tuloksissa esille suoria ilmauksia haastatteluista ja käytämme eri haastatteluvien kommentteja. Numeroimme haastattelut 1-4, jolloin lukija pystyy näkemään, että käytämme kaikkia haastatteluista hyödyksi tutkimustuloksissamme.

### **7.3 Tutkimuksen merkitys ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat tunnistavat syömishäiriön oireet ja he ovat tärkeitä henkilöitä jatkohoitoon ohjaamisessa. Syömishäiriön tunnistamiseen terveydenhoitajien keskeisiä työkaluja ovat punnitus ja nuoren kanssa keskusteleminen. Suurimmalla osalla nuorista oli pääosin positiivisia kokemuksia saamastaan tuesta ja avusta terveydenhoitajalta. Nuoret kuitenkin kaipaava terveydenhoitajilta tiukempaa otetta sairauteen puuttumisessa, kokonaisvaltaisempaa kohtaamista sekä enemmän keskustelua vastaanottokäynneillä. Keskustelua helpottavia tekijöitä ovat mukava ja ammattitaitoinen hoitaja ja keskustelua haittaavia tekijöitä ovat nuoren sairauden tunnottomuus sekä liiallinen sairaudella pelottelu. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa omien auttamismahdollisuuksien rajat, jolloin hän osaa ohjata nuoren tarpeeksi ajoissa jatkohoitoon.

Tutkimustyötä voisi laajentaa haastatteleamalla suurempaa määrää tutkimukseen sopivia henkilöitä esimerkiksi koko Suomen laajuisesti. Silloin saisi suuremman otannan, joka taas nostaisi tutkimustulosten luotettavuutta ja niitä voitaisiin paremmin hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksissa. Syömishäiriöistä puhuminen jo koulutuksen aikana on mielestämme tärkeää, sillä syömishäiriötä todetaan kaikenikäisillä kasvavassa määrin. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien koulutuksissa. Tutkimustuloksia pohtimalla voitaisiin miettiä, millaisella koulutuksella terveydenhoitajien ammattitaitoa kohdata syömishäiriötä sairastava nuori voitaisiin parantaa. Terveydenhuollon ammattilaisille voitaisiin myös tehdä opas, kuinka otetaan puheeksi nuoren syömishäiriö. Meidän tutkimuksessa haastateltavat olivat sairastaneet anoreksiaa, joten jatkotutkimusideana voitaisiin tutkia, onko erimuotoisia syömishäiriötä sairastavilla poikkeavia kokemuksia puheeksiottamisesta.

## 7.4 Omat oppimiskokemukset

Aloitimme opinnäytetyön aiheenvalinnan ja tiedonhaun lokakuussa 2015. Saimme apua lähteiden etsimiseen tiedonhaun kurssilta, jossa opimme etsimään eri tietokantojen avulla aiheeseemme sopivaa materiaalia. Kurssilla opimme myös olemaan kriittisiä lähteiden valinnassa. Lähteinä käytimme internetlähteitä sekä kirjastosta löytyvää suomalaista ja englanninkielistä kirjallisuutta. Lisäksi hyödynsimme lakeja, erilaisia oppaita sekä tutkimuksia. Materiaalin etsiminen ja tietoperustan tekeminen sekä täydentäminen jatkuivat koko opinnäytetyöprosessin ajan. Mielestämme lähteitä on monipuolisesti sekä sopiva määrä.

Meillä oli heti alusta alkaen samanlainen käsitys, mistä aihealueesta haluamme opinnäytetyötämme tehdä. Saimme opettajaltamme Hilka Honkaselta ideoita opinnäytetyötämme varten ja pääsimme yhteisymmärrykseen aiheesta, joka kiinnosti meitä molempia. Aihe muokkaantui opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa muutaman kerran ennen lopullista ideaa. Aihe tuli syömishäiriötyöryhmältä, jota myös joulun aikaan tapasimme. Aloimme silloin samalla suunnitella tietoperustaa työllemme.

