



SYÖMISONGELMAISEN PIKKULAPSEN PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ

Omahoitajien keinoja syömisen tukemiseen

Emmi Taijonlahti

Opinnäytetyö
Elokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

TAIJONLAHTI, EMMI

Syömisiongelmaisen pikkulapsen perhekeskeinen hoitotyö
Omahoitajien keinoja syömisen tukemiseen
Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Elokuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perhekeskeisen hoitotyön keinoja tukea syömisiongelmaista lasta ja hänen perhettään lapsella ollessa yksilöllisesti nimetty hoitaja. Työssä keskityttiin alle nelivuotiaisiin lapsiin, joista käytetään nimitystä pikkulapsi. Tehtäviksi rajautuivat pikkulasten syömisiongelmien yleisten tekijöiden määritteleminen, syömisiongelmaisen lapsen omahoitajien sekä perheiden syömisen edistämiskeinojen selvittäminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta perheelle ja hoitohenkilökunnalle syömisiongelmaisten pikkulasten syömisen edistämisestä toimimalla yhdessä perheen kanssa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, johon materiaali kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimustehtävien pohjalta tehtiin teemahaastattelurunko, jonka perusteella haastateltiin syömisiongelmaisten lasten omahoitajina toimineita työntekijöitä toukokuun 2014 ja tammikuun 2015 aikana. Opinnäytetyön tehtävät ja tavoitteet syntyivät työelämän tarpeesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan osaston työelämäkontakti koki, että omahoitajuus on pienten lasten syömisiongelmien hoidossa tärkeää.

Opinnäytetyössä aihetta lähestyttiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tuloksista ilmeni, että syömisiongelmien taustalla voi olla elimelliset tekijät ja/tai vuorovaikutusongelma lapsen ja vanhemman välillä. Hoitotyön keinoiksi lapsen syömisen edistämässä määrittyivät tilanteen katsastelu, lapsen yksilöllisyyden huomioiminen, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyminen sekä huomion kiinnittäminen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Perhe huomioidaan lapsen hoitotyössä ohjaamalla vanhempia lapsen syöttämisessä, antamalla vanhemmille realistista informaatiota sekä tukemalla vanhempien jaksamista. Tuloksissa korostuivat perhelähtöisen hoitotyön sekä omahoitajuuden tärkeys.

Opinnäytetyön kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksena on syömisiongelmien vuorovaikutuksellisten tekijöiden tutkiminen muualla kuin sairaalaympäristössä kuten päiväkodeissa ja tilapäishoitokodeissa. Myös syömisiongelmaisen lapsen sisarusten osallisuutta syömisen edistämiskeinoihin voitaisiin tutkia, kuten myös allergioita syömisiongelmiin liittyvänä tekijänä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TAIJONLAHTI, EMMI

The Means of Primary nursing to Help Young Children and Their Family with Eating Problems

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 3 pages

August 2015

The purpose of this study was to describe means of primary nursing to support young children with eating problems when a child has a named primary nurse. The most significant questions of this study were what are the typical causes of young children's eating problems, what means do nurses have to promote a child's eating and how do nurses support the family to promote their child's eating. The objective of this study was to compile information about promoting young children's eating for nursing staff and families.

This study had a qualitative approach. The data were collected by interviewing three nurses in May 2014 and January 2015. The subject and objectives of the thesis were based on the needs of working life. The staff at Pirkanmaa hospital district saw Primary nursing as an important factor in treating eating problems.

According to the results of this study eating problems may be caused by an organic factor, an interactive factor or some other factor. The study found that means to treat eating problems include surveying the situation, acknowledging the child's individuality and holistic well-being and focus on the interaction between child and parents. The family has to be acknowledged in child's nursing by instructing parents in feeding, giving to parents realistic information and support parents for coping. The results highlighted the importance of family-oriented nursing and primary nursing.

The areas of further study proposed in this thesis include eating problems and interaction in other than hospital surroundings, such as day care centers. It would also be important to research allergies and siblings as a factor in children's eating problems.

Key words: Eating problems, young children, family-oriented nursing, primary nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Pikkulapsen ravitseminen ja ruokailu	9
3.2	Tekijät syömisiongelmiin taustalla.....	13
3.2.1	Syöpä- ja sydänsairaudet.....	13
3.2.2	Ruokatorven refluksitauti ja dysfagia	14
3.2.3	Neurologiaan ja sensoriikkaan liittyvät tekijät.....	14
3.2.4	Psyykkiset tekijät	16
3.2.5	Vuorovaikutukselliset syyt.....	17
3.3	Syömisen tukemisen keinot	19
3.3.1	Pitkäaikaissairaalan lapsen syömisen tukemiskeinot osastolla.....	20
3.3.2	Syömisen tukemisen keinoja yleisesti.....	21
3.4	Perhekeskeinen hoitotyö	24
3.5	Yksilövastuinen hoitotyö	24
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	27
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	27
4.2	Aineistonkeruumenetelmä	27
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	28
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	32
5.1	Lasten syömisiongelmiin yleiset taustatekijät.....	32
5.1.1	Elimelliset taustatekijät	32
5.1.2	Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät	34
5.1.3	Muut lapsen syömisiongelmaan liittyvät tekijät.....	35
5.2	Syömisen edistämiskeinot hoitotyössä	36
5.2.1	Tilanteen tarkastelu	36
5.2.2	Yksilöllisyyden huomioiminen lapsen hoidossa.....	37
5.2.3	Lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyminen.....	41
5.2.4	Ruokailutilanteen selkeyttäminen	42
5.2.5	Positiivinen tunnelma ja kommunikointi ruokailun yhteydessä	44
5.3	Perheen huomiointi lapsen hoitotyössä.....	45
5.3.1	Vanhempien ohjaaminen lapsen syöttämisessä	45
5.3.2	Realistisen informaation antaminen vanhemmille.....	47
5.3.3	Vanhempien jaksamisen tukeminen.....	48
6	POHDINTA.....	50
6.1	Tulosten tarkastelu	50
6.2	Eettisyys.....	53

6.3 Luotettavuus.....	54
6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	56
6.5 Tekijän pohdintaa opinnäytetyöprosessista	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Syömisiongelmat ovat hyvin tavallisia varhaisleikki-ikäisillä lapsilla, noin kolmanneksella esiintyy valikoivaa ja niukkaa syömistä (Nurttila 2014, 12). Kuuselan (2014) mukaan alle 3-vuotiaiden lasten syömisiongelmat ovat lisääntymässä maailmanlaajuisesti. Normaalisti kehittyvistä pikkulapsista varhaislapsuuden eriasteisia syömishäiriöitä esiintyy 20–40 %:lla ja vaikeampia syömishäiriöitä 1–3 %:lla (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 701). Muissa tutkimuksissa on arvioitu, että alle 3-vuotiailla syömiskäyttäytymisen ongelmien esiintyvyys on häiriön määrittelystä riippuen 6–35 % (Nurttila 2001, 129; Tamminen 2004b, 194). Terveysthuollon ammattilaisten arvioimana 0.3–1.4%:lla lapsista on varhaisia syömisiongelmiä, kun taas vanhempien arvioimana varhaisia syömisiongelmiä on 25–30%:lla (Mäntymaa 2005).

Joskus syömisiongelma voi olla merkki terveyttä ja kehitystä uhkaavasta vakavasta häiriöstä, jolloin niiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeitä. Syömisiongelmiin vuoksi ruokailutilanteet saattavat olla täynnä ahdistuneisuutta, konflikteja ja taistelua ja ne kestävät pitkään. Tällaiset syömisiongelmat rasittavat helposti vanhemman ja lapsen suhdetta. Vaikka valtaosa ongelmista ovat lieviä ja ohimeneviä, osa niistä ei parane itsestään, vaan syömisiongelmat voivat jatkua aikuisikään saakka. (Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4501; Mäntymaa ym. 2013, 697.)

Usein pienten lasten syömisiongelmat eivät selity vain somaattisilla tai neurologisilla sairauksilla, vaan niiden taustalta voi löytyä monia toisiinsa vaikuttavia tekijöitä, jotka saattavat joko saattaa liittyä lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen. Syömiskäyttäytymisen ja ruokahalun ongelmia voi esiintyä osana psyykkisiä tai vuorovaikutuksellisia häiriöitä. Pienten lasten kohdalla yhteys lapsen syömisiongelman ja läheisen vuorovaikutussuhteen välillä on kaikkein voimakkain. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusongelmat liittyvät usein varhaislapsuuden syömisiongelmiin häiriötä ylläpitävinä tekijöinä. (Luoma ym. 2000, 4501; Tamminen 2004b, 192; Mäntymaa ym. 2013, 697.)

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat pikkulasten syömisiongelmat ja omahoitajien yhdessä perheen kanssa toteutettavat syömisen tukemiskeinot. Opinnäytetyön aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Lasten ja erityisesti nuorten psyykkisiä syömishäiriöitä on tutkittu kansainvälisestikin paljon, kun taas leikki-ikäisten lasten syömisiongelmiin hoi-

don erityisesti vuorovaikutuksellisia piirteitä käsittelevää suomalaista kirjallisuutta löytyy vähän.

Tässä työssä on esitelty lasten sairauksia ja muita taustatekijöitä, jotka lisäävät riskiä lasten syömisongelmiin. Liikasyömisestä ja ylipainosta johtuvat ongelmat on rajattu pois. Lasten ruoka-aineallergiat ja -herkkyudet jätettiin aiheen ulkopuolelle, sillä ne ovat jo itsessään laaja ja työelämäkontaktin mukaan aika ajoin hankalakin tutkittava. Muita kuin vuorovaikutuksellisia sekä neurologiaan ja sensoriikkaan liittyviä tekijöitä ja syitä käsitellään vain pintapuolisesti. Lapsen itsenäistymisvaiheen alkaminen näkyy myös ruokapöydässä ja syömisongelmat alkavat usein varhaisleikki-iässä. Siksi työssä keskitytään puolivuotiaista nelivuotiaisiin lapsiin, joista käytetään nimitystä pikkulapsi. Kohderyhmänä ovat lapset, jotka ovat alkaneet jo syödä kiinteää ruokaa ja imeväisten syömisongelmat ovat siten rajattu työn ulkopuolelle. Tässä työssä oletetaan, että vanhempi on lasta syöttävä ja ruokailutilanteessa ohjaava läheinen ihminen.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena teemahaastattelulla, jossa haastattelun kohteena on syömisongelmaisten lasten omahoitajina sairaalaympäristössä toimineita hoitajia. Lähtökohtana oli saada hyödyllistä, kokemusperäistä tietoa syömisongelmaisten lasten parissa työskentelevien ja perheiden avuksi. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata perhekeskeisen hoitotyön keinoja tukea syömisongelmaista pikkulasta ja hänen perhettään, kun lapsella on yksilöllisesti nimetty omahoitaja.

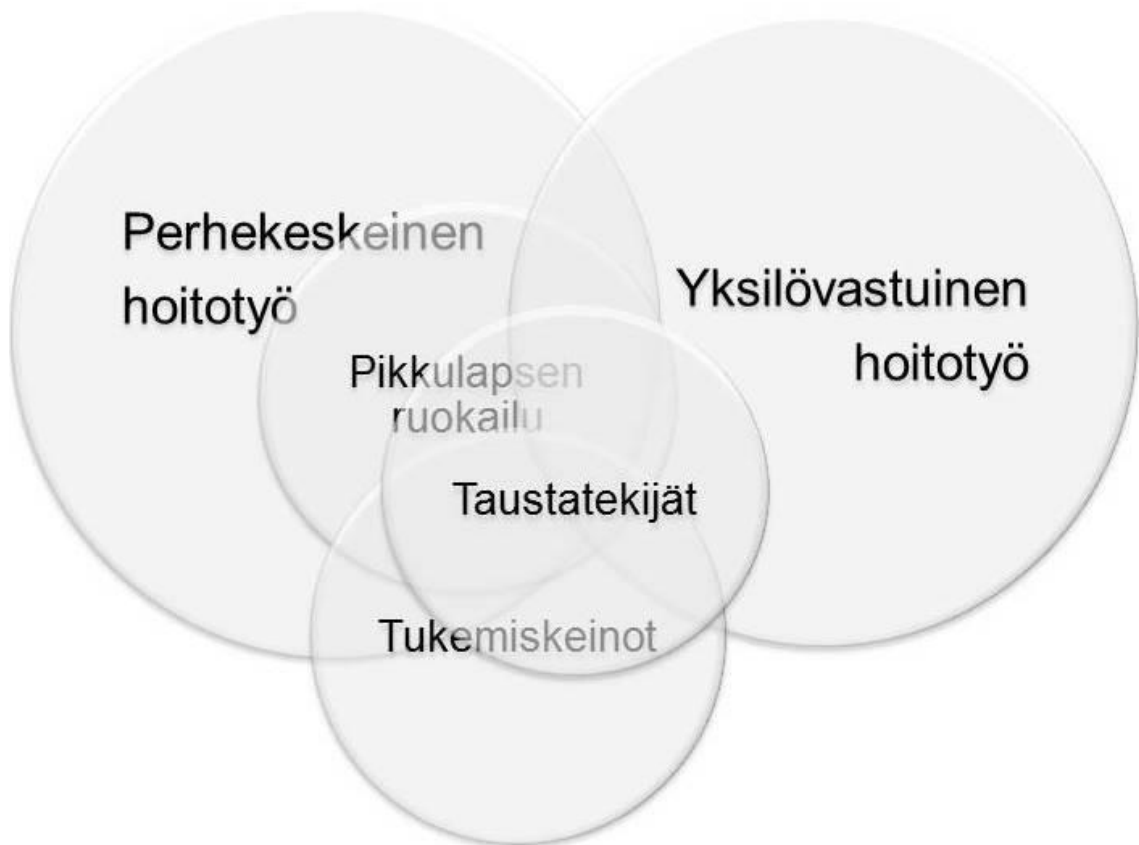
Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Mitkä ovat omahoitajien kokemusten mukaan pikkulasten syömisongelmiin liittyviä yleisiä tekijöitä?
2. Millaisia hoitotyön keinoja omahoitajat käyttävät edistääkseen lasten syömistä?
3. Miten omahoitajat toteuttavat lapsen syömistä edistävää hoitotyötä perheen kanssa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla koota ja tuoda perheelle ja hoitohenkilökunnalle lisää tietoa yhdessä perheen kanssa toteutettavasta syömisongelmaisen pikkulapsen syömistä edistävästä hoitotyöstä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien keskeisimpiä käsitteitä ovat pikkulapsen ruokailu, syyt syömisongelmiin, syömisen tukemiskeinot, perhekeskeinen hoitotyö sekä yksilövastuinen hoitotyö. Nämä käsitteet on koottu kuvioon alle (kuvio 1). Kuviossa käsitteet on kuvattu päällekkäisillä renkailla, jotka kuvaavat asioiden toisiinsa liittymistä tai sisältymistä.



KUVIO 1. Työn keskeisimmät käsitteet

3.1 Pikkulapsen ravitseminen ja ruokailu

Lapsen ikävuodet leikki-ikään asti voidaan jaotella imeväisikään ja leikki-ikään, joka ajoittuu toisen ja kuudennen ikävuoden välille. Varhainen leikki-ikä käsittää toisen ja kolmannen ikävuoden, myöhäinen leikki-ikä kestää kolmannesta kuudenteen ikävuoteen asti. (Aaltonen ym. 1997, 141.)

Lapsella on herkkyyskausi kiinteän ruoan syömisen opetteluun 5-6 kuukauden iässä, jolloin vähittäinen harjoittelu lusikkaruoan syömiseen on hyvä aloittaa. Kuuden kuukauden iässä lapsi tarvitseeikin jo äidinmaidon lisäksi muuta ruokaa. Lapsen oppiessa 6–8 kuukauden ikäisenä istumaan siirrytään syöttötuoliin, jolloin istuva asento on paras ruokailulle. Mukin käytön opettelu aloitetaan puolen vuoden iässä. Puolivuotias hallitsee pään liikkeet ja osaa ilmaista syömishalunsa. (Talvia 2009, 218.) Lapsi on noin 4–6 kuukauden iässä kehitykseltään ja motorisilta taidoiltaan valmis syömään lisäruokaa. Suositeltavia ensimmäisiä lisäruokia ovat soseutetut perunat, kasvikset, marjat ja hedelmät. Viiden tai kuuden kuukauden ikäisenä voidaan siirtyä viljatuotteisiin. (Hasunen ym. 2004, 122–123.) Lisäruoat tarjotaan aluksi sosemaisina ja löysinä, mutta vähitellen ruokia voidaan karkeuttaa (Talvia 2009, 218).

Oraalimotoriikka kehittyy, kun lapsi alkaa syödä karkeampaa ruokaa. Karkea ruoka pyörii suussa, jolloin hän joutuu käyttämään kieltään ruoan ohjaamiseen. Nokkamukeihin on hyvä siirtyä varhaisessa vaiheessa, sillä niiden käyttö kehittää suuta. Lapsen omat kokemukset ruokailusta ovat tärkeitä kehityksen kannalta, ja syömisen pulmia ehkäistään luomalla kullekin lapselle edellytykset vähittäiseen taitojensa harjaannuttamiseen. Kahden lautasen malli on hyvä keino ratkaista syömistilanteita: pöytään kateetaan kaksi lautasta, joista toisesta lapsi saa itse tutkia ja kokea ensimmäiset syömisen elämykset ja toisesta lautasesta vanhempi voi syöttää lusikalla. (Nurttila 2001, 102–103; Hänninen & Karvinen 2004, 107–108.)

