

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

SYÖMISHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN NUORELLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT Saara Parkkisenniemi
Aada Titov

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Saara Parkkisenniemi & Aada Titov	
Työn nimi Syömishäiriön tunnistaminen nuorella	
Päiväys	17.04.2025
	27/3
Yhteistyötaho Savonian Ammattikorkeakoulu	
<p>Nuorten syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, jotka ilmenevät esimerkiksi häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Nuorten syömishäiriöt tulisi tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa oikeanlaisen hoidon onnistumisen vuoksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten nuorten syömishäiriöitä tunnistettiin noin 10–20-vuotiailla nuorilla sekä millaisia mittareita ja auttavia tekijöitä on tunnistamiseen. Tavoitteena on lisätä tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamisesta, jota voi hyödyntää hoitotyön opetuksessa ja opetusmateriaalin suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja. Tutkimusaineistoksi valikoitui 5 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että epätyypilliset syömishäiriöt tunnistettiin muita syömishäiriöitä harvemmin. Syömishäiriöistä vain joka kolmannes havaittiin terveydenhuollossa ja harvat pääsivät hoidon piiriin. Nuorella painon lasku tunnistettiin selkeimmin. Nuoren ulkoisen olemuksen muuttuminen ja somaattiset vaivat viittasivat syömishäiriöön. Tulokset osoittavat, että tunnistamista auttavana tekijänä on nuoren läheiset. Nuoren vanhemmat olivat usein ensimmäisiä, jotka olivat huomaamassa syömishäiriöoireilun. Tulokset osoittavat myös, että SCOFF-seulan käyttö oli apuna nuoren syömishäiriön tunnistamisessa.</p> <p>Opinnäytetyötä voivat hyödyntää opettajat ja opiskelijat. Opinnäytetyön antamaa tietoa ja tuloksia voi hyödyntää myös työelämässä ja hoitotyön koulutuksissa. Opinnäytetyö voi toimia myös opetusmateriaalina ja ohjauksen tukena. Tulevaisuudessa on tarpeen tutkia lisää syömishäiriöiden tunnistamista nuorilla ja kaikenikäisillä. Syömishäiriöt ovat haasteellisia tunnistaa mm. oirekuvan monimuotoisuuden vuoksi.</p>	
Avainsanat syömishäiriöt, nuoret, syömishäiriön tunnistaminen nuorella, kirjallisuuskatsaus	

SISÄLTÖ

SANASTO	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SYÖMISHÄIRIÖT.....	6
2.1 Ahmintaoireiset häiriöt.....	6
2.2 Rajoittavat syömishäiriöt	6
3 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT.....	8
4 SYÖMISHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN NUORELLA.....	9
4.1 Arviointimittareita ja kyselylomakkeita.....	9
4.2 Tautiluokitukset	10
5 SYÖMISHÄIRIÖN HOITO.....	11
5.1 Psykoedukaatio ja omahoito	11
5.2 Lääkehoito.....	11
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	12
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
7.1 Aineiston keruu	13
7.2 Aineiston analyysi.....	15
7.3 Aineiston kuvaus	16
8 TULOKSET.....	17
8.1 Oireiden tunnistaminen	17
8.2 Tunnistamista auttavat tekijät.....	18
8.3 SCOFF mittarina	18
9 POHDINTA.....	20
9.1 Tulosten tarkastelu.....	20
9.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	21
9.3 Ammatillinen kasvu	22
9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	23
LÄHTEET	25
LIITE 1: LUOKKIEN MUODOSTAMINEN	28
LIITE 2: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA.....	29
LIITE 3: ARTIKKELITAULUKKO	30

SANASTO

ARFID (Avoidant-restrictive food intake disorder) on syömisen välttämis- ja rajoittamishäiriö, jossa oireena ovat ruokailun välttäminen, riittämätön ravinnon saanti ja sen rajoittaminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Anoreksia on laihuushäiriö, jonka oirekuvassa korostuvat alipaino, painon lasku, kehonkuvan vääristymä sekä endokriininen häiriö (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.).

BED on ahmintahäiriö, jossa keskeisenä oireena on toistuva ahminta ja hallinnan menetys syömisestä. Ahmintahäiriöön ei liity oksentelua tai paastoamista. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Bulimia on ahmimishäiriö, jossa keskeisenä oireena ovat pakonomainen syöminen ja toistuva ahminta, sekä ajoittainen oksentelu ja syömättömyys. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Diagnoosi on taudinmääritelmä, joka pohjautuu lääketieteelliseen tietoon ja siten muodostaa käsitteen diagnoosista (Urtti 2024).

EDE-Q eli Eating Disorder Examination -Questionnaire on mittari, joka selvittää syömishäiriö oireilun esiintymistä (Lukkarila 2015, 7).

MOET eli the muscularity-oriented eating test on mittari, joka arvioi syömishäiriökäyttäytymistä ja on sidoksissa lihaksikkuuteen miehillä (Murray S. ym. 2019, 1–10).

SCOFF on syömishäiriön riskiä seulova kysely (Silen 2025, 6).

Syömishäiriö on psyykinen häiriö, jonka keskeiseen oirekuvaan kuuluu poikkeava syömiskäyttäytyminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joita tyypillisimmin esiintyy nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Tähän liittyy syömiskäyttäytymisen poikkeavuus, sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Tarkkaa syytä syömishäiriölle ei tunneta, mutta altistavia tekijöitä on pystytty havaitsemaan. Varhainen tunnistaminen voi lyhentää sairauden kestoa sekä parantaa hoidon ennustetta. Tunnistamisen ja hoitoon ohjaamisen kannalta tärkeässä asemassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset. Jossain tilanteissa jo pienikin ammattihenkilön väliintulo voi normalisoida tilanteen. Tunnistamisen tueksi on erilaisia seuloja ja kysymysmalleja. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.)

Opinnäytetyön aihetta on tärkeää käsitellä, sillä syömishäiriöiden esiintyvyys on kasvamassa edelleen ja syömishäiriöitä esiintyy suurella osalla nuorista (Chew & Temples 2022, 618–627). THL:n julkaiseman työpaperin (2025, 2) mukaan syömishäiriöt ovat lisänneet akuuttihoidon tarvetta nuorilla. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla tietoisia syömishäiriöiden varhaisista merkeistä oikea-aikaisen arvioinnin ja tunnistamisen vuoksi. Syömishäiriö puhkeaa nuorella tyypillisesti murrosiässä, jolloin nuori on alttiissa iässä esimerkiksi kehonkuvan ja itsetunnon muutoksille. (Chew & Temples 2022, 618–627.)

Syömishäiriön eri tyypeille yhteistä on se, että syömiseen yhdistettävät ajatukset ja syömiskäyttäytyminen alkavat rajoittamaan sekä hallitsemaan arkea. Tähän on liitännäisenä pelko ja negatiivinen kokemus omasta kehosta. Lasten ja nuorten syömishäiriöt eroavat siten toisistaan, että lapsilla ei yleisesti esiinny ahmintaa tai oksentelua. (Silen, Rosenqvist, Suvisaari & Linnaranta 2025, 6–7.)

Varhainen tunnistaminen syömishäiriön hoidossa on hyvin keskeisessä osassa. Tunnistamiseen liittyy kuitenkin erilaisia haasteita, jotka ovat moninaisia. Pelkästään hoitoon hakeutumista voi haitata sairaudentunnottomuus, pelko vähättelystä tai kokemus siitä, ettei hoito vastaa tarpeita. Tunnistamista omalta osaltaan hankaloittaa myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten puutteellinen osaaminen. (Silen ym. 2025, 6–10.)

Työelämän yhteistyökumppanina toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa syömishäiriöiden tunnistamisesta nuorella. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää hoitotyön opetuksessa ja sen suunnittelussa.

2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat psyykkisiä häiriöitä. Nämä häiriöt aiheuttavat moninaista toimintakyvyn eriasteista heikentymistä. Tavallisimpiin syömishäiriöihin kuuluvat ahmintaoireiset syömishäiriöt ja rajoittavat syömishäiriöt, kuten anoreksia sekä ARFID eli rajoittava ja valikoiva syöminen. Syömishäiriötä voi esiintyä kaikilla ihmisillä, kaikissa elämänvaiheissa. Yleisimmin syömishäiriötä esiintyy nuorilla naisilla sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä. Poikien ja miesten syömishäiriöt jäävät usein tunnistamatta. Useimmiten elämänmuutos, ulkonäköpaineet, terveellisen tai liikunnallisen elämän tavoittelu, sekä stressi tai masennus voivat olla laukaisevana tekijänä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2024.)

Syömishäiriöt ovat usein vakava uhka nuoren toimintakyvylle sekä kehitykselle. Syömishäiriön seurauksena nuoren psykologinen ja sosiaalinen kehitys voi hidastua. Tämän lisäksi nälkiintyminen kasvuiässä voi johtaa fyysisen kehityksen haittoihin, joka voi ilmetä häiriintyneenä pituuskasvuna sekä vajeena luuston kehityksenä. Syömishäiriöön on aina sidonnaisena kuolemanvaara. Merkittävä osa syömishäiriön kuolemista ovat itsemurhia. Kuolemanvaara on laihuushäiriössä vielä suurempi kuin useissa muissa psykiatrisissa sairauksissa. (Dadi & Raevuori 2013, 61–77.)

2.1 Ahmintaoireiset häiriöt

Ahmintaoireisissa syömishäiriöissä puhutaan bulimiasta tai bulimia nervosasta. Ahmintahäiriön keskeinen ilmeneminen on lihavuuden tai lihomisen pelko. Tavanomaisesti oireiden laukaisevana tekijänä on ankara laihdutusyritys. Oireet alkavat monesti esiintyä nuorilla aikuisilla. Tyypillisenä oireena ovat suurten ruokamäärien nopea ahminen, joka tapahtuu usein muilta salassa. Ahmintaa yleisesti seuraa oksentaminen. Monesti oirekuvaan liittyy masentuneisuus ja itsehalveksunta. Ahmintajaksoja seuraa usein laihdutusjaksot. Ahmintahäiriö diagnosoidaan ICD-10- tautiluokituksen mukaan. Häiriön syntyyn vaikuttaa niin kulttuuriset, sosiaaliset ja yksilölliset tekijät. (Suokas & Rissanen 2023.)

Suhteellisen uutena diagnoosina tunnettu BED eli ahmimishäiriö on myös nuorilla esiintyvä syömishäiriö. BED tulee sanoista binge-eating disorder. Ahmimishäiriössä pääasiallisena oireena ovat toistuvat ahmimisjaksot. Ahmimisjaksossa syödään suuri määrä ruokaa ja syömiseen liittyy usein tunne hallinnan menetyksestä. (Kjeldbjerg & Clausen 2021, 549.)

