



# Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen - tarkistuslista kouluterveydenhoitajille

Milla Korpela

Villa-Roosa Puroila

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen - tarkistuslista  
kouluterveydenhoitajille**

Milla Korpela

Villa-Roosa Puroila

Terveystieteiden AMK

Opinnäytetyö, maaliskuu 2024

Milla Korpela, Villa-Roosa Puroila

**Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen - tarkistuslista kouluterveydenhoitajille**

Vuosi

2024

Sivumäärä

46

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se toteutettiin Nuorten paino hallintaan - hankkeeseen liittyen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä syömishäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina ja niiden tunnistaminen sekä puheeksiotto koetaan haastavana.

Konkreettisenä tuotoksena syntyi tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen, joka toimii myös puheeksioton apuvälineenä kouluterveydenhoitajille. Tarkistuslistassa on lueteltuna syömishäiriöriskejä, toimintaohje riskien täytyessä sekä konkreettisia ohjeita ja esimerkkilauseita puheeksiottoon. Tarkistuslista auttaa havaitsemaan nuoren mahdollisen syömishäiriöriskin, jonka myötä syömishäiriön kehittymiseen voidaan puuttua mahdollisimman varhain. Varhaisen puuttumisen on todettu parantavan syömishäiriöiden ennustetta ja lyhentävän sairastamisaikaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautui syömishäiriöihin, syömishäiriöriskin tunnistamiseen sekä syömishäiriöriskin puheeksiottoon. Teoriataustassa käsitellään eri syömishäiriötyyppejä, niiden oireita, riskitekijöitä, suojaavia tekijöitä, hoitoa ja nuorten erityispiirteitä syömishäiriöissä. Tarkistuslista kehitettiin teoreettiseen viitekehukseen nojaten ja sen kirjoittamisessa on hyödynnetty suomenkielisiä sekä kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia ja muita laadukkaita lähteitä aiheesta. Tarkistuslistasta kerättiin palautetta kehittämisvaiheessa hanketiimiltä, syömishäiriöliitolta sekä kouluterveydenhoitajilta, ja kerättyjen palautteiden avulla tarkistuslistaa kehitettiin laadukkaammaksi. Lopuksi samoilta ryhmittä pyydettiin arviointia palautekyselylomakkeella valmiista tuotoksesta. Vastausten perusteella tarkistuslistan uskottiin lisäävän terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski ja helpottavan syömishäiriöriskin puheeksi ottoa. Tarkistuslistaa voidaan jatkokehittää keräämällä tietoa tarkistuslistan käyttökokemuksista terveydenhoitajilta ja selvittämällä eri riskitekijöiden merkittävyyttä, jotka lisäävät tarkistuslistan luotettavuutta.

Milla Korpela, Villa-Roosa Puroila

**Identification of Eating Disorder Risk in Adolescents - A Checklist for School Nurses**

Year

2024

Pages

46

---

The purpose of the thesis was to develop a checklist for school nurses to identify the risk of eating disorders in adolescents. The objective was to enhance the readiness of school nurses to recognize and to raise the topic about the risk of eating disorders in adolescents as early as possible. The thesis was conducted as a functional thesis project and was carried out in connection to the Youth Weight Management project. The topic is important and timely, as eating disorders have increased in recent years and their identification and raising the topic are perceived as challenging.

As a tangible outcome, a checklist for identifying the risk of eating disorders in adolescents was developed, which also serves as a tool for raising the topic. The checklist lists eating disorder risks, actions to take when risks are identified, and provides concrete instructions and example sentences for raising the topic. The checklist helps to detect a possible eating disorder risk in adolescents, enabling intervention at the earliest possible stage. Early intervention has been shown to improve the prognosis of eating disorders and shorten the duration of illness.

The theoretical framework of the thesis was based on eating disorders, identification of eating disorder risks, and raising the topic about eating disorder risks. The theoretical background discusses different types of eating disorders, their symptoms, risk factors, protective factors, treatment, and the specific characteristics of adolescents with eating disorders. The checklist was developed based on the theoretical framework, and Finnish and international scientific research and other high-quality sources on the topic were utilized in its development. Feedback on the checklist was gathered from the project team, The Eating Disorder Association of Finland, and school nurses during the development phase, and based on the feedback received, the checklist was improved to be of higher quality. Finally, feedback on the final checklist was collected through a survey from the same groups. Based on the responses, it was believed that the checklist would increase the readiness of school nurses to identify the risk of eating disorders and to raise the topic about eating disorder risks. The checklist can be further developed by collecting information on school nurses' experiences using the checklist and investigating the significance of different risk factors that would enhance the reliability of the checklist.

Keywords: adolescents, identification of eating disorder risks, checklist, school nurse

## Sisälllys

1	Johdanto .....	6
2	Syömishäiriöt .....	7
2.1	Eri syömishäiriötyypit .....	7
2.1.1	Laihuushäiriö (anoreksia nervosa) .....	7
2.1.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) .....	9
2.1.3	Ahmintahäiriö (BED) .....	10
2.2	Syömishäiriöiden oireet .....	11
2.3	Syömishäiriöiden riskitekijät .....	12
2.4	Syömishäiriöiden suojaavat tekijät .....	14
2.5	Syömishäiriöiden hoito .....	15
2.6	Nuorten syömishäiriöt .....	16
3	Syömishäiriöriskin tunnistaminen ja puheeksiotto kouluterveydenhuollossa .....	17
3.1	Syömishäiriöriskin tunnistaminen .....	17
3.2	Syömishäiriöriskin puheeksiotto .....	19
3.3	Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöriskin tunnistamisesta ja puheeksiotosta .....	20
4	Tarkistuslista .....	21
5	Työelämäkumppani .....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	22
7	Opinnäytetyöprosessi .....	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
7.2	Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus .....	24
7.3	Opinnäytetyön arviointi .....	27
8	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
9	Pohdinta .....	32
	Kuviot .....	39
	Kuvat.....	39
	Liitteet .....	40

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön taustalla oli huoli nuorten syömishäiriöiden lisääntymisestä ja niiden tunnistamisesta kouluterveydenhuollossa. Syömishäiriöt ovat yleistyneet ympäri maailmaa ja etenkin nuorten syömishäiriöt lisääntyivät sekä sairastuneilla oireilut vaikeutuivat koronapandemian myötä (Häkkinen & Raevuori 2022). Nuorista aikuisista syömishäiriön on sairastanut joka kuudes nainen ja joka neljäskymmenes mies, silti vain noin kolmasosa syömishäiriöistä tunnistetaan terveydenhuollossa. Tunnistamista terveydenhuollossa vaikeuttaa etenkin ennakkokäsitykset siitä, kuka syömishäiriöön sairastuu. Erityisesti ylipainoisten ja epätyypillisistä oirekuvista kärsivien syömishäiriöt tunnistetaan heikosti. (Toikkanen 2021.)

Epätyypillinen eli määrittämätön syömishäiriö, joka ei täytä kaikkia syömishäiriön diagnostisia kriteerejä, on yleisin syömishäiriö ja sitä esiintyy erityisesti nuorilla. Se voi kuitenkin olla yhtä vaikea ja vakava kuin määritelty syömishäiriö. (Syömishäiriöliitto 2023.) Pojilla ja miehillä määrittämättömät syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriötyyppejä, ja syömishäiriötä sairastava on useammin yli- kuin alipainoinen. (Toikkanen 2021.)

Varhainen tunnistaminen voi ehkäistä syömishäiriöiden etenemistä vaikeiksi (Pajari, Silen & Keski-Rahkonen 2023) ja kouluterveydenhuolto onkin avainasemassa nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen tunnistamisessa (Hautala ym. 2005). Terveydenhoitajat kaipaavat lisää osaamista syömishäiriöiden tunnistamiseen, sillä se koetaan haasteelliseksi. Nuoren syömishäiriöriski tunnistetaan tiettyjen oireiden, muuttuneen käytöksen tai elintapojen perusteella. Syömishäiriöriskiin kiinnitetään huomiota, jos terveydenhoitajalla herää huoli tekemistään havainnoista tai joku toinen henkilö tuo huolen ilmi. (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018.) Suuri osa nuorista toipuu syömishäiriöistä ja toipumisen kulmakivinä ovat syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen sekä tehokas hoidon aloitus. (THL 2023.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain. Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Raporttimme teoriataustassa keskeisintä on kuvaus syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja puheeksiottamisesta. Tarkistuslistasta tehtiin työkalu nimenomaan syömishäiriöriskin tunnistamiseen eikä niinkään sairauden seulontaan. Tämän eri näkökulman myötä pyrimme erottamaan tarkistuslistamme muista seulontatyökaluista. Opinnäytetyö tehtiin liittyen Laurea- ammattikorkeakoulun koordinoimaa Nuorten paino hallintaan- hanketta.

## 2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa ja vahingoittavaa syömiskäyttäytymistä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi syömishäiriöissä psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen toimintakyky on häiriintynyt. Tyypillinen sairastumisikä on 12-14 vuotta. Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anoreksia), ahmimishäiriö (bulimia) ja epättyypilliset syömishäiriöt. Samanaikaisesti esiintyvät sairaudet ja häiriöt ovat tyypillisiä syömishäiriötä sairastaville, mm. masennuksen, ahdistuneisuushäiriön, autismin kirjon häiriön ja persoonallisuushäiriön samanaikainen esiintyminen on yleistä (Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöiden ilmaantuvuutta ei tarkalleen tiedetä, sillä suuri osa häiriöistä jää havaitsematta. Tutkimukset viittaavat, että vain kolmasosa syömishäiriötä sairastavista on hakeutunut hoitoon. Etenkin miesten ja ylipainoisten syömishäiriöt jäävät herkästi tunnistamatta. Miesten syömishäiriöiden heikkoa tunnistamista on selitetty sillä, että miehillä on suurempi kynnys hakeutua hoitoon ja lisäksi oireilu saattaa peittyä kehon muokkaamiseen. Tutkimusten mukaan syömishäiriötä esiintyy silti huomattavasti enemmän naisilla kuin miehillä. (Ruuska 2022.)

### 2.1 Eri syömishäiriötyypit

Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED). Ahmintahäiriötä ei ole mainittu ICD-10-tautiluokituksessa, mutta se on otettu omana diagnoosina uuteen DSM-5-tautiluokitukseen. Lisäksi syömishäiriö voi olla johonkin muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen tai muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Syömishäiriöiden diagnostisissa kriteereissä kuvataan keskeiset piirteet kussakin syömishäiriössä. Vaikka kaikki kriteerit eivät täytyisi, voi henkilöllä olla syömishäiriölle tyypillisiä ajatusmalleja sekä merkittäviä ongelmia syömiskäyttäytymisessä, jolloin kyse on epättyypillisestä eli määrittämättömästä syömishäiriöstä. (Ruuska 2022.)

#### 2.1.1 Laihuushäiriö (anoreksia nervosa)

Anoreksia eli laihuushäiriö on vakava psyykinen sairaus ja syömishäiriö. Siinä kehonkuva on vääristynyt ja suhde syömiseen ja ruokaan ovat häiriintyneet. Pakonomainen laihduttaminen ja aliravitsemus kuuluvat taudinkuvaan. Anoreksiaa sairastava näkee itsensä isompana kuin todellisuudessa on ja pyrkii laihduttamaan esimerkiksi syömistä rajoittamalla ja liikuntaa lisäämällä. (Isosävi 2022.) Sairastunut ei halua lopettaa laihduttamista, jolloin paino laskee vaarallisen alhaiseksi. Anoreksia onkin syömishäiriöistä se, joka useimmiten näkyy ulospäin. Anoreksiaa sairastavalla on myös usein pakonomaisia tapoja syömiseen ja liikuntaan liittyen, esimerkiksi vain tiettyjen ruoka-aineiden syöminen ja muiden ruoka-aineiden kieltäminen tai tietyn askelmäärän saavuttaminen. (Suomen Mielenterveys 2023.)

Anoreksiaan sairastumiselle tyypillisiä luonteenpiirteitä ovat tunnollisuus, kunnianhimo ja ahkeruus. Anoreksiaa sairastava on usein itseään kohtaan vaativa ja on asettanut itselleen korkeat tavoitteet monella elämän osa-alueella. Laihuus ja painon aleneminen lisää itsearvostusta ja painonnousu vastaavasti aiheuttaa voimakkaita huonommuuden ja pettymyksen tunteita. (Suomen Mielenterveys 2023.) Myös tietyt harrastukset, jotka vaativat laihuutta, voivat lisätä riskiä anoreksian syntyyn. Näitä ovat esimerkiksi baletti, voimistelu ja taitoluistelu. (Ruuska 2021b.)

Anoreksia on yleensä tyttöjen ja naisten syömishäiriö. Vain noin 5-10 % sairastuneista on miehiä. 12-24-vuotiaista tytöistä ja naisista vajaa 1% sairastaa varsinaista laihuushäiriötä, mutta lievempioireisena se on yleisempää. (Ruuska 2021b.) Laihuushäiriötä esiintyy väestötutkimuksiin perustuen vähiten syömishäiriöistä, naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 % (Käypä hoito- suositus 2014).