Kahdeksan kuukauden ikäisenä voidaan opettaa säännöllistä ateriaritmiä. Lapsen täyttyessä vuoden hän siirtyy vähitellen syömään samaa ruokaa perheensä kanssa. Lapsi oppii vähitellen kertomaan nälän ja janon tunteen vanhemmilleen. Pienen lapsen elämässä ruoka-ajat rytmittävät päivää. Lapsi tietää, että aamupalan jälkeen lähdetään ulkoilemaan ja lounaan jälkeen mennään päiväunille. Lapsen hyvään hoivaan ja perusturvallisuuteen kuuluu säännöllinen päivärytmi myös ruokailun osalta. (Nurttila 2001, 103–104; Hasunen ym. 2004, 128.)

Lapsi voi opetella syömään suunsa tyhjäksi pureskelemalla sopivan kokoisia suupalasia. Pureskelu on hyväksi sekä hieno- että karkeamotoriikalle ja on ravitsemuksen lisäksi tärkeää hampaiden, ruoansulatuksen ja puheen kehittymiselle. Pureskelun harjoittamiseen sopivia raaka-aineita ovat esimerkiksi leivänpalat, porkkanat tai omenalohkot. Vuoden ikäisenä mukista juominen alkaa sujua ja lusikan käyttöä voidaan harjoitella

sormilla syömisen lisäksi. Lapsi pitää vielä lusikkaa kömpelästi kädessään ylhäältä päin. Syöminen on vielä harjoittelua, ruoka ei aina osu suuhun asti. Jotta lapsi kokee onnistumisen hetkiä, vanhempien tulisi ohjata ja kannustaa häntä. Kahden vuoden ikäisenä ruokailu sujuu lapsella jo paremmin ja hän osaa siirtyä omaan paikkaansa ruokailemaan pöydän ääressä. Lapsi osaa pureskella ruokansa, lusikka pysyy oikeassa kädessä ja haarukan käyttöä voidaan alkaa harjoitella. Lapsi ei osaa vielä säännöstellä ruokaannoksia, mutta tunnistaa milloin hän tulee kylläiseksi. Aikuisen on tärkeää asettaa ruoka-ajat ja -rajat sekä päättää mitä syödään ja milloin. (Nurttila 2001, 103–104; Hasunen ym. 2004, 122.)

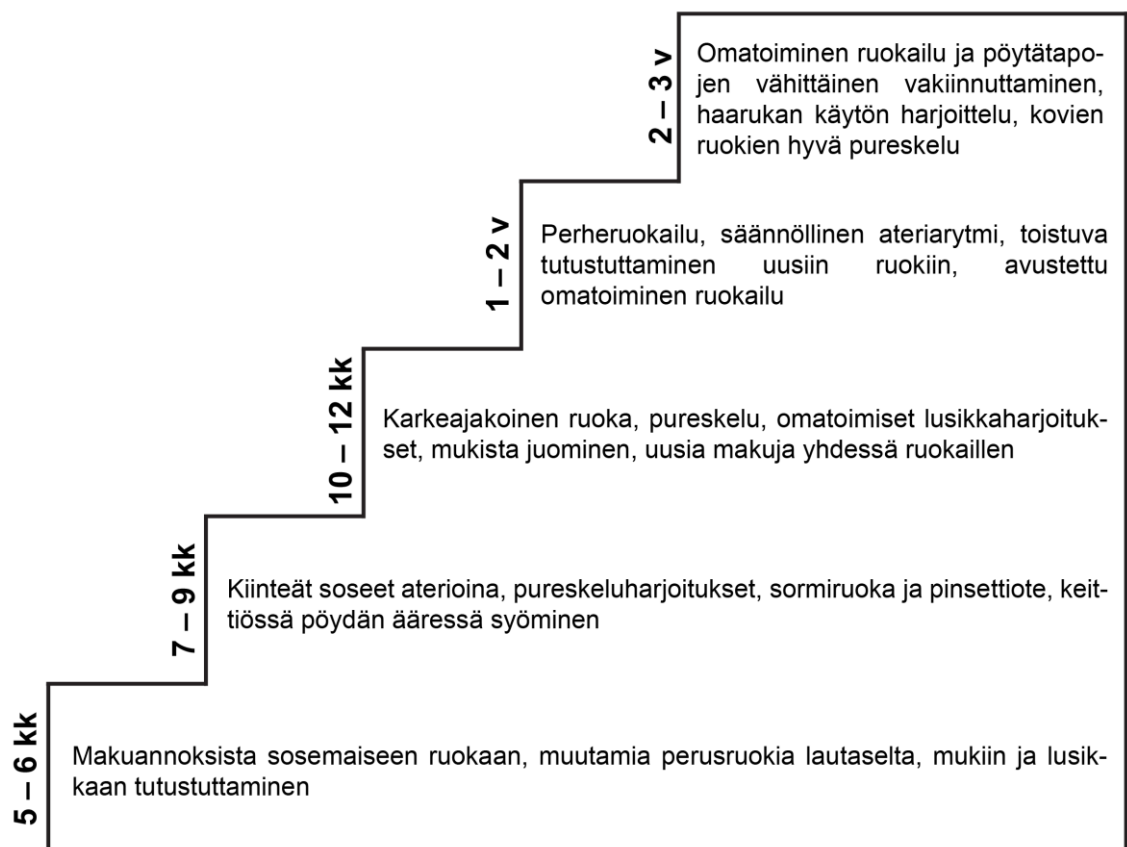
Lapsen omatoimisuus ruokailussa lisääntyy kun hän lähenee kolmea ikävuotta. Lapsi taiteilee uhman ja oppimisen välillä, mutta hän pystyy ottamaan jo rennommin. Uhmaikä saattaa olla myös jo takana, ja arjesta nauttiminen voi olla helpompaa. Lapsi opettelee syömään siististi eikä sotke itseään tai ruokailupaikkaansa. Lapsi oppii ruokaillessaan istumaan rauhallisesti paikoillaan ja keskittymään syömiseen. Vitkastelu ja syömisen unohtaminen on kuitenkin tavallista. Kolmen vuoden ikäisenä syömisharjoitteluja haarukalla ja veitsellä voidaan aloittaa, mutta lusikkaan voidaan vielä turvautua. Etevimmit kolmevuotiaat harjoittelevat veitsen käyttöä kuorimalla perunoita tai voitelemalla leipää. (Nurttila 2001, 105; Gylden 2004, 300, 309.)

Kaikki, mitä lapsi voi tehdä itse, on hänen kasvulleen hyväksi ja antaa myönteisiä kokemuksia. Lapsi voi osallistua pöydän kattamiseen, ruoan valmistamiseen ja ruokien valitsemiseen kaupassa. Hän haluaa ehkä osallistua ruoan annosteluun, mutta aikuisen tulee vielä varmistaa ja tarkastaa annoksen sopivuus. Lapsen keskittyminen ruokailuun luonnollisesti aterioinnilla aikaa ja silloin vanhemmilta odotetaan kärsivällisyyttä ja joustavuutta, jotta lasta ei tulisi moitittua ruokaillessa. Hyvä ilmapiiri takaa lapselle turvallisen ja luottavaisen ruokailutilanteen ja edistää uusien ruokien maistelua. Lapsi oppii varautuneeksi ja nirsoksi, jos häntä pakotetaan tai moititaan ruokapöydässä. Lapsi tekee mielellään havaintoja, matkii muita ja ottaa esimerkkejä kaikenikäisestä ruokaseurasta. (Gylden 2004, 300, 309.)

Vanhempien tulisi muistaa, että lapsen ruokailemaan oppiminen vie aikaa. Siksi heidän olisi hyvä välillä unohtaa sääntö, ettei ruoalla saisi leikkiä. Ruokaan tutustuminen ja omatoiminen käsitteleminen ovat lapsesta kiinnostavampaa hänen saadessaan poimia sormin ruoanpaloja. Syöminen on sotkuista, mutta mahdollistaa lapsen oppimisen ja

omatoimisuuden. Lapsi kehittyy omatoimisessa syömisessä asteittain. Lapsen omat kokemukset ruokailusta ovat tärkeitä kehityksen kannalta, ja syömisessä pulmia ehkäistään luomalla kullekin lapselle edellytykset vähittäiseen taitojensa harjaannuttamiseen. Vanhemmilta saattaa joskus unohtua, että lapset ovat kehitystahdiltaan ja temperamenttisuudeltaan erilaisia. Tällöin syömistilanteissa tarvitaan sujuvaa vuorovaikutusta, joka tukee lapsen oppimista. Myönteinen vuorovaikutus ja ruokailuympäristö luodaan kannustavalla ja myönteisellä asenteella. (Nurttila 2001, 102–103, 112; Gylden 2004, 288; Talvia 2009, 219.)

Ruoka-portaat (kuvio 2) havainnollistavat sitä, että alimmalta portaalta ei voi loikata suoraan portaiden yläpäähän, vaan yleensä askelmat on kiivettävä yksitellen ja lapsen on harjaannuttava vähitellen, uutta taitoa yhä uudestaan opetellessa. Lähiaikuiset ovat kärsivällisempiä antamaan lapsen opetella omatoimista syömistä, kun he ymmärtävät jokaisen askelman olevan välttämätön. (Nurttila 2001, 101.)



KUVIO 2. Pikkulapsen ruoka-portaat 0,5–3-vuotiaat (Nurttila 2001, 104, 106, muokattu)

3.2 Tekijät syömishäiriöiden taustalla

Varhaislapsuuden syömishäiriöiden taustalla on useita toisiinsa liittyviä biologisia, toiminnallisia, kehityksellisiä ja psykologisia käyttäytymiseen ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27; Luoma ym. 2000; 4505; Davies ym. 2006, 409–417). Pitkäaikaissairauksista muun muassa ruokatorven refluksitauti sekä sydänviat saattavat toimia taustatekijöinä pienten lasten syömishäiriöissä. Neurologiset ongelmat ja kehitysvammaisuus liittyvät olennaisesti lasten syömishäiriöihin. Kaikki tekijät vaikuttavat yhdessä syömishäiriöön ja yksi tekijä saattaa provosoida muita. (Psykiatrian luokituskirja 2012; Kuusela 2014.)

Lapsen aikaisemmat sairaudet tai syömiskokemukset ja kehitykselliset valmiudet voivat olla vaikuttajina syömishäiriöiden taustalla (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27; Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013, 473–479). Lapsen vaikea temperamentti voi liittyä syöttämisen- tai syömishäiriöön (Lindberg, Bohlin, Hagekull & Palmerus 1996, 334–347). Lasten syömishäiriöt saattavat usein liittyä perheen vuorovaikutukseen (Hasunen ym. 2004, 146). Pikkulasten syömishäiriöt saattavat olla yhteydessä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmiin, ja syömishäiriöisten lasten äideillä on usein psyykkisiä oireita (Chatoor ym. 1998, 1217–1224; Ammaniti ym. 2010, 233–240).

3.2.1 Syöpä- ja sydänsairaudet

Syöpälapsen ravitsemustilaa voivat heikentää kasvaimesta johtuvat syyt, hoitoon liittyvät syyt sekä mielialaan liittyvät syyt. Ravitsemuksen kannalta merkittävimmät hoitoon liittyvät syyt ovat sytostaatti- ja sädehoidosta johtuva ruokahaluttomuus ja sivuvaikutukset, kuten pahoinvointi, suolistovaivat, vauriot suun limakalvoilla sekä suun ja nielun kipeytyminen. Lisäksi ruokahaluun voivat vaikuttaa maku- ja hajuaistimuutokset sekä masennus ja alakuloisuus. (Viitala 2005; Lähteenoja ym. 2008, 26)

Sydänlapsen tavallisimpia ongelmia ovat syömishäiriöt ja sitä seuraava hidastunut painon ja pituuden kasvu. Lapsen ravinnontarve on suurempi kuin ikäisillään, sillä heikommin toimiva sydän kuluttaa enemmän energiaa kuin terve sydän. (Vilén ym. 2011, 423–424.) Ruokaillessaan sydänlapsi väsyy eikä välttämättä jaksa syödä riittävästi (Wallgren 2006, 23–25).

3.2.2 Ruokatorven refluksitauti ja dysfagia

Gastroesofageaalinen refluksi eli refluksitauti tarkoittaa vatsan sisällön nousua takaisin ruokatorveen, mikä on sellaisenaan normaali ruokailuun liittyvä fysiologinen tapahtuma eikä edellytä erityisiä tutkimuksia niin kauan, kun siitä ei aiheudu terveydellisiä ongelmia. Refluksioire (GER) johtaa refluksitautiin (GERD) silloin, kun takaisinvirtaus on poikkeuksellisen voimakasta tai jos se tulehduuttaa ruokatorven ja hidastaa lapsen kasvua tai siihen liittyy harvinaisia liitännäisoireita. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 156.)

Imeväisikäisiä vanhemmilla lapsilla refluksitaudin oireet ovat samantyyppisiä kuin aikuisilla: röyhtäilyä, ruuan nousua suuhun ja maha- ja rintakipua sekä polttavaa tunnetta kurkussa. Oireilu on enemmän silent-refluksityyppistä kuten märkiä röyhtäisyjä, hikkaa sekä tunnetta, että vatsansisältöä nousee kurkkuun. (Pulsifer-Anderson 2007, 212.)

Höäckerstedtin ym. (2007) mukaan dysfagia eli nielemisvaikeus saattaa johtua esofagiitin eli ruokatorven tulehduksen aiheuttamasta ruokatorven spasmista tai pitkälle edenneessä taudissa ruokatorven arpistriktuurasta. Arpistriktuurassa ruokatorven limakalvo on arpeutunut ja ahtauttaa ruokatorvea. Lapsi saattaa yhdistää kivun ruokailusta johtuvaksi ja on tämän takia haluton syömään. Lapsi saattaa alkaa välttää tiettyjä ruokaaineryhmiä tai koostumuksia, josta aiheutuu kipua ja poltteen tunnetta syömisen aikana tai sen jälkeen. (Pulsifer-Anderson 2007, 212, 228–233; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 157.)

3.2.3 Neurologiaan ja sensoriikkaan liittyvät tekijät

Psykiatrian luokituskäsikirjan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012) mukaan lapsilla, joilla on älyllisen kehitysvamman diagnoosi, on havaittu esiintyvän tavallista enemmän syömishäiriöitä, kuten pulauttelua, röyhtäilyä ja psyykkisperäistä oksentelua. Kehitysvammaisuuteen ja laaja-alaisiin kehityshäiriöihin voi liittyä myös poikkeavia syömisikäyttäytymisen muotoja, rituaaleja sekä erikoisia ruokailutottumuksia. Lisäksi kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös ruminaatiota eli pulauttelua ja uudelleen pureskelua ilman ruuansulatuselinten sairautta tai pahoinvointia. (Chial ym. 2003.) Vammaisuuteen liittyy usein myös suun alueen ja nielemisen ongelmia, jotka hankaloittavat lapsen suun

alueen toimintaa. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012.) Lapsen suun alueen motoriikkaan, sensoriikkaan tai suun ja nielun toimintaan liittyvät ongelmat voivat vaikeuttaa syömistä (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27; Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013, 473–479). Muita kehitysvammaisuuteen liittyviä lasten syömisongelmien taustatekijöitä ovat kaulan ja pään alueen poikkeavuudet sekä huuli-kitalakihalkio. (Kuusela 2014).

Ruokailuun liittyvät ongelmat voivat myös kertoa lapsen aistitiedon käsittelyn ongelmasta, jossa aivot eivät käsittele tai jäsennä aisti-impulsseja siten, että lapsi saisi tarkoituksenmukaista tietoa omasta kehostaan ja ympäristöstään (Ayres 2008, 87). Tällöin lapsi saattaa olla jatkuvasti kärtyinen, levoton tai vaativa ja häntä on vaikea lohduttaa ja rauhoittaa. (Miller ym. 2007, 137). Jos lapsi on itkuinen ruokailutilanteissa, lapsen ruokamieltymykset ovat hyvin kapea-alaiset tai jos lapsi ei suostu syömään koostumukseltaan tietynlaista ruokaa, on mahdollista, että lapsen tuntoaistitiedon käsittely ei tapahdu tehokkaasti. (Smith, Roux, Naidoo & Venter, 2005, 18; Mailloux & Burke, 2008, 267.) Aistitiedon käsittelyn ongelmia arvellaan olevan jopa 80 prosentilla sellaisista lapsista, joilla on myös jokin muu kehityksellinen häiriö, kuten ADHD tai autismi (Kauranen 2009, 6).

Aistiyliherkälle lapselle voi olla vaikea asettua aloilleen ja keskittyä ruokailemiseen ja syöttötuolissa istumiseen. Myös siirtymätilanteet ovat usein haasteellisia ja yllättävien muutosten välttely voikin johtaa pakonomaisiin käyttäytymismalleihin lapsen yrittäessä kontrolloida ympäristöään. Epätyypilliset reaktiot ovat automaattisia ja tiedostamattomia, eikä lapsi toimi niin tahallaan. Hänellä on myös vaikeuksia siirtyä uusiin ruokiin, koska kokee ruokahaluttomuutta ja yökkii helposti. Aistiyliherkät lapset voivat olla erittäin ennakkoluuloisia ja varautuneita uuden värisiä ja -makuisia tai koostumukseltaan totutusta poikkeavia tai toisiinsa sekoittuneita ruoka-aineita ja ruokia kohtaan. Lapsi saattaa olla myös erityisen herkkä ruoan lämpötilalle tai hajulle. Haju voi saada lapsen voimaan fyysisesti pahoin. Tällöin hän pyrkii välttämään ruokaan ja ruokailuun liittyviä tilanteita ja hän voi saada kiukunpuuskia ruokailuun liittyvien aistimusten käydessä siedämättömiksi. Aistiyliherkkä lapsi reagoi vahvasti myös voimakkaasti ääniin ja ympäristöön. (Miller 2006, 23; Miller ym. 2007, 136–137; Ayres 2008, 177–180; Thompson, Bruns & Rains, 2010, 73–74.)