2.2 Rajoittavat syömishäiriöt

Rajoittaviin syömishäiriöihin kuuluva anorexia nervosa tarkoittaa laihuushäiriötä. Tällä puolestaan tarkoitetaan ikään ja pituuteen liittyvän asianmukaisen minimipainon selkeää alittumista. Häiriöön on usein liitännäisenä suurta pelkoa painonnoususta tai lihavuudesta. Osalla myös voi olla häiriintynyt suhde omaan kehonkuvaan ja painoon. (Lönqvist 2023.)

Laihuushäiriö on tyypillisesti helppo tunnistaa kliinisen kuvan perusteella. Diagnoosia tehdessä hyvä haastattelu ja tilannekartoitus on tärkeää. Painon lasku, poikkeukselliset ruokailutottumukset sekä oksentelu voivat olla myös osa muuta mielenterveyshäiriötä. Altistaviin tekijöihin liittyy niin psykologisia tekijöitä, sosiaalisia tekijöitä, sekä periytyvyys- ja kulttuurisidonnaisia tekijöitä. Psykologisia tekijöitä voivat olla traumat, vaativa kasvuympäristö tai hallinnan tarve. (Suokas & Rissanen 2023.)

Rajoittaviin syömishäiriöihin kuuluu myös ARFID eli syömisestä rajoittamis- ja välttämishäiriö. Keskeinen oire on syömisestä häiriintyminen, jonka seurauksena on liian vähäinen energian saanti, painon

lasku, ravintoainepuutoksia sekä heikentynyt yleinen terveydentila. Oirekuvaan ei kuulu kehonkuvan vääristymiä. Oirekuva kehittyy rajoittuneen syömisen ympärille. (Suokas & Rissanen 2023.)

ARFID:n diagnostiikan selvittämisen tukena voi käyttää erilaisia oirekyselyitä sekä oirehaastatteluja. Tällaisia ovat esimerkiksi MIAS-kysely, joka auttaa tunnistamaan valikoivuutta, ruokahalun vähyyttä sekä syömiseen liittyviä pelkoja. PARDI-haastattelu puolestaan on auttamassa arvioimaan syömiseen liittyviä erityspiirteitä, kuten aistiherkkyyttä. Haastattelu kartoittaa myös oireiden vaikeutta. Näiden lisäksi on EDE-haastattelu, joka toimii omalta osaltaan arvioinnin mittapuuna. Siinä haastatellaan sairastunutta ja hänen vanhempiaan. (Keski-Rahkonen ym. 2024, 363–371.)

3 NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöitä voi esiintyä kaikenikäisillä sukupuolesta, seksuaalisesta suuntautumisesta, sosio-ekonomisesta asemasta tai kehosta riippumatta. Yleisemmin syömishäiriöitä esiintyy nuorilla naisilla, sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä. Poikien ja miesten syömishäiriöt jäävät usein tunnistamatta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.) Syömishäiriöön sairastutaan useimmiten noin 12–24-vuotiaana. Suurin osa sairastuneista on tyttöjä. Tytöillä syömishäiriö voi ilmetä esimerkiksi laihuushäiriönä, jossa suhde kehoon ja ruokaan on vääristynyt, sekä pyrkimyksenä on saavuttaa mahdollisimman alhainen rasvaprosentti. (Aalto-Setälä 2020, 160.)

Anorexia nervosa, eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa, eli ahmimishäiriö ovat nuorilla tavallisimpia syömishäiriöitä etenkin naissukupuolella. BED, eli ahmimishäiriö on lähes yhtä yleinen molemmilla sukupuolilla. Anorexia nervosa on yksi yleisimmistä kroonisista sairauksista nuorilla. (Schmidt ym. 2016, 313–315.) Nuorten kohdalla voi myös ilmetä epätervettä syömishäiriökäyttäytymistä, joka voi naamioida taustalla olevan syömishäiriön. Vähemmän tunnettu ja käytetty termi ”ortoreksia” kuvaa syömiskäyttäytymistä, jossa rajoitetaan yhä enemmän ruoan kulutusta, mikä perustuu usein huoleen ruoan laadusta ja ravintosisällöstä. Kyseinen käyttäytyminen linkittyy usein anorexia nervosaan tai muihin liitännäissairauksiin, kuten pakko-oireiseen häiriöön. (Hornberger ym. 2021, 5.)

Nykyään yhä useampi nuori viettää aikaa myös somessa eli sosiaalisessa mediassa. Somessa vietetty aika voi lisätä riskiä haitalliseen syömiskäyttäytymiseen ja sitä kautta syömishäiriön oireiluun. Kuvapohjaisten sosiaalisen median alustojen käyttö voi vaikuttaa nuoren kehonkuvaan ja itsetuntoon negatiivisesti. (Donovan 2024, 35.)

Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit soveltuvat usein heikosti pojille ja miehille. Tärkeät oirekuvaan liittyvät piirteet jäävät usein huomioimatta. Piirteitä pojilla ja miehillä ovat esimerkiksi kehonkuva, käyttäytyminen ja liikunnan pakonomaisuus. Miespuoliset ovat useimmiten ennen syömishäiriöön sairastumista ylipainoisia. Miehillä oirekuvaan liittyvät lihasten kasvattaminen ja rasvan määrän pienentäminen. Oireiden selvittämiseen on MOET-kysely. Miehillä samanaikaissairastavuuden esiintyvyys on suurempaa kuin naisilla. (Isomaa & Raevuori 2024.)

Pojilla syömishäiriö voi oireilla eri tavoin. Pojat voivat olla tyytymättömiä omaan kehonkuvaan ja lihaksikuuteen, jota yritetään muokata esimerkiksi pakonomaisella liikunnalla. Suhde ruokaan voi olla vääristynyt. Syömishäiriön tyyppi voi muuttua toisenlaiseksi sairastamisen aikana. Noin kolmannes laihuushäiriöistä muuttuu ahmimishäiriöksi. Nuoren syömishäiriön taustalla on usein muita psykiatrisia sairauksia, jotka vaativat hoitoa. Toisaalta somaattista tilaa tulee myös arvioida ja poissulkea esimerkiksi mahdolliset suolistosairaudet ja imeytymishäiriöt. (Aalto-Setälä 2020, 160.)

4 SYÖMISHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN NUORELLA

Syömishäiriön tunnistaminen alkaa ensimmäisenä usein nuoren lähipiirissä, sekä opiskelijaterveydenhuollossa aletaan kiinnittämään huomiota mahdollisiin oireisiin. Lääkärin tutkimuksissa voidaan alkaa kiinnittämään enemmän huomiota kliinisiin merkkeihin. Kliinisiä merkkejä syömishäiriöstä voivat olla rasva- ja lihaskudosmuutokset, alhainen verenpaine, hidastunut pulssi tai häiriintynyt kukaautiskierto. Syömishäiriötä sairastavan nuoren käyttäytyminen usein muuttuu. Nuori voi alkaa viettämään enemmän aikaa nettisivustoilla, joissa ihannoidaan laihuutta. Nuoren mieliala voi muuttua ja hänestä voi tulla rutiininhakuisempi. (Dadi & Raevuori 2013, 61–77.)

Syömishäiriön tunnistamista nuorella vaikeuttaa se, ettei syömishäiriötä sairastava mielellään tuo esille oireita. Yleisesti ensimmäinen esiintyvä huomio kiinnittyy painon muutokseen. Syömishäiriöön liittyy useita muitakin oireita, kuten hammaskiilteen vauriot, kuiva iho, keskittymisvaikeudet ja mielialavaihtelut. Terveyskyselyissä kartoitetaan usein paino sekä pituus, jotka auttavat muodostamaan painoindeksin (BMI). Terveyskyselyissä on mahdollista myös kartoittaa tyytyväisyyttä omaan kehonkuvaan ja painoon. Kun terveydenhuollossa herää epäily syömishäiriöstä ja havaitaan erilaisia merkkejä, vastuualueita on jaettu niin terveydenhoitajalle kuin lääkärille. Onnistuneen tunnistamisen ja hoidon takeeksi tietoisuus työnkuvasta on tärkeää. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 82.)

Syömishäiriötä sairastavalla saattaa olla sairaudentunnottomuutta. Sairastuneet eivät itse välttämättä pysty tunnistamaan tai saa tuotua esiin kokemiaan oireita. Tämän vuoksi aktiivinen seuranta ja asian valvominen on tärkeää. Syömishäiriötä sairastavilla potilailla voi myös esiintyä hengenvaarallisia somaattisia komplikaatioita. Varhaisen tunnistamisen kannalta syömiseen liittyvät haasteet, kuten ruokailujen väliin jättäminen tai välttely, sekä ruokailujen hallitsemattomuus voivat kertoa syömishäiriöstä. Fyysisiä muutoksia voivat olla esimerkiksi painon muutokset tai pakonomainen liikunnan harrastaminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

4.1 Arviointimittareita ja kyselylomakkeita

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat suuressa roolissa syömishäiriön tunnistamisen suhteen. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää pystyä tunnistamaan ja ohjaamaan hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä parantaa huomattavasti sairastamisaikaa ja ennustetta. Jo pienestäkin epäilystä olisi hyvä kysyä aktiivisesti. Tunnistamisen apuna voi käyttää suoria kysymyksiä tai koulu- ja perusterveydenhuoltoon soveltuvaa SCOFF- syömishäiriöseulaa. BED-seula on tarpeen, mikäli epäillään ahmintoireilua. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Laajempaan syömishäiriöiden kartoittamiseen puolestaan soveltuu EDE-Q. Kysely on suunnattu noin 15–17-vuotiaille. Erilaisten syömishäiriöiden oireita ovat esimerkiksi ruokailujen vältteleminen, aterioiden poisjättäminen, valikoiva ruokaileminen, ruokailun hallitsemattomuus, painon rajut muutokset tai liikunnan pakonomainisuus. Diagnoosinnan tukena Suomessa on käytössä ICD-10- tautiluokitus. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Syömishäiriöiden seulontatyökaluissa tulee ottaa huomioon muun muassa konteksti, jossa niitä käytetään. Esimerkiksi SCOFF-, ja BED-seulontatyökalut voivat sopia sellaisille nuorille, joiden tunnistam-

miseen saatetaan tarvita kliinistä seurantaa. Jos halutaan arvioida syömishäiriöiden oireiden tai syömiskäyttäytymisen muutosta pidemmällä ajalla, pitkä kyselylomake, kuten EDE-Q voi olla sopivampi kartoittamisessa. (House ym. 2021, 1189.)

