

Hannelin Vatanen

Susanna Väisänen

SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTANEIDEN ÄITIEN KOKEMUKSIA ÄITIYSNEUVOLASTA SAAMASTAAN TUESTA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2015



MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MAMK University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 20.1.2015
Tekijä(t) Hannelin Vatanen, Susanna Väisänen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö
Nimeke Syömishäiriötä sairastaneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastaneiden ja sairastavien äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta raskausajalta. Tavoitteena on siis selvittää, kuinka äitejä on tuettu, miten moniammatillisuus on toteutunut, kuinka sairaus on otettu puheeksi sekä miten äidit kehittäisivät syömishäiriöiden näkökulmasta neuvolan toimintaa. Tuotamme samalla tietoa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n hyödynnettäväksi. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella, joka julkaistiin Syömishäiriöliiton Facebook-sivustolla sekä keskustelufoorumilla, sekä lähetettiin sähköpostitse muutamalle blogin kirjoittajalle, joilla oli mahdollisuus kuvata kokemuksiaan äitiysneuvolasta sairauteen saamastaan tuesta. Vastauksia saatiin yhteensä kuudelta äidiltä. Saadut vastaukset analysoitiin laadullisesti eli kvalitatiivisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin pohjalta selvisi, että äidit olivat pääosin tyytymättömiä saamaansa tukeen. Moniammatillisuus oli toteutunut vaihtelevasti. Osa äideistä oli ohjattu erikoissairaanhoidon piiriin, osa ei saanut minkäänlaista moniammatillista tukea. Puheeksiottamisen aloitteen toiset äidit kertoivat itse tehneensä, kun taas toisten kohdalla terveydenhoitaja teki aloitteen. Syömishäiriön kannalta äidit kehittäisivät neuvolatoimintaa kouluttamalla henkilökuntaa varhaisen tunnistamisen helpottamiseksi, muuttamalla punnitustilanteita hienovaraisemmiksi ja lisäämällä sosiaalista sekä emotionaalista tukea. Syömishäiriötä sairastavien äitien raskausaikaa tulisi seurata tiiviimmin ja tarjota heille monipuolisesti eri asiantuntijoiden apua sairauden hoidon tueksi, kuten ravitsemusterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottokäyntejä. Neuvolassa korostuu hyvä yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde, joka mahdollistaa puheeksiottamisen. Paino ja ulkonäkö aiheuttavat syömishäiriötä sairastavalle ahdistusta, joten erityisesti punnituksen yhteydessä terveydenhoitajan sensitiivisyys, ymmärtävyisyys ja kunnioittaminen korostuvat. Jatkotutkimuksena voisi selvittää syömishäiriötä sairastavien äitien kokemuksia lähipiiriltä ja omilta saamastaan tuesta.	
Asiasanat (avainsanat) syömishäiriö, äitiysneuvola, moniammatillisuus, sosiaalinen tuki, puheeksiotto	
Sivumäärä 40 sivua + 5 liitettä	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Riitta-Liisa Jukarainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Syömishäiriöliitto -SYLI ry

DESCRIPTION

 MAMK University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 20 January 2015
Author(s) Hannelin Vatanen, Susanna Väisänen	Degree programme and option Degree programme in Nursing, Public Health Nursing
Name of the bachelor's thesis Support Received from Maternity Clinic According to Experiences of Mothers with Eating Disorder	
Abstract The aim of this thesis was to describe the experiences of support received from maternity clinic according to mothers with a previous history of or prevalent eating disorder. The purpose of this thesis was to find out how these mothers are supported as well as how multiprofessionality has been realized, how eating disorder has been brought up and how mothers would develop the maternity clinic activity, especially with reference to eating disorders. The aim was to produce information for the Eating Disorder Association of Finland (SYLI ry). The method of research was qualitative approach. The data were collected by using an internet-based questionnaire in Webropol. The link to the questionnaire was published in SYLI's Facebook-page and discussion forum. Furthermore, we sent the questionnaire by email to few bloggers who had written about their eating disorder during pregnancy. Six mothers answered the questionnaire. The data was analyzed by inductive content analysis. The results of the content analysis showed that mothers were mostly dissatisfied with the support they received. Multiprofessionality had been realized with variable quality. Some of the mothers had been advised to special health care but some did not receive any multiprofessional support. Part of the mothers told that they had brought up the disorder themselves, but in some cases the public health nurse had made the initiative. Mothers would develop maternity clinic activity by educating nurses in how to facilitate the early identification, by making the weighing situations more tactful and by increasing the amount of social and emotional support. Eating disorders during the perinatal period should be monitored more closely and the expecting mothers should be provided with a diverse range of specialist assistance such as visiting a dietitian and a psychiatric nurse. At the maternity clinic a good co-operation and interaction are emphasized, which allows bringing up the disease. When a person is suffering from an eating disorder, weight and appearance issues can cause anxiety. Public health nurse's sensitivity, understanding and respect are particularly important in weighing situations. A further research could investigate into how the relatives give support to the mothers with eating disorder.	
Subject headings, (keywords) Eating disorder, maternity clinic, multiprofessionality, support, bring up	
Pages 40 pages + 5 appendices	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Riitta-Liisa Jukarainen	Bachelor's thesis assigned by Syömishäiriöliitto -SYLI ry. (the Eating Disorder Association of Finland)

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS	2
2.1	Äitiyden ja syömishäiriön kehittyminen.....	2
2.2	Painonkehitys ja raskaus	3
2.3	Anorexia nervosa ja raskaus	4
2.4	Bulimia nervosa ja raskaus	5
2.5	Epätyypilliset syömishäiriöt ja raskaus	5
3	SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA ÄITI ÄITIYSNEUVOLASSA	7
3.1	Syömishäiriön tunnistaminen	7
3.2	Ravitsemusohjaus äitiysneuvolassa	9
3.3	Moniammatillisuus	10
4	SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN ÄITIEN TUKEMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA	11
4.1	Varhainen tuki ja luottamuksellinen yhteistyösuhde	11
4.2	Huolen puheeksiottaminen	12
4.3	Tukemismuotoja	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	16
6	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	17
6.1	Tutkimusmenetelmä ja tiedonhankinta.....	17
6.2	Tutkimusjoukko	17
6.3	Sisällönanalyysi	18
7	SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA TUESTA ÄITIYSNEUVOLASSA	20
7.1	Äitien saama tuki	20
7.2	Moniammatillisuus	22
7.3	Puheeksiottaminen.....	24
7.4	Kehittämis ehdotuksia	25
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
9	POHDINTA	30
9.1	Luotettavuus	30

9.2	Eettisyys.....	31
9.3	Prosessin arviointi ja oppimiskokemukset.....	33
9.4	Jatkotutkimusaiheita	35
LÄHTEET		37

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 2 Tiedonkeräyslupa
- 3 Saatekirje ja kysymykset
- 4 Tutkimustaulukko
- 5 Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavilla äideillä on äitiysneuvolasta saamastaan tuesta. Tavoitteena on kerätä tietoa syömishäiriötä sairastaneiden äitien kokemuksista, jotta sairautta voitaisiin ymmärtää raskausaikana. Syömishäiriöstä toipunut voi kokea raskausajan vapauttavana ja suhtautuminen itseän saattaa olla armollisempaa. Toisaalta raskaus voi kuitenkin synnyttää ahdistusta ja aktivoida vanhoja syömishäiriöoireita. (Suomalainen 2014.) Siksi syömishäiriötä sairastava äiti tarvitsee tiiviimpää seurantaa ja tukea raskausaikana sekä moniammatillista yhteistyötä hoitavien tahojen välillä (Viljanen ym. 2005, 155).

Kiinnostuimme aiheesta miettiessämme naisen kehonkuvaa ja siihen liittyviä ongelmia, kuten syömishäiriötä. Tietoa hakiessamme huomasimme, että lapsien ja nuorten syömishäiriöistä on paljon tutkimuksia. Sen sijaan tutkimustietoa raskauden vaikutuksista syömishäiriöihin on vähän (Micali 2008). Syömishäiriöisillä on enemmän raskauteen ja synnytykseen liittyviä ongelmia ja riskitekijöitä kuin muilla odottavilla äideillä, käy ilmi Milla Linnan ym. (2013) tutkimuksesta. Syömishäiriö pitäisi ottaa puheeksi aina neuvolassa, sillä raskausaikana voidaan vahvistaa myönteistä kehonkuvaa.

Syömishäiriöt ovat nuorten naisten neljänneksi yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä päihdeongelmien jälkeen (Lähteenmäki ym. 2014). Anoreksia ja bulimia ovat kuitenkin eniten tutkittuja ja tunnistettuja syömishäiriöitä, vaikka valtaosa syömishäiriöistä on epätyypillisiä. Vain osa hakeutuu tai pääsee hoitoon oireidensa vuoksi, siksi syömishäiriötä esiintyy todennäköisesti enemmän kuin mitkään luvut osoittavat. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22–23.)

Neurolatyyssä asiakkaan kohtaaminen ja hyvä vuorovaikutussuhde ovat tärkeitä. Yhteistyösuhteen luomista perheen ja työntekijän välillä edesauttaa aktiivinen kuuntelu, aito kiinnostus perhettä kohtaan, kunnioitus ja läsnäolo. Hyvän luottamuksen rakentamisessa myös vaikeiden asioiden puheeksiottaminen helpottuu. Kun varhaisessa vaiheessa erityisen tuen tarve huomataan, on perheelle helppo tarjota oikea-aikaisesti heidän tarvitsemaansa tukea ja palveluja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 21.) Syömishäiriötä sairastavien äitien neuvola- ja tukikoke-

muksien pohjalta saamme tietoa siitä millaista tukea äidit haluaisivat. Ymmärtämällä heidän tarpeitaan voimme kehittyä paremmiksi terveydenhoitajiksi, jotka toivottavasti kykenevät tarjoamaan heidän kaipaamaansa tukea.

Äitien kokemuksia pyrimme selvittämään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Aineiston keräämme Webropol-kyselylomakeella ja analysoimme sen induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymysten kautta selvitämme, millaista tukea äidit ovat saaneet, kuinka moniammatillinen yhteistyö on toteutunut, miten syömishäiriö on otettu puheeksi ja kuinka äidit kehittäisivät neuvolan toimintaa syömishäiriöiden osalta.

Syömishäiriöliitto -SYLI ry toimii opinnäytetyön toimeksiantajana. Tarkoitamme tässä työssä terveydenhoitaja-käsiteellä neuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia sekä terveydenhoitaja-kätilöitä. Lisäksi käytämme rinnakkain käsitteitä hoitosuhde ja yhteistyösuhde.

2 SYÖMISHÄIRIÖT JA RASKAUS

Syömishäiriö on syömistä tai syömättömyyttä, joka nousee elämässä pääsisällöksi tavalla, joka alkaa häiritä normaalia arkea. Syömishäiriöistä puhutaan eri yhteyksissä myös ruokariippuvuutena, jossa ihmiselimistön palkinto- ja rangaistusmekanismit toimisivat poikkeavalla tavalla. Syömishäiriöillä on kuitenkin vain osittaisia yhteneväisyyksiä riippuvuuteen verrattavaan sairauteen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13–14.)

Raskaudella eli graviditeetilla tarkoitetaan hedelmöityksestä alkanutta alkioaikaa ja siitä seuraavaa sikiöaikaa. Normaali raskaus kestää 40 viikkoa, sikiö on kuitenkin elinkelpoinen noin 26. raskausviikon jälkeen. (Leppäluoto ym. 2008, 375–376, 380.)

2.1 Äitiyden ja syömishäiriön kehittyminen

Syömishäiriötä sairastava äiti tarvitsee erityistukea raskausaikana. Käytännössä se näkyy tiiviinä seurantana ja tukena äitiysneuvolassa. Syömishäiriöoireilu voi joko

nostaa päätään tai lieventyä raskausaikana. (Viljanen ym. 2005, 155.) On todettu, että nuorista naisista vähintään 2–10 % kärsii eriasteisista syömishäiriöistä tai liian niukasta syömisestä. Mielenterveysongelmat, kuten syömishäiriöt, voivat tuoda mukanaan pelon ja toivottomuuden kaltaisia tunteita tulevaisuuteen liittyen. Äidin kokemat psyykkiset paineet voivat vaikuttaa negatiivisesti äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Haastava syömishäiriö voi pahimmillaan johtaa kovin kapea-alaiseen ruokavalioon. Tästä johtuen syömishäiriön olisi hyvä olla hallinnassa ennen kuin raskautta suunnitellaan, sillä raskaus voi tuoda mukanaan lukuisia syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ongelmia. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32; Erkkola & Virtanen 2013, 43–44; Solontaus & Raudaskoski 2013, 185.)

Äitiyteen kasvaminen alkaa jo raskausaikana. Vauvaa odottaessa on mahdollisuus luoda vahva sitoutuminen vanhemmuuteen ja tulevaan rooliin lapsen kasvattajana. Tärkeintä äitiysneuvolassa on tukea äidin luottamusta omiin kykyihinsä. Sillä on todettu olevan positiivisia yhteyksiä stressin vähenemiseen ja terveystottumuksiin. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 32.)

2.2 Painonkehitys ja raskaus

Raskauden aikainen painonkehitys on hyvin yksilöllistä. Keskimääräisesti paino nousee 14 - 15 kg. Tämä kilomäärä koostuu sikiöstä, lapsiveden määrästä ja istukasta sekä äidin kudosten kasvusta. (Kinnunen & Luoto 2013, 119.) Asetettava painonnousutavoite riippuu äidin lähtöpainosta, painon aikaisemmista muutoksista, rakenteellisista eroista sekä loppuraskauden nesteen kertymisestä. Äidin paino raskauden alussa sekä sen kehitys raskauden myötä ovat yhteydessä vauvan syntymäpainoon. Painon tulisi nousta yli 1 kg kuukaudessa keski- ja loppuraskauden aikana. Kokonaispainon nousurajat on määriteltä painoindeksin mukaan. (Hasunen ym. 2004, 80–81.)

Raskausajan kokonaispainosuositusten tavoitteena on vähentää äideillä ja lapsilla esiintyviä terveysongelmia. Kyseisillä painosuosituksilla, jotka taulukosta 1 näkyvät, on käytännössä positiivinen yhteys vähäisiin keisarinleikkauksiin ja synnytyksen jälkeisiin paino-ongelmiin sekä normaalipainoisiin vastasyntyneisiin. Sopiva painonnousu raskauden aikana tukee myös imetyksen onnistumista. (Kinnunen & Luoto 2013, 119.)

TAULUKKO 1. Yleiset suositukset raskausajan kokonaispainonnousulle (Raskausdiabetes 2013.)

	Painoindeksi (kg/ m ²)	Kokonaispainonnousu (kg)
Alipainoinen	< 18,5	12,5–18,0
Normaalipainoinen	18,5–24,9	11,5–16,0
Ylipainoinen	25,0–29,9	7,0–11,5
Lihava	≥ 30,0	5,0–9,0

Liian alhainen painonnousu raskausaikana ei ole hyväksi syntyvälle lapselle. Se on yhteydessä lapsen pienipainoisuuteen sekä kehitysongelmiin. Myös liiallisella painonnousulla on negatiiviset vaikutukset. Silloin todennäköisyys raskauskomplikaatioihin, raskausdiabetekseen, keisarinleikkauksiin, perinataalisiin infektioihin, epämuodostuneisiin ja ylipainoisiin lapsiin lisääntyy. Lisäksi äiti palautuu fyysisesti hitaammin synnytyksestä. (Kinnunen & Luoto 2013, 119.)

2.3 Anorexia nervosa ja raskaus

Arkielämässä puhutuimmat syömishäiriöt ovat anorexia nervosa ja bulimia nervosa. Anoreksialla tarkoitetaan sairauskokonaisuutta, jossa ihminen alkaa säännöstellä, väistellä ja välttää syömistä eri syistä. Esiintyvyys on naisilla elämän aikana 2 %:n luokkaa. Diagnostiset kriteerit pitävät sisällään alhaisen painoindeksin (17,5kg/m²), voimakkaan painonlaskun ja lihomisen pelon, häiriintyneen kehonkuvan ja kuukautisten poisjäämisen. Anoreksia voidaan vielä jaotella myös kahteen alaluokkaan eli paastotaivaan ja ahmivaan anoreksiaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14–16, 29.)

Anoreksiaa sairastavan tilanne voi muuttua viattomasta painonpudottamisyrityksestä koukuttavaan tunteeseen elämänhallinnasta. Anoreksiaan liittyy usein sukupuolihormonitoiminnan vaimentumista, mikä voi vaikeuttaa lasten saantia. Tällöin luonto suojellee äitiä tulemasta raskaaksi. Anoreksia voidaan huomata muun muassa kuukautisten poisjäämisenä tai harvenemisena. Kuukautisten poikkeavuus voi tosin jäädä huomaamatta e-pillerien käytöstä johtuen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14–16, 29.)

