



SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN NUOREN KOHTAAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö

Saila Häkkinen, Taru Liimatainen

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN NUOREN KOHTAAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa.....	7
2.2	Syömishäiriöt ja niiden esiintyvyys.....	9
2.3	Syömishäiriöiden tunnistaminen.....	11
2.4	Syömishäiriöiden ehkäisy ja hoito.....	12
2.5	Syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaaminen.....	15
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
3.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	18
3.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
3.3	Tutkimusjoukon valinta ja aineiston kerääminen.....	20
3.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
4	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
4.1	Yhteistyö syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisessa.....	27
4.2	Hoitosuhteen ominaispiirteet.....	29
4.3	Haasteet syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisessa.....	33
4.4	Syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisen tukirakenteet.....	36
5	POHDINTA.....	39
5.1	Tulosten pohdintaa ja johtopäätökset.....	39
5.2	Luotettavuuden ja pätevyyden arviointi.....	42
5.3	Tutkimuksen eettisyys.....	44
5.4	Oppimisprosessin pohdinta.....	45
5.5	Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi.....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	
	Liite 1 Haastatteluteemat.....	57
	Liite 2 Esitietolomake.....	58

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Saila Häkkinen, Taru Liimatainen	
Työn nimi: Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	
Päiväys: 22.9.2010	Sivumäärä / liitteet: 59/2
Ohjaajat: Yliopettaja Liisa Koskinen, Aluesihteerit Tea Viljanen	
Työyksikkö/projekti: Syömishäiriöliitto-SYLI ry	
<p>Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuoruudessa alkavia mielenterveyden häiriöitä. Arvion mukaan noin 7-11 % suomalaisista naisista täyttää syömishäiriön kriteerit. Syömishäiriöt ovat yleisimmin nuorten naisten ongelma ja tästä syystä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on merkittävässä asemassa sairauden tunnistamisessa. Nuoren ja terveydenhoitajan kohtaaminen ja heidän välilleen muodostuva vuorovaikutuksellinen hoitosuhde ovat keskeisessä asemassa silloin, kun pitää ottaa puheeksi syömiseen ja omaan elämänhallintaan liittyvät kysymykset.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisesta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Syömishäiriöliitto-SYLI ry, joka toimii syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän omaistensa etujen valvojana. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, joka auttaa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:tä valtakunnallisesti ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tutkimukseen osallistuneilla paikkakunnilla kehittämään toimintaansa. Tutkimus toteutettiin Joensuun, Varkauden ja Ylä-Savon SOTE:n koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien (n=15) keskuudessa kolmena ryhmähaastatteluna. Haastattelut analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien mielestä syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa terveydenhoitajien ja muiden tahojen välinen yhteistyö on tärkeää. Varsinkin sairauden tunnistamisessa terveydenhoitajat toivoivat apua koulun muilta ammattiryhmiltä ja nuoren lähipiiriltä. Syömishäiriöön sairastuneen nuoren ja terveydenhoitajan välisen kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät. Terveydenhoitajien mielestä kohtaamiseen vaikuttavat mm. nuoren sairauden vaihe sekä vuorovaikutuksen ja luottamuksen syntyminen. Lisäksi voidaan nimetä tukirakenteita, jotka auttoivat terveydenhoitajaa sairauden tunnistamisessa ja hoidossa. Tällaisia olivat esimerkiksi ammattiosaamista vahvistava syömishäiriöihin liittyvä koulutus ja sairastuneille sekä heidän läheisilleen annettavaksi soveltuva kirjallinen ohjausmateriaali.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että syömishäiriöön sairastuneen nuoren ja terveydenhoitajan kohtaamiseen ei voida luoda yhtä toimivaa mallia, vaan jokainen kohtaaminen on muokattava nuoren ja hänen perheensä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ilman moniammatillista asiantuntijuutta ja perheen osallistumista terveydenhoitajat ovat voimattomia syömishäiriön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat: (1-5) syömishäiriöt, kohtaaminen, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Nursing	
Authors: Saila Häkkinen, Taru Liimatainen	
Title of Thesis: Encountering young people with eating disorder in school health care	
Date: 22 september 2010	Pages / appendices: 59/2
Supervisor: Principal lecturer Liisa Koskinen, District Secretary Tea Viljanen	
Contact persons: Syömishäiriöliitto-SYLI ry	
<p>Eating disorders are the most common mental disorders that emerge at young age. It has been estimated that approximately 7-11 % of Finnish women suffer from an eating disorder. Eating disorders are most commonly the problem of young women. Hence the school health care system plays an important role in diagnosing the disorder. When eating habits and general coping with one's life become an issue and need to be dealt with, the encounter between a young person and a school nurse as well as the interaction between the two counterparts are central.</p> <p>The aim of this study is to describe experiences of school nurses regarding their encounters with young people with eating disorder. This study was commissioned by Syömishäiriöliitto-SYLI ry, an organisation representing patients with eating disorder and their families. The aim was to get information that is helpful in developing different action measures for Syömishäiriöliitto-SYLI on a national level and for school health care system on a local level. The study was conducted among school nurses (n=15) in Joensuu, Varkaus and Ylä-Savon SOTE in the form of three group discussions. Qualitative research analysis was used as a tool in analysing the discussions.</p> <p>According to school nurses interaction between themselves and other important counterparts is important in diagnosing and treating eating disorders. Especially in the diagnosing phase of the illness the school nurses were hoping for support from other professional groups in school and from the family of the young person. The success of the encounter between a young person and school nurse depends on multiple factors. According to school nurses the encounter was influenced by the phase of illness and the emerging of interaction and trust. In addition to that some ways of support, e.g. Further education concerning eating disorders and providing of written material aiming at helping the patient and his/her family, were found helpful in diagnosing and treatment of the illness.</p> <p>As a conclusion it can be noted that there is no one model for a successful encounter between a young person with eating disorder and a school nurse. Every encounter needs to be built of special needs of an individual and his/her family. Without multi-professional expertise and the involvement of the family the school nurses are left with no tools in diagnosing and treating eating disorders in school health care system.</p>	
Keywords: (1-5) Eating disorders, Encountering, School Health Care system	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat kansainvälisesti yleisimpiä nuoruudessa alkavia mielenterveyden häiriöitä. Ne ovat jatkuvasti kasvava ryhmä sairauksia. (Charpentier & Marttunen 2001, 869; Keski-Rahkonen, Hoek & Treasure 2001, 863.) Luotettavaa ja tarkkaa tietoa syömishäiriöiden esiintyvyydestä ei ole olemassa. Keski-Rahkonen, Charpentier ja Viljanen (2008, 22-23) arvioivat kuitenkin, että noin 7-11 % suomalaisista naisista täyttää syömishäiriön kriteerit. Heidän mukaansa esiintyvyys miesten keskuudessa on pääosin pienempi. Sukupuolten väliset erot esiintyvyydessä vaihtelevat kuitenkin suuresti syömishäiriöittäin.

Syömishäiriöt ovat yleisimmin nuorten naisten ongelma ja tästä syystä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on merkittävässä asemassa sairauden tunnistamisessa ja hoidon onnistumisessa (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309; Hautala ym. 2005, 4604). Syömishäiriöiden hoidon hyvän ennusteen kannalta sairauden varhainen toteaminen ja nopea hoidon aloitus ovat tärkeitä (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000, 3557; Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku, & Vuori 2001, 235; Hautala ym. 2005, 4599). Syömishäiriöön sairastuneen nuoren tunnistaminen voi tosin olla vaikeaa, sillä sairaus ei välttämättä näy päällepäin. Terveystieteillä on kuitenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytössään asiakkaan psyykkisen ja fyysisen tilan havainnoinnin lisäksi erilaisia syömishäiriöseuloja. Syömishäiriöseulojen käyttö kaikilla nuorilla olisi perusteltua oireiden mahdollisimman varhaisen havaitsemisen vuoksi (Hautala ym. 2005, 4604). Potilaan tilan vakavuus ratkaisee hoidon muodon. Hoidon edetessä korostuvat moniammatillisuus ja hoidon kokonaisvaltaisuus sekä etenkin nuorella ihmisellä perheen ja läheisten tuki. (Ruuska & Lenko 2001, 51-54.) Syömishäiriöön sairastuneiden oma osallistuminen hoitoon on usein passiivista ja hoitoon motiivointi haastavaa (Suokas & Rissanen 2007, 361). Onnistunut kohtaaminen ja syömishäiriöön sairastuneen nuoren saaminen osalliseksi omaan hoitoonsa ovat aina psyykkisen sairauden hoidon onnistumisen perusedellytys.

Kohtaaminen rakentuu kahden ihmisen välisestä dialogisesta vuorovaikutuksesta. Kohtaamisessa osapuolten tulee olla aidosti läsnä toisiaan arvostaen ja kuunnellen, mikä mahdollistaa ymmärtämisen ja ymmärretyksi tulemisen. (Heikkinen & Laine 1997, 8-10.) Taakalan (2009) mukaan sairastuneen ja auttajan välinen suhde on hoitamisessa valittua auttamismenetelmää tärkeämpi. Toimivan vuorovaikutussuhteen osia ovat aito kiinnostus asiakkaan asioita kohtaan, luottamuksellisuus ja turvallisuus. Oikea yhdistelmä hyväksyntää, rajojen asettamista ja joustamista auttavat sairastuneen nuoren ja hoitajan toimivan suhteen rakentumista. Luottamuksellisessa ja turvallisessa hoitosuhteessa vaikeidenkin asioiden esille tuominen ja käsitteleminen on mahdollista. (Veivo-Lempinen 2009, 197 – 205.) Kohtaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajan ja nuoren välistä tapaamista tilanteessa, jossa terveydenhoitajalla on herännyt huoli syömishäiriön olemassaolosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien kokemana. Opinnäytetyössämme tarkoitamme nuorella iältään noin 12 – 25-vuotiaita henkilöitä, jotka kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla viittätoista terveydenhoitajaa Itä-Suomen alueella. Tutkimuksen toimeksiantajana on valtakunnallinen järjestö Syömishäiriöliitto-SYLI ry, jonka tavoitteena on lisätä kokemukseen perustuvaa syömishäiriötietoutta- ja osaamista. Liitto edustaa sekä syömishäiriöön sairastuneita että heidän läheisiään. Sen tehtävänä on edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta, toimia jäsenistönsä oikeuksien valvojana sekä tehdä tunnetuksi edustamiensa ryhmien erityispiirteitä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009.) Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, joka auttaa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:tä valtakunnallisesti ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tutkimuksessa mukana olevilla paikkakunnilla kehittämään toimintaansa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi rakentamalla malleja hoitajan ja nuoren kohtaamisista, jotka ovat suotuisia vuorovaikutteisen hoitosuhteen muodostumiselle. Aihevalintaamme tuki henkilökohtainen mielenkiintomme aiheeseen. Mielestämme aikaisemmat tietomme syömishäiriöistä ja kohtaamisesta olivat riittämättömät sairaanhoitajan työhön ja siksi tartuimme tähän aiheeseen ja mahdollisuuteen kehittää ammatillisia taitojamme sen avulla.

2 SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN NUOREN KOHTAAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat ylläpitämään oppilaiden ja koko kouluyhteisön terveyttä edistävää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa (Jakonen 2006, 156). Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittelee muun muassa kuinka usein koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tulee tavata oppilaat. Perusopetuksessa olevan oppilaan on käytävä vähintään kerran kouluvuoden aikana kouluterveydenhoitajan tai lääkärin luona. Toisen asteen opiskelija käy terveydenhoitajan tarkastuksessa ensimmäisenä opiskeluvuotena ja lääkärin tarkastuksessa ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena. Kuntien tulee järjestää yllä mainitut palvelut 1.1.2011 alkaen. (Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 2009.) Asetuksen noudattaminen lisää entisestään kouluterveydenhuollon merkitystä syömishäiriöiden tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa. (Hautala, Liuksila, Rähkä & Saarijärvi 2006, 44).

Mikäli lapsi tai nuori ei muuten hakeudu terveydenhoitajan vastaanotolle, on terveydenhoitajalla mahdollisuus tavata hänet määräaikaistarkastuksissa. Kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten ja seulontatutkimusten tarkoituksena on löytää oppilaat, joilla on terveydellisiä riskitekijöitä. Samalla pyritään varmistamaan, että sairastuneet oppilaat saavat asianmukaisen hoidon. (Terho 2002, 20.) Syömishäiriöitä sairastavia nuoria tulee seurata terveystarkastusten ja -tapaamisten avulla hoidon etenemisen takaamiseksi (Hautala ym. 2006, 44).

Kouluterveydenhoitajan tärkein tehtävä on lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Terveydenhuoltotyön asiantuntemuksen lisäksi kouluterveyden-

hoitajalta vaaditaan yhteistyökykyä muiden ammattiryhmien kanssa, sillä tehtävien hoitoon sisältyy moniammatillista työskentelyä. (Ruski 2002, 48-49.) Terveydenhoitajan lisäksi eri ammattiryhmien väliseen työskentelyyn osallistuvat lääkäri, suun terveydenhuollon henkilöstö, koulupsykologi ja –kuraattori sekä terapiatyöntekijät. Lisäksi keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto ja koulutyöskentelyyn liittyvät muut ammattiryhmät. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja toimii myös osana oppilashuoltoryhmää, jonka muina jäseninä ovat muun muassa rehtorit, opettajat, psykologit ja sosiaalityöntekijät. Oppilashuollon tarkoituksena on olla kokonaisvaltaista toimintaa, joka tukee oppilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja kehitystä. (Jakonen 2006, 156-159.)

Kouluterveydenhuolto 2002 -oppaan (2002, 52) mukaan syömishäiriöiden yleistymisen tulee ottaa huomioon seuraamalla tietoisesti syömishäiriöiden mahdollisuutta kouluterveydenhuollon tarkastuksissa. Laakson ja Sohlmanin (2002, 65) mukaan terveydenhoitajan yhteistyö esimerkiksi koulun keittiöhenkilökunnan kanssa on tärkeää, sillä heiltä voidaan saada arvokasta tietoa oppilaiden syömisikäytymisestä. Samalla tavalla yhteistyö suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa on tärkeää, sillä he voivat olla apuna syömishäiriöiden tunnistamisessa. Kahdella kolmesta bulimiaa sairastavasta on havaittavissa hammasmuutoksia, kuten eroosiota ja hampaiden kulumista, ja muutosten yleisyys lisääntyy sairauden oireiden jatkuessa (Harva & Ventä 2002, 361-362). Koska lasten ja nuorten hyvin- ja pahoinvointi liittyy kiinteästi perheoloihin ja kasvatukseen, on kouluterveydenhuollon yhteistyö vanhempien kanssa oleellista kokonaisvaltaisen seurannan ja hoidon kannalta (Kouluterveydenhuolto 2002, 22). Syömishäiriöiden tunnistamisen kannalta terveydenhoitajan yhteistyö opettajien kanssa on tärkeää (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48-49).

Opiskelijoiden terveydenhuollossa on oleellista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on yhtenevät tavoitteet ja toimintamuodot. Opiskeluterveydenhuollossa erityispiirteenä on asiakkaiden elämäntaihe, jossa itsenäistyminen on keskeisessä asemassa ja toisaalta opiskelu on nuoren työtä. Syömishäiriötä sairastavat opiskelijat oireilevat monin eri tavoin. Sairauteen voi joskus liittyä alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä epäterveellinen ruokavalio. Opiskelu-

terveydenhuollon tulisikin kiinnittää laajasti huomiota opiskelijan elintapoihin ja terveydentilaan. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 79).

2.2 Syömishäiriöt ja niiden esiintyvyys

Syömishäiriöillä tarkoitetaan syömiskäyttäytymisen vakavaa häiriintymistä. Elämää hallitsee laihduttamisen ja ahmimisen lisäksi pakonomainen keskittyminen painoon ja ulkonäköön. (Suokas ym. 2000, 3557.) Vaikka syömishäiriöiden tunnistettavat oireet ovat pääasiassa somaattisia, ovat ne sairauksina ensisijaisesti psyykkisiä (Charpentier & Marttunen 2001, 873). Syömishäiriöistä erotetaan nykyään laihuushäiriö, ahmimishäiriö, edellisten epätyypilliset muodot ja muut syömishäiriömuodot (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002a). Muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu, ruokahaluttomuus tai ylensyöminen sekä pica eli syötäväksi kelpaamattomien aineiden nauttiminen kuuluvat myös syömishäiriöiden diagnoosiryhmään (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002b). Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat useat yksilöön, lähiympäristöön ja perheeseen liittyvät tekijät (Rantanen 2000, 286).