4.2 Tautiluokitukset

Merkittäviä muutoksia on tehty parantamaan syömishäiriöiden tunnistamista nuorella. Käytössä on myös vuonna 2013 käyttöön tullut yhdysvaltalainen DSM5 tautiluokitus diagnosoinnin tueksi. DSM5 ansiosta yhä enemmän nuoria täyttää syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit. (Mairs & Nicholls 2016, 1168.)

DSM5:ssä on enemmän uusia diagnostisia kategorioita, kuten välttelevä ja rajoittava syömishäiriö, muut määritellyt ruokailu- ja syömishäiriöt sekä määrittelemättömät ruokailu- ja syömishäiriöt. DSM5 tavoitteena on parantaa syömishäiriöiden diagnoosien tarkkuutta ja varmistaa täsmällisempää ja kohdennetumpaa hoitoa syömishäiriötä sairastavalle. (Campbell & Peebles 2014, 584–585.)

Suomessa syömishäiriöitä on tutkittu varsin vähän. DSM-5 luokituksen, eli Amerikan psykiatriayhdistyksen tautiluokituksen mukaisten syömishäiriöiden yleisyyttä tutkittiin suomalaisilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla. DSM-5 tautiluokituksen avulla pyritään korjaamaan puutteita, jotka liittyvät syömishäiriöiden diagnostiikkaan. Tutkimuksessa on tullut esiin, että usealla syömishäiriön oireet ovat pitkäkestoisia riippumatta diagnoosin tarkkuudesta. Diagnoosien muutoksista huolimatta määrittelemättömät syömishäiriöt ovat yleisiä, varsinkin pojilla ja miehillä. (Silen 2021.)

5 SYÖMISHÄIRIÖN HOITO

Syömishäiriöpotilasta hoitavassa hoitopaikassa tulee olla osaamista niin syömishäiriöstä, kuin sen hoitoon liittyvistä asioista. Ravitsemushoito kuuluu yleisesti kaikkien syömishäiriötyyppien hoitoon. Hoidossa ei ainoastaan oteta huomioon sairastavaa vaan myös läheiset ja perhe. Suuressa osassa hoitoa on laadukas hoitosuhde potilaan ja ammattilaisen välillä. Hoitosuhteessa on oleellista aktiivisesti hoitaa somaattiset häiriöt. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Osana hoidon alkuprosessia nuorta haastatellaan syömishäiriöön kuuluvasta käyttäytymisestä. Syömishäiriöön liitännäistä käyttäytymistä voivat olla ahmiminen, oksentelu, laksatiivien ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö sekä pakonomainen liikunta. Oleellisena osana on myös alussa tavata nuoren vanhempia ja haastatella heitä. Syömishäiriöpotilaan hoitoon osallistuu monta eri ammattiryhmää. (Dani & Raevuori 2013, 61–77.)

5.1 Psykoedukaatio ja omahoito

Yksi osa hoidon kokonaisuutta on potilaalle ja hänen läheisilleen tarjottava psykoedukaatio. Tässä annetaan tietoa syömishäiriöstä, sen piirteistä, oireista, hoidosta ja hoidon ylläpitävistä tekijöistä. Tämä lisää potilaalla tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudesta, sekä auttaa potilasta tunnistamaan varoitusmerkkejä omasta tilastaan. Psykoedukaatio toimii hyvänä apuna myös itsehoidon pohjalle. Ahminnan sekä muiden syömishäiriöiden hoitoon on tarjolla internet omahoito-ohjelmia sekä terapiaa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Psykoedukaatiossa tuleva tiedollinen sisältö perustetaan sopivaksi nuoren kehitysvaiheelle. Psykoedukaatiossa työskennellään tavoitteellisesti ja painotus sekä sisältö määräytyvät tarpeen mukaan. Tietoa annetaan häiriötä sairastavalle, läheisille ja koulumaailmassa opettajille, joille se on tarpeellista. Psykoedukaatiossa hyödynnetään potilaan ja hänen perheensä voimavaroja ja ratkaisukeinojen löytämistä. Vanhempien osuus hoitokokonaisuudessa on tärkeää varsinkin nuoremmilla. (Aalto-Setälä ym. 2023, 86.)

5.2 Lääkehoito

Syömishäiriön lääkehoito toimii psykososiaalisten hoitojen tukena. Tutkimukset lääkehoidosta on tehty pääasiassa aikuisilla. Suomessa ainoana virallisena lääkkeenä bulimian hoitoon on fluoksetiini. Pidempiaikaista käyttöhyötyä ei ole osoitettu ja lääkityksen tarkoitus on auttaa ahmimisen vähentymisessä. Bulimian hoidossa voidaan käyttää myös muita SSRI-lääkkeitä, ja hoitoannokset ovat suurempia kuin yleisesti masennuksen hoidossa. Syömishäiriöön liittyvää luukatoa voidaan ehkäistä tai hoitaa tarpeen mukaan vitamiinilisällä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.)

Lääkehoito toimii usein muun hoidon tukena, joka tarkoittaa, että sillä hoidetaan liitännäishäiriötä ja sen oireita. Laihuushäiriössä mielialalääkityksestä ei ole todettu olevan hyötyjä alkuvaiheessa. Mielialalääkityksen käytöstä myöhäisemmässäkin vaiheessa on ristiriitaisia tuloksia. Mikäli potilaalla diagnosoidaan samanaikaisesti esimerkiksi masennus, voidaan tällöin harkita lääkityksen aloittamista. (Dani & Raevuori 2013, 61–77.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata syömishäiriön tunnistamista nuorella. Tavoitteenamme on lisätä tietoa hoitotyön opetukseen ja sen suunnitteluun nuorten syömishäiriön tunnistamisesta.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

- Miten tunnistaa syömishäiriö noin 10–20-vuotiailla nuorilla?
- Mitä mittareita on syömishäiriön tunnistamiseen nuorella?
- Mitkä tekijät auttavat tunnistamaan syömishäiriön nuorella?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten syömishäiriöiden tunnistamisesta hoitotyön opetuksen ja suunnittelun tueksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan pyrkiä tunnistamaan, kyseenalaistamaan tai vahvistamaan aiempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää esimerkiksi teoreettisen ja käsitteellisen kehyksen rakentamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus sen soveltuvuuden vuoksi tutkimusaiheeseen. Menetelmän avulla pyrittiin tekemään kokonaisvaltainen sekä laaja käsitys koskien nuorten syömishäiriön tunnistamisesta, tunnistamiseen käytettävistä mittareista ja tunnistamista auttavista tekijöistä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset kohdistuvat usein laajoihin ilmiöihin ja ovat usein kysymyksen muodossa. Valittua kysymystä voidaan tarkastella useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin kolme tutkimuskysymystä: miten tunnistaa syömishäiriö noin 10–20-vuotiailla nuorilla, mitä mittareita on syömishäiriön tunnistamiseen nuorella sekä mitkä tekijät auttavat tunnistamaan syömishäiriön nuorella. Kysymysten pohjalta valittiin aineisto ja muodostettiin teoreettinen osuus tukemaan aineistoja.

Tutkimuskysymykset määrittivät aineiston valintaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota valittujen alkuperäistutkimusten suhde tutkimuskysymykseen ja vastaako tutkimus siihen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää aineiston riittävyden. Aineisto koostui aiemmin tutkitusta tutkimustiedosta, kuten tutkimusartikkeleista. Valitusta aineistosta pyrittiin tekemään jäsentynyt kokonaisuus analysoimalla aineistot. Aineistosta kerättiin tutkittavan ilmiön kannalta tärkeitä asioita, jotka ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.) Tässä katsauksessa aineistosta koottiin luokat (Liite 1) sekä taulukko, joka kuvaa pelkistysprosessia (Liite 2).

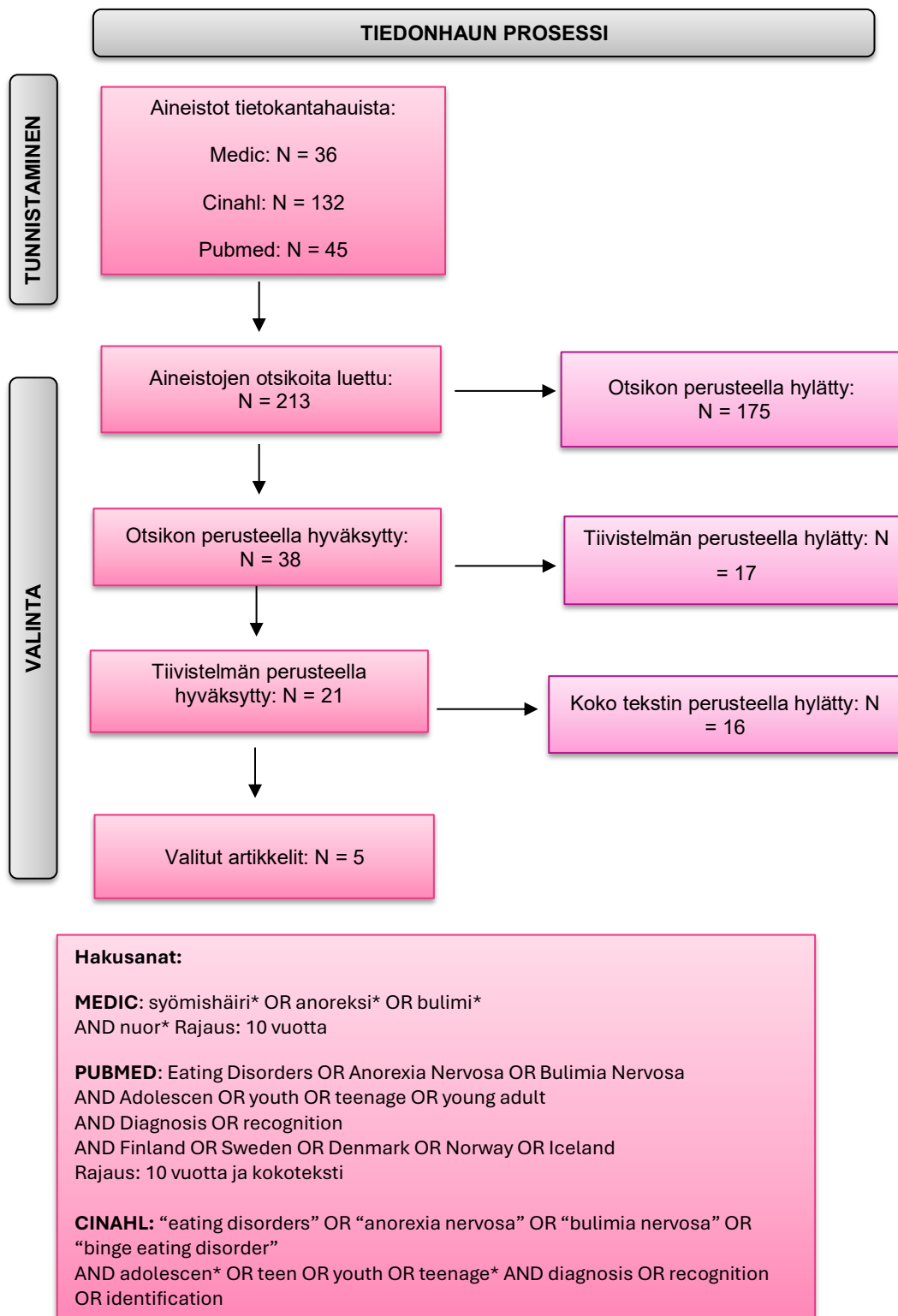
Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu myös saatujen tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelu sisälsi sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.) Tähän tutkimukseen valikoidusta tutkimusartikkeleista on tehty yhteiskoonti taulukkoon, jossa myös esitellään jokaista artikkelia (Liite 3).

