

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN OSAAMINEN
SYÖMISHÄIRIÖISTEN NUORTEN TUNNISTAMISESSA
JA HOITONOHJAUKSESSA

Pauliina Rantamäki ja Noora Öhman
Opinnäytetyö, syksy 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rantamäki, Pauliina & Öhman, Noora. Kouluterveydenhoitajien osaaminen syömishäiriöisten nuorten tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Diak Etelä, Helsinki, syksy 2011, 54 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää yläkoulujen kouluterveydenhoitajien osaamista syömishäiriöisten nuorten tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Halusimme selvittää, mistä merkeistä kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöisen nuoren ja miten hän toimii epäilyksen herättyä.

Opinnäytetyömme on laadullinen. Aineiston keräsimme sähköpostikyselyllä Keravan ja Tuusulan yläluokkien kouluterveydenhoitajilta. Lähetimme kyselyt kymmenelle terveydenhoitajalle ja saimme takaisin viisi vastausta. Kysely oli puolistrukturoitu ja terveydenhoitajat vastasivat siihen omien kokemustensa perusteella vapaamuotoisesti.

Analysoimme aineiston sisällönanalyysimenetelmällä. Etsimme vastauksista samankaltaisuuksia, joista muodostimme lauseryymiä ja tutkimuskysymyksiin vastaavia ala-, ylä- ja pääluokkia.

Opinnäytetyömme tärkeimmiksi tutkimustuloksiksi nousi, että huolen nuorten syömishäiriöistä herättää fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä muutokset nuoren sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Kun nuori kärsii syömishäiriöstä, kouluterveydenhoitajan tärkein tehtävä on olla nuoren tukena ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen ohjata nuori jatkohoitoon.

Vastausten perusteella arvioimme kyselyymme vastanneilla kouluterveydenhoitajilla olevan hyvät perustiedot syömishäiriöisten nuorten tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Tietämys vaihteli jonkin verran terveydenhoitajien välillä. Analysoitava aineisto oli melko suppea, joten tutkimustuloksista ei voida tehdä laajempia yleistyksiä kouluterveydenhoitajien valmiuksista syömishäiriöiden kohtaamisessa.

Toivomme opinnäytetyöstämme olevan hyötyä kouluterveydenhoitajille sekä terveydenhoitoalaa opiskeleville. Tavoitteenamme oli saada kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat pohtimaan omia valmiuksiaan syömishäiriöisten kohtaamisessa.

Asiasanat: nuoret, syömishäiriöt, kouluterveydenhuolto, varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus.

ABSTRACT

Rantamäki, Pauliina and Öhman, Noora

School nurses' ability to recognize eating disorders and refer students to care.

54p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this thesis was to examine school nurses' ability to identify eating disorders among students at an upper level comprehensive school. In addition we wanted to find out how school nurses referred students with eating disorders to care.

The thesis was qualitative. As for methods, a questionnaire with three open-ended questions was sent to ten school nurses in Kerava and Tuusula. We contacted them in advance to ask if they wanted to complete the questionnaire. Consequently, we sent the questionnaire to them by e-mail. We received five responses. The material was analyzed using a data based analysis.

The result of the thesis showed that school nurses had good skills to identify and refer students with eating disorders to care. When the school nurses suspected an eating disorder of a student they paid attention to the student's physical, mental and social changes. The most important aspect for a school nurse was to support and listen to the adolescents if they had an eating disorder. School nurses referred the students with eating disorders to care with the help of other professionals, such as school doctor and school psychologist. Conversation with students was the most important tool for the nurses.

It seemed that school nurses benefitted from our study by starting to reflect their own abilities with students with eating disorders.

Keywords: eating disorders, adolescents, school nurse, refer to care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORUUS.....	7
2.1 Nuoruuden kehitystehtävät.....	7
2.2 Ympäristö	9
3 SYÖMISHÄIRIÖT	11
3.1 Laihuushäiriö anorexia nervosa.....	12
3.2 Ahmimishäiriö bulimia nervosa.....	14
3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt ortorexia ja binge-eating disorder (BED).....	15
4 KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	17
4.1 Terveystenhoitaja kouluterveystenhuollossa.....	18
5 VARHAINEN TUNNISTAMINEN.....	21
5.1 Motivointi ja hoitoonohjaus	23
6 YHTEENVETO KÄSITTEISTÄ.....	25
7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	26
8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	27
9 TUTKIMUSTULOKSET	29
9.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen.....	29
9.1.1 Fyysiset muutokset	30
9.1.2 Psykkiset muutokset	31
9.1.3 Sosiaalinen vuorovaikutus	32
9.2 Kouluterveystenhoitajan toiminta epäillessään syömishäiriötä.....	33
9.2.1 Nuoren tukeminen	34
9.2.2 Moniammatilliset yhteistyötahot	35
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
10.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	37

11 POHDINTA	39
11.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	39
11.2 Tutkimuksen eettisyys	40
11.3 Prosessin eteneminen.....	41
11.4 Ammatillinen kasvu	43

LIITE 1: Kyselylomake ja saatekirje

LIITE 2: Lauseryhmät, joista tutkimuskysymyksiimme vastaavat alaluokat on muodostettu

1 JOHDANTO

Nuorilla esiintyy aiempaa enemmän mielenterveysongelmia ja ne ovat muuttuneet entistä monimutkaisemmiksi. Nuorten parissa työskenteleviltä vaaditaan yhä laajempaa asiantuntemusta. Erään arvion mukaan neljäsosa suomalaisista lapsista ja nuorista kärsii jonkinasteisista mielenterveysongelmista ja noin kahdeksalla prosentilla ne ovat vakavia. Syömishäiriöt ovat yksi monista nuorten mielenterveyden häiriöistä. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 7, 12).

Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksia syömishäiriöisten tunnistamiseen ja jatkohoitoon ohjaukseen. Aineiston opinnäytetyöllemme saimme peruskoulun yläluokkien kouluterveydenhoitajilta Tuusulan ja Keravan alueella.

Valitsimme yhteisen mielenkiinnon perusteella opinnäytetyömme aiheeksi syömishäiriöt. Mahdollisina tulevina kouluterveydenhoitajina koemme syömishäiriöisten nuorten hoidon ja syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn tärkeäksi, sillä sairastuminen vaikuttaa niin nuorten henkiseen hyvinvointiin kuin fyysiseen kehitykseen. Jos syömiseen liittyviin ongelmiin ei puututa ajoissa, ne muuttuvat entistä monimutkaisemmiksi ja vaikeahoitoisemmiksi. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää nuoren mahdollisimman terveen ja hyvinvointaan tulevaisuuden takaamiseksi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymysten avulla pyrimme löytämään vastauksia siihen, mistä merkeistä kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöisen nuoren, sekä miten hän toimii ja ohjaa nuoren jatkohoitoon havaittuaan syömishäiriön.

Yhteistyökumppaneinamme toimivat Keravan kaupunki ja Tuusulan kunta. Teimme laadullisen tutkimuksen ohjeistetulla puolistrukturoidulla kyselyllä, joihin terveydenhoitajat saivat vastata vapaamuotoisesti. Lähetimme kyselyt kymmenelle Keravan ja Tuusulan yläluokkien kouluterveydenhoitajalle, joista puolet vastasi.

2 NUORUUS

2.1 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruus on ihmisen kehityksessä nopea vaihe. Silloin kehittyä persoonallisuus ja tapahtuvat fyysiset muutokset. Nuoruusiässä tapahtuva kehitys on aikuisuuden mielenterveydelle tärkeä kulmakivi. (Pylkkänen 2006, 14.) Nuoruuden kehitystehtävät ovat itsenäistyminen, oman identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen ja oman paikan löytäminen yhteiskunnassa. Lapsuus luo pohjan nuoruusiän kehitykselle ja nuoruusikä valmistaa tulevaan aikuisuuteen. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 44; Rantanen 2004, 46.) Nuoruusikä voidaan jakaa varhaisnuoruuteen (12.–16. ikävuosi), keskinuoruuteen (16.–18. ikävuosi) sekä jälkinuoruusvaiheeseen (18.–21. ikävuosi) (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 44, 46).

Peruskoulun yläluokilla varhaisnuoret ovat murrosiässä, jolloin kehittyvät yksilön fyysinen ja psyykinen minä sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Keho alkaa muuttua hormonitoiminnan aktivoituessa. Lapsuuden ruumiinkuva muuttuu ja omaa kehoa on vaikea hallita. Muutokset saattavat aiheuttaa hämmennystä ja mielialojen vaihtelua. Yläasteikäiset varhaisnuoret ovat hyvin tietoisia omasta vartalostaan ja oman intimitietin tarve kasvaa. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 46, Rantanen 2004, 46.)

Varsinkin tytöillä oman seksuaalisuuden kehittyminen saattaa aiheuttaa tunteiden vaihtelua. Joillain se saattaa ilmetä liian varhaisena seksuaalisena käyttäytymisenä, toiset taas kieltävät seksuaalisuutensa kokonaan, mikä voi johtaa muun muassa eriasteisiin syömishäiriöihin, sillä fyysisiä muutoksia ei haluta hyväksyä. Ruumiilliset muutokset ovat tytöillä ja pojilla niin erilaisia, että niiden kehitystä on tarkasteltava erillisinä. Muutosten myötä kohdataan mahdollisia riskitekijöitä, jotka kehityksen myötä voivat muodostaa vaaran psyykkiselle kehitykselle. (Aalberg 2006, 30; Siltala 2006, 36.) Kehon ja mielen yhteys säilyy puberteetin ajan niin, että mielenterveydenhäiriöt näkyvät yleensä myös ruumiillisina eli psykosomaattisina oireina. Varhaisnuorten käyttäytyminen on ailahtelevaa.

vaa ja he etsivät ympäristöstä turvallisia rajoja omien tunnemyllerrystensä hallintaan. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 46; Rantanen 2004,46–47.)

Nuoruudessa psyykkinen kypsyttömyys ja harkitsemattomien valintojen tekeminen ovat täysin normaaleja asioita (Pylkkänen 2006, 15). Esimerkiksi pojat kehittyvät ulkoisesti lapsesta aikuiseksi noin kolmessa ja puolessa vuodessa, mutta mielen kehitys kestää tuplaten saman ajan (Aalberg 2006, 29). Varhaisnuoruudessa kognitiivinen ajattelu kehittyy ja konkreettisesta ajattelusta siirrytään loogisempaan ja abstraktiin ajatteluun. Koko yläluokkien ajan kestävä murrosikä asettaa haasteita vuorovaikutukselle kouluuyhteisössä. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 44–45.)

Keskinuoruvaiheessa nuori etsii itseään erilaisten kokeilujen kautta. Vanhemmat ovat edelleen tärkeitä, mutta nuori alkaa tehdä heihin eroa surutyön kautta. Keskinuoruudessa nuoren minä on erittäin haavoittuva, ja nuori kokee kaikenlaiset erokokemukset raskaasti. Tässä vaiheessa ihmissuhteiden jatkuvuus ja oman seksuaalisuuden kokeminen myönteisenä on nuoren kehityksen kannalta tärkeää. (Hämäläinen 2006, 49; Rantanen 2004, 47.)

Jälkinuoruvaiheessa nuoren persoonallisuus eheytyy ja maailmankatsomus muotoutuu. Tässä vaiheessa, jos nuoruusiän kehitystehtävät on terveellä tavalla käyty läpi, nuori alkaa olla valmis irrottautumaan lapsuudenkodistaan ja itenäistymään. (Rantanen 2004, 47.)

Jokainen nuori käy nuoruusiän kehitystehtävät läpi yksilöllisellä tavalla. Erilaisia reittejä ovat muun muassa tasainen, vaihtelevasti kuohuva ja tasainen, kovasti kuohuva kehitys, kehityksen välttäminen ja hyppy suoraan aikuisuuteen. Kehityksellisistä vaikeuksista ja avun tarpeesta viestii kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen ja kehityksen välttäminen. Nuorten mielenterveydellisiin häiriöihin liittyy aina myös kehitysprosessin häiriöt. (Rantanen 2004, 48.)