Yleisin syömishäiriömuoto on epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypillisissä syömishäiriöissä kaikki laihuushäiriölle tai ahmimishäiriölle kuuluvat kriteerit eivät täyty. Tällaisten syömishäiriöiden kuva muistuttaa laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta jokin keskeinen oire puuttuu. Esimerkiksi ahmintahäiriö muistuttaa ahmimishäiriötä, mutta siinä ei esiinny tyhjentämisrituaaleja. (Suokas ym. 2000, 3560; Anttila ym. 2002, 309; Suokas & Rissanen 2007, 371–372.) Laihuus- ja ahmimishäiriön puhtaisiin muotoihin verrattuna epätyypillisiä syömishäiriöitä esiintyy moninkertaisesti muihin verrattuna, noin 5 %:lla nuorista (Suokas & Rissanen 2007, 357–371).

Laihuushäiriö eli anorexia nervosa on useiden tekijöiden aiheuttama häiriötila, johon liittyy huomattavia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia sekä korkea kuolleisuusriski. Sairaudesta on nälkiintymistila, jota pidetään itse yllä. Laihuushäiriö alkaa usein laihduttamisena, jolloin sairastunut tarkkailee kaloreita ja painoaan ja minimoi ruoan määrän. (Suokas &

Rissanen 2007, 355-357.) Sen lisäksi, että ajatukset keskittyvät ruokaan, häiriöön voi liittyä myös tahallista oksentelua, liiallista liikuntaa, ulostuslääkkeiden sekä ruokahalua hillitsevien aineiden tai nesteenoistolääkkeiden käyttöä (Suokas ym. 2000, 3560). Anoreksian pitkittyessä nälkiintyminen aiheuttaa kognitiivisen suorituskyvyn laskua ja väsymystä. Kuukautisten poisjääminen, sykkeen hidastuminen ja ruumiinlämmön lasku ovat laihuushäiriön aiheuttamia fyysisiä muutoksia. (Ebeling 2006, 119-120.) Suokas ja Rissanen (2007, 357) esittävät anoreksian esiintyvyydeksi 0,5-1,0 % länsimaisilla naisilla 12–24 vuoden iässä. Heidän mukaansa hoidossa olevista laihuushäiriöpotilaista vain korkeintaan kymmenesosa on miehiä.

Bulimialle eli ahmimishäiriölle on tyypillistä muilta salatut toistuvat ylensyömiskohtaukset sekä liiallinen painon tarkkailu. Mitätöidäkseen ruoan lihottavia vaikutuksia bulimiam sairastava joko paastoo, liikkuu ylenmäärin, oksentelee tai käyttää ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä tai yhdistää edellä mainittuja keinoja. (Suokas ym. 2000, 3560.) Ahmimishäiriö ei näy päällepäin toisin kuin laihuushäiriö. Bulimiam sairastavat kuvittelevat olevansa lihavia, vaikka olisivat normaalipainoisia. (Rantanen 2000, 289.) Myös ahmimishäiriö on tyypillisesti naisten sairaus: yli 90 % hoitoon hakeutuvista ahmimishäiriöpotilaista on naisia. Bulimian esiintyvyys vaihtelee suurestikin tutkimusmenetelmien ja perusjoukon valinnan mukaan eri tutkimuksissa 1–10 %. Opiskelijoiden keskuudessa ajoittaisia bulimiaoireita on arvioitu olevan jopa 20–40 %:lla. (Suokas & Rissanen 2007, 367.)

Syömishäiriöiden arvellaan olevan jatkuvasti kasvava sairausryhmä. (Charpentier & Marttunen 2001, 869; Keski-Rahkonen ym. 2001, 863.) Esiintyvyyden kasvua selittää se, että osa syömishäiriöistä on saanut omat diagnostiset kriteerinsä vasta viimeisten vuosikymmenten aikana. (Charpentier & Marttunen 2001, 869; Keski-Rahkonen ym. 2001, 863.) Tämä saa aikaan sen, että esiintyvyys näyttää nousseen jyrkästi. Ilmaantuvuuden kasvua voi selittää syömishäiriöiden diagnoosimahdollisuuksien paraneminen. On kuitenkin huomioitava myös vaihtoehto, jossa jokin ulkoinen tekijä, kuten laihuuden ihannoiti, on lisännyt syömishäiriötapausten määrää. (Keski-Rahkonen ym. 2001, 863.) Kaikki häiriintyneen syömiskäyttäytymisen oireista kärsivät eivät täytä syömishäiriöiden diagnosointikriteereitä. Näitä epätyypillisiä muotoja arvioidaan esiintyvän jopa enemmän kuin kriteerit täyttäviä sairauksia. (Suokas ym. 2000, 3557.) Taudin kuvaan

kuuluvat sairautentunnottomuus ja oireiden salailu vähentävät hoitoon hakeutumista ja vääristävät tutkimusten tuloksia (Hautala ym. 2005, 4599). Näistä syistä syömishäiriöiden todellista esiintyvyyden kasvua on vaikea arvioida.

2.3 Syömishäiriöiden tunnistaminen

Perusterveydenhuollon työntekijöiden ja erityisesti koulu- tai opiskeluterveydenhoitajan merkitys syömishäiriöiden tunnistamisessa on huomattava. Syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyvä salailu, häpeä ja oireiden kieltäminen (Hautala ym. 2005, 4603). Usein syömishäiriötä sairastava hakeutuu perusterveydenhuollon palvelujen piiriin epätyypillisten oireiden vuoksi, ja koska potilaalta itseltään puuttuu sairautentunto, perusterveydenhuollon tehtäväksi jää tunnistaa oireiden taustalla oleva syömishäiriö. (Suokas ym. 2000, 3559.) Sairautentunnottomuus vaikuttaa myös niin, että lähipiirin, kuten vanhempien, kavereiden tai opettajien tehtäväksi jää ohjata sairastunut terveydenhuollon piiriin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 48-49).

Yleensä syömishäiriöön sairastunut ei itse osaa kertoa sairaudestaan. Mikäli sairastuneen lähipiiristä ei tule terveydenhoitajan tietoon epäilyä nuoren mahdollisesta syömishäiriöstä, jää terveydenhoitajalle vähän keinoja sairauden tunnistamiseksi. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota muutoksiin nuoren painossa kasvukäyrän tai BMI:n tulkintojen avulla. Myös havainnot nuoren vääristyneestä kehonkuvasta tai painonnousun pelosta ja ajatusten keskittymisestä ruokaan liittyviin asioihin ovat seikkoja, jotka kertovat terveydenhoitajalle nuoren mahdollisesta sairaudesta. (Charpentier & Marttunen 2001, 869-870.) Hautalan ym. (2007) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan SCOFF-syömishäiriöseulan käyttäminen terveystarkastuksissa parantaa huomattavasti nuorten kohonneen syömishäiriöriskin havaitsemista. SCOFF -syömishäiriötesti on itse täytettävä kyselylomake, joka mittaa syömishäiriöiden keskeisiä oireita. Kyselylomake tai terveydenhoitajan havainnointi eivät kumpikaan erikseen käytettyinä ole luotettavia syömishäiriöiden tunnistamisessa, mutta niiden yhdistäminen parantaa todennäköisyyttä, että kohonnut riski havaitaan. (Hautala ym. 2007, 259-269.)

2.4 Syömishäiriöiden ehkäisy ja hoito

Syömishäiriöt ovat yksi suurimmista psyykkisten sairauksien ryhmistä lasten ja nuorten keskuudessa. Vaikka syömishäiriöillä onkin melko hyvä ennuste, johtaa kuitenkin jopa 5 % pitkittyneistä anoreksiatapauksista kuolemaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002a). Syömishäiriöiden vakavuuden ja vaikeahoitoisuuden takia olisi tärkeää niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta löytää asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttava ennaltaehkäisykeino. Piran (2002) mukaan syömishäiriöiden ehkäisytöimenpiteitä kannattaa kohdistaa sekä riskiryhmiin kuuluviin että myös heihin, joilla on jo oireita. Hän näkee primaari- ja sekundaariprevention yhtä tärkeinä ennakoivina toimenpiteinä. Piran toteaa, että syömishäiriöiden ehkäisystä ei ole olemassa riittävästi tutkittua tietoa, mutta listaa kuitenkin suojaaviksi tekijöiksi elämäntaidot, lämpimät vanhempien ja lasten väliset suhteet ja itseluottamuksen. (Piran 2002, 367-370.) Yhtenä syömishäiriöiden ehkäisyn kulmakivenä on nuorten elämänhallinnan vahvistaminen eri elämän osa-alueilla (Hautala ym. 2005, 4604).

Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on toimia ajoissa; silloin kun ongelmat ovat vielä hallittavissa ja ratkaisuvaihtoehtoja on vielä jäljellä. Puheeksiottaminen on osa varhaista puuttumista. (Vuorela 2008, 24-25.) Huolen puheeksiottamisen helpottamiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä, joiden tarkoituksena on helpottaa hankalan asian esille ottamista asiakasta kunnioittavasti ja samalla tukea tarjoten. Oleellista näissä malleissa on asiakkaan voimavarojen löytäminen, huolen konkretisointi ja huolen subjektiivisuus eli asian esille ottajan ei tarvitse olla varmasti oikeassa ja tietää ongelmaa ennen kuin voi ottaa huolen puheeksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 3-31.) Stakesin kehittämä puheeksioton ennakointimenetelmä on laadittu työntekijän ja lasten huoltajien välistä yhteistyötä auttamaan, mutta sen perusajatuksia voi hyödyntää myös sairastuneen nuoren kohtaamisessa.

Vaikeiden asioiden esille ottaminen ja keskustelun aloittaminen asiakkaan kanssa vaatii rohkeutta. Puheeksiottamista voidaan arastella siinä pelossa, että toinen osapuoli loukkaantuu ja että kontakti ja luottamus asiakassuhteessa kärsivät. Koetaan myös, että huo-

len aiheen olemassa olosta on oltava täysin varma, ennen kuin siitä voi puhua. (Eriksson & Arnkil 2005, 8-19.) Kuitenkin jo pelkkä asian esiin tuominen ja huolen ilmaisu saa toisinaan nuoren havahtumaan, ja lievissä häiriöissä tämä yksinäänkin voi estää sairauden pahenemisen ja johtaa paranemiseen (Storm 2010). Käytöksen ja olemuksen muutokset ovat helpommin havaittavissa, mikäli nuori ja aikuinen tuntevat toisensa. Aikaisempi tunteminen helpottaa huolen ilmaisemista. Jo olemassa olevassa luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa nuoren on helpompi ymmärtää, miksi hänestä ollaan huolestuneita ja että auttaja haluaa hänen parastaan. (Veivo-Lempinen 2009, 206.)

Syömishäiriöissä sairauden alkuvaiheen ja niin sanotun kuherrusvaiheen sairaudentunnottomuuden väistyessä sairastunut siirtyy kärsimysvaiheeseen, jolloin hän kokee tarvitsevansa apua ja näin muutos mahdollistuu (Taakala 2009). Kirjallisuudessa korostuu hoidon aloittamisen oikea-aikaisuuden merkitys hoitotuloksen kannalta. Hoitoon pääsyn pitkittyminen huonontaa toipumisen ennustetta, kun taas liian aikaisin tarjottu hoito voi olla tuloksetonta asiakkaan oman motivaation ollessa puutteellinen. (Suokas ym. 2000, 3557-3561; Oksanen 2005, 4608; Keski-Rahkonen ym. 2008, 42-43.) Esimerkiksi anoreksiaan sairastunut kokee ristiriitaisia tunteita, joissa sairaus on sekä ystävällinen että vihollinen. Halu paranemisesta saattaa olla olemassa, mutta sairastunut ei kuitenkaan ole valmis luopumaan sairaudestaan (Colton & Pistrang 2004, 313.)

Syömishäiriöiden hoito alkaa nuoren fyysisen ja psyykkisen tilan arvioinnilla. Toisinaan potilaan vakava fyysinen tai psyykkinen tila vaatii hoidon aloittamista sairaalaosastolla, vaikka yleisimmin syömishäiriöisten nuorten hoidossa käytetään avohoidon palveluita. (Rantanen 2000, 327-330; Ruuska & Lenko 2001, 51-54.) Syömishäiriötä sairastavan hoito on aina psykiatrisen ja somaattisen hoidon yhdistämistä. Hoitokeinoina käytetään psykoedukaatiota, psykoterapiaa, ravitsemus- ja lääkehoitoa. Ravitsemushoito on järjestyksessä ensimmäinen, mikäli hengenvaaran vuoksi on tarpeellista vakauttaa sairastuneen elintoimintoja. Hoidon tavoitteena on syömishäiriökäyttäytymisen korjaaminen, ravitsemustilan normalisoituminen ja psyykkisen tilan kohentuminen. Syömishäiriöt ovat usein pitkäaikaisia sairauksia, jotka vaativat aktiivisen hoitovaiheen jälkeen seuranta, jotta uusiutuminen voitaisiin ehkäistä. (Rantanen 2000, 327-330; Suokas ym. 2000, 3557-3564.)

Syömishäiriöiden tunnistamisessa, hoidossa ja niistä toipumisessa perheen tuki on tärkeä. Tämän vuoksi myös sairastuneen läheisten tulisi saada tietoa ja ohjausta ja heidät tulisi ottaa huomioon hoidon eri vaiheissa. (Suokas ym. 2000, 3560; McMaster, Beale, Hillege & Nagy 2004, 72.) Jakosen (2006, 160) mukaan erilaisten perheiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi on tärkeää nuoren elämäntilanteen, toiveiden ja tarpeiden selvittämisen lisäksi. Nuorten psykiatrisessa hoidossa yhteistyö vanhempien kanssa auttaa luomaan todenmukaisemman kuvan tilanteesta (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204). Se että läheiset ilmaisevat huolensa potilaalle, voi auttaa potilasta ongelmansa tunnistamisessa huolimatta siitä, että potilas on kieltänyt oireensa (Suokas & Rissanen 2007, 361). Mitä nuorempi sairastunut on, sitä tärkeämpää on vanhempien tuki ja konkreettinen hoito. Kuten nuoren kohtaamisessa, myös suhteessa tämän vanhempiin on hoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen rakentaminen keskeistä. Luottamuksen rakentamisessa auttaa se, että myös vanhemmat saavat mahdollisuuden keskustellen jakaa kokemuksiaan ja huoltaan sekä tavata nuoren hoitoon osallistuvat työntekijät. Toimivan yhteistyön syntymistä hoitajan ja sairastuneen vanhempien välillä edesauttaa avoin tiedottaminen lapsen hoitoon liittyvistä asioista sekä tiedon ja ohjeiden antaminen käytännön ongelmatilanteisiin. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 204-205.)

Suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa tuodaan esiin sairastuneen perheen ja lähipiirin osallistumisen merkitys tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitoa. Kun kyseessä on psyykinen sairaus, ei asian merkitystä voi liikaa korostaa. Suomalaisessa kulttuurissa erityisesti mielenterveyden sairaudet ovat vaiettuja puheenaiheita, mikä korostaa perusterveydenhuollon merkitystä tiedonantajana myös omaisille. Nykyään Internet sekä kaikille tarkoitettut syömishäiriöitä käsittelevät kirjat tarjoavat sekä sairastuneelle että läheisille helpon mahdollisuuden saada tietoa. Pönkön (2005, 57) tutkimus osoittaa, että auttamis- ja hoitoverkoston apu ovat huonosti perheiden saavutettavissa ja siksi ammattilaisten tulisikin varmistaa, että yhteyden ottaminen kulloinkin tarvittavaan asiantuntijaan on saatavilla.