7.1 Aineiston keruu

Tiedonhaku toteutettiin 2024 marraskuun ja joulukuun aikana. Esimerkkejä hakusanojen muodostamisesta antoi Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikko. Lopullinen valinta artikkeleista toteutettiin tammikuun 2025 aikana. Tietokantoina käytettiin Cinahl ultimatea, Mediciä sekä Pubmediä. Hakusanat painottuivat englanninkielisiin hakusanoihin lukuun ottamatta Medic:issä käytettyjä hakusanoja. Tarkempi tiedonhaun prosessi ja hakusanat ovat avattuna erillisessä kuviossa. (Kuvio 1.) Aineisto on kerätty luotettavista tietokannoista hyödyntäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Kuvio 2).

Toimivien hakulausekkeiden saamiseksi käytettiin AND ja OR operaattoreita. Tulokset käytiin ensin otsikkotasolla läpi ja sopivien otsikoiden perusteella valittiin jatkoon artikkelit. Otsikoiden perusteella

valituista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella jatkoon valittiin tutkimuskysymyksiimme vastaavat artikkelit. Tämän jälkeen valitut artikkelit luettiin kokonaan läpi. Koko tekstin lukemisen jälkeen valittiin lopulliset artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.



KUVIO 1. TIEDONHAUN PROSESSI JA HAKUSANAT

Sisäänottokriteerit:

- Aineisto käsittelee syömishäiriötä ja nuorta
- Aineisto vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen
- Suomen- tai englanninkielinen julkaisu
- Julkaistu kymmenen vuoden sisällä
- Koko teksti on saatavilla
- Otsikko liittyy tutkimuskysymykseen
- Tiivistelmä vastaa tutkimuskysymykseen
- Koko teksti vastaa tutkimuskysymykseen

Poissulkukriteerit:

- Aineisto ei käsittele syömishäiriötä ja nuorta
- Aineisto ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen
- Aineisto ei ole suomen- tai englanninkielinen
- Aineisto on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten
- Koko teksti ei ole saatavilla
- Otsikko ei liity tutkimuskysymykseen
- Tiivistelmä ei vastaa tutkimuskysymykseen
- Koko teksti ei vastaa tutkimuskysymykseen

KUVIO 2. SISÄÄNOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

7.2 Aineiston analyysi

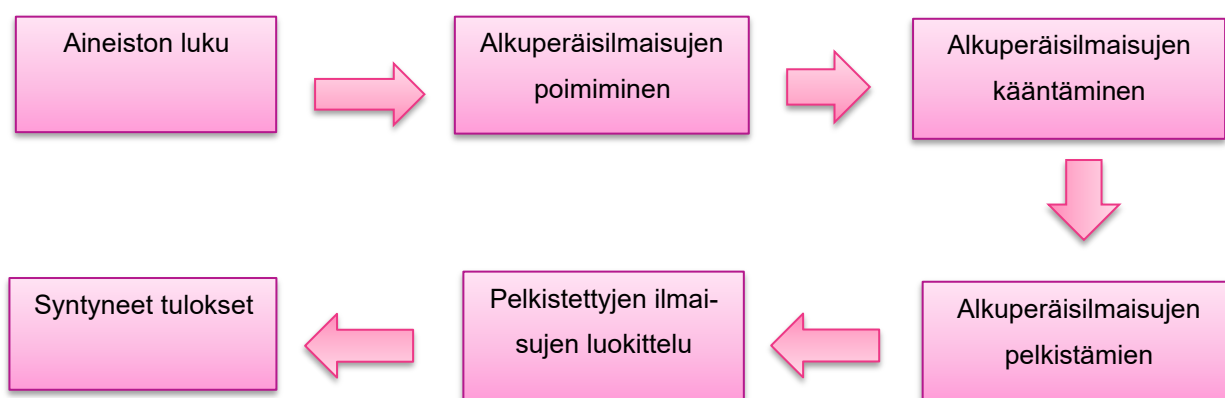
Opinnäytetyön aihe on vähemmän tutkittu, joten aineiston analyysitavaksi valikoitui induktiivisen eli aineistolähtöisen menetelmän. Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi ja yleensä se alkaa aineistoon tutustumisella. Tutustumisen jälkeen tutkija rakentaa kokonaiskuvan aineistosta. Kokonaiskuvan luominen valmistaa tutkijaa varsinaiseen analyysiin. Varsinainen analyysi alkaa valitun analyysimenetelmän mukaisesti. Tutkija pyrkii löytämään ja jäsentämään aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset asiat. (Tietoarkisto 2021.)

Ennen induktiivista analyysia suoritettiin valmisteluvaihe. Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö eli esimerkiksi ajatuskokonaisuus ja sen oli tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin syömishäiriön tunnistaminen nuorella, sekä tunnistamista auttavat tekijät ja tunnistamiseen käytettävät mittarit. Tämän analyysiyksikön oli tarkoitus kokonaisuutena vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän lisäksi valmisteluvaiheessa perehdyttiin aineistoon, joka tarkoitti aineiston huolellista läpikäymistä ennen analyysivaihetta. Analyysivaihe alkaa etenevästi pelkistämisen ja luokkien muodostamisen avulla. Päämääränä tässä on aineiston tiivistäminen. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymysten avulla analyysiyksikön mukaiset ilmaukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Seuraava vaihe on koodaus. Koodauksen avulla aineisto jäsenellään, joka auttaa muodostamaan kuvan aineistosta. Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa vertaillaan saatuja ilmauksia sekä tarkastellaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215–225.)

Koodauksen tarkoituksena oli hallita kokonaisuutta. Tässä tutkimuksessa koodaus toteutettiin nostamalla valituista artikkeleista oleellisia alkuperäisilmauksia esille. Nostetuista alkuperäisilmauksista jäseneltiin tekstiä ja muodostettiin ydinsanoma esille. Ne toimivat apuvälineinä, jotta kokonaisuus

saatiin selkeämmäksi luokittelua varten. Ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa vertailtiin pelkistettyjä ilmauksia ja niistä alettiin muodostamaan erilaisia luokkia, joista syntyi viimeinen pääluokka. Pääluokkien oli tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen. Lopulliset tutkimusartikkelit luettiin kokonaan läpi useamman kerran, ja artikkeleista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Jos artikkelit olivat englanniksi, ne käännettiin suomen kielelle. Kääntämisen jälkeen ilmaisut pelkistettiin ja muodostettiin alaluokat. Alaluokista syntyivät yläluokat ja edelleen pääluokat, jotka olivat tutkimustulokset. Alla olevassa kuviossa esitetään analyysin eteneminen (Kuvio 3).

Induktiivisen analyysivaiheen jälkeen tehtiin tulosten raportointi. Tuloksissa raportoitiin saavutetut luokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tässä työssä tutkimuksen tulokset jaoteltiin niitä vastaaviin pääluokkiin, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.



KUVIO 3. AINEISTON ANALYYSI

7.3 Aineiston kuvaus

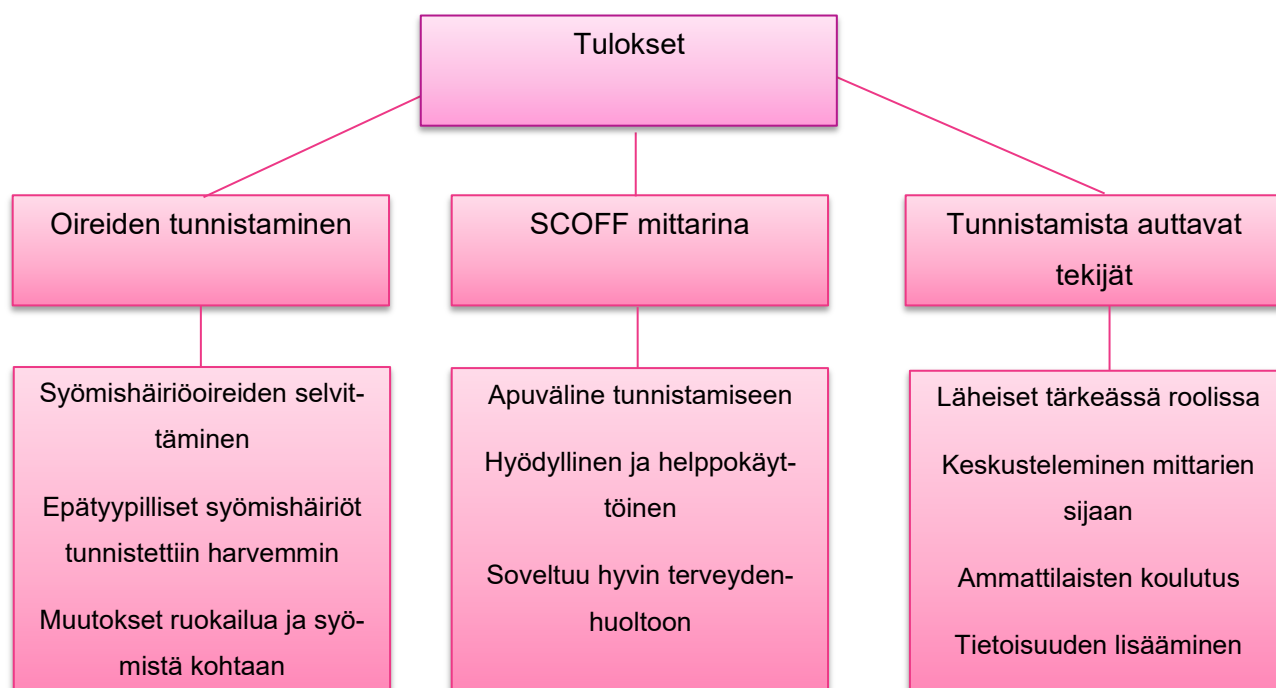
Tutkimukseen valikoitui yhteensä 5 alkuperäistä tutkimusartikkelia. Yksi oli suomenkielinen (Kynsi-lehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018) ja loput neljä englanninkielisiä (Hautala 2018; Ciao ym. 2020; Sîlen ym. 2021 & Read & McComiskey 2021). Suomenkielinen tutkimus oli laadullinen tutkimus ja se oli tehty Suomessa. Aineisto oli kerätty yhden kaupungin yläkoulun tai lukion terveydenhoitajilta teemahaastattelemalla. (Liite 1).