Keväällä 2016 laadimme hyvissä ajoin tutkimussuunnitelman ja esitimme sen ohjaaville opettajille sekä opiskelukavereillemme. Saimme heiltä rakentavaa palautetta jatkaa opinnäytetyön tekoa. Toukokuussa oli aikomus hakea tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä lautakunnalta, jotta olisimme saaneet syömishäiriötyöryhmän kautta haastateltavat. Muutimme kuitenkin suunnitelmaa ja etsimme sopivat haastateltavat itse, jotta pystyisimme jatkamaan opinnäytetyön työstämistä myös kesällä, sillä syksyn suunniteltu aikataulu tuntui mielestämme liian tiukalta. Löysimme kuitenkin itse nopeasti haastateltavat ja lähetimme heille saatekirjeet. Sovimme heidän kanssaan puhelimitse haastatteluaikat ja -paikat. Suoritimme haastattelut kesällä 2016 sekä litteroimme ne mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Loppukesällä aloimme analysoida tuloksia ja sitä jatkui koko syksyn, jonka lomassa myös viimeistelimme tietoperustaa.

Välillä opinnäytetyön tekeminen jäi muiden opintojen alle ja työstäminen seiso i paikallaan. Mikäli olisimme alkaneet hakea tutkimuslupaa aiemmin, olisimme voineet pysyä suunnitelmassamme ja saada haastateltavat syömishäiriötyöryhmän kautta. Erityisesti alkusyksystä 2016 olisimme voineet aktiivisemmin työstää opinnäytetyötä, sillä marraskuussa olevan esityspäivän lähestyessä alkoi tulla kiire työn valmiiksi saattamisessa. Kaikin puolin aikataulut on mennyt niin kuin olimme suunnitelleet ja opinnäytetyö saadaan ajallaan valmiiksi 2016 loppuun mennessä.



Tutkimuksemme aiheena oli nuorten kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Mielestämme aihe on kaikille terveydenhuollossa työskenteleville ajankohtainen, sekä erittäin tärkeä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä myöskin syömishäiriöiden yleistymisen vuoksi. Yhtenä tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa terveydenhoitajien taidoista ja haasteista ottaa puheeksi nuoren syömishäiriö. Mielestämme täytimme tämän tavoitteen. Tavoitteen saavuttamiseksi teimme neljä kattavaa haastattelua, joihin olimme laatineet teemahaastattelurungon. Valitsimme teemat niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseemme mahdollisimman kattavasti. Huolellinen aineiston käsittely, sen jäsentely ja analysointi auttoivat meitä saavuttamaan tavoitteemme. Lisäksi aiheen tutkiminen lisäsi omaa käsitystämme puheeksiottamisen merkityksestä ja antoi työkaluja mahdollisesti omaan työskentelemiseen vastaavissa tilanteissa. Toisena tavoitteenamme tutkimuksellemme oli antaa vastaavaa tietoa muille terveydenhoitajille tai terveydenhoitajaopiskelijoille. Tämän tavoitteen mahdollistamiseksi esitämme tutkimuksemme hoitotyön opiskelijoille ja pyydämme opiskelukavereitamme perehtymään tähän tärkeään aiheeseen.

Valitsimme tutkimukseemme vain yhden tutkimustehtävän. Mielestämme tutkimustehtävämme antoi kuvailevia ja konkreettisia tutkimustuloksia. Tutkimustulokset ovat helppo käsittää ja ne ovat hyvä ja opettavainen viesti terveydenhoitajille. Me itse ja muut terveydenhoitajat voimme hyödyntää saatuja tuloksia omassa työssämme. Tarkoituksenamme oli haastatella eri syömishäiriöihin sairastuneita, mutta sattumalta kaikilla haastateltavilla oli kokemuksesta anoreksiasta. Mielestämme se ei kuitenkaan ollut vaikuttavana tekijänä tutkimuksessamme.