Äidin alipaino on uhka sikiön terveydelle. Suomalaisista synnytysikäisistä naisista 4 % on kärsinyt anoreksiasta. Jos äidillä on todettu anoreksia, se voi altistaa lapsen en-

ennaikaisuudelle, pienelle syntymäpainolle, syömishäiriöille ja muille psyykkisille sairauksille. Van der Spuyn ym. (1988) mukaan äidin alipaino ja pieni painonnousu raskauden aikana vaikuttavat myös lapsen riskiin saada synnynnäisiä epämuodostumia. Puolestaan Bulikin ym. (2005) tutkimuksen mukaan ennaikaisuus ja pienipainoisuus lisäävät lapsen riskiä sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöalttius siirtyykin usein sukupolvelta toiselle. (Raevuori ym. 2009, 39–40, 44.)

2.4 Bulimia nervosa ja raskaus

Bulimia nervosalla tarkoitetaan ahminnan ja laihduttamisen oravanpyörää. Henkilö kokee vaikeutta syömisen hallitsemisessa sekä tarvetta tyhjentäytyä ahmitusta ruuasta. Ahmintaa ei myöskään voi lopettaa, ennen kuin olo on tuskallisen täysi. Sen jälkeen ahmintaa saattaa hävettää, mikä johtaa mahdollisesti ulostuslääkkeiden käyttöön. Jos kyseisiä oireita on kuluneen kolmen kuukauden keskimäärin kahdesti viikossa, voidaan diagnosoida bulimia nervosa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16–18, 29.)

Oksentamista saatetaan pitää bulimian ensisijaisena tunnuspiirteenä, vaikka se pitää sisällään myös alatyypin, johon kuuluu vain paastoaminen ja ankara liikunta harvemmin tapahtuvien oksennuksien (Keski-Rahkonen ym. 2010, 16–18, 29). Uskommekin, että bulimia voi olla työntekijän näkökulmasta vaikeammin tunnistettavissa, sillä sitä sairastava henkilö ei välttämättä ole alipainoinen, kuten anoreksiaa sairastava.

Suomalaisista synnytysikäisistä naisista 2 % on kärsinyt bulimiasta. Mikäli äiti sairastaa bulimiasa, johtaa tämä usein liialliseen painonnousuun raskauden aikana. Raskaudenaikainen liian suuri painonnousu lisää verenpainetaudin, raskausmyrkytyksen ja keisarileikkauksen riskiä. Montgomeryn (2005) mukaan tyttären riskiä bulimiaan sairastumiseen lisää, jos äiti on raskauden aikana polttanut tupakkaa. (Raevuori ym. 2009, 39–42, 44.)

2.5 Epätyypilliset syömishäiriöt ja raskaus

Yleensä on hankala saada syömishäiriötä sairastava henkilö mahtumaan diagnoosikriteereihin, ja siksi voidaan erottaa epätyypillinen syömishäiriö. Sen esiintyvyys on 5 %, ja siinä on viitteitä bulimiasta ja anoreksiasta. Oireiden painotus voi olla enemmän

bulimian tai anoreksian suuntaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.) Syömishäiriö voi kehittyä tai muuttua sairauden aikana toiseksi syömishäiriöksi, eli esimerkiksi bulimia voi muuttua epätyypilliseksi syömishäiriöksi (Vuorilehto ym. 2014, 163).

Yksi epätyypillisistä ahmimishäiriöistä on nimeltään BED (Binge eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö. Se on bulimiaa vastaava sairaus ilman ylenpalttisia tyhjentäytymis- tai ulostuskeinoja. Epätyypillistä syömishäiriötä sairastavat poikkeavat usein selvästi iältään, sukupuoleltaan sekä oheissairauksiltaan esimerkiksi tyypillisesti anoreksiaa sairastavista nuorista naisista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21–24.)

Terveys ja hyvinvointi voivat nousta erittäin tärkeäksi osaksi lasta odottavan naisen elämässä raskauden aikana tai ennen raskautta. Tästä johtuen äitiysneuvolan työntekijän on hyvä huomioida terveellisen elämäntavan häilyvä raja. Ortoreksia (Orthorexia nervosa) luokitellaan epätyypillisen laihuushäiriön tai alkavan syömishäiriön piiriin. Se ei ole virallisesti diagnosoitava sairaus. Ortoreksiaa sairastava henkilö pyrkii pakonomaisesti elämään yliterveellisesti. Kuluneen parin vuoden aikana on myös erityisesti yhteiskunnassa pinnalle noussut kuntoilu ja vartalon lihaksikkuuden tavoittelu. Kyseessä ei ole vain miehiä koskettava aihepiiri, vaan se voi kehittyä myös naiselle pakkomielteiseksi tavaksi, jolloin ollaan erityisen vaativia omaa kehoa ja ruokavaliota kohtaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 24.) Mielestämme myös nämä tekijät on hyvä pitää mielessä äitiysneuvolan vastaanotolla, kun keskustelee odottavan äidin kanssa hänen elämäntavoistaan.

Vanhemman poikkeavanlaatuinen syöminen saattaa lisätä lapsen riskiä sairastua syömishäiriöön, sillä lapsi perii vanhemmiltaan syömishäiriölle altistavia persoonallisuuden piirteitä. Tarkkailemalla vanhempiaan lapsi oppii heidän voimakkaasti latautuneen suhtautumisensa ruokaan, syömiseen, painoon sekä vartalon muotoihin. Ajatusmallin lisäksi lapsen vaikuttaa, mikäli vanhempi asettaa syömiseen tai liikuntaan kohtuutonta stressiä ja paineita ja jopa ahdistuu tai masentuu näistä. Syömishäiriötä sairastavan äidin parisuhde on usein myös koetuksella, ja perheilmapiiri vaikuttaa oleellisesti lapsen ja lapsen kehitykseen. (Raevuori ym. 2009, 39.)

3 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVA ÄITI ÄITIYSNEUVOLASSA

Äitiysneuvolan tarkoitus on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014a) mukaan raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tarkoituksena on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Äitiysneuvolatoiminnalla tavoitellaan myös kansanterveyden edistämistä ja raskauden aikana mahdollisesti ilmenevien häiriöiden ehkäisyä. Pyrkimyksenä on tunnistaa mahdollisimman varhain ongelmat ja häiriöt sekä viiveettä järjestää tarvittavaa hoitoa ja tukea. Äitiysneuvolat ovat vahvasti mukana terveyserojen kaventamisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan äitiysneuvoloissa hoitohenkilökunnasta valtaosalla oli terveydenhoitajan koulutus ja neljäsosalla kättilö-terveydenhoitajan -koulutus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9.)

3.1 Syömishäiriön tunnistaminen

Määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa raskausaikana ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Raskausaikaan käynteihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus kaikille perheille ja kaksi lääkärintarkastusta. Syömishäiriötä sairastavalle äidille tulee äitiysneuvolassa tarjota lisäseurantaa, koska kyseessä on mielenterveysongelma, joka vastaa vaativaa sairautta tai ongelmaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Tarvittaessa äiti ohjataan tai lähetetään jatkohoitoon (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 19).

Määräaikaaiset terveystarkastukset luovat pohjan raskaudenaikaisten riskien sekä tuen tarpeen tunnistamiselle. Äitiysneuvolassa pyritään terveyden edistämiseen, ja siihen kuuluu sairauksien ja taustatekijöihin vaikuttamisen lisäksi myös mielenterveyden edistäminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 18–22.) Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi äitiysneuvolan muita työmuotoja ovat esimerkiksi seulonnat, perhevalmennus, ohjaus- ja neuvontatoimet, kotikäynnit sekä konsultaatiot ja moniammatillinen yhteistyö (Lindholm 2007, 33).

Syömishäiriöinen äiti ei välttämättä ole ulkoisesti tunnistettavissa, vaan se vaatii tarkempaa selvitystä voinnista sekä ajattelu- ja elintavoista. Syömishäiriötä varten on

kehitetty seulontakysely SCOFF, joka on tarkoitettu erityisesti perusterveydenhuollossa käytettäväksi. Se sisältää viisi kysymystä, jotka kartoittavat laihuus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Summapistemäärät 2–5 viittaavat syömiseen liittyviin ongelmiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2012.) Syömishäiriötä sairastavan äidin tunnistamista helpottaa myös, jos havaitsee, että äiti väärinkäyttää kofeiinituotteita, laihdutuslääkkeitä, diureetteja ja laksatiiveja. Tämä voi näyttäytyä voimakkaana raskausajan pahoinvointina, riittämättömänä painonnousuna ja kohdun kasvuna sekä oksenteluna ja kohonneena verenpaineena. (Viljanen ym. 2005, 155.)

Jos ilmenee tarvetta tarkemmille aliravitsemustutkimuksille, tulee asiakkaalta pyytää lupa ravitsemustilan fyysisiin tutkimuksiin. Tutkimukset sisältävät muun muassa olkavarren lihas- ja rasvakudoksen määrän mittaamisen. Ympäryksen tulisi olla naisella yli 17 cm. Aliravitsemustilaan viittaavia tekijöitä ovat myös käsien ja jalkojen syanoottisuus eli sinerrys, ihon kylmyys ja kuivuus sekä kudosturvotus. Vitaalielin-toiminnoista matala verenpaine, pulssi ja ruumiinlämpö voivat olla yhteydessä aliravitsemukseen. Käsien puristusvoimaa testaamalla on todennettavissa lihaksiston vakava heikentyminen. Merkittävästä lihasvoiman heikkenemisestä kertoo myös vaikeus kiivetä portaita tai nousta kyykystä ilman apua. Lisäksi virtsanpidätysvaikeudet voivat olla merkki lihasvoiman heikkoudesta. (Viljanen ym. 2005, 29–30.)

Oksentelun ulkoiset merkit ovat erilaiset. Paksuuntuneet rystyset tai haavautuneet sormet voivat viitata oksennettaessa sormien kurkkuun työntämiseen. Haavaumat suupielissä voivat olla merkki ravintoaineiden puutostiloista tai oksentelusta. Kasvojen ihon alueen verenpurkaumat ja sylkirauhasen turvotus leukanivelen alla voivat myös liittyä oksenteluun. (Viljanen ym. 2005, 29.)

Laboratoriokokeita voi käyttää apuna ravitsemustilan ja kuntoutumisen arvioinnissa. Kokeisiin ei voi luottaa täysin, sillä tulokset voivat olla normaalit vaikeasti aliravitulakin. Alhaiset natrium-, kalium-, fosfaatti-, albumiini- ja kloridiarvot sekä kohonneet seerumin maksa- ja amylaasientsyymien arvot voivat olla viite aliravitsemuksesta ja oksentamisesta. Syömishäiriötä sairastavalla voi myös olla rasvamaksa, anemia (alhainen hemoglobiini), pienentynyt punasolujen keskikoko, neutropenia (neutrofiilien puutos), trombositopenia (trombosyyttien puutos), hyperkolestrolemia (korkea kolesteroli) ja hypoglykemia (matala verensokeri). Virtsakokeissa virtsan tiheys voi olla

alhainen munuaisten toiminnan heikennyttyä sekä hematokriittiarvon poikkeavuus voi liittyä kuivumaan. (Viljanen ym. 2005, 30.)

3.2 Ravitsemusohjaus äitiysneuvolassa

Osana terveysneuvontaan äitiysneuvolassa kuuluu ravitsemusohjauksen antaminen. Suosituksena äitiysneuvoloissa on antaa jokaiselle raskaana olevalle täytettäväksi ruoankäyttökysely raskauden alkuvaiheessa. (Erkkola & Virtanen 2013, 40, 45.) Odottavalla äidillä syömiseen ja painonhallintaan liittyvät ongelmat voivat nousta takaisin pintaan tai korostua raskauden aikana. Syömishäiriön havaitsemiseksi olisi hyvä selvittää aiempaa painohistoriaa sekä äidin suhdetta syömiseen, kehonkuvaan ja raskauden tuomiin muutoksiin. Anoreksia, bulimia, ahmimishäiriö ja ortoreksia voivat hoitamattomana johtaa vakaviin ravitsemusongelmiin. (Hasunen ym. 2004, 80.)

Äidin syömishäiriö useimmiten vaikeutuu odotusaikana (Mäkelä ym. 2010), sillä syömishäiriötä sairastavat odottavat äidit kokevat usein sisäisen ristiriidan liittyen sairauteen ja tulevaan lapseen. He haluavat parasta lapselleen, mutta kokevat tarvetta hallita vartaloa. Hoitajien tulisi olla sensitiivisiä syömishäiriön huomaamiselle, jos asiakas ei sitä itse tuo esille (Tierneyn ym. 2012, 542–549.)

Erityisesti huomio tulisi äitiysneuvolakäynneillä suunnata ali- ja ylipainoisiin, yksipuolisesti syöviin sekä paino- tai syömisongelmista aiemmin kärsineisiin. Heidän ravitsemusohjauksensa tulisi olla asiakaslähtöistä, hyvin perusteltua ja havainnollistettua. Ravitsemusohjauksessa voidaan keskustella ruuasta, ruoka-aineista tai erilaisista vinkeistä liittyen suositusten mukaiseen ruokavalioon. Yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa on erittäin tärkeää ali- ja ylipainoisille odottaville äideille. Työyksiköissä on myös erittäin tärkeää huolehtia ravitsemusneuvontaa antavien riittävästä koulutuksesta. (Erkkola & Virtanen 2013, 44–45; Kinnunen & Luoto 2013, 120–122.) Ilmosen ym. (2007) tekemän tutkimuksen mukaan neuvolatyöntekijöistä 28 % kokee erittäin vaikeaksi ja 52 % melko vaikeaksi antaa ravitsemusneuvontaa syömishäiriötä sairastavalle äidille.

Äidille on hyvä perustella ruokavalioon ja kehoon liittyviä muutoksia vauvan hyvinvoinnilla vedoten. Painonnousu on välttämätön osa vauvan kehittymistä, kasvua ja

syntymistä terveenä. Jos äiti kokee ahdistusta painonnoususta, voi hänelle kertoa sen väliaikaisuudesta. Hänelle voidaan tarjota tukea normaalipainon saavuttamiseksi synnytyksen jälkeen. Imetys on hyvä keino raskauskilojen pudottamiseen. Ruokailua ei kuitenkaan tule unohtaa, sillä keho vaatii imetysaikana 600 kcal lisäenergiaa vuorokaudessa. (Viljanen ym. 2005, 156–157.)

3.3 Moniammatillisuus

Leppimanin ja Puustinen-Niemelän (2006, 13–14) mukaan moniammatillisuus voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla eri asiantuntijoiden työskentelynä. Pyrkimyksenä on huomioida asiakkaan elämäntilanne kokonaisuutena. Moniammatillista yhteistyötä hyödyntämällä saadaan eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot käytettyä hyödyksi asiakaslähtöisessä toiminnassa. Hoitosuhteessa pyritään asiakkaan ja työntekijän tasavertaiseen suhteeseen, jossa ei ole aistittavissa arvoasetelmia. Asiakas pysyy edelleen oman elämänsä asiantuntijana, jossa työntekijät eivät tee asioita asiakkaan puolesta. Työntekijöiden rooli on pysyä perheen tukijana ja löytää uusia voimavaroja perheen hyödyntäväksi.

Äitiysneuvolan keskeisenä haasteena on tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat raskaana olevat äidit ja heidän perheensä. Heidän auttamisessaan on tärkeää ottaa huomioon moniammatillinen tukeminen. Moniammatillinen työryhmä voi olla apuna tukemassa raskaana olevaa naista ja hänen perhettään vaativassa elämäntilanteessa. Mielenterveysongelmissa apua voi saada terveyskeskuksessa psykiatriselta sairaanhoitajalta, perhetyöntekijältä ja psykologilta. Terveyskeskuksessa toimii useita erityisiä työntekijöitä, kuten ravitsemusterapeutti, gynekologi, fysioterapeutti ja suun terveydenhuollon ammattihenkilöt. He ovat äitiysneuvolan keskeisiä yhteistyötahoja joiden kanssa voidaan moniammatillista yhteistyötä toteuttaa. Tähänastiset kokemukset yhteistyön hyödyntämisestä ovat olleet positiivisia ja niitä olisi tärkeää hyödyntää jatkossakin. Jos henkilökunta kokee osaamisensa ja arviointikykynsä riittämättömäksi, on suositeltavaa konsultoida erikoissairaanhoitoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13; Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 23; Solontaus & Raudaskoski 2013, 186–187.)