2.5 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaaminen

Autettavan ja auttajan kohtaaminen ja heidän välilleen muodostuva hoitosuhde ovat merkittäviä tekijöitä hoitotyössä. Mattilan (2007) mukaan kohtaaminen on toista ihmistä kohti käymistä ilman etukäteen laadittua käsikirjoitusta ja ennalta asetettuja vuorosanoja. Sen perustana ovat lähimmäisyys, kanssakulkeminen ja ihmisyyys. Kohtaamista voidaan kuvata myös yhdessä kulkemisena vuorovaikutuksessa kohti tuntematonta lopputulosta. Vuorovaikutus on yksi aidon kohtaamisen useista tekijöistä. Sen syntymiseksi tarvitaan toista arvostava ja kunnioittava ilmapiiri ja sellainen ihmisyyden arvostus, joka ei ole riippuvainen saavutuksista. Kunnioitus näkyy kaikissa työntekijän toimissa ja asenteissa. Vuorovaikutuksen kehittymiseen tarvitaan myös luottamusta ja luotettavuutta. Hoitosuhteessa työntekijän vaitiolovelvollisuus, asiakkaan parhaaksi toimiminen, tehtäviensä hoitaminen, omien rajojensa myöntäminen ja tunteidensa kohtaaminen ja käsittely sekä riittävä tieto ja taito lisäävät hänen luotettavuuttaan. Nöyryys eli itsensä näkeminen ja näyttäminen keskeneräisenä ja epätäydellisenä ihmisenä tuo kohtamiseen lämpöä ja ihmisyyttä, ja toimii näin luottamusta lisäävästi. Todellinen läsnäolo on välttämätöntä luottamuksellisuuden ja välittämisen ilmapiirin syntymiselle. Luottamuksen rakentumiseen ja syntymiseen vaikuttavat myös asiakkaan aikaisemmat kokemukset ja kokemus ymmärretyksi tulemisesta. (Mattila 2007, 11-34.)

Työntekijän on opeteltava olemaan ja kuuntelemaan ilman toista vähättelevää neuvomista ja holhoamista eli toisen elintilan loukkaamista. Neuvottomuuden sietäminen on haasteellista ja auttamisen tarve ilmenee usein konkreettisena auttamisena, neuvomisena. Neuvoja voi antaa, kun niitä pyydetään. Tärkeää on kuitenkin toisen ihmisen vakavasti ottaminen eli toisen persoonan ja kokemusten arvostaminen. Lisäksi työntekijän on kyettävä jakamaan omaansa ja vastaanottamaan sitä, mitä toinen jakaa. Ammattitaito voi antaa välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen, mutta sen taakse voi myös piiloutua ja näin menettää kohtaamisen osista ihmisyyden. Kohtaaminen on helppoa yksinkertaisuutensa ja rehellisyytensä ansiosta, mutta haasteen luo se, ettei kyseessä ole suoritus vaan kohtaamisen toteuttaminen olemalla. (Mattila 2007, 11-34.) Ohjaustilanne on yhdenlainen kohtaaminen ja lähes poikkeuksetta hoitosuhde sisältää myös ohjauselementin. Nykyään ohjaussuhde nähdään tasa-arvoisena vuorovaikutussuhteena sen sijaan, että asiakas olisi passiivinen ohjauksen ja valmiiden ratkaisujen vastaanottaja, vaikka

ohjaus voi sisältää tarvittaessa myös tiedon antamista. Vuorovaikutussuhteen muotoutumiseen vaikuttavat molempien osapuolten taustatekijät, joiden tunnistaminen ja huomioiminen on edellytyksenä onnistuneelle ohjaustarpeen arvioinnille ja ohjauksen suunnittelulle. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

Kirjallisuudessa turvallisuuden tunteen luominen nousee yhdeksi merkitykselliseksi tekijäksi kohtaamisen onnistumisessa. Turvallisuuden tunne syntyy työntekijän olemuksellaan, sanoillaan ja toiminnallaan asiakkaalle viestittämistä asioista. Turvattomuutta vähentää asiakkaan riittävä tiedonsaanti sairaudestaan sekä tulevista hoidoista sekä tunne osallisuudesta omaa itseä ja hoitoa koskeviin päätöksiin. (Keskinen, Koskela, Lehto, Manninen, & Tiainen 1997, 138–144.) Kyngäs ym. (2007, 48) tuovat myös esille asiakkaan turvallisuuden tunteen vuorovaikutteisen ohjaussuhteen keskeisenä tekijänä. Nuoren kohtaamisessa turvallisen ilmapiirin rakentamisessa auttaa työntekijän kyky kuunnella ja pysyä aikuisena huolimatta eriävistä mielipiteistä. Kehityksen mahdollistava kritiikki on tarpeellista, mutta syyttäminen ja nuoren pakottaminen työntekijän ajatusmalliin voivat aiheuttaa yhteyden katkeamisen. (Veivo-Lempinen 2009, 204-205.) Hoidon käytännönjärjestelyistä ja säännöistä tulisi sopia nuoren kanssa yhteistyössä. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta ja antaa näin nuorelle mahdollisuuden tuoda vaikeitakin asioita esille hoitosuhteessa. Nuori voi reagoida jättämällä tulematta sovittuihin tapaamisiin ja näin samalla tuhota hoitoaan. Sopimusten merkityksen korostaminen ja toisaalta niistä joustaminen joissain tilanteissa opettaa nuorelle sovittelua ja joustamista. Poisjännit sovituista tapaamisista voivat olla myös merkityksellisiä eron ja itsenäistymisen harjoittamiseksi ja vaikeuksien työstämiseksi. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 205-206.)

Nuoren aidon kohtaamisen syntyminen edellyttää työntekijältä rohkeutta kohdata itsensä ja toinen ihminen sellaisena kuin tämä todellisuudessa on, ilman suorittamista. Luottamuksellisen suhteen syntymiseen tarvitaan kannustamista, tukemista, ohjaamista, ymmärtämistä ja rajojen asettamista, jolloin nuorelle syntyy tunne työntekijän todellisesta kiinnostuksesta. Kuuntelu ja ymmärtäminen eivät kuitenkaan tarkoita samaa kuin väärin tekojen hyväksyminen. Suhtautumisen tulee olla lämmintä ja ymmärtävää mutta myös jämää tarpeen vaatiessa. Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen vaatii ammatillisuutta, inhimillisyyttä ja aitoutta. Luottamuksen syntymistä ei voi nopeuttaa,

sen ansaitsemiseksi voi ainoastaan olla avoin ja luotettava. Poiketessa sovitusta, hoitajan on perusteltava muutokset riittävästi aikaa käyttäen. Hänen on myös kyettävä ottamaan vastaan pettymyksen aiheuttamat negatiiviset tunteet. (Veivo-Lempinen 2009, 197 – 205.) Jakosen (2006, 156–159) mukaan säännölliset tapaamiset auttavat rakentamaan luottamusta. Sitä edistää myös työntekijän irrallisuus kodin tunneilmastosta ja koulun opettajista.

Syömishäiriöön sairastuneen hoitoon motivointi ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen heti ensitapaamisesta lähtien ovat tärkeitä, koska syömishäiriöisillä on tapana salata oireitaan ja suhtautua passiivisesti hoitoon (Suokas & Rissanen 2007, 361). Tutkimuksen mukaan syömishäiriötä sairastavan, sairauden muutosvaiheessa olevan ihmisen hakiessa apua ongelmaansa hän kokee syyllisyyden ja epätoivon tunteita ymmärtäessään tilanteensa. Näiden tunteiden taustalla on ihmisen halu pärjätä omin voimin. (Pesonen 2005, 52.) Anoreksiaa sairastavien keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan rohkaiseva ja tukea antava suhtautuminen parantaa sairastuneen yhteistyökykyä. Sen sijaan rankaiseva ja ei-voimaannuttava kohtelu lisää kapinointia hoitoa kohtaan. Yksilöllisyyden ja emotionaalisten tarpeiden huomiointi ja se ettei tule nähdyksi ”taas yhtenä anorektikkona” ovat sairastuneiden mielestä tärkeitä seikkoja anoreksian hoidossa. Lisäksi on tärkeää, että potilas kokee tulleensa kuulluksi. (Colton & Pistrang 2004, 313.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisesta. Tutkimuksessa olimme kiinnostuneita terveydenhoitajien kokemuksista niiltä osin, kun ne koskevat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvia nuoria. Kohderyhmän muodostivat Varkaudessa, Joensuussa ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella toimivat koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, joka auttaa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ta valtakunnallisesti ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tutkimukseen osallistuneilla paikkakunnilla kehittämään toimintaansa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi kokoamalla malleja kohtaamisista, jotka ovat suotuisia vuorovaikutteisen hoitosuhteen syntymiselle. Tutkimuksemme tuottamaa tietoa voidaan käyttää Itä-Suomen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon resurssien riittävyyden arvioinnissa muun muassa koulutuksen, materiaalin ja käytössä olevan ajan osalta ja sitä kautta parantaa syömishäiriöiden tunnistamista ja hoitoa.

Kysymykset, joihin tutkimuksella haettiin vastauksia ovat:

- Minkälaisista asioista syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamistilanteet koostuvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
- Millaisia haasteita koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat kokevat syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamisessa?
- Millaista tukea koulu- ja opiskeluterveydenhoitaja tarvitsee muilta syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoitamisessa?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksemme on laadullinen. Laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan tuottaa uutta tietoa ja kuvata ilmiöitä, joista ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Syömishäiriöistä, niiden esiintyvyydestä ja hoidosta on tutkimustietoa. Sen sijaan kohtaamisesta tutkittua tietoa on niukasti. Syömishäiriöön sairastuneen tai psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamisesta tutkimustietoa ei ole. Laadullinen tutkimus ei testaa teorioiden paikkansapitävyyttä, vaan sen tarkoituksena on kerätyn aineiston tarkka analysointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Valmiin teorian puuttuessa päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena.

Tiedonhankintamenetelmäksi valitsimme ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelu on hyvä menetelmä silloin, kun tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä ja näkökulmista. (Pötsönen & Pennanen 1998, 2-3.) Huolellisesti suunnitellun ja toteutetun ryhmähaastattelun avulla voidaan saada runsaasti monipuolista tietoa (Pötsönen & Pennanen 1998, 3; McLaferty 2004, 187; Kankkunen, Sipilä, Holma & Suominen 2007, 312). Tutkimuksessamme olimme kiinnostuneita terveydenhoitajien kokemuksista ja mielipiteistä syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisesta. Koska kohtaaminen on moniosainen ja -tasoinen kokonaisuus, koimme tarvitsevamme tietoa laajasti ja monipuolisesti. Tutustuttuamme erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin, totesimme ryhmähaastattelun vastaavan parhaiten vaatimuksiimme. Pötsösen ja Pennanen (1998, 2-3) mukaan se on myös joustava, nopea ja taloudellinen menetelmä, mikä vahvisti valintaamme. Ryhmähaastattelun valintaa aineiston hankkimisen välineeksi puoltaa myös, jos aihe on emotionaalisesti arka tai sen tutkimiseksi ei ole objektiivisia testejä. Ryhmähaastattelun etuna nähdään myös väärinymmärrysten välttäminen; ryhmän jäsenet korjaavat ja täydentävät toistensa puheenvuoroja (Hirsjärvi ym. 2007, 206). Tutkimuksemme aikataulu ei mahdollistanut täydennyshaastattelun tekemistä tai epäselvyyksien selvittämistä jälkikäteen. Tämän vuoksi ryhmähaastattelu asioiden perusteellisena käsittelijänä sopi tarkoitukseemme. Menetelmän monivaiheisuudesta johtuvasta työläydestä huolimatta ryhmähaastattelu on suositeltava ja moneen tilanteeseen sopiva aineistonkeruutekniikka. (Metsämuuronen 2006, 233-234.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa strukturoituna, jolloin haastattelija kysyy jokaiselta ryhmän jäseneltä tietyt kysymykset, eikä ryhmän sisäistä kommunikaatiota sallita. Ote- taessa mukaan ryhmän keskinäinen vuorovaikutus saadaan strukturoitua haastattelua monimuotoisempi kuva haastateltavien mielipiteistä. Ryhmän jäsenten välinen vuoro- vaikutus edistää myös toisistaan poikkeavien sekä toisiaan tukevien mielipiteiden esiin tuloa. (Pötsönen & Pennanen 1998, 1-3.) Koimme ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen tärkeäksi aineiston laajuuden ja monipuolisuuden lisääjänä, sillä ryhmäläisten vaikutus toisiinsa voi olla rohkaiseva ja puheeksi nousevat asiat, jotka strukturoidussa ryhmähaas- tattelussa tai yksilöhaastattelussa olisivat voineet jäädä täysin huomiotta.

Toteutimme ryhmähaastattelut teemahaastatteluina, mikä nopeutti aineiston keräämistä. Teemahaastattelussa ei noudateta tarkoin ennalta määrättyä kysymysten muotoa tai jär- jestystä. Aihe ei kuitenkaan ole vapaa, vaan haastattelussa pitäydytään ennalta sovituis- sa, kaikille yhteisissä teemoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-48; Eskola & Vastamäki 2007, 27). Tällöin kyseessä on ohjattu ryhmässä tapahtuva keskustelu, jolloin haastatte- lija ohjaa ryhmää keskustelemaan ennalta valituista aiheista. (Pötsönen & Pennanen 1998, 1-3.)

Haastattelujen runkona käyttämämme teemat muodostimme tutkimuksen viitekehukse- nä olevan kohtaamisen käsitteen pohjalta. Jäsensimme kohtaamisen neljään osaan: taito, tieto, ympäristötekijät ja taustatekijät. Pelkistetyt ja yksinkertaiset haastatteluteemat tuovat joustavuutta haastattelutilanteeseen: toisin kuin tarkasti ennalta määrätty kysy- mykset, ne eivät määrää ennalta haastattelun kulkua ja siinä esille nousevia asioita. Teemat toimivat haastattelijan tukena kysymysten muotoilussa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66-67.) Haastatteluteemat ovat liitteenä 1.

3.3 Tutkimusjoukon valinta ja aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnassa ei käytetä satunnaisotosta, vaan kohdejouk- ko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Opinnäytetyössämme tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla Varkauden ja Joensuun kuntien sekä Ylä-

Savon SOTE kuntayhtymän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuorten parissa työskenteleviä terveydenhoitajia (n=15). Haastattelimme kolme ryhmää, yhden kullakin paikkakunnalla. Tutkimuksessa mukana olevat kunnat valikoituivat mukaan tutkimukseen sijaintinsa sekä niiden oman aktiivisuuden ja mielenkiinnon vuoksi. Kussakin organisaatiossa terveydenhoitajien esimies kokosi ryhmän parhaaksi katsomallaan tavalla.

Koskinen ja Jokinen (2001, 308) toteavat tutkimuksessaan ryhmähaastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyvän tavoitettavuusongelman. Tutkimusprosessin edetessä totesimme, ettei tutkimuslupa yksin vielä varmista aineistonkeruun toteutumista. Tutkitavan ilmiön tavoitettavuusongelman tutkimuksessamme muodosti terveydenhoitajien kiireinen aikataulu ja erilaisten aikataulujen yhteensovittaminen keskenään ja lisäksi haastattelijoiden aikataulujen kanssa. Riittävän motivoiva ja tärkeäksi koettu asia saa aikaan tahtotilan, mikä kokemuksemme mukaan auttoi asioiden joustavassa järjestelyssä. Saadaksemme riittävästi haastateltavia, pyrimme motivoimaan terveydenhoitajia kertomalla opinnäytetyön tulosten hyödyntämisestä syömishäiriöitä sairastavien hoidossa. Toimme myös esiin tilaisuuden mahdollisuudesta toimia ammatillisen tiedon jakajana. Tutkimusluvut saatuamme toimitimme Varkauden ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän esimiehille terveydenhoitajien motivoimiseksi kirjeet, joiden toivoimme helpottavan rekrytointia. Kirjeissä kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista sekä toteutuksesta. Mukaan liitettiin myös haastattelun teemat. Emme katsooneet tarpeelliseksi toimittaa kyseistä infokirjettä Joensuuhun, sillä haastateltavien saaminen ei siellä aiheuttanut ongelmaa. Haastattelemamme kouluterveydenhoitajat toimivat sekä ala- että yläkouluissa ja opiskeluterveydenhoitajat sekä lukioissa että ammatti- ja ammattikorkeakouluissa. Haastateltavien työkokemus vaihteli puolestatoista vuodesta kahteenkymmeneenkolmeen vuoteen.