Taulukko 1: Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD 10- tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito- suositus 2014)

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



Anoreksian hoidon pääpaino on ravitsemushoidossa. Ensin korjataan energia-aineenvaihduntataso ja aliravitsemustila säännöllisellä syömisellä. Parantumisen kannalta keskeistä on terveellinen paino ja ruokavalion sallivuus. Tämän lisäksi psykiatrisen hoidon tarve on tärkeää. Aliravitsemus ollessa hengenvaarallinen asiakas tulee ohjata sairaalahoitoon. (Isosävi & Broman 2021.)

### 2.1.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)

Bulimialla tarkoitetaan ruoan ahmintakohtauksia ja niiden jälkeistä tyhjentämistä. Bulimiaan liittyy voimakas lihomisen pelko ja painontarkkailu. Ahmintakohtauksiin kuuluu tavallista suuremman ruokamäärän syöminen lyhyessä ajassa. Ahmittu ruoka on usein runsasenergistä, jonka sairastunut kieltää itseltään. Ahmiminen tapahtuu yleensä nopeasti, kohtauksittain ja muilta piilossa sekä aiheuttaa sairastuneelle voimakasta häpeää. Sairastunut kokee, ettei pysty lopettamaan syömistä tai hallitsemaan syötävän ruoan määrää. (Broström 2019.) Ahminnan jälkeen sairastunut yleensä pyrkii kompensoimaan syömistään. Painonnousua yritetään estää oksentamalla, nesteenoislääkkeillä, ulostuslääkkeillä, paastoamalla tai runsaalla liikunnalla. (Ruuska 2021c.)

Sairastunut hoitaa usein huonoa oloaan ruoalla ja ahmiminen voi tuoda hetkellistä helpotusta oloon. Toistuva oksentaminen voi aiheuttaa erilaisia vaivoja, muun muassa elimistön suolatasapaino ja kuukautiskierto voivat häiriintyä. Lisäksi oksentaminen voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, vaurioita hampaiden kiilteessä, sylkirauhasten suurentumista ja kasvojen alueen turvotusta. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2023.)

Bulimia on yleensä nuorten tyttöjen ja naisten häiriö. Siihen sairastutaan kuitenkin yleensä myöhemmin kuin anoreksiaan. Alle 10 % täyttää ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit, mutta silti on ahmimisoireita. (Ruuska 2021c.) Bulimian esiintyvyys on naisilla 0,9-1,5 % ja miehillä 0,1-0,5 % (Käypä hoito -suositus 2014).

Taulukko 2: Bulimian (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito -suositus 2014)

A. Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B. Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C. Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoislääkkeiden väärinkäytön avulla.

D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

Bulimian taustalla on usein pitkään jatkunut salailu, häpeä ja välttely, ja hoitoon hakeudutaan vasta vuosien päästä. Bulimiam sairastavaa on voimakkaasti kannustettava lopettamaan laihdutusyritykset, vaikka hän olisi ylipainoinen. Bulimiam sairastavan paino voi vaihdella jopa 5-15 kilon välillä lyhyessä ajassa ahminnan, tyhjentämisen ja laihduttamisen vuoksi. (Keski-Rahkonen ja Palmer 2001.)

### 2.1.3 Ahmintahäiriö (BED)

Ahmintahäiriö on syömishäiriö, johon liittyy hallitsematon ja kohtauksenomainen syöminen ilman kompensatiokäyttäytymistä, eli esimerkiksi oksentamista. Ahmintahäiriö eroaa ylensyömisestä siinä, että se on pakonomaista ja siihen liittyy hallinnan menettämisen tunne, jolloin syömistä ei pysty keskeyttämään tai hallitsemaan. Ahmintaan liittyy lisäksi yleensä suuri syömisnopeus ja huomattavien ruokamäärien syöminen kerralla. Se aiheuttaa voimakasta itseinhoa ja itsesyytöksiä, joka johtaa sen salaamiseen muilta. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriölle tyypillistä on tunnesyöminen, napostelu, ilta- ja yösyöminen. Epätyypillistä masennusta esiintyy usein ahmintahäiriön yhteydessä. (Käypä hoito 2014.) Ahmintahäiriö johtaa yleensä liikalihavuuteen. Tyypillistä on suuret painonvaihtelut ja ahminnan aiheuttama ahdistus. Ahdistuksen tunne voi saada ahmintahäiriöstä kärsivän kontrolloimaan syömistään, esimerkiksi paastoamalla. Tämä voi taas myöhemmin johtaa ahmintakohtaukseen. (Suomen Mielenterveys 2023.)

Ahmintahäiriön esiintyvyys on korkeinta syömishäiriöistä, naisilla 1,9-3,5 % ja miehillä 0,3-2,0 % (Käypä hoito- suositus 2014). Arvioidaan, että noin 8 % ylipainoisista kärsii ahmintahäiriöstä (Mitchell ym. 2008). Useimmiten häiriö alkaa myöhäisellä nuoruusiällä tai nuoruusiän jälkeen, ja arvioidaan, että häiriö yleistyy jatkuvasti (Hätönen & Suokas 2022).

Taulukko 3: Ahmintahäiriön (F50.8) diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito -suositus 2014)

A. Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään

<p>B. Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilas syö epätavallisen nopeasti.</li> <li>• Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi.</li> <li>• Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen.</li> <li>• Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä.</li> <li>• Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.</li> </ul>
<p>C. Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.</p>
<p>D. Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.</p>

Ahmintahäiriö on tärkeää tunnistaa ajoissa, mielellään jo ennen ylipainon kertymistä. Ahmintahäiriötä sairastavan potilaan hoidossa tärkeintä on saada syöminen hallintaan sekä ohjata säännölliseen ja monipuoliseen ruokavalion noudattamiseen ja laihdutusyritysten lopettamiseen. Näin ahmintamäärät ja ahmintakohtaukset saadaan yleensä vähenemään. Kyseessä on kuitenkin yleensä pitkäkestoinen sairaus, jossa taudinkuva aaltoilee. (Hätönen & Suokas 2022.)

## 2.2 Syömishäiriöiden oireet

Tunnusomaisia oireita kaikille syömishäiriöille ovat vääristynyt ruumiinkuva sekä jatkuva keskittyminen laihduttamiseen, ruokaan tai liikuntaan. Syömishäiriöihin liittyy usein myös masentunutta mielialaa ja eristäytymistä. Lisäksi voi esiintyä somaattisia oireita, kuten vatsavaivoja, kuukautishäiriötä, puberteetin viivästymistä, huimausta, palelua, ihon kuivuutta ja hampaiden kiilleaurioita. Rytmihäiriöt, matala verenpaine, hidas syke ja hypokalemia ovat myös tavanomaisia oireita syömishäiriöissä. (Alenius & Salonen 2014.) Syömishäiriöissä nuoren oma ajatus itsestä rakentuu pääasiallisesti syömisestä ja kehon painon tai koon kautta (Ruuska 2021a). Oireiluun ei aina liity näkyvää painon tai liikunnan muutosta, mutta syömiseen liittyvät ajatukset hallitsevat nuoren mieltä ja vaikeuttavat arkielämää. Oireilu sekä vaikeusaste voivat olla hyvin vaihtelevaa, ohimenevistä oireista henkeä uhkaavaan oireiluun. (Ruuska 2022.)

Syömishäiriössä suhtautuminen ruokaan häiriintyy, eikä syömistä kuvaa terveen syömisestä piirteet, joita ovat säännöllisyys, monipuolisuus, joustavuus, kohtuullisuus, nautinnollisuus ja sosiaalisuus psykoteapeutti Susanna Anglénin mukaan. Säännöllinen syöminen tukee terveellistä syömistä ja se takaa tasaisen energiansaannin päivän aikana. Säännöllisen ruokarytmin avulla on helpompaa syödä kohtuullisesti. Kohtuullisuuteenkin kuuluu satunnaisesti isommat ruoka-annokset ja syöminen ilman fyysistä nälän tunnetta. Joustavuus mahdollistaa muuttamaan syömistä ja liikkumisen rutiineja ennakoimattomien tilanteiden vuoksi ilman suurempaa harmia tai ahdistusta. Monipuolisessa ruokavaliossa saadaan kaikkia ravintoaineita

sopivasti ja tarpeelliset erikoisruokavaliot toteutetaan ravitsemuksellisesti oikein. Monipuoliseen syömiseen ei kuulu ruokien jako kiellettyihin ja sallittuihin. Suurin osa ihmisistä nauttii syömisestä luonnostaan, mutta toisaalta mielihyvää on tärkeä osata kokea muistakin asioista eikä vain syömisestä. Terveeseen syömiseen kuuluvat sosiaalisuus ja vuorovaikutus. Terve suhtautuminen ruokaan mahdollistaa syömisestä hyvällä mielellä myös muiden ihmisten seurassa. (Heimo & Sailola 2014, 37-44.)

Syömishäiriöt heikentävät lisääntymisterveyttä sekä luuston ja hampaiden hyvinvointia. Luustoon ja hampaisiin kohdistuneet muutokset ovat usein pysyviä. (Käypä hoito- suositus 2014.) Syömishäiriöt voivat myös hidastaa nuoren psykologista ja sosiaalista kehitystä sekä niihin liittyy kohonnut kuolemanriski. Suurin osa syömishäiriöihin liittyvistä kuolemista ovat itsemurhia. (Dadi & Raevuori, 61.)

### 2.3 Syömishäiriöiden riskitekijät

Syömishäiriöiden taustalla on havaittu olevan monia eri riskitekijöitä. Syömishäiriöiden riskitekijöitä ovat naissukupuoli, somaattinen pitkäaikaissairaus, psyykinen sairaus ja erittäin runsas liikunta tai kilpaurheilu. Laukaisevina tekijöinä syömishäiriöiden puhkeamiselle voivat olla nuoruusiän kehitys ja kehon muutokset, kiusaamiskokemukset, elämäntapamuutokset ja harrastukset, joissa kehon koolla on merkitystä. Elämäntapamuutos voi aluksi olla myös myönteinen, jossa pyritään muuttamaan ruokavaliota tai liikuntatottumuksia. (Ruuska 2022.) Syömishäiriöiden riskitekijöitä koskevan meta-analyysin mukaan selviä todisteita löydettiin lapsuuden seksuaalisesta hyväksikäytöstä bulimian riskitekijänä ja ulkonäköön liittyvästä kiusaamisesta minkä tahansa syömishäiriön riskitekijänä. Vähiten tietoa on anoreksian riskitekijöistä. (Solmi ym. 2021.)

Perfektionismi, depressiivisyys ja ahdistuneisuus ovat usein yhteydessä syömishäiriön syntyyn. (Alenius & Salonen 2014.) Useiden tutkimusten mukaan huono itsetunto on riskitekijänä syömishäiriöille (Colmsee, Hank & Bošnjak 2021). Tutkimukset ovat myös havainneet korkeaa impulsiivisuutta, neuroottisuutta ja pakko-oireisuutta syömishäiriötä sairastavilla henkilöillä. Kirjallisuus ei ole kuitenkaan vakuuttanut siitä, edistävätkö nämä ominaisuudet syömishäiriön puhkeamista, vai ovatko ne oireita syömishäiriöstä. (Barakat ym. 2023.)

Hautalan (2018) väitöskirjan mukaan masennus, ahdistuneisuus, stressi ja terveysongelmat olivat yhteydessä myöhemmin syömishäiriöön viittaavien oireiden esiintymiseen nuorilla. Terveysongelmiin luettiin vatsakipu, huimaus, päänsärky ja unettomuus. Väitöskirjassa nousi esille yksittäisenä tekijänä nuoren tyytymättömyys painoon tai omaan ulkonäköön, joka lisäsi todennäköisyyttä syömishäiriöön viittaavien oireiden esiintymiseen. Masennus oli vahvimpana ennustajana syömishäiriöön viittaavien oireiden pitkittymiseen. Syömishäiriöön viittaavien

oireiden esiintyminen myöhemmin oli yli 10 kertaa todennäköisempää niillä nuorilla, joilla tyytymättömyys omaan ulkonäköön jatkui lähelle aikuisuutta. (Hautala 2018, 124-130.)

On myös todettu, että painoon tai kehon muotoon liittyvät huolet ovat riskitekijöinä nuorten syömishäiriökäyttäytymiseen, sekä tunteiden säätelyn vaikeudet huomattiin olevan yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen (Trompeter ym. 2023). Lisäksi on todettu, että nuorten kokemus itsestä ylipainoisena lisää todennäköisyyttä sairastua myöhemmin syömishäiriöön. Yhteyden huomattiin olevan suurempi, jos nuori piti itseään ylipainoisena murrosiän loppupuolella tai jos käsitys itsestä muuttui ylipainoiseksi myöhään murrosiässä. (Samantha ym. 2023.)

Hoikkuutta korostava elinympäristö voi altistaa syömishäiriöille (Dadi & Raevuori 2013, 63). Useat tutkimukset ovat raportoineet, että suurempi paino lapsuusaikana lisää riskiä sairastua syömishäiriöön myöhemmällä iällä. Syömishäiriöoireet sekä painoa ja kehoa koskeva huoli jatkuu pidemmälle ylipainoisilla nuorilla, kun taas ei ylipainoisilla epäterveellinen painonhallintakäyttäytyminen ja tyytymättömyys kehoon väheni ajan myötä. Nuoret, joilla on aiemmin ollut ylipainoa, on huomattavasti enemmän painoindeksin laskua, syömishäiriöoireita ja mielenterveysvaikeuksia, kuin nuorilla, joilla ei ole aiemmin ollut ylipainoa. Myös heidän tunnistaminen kestää kauemmin. Alhaisen lähtötason painoindeksin on taas todettu olevan yhteydessä anoreksian syntyyn. On todettu, että vanhempien käsitys heidän lapsestaan ylipainoisena voi olla voimakkaampi syömishäiriökehityksen ennustaja kuin lapsen paino itse. Vanhemman negatiivisella suhtautumisella ja kiusanteolla painosta on todettu olevan vahva yhteys etenkin ahmimiskäyttäytymiseen, sekä miehillä että naisilla. (Barakat ym. 2023.)