Englanninkielisistä tutkimuksista kaksi oli tehty Suomessa. Toinen tutkimuksista oli pitkittäinen väestöpohjainen tutkimus (Sîlen ym. 2021), jossa suomalaisia kaksosia tutkittiin, ja kuinka syömishäiriöt havaittiin ja hoidettiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Toinen Suomessa tehty englanninkielinen tutkimus (Hautala 2018) oli prospektiivinen tutkimus koskien nuorten ilmoittamia syömishäiriön viittaavia oireita. Tutkimukseen osallistuivat Turun suomenkielisen peruskoulun 8- ja 9-luokkalaiset, sekä terveydenhoitajat. (Liite 1).

Englanninkielisistä tutkimuksista loput kaksi oli tehty ulkomailla (Ciao ym. 2020 & Read & McComiskey 2021). Toisen tutkimuksen (Ciao ym. 2020) tarkoituksena oli tarkastella nuorten ja vanhempien näkökulmia uusien syömishäiriöiden tunnistamiseen ja varhaiseen reagointiin. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja se oli tehty Yhdysvalloissa. Myös toinen tutkimus (Read & McComiskey 2021) oli tehty Yhdysvalloissa. Kyseessä oli laadunparannushanke, jossa keskityttiin SCOFF-seulontalomakkeen käyttöön nuorella syömishäiriön tai niiden riskin tunnistamisen lisäämiseksi. (Liite 1).

8 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tulokset on jaoteltu siten, että ne vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin mukaan muodostettiin pääluokat (Liite 1). Tutkimusten tulokset on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat esiteltyinä (Kuvio 4). Ne ovat oireiden tunnistaminen (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, 53–66; Ciao ym. 2020, 249–266; Silen ym. 2021, 720–732.) SCOFF mittarina (Hautala 2018; Kynsilehto ym. 2018, 53–66; Read & McComiskey 2021, 124–132.) sekä tunnistamista auttavat tekijät (Hautala 2018; Kynsilehto ym. 2018, 53–66; Ciao ym. 2020; Silen ym. 2021, 720–732; Read & McComiskey 2021, 124–132.)



KUVIO 4. TULOSTEN JAOTTELU

8.1 Oireiden tunnistaminen

Terveydenhuollossa havaittiin vain joka kolmannes syömishäiriöistä. Hoidon piiriin havaituista syömishäiriöpotilaista pääsi vain harvat. Syömishäiriön tunnistamisessa epätyypillisen ja tyypillisen syömishäiriön välillä ei ollut eroa sukupuolten välillä. Kuitenkin miessukupuolisilla todennäköisyys tulla havaituksi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ilman, että saa hoitoa, oli suurempi kuin naisukupuolisilla. Syömishäiriön muodoista epätyypilliset tunnistettiin muita muotoja harvemmin. Kaikista vakavimmin oireilevat potilaat tunnistettiin helpommin kuin lievästi oireilevat. (Silen ym. 2021, 720–732.)

Oireista selkeimmin esille nousi painonlasku ja se tunnistettiin helpoiten. Haasteena ilmeni, että painonlasku ei kuitenkaan oireena aina viitannut syömishäiriöön. Merkinä syömishäiriölle ilmeni myös nuoren ulkoinen olemus sekä somaattiset vaivat, kuten tytöillä kuukautisten poisjäänti. Myös poik-

keamat nuoren kasvun kehityksessä viittasi syömishäiriöön. Nuori oli usein kontrolloiva ruokaa kohtaan, jotta paino ei nousisi. Nuorella saattoi olla myös vetäytyvyyttä sosiaalisista suhteistaan. (Kynsilehto ym. 2018, 53–66.)

Tutkimuksessa korostui nuorten tarve siitä, että heidän eristäytymisensä ja muut sosiaalisten suhteiden muutokset huomattaisiin. Nuoret myös tarkkailivat omia ruokailutottumuksia ja omaa ruokakäyttäytymistä. Ruokakäyttäytymisessä tapahtui rajoittamista ja tarkkaa ruokavalion noudattamista. Sekä nuoret että vanhemmat pitivät laihuutta ja painonlaskua tavallisina merkkeinä syömishäiriöstä. Vanhemmat kuitenkin huomauttivat, että heitä huolestutti myös nuorten äärimmäinen suhtautuminen syömiseen ja liikuntaan, kuten liiallinen treenaaminen tai ruokarajoitukset, joita nuoret itse eivät aina tunnistanee ongelmaksi. (Ciao ym. 2020, 249–266.)

8.2 Tunnistamista auttavat tekijät

Nuoren läheinen oli osana havaitsemiseen vaikuttavissa tekijöissä. Nuoren vanhemmat olivat usein ensimmäisiä, jotka havaitsivat syömishäiriön tunnistettavia oireita. Tutkimuksessa havaittiin myös, että nuoren lähipiirin jäsenet kuten opettajat pystyivät havaitsemaan oireita. Vanhemmat korostivat, että on tärkeää saada tietoa syömishäiriöstä, kuten riskitekijöistä, oireista ja normaalista kehityksestä, jotta voitaisiin paremmin tunnistaa nuorten poikkeavat ajatukset ja käyttäytyminen. Nuorten vanhemmat myös keskittyivät ennaltaehkäisyyn ja yhteiskunnallisiin ehdotuksiin, kuten ulkonäköön liittyvien kommenttien kyseenalaistamiseen, sekä syömishäiriöitä edistävien terveysviestien vaa-roista tiedottamiseen. Sekä vanhemmat että nuoret puhuivat myös siitä, miten yhteiskunnan viestit laihuudesta ja viehättävyydestä voivat vahingoittaa, ja korostivat tarpeen hankkia keinoja vastustamaan niitä. (Ciao ym. 2020, 249–266.)

Keskusteleminen tunnettiin hyödyllisenä osana tunnistamista auttavana tekijänä. Keskustelut liikunnasta ja ravitsemuksesta auttoivat havaitsemaan syömishäiriön. Nuoren kanssa juteltiin myös tarkemmin arjen asioista ja rytmistä, sekä miten kotona ja koulussa ruokailut olivat sujuneet. Terveystenhoitajat eivät täten aina käyttäneet mittareita, sen sijaan turvautuivat keskusteluun. Nuoren vanhemmat ottivat myös yhteyttä terveydenhoitajiin huolen herätessä. Täydennyskoulutus ja työkokemus auttoivat syömishäiriön tunnistamisessa. (Kynsilehto ym. 2018, 53–66.)

Tunnistamista auttavana tekijänä toimi myös tietoisuuden ja koulutuksen lisääminen terveydenhuollon ammattilaisilla. Kouluterveyden hoitajilla on oleellinen osa syömishäiriön havaitsemisessa nuorella. (Silen ym. 2021, 720–732.)

Erialaisten oireiden tarkastelun tuloksena ilmeni, että pelko syömisen hallinnan menettämisestä oli yleisempää tytöillä kuin pojilla. Tytöillä ulkonäköpaineet sekä painotyytymättömyys usein viittasivat syömishäiriöön. Syömishäiriöiden ilmenemisessä on eroja ja hajanaisuutta sukupuolten välillä, sekä sukupuoli ero saattaa kasvaa murrosiässä. (Hautala 2018, 119.)

8.3 SCOFF mittarina

Nuoren syömishäiriön tunnistamisessa apuna käytettiin SCOFF-seulaa. Seulaa käytettiin erityisesti silloin, jos huoli syömishäiriöstä oli herännyt. Toisaalta terveydenhoitajat eivät aina käyttäneet SCOFF-seulaa, vaan hyödynsivät keskustelua sen sijaan. (Kynsilehto ym. 2018, 53–66.)

SCOFF, viiden kohdan kysely syömishäiriön oireista osoittautui hyödylliseksi nuorten ensisijaisessa seulonnassa. Itsetäytettävän SCOFF kyselyn avulla havainnot häiriintyneistä syömiskäyttäytymistä

lisääntyivät verrattuna terveystarkastuksiin, jossa seulontaa ei tehty. (Hautala 2018, 5.) Nuorille, jotka saivat positiivisen tuloksen SCOFF-seulasta, tarjottiin apua ja väliintuloa varhaisessa vaiheessa. Tulosten mukaan nuoret myös kokivat, että SCOFF-kyselyn kohdat olivat helppo ja selkeä täyttää (Hautala 2018, 100). Apuna saattoi olla esimerkiksi lähetteen saaminen tai saada ravitsemusneuvontaa. (McComiskey & Read 2021, 124–132.)

SCOFF ei kuitenkaan paljastanut kaikkia syömishäiriötapauksia. Kouluterveydenhoitajien arvioiden mukaan noin yhdellä 30 nuoresta, jotka eivät itse raportoineet syömishäiriöön liittyviä ongelmia SCOFF-kyselyssä, oli kuitenkin todellinen riski syömishäiriöön. Vaikka tulosten mukaan tytöillä oli enemmän itseraportoituja syömisongelmia, myös merkittäväällä osalla pojista todettiin syömisongelmia SCOFF-seulan avulla. Yleinen SCOFF-seulonta ilman sukupuolirajoituksia paljastaa syömisongelmat paremmin kuin kohdennetut seulonnat. (Hautala 2018, 137–138.) Toisaalta terveystarkastuksissa ei aina havaittu syömishäiriötä, vaikka nuori oli itse ilmoittanut siitä SCOFF-seulan avulla (Hautala 2018, 102). Tämä osoittaa, että itsearviointimittarit, kuten SCOFF, eivät aina kerro kokonaiskuva tai ole täysin luotettavia. (Hautala 2018, 137–138).

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten oli tarkoitus kuvata syömishäiriöiden tunnistamista nuorilla. Tutkimuksista valikoitui luotettavat, mahdollisimman tuoreet ja tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit, joita oli yhteensä viisi kappaletta. Tutkimuskysymykset muotoutuivat jo työn alussa, mutta tarkentuivat lopullisesti vasta opinäytetyöprosessin aikana. Katsauksemme pääasiassa vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa ja teoriaa, joten osasimme ennakoida saatuja tuloksia. Katsauksen tulokset painottuvat varhaisen tunnistamisen tärkeyteen.