4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN ÄITIEN TUKEMINEN ÄITIYSNEUVOLASSA

Syömishäiriöinen äiti tarvitsee raskausaikana tavallista tiiviimpää seurantaa ja tukea. Tuen merkitys on erityisen tärkeä, sillä raskauden aikana kehossa tapahtuvat muutokset voivat aiheuttaa suurta ahdistusta äidille. (Viljanen ym. 2005, 155–156.) Tuki on toimintaa, joka ilmenee voimavaroja välittävänä käyttäytymisenä sitä tarvitsevalle ihmiselle. Tukemisen tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin edistäminen ja voimavarojen antaminen hyödynnettäväksi vaikeisiin tilanteisiin ja elämänmuutoksiin. Keskeistä on tukea tarvitsevan ja tukijan välinen vuorovaikutus ja vastavuoroisuus, joilla välitetään positiivisia tunteita, huolenpidon ja arvostamisen kokemuksia. (Mattila 2011, 16–17.)

4.1 Varhainen tuki ja luottamuksellinen yhteistyösuhde

Varhainen tuki on yksi terveyden edistämisen kustannustehokkaimmista ja samalla tuloksekkaimmista tavoista vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 20). Tuella on monellakin tapaa terveyttä edistävä vaikutus. Tukea saanut ihminen on motivoitunut hoitoonsa, luottaa omiin hoitotaitoihinsa, päätöksentekokyky on vahvistunut, ja ihminen on tyytyväisempi hoitoonsa sekä yhteistyöhön kaikkiin hoitoon osallistuneiden välillä. Tuen saaminen lisää sisäisen tasapainon kokemuksia ja on siten yhteydessä psyykkiseen terveyteen. (Mattila 2011, 18–22.)

Erityisen tuen eli lisätuen tarve tulisi tunnistaa neuvolassa mahdollisimman varhain ja tarpeen mukainen tuki tulee järjestää viipymättä. Tilanteita, joissa erityistukea tarvitaan, ovat esimerkiksi lapsen kehityshäiriöt tai vanhemman sairaudet, päihdeongelmat tai mielenterveysongelmat. Lisätueksi järjestetään lisäkäyntejä neuvolaan, kotikäyntejä ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Näistä ja muusta tarvittavasta tuesta laaditaan yksilöllinen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma äidin ja tämän perheen kanssa. Jos vaikuttaa siltä, että syntyvän lapsen kehitys ja kasvu vaarantuvat, tulee terveydenhoitajan varmistaa, että perhe saa riittävästi tukea. Lapsen etua ajatellen voi olla tarpeen tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus, joka mahdollistaisi tulevalle perheelle jo raskausaikana riittävästi tukitoimia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Äitiysneuvolassa käytetään sairaalamaailmasta tutun hoitosuhteen tilalla käsitettä yhteistyösuhde kuvaamaan terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä suhdetta. Yhteistyösuhde alkaa ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja jatkuu syventyen läpi raskausajan (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 21). Ammatillisessa suhteessa potilaat kokevat Mattilan väitöskirjan (2011, 18–22) mukaan tärkeimmäksi hoitosuhteen muodostumisen. Kokemus luottamuksesta, sitoutumisesta ja tasavertaisuudesta muodostavat parhaan tunteen tuesta.

Turvallisuutta luo asiakkaalle tunne, että ympärillä on luotettavia ihmisiä, jotka kuuntelevat ja rohkaisevat vaikeissa tilanteissa. Kuulluksi ja kunnioitetuksi tulemisen lisäksi terveydenhoitajan on tärkeää olla aidosti läsnä ja kiinnostunut perheestä. Työntekijän osuus turvallisuuden tunteen ylläpitämisessä korostuu etenkin silloin, kun asiakas kokee riittämättömiksi omat voimavaransa. Asiakas tarkkaileekin, kuinka ammattihenkilö reagoi kuulemiinsa asioihin ja kuinka hän ottaa vaikeita asioita puheeksi. Näiden kokemusten myötä luottamus syntyy. (Järvinen ym. 2007, 105.) Luottamuksen synnyttyä on myös vaikeita asioita helpompi ottaa esille (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 21).

4.2 Huolen puheeksiottaminen

Huoli tarkoittaa työntekijälle asiakassuhteessa syntyvää subjektiivista näkemystä, jonka lähtökohtana on yleensä joku pulma. Huoli herää terveydenhoitajan havaintojen perusteella, joita hän vertaa aikaisempiin kokemuksiin ja tietoihinsa. Tunteiden voimakkuus ja laatu määrittävät huolen asteen. Työntekijä voi käyttää omien tunteidensa selvittämisen apuna huolen vyöhykkeistöä (taulukko 2). Vyöhykkeistön tarkoituksena on auttaa työntekijää jäsentämään omat auttamismahdollisuutensa ja lisävoimavarojen tarve suhteessa huoleen. (Eriksson & Arnkil 2012, 21, 25; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

TAULUKKO 2. Huolen vyöhykkeet (THL 2013)

Ei huolta 1	Pieni huoli 2	Tuntuva huoli 3	Suuri huoli 4
Ei huolta lainkaan.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuva. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri. Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Pienen huolen vyöhykkeellä asiat koetaan helpoiksi ottaa puheeksi, ja varhaisen puuttumisen mahdollisuus on hyvä. Tuntuvan huolen vyöhyke eli niin kutsuttu harmaa vyöhyke tarkoittaa terveydenhoitajan kasvavaa huolta, mutta samanaikaista epävarmuutta tilanteesta, ja työntekijä pelkää liioittelevansa. Aluetta leimaa epäselvyys ja sen ratkaisemiseksi tarvitaan yhteistoimintaa ja dialogeja. Suuren huolen alueella sen sijaan voidaan arvioida lapsen olevan vaarassa, ellei tilanteeseen saada heti muutosta. Puheeksiottaminen on välttämätöntä, ja mitä pikemmin asioihin saadaan puututtua, voidaan aloittaa tarvittavat toimet. (Eriksson & Arnkil 2012, 26–27; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Huolen puheeksiottaminen on keskustelua, jossa terveydenhoitaja ottaa esille asian, josta kokee huolta. Asia pyritään esittämään rakentavasti ja kunnioittavasti niin, ettei sitä voi tulkita moitteeksi tai syytteeksi. Puheeksiottaminen aiheuttaa jännitystä ja epävarmuutta, mutta johtaa useimmiten hyviin keskusteluihin ja paranevaan kontaktiin. Puheeksiottamisen tavoitteena on saada aikaan yhteistyötä ja asioiden kehittymistä myönteisemmäksi. Sillä pyritään myös saamaan aikaan yhdessä ajattelemisen prosessi. (Eriksson & Arnkil 2012, 18–19, 29–30, 37.)

Huolen havainnollistamiseksi terveydenhoitajan kannattaa kirjoittaa ylös esimerkkejä tekemistään konkreettisista havainnoista. Se helpottaa asian puheeksiottamista ja

myös sopivien tukitoimien löytämistä. Puheeksiottamisen tilanteissa korostuu toisen kunnioittaminen, tasavertaisuus kuuntelemisen taito ja luottamus joka asiakassuhteeseen on syntynyt. Tärkeää on huomioida, että äiti ja perhe ovat oman tilanteensa asiantuntijoita. (Eriksson & Arnkil 2012, 18, 22–24, 29.)

Puheeksiottamisen ydin on ennakkointi. Se tarkoittaa työntekijän kuvittelemia seurauksia, joita puheeksiottamisesta seuraa. Ennakoinnin avulla on mahdollista löytää sellainen tapa ottaa asia puheeksi, jolla on paras mahdollinen lopputulos. Usein toiveet vaikean asian esiin tuomisessa kohdistuvat työntekijään ja ammattilaiseen. Joskus tarvitaan toistuvia huolen puheeksiottoja auttamisen mahdollistamiseksi. Hyvin mennyt tilanne luo suunnitelman vanhempien kanssa, kuinka toimitaan ja millaista yhteistyötä tarvitaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 18, 27, 39.)

Puheeksiottaminen on dialoginen menetelmä. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, jossa kuunteleminen korostuu ja puhuminen on ääneen ajattelua. Sen avulla pyritään ymmärtämään, miten muut ajattelevat. Jos puheeksiotto onnistuu, muuttuu pulmallinen tilanne hieman myönteisemmäksi ja se lisää toiveikkuutta. Pienetkin muutokset ovat tärkeitä. Joskus puheeksioton yhteydessä paljastuu enemmän asioita kuin terveydenhoitaja on odottanut. Kokemus voi silloin olla työntekijälle rankka, vaikka hyvä asia on, että tilanteen vakavuus on paljastunut. (Eriksson & Arnkil 2012, 37–40.)

Puheeksiottaminen pitää sisällään lupauksen tukitoimista ja avusta. Siksi on tärkeää, että terveydenhoitaja havainnoi perheen voimavaroja ja niitä kuormittavia tekijöitä. Ne löydettyään työntekijä pystyy antamaan positiivista palautetta ja pohtimaan, millaista tukea tarvitaan ja kuinka se pystytään muotoilemaan yksilöllisesti perheen tarpeisiin sopiviksi. (Eriksson & Arnkil 2012, 30.)

4.3 Tukemismuotoja

Äitiysneuvolassa tuetaan raskaana olevan voimavaroja, kuten terveellisiä elämäntapoja ja parisuhdetta, ja vastaavasti pyritään vähentämään niitä kuormittavia tekijöitä. Varhaisessa vaiheessa huomattu perheen tuentarve mahdollistaa oikea-aikaisen tuen tarjoamisen tarpeen mukaan peruspalveluissa tai erityispalvelussa. Yleensä riittävän

tuen järjestäminen vaatii palvelujen kohdentamista, ja niihin on varattava tarpeeksi aikaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 21.)

Tuki, jota odottavat äidit saavat ja tarvitsevat, voidaan jakaa emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen (Paavilainen 2003, 26). Konkreettinen tuki eli instrumentaalinen tuki tarkoittaa erilaisten palvelujen tarjoamista. Tiedollinen tuki on tietoja ja neuvoja, joita annetaan tukea tarvitsevalle. Pelkkä tiedon antaminen ei ole tiedollista tukea, vaan tiedon on liityttävä tukea tarvitsevan omaan tilanteeseen. Emotionaalinen tuki on vuorovaikutusta, josta välittyy muun muassa kunnioitusta, huolenpitoa ja rohkaistusta. (Mattila 2011, 17–19.) Vuorovaikutustaidot ovat siinä keskeisessä roolissa (Järvinen ym. 2007, 103). Emotionaalinen tuki on joissain tutkimuksissa merkittävin tuen osa, sillä potilaat ovat kokeneet sen tärkeimmäksi (Mattila 2011, 17–19). Yhteisnimityksellä näitä tekijöitä voidaan kutsua sosiaalisesti tueksi (Paavilainen 2003, 26). Viljamaan (2003, 86–87) tutkimuksen mukaan äidit toivoivat neuvolalta eniten tietotukea, toiseksi eniten tunnetukea, seuraavaksi käytännön apua ja viimeiseksi vertaistukea.

Vertaistuki on myös yksi sosiaalisen tuen muoto. Se perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaistoiminta auttaa ihmistä löytämään omat voimavaransa, ottamaan vastuuta elämästään ja ohjaamaan sitä haluamaansa suuntaan. Vertaistuessa saa ymmärrystä johonkin tiettyyn ongelmaan, jota ei ehkä muualta saa. Se ei korvaa hoitoa, vaan on tukimuoto sen tukena. Vertaistukea voi saada ryhmistä, kahdenkeskisistä tapaamisista ja esimerkiksi internetin keskustelupalstoilta. (Holm ym. 2010, 12–13, 18–19.) Syömishäiriöliitto SYLI ry järjestää erilaista vertaistoimintaa syömishäiriötä sairastaville sekä heidän läheisilleen. Useimmat ryhmät ovat avoimia, eivätkä ne sido ketään. Syli ry tarjoaa lisäksi myös sähköpostivertaistukea, jos omalla paikkakunnalla ei ole vertaistoimintaryhmää tai jos kokee kirjoittamisen puhumista helpommaksi. (Syli ry 2014.)

Siirryttäessä vanhemmuuteen on tärkeää tukea vanhempien mielenterveyttä ja pysyvyyden tunteita, sillä kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea kasvuprosessissa vanhemmaksi. Voimavaroja vahvistamalla voidaan vaikuttaa syntyvän lapsen kehitykseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Erityisesti vanhemmat, jotka suhtautuvat tulevaan äitiyteen ja isyyteen huolestuneesti ja epävarmasti, hyötyvät äitiysneuvolasta tarjotuista

tiedoista, emotionaalisesta tuesta sekä kolmannen sektorin järjestämästä vertaistuesta. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2013, 34–35.)

Riskiperheiden kohdalla eli niiden, joilla on tai on ollut mielenterveysongelmia, mielenterveys pitäisi ymmärtää voimavarana eikä häiriönä. Kun se ymmärretään niin, ei puhuminen ole ongelma neuvolassa. Mielenterveyden edistäminen alkaa jo neuvolasta, ja terveydenhoitajat voivat erityisesti huomioida sen riskiperheiden kohdalla esimerkiksi lisäämällä neuvolakäyntejä, pidentämällä niiden kestoja, järjestämällä kotikäyntejä ja ohjaamalla asiakasta eteenpäin muille auttajille. (Honkanen 2008, 40, 85–95; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastaneiden ja sairastavien äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saadusta tuesta raskausajalta. Tavoitteena on siis selvittää, kuinka äitiysneuvola tukee odottavia äitejä ja miten sairaus otetaan puheeksi. Haluamme myös kuvata, kuinka moniammatillista osaamista on hyödynnetty odotusaikana syömishäiriötä sairastaneen tukena. Selvitämme, kuinka syömishäiriötä sairastavat äidit kehittäisivät äitiysneuvolan toimintaa syömishäiriöiden tukemissa. Tuotamme samalla tietoa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:lle hyödynnettäväksi omassa toiminnassaan ja äitiysneuvolayhteistyön kehittämisessä. Haluamme lisätä omaa tietämystämme laajemmaksi tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaista tukea syömishäiriötä sairastaneet äidit ovat saaneet äitiysneuvolasta raskauden aikana?
2. Miten moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään syömishäiriötä sairastaneiden äitien terveydenhoidossa?
3. Kuinka syömishäiriöt otetaan puheeksi äitiysneuvolassa?
4. Miten syömishäiriötä sairastaneet äidit kehittäisivät äitiysneuvolan toimintaa syömishäiriöihin liittyen?

6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyömme tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää syömishäiriötä sairastavien äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta. Lähtiessämme pohtimaan aihetta oli selvää, että aihe on arka, sensitiivinen ja kohderyhmä haasteellinen tavoittaa. Näiden seikkojen vuoksi ainut sopiva tutkimusmenetelmä oli laadullinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Tuomi & Sarajärvi 2009; Kylmä & Juvakka 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

6.1 Tutkimusmenetelmä ja tiedonhankinta

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Sen lähtökohdana on yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen. Siinä korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat ja käsitykset. Kvalitatiiviseen tutkimukseen mahdollisuutena on lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Rajatusta aiheestamme on vähän tutkittua tietoa ja siksi laadullinen tutkimus on luotettava valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 50, 57, 61; Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Ojalan (2003) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida, että aineisto on subjektiivista, valikoitunutta, kontekstisidonnaista sekä osallistujien määrä on vähäinen. Tutkimuksessa tulee tiedostaa lähtökohdat ja asettaa tulokset sen lähtökohtien oikeuttamiin yhteyksiin niin, että tulos on osittainen näkökulma kysyttyyn asiaan eikä määrällinen yleistys. (Kylmä & Juvakka 2007, 169.)

Tiedonhankinnassa on hyödynnetty kansainvälistä ScienceDirect-tietokantaa, josta on löytynyt paljon hyviä tutkimuksia (liite 4). Suomenkielisiä tutkimuksia opinnäytetyömme aiheesta löytyy vähän.

6.2 Tutkimusjoukko

Tavoittelimme kohderyhmäksi raskaana olevia ja/tai olleita syömishäiriötä sairastavia ja/tai sairastaneita diagnosoituja ja/tai diagnosoimattomia äitejä, jotka ovat olleet äitiysneuvolan asiakkaina. Halusimme ottaa huomioon kaikki syömishäiriöt, jotta sai-

simme mahdollisimman kattavasti vastauksia. Toivoimme vastauksia yli viisi kappaletta, mutta ihanteemme olisi ollut kymmenen. Vastaajia kyselyyn lähdimme hakemaan useiden kanavien kautta. Laadimme vastaajille osoitetun saatekirjeen, jonka toimeksiantajamme Syömishäiriöliitto -SYLI ry julkaisi internetissä Facebook-sivuillaan sekä keskustelufoorumillaan. Näiden lisäksi lähetettiin saatekirjeet suoraan sähköpostitse kahdeksalle blogin kirjoittajalle, joiden julkaisemista teksteistä blogissa oli selkeästi ymmärrettävissä raskauden aikainen syömishäiriö.