On myös näyttöä, että syömishäiriöiden puhkeamista selittää osin myös perinnöllisyys (Raevuori 2013). Ruokahalun ja painonhallinnan hormonitoiminnan tuottoon vaikuttavien geenien uskotaan olevan yhteydessä syömishäiriön kehitykseen ja vaikeusasteeseen. Ruokahaluun ja kylläisyyteen liittyvien geenien vaihtelua säätelevät hormonit ovat usein osallisia ahmintahäiriön kehityksessä sekä BMI:n ja rasvan varastoinnin säätelyssä. Myös suoliston mikrobisto voi joko pitkittää kylläisyyden tunnetta tai aiheuttaa kylläisyyden puutetta. Myös autoimmuunisairauksien, joihin liittyy rajoittunut syöminen (esim. diabetes, keliakia ja Chronin tauti) on todettu olevan yhteydessä syömishäiriöihin. (Barakat ym. 2023.)

Raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeaikaisten tapahtumien on huomattu olevan yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen myöhemmässä iässä. Esimerkiksi sikiön kasvunhidastuma, pieni tai suuri syntymäkoko ja tietyt synnytyskomplikaatiot ovat olleet yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen. Äidin tupakointi, äidin alipaino, pieni raskaudenaikainen painonnousu, raskaudenaikainen anemia, diabetes ja raskausmyrkytys ovat myös tekijöitä, jotka saattavat olla lisäämässä riskiä syömishäiriöihin. Nämäkään eivät yksin aiheuta syömishäiriötä, vaan

geneettisten ja ympäristön aiheuttamien tekijöiden kanssa ovat syömishäiriöiden puhkeamisen taustalla. (Reavuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009.)

Syömishäiriöiden ilmaantuvuuden on todettu olevan yli kaksi kertaa korkeampi henkilöillä, joiden vanhemmilla on ollut syömishäiriötaustaa. Perhetutkimukset ovat osoittaneet geneettiset tekijät etenkin anoreksian osalta. Yksilölle kehittyy 11 kertaa todennäköisemmin anoreksia, 9,6 kertaa todennäköisemmin bulimia ja 2,2 kertaa todennäköisemmin ahmintahäiriö, jos sukhistoriassa on sairautta. Laihtumisen ja kehon tyytymättömyyden periytyvyys on heikompaa miehillä kuin naisilla. Miehet perivät enemmän yösyömiseen liittyviä geneettisiä tekijöitä, kun taas naiset ahmintaan liittyviä. (Barakat ym. 2023.)

Syömishäiriö perheessä, varhaislapsuuden syömis- tai mahasuolikanavan ongelmat ja lapsen laiminlyönti lisäävät riskiä syömishäiriöön sairastumiseen (Alenius & Salonen 2014). Syömishäiriödiagnoosin omaavien on todettu kokeneen vähemmän tunneyhteyttä vanhempiinsa lapsena, etenkin alhaisen äidinlämmön on todettu olevan yhteydessä ahmimistyyppisiin oireisiin. Vanhempien viestintä ruuasta ja vanhempien syömiskäyttäytymisen on todettu olevan merkittävä syömishäiriöriski lapsilleen. (Barakat ym. 2023.)

Nuorten naisten keskuudessa etenkin sosiaalisen median on havaittu vaikuttavan painoon ja kehon muotoihin liittyviin huolenaiheisiin. Sosiaalisen median liiallisen käytön onkin todettu liittyvän anoreksian ja bulimian riskiin, kun taas videopelaamisen ahmintahäiriön riskiin. (Barakat ym. 2023.) Toisessa tutkimuksessa on todettu, että sosiaalisen median, etenkin instagramin käyttömäärä on yhteydessä lisääntyneisiin syömishäiriöihin (Qutteina, Nasrallah, Kimmel & Khaled 2019).

#### 2.4 Syömishäiriöiden suojaavat tekijät

Hyväksyvä suhtautuminen omaan vartaloon, myönteinen käsitys itsestä sekä hyvä itsetunto ovat syömishäiriöiden suojaavia tekijöitä. Nuorten kohdalla vanhemmilla, koululla ja medialla on iso vaikutus näiden kautta syömishäiriöiden ehkäisyssä. Terveelliset ruokailutottumukset, perheen yhteiset ateriat ja sosiaalisen tuen on huomattu voivan suojata syömishäiriöiltä. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Arjen perustarpeet ja rutiinit luovat hyvinvointia keholle ja mielelle. Syöminen, lepo, liikunta ja muut tarpeet tulee pyrkiä saamaan tasapainoon. Lisäksi suorittamisen paine ja kiire liittyvät vahvasti hyvinvointiin etenkin tänä päivänä. Kodin mallit tarttuvat lapsiin ja nuoriin näissäkin asioissa. Vanhemmat opettavat omalla toiminnallaan hyvinvointia tukevia tai sitä uhkaavia valintoja. (Heimo & Sailola 2014, 129-133.)

Nuoren ilmaistaessa ulkonäkönsä liittyviä ajatuksia olisi aikuisen hyvä pysähtyä yhdessä nuoren kanssa miettimään enemmän asiaa. Nuoren on tärkeää saada ilmaista asiaan liittyvät tunteet ja toisaalta saada aikuiselta myös keskustelutukea esimerkiksi ulkonäköpaineisiin. Suhtautumista kehoon vain esittelyn, ihailun ja palvonnan kautta ei rakenna hyvää suhdetta kehoon. On tärkeää korostaa kehomme olevan yksilöllisiä ja biologisesti erilaisia. Myös suhtautumisella liikuntaan on merkitystä. Liikunta on paljon muutakin kuin kaloreiden polttamista ja näitä liikunnan hyviä puolia olisikin tärkeää nostaa esiin nuorten kanssa. (Heimo & Sailola 2014, 146-149.)

## 2.5 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöiden hoito toteutetaan yleensä avohoitona, mutta toisinaan vaikeasti sairaiden kohdalla tarvitaan myös sairaalahoitoa. Hoidon aluksi keskitytään potilaan ravitsemustilan ja somaattisen tilan hoitoon, mutta hoidon lopullinen tavoite on psyykkisen häiriön hoito. Hoito koostuu tiedollisesta ohjauksesta sekä erilaisista terapeuttisista ja psykososiaalsiin lähestymistapoihin perustuvista hoitomenetelmistä. (Käypä hoito- suositus 2014.) Hoidon onnistuminen vaatii potilaalta halua ja valmiutta paranemiseen sekä luottamuksellista yhteistyösuhdetta. Motivaation herättämiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan usein vahvaa tukea. (Ruuska 2022.)

Tiedollisessa ohjauksessa eli psykoedukaatiossa annetaan tietoa syömishäiriöstä ja autetaan potilasta sekä hänen läheisiään tiedostamaan sairauden kokonaisvaltainen merkitys. Ohjauksessa keskitytään muuttamaan häiriintyneitä ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Ruoka- ja oirepäiväkirja ovat osa psykoedukaatiota ja niistä saattaa olla apua joillekin potilaista. Itsehoito voi tuottaa hyviä tuloksia etenkin ensivaiheen hoitona ahmimis- ja ahmintahäiriöissä. Itsehoito toteutuu itsenäisesti tai ohjatusti jonkun oppaan tai ohjelman mukaisesti. Syömishäiriöiden hoitoon kuuluu ravitsemuskuntoutus. Psykiatrinen hoito voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Hoitomuotoja ovat muun muassa psykiatrinen avohoito, psykiatrinen päiväsairala, psykiatrinen osastohoito, perheterapia, yksilöterapia tai ryhmäpsykoterapia. Hoidossa hyödynnetään myös erilaisia hoitoryhmiä, kuten fysioterapiaryhmiä, rentoutusryhmiä, ahdistuksen hallintaryhmiä, toimintaterapiaryhmiä ja ravitsemusryhmiä. (Käypä hoito- suositus 2014.)

Lääkehoidosta voi toisinaan olla apua. Lääkehoidolla haetaan usein apua samanaikaisesti esiintyvien psykiatristen häiriöiden oireisiin. Lääkehoidon hyödyistä ei ole näyttöä riittävästi laihuushäiriössä eikä ahmintahäiriössä. Ahmimishäiriössä lääkehoidosta on todettu olevan hyötyä. Lääkkeinä on käytetty masennuslääkkeitä tai epilepsialääkettä, joilla pyritään saamaan ahminta hallintaan. (Käypä hoito- suositus 2014.)

## 2.6 Nuorten syömishäiriöt

Nuoruudella on monia määritelmiä, mutta yleisesti sillä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välivaihetta (Kojo 2022). Esimerkiksi Nuorisolain (2016) määritelmän mukaan nuoria ovat alle 29-vuotiaat ja Duodecim Terveyskirjaston (2021) mukaan nuoruusikään kuuluvat ikävuodet 12-22. Tässä opinnäytetyössä nuoret määritellään 13-18 vuotiaiksi yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden ikäluokan mukaan.

Poikien syömishäiriökäyttäytyminen tunnistetaan terveydenhuollossa heikommin kuin tyttöjen. Syömishäiriöoireilua on arvioitu esiintyvän noin seitsemällä prosentilla suomalaisista nuorista pojista. Kaikki syömishäiriöiden diagnoosit eivät ole tarkkoja poikien oireilulle ja syömishäiriöiden riskien kartoittamiseen kehitetyt kyselylomakkeet on tehty alun perin naisten oirekuvan pohjalta, mikä vaikuttaa miesten tulosten pistemääriin. Poikien syömishäiriöoireet ilmenevät myös eri tavoin kuin tytöillä; pojilla näkyy enemmän pakonomaista liikkumista, kun taas tytöillä energiansaannin rajoittamista. Lisäksi pojat voivat tyttöjä herkemmin salata oireensa, sillä niiden ajatellaan olevan tyttöjen oireita. (Nurkkala, Korpelainen, Teeriniemi, Keinänen-Kiukaanniemi & Vanhala 2017.) Tutkimuksen mukaan pojilla ja nuorilla miehillä syömishäiriö tyypillisesti muuttuu laihtumisen tavoittelusta lihaksikkuuden tavoitteluun. Tutkimuksessa 11 % ilmoitti käyttävänsä lihaskasvua kiihdyttäviä aineita lihaksikkuuden lisäämiseksi. (Glazer, Ziobrowski, Horton, Calzo & Field 2021.)

Kouluterveyskyselyn 2023 tulosten mukaan syömishäiriöön viittaavia oireita on joka viidennellä kyselyyn vastanneella nuorella. Kyselystä selviää myös, että syömishäiriöön viittaavat oireet ja painoindeksin mukainen ylipainoisuus ovat yhtä yleisiä. Enemmän kuin joka kolmas kokee tyytymättömyyttä painoonsa. Kyselyssä on käytetty apuna SCOFF - työkalua, joka on tarkoitettu lähinnä tunnistamaan syömishäiriöoireilun painoindeksin mukaan ali- ja normaalipainoisilla, eli se ei välttämättä tunnista riittävän hyvin ylipainoisten syömishäiriöoireilua. Lisäksi työkalu tunnistaa paremmin tyttöjen kuin poikien oireet. Tyttöjen syömishäiriöoireilu on yleisempää kuin pojilla, mutta kyselyn tuloksistakin selviää, että poikien oireilua ei myöskään tunnisteta yhtä helposti. (Syömishäiriöliitto 2023).

Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä häiriintynyt syöminen on nuorilla yleistä. Häiriintyneellä syömisellä tarkoitetaan syömiskäyttäytymistä, jossa esiintyy syömishäiriöiden kaltaisia piirteitä. MOPO-tutkimushankkeen pohjalta tehdyn poikittaistutkimuksen perusteella kutsuntaikäisistä pojista joka seitsemännellä oli syömishäiriökäyttäytymisen oireita, ja heistä kenelläkään ei ollut syömishäiriön diagnoosia. Lisäksi huomattiin, että ylipainoisilla ja lihavilla oli pakonomaista halua laihduttaa enemmän kuin normaali- tai alipainoisilla pojilla. (Nurkkala ym. 2017.)

Myös diagnosoitua syömishäiriötä edeltää usein lihavuus tai ylipaino. Ylipainoisista nuorista jopa noin kolmasosan on arvioitu sairastavan ahmintahäiriötä ja heistä noin kolmasosa on



poikia. (Nurkkala ym. 2017.) Tutkimuksen mukaan myös nuoret, joilla on ollut aiemmin ylipainoa tai lihavuutta, muodostavat merkittävän osan niistä, jotka hakeutuvat hoitoon syömishäiriöoireilun takia. Tämä korostaa sitä, että suuri painonpudotus nuorilla voi olla haitallista, vaikka paino muuttuisi teoriassa terveen alueen sisälle. Nuorilla, joilla on aiemmin ollut ylipainoa, syömishäiriön ennuste voi olla huonompi, sillä syömishäiriön tunnistaminen kestää kauemmin. (Lebow, Sim, Kransford 2014.) Seurantatutkimuksen mukaan tytöt, jotka laihduttavat psykologisen ahdistuksen tai masennuksen takia ylipainon sijaan, on viisitoistakertainen riski sairastua syömishäiriöön (Isomaa 2011).