2.2 Ympäristö

Ympäristö vaikuttaa ihmisen kehitykseen, käyttäytymiseen ja psyykkiseen terveyteen (Almqvist 2004, 77–78). Epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että asuinympäristö, työllisyys, sosioekonominen asema, päivähoito, koululaitos, sosiaaliset turvaverkostot ja sosiaali- ja terveystalvet osaltaan vaikuttavat nuorten psyykkiseen kehitykseen. Nämä tekijät vaikuttavat nuoreen joko suoraan tai epäsuoraan vanhempien, perheen ja ikätoverien kautta. Ympäristön vaikutusta yksilöön on kuitenkin vaikea arvioida, sillä lapsien ja perheiden kyky sopeutua erilaisiin olosuhteisiin vaihtelee huomattavasti. (Almqvist 2004, 77–78.)

Perhe on nuorelle ensisijainen psyykkisen kasvun ympäristö. Useimmille ihmisille sisarussuhteet ovat pisimpiä ihmissuhteita elämänsä aikana. Sisarusten välillä on usein kisailua sekä oman paikan hakemista perheessä. Sisarusten kanssa opitaan vuorovaikutusta ja vanhemmilta opitaan parisuhteen kuvioita. (Poutiainen 2006, 51–52.)

Kavereista tulee nuoruusiässä entistä tärkeämpiä. Heistä nuori peilaa itseään vahvistaen näin omaa itsetuntoaan. Ryhmään kuulumisen auttaa irrottautumaan vanhemmista ja samalla helpottaa yksinäisyyden tunnetta, joka aiheutuu vanhemmista erkanemisesta. (Laine 2002, 108.) Niin lasten kuin aikuistenkin elämään kuuluu vahvasti sopeutumisen ja joukkoon kuulumisen tarve. Nuoruusiässä yhä useammin valitaan mieluummin oman ikäisten seura vanhempien sijasta. Nuorelle vanhemmat ovat kuin taustajoukko, jotka turvaavat elämälle tärkeät puitteet. (Paulo 2006, 59–60; Markkanen 2009, 29.)

Samanikäisten ystävien kanssa nuori kokeilee aikuisuuteen liittyviä arvoja, käyttäytymistapoja ja ihanteita. Itsenäistymisvaiheessa korostuu itsekeskeisyys. Seksuaalinen identiteetti muodostuu kehossa tapahtuvien muutosten myötä. Seksuaalisuus vaikuttaa enemmän tyttöjen identiteettiin ja sosialisointiin, toiminta puolestaan poikien. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 45.) Nuoruusiässä on huolestuttavaa, jos nuori erkanee ystävistään ja jää vaille samanikäisiltä saatavaa vertaistukea (Rantanen 2004, 47).

Yhteiskunta muodostuu kaikista kulttuuriin liittyvistä tekijöistä ja jokaisella ihmisellä on oma kulttuuritaustansa. Aikoinaan Suomessa laihuutta on pidetty ruumuuden, köyhyyden, heikkouden ja sairauden merkinä. Päinvastoin monissa köyhissä valtioissa pyöreyttä on pidetty kauneuden ja vaurauden merkinä. Hoikkuuden ihannointi yleistyi länsimaissa toisen maailmansodan jälkeen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 32.)

Nykyajan mediayhteiskunta luo omat riskinsä, sillä nuoret ovat eteviä tiedonkerääjiä esimerkiksi Internetistä. Suurena vaarana on nuoren maailmankuvan rikoutuminen. Ajattelussa voi sekoittua koulussa saatu oppi, uutiset, väkivalta- ja aikuisviihde sekä virtuaalimaailma. Näinä hetkinä rinnalle tarvitaan luotettavia aikuisia, joiden kanssa omaa maailmankuvaa pystytään jäsentämään. (Hämäläinen 2006, 44.)

Kauneus, laihdutus ja terveys ovat tällä hetkellä kovaa kaupallista bisnestä, niistä löytyy tietoa lähes jokaisesta naistenlehdessä ja muista median välineistä. Julkisuuden henkilöiden lihomista ja laihtumista kummeksutaan yleisesti ja ne ovat arkipäivän viihdettä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 34.)

Nuori viettää suuren osan päivistään koulussa, joten varsinkin opettajat oppivat tuntemaan koulun oppilaita henkilökohtaisesti. Koululla on suuri merkitys nuoren elämään. Koulussa omaksutaan elämää helpottavia tietoja ja taitoja, joita harjoitellaan yhdessä ikätovereiden kanssa. Koulukasvatus sekä kunnallinen nuorisotyö tukevat nuorta tulevaisuuteen suuntautuvalla yhteiskunta-ajattelulla. (Hämäläinen 2006, 47.)

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöitä on erilaisia ja eriasteisia. Yleisimmin ne jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön ja epätyypillisiin syömishäiriöihin. Näissä syömishäiriöiden muodoissa painon merkitys ja itsensä tarkkailu korostuu (Ebeling 2006, 118). Syömishäiriöt aiheuttavat sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Yleensä syömishäiriöt alkavat varhaisnuoruusiässä, mutta ne saattavat alkaa jo ennen puberteettia. (Ebeling 2002, 326–327.)

Heikko itsetunto saattaa edesauttaa syömishäiriöiden syntyä. Lisäksi syömishäiriöille altistavia tekijöitä ovat muun muassa kulttuurimme hoikka naisihanne, epätavalliset ruokatottumukset, ankara kotikasvatus, traumaattisen kokemuksen jättämä ahdistus, perfektionismi, aikuistumisen pelko, tunteiden tunnistamisen vaikeus sekä persoonallisuushäiriöt. Yleisimmin syömishäiriöihin sairastuvat nuoret, joiden on vaikeaa uskoa itseensä ja omiin kykyihinsä. Syömishäiriöiset ovat tavallisesti tunnollisia kouluun ja harrastuksiin liittyvissä suorituksissa. (Charpentier 2009; Ebeling 2002, 328.) Syömishäiriön laukaisee usein psyykkistä stressiä aiheuttavat tapahtumat, kuten kotoa pois muuttaminen tai muut suuret elämänmuutokset. (Charpentier 1998, 9–15).

Ennaltaehkäisyssä on tärkeää tukea nuoren itsetuntoa ja oma-aloitteisuutta (Charpentier 2009; Ebeling 2002, 328). Syömishäiriöt ovat lisääntymässä myös pojilla, mutta suurin osa sairastuneista on edelleen tyttöjä (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309).

Syömishäiriöön sairastunut nuori sulkee kehon viestit nälästä pois tietoisuudestaan ja hänelle kehittyy vääristyneitä mielikuvia ruuasta. Usein nuori kokee ruuan aineena, joka tuhoaa hänen ruumiinsa. Syömishäiriöön sairastuneet sekoittavat usein kylläisyyden tunteen lihomiseen. (Charpentier 1998, 16.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja ohjata potilas asianmukaiseen hoitoon. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Työryhmään kuuluu lääkäri, nuorisopsykiatri, ravitsemusterapeutti sekä mahdoli-

sessä jatkohoidossa psykoterapeutti. Myös fysioterapeutin ja toimintaterapeutin mukana olo on havaittu hyödylliseksi. Tavoitteena on aliravitsemuksen hoito sekä syömistottumusten normalisoituminen. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 305.) Nopea puuttuminen nuoren sairastumiseen lisää hoidon tuloksellisuutta. Kuitenkin paras vaihtoehto on sairauden ehkäiseminen ennen sen puhkeamista. (Ebeling 2005.)

3.1 Laihuushäiriö anorexia nervosa

0,1–1 prosenttia työistä ja nuorista naisista sairastuu anorexia nervosaan. Anoreksia on nuorten tyttöjen yleisimpiä pitkäaikaissairauksia (Ebeling 2005, 2). Pojilla ja miehillä se on harvinaisempaa; 5–10 prosenttia hoidossa olevista on miehiä. Anoreksia alkaa yleisimmin 12–16-vuotiaana vähäisestä laihdutusyrityksestä, joka riistäytyy käsistä. Syömishäiriön laukaisee vääristynyt ruumiinkuva, joka johtaa laihdutuskierteeseen. Sairastunut pelkää painon nousua niin paljon, että syöminen muuttuu rituaalinomaiseksi ja liikunta saattaa lisääntyä huomattavasti. Voimakas painonlasku lyhyessä ajassa on merkki anoreksiasta. Painoindeksi on tytöillä tällöin alle 17,5 ja pojilla 19 (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 19.) Lisäksi anoreksiaan viittaavat pienet ruokamäärät, vähärasvainen dieetti, syömiseen ja ulkonäköön liittyvät pakonomaiset ajatukset sekä kuukautishäiriöt. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 304.) Kuukautisten loputtua kehittyä estrogeenin puutos ja luukato. Luukato ei korjaannu ennalleen edes syömishäiriöstä toivuttua, joten se on pitkäaikainen vaiva. (Ebeling 2006, 119.)

Monissa tapauksissa anoreksian laukaisevana tekijänä on median ja yhteiskunnan asettamat paineet. Laihuusihanteet ja voimakasta ruumiin kontrollointia vaativat harrastukset altistavat laihuushäiriölle. Lisäksi traumaattinen kokemus tai elämäntilanteen muutos voi laukaista syömishäiriön, esimerkkinä tästä seurustelusuhteen päätyminen. Aliravitsemukseen liittyy yleisesti myös masennus, mikä alentaa itsetuntoa, jota taas yritetään kohottaa laihduttamalla. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 305.) Laihuushäiriöön liittyy myös ahdistuneisuutta ja pakko-oireita (Ebeling 2006, 120).

Anorektikoille tyypillistä on laihuuden ja lihasmassan vähenemisen lisäksi ohut lanugo-karvapeite, heikentyneestä verenkierrosta johtuva raajojen kylmyys ja sinertävyys, sekä valkuaisaineiden puutteesta johtuva nilkkojen turvotus ja kuiva iho. Anorektikot pukeutuvat usein paksuihin ja monikerroksisiin vaatteisiin peittääkseen laihuuden ja estääkseen jatkuvan palelemisen. Anoreksiaan sairastunut nuori eristäytyy usein ystävistään ja kaikki vapaa-aika kuluu pakonomaisen liikunnan harrastamiseen. (Charpentier 1998, 19–20.)

Nuori pyrkii itsehillintään ja laihtumiseen keinolla millä hyvänsä; sairastuneet saattavat käyttää jopa nesteenpoisto- tai ulostuslääkkeitä laihdutuskeinona (Ebeling 2006, 119). Fyysisistä oireista huolimatta sairastuneet yleensä pärjäävät hyvin koulussa, sillä heillä on kovat suoriutumispaineet ja usein tavoittelevat täydellisyyttä (Ebeling 2006, 118).

Liialliseen laihtumiseen liittyy sukupuolihormonitoiminnan vaimentuminen. Tällä luonnon omalla suojamekanismilla keho estää pahoin nälkiintynyttä henkilöä tulemasta raskaaksi, sillä hän ei ole kykenevä huolehtimaan pienestä lapsesta. Hormonitoiminnan vaimentumisella naisilla tarkoitetaan kuukautisten harventumista tai poisjääntiä, miehillä seksuaalisena haluttomuutena ja erektiohäiriöinä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 12.)

Anorexia nervosaan sairastuneista tytöistä lähes kolmasosa saavat painonsa nousemaan niin, että kuukautiset palaavat. Monen sairastuneen ruokailutottumukset eivät kuitenkaan pala normaaliiksi eikä psykososiaalinen tervehtyminen etene suunnitelman mukaan. Anorexia nervosaan liittyy uusiutumis- ja kroonistumisriski sekä korkea kuolleisuus. Kuolinsyinä ovat somaattiset syyt sekä itsemurha. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 307.) Tulevaisuutta ajatellen luuntiheys on syömishäiriöstä toivuttua normaalia pienempi, joten se on altistava tekijä murtumille. Lisäksi alipainoisuuteen liittyy lapsettomuutta, jota voidaan ensisijaisesti hoitaa painon lisäämisellä. (Ebeling 2006, 124.)