Lapsi, jolla on heikko aistimusten erottelu, tunkee usein suun täyteen ruokaa ja kuolaa. Aistimushakuiselle lapselle ruokailuvälineillä syöminen on todella haasteellista ja siksi

syökin usein mieluummin käsillään. Lapsi ei malta istua aloillaan tuolilla ja asennon hallinnointi saattaa olla hyvinkin haasteellista. Tällöin lapsi leikkii ruualla, koskettelee ympärillään olevia esineitä ja materiaaleja, puree ja maistelee myös syötäväksi kelpaamattomia asioita, jotta saisi mahdollisimman paljon aistimuksia. Tällöin syöminen jää helposti toissijaiseksi toiminnaksi, eikä lapsi saa riittävästi ravintoa. (Ayres 2008, 96; Thompson ym. 2010, 73–74.)

3.2.4 Psyykkiset tekijät

Psyykkisiä tekijöitä syömisongelman taustalla ovat esimerkiksi syömishäiriöt, pica-oireyhtymä eli syötäväksi kelpaamattoman toistuva syöminen, psyykkisperäinen ruokahaluttomuus, valikoiva syöminen ja posttraumaattinen syömishäiriö. (Luoma ym. 2000, 4501–4506; Tamminen 2004b, 195). Posttraumaattisessa syömishäiriössä lapsi kieltäytyy joko kokonaan tai osittain syömisestä. Lapsi voi myös syödä vain väsyneenä tai ollessaan nukahtamaisillaan. Kun lapsi havaitsee ruokailua ennakoivia tapahtumia, muuttuu hän ahdistuneeksi tai pelokkaaksi. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi syötötuoliin nostaminen tai mikroaaltouunin kilahdus. Huomatessaan ennakoivat tapahtumat lapsi saattaa yrittää karkuun, alkaa itkeä, yskiä tai yökkäillä. Taustalla voi olla voimakas yksittäinen tai lievempi toistuva traumaattinen ruokailukokemus, kuten ruoan hotkaiseminen henkitorveen tai pakkosyöttäminen. Lapsi yhdistää kivun tai epämiellyttävät tunteet syömiseen ja kieltäytyy syömästä. (Chatoor 2002, 163–183; Benoit 2009, 377–379.)

Sensorisessa ruoka-aversiossa lapsi kieltäytyy syömästä ruokaa sen maun, hajun, ulkonäön tai rakenteen takia, mutta saattaa syödä muita ruokia (Chatoor 2002, 163–183). Tätä on kutsuttu myös valikoivaksi syömiseksi. Valikoivuus ruokien suhteen on lapsilla varsin tavallista, mutta häiriöksi se katsotaan vasta kun ruokavalio on niin rajoittunut, ettei lapsi saa ravinnostaan tarvitsemiaan ravintoaineita. Ongelma saattaa jäädä huomaamatta tai sen merkitystä vähätellään, koska häiriöön ei liity kasvuhäiriöitä. Autistisissa häiriöissä syömisongelmat ovat usein tämän tyyppisiä. (Bryant-Waugh ym. 2010, 98–111.)

Pikkulapsipsykiatrian nopea kehittyminen on osoittanut, etteivät perinteiset psykiatriset luokittelujärjestelmät sovellu pienten lasten mielenterveyden ja kehityksellisten häiriöi-

den tunnistamiseen ja erotteluun. Yhdysvalloissa julkaistiin vuonna 1994 Zero to Three-luokitus, joka on ensimmäinen psykiatrinen diagnoosijärjestelmä alle kolmivuotiaille lapsille. Moniakselisessa diagnoosijärjestelmässä määritellään ja kuvataan pienillä lapsilla esiintyvät psyykkiset häiriöt ja diagnosoidaan myös varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriöt ja toiminnallinen emotionaalinen kehitystaso. Järjestelmä on käänteentekevä psykiatrisessa diagnostiikassa ennen kaikkea siksi, että siinä diagnosoidaan vuorovaikutuksen laatu ja suhde ensimmäistä kertaa systemaattisesti. Myös kehityksellinen näkökulma on otettu mukaan luokitteluun. (Tamminen 2004a, 138–139.)

Zero to Three -diagnostisen luokittelujärjestelmän mukaan pienten lasten psyykkiset häiriöt on jaoteltu seitsemään pääryhmään, joista yksi on syömiskäyttäytymisen häiriö. Häiriössä lapsi ei säätele syömistään fysiologisen nälän tai kylläisyyden tunteen mukaisesti ja hänellä on vaikeuksia saada syntymään sellaista säännöllistä syömiskäyttäytymistä, joka takaisi riittävän ja sopivan ravinnonsaannin. Häiriön esiintyvyydessä ei ole eroa tyttöjen ja poikien välillä, ja riskitekijöiksi ovat osoittautuneet keskosuus sekä poikkeavan keinotekoisien ruokinnan, kuten nenämahaletkun pitkittynyt käyttö varhaisimmassa lapsuudessa. (Tamminen 2004b, 192–195.)

3.2.5 Vuorovaikutukselliset syyt

Syöminen merkitsee vauvalle enemmän kuin ravinnon saamista: se on vuorovaikutuksellinen, ihmissuhteisiin liittyvä tapahtuma. Pienellä lapsella on kyky tuntea nälkää ja kylläisyyttä syntymästään alkaen, ja vanhemmat auttavat omalla toiminnallaan vauvaa erottamaan nälän ja kylläisyyden paremmin ja säätelemään lapsen syömiskäyttäytymistä. Päivittäisten hoiva- ja hoitotilanteiden sekä vuorovaikutuksellisen toiminnan kautta rakentuu kiihtymyssuhde lapsen ja hoitajan välille. Mikäli vuorovaikutustilanteet ovat pääasiassa tyydyttäviä ja johdonmukaisia, muodostuu kiintymyssuhde turvalliseksi. (Mäntymaa 2005.)

Lapsen malttamattomuus on haaste erityisesti kahden vuoden ikäisenä, kun lapsi haluaisi tehdä enemmän kuin osaa. Vuorovaikutuksen kehittyminen saattaa aiheuttaa ongelmatilanteita tilanteissa, kun lapsi haluaa olla yksin, lähellä, erossa tai kaukana. Lapsi opettelee jäljittelemällä ja matkimalla muita. Vuorovaikutuksen muodot ja asenteet

muuttuvat helposti, jolloin vanhempien tulisi kiinnittää huomiota omaan käytökseensä. (Gylden 2004, 289.)

Lapsen vanhetessa oma tahto eli uhmaikä vaikuttaa lapsen käytökseen, jolloin aikuiselta vaaditaan pitkäjänteisyyttä. Lapsen omaa tahtoa ei tule vähätellä vaan häntä tulee ohjata oikeaan suuntaan. Tämä vaihe on vanhemmille haastavinta aikaa, jolloin lapsi ei ymmärrä, ettei voi saada kaikkea tahtoaan läpi. Vanhempien on kohdattava kaikki lapsen kielteiset tunteet ja vedettävä oikeat rajat. Lapsen uhma voi nostaa vanhemmillekin tunteita pintaan, eikä tasapainottelu ole aina helppoa. Vanhempi saattaa hermostua tai kiu-kutelllessaan taantua lapsen kanssa samalle tasolle. Pahimmillaan ratkaisukeinot voivat olla fyysistä pahoinpitelyä. Lapsen turvallisuudentunteen säilyttämiseksi vanhemman tulisi pysyä aikuisen roolissa ja viestittää uhmasta huolimatta lapsen olevan tärkein ja rakastetuin. (Lehtimaja 2009, 238–239.)

Englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termiä ”feeding disorder” eli sananmu-kaisesti syöttämishäiriö korostaen sitä, että pikkulapsen syömiseen liittyy aina vuoro-vaikutus vanhemman kanssa (Davies ym. 2006). Vuorovaikutuksellisten ongelmat saat-tavat usein liittyä muihin syömisongelmien syihin tai tekijöihin, kuten pitkäaikaissairau-teen. Lapset saattavat oppia, että ruokakieltäytymiskäyttäytymisellä kuten itkulla, kiu-kuttelulla, ruoan karttamisella tai suun kiinni pitämisellä lapsi välttää vastenmieliset ruokintatilanteet. Lopulta ruoasta kieltäytyminen on negatiivisesti vahvistettu. (Lin-scheid 2006, 6–23.)

Syömisongelmien vuoksi ruokailutilanteet saattavat sisältää ahdistuneisuutta, konflikte-ja ja taistelua ja siksi rasittavat helposti vanhemman ja lapsen suhdetta. (Mäntymaa ym. 2013, 697–703) Syömishäiriöisten lasten ja heidän äitiensä vuorovaikutuksessa on ta-vallista vähemmän positiivista yhdessäoloa ja vastavuoroisuutta sekä vastaavasti enemmän konflikteja ja taistelua hallinnasta. Tämä voi ilmetä esimerkiksi negatiivisina tunneilmaisuuksina, ruoasta kieltäytymisenä tai pakkosyöttämisenä. (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27; Chatoor ym. 1998, 1217–1224.)

Lindberg ym. (1996, 334–347) tutkivat syömiskäyttäytymishäiriön syntymiseen mah-dollisesti liittyviä vuorovaikutuksellisia tekijöitä ja havaitsivat, että syömisongelmaiset lapset osoittavat leikki- tai syömistilanteessa viestinsä epäselvemmin. Heidän vanhem-

pansa olivat epäsensitiivisempiä, kontrolloivat enemmän ja neuvottelevat ruokailutilanteissa vähemmän kuin vertailuryhmän lapset ja vanhemmat.

Syömispulmat saattavat alkaa siitä, että äidin on vaikea kestää ruokailutilanteen ongelmia. Tällöin äiti saattaa alkaa säädellä lapsensa syömistä. Vanhempi saattaa mitata omaa kasvatustyötään lapsensa tyhjällä lautasella. Vaikka lapsi istuu jo omassa tuolissaan, hän henkisesti istuu edelleen äitinsä sylissä. Voidaan ajatella, että vanhempien vastuulla on luoda miellyttävä ruokailutilanne ja tarjota lapselle monipuolista ja ravitsemuksellisesti tasapainoista ruokaa. Lapsen vastuulla on se, kuinka paljon hän syö. Jos lapsi syö vanhemman mielestä huonosti, kannattaa miettiä huolehditaanko lapsen syömisestä aivan liikaa vai syökö lapsi todella liian vähän. Harvoin lapsen syömättömyyden taustalla on sairaaloinen ruokahaluttomuus. Taustalla saattaa olla enemmänkin aikuisen käsitys siitä, mitä, milloin ja kuinka paljon lapsen tulisi syödä. Äiti saattaa kokea myös loukkaukseksi sen, ettei lapsi syö hänen valmistamaansa ruokaa. (Aaltonen ym. 1997, 201; Lappalainen 1993, 17; Litja & Oinonen 2000, 17.)

3.3 Syömisen tukemisen keinot

Lasten syömisvaikeudet saattavat haitata lapsen ja perheen elämää kauan ja laajalaisesti ennen kuin kasvun tai painon kehityksessä on aihetta huoleen. Siksi onkin tärkeää painon ja pituuden seuraamisen ohella kartoittaa myös lapsen ja perheen muuta tilannetta, elämäntapahtumia, vuorovaikutusta sekä lapsen käyttäytymistä eri tilanteissa. Tilanteen tarkempi tutkiminen on tarpeen, jos syömisongelmat ovat vaikeita ja pitkäaikaisia. (Luoma ym. 2000, 4506; Nurttila 2001, 132.)

Varhaislapsuuden syömishäiriöt saattavat vaarantaa lapsen kasvun ja kehityksen. Hoitamattomina ne saattavat jatkua pitkään ja aiheuttaa paljon kärsimystä, hätää ja huolta sekä lapselle että hänen vanhemmilleen ja perheelleen. Vajaaravitsemuksella voi olla varsinkin pienten lasten kohdalla katastrofaaliset vaikutukset lasten kognitiiviseen ja psyykkiseen kehitykseen (Kauffman & Landrum 2013, 105). Näistä syistä syömiseen liittyvät hankaluudet tulee tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman aikaisin. (Mäntymaa ym. 2013, 702.)

Kasvatuksellinen tuki on tärkeää vanhempien jaksamisen ja yhteisissä päätöksissään pysymisen vuoksi. Siinä neuvola- ja päivähoitohenkilökunta voi olla jatkuvana tukena (Nurttila 2001, 132). Vaikeissa syömishäiriöissä moniammatillinen yhteistyö somaattisen ja lastenpsykiatrisen hoidon välillä auttaa lasta ja hänen perhettään (Nurttila 2001, 132; Mäntymaa ym. 2013, 702). Eri alojen yhteistyö on tärkeää, sillä eri ammattilaisten yhteinen näkemys voi antaa hedelmällisen pohjan tilanteen helpottumiselle. Lastenlääkäri, perheneuvola ja ravitsemusterapeutti voivat yhdistää näkemyksiään. Puheterapeutti pystyy tutkimaan mahdollisia syömisongelman taustalla olevia rakenteellisia poikkeavuuksia, ja psykologinen arvio on jossain tapauksissa tarpeen. Kaikissa pidempään kestäneissä syömisongelmatapauksissa seuranta on tärkeää ongelman helpottumisenkin jälkeen. (Nurttila 2003, 132; Kuusela 2014.)

3.3.1 Pitkäaikaissairaahan lapsen syömisen tukemiskeinot osastolla

Sydänlapsen, syöpää sairastavan ja ruokatorven refluksitaudista kärsivän lapsen kohdalla kannattaa tarjota pieniä aterioita ja usein. Sydänlapsi saattaa hengästyä kesken syönnön, jolloin hänelle suodaan lepotauko ja jatketaan syömistä vasta, kun hengitys on taantunut. On hyvä antaa samalla aterialla myös useampaa ruokalajia. Sairaalassa ruokavalio pyritään suunnittelemaan yksilöllisesti sen mukaan, mikä potilaalle maistuu ja milloin hänellä on eniten ruokahalua. Lapset pitävät yleensä ruokien ryhmittelystä, joten ruokien kannattaa olla selkeästi tarjottavina. (Wallgren 2006, 23–25, 131; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 196.)

Erilaisista keinoista huolimatta ravitsemuksesta joudutaan usein huolehtimaan nenämahaletkulla, suonensisäisesti tai PEG:llä eli mahalaukkuavanteella. Suun kautta nautittu ruoka on kuitenkin luonnollisinta ravintoa. Syöpälapsen kohdalla hoidossa pyritään helpottamaan lapsen oireita myös tehokkailla pahoinvointilääkkeillä, joista lapselle puhutaan ”hyvinvointilääkkeinä”. Ennen ruokailua voidaan antaa kipulääke ja käyttää puudutusgeeliä suun limakalvoille, jotta ruokailu onnistuisi helpommin. (Wallgren 2006, 23–25; Vilén ym. 2011; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 195–196.)

Refluksioireita voidaan helpottaa lääkityksen ohella syöttämällä lasta kohoasennossa tai istualtaan. Refluksioireista kärsivälle kannattaa tarjota yksilöllisesti valittua ruokaa, joka ei aiheuta oireita. Myös ruoan kiinteyttäminen saattaa vähentää refluksioireita.

GER-oireista kärsivällä lapsella kannattaa suosia väljiä, joustavia ja mahdollisimman vähän keskivartaloa kiristäviä vaatteita. Lapsen sängynpäätä voi myös kohottaa, jotta lapsi nukkuessaan on hieman kohoasennossa. Isommilla lapsilla säännöllinen ateriarytmi saattaa helpottaa GER-oireita. (Pulsifer-Anderson 2007, 212, 228–233.)

Lapsen ruokahalu vaihtelee päivien mukaan. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tulisi suoda lapselle mahdollisuus syödä omatoimisesti kiireettömässä, turvallisessa ja opetellulle myönteisessä ympäristössä. Lapsen tulee saada nauttia ruoastaan eikä syömisestä tule tähdätä ainoastaan ravintosuosittelun saavuttamiseen. Ruoan on tärkeää näyttää ja maistua hyvältä. Ravintoon voidaan tarvittaessa lisätä energiaa tehostetulla ravitsemuksella, kuten ravintovalmisteilla tai proteiini-valmisteilla. (Wallgren 2006, 130–131.)

3.3.2 Syömisestä tukemisen keinoja yleisesti

Nurttila (2001, 114) tuo esille muutamia vanhempien kertomia, hyväksi havaittuja keinoja siitä, kuinka leikki-ikäinen saadaan syömään. Lasta pyydetään maistamaan hieman tarjottua ruokaa, vaikka vain puoli teelusikallista. Vanhemman tulee kannustaa lasta syömään ja huomata maistaminen lasta kehumalla. Vanhempi voi kertoa lapselleen, että riittää kun syö vähän tarjotusta ruoasta, eikä tarvitse syödä lautasta kokonaan tyhjäksi.

Ruokailutilanteiden ongelmia voidaan yrittää ratkaista keskustelemalla: lasta voidaan kannustaa, auttaa ja rohkaista. Lapsen voidaan antaa päättää jostain ruokailuun liittyvistä asioista, kuten haluaako tämä tummaa vai vaaleaa leipää, mitä vihanneksia lapsi haluaa lautaselleen. Vaihtoehtojen tarjoaminen lapselle iän mukaan auttaa ruokailun monipuolistamisessa. Lapsen on hyvä kokea ruokailussakin pystyvänsä vaikuttamaan itse asioihin, mutta aina lapselle ei voi eikä tarvitse tarjota vaihtoehtoja. (Aaltonen ym. 1997, 210; Litja & Oinonen 2000, 19; Cantell 2010, 92.)