Syömishäiriöiden Käypä Hoito -suosituksen (2024) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa varhaisen tunnistamisen kannalta. Katsaukseemme valikoituneet tutkimukset vahvistivat suurelta osin tämän, sillä tulokset olivat hyvin samankaltaisia Silenin ym tutkimuksessa (2021) ja Kynsilehdon ym tutkimuksessa (2018). Tutkimuksessa myös ilmeni, että tunnistamisen apuna käytetään mittareita, mutta myös jo pelkällä keskustelulla voidaan havaita tunnistamiseen oleelliset asiat. (Kynsilehto ym. 2018, 53–66.) Keskustelun lisäksi Hornbergerin ym. katsauksen (2021) mukaan nuoren ruokailutottumukset ja epäterve syömishäiriökäyttäytyminen voi naamioida taustalla olevan syömishäiriön. Tämä on yhteneväinen Ciao ym. tutkimukselle (2020), jossa ilmeni myös, että nuoren syömistottumuksissa tapahtui rajoittamista ja epätervettä suhtautumista.

SCOFF mittarina toimi seulomassa nuorten syömishäiriön riskiä. Mittaria käytettiin työskentelyn tukena ja apuna tunnistamisessa. SCOFF- seulaa hyödynnettiin myös tilanteissa, joissa ei välttämättä herännyt huolta syömishäiriön riskistä. Toisaalta SCOFF ei tulosten mukaan kuitenkaan paljastanut kaikkia syömishäiriötapauksia. (Hautala 2018, 137–138.) Myös Käypä Hoito -suosituksen (2024) mukaan SCOFF-seulaa käytetään apuna tunnistamisessa, mutta SCOFF ei korvaa muuta kliinistä arviointia. Haravuoren ym. oppaan (2016) mukaan nuoren painon muutokset huomataan yleensä ensin. Tämä yhtenee Kynsilehdon ym. tutkimuksen (2018) kanssa, jossa ilmeni myös, että nuoren painonlasku tunnistettiin ja havaittiin ensin.

Tuloksista voidaan päätellä, että tietoa ja taitoa syömishäiriön tunnistamisen tueksi tarvitaan edelleen. Ammattilaisille ja nuoren perheille olisi hyvä kartoittaa keinoja tunnistamista varten. Tunnistamisen tukena pystytään käyttämään mittareita, kuten kyselylomakkeita. Pelkästään esimerkiksi SCOFF-kyselylomakkeen varaan ei kannata jättää kokonaiskuvan muodostamista. Erilaisia menetelmiä on hyvä hyödyntää työskentelyn tukena. Tunnistamisessa on hyvä ottaa kokonaiskuva huomioon.

Tavoitteena oli tutkimusten avulla tuottaa tietoa hoitotyön opetukseen nuorten syömishäiriön tunnistamisesta. Koemme tutkimusten antaneen tietoa asettamaamme tavoitteeseen. Teoriaosuus työssä antaa yleistä kuvaa, ja tutkimusartikkelit ja niiden tulokset antavat kuvaa viimeaikaisesta tiedosta syömishäiriön tunnistamisen suhteen. Toiveena olisi ollut löytää suurempi otanta hyviä ja tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleja. Ongelmaksi osoittautui tehtyjen tutkimusten kanssa se, että ne eivät vastanneet kysymyksiimme, eivät olleet ajankohtaisia, tai tieto ei ollut peilattavissa nykyiseen yhteiskuntaan ja siinä työskentelyyn.

Teoriaosuutemme tavoitteena on ollut luoda kuvaa syömishäiriöiden monimuotoisuudesta ja ilmene- misestä. Teorian tarkoituksena on antaa lukijalle tarpeeksi tietoa syömishäiriöstä, jotta opinnäyte- työn tuotos on helposti lähestyttävä. Tutkimustulokset olivat hyvin yhdenmukaisia ja korostivat suu- resti varhaisen tunnistamisen tärkeyttä. Tutkimusartikkeleissa on kattavia näkökulmia niin terveys- alan ammattilaisille, kuin myös syömishäiriötä sairastavan nuoren läheisille.

Koemme aiheen olevan hyvin tärkeä yhteiskunnallisesti. Pidemmällä aikavälillä tutkimuksia ja kat- sausartikkeleja on tuotettu useaan otteeseen. Kuitenkin ajankohtainen otanta on hyvin suppeaa. Aihe olisi merkittävä ja sopiva lisätutkimuksille sekä tarkemmalle tarkastelulle. Tutkimuksissa olisi hyvä ottaa lisää huomiota sosiaalisen median vaikutuksiin tunnistamisessa ja kuinka sitä voitaisiin hyödyntää hoitotyössä. Syömishäiriö hoitamattomana voi johtaa jopa nuoren kuolemaan, mikä lisää asian tärkeyttä.

Taloudellisesti ajateltuna varhainen tunnistaminen vähentäisi pitkällä aikavälillä kustannuksia ter- veyspalveluista. Mikäli syömishäiriöön on mahdollisuus puuttua ajoissa, voi omahoito olla helpom- paa. Tunnistamiseen olisi hyvä kartoittaa lisää keinoja ja erilaisten varomerkkien tuomista enemmän ilmi kansalaisille. Syömishäiriön ympärillä olevaa stigmaa olisi hyvä saada eri keinoin alenemaan. Syömishäiriön sairastamiseen voi liittyä usein häpeää. Häpeä monesti toimii paranemista hankaloit- tavana tekijänä.

Monet nuoret pyrkivät usein peittelemään ja salaamaan oireitaan. Tämän vuoksi on hankalaa sanoa olisiko nuorille hyvä kasvattaa tietoa syömishäiriöistä ja niin kutsutuista varomerkeistä. Tieto voi aut- taa nuorta itse hakemaan apua. Toisaalta se voi toimia taas keinoja nuorelle piilottaa omia oireitaan. Oireiden tunnistaminen voi omalta osaltaan auttaa nuoria, jos nuoren ystävä huomaa piirteitä ja he yhdessä hakevat apua. Näin kynnyks voi olla nuorelle myös matalampi hakeutua hoitoon.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Pyrimme valitsemaan tutkimuskysymystemme kannalta parhaimmat ja sopivimmat tutkimusartikkelit sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen. Tuloksia ja tutkimuksia arvioidessa on hyvä ottaa luo- tettavuuden kannalta huomioon, että työ on ollut ensityö molemmille sen tekijöille. Tämä voi vaikut- taa luotettavuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen menetelmän tarkka ja selkeä kuvaaminen ja menetelmän johdonmukainen kulku lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Myös tutkimuskysymyksellä on väliä luotettavuuden arvi- oinnissa. Tutkimuskysymyksen tulee olla selkeä ja sen teoreettinen perusta eriteltynä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Keskeinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston valinta. Aineiston valinnan tavoin, myös aineistoista tehdyt johtopäätökset voivat vaihdella eri tutkijoiden kohdalla. Kuvaileva kirjallisuuskat- saus on suhteellisen subjektiivinen prosessi, minkä vuoksi samastakin aineistosta voi päätyä erilai- siin johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin tehnyt laadullista tutkimusta tai kirjallisuuskatsausta. Osaami- semme ja sen puute voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tutkimuksen tehneen tutkijan englan- nin kielen taito voi vaikuttaa luotettavuuteen. Olemmekin hyödyntäneet englanninkielisten artikkelien kääntämisessä siihen tarkoitettuja apuvälineitä ja sanakirjoja. Lopullisten valittujen artikkelien määrä

voi myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Olimme ottaneet työhön vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja sekä julkaisuja, jotka on tehty 10 vuoden sisällä. Luotettavuuden kannalta valinnan tukena toimi sisään- ja poissulkukriteerit.

Työskennellessämme emme tarvinneet tutkimuslupaa tai eettisiä ennakoarvioiteja, koska työhön ei sisälly henkilötietojen käsittelyä tai haastatteluja. Lisäksi opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatin tarkastusjärjestelmässä, ennen kuin työ lähetetään arvioitavaksi. Kirjallisuuskatsauksessa käytämme lähteinä tutkimusaineistoja, jotka ovat jonkun omistamia. Tämän vuoksi meitä ohjaa tekijänoikeuslaki. Tutkimusaineistoja käytettäessä tulee niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainita lainsäädäntöä noudattaen. Valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Opinnäytetöihin ei saa sisällyttää salassa pidettävää tietoa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ensisijaisesti Theseus -julkaisuarkistossa. Opinnäytetöiden eettiset ohjeet ja suositukset ohjaavat opiskelijaa opinnäytteen työstämisessä. Opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen ja ammatilliseen kehittymiseen opinnäytetyöprosessin aikana. (Arene 2020.)

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme Hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Siihen kuuluvat perusperiaatteet, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella varmistetaan toiminnan laatu suunnittelussa, menetelmissä ja analyysissä. Rehellisyydellä toteutetaan ja arvioidaan tieteellistä toimintaa avoimesti ja puolueettomasti. Arvostuksella osoitetaan arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan. Vastuunkannolla kannetaan vastuu tieteellisestä toiminnasta, joka alkaa ideasta ja päättyy tieteellisen toiminnan julkaisemiseen ja sen vaikutuksiin. (TENK 2023.)

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi pääsi alkuun kevään 2024 aikana. Kevään aikana saimme selvyden aiheesta, joka osoittautui yhteiseksi kiinnostuksen kohteeksi. Molemmat meistä suuntautuu työelämässä mielenterveys- ja päihdetyön puolelle. Tutkimusaiheeksi valikoitui syömishäiriön tunnistaminen nuorella, sillä nuorten mielenterveys ja sen haasteet ovat keskeisiä terveydenhuollossa. Syömishäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste, ja niiden tunnistaminen on tärkeää hoidon onnistumiselle. Aihe toimii myös hyvänä ammattiin valmistavana tekijänä.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma sisältää ammatillisia kompetensseja. Kompetenssit kuvaavat osaamista, jota sairaanhoitajalta odotetaan. Osaamisen osa-alueet eli kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Savonia n.d.)