Saatekirje sisälsi linkin tehtyyn Webropol-lomakkeeseen. Webropol rekisteröi vastaukset ja sen käyttämiseen päädyttiin sovelluksen helppouden ja anonyymiuden takia. Vastaajat voidaan pitää tunnistamattomina tuloksia esitettäessä, eli heidän henkilöllisyyttään ei paljasteta eikä tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Koimme myös, että kynnys vastaamiseen nettikyselyn kautta on matala ja tavoitamme internetin kautta vastaajia laajasti. Linkki kyselyyn oli avoinna kesän ajan. Kyselyimme kahden kuukauden aikana vastasi kuitenkin vain kuusi äitiä, vastaukset olivat kohtalaisen laajoja ja kaikki vastaukset otimme analysoitaviksi.

6.3 Sisällönanalyysi

Lähestymistavaksi tulosten käsittelyyn valitsimme sisällönanalyysin. Sitä käytetään laadullisissa tutkimuksissa yleensä perusanalyysimenetelmänä. Sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä eli jäsentää olemassa olevaa tietoa helpommin ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon. Tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen, jonka seurauksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 131, 133–134; Kylmä & Juvakka, 2007, 112.)

Analyysia aloittaessa on otettava huomioon analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Sen määrittäminen tulee ohjata asettamalla tutkimuskysymykset sekä aineiston laatu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Kun haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme tuesta, moniammatillisuudesta, kehittämis ehdotuksista, analyysiyksiköiksi valikoitui lauseita ja ajatuskokonaisuuksia.

Alkuvaiheessa on myös hyvä päättää analysoidaanko aineistosta vain selkeästi näkyvät asiat eli ilmisällöt vai otetaanko huomioon myös aineiston piilosisällöt (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168). Päätimme ottaa huomioon aineiston piilosisällöt, mutta emme kuitenkaan halunneet ylitulkita niitä. Piilosisällöistä otimme esiin selkeän ja olennaisimman, jota vastaaja on oletettavasti tarkoittanut tai pyrkinyt tuomaan esille. Esimerkiksi saamamme vastauksen ”*voi tulla hyväksi äidiksi, vaikkei joka ikinen ateria olekaan lautasmallin mukaan koostettu*” olemme luokitelleet äitiyden tukemiseksi, vaikka sen ilmisällöltä viittaakin ravitsemusohjaukseen.

Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Siinä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysi eteni pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2010, 132, 135.) Aloitimme siis sisällönanalyysin tekemisen lukemalla vastaukset useaan kertaan lävitse ja lopulta pilkkomalla saamamme vastaukset paperille luonnosmaiseen taulukkoon. Luonnoksen avulla pyrimme saamaan kokonaiskäsitystä aineistostamme, ja sen pohjalta teimme tietokoneella taulukon (liite 5). Taulukkoa kootessa huomasimme, että puheeksiottaminen nousi niin keskeiseksi, että päätimme tehdä siitä oman taulukon.

Taulukon avulla oli helppo lähteä tekemään seuraavaa vaihetta eli pelkistämistä. Pelkistäminen eli redusointi on sitä, että lause tiivistetään mutta samalla olennainen sisältö säilyy. Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Samankaltaiset pelkistykset merkitsimme eli koodasimme erilaisin väri- ja numeroyhdistelmin liittyviksi samoihin ala- ja yläkategorioihin. Tässä ryhmittelyssä oli kyse erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset voitiin siis yhdistää samaan alaluokkaan eli klusteroida. Ylemmän luokan tulee pitää sisällään kaikki sen alle tulevien luokkien keskeiset sisällöt. Tärkeää oli huomata, ettei tuloksista katoa keskeistä informaatiota pelkistysten ja aineiston ryhmittelyn etenemisen myötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–118.)

Prosessi voidaan siis tiivistää seuraavasti: Pelkistetyistä ilmaisuista kokosimme alaluokkia. Alaluokkia yhdistimme yläluokiksi. Yläluokista ryhmittelimme pääluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Osa taulukoista jätimme huomatta yläluokan

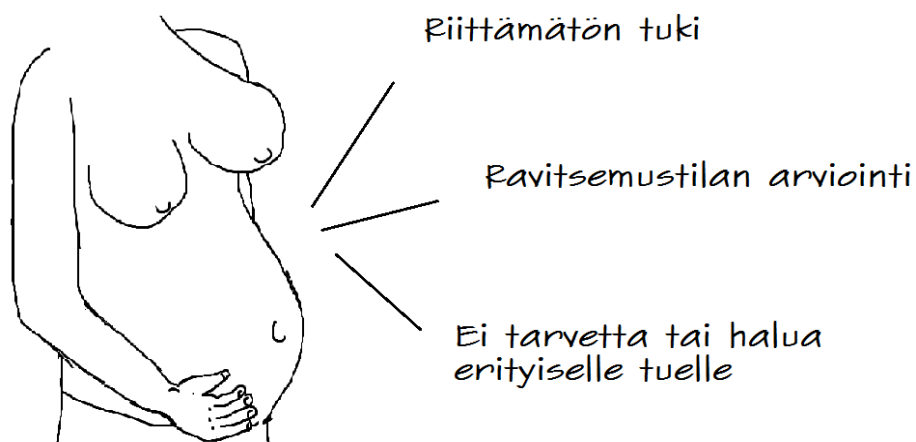
ja teimme suoraan pääluokan. Viimeinen vaihe sisällönanalyysissä oli luoda taulukon pohjalta aineistoa kokoavat kuvat raportoinnin tukemiseksi.

7 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA TUESTA ÄITIYSNEUVOLASSA

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tuloksia, jotka pyrkivät vastaamaan neljään tutkimuskysymykseemme. Vastaukset on luokiteltu alaotsikoittain näiden mukaan. Sisällönanalyysiprosessi löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 5. Tuloksia havainnollistamaan olemme koonneet pääluokista aineistoa kokoavia kuvia.

7.1 Äitien saama tuki

Tutkimuskysymykseen minkälaista tukea syömishäiriötä sairastaneet äidit ovat saaneet äitiysneuvolasta, pyrimme saamaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä ”miten koet, että syömishäiriötäsi ymmärrettiin äitiysneuvolassa” ja ”arvioi, oliko sairautesi liittyvä tuki ja ohjaus riittävää äitiysneuvolassa ja jäitkö kaipaamaan jotain”. Saamamme vastaukset olivat laadultaan ja pituudeltaan vaihtelevia. Sisällönanalyysimme pääluokat olemme koonneet tiivistetysti kuvaan 1.



KUVA 1. Syömishäiriötä sairastavien äitien saama tuki

Suuri osa vastanneista äideistä kuvasi saaneensa riittämätöntä tukea. Tämä kokemus syntyi työntekijöiden asiantuntijatuen puutteellisuudesta, vähäisestä tuesta sekä koke-
muksesta, ettei heidän sairauttaan otettu vakavasti. Asiantuntijatuen puutteellisuus
johtui lähinnä asiantuntijoiden riittämättömästä ymmärryksestä. Väheksyminen ja
ymmärtämättömyys koettiin tekijöiksi, jotka aiheuttivat tunteen, ettei oteta vakavasti.
Liian vähäisen tuen kokemus syntyi siis, jos tuki oli riittämätöntä, sitä ei ollut lainkaan
tai hyvin vähäisesti.

*”Ei annettu kunnollista asianmukaista tukea, ja tuntui että omat tunteet
olivat turhia ja epäolennaisia.”*

*”Oli täysin terveydenhoitajasta kiinni, kuinka paljon asia sai ymmärrys-
tä.”*

”Koen, ettei syömishäiriötä juurikaan ymmärretty tai otettu vakavasti.”

Osa äideistä ilmaisi tuen kokemukseen vaikuttaneen suuresti heidän ravitsemustilansa
arviointi. Äidit kokivat heidän ulkomuotonsa arvioinnin ikävänä. Neuvolassa he saivat
osakseen kommentteja liittyen painonkehitykseensä ja ravitsemustilaansa. Painoa saa-
tettiin kauhistella, ihmetellä tai valittaa sen kehitystä tai puutetta. Terveystenhoitaja
saattoi myös ilmaista, kuinka hyvin paino nousee, vaikka äiti onkin syömishäiriöinen.
Painonnousemisesta ja sen aiheuttamista tunteista ei erään äidin mukaan keskusteltu
lainkaan, sanottiin vain, että se kuuluu asiaan ja täytyy vain syödä.

”Neuvolassa kauhisteltiin painon tippumista, mutta tukea ei ollut.”

*”Lääkärikin kysyi kerran, olenko alkanut ahmimaan, kun paino oli
noussut niin ’paljon’.”*

Osalla äideistä ei ollut tarvetta tai halua erityiselle tuelle. He olivat joko päättäneet,
etteivät halua puhua asiasta äitiysneuvolassa tai kokivat saadun tuen riittävänä. Osalla
äideistä oli jo ennestään hoitokontakti, joten he eivät kokeneet tarvitsevansa lisätukea

neuvolalta, tai heidän ohjattiin heti eteenpäin erikoissairaanhoidon, jolloin neuvolalta he eivät enää tarvinneet erityistä tukea syömishäiriöön liittyen.

”Koska oma tilanteeni ei ollut neuvolakäyntien yhteydessä akuutti, en tarvinnut sen suurempaa tukea.”

”Saamani tuki oli riittävää, koska hoitoni ohjattiin samantien erikoissairaanhoidon puolelle.”

7.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen syömishäiriötä sairastavien äitien terveydenhoidossa oli toinen tutkimuskysymyksemme. Siihen pyrimme saamaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksellä 5 eli ”kuvaile kuinka eri ammattiryhmät (lääkäri, gynekologi, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti jne.) osallistuivat syömishäiriösi hoitoon äitiysneuvolassa? Miten se mielestäsi toteutui?” Kysymykseen saamamme vastauksien pääluokat on ryhmitelty kuvaan 2.



KUVA 2. Moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen äitiysneuvolassa

Äidit toivat esille, että heidän hoitoonsa osallistuneesta ydintyöryhmästä eli lääkäristä ja terveydenhoitajasta on sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Positiiviseen

kokemukseen vaikutti ymmärtävyisyys ja tahdon kuunteleminen ja puolestaan negatiiviseen puheeksiottamattomuus, väheksyminen ja keskustelun vähäisyys. Negatiiviseksi koettiin myös lääkärin tarjoamat masennuslääkkeet sairauden hoitamiseksi. Äidit olivat kokeneet, että sairauden ymmärtäminen riippui lääkäristä ja terveydenhoitajasta.

”Lääkäri oli ymmärtäväinen ja asiallinen, tosi se riippui lääkäristä, koska ne vaihtuivat joka kerta.”

”Sain aika nopeasti ajan neuvolalääkärille, joka kysyi millaista tukea haluan syömishäiriööni.”

”Terveystenhoitaja kyseli vain kuinka menee.”

Osalla äideistä moniammatilliseen työryhmään kuului myös ravitsemusterapeutti. Hyvään kokemukseen vaikuttivat asiantuntevat ja empaattiset keskustelut. Huonoon kokemukseen vaikutti puolestaan ohjauksen yksilöllisyyden puuttuminen, jota äidit olivat kaivanneet.

Toisilla äideistä oli kontakti erikoissairaanhoidon, jossa he kävivät joko äitiyspoliklinikalla tai vuodeosastolla. Osalla kokemukset olivat positiivisia, erityisesti sen suhteen oltiin iloisia, että kontakti erikoissairaanhoidon on syntynyt. Positiivisten kokemusten lisäksi toisilla kokemukset herättivät epäluottamusta. Osastolla saatettiin tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus syntyvästä lapsesta keskustelematta ensin äidin kanssa, minkä seurauksena luottamus ja hoitokontakti katkesivat. Äidit toivat esille myös vertaistuen saamisen. Tästä kokemukset olivat myönteisiä, ja kontaktit jatkuivat koko raskauden ajan.

”Hoitoni ohjattiin samantien erikoissairaanhoidon puolelle.”

”Olin koko ajan 12 askeleen vertaistuen piirissä.”

Psykiatriset asiantuntijat eli psykologi, psykoterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja kuuluivat toisten äitien kontakteihin. Positiiviseen kokemukseen vaikutti kyseisten auttajien tarjoaminen ja heidän kanssaan käydyt hyvät keskustelut. Psykiatristen asian-

tuntijoiden hoitosuhteisiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Kontakti heihin oli riittävää, säännöllistä ja asiantuntevaa. Asiantuntijoita tavattiin kasvotusten, jopa kerran viikossa, mutta myös puhelinkontakti oli mahdollinen. Negatiivinen tuntemus psykiatrisesta asiantuntijasta saattoi tulla, jos syntyi tunne, ettei ammattilaisella ollutkaan kokemusta syömishäiriöistä.

”Minulle yritettiin tarjota myös psykologikäyntejä neuvolasta, mutta en kokenut niitä tarpeelliseksi.”

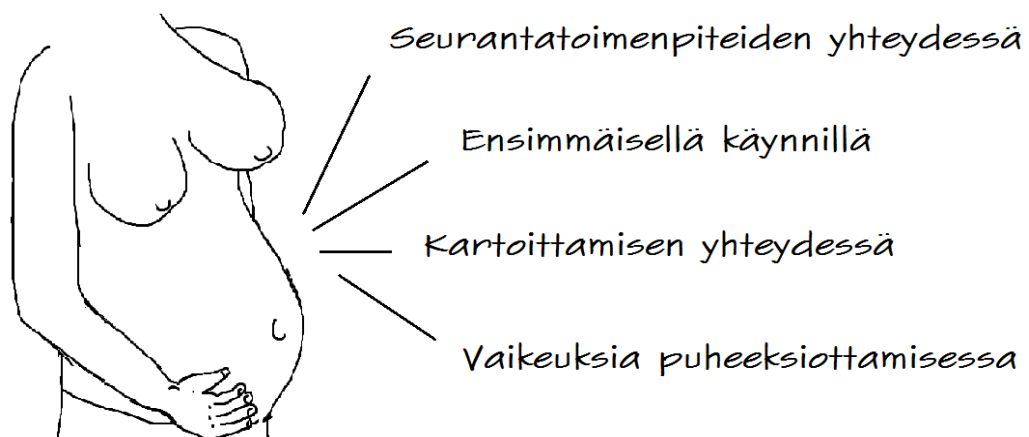
”Synnytyksen jälkeen syömishäiriöoireilun voimistuttua pyysin apua ja sain lähetteen psykiatriselle sairaanhoitajalle.”

Osalla äideistä ei ollut kokemuksia moniammatillisesta työryhmän hyödyntämisestä. Heille ei tarjottu lainkaan muita auttavia tahoja neuvolan lisäksi.

”Kukaan muu taho (kuin äitiysneuvolan työpari) ei osallistunut.”

7.3 Puheeksiottaminen

Yksi tutkimuskysymyksistämme koskee puheeksiottamista. Kysymyksemme ”kuinka syömishäiriösi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa” nousi esille muita vastauksia analysoidessamme. Analyysin pääluokat on kuvattu kuvaan numero kolme.



KUVA 3. Syömishäiriön puheeksiottaminen

Sairaus otettiin puheeksi ensimmäisen käynnin, seurantoimenpiteiden tai kartoittamisen yhteydessä. Toisilla äideistä henkilökunta otti asian puheeksi tai äiti otti oma-aloitteisesti sen esille. Syyllisyyden painaminen ja stressikokemukset olivat vaikuttavia tekijä siihen, miksi äiti otti sairauden esille esimerkiksi ultraäänitutkimuksessa. Painosta puhumisen, punnituksen ja esitietolomakkeen täyttämisen yhteydessä asia tuli myös esille.

”Kerroin jo ensimmäisellä käynnillä asiasta (syömishäiriöstä), ja se kirjattiin neuvolakorttiin.”

”Mainitsin asiasta itse ennen erästä punnitusta, sillä ne olivat minulle stressaavia tilanteita.”

”Keskusteltiin omasta aloitteestani hetkinen, mutta tukea ei tarjottu, eikä asiaa otettu sen koommin esille.”

Osalla äideistä sairautta ei otettu asiaa lainkaan puheeksi tai otettiin vain kerran esille. Asiaan ei myöskään välttämättä palattu enää uudelleen. Asiaa saatettiin käsitellä jotain kysymystä sivutessa, tai suhdetta ruokaan ei koskaan otettu puheeksi. Äideillä oli myös vaikeuksia ottaa sairautta puheeksi.

”Missään ei koskaan otettu puheeksi tai kysytty suhdettani ruokaan.”

”Keskusteltiin omasta aloitteestani hetkinen, mutta tukea ei tarjottu, eikä asiaa otettu sen koommin esille.”

”En uskaltanut puhua syömishäiriöstäni neuvolassa ellei siitä kysytty joltain.”