Ryhmähaastattelussa ryhmän koolla on merkitystä. Haastatteluryhmistämme kaksi oli kuuden hengen ryhmiä ja yksi kolmen hengen ryhmä. Pieni ryhmä luo turvallisuuden tunnetta, jolloin haastateltavilla on mahdollisuus keskustella vaikeistakin asioista (Pötösen & Pennanen 1998, 1-3). Pienen ryhmän etuna on myös se, että haastattelijan on helpompi hallita keskustelua (McLafferty 2004, 187). Suuri ryhmä koko muodostuu ongelmaksi aineiston purkuvaiheessa, mikäli haastateltavien äänet sekoittuvat toisiinsa, eikä tiedetä, kuka puheenvuoron todella käytti (Hirsjärvi ym. 2007, 206). Lähteistä riip-

puen ryhmän koon valinnasta on olemassa erilaisia ohjeita vaihdellen kolmesta henkilöstä jopa noin kymmenen hengen ryhmiin. Pienessä ryhmässä riskinä on, ettei keskustelua synny ja pelkäsimme, ettei meillä ole kokemattomuudesta vuoksi riittävästi valmiuksia edellä mainitun kaltaisen tilanteen eteenpäin viemiseen. Suuremman ryhmäkoon yhtenä ongelmana on usein se, etteivät kaikki ryhmän jäsenet saa tilaisuutta esittää näkemyksiään. (Pötsönen & Pennanen 1998, 6.) Toteuttamissamme ryhmähaastatteluisa keskustelu oli luontevampaa suuremmissa ryhmissä. Kolmen hengen ryhmässä keskustelu vaati enemmän haastattelijan ohjausta edetäkseen.

Ennen aineistonkeruuta esitetasimme haastattelurungon sairaanhoitajaopiskelijoista muodostetulla kolmen hengen ryhmällä. Pilottihaastattelun palautteiden ja kokemusten pohjalta teimme siihen pieniä muutoksia.

Toteutimme haastattelut toukokuussa 2010. Nauhoitimme haastattelut. Varsinaisessa haastattelutilanteessa toinen tutkijoista toimi haastattelijana toisen toteuttaessa tallennusta tarkkaillen samalla haastattelun kulkua. Tilaisuuden aluksi pidimme johdannon, jossa esittelimme lyhyesti itsemme, opinnäytetyöaiheemme ja sen tarkoituksen. Ennen varsinaista haastattelua osallistujat täyttivät esitietolomakkeen (liite 2), jossa kartoitettiin taustatietoja ja kokemuksia syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisesta. Esitietolomakkeen täyttämiseen kului aikaa noin viisi minuuttia. Ohjeistimme haastateltavat puhumaan kuuluvasti ja välttämään yhtä aikaa puhumista materiaalin käytettävyyden parantamiseksi. Korostimme myös, että kaikki kokemukset ovat tärkeitä tutkimuksessa, eikä oikeita ja väriä vastauksia ole olemassa. Johdannossa käsitelimme lyhyesti myös haastattelun ja tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Haastattelut olivat kestoltaan 60, 50 ja 65 minuuttia.

3.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuksessa käytetty päättelyn eteneminen on induktiivinen, kun edetään yksittäisestä yleiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tutkimuksemme lähtökohtana ei ollut minikään olemassa olevan teorian tai oletuksen todistaminen tai vahvistaminen vaan ennes-

tään tuntemattoman ilmiön kuvaaminen. Aihe oli meille ennestään tuntematon, eikä syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisesta ollut saatavana tutkimustietoa. Tästä johtuen meillä ei ollut ennakko-oletuksia tutkimuksen tuloksista.

Litterointi on sanatarkkaa aineiston puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Puhtaaksi kirjoittamisen toteutimme kesäkuussa 2010. Aineiston analysoinnin luotettavuuden lisäämiseksi pidimme kirjaa haastateltavien puheenvuoroista. Puhtaaksikirjoitusvaiheessa liitimme aineistoon myös esitietolomakkeista saamamme materiaalin. Litteroituamme haastattelut varmistuimme aineiston olevan riittävän tutkimukseemme, kuten olimme havainneet jo aineistonkeruuvaiheessa. Litteroidusta aineistossa ei ilmenyt ristiriitaisuuksia tai virheitä. Näin tietojen täydentäminen ja tarkastaminen oli tarpeellonta.

Sisällönanalyysillä puhtaaksi kirjoitettu aineisto muokataan sellaiseen muotoon, että siitä voidaan tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä edetään aineistoon perusteellisesta tutustumisesta teemoitteluun. Teemoittelulla tarkoitetaan aineistosta esille tulleiden näkemysten kuvaamista aihepiireittäin. (Eskola & Vastamäki 2007, 41-42; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.) Tutkimuksessamme aineiston analysointiprosessi alkoi heti haastattelujen jälkeen jo ennen haastattelujen puhtaaksikirjoittamista. Jokaisen haastattelun päätyttyä kävimme välittömästi vilkkaita keskusteluja paitsi haastattelun kulusta, myös sen sisällöstä ja sen synnyttämistä ajatuksista. Vaikka analyysillä nähdään oma paikkansa tutkimuksen suorittamisjärjestyksessä, sitä usein tehdään tutkimuksen aikana muiden vaiheiden kanssa samaan aikaan (Hirsjärvi 2007, 218).

Varsinaisen analysoinnin aloitimme tutustumalla huolellisesti aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja. Aineistossa voi ilmetä useita kiinnostavia asioita, mutta tärkeää on valita rajattu ilmiö ja kertoa siitä laajasti. Litteroidun tekstin on tarkoitus toimia tutkimuskohteen jäsentäjänä ja tekstin kuvailun apuvälineenä. Edellä mainittujen asioiden toteutuminen mahdollistaa teemoittelun onnistumisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93-108.) Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan, sekä kuvataan, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineistosta haetaan tiettyä teemaa kuvaavia ja tukevia asioita. Aineisto järjestetään siten, että sen välittämä tieto säilyy, mutta se on

tiivis ja selkeä. Teemahaastattelulla tehdyssä aineistonkeruussa haastattelun teemat jäsentävät jo valmiiksi aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93-108.)

Aineistoa on mahdollista tulkita monin eri tavoin ja tehdä erilaisia johtopäätöksiä näkökulmasta riippuen. Aineistosta tehtävä tulkinta riippuu paljon siitä mitä aineistosta haetaan. Haastattelututkimuksessa aineiston oikean tulkinnan varmistamiseksi käytetään tavallisesti useita tulkitsijoita. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 149-152.) Tutkimuksemme aineiston analyysissä vertailimme keskenämme kummankin itsenäisesti tekemiä tulkin-toja ja niiden ollessa yhtäläiset varmistuimme johtopäätösten paikkansapitävyydestä.

Tutkimusaineistossamme oli paljon mielenkiintoisia asioita tutkimusongelmamme ulkopuolelta. Etsimällä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin onnistuimme erottamaan tutkimuksemme kannalta oleellisen epäoleellisesta. Aineistosta löytämämme tieto pelkistettiin eli kutakin ilmiötä pyrittiin kuvaamaan lyhyesti. Osan pelkistetyistä ilmaisuista ryhmittelimme alakategorioiksi. Muut jätimme itsenäisiksi osiksi tasavertaisina syntyneiden alakategorioiden kanssa. Pyrimme selventämään pelkistämistä ja kategoriointia esimerkin avulla kuviossa 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
”... et ei millään niinkun menny se viesti kotiin, et on huoli teijän työstä.”	Tilanteen vakavuuden ymmärtäminen	Perheen osallistuminen
”... mut sit on semmosia jotka ei ite myönnä eikä myös huoltaja on sitä mieltä että ei oo mittää anoreksiaa...”		
” Myös kotona (nuori) voi olla (täydellinen), siksi motivointi voi olla vaikeeta... että miten saahaan motivoitua...”		
”... sitten kun ne onki täysikäsiä ja niin ni sitten onki paljon monimutkasempaa sitte työskentely.”	Täysi-ikäisyys	
”... etku pystyy perheiden kanssa sitte kuitenkin... sitä sumplimaan niitä tilanteita että ku on alle 18, mutta sitte se täysikäsen kanssa ni siinä jää semmonen avuton olo...”		
”... et nää on tosi haasteellisia nää jos huoltajaan ei saa ottaa yhteyttä.”	Yhteydenoton kieltäminen	
”...tai ei tarte olla niin isokaan vielä, ennalta, pittää ennakoia vähän, ennakoida huoli oikeestaan...”	Huolen ennakoija	Huolen ennakoija

Kuvio 1 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja kategorioinnista.

Tutkimuskysymysten pohjalta muodostetut haastattelun tukena olleet teemat toimivat apuna aineiston pilkkomisessa ja ryhmittelyssä. Teemojen alle haimme tiettyä teemaa kuvaavia ja tukevia asioita. Analyysin edetessä tapamme jäsentää kohtaamisen käsite

muuttui. Alkuperäiset teemat taito, tieto, ympäristötekijät ja taustatekijät eivät tuntuneet luontevilta ja uudet teemat syntyivät aineiston pohjalta. Tutkimustulosten lopulliset teemat ovat yhteistyö, hoitosuhde, haasteet ja tukirakenteet. Nämä syntyivät ryhmittelemällä edelleen alakategorioita. Tulokset esitimme edellä mainittujen teemojen mukaan jaoteltuina. Kuvio 2 esittää lyhyesti tutkimuksemme sisällönanalyysiprosessin.

AINEISTON LUKEMINEN



OLEELLISTEN ASIOIDEN POIMIMINEN



PELKISTÄMINEN



RYHMITTELY / YHDISTELY



KATEGORIOIDEN NIMEÄMINEN



TULOSTEN ESITTELY KATEGORIOITTAIN

Kuvio 2 Sisällönanalyysi prosessina.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Yhteistyö syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisessa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien haastattelussa korostui yhteistyön voima (kuvio 3). Jotkut terveydenhoitajat totesivat, että syömishäiriöiden tunnistaminen tapahtuu harvoin heidän vastaanotollaan. Sen sijaan vanhemmat, sairastuneen nuoren kaverit, opettajat sekä koulun muu henkilökunta ovat avainasemassa sairauden tunnistamisessa ja tiedon välittämisessä terveydenhoitajalle. Myös sairastunut itse voi olla hoidontarpeensa ilmaisija, tosin haastateltaviemme kokemuksen mukaan hän tulee vastaanotolle tuolloin jonkin muun ongelman takia, eikä tiedosta sairastavansa syömishäiriötä. Hammaslääkärin tutkimus oli myös erään terveydenhoitajan kokemuksen mukaan avuksi muuten vaikeasti tunnistettavan bulimian havaitsemisessa. Yhteistyön merkitys korostuu myös huolen vyöhykkeen arvioinnissa. ”...*ja muutenki se semmonen moniammatillisuus siinä et sitä sitte tukkeuduttaan ja jos muilla ei oo suurta hättää ni sitä ehkä itekki vähä vielä seuraa. Sitte jos sieltä ruppee tosiaan opettaja käymään oven takana että ootko nähny ja ootko kuullu ni sittenhän sitä tottakai niitä tiiviimmin tarttuu.*”

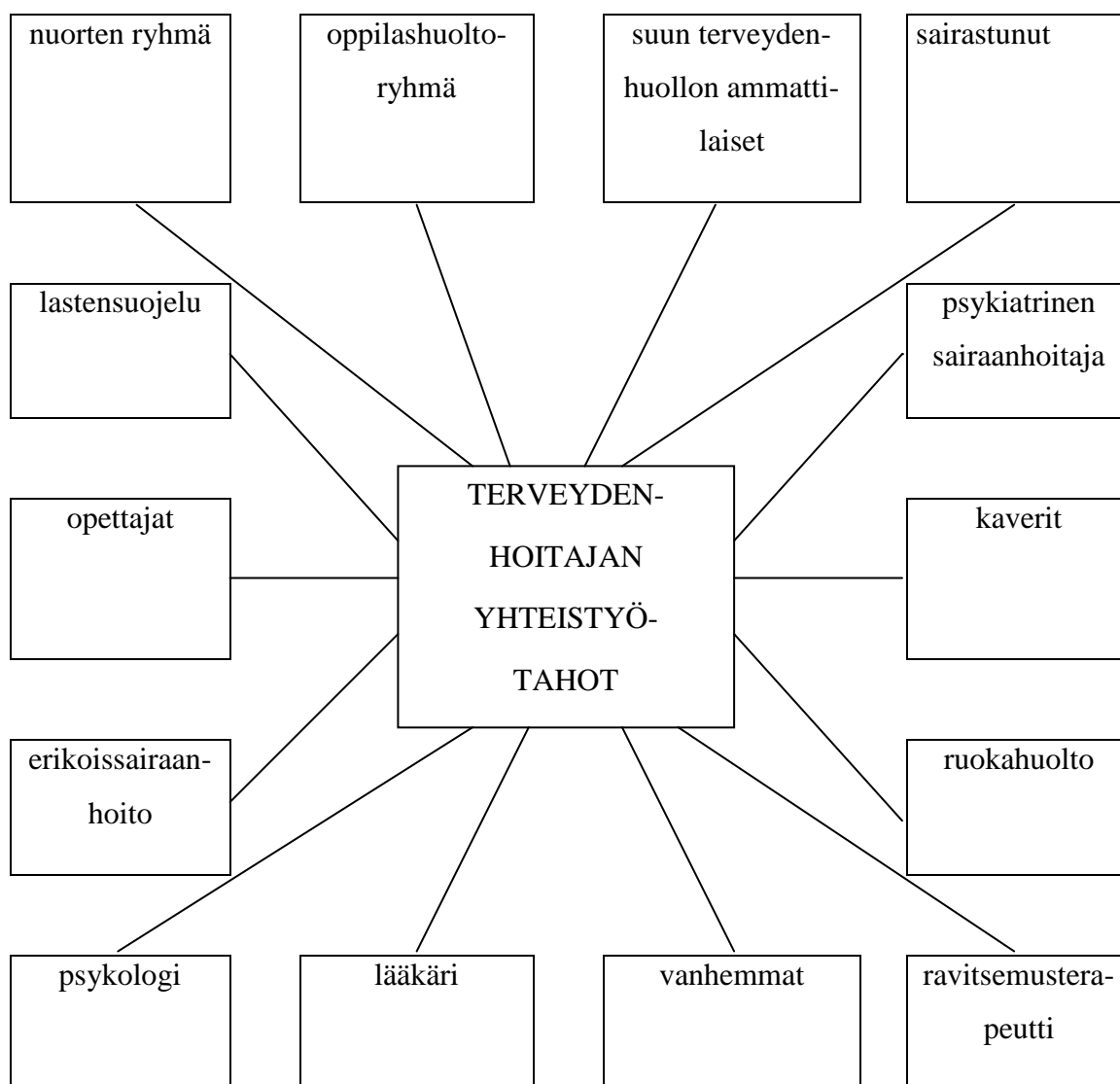
Myös hoidon alettua moniammatillisuus sekä perheen tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. Perheeseen pyritään saamaan yhteys heti ensitapaamisen jälkeen, mikäli nuori antaa siihen luvan. Tilanne koetaan vaikeaksi perheen tuen puuttuessa. Yksi terveydenhoitaja ilmaisi, että yhteistyö lastensuojelun kanssa on mahdollista, mikäli vanhempia ei saada osallistumaan sairastuneen nuoren hoitoon ja sen tukemiseen. Tämä ongelma korostuu opiskeluterveydenhuollossa, jossa opiskelijat saavuttavat täysi-ikäisyyden ja itsenäistymisvaiheessa perheen saaminen mukaan hoitoon on harvinaista ”...*se on minusta hirveen iso apu et ku ne perheet jos ne lähtee siihen ajoissa mukaan tavallaan...*”

Koululääkäri, ravitsemusterapeutti, koululla työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja, koulupsykologi tai -kuraattori ja oppilashuoltoryhmä ovat tärkeitä terveydenhoitajan

”väliortaan” yhteistyökumppaneita syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisen mahdollistamisessa. Useissa kaupungeissa moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan ja edellä mainittujen ammattiryhmien kesken helpottaa syömishäiriöön sairastuneen nuoren sairauden tunnistamista ja hoitoa. Pienemmillä paikkakunnilla terveydenhoitajat ovat enemmän yksin vastuussa nuoren hoidosta ja joutuvatkin turvautumaan erikoissairaanhoidon palveluihin perusterveydenhuollon palveluiden kapea-alaisuuden vuoksi.