Olimme jo aihetta valitessamme yksimielisiä siitä, että haluamme tehdä tutkimuksen mahdollisimman lyhyellä aikavälillä, jotta tutkimuksen tekeminen ei jäisi roikkumaan opintojen edetessä ja asiat pysyisivät tällöin paremmin mielessä. Tutkimuksemme tekeminen eteni systemaattisesti vaihe vaiheelta laatimamme suunnitelman mukaisesti, joka selkeytti tutkimuksen tekemistä. Yhteistyömme sujui kaikilta osin hyvin, mikä joudutti tutkimuksen suorittamista. Vaikka asuimme eri paikkakunnilla puolet opinnäytetyön työstämisajasta, olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme puhelimitse ja jaoimme tasapuolisesti työtehtäviä toisillemme. Työprosessin aikana opimme pari- sekä tiimityöskentelytaitoja ollessamme yhteydessä ohjaaviin opettajiin sekä syömishäiriötyöryhmään. Taidot ovat tärkeitä terveydenhoitajan työssä, sillä he työskentelevät moniammatillisessa tiimissä esimerkiksi lääkäreiden ja muiden alan ammattilaisten kanssa sekä ovat yhteydessä nuorten vanhempiin. Lisäksi sosiaaliset taitomme ovat kehittyneet neuvotellessamme työn etenemisestä

ja yhteisymmärrykseen pääsystä. Olemme oppineet tekemään kompromisseja, joka on myös tärkeä taito tulevassa ammatissamme. On tärkeää kuunnella toisen mielipiteitä yhdessä työskentellessä sekä lisäksi oman haasteen tuovat erilaiset työskentelytavat ja aikataulutus. Olemme tyytyväisiä, että teimme opinnäytetyön yhdessä, sillä saimme vertaistukea toisiltamme ja pystyimme kysymään toisen mielipidettä askarruttaviin asioihin.

Olemme tutkimuksen tekemisen aikana oppineet laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja sen eri vaiheista. Yhtenä esimerkkinä se, kuinka tutkimuksen alussa tehtävät valinnat ja päätökset vaikuttavat vielä tutkimuksen lopputuloksissakin. Vaikka opinnäytetyötä tehdäänkin usein vaihe kerrallaan, syntyy siitä yksi eheä kokonaisuus. Osaamme analysoida ja tulkita tekstiä, mikä on tärkeä taito tulevassa ammatissamme. Joudumme terveydenhoitajan työssä lukemaan paljon asiakkaiden tietoja ja tulkitsemaan niitä sekä toteuttamaan hoitoa sen mukaan. Saimme tutkimuksen aikana lisää tietoa myös haastattelusta sekä sen suunnittelusta ja haastattelumateriaalien tulkitsemisesta. Nämä taidot ovat tärkeitä terveydenhoitajan työssä, sillä työnkuvaamme kuuluu jokaisessa työpaikassamme asiakkaan kokonaistavaltainen haastattelu. Olemme myös oppineet tutkimuksemme aiheesta sekä kouluterveydenhoitajan laajasta työnkuvasta tämän opinnäytetyön tekemisen aikana. Olemme kuulleet nuorten omia kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja voimme hyödyntää tulevassa työssämme heidän kanssaan käymiämme keskusteluja. Syömishäiriöt ovat yleistymässä olevia sairauksia ja niiden aikainen tunnistaminen on tärkeää. Olemme oppineet ymmärtämään sairautta ja sairastuneen kokonaisvaltaista kohtaamista. Riippumatta työpaikasta, pystymme hyödyntämään puheeksiottamisen taitoa terveydenhoitajan työssä ja koemme sen tärkeäksi.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Laukkanen, E. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 - metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus

Arnkil, T. E. & Eriksson, E. 2005. Huoli puheeksi – opas varhaisista dialogeista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Arnkil T. E. & Eriksson E. 2012. Huoli puheeksi – Opas varhaisista dialogeista. Viitattu: 16.10.2016, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1)

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville. Opas 25. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Eating disorders. 2016. Mental Health America. Viitattu 29.10.2016, <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/eating-disorders>.