Kun epäillään, että lasten syömisvaikeudet liittyvät perheen vuorovaikutukseen, ruokailutilanteita voidaan videoida ja katsoa yhdessä niiden sujumista. Lapsi saattaa osoittaa kiinnostusta ruokaan, mutta vanhempi ei osaa tulkita häntä oikein. Vanhempi saattaa syöttää lasta mekaanisesti omassa tahdissaan tai väkisin huomioimatta, onko lapsen suu auki vai kiinni. (Nurttila 2014, 28)

Ruokailun sujuvuuteen voivat vaikuttaa myös fyysiset olosuhteet, kuten ruokailutilanteen kiireisyys, paikalla olevien lasten määrä tai tilan kalustus ja rauhallisuus. Joidenkin lasten syömiseen keskittyminen saattaa kärsiä, jos ruokailuhetki on kiireinen tai levoton. Tällöin ärsykkeiden vähentäminen esimerkiksi rauhallisempaan tilaan siirtymällä voi auttaa. (Cantell 2010, 85.)

Ruokailutilanteiden ennakointi ja struktuurin tuominen ruokailutilanteisiin saattavat helpottaa ruokailutilanteita. Päiväjärjestyksen kuvittaminen ja ruokailutilanteen pilkkominen kuvilla osiin auttaa lasta ennakoimaan ja käsittelemään tulevaa tapahtumaa. Ruoka-annoksen lajit voivat myös olla kuvina esillä niin, että lapsi voi näyttää mitä hän haluaa tai ei ehdottomasti halua. (Cantell 2010, 90.) Syömistilanteita voidaan jäsentää säännöllistämällä ruoka-aikoja ja rajoittamalla ruokailun kestoa. Apua saattaa olla myös muun viihdykkeen karsimisesta syömisen ajaksi. (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27.) Ruokapöydässä ei esimerkiksi suosita leluja, jotta ruokailu ei muutu lapselle leikiksi (Gylden 2004, 288).

Pienillä lapsilla on usein epäilyä ja pelkoa uusia ruokia kohtaan, mitä kutsutaan myös neofobiaksi. Neofobia on vahvimmillaan 2–3-vuotialla lapsilla. (Repo 2010, 17) Uuteen ruokaan tottuminen vaatii usein 10–15 maistamiskertaa, jotka ovat ajallisesti suhteellisen lähekkäin toisiaan ja muutamia kertoja viikossa. Uuteen ruokaan tutustumiseen päästään vain tiheällä, toistuvalla, pakottomalla maistamisella. Uuden pelko näyttää lisääntyvän stressitilanteissa ja sairastettaessa. Erityisen tärkeää on, että vanhemmille selvitetään, miten lapsi tottuu uuteen ruokaan. Pakkosityöttäminen tutkitusti pahentaa syömisvaikeuksia aina (Arts-Rodas & Benoit 1998, 21–27; Cantell 2010, 88). Syömättömyys voi muuttua paremmaksi pikemminkin siten, ettei pakoteta eikä ahdisteta (Cantell 2010, 88). Kaikkea pakkoa tulisikin välttää uuteen ruokaan totuteltaessa ja etenkin pakottamiseen liittyvää ruokavastenmielisyyden syntymistä tiettyjä ruoka-aineita kohtaan tulee kaikin tavoin välttää. Ruokavastenmielisyyden eli ruoka-aversion syntymiseen riittää yksi ruoan nauttimiseen liittyvä kielteinen kokemus ja se voi säilyä pitkään. Monen lapsen kohdalla jonkun tietyn terveellisen ruoan syönti on leikki-iässä loppunut liialliseen maanitteluun ja tuputtamiseen. (Nurttila 2003, 109.)

Ruokailun tulisi olla perheen yhteinen hetki. Yhdessä syöminen, vanhempien, muiden aikuisten ja ikätoverien antama malli syömiseen on lasten syömisongelmien hoidossa tärkeää. Lapsi hyväksyy uuden ruoan helpommin, jos hän näkee aikuisen, etenkin äidin

syövän samaa ruokaa. 4-vuotiaan lapsen voi ottaa kauppaan mukaan valitsemaan ruoka-aineita ja lapsi saa touhuta mukana ruokaa laittaessa. (Nurttila 2003, 109; Nurttila 2014, 28.)

Lasten syömisiongelmissä on saatu positiivisia tuloksia hoidolla, jossa lapsen annetaan tunnustella erilaisia ruoka-aineita ja leikkiä niillä. Ruoalla leikkiminen mahdollistaa sen, että lapsi laittaa ruokaa vähitellen suuhunsa oppien lopulta syömään. (Chatoor 2002, 163–183). Sapere–menetelmä on lasten ruoka- ja ravitsemuskasvatusmenetelmä, jossa lapset tutustuvat ruokamaailmaan kaikkien aistikanaviensa välityksellä. Käytännönläheinen menetelmä perustuu aistikokemuksiin, joiden kautta lapsi oppii uusia asioita ruokamaailmasta. (Peda.net -kouluverkko 2013) Tarkoituksena on luoda myönteinen sekä luonnollinen suhde ruokaan ja ruokailemiseen. Ryhmämuotoisessa Sapere–menetelmässä lapsia ei pakoteta maistamaan uusia ruoka-aineita, ja muiden lasten läsnäolo ja maistamisrohkeus saattavat vaikuttaa suotuisesti arempiin lapsiin. (Koistinen & Ruhanen 2009, 5, 9.)

Varhaiskasvatuksessa tapahtuvalle ruoka- ja ravitsemuskasvatukselle edellytyksenä on kasvattajan motivoituneisuus ja kiinnostus aiheeseen (Hasunen ym. 2014, 151). Sapere–menetelmän tarkoituksena on tuoda vanhemmat mukaan osaksi lapsen ruoka- ja ravitsemuskasvatusta, mikä on tärkeää myös toimintaterapian näkökulmasta. Sapere–menetelmässä huomioidaan, kuinka vanhemmat voivat itse vaikuttaa lapsen monipuolisiin ruokailutottumuksiin sekä myönteiseen syömiseen ja ruokailuun suhtautumiseen. (Koistinen & Ruhanen 2009, 5.)

Itävaltalaisella syömisiongelmissä kärsiviä lapsia hoitavalla klinikalla on päivittäin käytössä psykoanalyttisesti ohjattu picnic-ryhmä, jossa lapselle tarjotaan uudenlainen kokemus ruoasta rennossa ja mukavassa tilanteessa ja ympäristössä ikäistensä lasten ryhmässä. Vanhempia ohjataan play-picnic- ja muissa tilanteissa vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Vuorovaikutusprosessissa huomioidaan lapsen ikä, kehitystaso sekä persoonallisuus. Picnicillä vanhempien tulee olla passiivisia ja tarjota apua vain, jos lapsi sitä pyytää. Pää tavoite on, että lapsi leikkii, tarkkailee ikätovereitaan, koskettaa ruokaa ja leikkii sillä. (Luukkinen & Törölä n.d, 5–8.)

3.4 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisyyden periaate perhehoitotyön taustalla tarkoittaa, että potilaan perhe osallistuu potilaan hoitoprosessiin. Kun potilas omaisineen kohotetaan hoitotyön toiminnan keskiöön, voidaan puhua perhekeskeisestä hoitotyöstä. Nykykäsityksen mukaan omaisten osallistumista potilaan hoitoon ei voida edellyttää, vaan osallistuminen perustuu vapaaseen tahtoon ja osallistumismahdollisuuksien luomiseen. Perheen osallistuminen potilaan hoitoon voi edistää toiminnan tehokkuutta ja pienentää toiminnan kustannuksia. Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa väistämättä koko perheeseen, ja usein omaiset voivat olla huolestuneempia tilanteesta kuin potilas. Tiedon ja ohjauksen antaminen potilaan läheisille on osa perhehoitotyötä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999; Åstedt-Kurki ym. 2008, 5; Paavilainen 2009.)

Puhuttaessa vanhemman ja lapsen vuorovaikutusongelmista vian ajatellaan usein olevan vanhemmissa. Lasten syömisongelmat saattavat olla kova stressin aihe vanhemmille ja usein he kokevat siitä valtavaa syyllisyyttä. (Nurttila 2014, 27.) Mäntymaa ym. (2013, 701) kehottavat kohtelevaan vanhempia arvostavasti. Syömishäiriön tai -ongelman hoidon yhteydessä työskentely lapsen vanhempien kanssa vaatii hoitohenkilökunnalta herkkää ja vanhempia arvostavaa suhtautumista. Vanhemmat saattavat loukkaantua helposti, koska syömishäiriö herättää heissä ahdistusta ja syyllisyyttä. Lapsen ominaisuuksien tarkastelu, vanhemman syömistilanteisiin liittyvistä tunteista puhuminen, vanhemman kokeman stressin ja ahdistuksen vastaanottaminen ja mahdollinen vähentäminen ovat olennainen osa hoitoa. Myös vanhemman tukeminen näkemään lapsensa tarpeet ja vastaamaan niihin kuuluu hoitoon olennaisesti. (Chatoor 2002, 163–183; Greer ym. 2008, 612–620.)

3.5 Yksilövastuinen hoitotyö

Lasten- ja nuortenosastoilla on yleisesti käytössä yksilövastuisen hoitotyön malli. Se on taustalla vaikuttamassa hoitoideologiaan, ajattelutapaan ja työnjakoon. Yksilövastuinen hoitotyö on luonteeltaan jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua ja sitä toteuttaa aina sama nimetty sairaanhoitaja eli omahoitaja. (Ivanoff ym. 2007, 109.)

Tietyille potilaille hoitajien määrittämisen lisäksi yksilövastuinen hoitotyö toimii hoitotyön näkemyksenä potilaskeskeisenä toimintana. Näin ollen yksilövastuinen hoitotyö ei ole päämäärä vaan yksi hoitotyössä käytettävä apuväline potilaskeskeiseen hoitotyöhön. Perusajatuksena on, että potilaan hoidosta vastaa aina sama hoitaja. Kyseinen hoitaja huolehtii potilaan valvonnasta alusta hoidon loppumiseen saakka. (Junkkonen ym. 2001, 9.)

Hoitotyöntekijän kannalta omahoitajuus on keino toteuttaa potilaslähtöisiä tavoitteita ja periaatteita. Käytännössä omahoitajalla on hoidon antajana tarvittava pätevyys, valtuudet ja itsenäisyys, ja hän on vastuullinen toiminnastaan. Organisaatio luo edellytykset omahoitajan toiminnalle antamalla riippumattomuuden, hajautetun kommunikaation, toimivallan sekä tuen ja resurssit. Hyvän hoitotyön laatutaso syntyy näiden yhteisvaikutuksesta. (Haapala & Hyvönen 2002, 39–40.)

Omahoitajan toiminta alkaa ennen lapsen hoitoyksikköön tuloa ja etenee prosessina lapsen osastojakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen, elävät arkea ja kulkevat lapsen rinnalla lasta ja perhettä tukien ja auttaen aina osastojakson loppuun asti. Omahoitajan toiminnan tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja hänen perheeseen sekä mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, lapsen perheestä ja heidän ongelmistaan. (Salenius & Salanterä 2009, 2, 120.) Näin omahoitaja suunnittelee lapsen kokonaishoidon ja ottaa siitä vastuun. Hän vastaa hoidon toteutuksesta, laadusta ja arvioinnista. Hän myös huolehtii hoidon jatkuvuudesta poissa ollessaan. Siten omahoitaja on yhdysside lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Airola & Ruuskanen 2009, 123.)

Omahoitajuus pitää sisällään sen, että jokaiselle potilaalle on aina nimetty omahoitaja työvuorojen vaihtelusta riippumatta. Sillä varmistetaan, että omahoitaja sitoutuu potilaan hoitamiseen ja ottaa hänelle kuuluvan vastuun potilaan hoitamisessa. Alkuhaastattelun yhteydessä pyritään kertomaan potilaalle, kuka hänen omahoitajanaan sairaalajakson aikana toimii. Samassa yhteydessä tehdään hoitosuunnitelmaa ja käydään läpi omahoitajuuteen liittyviä asioita, kuten mitä omahoitajuus potilaan kannalta tarkoittaa. (Hjerppe 2008, 25.)

Omahoitajuus on tärkeä asia lasten syömisongelmien kannalta, sillä hoitajien kokemus lapsen syöttämisestä on eduksi syömistilanteessa. Vaikeastikin vammaisen lapsi tuntee

eri hoitajien erilaiset syöttämistavat, ja siksi omahoitajuus voi olla syömisen sujuvuutta edistävä tekijä. Hoitotyössä kannattaa hyödyntää lapsen vanhemmilta saatuja tietoja lapsen syömiseen vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi ruoan karkeustaso tulee miettiä yksilöllisesti lapsen ja syömisongelmien mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 233; Kuusela 2014.)

Tässä työssä omahoitaja nähdään yksilövastuisen hoitotyön toteuttajana, jolla on hoitotyön ammattilaisena työssään perhekeskeinen näkökulma. Lastenhoitotyön periaatteiden mukaisesti omahoitaja työskentelee vastuuta ottavana, itsenäisenä ja koordinoivana henkilönä sekä antaa lapselle ja hänen perheellensä monipuolista hoitoa moniammatillisen työyhteisön jäsenenä. Tässä työssä lähtökohtana pidetään, että jokaiselle lapselle tulisi nimetä omahoitaja.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTOKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Alasuutarin (2011, 87) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on pala tutkittavaa maailmaa, jota tarkastellaan eri näkökulmista. Siinä halutaan ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. Ajatus taustalla on, että todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on teoreettisten rakenteiden kehittäminen. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita luonnollisissa yhteyksissään tutkittavien näkökulmasta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997.)

Laadullinen tutkimus sisältää kysymyksen siitä, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tällöin tutkimuksen tekijöiden on täsmennettävä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilkkä 2005, 97.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön keinoja sekä tuottaa kokemusperäistä tietoa pienten lasten syömisongelmista. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistyksen. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa tutkitaan, tietävät asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 85.) Myös tämä tuki valintaa tutkimusmenetelmän suhteen, sillä haastateltaviksi valikoituivat syömisongelmaisten lasten omahoitajina pitkään työskennelleitä hoitajia.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä työssä tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelujen kohteina olivat kolme syömisongelmaisten lasten omahoitajana toiminutta työntekijää. Teemahaastattelussa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa, jonka avulla edettiin valituissa teemoissa keskustelunomaisesti esittäen välillä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja

niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelulle on tyypillistä ihmisten tulkintojen korostaminen sekä pyrkimys löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua sekä kahden haastateltavan toiveesta parihaastattelua. Aiheen kannalta parihaastattelu oli hyödyllinen siksi, että haastateltavien oli luontevaa keskustella aiheesta yhdessä kokemuksia vertailen. He saivat myös vaihtaa mielipiteitä ja jakaa kokemuksia haastattelun aikana. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2006, 61) parihaastattelussa haastateltavat keskustelevat aiheesta tuottaen haastattelijalle tietoa tutkittavasta aiheesta. Heidän mukaansa parihaastattelussa on tärkeää ottaa huomioon molemmat haastateltavat ja suunnata kysymyksiä molemmille osapuolille, kuten tätä työtä tehdessä toimittiin.

Teemahaastattelut toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä saadun luvan jälkeen. Haastateltavien tuli olla lasten kanssa pitkään hoitotyötä tehneitä hoitajia, joilla on erityisesti syömisongelmaisten lasten omahoitajana toimimisesta pitkä kokemus. Tutkittavan osaston apulaisosastonhoitaja ehdotti haastateltavia, joista haastatteluun sopivimmat valittiin sen perusteella, miten paljon hoitajat olivat lähivuosina hoitaneet syömisongelmaisia lapsia. Haastateltavia valittiin edelleen lumipallo-otannalla eli jo osallistuneiden ihmisten avulla löydettiin uusia kohderyhmään sopivia osallistujia. Haastattelut tehtiin keväällä 2014 ja tammikuussa 2015 haastateltavien työpaikalla sairaalan osastolla. Yksilöhaastattelu kesti suunnitellusti noin tunnin ja parihaastattelu oli pituudeltaan 1,5 tuntia. Haastattelut äänitettiin haastattelijan tehdessä samalla muistiinpanoja. Haastattelut keskeytyivät hetkellisesti haastateltavan konsultoinnin tai haastattelutilaan poikenneen muun henkilökunnan vuoksi. Tulosten analysointi tapahtui maaliskuussa 2015.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka erottaminen toisistaan on joskus mahdotonta, joten aineiston keruu ja analyysi ovat usein päällekkäisiä vaiheita. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät saattavat tarkentua vielä aineiston keruun tai analyysin aikana. Aineiston keräämisen ja tekstiksi kirjoittamisen jälkeen aineisto täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110, 112, 113.)

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. Tähän opinnäytetyöhön kerätty aineisto on analysoitu käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Prosessi on erilainen riippuen siitä, perustuuko analyysi induktiiviseen vai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisella tarkoitetaan päättelyä yksittäisestä asiasta yleiseen, kun taas deduktiivisella eli teorialähtöisellä tarkoitetaan päättelyä yleisestä yksittäiseen asiaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97.)

Kuten kaikkien analyysimenetelmien, myös sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi voi toimia väljänä erityyppisiin analyysikokonaisuuksiin liitettävä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina. Aikaisemmat havainnot, teorat ja tiedot eivät aineistolähtöisen sisällönanalyysin teorian mukaan ole yhteydessä analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–96.)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai keskustelussa lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tehtävänasettelun sekä tarkoituksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tässä työssä yksikkönä käytettiin alkuperäisilmauksia, jotka ovat lauseen osan tai ajatuskokonaisuuden muodossa. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen äänitallennettu haastattelu litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin tekstimuotoon. Tutkimustehtävistä ja tutkimuksesta riippuu, miten tarkkaan litterointiin on syytä ryhtyä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 139). Tämän työn äänitallenteet litteroitiin sana sanalta haastattelun keskeytykset mainiten, mutta äänenpainoja ja puhetaukoja ei kirjoitettu auki tekstiin.