7.4 Kehittämisehdotuksia

Kysymyksemme ”miten kehittäisit syömishäiriöihin liittyvää toimintaa äitiysneuvoiloissa?” pyrki siis selvittämään, kuinka syömishäiriötä sairastavat itse kehittäisivät

äitiysneuvolan toimintaa liittyen sairauteensa. Kehittämisideoita sisältäneet ajatukset on ryhmitelty pääluokittain (kuva 4).



KUVA 4. Kehittämisehdotuksia äitiysneuvolaan

Äidit toivat esille syömishäiriön mahdollisemman varhaisen havaitsemisen tärkeyden. Sairauden kartoittaminen ja tunnistaminen olisi heidän mielestään erittäin oleellista. Sen lisäksi äidit toivat esille, että neuvolassa käytettäviä tukimateriaaleja tulisi käyttää asiakaslähtöisesti. Äidit kokivat tärkeäksi, että annettu materiaali käydään yhdessä keskustellen läpi, sillä mittarit ja työkalut saattavat joillakin lisätä sairauden oireilua.

”Tunnistaminen ja kartoittaminen olisi tärkeää paitsi lapsen kehityksen vuoksi, myös äidin hyvinvoinnin tukemiseksi.”

Äidit halusivat kehittää henkilökunnan osaamista, heidän koulutustaan, tietomäärää ja puheeksiottamisen taitojaan. Äideillä oli kokemus, ettei henkilökunnalla ole riittävästi tietämystä syömishäiriöistä eikä tarpeeksi valmiuksia ottaa asiaa puheeksi, ja tähän toivottiin selkeästi monessa vastauksessa muutosta. Lisäksi äidit esittivät myös toiveen tarvittaessa tehtävästä suorasta puuttumisesta, jos vointi vaikuttaa huolestuttavalta.

”Olisin toivonut tukea ja vaikka ’väkisin’ puuttumista enemmän, koska jatkuva syyllisyys painoi ja asia masensi.”

”Mielestäni terveydenhoitajilla pitäisi olla parempi tietämys, kuinka raskaana olevaa syömishäiriöistä kohdellaan ja muutenkin parempaa tietoa syömishäiriöistä.”

Äidit toivoivat neuvolalta enemmän sosiaalista tukea. Kehittämisehdotuksiksi nousivat säännölliset käynnit psykologilla, vertaistuki ja tiiviimpi voinnin seuranta tarvitta-
villa lisäkäynneillä.

”Olin toivonut... vertaistukea ja oikeaa psykologista tukea asiaan (syömishäiriöön).”

Emotionaalinen tuki nousi keskeisimmäksi kehitettäväksi aihepiiriksi. Äidit toivat esille keskustelun merkityksen, he olisivat toivoneet enemmän avointa keskustelua, asioiden puheeksiottamista sekä keskustelua raskauden tuomista muutoksista ja ajasta synnytyksen jälkeen. Jo aikaisemmin esille tullut kokemus riittämättömästä tuesta tuli ilmi myös kehittämisehdotuksissa. Äidit toivoivat lähes kaikki suurempaa tukea ja ymmärrystä. He haluaisivat, että myös neuvolassa ymmärrettäisiin luottamuksellisen hoitosuhteen merkityksellisyys. Luottamuksellisuutta häytti esimerkiksi pelko siitä, että terveydenhoitaja tekisi ennakoivan lastensuojeluilmoituksen. Erityisen tärkeää olisi, että sairaudesta huolimatta äitiyttä tuettaisiin.

*”Olin kaivannut myös keskustelua raskauden tuomista muutoksista ke-
hoon, sekä ajasta synnytyksen jälkeen.”*

*”Jäin kaipaamaan kunnollista tukea ja ymmärrystä juurikin äitiysneuvo-
lan puolelta.”*

*”Voi tulla hyväksi äidiksi, vaikkei joka ikinen ateria olekaan lautasmal-
lin mukaan koostettu.”*

Punnitustilanteiden ja painonkehityksen seurantaan äidit ehdottivat yhteisen suunnitelman tekemistä. Osalla äideistä punnitseminen aiheuttaa ahdistuksen tunteita, joten heille painon muutoksista keskusteleminen voi olla vaikeaa. Olisi hyvä kysyä, haluaa-

ko äiti edes tietää omaa painoaan sitä mitattaessa. Äidit ehdottivat, että terveydenhoitaja voisikin tehdä ensimmäisillä neuvolakäynneillä äidin kanssa sopimuksen, kuinka he menettelevät punnitustilanteissa ja painosta keskusteltaessa. Äidit esittivät myös toiveen, että jokaiselle raskaana olevalle naiselle annettaisiin ravitsemustottumuskysely täytettäväksi, sillä kaikki eivät välttämättä uskalla syömishäiriöstään kertoa.

”Painon nousu aiheuttaa kovaa ahdistusta syömishäiriöisellä eikä sen ruotiminen neuvolakäynneillä tunnu hyvältä. Tietysti, jos paino nousee kovin vähän, asiasta on keskusteltava, mutta jos painnousu on normaalia, ei mielestäni painon noususta tarvitse erikseen keskustella.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset vaativat tiivistä seurantaa huolimatta siitä, onko heillä aiemmin ollut vai onko sillä hetkellä syömishäiriö (Linna ym. 2013). Aineistomme äidit toivat lähes poikkeuksetta esille tyytymättömyytensä saatuun tukeen ja kehittämisehdotuksia kysyttäessä toivoivat tiiviimpää seurantaa. Tuen lisääminen voi tarkoittaa ymmärtämisen lisäksi tarvittavia lisäkäyntejä terveydenhoitajan vastaanotolla sekä mahdollisesti muiden moniammatillisen työryhmän jäsenten, kuten ravitsemusterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan, luona. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajien tulisi välttää äitien tunteiden ja kokemusten vähättelyä.

Syömishäiriötä sairastavat äidit kokevat sisäistä ristiriitaa, jossa he haluavat tehdä parhaansa lapsensa puolesta, mutta toisaalta ulkoa tulevat sosiaaliset paineet ja tarve kontrolloida kehoa häiritsee hyvinvointia (Tierney ym. 2012). Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa puheeksiottamisen kannalta, sillä äidillä ei välttämättä ole rohkeutta tuoda oma-aloitteisesti sairautta esille. Äidit toivat esille varhaisen tunnistamisen tarkeyden niin äidin kuin syntyvän lapsenkin kannalta. Tämän sisäisen ristiriidan vuoksi korostuu äitien tiivis seuranta ja tuki, jota vastaajamme korostivat.

Varhaisen syömishäiriön tunnistamisen apuna käytetään Suomessa SCOFF-seulontakaavaketta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012). Useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella suositellaankin, että jokaisen raskaana oleva naisen kohdalla

tulisi tehdä lyhyt seulonta syömishäiriön varalta. Erityisesti syömishäiriöisen seulonta on tärkeää siksi, että vaikka oireet hellittäisivätkin raskausaikana, on riski oireiden palaamiselle raskauden jälkeen. Tulee myös muistaa, että naisille, joilla aktiivinen tai aiemmin ollut syömishäiriö, on suurempi riski ennenaikaiseen synnytykseen, synnytyskomplikaatioihin ja vauvan matalaan syntymäpainoon. (Micali ym. 2007; Micali ym. 2008; Sollid ym. 2003.)

Mahdollisesta sisäisestä ristiriidasta johtuen kyselyymme vastanneet äidit kokivat punnitustilanteet ahdistaviksi. Varsinkin jos sairautta ei ole otettu puheeksi vastaanotolla, tilanteet voivat tuntua äidistä entistäkin ahdistavammilta. Tästä johtuen olisi tärkeää, että painon herättämistä ajatuksista keskusteltaisiin vastaanotolla ja jopa kysyttäisiin äidiltä, haluaako hän tietää painoaan punnitustilanteissa. Yhdeksi kehittämisideaksi aineistostamme nousi hoitosuunnitelman tekeminen raskauden ajalle sairaudesta keskustelemiseen ja punnitustilanteisiin. Tällainen suunnitelma saattaisi helpottaa äidin kokemaa ristiriitaa ja lopulta auttaa selviämään siitä. Se saattaisi myös auttaa äitiä hahmottamaan, ettei yksin tarvitse pärjätä, vaan apua on saatavilla.

Ilmosen ym. (2007) tutkimuksen mukaan ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi, mutta sen antaminen koetaan neuvolatyössä vaikeaksi. Sen lisäämiseksi tarvitaan lisäkoulutusta ja moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksessa ilmeni, että jopa 86 % terveydenhoitajista on antanut syömishäiriöön liittyvää erityisruokavalioneuvontaa. Tästä voimme päätellä, että syömishäiriötä sairastavia äitejä tavataan vastaanotoilla, jolloin olisi hyvä olla valmiuksia ohjaukseen ja neuvontaan. Kyselyymme vastanneet äidit toivoivat ravitsemusohjaukselta yksilöllisyyttä ja asiantuntevuutta. Tutkimuksessakin todettua tarvetta lisäkoulutukselle ja moniammatilliselle yhteistyölle myös vastajamme toivat ilmi.

Siltala ja Paananen (2010) toteavat, että kustannusnäkökulmasta varhainen tuki säästää kustannuksia moninkertaisesti verrattuna perheen epäsuotuisaan kehitykseen. Väite pohjautuu Oulussa toteutetulle Tukeva-hankkeelle, jonka aikana neuvoloissa käytettiin voimavaralomaketta ja kohdennettuja kotikäyntejä, joiden perusteella tuen tarve määriteltiin ja sen pohjalta laadittiin hyvinvointisuunnitelma, joka piti sisällään muun muassa pidennettyjä vastaanottoaikoja ja moniammatillisen työryhmän. (Laajasalo & Pirkola, 2012.) Talousnäkökulmaakin ajatellen on siis ensiarvoisen tärkeää, että syö-

mishäiriötä sairastavat äidit tulevat tunnistetuiksi neuvolassa ja saavat siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea. Tällä ehkäistään ongelmien paheneminen, ja tuetaan syntyvien lasten hyvää tulevaisuutta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea syömishäiriötä sairastavat äidit ovat saaneet äitiysneuvolasta. Tässä luvussa keskitymme siihen, kuinka prosessi tämän tiedon saamiseksi on mielestämme onnistunut. Käsitlemme aihetta myös luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Prosessin aikana olemme havainneet myös muutamia mielenkiintoisia aiheita, joita emme valitettavasti tämän rajauksen sisällä voineet paremmin pohtia.

9.1 Luotettavuus

Jotta laadullinen tutkimus olisi luotettava, se vaatii useiden asioiden huomioon ottamista. Virhepäätelmiä eli holistista harhaluuloa tulisi välttää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyötä on tekemässä kaksi henkilöä, mikä vahvistaa luotettavuutta. Toinen toisillemme voimme antaa kritiikkiä tehdyistä päätelmistä.

Meidän on oltava erittäin tietoisia myös omista ennakko-oletuksistamme. Ne eivät saa ohjata tutkimusprosessia, sillä ne voivat heikentää opinnäytetyön tekijöiden objektiivisuutta aihetta ja tulosten analysointia kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 165–166.) Taustalla vaikuttavat aina omat kokemukset ja persoona, mutta niitä tunnistamalla ja avoimesti kuvaamalla saamme lisättyä tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Aikaisemmin aiheesta tehty Liimataisen ja Pihlmanin (2010) opinnäytetyö kuvasi syömishäiriötä sairastavien äitien äitiysneuvolakokemuksia negatiivisiksi. Huomasimme tämän vaikuttaneen ennakko-oletuksiimme. Yritimme välttää tätä negatiivisuutta kysymysten muotoilussa (liite 3). Sisällönanalyysiä tehdessämme pyrimme olemaan puolueettomia ja tiedostamaan mahdollisia ennakko-olettamuksiamme. Meillä itsellämme ei ole syömishäiriötaustaa, joten se auttoi pysymään objektiivisempänä ja suhtautumaan aineistoon neutraalimmin.

Uskottavuus on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten selkeää kuvaamista niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijoiden muodostamat luokitukset ja kategoriat aineistosta kuvaavat myös tutkimuksen uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tästä johtuen pyrimme mahdollisimman tarkkaan ja ymmärrettävään lopputulokseen tutkimuksen tuloksien kuvauksessa. Ja sen vuoksi olemme käyttäneet havainnollistavia kuvia sekä suoria lainauksia tulosten raportoinnin tukena.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää vähäinen vastaajamäärä ja siksi kyselyn esitestaaminen olisi keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 166). Meidän ei kuitenkaan ollut mahdollista toteuttaa esitestaamista, koska kohderyhmä on vaikeasti tavoitettavissa ja rajoitettu. On huomioitava, että laadullisessa tutkimuksessa on yleensäkin vähäinen määrä vastaajia, eikä sen tarkoituksena ei olekaan antaa yleistystä vaan tuoda esille osittainen, mutta syvä ja merkityksellinen näkökulma asiaan (Kylmä & Juvakka 2007, 169).

9.2 Eettisyys

Tutkimusaiheemme on sensitiivinen ja käsittelemme varsin henkilökohtaista aihetta. Tästä johtuen eettistä otetta on vaalittava erittäin tarkkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176–179). Olemme pohtineet eettisyyttä sekä aiheen että tutkimusprosessin kannalta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 218) mukaan tutkittavan aiheen valinta on ensimmäinen eettinen valinta, jonka tutkija tekee. Lisäksi heidän mukaansa tutkijan on huomioitava ja pohdittava yhteiskunnallista merkitystä sekä tutkimuksen vaikutusta tutkittavaan henkilöön. Aiheemme syömishäiriötä sairastavien äitien kokemuksista äitiysneuvolasta saamastaan tuesta on hyvin sensitiivinen ja henkilökohtainen. Mielenterveysongelmista kärsivät kohtaavat edelleen ennakkoluuloja arjessa (Raivio 2014). Kyseessä on mielestämme sairaus, josta tiedetään vähän ja joka mielletään herkästi teini-ikäisten ja nuorten naisten ongelmaksi.

Ennen tutkimuksen aloittamista arvioimme vaikutukset tutkittaviin henkilöihin pieniksi. Syömishäiriötä sairastavat äidit saivat täyttää Internet-kyselyn, jolloin heidän oli mahdollista käydä katsomassa kysymyksiä. He pystyivät päättämään, haluavatko vastata kyselyyn vai eivät. Parhaassa tapauksessa tutkittavat hyötyvät kyselyyn vastaamisesta, kun tietoisuus omasta itsestä kasvaa. Aihe on hyvin sensitiivinen, joten toisissa vastaajissa kysely voi herättää hyvin voimakkaita negatiivisia tunnereaktioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Antaessamme opinnäytetyön Syömishäiriöliitolle se pystyy hyödyntämään tuloksia omassa toiminnassaan ja pyrkimyksissään vaikuttaa kohderyhmiinsä ja miksei laajemminkin yhteiskuntaan. Panoksellamme olemme mielestämme onnistuneet tekemään tärkeää asiaa hieman näkyvämmäksi.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 223) mukaan hoitotieteellisessä tutkimuksessa on hyvä ottaa huomioon seuraavat eettiset lähtökohdat: asiakkaan itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus, haavoittuvat ryhmät ja tutkimuslupa.

Itsemääräämisoikeus ja osallistumisen vapaus näkyivät työssä valitsemassamme aineistonkeruumenetelmässä siten, että mahdollinen vastaaja pystyi itse päättämään, osallistuiko tutkimukseen, ja kieltäytymään siitä kesken vastaamisen helpommin kuin haastattelututkimuksessa. Vastaaminen kyselytutkimukseemme tarkoitti sitä, että vastaaja oli tietoisesti suostunut tutkittavaksi, ja siksi saatekirjeen informatiivisuuteen oli kiinnitetty huomiota (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220). Saatekirjeessä pyrimme tuomaan riittävästi esille tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä annoimme vastaajille mahdollisuuden esittää kysymyksiä sähköpostitse (liite 3).

Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että vastauksia ei luovuteta tutkimusprosessin aikana kenellekään ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). On myös asianmukaista hävittää vastaukset tuhoamalla tutkimusprosessin jälkeen. Saatekirjeessä mainitsimme vastaajien jäävän tuntemattomiksi ja korostimme kirjeessä lisäksi vastauksien luottamuksellista käsittelyä. Lähestyimme suoraa sähköpostitse kahdeksaa syömishäiriötä sairastavaa äitiä, jotka ylläpitävät blogeja. Tällä valinnalla py-

rimme laajentamaan tutkimusjoukkoa. Emme ajatelleet sen olevan haitallista anonymiteettiä kohtaan, koska he kertovat sairaudestaan avoimesti blogissa.