### 3 Syömishäiriöriskin tunnistaminen ja puheeksiotto kouluterveydenhuollossa

Syömishäiriön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen parantavat syömishäiriön ennustetta sekä voivat lyhentää sairastamisaikaa (Käypä-hoito suositus 2014). Syömishäiriötä sairastavalle on tavanomaista salailla oireitaan eikä hän itse ota yleensä asiaa esille. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairastuneen lähipiiri ottaa asian puheeksi, jos herää pienikin epäily syömishäiriöoireilusta. Lähipiiriin lisäksi avainasemassa ovat kouluterveydenhuolto, opettajat ja urheiluvallmentajat. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.)

Kouluterveydenhuolto on suunnattu perusopetuksen oppilaille ja heidän perheilleen. Palvelun järjestäminen on hyvinvointialueiden vastuulla ja se on maksuton lakisääteinen terveystarkastuspalvelu. Kouluterveydenhuollossa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan koko perheen hyvinvointia. Terveystarkastuksia on jokaisella vuosiluokalla ja vuosiluokilla 1, 5, ja 8 tarkastukset toteutetaan laajoina terveystarkastuksina, joihin vanhemmatkin pyydetään mukaan. Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuolto sisältää avointa vastaanottoa ja muita yksilöllisen tarpeen mukaisia lisäkäyntejä. Kouluterveydenhuolto on osa monialaista opiskeluhuoltoa ja terveydenhoitaja tekee yhteistyötä etenkin opettajien, koulukuraattorin ja -psykologin kanssa. (Hietanen-Peltola 2023.)

Psyykkisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi ja edistäminen kuuluvat olennaisesti terveystarkastuksiin sekä muihin ylimääräisiin käynteihin. Arviointia tehdään keskustelun yhteydessä hyödyntäen esitietolomakkeita, aikaisempia tietoja, opettajilta ja vanhemmilta saatuja tietoja sekä tarvittaessa eri seulontamenetelmiä käyttäen. Ehkäisevään työhön kuuluu mielenterveyden riskitekijöiden tunnistaminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. (Jahnukainen, Hakulinen & Hietanen-Peltola 2021).

#### 3.1 Syömishäiriöriskin tunnistaminen

Terveydenhoitaja voi tunnistaa nuoren syömishäiriöriskin fyysisistä merkeistä tai muutoksista, jotka liittyvät käyttäytymiseen, mielialaan tai koulunkäyntiin. Nuoren tyytymättömyys omaan kehoon, laihuuden ihannoiti ja ajatusten liittyminen vahvasti syömiseen, liikkumiseen sekä

painoon saattavat näkyä terveydenhoitajalle. Fyysisiä merkkejä syömishäiriöstä ovat painon muutokset, väsymys, heikkous, päänsäryt, vatsakivut, kuukautishäiriöt ja runsaaseen liikuntaan liittyvät rasitusvammat, joista nuori saattaa kertoa. Terveydenhoitaja saattaa huomata myös lanugokarvoituksen lisääntymisen iholla, hidastuneen pulssin, alhaisen verenpaineen, raajojen kylmyyden tai pituuskasvun hidastumisen kasvuikäiselle, jotka saattavat viitata syömishäiriöön. (Dadi & Raevuori 2013, 65-67.)

Nuoren käyttäytymisen muutokset syömishäiriöissä liittyvät syömiseen ja liikkumiseen (Dadi & Raevuori 2013, 65-67). Nuori saattaa muuttaa elintapojaan terveellisemmäksi, joka voi aluksi vaikuttaa hyvältä ja terveeltä (Heimo & Sailola 2014,30). Ruokavalio voi muuttua esimerkiksi kasvissyöntiin sekä ruokailutavat ja -rytmi voivat muuttua (Dadi & Raevuori 2013, 65-67). Tutkimuksen mukaan 80 % nuorista ja 83 % vanhemmista olivat sitä mieltä, että syömiseen liittyvät muutokset ovat tärkeää havaita. Nuoret mainitsivat muutosten liittyvän ruokavalion rajoittamiseen, yksin syömiseen, ruokailuun liittyvien negatiivisten tunteiden lisääntymiseen sekä liian terveellisesti syömiseen. (Ciao, Lebow, VandenLangenberge, Ohls & Berg 2022.)

Epäterve suhtautuminen syömiseen voi antaa myös viitteitä syömishäiriöstä. Suhtautumista syömiseen voi arvioida vertaamalla nuoren tapoja terveellisiin syömistapoihin. Epäterve suhtautuminen voi näkyä syömisestä säännöllisyydessä, monipuolisuudessa, joustavuudessa, kohtuullisuudessa, nautinnollisuudessa tai sosiaalisuudessa. (Heimo & Sailola 2014, 37-44.) Etenkin anoreksian kohdalla laihdutus on tyypillisesti ensimmäinen oire syömishäiriöstä, jota seuraa ruokavalion rajoitukset, alipaino ja liiallinen liikunta (Ranzenhofer ym. 2022).

Nuoren liikkumisesta voi tulla pakonomaista ja äärimmäisyyksiin menevää (Dadi & Raevuori 2013, 65-67). Syömishäiriöiden tunnistamisessa tärkeää on kiinnittää huomiota liiallisen lihaksikkuuden tavoitteluun, etenkin nuorten miesten kohdalla, koska heille on tyypillistä laihtumisen jälkeen alkaa tavoitella lihaksikkuutta. Liiallisen lihaksikkuuden tavoittelun voi toisinaan tunnistaa lihaskasvua kiihdyttävien tuotteiden käytöstä. (Glazer ym. 2021.)

Nuoren kanssa keskustellessa terveydenhoitaja saattaa kiinnittää huomiota siihen, mitä nuori ajattelee, vaikka hän ei suoraan siitä kertoisi. Tyytymättömyys itseensä ja kehoon saattavat näkyä ulospäin nuoren puheissa. (Dadi & Raevuori 2013, 65-67.) Syömishäiriön tunnistamisessa tärkeää olisi saada tietää, mitä nuori itsestään ajattelee ja millainen suhde hänellä on omaan kehoonsa. Syy toiminnalle tai toiminnan muutoksille kertoo myös paljon nuoren tilanteesta. Pyrkiikö nuori parantelemaan itseään, jotta kelpaisi vai pyrkiikö hän aidosti voimaan kokonaisvaltaisesti paremmin elintapojen muutosten myötä. (Heimo & Sailola 2014, 31.)

Nuori saattaa tuoda esiin pelkoja liittyen lihomiseen tai syömisestä hallinnan tunteen menettämiseen. Syömishäiriöissä esiintyy usein muutoksia mielialassa, kuten masentuneisuutta, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, itseinhoa ja itsetuhoisuutta. Häpeä ja syyllisyys ovat myös tyypillisiä tunteita syömishäiriöissä. Nuori saattaa syömiseen liittyvien

haasteiden myötä alkaa eristäytymään. (Heimo & Sailola 2014, 51-52.) Ciao ym. (2022) tutkimuksessa 53 % nuorista kokivat syömishäiriöön liittyvän sosiaalista eristäytymistä. Koulumenestys voi aluksi tunnollisuuden vuoksi olla hyvää, mutta myöhemmin syömishäiriön vuoksi koulunkäyntikin häiriintyy. Nuorella voi olla vahva tarve kontrolloida itseään useilla eri keinoilla. (Dadi & Raevuori 2013, 65-67.)

### 3.2 Syömishäiriöriskin puheeksiotto

Syömishäiriöiden puheeksiottaminen kannattaa aina, mikäli herää epäily syömishäiriöstä, sillä useiden tutkimusten mukaan jo pieni puuttuminen voi normalisoida tilanteen, etenkin lievissä tapauksissa (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018; Tarnanen ym. 2015; Jüriloo ym. 2017). Tilanteen vaikeutumista syömishäiriön esille ottamisen vuoksi ei ole aihetta pelätä (Jüriloo ym. 2017). Terveystoimittaja voi antaa esimerkiksi muutaman seurantakäynnin ja niiden tarkoituksena on keskustella tilanteesta sekä neuvoa kokonaisvaltaisesti terveelliseen syömiseen (Tarnanen ym. 2015). Syömishäiriöistä tulisi puhua avoimesti ja jakaa asiallista tietoa oikein esitettynä. Apua olisi hyvä olla saatavilla jonottamatta ja ilman, että sitä tulisi erikseen hakea. (Heimo & Sailola 2014, 54-55.)

Nuori, jolla suhtautuminen syömiseen on häiriintynyt, tarvitsee paljon hyväksyvää läsnäoloa (Heimo & Sailola 2014, 56). Nuoren kohtaamisessa ilmapiirin tulisi olla kiireetön, välittävä ja arvostava. Nuori voi rohkaistua puhumaan paremmin omista haasteistaan, jos hänelle osoitetaan aitoa kiinnostuneisuutta. (Dadi & Raevuori 2013, 70-71.) Nuorelle on tärkeää osoittaa, että on kiinnostunut hänen voinnistaan eikä painolukemista tai yksityiskohtaisesti oireista. Kehon kommentointia tulisi välttää, jottei oman kehon ylikorostaminen ja ulkonäkö saisi vain lisää huomiota nuoren mielessä. (Heimo & Sailola 2014, 56.)

Syylisyyttä tulee välttää kaikessa keskustelussa ja muistaa, ettei nuori ole itse päättänyt sairastumisestaan. Nuoren vanhempiin on usein tarpeen olla yhteydessä. Vanhempien ja nuoren kanssa sovitaan yhdessä seurannasta, hoidon linjauksista ja hoitoon ohjaamisesta. (Dadi & Raevuori 2013, 70-71.) Nuorelta tulee kysyä lupa olla yhteydessä vanhempiin tai hänelle tulee kertoa velvollisuudesta olla yhteydessä vakavan huolen noustessa esiin (Jüriloo ym. 2017a).

Syömishäiriöiden puheeksiottamisessa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä. Kysymyksen voi aloittaa esimerkiksi ”Mitä itse olet mieltä...” tai ”Onko joku sanonut olevansa huolissaan...”. (Jüriloo ym. 2017b.) Avoimet kysymykset antavat nuorelle tilaa kertoa, kuinka itse kokee asiat. Nuori saattaa hakeutua puolustusasemaan, jos kysely on kovin tiukka ja tenttaava. Valmiiden ratkaisujen antaminen voi herkästi loukata nuorta ja saada hänet sulkeutumaan. Keskustelussa kuuntelu on tärkeämpää, kuin lomakkeiden täyttäminen ja diagnoosin laatiminen. Diagnostiset kriteerit saattavat joillekin olla haitaksi, sillä niistä voi tulla

sairastuneelle päämääriä ja saavutuksia. Tämänkin vuoksi on tärkeä huomioida syömishäiriöiden oireiden monimuotoisuus ja yksilöllisyys. (Heimo & Sailola 2014, 49-57.)

Puheeksiottamisessa voi hyödyntää seulontatyökaluja, kyselyitä ja terveydenhoitajan tekemiä mittauksia. Mittaustulosten sekä painokäyrien avulla voi asian ottaa puheeksi ja auttaa nuorta hahmottamaan todellisuus. Tilanteessa tulee kuitenkin muistaa myös muut mahdolliset haasteet ja katsoa tilannetta laaja-alaisesti. Tärkeää on kuunnella nuorta ja hänen kokemustaan siitä, millaisia haasteita hänellä on ja mihin hän kokee tarvitsevänsä tukea. (Dadi & Raevuori 2013, 70-71.)

SCOFF-syömishäiriöseula voi olla apuna puheeksiotossa ja se sopii hyvin koulu- ja perusterveydenhuoltoon. Seulassa on viisi kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. SCOFF-kyselyn kohtaa 3 ei voida käyttää kasvuikäisillä lapsilla. Kasvuikäisillä huomioidaan aina kasvun taittuminen tai pysähtyminen. Syömishäiriötä on syytä epäillä, mikäli syömishäiriöseulassa vähintään kahteen kysymykseen vastataan kyllä. Syömishäiriöseulan tarkkuus on 76-89 %. (Käypä hoito -suositus 2014.)

BES-syömistapakyselyllä voidaan kartoittaa ahmimistaipumusta ja se on tarkoitettu ylipainoisille ihmisille. Kyselyssä on 16 väittämää ja kokonaispistemäärän avulla voidaan tulkita tilannetta suuntaan antavasti. (Syömistapakysely (BES) 2023.) BES-syömistapakyselyssä kysytään kyvyttömyydestä tai sen tunteesta lopettaa syöminen halutessaan, suurten ruokamäärien syömisestä lyhyessä ajassa, suuren ruokamäärän syömisestä jälkeisestä syyllisyydestä tai masennuksesta ja syömisestä jälkeen tulevista ajatuksista aloittaa laihdutus tai terveellinen syöminen. (Käypä hoito -suositus 2014.)