3.2 Ahmimishäiriö bulimia nervosa

Bulimian oireet alkavat yleensä 15–24-vuotiaana. Noin viidellä prosentilla suomalaisista 15–16-vuotiaista esiintyy jonkinasteisia bulimian oireita, joten se on anoreksiaakin yleisempi syömishäiriö. Bulimia nervosaa sairastava ajattelee syömistä jatkuvasti ja hänellä on pakkomielle syödä. Bulimiaan sairastunut ahmii toistuvasti ruokaa muilta salassa, jonka jälkeen seuraa katumus ja oksentaminen. Ruokamäärät ovat suuria ja ne syödään lyhyessä ajassa. Ruoan lihottavia vaikutuksia pyritään vähentämään oksentamalla, ulostuslääkkeillä, ajoittaisilla paastojaksoilla tai runsaalla liikunnalla. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 307; Ebeling 2006, 124.)

Ahmintakohtaus tapahtuu usein esimerkiksi pitkän koulupäivän päätteeksi, jolloin syöminen on saattanut jäädä vähälle joko kiireen tai laihdutuksen vuoksi. Tällöin bulimikko ahmii suuren ruokamäärän, jonka jälkeen tilanne alkaa masentaa. Ahminen tuottaa bulimikolle häpeää, jolloin sairastunut pyrkii pääsemään ahmimastaan ruuasta eroon keinolla millä hyvänsä. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 16.)

Bulimiaa sairastavaa nuorta on vaikeampi havaita ulkoisista merkeistä, sillä bulimikot voivat olla kaiken kokoisia. Lisäksi sen oireisiin liittyy salailua ja häpeää omista tekemisistään (Ebeling 2005, 2). Bulimian laukaiseva tekijä on yleensä toistuvat laihdutusyritykset. Bulimikko kokee olevansa lihava ja pelkää voimakkaasti lihomista. He ovat yleensä normaalipainoisia, mutta paino saattaa vaihdella taudin oireiden mukaan. Jos nuori on oksennellut paljon, hänen korvasylikirauhasensa ovat turvonneet ja kasvot näyttävät pyöreiltä hoikallakin nuorella. Oksentelusta seuraa, suutulehduksia, hammaseroosiota, huimausta, pahoinvointia, närästystä, vatsavaivoja ja turvotusta. Elektrolyyttitasapaino saattaa myös häiriintyä, joka voi johtaa sydämen rytmihäiriöihin. Kuukautiskierto muuttuu epäsäännölliseksi ajoittaisen nälkiintymisen vuoksi. Usein bulimiaa sairastavilla esiintyy myös psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta, persoonallisuushäiriöitä sekä lääkkeiden ja alkoholin väärinkäyttöä. Bulimikot eivät useinkaan ole yhtä yksinäisiä kuin anoreksiaa sairastavat, vaikka liikunta viekin suu-

ren osan heidän vapaa-ajastaan. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 307–308; Charpentier 1998, 21.)

Bulimiam sairastavan hoito voidaan usein toteuttaa avohoidossa, sillä bulimikko on yleensä motivoitunut hoitoonsa. Potilaan on tärkeää oppia normaali ruokailurytmi, jossa syödään säännöllisesti useita kertoja päivässä kohtuullisen kokoisia annoksia. Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja salliva. Bulimian hoitoon kuuluu ravitsemusohjaus, psykoedukaatio, somaattisen tilan hoito sekä mahdollinen psykoterapia. Myös serotoniinin takaisinoton estäjistä on todettu olevan hyötyä bulimian hoidossa. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 308–309.)

Hoidon lyhytaikaisennuste on hyvä. Noin 70 prosentilla hoidossa olevista bulimikoista syömishäiriöoireet vähenevät, mutta niillä on taipumus uusia. Ennustetta heikentää päihteiden väärinkäyttö sekä mahdollinen persoonallisuushäiriö. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309.)

3.3 Epätyypilliset syömishäiriöt ortorexia ja binge-eating disorder (BED)

Epätyypillisillä syömishäiriöillä on samoja piirteitä anoreksian ja bulimian kanssa. Binge-eating disorder muistuttaa bulimiam, mutta ahmimisen lisäksi ei esiinny oksentelua. BED:tä sairastavat ovat yleensä lihavia tai matkalla vaikeaan lihavuuteen. Vaikka sairastuneella ei ole nälän tunnetta, hänellä on tarve syödä isoja määriä ja sen aikana hän voi helposti menettää hallinnan syömisessään. Ahmimista seuraa voimakas ahdistus ja syyllisyyden tunne. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309.)

Ortoreksiassa pakkomielleenä ei ole laihana pysyminen tai laihduttaminen, vaan pakkomielleisen terveellinen ruokavalio. Ortorektikko voi jopa eristäytyä sosiaalisista tilanteista sairautensa vuoksi, sillä ruokavalio tulee suunnitella täsmällisesti. Nuoren huomio keskittyy terveellisen ruuan suunnitteluun, hankintaan ja valmistukseen. Ortoreksiassa ruualla on nuoren elämässä ylikorostunut merkitys. Usein pojilla, jotka harrastavat kehonrakennusta haluavat kontrolloida

ruumiin kehitystä erittäin voimakkaasti ruokailun osalta, esiintyy ortoreksiaa. (Ebeling 2006, 126.)

Paranemisprosessissa sairastuneen on tärkeää ymmärtää, että ruoka ei tee hänestä parempaa ihmistä ja että ruokavalion ohella on myös tärkeitä asioita. Ortoreksia saattaa kadota nuoren elämästä ohimenevänä ilmiönä, mutta sitä ei tule sivuuttaa, mikäli kokonaistilanteeseen tulee suuria muutoksia. (Kratina, 2006; Ebeling 2006, 126.)

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto on julkaissut laatusuositukset kouluterveydenhuollosta vuonna 2004. Laatusuositukset painottavat hyvinvointia ja terveyden edistämistä koulu yhteisössä, moniammatillista yhteistyötä, varhaista puuttumista sekä yhteistyötä vanhempien kanssa. Moniammatilliseen työyhteisöön kouluterveydenhuollossa kuuluvat lääkärin ja terveydenhoitajan lisäksi koulupsykologi, koulukuraattori, erilaiset terapiatyöntekijät sekä suun terveydenhuollon henkilöstö. (Jakonen 2006, 156, 160.)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävä on seurata ja edistää kokonaisvaltaisesti lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Omat haasteensa kouluterveydenhuoltoon tuovat monenlaiset nuorten koulunkäyntiä häiritsevät tekijät, kuten kouluksaaminen, syrjäytyminen, väsymys, masennusoireet ja muut mielenterveydelliset ongelmat, kuten syömishäiriöt. Tällöin tarvitaan nopeaa ja ehkäisevää asioihin puuttumista. Kouluterveydenhoitaja toimiikin terveyden edistäjänä, sekä toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana. (Ruski 2002, 49.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kouluterveydenhuollon vastuulla on vanhempien kasvatustyön tukeminen. Kouluterveydenhoitaja tukee lapsen ja nuoren terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä yhdessä perheen ja kouluviranomaisten kanssa. Oppilaille tehdään terveydenhuollon suunnitelma, joka on jatkoa neuvolaterveydenhuollon suunnitelmalle. Siinä on yhdistettynä tiedot lastenneuvolasta, vanhemmilta, opettajilta ja terveydenhuollosta. Oppilaan kanssa hoitosuunnitelmaan merkitään hoitotapahtumat eri luokka-asteiden terveystarkastusten yhteydessä. (Ruski 2002, 49.)

Terveystarkastuksissa käydään läpi koulunkäynnin sujumista, arvioidaan kasvua ja kehitystä sekä annetaan murrosikään liittyvää neuvontaa. Nuoren terveysriskit kartoitetaan ja häntä kannustetaan sekä tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Myös psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja tulevaisuuden suunnitelmien huomioiminen on tärkeää. Terveydenhoitajan tehtävä on antaa tietoa terveyttä vaarantavista asioista. Luottamus oppilaan ja ter-

veydenhoitajan välillä on edellytys toimivalle vuorovaikutussuhteelle. Nuoren yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeää. (Ruski 2002, 49–50.)

4.1 Terveystenhoitaja kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja se kuuluu kaikille peruskoulun 1.–9.-luokkalaisille. Sen tarkoituksena on turvata lapselle ja nuorelle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, ohjata terveisiin elämäntapoihin ja luoda perusta aikuisiän hyvinvoinnille ja terveydelle (Terho 2002, 18).

Kansanterveyslain asetuksen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuolto kaikille peruskoululaisille. Peruskoulun oppilaille tulee järjestää vuosittain terveystarkastus, joista ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla sen tulee olla laaja. Laajassa terveystarkastuksessa koululaisen tarkastaa sekä kouluterveydenhoitaja että koululääkäri.

Uusimman terveydenhuoltolain asetuksen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1326/2010) tavoitteena on, että kuntien välinen perusterveydenhuolto olisi tasoltaan ja laadultaan samanveroista. Terveystarkastusten tulee olla suunnitelmallisia, yhtenäisiä ja yksilöiden tarpeita huomioon ottavia. Ammattilaisen suorittamalla terveysneuvonnalla tuetaan oppilaan ja tämän perheen hyvinvointia.

Kouluterveydenhoitajalta ja koululääkäriltä edellytetään laajaa tietämystä lasten ja nuorten kehityksestä, terveydestä, sairauksista ja niiden ehkäisystä. Lisäksi heillä tulee olla osaamista hoidosta ja kuntoutuksesta. Määräaikaistarkastuksissa pyritään löytämään oppilaat, joilla on terveydellisiä riskitekijöitä ja ongelmia. On myös tärkeää, että kouluterveydenhuollosta osataan tarvittaessa ohjata nuoria jatkohoitoon. (Terho 2002, 20–21.)

Kouluterveydenhoitajan päätehtävä on seurata ja edistää kokonaisvaltaisesti lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhoitajilta vaaditaan nopeaa ja ehkäisevää asioihin puuttumista. Kouluterveydenhoitaja toimiikin terveyden edistäjänä sekä toimintahäiriöiden ehkäisijänä ja tunnistajana. (Ruski 2002, 49; Jakonen, 2006, 157–158.)

Kouluterveydenhoitaja tukee lapsen ja nuoren terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä yhdessä perheen ja kouluviranomaisten kanssa. Oppilaille tehdään terveydenhuollon suunnitelma, joka on jatkoa neuvolaterveydenhuollon suunnitelmalle. Siinä on yhdistettynä tiedot lastenneuvolasta, vanhemmilta, opettajilta ja terveydenhuollosta. Oppilaan kanssa hoitosuunnitelmaan merkitään hoitotapahumat eri luokka-asteiden terveystarkastusten yhteydessä. (Ruski 2002, 49.)

Terveystarkastuksissa käydään läpi koulunkäynnin sujumista, arvioidaan kasvua ja kehitystä sekä annetaan murrosikään liittyvää neuvontaa. Nuoren terveysriskit kartoitetaan, sekä kannustetaan ja tuetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä. Myös psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja tulevaisuuden suunnitelmien huomioiminen on tärkeää. Terveydenhoitajan tehtävä on antaa tietoa terveyttä vaarantavista asioista. Luottamus oppilaan ja terveydenhoitajan välillä on edellytys toimivalle vuorovaikutussuhteelle. Nuoren yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeää. (Ruski 2002, 49–50.)