Oikeudenmukaisuus tutkimuksessa näkyy siten, että tutkittavat valikoituvat tasavertaisesti eikä ei-toivottuja vastauksia suljeta ulkopuolelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Se, että valitsimme tutkimusjoukkoon mukaan syömishäiriöstään kertovia blogeja, voi olla eettisen oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaan arveluttavaa. Emme kuitenkaan ajatelleet siten, koska julkaisimme saatekirjeen (liite 3) myös julkisesti Syömishäiriöliiton Facebook-sivustolla ja keskustelufoorumilla. Koska aineisto oli niukka, otimme kaikki vastaukset huomioon analyysia ja raportointia tehdessä.

Haavoittuvia ryhmiä ovat ihmiset, jotka ovat kyvyttömiä tietoisesta suostumuksesta antamiseen tai riski sivuvaikutuksiin on suuri, esimerkiksi lapset, fyysisesti vammaiset, mielenterveysongelmaiset, dementikot ja raskaana olevat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222). Tutkimusjoukko piti sisällään raskaana olleita tai olevia sekä nykyiset tai entiset syömishäiriötä sairastavat äidit. Tutkimus oli lyhyt ja kertaluontoinen Internet-kysely, joka ei oletettavasti tuottanut haavoittuvalle tutkimusjoukollemme sivuvaikutuksia.

Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä olimme tehneet Syömishäiriöliitto Syli ry:n kanssa (liite 1). Siksi haimme myös tutkimusluvan (liite 2) Syömishäiriöliitolta, jonka se hallituksensa kokouksessa hyväksyi. Siten saimme luvan saatekirjeen julkaisemiseen heidän Facebook-sivustolla ja keskustelufoorumilla rajatuksi ajanjaksoksi.

9.3 Prosessin arviointi ja oppimiskokemukset

Asetimme opinnäytetyöprosessin alussa tavoitteiksi kuvata, kuinka äitiysneuvola tunnistaa syömishäiriöitä ja tukee odottavia äitejä äitien kokemusten mukaan. Halusimme myös saada käsityksen, kuinka sairaus otetaan puheeksi. Moniammatillisuus ja sen toteutuminen syömishäiriötä sairastavan tukemisessa kiinnosti meitä. Tavoitteenamme oli myös selvittää, kuinka syömishäiriötä sairastavat äidit kehittäisivät äitiysneuvolan toimintaa syömishäiriöiden kannalta. Tällä kaikella pyrimme tuottamaan Syömis-

häiriöliitto Syli ry:lle tietoa hyödynnettäväksi aiheesta. Henkilökohtaisesti halusimme lisätä omaa tietämystämme tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Tavoitteemme syntyivät tutkimuskysymyksistä ja tästä johtuen muotoutuivat laajoiksi. Siitä huolimatta saavutimme tavoitteet, mutta jäimme kaipaamaan syvempää ymmärrystä äitien kokemuksista. Olisimme voineet saada kattavampia vastauksia, jos meillä olisi ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Tämä olisi toteutunut haastattelussa, mutta tällöin haastateltavia olisi ollut todennäköisesti vähemmän kuin Internet-kyselyyn vastaajia.

Tuki, joka on opinnäytetyömme pääkäsitteitä, kuten otsikossakin ilmenee, sai vastaajien keskuudessa vähemmän huomiota kuin olimme etukäteen arvioineet. Internet-kyselyyn asettamamme kysymys ”Arvioi, oliko sairautesi liittyvä tuki ja ohjaus riittävää äitiysneuvolassa ja jäitkö kaipaamaan jotain?”, ei ollut hyvin muotoiltu. Oliko sanaan voidaan vastata kyllä tai ei, ja se ei ollut avoimen kysymyksen tarkoitus. Kysymys olisi voitu muotoilla vastaajaa ajatellen hieman avoimemmin, jotta olisimme saaneet täsmällisempiä kuvauksia saadusta tuesta.

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsemamme sisällönanalyysi oli aikaa vievä ja haastava prosessi. Erityisen haasteellista oli pitäytyä alkuperäisissä ilmaisuissa, sillä niiden pelkistäminen ja eteenpäin prosessointi saattaisi muuttaa tai ylitulkita alkuperäistä ajatusta. Täysi objektiivisuus oli hankalaa, mutta koimme suoriutuneemme ensikertalaisiksi hyvin.

Jälkiviisaina huomasimme, että tutkimuspäiväkirjan täyttäminen olisi ollut toivottavaa luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön ohjaaja ja opponentti olisivat voineet päiväkirjamerkintöjen kautta päästä helpommin sisälle prosessiimme ja seurata päätöksentekovaiheita varsinkin sisällönanalyysiä tehdessä. Siitä olisi ollut myös apua meille, kun kirjoitimme opinnäytetyöhön auki prosessin vaiheita.

Opinnäytetyön prosessin aikana tietämyksemme aiheesta kasvoi ja syveni toivotulla tavalla. Sairauden ymmärtäminen kokonaisuudessaan on laajentunut, ja tulevassa työssämme terveydenhoitajina uskomme kykenevämmme ymmärtämään sekä tukemaan paremmin syömishäiriötä sairastavia äitejä. Ajattelemme, että tulevassa työssämme

moniammatillisen työryhmän hyödyntäminen on tärkeää, sillä esimerkiksi ravitsemusterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja voivat käyttää aikaa paremmin äidin sairautteen liittyviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitajan vastaanotolla tulee käsitellä ja seuloa lukuisia asioita raskauteen ja sikiön hyvinvointiin liittyen.

Lasten ja nuorten syömishäiriöitä on tutkittu laajemmin kuin raskaana olevien syömishäiriöitä. Siitä kertoo muun muassa se, että lasten ja nuorten syömishäiriöille on oma Käypä hoito -suositus. (Lasten ja nuorten syömishäiriöt 2014.) Olemme sitä mieltä, että raskaana olevien syömishäiriöiden hoito ja ohjaus on haastavaa, mistä johtuen heidän auttamistaan varten olisi hyvä olla oma Käypä hoito -suositus. Koemme, että tätä tukee myös aineistosta nousseet äitien toiveet äitiysneuvolatoiminnan kehittämistä heidän sairautensa osalta. Syömishäiriöliitto -Syli ry voi hyödyntää keräämiämme äitien kokemuksia. Niitä Syömishäiriöliitto voi mahdollisesti käyttää ajaessaan syömishäiriötä sairastavien äitien etuja sekä oikeuksia.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Sivusimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme useita aiheita, joihin olisi ollut mielenkiintoista perehtyä tarkemmin. Osa aiheista oli niin laajoja sisällöllisesti, että niistä voisi saada oman opinnäytetyön.

Moniammatillisuutta käsitellessämme havaitsimme, että perhetyöstä ei noussut aineiston osalta mainintaa. Olisimme voineet mainita kyselyssä moniammatillisen kysymyksen kohdalla myös perhetyön. Asiasta olisi saattanut nousta esille perhetyön hyödyntämisen kokemuksia osana äitiysneuvolan asiakkuutta. Aiheesta voisi tehdä oman tutkimuksen ja selvittää, hyödynnetäänkö perhetyötä osana syömishäiriöisten hoitoa.

Tuen teoriassa puhutaan vertaistuen lisäksi lähipiirin ja ympäristön merkityksestä. Aihe olisi mielenkiintoinen, mutta opinnäytetyön rajauksen vuoksi emme voineet siihen paremmin syventyä. Olisi mielenkiintoista lukea tutkimus tai opinnäytetyö, jossa kartoitetaan syömishäiriötä sairastaneiden äitien kokemuksia lähipiiriltä ja ympäristöstä saamastaan tuesta. Syömishäiriöliitto -Syli ry:n sivuille on koottu tehtyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia, joista useita on tehty syömishäiriötä sairastavan läheisten koke-

muksista ja näkökulmasta, mutta raskaana olevien tai synnyttäneiden äitien läheisten kokemuksista sellaista ei tietääksemme ole tehty.

Aineistostamme nousi esille kaksi aihetta, jotka ovat omia erityisiä alueitaan. Ruoka-riippuvuuteen haluttiin äitiysneuvolan henkilöstöltä lisää tietoa ja ohjausta. Tämänhetkisen tietämyksemme mukaan aihetta on kohtalaisen vähän tutkittu. Toinen aineistosta esille noussut kertomus koski ennakoivaa lastensuojeluilmoitusta ja sen tekemistä. Sen pohjalta aloimme miettiä lastensuojeluilmoitukseen suhtautumista. Se ei heti tarkoita lasten huostaanottoa vaan eriasteista avun saamista. Tämä seikka kuitenkin tuntuu varsinkin mediassa usein unohtuvan, ja lastensuojeluilmoituksen ympärillä on paljon väärinkäsityksiä ja pelkoa. Olisi mielenkiintoista tietää, mistä kyseinen suhtautuminen johtuu ja miten se on päässyt syntymään.

Äitiysneuvolatyöntekijöiden käsityksiä syömishäiriötä sairastavien ulkonäöstä ja työntekijöiden ennakkoluuloista sairautta kohtaan olisi kiinnostavaa saada tietää lisää. Ulkonäkökäsitykset esiintyivät aineistossamme vahvasti, kuten tuloksia käsitellessä tuomme ilmi. Syömishäiriö ei aina näy ulospäin, joten olisi hyvä tietää, minkälaisia käsityksiä äitiysneuvolan työntekijöillä on syömishäiriötä sairastavan ulkonäöstä. Näiden lisäksi meidän aihettamme syömishäiriötä sairastavien äitien kokemasta tuesta voisi jatkaa lastenneuvolan puolelle.

LÄHTEET

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tampere: Juvenes Print.

Erkkola, Maijaliisa & Virtanen Suvi 2013. Ravitseminen. Teoksessa Klemetti Raija, Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print, 40–45.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Vallimies-Patomäki, Marjukka & Pelkonen, Marjaana 2013. Periaatteet. Teoksessa Klemetti Raija, Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print, 18–23.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Pelkonen, Marjaana 2013. Vanhemmuuden voimavarat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Klemetti Raija, Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print, 31–35.

Hasunen, Kaija, Kalavainen, Marja, Keinonen, Hilikka, Lagström, Hanna, Lyytikäinen, Arja, Nurtila, Annika, Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ja odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>. Päivitetty 2004. Luettu 22.9.2014.

Holm, Jaana, Huuskonen, Päivi, Jyrkämä, Oili, Karnell Sonja, Laimio Anne, Lehtinen, Ilona, Myllymaa, Tapio & Vahtivaara, Julia-Maarie 2010. VERTAISTOIMINTA KANNATTA. Asumispalvelusäätiö ASPA: Solver palvelut oy.

Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf> Päivitetty 2008. Luettu 7.9.2014.

Ilmonen, Johanna, Isolauri, Erika & Laitinen, Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. Suomen lääkärilehti 40, 3661–3666. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL402007-3661.pdf>. Päivitetty 2007. Luettu 28.4.2014.

Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Termi, Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Keski-Rahkonen, Anna, Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt - läheisen opas. Helsinki: Duodecim.

- Keski-Rahkonen, Anna, Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (toim.) 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Kinnunen, Tarja & Luoto, Riitta 2013. Paino. Teoksessa Klemetti, Raija & Hakulinen-Viitanen Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print, 119–122.
- Klementti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1. Päivitetty 2013. Luettu 7.5.2014.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3 - 12.
- Laajasalo, Taina & Pirkola, Sami 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1. Päivitetty 2012. Luettu 4.12.2014.
- Lasten ja nuorten syömishäiriö 2014. Käypä hoito- suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi33030>. Päivitetty: 2014. Luettu 5.9.2014.
- Leppiman, Anu & Puustinen-Niemelä, Sirkka 2006. Moniammatillisen perhetyön oppiminen ja opettaminen. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- Leppäluoto, Juhani, Kettunen, Raimo, Rintamäki, Hannu, Vakkuri, Olli & Vierimaa Heidi 2008. Anatomia Fysiologia. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindholm, Marja 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 33–38.
- Linna, Milla, Raevuori, Anu, Haukka, Jari, Suvisaari, Jaana, Suokas, Jaana & Gissler Mika 2013. Pregnancy, obstetric and perinatal health outcomes in eating disorders. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2014. PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937814003366>. Päivitetty 2013. Luettu 27.4.2014.
- Lähteenmäki, Sini, Saarni, Suoma, Suokas, Jaana, Saarni, Samuli, Perälä, Jonna, Lonnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2014. Prevalence and correlates of eating disorders among young adults in Finland. Nordisk Journal of Psychiatry 3, 196–203. PDF-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23750986>. Päivitetty 2014. Luettu 9.12.2014.
- Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Micali, Nadia 2008. Pregnancy and eating disorder. *Psychiatry* 7/4, 191–193. PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179308000268>. Päivitetty 2008. Luettu 28.4.2014.

Micali, Nadia, Treasure, Janet & Simonoff, Emily 2007. Eating disorder symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *Journal of Psychosomatic Research* 63, 297–303. PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399907002073>. Päivitetty 2007. Luettu 27.4.2014.

Mäkelä, Sofia, Pajulo, Marjukka & Sourander, Andre 2010. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 126/9, 1013–1019. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/xmedia/duo/duo98783.pdf>. Päivitetty 2010. Luettu 28.4.2014.

Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1> Päivitetty 2003. Luettu 10.11.2014

Pihlman, Tiina & Liimatainen, Eeva-Leena, 2010. Liian laiha äidiksi? Syömishäiriöiden vaikutus hedelmällisyyteen, raskauteen ja imetykseen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://theseus.fi/handle/10024/14350>. Päivitetty 2010. Luettu 28.4.2014.

Raevuori, Anu, Niemelä, Solja, Keski-Rahkonen, Anna & Sourander, Andre 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Duodecim* 125, 38–45. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97757.pdf>. Päivitetty 2009. Luettu: 16.9.2014

Raivio, Tiina 2014. Kun mieli sairastuu, miten ympäristö suhtautuu? Yle uutiset. Net-tiartikkeli. http://yle.fi/uutiset/kun_mieli_sairastuu__miten_ymparisto_suhtautuu/7523613?ref=leiki-uu. Päivitetty 11.10.2014. Luettu 21.11.2014.

Raskausdiabetes 2013. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=BD50A7C1BD771E44AFEF3F4D13057458?id=hoi50068#NaN>. Päivitetty 2013. Luettu 22.9.2014.

Sollid, Charlotte, Petersen, Wishborg, Kirsten, Hjort, Jakob & Secher Niels Jorgen 2003. Eating disorder that was diagnosed before pregnancy and pregnancy outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 190, 206–210. PDF-dokumentti. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937803009001>. Päivitetty 2003. Luettu 27.4.2014.

Solontaus, Tytti & Raudaskoski, Tytti 2013. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Klemetti, Raija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print, 184–188.

Suomalainen, Tiina 2014. Nyt peilistä katsoo äiti. *Vauva-lehti* 8, 40–43.

Syömishäiriöliitto -Syli ry 2014. Liiton kotisivut. WWW-dokumentti. www.syomishairioliitto.fi. Päivitetty 2014. Luettu 12.4.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014a. Äitiysneuvola. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola. Päivitetty 2014. Luettu 22.4.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014b. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/erityinen_tuki. Päivitetty 18.11.2014. Luettu 1.12.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. Huolen vyöhykkeet. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet Päivitetty 29.1.2013. Luettu 7.9.2014.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2012. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Syömishäiriöt. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>. Päivitetty 24.2.2012. Luettu 21.9.2014.

Tierney, Stephanie, McGlone, Carole & Furber, Christine 2012. What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? *Midwifery* 29/5, 542–549. PDF-dokumentti. http://ac.els-cdn.com/S0266613812000678/1-s2.0-S0266613812000678-main.pdf?_tid=d086e44c-cef0-11e3-bfee00000aabb0f27&acdnat=1398702128_e2c2b3bc8e35cc5d7db3c12b9c660918. Päivitetty 2012. Luettu 28.4.2014.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tutkimus. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House.

Viljanen, Riikka, Larjosto, Merja & Palvo-Alhola, Marjatta 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Duodecim.

Vuorilehto, Maria, Tuulevi, Larri, Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: syömishäiriöliitto SYLI ryja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
terveydenhoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t)
Hannele Vatanen ja Susanna VäisänenOpinnäytetyön aihe: raskaana olevien syömishäiriötä sairastavien äitien
kokemusta äitiysneuvolasta saamistaan tuesta ja ohjauksesta.