”...ihan vaan niin ku mietitty sitte yhdessä ja sitte on taas vähä niinku jotenki semmonen ja omat ajatukset vahvistuu ja helpompi mennä seuraavaan kertaan.” ”Mut kyllähän se aina melkei on se tilanne niin että, että kun vaan jos itelleen jää semmonen epävarma olo ni ottaa johonkii toiseen yhteyttä siinä joka on, on rinnalla tekemässä työtä niin kyllä ne aina on jotenki selvinny sitte.” ”...kokenu työkaveri on niin ku aarre, että mitä minä tekisin tässä tilanteessa...”. ”Mut aika yksin on aika niiko onnetonta jos ei mitään muuta käytä siellä.”

Olipa hoitoon osallistuva muu taho mikä tahansa, koetaan tärkeäksi tiivis hoitoon osallistuvien välinen yhteistyö ja saumaton tiedonkulku. *”Et sais olla semmosta aika tiivistä, et siitä ei tulis semmosta irrallista siitä hoijosta, että puntarissa käyään vaan täällä ja sitten muut asiat hoijetaan... Että semmosta kokonaisvaltasta...”*

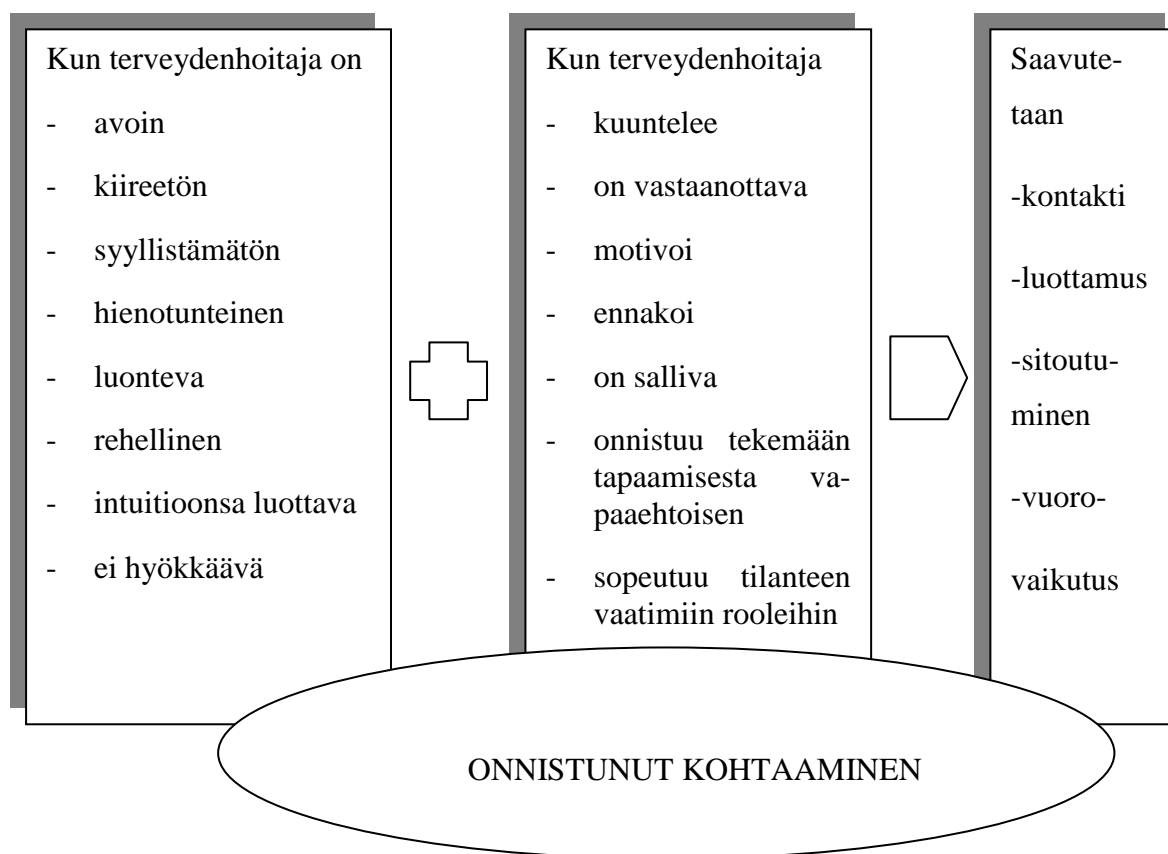


Kuvio 3 Terveydenhoitajan yhteistyötahot syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa.

4.2 Hoitosuhteen ominaispiirteet

Tutkimuksemme mukaan hoitosuhteen rakentumiseen vaikuttaa terveydenhoitajan ominaisuudet ja toiminta (kuvio 4) sekä vuorovaikutuksellinen toiminta sairastuneen kanssa (kuvio 5). Haastattelemiemme terveydenhoitajien mukaan syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamistilanteessa luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen on tärkeää. Kontaktin saaminen nuoreen, vuorovaikutuksen luominen ja sitouttaminen vastaanotokäynteihin mainittiin kohtaamisen ensimmäisinä tavoitteina. Tavoitteiden saavuttami-

seksi terveydenhoitajan tulee olla rehellinen, avoin, hienotunteinen ja luonteva ja tapaamisen ilmapiirin kiireetön. Rehellisyyttä on muun muassa huolen todellisen syyn kertominen välttämättä hyökkäävyyttä ja nuoren syyllistämistä. Myös terveydenhoitajan kannustava ja motivoiva käyttäytyminen auttavat onnistuneen kohtaamisen luomisessa. Keskustelutaidoista kuunteleminen ja vastaanottavuus ovat hoitosuhteen luomisen edellytyksiä kuten myös sallivuus ja hoitosuhteen vapaaehtoisuus. Joku haastateltavista toi esille omaan intuitioon luottamisen kohtaamisen onnistumisessa. Yksi terveydenhoitajista kertoi keskeyttävänsä keskustelun ja sopivansa uuden ajan toiselle päivälle, mikäli havaitsee nuoren sulkeutuneisuuden ja näin ehkäisevänsä hoitosuhteen täydellisen lukiutumisen. ”Mut varmaan tärkeintä on sit semmosekii et ei oikei minkään näköstä semmosta syyllistämistä, että jos siinä sitte onki kyse syömishäiriöstä, ...”.



Kuvio 4 Terveydenhoitajan onnistunutta kohtaamista edistävät ominaisuudet ja toiminta.

Terveydenhoitajien mukaan hoitosuhde syömishäiriöön sairastuneen nuoren kanssa koostuu monista osista. Sairauden tunnistaminen ja apuvälineiden käyttö ovat osa ta-

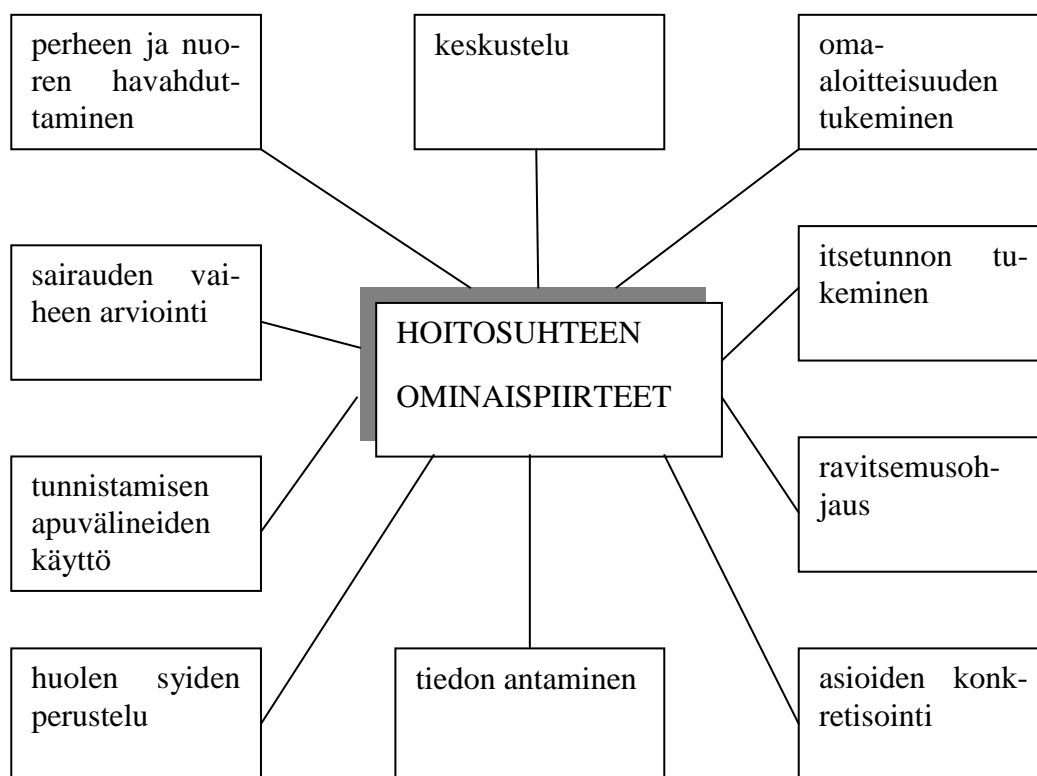
paamista. Tärkeä tehtävä heti hoitosuhteen alussa on sopia nuoren kanssa luvasta ottaa yhteyttä hänen vanhempiinsa. Syyt, joiden takia nuoresta ollaan huolissaan, tulee perustella hyvin hänelle itselleen. ”...*ethän sie saa sitä nuorta muuten mitenkää käymään siellä luonas jos sulla ei oo jottain perusteita tavallaan että miks sie halluut tavata tai...*”. Perheen ja nuoren havahduttaminen sairauteen ja sen vakavuuteen on yksi alkuvaiheen tavoite. Havahduttamisen keinoina voi käyttää tiedon antamista sairaudesta sekä sen vaikutuksista elimistöön. Tilanteen konkretisointi esimerkiksi muutoksina tai poikkeavuuksina kasvukäyrillä tai fyysisen kehityksen pysähtymisenä kuten kuukautisten puuttuminen voi herättää nuoren ja perheen. ”...*näytetään nuorelle aina ne kasvukäyrät...et miltä ne näyttää. ...minun ainakin sen yhen luistelija tytön, niin sen silmät tuli oikein lautasen kokoseks kun me katottiin sitä että katoppas nyt meillä on huoli sinusta...*”.

Hoitosuhteeseen kuuluu kokonaisvaltainen keskustelu nuoren elämästä. Toisaalta terveydenhoitajan on myös arvioitava keskustelun syvyyden tarkoituksenmukaisuutta sairauden vaiheen ja muun nuoren saaman avun perusteella. Usein terveydenhoitaja luokin hoitoverkoston ja lopulta hänelle jää ainoastaan vastuu painon kontrolloinnista ja tilanteet vapautetaan hoitamiseen tähtäävistä keskusteluista, mikäli nuorella on terapeuttinen hoitosuhde muuhun tahoon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että nuori käsittelee samoja vaikeita asioita monen eri tahon kanssa ajallisesti rinnakkain. ”*Mut ei sitä hirveesti voi tuputtaa ku näillähän on sit tosiaan erikoissairaanhoito, siellä on ravitsemusterapeutti ja nuorisopsykiatri tai muu...niin niihin asioihin ei hirveesti...*”. Nuoren voimavarojen ja jaksamisen huomiointi on nuorta motivoivaa. Oma-aloitteisuuden ja itsetunnon tukeminen ovat hoitosuhteen osia. Terveydenhoitajan on tehtävä arviota myös lisäavun tarpeesta. Keskustelu etenee luontevasti, kun sitä vie eteenpäin aloittaen laajemmasta ja edeten yksityiskohtaisempaan. ”*Siinähan vuorovaikutuksen luomisessa niin tuota, on miusta ainakii hyvä... et lähetää niinku menemään niinku täältä laajemmasti kohti, lähemmäksi sitä asiaa.*” ”*Että nuori kuitenkin kokis että hänen mielipitteillään on niinku merkitystä ja ne on tärkeitä, ...tämmösen nuoren motivaatio sitten niinku sitä voi parantaa sitä kautta myöski...että voi sannoo suoraan sitten niinku sille että no sinähän sanoit että näinhän se onki että voi tehdä tämän mukaan mitä, miten sä niinku jaksat ja miten sulla itellä tuntuu olevan voimavaraja...*”

Keskustelussa oikea sanojen valinta on ratkaisevaa. Painonmuutoksista puhumisen sijaan on turvallista puhua kasvuasioista. Näin voi välttää nuoren ja perheen vetäytymistä ja loittonemista hoitosuhteesta luomalla myönteisempiä mielikuvia. Kuitenkaan terveydenhoitajat eivät keskusteluissa välttä kysymyksiä nuoren omasta käsityksestä kehostaan tai suhteesta ruokaan, vaan kertovat sen kuuluvan osaksi laajaa terveystarkastusta. Ravitsemusohjaus ja punnitus ovat pieni osa tapaamista, sen sijaan nuoren kokonaisvaltaisen kohtaaminen, kuuntelu ja tukeminen ovat oleellisempia.

Syömishäiriön tunnistamisessa terveydenhoitajat käyttävät apunaan kasvukäyriä ja nuoren kehityksen seuraamista kuten kuukautisten alkamista tytöillä. Kouluterveyskyselyn kysymykset, jotka kertovat nuoren suhteesta ruokaan koetaan hyödyllisenä lisänä syömishäiriöiden seulonnassa. Mielialaseula ja nuoren käyttäytymisen muutosten seuraminen voivat myös antaa viitteitä syömishäiriöstä. Muiden sairauksien poissulkeminen yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattiryhmien kanssa on osa syömishäiriön tunnistamisprosessia. Apuna tässä käytetään myös laboratoriokokeita. Tärkeimpänä kuitenkin nähdään nuoren haastattelu. Sen aikana herännyt mielikuva nuoresta ja hänen elämästään yhdistettynä muiden tunnistamisen apuvälineiden tuottamaan tietoon auttavat terveydenhoitajaa joko tunnistamaan tai pois sulkemaan syömishäiriötä koskevan huolen.

Terveydenhoitajalla voi olla hyvin erilaisia rooleja hoitosuhteessa syömishäiriöön sairastuneen nuoren kanssa. Kun lisäksi huomioidaan sairastuneen nuoren perheen kohtaaminen, roolien määrä lisääntyy ja voi olla yhden kohtaamisen sisälläkin hyvin moninainen. Terveydenhoitaja on huolen herättäjä ja sen ennakoija. Toisaalta rooli voi olla myös rauhoittelija, mikäli vanhemmat tai opettaja suhtautuvat tilanteeseen hyvin voimakkaasti. Terveydenhoitaja arvioi tilanteen ja nuoren sairauden vaiheen sekä lisäävun tarpeen ja tekemänsä arvion pohjalta lähtee kehittämään hoitoverkostoa, ”pistää pyörät pyörimään”. Hän toimii viestinviejänä sairastuneen kotiin, kouluun ja muille ammattiryhmille sekä näiden kaikkien välillä. Terveydenhoitaja pitää langat käsissään ja koordinoi tilannetta. Tiedon antajan roolissa terveydenhoitaja joutuu myös tunnustelemaan nuoren tai hänen läheistensä kykyä informaation vastaanottoon. Ymmärtäjän, myönteisyyden ja toivon luoja ja kannustajan roolit ovat tarpeellisia ja kuuluvat hoitosuhteeseen.



Kuvio 5 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren ja terveydenhoitajan hoitosuhteen osat.