Kouluterveydenhoitajalla on keskeinen rooli, kun oppilaiden asioita hoidetaan eri tahojen välillä. Koululääkäri ja terveydenhoitaja tekevät tiivistä yhteistyötä. Tarvittaessa mukana ovat myös vanhemmat, opettajat, koulun muut työntekijät, terveysaseman henkilöstö, sosiaalityöntekijät, nuorisotoimi, poliisi, seurakunnan työntekijät ja muut virkamiehet. Terveydenhoitajan tehtävänä on toimia nuoren asianajajana. (Ruski 2002, 50–51; Jakonen 2006, 156.)

Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan vanhempien välinen yhteys on tärkeä edellytys hyvälle terveydenhuollolle. Vanhemmilla tulee olla aina oikeus päästä mukaan oppilaan terveystarkastuksiin. Mikäli vanhemmat eivät ole mukana, tarkastuksesta laaditaan kirjallinen palaute kotiin vietäväksi. Mikäli yhteistyö sujuu hy-

vin alusta lähtien, vanhempiin on helpompi ottaa yhteyttä myös ongelmatilanteissa. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 50.)

5 VARHAINEN TUNNISTAMINEN

Syömishäiriön varhainen tunnistaminen, hoitoon pääsy ja hoidon aktiivinen ote takaavat sairastuneelle paremman ennusteen (Ebeling 2006, 118). Varhainen puuttuminen on prosessi, jossa ongelmiin pyritään tarttumaan ja etsitään niihin ratkaisua heti kun ne havaitaan. Varhainen puuttuminen etenee pienistä havainnoista tekoihin, joiden tarkoituksena on auttaa ja tukea nuorta. Lähtökohtana varhaiselle puuttumiselle on huoli nuoresta. Parhaimmillaan se on ennaltaehkäisevää toimintaa ja erilaisia keinoja joilla tartutaan nuoren ongelmiin. Varhaisessa puuttumisessa eri ammattiryhmien edustajat tekevät yhteistyötä, saadakseen lapselle ja nuorelle parhaan mahdollisen avun. (Heinonen 2006, 148–149; Huhtanen 2007, 28–29.)

Kouluterveydenhoitajalla on vuosittain mahdollisuus tarkkailla nuoren painon ja pituuden suhdetta ja sen muutoksia. Terveystarkastuksen tehtävänä on keskustella nuorten kanssa painoon tai syömiseen liittyvistä asioista. (Ebeling 2005, 2.) Terveystarkastuksissa tulisi tunnistaa erityisen tarpeen tuki mahdollisimman varhain. Mikäli oppilaan kasvun tai kehityksen kannalta havaitaan vaarantavia tekijöitä, aloitetaan tarpeenmukaiset tukitoimenpiteet. Tarvittaessa kouluterveydenhoitaja järjestää oppilaalle lisäkäyntejä ja kontroleja omalle tai lääkärin vastaanotolle. (Terveystarkastuslaki 2010/1326.)

Terveystarkastuksen apuvälineitä syömishäiriöisen tunnistamisessa ovat esimerkiksi syömispäiväkirjat ja kyselylomakkeet, joita potilas itse täyttää (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309–310). SCOFF-seula ja EDI-kysely ovat avuksi syömishäiriöiden tunnistamiseen kehitettyjä kyselyitä (Eklund, Paavonen & Almqvist 2005, 330; Hill, Reid, Morgan & Lacey 2010, 344). Kouluterveydenhoitajan on hyvä kysellä myös opettajien havaintoja nuoren käyttäytymisestä, jos epäilee tämän sairastuneen syömishäiriöön. Syömishäiriötä epäiltäessä, nuoren tilaa on seurattava säännöllisesti. (Charpentier 1998, 21.) Syömishäiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoonohjaus ovat ratkaisevia taudin etenemisen ennaltaehkäisyssä (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309).

Pitkittyessään syömishäiriöistä on vaikea parantua, sillä ne muuttuvat helposti elämäntavaksi ja aiheuttavat fyysisten oireiden lisäksi paljon henkistä pahoinvointia. Jos syömishäiriöstä on ehtinyt tulla tärkeä osa elämää, nuori kokee elämän tyhjäksi ja turvattomaksi ilman sitä. (Charpentier 1998, 7, 19.) Tämän vuoksi on tärkeää ajoissa tunnistaa merkit syömishäiriöstä ja ohjata nuori hoitoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Mikäli nuorella on lieviäkin oireita syömishäiriöstä, hänen on syytä tavata erikoislääkäri. Aikainen puuttuminen vähentää myöhempää sairastumis- tai uusiutumISRISKIÄ. (Anttila, Harjamäki & Lindberg 2002, 309–310.)

Epäillessään syömishäiriötä, kouluterveydenhoitajan tulee kiinnittää terveystarkastuksissa huomiota syömishäiriöiden tunnusmerkkeihin. Terveystarkastuksessa on hyvä kysellä myös nuoren vapaa-ajan vietosta ja ystävistä. Taitava huijaaminen on yksi anoreksian oireista ja siihen on hyvä suhtautua kuten mihin tahansa sairauden oireeseen. (Charpentier 1998, 19–20.)

Kun kouluterveydenhoitaja on havainnut nuorella syömishäiriön, on tärkeää kohdata nuori asiallisesti ja hienotunteisesti. Luottamuksellisen suhteen luominen antaa hoidon käynnistymiselle hyvän pohjan. Nuoren kanssa tulee olla kärsivällinen ja varata runsaasti aikaa läheisen suhteen muodostamiseen. Lieväsä syömishäiriössä jo riittävä tieto siitä, miten elimistö reagoi nälkiintymistilaan, ahmimiseen ja painon heittelemiseen voi estää taudin etenemisen. On tärkeää keskustella myös terveellisistä ruokatottumuksista. Kouluterveydenhoitajan on hyvä olla yhteydessä vanhempiin ja keskustella mahdollisesta hoitoon lähettämisestä. (Charpentier 1998, 22–23.)

Jos keskusteleminen kouluterveydenhoitajan kanssa ei auta parantamaan nuoren tilaa, tulee nuori lähettää lääkärille jatkohoitolähetettä varten. Jos anorektikon paino laskee 15 prosenttia alle normaalipainon, tai fyysinen kunto on selvästi laskenut, tilanne on hälyttävä. Bulimikoilla vakavia muutoksia ovat vatsavaivojen paheneminen, sydämen rytmihäiriöt, raajojen turpoaminen, verinen oksennus ja jatkuva heikko olo. (Charpentier 1998, 23–24.)

Perusterveydenhuollossa seurataan sairastuneen ravitsemustilaa, murrosiän vaihetta ja laboratoriotuloksia. Mikäli tilanne vaatii, nuori lähetetään suoraan erikoissairaanhoidon. Syömishäiriöisen hoidon perustaan kuuluu somaattisen puolen lisäksi myös psykiatrinen arvio. Psykiatrisella tutkimuksella selvitetään iänmukaista psyykkistä kehitystä ja toimintakykyä. Nuori saattaa kieltäytyä hoidosta kokonaan, sillä ei välttämättä koe tarvitsevänsä apua. Perheen tukeminen ja osallistuminen nuoren hoitoprosessiin yhteistyössä eri hoitotahojen kanssa on tärkeää parantumisen kannalta. (Ebeling 2006, 121.)

5.1 Motivointi ja hoitoonohjaus

Nuorten syömishäiriöt tunnistetaan aiempaa paremmin -artikkelissa (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011) kerrotaan, että aiemmin nuorten syömishäiriöihin ei joko puututtu tarpeeksi ajoissa, ei puututtu oikein tai erikoissairaanhoidon tulleet olivat liian sairaita. Nykyään tilanne on toinen, sillä terveydenhuoltohenkilökunta puuttuu paremmin nuorten sairastumisiin, täten hoitoon päästään entistä aikaisemmin. Nuorten motivointi on vaikeaa heti sairastuttua, sillä nuoren hoitomotiivaatio herää vasta sairastumisen edetessä ja vanhemmalla iällä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011.)

Eryteisesti anoreksiaan sairastunut tunnistetaan entistä paremmin. Terveysthuollon henkilökunnan tehtävänä on herätellä ja motivoida nuorta muutokseen, mutta se on erittäin vaikeaa, sillä syömishäiriöön kuuluu sairaudentunnon puuttuminen. Toipuminen ei voi alkaa ennen kuin nuori myöntää olevansa sairas. Nuori voi olla pitkäänkin kouluterveydenhoitajan seurannassa, mutta kieltää päättäväisesti olevansa sairas. Artikkelin (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011) mukaan varhainen puuttuminen on kuitenkin tärkeää, sillä tarvittava sysäys nuoren toipumiselle voidaan saada napakalla puheeksiotolla. Hoitomotiivaation herätelyyn voi mennä joskus todella pitkäänkin aika. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011.)

Nuoren sairastuessa läheiset joutuvat ikävään tilanteeseen, sillä he eivät välttämättä tiedä millaisesta sairaudesta on kyse. Syömishäiriöön vakavasti sairastunut nuori on hengenvaarassa. Nuoren haluttaisiin palaavan ennalleen, sillä

sairastuminen järkyttää sekä fyysistä että psyykkistä minää. Myös vanhempien ahdistukselle olisi hyvä löytää apukeinoja. Nuoren hoitoon saattaa sisältyä todella pitkiä jaksoja, sillä ensin tulee hoitaa kuntoon fyysinen puoli, jotta voitaisiin alkaa hoitamaan nuoren psyykettä. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011.)

Laatusuosituksen (STM & Suomen Kuntaliitto 2004) mukaan tärkeä osa koulu-terveydenhuoltoa on jatkuvuus neuvolasta koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä mahdollisesti erikoissairaanhoidon ja sieltä jälleen takaisin perusterveydenhuoltoon. (Jakonen 2006, 160.)

Perusterveydenhuollossa tulisi olla päivitettyä tietoa syömishäiriöiden havaitsemisesta ja siitä, miten nuori oireilee sairastumisen alkuvaiheessa, jotta sairauteen voitaisiin puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011.)

6 YHTEENVETO KÄSITTEISTÄ

Opinnäytetyön teorian käsitteistöön valitsimme nuoruus, syömishäiriöt ja kouluterveydenhuolto ja varhainen tunnistaminen. Syömishäiriö-aihetta tutkiessamme saimme kerättyä runsaasti teoriaa tunnusmerkeistä, joista kouluterveydenhoitajat todennäköisimmin havaitsevat syömishäiriöön sairastuneen nuoren. Kouluterveydenhoitajilta saadut vastaukset pystyimme käsittelemään helpommin, sillä meillä oli jo ennakkoon tietoutta syömishäiriöisten oireista ja sairaudenkuvasta.

Kohderyhmä opinnäytetyössämme on yläluokkalaiset (7.-9.) nuoret kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, haimme tietoa 13-15 -vuotiaiden nuorten kehitysvaiheista. Pohdimme myös miten ympäristö, ystävät ja perhe vaikuttavat nuoren elämään.

Kouluterveydenhuolto ja etenkin kouluterveydenhoitajan työ ovat olleet tiiviin tutkinnan alla koko prosessin ajan. Olemme hakeneet kirjallista materiaalia kouluterveydenhuollosta ja ottaneet huomioon myös tänä vuonna päivitetyn terveydenhuoltolain. Yhteistyö vanhempien ja moniammatillisen tiimin kanssa on erittäin tärkeää syömishäiriöisten hoitoprosessissa.

Kouluterveydenhuollossa syömishäiriöepäilyn herättyä tulisi nuori ohjata mahdollisimman pian jatkohoitoon, jotta paranemisprosessi lähtisi käyntiin ajoissa. Varhainen tunnistaminen mahdollistaa ongelmiin puuttumisen tarpeeksi ajoissa. Syömishäiriöihin tulee puuttua heti, ennen kuin niistä muodostuu nuorelle elämän tapa, josta on hyvin vaikeaa päästä irti.