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Riitta-Liisa JukarainenTyöelämäohjaaja: Teri ViikariOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: joulukuu 2014

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Kartoittaa syömishäiriötä sairastavien äitien kokemusta äitiysneuvolasta
ja arvioida tämän tiedon avulla äitiysneuvolan henkilökunnan tietämystä
syömishäiriöistä sekä tuen ja ohjauksen tarpeista.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksissa (<http://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkaista myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka Mikkeli 16.3.2014Hannele Vatanen Susanna Väisänen

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Pasi 25.3.2014RL

Toimeksiantajan allekirjoitus



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Syömishäiriöliitto SYLI ry

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksena on tutkia syömishäiriötä sairastaneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta. Tavoitteena on selvittää kuinka äitiysneuvola tunnistaa syömishäiriöitä, tukee odottavia äitejä ja osaa vastata odottavien äitien tarpeisiin. Haluamme myös selvittää kuinka moniammatillista osaamista on hyödynnetty odotus-aikana syömishäiriötä sairastaneen tukena, ja lisäksi kuinka syömishäiriötä sairastaneet äidit kehittäisivät äitiysneuvolan toimintaa syömishäiriöisten tukemisessa.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kohderyhmänä on syömishäiriötä sairastaneet äidit.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Tutkimuksen toteutamme laadullisena tutkimuksena, sisällönanalyysia hyödyntäen. Vastaukset keräämme syömishäiriöliiton facebook ja keskustelufoorumin kautta. Kyselylomake on tehty Webropol-sovellusta hyödyntäen, ja siinä pyydetään vastausta seuraaviin kysymyksiin: 1. Kuvaile syömishäiriötäsi ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen? 2. Miten koet, että syömishäiriötäsi ymmärrettiin äitiysneuvolassa? 3. Kuinka syömishäiriösi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa? 4. Arvioi oliko sairauteesi liittyvä tuki ja ohjaus riittävää äitiysneuvolassa ja jäitkö kaipaamaan jotain? 5. Kuvaile kuinka eri ammattiryhmät (lääkäri, gynekologi, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti jne.) osallistuivat syömishäiriösi hoitoon äitiysneuvolassa? Miten se mielestäsi toteutui? 6. Miten kehittäisit syömishäiriöihin liittyvää toimintaa äitiysneuvoloissa?
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kyselylomakkeeseen vastaamisaikaa 3.6-31.7.2014
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	joulukuu 2014
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	6. päivänä toukokuuta 2014 <i>Riitta-Liisa Jukarainen</i> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Riitta-Liisa Jukarainen, MAMK lehtori. riitta-liisa.jukarainen@mamk.fi Tea Viljanen, SYLI ry:n projektikoordinaattori. tea.viljanen@syomishairioliitto.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi _____ Hannelin Vatanen _____ puh. _____ 040-8641059 _____	
Osoite _____ hannelin.vatanen@edu.mamk.fi _____	
Nimi _____ Susanna Väisänen _____ puh. _____ 040-8358444 _____	
Osoite _____ susanna.vaisanen@edu.mamk.fi _____	

Anomus käsitelty 10 5 2014

☒ lupa myönnetty
☐ lupa eväty, peruste: _____



Esa Salo - tutkimus
ESJA SALO - BAKTERIA
PUHEENJOHTAJA

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme **”Syömishäiriötä sairastaneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tuesta”**.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia raskausajalta äitiysneuvolan asiakkaana. Olisimme kiinnostuneita kuulemaan teidän kokemuksianne omalta raskausajalta äitiysneuvolan asiakkaana. Vastaamisen ehtona ei ole syömishäiriödiagnoosi, vaan oma vahva kokemus syömishäiriön sairastamisesta.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn alta löytyvän linkin kautta. (LINKKI)

Kyselyyn voi vastata 2.6–31.7.2014 teille sopivana ajankohtana. Tärkeintä on, että kerrot rehellisesti kokemuksesi meille. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Emme kysy henkilötietojanne missään vaiheessa.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyön tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Jos tulee kysyttävää tai haluat lisätietoa, voit lähettää sähköpostia *susanna.vaisanen@edu.mamk.fi* tai *hannelin.vatanen@edu.mamk.fi*. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Mikkelin ammattikorkeakoulun lehtori Riitta-Liisa Jukarainen ja SYLI ry:n projektikoordinaattori Tea Viljanen. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Syömishäiriöliitto – SYLI ry.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Saatekirje ja kysymykset

Toivomme Webropol- linkin kautta oheisiin kysymyksiin vastuksia.

1. Kuvaile syömishäiriötäsi ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen?
2. Miten koet, että syömishäiriötäsi ymmärrettiin äitiysneuvolassa?
3. Kuinka syömishäiriösi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa?
4. Arvioi oliko sairautesi liittyvä tuki ja ohjaus riittävää äitiysneuvolassa ja jäitkö kaipaamaan jotain?
5. Kuvaile kuinka eri ammattiryhmät (lääkäri, gynekologi, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti jne.) osallistuivat syömishäiriösi hoitoon äitiysneuvolassa? Miten se mielestäsi toteutui?
6. Miten kehittäisit syömishäiriöihin liittyvää toimintaa äitiysneuvoloissa?

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opin- näytetyön kannalta
Ilmonen, Johanna, Isolaari, Erika & Laitinen Kirsi 2007. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä.	Tavoitteena oli selvittää neuvoloiden hoitajien ravitsemuskoulutusta ja -neuvonnan käytäntöjä sekä niiden kehittämistarpeita.	n= 327, valtakunnalliset sähköiset kyselylomakkeet avoimin ja monivalintakysymyksin sekä väittämin,	Ravitsemusneuvonta koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi osaksi neuvolatyötä. Hoitajat olivat antaneet ravitsemusneuvontaa useisiin erityisruokavali-oihin. Neuvonnan kehittä-miseksi ehdotettiin mm. koulutustarjontaa ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä.	86 % neuvolan hoitajista on antanut syömishäiriöön liittyvää erityisruokavali-ontaa. 1 % vastaa- jista kokenut neu- vonnan helpoksi, 7 % melko helpoksi, 52 % kokenut melko vaikeaksi ja 28 % kokenut erittäin vai- keaksi antaa ruoka- valioneuvontaa syö- mishäiriötä sairasta- valle asiakkaalle.
Tierney, Stephanie, McGlone, Carole & Furber. Christine 2012. What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? Midwifery 29 (2013) 542–549.	Laadullisista tutkimuksista tehty synteesi, jossa tavoitteena lisätä tietoisuutta syömishäiriötä sairastaneiden naisten raskaus-ajan kokemuk- sista	n= 7. Järjestelmäl- lisellä haulla kah- deksasta eri tieto- kannasta kerätty relevantit tutki- mukset, jotka ar- vioitiin kahden tekijän toimesta. Tieto koottiin yht- een käyttämällä viitekehysa- nalyysiä.	Tutkimuksen läpi kulkevaksi teemaksi kuvau- tui sisäinen risti- riita/konflikti, jossa he haluavat tehdä parhaansa lapsensa puoles- ta, mutta toisaal- ta ulkoa tulevat sosiaaliset pai- neet ja tarve kontrolloida kehoa häiritsivät hyvinvointia.	Äitiysneuvolan työn- tekijöiden tulisi olla sensitiivisiä syömis- häiriön mahdollisuu- delle raskaana ole- vien naisten keskuu- dessa. Kyseisiä odot- tavien äitejä tulisi ohjata avun piiriin, sekä antaa heille asiaankuuluvaa ra- vitsemusneuvontaa ja psyykkistä tukea. Jotta tämä toteutuisi, vaaditaan tietoisuutta näistä olosuhteista ja höydynnettävistä palveluista.
Micali, Nadia. 2008. Eating disorders and pregnancy .Psychiatry. Volume 7, Issue 4, April 2008, Pages 191–193	Syömishäiriöi- den vaikutus raskausaikaan ja synnytyksen jälkeiseen ai- kaan.	Kirjallisuuskat- sauksena tehty tutkimusartikkeli, jossa n=26 tutki- muksen otos.	Syömishäiriöi- den vaikutuksen tutkimus vähäis- tä raskausajalta. Näyttöä liittyen bulimian oirei- den vähenemi- seen raskausai- kana vaikkakin oireet eivät ka- toa kokonaan.	Vaikka oireet hellit- täisivät raskausai- ka- na, on todettua riskiä että raskauden jäl- keen oireet palaavat. Naiset joilla aktiivi- nen tai ennen ollut syömishäiriö, omaa- vat suuremman ris- kin synnytyskompli- kaatioihin ja vauvan

Tutkimuskatsaus

			Useat tutkimukset osoittavat syömishäiriöllä olevan negatiivinen vaikutus sikiön ulostuloon. Normaali-painoisuus ja monipuolinen ravitseminen ehkäisisivät tätä.	matalaan syntymä-painoon. Jokaisen raskaana oleva naisen kohdalla tulisi tehdä lyhyt seulonta syömishäiriön varalta.
Linna, Milla S., Raevuori, Anu, Jari Haukka, Suvisaari, Jaana M., Suokas, Jaana T., & Gissler, Mika. Pregnancy, obstetric and perinatal health outcomes in eating disorders. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2014.	Syömishäiriötä sairastaneiden naisten raskauden, synnytyksen ja perinataaliajan komplikaatiot.	N=2257 Helsingin yliopistollisen sairaalan syömishäiriökliniikalla hoidettujen naisten potilastietoja vertailtiin n= 9028 ”terveen” tietopohjan rekisteritietoihin.	Syömishäiriöt näyttävät olevan yhteydessä poikkeaviin synnytyksiin erityisesti jälkikasvulla. Raskaana olevat naiset vaativat erityistä huomiota huolimatta siitä onko heillä aiemmin ollut vai onko sillä hetkellä syömishäiriö. Näkökulma tulisi siirtää syömishäiriötä sairastavien lapsiin.	Anoreksiaa ja bulimiamia sairastavat synnyttivät matala painoisia lapsia, kun taas BEDiä sairastavat korkeapainoisia. Raskausajan anorexia on yhteydessä anemiaan, hitaaseen sikiökasvuun, ennenaikaisiin supistuksiin, lyhyeen ensimmäiseen synnytysvaiheeseen, ennenaikaiseen synnytykseen, matalaan syntymäpainoon ja perinataali kuolemiin. BED yhdistettiin äitiysajan korkeaan verenpaineeseen, pitkittyneeseen synnytykseen.
Micali Nadia, Treasure Janet, Simonoff Emily, 2007. Eating disorder symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. Journal of Psychosomatic Research 63 (2007) 297–303	Todeta raskauden vaikutus syömishäiriön oireisiin käyttämällä tietoa suuren otannan yhteisöperusteesta joukko tutkimuksesta.	raskaana olevat naiset n= 12 254, luokiteltiin sen mukaan oliko heillä viimeaikaisessa tai menneessä historiassa syömishäiriö, olivatko liikalihavia ennen raskautta sekä tavallista raskautta edustavaan kontrolli ryhmä	Naiset, joilla vast-ikäen oli ollut syömishäiriö, jatkoivat oireilua raskauden aikana, vaikkakin oireita oli vähemmän kuin ennen raskautta. Myös naiset, jotka aikaisemmin olivat sairastaneet syömishäiriötä, saivat oireita raskauden aikana. Syömis-	Koska syömishäiriöt jatkavat oireilua raskauden aikana, olisi terveydenhoitajien tärkeä havaita ja seuloa niitä, jotta äidit saavat tarpeeksi tarvitsemaansa tukea ja apua.

			häiriöiden oireiden seulonta raskauden aikana voi tarjota hyödyllisen mahdollisuuden hoitoon sitoutumiselle ja vähentää käyttäytymistä joka voi olla vahingollista sikiölle.	
Rocco Pier Luigi, Orbitello Barbara, Pernini Laura, Pera Valentine, Ciano Rossana P., Balestrieri Matteo, 2005. Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders. Journal of Psychosomatic Research 59 (2005) 175–179	Tutkia raskauden vaikutusta syömishäiriöön, ruokailutottumuksiin ja käsitukseen kehon kuvasta	150 naista haasteltiin vuosina 2001-2003 raskauden eri vaiheissa. Naisista 97 oli mukana kaikki vaiheet ja heidät jaettiin kolmeen ryhmään. Raskaana oleviin joilla on terveelliset ruokailutottumukset (n=37), raskaana oleviin joilla on terveelliset ruokailutottumukset ja diagnosoitu syömishäiriö (n=11) sekä kontrolliryhmään eli raskaana oleviin naisiin joilla ei ole syömishäiriötä eikä terveellisiä ruokailutottumuksia (n=49).	Tutkimus osoitti syömishäiriöiden olevan nousseissa trendissä. Lievät syömishäiriöt ja vartalon kuva paranivat raskauden keskivaiheilla ja palasivat entiselle tasolle synnytyksen jälkeen.	Syömishäiriö vaikuttaa moniin elämän osa-alueisiin, myös äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien tulisi olla tietoisia tästä, sekä muutoksista joita esiintyy raskauden erivaiheissa ja huomioida nämä.
Sollid Charlotte Petersen, Wishborg Kirsten, Hjort Jakob, Secher Niels Jorgen, 2003. Eating disorder that was diagnosed before pregnancy and pregnancy outcome. American Journal of Ob-	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yhteys ennen raskautta diagnosoidun syömishäiriön sekä ennenai-kaisten synnytysten ja/tai lapsen alhaisen syntymäpainon välillä.	Naisista 302:lla oli diagnosoitu syömishäiriö ja heillä oli 504 lasta sekä kontrolli-ryhmä jossa oli 900 naista joilla oli 1552 lasta. Syömishäiriötä, syntymäpainoa ja raskausajan kestoä arvioitiin ja huomioitiin muuttujat.	Lapsen alhainen syntymäpaino oli kaksi kertaa todennäköisempi niillä äideillä joilla oli syömishäiriö kuin naisilla joilla syömishäiriötä ei ollut. Syömishäiriöisillä äideillä oli lisääntynyt riski en-	Äitiysneuvolassa raskautta seuratta lapsen kehityksen kannalta olisi tärkeää tietää jos äiti kärsii syömishäiriöstä.

Tutkimuskatsaus

stetrics and Gy- necology (2004) 190, 206e10			nenaikaiseen synnytykseen.	
--	--	--	-------------------------------	--

Minkälaista tukea syömishäiriötä sairastaneet äidit ovat saaneet äitiysneuvolassa raskauden aikana?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Ei annettu kunnollista asianmukaista tukea, ja tuntui että omat tunteet olivat turhia ja epäolennaisia."	ei asianmukaista tukea, tunteiden vähättely	väheksyminen	Kokemus, ettei oteta vakavasti	Riittämätön tuki
"Ei kovin hyvin, paljon vaan vähäteltiin."	vähättelyä			
"Tuki ja ohjaus oli enemmänkin pelkkää vähättelyä."	vähättelevää tukea ja ohjausta			
"Koen, ettei syömishäiriötä juurikaan ymmärretty tai otettu vakavasti."	ei ymmärretty, eikä otettu vakavasti	ymmärtämättömyys	Kokemus asiantuntijatuen puutteellisuudesta	
"Oli täysin terveydenhoitajasta kiinni, kuinka paljon asia sai ymmärrystä."	ymmärrys terveydenhoitajasta riippuvainen			
"Äitiysneuvolassa ymmärrys ja asiantuntemus ei ollut riittävä."	ei ymmärrystä, eikä asiantuntemusta	asiantuntijuuden riittämättömyys		
"Koin, etten saanut lainkaan tukea tai ymmärrystä siihen (syömishäiriöön)."	ei ollenkaan tukea, eikä ymmärrystä	ei lainkaan tukea tai ymmärrystä		Kokemus liian vähäisestä tuesta
"Suoranaista tukea ei tullut vain kyselyä miten menee."	ei suoranaista tukea vain voinnin kyselyä	ei suoranaista tukea		
"Missään paikassa se (tuki) ei ollut riittävä."	tuki ei ollut riittävä	riittämätön tuki		
"Olisin kaivannut enemmän tukea."	suuremman tuen tarve			
"Neuvolassa kauhisteltiin painon tippumista, muuta tukea ei ollut."	kauhistelu painonkehityksestä	painonkehityksen kommentointi	-----	Ravitsemustilan arviointi
"Terveystenhoitaja ihmetteli usein, kuinka paljon ja tasaisesti painoni nousee, vaikka olenhan sentään syömishäiriöinen."	ihmettelyä painonkehityksestä			
"Lääkärikin kysyi kerran, olenko alkanut ahmimaan, kun paino oli noussut niin 'paljon'."	painonmuutoksista kyseleminen			

”Aina punnittiin ja valitettiin ensimmäisen raskauden aikana nihkeästä painonnoususta ja toisen raskauden aikana laihumisesta.”	valitettiin painonkehityksensä			
”Sanottiin että painonnousu kuuluu asiaan ja että pitää vaan syödä.”	painonnousu kuuluu asiaan, pitää silti syödä	syömään kehottaminen		
”Koska oma tilanteeni ei ollut neuvokäyntien yhteydessä akuutti, en tarvinnut sen suurempaa tukea.”	ei tarvetta suuremmalle tuelle	ei tarvetta erityiselle tuelle	Kokemus tuen riittävydestä	Ei tarvetta/halua erityiselle tuelle
”Koska varsinainen hoito syömishäiriöni oli jo lopetettu, en kaivannut lisätukea juuri tähän.”	ei kaivannut lisätukea			
”Tämä raskaus menee varmasti tuetta, koska en meinaa sanoa syömishäiriöstäni enää mitään.”	kieltäytyy puhumasta asiasta	ei halua tuoda asiaa esille	Halu pitää asia vain itsellään	
”Saamani tuki oli riittävää, koska hoitoni ohjattiin samantien erikoissairaanhoidon puolelle.”	tuki riittävää, ohjattu erikoissairaanhoidon puolelle	tuki riittävää sillä ohjattiin eteenpäin	tyytyväinen eteenpäin ohjaukseen	