Ebeling, H., Järvi, L., Komulainen, J., Koskinen, M., Morin-Papunen, L., Rissanen, A., & Tapanainen, P. 2015. Duodecim. Viitattu 10.11.2015, [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92919&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92919&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Eriksson, E. & Rautava M. 2005. Varpu – Lapselle tukea ajoissa. Opettajien Ammattijärjestö ja Opettaja-lehti 38 B liite. Viitattu 16.10.2016, <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelukeskusliitto/Varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf>

- Häkkinen, S. & Liimatainen, T. 2010. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Kuopio: Opinnäytetyö. Viitattu 29.10.2016, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21103/Hakkinen\\_Saila.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21103/Hakkinen_Saila.pdf?sequence=1).
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää – varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus
- Hockenberry, M. & Wilson, D. 2013. WONG's Essentials of Pediatric Nursing. Yhdysvallat: Elsevier
- Huttunen, M. 2014. Ahmimishäiriö (bulimia), Terveyskirjasto. Viitattu 22.10.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00352](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352)
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa), Terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111)
- Huolen puheeksiottaminen. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen)
- Huolen vyöhykkeet. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.3.2016, [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet)
- Jalanko, H. 2009. Veritaudit, Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00036](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00036)
- Kananen, J. 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Helsinki: Duodecim.

Kokko, A. 2015. Nuorten syömishäiriöiden tunnistaminen ja puheeksiottaminen. Kuopio: Opinnäytetyö. Viitattu 26.10.2016,

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99975/Anni.Kokko.pdf?sequence=1>

Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolen vyöhykkeillä teoksessa; Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 16.11.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1#page=187>

Kouluterveydenhuolto. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.12.2016,

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

Kouluterveydenhuolto. Sosiaali- ja tereysministeriö. Viitattu 20.12.2016,

<http://stm.fi/kouluterveydenhoito>.

Kuikka, M. & Upanne M. 2005. Varpu – Lapselle tukea ajoissa. Opettajien Ammattijärjestö ja

Opettaja-lehti 38 B liite. Viitattu 16.10.2016, <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelukeskusliitto/Varpu-tukea-lapselle-ajoissa.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Viitattu 20.12.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Viitattu 28.10.2015, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Mustajoki, P. 2016. Lihavan ahmimishäiriö (BED), Terveyskirjasto. Viitattu 23.3.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyyden ratkaisee - anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu-tutkielma. Viitattu 16.11.2016, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf)

Peltonen, H., 2009. Tesso: sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 5/2009 (27-29).

Peltoniemi, N. 2013. Kouluterveydenhoitajien valmiudet tunnistaa syömishäiriöitä ja tukea niitä sairastavia nuoria Kokkolan kouluissa. Kokkola: Opinnäytetyö. Viitattu 9.11.2016, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68213/peltoniemi\\_nea.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68213/peltoniemi_nea.pdf?sequence=1).

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – Lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20. Viitattu 20.12.2016, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afe201504226745.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki 2007. Viitattu 5.1.2016, <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75030/T32-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2016a. Viitattu 28.10.2016, <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.htm>

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2016b. Viitattu 26.10.2016,  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/laheisille3.html>

Syömishäiriöliitto- SYLI ry. 2016c. Viitattu 26.10.2016,  
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html>

Syömishäiriön varhainen tunnistaminen tärkeää. 2016. Käypä hoito -suositus. Viitattu 20.12.2016,  
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_L2cAf58mgLzd&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_56\\_INSTANCE\\_L2cAf58mgLzd\\_articleId=84209](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=84209)

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Viitattu 13.11.2015,  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>

Syömishäiriöt. 2015. Käypä hoito -suositus. Viitattu 12.5.2016,  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00109>

Syömishäiriöt. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.5.2016,  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>

Terveystarkastukset. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.1.2016,  
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Terveyslahti. 30.12.2010/1326.

Viljanen, T. 2014. Syömishäiriöt-Mistä on kyse? Turku: Syömishäiriöliitto-SYLI ry.

## LIITTEET

LIITE 1: LAIHUUSHÄIRIÖN (F50.0) DIAGNOSTISET KRITERIT

LIITE 2: SCOFF- SYÖMISHÄIRIÖSEULA

LIITE 3: HUOLEN VYÖHYKKEISTÖ

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELURUNKO

LIITE 5: TUTKITTAVAN TIEDOTE

LIITE 6: SUOSTUMUSASIAKIRJA



*Taulukko 1. Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 13.11.2015)*

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1)</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
	1) BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

Taulukko 2. Ahmimishäiriön (F50.2) diagnostiset kriteerit (Syömishäiriöt, Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 13.11.2015)

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaalloinen lihavuuden pelko.