7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme päätavoitteena on selvittää yläluokkien kouluterveydenhoitajien osaamista syömishäiriöisten tunnistamisessa sekä syömishäiriötä sairastavien nuorten hoitoonohjauksessa. Halusimme selvittää, millaisia työvälineitä kouluterveydenhoitajat käyttävät apunaan yläkouluikäisten syömisongelmaisten nuorten kanssa. Tavoitteenamme oli myös saada kyselyymme vastanneet kouluterveydenhoitajat miettimään omia keinojaan ja valmiuksiaan syömishäiriöisten hoidossa. Tutkimuskysymyksiksemme nousivat:

1. Mistä merkeistä kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöisen nuoren?
2. Miten kouluterveydenhoitaja toimii havaittuaan nuorella syömishäiriön?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada itselle uutta ajankohtaista tietoa tulevaa ammattia ajatellen. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös oppia tutkimusprosessia sekä oman työskentelyn suunnittelua ja arviointia. Toivomme työstämme olevan hyötyä kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille sekä alaa opiskeleville tuleville terveydenhoitajille.

8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ, AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

Keräsimme aineiston laadulliseen opinnäytetyöhön puolistrukturoidulla kyselyllä, jossa esitimme kolme tutkimuskysymyksistä johdettua kysymystä (ks. liite 1). Kohderyhmänämme toimivat Keravan kaupungin ja Tuusulan kunnan yläluokkien kouluterveydenhoitajat. Lähetimme sähköpostikyselyn ja saatekirjeen kymmenelle kouluterveydenhoitajalle. Pyysimme terveydenhoitajia lähettämään vapaamuotoiset kirjalliset vastaukset sähköpostiimme kahden viikon kuluessa. Saimme takaisin viisi vastausta. Ennen kysymysten lähettämistä olimme selvittäneet Keravan ja Tuusulan yläluokkien kouluterveydenhoitajien halukkuutta osallistua opinnäytetyöhömmä ja hankkineet tarvittavat tutkimusluvut.

Kvalitatiivinen tutkimus ei perustu kyselylomakkeille, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiina, vaan laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia lähestymistapana, jossa pääpaino on vastaajan omilla kokemuksilla ja vapailta vastauksilla (Ernwaca i.a.). Laadullisen tutkimuksen eri menetelmille yhteistä on se, että ne pyrkivät löytämään aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Aineiston hypoteesittomuus on tärkeää, ettei synny esioletuksia saamistamme vastauksista. Tällä tavalla saamme uusia näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2008, 19–20.)

Saatuamme vastaukset, luimme ja erittelimme niiden sisältöä. Eskolan ja Suorannan (2008, 142, 152–153) mukaan on tärkeää tuntea aineisto läpikotaisin ennen kuin alkaa kirjoittamaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnetään aiemmin opittua, mutta opinnäytetyön tutkimustulokset laaditaan ainoastaan aineiston pohjalta.

Analysointimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina, tai kehyksenä, joka sisältää erilaisia analysointimenetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysissä aineisto voi olla laadullista tai määrällisesti mitattavia muuttujia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001, 24) mukaan sisällönanalyysiprosessin vaiheet ovat: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineis-

ton pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi.

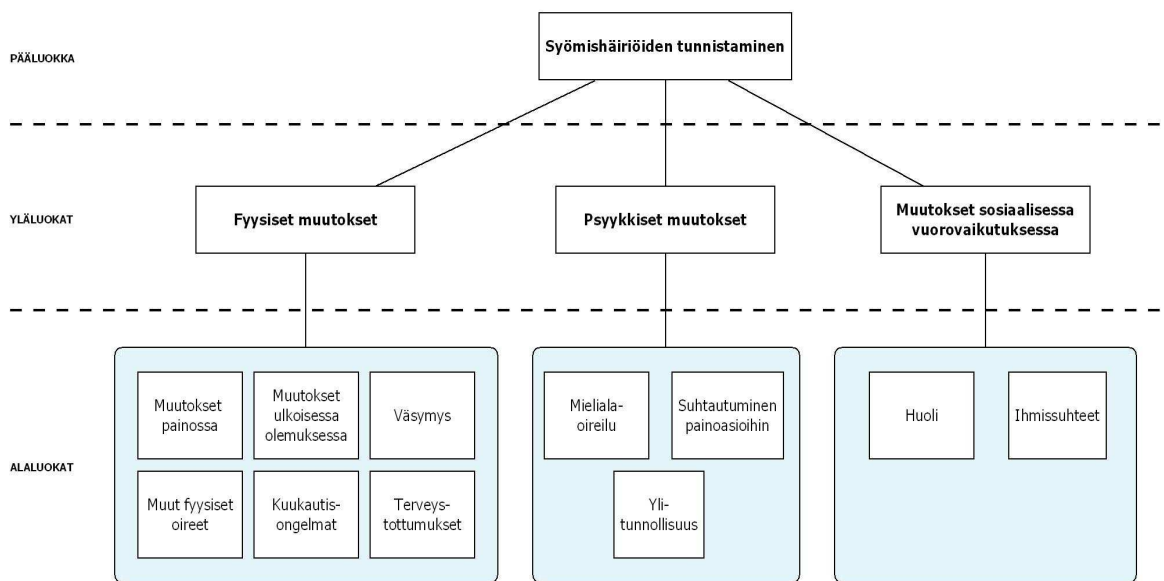
Erittelimme terveydenhoitajien vastauksia etsimällä niistä samansisältöisiä lauseita ja muodostimme niistä lauseryhmiä. Jäsentelimme lauseryhmät omien otsikoidensa alle, joista muodostui aineistollemme alaluokat. Yhdistelimme mielestämme yhteen kuuluvat kokonaisuudet muodostaen niistä aineiston yläluokat. Pääluokat aineistollemme saimme tutkimuskysymyksistä.

Aineistoa lukiessamme ja luokitellessamme esitimme sille kysymyksiä ja pyrimme löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lopulta aineistosta nousi esille kolme ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme vastaavaa yläluokkaa. Yläluokat ovat fyysiset muutokset, psyykkiset muutokset ja sosiaalinen vuorovaikutus. Toiseen tutkimuskysymykseemme vastaavia yläluokkia löytyi kaksi: nuoren tukeminen ja moniammatilliset yhteistyötahot (kts. liite 2).

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Syömishäiriöiden tunnistaminen

Löysimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme vastauksia kouluterveydenhoitajilta kerätystä aineistosta. Kuvio 1 havainnollistaa aineiston jäsentelyämme. Pääluokka on saatu ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä, ylä- ja alaluokat ovat nousseet aineistosta kerätystä samansisältöisistä lauseryhmistä. Lauseryhmät, joista sekä ensimmäiseen että toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat alaluokat on muodostettu, on taulukoitu liitteessä 1.



KUVIO 1. Mistä merkeistä kouluterveydenhoitaja tunnistaa syömishäiriöisen nuoren?

9.1.1 Fyysiset muutokset

Fyysisten muutosten alaluokkia ovat muutokset painossa ja ulkoisessa olemuksessa, väsymys, muut fyysiset oireet, kuukautisongelmat ja terveystottumukset. Useimmiten kouluterveydenhoitajalla herää epäily nuoren syömishäiriöstä fyysisen oireilun ja muutosten myötä. Jokainen kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kiinnittää huomiota painon heittelyihin ja nopeisiin normaalista kasvusta poikkeaviin muutoksiin. Erityistä huolta aiheuttaa painon äkillinen lasku, mutta myös painon runsas nousu on mainittu huomiota herättävänä tekijänä. Apuna painon seurannassa terveydenhoitajat käyttävät kasvukäyriä.

Itselläni huoli tulee usein terveystarkastusten yhteydessä painon laskiessa tai heitellessä

Paino on pudonnut/lisääntynyt odottamatta

Kolme viidestä kouluterveydenhoitajasta kertoo kiinnittävänsä huomiota nuoren muuttuneeseen ulkoiseen olemukseen epäillessään syömiseen liittyviä ongelmia. Painon heittelyn lisäksi ulkoisia muutoksia ovat kalpeus, mustat silmänaluset, väsynyt olemus sekä iho- ja hiusongelmat.

Lisäksi kouluterveydenhoitajat kertovat syömishäiriöisten nuorten usein kärsivän kuukautisongelmista, vatsakivuista, päänsärystä, palelusta, heikotuksesta, huimauksesta ja sydäntuntemuksista. Erityisesti kuukautisten poisjäänti herättää epäilyksen syömishäiriöstä.

Muuta psykosomaattista oireilua esim. vatsakivut ja päänsäryt kuukautisongelmina, yleisenä väsymisenä, iho ja hiusongelmina - siis fyysisinä oireina.

Kouluterveydenhoitaja keskustelee nuorten kanssa terveystottumuksista. Syömishäiriöisillä nuorilla on usein poikkeavia liikunta- ja ruokailutottumuksia. Liikunta on lisääntynyt ja sitä on usein hälyttävän paljon ja ruokailu on muuttunut epäsäännölliseksi. Kouluterveydenhoitaja selvittää nuorelta tämän syömistottumuksia koulussa ja kotona. Jos ruokailu on normaalista poikkeavaa, kouluter-

veydenhoitaja voi pyytää nuorta pitämään ruokapäiväkirjaa, josta konkreettisesti näkee mitä nuori on syönyt milloinkin.

Omat dieetit tai rajoitteet ruoan suhteen korostuneet.

On paljon liikuntaa ja tuntuu, että on pakko tehdä kaikkea mitä on suunnitellut.

9.1.2 Psykkiset muutokset

Psykkisten muutosten alaluokkia ovat ylitunnollisuus, mielialaoireilu sekä nuoren suhtautuminen painoasioihin.

Tutkimusaineiston perusteella syömishäiriöihin liittyy usein erilaisia mielialaoireiluja. Nuoren mieliala saattaa vaihdella usein. Syömishäiriöstä kärsivä nuori on hyvin huolissaan omasta ulkonäöstään eikä ole tyytyväinen itseensä. Yksi viidestä kyselyyn vastanneesta terveydenhoitajasta kertoi kiinnostävänsä huomiota mielialaseulan tulokseen epäillessään nuoren sairastuneen syömishäiriöön.

On huolissaan, ei ole tyytyväinen itseensä ja omaan ulkonäköönsä.

Mielialaseulan tulos, mielialan muutokset

Syömishäiriötä sairastaville nuorille tyypillinen piirre on ylitunnollisuus. Heillä on pakonomainen tarve saada tehdyksi kunnolla kaikki, mitä ovat suunnitelleet. Usein syömishäiriöistä kärsivät nuoret menestyvät hyvin koulussa, mutta kaksi kyselyyn vastanneista kouluterveydenhoitajista kertoi, että syömishäiriöisillä nuorilla esiintyy myös muutoksia koulumenestyksessä.

Koulumenestys ja sen mahdolliset muutokset, ylitunnollisuus.

Syömishäiriöistä kärsivillä nuorilla on ylikorostunut suhtautuminen painoasioihin. Nuoren puheet keskittyvät syömiseen ja painoon. Puheet voivat myös olla positiivisia ruuasta ja sen terveellisyydestä. Myös erilaiset dieetit ja rajoitukset ruuan

suhteen ovat korostuneet. Syömishäiriöinen nuori yleensä välttelee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tulemista, eikä halua painon mittaamista.

9.1.3 Sosiaalinen vuorovaikutus

Sosiaalisen vuorovaikutuksen alaluokkia ovat huoli ja ihmissuhteet.

Terveystenhoitajat kertovat, että nuoren puheista he pystyvät monesti päättelemään, että nuori ei ole täysin kunnossa. Nuori saattaa vihjailemalla ilmaista syömishäiriöstään terveydenhoitajalle. Joskus nuori kertoo avoimesti oksenteluistaan, ulostuslääkkeiden käytöstä tai liikunnan lisäämisestä.