4.3 Haasteet syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisessa

Sairauden tunnistamisvaiheessa koetaan vaikeaksi terveen ja sairaan rajan määrittäminen. Asiaa vaikeuttaa esimerkiksi, jos nuori urheilee tosissaan, jolloin hänen elämänsä kuuluu oleellisena osana terveelliset elintavat ja runsas liikunta. *”Urheilijalle ehkä hyväksyttääänkin se liikunta paremmin, koska niillähän kuuluu ollakin joka päivä sitä liikuntaa, et sitten siinäkin se rajan vetäminen...”*. Lapsen tai nuoren käyttäytymisessä saattaa olla syömishäiriön piirteitä, mutta ei kuitenkaan niin paljon, että terveydenhoitaja kokisi voivansa siihen vielä puuttua. Syömishäiriöistä bulimian tunnistaminen koetaan haastavaksi, sillä sairaus ei välttämättä käy ilmi nuoren ulkonäöstä. *”Mun mielestä niinku hirmu vaikee tunnistaa... koska sehän ei välttämättä tuu etes millään lailla sit niinku ilmikään siinä painonvaihtelussa eikä missään.”* Syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa terveydenhoitajien mielestä sairauden arkaluonteisuus ja se, että

aiheen koetaan olevan tabu. Haastetta sairauden tunnistamiselle luo myös tilanne, jolloin nuori ja terveydenhoitaja eivät ole tavanneet aikaisemmin. Tällainen tilanne syntyy esimerkiksi nuoren siirtyessä yläkoulusta lukioon. Moni terveydenhoitaja kertoi hoitaneensa syömishäiriöön sairastuneita nuoria hyvin vähän, jolloin rutiinia sairauden hoidosta ei ole. ”...kouluvuoden aikana ehkä yks tai kaks mitä meiän kautta tiedetään niitä, ja varmaan on ollu sellaisia vuosia ettei oo ollu ollenkaan tai sit myö ei oo tajuttu.”

Perheen saaminen mukaan lapsen tai nuoren sairauden hoitoon katsotaan olevan ensiarvoisen tärkeää. ”*Et ilman vanhemman tukkee ni ei pelkkä kouluterveydenhoitaja yksin ni ei pysty tekkee mittää*”. Haasteita liittyen yhteyden luomiseen läheisiin on kuitenkin runsaasti. Perheiden mukaan saaminen ja tilanteen vakavuuden selvittäminen niin, että perhe sen ymmärtää on toisinaan vaikeaa. ”*Justiinsa tulee se ristiriita tavallaan et se vanhempien kanssa että vanhemmat on kans tavallaan että ne ei oo oikein huolissaan sitten siitä.*” ”*Paitsi jos vanhemmat kieltäytyvät, eivät tule, silloin on vaikeeta.*” Täysi-ikäisten nuorten kohdalla perheensuhteiden muuttuminen nuoren kotoa muuttamisen seurauksena katsotaan olevan perheen hoitoon osallistumista vaikeuttava asia. Työskentely 18 vuotta täyttäneen nuoren kanssa on monimutkaista perheen tuen puuttuessa. Terveydenhoitajien mukaan erityisen haastava on tilanne, jossa nuori kieltää yhteydenoton perheeseen. ”*...eikä saanu huoltajille soittaa eikä mittää... et nää on tosi haasteellisia nää jos huoltajaan ei saa ottaa yhteyttä.*” Myös perheen tukeminen on joskus vaikeaa.

Haastavaa terveydenhoitajien mukaan on nuoren sairauden vaiheen arviointi **hoitosuhteen alussa**. Sairauden vaiheen arviointi olisi tärkeää erityisesti hoidon suunnittelun onnistumiseksi. Syömishäiriöihin liittyvä sairaudentunnottomuus vaikeuttaa terveydenhoitajan työtä. Huolen riittävän voimakkaan esiintuomisen ja toisaalta hienotunteisuuden sovittaminen tilanteessa on terveydenhoitajien mielestä vaikeaa. ”*Että hienotunteinen, mutta toisaalta pitäs tuua se huoli tarpeeks painavasti esille, että tää on vakava juttu ja ollaan tosi huolissaan...*”. Sairaudentunnottomuuden ajatellaan myös vaikeuttavan lapsen tai nuoren hoitoon motivointia ja tilanteen vakavuuden ymmärtämistä. ”*Ehkä se suurin haaste että niinku sitä tavallaan et miten vois sitä nuorta auttaa niin kauan kun se on siinä vaiheessa et se ei itekään tunnista sitä ommaa tillaasa*”.

Monet eri tekijät tuovat haasteita syömishäiriöön sairastuneen nuoren **hoitosuhteeseen**. Tapausten erilaisuus saa aikaan hoidon ”räätälöinnin” tarpeen. ”*Jokkainen tilanne on vähän niinku erilainen... että se on niin paljon nuoresta kii mitenkä se sitte lähtee siihe mukkaan.*”. Terveydenhoitajien mielestä sairastuneiden **yksilöllisyyden vuoksi hoidon etenemisestä puuttuu malli** eli ”sapluuna”, jota voisi noudattaa kaikkien kohdalla. ”*Että aina on räätälöity niin ku sanoit ni se on aina räätälöity se hoitopolku, ei se mene koskaa niin ku, ei siihe valamista sapluunaa ole olemassaan, vaikka meillä on hoitomalli, meillähän on hoitopolku tehty, mut ei se mene tämän mukkaan.*” Terveydenhoitajat pohtivat tilanteita, joissa keskustelu tyrehtyy nuoren kanssa, ja lisää keskustelunaiheita on vaikea keksiä lisää. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan lapsi tai nuori sulkeutuu joskus täysin vastaanotolla, jolloin kontaktin ja sitä kautta tiedon saaminen tilanteesta koettiin haastavaksi. Terapiataitojen puutteen katsotaan olevan yksi syy edellä mainitun kaltaisten tilanteiden syntymiselle. Myös sovittujen tapaamisten epäonnistuminen koettiin haastavaksi. Lapsi tai nuori saattaa esimerkiksi jättää tulematta sovitulle vastaanottoajalle. Joissain tapauksissa henkilökiemiat eivät toimi terveydenhoitajan ja sairastuneen välillä, mikä koetaan vaikeaksi tilanteeksi. Vaikeimmissa tapauksissa hoidosta kieltäydytään täysin, ja näissä tapauksissa sairastuneen oma tahto ja sen noudattaminen on vaikeaa hyväksyä.

Osa terveydenhoitajista kokee **moniammatillisuuden puutteen** haastavana tekijänä. Joiltain kouluilta puuttuu esimerkiksi kokonaan koulukuraattori ja -psykologi. Terveydenhoitajan jälkeen seuraava paikka, jonne sairastuneen voi ohjata, on erikoissairaanhoido. ”...*et se on joko minä tai sit o äärilaitana mennään nuorisopsykiatriselle ni, siitä niin ku puuttuu se semmonen väliporras tavallaan*”. Erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuollon nuorten ryhmät koetaan rankempana ja leimaavampana hoitokumppanina lähinnä niiden fyysisen sijainnin tähden. Kevyempien yhteistyötahojen puuttuminen on haaste kouluterveydenhoitajille pienillä paikkakunnilla.

Resurssien puute on haastava tekijä terveydenhoitajien työssä ja syömishäiriöön sairastuneiden tunnistamisessa. Terveydenhoitajien mukaan oppilaita on liikaa yhtä terveydenhoitajaa kohden. Resurssien puute aiheutti erään terveydenhoitajan mukaan tilanteen, jossa jonkin ikäryhmän tarkastukset jäivät kokonaan tekemättä. Resurssien puute aiheuttaa terveydenhoitajien mukaan voimakkaan töiden priorisoinnin tarpeen. Priorisoinnista taas on seurauksena huoli muiden oppilaiden pärjäämisestä terveydenhoitajan huomion ja ajankäytön keskittyessä selkeimmin apua ja seuranta vaativiin lapsiin

tai nuoriin. ”*Jos meil on niinku tiedossa joku tämmönen syömishäiriöön sairastunu niin kyllähän se sitten priorisoidaan työssä et se hojetaan. Ja sitten jää jottain muuta hoitamatta.*”

Syömishäiriöistä kertovaa materiaalia on käytössä liian vähän. ”*Tarvetta varmaan ois, varsinkin että vaikka sille nuorelle antas sitä materiaalia kun se eka kerran käy että vois viiiä kottiin sitä luettavaks jos se nuori ei ite pysty ottamaan vastaan sitä tietoo ni ois varmaan tosi paljon tarvetta*”. Osittain käytössä on vain ilmaiseksi saatavaa materiaalia; maksullisen materiaalin käyttäminen on toisissa kunnissa kielletty. Toisaalta sairaudesta kertovan materiaalin antamisen sairastuneelle on vaikeaa: oikean ajoituksen löytäminen materiaalin antamiseksi ei ole helppoa. Pelkona on, että lapsi tai nuori ei pysty ottamaan tietoa vastaan, tai että hän löytää syömishäiriöistä kertovasta materiaalista tietoa sairauden ylläpitämiseksi.

4.4 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisen tukirakenteet

Terveystenhoitajat havaitsevat useita kehittämissuhteita, joilla parantaa syömishäiriöön sairastuneiden kohtaamista. Terveystenhoitajien saama koulutus, tuore näyttöön perustuva tieto ja työnohjaus vahvistaisivat ammattiosaaamista. Nuorille ja heidän läheisilleen näkyviä kehityskohteita ovat muun muassa teemavuodet ja sopivan materiaalin laatiminen. Kohtaamisen tukirakenteita kuvaamme kuviossa 6.

Terveystenhoitajien mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin on karsittu. Heidän mukaansa koulutus olisi tarpeen syömishäiriöiden tunnistamisen ja hoidon parantamiseksi. Tärkeiksi koulutusaiheiksi terveystenhoitajat kokivat huolen puheeksiottamisen sekä psyykkiset ongelmat ja sairaudet. Terveystenhoitajat osallistuisivat myös mielellään syömishäiriöitä käsittelevään koulutukseen. He toivovat kuitenkin, että koulutus olisi kohdennettu nimenomaan alan ammattilaisille ja hoitohenkilökunnalle, sillä avoimien yleisöluentojen anti jää vähäisemmäksi. Terveystenhoitajat tuntevat tarvitsevansa lisää keinoja syömishäiriöön sairastuneen hoitoon motivointiin ja keskustelun tueksi; terapiavalmiudet, suggestopedinen koulutus ja tunnekortit auttavat laajentamaan keskustelujen sisältöalueita.

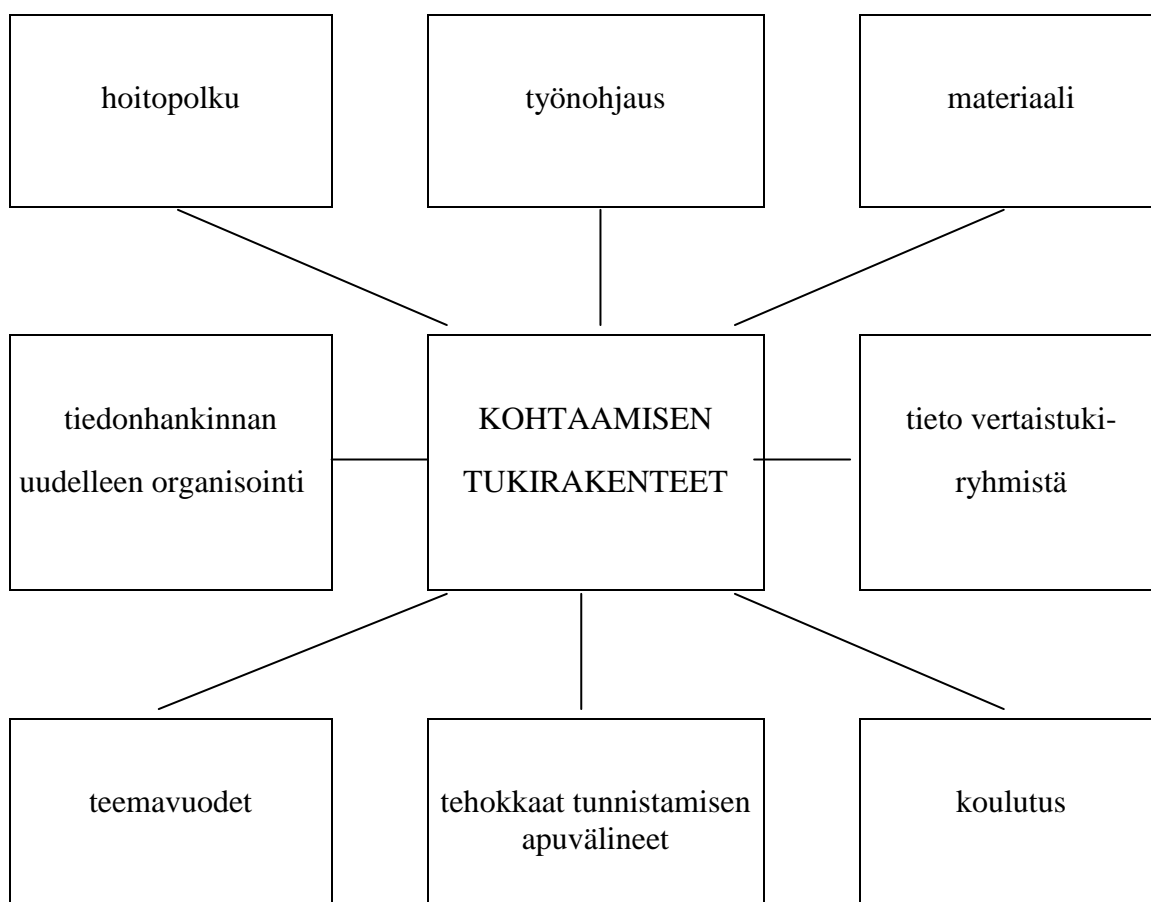
Terveydenhoitajat kokevat, että uusinta näyttöön perustuvaa tietoa on työlästä ja aika-resurssien rajallisuuden vuoksi mahdotonta riittävästi hankkia. Tuotos, jossa uusimman tiedon ydinasiat olisi koottu selkeäksi ja riittävän lyhyeksi kokonaisuudeksi auttaisi tiedon hallintaa. Tiedonhankinnan voisi organisaatiossa keskittää päällekkäisen työn tekemisen välttämiseksi. Terveydenhoitajille jaettaisiin vastuualueet, joista tieto kerättäisi yhteen kaikille jaettavaksi.

Kaikissa kunnissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat eivät saa työnohjausta tällä hetkellä. Paikkakunnilla, joissa työnohjaus on käytössä, sen on koettu varsinkin ryhmämuotoisena antavan mahdollisuuden kollegoiden väliseen tiedon ja ajatusten vaihtoon. Joissakin kunnissa ollaan parhaillaan kehittämässä syömishäiriöisen hoitopolkua, toisissa se on jo luotu. Valmis hoitopolkukuvaus helpottaa ja selventää syömishäiriöön sairastuneen hoidon järjestämistä. Hoitopolkua ei sellaisenaan useinkaan voi käyttää, mutta siitä poimitut osat ovat soveltaen käyttökelpoisia.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaille ja heidän vanhemmilleen suunnatulle maksuttomalle materiaalille olisi tarvetta, koska materiaalin maksullisuus rajoittaa sen käyttöä. Nykyisin olemassa olevat kuntien omat tietopaketit ovat terveydenhoitajien mielestä liian yksityiskohtaisia ja raskaita. Terveydenhoitajat toivovat työnsä tueksi sopivampaa materiaalia jaettavaksi sairastumisen alkuvaiheessa sairastuneelle tai hänen perheelleen. Odotushuoneisiin toivotaan julisteita ja itse otettavia lehtisiä. Näin nuoria voisi havahduttaa omaan tai kaverin epänormaaliin syömiskäyttäytymiseen ilman, että kukaan leimautuu. Materiaali olisi huomaamattomasti hankittavissa tai tutustuttavissa. Haastattelussa tuli esiin myös ajatus syömishäiriöitä koskevan ennaltaehkäisevän tietopakettin kokoamisesta, jota jaettaisiin esimerkiksi kaikille seitsemättä luokkaa aloittaville nuorille. Jotkut kokivat myös tarpeelliseksi opettajille kohdennetun materiaalin, joka auttaisi opettajaa ja luokkaa kohtaamaan syömishäiriöön sairastuneen ja auttaisi näin sairastuneen nuoren ryhmäytymistä ja vähentäisi opettajan pelkoa uutta tilannetta kohtaan. Terveydenhoitajat kaipaavat myös sekä syömishäiriöitä sairastaville että heidän perheilleen mahdollisuutta vertaistukeen ryhmissä. Voidakseen ohjata nuoren tai hänen perheensä ryhmiin, tulee terveydenhoitajilla olla ajantasainen tieto niiden kokoontumisesta.