Taulukko 1. SCOFF- syömishäiriöseula (Käypä hoito- suositus 2014, viitattu 13.11.2015)

1) Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2) Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3) Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4) Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5) Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämäsi?
Tulkinta: 2 kyllä-vastausta edellä oleviin 5 kysymykseen herättää epäilyn syömishäiriöstä

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeistö (Huoli puheeksi- Opas varhaisista dialogeista, viitattu 17.10.2016)

HUOLETON TILANNE	PIENI HUOLI		HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ei lainkaan huolta.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.  Mielessä toimimus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä.	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehjässä.  Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti; lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa.  Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti.	Huoli erittäin suuri; lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa.  Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti.

Taustakysymykset:

- Sukupuoli?
- Ikä?
- Kerro miten päädyit terveydenhoitajan vastaanotolle ensimmäisen kerran.

Millaisena koit terveydenhoitajan roolin syömishäiriön tunnistamisessa?

- Missä vaiheessa terveydenhoitaja puuttui syömiskäyttäytymiseesi?
- Oliko terveydenhoitaja keskeinen henkilö syömishäiriön tunnistamisessa?
- Millaista tukea sait kouluterveydenhoitajalta? Minkälaista tukea jäit kaipaamaan / olisit voinut tarvita?

Millaisia kokemuksia sinulla on syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastasi tuesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

- Millä tavoin kouluterveydenhoitaja puuttui syömishäiriösi? Miten koit sen?
- Oliko asiasta helppo/vaikea puhua? Miksi?
- Oliko terveydenhoitajalla käytössään jotain työkaluja syömishäiriön tunnistamisessa, hoidossa ja seurannassa? Millaisia?
- Missä asioissa koit terveydenhoitajalla olevan kehittämishaasteita?

Hei!

14.4.2016

Pyydämme Sinua ystävällisesti haastateltavaksi opinnäytetyötämme varten, jonka tarkoitus on kuvata nuoren kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta ja saamastaan tuesta koulu-terveydenhoitajan vastaanotolla. Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta ja etsimme 3-5 haastateltavaa opinnäytetyöhömmme. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseemme, koska teillä on kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna haluamassanne rauhallisessa paikassa viikolla 22. Haastattelu on kertaluontoinen ja siihen on hyvä varata aikaa noin ½-1h. Nauhoitamme haastattelut opinnäytetyötämme varten, mutta hävitämme aineiston tutkimuksemme valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytesi tule julki missään vaiheessa opinnäytetyötämme. Sinulla on milloin tahansa oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa osallistumisesi syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa terveydenhoitajien osaamisesta ja haasteista ottaa puheeksi nuoren syömishäiriöongelma. Lisäksi tavoitteena on, että tutkimustietoa voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon kehittämisessä. Haastatteluun osallistumisesta ei makseta Sinulle palkkiota, mutta kertomalla omia kokemuksia asiasta sinulla on mahdollisuus vaikuttaa kouluterveydenhoitajan työn kehittämiseen. Tutkimustuloksista teemme opinnäytetyön raportin, joka esitellään Oulussa työskenteleville kouluterveydenhoitajille sekä Oulun ammattikorkeakoulussa opiskelijoille järjestettävillä Hyvinvointipäivillä.

Olemme Sinuun myöhemmin yhteydessä koskien haastattelun tarkempaa ajankohtaa.

Tutkijoina toimivat:

Ulla Pakanen, terveydenhoitajaopiskelija (0445990708)

Sanna Horttana, terveydenhoitajaopiskelija (0505333891)

Minua on pyydetty osallistumaan Nuorten kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata nuoren kokemuksia syömishäiriön puheeksiottamisesta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan tutkimukseen Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_

Suostun, että haastatellusta kerättyjä tietoja voidaan käyttää tässä tutkimuksessa Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_

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

Tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

ja nimenselvennys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.