Vuosien mittaan työssä tulee tuntumaa, pystyy lukemaan rivien välistä teksteistä sekä nuoren puheesta

Kertoo oksentelusta, ulostelälääkkeiden käytöstä tai ahmimisesta

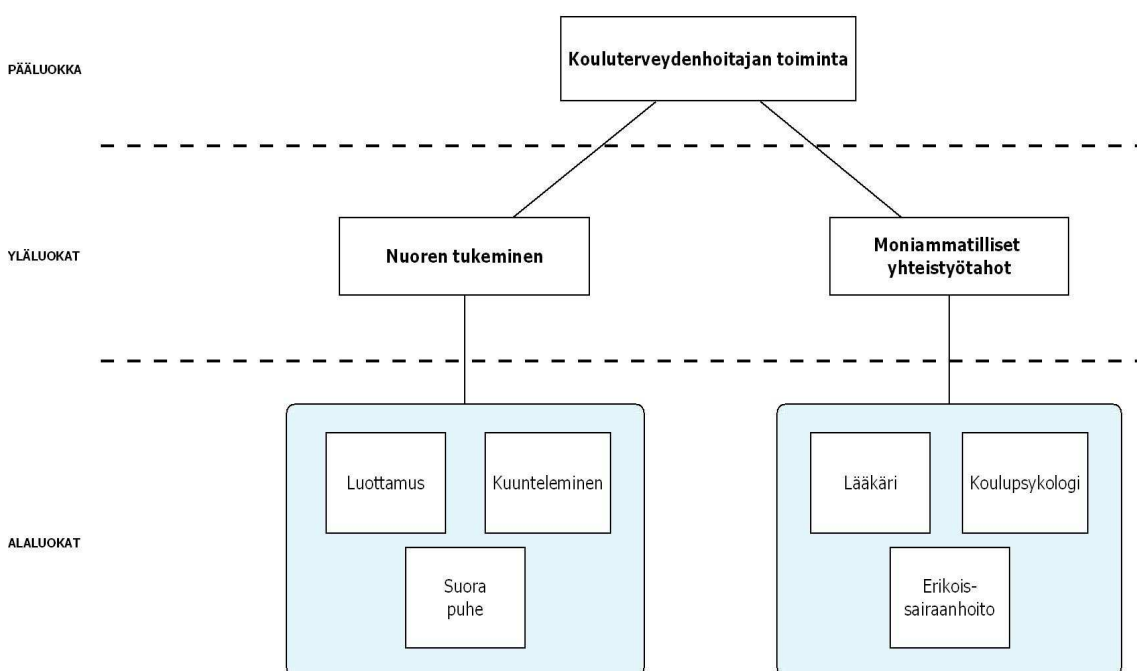
Lähipiirissä, kuten kotona tai koulussa, saattaa herätä huoli jo ennen kuin nuori on käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla. Tällaisissa tilanteissa terveydenhoitajat toivovat heihin otettavan yhteyttä. Syömishäiriöön sairastunut nuori usein eristyy kaverisuhteistaan, jolloin seurustelu ja muu kanssakäyminen tuntuu hankalalta. Nuoren tukeminen ihmissuhteiden ylläpitämisessä auttaa nuorta saamaan tarvitsemaansa tukea.

Elämäkin on jotenkin solmussa, kaveripiiri kapenee.

Vanhempien, kavereiden ja opettajien epäily liittyy syömishäiriöön
Kaverisuhteiden muutokset ja eristäytyneisyys

9.2 Kouluterveydenhoitajan toiminta epäillessä syömishäiriötä

Toinen tutkimuskysymyksemme käsitteli kouluterveydenhoitajan toimintaa, kun hän on havainnut nuoressa merkkejä syömishäiriöstä. Pääluokan olemme saaneet toisesta tutkimuskysymyksestä, ylä- ja alaluokat on muodostettu aineistosta kerätyistä samansisältöisistä lauseryhmistä. Havainnollistamme toiseen tutkimuskysymykseemme saamiemme vastausten jäsentelyä kuviossa 2:



KUVIO 2. Miten kouluterveydenhoitaja toimii havaittuaan nuorella syömishäiriön?

9.2.1 Nuoren tukeminen

Nuoren tukemisen alaluokkia ovat luottamus, kuunteleminen ja suora puhe.

Kaksi viidestä terveydenhoitajasta kertoo, että luottamuksen syntymisessä nuoren kuuntelulla on tärkeä rooli. Nuorelle on tärkeää antaa aikaa puhua sekä samalla yritetään kuulostella millaisesta ongelmasta mahdollisesti on kyse. Alussa roolijako voi mennä siten, että terveydenhoitaja ainoastaan kuuntelee, mitä nuorella on sanottavanaan. Keskustelun ohella terveydenhoitajat yrittävät herättää nuorella omia ajatuksia ja havaintoja terveydentilastaan.

Mielestäni on tärkeä puuttua tilanteeseen hienotunteisesti nuoren ehdolla, toki huomioiden tilanteen vakavuusaste. Tavoitteena on voittaa nuoren luottamus, että tilanteessa päästään eteenpäin. Tilanteen rauhoittaminen, yhdessä asioiden juttelu - ei tenttaaminen.

Yritän olla rauhallinen rinnalla kulkija, en arvostele ja en yritä 1 käyntikerralla kysellä liikaa, yritän keskustelemalla herättää nuorella omia ajatuksia.

Luottamuksen synnyttyä nuoren tukeminen on erittäin tärkeää. Kun luottamus syntyy hoitajan ja nuoren välille, tilanteessa päästään etenemään ja hoito onnistuu paremmin. Neljä terveydenhoitajaa pyrkii tukemaan sairastunutta hienotunteisesti ja rauhallisesti. Terveydenhoitajan vastaanotot eivät ole tenttaustilaisuuksia, vaan nuorelle annetaan tilaa ja mahdollisuus kertoa itse tuntemuksistaan. Yksi vastaanotto kerta ei riitä tilanteen selvittämiseen, vaan vasta useiden tapaamisten jälkeen luottamus on kehittynyt niin hyväksi, että hoitoonohjaus voi käynnistyä. Terveydenhoitajan rooli on kulkea nuoren rinnalla ja kannustaa jaksamaan. Tilanteeseen täytyy puuttua, mutta asiassa on edettävä nuoren ehdoilla.

Voin pyytää häntä vain juttelemaan asioistaan ja yritän antaa hänelle aikaa puhua ja kuulostella minkälaisesta ongelmasta on kyse.

Kun luottamus on saatu aikaan, voidaan käyttää suurempaa puhetta. Kaksi terveydenhoitajaa kertoo käyttävänsä nuoren kanssa syömishäiriöistä keskustel-

taessa vahvaa tutkimustietoa sekä jämäkkää perustelua. Tavoitteena on saada nuorta motivoitumaan omaan terveydentilaan ja terveyteen liittyvillä vaikutuksilla. Nuori on myös tärkeää saada ymmärtämään tilanteen vakavuusaste.

Jämäkkä perustelu usein riittää tilanteissa, kun on voittanut nuoren luottamuksen.

Motivoin asian vakavuudella ja varhaisen puuttumisen merkityksellä terveyteen liittyvillä vaikutuksilla

Yläkoulussa oppilaiden terveydentilasta täytyy ilmoittaa myös vanhemmille. Yhteistyössä perheen kanssa nuoren toipuminen sairaudesta käy mahdollisesti kivottomammin. Läheisten tuki sairastuneen hoidossa on elintärkeää. Haastavaksi vanhempien mukaantulon tekee se, jos nuori ei halua heille kerrottavan ongelmastaan. Tällaisissa tilanteissa hellä taivuttelu yleensä auttaa ja usein nuori rohkaistuu itse kertomaan syömiseen liittyvistä ongelmistaan kotona.

Vaikeuksia tulee usein, koska nuori ei halua vanhempien mukaantuloa. Hellä taivuttelu usein auttaa, ja nuori usein kypsyy puhumaan tilanteesta myös kotona.

9.2.2 Moniammatilliset yhteistyötahot

Moniammatillisten yhteistyötahojen alaluokat olivat lääkäri, koulupsykologi ja erikoissairaanhoito.

Kyselyymme vastanneille kouluterveydenhoitajille syömishäiriöisten nuorten jatkohoitoon ohjaaminen oli selvää. Epäillessään syömishäiriötä kouluterveydenhoitaja ohjaa nuoren koulu- tai terveyskeskuslääkäriin vastaanotolle. Koulu- lääkäri on usein kouluterveydenhoitajan lähin työpari, joten lääkäriä on helppo konsultoida epäselvissä tilanteissa.

Varataan aika koululääkärille tai omalle lääkärille. Koulu tai omalääkäriin kautta ohjautuu erikoissairaanhoitoon.

Yksi viidestä kouluterveydenhoitajasta kertoi neuvottelevansa heränneestä huolesta koulupsykologin kanssa. Hän kuitenkin huomautti, että aina kouluterveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta tehdä läheistä yhteistyötä koulupsykologin kanssa.

Konsultoin koululääkäriä joka on lähin työparini, tarvittaessa koulupsykologia ja neuvottelen hänen kanssaan huolesta joka minulle on herännyt edellyttäen että minulla on koulupsykologi.

Neljä viidestä kyselyyn vastanneesta terveydenhoitajasta kertoi lääkärin ohjaavan nuoren tarvittaessa erikoissairaanhoidon tekemällä lähetteen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Aineistosta nousi kuitenkin esille, että jonot erikoissairaanhoidon ovat pitkiä ja jatkohoitoon pääsemistä saattaa joutua odottamaan pitkiäkin aikoja, ellei tilanne ole akuutti.

Jatkohoitona lääkärintutkimus, tarvittaessa psykiatrisen puolen tuki. Erikoissairaanhoido vie usein pitkän ajan, ellei tilanne ole akuutti. Yhteistyö nuoren perheen ja läheisten kanssa, sekä tietysti nuoren tukeminen niin kauan kuin tilanne vaatii.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Saatujen vastausten kategoriointi omiin luokkiinsa helpotti tulosten tarkastelua. Tutkimuksemme keskeiset tulokset olivat, että epäillessään nuoren sairastuneen syömishäiriöön yläluokkien kouluterveydenhoitajat kiinnittävät huomiota nuoren fyysisessä ja psyykkisessä kehityksessä sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuneisiin muutoksiin. Kun terveydenhoitajan epäily syömishäiriöstä on herännyt, hän pyrkii tukemaan nuorta ja tekemään moniammatillista yhteistyötä eri hoitotahojen välillä. Yksi terveydenhoitajista mainitsee vastauksessaan ammattivuosien tuoman kokemuksen syömishäiriöiden tunnistamisessa helpottavaksi tekijäksi.

Aineistosta kävi ilmi, että erityistä huomiota terveydenhoitajat kiinnittävät nuorena tapahtuneisiin tavallisesta kehityksestä poikkeaviin fyysisiin muutoksiin. Vastausten perusteella painon muutokset olivat selkein huolen syömishäiriöstä herättävä tekijä. Tärkeä havainto oli, että terveydenhoitajien epäily syömishäiriöstä ei herää vain painon laskettua, vaan myös painon raju nouseminen voi kertoa lihavuushäiriöstä. Työvälineinä painon seurannassa terveydenhoitajat käyttävät kasvukäyriä ja ruokapäiväkirjaa.

Toinen selkeästi aineistosta noussut huolen herättäjä oli psyykkiset muutokset. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, joissa ihmisen ruumiinkuva on vääristynyt. Usein syömishäiriöihin liittyy myös muita psyyken ongelmia. Yksi kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä mielialaseulaa työvälineenä syömishäiriöiden tunnistamisessa. Avuksi syömishäiriöiden tunnistamisessa on saatavilla kyselyitä, kuten syömiskäyttäytymiskysely EDI (Eating Disorder Inventory) sekä SCOFF-seula (Eklund, Paavonen & Almqvist 2005, 330; Hill, Reid, Morgan & Lacey 2010, 344). Kukaan kyselyymme vastanneista kouluterveydenhoitajista ei kertonut käyttävänsä syömishäiriöseuloja työvälineinään.