Aineistolähtöinen analyysi jakaantuu kolmeen erilliseen vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tämän työn analyysi aloitettiin lukemalla koko aineisto useaan otteeseen huolellisesti läpi. Viimeisen lukemisen yhteydessä alleviivattiin eri väreillä tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia. Seuraavaksi aloitettiin redusointi eli pelkistäminen karsimalla aineistosta tutkimustehtäviin vastaamattomat asiat pois. Pelkistämistä tapahtui myös tiivistäen ja pilkkoen tutkimus-

tehtävien kannalta olennaisia lauseita yksittäisiksi ilmaisuiksi (taulukko 1), joita muodostui noin 200 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<i>Syömiseen tulee kiinnittää myöhemminkin huomiota vaikka se akuutein vaihe on ohi</i>	Syömisestä seuranta akuutin vaiheen jälkeen
<i>Se ruokailu alkaa eikä sitä venytetä loputtoman pitkäksi vaan sitten lopetetaan, kiitos ruoasta</i>	Ruokailun keston rajoittaminen
<i>Sekin on monta kertaa että ei liikaa kysytä, että maistatko tätä, senhän voi kannustamalla sanoa että maistetaan tätä</i>	Ei kysytä lapselta vaan todetaan Kannustava kommunikointi

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin samankaltaisten ilmaisujen joukoiksi eli alaluokiksi (taulukko 2). Aineistoa ryhmiteltiin läpikäyden pelkistettyjä ilmaisuja etsien aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Kun kaikki ilmaisut oli jaoteltu omiin luokkiinsa, ne nimettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavilla käsitteillä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alaluokan muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tilanteeseen puuttuminen heti kun ongelma on havaittu	Varhainen puuttuminen
Pyritään puuttumaan tilanteeseen lapsen ollessa pieni	
Syömisestä seuranta akuutin vaiheen jälkeen	Lapsen syömisestä seuranta
Lapsen syömisestä sujumisen seuraaminen	
Kiireetön tulohaastattelu	Tilanteen kartoitus
Lapsen aiemman historian kartoittaminen	
Perustutkimusten tekeminen	
Diagnoosin selvittäminen	

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin, jolloin luotiin teoreettiset käsitteet. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin toisiinsa, jolloin syntyi yläluokkia (taulukko 3). Lopuksi yläluokat yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi (taulukko 3). Lopulta muodostuneiden luokkien avulla pyrittiin vastaamaan aiemmin asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Varhainen puuttuminen	Tilanteen tarkastelu	Lapsen syömisen edistämiskeinot hoitotyössä
Lapsen syömisen seuranta		
Tilanteen kartoitus		
Ruokailutilanteen tarkkailu		
Lapseen tutustuminen	Yksilöllisyyden huomioiminen lapsen hoidossa	
Lapsen yksilöllinen ohjaaminen		
Lapsen valmiuksien huomioiminen		
Ongelman pilkkominen		
Ruokailun apuvälineiden valitseminen yksilöllisesti		
Yksilöllisten ruokailutapojen huomioiminen	Lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyminen	
Ruoan tai juoman aistimuksen muuttaminen		
Lapsen perustarpeista huolehtiminen		
Päiväjärjestyksen luominen	Ruokailutilanteen selkeyttäminen	
Lapsen stressitekijöiden välttäminen		
Aikaisempien ruokailutilanteeseen liittyvien toimintamallien korjaaminen	Positiivinen tunnelma ja kommunikointi ruokailun yhteydessä	
Vanhempien rajaaminen syömistilanteesta		
Ruokailun positiivinen tunnelma	Pakottamisen välttäminen	
Positiivinen ja harkittu kommunikointi		
Pakottamisen välttäminen		

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esitellään työn keskeiset tulokset johdonmukaisesti vastaten tutkimustehäviin. Analyysissä muodostuneita pääluokkia vastaavat tämän pääkappaleen kolme alaotsikkoa, jotka ovat *Lasten syömisongelmien yleiset taustatekijät*, *Syömisen edistämiskeinot hoitotyössä* sekä *Perheen huomiointi lapsen hoitotyössä*. Pääluokkien sisälle muodostuneet yläluokat vastaavat kappaleotsikkoja, mistä seuraavassa kappaleessa esimerkkinä ovat *Elimelliset taustatekijät* sekä *Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät*. Tässä pääkappaleessa jokainen yläluokkaan sisältyvä alaluokka on lihavoitu, kuten elimellisiin taustatekijöihin sisältyvät *Neurologiset ongelmat* sekä *Rakenteelliset ja motoriset viat*.

5.1 Lasten syömisongelmien yleiset taustatekijät

5.1.1 Elimelliset taustatekijät

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että itse syyn selvittämiseen tulee käyttää energiaa vain sen verran kuin on välttämätöntä.

– – Koska sitten jos meillä olis joku syy, mehän voidaan ajatella että sitten kun se syy hoidetaan, lapsi alkaa syömään. Välttämättä syy ei selviä koskaan miksi sillä lapsella on syömisongelma.

Mehän nähdään täällä vain äärimmäisen pieni siivu sen lapsen elämää kun syythän voi olla hyvin moninaiset, ei välttämättä elimelliset tai tämmöistä ollenkaan.

Hoitajien haastatteluista nousevia lasten syömisongelmien elimellisiä taustatekijöitä olivat muun muassa **neurologiset ongelmat**, kuten neurologinen kehityshäiriö tai liikuntavamma sekä aistitiedon käsittelyn ongelmat. Hoitajat painottavat, että jokaisen lapsen kohdalla on hyvä arvioida aistiyliherkkyyksien mahdollisuus. Neurologiset potilaat, joilla on motorisia ongelmia tai liikuntavammaa, ovat hoitajien mukaan oma ryhmänsä.

Ja sitten tietysti ihan puhtaasti neurologiset lapset, joilla on sitten motorisesti, motorisia ongelmia, liikuntavammaa tai muuta niin se on sitten ihan oma ryhmänsä.

Aistiyliherkkyydet on yks semmonen, hajut, maut, lämpötilat, koostumus.

Kyllä aistiyliherkkyydet tulee jokaisen kohdalla pitää arvioida, vaikkei sitä ääneen siinä sanoisikaan välttämättä.

Rakenteelliset ja motoriset viat erityisesti suun alueella pitävät sisällään rakenteelliset poikkeavuudet tai motoriset viat, joista saattaa seurata muun muassa nielemisongelmia.

– – huomataan että ongelmana suun motoriikka, nielemisongelmia.

Pitkäaikaissairaudet Lasten syöpä- ja sydänsairaudet ovat hoitajien mukaan oma lunksa. Hoitajat kuvasivat, että ruokatorven refluksitautiin liittyy usein oksentelua, pulauttelua ja vatsan polttelua, sekä se, että lapsi syö vaan tietyn määrän ruokaa. Usein oireet helpottuvat kun lapsi on alkanut syömään kiinteitä ruokia. Hoitajien mukaan lasten syömisongelmiin liittyy myös yölevottomuus, jota tutkitaan muun muassa refluksitaudin yhteydessä.

Sitten jos on perussairaus, sydänpuolen sairaus, se on taas luku sinänsä, iso ongelma, yleensä sydänpuolen.

Syöpälapset eivät näy meillä, ne siirtyy toiselle osastolle.

Kyllä se [refluksitauti] tietysti oireita antaa, oksentelua ja pulauttelua, lapsi syö vaan tietyn määrän ruokaa, ja sitten alkaa se polttelu.

Syömisongelmiin liittyy yölevottomuudet, joita myös tutkitaan. Kun lapsi ruvennut syömään kiinteitä, se tilanne usein helpottuu.

Hoitajien mukaan neurologisen potilaan taustalla saattaa olla aistiyliherkkyysasiat ja vuorovaikutusasiat, toisaalta kehityshäiriö voi liittyä moneen eri tekijään. Taustatekijät

kytkeytyvät kaikki kaikkeen ja pitkäaikaissairaudet usein eivät ole yksistään selittävä tekijä.

*Olisko siinäkin [tapauksessa] sit ollut tää vuorovaikutus ja temperamentti.
Pitkäaikaissairaudet ei yksistään ole [selittävä tekijä].*

5.1.2 Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät

Hoitajat arvioivat, että **lapsen temperamentti** ja mahdollisesti temperamentin kehityskaari sekä **lapsen vallankäyttö** voivat olla osatekijänä syömisongelmien synnyssä.

Lapsen temperamentti, elikkä siellä on tilanne karannut täysin käsistä.

Ihan heittämällä, onko siellä se temperamentin kehityskaari.

Vallankäyttö joka tulee lapselle, vanhemmat tekevät mitä vaan.

Ongelmia saattaa hoitajien mukaan synnyttää se, että **syöttäminen ei ole luontevaa** tai **lapsentahtisuus puuttuu** täysin.

Näkee ettei [syöttäminen] ole luontevaa.

Ollaan jännittyneitä eikä olla yhtään rytmissä siinä mikä se lapsentahtisuus olis siinä, ei kemiat synkkaa lapsen kanssa yhtään.

Hoitajien mukaan syynä vuorovaikutusongelmiin saattavat olla **vanhemman negatiiviset tunnereaktiot syömistilanteessa**. Vanhemman itseluottamuksen puutteesta, pelokkuudesta tai jännittyneisyydestä seuraa negatiivinen ilmapiiri, mikä tuo ongelmia syömiseen.

Siinä oli just tämä vuorovaikutus sitten se kärjistyy siihen ettei luota siihen normaaliin toimintamalliin ollenkaan että siinä tarvitaan sitten sivullisen apua,

Vuorovaikutus kärjistyy siihen, ettei [vanhempi] luota siihen toimintamalliin ollenkaan. Silloin kun ihminen on jännittynyt eikä saa sanaa suustaan, on sellainen ilmapiiri, ettei siitä tule mitään.

Hoitajat kuvasivat syömisongelmien osavaikuttajana olevan **rauhaton ja jäsentymätön syömistilanne** ja **lapsen epäsäännöllinen vuorokausirytm**i. Lapsen syöttäminen pitkän yönä erityisesti sänkyyn voi hoitajien mukaan koitua ongelmalliseksi. Hoitajat kertoivat myös, että usein vanhemmat eivät vedä rajoja ruokailussa esimerkiksi sotkemisen suhteen.

– – syötetään pitkin yötä ja jos päivällä ei syö, syötetään uneen. Siinä jo nähdään että vuorokausirytm sekaisin.

– – yleensä vanhempi antaa hirveesti sotkea.

Hoitajat kokivat, että jokaisessa perheessä vuorovaikutusasiat ovat todennäköisesti jossain määrin vaikeutuneet osastolle tulleen lapsen syömisongelmien jatkuessa kuormittavina tekijöinä päivittäisinä ja pitkään. Hoitajien mukaan moni tekijä vaikuttaa toiseen. Esimerkiksi pitkäaikaissairauden taustalla useimmiten on muitakin tekijöitä, kuten vuorovaikutuksellinen ongelma ja temperamentti yhdessä.

Pitkäaikaissairaus ei ole yksistään selittävä tekijä. Oli tää ykskin perhe, olisiko siinäkin sitten [lisäksi] ollut tää vuorovaikutus ja temperamentti.

Neurologisella diagnoosilla olevalla lapsella jolla on syömisongelmia niin voi nämä vuorovaikutusasiat ja aistiylherkkyysasiat mistä puhuttiin.

5.1.3 Muut lapsen syömisongelmaan liittyvät tekijät

Hoitajat toivat esille, että **aliravitsemus** saattaa olla syömisongelman taustalla aiheuttamalla ruokahaluttomuutta. Ruokahalu saattaa palata pelkästään korjaamalla ravitsemustilaa.

– – *[Aliravitsemus on] semmonen tila, joka ei enää herätä nälkää, mut kun ravitsemusta lähdetään korjaamaan niin se nälkä herää siinä.*

Liikasyöttäminen saattaa hoitajien mukaan olla syömisongelmien taustalla varsinkin lapsilla, joilla on PEG eli mahalaukkuavanne tai nenämahaletku. Jos lapsi oksentaa toistamiseen, saattaa taustalla olla ylisyöttäminen. Hoitajat halusivat painottaa, että näitäkin tapauksia tapaa hoitotyössä aika ajoin.

Niin ja sitten se juuri että kun on ollut tapauksia että oksentaa ja oksentaa, että siinä saattaa taustalla olla se että [lapsi] onkin jo liian ylitäynnä.

5.2 Syömisen edistämiskeinot hoitotyössä

5.2.1 Tilanteen tarkastelu

Varhainen puuttuminen Hoitajat korostivat, että varhainen puuttuminen on ensisijaisen tärkeää. Mitä pienempi lapsi on, kun tilanteeseen päästään puuttumaan, sen parempi.

Mitä pienempänä päästään oikeisiin asioihin puuttumaan, sen parempi.

Mitä isommaksi [syömisongelmainen] lapsi pääsee ilman että näihin asioihin lähdetään puuttumaan, sitä haastavampaa ja pitkäaikaisempaa se on.

Tilanteen kartoitus Hoitajat toivat esille, että lapsen aiemman historian kartoittaminen on joskus syyn selvittämistä tärkeämpää. Lapsen tullessa osastolle tulotilanne ja lapsen historia kehityksen ja syömisen kannalta selvitetään. Usein vanhemmat toivovat tiettyjen perustutkimuksien tekemistä ja varsinkin suun motoriset ja rakenteelliset ongelmat suljetaan pois erilaisilla tutkimuksilla.

Jonkun verran tehdään tutkimuksia, aika pitkälti tiedänkin, että sieltä ei mitään löydy, mutta vanhemmat haluaa että tehdään perustutkimukset, tietysti haetaan sille nimeä.

Ruokailutilanteen tarkkailu Ongelmien kartoittamisessa voidaan käyttää videointia, jonka avulla ruokailutilannetta päästään tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin.

*Videoinnilla on merkitystä. Jos lapsi syötetään niin ettei mitään vuorovai-
kutusta, [vanhempi ajattelee, että] lapsi ei tykkää musta. Että tämä kehon-
kieli on niin kuvaava. Isommilla taas että syötetään niin ettei sanan sanaa,
aivan kauhuksissa.*

Lapsen syömisen seuranta Lapsen syömisen etenemistä tulee arvioida ja seurata jat-
kuvasti osastolla. Hoitajien mukaan tärkeää on myös tiedostaa, että usein lapsen syö-
misongelma ei ole hetkessä hoidettava asia ja tilannetta tulee seurata myös akuutin vai-
heen jälkeen.

*Että se ei ole sellanen parissa viikossa hoidettava asia et sit tavallaan sii-
hen tulee kiinnittää myöhemminkin huomiota vaikka se akuutein vaihe on
ohi.*

5.2.2 Yksilöllisyyden huomioiminen lapsen hoidossa

Lapsen tutustuminen Hoitajat kokivat omahoitajana lapsen tutustumisen tärkeänä.
Hoitajien lähtökohtana on selvittää yksilöllisesti, että mikä on kunkin lapsen kohdalla
paras toimintatapa.

Kyllähän siihen lapseen pitää ensin tutustua, minkälainen se lapsi on

Mutta se vaatii sitä aikaa että pystyy tutustuun siihen lapseen.

Lapsen yksilöllinen ohjaaminen Tutustumalla lapsen omahoitajat saavat selville,
miten lapsi suhtautuu ohjaukseen erityisesti vieraalta ihmiseltä ja toimitaanko pelkäs-
tään vanhempien kautta. Hoitajat kertoivat antavansa aikaa tutustumiselle, että lapsi
oppisi luottamaan omahoitajaan. Näin syömistilanteet mahdollisesti sujuisivat omahoi-
tajan kanssa paremmin. Hoitajien mukaan omahoitajuus tukee luottamuksen muodos-
tumista, sillä sen ansiosta lapsen tutustuminen on helpompaa ja lapsella on osastolla

ainakin yksi tuttu ihminen. Lapsen keskittyminen ei mene luottamuksen muodostamiseen aina uudelleen, kun syömistilanteessa on yleensä sama omahoitaja.

Miten se lapsi suhtautuu ohjaukseen, onko tottunut olemaan ohjauksessa

Miten lapsi oppii, miten se hyväksyy ohjauksen vieraalta, toimitaanko pelkästään vanhempien kautta, antaako lapsi vieraan ihmisen ohjata.

Lapsen valmiuksien huomioiminen Hoitajien mukaan lasta tulee ohjata huomioiden lapsen yksilölliset valmiudet oppia uutta ja kehittyä syömisen harjoittelussa. Huomioidaan, että jokainen lapsi on yksilöllinen kehityksessään. Joskus ongelma saattaa helpotua sillä, että ruoan karkeistus muutetaan ikätason mukaiseksi.

Sen lapsen syömisen taidot ja valmiudet ja kehittyminen voi olla matalammalla ikätasolla kuin sen lapsen muu kehitystaso tai joku toinen kehitystaso, jolloin siihen syömiseen pitää suhtautua niin kuin se on tämän lapsen kohdalla ja lähteä sieltä tukemaan.

Jos ruoan karkeistus ja kaikki ei oo iän mukainen, sitä lähetään muuttamaan.

Hoitajat kuvasivat, miten lapsen kehitystason, syömisen tilanteen ja riittävien ruokamäärien jatkuva arviointi on hoitotyössä tärkeää.

Se vaatii jatkuvaa arviointia siitä että mikä tälle lapselle on tällä kertaa tällä ruokailulla riittävän paljon, ei liikaa eikä vähän, siinä alkuvaiheessa varsinkin.

Ongelman pilkkominen Hoitajat kuvasivat usein, kuinka uuteen hiljalleen totuttelemisen on tärkeää. Hoitajat kutsuivat pilkkomiseksi pieniä askeleita ruokailuun ja sen uusiin piirteisiin totuttelemisessa. Lapselle voidaan antaa alkuun vaikka vain lusikallinen juomaa tai ruokaa. Hoitajat kertoivat, miten pienillä tavoitteilla lapselle saadaan onnistumisen kokemuksia.

Kaikkea ei tarvi tehdä heti, palastellaan asiaa.