Eettisyys ja ammatillisuus on näkynyt työssämme ja koko opinnäyteprosessin aikana. Olemme työskennelleet eettisten ohjeiden mukaan ja pohtineet omaa ammatillista kasvua. Johtaminen ja yrittäjyys on näkynyt vastuun ottamisella ja vastuun jakamisella tasapuolisesti. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko on näkynyt tieteellisen tiedon kriittisenä tarkastelemisena ja tiedon hyödyntämisenä. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen on näkynyt opinnäytetyön aiheen valinnassa ja sen merkityksellisyydestä yhteiskunnan ja terveydenhuollon näkökulmasta. Syömishäiriöt ja muutkin mielenterveyden haasteet vaikuttavat merkittävästi ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Työskentely yhdessä on ollut koko prosessin ajan vaivatonta ja tasavertaista molempia osapuolia kohtaan. Olemme pitäneet pitkin opinnäytetyötä palaverieja edistymisestä sekä työnjaosta. Palaverissa on myös sovittu aikataulutukset asioista. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli molemmille uusi. Se tuotti prosessin aikana haasteita useaan otteeseen. Työn edetessä sai kattavasti uutta tietoa tiedonhakuun ja tekstin tuottamiseen liittyen. Opinnäytetyöprosessin avulla on oppinut kriittisesti arvioimaan tekstiä, käyttämään tietokantoja sekä etsimään luotettavaa tietoa.

Onnistuimme prosessissa kasvamaan ammattilaisina ja kasvattamaan omaa tietoa syömishäiriöstä ja sen monimuotoisuudesta. Onnistuimme pitämään yhteisestä aikataulusta kiinni ja tuottamaan työn omien osaamisen puitteissa. Onnistuimme mielestämme keräämään informatiivisen ja tiiviin kokonaisuuden teoriaosuuteen. Tulevaisuudessa mahdollinen lisärajaaminen aineiston suhteen olisi hyvää kehittämisen kohde. Syömishäiriöt ovat kokonaisuudessaan laaja kokonaisuus, joten tiettyyn häiriön muotoon rajaaminen voisi helpottaa tutkimusartikkelien hakua. Tällöin saisi mahdollisesti kattavammin tutkimusartikkeleja. Prosessi kokonaisuudessaan oli hyvin opettavainen ja antoi myös hyviä malleja toimimaan työelämässä.

9.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää hoitotyön opettajat ja opiskelijat. Opinnäytetyön tuottama tieto voi toimia opetusmateriaalin tukena ja suunnittelussa. Ammattilaiset ja opiskelijat voivat tarkastella työtä ja miettiä kuinka voisi omalta osalta edistää tunnistamista ja millaisia keinoja pystyy tarjoamaan nuorelle ja tämän perheelle esimerkiksi ennakoivaan tunnistamiseen. Syömishäiriöistä oli tehty erilaisia tutkimuksia, jotka sivuuttivat aihetta ja eivät suoraan vastanneet meidän asettamiin tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksia oli tehty muun muassa syömishäiriön hoidosta ja siitä, mitkä tekijät vaikuttavat syömishäiriön syntyyn ja puhkeamiselle. Halusimme kuitenkin lähestymistavan olevan keskeinen nuorille ja jäimmekin kaipaamaan siihen lisää tutkittua tietoa.

Tunnistamisen keinoja kehitetään pitkällä viiveellä varsinkin huomioiden miesten ja poikien syömishäiriöt. Syömishäiriön varhainen tunnistaminen on hyvin tärkeää paranemisen kannalta. Tämän vuoksi tunnistaminen aiheena on hyvin tärkeää ja sitä tulisi tulevaisuudessa tutkia kattavammin.

Miesten ja poikien osalta syömishäiriö jää usein diagnosoimatta ja tämän vuoksi hoitamatta. (Aalto-Setälä 2020, 160.) Nuorten syömishäiriössä olisi tärkeää tutkia lisää lääkehoitoa ja sen vaikutuksia sairauteen. Lääkehoidossa olisi hyvä selvittää millainen vaikutus sillä on nuoriin, sillä tutkimukset on pääasiassa tehty aikuisille. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024.) Tutkimuksissa olisi hyvä myös kartoittaa ajankohtaisia keinoja vaikuttaa tunnistamiseen ja viedä lisää tietoa palveluihin, joita nuoret käyttävät kuten sosiaalisen median alustat. (Donovan 2024, 35.)

Tunnistamisen kannalta tärkeää on puheeksi ottaminen. Tähän olisi hyvä antaa keinoja ja osamista, että osataan ottaa asia puheeksi. Paino itsessään usein on hyvin sensitiivinen asia minkä vuoksi on tärkeää tehdä nuorelle kuulluksi tuleva olo. Syömishäiriön kohdalla ja painosta puhuessa on tärkeää huomioida ylipainoiset, normaalipainoiset sekä alipainoiset. Normaalipainoinenkin nuori voi sairastaa syömishäiriötä. Ammattilaisten tai nuoren läheisen on hyvä huomata, milloin on esimerkiksi hyvä kannustaa ylipainoista pitämään huoli painosta ja missä kohdin menee kannustamisen rajat. Syömishäiriön kohdalla rajat voi olla hyvin suppeat. Tämä korostaa ajankohtaisen tiedon merkityksen ja oikeanlaisen koulutuksen merkityksen.

Tulevaisuudessa voisi harkita parempaa kartoittamista koskien nuorten syömishäiriön riskiryhmiä. Näin ollen esimerkiksi tiloihin, missä nuoret viettävät aikaa voitaisiin viedä tukiryhmien esitteitä ja matalan kynnyksen tahojen kontakteja. Esimerkiksi kuntosaleille ohjeita tai tiedotteita, jos nuori kokee, että haluaisi jutella siitä turvallisen aikuisen kanssa. Tällainen voisi helpottaa myös nuorten miesten syömishäiriön tunnistamisessa.

Opinnäytetyö tuo tietoa tämänhetkisten tutkimustiedon perusteella, miten tunnistaminen ilmenee terveydenhuollon palveluissa. Tutkimukset antavat myös tietoa, millaisia menetelmiä käytetään apuna tunnistamisessa. Tieto on tarpeellista hoitotyön koulutuksien ja opetusmateriaalien suunnitteluun, sillä syömishäiriöiden varhaista tunnistamista tulee kehittää edelleen.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa, 160. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 20.5.2024.
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2023. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa, 86. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>. Viitattu 20.3.2025.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 14.5.2024.
- Campbell, K. & Peebles, R. 2014. Eating disorders in Children and Adolescents: State of the Art Review. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 134 (4), 584–585. DOI: 10.1542/peds.2014-0194. Viitattu 8.1.2025.
- Ciao, A., Lebow, J., VandenLangenberg, E., Ohls, O. & Berg, K. 2020. A qualitative examination of adolescent and parent perspectives on early identification and early response to eating disorders. *Eating Disorders* 30 (3), 249–266. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1805960>. Viitattu 3.3.2025.
- Chew, K. & Temples, H. 2022. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. *Journal of Pediatric Health Care* 36 (6), 618–627. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2022.06.004>. Viitattu 7.1.2025.
- Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 61–77. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>. Viitattu 22.1.2025.
- Donovan, D. 2024. Exploring the role of social media use in eating disorders in adolescents: a scoping review. *Mental Health Practice* 27 (3), 35. DOI:10.7748/mhp.2024.e1690. Viitattu 8.1.2025.
- Elo, S., Kaljula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>. Viitattu 21.1.2025.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa, 82. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>. Viitattu 14.5.2024.
- Hautala, L. 2018. EATING PATHOLOGY – A Challenge In School Health Care. *Turun yliopisto*, 5, 119–138. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145804/AnnalesD1344Hautala.pdf>. Viitattu 3.3.2025.

- Hornberger, L., Lane, M., Breuner, C., Alderman, E., Grubb, L., Powers, M., Upadhy, K., Wallace, S., Loveless, M., Menon, S., Zapata, L., Hua, L., Smith, K. & Baumberger, J. 2021. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *American Academy of Pediatrics* 147 (1), 5. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>. Viitattu 7.1.2025.
- House, E., Lister, N., Seidler, A., Li, H., Ong, W., McMaster, C., Paxton, S. & Jebeile, H. 2021. Identifying eating disorders in adolescents and adults with overweight or obesity: A systematic review of screening questionnaires. *International Journal of Eating Disorders* 55 (9), 1189. DOI: 10.1002/eat.23769. Viitattu 11.1.2025.
- Isomaa, R. & Raevuori, A. 2024. Syömishäiriöt pojilla ja miehillä. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito*. www.kaypahoito.fi/nix03465. Viitattu 7.10.2024.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 294–297. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Viitattu 11.1.2025.
- Keski-Rahkonen A., Ketvel L., Westerholm S., Aapro S., Nyberg R. & Ruusunen A. 2024. Syömisenvälttämisen- ja rajoittamishäiriö (AFRID). *Duodecim* 140 (5), 363–371. Viitattu 24.1.2025.
- Kjeldbjerg, M. & Clausen, L. 2021. Prevalence of binge-eating disorder among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32, 549. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01850-2>. Viitattu 24.1.2025.
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Alkuperäistutkimus. Terveystenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede* 30 (1), 53–66. Viitattu 14.5.2024.
- Lukkarila, I-L. 2015. Syömiskäyttäytyminen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät ongelmat suomalaisilla nuorilla, 7. Itä-Suomen yliopisto 2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150130>. Viitattu 11.2.2025.
- Lönnqvist, J. 2023. Psykiatria; Syömiseen ja syöttämiseen liittyvät häiriöt. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim 2023. Viitattu 4.10.2024.
- Mairs, R. & Nicholls, D. 2016. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *BMJ Journals* 101 (12), 1168. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309481>. Viitattu 7.1.2025.
- Murray, S., Brown, T., Blashill, A., Compte, E., Lavender, J., Mitchison, D., Mond, J., Pamela, K. & Nagata, J. 2019. The development and validation of the muscularity-oriented eating test: A novel measure of muscularity-oriented disordered eating. *Int J Eat Disord* 52(12), 1–10. DOI: 10.1002/eat.23144. Viitattu 11.2.2025.
- Read, A. & McComiskey, C. 2021. The Implementation and Evaluation of the SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food) Eating Disorder Screening Tool for Children and Adolescents. *Pediatric Nursing* 47 (3), 124–132. 10.62116/pnj.2021.47.3.124. Viitattu 3.3.2025.
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I., Dingemans, A., Ehrlic, S., Elzackers, I., Favaro, A., Giel, K., Harrison, A., Himmerich, H., Hoek, H., Herpertz-Dahlmann, B., Kas, M., Seitz, J., Smeets, P., Sternheim, L., Tenconi, E., Elburg, A., Furth, E. & Zipfel, S. 2016. Eating Disorders: the big issue.