Nuorten mielenterveysongelmien mahdollisimman tehokas hoito edellyttää terveydenhoitajalta nopeaa ja ennaltaehkäisevää puuttumista. Tutkimusaineistosta kävi kuitenkin ilmi, että aina tämä ei ole mahdollista resurssipulan takia. Hoitoon pääseminen vaati usein akuuttia tilannetta, jolloin ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen periaatteet eivät toteudu. Koululääkärin konsultointi oli jokaisessa vastauksessa nostettu erikseen esiin, joten epäilyyn suhtaudutaan aina tietyllä vakavuudella.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kyselyymme vastanneiden kouluterveydenhoitajien määrä oli pieni, joten opinnäytetyöstä ei voi tehdä laajempia yleistyksiä kouluterveydenhoitajien osaamisesta. Opinnäytetyö olisi luotettavampi jos vastauksia olisi saatu enemmän, jolloin olisimme voineet verrata paremmin terveydenhoitajien toimintametoja ja niiden eroja.

Kuitenkin jo viiden vastauksen aineistosta nousi selkeästi esille samankaltaisuuksia. Räikeitä eroja kouluterveydenhoitajien osaamisessa ja toimintatavoissa emme havainneet, vaikkakin vastausten sisältö vaihteli jonkin verran. Jotkut vastaajat olivat panostaneet vastauksiinsa enemmän, jolloin koimme saavamme paremman kuvan terveydenhoitajan toiminnasta vastaanotolla. Osasta vastauksista pystyimme aistimaan kiireellisen aikataulun kouluterveydenhoitajan arjessa, sillä vastauksiin oli vastattu melko suppeasti. Keravan ja Tuusulan yläluokkien kouluterveydenhoitajien kokonaismäärä on pieni, joten mielestämme viiden vastauksen kymmenestä saaminen tältä alueelta on kohtalaisen hyvä.

Saimme vastausten erittelyssä ja analysoinnissa tuotua esiin vastaajien kokemuksia syömishäiriöisten kanssa työskentelystä. Jokainen vastaus luettiin moneen kertaan, jotta saisimme avattua vastaukset opinnäytetyön lukijoille mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksen uskottavuutta olisimme voineet vahvistaa haastattelemalla vastaajia henkilökohtaisesti (Kylmä 2007, 128). Suunnitteluvaiheessa harkitsimme aineiston keräämistä myös haastatteluilla, jolloin myös vastausprosentti olisi luultavasti ollut parempi. Kouluterveydenhoitajat kuitenkin toivoivat sähköpostikyselyä, johon he pystyvät vastaamaan muun työn ohessa heille itselleen sopivimpana ajankohtana. Tutkimus voidaan halutessa toistaa sellaisenaan, mutta haastateltava joukko voisi olla suurempi kuin saamamme viisi henkilöä.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Saimme opinnäytetyöllemme tarvittavat luvat Keravan kaupungilta ja Tuusulan kunnalta. Molemmissa kohteissa annettiin ensin hyväksyntä tutkimussuunnitelmallemme, jossa perustelimme opinnäytetyön aiheen tärkeyttä sekä esitimme tutkimuskysymyksemme. Tutkimussuunnitelmassa kävi ilmi, että vastaukset käytetään opinnäytetyön aineistona, jolloin terveydenhoitajat tiesivät mihin käyttöön vastaukset tulevat. Kylmän (2007, 149) mukaan tutkimukseen osallistuvan tulee tietää vastatessaan kysymyksiin, että kyseessä on tutkimus.

Kylmän (2007, 147) mukaan on tärkeää, ettei tutkimuksesta voi päätellä yksittäisen terveydenhoitajan henkilöllisyyttä. Emme antaneet vastauksia muuhun käyttöön kuin omaamme. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden kunnioittaminen on erittäin tärkeää tutkimuseettisessä mielessä (Kuula 2006, 124). Vastausten käsittelyn jälkeen kaikki terveydenhoitajilta saatu tutkimusaineisto hävitettiin. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista ja he saivat itse päättää kuinka laajasti vastasivat kyselyyn. Näin otimme huomioon tärkeän tutkimuseettisen periaatteen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen (Kuula 2006, 125; Pirttilä 2008, 65).

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen, sillä syömishäiriöt ovat tällä hetkellä yleinen ongelma nuorten keskuudessa. Nuorella iällä sairastuminen uhkaa sekä fyysistä että psyykkistä kehitystä.

Ennen tutkimuskysymyksien laatimista perehdyimme aiheeseen jo aiemmin tutkitun tiedon ja teorian avulla. Jari Kylmä kirjoittaa artikkelissaan Näkökohtia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa (2008, 110), että tutkijan laaja perehtyminen jo tutkittuun tietoon on edellytys luotettavalle tutkimukselle. Ongelmia saattaa aiheuttaa laaja tiedon määrä, josta pitäisi osata poimia luotettavin tieto.

Pyrimme muodostamaan terveydenhoitajille esitettävät kysymykset siten, että ne eivät johdattele vastaamaan tietyllä tavalla. Eskolan ja Suorannan mukaan (2008, 142, 152–153) kvalitatiivista aineistoa analysoidessa on muistettava pi-

tää samanlainen käsittelytapa kaikkia vastauksia luettaessa. Mikäli suhtautuminen muuttuu, vastauksista tulee sen hetkisten intressien sanelemaa.

Tutkimuskysymysten operationalisoinnilla saimme kolme haastattelukysymystä, joihin terveydenhoitajat vastasivat omien kokemustensa perusteella. Operationalisointi tarkoittaa haastattelukysymyksiä, joiden perusteella saadaan vastaukset varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. (Kylmä 2007, 151.)

Kylmän (2008, 110–111) mukaan tutkittavaa aihetta tulee tarkastella siihen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta. Tarkastelimme opinnäytetyömme aihetta kouluterveydenhoitajien näkökulmasta. Valitsimme tämän näkökulman, koska halusimme saada tietoa tulevaa työtämme ajatellen, sekä vahvistusta omalle ammatti-identiteetille. Aihetta olisi myös voinut tarkastella syömishäiriötä sairastavien nuorten näkökulmasta, jolloin olisimme voineet selvittää heidän kokemuksiaan kouluterveydenhoitajien toiminnasta.

11.3 Prosessin eteneminen

Opinnäytetyö-prosessimme käynnistyi keväällä 2009, kun valitsimme opinnäytetyöllemme aiheen Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diakin) opinnäytetyöpankista. Helsingin kaupunki toivoi Diakin opiskelijoilta opinnäytetyötä kouluterveydenhoitajien valmiuksista nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. Olimme molemmat kiinnostuneita samasta aiheesta, joten päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Keväällä 2009 osallistuimme opinnäytetyön ryhmäohjauksiin, joissa aihe rajautui ja muokkautui. Olimme myös yhteydessä Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajaan, joka toimi yhteyshenkilönämme.

Syksyn 2009 aikana opinnäytetyön toteutus tuntui vielä kaukaiselta. Aihe hautui mielissämme ja aloimme etsiä ja lukea teoretietoa syömishäiriöistä, kouluterveydenhuollosta, nuoruudesta, syömishäiriöisten hoitoonohjauksesta ja varhaisesta tunnistamisesta.

Keväällä 2010 olimme molemmat kansainvälisessä vaihdossa Vietnamissa ja halusimme keskittyä siihen. Pidimme vaihdon aikana taukoa opinnäytetyön aktiivisesta prosessoinnista. Aihe kuitenkin jatkuvasti muokkautui ajatuksissamme. Sama vaihtokohde mahdollisti opinnäytetyön pohtimisen myös kansainvälisen vaihdon aikana. Syksyllä 2010 kirjoitimme teoriaosuutta opinnäytetyöhömmä sekä hioimme tutkimussuunnitelmaamme.

Osallistuimme opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiin perehtyvään opintokokonaisuuteen keväällä 2011. Sen aikana kyselylomakkeen käyttö omana aineistonkeruumenetelmänä varmistui ja aloimme pohtia myös, millä metodeilla alamme aineistoa analysoimaan.

Ohjaava opettajamme hyväksyi tutkimussuunnitelmamme, jonka jälkeen toimimme sen ja tutkimuslupahakemuksemme Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa kokoontuvalle tutkimustoiminnan koordinaatioryhmälle. Koordinaatioryhmä puolsi tutkimusluvan myöntämistä, mutta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon päällikkö kumosi luvan myöntämisen. Perusteluna tälle oli, että Helsingin kaupungin kouluterveydenhuollon henkilöstö on aikaisemmin ollut tutkimuksen kohteena samaan osa-alueeseen liittyen. Hän suositteli opinnäytetyön toteuttamista lähikunnissa.

Otimme yhteyttä Espoon ja Keravan kaupunkeihin sekä Tuusulan kuntaan. Espoosta emme saaneet vastausta yhteydenottoihimme. Tuusulan kunnan johtajailiäkäre ja Keravan kaupungin yliläkäre myönsivät opinnäytetyöllemme tutkimusluvan. Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme yhteistyössä Keravan kaupungin ja Tuusulan kunnan yläluokkien kouluterveydenhoitajien kanssa.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli lähettää kyselyt 20 terveydenhoitajalle, mutta yhteistyötahon vaihduttua lähetimme kyselyn yhteensä kymmenelle kouluterveydenhoitajalle Tuusulassa ja Keravalla. Tuusulan kouluterveydenhoitajilta tuli yhteyshenkilömmä kautta toive, että tiedonhankinta toteutettaisiin sähköpostikyselynä, jolloin terveydenhoitajat voisivat vastata siihen itselleen parhaiten sopivana ajankohtana. Olimme harkinneet aineiston keräämistä myös haastattelemalla, sillä oletimme vastausprosentin olevan silloin parempi.

Lähetimme kyselyt ja saatekirjeet sähköpostitse toukokuun alkupuolella 2011. Toivoimme saavamme vastaukset kyselyymme kahden viikon kuluessa. Viikon kuluttua kyselyiden lähettämisestä, muistutimme kouluterveydenhoitajia kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse. Tavoitteenamme oli kerätä aineisto opinnäytetyöllemme ennen kesää. Saimme takaisin viisi vastausta, joista saimme aineiston laadulliselle opinnäytetyöllemme. Kesän aikana analysoimme aineistoa ja syksyllä 2011 opinnäytetyömme valmistui.

11.4 Ammatillinen kasvu

Aiheenvalinnassa halusimme käyttää aihetta, johon emme etukäteen olleet perehtyneet, jolloin saimme mahdollisimman suuren hyödyn vieraammasta aiheesta. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, johon mahtui monia eri vaiheita ja oppimiskokemuksia. Matkan varrella opimme oman työn suunnittelua ja itsearviointia. Terveystenhoitajan työ on usein hyvin itsenäistä, jolloin hyvä työn suunnittelu ja itsensä johtaminen ovat välttämättömiä taitoja.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille myös pitkäjänteisyyttä ja vastoinkäymisten kohtaamista. Kun kaikki ei mene niin kuin on suunniteltu, on tärkeää lannistumatta yrittää keksiä uusia korvaavia ratkaisuvaihtoehtoja vanhojen tilalle. Opinnäytetyön tekeminen vaati meiltä myös epätäydellisyyden hyväksymistä.

Prosessin aikana opimme kriittistä tiedon etsimistä ja arviointia. Terveystenhoitajan työssä tulee osaamistaan päivittää jatkuvasti, joten kriittinen tiedonhankinta on tärkeä taito. Oman ammatillisen kasvun kannalta tiedonhankinta nuoruuden vaiheista ja syömishäiriöistä auttoivat myös kouluterveydenhuollon työharjoittelussa. Olemme saaneet asiantuntemusta nuorten syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta sekä hoitoonohjauksesta perehtymällä laaja-alaisesti teorian lisäksi kouluterveydenhoitajilta saatuihin vastauksiin. Kouluterveydenhoitajan työssä syömishäiriön tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat yleistä. Mikäli nuoren oireisiin ei kiinnitä huomiota, ei hän välttämättä saa tarvitsemaansa apua ajoissa.