Miten moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään syömishäiriötä sairastaneiden äitien terveydenhoidossa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Lääkäri oli ymmärtäväinen ja asiallinen, tosin se riippui lääkäristä, koska ne vaihtuivat joka kerta.”	ymmärrystä lääkäriltä riippuen lääkäristä	ymmärtäväinen lääkäri	positiiviset kokemukset lääkäristä	neuvolan ydintyöryhmä eli lääkäri ja terveydenhoitaja
”Sain aika nopeasti ajan neuvolalääkärille, joka kysyi millaista tukea haluaisin syömishäiriöni.”	lääkäri kysyi millaista tukea haluaa	tahdon kuunteleminen		
”Neuvolalääkäri ei sanonut asiasta (syömishäiriöstä) mitään.”	lääkäri ei sanonut sairaudesta mitään	puheeksiottamattomuus	Negatiiviset kokemukset lääkäristä	
”Neuvolalääkäri yritti saada minut useampaan otteeseen syömään masennuslääkkeitä, mikä ei tuntunut hyvältä, koska mielestäni syömishäiriötä ei hoideta masennuslääkkeillä.”	tarjottu mielialalääkitystä	lääkärin tarjoamat masennuslääkkeet		

Sisällönanalyysi

”Lääkäri, ja terveydenhoitaja pelkkää keskustelua ja juurikin vähättelyä.”	lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa keskustelua, joka luonteeltaan vähättelevää	lääkärin väheksyntä		Negatiivinen kokemus terveydenhoitajasta
		terveydenhoitajan väheksyntä		
		terveydenhoitajan väheksyntä		
”Terveystenhoitaja kyseli vain kuinka menee.”	terveydenhoitaja: voimien tiedustelu	vähäinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa		Ravitsemusterapeutin hyödyntäminen
”Terveystenhoitajan kanssa keskustelimme hetken asiasta (syömishäiriöstä).”	hieman keskustelua terveydenhoitajan kanssa	ohjaus ei ollut yksilöllistä	Negatiivinen kokemus ravitsemusterapiasta	
”Ravitsemusterapeutti antoi vain yleisiä ohjeita kuinka syödä, ei yksilöllistä ja yksityiskohtaista hoitoa.”	ravitsemusterapeutti antoi vain yleisiä ohjeita ravitsemukseen	asiantunteva ja empaattinen keskustelu	positiivinen kokemus ravitsemusterapiasta	
”Psykiatrissa sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeuttia tapasin Syömishäiriöpoliklinikalla, jotka olivat erittäin hyviä, empaattisia ja asiantuntevia.”	asiantuntevat ja empaattiset keskustelut ravitsemusterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa	asiantunteva ja empaattinen keskustelu	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	Psykiatriset asiantuntijat
		asiantunteva ja empaattinen keskustelu	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	
”Synnytyksen jälkeen syömishäiriöoireiden voimistuttua pyysin apua ja sain lähteen psykiatriselle sairaanhoitajalle.”	lähete psykiatriselle sairaanhoitajalle	hyvä keskustelu	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	
”Psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja ei olleet äitiysneuvolan puolelta, mutta käsitelivät asiaa melko hyvin kanssani.”	hyvät keskustelut psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykologin kanssa	hyvä keskustelu	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	Psykiatriset asiantuntijat
		hyvä keskustelu	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	
”Minulle yritettiin tarjota myös psykologikäyntejä neuvolasta, mutta en ko-	tarjottu psykologin käyntejä	mahdollisuus tavata	positiivinen kokemus psykiatrisesta sairaanhoitajasta	

kenut niitä tarpeelliseksi.”			logista	
”Psykologin kanssa jutte- lin vain puhelimessa, mut- ta en kokenut tarvitsevani apua enempää.”	puhelimessa psyko- login kanssa, ei tarvetta enemmälle	mahdolli- suus kon- taktiin		
”Sain tavata kerran viikos- sa psykoterapeuttia muu- toin kuormittavan elämän- tilanteeni ja suurten elä- mänmuutosten vuoksi.”	säännöllisesti kes- kusteluapua	psykoterä- peutin ta- paaminen	positii- vinen koke- mus psyko- terapi- asta	
”Psykoterapeutille sain varata ajan, ja tapaamisia oli riittävästi.”	riittävää keskuste- luapua			
”Hänellä (<i>psykiatrisella sairaanhoitajalla</i>) ei vai- kuttanut olevan kokemus- ta aiheesta. Kävin vas- taanotolla kerran.”	ammattilaisella ei kokemusta	vähäinen asiantunti- juus	Nega- tiivinen koke- mus psykiat- risesta sai- raanhoi- tajasta	
”Sosiaalityöntekijä ei puuttunut syömishäiriöön liittyviin asioihin.”	sosiaalityöntekijä ei osallisena sai- rauden hoitoon	sosiaalityö	----	Sosiaali- työ
”Kukaan muu taho (<i>äi- tiusneuvolan työpari</i>) ei osallistunut.”	moniammatillisen työryhmän puuttu- minen	huono ko- kumus mo- niammatilli- sen työryh- män toimi- vuudesta	----	Ei mo- niammatil- lista hyö- dyntämistä
”Psykologia ei tarjottu. Gynekologia en tavannut. Sosiaalityöntekijä ei ollut tekemisissä. Psykiatrista sairaanhoitajaa ei ollut. Eikä ravitsemusterapeut- tia.”	moniammatillisuu- den puuttuminen			
”Hoitoni ohjattiin saman- tien erikoissairaanhoidon puolelle.”	ohjaus erikoissai- raanhoitoon	kontakti erikoissai- raanhoitoon	Positiiv- vinen koke- mus erikois- sai- raanhoi- dosta	
”Neuvolan kautta sain varattua ajan varhaisen puuttumisen yksikköön.”	aika varhaisen puuttumisen yksik- köön	syömishäi- riöstä johtu- en		
”Ohjattiin mut äitiyspoli- klinikalle”	ohjaus äitiyspoli- klinikalle			Erikoissai- raanhoi- don osal- listuminen
”Syömishäiriöosasto teki kysymättä ja keskustele- matta ennakoivan lasten- suojausohjelmituksen meistä syömishäiriöni takia ja luottamus heihin meni siinä ja lopetin hoidon	osastolla selän ta- kana ennakoiva lastensuojeluilmoi- tus	Luottamuk- sen menet- täminen hoitohenki- lökuntaan	Nega- tiivinen koke- mus osasto- hoidos-	

Sisällönanalyysi

heti.”			ta	
”Kävin... syömishäiriöpo- lilla ja lopulta myös – osastolla. Osaston hoito ei ollut raskaana olevalle sopivaa.”	osastolla hoito ei ollut sopivaa ras- kaana olevalle	osastohoito ei ollut avuksi		
”Olin koko ajan 12 aske- leen vertaistuen piirissä.”	vertaistuessa osalli- sena	osallistumi- nen vertais- tuen piiriin	Positiiv- inen koke- mus vertais- tuesta	Vertaistu- ki

Miten syömishäiriötä sairastaneet äidit kehittäisivät äitiysneuvolan toimintaa syömishäiriöihin liittyen?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälukko
”Äitiysneuvolan seulan läpi menee kuitenkin suurin osa nuorista naisista, joten tunnistaminen (syömishäiriön) olisi erittäin tärkeää.”	tunnistamisen tärkeys	tunnistaminen	syömishäiriön havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
”Tunnistaminen ja kartoittaminen olisi tärkeää paitsi lapsen kehityksen vuoksi, myös äidin hyvinvoinnin tukemiseksi.”	tunnistamisen ja kartoittamisen tärkeys	kartoittaminen	
”Pidän oleellisena että siellä (äitiysneuvolassa) osattaisiin tunnistaa ja kartoittaa syömiseen liittyvää problematiikkaa.”	tunnistamisen ja kartoittamisen tärkeys	tunnistaminen	
”Mittarit ja työkalut, esim. Neuvokas perhe – materiaalit, ovat omiaan lisäämään oireita ja kelpaamattomuuden tunteita, jos äiti on niille syömishäiriön vuoksi jo ennalta altis.”	tukimateriaalit eli mittarit ja työkalut voivat lisätä oireilua	materiaalien asiakaslähtöisen käyttämisen	tukimateriaalien oikeanlaisen käyttämisen/hyödyntämisen
”Olisi tärkeää, että terveydenhoitaja osaisi käydä nämä materiaalit tällöin (jos äiti on syömishäiriön vuoksi altis oireilulle) läpi äidin kanssa.”	materiaalin läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa	keskustelua materiaaleista	
”Jopa pakkopuuttumista, ilman että äiti joutuu pelkäämään lastensuojeluil-	pakkopuuttumista	radikaalia puuttumista	Tarvittaessa suoraa puut-

moitusta tms.”			tumista
”Olin toivonut tukea ja vaikka ’väkisin’ puuttumista enemmän, koska jatkuva syyllisyys painoi ja asia masensi.”	tuki ja radikaali puuttuminen		
”Ohjausta pakollisiin psykologin käynteihin.”	ohjaus säännönmukaisesti psykologille	säännölliset käynnit psykologilla	Sosiaalinen tuki
”Olin toivonut... vertaistukea ja oikeaa psykologista tukea asiaan (syömishäiriöön).”	toiveena psykologista tukea ja vertaistukea	vertaistuki	
”Tiiviimpää seurantaäidille ja lapselle. Jopa viikoittaista kummallekin.”	tiivis voiminnan seuranta	tarvittaessa lisäkäynnit	
”Raskaanaoleville syömishäiriöisille äideille voisi tehdä jonkinlaisen henkilökohtaisen suunnitelman punnitusten ja keskustelun suhteen heti raskauden alussa.”	henkilökohtainen suunnitelma punnituksista ja keskustelusta	sopimus punnitustilanteista	Punnitustilanteiden ja painonkehityksen asiakaslähtöinen suunnitelma
”Olin kaivannut.. että punnituksia olisi ehkä harvennettu ja niiden herättämistä ajatuksista keskusteltu.”	toiveena punnitusten harventaminen ja painonkehityksestä keskustelu		
”Painon nousu aiheuttaa kovaa ahdistusta syömishäiriöisellä eikä sen ruottaminen neuvolakäynneillä tunnu hyvältä. Tietysti, jos paino nousee kovin vähän, asiasta on keskusteltava, mutta jos painonnousu on normaalia, ei mielestäni painon noususta tarvitse erikseen keskustella.”	painosta puhuminen ei tunnu hyvältä, eikä siitä pitäisi puhua turhaan	keskustelu painonkehityksestä	

Sisällönanalyysi

”Pitäisi olla automaattista, että syömishäiriötä sairastavalta kysytään, haluaako hän tietää painoaan neuvolakäynneillä.”	mahdollisuus valita haluaako tietää painoa		
”Kaikki eivät välttämättä uskalla kertoa syömishäiriöstään neuvolakäynnillä, joten jonkinlainen syömistottumuskysely olisi hyvä teettää raskaana olevilla.”	ravitsemustottumuskysely kaikille	kysely	Keskustelua ravitsemuksesta
”Kaipaen myös ehdottomasti syömishäiriökeskustelun rinnalle keskustelua ruokaan liittyvästä riippuvuussairaudesta.”	keskustelua ruokaan liittyvästä riippuvuussairaudesta	keskustelua erilaisista syömiseen liittyvistä ongelmista	
”Toivoisin henkilökunnalla koulutusta aiheeseen liittyen.”	henkilökunnalle koulutusta	koulutus	Henkilökunnan osaaminen
”Mielestäni terveydenhoitajilla pitäisi olla parempi tietämys, kuinka raskaana olevaa syömishäiriöistä kohdellaan ja muutenkin parempaa tietoa syömishäiriöistä.”	terveydenhoitajille lisää tietoa syömishäiriöistä	tietomäärä	
”Tietoa tulisi lisätä.”	henkilökunnalle lisää tietoa		
”Tulisi lisätä... henkilökunnan valmiuksia ottaa asia puheeksi.”	henkilökunnan valmiuksia puheeksiottamiseen lisää	puheeksiottamistaidot	
”Olisin kaivannut myös keskustelua raskauden tuomista muutoksista kehoon, sekä ajasta synnytyksen jälkeen.”	keskustelua raskauden aiheuttamista muutoksista ja tulevaisuudesta	keskustelua muutoksista ja tulevaisuudesta	Emotionaalinen tuki
”Olisin kuitenkin toivonut puheeksiottoa ja avointa keskustelua asiasta (syömishäiriöstä).”	puheeksiottaminen ja avoin keskustelu	avoin keskustelu	
		puheeksiottaminen	
”Aihe (syömishäiriö) oltaisiin voitu ottaa silloin tällöin esille terveydenhoitajan toimesta, vähän tsekkailu-	terveydenhoitajan aloitteesta esille ottaminen		

mielessä, että miten menee.”			
”Tukea, tukea, tukea.”	enemmän tukea		
”Olisin kaivannut enemmän tukea.”	enemmän tukea		
”Enemmän tukea ja vähemmän vähättelyä.”	enemmän tukea	tuen lisääminen	
”Jäin kaipaamaan kunnollista tukea ja ymmärrystä juurikin äitiysneuvolan puolesta.”	lisää tukea ja ymmärrystä		
”Jopa pakkopuuttumista, ilman että äiti joutuu pelkäämään lastensuojeluilmoitusta tms.”	pelko lasten-suojeluilmoituksesta	luottamuksellinen hoitosuhde	
”Voi tulla hyväksi äidiksi, vaikkei joka ikinen ateria olekaan lautasmallin mukaan koostettu.”	hyvä äiti, vaikka ruokatottumukset eivät suositusten mukaiset	äitiyden tukeminen	

Kuinka syömishäiriösi otettiin puheeksi äitiysneuvolassa? (miten syömishäiriöt on otettu puheeksi äitiysneuvolassa?)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälukuokka
”Painonnoususta puhumisen yhteydessä”	painonnoususta puhumisen yhteydessä	Punnitusten yhteydessä	Seuranta-toimenpiteiden yhteydessä
”Mainitsin asiasta itse ennen erästä punnitusta, sillä ne olivat minulle stressaavia tilanteita.”	kerrottu ennen punnitusta		
”Otin itse jossain vaiheessa asian esille ensimmäisen raskauden aikaan, taisi olla siinä vaiheessa kun ultrassa todettiin lapsen olevan pienikokoinen ja syyllisyys painoi.”	kerrottu ultraäänien yhteydessä syyllisyyden tunteiden vuoksi	Tutkimuksen yhteydessä	
”Esitietolomakkeen läpikäynnin yhteydessä”	esitietolomakkeen yhteydessä	Esitietojen yhteydessä	Ensimmäinen käynti
”Kerroin jo ensimmäisellä käynnillä asiasta, ja se kirjattiin neuvolakorttiin.”	kerrottu ensimmäisellä käynnillä -kirjattu ylös	Ensikäynnin yhteydessä	
”Otin itse syömishäiriöni puheeksi ensimmäisellä käynnillä.”	kerrottu ensimmäisellä käynnillä		
”Kerran kysyttiin jotain ’onko syömisestäsi ok?’ tmv.”	kerran kysyttiin	Kysymysten kautta	Kartoittamisen yhteydessä
”Asiaa (syömishäiriötä) sivuttiin yhdessä kysymyksessä pintapuolisesti.”	asian sivuaminen pintapuolisesti		

Sisällönanalyysi

”Keskusteltiin omasta aloitteestani hetkinen, mutta tukea ei tarjottu, eikä asiaa otettu sen koommin esille.”	asiasta kerrottu eikä myöhemmin otettu esille	Puheeksi-ottamattomuus	Vaikeuksia puheeksiottamisessa
”Missään ei koskaan otettu puheeksi tai kysytty suhdetani ruokaan.”	ei otettu puheeksi		
”Sitä ei otettu puheeksi millään lailla”	ei otettu puheeksi mitenkään		
”En kehdannut mainita syömishäiriöstä toisen raskauden aikana uudelle terveydenhoitajalle.”	ei kehdannut ottaa asiaa puheeksi uudelle henkilölle	Vaikeus ottaa puheeksi	
”En uskaltanut puhua syömishäiriöstäni neuvolassa ellei siitä kysytty jotain”	ei uskaltanut puhua asiasta ellei siitä kysytty		