Syömishäiriön tunnistamisen helpottamiseksi terveydenhoitajat toivovat koululaisten keskuudessa toteutettavan terveystarkastuksen sisältävän enemmän kysymyksiä syömishäiriöiden kartoittamiseksi. Erityisesti epätyypilliset syömishäiriöt vaativat tunnistamisen avuksi lisää seuloja ja muita apukeinoja.

Terveydenhoitajilta tuli myös ajatus teemavuosista. Teemavuosi ei ajallisesti olisi välttämättä vuoden mittainen, vaan teema voisi vaihtua esimerkiksi puolivuositain. Erilaiset terveyteen liittyvät asiat nostettaisiin vuorottain näkyviin oppilaille, vanhemmille ja koulun henkilökunnalle. Vanhempainillat, opiskelijoille järjestettävät tietoisuus- ja infotilaisuudet, kouluympäristössä näkyvä materiaali, luennoitsijat ja yhteistyökumppaneiden kanssa tuotettu ohjelma ja materiaali tekisivät tunnetuksi ja muistuttaisivat terveistä elintavoista ja niiden vaikutuksesta nuoren kehitykseen ja elämään. Aiheita voisivat syömishäiriöiden lisäksi olla vaikkapa kuulo, näkö, tapaturmat ja diabetes.



Kuvio 6 Syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamisen tukirakenteet.

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdintaa ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöön sairastuneiden nuorten kohtaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kohtaamisista voidaan tehdä entistä suotuisampia hoitosuhteen syntymiselle ja jonka avulla syömishäiriöiden tunnistamista voidaan parantaa. Toisena tavoitteena oli saada Syömishäiriöliiton toimintaa edistävää tietoa, sekä tietoa, jolla voidaan kehittää Itä-Suomen alueen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Saimme ryhmähaastatteluisa runsaasti tietoa terveydenhoitajien kokemuksista. Riippumatta haastateltavien paikkakunnasta kokemukset olivat hyvin samansuuntaisia.

Toimeksiantajan toiveesta emme nimitä syömishäiriöön sairastunutta nuorta syömishäiriöiseksi nuoreksi nimityksen leimaavuuden vuoksi. Olipa kyseessä fyysinen tai psyykinen sairaus, ihminen ei ole sama kuin sairautensa. Syömishäiriöisesti oireilevista, joiden kohdalla ei voi puhua vielä sairaudesta, mutta syömiskäyttäytyminen on epänormaalia, voi Syömishäiriöliitto SYLI ry:n aluesihteerin mukaan käyttää nimitystä syömishäiriöisesti oireilevat tai syömisellä oireilevat. (T. Viljanen, henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2010.) Tämä joidenkin mielestä merkityksettömältä vaikuttava kielellinen ero on tärkeä sairastuneen tavassa nähdä ja kokea itsensä (van der Ster 2006, 27.)

Tutkimuksemme viitekehyksen määrittää kohtaaminen. Saamamme tutkimustulokset ovat pitkälti yhtenevät kirjallisuudessa esitettyjen kohtaamisen merkityksellisten osien suhteen, vaikka ne koskevat psyykkisesti sairaan nuoren kohtaamista muussa ympäristössä. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että syömishäiriöön sairastuneen nuoren onnistunut kohtaaminen edellyttää terveydenhoitajalta lukuisan määrän erilaisia ominaisuuksia ja kykyä käyttää niitä. Haastattelemamme terveydenhoitajat pohtivat paljon kohtaamisten onnistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkaan kohtaamiseen ei voida luoda yhtä toimivaa mallia, vaan kohtaamisen osia on kyettävä yhdistelemään

asiakkaan ja perheiden yksilöllisen tarpeen mukaan. Myös Jakosen (2006, 160) mukaan erilaisten perheiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi on tärkeää nuoren elämäntilanteen, toiveiden ja tarpeiden selvittämisen lisäksi. Opinnäytetyömme tulokset kertovat, että asiakkaan yksilöllisten piirteiden lisäksi sairauden eri vaiheet tuovat erilaisia vaatimuksia kohtaamisen sisällölle. Terveydenhoitajat ovat oman kokemuksensa mukaan yksin voimattomia. Niin sairauden tunnistamisessa kuin hoidossakin sairastuneen perheellä ja moniammatillisella työskentelyllä on valtava merkitys.

Tutkimuksen tulosten mukaan syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamista vaikeuttavat paitsi sairauden tyypilliset piirteet kuten sairautentunnottomuus, myös ulkoisten resurssien niukkuus. Koska kohtaamisten osapuolten sisäisiin ominaisuuksiin vaikuttaminen on huomattavasti työläämpää, jää vaikuttaminen ulkoisiin tekijöihin ainoaksi realistiseksi tavaksi parantaa syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohtaamista. Jakosen (2006, 160) mukaan hyvän kouluterveydenhoitokäytännön perusedellytyksiä ovat riittävät resurssit ja mahdollisuus työnohjaukseen ja täydennyskoulutukseen. Saamiemme tulosten mukaan terveydenhoitajien tekemää työtä syömishäiriöön sairastuneiden parissa helpottaisi muun muassa aiheeseen liittyvä koulutus ja työnohjaus tai sen kaltaiset tilanteet kokemusten ja ajatusten vaihtamiseksi. Terveydenhoitajien käytössä olevat resurssit vaikuttavat ennen kaikkea syömishäiriöiden tunnistamiseen. Pienemmät oppilasryhmät terveydenhoitajaa kohden mahdollistaisivat useampia tapaamisia ja näin parantaisivat oppilaiden tuntemista. Ennestään tutun oppilaan sairastuminen on helpompi tunnistaa ja luottamuksellisen hoitosuhteen aloittaminen on helpompaa. Töiden jatkuva priorisointi sairaimpien nuorten hyväksi suuntaa resursseja pois sairauden tunnistamisvaiheesta. Pahimmassa tapauksessa sairastuneita nuoria voi jäädä tunnistamatta, jos resurssit eivät anna mahdollisuutta tavata nuoria tarpeeksi usein.

Terveydenhoitajat näkevät tärkeäksi syömishäiriöön sairastuneen nuoren sairauden tunnistamiseksi myös koulun muun henkilökunnan riittävän tiedon ja koulutuksen aiheesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan resurssit seurata nuoria kouluympäristössä ovat vähäiset ja huolen herääminen nuoren tilanteesta tapahtuukin usein jonkun muun kuin terveydenhoitajan toimesta. Tästä syystä terveydenhoitajan yhteistyö muun kouluhenkilökunnan kanssa on tärkeää, kuten Laakso ja Sohlman (2002, 65) toteavat.

Terveydenhoitajat kokevat saumattoman tiedonkulun nuoren hoitoon osallistuvien tahojen välillä merkittäväksi seikaksi hoidon onnistumisen kannalta. Terveydenhoitajan on oleellista tietää, mitä muut hoitoon osallistuvat tahot tekevät kyetäkseen määrittelemään oman tehtävänsä ja roolinsa hoitoprosessissa. Paikkakunnilla, joilla perusterveydenhuollon palvelut ovat suppeat, terveydenhoitajat kokevat oman vastuunsa syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidossa suuremmaksi, johtuen moniammatillisen tuen puutteesta. Jos terveydenhoitajilta puuttuu mahdollisuus peilata ajatuksiaan ja arvioida huoltaan muiden ammattilaisten kanssa, epävarmuus hoidon etenemisestä lisääntyy ja tulevat kohtaamistilanteet vaikeutuvat.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajat eivät koe vaikeaksi syömiskäyttäytymisestä puhumista ja siitä kysymistä. Puheeksiottamisen menetelmät koettiin jopa tarpeettomiksi, koska ruokailuun liittyvistä asioista keskustelu kuuluu jokaiseen terveystarkastukseen. Meille jäi kuitenkin epävarmuus siitä, ymmärsivätkö terveydenhoitajat haastattelutilanteessa, mitä tarkoitimme puheeksiottamisen menetelmillä. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat ennaltaehkäisyn tärkeäksi.

Suokas ja Rissanen (2007, 361) toteavat, että syömishäiriöön sairastuneen hoitoon motivointi ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen heti ensitapaamisesta lähtien ovat tärkeitä, koska syömishäiriöisillä on tapana salata oireitaan ja suhtautua passiivisesti hoitoon. Myös haastattelemamme terveydenhoitajat korostivat sairastuneen hoitoon motivoimisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen tärkeyttä. Muun muassa kii-reettämyys, syyllistämättömyys, motivointi, hienotunteisuus, avoimuus, kuunteleminen olivat terveydenhoitajien käyttämiä keinoja, joiden avulla luottamuksellista hoitosuhdetta pyrittiin luomaan.

Haastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat ilmaisivat haastattelujen päätteeksi tyytyväisyytensä tilaisuuden tuomaan mahdollisuuteen jakaa tietoa ja kokemuksia muiden terveydenhoitajien kanssa. Asioiden jakaminen kollegoiden kanssa antoi uusia ideoita syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. Se myös vahvisti tunnetta oman työn tärkeydestä ja onnistumisesta.

5.2 Luotettavuuden ja pätevyyden arviointi

Käsitteet reliabiliteetti ja valideetti liitetään kiinteästi kvantitatiiviseen tutkimukseen ja niiden käyttö kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnissa on erilaista, toisinaan niitä halutaan jopa välttää. Tästä huolimatta tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi aina jotenkin arvioida. Valideetti kuvaa tutkimuksen osuvuutta; tutkimuksella saadaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteetti taas kertoo tutkimuksen toistettavuudesta. Käsitteitä käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin soveltaen. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se seikka, että yhdestä tapahtumasta tai asiasta voi olla toisistaan poikkeavia tulkintoja. Luotettavuutta pyritäänkin lisäämään tutkimuksen kohteena olevien ihmisten ja asioiden tarkalla kuvaamisella. (Janesick 2000, 393.) Hirsjärven ym. (2007, 227) mukaan voimme parantaa tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla seikkaperäisesti tutkimuksen jokaisen vaiheen. Tähän kiinteästi liittyvän julkisuusperiaatteen mukaan tutkimuksen jokainen vaihe on julkinen ja yksityiskohtaisesti raportoitu. Tutkimuksen tiedonantajien mahdollisuus esittää arvionsa tutkimuksen tulosten paikkansa pitävyydestä ja muiden tutkimukseen tai sen tuloksiin liittyvien arviointien luominen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-139). Haastattelujen kuluessa pyrimme varmistamaan, että olimme ymmärtäneet haastateltavien kommentit oikein. Näin pyrimme välttämään virheellisiä tulkintoja ja tuloksia tutkimuksessamme. Koska raportointiaika oli rajallinen, emme voineet toimittaa tuloksia haastateltavien arvioitavaksi ennen työn valmistumista.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi haastattelujen yhteydessä käyttämämme esitietolomake, joka haastattelujen rinnalla täydensi aineistoamme toisena tiedonkeruumenetelmänä. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme poistamaan jäykkyyden haastattelutilanteista. Turvallinen ja rentoutunut ilmapiiri antoi haastateltaville mahdollisuuden ilmaista näkemyksiään. Myös se, että haastateltavat ja haastattelija olivat toisille tuntemattomia, on etu objektiivisuuden säilyttämisessä. Toisaalta se, ettemme tutkijoina ole tutkittavan asian asiantuntijoita vähentää omaa tulkintaamme haastateltavilta saamastamme aineistosta. Toisaalta tämä voidaan nähdä myös luotettavuutta vähentävänä puolena, väärinkäsitysten määrä voi lisääntyä.

Kankkunen, Sipilä, Holma ja Suominen (2007, 305-313) korostavat tutkijan roolia merkittävänä tekijänä aineistonkeruun luotettavuuden kannalta: tutkijan toiminta keskustelun ohjaajana vaikuttaa ryhmässä vähemmän osallistuvilta henkilöiltä saatavaan tietoon. Tutkimuksemme luotettavuuden lisäämiseksi kiinnitimme erityistä huomiota haastattelujen toteutuksen onnistumiseen aiemman kokemuksen puuttuessa. Kävimme keskustelua haastattelun kulusta ja haastattelukokemuksista ohjaavan opettajan sekä opiskelijakavereidemme kesken. Tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen lisäämiseksi perehdyimme kvalitatiivisen tutkimuksen ja ryhmähaastattelun menetelmiin ja teoriaan sekä aihepiiristä tehtyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin ennen haastattelujen toteuttamista. Haastattelujen teemat ja rakenteet testasimme etukäteen opiskelukavereista koostuvalla koeryhmällä varmistaaksemme teemojen yksiselitteisyyden ja ymmärrettävyyden. Koehaastattelulla varmistimme myös, että haastattelussa esittämillämme kysymyksillä saamme tutkimuksen ja tutkimusongelman kannalta oleellista tietoa.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luottavuuden kriteerinä pidetään tulosten siirrettävyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Saamamme tutkimustulokset eivät ole ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa, vaikka niiden sovellusympäristö poikkeaa toisistaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös tutkimustilanteeseen vaikuttavat tekijät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Ryhmähaastattelutilanteessa emme voi olla varmoja siitä, uskalsivatko kaikki haastateltavat tuoda rehellisesti näkökantansa esille. Huolimatta yrityksistämme luoda rento ja turvallinen haastatteluilmapiiri, voi kuitenkin olla mahdollista, ettei aineistomme ryhmän välisen jännitteen vuoksi ole kattava. Kuitenkin se, että esitietolomakkeiden antama informaatio oli samansuuntainen haastatteluaineiston kanssa tukee oletusta siitä, että haastattelu ryhmämuotoisena ei estänyt ketään tuomasta ajatuksiaan ilmi. Toinen aineistonkeruuvaiheen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina. Koimme itse haastattelujen sujuneen hyvin. Jälkikäteen aineistoa analysoidessamme kuitenkin pohdimme, että haastatteluja olisi voinut rohkeammin ohjata haluamaamme suuntaan, jotta olisimme onnistuneet hankkimaan enemmän materiaalia juuri tutkittavana olevasta asiasta.

Tutkimuksessamme käyttämämme kirjallisuutta pidämme relevanttina. Kaikki käyttämämme lähteet eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä. Kaikista tutkimuksemme

käsittelemistä aiheista ei ole saatavilla tutkittua tietoa. Tällaisissa tapauksissa olemme hyväksyneet lähdekirjallisuudeksi vankkaan käytännön kokemukseen ja sen rakentamaan asiantuntijuuteen pohjautuvaa materiaalia.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Aineiston keräämistä varten hankimme tutkimusluvan kultakin organisaatiolta erikseen. Luvan saamiseksi toimitimme tutkimussuunnitelmamme koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien esimiehille tutustuttavaksi. Tämän jälkeen toimitimme varsinaisen lupahakemuksen organisaatioihin. Tutkimusluvut saimme huhtikuussa 2010. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tutustuimme käsitteisiin hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset. Toteutuksessa huomioimme eettiset näkökohdat ja pyrimme toimimaan eettisten periaatteiden mukaan. Tutkimuksen etiikkaa käsiteltäessä painotetaan useimmiten keinoja, jotka ovat sallittuja käyttää tutkimuksen teossa. Tutkimusetiikka voidaan nähdä myös laajemmin kysymyksenä kaikista tutkimukseen liittyvissä valinnoista ja niiden moraalisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-128.)

Opinnäytetyömme aihevalinnan näemme eettisesti kestäväksi ratkaisuna, sillä nuoret ja yleensä syömishäiriötä sairastavat koemme tärkeiksi ryhmiksi, jotka tarvitsevat huomiota ja apua. Myös tulosten soveltaminen, tiedonhankintatavat ja tutkittavien suoja kestävät moraalisen tarkastelun, mitä Tuomi ja Sarajärvi (2009, 128) pitävät tutkimusetiikassa tärkeinä huomioina. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 20) mukaan tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. Näiden lisäksi he mainitsevat eettisiksi kysymyksiksi myös vallankäytön, tutkimuksen rahoituksen ja sponsoroinnin.