Koemme opinnäytetyön rakentavan henkilökohtaista tietoperustaamme syömishäiriöisten oppilaiden havaitsemisessa ja heidän kanssaan toimimisessa. Kouluterveystieteiden vastauksia pystymme hyödyntämään jatkossa omia toimintamalleja luodessamme. Malliesimerkit luottamuksen synnyttämisestä ovat varmasti tarpeellisia.

Kysely oli meille uudenlainen tutkimusmenetelmä, jonka haastavin osuus oli kysymysten laatiminen, sekä vastausten analysointi ja erittely. Tekstin luominen erittelyn ja analysoinnin jälkeen tuntui luontevalta, sillä aineistoon oli tutustunut niin perinpohjaisesti.

Parityöskentely toi omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle, yhteistä aikaa oli usein vaikea löytää. Eriäviä mielipiteitä ja ristiriitaitilanteita syntyi onneksi vain vähän, sillä ajatusmaailmamme ja työskentelytapamme ovat hyvin samanlaisia. Koimme hyötyvämmme siitä, että pystyimme yhdessä miettimään kussakin tilanteessa sopivimman ratkaisun.

Opinnäytetyöraportin laatiminen kehitti kirjallisen viestinnän taitojamme. Opinnäytetyöseminaarissa saimme mahdollisuuden harjoitella myös suullisen viestinnän taitoja. Yhteistyö työelämätahojen kanssa opetti meille moniammatillista yhteistyötä sekä verkostoitumista. Palautteen saaminen ohjaavilta opettajilta sekä vertaisarviointi opiskelijatovereilta oli suureksi avuksi opinnäytetyön tekemisessä. Oma työtä on joskus vaikea tarkastella kriittisesti, jolloin ulkopuolinen näkemys antaa itsellekin uusia näkökulmia sekä ideoita.

Jatkamme opintojamme terveydenhoitotyöhön liittyen. Terveystieteiden työ perustuu ennaltaehkäisevään ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaan työhön. Olemme suunnitelleet hyödyntävämmme opinnäytetyötämme terveydenhoitajan tutkintoon kuuluvassa kehittämishankkeessa. Alustavana suunnitelmana on pyrkiä ennaltaehkäisemään syömishäiriöitä sekä tukemaan varhaisnuorten tervettä minäkuvaa peruskoulun viides- ja kuudesluokkalaisille järjestettävän terveystapahtuman avulla. Vaikka opinnäytetyössämme käsiteltiin yläkouluikäisten nuorten syömishäiriöitä, on ennaltaehkäisevä työ hyvä aloittaa jo alaluokilla.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko 2006. Pojasta mieheksi. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 28–34.
- Almqvist, Fredrik 2004. Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 77–85.
- Anttila, Pirjo; Harjamäki, Pirjo-Riitta & Lindberg, Nina 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 304–310.
- Charpentier, Pia 1998. Anoreksia ja bulimia. Teoksessa Pia Charpentier (toim.) Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Terveys, 5–24.
- Charpentier, Pia. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä. Syömishäiriöliitto. Viitattu 23.11.2009.
www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/ennaltaehkaisy.html
- Ebeling, Hanna 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY, 326–328.
- Ebeling, Hanna 2005. Voiko syömishäiriöitä ehkäistä. Suomen lääkärilehti 45, 2.
- Ebeling, Hanna 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 118–126.
- Eklund, Katja; Paavonen, E. Juulia & Almqvist, Fredrik 2005. Factor Structure of the Eating Disorder Inventory-C. Teoksessa International Journal of Eating Disorders 2005:37. Wiley. 330–341. DOI: 10.1002/eat.20097. Viitattu 28.8.2011.
- Ernwaca i.a. What is qualitative research? Viitattu 14.8.2011.
<http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/en/definition.php>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Friis, Leila; Seppänen, Raija & Mannonen, Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Heinonen, Eeva 2006. . Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 147–155.
- Hill, Laura S.; Reid, Fiona; Morgan, John F. & Lacey, J. Hubert 2010. SCOFF, the Development of an Eating Disorder Screening Questionnaire. Teoksessa International Journal of Eating Disorders 2010:43. Wiley. 344–351. DOI: 10.1002/eat.20679. Viitattu 28.8.2011.
- Hämäläinen, Juha 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 43–50.
- Jakonen, Sirkka 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 156–164.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Piia & Viljanen, Riikka (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kratina, Karin 2006. Orthorexia Nervosa. National Eating Disorder Association. Viitattu 16.12.2010. <http://www.nationaleatingdisorders.org>
- Kuula, Arja 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: SKS, 124–140.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Anna-Maija Pietilä ja Helena Länsimies-Antikainen (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto, 109–120.

- Laine, Outi 2002. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 103–109.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Markkanen, Jaana 2009. Seitsemäsluokkalaisten stressi- ja voimavaratekijät eläytymistarinoiden valossa. Joensuu: Joensuun yliopisto. Viitattu 15.9.2011. Pro gradu -työ.
http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/Markkanen_190109.PDF
- Paulo, Anne 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 59–64.
- Pirttilä, Tuula 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Anna-Maija Pietilä ja Helena Länsimies-Antikainen (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto, 65–89.
- Poutiainen, Päivi 2006. Perheen kehitystehtävät. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 51–58.
- Pylkkänen, Kari 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 14–26.
- Rantanen, Päivi 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 46–49.
- Ruski, Salme 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 48–53.

- Siltala, Pirkko 2006. Tytöstä naiseksi. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 35–42.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: STM.
- Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2011. Nuorten syömishäiriöt tunnistetaan aiempaa paremmin. Viitattu 25.8.2011.
http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_2.pdf
- Terho, Pirjo 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18–22.
- Terveysministeriön asetus 30.12.2010/1326.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1.5.2011.

LIITE 1: Kyselylomake ja saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja,

opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin toimipai-
kassa terveydenhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelman mukaisesti.
Tavoitteenamme on valmistua joulukuussa 2011.

Opinnäytetyössä selvitämme kouluterveydenhuollossa työskentele-
vien kouluterveydenhoitajien valmiuksia yläkouluikäisten nuorten
syömishäiriöiden tunnistamisessa sekä syömishäiriöisten nuorten
hoitoonohjauksessa.

Kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti. Voitte lähettää vastauk-
set alla olevaan sähköpostiosoitteeseen. Analysoituamme vastauk-
set aineisto hävitetään. Toivomme saavamme vastaukset kahden
viikon kuluessa.

Olemme kiitollisia saamastamme avusta!

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin opinnäytetyötämme kos-
kien.

Ystävällisin terveisin,

Pauliina Rantamäki
0405709504
pauliina.rantamaki@student.diak.fi

Noora Öhman
0504901150
noora.ohman@student.diak.fi

Pyydämme Teitä vastaamaan kirjallisesti alla oleviin kysymyksiin omien työkokemusten perusteella.

1. Millaisiin asioihin kiinnität nuorena huomiota, kun epäilet hänen sairastuneen syömishäiriöön?
2. Miten motivoit nuorta tulemaan vastaanotollesi, havaittuasi hänessä merkkejä syömishäiriöstä?
3. Miten ohjaat nuoren jatkohoitoon tarpeen vaatiessa?

LIITE 2: Lauseryhmät, joista tutkimuskysymyksiimme vastaavat alaluokat on muodostettu

Muutokset painossa
<i>Äkilliset painon muutokset</i>
<i>Paino pudonnut/lisääntynyt odottamatta</i>
<i>Painon lasku</i>
<i>Painon lasku tai heittäminen</i>
<i>Kasvukäyrät, nopea painon lasku</i>

Muut fyysiset oireet
<i>Muuta psykosomaattista oireilua esim. vatsakivut ja päänsäryt</i>
<i>Fyysiset oireet, iho- ja hiusongelmat</i>
<i>Muita fyysisiä oireita esim. palelu, heikotus, huimaus, sydäntuntemukset</i>

Kuukautisongelmat
<i>Milloin viimeksi ollut kuukautiset</i>
<i>Kuukautisongelmat</i>
<i>Kuukautisten poisjäänti</i>

Muutokset ulkoisessa olemuksessa
<i>Muuttunut ulkomuoto, kalpea, mustat silmäpalat</i>
<i>Ulkoinen olemus</i>

Väsymys
<i>Nuori on väsynyt</i>
<i>Yleinen väsyminen</i>

Terveystottumukset
<i>Syöminen koulussa ja kotona</i>
<i>Ruokailun epäsäännöllisyys</i>
<i>On paljon liikuntaa</i>
<i>Liikunnan lisääminen</i>

Mieliala oireilu
<i>On huolissaan, ei ole tyytyväinen itseensä ja ulkonäköönsä</i>
<i>Mielialaseulan tulos, mielialan muutokset</i>
<i>Mielialaoireilu</i>

Ylitunnollisuus
<i>Tuntuu siltä, että on pakko tehdä kaikkea mitä on suunnitellut</i>
<i>Koulumenestys ja sen mahdolliset muutokset, ylitunnollisuus</i>
<i>Koulumenestys</i>

Nuoren suhtautuminen painoasioihin
<i>Nuoren suhtautuminen omaan kasvuun ja varsinkin painoon. Puhuu siitä paljon, voi puhua myös positiivisesti ruuasta ja sen terveellisyydestä</i>
<i>Ei halua painon mittaamista, ylikorostunut suhtautuminen painoasioihin, omat dieetit ja rajoitukset ruuan suhteen korostuneet</i>
<i>Välittelee vastaanotolle tuloa</i>

Huoli
<i>Motivointi asian vakavuudella ja terveyteen liittyvillä vaikutuksilla</i>
<i>Huomioin asian vakavuuden</i>
<i>Vanhemmilla, kavereilla ja/tai opettajilla herännyt huoli</i>

Ihmissuhteet
<i>Kaveri- ja seurustelusuhteiden muutokset</i>
<i>Eristäytyneisyys, kaveripiiri kapenee</i>
<i>Elämä solmussa</i>

Luottamus
<i>Yritän olla rauhallinen rinnallakulkija, en arvostele tai kysele liikaa</i>
<i>Hienotunteinen puuttuminen nuoren ehdoilla, tilanteen rauhoittaminen</i>
<i>Tuetaan nuorta jaksamaan syömishäiriöprosessissa</i>

Kuunteleminen
<i>Antaa nuorelle aikaa puhua samalla kuulostelemalla ongelmien laatua</i>
<i>Keskustelulla herätellään nuoressa omia ajatuksia terveydentilasta</i>
<i>Pyytää nuorta vain juttelemaan asioista</i>

Suora puhe
<i>Jämäkkä perustelu usein riittää, kun nuoren luottamus on voitettu</i>
<i>Puhutaan suoraan tosiasioista perustelemalla tutkitulla tiedolla</i>

Lääkäri
<i>Lääkärin arvioon ensin terveyskeskukseen tai koululääkärille</i>
<i>Konsultoin koululääkäriä joka on lähin työparini</i>
<i>Lääkärin tutkimus</i>
<i>Varataan aika koululääkärille tai omalle lääkärille</i>
<i>Nuori aina ensin koululääkärille</i>

Koulupsykologi

<i>Neuvottelu koulupsykologin kanssa huolesta edellyttäen, että käytössä on koulupsykologi</i>
--

Erikoissairaanhoido

<i>Nuorisopoliklinikalle lähete, lääkäri ohjaa erikoissairaanhoidoon</i>
--

<i>Erikoissairaanhoidoon lääkärin kautta</i>
--

<i>Tarvittaessa psykiatrisen puolen tuki- erikoissairaanhoido</i>

<i>Lääkäriltä lähete nuorisopsykiatria</i>
--

<i>Jatkohoidoon pääseminen vie usein pitkän ajan, ellei tilanne ole akuutti. Jatkohoitopaikkoja joutuu odottelemaan turhan pitkään</i>
--