- The Lancet Psychiatry 4 (3), 313–315. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00081-X). Viitattu 7.1.2025.
- Savonia-ammattikorkeakoulu n.d. Sairaanhoidajan kompetenssit. Verkkojulkaisu. https://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf. Viitattu 31.3.2025.
- Silen, Y. 2025. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.4.2025.
- Silen, Y. 2021. Väitöstutkimus. Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7669-1>
- Silen, Y., Rosenqvist A., Suvisaari J. & Linnaranta O. 2025. Hyvinvointialueille kohdenettu selvitys syömishäiriöiden palveluista: osaamista ja yhteistyötä tulee vahvistaa, 2, 6–10. THL työpaperi. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-456-7>. Viitattu 1.4.2025.
- Silen, Y., Sipilä, P., Raevuori A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio J. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males. *European Eating Disorders Review* 29, 720–732. <https://doi.org/10.1002/erv.2838>. Viitattu 3.3.2025.
- Suokas, J. & Rissanen, A. 2023. Psykiatria; Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2023. Viitattu 4.10.2024.
- Syömishäiriöt- Käypä hoito -suositus 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (Viitattu 14.5.2024).
- Syömishäiriöt- Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (Viitattu 15.9.2024). www.kaypahoito.fi/hoi50101 (050.101)
- TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 22.1.2025.
- Tietoarkisto 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>. Viitattu 27.1.2025.
- Urtti, A. R. 2024. Lääketieteelliset diagnoosit ja niiden merkitys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2024. Viitattu 11.2.2025.

LIITE 1: LUOKKIEN MUODOSTAMINEN

Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Oireiden vakavuuden huomiointi.	Syömishäiriöoireiden huolellinen selvittäminen.	Oireiden tunnistaminen.
Syömishäiriötyypin selvittäminen.		
Nuoren kokemuksen selvittäminen painostaan ja syömisestään.		
Somaattisen oireilun huomiointi.		
Painon laskun havaitseminen.		
Painon lasku ei aina oireena.		
Painon pudotus ja laihuus tyypillinen oire.		
Syömiskäyttäytymisen muutosten huomaaminen.		
Syömisen liiallinen rajoittaminen ja tarkkailu.		
SCOFF ei aina kerro kokonaiskuvaa.		
SCOFF mittari ensisijaisessa seulonnassa.		
SCOFF soveltuvuus terveydenhuoltoon.		
SCOFF lisäämässä havaintoja syömishäiriöistä.		
Useimmat SCOFF pisteet potilailta, joilla tunne hallinnan menetyksestä.		
Keskustelu nuoren kanssa apuna.	Keskustelun ja lomakkeiden hyödyntäminen.	Tunnistamista auttavat tekijät.
Lomakkeet ja keskustelu painosta ja syömisestä.		
Keskustelu SCOFF sijaan.		
Läheinen huomaamassa oireilun.	Nuoren läheinen havaitsemassa oireet.	
Vanhemman huoli muuttuneista syömis- ja liikuntatavoista.		
Ammattilaisten kouluttaminen.	Terveydenhuollon ammattilaisten koulutus.	
Tietoisuuden lisääminen oireista terveydenhuollossa.		
Kouluterveydenhuollon rooli.		
Oireiden vaihtelu sukupuolten välillä.	Erot oireilussa sukupuolten välillä.	
Tyttöjen oireiden keskittyminen painon ja kehon ympärille.		
Poikien oireilun hajanaisuus.		

LIITE 2: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTA

Artikkeli	Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka
Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males Silen ym. 2021	Raising the awareness of the commonness and diversity of eating disorder symptoms among those healthcare professionals who work closely with adolescents and young adults could be an effective way to improve the detection and treatment rates of eating disorders.	Tietoisuuden lisääminen syömishäiriöiden yleisyydestä ja oireiden monimuotoisuudesta terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jotka työskentelevät tiiviisti nuorten ja nuorten aikuisten kanssa voivat olla tehokas tapa parantaa syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidon asteessa.	Lisäämällä tietoisuutta oireista ja yleisyydestä voidaan parantaa tunnistamista.	Tietoisuuden lisääminen oireista terveydenhuollossa.
Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttamisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa Kynsilehto T., Kääriäinen M. & Ruotsalainen H. 2018	Syömishäiriö huomattiin usein terveystarkastuksessa tehtävistä mittauksista.	Alkuperäiskieli suomi, suoralle käännökselle ei tarvetta.	Syömishäiriö usein tunnistettiin mittauksia tehdessä.	Mittausten tekeminen.
EATING PATHOLOGY – a challenge in school health care Hautala I. 2018	SCOFF proved to be a feasible screen for all mid-adolescents. With SCOFF, the detection of EDS increased fourfold.	SCOFF osoittautui toteutettavaksi seulaksi kaikille keski-ikäisnuorille. SCOFFin avulla syömishäiriöiden havaitseminen lisääntyi nelinkertaiseksi.	SCOFF seulan avulla havainnot syömishäiriöistä lisääntyivät.	SCOFF lisäämässä havainnoja syömishäiriöistä.
A qualitative examination of adolescent and parent perspectives on early identification and early response to eating disorders. Ciao a. C. Ym. 2020	For both parents and adolescents, weight loss and thinness were the most typical Symptom Prompting Intervention.	Sekä vanhemmille että nuorille painonpudotus ja laihuus olivat tyypillisin interventiota käynnistävä oire.	Painon pudotus ja laihuus tyypillisenä oireena, jotka käynnistivät puuttamisen.	Painon pudotus ja laihuus tyypillinen oire.
The Implementation and Evaluation of the SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food) Eating Disorder Screening Tool for Children and Adolescents. Read A. K. & McComiskey A. 2021	Outcomes achieved included increased detection of those at risk of an eating disorder and increased referrals to provide earlier treatment.	Saavutetut tulokset sisälsivät syömishäiriöriskissä olevien henkilöiden havaitsemisen lisääntymisen sekä lähetysten lisääntymisen varhaisemman hoidon tarjoamiseksi.	SCOFF soveltu hyvin perusterveydenhuoltoon sen lyhyden ja helppokäyttöisyyden vuoksi.	SCOFF soveltuvuus terveydenhuoltoon.

LIITE 3: ARTIKKELITAUUKKO

Artikkelin tiedot	Maa /Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä /Otanta	Tulokset
<p>Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males</p> <p>Silen ym. 2021</p>	<p>Suomi</p> <p>PubMedTietokanta</p> <p>Lehti: European eating disorders review, 2021</p>	<p>Arvioida, kuinka dsm5 luokituksen mukaiset syömishäiriöt havaittiin ja hoidettiin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.</p>	<p>Tietoja finntwin12-syntymäkohortista, joka on pitkittäistutkimus laajamittaisesta väestöpohjaisesta tutkimuksesta.</p> <p>Osallistujat olivat kaksosia, jotka syntyneet vuonna 1983–1987 Suomessa. (n=5600)</p> <p>2000-luvun alkuvuosina yli 1 300 nuorta miestä ja naista haastateltiin 12 vuoden iässä käyttäen vakiintunutta puolistrukturoitua diagnostista haastattelua.</p>	<p>Anorexia nervosa ja bulimia nervosa ja epätyypillinen anorexia nervosa tunnistettiin ja hoidettiin useimmin kuin muut syömishäiriöt</p>
<p>Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa</p> <p>Kynsilehto T., Kääriäinen M. & Ruotsalainen H. 2018</p>	<p>Suomi</p> <p>CINAHL tietokanta</p> <p>Lehti: hoitotiede, 2018</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.</p>	<p>Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13), jotka työskentelivät yläkoulussa tai luki-ossa.</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan tunnistamisena terveystarkastuksissa, syömishäiriöoireiden ilmenemisenä ja muutosten havaitsemisena nuorena</p> <p>Osa terveydenhoitajista koki haasteellisenä syömishäiriön tunnistamisen ja syömishäiriön puheeksioton</p>
<p>EATING PATHOLOGY – a challenge in school health care</p> <p>Hautala I. 2018</p>	<p>Suomi</p> <p>Medic- tietokanta</p> <p>Turun yliopisto</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena edistää syömishäiriön havaitsemista ja terveystietomuksien hyödyntämistä viittaavien oireiden tunnistamiseksi.</p>	<p>Prospektiivinen tutkimus koskien nuorten ilmoittamia syömishäiriöön viittaavia oireita.</p> <p>Tutkimukseen osallistui turun suomenkielisen peruskoulun 8- (n=1036) ja 9-luokkalaisten (n=14) sekä terveydenhoitajat</p> <p>Aineisto kerättiin scoff-syömiskäyttötutkimuskyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan scoff soveltuviin seulomaan syömishäiriöön viittaavaa oireilua. Scoff:n käyttö tutkimuksen mukaan nelinkertaisesti havainnot syömishäiriöön viittaavista oireista.</p> <p>Oireilun havaitsemista voidaan täten kyselyn avulla edistää sekä terveystietomustiedoista saadaan hyötyä ohjausta koskevassa päätöksenteossa</p>
<p>A qualitative examination of adolescent and parent perspectives on early identification and early response to eating disorders.</p> <p>Ciao a. C. Ym. 2020</p>	<p>CINAHL tietokanta</p> <p>Lehti: eating disorders, 2022</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella nuorten ja vanhempien näkökulmia uusien syömishäiriöiden tunnistamiseen ja varhaiseen reagointiin</p>	<p>N=15 nuorta (naissukupuoli) jolla syömishäiriö diagnosoitiin ja N=12 vanhempaa osallistui puolistrukturoituihin haastatteluihin kokemuksistaan syömishäiriön tunnistamisesta ja siihen reagoimisesta</p>	<p>Vanhemmat olivat tyypillisesti ensimmäisiä, jotka huomasivat nuoren syömishäiriön, ja laihtuminen ja laihtuus olivat yleensä varhaisimpia tunnistettuja oireita.</p> <p>Sekä vanhemmat että nuoret tunnistivat syömishäiriön. Kahdessa otoksessa nimettiin myös muita henkilöitä, jotka tunnistivat syömishäiriön, kuten nuoren opettaja tai ystävä.</p>
<p>The Implementation and Evaluation of the SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food) Eating Disorder Screening Tool for Children and Adolescents.</p> <p>Read A. K. & McComiskey A. 2021</p>	<p>Cinahl tietokanta</p> <p>Lehti: pediatric nursing, 2021</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Laadunparannushanke, jossa keskittyminen scoff seulontalomakkeen käyttöön nuorella syömishäiriön tai niiden riskin tunnistamisen lisäämiseksi</p>	<p>N=204 nuorta (7-18 v), joista n=125 seulottiin scoff seulolla</p> <p>Nuoret täyttivät scoff kyselylomakkeen tullessaan vuosittaiselle käynnille terveystarkastukseen. Terveydenhuollon ammattilainen tarkasti ja pisteytti lomakkeen ennen nuoren tapaamista.</p>	<p>Scoff:n käyttö auttoi tunnistamaan syömishäiriön kehittymiselle alttiita lapsia ja nuoria.</p> <p>Scoff seulontalomakkeen käyttö voi lisätä syömishäiriön tunnistamista ja mahdollistaa aikaisemman puuttumisen syömishäiriön etenemisen estämiseksi.</p>