### 3.3 Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöriskin tunnistamisesta ja puheeksiotosta

Kouluterveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan Suomessa kouluterveydenhoitajat olivat tunnistaneet 42 % kaikista terveydenhuollossa tunnistetuista nuorten syömishäiriöistä. (Silen ym. 2021.)

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat kokevat syömishäiriöiden tunnistamisen ja erityisesti painosta puhumisen haasteelliseksi. Lisäksi syömishäiriöiden puheeksiottaminen nähdään moniulotteisena. Aiemman työkokemuksen ja täydennyskoulutusten koetaan helpottavan syömishäiriöiden tunnistamista, mutta terveydenhoitajat kokevat tarvitsevänsä silti lisää osaamista syömishäiriöiden tunnistamiseen. (Kynsilehto ym. 2018.)

Terveydenhoitajille nousee epäily syömishäiriöstä käynnin aikana käytyjen keskustelun, mittausten, oireiden tai esille nousseiden muutosten myötä. Nuorten kanssa keskustellaan terveystarkastusten yhteydessä ravitsemuksesta, liikunnasta sekä arkirytmistä, joiden myötä terveydenhoitajalle saattaa nousta huoli syömiseen liittyvistä haasteista. Mittaukset käsittävät kasvun seurantaan liittyvät rutiinimittaukset ja niissä ilmenevät huolenaiheet.

Terveydenhoitajat käyttävät SCOFF-syömishäiriöseulaa etenkin, jos epäily syömishäiriöstä on jo syntynyt. (Kynsilehto ym. 2018.)

Terveydenhoitajat ottavat syömishäiriön puheeksi nuoren kanssa myös silloin, kun huoli nuoren tilanteesta tulee terveydenhoitajan tietoon nuoren vanhemmilta, kavereilta tai opettajilta. (Kynsilehto ym. 2018). Erään tutkimuksen mukaan 42 % vanhemmista kuitenkin kokivat, ettei heidän huoleensa nuoren syömishäiriöstä puututtu terveydenhuollon puolelta. Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajien ja muiden terveydenhuollon tarjoajien koulutusta aiheesta tulisi lisätä. Erityisesti kykyä havaita syömishäiriöiden varoitusmerkkejä ja oireita tulisi vahvistaa. (Ciao ym. 2022.)

#### 4 Tarkistuslista

Erilaisia tarkistuslistoja on ollut terveydenhuollon käytössä jo kymmeniä vuosia. Tarkistuslistat on koettu höydylliseksi etenkin, jos työtahti on nopeaa, vaatii tarkkuutta sekä monen asian yhtäaikaisen huomioimisen. Tarkistuslista auttaa sekä muistamaan asioita, että vähennetään virheitä. Tarkistuslista myös parantaa kommunikaatiota ja ryhmätyöskentelyä, sillä sen avulla on helpompaa hahmottaa kokonaisuuksia, jakaa tietoa, keskittyä kuunteluun ja jakaa vastuita. Tarkistuslistoja on kehitetty ainakin teho-osastoille, keuhkokuumeen ehkäisyyn, makuuhaavojen ehkäisyyn, potilaan siirtoihin liittyviin tilanteisiin, painonnousun riskien hallintaa ja lasten psykososiaalisten ongelmien arviointiin. (Blomgren & Pauniahon 2014.)

Tarkistuslistan käyttö on helppoa ja tehokasta, jos tarkistuslistan teossa on onnistuttu (Blomgren & Pauniahon 2014). Huonosti tehdyn tarkistuslistan käyttö voi heikentää toiminnan laatua. Tarkistuslistaa suunniteltaessa tulee huomioida sen tulevat käyttäjät ja tuntee kyseisen tehtävän suorittaminen sekä sen osatehtävät. Tarkistuslistan tekijän tulee peilata tarkistuslistaa siihen, miten tehtävä todellisuudessa suoritetaan sen sijaan, miten tehtävä ohjeistetaan suorittamaan. (McLaughlin 2010.) Laajoissa kokonaisuuksissa tarkistuslista on hyvä jakaa eri osioihin, mutta muulloin tarkistuslistasta kannattaa pyrkiä tekemään lyhyt. Moninaisten sekä liian yksityiskohtaisten tarkistuslistojen käyttöä ei koeta mielekkääksi. (Blomgren & Pauniahon 2014.)

Tarkistuslistassa annetaan ohjeita toiminnalle, joten on perusteltua käyttää käskymuotoa, kuten yleisesti erilaisissa ohjeissa (Ohjeita ohjeiden tekijöille 2023). Tarkistuslistan eri kohdat on hyvä olla samankaltaisia ja termit käyttäjälle ymmärrettäviä. Tarkistuslista tulee testata ennen käyttöönottoa, jotta palautteen avulla listaa voidaan muuttaa toimivammaksi juuri käyttäjien näkökulmasta. Hyvää tarkistuslistaa arvioidaan säännöllisesti, kehitetään ja muutetaan uusimman tiedon mukaan. (Blomgren & Pauniahon 2014.)

Syömishäiriöiden havaitsemiseen on olemassa erilaisia työkaluja. Useiden tutkimusten mukaan SCOFF- kyselyn on todettu olevan hyödyllisin työkalu ja luotettava seulottaessa myös lasten ja nuorten syömishäiriöitä. SCOFF-kyselyä kuvataan yksinkertaiseksi, luotettavaksi ja päteväksi työkaluksi. (Read & McComiskey 2021.) SCOFF- syömishäiriöseulasta on tehty helppo ja nopeakäyttöinen työkalu syömishäiriöiden seulontaan (Käypä hoito- suositus 2014).

## 5 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoima Nuorten paino hallintaan -hanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää nuorten painonhallintaa edistävä toimintamalli ja tuottaa opetusmateriaalia nuorten painonhallinnan parissa toimiville sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille. Hanketta toteutetaan monialaisessa yhteistyössä nuorten kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ammattihenkilöiden kanssa. (Nuorten paino hallintaan 2023.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain. Henkilökohtaisina tavoitteina opinnäytetyöprosessille oli syventää omaa asiantuntemusta kyseisestä aiheesta ja kehittyä akateemisen tekstin kirjoittajina.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyötyypin nimeäminen auttaa hahmottamaan opinnäytetyö prosessia ja antaa valintatilanteissa pohjaa ratkaisuille. Opinnäytetyön tyyppi määrittelee myös tekijän, toimiiko opinnäytetyön tekijä tutkijana vai kehittäjänä. Opinnäytetyötyypit voidaan jakaa hieman eri tavoin. Yksi tapa on jakaa ne tutkimuksiin ja tutkimusperustaisiin kehittämistöihin. Tutkimuksiin kuuluu laadullinen tutkimus, määrällinen tutkimus ja taiteellinen tutkimus. Tutkimusperustaisiin kehittämistöihin kuuluvat toiminnallinen opinnäytetyö, palvelumuotoilu ja design- tutkimus. (Vilkkä 2021, 15.)

## 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi ja tutkimusperustainen kehittämistyö, johon kuuluu konkreettinen tuotos sekä raportti. Konkreettinen tuotos tehdään tutkimuksellisella otteella ja yhdessä työelämäkumppanin kanssa tiettyyn tarpeeseen ja tilanteeseen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11-18.) Opinnäytetyötyypiksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska teimme konkreettisen tuotoksen raportin lisäksi. Idea tuotokseen tuli työelämäkumppanilta, joten se tuli aidosti työelämän tarpeisiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa johonkin tiettyyn kehittämistarpeeseen. Opinnäytetyö on myös opiskelijan osoitus siitä, että osaa soveltaa koulutuksen aikana oppimiaan tietoja ja taitoja. Toisaalta opinnäytetyön raportin kirjoittaminen antaa valmiuksia mahdolliseen jatkokoulutukseen. (Kostamo ym. 2022, 107.) Parhaimmillaan opinnäytetyön kehittämistyö kehittää myös tekijöiden yhdessä kehittämisen taitoja. Taitoihin kuuluvat ammatillinen joustavuus, kuunteleminen, keskusteleminen ja toisten näkökulmien huomioiminen. (Kostamo ym. 2022, 20.) Nämä toiminnallisen opinnäytetyön yleiset tarkoitukset näkyvät meidän opinnäytetyömme tarkoituksessa ja tavoitteissa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa tavoitteiden laatimisella. Tämän jälkeen suunnitellaan toteutusta, valitaan käytettävät kehittämistyön menetelmät, aikataulutetaan työn tekemistä ja suunnitellaan alustavasti valmiin työn arviointia. Vasta näiden vaiheiden jälkeen lähdetään työstämään tietoperustaa. (Kostamo ym. 2022, 15.) Työstimme omaa opinnäytetyötämme edellä mainitulla tavalla.

Opinnäytetyö ja eri ratkaisut tulee aina pohjautua ammatilliseen teoreettiseen tietoon. Aihepiirin käsitteet ja ammattitermit ovat osana opinnäytetyön teoreettista tietoperustaa. Koostettu tietoperusta on argumentaatio tehdylle tuotokselle. Tutkimukselliseen kehittämistapaan kuuluu aiheen taustoitus. Tämä tarkoittaa perehtymistä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja projekteihin, jotka liittyvät samaan aiheeseen. (Kostamo ym. 2022, 75-80.) Opinnäytetyön alussa taustoitimme aihetta perehtymällä jo aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja projekteihin. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme käytimme laajasti eri tietolähteitä, mutta tärkeimpänä ovat olleet uusimmat kansainväliset tutkimukset aiheesta. Keskeisimmät tietokannat ovat olleet Finna.fi, Laurea Finna, Esbcohost ja Medic.

Opinnäytetyön tietoperustaa tulee myös rajata ja pohtia tietojen tarpeellisuutta työn kannalta (Kostamo ym. 2022, 75-80). Opinnäytetyössämme tietoperustan laajuus ja rajaaminen oli tärkeää, sillä aiheesta löytyy valtavasti tietoa. Tietoperustan rajausta teimme opinnäytetyön alussa, mutta lopullisesti se muotoutui prosessin edetessä. Opinnäytetyön kontekstin määrittäminen on tärkeää, sillä se ohjaa tarkastelemaan aihetta tietystä näkökulmasta (Vilkkä 2021, 42-43). Opinnäytetyössämme kontekstina oli syömishäiriöriskin

tunnistaminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta ja se on määritelty yhdessä työelämäkumppanin kanssa. Määritelty konteksti auttoi myös teoreettisen viitekehyksen rajaamisessa ja kohdensi kehittämistyömme tarkoitusta.

Opinnäytetyön tekemisessä aihetta pyritään ymmärtämään monipuolisesti eri näkökulmista ja toisaalta myös jaetaan aiheeseen liittyvää tietoa, etenkin kun työ tehdään työelämäkumppanin kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä tavoitellaan kaikkien osapuolten tietojen ja taitojen hyödyntämistä. (Kostamo ym. 2022, 20.) Opinnäytetyön tekemisessä vuorottelevat lukeminen, ajatteleva ja kirjoittaminen. Kirjoittamiseen kuuluu referointia ja tiedon työstämistä valmiiksi tekstiksi. (Kostamo ym. 2022, 75.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportin avulla kuvataan kehittämistyön keskeiset vaiheet ja tulokset. Keskeisempiä vaiheita ja tuloksia ovat työn tausta, syy, merkitys ja tavoite, työn teoreettinen tietoperusta, työssä käytetyt kehittämistyön menetelmät, valintojen ja ratkaisujen perustelut, tuotoksen toteuttaminen, tuotoksen ja kehittämisprosessin arviointi sekä pohdinta. (Kostamo ym. 2022, 107.) Opinnäytetyömme raportti koostuu näistä edellä mainituista teemoista, joiden avulla kuvaamme kehittämistyömme vaiheita. Rakenne opinnäytetyössämme mukailee klassista rakennetta, jossa teoriaosuus on ennen kehittämistyön esittelyä. Vaihtoehto klassiselle rakenteelle on mukautettu rakenne, jossa tutkimusasetelma on ennen teoriaosuutta heti johdannon jälkeen. Samankaltaisten rakenteiden noudattaminen takaa töiden akateemisuuden ja vertailtavuuden. (Kananen 2019.)

Opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessi, joka kulkee koko ajan opinnäytetyön tekemisen rinnalla. Prosessi yhdistää toisiinsa toiminnan kehittämisen eri vaiheet ja asiantuntijaksi kirjoittamisen. Prosessin eteneminen voi olla hyvin tilannekohtaista, sillä asiaan perehtyminen herättää lisää kysymyksiä, vaihtoehtoja ja uusia näkökulmia. Konkreettinen tuotos muotoutuu opinnäytetyön kirjoittamisen aikana, jonka vuoksi se ei ole välttämättä ennalta-arvattavissa. Prosessin aikana syntyneen tiedon avulla opinnäytetyön tekijät pystyvät vastaamaan kehittämistarpeeseen. (Kostamo ym. 2022, 16-22.) Opinnäytetyössämme konkreettinen tuotos muotoutui ja sai uusia ideoita prosessin aikana. Tiedon lisääntyessä vanha ratkaisu ei tuntunutkaan enää parhaimmalta, jolloin lähestyimme aihetta uudesta näkökulmasta.