Tutkimuksemme oli omarahoitteinen eikä sillä ollut sidoksia kaupallisiin tahoihin. Informoimme kohderyhmää avoimesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä menetelmistä. Tämä lisäsi haastateltavien valinnan mahdollisuutta tutkimukseen osallistumisessa: jokaisen osallistujan haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Ryhmän jäsenille takasimme anonymiteetin säilymisen tutkimustulosten julkaisussa ja raportoinnissa. Tutkimustulosten analysoinnin ja raportoinnin jälkeen kerätty aineisto hävitettiin, eikä kerättyjä tietoja käytetä muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Tulokset esitettiin niin, ettei yksittäisen tutkimukseen osallistuneen haastateltavan henkilöllisyys tule ilmi. Ryhmämuotoisen haastattelun vuoksi emme tutkijoina voineet luvata muiden haastatteluun osallistuvien puolesta täydellistä vaitiota jälkeenpäin, pystyimme ainoastaan esittämään toiveen siitä, ettei mielipiteitä ja henkilöitä yhdistetä. Haastatteluun osallistuvat olivat toistensa työtovereita ja tunsivat toisensa entuudestaan. Haastattelun aihe oli työhön eikä henkilökohtaiseen elämään liittyvä ja siksi oletimme, ettei muiden jäsenten läsnäolo estänyt ketään esittämästä mielipiteitään tai kertomasta kokemuksistaan. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat myös siihen, että osallistujien hyvinvointi ei vaarannu tutkimuksemme johdosta.

Opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa noudatimme rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. Lisäksi työn suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa olemme pyrkineet avoimuuteen ja yksityiskohtaisuuteen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002, 5).

5.4 Oppimisprosessin pohdinta

Opinnäytetyöstämme muodostui kaikkiaan noin vuoden mittainen prosessi. Aiheen valinta oli helppo ja yksimielinen: koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Yhteistyö välillämme on ollut sujuvaa; aikaisempi yhdessä työskentely opintojen aikana sekä molempien jo olemassa olevat kokemukset projektityöskentelystä ovat vähentäneet odotettuja ristiriitoja ja ongelmia. Työn edetessä ja toisen työskentelytapojen tuntemuksen parantuessa on työskentely entisestään tehostunut. Molempien tavoitteet ja sitoutuneisuus työskentelyyn ovat samanlaiset, mikä on osaltaan helpottanut kiireistenkin aikataulujen yhteensovittamista.

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme kevättalvella 2009. Työn aktiivisen suunnittelun ja toteutuksen aloitimme seuraavana syksynä. Näin opinnäytetyömme muodostui muiden

opintojen ohella reilun vuoden mittaiseksi aktiiviseksi työskentelyksi. Tutkimussuunnitelmamme haki pitkään muotoaan ja erityisesti sopivan ja toteuttamiskelpoisen aineistonkeruutavan etsiminen oli työlästä. Opimme, että viltimmät ja yllättäviltä tahoilta tulevat ideat voivat osoittautua rikkaimmiksi ja hyödyllisimmiksi ongelmatilanteissa. Toisaalta opimme myös, että rohkeiden ideoiden jalostus käyttökelpoiseen muotoon vaatii asiantuntemusta ja kokemusta. Tämä vahvistaakin ajatustamme siitä, että yhteistyö erilaisen kokemus- ja tietotaustan omaavien henkilöiden kanssa tuottaa parhaan tuloksen.

Tutkimuksen tekeminen edisti ammatillisuuttamme lisäämällä tiedonhankinta- ja arviointitaitojamme sekä projektityöskentelyn taitojamme. Olemme molemmat saaneet huomata, kuinka suuri voima on yhdessä työskentely. Toisen uskonpuutteeseen auttaa parhaiten työparin sinnikkyys ja pienikin askel eteenpäin. Näin toinen toistaan eteenpäin auttaen saimme lopulta päätökseen projektin, joka useassa kohdassa vaikutti loppumattomalta. Opimme myös käyttämään itsellemme uutta tutkimusmenetelmää sekä harjaannuimme prosessityöskentelyssä. Aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelu oli meille molemmille uusi ja saimme kokemusta sellaisen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Jokaisen tekemämme haastattelun jälkeen keskustelimme onnistumisista ja epäonnistumisista haastattelun toteutuksessa. Kukin keskustelu auttoi meitä kehittämään toimintaamme haastattelijoina. Kuten Koskinen ja Jokinen (2001, 308) toteavat, nämä palauttekeskustelut edistävät tutkijaksi kehittymistä. Turhauttavinta on ollut valmiin tekstin hylkääminen aiheen rajaamisen ongelmien vuoksi. Työn edetessä olemme kuitenkin oppineet hyväksymään sen, että työ ei ollut turhaa vaan kuuluu tämän kaltaisen pitkäkestoisen ja laajahkon työn luonteeseen. Työläintä ja hitainta on ollut tulosten analysointi ja raportointi. Kuten Hirsjärvi ja Hurme (2006, 135) toteavat, on aineiston analyysivaihe ollut mielenkiintoinen mutta työläs ja aineiston runsaus on yllättänyt meidät. Työn ollessa loppuvaiheessa meidät valtasi hetkittäin jonkinlainen kyllästyneisyys ja väsymys aiheeseen. Työskentelyn määrätietoisen jatkamisen tuottama tulos antoi kuitenkin aina uutta intoa opinnäytetyön loppuun saattamiselle.

Sairaanhoitajan työssä asiakkaan kohtaaminen on merkityksellinen taito, jota ei yksistään kirjoista lukemalla voi oppia. Harjaantuminen vaatii ennen kaikkea käytännön kokemuksia, mutta myös muiden malli ja yhdessä jaetut kokemukset opettavat. Opinnäy-

tetyöprosessin aikana olemmekin oppineet teoriatietoa kohtaamisesta, mutta myös saaneet tilaisuuden kuulla kentällä työskentelevien kokemuksia. Uskomme, että tämä on muovannut ajatuksiamme asiakkaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutussuhteesta ja sen tärkeydestä. Olemme oppineet, että oikeita ja hyvään lopputulokseen johtavia työskentelytapoja on useita, sillä jokainen hoitoalan työntekijä työskentelee omalla persoonallaan, mikä onkin tärkein työväline huolimatta kaikesta tiedosta ja apuvälineistä, jotka ovat kaikille yhteiset. Tietämyksemme syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja hoidosta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ovat kasvaneet huomattavasti.

Mielestämme opinnäytetyö oli myös hyvä sinnikkyuden, periksiantamattomuuden, stressinsietokyvyn, joustavuuden, itsehillinnän ja kekseliäisyyden mittari. Ilman riittävä määrä näitä ominaisuuksia ei ole valmis työelämään ja etenkin sairaanhoitajan ammatissa ne ovat tärkeitä.

5.5 Ehdotukset jatkotutkimusaiheiksi

Tutkimuksen ryhmähaastattelujen toteutuksen yhteydessä terveydenhoitajat esittivät kiitokset ryhmähaastattelun tuomasta mahdollisuudesta ammatillisen tiedon jakoon. Monissa kunnissa työnohjausta ei ole järjestetty lainkaan ja sen puute on koettu ongelmaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu työnohjauksen selkiyttävän työntekijän ammatti-identiteettiä ja on näin yksi tapa kehittää ammattitaitoa (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 175). Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyöllemme on selvittää ilman ulkopuolista ohjaajaa tapahtuvien ryhmäkeskustelujen merkitystä työnohjaustarkoituksessa.

Haastattelemiemme terveydenhoitajien mukaan opiskeluterveydenhuollossa tulee ilmi vähemmän uusia sairastumisia kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyöllemme on, mikä vaikuttaa oletettuun esiintyvyyden muutokseen; väheneekö syömishäiriöiden esiintyvyys täysi-ikäisyyden myötä, vai heikentääkö nuoren pois kotoa muutto näin merkittävästi sairauden tunnistamiseen. Toisaalta selvi-

tettävänä on myös, onko tämä esiintyvyyden muutos todella olemassa vai onko se yksittäisten terveydenhoitajien virheellinen arvio.

Terveydenhoitajien haastatteluissa esille tuli ajatus teemavuosista. Teemavuoden tarkoituksena olisi tuoda koululaisten ja opiskelijoiden sekä heidän vanhempinsa ja koulun henkilökunnan tietoisuuteen erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita ja toimia näin eri sairauksien ennaltaehkäisyn välineenä. Yhtenä teemana voisi olla ravitsemus ja syömiskäyttäytyminen. Teema näkyisi kouluympäristössä julistein, luennoin, tapahtumin ja erilaisina tietoisuina ja tempauksina. Teemavuosi ei ajallisesti olisi välttämättä vuoden mittainen, vaan teema voisi vaihtua esimerkiksi puolivuosisittain. Teemavuoden koordinoija voisi olla esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja, mutta toiminta olisi eri yhteistyötahojen yhdessä järjestämää. Vaikka Seierstad, Langengen, Nylund, Rainar & Jamtvedt (2004, 24) toteavat raportissaan, etteivät murrosikään ja ruokaan liittyvä kouluopetus ja teemakeskustelut parantaneet syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä, esitämme jatkotutkimusaiheena tämänkaltaisen laajemmalle kohderyhmälle suunnatun ja monipuolisemman sapluunan luomista ja idean testaamista käytännössä.

LÄHTEET

Airaksinen, A & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 202-207.

Anttila P., Harjamäki P-R & Lindberg, N. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 304-310.

Charpentier, P. Marttunen, M. 2001. Syömishäiriö vai ei? Duodecim 117, 869–874.

Colton, A. & Pistrang, N. 2004. Adolescents' Experiences of Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* 12, 307–316.

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118-126.

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2005. *Huoli – opas varhaisista dialogeista*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu, vinkkejä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 25-43.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Harva, A. & Ventä, I. 2002. Syömishäiriöpotilaan tunnistaminen ja hoitaminen. Suomen Hammaslääkärilehti 9, 360-367.

Hautala, L., Liuksila, P-R., Räihä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 60, 4599–4605.

Hautala, L., Liuksila, P-R. Räihä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 61, 41-46.

Hautala, L., Väänänen, A-M., Räihä, H., Junnila, J., Liuksila P-R. & Saarijärvi, S. 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. Hoitotiede 19, 259-269.

Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Kohtaamisen näkökulmia. Teoksessa R-L. Heikkinen & T. Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 7-17.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Viitattu 11.8.2010. <http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 156-164.

Janesick, V.J. 2000. Strategies on inquiry. The Choreography of Qualitative Research Design: Minuets, Improvisations, And Crystallization. Teoksessa N.K. Denzin & .S. Lincoln (toim.) Handbook of Qualitative Reserch. California: Sage Publications Inc., 379-400.

Kankkunen, P., Sipilä, T., Holma, T. & Suominen, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen menetelmänä. Hoitotiede 19, 305-313.

Keskinen, T., Koskela, P., Lehto, R., Manninen, H. & Tiainen, E. 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu? Teoksessa R-L. Heikkinen & T. Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 136–145.

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

Keski-Rahkonen, A., Hoek, W. & Treasure, J. 2001. Näkökulmia anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim 117, 863–868.

Koskinen, L. & Jokinen, P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13, 301-309.

Kouluterveydenhuolto 2002. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes oppaita 51. Helsinki: Stakes.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa P. Terho, E-L Alalaurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 62-69.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS kustannus.

McLafferty, I. 2004. Methodological issues in nursing research: Focus group interviews as data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 48, 187-194.

McMaster, R., Beale, B., Hillege, S. & Nagy, S. 2004. The parent experience of eating disorders: Interactions with health professionals. *International Journal of Mental Health Nursing* 13, 67-73.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Helsinki: Methelp Oy.

Oksanen, S. 2005. Tie vastaanotolle on pitkä. *Suomen Lääkärilehti* 60, 4607-4608.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. Viitattu 7.7.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>

Pesonen, A. 2005. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.

Piran, N. 2002. Prevention of Eating Disorders. Teoksessa C. Fairburn & K. Brownell (toim.) *Eating Disorders and Obesity. A Comprehensive Handbook*. New York: The Guilford Press, 367-371.

Pönkkö, M-L. 2005. Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju. Hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoinen arviointi. Väitöskirja. Acta Universitatis, D867. Oulun yliopisto. Viitattu 11.8.2010. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514279786/isbn9514279786.pdf>

Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelun käyttömahdollisuudet. Teoksessa (toim.) R. Pötsönen & R. Välimaa. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1-18.

Rantanen, P. 2000. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 286-292.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa P. Terho, E-L Alalaurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim, 48-53.

Ruuska, J. & Lenko, H-L. 2001. Syömishäiriöiden tutkimus ja hoito nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 56, 51-54.

Seierstad, A., Langengen, I., Nylund, H., Rainar, L. & Jamtvedt, G. 2004. Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. Rapport fra Kunnskapsenteret nr 13-2004. Viitattu 26.8.2010. <http://lib.stakes.fi/ohtanen/tarkastele.aspx?id=231>

Suokas, J., Muhonen, M. & Viljanen, R. 2000. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon pääperiaatteet. Suomen Lääkärilehti 55, 3557-3564.

Suokas, J. & Rissanen, A. 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T- Partanen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 355-371.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002a. Käypä hoito –suositus. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Päivitetty 20.8.2009. Duodecimin verkkosivut. Viitattu 13.11.2009. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2002b. Käypä hoito –suositus. Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Päivitetty 20.8.2009. Duodecimin verkkosivut. Viitattu 26.8.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00180>

Storm, A. 2010. Anoreksia psykologin näkökulmasta –diasarja/koulutusmateriaali. Päivitetty 1.3.2010. Vaasan keskussairaalan Internet-sivusto. Viitattu 10.3.2010. http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset__tutkijat__opiskelijat/Koulutus/Koulutusmateriaali

Syömishäiriöliitto SYLI ry 2009. Perustiedot Syömishäiriöliitto - SYLI ry:stä 2009. Syömishäiriöliitto - SYLI ry - Tietoa ja tukea. Viitattu 21.2.2010. <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syliry.html>

Taakala, L. 2009. Syömishäiriöt –mistä on kyse?. Syömishäiriöliitto-SYLI ry ja Väli-Suomen syömishäiriöperheet ry. Kuopio 29.9.2009. Yleisöluento.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa P. Terho, E-L Alalaurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Finlex. Viitattu 7.7.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

van der Ster, G. 2006. Lupa syödä – opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita Prima Ky.

Veivo-Lempinen, L. 2009. Nuoren aito kohtaaminen. Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) Mun on paha olla. Jyväskylä: PS-kustannus, 197-213.

Viljanen, T. 2010. Syömishäiriöön sairastunut nuori –nimitys. sai-la.hakkinen@studnt.savonia.fi. 9.2.2010.

Vuorela, T. 2008. Varhaisen puuttumisen malli. Pohjois-Suomen Työterveyslääkäri-lehti 2008, 24-25.

Liite 1 Haastatteluteemat**TAIDOT/HAASTEET**

Sairauden tunnistamistaito

Ohjaustaito

Vuorovaikutustaito ja puheeksiottaminen

Hoidon tarpeen arviointitaito

Koulutustarve

Rooli

TIEDOT/HAASTEET

Terveydenhoitajan tiedot syömishäiriöistä

Terveydenhoitajan tiedot nuoren normaalista kehityksestä

Terveydenhoitajan tiedot syömishäiriöön sairastuneen hoitopolusta

Asiakkaalle annettava tieto

Läheisille annettava tieto

Koulutustarve

YMPÄRISTÖTEKIJÄT/HAASTEET

Materiaalit (ensitietomateriaali, läheisille annettava materiaali)

Työskentelyn apuvälineet (seulat, puheeksiottamisen menetelmät) (koulutus)

Käytettävissä oleva aika

Ympäristön ja sidosryhmien asenteet

TAUSTATEKIJÄT/HAASTEET

Aikaisemmat kokemukset ja asenteet (terveydenhoitajan, nuoren)

Persoonalliset ominaisuudet (terveydenhoitajan, nuoren) ja niiden tiedostaminen

Nuoren perhe ja läheiset ihmissuhteet

Liite 2 Esitietolomake**SYÖMISHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN NUOREN KOHTAAMINEN**

**KOULU – JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA – ryhmähaastattelun
esitietolomake (kevät 2010)**

Koulutukseltani olen _____

Olen työskennellyt koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa _____vuotta.

Työskentelen _____ yläkoululaisten
 _____ lukiolaisten
 _____ ammattikouluopiskelijoiden
 _____ ammattikorkeakouluopiskelijoiden
 _____ yliopisto-opiskelijoiden
 _____ jokin muu ryhmä, mikä
 _____parissa.

Mielestäni syömishäiriöön sairastuneen kohtaamista auttaa ja helpottaa

Mielestäni syömishäiriöön sairastuneen kohtaamisessa haasteellista on