Pilkkomisella tarkoitan sitä että vaikka lusikkaa kastetaan ensin nesteseen ja lusikan reunasta voi ottaa. Ongelmakohta pilkotaan vähän pienemmäksi.

Hoitajat kertoivat, että joskus ruokailun harjoittelua voidaan pilkkoa opettelemalla syömiseen liittyviä toimintoja ensin muualla kuin syömisympäristössä. Siitä sitten voidaan hiljalleen siirtyä lähemmäs ruokailuolosuhteita.

Hoitotyö aloitetaan usein aika kaukaa ruokapöydästä tai syömisestä.

Jos ei ole koskaan tottunut olemaan ohjauksessa, pitää ensin lähteä siitä että ohjataan jossain muualla kuin siinä hankalassa, haastavassa, vaikeassa syömistilanteessa.

Ei sillä lapsella tarvi ruokaa olla kun opettelee istumaan ruokapöydän äärelle. Näin voi olla vaikka tyhjä muki ja lusikka, jotka alkaa elämään sitä elämää.

Hoitajat kertovat, että jos tavoite on mennä karkeampaan suuntaan, koko ruoan ei tarvitse olla karkeaa. Uusiin makuihin tutustumisessa voidaan käyttää apuna tuttuja, mieluisia makuja ja siirtyä tutuista ruoista uusiin asteittain.

Jos karkeampaan suuntaan tavoite olisi mennäkin, ei sen koko ruoan tarvi karkeata olla.

Voi ottaa jonkun tutun ja turvallisen ruoan ja sen avulla sen kautta lähteä viemään sitä ja muitakin makuja, niitä voi pikku hiljaa maistaa, erikseen, vuorotellen tai sekoittaa.

Hoitajien mukaan myös yhdessä vanhempien kanssa voidaan käyttää pilkkomista vanhempien ohjaukseen mukaan ottamisessa.

Mut jos vanhempi on alkuun ollut pois, niin sit hän on tullut huoneeseen mukaan tai tosta ikkunan läpi katsonut alkuun, sit tullut vähän lähemmäs, sit tullut ruokapöytään ja sit alkanut avustaan lasta niin kuin ruokailu ruokailulta, ei yhdellä ruokailulla tätä kaikkea.

Ruokailun apuvälineiden valitseminen yksilöllisesti Hoitajien mukaan voidaan keilla materiaaliltaan ja kooltaan erilaisia ruokailun apuvälineitä ja näin löytää tietyille lapselle parhaiten soveltuva ja mieluisin ruokailuväline. Hoitajat täsmentävät, että yleensä pienet lapset suosivat pienempiä ruokailuvälineitä ja lautasia sekä laseja tai mukeja. Hoitajien mukaan on tärkeää huomioida lapsen ikätaso myös ruokailuvälineiden valinnassa. Hoitajat kertovat pyrkivänsä löytämään lapselle tarvittaessa päätä riittävästi kannattelevan ruokailutuolin ja istuma-asennon.

Nykyään on paljon näitä muovisia ja tosi pehmytmuovisia mutta joskus metallilusikka voi olla paljon [muovilusikkaa] parempi.

Lapsen kokoiset ruokailuvälineet. Pikkulusikoita löytyy jokaiselta, ei niiden tarvi olla mitään erityisiä hankintoja ja aika monesta kodista löytyy tuttipullon korkejakin.

Hyvä istuma-asento, jos on päänkannatusongelmia niin sehän täytyy aina huomioida että minkälaisessa tuolissa istuu.

Yksilöllisten ruokailutapojen huomioiminen Hoitajat kokivat, että hoidossa pyritään löytämään lapselle parhaiten soveltuvat tavat ruokailla, ruokailuun luovia ratkaisuja ja ohjaamaan lasta niihin. Hoitajien mukaan useimmille lapsille sormisyöminen on mieluisinta ja siksi se tulisikin mahdollistaa tarvittaessa. Hoitajien mukaan lapselle voi antaa ruokailussa vaihtoehtoja, mikä antaa välineitä toimia omalla tavalla myös ruokailussa. Yksi hoitajien esimerkki oli, että ruokaan tai voihin kastetaan eli dipataan jotain mieluista ruokaa kuten leipää. Ruoan dippaamisajatusta voi soveltaa myös hankalempiin ruokiin, esimerkiksi lapselle mieluista leipää voidaan kastaa hankaluuksia tuottavaan ruokaan. Joskus lähtökohtana voi olla ihan vaan mielikuva dippaamisesta.

Sormiruoan syöjä napsii sen mitä sormillansa saa.

– – *Se oli alkuun pelkästään mielikuva dippaamisesta että se vaan niin kuin siinä ilmassa käytti mutta nyt sitä menee se määrä. Että ei kaiken tarvitse olla valmista.*

Ruoan tai juoman aistimuksen muuttaminen Epäillessään lapsen kohdalla aistitiedon käsittelyn ongelmia hoitajat kuvasivat kokeilevansa muuttaa ruoan ja juoman koostumusta, makua, hajua tai lämpötilaa. Hoitajien mukaan eri ruokien toisistaan erottamisella saattaa olla myös iso merkitys. Hoitajat kuvasivat, miten jotkut lapset saattavat pitää erityisen vahvoistakin mauista.

Esimerkiksi yksikin [lapsi] aloitti punajuurisalaatilla, tällaisella hyvin voimakkaalla.

Käytiin muuttamassa ruoan koostumusta.

Hyvin selkeätä pitäis olla, kaikki epämääräiset sekoitukset ovat vähän pelottavia.

Helpotetaan nesteen laatua sakeuttamalla.

5.2.3 Lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin keskittyminen

Hoitajat toivat esille, että tärkeää on ottaa huomioon **lapsen perustarpeista huomiointi** kaiken muun ohessa.

– – *lapsen perustarpeita lähteä tukemaan, että ne tulee huomioitua.*

Päiväjärjestyksen luominen Hoitajien mukaan olennaista on kiinnittää huomiota päiväjärjestyksen luomiseen ja siihen, että lapsen elämässä on muutakin kuin syöminen ja siihen liittyvät ongelmat. Hoitajat kertovat työssään olevan tärkeää lapsen ja vanhempien stressittömien yhdessäolon hetkien mahdollistaminen.

Jos lapsen elämä pyörii pelkästään sen syömisen ympärillä niin sitten lähdetään vähän muokkaan ja muuttamaan.

– – ihan vaikka kirjallisilla ohjeilla [lähdetään] luomaan sitä päiväjärjestystä, että sieltä löytyy se leikkiaika ja ulkoilu-aika ja ne ruoka-ajat on siellä sitten omiansa et se ei oo vaan sitä ruoka-ajan odottamista.

Katotaan miten se lähtee sujumaan, että he [lapsi ja vanhemmat] löytäisivät mukavia yhdessäolon hetkiä, ulkoilua ja niin edelleen. Luodaan uutta positiivista.

Lapsen stressitekijöiden välttäminen Hoitajien puheista käy ilmi, että turhan stressin aiheuttamista lapselle tulee välttää. Lapselle pyritään saamaan mieluummin harvoja positiivisia kokemuksia kuin useita negatiivisia.

Parempi yks hyvä kuin viisi huonoa harjoitustilannetta, yhdestä hyvästä jää positiivinen mieli ja onnistumisen kokemus sekä lapselle että vanhemmalle.

Haastatteluissa ilmeni joissain tapauksissa lapsen pelkäävän lusikkaa, jolloin luonnollisesti vältetään sen käyttöä. Hoitajien mukaan vaikeissa tapauksissa syöminen pistetään kokonaan tauolle ja väliaikaisena ratkaisuna voidaan käyttää täydennysravintojuomia tai jos lapsella on PEG tai nenämahaletku, ruoka laitetaan sitä kautta.

Jos lapsella on tarpeeksi paha tilanne, me voidaan pistää kahdeksi päiväksi tauolle kokonaan syöminen, ei ollenkaan mitään suuhun. Nenämahaletku ja sinne ravitseminen ja ruoka.

Ja sit jos on lusikkakauhistus niin ei sitä lusikkaa välttämättä ees oteta et sit otetaan joku muu väline kuin lusikka, että jos on jo valmiiksi semmonen kielto, jos se lusikka itsestään estää sen syömistä.

5.2.4 Ruokailutilanteen selkeyttäminen

Aikaisempien ruokailutilanteeseen liittyvien toimintamallien korjaaminen Hoitajat toivat esille ruokailutilanteen rauhoittamisen ja ruokailun keston ja ajankohtaan vaikut-

tamisen tärkeyden. Säännölliset ruoka-ajat auttavat vuorokausirytmien hallitsemisessa. Ruokailun on hyvä kestää vain tietyn aikaa, eikä ruoka-aikaa venytetä kovin pitkäksi.

Tehdään siihen [ruokailuun] selkeät raamit. Että se ei ole venyvä käsite että ruokaa tulee ja menee.

Alku ja loppu ruoalle ja kohtuujassa.

Hoitajat kertovat, että ruokailutilanteen on hyvä olla aina samanlainen. Ei välttämättä tehdä siitä samanlaista kuin kotona, vaan luodaan omat rutiinit osastolla. Jos mahdollista, ruokailutilanteen aloittanut henkilö hoitaa ruokailun loppuun. Ruokailutilanteen rauhoittamiseen kuuluu myös se, että vedetään lapselle rajat. Ruokailussa ei esimerkiksi sallita sotkemista.

Järjestetään ruokailutilanne siihen että ruokailutilanne on aina sama, ei mennä siihen, mitä se kotona on ollut.

—Kyllä musta raja täytyy vetää, ei se voi olla semmosta että se on räiskimistä ja roiskimista, ei se oo mitään syömistä.

Vanhemman rajaaminen syömistilanteesta Hoitajat kokivat, ettei osastolla vanhemman ole aina hyvä olla mukana ruokailutilanteessa. Lapsi saattaa protestoida, jos vieras ihminen puuttuu syömiseen. Tämäkin täytyy arvioida yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla. Osa hoitajista kuvasi, että heidän on saatava tuntea, mikä toimintamalli lapsen kanssa toimii olemalla kaksin lapsen kanssa. Hoitajien mukaan vanhempi itse kokee joskus, ettei voi tulla ruokailutilanteeseen. Hoitajien mukaan silloin vanhempien onkin parempi olla toisaalla.

yleensä ei tuota hyvää tulosta että mä tuun siihen vanhempi istuu siinä ja mä tuun siihen, lapsi protestoi sitä että vieras ihminen tulee puuttumaan siihen.

Jos on ihan solmutilanne, joskus on parempi että vanhempi on vähän sivummalla.

5.2.5 Positiivinen tunnelma ja kommunikointi ruokailun yhteydessä

Ruokailun positiivinen tunnelma Hoitajat kuvasivat, miten ruokailutilanteen tunnelmalla on merkitystä. Hoitajien mukaan hyvä ruokailutunnelma on turvallinen, rento ja kevyt.

Siinä [syömistilanteessa] syödään myös tunnelmaa, että sen pitää olla semmoinen turvallinen ja hyvä tilanne lapselle itsellensä.

Höpötä se [lapsi] pyörryksiin, kerrot että sitten mennään ulos ja siellä on oravia, silloin on sellainen rento, kiva tunnelma.

Hoitajien mukaan tärkeää on tunnelman virittäminen esimerkiksi siten, ettei lasta nosteta suoraan leikeistä ruokapöytään, vaan lapsi voi ikätasonsa mukaan osallistua ruoan valmisteluun kuten kaupassa käyntiin tai pöydän kattamiseen.

Siinä voi käydä hakemassa yhdessä ruokaa tai ruokailuvälineitä tai pyytää jos lapsi on sen ikäinen niin mukaan vähän siihen ruoanlaittoon.

Positiivinen ja harkittu kommunikointi Hoitajat toivat esille monia keinoja, miten vaikuttaa vuorovaikutuksen kautta syömistilanteen selkeyteen ja siten syömisen edistämiseen. Hoitajat kertovat, että syömistilanteessa tulee asettaa sanansa harkitusti. Lapsen kanssa on tärkeää miettiä, miten ilmaista asiat selkeästi niin, että lapsikin tietää mitä häneltä odotetaan. Hoitajat toivat esille, miten lapsen kanssa on hyvä olla jämäkkä esimerkiksi asettamalla syömistilanteen ohjaajana sanansa oikein: lapsen kohdalla on joskus parempi todeta kuin kysyä.

Jos jotain tulosta toivotaan tästä tilanteesta, niin mietitään miten se asia ilmaistaan lapselle että lapsikin tietää mitä minulta odotetaan.

Sekin on monta kertaa että ei liikaa kysytä, että maistatko tätä, senhän voi kannustamalla sanoa että maistetaan tätä.

Hoitajien mukaan lapsen kanssa tulee kommunikoida kannustaen ja rohkaisten tiettyjen negatiivisten asioiden sanomatta jättämisellä ja kiinnittämällä huomiota esimerkiksi ää-

nenpainoihin. Hoitajien mukaan kannustamiseen kuuluu myös se, ettei puhuta lapsen syömisongelmasta hänen kuullen.

Mieluummin nähdään se hyvä ja se pienikin onnistuminen, rohkaistaan lasta kuin että mitenkään kommentoidaan sitä, ettei lapsi mitään maista ollenkaan tai syö hyvin vähän.

Hoitajat tuovat esille, että lapsen kanssa voi myös neuvotella. Lapsen kanssa voi esimerkiksi tehdä sopimuksen, että lapsi syö kaiken sovitusta määrästä ruokaa.

Lapsen kanssa voi tehdä sopimuksen että tässä on pieni määrä ruokaa että syödään tämä kaikki

Pakottamisen välttäminen Hoitajat korostivat, ettei lasta saa koskaan pakottaa syömään. Pahimmillaan se aiheuttaa lapselle syömiskammon ja vaikeuttaa syömistä entisestään.

Juuri tätä pakotusta, miksei sitä tietenkin yritä syöttää kun mikään ei mene. Ei kai sitä kukaan kiusakseen tee. Se kääntää itseänsä vastaan.

5.3 Perheen huomiointi lapsen hoitotyössä

5.3.1 Vanhempien ohjaaminen

Vanhempien ohjaaminen kiireettömyyteen Hoitajat kuvasivat ohjaavansa vanhempia lapsen syömisen harjoittelussa rauhallisuuteen ja kiireettömyyteen. Hoitajat kertovat keskustellevansa vanhempien kanssa, ettei ole kiire mihinkään ja vanhempia ohjataan antamaan lapselle aikaa harjoitteluun.

Ja aina jotenkin tulee iteltä syvempää se vanhempien kanssa käyty keskustelu että malttakaa odottaa, nyt rauhassa ja ei oo kiire.

Vanhempien ohjaaminen toimintamallien muuttamiseen Hoitajat kertoivat ohjaavansa vanhempia keskustellevalla otteella toimintamalliensa muuttamiseen. Useimmiten

perhe on mukana lapsen hoidossa ja tarkoituksena on, että tuloksissa esiteltyt hoitotyön keinot tulisivat vanhemmille tutuksi. Vanhempien kanssa tulisi miettiä keinoja yhdessä niin, että ne jäisivät elämään arkeen sairaalan ulkopuolella, erityisesti kotona. Hoitajat kertovat valitsevansa ensisijaisesti keinoja, joihin hoitajat kokevat perheen pystyvän sitoutumaan. Hoitajat kuvasivat myös tuovansa vanhemmille lapsen näkökulmaa ja siten saamaan vanhemman näkemään paremmin lapsen tarpeet.

Vanhemmille täytyy antaa vastuuta, ei se riitä että meillä se syö, täytyisi saada vanhemman toimintamalli muuttumaan.

Vähän lapsen suulla yritetään puhua tässä ainakin ja tuoda niitä lapsen tarpeita esille.

Hoitajat kuvailivat ohjaavansa vanhempia johdonmukaiseen, jämäkkään lapsen ohjaukseen ruokailutilanteessa. Joskus voidaan käyttää vanhemman toiminnan sanoittamista, eli ohjataan sanallisesti vanhemman tekemisiä lapsen syömistilanteessa. Vanhempia ohjataan oikeaan lapsen päivärytmiin näyttämällä mallia osaston päivärytmistä. Hoitajat myös kertoivat antavansa tarvittaessa vanhemmille kirjallisia ohjeita esimerkiksi päiväjärjestyksen luomisesta.

Vanhemmilla on sama linjaus, että ollaan jämäkästi siinä tilanteessa.

Ihan vaikka kirjallisilla ohjeilla luomaan sitä päiväjärjestystä että sieltä löytyy se leikkiaika ja ulkoiluaika ja ne ruoka-ajat.

Syömisen malli Hoitajat toivat vanhemman ohjauksessa esille sitä, että lapsen on tärkeää saada syömisen malli sekä aikuisilta että lapsilta. Perheen yhteiset ruokailut edesauttavat lapsen syömistä ja siihen totuttelemista. Päiväkodista saatavalla muiden lasten mallilla on suuri merkitys syömisen kannalta ja joissain tapauksissa lasta suositellaan menemään päiväkotiin sen vuoksi.

Yhteiset ruokailut on yks asia joka edesauttaa sitä [syömistä].

Päiväkodista tulee toisten lasten mallia.

5.3.2 Realistisen informaation antaminen vanhemmille

Hoitoprosessin keston selvittäminen Hoitajat kuvasivat, miten vanhemmille on hyvä antaa realistinen kuva hoitoprosessin kestosta ja kertoa, ettei osastolla tehdä ”mitään temppuja”. Hoitajien mukaan vanhempien kanssa voidaan sopia heti alussa parin viikon jakso, ettei heidän tarvitse koko ajan kysellä, milloin lapsi pääsee kotiin. **Hoidon tavoitteiden selvittäminen** Hoitajat kuvasivat myös realistisista tavoitteista puhumisen olevan tärkeää.