## 7.2 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus

Kehittämisprosessin eri vaiheet ovat suunnitteluvaihe, tutkiva ja kehittävä toiminta, vertaisarviointi ja ulkoinen arviointi, reflektointi, viimeistely sekä tuloksista tiedottaminen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu aihealueen, kohderyhmän ja muiden termien määrittely sekä opinnäytetyön eri tekstien suunnittelua. Tutkivassa ja kehittävässä toiminnassa kootaan aineistoa, eritellään sitä ja etsitään perusteluja tuleville ratkaisuvaihtoehdoille. Arvioinnin



saamisen jälkeen pohditaan arvioinnin tuloksia, uudenlaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja työstetään työtä eteenpäin. Reflektointi vaiheessa vertaillaan tekstiä ja kehittämisprosessia keskenään sekä muodostetaan niistä yhtenäinen kokonaisuus. Viimeistelyssä hyödynnetään tuotokseen ja tekstiin saatuja arviointeja. Kehittämisprosessin viimeinen vaihe on tuloksista tiedottaminen oppilaitokselle ja toimeksiantajalle. (Kostamo ym. 2022, 18.)

Tarkistuslistan idea tuli yhteistyökumppaniltamme, jota aloimme kehittämään opinnäytetyön puitteissa. Opinnäytetyön aloituksen yhteydessä keskustelimme yhteistyökumppanin kanssa heidän tarpeestaan ja toiveista opinnäytetyölle. Opinnäytetyömme prosessin alkuvaiheessa keskityimme teoreettisen taustan kirjoittamiseen, mutta tarkistuslistan suunnittelu on ollut mukana koko ajan, sillä teoreettista taustaa kirjoittaessamme olemme peilanneet tietoja tulevaan tuotokseen. Suunnitelma tarkistuslistasta muuttui prosessin aikana perehdyttyämme enemmän aiheeseen. Alkuperäinen suunnitelma oli kohdentaa tarkistuslista etenkin ylipainoisten nuorten syömishäiriöiden tunnistamiseen, mutta yhteistyökumppanin kanssa päätettiin tätä suunnitelmaa muuttaa. Merkittävämpänä syynä muutokselle oli ylipainoisten nuorten syömishäiriöistä löytyvän tiedon rajallisuus. Lisäksi päädyimme nostamaan tarkistuslistaan esille selviä riskitekijöitä eikä pelkästään hälytysmerkkejä syömishäiriöistä, mikä oli aluksi suunnitelmana.

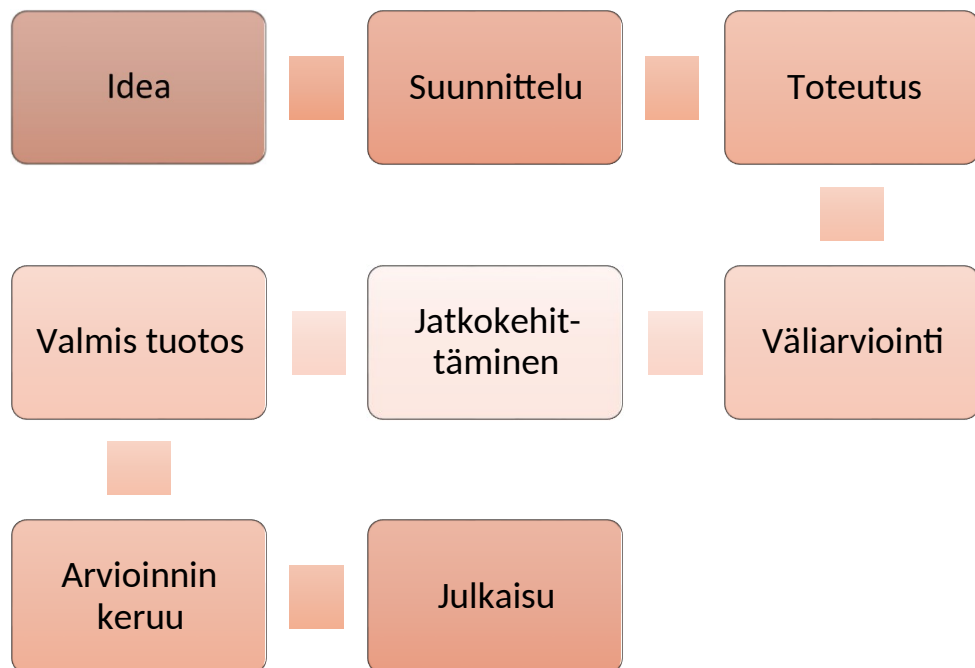
Tarkistuslistan konkreettinen suunnittelu alkoi tavoitteiden määrittelemisellä ja asiasisällön suunnittelulla, joka pohjautui teoreettiseen viitekehykseen. Tavoitteena oli tehdä tarkistuslistasta helppokäyttöinen, visuaalisesti selkeä, ja asiasisällöltään laadukas työkalu, joka lisää kouluterveydenhoitajan valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski ja helpottaa syömishäiriöriskin puheeksiottoa. Asiasisällön suunnittelussa pohdimme mitkä riskitekijät tulevat tarkistuslistaan, toimintaohjetta riskitekijöiden täytyessä ja vinkkejä puheeksi ottamiseen. Valitsimme riskitekijät tarkistuslistaan niiden yleisyyden ja tunnistettavuuden perusteella. Eri lähteistä ja tutkimuksista nostimme esille riskitekijät, jotka nousivat useimmin esille ja joista löytyi uusinta tietoa. Etenkin uusien kansainvälisten tutkimusten tietoa hyödynnettiin työssämme.

Toisena perusteena riskitekijöiden valikoitumisessa tarkistuslistaan oli niiden tunnistettavuus, eli mitkä riskitekijät terveydenhoitajan on mahdollista vastaanotolla tunnistaa. Tämän takia jätimme esimerkiksi perintötekijät tarkistuslistasta pois, vaikka niillä onkin havaittu olevan yhteys syömishäiriöiden puhkeamiseen. Samoin sosiaalisen median liiallisen käytön ja videopelaamisen nostaminen riskitekijöinä tarkistuslistaan oli ongelmallista, sillä liiallisen käytön määritelmä ei ole yksiselitteinen.

Asiasisällön suunnittelun jälkeen keskityimme tarkistuslistan ulkoasuun. Tarkistuslistasta tehtiin tulostettava versio sekä pdf-versio. Pdf-versiota pystyy helpommin muokkaamaan ja päivittämään, mutta tulostettava versio on käyttäjätavallisempi. Ensimmäisen version

tarkistuslistasta lähetimme hanketiimille, jolta saimme hyviä kehitysideoita. Liitteessä 1 on saatekirje välipalautteen pyytämiseen hanketiimiltä (Liite 1). Kehittämispörosessin aikana keskustelimme useamman kerran tuotoksesta ja siihen liittyvistä ideoista hankkeen yhteysenkilön kanssa.

Väliarvointia ja kehitysideoita kysyimme yhdeltä peruskoulun kouluterveydenhoitajalta, hänen esihenkilöltään ja syömishäiriöliiton asiantuntijalta. Liitteessä 2 on saatekirje välipalautteen kysymiseen (Liite 2). Saimme heiltä arvokasta palautetta tarkistuslistasta, joiden avulla pystyimme kehittämään tarkistuslistaa. Näiden vaiheiden myötä tarkistuslista muotoutui valmiiksi tuotokseksi. Keräsimme valmiista tuotoksesta arviointia Google Forms -kyselyn avulla. Palautekyselylomakkeeseen saimme muutaman kehitysidean, joiden mukaan teimme vielä muutoksia tarkistuslistaan. Julkaisimme ja esittelimme tuotoksen opinnäytetyöseminaarissa. Opinnäytetyöseminaarissa käytiin kehittävää keskustelua opinnäytetyöstämme ja ehdotuksena tuli lisätä tarkistuslistaan maininta SCOFF-syömishäiriöseulan käyttämisestä, ja tämän muutoksen teimme vielä seminaarin jälkeen tarkistuslistaan. Valmis tarkistuslista liitteenä (Liite 5). Tarkistuslistan kehittämispörosessin vaiheet kuvailtuna alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1: Kehittämispörosessin eri vaiheet

### 7.3 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä keskeisessä asemassa ovat arviointi ja palautteen saanti. Palautetta on hyvä saada työelämäkumppanilta, kohderyhmältä, ohjaajalta sekä muilta opiskelijoilta. Palaute koskee itse tuotosta sekä raporttia ja sitä olisi tärkeää saada koko opinnäytetyön kehittämisen ajan. Opinnäytetyöstä saadun palautteen avulla arvioidaan työtä keskustellen, tehdään tarvittaessa uusia suunnitelmia ja muutoksia. Palautteen saamisen myötä tekijän on myös perusteltava omat valinnat tarkemmin sekä itselle, että muille. Opinnäytetyön kehittäminen on työskentelytapana jatkuvaa palautteen antamista ja vastaanottamista, joka kehittää opinnäytetyön tekijöiden asiantuntijuutta. Opinnäytetyön valmistuttua palautteen ja arvioinnin saaminen sekä sen reflektointi ovat myös osa kehittämistyötä. (Kostamo ym. 2022, 71-74.)

Olemme saaneet ohjaajaltamme palautetta opinnäytetyön raportista koko prosessin ajan useaan otteeseen sähköpostilla ja Teams -kokousten välityksellä. Olemme käyneet yhdessä rakentavaa keskustelua opinnäytetyön kehittämiskohteista. Opinnäytetyöseminaarissa toiset opiskelijat oppoivat työtämme ja myös itse toimimme heidän opinnäytetyönsä oppoijina. Tehdessä opinnäytetyötä toisen opiskelijan kanssa on palautteen antaminen ja saaminen ollut mukana koko prosessin ajan, sillä annoimme toisillemme jatkuvasti rakentavaa palautetta työskentelystä. Konkreettiseen tuotokseen saimme kehittämisvaiheessa palautetta useammalta eri henkilöltä ja lopuksi arviointia kerättiin Google Forms -kyselyn avulla. Palautekyselylomakkeen saatekirje liitteessä 3 (Liite 3) ja palautekyselylomake liitteessä 4 (Liite 4).

Palautelomakkeen alkuun tulee laittaa yksityiskohtaiset vastausohjeet. Lomakkeen tekemisessä tärkeää on kiinnittää huomiota ulkoasun selkeyteen ja lomakkeen pituuteen, sillä liian pitkä lomake pienentää vastaushalukkuutta. Selkeyden parantamiseksi tulee valita selkeä ja pienehkö fontti sekä eri kysymykset on hyvä erottaa selkeästi toisistaan. Kysymykset tulee olla tarkoituksenmukaisia, yksinkertaisia ja ymmärrettäviä. Taustakysymyksiä tulee laittaa harkiten ja kysyä niitä vain tarvittaessa, koska nämä vaikuttavat anonyymiteetin säilymiseen. (Tietoarkisto 2024.)

Palautekyselylomakkeen tekemisessä on kiinnitetty huomiota saatekirjeeseen, ulkoasun selkeyteen, lomakkeen pituuteen, vastausvaihtoehtoihin ja kysymysten muotoiluun. Kysymykset eroteltiin toisistaan selkeästi ja fontti valittiin kokonaisuuteen sopivaksi. Kysymyksistä pyrittiin tekemään yksinkertaisia, täsmällisiä ja tarkoituksenmukaisia. Lomakkeessa on yksi avoin kysymys ja 5 suljettua kysymystä vastausvaihtoehtoineen. Suljettujen kysymysten avulla kysyttiin ulkoasusta, helppokäyttöisyydestä, sisällöstä ja tarkistuslistan toimivuudesta tunnistamisessa sekä puheeksiotosta. Avoimeen kysymykseen oli mahdollista jättää palautetta vapaamuotoisesti. (Liite 4.)

Vastausvaihtoehtojen laittamista tai sen sijaan avointen kysymysten käyttämistä tulee pohtia perustellen. Eri vastausvaihtoehtojen tulee poissulkea toisensa. Avointen kysymysten käyttämistä tulee harkita, mutta mikäli tiedetään vastaajajoukon olevan aktiivisia voi avoimia kysymyksiä herkemmin käyttää. Vastauskaaloiksi kannattaa valita jo aiemmin käytettyjä ja omaksuttuja skaaloja. ”En osaa sanoa” -vastausta kannattaa käyttää vain tarvittaessa. Vastausvaihtoehtojen numerointi vaikuttaa tulosten raportointivaiheeseen antaen enemmän mahdollisuuksia tulosten kuvailemiseen. (Tietoarkisto 2024.)

Vastausvaihtoehtoiksi valikoitui yleisesti käytettyjä ja tiedeyhteisössä omaksuttuja vaihtoehtoja. Kyselylomakkeessa tuli valita vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa mielipidettä. Vastausvaihtoehdot ovat numeroitu. ”En osaa sanoa”- vaihtoehtoa ei ole ollenkaan, koska sen käyttö ei ollut tarpeen kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti, joka todennäköisesti lisää vastausten rehellisyyttä.

Palautekyselylomakkeen lähetimme työelämäkumppanin hanketiimille, syömishäiriöliitolle ja kouluterveydenhoitajalle, joka välitti palautekyselylomaketta kollegoilleen. Vastauksia saimme yhteensä 15 ja avoimia vastauksia 7. Arviointiasteikko oli 1-4, jossa 4 oli ”Täysin samaa mieltä” ja 1 ”Täysin eri mieltä”. Tarkistuslistan ulkoasun selkeys ja helppokäyttöisyys arvioitiin keskiarvallisesti 3,4. Tarkistuslistan koettiin sisältävän olennaisimmat asiat syömishäiriöriskin tunnistamisessa keskiarvallisesti 3,6. Vastajien mukaan tarkistuslistan uskottiin lisäävän kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski keskiarvallisesti 3,4 ja helpottavan puheeksiottoa keskiarvallisesti 3,5. Tarkemmat luvut vastauksista on esitetty alla olevissa kuvissa (Kuva 1, Kuva 2). Tavoitteena oli tehdä tarkistuslistasta helppokäyttöinen, visuaalisesti selkeä ja asiasisällöltään laadukas työkalu, joka lisää terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski ja helpottaa syömishäiriöriskin puheeksiottoa. Palautekyselylomakkeen vastausten perusteella onnistuimme tavoitteissamme hyvin.

## 1. Tarkistuslistan ulkoasu on selkeä

[More Details](#)[Insights](#)

4: Täysin samaa mieltä	8
3: Osittain samaa mieltä	5
2: Osittain eri mieltä	2
1: Täysin eri mieltä	0



## 2. Tarkistuslistan käyttö on helppoa

[More Details](#)[Insights](#)

4: Täysin samaa mieltä	7
3: Osittain samaa mieltä	7
2: Osittain eri mieltä	1
1: Täysin eri mieltä	0



Kuva 1: Palautekyselylomakkeen vastaukset 1/2

### 3. Tarkistuslista sisältää olennaisimmat asiat syömishäiriöriskin tunnistamisesta

[More Details](#)
[Insights](#)

4: Täysin samaa mieltä	10
3: Osittain samaa mieltä	4
2: Osittain eri mieltä	1
1: Täysin eri mieltä	0



### 4. Uskon, että tarkistuslista lisää kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski

[More Details](#)
[Insights](#)

4: Täysin samaa mieltä	7
3: Osittain samaa mieltä	7
2: Osittain eri mieltä	1
1: Täysin eri mieltä	0



### 5. Uskon, että tarkistuslista helpottaa syömishäiriöriskin puheeksiottoa

[More Details](#)
[Insights](#)

4: Täysin samaa mieltä	7
3: Osittain samaa mieltä	8
2: Osittain eri mieltä	0
1: Täysin eri mieltä	0



Kuva 2: Palautekyselylomakkeen vastaukset 2/2

Avointa palautetta saatiin 7 kappaletta ja vastaukset olivat pääosin positiivisia. Vastauksissa annettiin lisäksi kehitysideoita liittyen sanavalintoihin ja tarkistuslistan puheeksioton kohtaan vaihtoehtoisia esimerkkilauseita keskustelun aloittamiseen. Vaihtoehtoisissa esimerkkilauseissa painottui kysymysten avoimuus, asteikon käyttäminen tukena kysymyksissä ja se, ettei kysymysten asettelu ohjailisi nuorta. Riskitekijöiden runsas määrä vaikutti heikentävästi tarkistuslistan ulkoasuun ja selkeyteen. Kehitysideoina oli myös ehdotus lisätä tarkistuslistaan viittaus opinnäytetyöhön ja maininta SCOFF- syömishäiriöseulan

käyttämistä. Vastauksissa nousi esille syömishäiriöriskin tunnistamisen aiheen laajuus suhteessa opinnäytetyön puitteisiin, ja tähän peilaten koettiin tarkistuslistan olevan onnistunut. Tarkistuslistaa ja syömishäiriöriskin tunnistamista pidettiin tärkeänä aiheena ja vastaavanlaista työkalua pidettiin tarpeellisena.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa tulee perehtyä moniin tutkimuseettisiin periaatteisiin.

Ammattikorkeakoulujen yhteiset eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin (Ylönen 2020).

Tutkimuskäytännön periaatteiden ja ammattieettisten ohjeiden noudattaminen ovat tekijän omalla vastuulla (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho 2020). Eettisyyden huomioiminen opinnäytetyössä näkyy jo siinä, että hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja on pohdittu ja noudatettu (Villa 2021, 122).

Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Nämä piirteet tulee huomioida tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten sekä tulosten arvioinnissa. Valittujen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023.) Opinnäytetyön aloittamisen yhteydessä perehdyimme hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin ja noudatimme niitä koko opinnäytetyöprosessissa. Teimme opinnäytetyön tekemiseen liittyvät sopimukset ja vaadittavat tutkimusluvut. Selvitimme yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan kautta, ettei tutkimuslupaa tarvitse palautteen keräämiseen kouluterveydenhuollossa toimivilta ammattilaisilta.

Opinnäytetyöprosessin tulisi olla kaikilta osin luotettava. Luotettavassa opinnäytetyössä ei ole sisäisiä ristiriitoja eikä sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisideoita. Luotettavuuteen kuuluu valintojen arviointi, johdonmukaisuus sekä tarkoituksenmukaisuus.

Tarkoituksenmukaisuutta peilataan suhteessa tavoitteisiin, aiempiin valintoihin sekä kohteeseen. (Vilkkä 2021, 185-186.) Opinnäytetyömme kaikki ratkaisut pohjautuvat teoriataustaan ja valinnoissa pohdimme ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta.

Käytetty aineisto ja lähteiden laatu vaikuttavat luotettavuuteen (Vilkkä 2021, 185-186).

Lähdekriittisyyden avulla arvioidaan lähteen laatua ennen sen käyttämistä. Arvioinnissa otetaan huomioon julkaisun tekijä, vuosi ja tiedon ajanmukaisuus. (Vilkkä 2021, 120.)

Arvioimme opinnäytetyössämme lähteen laadun aina ennen sen käyttämistä. Käytimme pääosin enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Hyödynsimme luotettavia ja monipuolisia lähteitä, jotka viittasimme oikeaoppisesti korkeakoulumme ohjeiden mukaisesti.

Tekstissä vältimme suoria lainauksia ja huomioimme tekijänoikeudet. Huolellinen lähdeviittaus on toisten tekijöiden töiden kunnioittamista ja hyvän tieteellisen käytännön mukaista toimintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023).

Tutkimus- tai kehittämiskohteen ihmisiä tulee aina informoida aineiston kokoamisesta ja sen tarkoituksesta. Hyvän tieteellisen käytäntöön kuuluu olennaisesti myös suostumus osallistumisesta ja oikeus itsemääräämiseen. Suostumuksen antajan tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Suostumus tulee pyytää itse tutkimukseen tai kehittämiseen osallistumisesta sekä määriteltyjen tietojen käyttämisestä. Itsemääräämisen oikeus sisältää mahdollisuuden vetäytyä tutkimuksesta riippumatta prosessin vaiheesta. (Vilka 2021, 115-116.)

Arviointilomakkeiden täyttäminen tapahtui anonyymisti ja vastaajilta kysyttiin lupa vastausten käyttämiseen opinnäytetyössämme. Käsittelimme, säilytimme ja hävitimme palautetut vastaukset asianmukaisesti. Arvioidessamme opinnäytetyötä huomioimme luotettavuuden ja rehellisyyden ottamalla kaikki saadut vastaukset käsittelyyn ja raportoimme ne.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain. Opinnäytetyö tehtiin liittyen Laurea- ammattikorkeakoulun koordinoimaa Nuorten paino hallintaan-hanketta. Opinnäytetyön teoriataustaan on haettu tietoa syömishäiriöistä etenkin nuorten näkökulmasta. Nuoret määriteltiin työssämme 13-18 -vuotiaiksi yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden ikäluokan mukaan. Tarkistuslistan suunnittelimme pääosin yläkoulujen terveydenhoitajien käyttöön.

Valitsimme aiheen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden pohjalta koulun kautta saaduista aiheista. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa, mutta niitä ei tunnisteta samassa suhteessa. Etenkin poikien ja ylipainoisten nuorten syömishäiriöiden tunnistaminen on haasteellista. Suurin osa syömishäiriöoireilevista ovat kuitenkin ylipainoisia ja poikia on oireilevista todellisuudessa enemmän kuin luullaan. Yllättäväksi tiedoksi löysimme myös sosiaalisen median vaikutuksen syömishäiriöriskiin. Etenkin videopelaamisen on todettu vaikuttavan poikien syömishäiriöihin, joka oli meille uutta tietoa.

Suunnittelimme kouluterveydenhoitajille työkaluksi tarkistuslistan, jonka avulla he voisivat tunnistaa syömishäiriöiden riskitekijät helpommin ja saada keinoja syömishäiriöriskin puheeksiottoon. Toimme tarkistuslistaan esille merkittävimmät riskitekijät ja puheeksioton



kannalta asiat, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi pohdimme tarkistuslistaan esimerkkialoituksia, joilla voisi aloittaa keskustelun nuoren kanssa. Nostimme lisäksi tärkeäksi huomioksi sen, että riskitekijät tulisi huomioida kehon koosta tai sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme haasteelliseksi tunnistaa eron syömishäiriön riskitekijöiden ja siitä enteilevien hälytysmerkkien välillä. Monet merkit ovat oireita syömishäiriöstä, mutta me päädyimme tuomaan esille merkkejä, joista tunnistaa syömishäiriö aikaisemmassa vaiheessa. Riskitekijöihin tutustuessa oli myös haasteellista valita tarkistuslistaan merkittävimmät riskitekijät. Valitsimme tarkistuslistaan yleisimmät ja tunnistettavissa olevat riskitekijät, jotta pystyttäisiin tunnistamaan mahdollisimman monta syömishäiriöriskissä olevaa nuorta. Valittujen riskitekijöiden määrä piti toisaalta myös pysyä kohtuullisena, jotta tarkistuslistan ulkoasu pysyi selkeänä.

Tarkistuslistasta saamamme palautteen avulla saimme uusia näkökulmia tarkistuslistaan ja niiden avulla pystyimme kehittämään tarkistuslistaa laadukkaammaksi. Palautelomakkeen avulla kerätty vastauksien määrä yllätti meidät positiivisesti ja nosti kehittämistyön laatua. Koimme etenkin terveydenhoitajien palautteet arvokkaiksi, sillä he pystyvät arvioimaan parhaiten tarkistuslistan toimivuuden työelämässä. Toisaalta syömishäiriöliitolla on aiheeseen vahva asiantuntemus, joten heiltä saatiin luotettavaa näkemystä asiasisältöön liittyen. Avoimien vastausten perusteella vahvistui terveydenhoitajien näkemys siitä, että aihe koetaan tärkeäksi ja tarkistuslista koettiin hyödylliseksi sekä tarpeelliseksi työkaluksi.

Tarkistuslistan tekemisessä opinnäytetyön laajuus ja aikataulut asettivat rajat kehittämistyölle. Syömishäiriöriskin tunnistaminen on aiheena hyvin laaja ja siihen kaivataan työkalua, mutta sen kehittäminen on moniulotteinen asia ja aikaa vievää. Opinnäytetyöseminaarissa käytiin keskustelua sähköisen tarkistuslistan toimivuudesta ja ehdotuksena olisi jatkossa kehittää tarkistuslistasta erillinen sähköinen versio. Tarkistuslistaa voidaan jatkokehittää kokeilemalla sen toimivuutta työelämässä ja siten kerätä tietoa käyttökokemuksista. Tarkistuslistan luotettavuutta voidaan lisätä selvittämällä syömishäiriöiden eri riskitekijöiden merkittävyyttä.

## Lähteet

- Alenius, H. & Salonen, U. 2014. Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02111>
- Angle, S. 2020. Syömishäiriöiden huomioiminen lihavuuden hoidossa. Viitattu 29.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02724#R1>
- Barakat, S., Mclean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S. & Maguire, S. 2023. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. Journal of eating disorders. Viitattu 23.1.2024. <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Blomgren, K. & Pauniahho, S. 2014. Terveystuhojen tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim oppiportti. Viitattu 25.10.2023. [https://www.oppoportti.fi/op/ptp00304/do?p\\_haku=tarkistuslista#q=tarkistuslista](https://www.oppoportti.fi/op/ptp00304/do?p_haku=tarkistuslista#q=tarkistuslista)
- Broström, K. 2019. Syömishäiriöliitto. Viitattu 30.9.2023. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-2-bulimia>
- Ciao, A. C., Lebow, J., VandenLangenberg, E., Ohls, O., & Berg, K. C. 2022. A qualitative examination of adolescent and parent perspectives on early identification and early response to eating disorders. Eating Disorders, 30(3), 249-266. Viitattu 18.12.2023. <https://search-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=157269180&site=ehost-live>
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystuhojen ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Glazer, K. B., Ziobrowski, H. N., Horton, N. J., Calzo, J. P., & Field, A. E. 2021. The Course of Weight/Shape Concerns and Disordered Eating Symptoms Among Adolescent and Young Adult Males. The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 69(4), 615-621. Viitattu 18.12.2023. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1016/j.jadohealth.2021.03.036>
- Colmsee, I-S. O., Hank, P. & Bošnjak, M. 2021. Low self-esteem as a risk factor for eating disorders. Zeitschrift für Psychologie, Vol 229(1), 2021. Viitattu 26.1.2024. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1027/2151-2604/a000433>
- Hautala L. 2018. Eating pathology- a challenge in school health care. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 26.1.2024. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145804/AnnalesD1344Hautala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hautala, L., Liuksila, P., Räihä, H., Väänänen, A., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Lääkärilehti. Viitattu 15.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hairiintynyt-syomiskayttaytyminen-ja-sen-varhainen-toteaminen-kouluterveydenhuollossa/>
- Heimo, S. & Sailola, T. 2014. TASAPAINOA! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Finepress. Viitattu 8.11.2023. [http://www.tasapainoa.fi/images/tasapainoa-kirja/tasapainoa\\_kirja.pdf](http://www.tasapainoa.fi/images/tasapainoa-kirja/tasapainoa_kirja.pdf)



Hoitotiede 2018, 30 (1), 53-66. Viitattu 2.1.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128410/77533>

Käypä hoito- suositus 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 22.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1>

Lapsen ja nuoren ylipaino ja lihavuus. 2023. Terveyskylä. Viitattu 21.10.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-ja-nuoren-ravitsemus/lapsen-ja-nuoren-ylipaino-ja-lihavuus>

Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2023.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-ylipaino-ja-lihavuus>

Lebow, J., A. Sim, L. & N. Kransford, L. 2014. Prevalence of a history of overweight and obesity in adolescents with restrictive eating disorders. Viitattu 18.12.2023.