– – ei mitään nopeita temppuja tehdä. Sovitaan yleensä parin viikon jakso ettei [vanhemmat] koko ajan kysele, että koska pääsee kotiin.

Vanhemmille sanon että me nähdään täällä osastolla semmoinen korkea taso eli se ääripää, mihin lapsi pystyy kun hän oikein pinnistää ja sitten on se taso, millä lapsi tulee kotoa. Se taso mitä me tavoitellaan, on jossain siinä puolivälissä.

Ei sitä, mitä me [hoitajat] täällä tehdään eikä sitä mistä ne [vanhemmat] lähtivät, vaan jotain enemmän kuin mikä oli lähtötilanne ja jotain vähemmän mihin on täällä päästy.

Vastuun ottaminen vanhemmilta Hoitajien mukaan mukaan joskus on tarpeen käydä perheen kanssa keskusteluna läpi, että vastuu lapsen hoidosta ja riittävästä ravitsemuksesta on nyt lääkäritiimillä.

Käydään keskusteluna läpi että me ollaan vastuussa. Joku muu ottaa vastuun kotoillensa, heidän ei tarvi olla siinä että saako se lapsi riittävästi ja mitä.

Joku muu ottaa vastuun kotoillensa, ettei heidän [vanhempien] tarvitse olla siinä että saako se lapsi riittävästi ja mitä, lääkäritiimi päättää mikä on turvallista ja paljonko sen lapsen tarvitsee saada ravinteita.

Perheen ajan tasalla pitäminen Hoitajien mukaan perheen ajan tasalla pitämiseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Hoitajat tuovat esille omahoitajuuden tärkeänä linkkinä

vanhempien ja eri työntekijöiden välillä. Omahoitajuus mahdollistaa sen, että yksi ihminen on ajan tasalla hoitoon liittyvistä asioista. Hoitajat korostavat, että omahoitaja on se, joka ottaa vastuun lapsen hoitotyöstä.

Tiedottaminen ja perheen tasalla pitäminen on tärkeää.

Omahoitaja on se joka pystyy arvioimaan [lapsen tilannetta] myös lääkärille jos lääkäri vaihtuu, ettei vanhempien tarvitse selitellä [lääkärille] alusta asti.

5.3.3 Vanhempien jaksamisen tukeminen

Kiireetön vanhempien kanssa keskusteleminen Kiireettömän kuuntelemisen mahdollistaminen on hoitajien mukaan tärkeää. Hoitajat kertoivat, että on tärkeää antaa lapsen hoidon yhteydessä aikaa myös vanhemmille. **Omien voimavarojen vahvistamiseen ohjaaminen** Hoitajat kuvaavat ohjaavansa vanhempia keskittymään myös omiin voimavaroihinsa. Hoitajat pyrkivät mahdollistamaan myös vanhempien tarpeiden ja huolien kuulluksi tulemisen. Hoitajat kuvailivat, miten jo vastuun ottaminen vanhemmilta lapsen riittävästä ravitsemuksesta ja hoidosta ylipäänsä saattaa helpottaa vanhempien taakkaa ja mahdollistaa vanhempien itsestään huolehtimisen.

Että siinä ei ole mitään ajatusta että vanhemmat valvoisivat ja hoitaisivat sitä tuolla huoneessa ja valvovat, että pääsevät sitten kotiin. Juuri tämä että tulee kuulluksi, että kysyy sitä mihin me pystytään tarjoamaan apua.

Me otetaan se huoli heiltä, katsotaan että he tulisivat levänneeksi myös kotona.

Sitten kun saadaan se lapsen ravitsemus turvattua niin sitten se helpottaa se kuorma sen niissä syömistilanteissa. Ei se lopu, mutta se kuitenkin jollain tavalla helpottaa että vanhemmalla ei ole enää sitä että täytyy saada lapseni syömään, että se jaksaisi tai kehittyisi.

Hoitajat kuvaavat, miten vanhempia voidaan motivoida ja kannustaa lapsen hoidossa liittyvissä asioissa. Omahoitaja voi esimerkiksi muistuttaa vanhemmille, miten lähtötilanteesta on edetty ja päästy pitkälle.

Motivoidaan heidät, joka ei ole motivoitunut, siitä ei tule yhtään mitään.

Vanhempien omien tunteiden salliminen Hoitajat kuvasivat, miten vanhempien omat tunteet tulee sallia hoitoprosessin eri vaiheissa ja tämän voi tuoda esille keskusteluissa vanhempien kanssa yhdessä tai erikseen. Hoitajien mukaan omahoitaja oppii tuntemaan syvemmin koko perheen, mikä mahdollistaa hyvän luottamussuhteen muodostumisen vanhempien kanssa.

– – antanut vanhemmallekin luvan kokea ne omat tunteensa, jos se on vaikeeta niin se on vaikeeta.

[Kerran] sitä koki [omahoitajana] että oli oikea ihminen oikeassa paikassa, että pystyi tarjoamaan sitä mitä [perhe] tarvitsi siihen lähtötilanteeseen.

Yhteydenpito ja yhteistyö Hoitajat kuvailivat osaston ja kodin välillä tapahtuvan yhteydenpidon sekä muiden tahojen kanssa tapahtuvan yhteistyön olevan tärkeää paitsi lapsen hoidon myös vanhempien jaksamisen kannalta. Kotikäyntien tekeminen ja vanhemmille yhteydenottomahdollisuudesta kertominen hoitajakson jälkeen ovat tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajat kertoivat olevansa osastolta usein yhteydessä myös lapsen päiväkohtiin ja neuvolaan.

Kotilomilla pääsee testaamaan että onko okei kun vanhemmille on siirretty vastuuta, riippuu henkilöstä paljonko kysyvät vielä lisäneuvoja.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata perhekeskeisen hoitotyön keinoja tukea syömisiongelmaista pikkulasta ja hänen perhettään, kun lapsella on yksilöllisesti nimetty omahoitaja. Opinnäytetyön tutkimustehtävät muodostuivat syömisiongelmiin liittyvistä yleisistä tekijöistä, omahoitajien syömisen edistämisen keinoista sekä hoitajien kesken että perheen kanssa. Työn tuloksissa korostui erityisesti vanhempien osuuden huomioimisen tärkeys. Vanhemmat huomioitiin ohjaamalla heitä syöttämisessä, heidän jaksamistaan tukemalla sekä todenmukaisella informoinnilla. Hoitotyön keinoista pidettiin tärkeinä erityisesti lapsen yksilöllisyyden huomioimista sekä ruokailutilanteen tunnelmaan keskittymistä. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat omahoitajuuden erityisen tärkeäksi alle 3-vuotiaiden lasten syömisiongelmiensa hoidossa.

Tuloksissa syömisiongelmiensa yleiset tekijät jakautuivat elimellisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin, joista vuorovaikutukselliset tekijät keskittyivät teoreettisen viitekehyksen tapaan erityisesti vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen. Davies ym. (2006) korostavat sitä, että pikkulapsen syömiseen liittyy aina vuorovaikutus vanhemman kanssa. Tuloksissa esille nousi myös elimellisten syiden vaikutus vuorovaikutuksellisiin syihin. Hoitajien puheissa korostui se, miten pienten lasten syömisiongelman taustalla on usein monta tekijää, ja toinen tekijä saattaa provosoida toista. Pitkäaikaissairauksista tuloksissa yllättävän vähän esille nousivat syöpä- ja sydänsairaudet. Erityisesti syöpäsairauksien yhteydestä syömisiongelmiin ei puhuttu paljoa, mikä johtui varmasti osittain siitä, että haastateltujen hoitajien osastoilla syöpäsairaita lapsia ei esiinny niin paljoa.

Tuloksissa korostui se, että joskus itse elimellisiin syihin kannattaa keskittyä vain sen verran kuin on välttämätöntä. Tulosten mukaan elimellisiin syihin keskittymiseen sijaan lapsen ja hänen historiaansa tutustuminen on tärkeässä roolissa syömisiongelmaisten lasten kohdalla. Hoitajat kertoivat toteuttavansa hoitotyötä syömisiongelmaisten lasten parissa kuulostellen ja tunnustellen tilannetta, mikä vaatii lapsen tutustumista. Saleniuksen ja Salanterän (2009, 2, 120) mukaan omahoitajat tutustuvat lapseen ja kulkevat lapsen rinnalla lasta ja perhettä tukien ja auttaen aina osastojakson loppuun asti.

Mäntymaa ym (2013, 697) mukaan syömisiongelmissä voi olla merkittäviä ja pitkään jatkuvia seurauksia, minkä vuoksi niiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää. Vastaavasti tutkimustuloksissa korostui, että mahdollisimman varhainen syömisiongelmaan puuttuminen on ensisijaisen tärkeää.

Työn tuloksista kävi ilmi, että eräs olennainen hoitotyön keino on rajojen vetäminen lapselle. Arts-Rodaxen ja Benoitin (1998, 19–27) mukaan syömistilanteita voidaan jäsentää säännöllistämällä ruoka-aikoja ja rajoittamalla ruokailun kestoa sekä rajaamalla muuta viihdykettä ruokailun aikana. Ruokailutilanteen selkeyttämiskeinoissa ruokailu-aikojen säännöllistäminen ja sen keston vaikuttaminen kävivät ilmi myös tämän työn tuloksissa. Toisaalta Chatoor (2002, 163–183) sekä Luukkinen ja Törölä (n.d, 5–8) esittelevät positiivisia tuloksia tuottaneita hoitoja, joissa lasten annetaan leikkiä vapaasti erilaisilla ruoka-aineilla. Ruoalla leikkimisen salliminen lienee näissä tapauksissa tilannesidonnaista. Voidaankin kenties ajatella, että ruokailutilanteessa vedetään selkeät rajat ja pyritään harjoittelemaan syömistilannetta, kun taas Chatoorin sekä Luukkisen ja Törölään esittelemissä tilanteissa ruokailukäyttäytyminen on vapaampaa ja tavoitteena on ruoka-aineisiin tutustuminen paineettomasti.

Gyldenin (2004, 289) mukaan lapsi opettelee jäljittelemällä ja matkimalla muita. Gylden tuo esille myös, että vanhempien tulisi kiinnittää huomiota omaan käytökseensä varsinkin vuorovaikutuksen muotojen ja asenteiden muuttuessa. Tämä tukee työn tuloksissa esiin tullutta käsitystä, että hoitajien tulee kiinnittää huomiota vanhempien vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja ohjata sitä oikeaan suuntaan. Työn tulosten mukaan lapsen on tärkeää saada syömisen malli sekä aikuisilta että lapsilta. Vastaavasti Nurttila (2003, 109) korostaa, että vanhempien, muiden aikuisten ja ikätovereiden antama malli syömiseen on lasten syömisiongelmiensa hoidossa tärkeää.

Nurttilan (2003, 102–103) mukaan myönteinen vuorovaikutus ja ruokailuympäristö luodaan kannustavalla ja myönteisellä asenteella, mikä tuli myös tämän työn tuloksissa esiin. Haastatellut hoitajat kertoivat, että ruokailutilanteen tunnelmaan tulee kiinnittää huomiota ja lapsen kanssa tulee kommunikoida häntä kannustaen ja rohkaisten.

Mäntymaan (2013, 701) mukaan vanhemman syömistilanteisiin liittyvistä tunteista puhuminen, vanhemman kokeman stressin ja ahdistuksen vastaanottaminen sekä sen mahdollinen vähentäminen ovat olennainen osa hoitoa. Työn tuloksissa nousee esille van-

hempien kiireettömän kuuntelemisen tärkeys. Hoitajien mukaan vanhempia tulee ohjata vahvistamaan omia voimavarojaan. Mäntymaa (2013, 701) kuvaa, miten hoitoon kuuluu olennaisesti myös vanhemman ohjaaminen näkemään lapsensa tarpeet ja vastaamaan niihin. Työn tulokset ovat tämän kanssa yhteneväiset: hoitajat toivat esille lapsen näkökulman tuomisen tärkeyttä vanhemmille.

Åstedt-Kurjen (2008) mukaan perhekeskeisestä hoitotyöstä voidaan puhua, kun potilas omaisineen kohotetaan hoitotyön toiminnan keskiöön. Tämän työn kohdalla omaisina ovat potilaan perhe ja tuloksissa korostui se, miten yhteistyötä perheiden ja erityisesti vanhempien kanssa pidettiin erittäin tärkeänä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kaikki hoitajat kokivat omahoitajuuden erittäin tärkeäksi tekijäksi syömisongelmaisen lapsen hoitotyössä, mitä esille toi myös Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 233) korostamalla omahoitajuuden tärkeyttä lasten syömisongelmien kohdalla. Työn tuloksissa omahoitajuuden tärkeyttä korostettiin paitsi lapseen tutustumisen yhteydessä, myös vanhempien tukemisessa ja tiedon antamisessa perheelle. Tuloksissa tuli esille omahoitajan rooli tiedonvälittäjänä vanhempien ja työntekijöiden välillä, kun taas Airoalan ja Ruuskasen (2009, 123) mukaan omahoitaja on yhdysside lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. Työssä haastateltujen hoitajien mukaan omahoitaja on ajan tasalla oleva, vastuullinen, tuttu ja luottamusta herättävä. Lähes kaikki hoitajat toivat esille pelkkiä omahoitajuuden hyötyjä haittojen sijaan. Tuloksissa ainoa esille tullut syömisongelmaisten lasten omahoitajana toimimisen haittapuoli oli sen rankkuus, sillä hoitajat kertoivat miettivänsä potilastapauksia ja toimintamalleja potilaiden kanssa välillä paljonkin työajan ulkopuolella.

Tämä työ on lasten syömisongelmia ja niiden hoitokeinoja käsittelevä kokoava tietolähde asiasta tietoa tarvitseville kuten hoitajille ja syömisongelmaisten lasten perheille. Tätä työtä voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä osastoilla, joille valmis työ tullaan lähettämään. Työtä voitaisiin hyödyntää myös Suomen eri lastenosastoilla, joille pieniä syömisongelmaisia lapsia ohjataan. Osastojen aiheeseen perehtymättömiä hoitajia ja hoitoalan opiskelijoita voitaisiin ohjata lukemaan työ, johon on koottu aiheesta laajalta alueelta kirjallisuutta sekä kokemukseen perustuvaa tietoa.

6.2 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään, koetaan laadullisessa tutkimuksessa eettisyyden avainkysymyksenä. Aihetta valittaessa tulee ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2009).

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, perehtyneisyys sekä osallistujien suostumus. Ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkittaville tulee kertoa kaikki tärkeät näkökohdat tutkimuksen kulussa. Suostumuksella taas tarkoitetaan sitä, että tutkittavalle tulee tehdä selväksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavan on oltava pätevä tekemään itse päätös. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Luottamuksellinen tietojen käsittely ja salassapitovelvollisuus koskee jokaista tutkijaa. Tutkimukseen osallistuvilla ei saa aiheutua henkistä vahinkoa. Tutkimukseen osallistuvia tulee kunnioittaa ja tämä tulee näkyä myös vuorovaikutuksessa. (Kuula 2006, 62–63.) Tutkijan on kunnioitettava myös tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että osallistuja voi itse päättää, mitä tietoja hän tutkimuskäyttöön antaa. Tutkimus tulee raportoida siten, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnisteta. (Kuula 2006, 64.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset vaatimukset on tiedostettu alusta saakka. Työssä aihe valittiin ensisijaisesti työelämäkontaktin tarpeista, vaikka aihe on myös tekijälle kiinnostava ja työelämästä tuttu. Yhteiskunnallinen merkittävyys on huomioitu myös siten, että työssä käsiteltävät asiat ovat olleet ajankohtaisia ainakin viimeisen kymmenen vuoden ajan ja pienten lasten syömisiongelmiä on raportoitu lisääntyvän koko ajan.

Hyvää tieteellistä käytäntöä on pyritty toteuttamaan parhaan mahdollisen kyvyn mukaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haastateltavilta pyydettiin ennen haastattelua suostumus lomakkeella (Liite 2.) ja hoitajille kerrottiin samalla, mistä työssä on kysymys ja miten haastattelussa saatua materiaalia tullaan käsittelemään anonymiteetin mukaisesti. Hoitajille korostettiin, että missä tahansa vaiheessa haastattelua voi kieltäytyä haastatte-

lusta ilman perusteluja. Haastattellessa kyseessä oli hoitotyön ammattilaiset, joten voidaan olettaa heidän olevan kykeneviä tekemään itsenäisiä päätöksiä.

Litteroidessa nimet ja muut haastateltavien tai potilaiden tunnistamisen mahdollistavat tekijät poistettiin ja tulosten raportoinnissa on otettu huomioon, ettei yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Ryhmähaastattelun lisäksi tehtiin yksilöhaastattelu ja raportoinnissa on otettu huomioon myös se, etteivät yksittäisen hoitajan vastaukset ole tunnistettavissa. Haastatteluista saatu aineisto ja analyysin teossa käytetyt paperit on säilytetty salassapitovelvollisuus huomioon ottaen. Heti opinnäytetyön valmistuttua kaikki opinnäytetyöhön kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tekijöiden perehtyminen aiheeseen ennen työn aloitusta ja haastatteluiden toteuttamista. Tätä työtä tehdessä aiheeseen tutustuttiin pitkään ja hartaasti etsien lähteitä useiden kaupunkien tietokannoista ja käyttäen kansainvälisiä lähteitä. Työssä on käytetty yli 20 vuotta vanhoja lähteitä, mikä on perusteltua lähteiden pitkäikäisyyden ja paikkansapitävyyden vuoksi. Kyseessä on tekijän ensimmäinen tutkimusmetodeihin perustuva opinnäytetyö, mikä tulee ottaa huomioon pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös tekijöiden perehtyminen aiheeseen ennen työn aloitusta ja haastatteluiden toteuttamista. Tätä työtä tehdessä aiheeseen tutustuttiin perusteellisesti etsien lähteitä useiden kaupunkien tietokannoista ja käyttäen kansainvälisiä lähteitä. Työssä on käytetty yli 20 vuotta vanhoja lähteitä, mikä on perusteltua lähteiden pitkäikäisyyden ja paikkansapitävyyden vuoksi.