<https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2814%2900251-1>

McLaughlin, A. 2010. What Makes a Good Checklist. Patient Safety Network. Viitattu 15.12.2023.

<https://psnet.ahrq.gov/perspective/what-makes-good-checklist>

Meskanen, K. 2022. Ahmintahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Nuorten paino hallintaan 2023. Viitattu 30.10.2023. <https://nuortenpainohallintaan.fi/hanke/>

Nuorisolaki 1285/2016. 21.12.2016. Viitattu 10.11.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nurkkala, M., Korpelainen, R., Teeriniemi, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Vanhala, M. 2017. Kutsuntaikäisten poikien syömishäiriöoireilu - väestöpohjainen MOPO-tutkimus.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.11.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13491>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 22.11.2023.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%2020.pdf?t=1578486373>

Ohjeita ohjeiden tekijöille 2023. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 15.12.2023.

[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Pajari, E., Silen, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2023. Varhainen puuttuminen syömishäiriöihin.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.11.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17795>

Qutteina, Y., Nasrallah, C., Kimmel, L. & Khaled, S. 2019. Relationship between social media use and disordered eating behavior among female university students in Qatar. Journal of Health and Social Sciences Advance Publication Online. Viitattu 26.2.2024.

[https://journalhss.com/wp-content/uploads/jhss41\\_59-72.pdf](https://journalhss.com/wp-content/uploads/jhss41_59-72.pdf)

Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (20): 2126-32. Viitattu 6.10.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11271>

- Raeuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (1): 38-45. Viitattu 9.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97757>
- Ranzenhofer, L. M., Jablonski, M., Davis, L., Posner, J., Walsh, B. T., & Steinglass, J. E. 2022. Early Course of Symptom Development in Anorexia Nervosa. The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 71(5), 587-593. Viitattu 18.12.2023. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1016/j.jadohealth.2022.06.010>
- Read, A.K. & McComiskey, C.A. 2021. The Implementation and Evaluation of the SCOFF (sick, control, one stone, fat, food) Eating Disorders Screening tool for children and adolescents. Pediatric Nursing, 47 (3), 124-132. Viitattu 6.11.2023. <https://web-p-ebSCOhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=67491caa-f79e-41c7-b845-55f1e863fa0d%40redis>
- Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 4.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>
- Ruuska, J. 2021a. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 4.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00824>
- Ruuska, J. 2021b. Laihuushäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>
- Ruuska, J. 2021c. Ahmimishäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>
- Samantha, L. H., Burnette, B., Hooper, L., Wall, M., Loth, A. K. & Neumark- Sztainer, D. 2023. Do weight perception transitions in adolescence predict concurrent and long- term disordered eating behaviors? Journal of Adolescent Health. Viitattu 26.1.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.023>
- Silen, Y., Sipilä, P., Raeuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J. & Keski-Rahkonen A. 2021. Detection, treatment and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males. European Eating Disorders Review. Viitattu 18.12.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/erv.2838>
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A., Shin, J., Fusar-Poli, P. & Castellini G. 2021. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. Brazilian journal of Psychiatry. Viitattu 23.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8136381/>
- Suomen Mielenterveys ry 2023. Syömishäiriöt. Viitattu 29.9.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/syomishairiot/>
- Syömistapakysely (BES) 2023. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 6.11.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomistapakysely-bes>
- Tarnanen, K., Komulainen, J. & Kukkonen-Harjula, K. Lihavuus Lapsilla ja nuorilla. 2020. Käypä hoito Duodecim. Viitattu 29.10.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00051>
- Tarnanen, K., Suokas, J. & Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 16.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109/syomishai-%20riiot?q=syomishairiot>
- Tietoarkisto 2024. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Toikkanen, U. 2021. Syömishäiriöt jäävät usein tunnistamatta ja hoitamatta. Lääkärilehti. Viitattu 21.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/syomishairiot-jaavat-usein-tunnistamatta-ja-hoitamatta/?public=04db6341af0ff239bae9b68a3023d3b7>

Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., Griffiths, S., Mond, J., Hay, P., Lonergan, A., Tame, J. & Mitchison, D. Difficulties with emotion regulation and weight/shape concerns as predictors of eating disorder behaviors among adolescents. Journal of Psychopathology and Clinical Science, 132 (1), 91-100. Viitattu 26.1.2024. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/abn0000801>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 18.12.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylönen, N. 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset päivitettiin. Arene. Viitattu 22.11.2023. <https://arene.fi/ajankohtaista/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-paivitettiin/>

## Kuviot

Kuvio 1: Kehittämisprosessin eri vaiheet .....	26
--	----

## Kuvat

Kuva 1: Palautekyselylomakkeen vastaukset 1/2 .....	29
Kuva 2: Palautekyselylomakkeen vastaukset 2/2 .....	30

## Taulukot

Taulukko 1: Laihuushäiriön (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD 10- tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito- suositus 2014) .....	8
Taulukko 2: Bulimian (F50.2) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito - suositus 2014) .....	9
Taulukko 3: Ahmintahäiriön (F50.8) diagnostiset kriteerit DSM-5-tautiluokituksen mukaan (Käypä hoito -suositus 2014) .....	10

## Liitteet

Liite 1: Sähköpostiviesti välipalautteen pyytämiseen hanketiimiltä .....	41
Liite 2: Sähköpostiviesti välipalautteen kysymiseen kouluterveydenhuollossa toimivilta ammattilaisilta ja syömishäiriöliiton asiantuntijalta .....	42
Liite 3: Palautekyselylomakkeen saatekirje .....	43
Liite 4: Palautekyselylomake .....	44
Liite 5: Tarkistuslista .....	46



Liite 1: Sähköpostiviesti välipalautteen pyytämiseen hanketiimiltä

Hei!

Kiitos, että saimme mahdollisuuden tehdä opinnäytetyömme teidän hankkeeseen liittyen. Olemme syyskuusta lähtien työstäneet opinnäytetyön teoriaosuutta sekä itse tuotosta. Tässä on tämänhetkinen alustava versio tarkistuslistasta. Pyydämme teiltä vapaamuotoista palautetta sekä kehitysehdotuksia liittyen tarkistuslistaan. Palautteen myötä pystymme paremmin kehittämään tarkistuslistaa ja ottamaan teidän toiveenne huomioon. Palaute tulee ainoastaan meidän käyttöömme. Toivomme palautteen saamista mahdollisimman pian, viimeistään XX mennessä. Lähetämme valmiin tarkistuslistan ja siihen liittyvän arviointilomakkeen sen valmistuttua!

Kiitos palautteesta!

Ystävällisin terveisin

Villa-Roosa Puroila

Milla Korpela

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 2: Sähköpostiviesti välipalautteen kysymiseen kouluterveydenhuollossa toimivilta ammattilaisilta ja syömishäiriöliiton asiantuntijalta

Hei!

Kiitos kun lupasitte antaa palautetta opinnäytetyöstämme! Opinnäytetyömme aihe on Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen - tarkistuslista kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain.

Voitte antaa palautetta ja kehitysideoita vapaamuotoisesti sähköpostilla. Palautteen avulla pystymme kehittämään tarkistuslistaa paremmaksi. Palaute tulee ainoastaan meidän käyttöömmme. Toivomme saavamme palautetta mahdollisimman pian. Arvostamme paljon saatua palautetta!

Mikäli organisaationne tarvitsee tutkimusluvan palautteen keräämiseksi, olkaa yhteydessä Nuorten paino hallintaan -hankkeen projektipäällikköön Meri Vuoriseen (meri.vuorinen@laurea.fi).

Ystävällisin terveisin

Villa-Roosa Puroila

Milla Korpela

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 3: Palautekyselylomakkeen saatekirje

Hei!

Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen - tarkistuslista kouluterveydenhoitajille. Opinnäytetyömme tarkoitus on kehittää kouluterveydenhoitajille tarkistuslista nuorten syömishäiriöriskin tunnistamiseen. Tavoitteena on lisätä kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi nuorten syömishäiriöriski mahdollisimman varhain.

Pyydämme lomakkeen avulla arviointia tarkistuslistasta. Tarkistuslistan arviointi on tärkeä osa opinnäytetyön arviointia. Arvostamme paljon jokaista saatua palautetta!

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonyymisti alla olevan linkin kautta. Vastaamalla kyselyyn annat luvan vastausten käsittelyyn. Mikäli organisaationne tarvitsee tutkimusluvan palautteen keräämiseksi, olkaa yhteydessä Nuorten paino hallintaan -hankkeen projektipäällikköön Meri Vuoriseen (meri.vuorinen@laurea.fi). Vastausaikaa on XX asti.

Ystävällisin terveisin

Villa-Roosa Puroila

Milla Korpela

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Liite 4: Palautekyselylomake

# Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen- tarkistuslista kouluterveydenhoitajille

Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi. Kiitos vastauksestasi!

1. Tarkistuslistan ulkoasu on selkeä

- 4: Täysin samaa mieltä
- 3: Osittain samaa mieltä
- 2: Osittain eri mieltä
- 1: Täysin eri mieltä

2. Tarkistuslistan käyttö on helppoa

- 4: Täysin samaa mieltä
- 3: Osittain samaa mieltä
- 2: Osittain eri mieltä
- 1 : Täysin eri mieltä

3. Tarkistuslista sisältää olennaisimmat asiat syömishäiriöriskin tunnistamisesta

- 4: Täysin samaa mieltä
- 3: Osittain samaa mieltä

2: Osittain eri mieltä

1: Täysin eri mieltä

4. Uskon, että tarkistuslista lisää kouluterveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa syömishäiriöriski



4: Täysin samaa mieltä

3: Osittain samaa mieltä

2: Osittain eri mieltä

1: Täysin eri mieltä

5. Uskon, että tarkistuslista helpottaa syömishäiriöriskin puheeksiottoa

4: Täysin samaa mieltä

3: Osittain samaa mieltä

2: Osittain eri mieltä

1: Täysin eri mieltä

6. Kerro lisäksi palautetta vapaamuotoisesti

Enter your answer

Submit

## Liite 5: Tarkistuslista

Tarkistuslista pohjautuu opinnäytetyöhön, joka löytyy Theseuksesta nimellä *Nuorten syömishäiriöriskin tunnistaminen -tarkistuslista kouluterveydenhoitajille*

Tekijät:  
Villa-Roosa Puroila  
Milla Korpela

## Syömishäiriöriskin tunnistaminen

### tarkistuslista terveydenhoitajille

Pienikin puuttuminen voi olla merkittävä!

#### Tunnistatko seuraavia:

- Syöminen; muutos tavoissa, rajoitukset, suhtautuminen ruokaan, joustamattomuus, hallitsemattomuus
- Liikunta; muutos tavoissa, kohtuuttomuus, hallitseva lihaksikkuuden tavoittelu, ulkonäkökeskeisyys liikkumisessa
- Kehon koon muutokset

➔ Ota syömishäiriöriski puheeksi, jos **yksikin** ylläolevista tai **useampi** alla olevista täyttyy

- Fyysiset oireet; väsymys, päänsärky, palelu, heikotus, kuukautishäiriöt
- Mieliala; muutokset, masentuneisuus, ahdistuneisuus
- Tyytymätön ja ankara suhtautuminen itseensä tai omaan kehoon
- Perfektionistiset piirteet, huono itsetunto
- Traumakokemukset; kiusaamiskokemukset, seksuaalinen hyväksikäyttö
- Vanhempien/ lähiyhteisön vahingolliset asenteet kehoon/liikuntaan/syömiseen
- Neuropsykiatriset haasteet

#### Kuinka otat puheeksi:

- Kerro huolestasi
- Kysy, kuuntele, älä oleta
- Osoita arvostusta nuorta kohtaan
- Älä syyllistä tai korosta painoa/oireita
- Puutu huolimatta kehon koosta tai sukupuolesta

#### Aloita esimerkiksi näin:

- Näiden jutteluiden perusteella minulle nousee tunne/ herää huoli...
- Mitä ajatuksia sinulla herää, kun mietit omaa syömistä / liikkumista / vointia?
- Mitä itse ajattelet asiasta?
- Mitä luulet läheistesi ajattelevan elintavoistasi, kuten syömisestä ja liikkunnasta?

➔ Tarvittaessa käytä SCOFF-syömishäiriöseulaa

➔ Varmista tuen jatkuminen!