Kun laadullista tutkimusta arvioidaan, kriteereinä voi käyttää esimerkiksi vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä, uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee esimerkiksi tuoda esille riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Reflektiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän tulisikin arvioida miten hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja

tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän työn tekeminen on aloitettu tekijän oman esiyymmärryksen kartoittamisesta piirtämällä ajatuskartta tekijän omista lähtökohdista työn aiheeseen. Ajatuskartassa nousi erityisesti se, että tekijä on ollut harjoittelussa molemmilla haastateltavien osastoilla ja tekijä on myös tehnyt vuosia töitä syömisongelmaisten lasten parissa. Jokaisessa työn vaiheessa on pyritty tiedostamaan omat aiheeseen liittyvät ennakoasenteet ja uskomukset.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa otantamenetelmä ja haastateltavien valitseminen. Tässä työssä haastateltavat valittiin osittain lumipallo-otannalla eli jo osallistuneiden ihmisten avulla löydettiin uusia osallistujia. Haastateltavia oli kahdelta eri osastolta ja haastateltavana oli kaksi sairaanhoitajaa ja yksi perushoitaja. Teemahaastattelun runkoa ei lähetetty hoitajille etukäteen, mutta jokaiselle haastateltavalle kerrottiin hyvissä ajoin ennen haastattelua yksilöllisesti haastattelun painottuvan heidän saamiinsa kokemuksiin osatotyössä. Jälkikäteen osa hoitajista toivoi teemahaastattelurungon kysymysten saamista ennen haastattelua edistääkseen vastaustensa jäsenyneyttä ja selkeyttä. Toisaalta haastatteluissa ei haluttu, että vastauksia mietitään liikaa etukäteen kirjallisuuden kautta, vaan pyrittiin saamaan nimenomaan kokemuksen ääni esiin.

Kyseessä on tekijän ensimmäinen tutkimusmetodeihin perustuva opinnäytetyö, mikä tulee ottaa huomioon pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 159) mukaan luotettavuuden arviointiin liittyy tutkijan kokemattomuus haastattelutilanteessa. Haastattelijan rooli oli tekijälle uusi ja yksin parihaastattelun tekeminen tuntui haastavalta ja joitain tarkentavia kysymyksiä jäi tekemättä. Tehdessä työtä tutkimusta tulkitaan omalla tavallaan ja tutkijan tulee pohtia mitä tutkittavien kielelliset ilmaukset ovat merkinneet tulostuloksissa. Lisäksi tulee pohtia sitä, miten tutkijan oma kielenkäyttö aineiston keruun vaiheissa on vaikuttanut saatuihin tuloksiin sekä miten tutkija on pystynyt itse ymmärtämään tutkittaviaan haastatteluissa. (Hirsjärvi 2004, 212–213.) Haastateltavien puheenvuorojen tulkitseminen oli yhden henkilön vastuulla ja siksi virheiden mahdollisuus on olemassa. Tekijä kuitenkin koki, että yhteisymmärrys löydettiin ja aiheen tuttuuden vuoksi puheenvuorojen tulkitseminen oli haastattelijalle luontevaa.

Aineiston luotettavuutta lisää tutkimustulosten selkeys ja luettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Opinnäytetyön raportointi on pyritty tekemään huolellisesti kuvaamalla työn eteneminen vaihe vaiheelta, jolloin työn prosessi on lukijan seurattavissa. Työn

metodeissa, tulosten analyysissa ja raportoinnissa on edetty johdonmukaisesti jättämättä mitään vaiheita välistä. Raportoinnissa on hyödynnetty lisäksi erilaisia taulukoita tulosten selkeälukuisuuden edistämiseksi.

Suorat lainaukset tuloksia esiteltäessä parantavat luotettavuutta, sillä se helpottaa lukijan ymmärrystä tulosten alkuperästä. Ennen haastatteluja teoreettinen viitekehys oli pääpiirteittäin valmis. Sillä edesautettiin teemahaastattelurungon kattavuutta ja selkeyttä, mikä toi työhön johdonmukaisuutta. Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi myös opinnäytetyöprosessin pitkä kesto.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Työn tuloksista nousi esille vuorovaikutusongelmien yleisyys pienten lasten syömisongelmiin liittyen. Väestöpohjaisessa tutkimuksessa 20 %:lla syömisongelmaisista lapsista ja heidän vanhemmistaan oli pulmia vuorovaikutuksessaan; 10 %:lla arvioitiin olevan vuorovaikutushäiriö ja 10 %:lla lievempiä vuorovaikutussuhteen vaikeuksia (Maldonado-Duran ym. 2008). Lasten syömisongelmien vuorovaikutuksellisten tekijöiden tutkimusta voisikin tehdä myös muualla kuin sairaalaympäristössä kuten tilapäishoitokodeissa tai hoitopaikoissa. Oivallinen jatkotutkimusaihe olisi myös allergioiden yhteys lasten syömisongelmiin.

Tässä työssä käsiteltiin perhekeskeisyyden sisällä lasten syömisen tukemista pelkästään vanhempien mukana kulkemista. Lasten syömisongelmien tukemisessa tulee ottaa huomioon koko perhe, joten sisarusten mukana kulkemista ja osallistumista syömisen edistämisen keinoihin tulisi tutkia.

6.5 Tekijän pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2013 ja lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä saatiin maaliskuussa 2013. Opinnäytetyöprosessi tuntui tekijästä välillä loputtomalta. Yksin tekeminen tuntui tekijästä ajoittain raskaalta varsinkin väleinä, kun ohjausta ei ollut pitkään aikaan. Toisaalta tekijä kuitenkin nautti vapaudesta päättää itse työn suunnasta ja yksityiskohdista ja siitä, että työn sai tehdä oman aikataulun mukaan.

Laadullinen menetelmä tuntui tekijästä heti alkuun käytössä luontevalta ja sopi hyvin tämänkaltaiseen aiheeseen. Haastattelujen analysointi ja tuloksien auki kirjoittaminen koettiin haastavana, mutta erittäin opettavaisena ja lopulta myös antoisana. Haastattelujen tekeminen ensimmäistä kertaa ikinä ja yksin oli haastavaa, mutta tekijä huomasi kehittyvänsä siinä nopeasti. Loppujen lopuksi kirjallisen lopputyön tekeminen koettiin mielekkäänä ja luontevana.

Opinnäytetyöprosessi oli tekijälle hyvin opettavainen. Kiinnostus aihetta kohtaan kasvoi ja tekijä oppi paljon uutta tärkeästä aiheesta. Yhteistyötaival ison instituution kanssa oli opettavainen. Tekijän opponetit vaihtuivat prosessin aikana, mutta erityisesti loppuvaiheessa tekijä koki saavansa paljon kannustusta vertaisarvioijalta. Ohjaavan opettajan tuki ja ohjaaminen olivat prosessin aikana tavoiteltavan lopputuloksen saamisen kannalta merkittävässä roolissa. Tekijä koki opinnäytetyöprosessin aika ajoitin stressaavaksi, mutta vaikeinakin aikoina pääosin kasvattavaksi ja eteenpäin vieväksi kokemukseksi.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1997. Lapsen aika. Porvoo: WSOY.
- Airola, K. & Ruuskanen, S. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Ammaniti, M., Lucarelli, L., Cimino, S., D'Olimpio F. & Chatoor, I. 2010. Maternal psychopathology and child risk factors in infantile anorexia. *International Journal of Eating Disorders* 43 (3), 233–240.
- Arts-Rodas, D. & Benoit, D. 1998. Feeding problems in infancy and early childhood: Identification and management. *Paediatric Child Health* 3 (1), 21–27.
- Ayres, J. 2008. Aistimusten aallokossa Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Tapola, L. (suom.). Juva: PS-kustannus.
- Benoit, D. 2009. Feeding disorders, failure to thrive, and obesity. Kirjassa Zeanah, C. *Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press, 377–392.
- Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. & Walsh, B. 2010. Feeding and eating disorders in childhood. *International Journal of Eating Disorders* 43 (2), 98–111.
- Cantell, H. 2010. Ratkaiseva vuorovaikutus – Kasvatuksellisia kohtaamisia lasten kanssa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Chatoor, I. 2002. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 11 (2), 163–183.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Colin V., Plummer, N. & Harmon, R. 1998. Attachment and feeding problems: a reexamination of nonorganic failure to thrive and attachment insecurity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (11), 1217–1224.
- Chial, H., Camilleri, M., Williams, D., Litzinger, K., & Perrault, J. 2003, Rumination syndrome in children and adolescents: diagnosis, treatment, and prognosis. *Pediatrics* 111 (1), 158-162.
- Davies, W., Satter, E., Berlin, K., Sato, A., Silverman, A., Fischer, E., Arvedson, J. & Rudolph, C. 2006. Reconceptualizing feeding and feeding disorders in interpersonal context: the case for a relational disorder. *Journal of Family Psychology* 20 (3), 409–417.
- Greer, A., Gulotta, C., Masler, E. & Laud R. 2008. Caregiver stress and outcomes of children with pediatric feeding disorders treated in an intensive interdisciplinary program. *Journal of Pediatric Psychology* 33 (6), 612–620.
- Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointi kriteerien laatiminen. Teoksessa Munnukka, T. Aalto, P. Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Haapanen, M-L & Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. Katsausartikkeli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129 (5), 473–479.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu 11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2007. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hänninen, A. & Karvinen, M. 2004. Pienten lasten syömisongelmat. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (Toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 107–110.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3–4 painos. Porvoo: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Litja, T & Oinonen, M. 2000. Mä en haluu! Leikki-ikäisen arjen pulmia. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Junkkonen, T., Jussila, A-L., Kangas, J., Karjalainen, S., & Ruikka, P. 2001. Yksilövastuinen hoitotyö Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoito-osastolla. Oulu: Oulun yliopistopaino. Tutkimus.
- Kauffman, J. & Landrum, T. 2013. Characteristic of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth. Boston: Pearson Education.
- Kauranen, S. 2009. Aistitiedon käsittely eri ikäkausina. Kliininen-lehti 1/2009, 6–11.
- Kedesdy, J. & Budd, K. 1998. Children who eat too little. Teoksessa Childhood Feeding Disorders: Biobehavioral Assessment and Intervention. 159–195.

- Koistinen, A. & Ruhanen, L. (toim.) 2009. Aistien avulla ruokamaailmaan. Saperemetelmä päivähoiton ravitsemus- ja ruokakasvatuksen tukena. Helsinki: Sitra, Suomen itsenäisyyden rahasto.
- Kuusela, A-L. apulaisylilääkäri. 2014. Syömisongelmat – pienet lapset. Luento. Torstai-seminaari. 20.3.2014. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampere.
- Lappalainen, R. 1993. Mikä ohjaa lapsen syömistä? *Kotitalous* 11/93, 16–17.
- Lindberg, L., Bohlin, G., Hagekull, B. & Palmerus, K. 1996. Interactions between mothers and infants showing food refusal. *Infant Mental Health* 17 (4), 334–347.
- Linscheid, T. 2006. Behavioral treatments for pediatric feeding disorders. *Behavior Modification* 30 (1), 6–23.
- Luoma, I., Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylensyövät lapset – Lastenpsykiatrinen näkökulma syömishäiriöihin. *Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti* 55 (44), 4501–4506.
- Luukkinen, M. & Törölä, H. n. d. Tiedote. Suomen CP-yhdistys.
- Lähteenoja, K-M., Kääriä, E., Löyttyniemi, M-L., Nissinen, E., Syrjäpalo, K., Tuomari-la, T. & Öhman A. 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito – vuoroin sairaalassa, vuoroin kotona. Sylva Ry.
- Mailloux, Z. & Burke, J. 2008. Play and the Sensory Integrative Approach. Teoksessa *Play in Occupational Therapy for Children*. (Toim.) Parham, L. & Fazio, L. United States of America: Mosby Elsevier, 263–278.
- Maldonado-Duran, J., Fonagy, P., Helmig, L., Millhuff C., Moody, C., Rosen, L. & VanSickle, G. 2008. In-depth mental health evaluation of a community sample of non-referred infants with feeding difficulties. *International Journal of Eating Disorders* 41 (6), 513–519.
- Miller, L. 2006. *Sensational Kids: Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder (SPD)*. United States of America: Perigee.
- Miller, L., Anzalone, M., Lane, S., Cermak, S. & Osten, E. 2007. Concept Evaluation in Sensory Integration: A Proposed Nosology for Diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy* 61 (2), 135–140.
- Mäntymaa, M. 2005. Pikkulapsen syömisvaikeudet. Lastenpsykiatriyhdistyksen koulutuspäivät 05.04.2005. Luento.
- Mäntymaa, M, Luoma, I & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? Artikkelikatsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (7), 697–703.
- Nurttila, A. 2001. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa Fogelholm, M. (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen - Ravitsemus ja elämäntapa*. Tammer-paino Oy. 99–142.
- Nurttila, M. 2014. Miksi lapseni nirsoilee? *Tehy* 12/2014, 26–28.

- Paavilainen, E. 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 219–235.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 14–24.
- Peda.net –kouluverkko. 2013. Sapere on ruokakasvatusmenetelmä. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Luettu 06.03.2015. <http://peda.net/veraja/projekti/saperemenetelma/sapere>
- Repo, R. 2010. Haista maista nenä suu. Lastentarha 1/10, 17.
- Smith, A., Roux, S., Naidoo, N. & Venter, D. 2005. Applied nutritional investigation Food choices of tactile defensive children. South Africa Nutrition 21 (1), 14–19.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Talvia, S. 2007. Ravitsemusohjaus lastenneuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (Toim.) Neuvolatyon käsikirja. Helsinki: Tammi, 215–222.
- Tamminen T. 2004a. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 3. painos. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136–141.
- Tamminen T. 2004b. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 3. painos. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 192–200.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus. ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit 1/2012.
- Thompson, S., Bruns, D. & Rains, K. 2010. Picky Eating Habits or Sensory Processing Issues? Exploring Feeding Difficulties in Infants and Toddlers. Young Exceptional Children. 13 (2), 72–85.
- Viitala, H. 2005. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Käytännönohjeita syövän hoidon aikana. Reseptejä. Suomen syöpäpotilaat Ry ja ravitsemusterapeuttien yhdistys. Painotalo Auranen Oy.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wallgren, E. 2006. Sydänlapsesta aikuiseksi. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sydänlapset ja aikuiset.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko hoitajille

1. Yleistä hoitotyössä

- Millaisia pienten lasten syömisongelmia on?
- Millaisia syitä oletat syömisongelmien taustalla olevan?
- Minkälaisista syömisongelmista kärsiviä lapsia olet hoitanut?
- Mitkä ovat tavallisimpia pikkulasten syömisongelmia?

2. Keinot käytännön hoitotyössä

- Millaisia hoitotyön keinoja tiedät olevan syömisongelmaisten lasten hoidossa?
- Mitä keinoja käytät syömisongelmaisten pikkulasten syömisestä edistämiseksi?
- Millaiset keinot ovat auttaneet syömisongelmaista lasta ja miten?
- Miksi juuri jotkut keinot ovat auttaneet syömisongelmaista lasta?

3. Perhekeskeisyys hoitotyössä

- Miten tuet syömisongelmaisen lapsen perhettä?
- Miten ohjaat perhettä tukemaan lapsen syömistä?
- Kerro käytännön esimerkkejä perheiden kanssa työskentelystä.

4. Omahoitajuus hoitotyössä

- Mitä hyötyä yksilövastuisesta hoitotyöstä on pikkulapsen syömisongelmien hoidossa?
- Kerro käytännön esimerkkejä omahoitajana työskentelystä.

Liite 2. Tiedotekirje hoitajille

**LIITE 2: 1(1)****TIEDOTE
10.3.2014****Hyvä lasten kanssa työskentelevä hoitaja!**

Pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tutkia varhaisleikki-ikäisen lapsen syömisongelmia ja hoitajien keinoja tukea lasta ja perhettä. Tarkoituksenani on kuvata yksilövastuisen hoitotyön keinoja syömisongelmaisten lasten syömisen tukemiseen, kun lapsi on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla sairaalahoidossa.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluilla haastatteleamalla noin kolmea syömisongelmaisten lasten parissa työskentelevää hoitajaa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, ja ne nauhoitetaan. Haastatteluun on hyvä varata aikaa puoli-toista tuntia. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Ennen haastattelujen alkamista pyydän sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumasta syytä siihen ilmoittamatta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa muuta ole sovittu.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mieluusti.

Opinnäytetyön tekijä

Emmi Tajonlahti
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sähköposti: emmi.tajonlahti@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake hoitajille

**LIITE 3: 1(1)**

Pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun syömisiongelmaisen pikkulapsen perhekeskeistä hoitotyötä koskien. Haastattelua käytetään aineistona opinnäytetyössä, jonka tarkoitus on kuvata yksilövastuisen hoitotyön keinoja tukea leikkikäisiä syömisiongelmaisia lapsia ja heidän perheitään, kun lapsi on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella olevalla osastolla sairaalahoidossa.

Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja nauhoitettu/litteroitu aineisto on ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja niitä käytetään vain kyseisessä opinnäytetyössä. Aineistoa käytetään opinnäytetyössä siten, ettei haastateltavaa voi tunnistaa. Kaikki äänitteet, tulosteet ja tiedostot aineistoa koskien tuhoetaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Annan suostumukseni haastattelun tallentamiseen ja käyttämiseen opinnäytetyössä yllä olevin ehdoin. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samansisällöistä kappaletta yksi haastateltavalle ja yksi opinnäytetyöntekijälle.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Kiitos!

Emmi Taijonlahti

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

emmi.taijonlahti@health.tamk.fi