



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Rosa Riikonen & Miira Svahn

## Kouluterveydenhoitajan keinot ennalta- ehkäistä ja tunnistaa nuorten syömishäiriöitä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

Terveystieteiden koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Miira Svahn & Rosa Riikonen Kouluterveydenhoitajan keinot ennaltaehkäistä ja tunnistaa nuorten syömishäiriöitä
Sivumäärä Aika	39 sivua + 3 liitettä 26.4.2019
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, Marita Räsänen
<p>Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää kouluterveydenhoitajien keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa nuorten syömishäiriöitä yläkoulussa ja lukiossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä sekä niiden mahdollisia haasteita ja kehityskohtia. Haluamme kerätä yhteen kattavan tietopaketin nuorten syömishäiriöistä, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä tunnistamisesta. Opinnäytetyömme tietoa voi hyödyntää erityisesti kouluterveydenhoitajat, mutta myös muut nuorten syömishäiriöiden parissa työskentelevät.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin eri tietokannoista tutkimuskysymyksiimme vastaavilla hakusanoilla ja aineisto valittiin asetettujen kriteeriemme perusteella. Mukaan valikoitui kahdeksan julkaisua, joista neljä oli suomalaisia, yksi yhdysvaltalainen ja yksi bulgarialainen tutkimus. Myös yksi yhdysvaltalainen katsausartikkeli ja yksi suomalainen väitöskirja valikoitui aineistoksi, koska katsoimme niiden vastaavan tutkimuskysymyksiimme kattavasti. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan terveydenhoitajien ammattitaidolla ja työkokemuksella oli merkitystä syömishäiriöiden tunnistamisessa. Terveydenhoitajalla voi olla käytössään erilaisia seuloja tai mittaristoja syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Erityisesti SCOFF-syömishäiriö seula nousi lupaavana mittarina tuloksista esiin. Tärkeäksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen menetelmäksi havaittiin nuorten terveystarkastukset. Terveydenhoitajalla on hyvä olla tietoa syömishäiriöistä ja niitä ennakoivista oireista.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhoitajan suurin haaste syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa oli koulutuksen puute. Myös syömishäiriön vaikea sekä aihteleva taudinkuva luo haasteita niiden tunnistamiselle. Resurssien ja protokollan puute työpaikoilla vaikeuttavat myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä ja tunnistamista.</p>	
Avainsanat	Kouluterveydenhoitaja, nuori, syömishäiriö, ennaltaehkäisy, tunnistaminen, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Miira Svahn & Rosa Riikonen School nurses' means to prevent and identify adolescents' eating disorders
Number of Pages Date	39 pages + 3 appendices 26 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public health nurse
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecturer
<p>The aim of this Bachelor's thesis is to develop the means of school nurses to prevent and identify eating disorders in upper comprehensive school and upper secondary school. The purpose is to research school nurses' means to prevent and identify eating disorders and its possible challenges and development points. We want to bring together comprehensive information about adolescents' eating disorders, its prevention and identification. The knowledge from this thesis can be utilized especially by school nurses, but also by other professions who work with adolescents' eating disorders.</p> <p>This thesis was executed as a narrative literature review. The data was collected from different databases with keywords that answered to our research questions and the data was selected based on our set criteria. The chosen data consisted of eight materials, which from four were Finnish, one American and one Bulgarian research. In addition, one American review article and one Finnish doctoral thesis were selected, because we assessed that they answered our research questions extensively. The data was analysed through inductive analysis.</p> <p>According to the results, school nurses' professional skills and work experience had impact on the ability to prevent and identify eating disorders. School nurses' can have different indicators or screens in early detection of eating disorders. Especially SCOFF-questionnaire appeared to be a promising screen according to the results. Adolescents' health examinations were identified as a prevention and identification method. School nurses should have knowledge about eating disorders and its anticipatory symptoms.</p> <p>Based on the results the biggest challenge in preventing and identifying eating disorders is the lack of education. The difficult and varying nature of eating disorders create their own challenges. The lack of resources and protocol in workplaces complicate the prevention and identifying of eating disorders.</p>	
Keywords	Public health nurse, school nurse, eating disorder, adolescent, prevention, identification

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuorten syömishäiriöt	2
2.1	Mistä syömishäiriöissä on kyse	2
2.2	Laihuushäiriö (Anorexia nervosa)	3
2.3	Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa)	6
2.4	Epätyypilliset syömishäiriöt	7
2.5	Sairauden kesto	8
3	Kouluterveydenhoitajan rooli opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa	9
3.1	Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto yläkouluissa ja lukioissa	10
3.2	Kouluterveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa	11
4	Tarkoitus tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	14
5.2	Tiedon haku	15
5.3	Aineiston valinta	16
5.4	Aineiston analysointi	19
6	Tulokset	21
6.1	Kouluterveydenhoitajan keinot tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä	22
6.1.1	Terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito	23
6.1.2	Seulonta ja mittaristot	24
6.1.3	Ennaltaehkäisyn menetelmät	25
6.1.4	Varhainen tunnistaminen	26
6.1.5	Yhteenveto	30
6.2	Kouluterveydenhoitajan haasteet tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä	31
6.2.1	Puutteellinen koulutus	32
6.2.2	Syömishäiriön taudinkuva	32
6.2.3	Resurssien puute	32
6.2.4	Yhteenveto	33
7	Pohdinta	34

7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	36
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	37
7.4	Oma ammatillinen kehittyminen	38
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Tutkijan taulukko	
	Liite 3. SCOFF-syömishäiriöseula	

## 1 Johdanto

Syömishäiriöitä on useita erilaisia, niistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Syömishäiriöön sairastutaan yleensä 12-24 –vuoden ikäisenä. (Käypähoito 2014) Kaikista mielenterveyssairauksista syömishäiriöillä on korkein kuolleisuus (Crow ym. 2009). Lasten ja nuorten kohdalla syömishäiriöt vaikuttavat kehityksen eri osa-alueisiin ja pitkään jatkuessaan ne häiritsevät myös normaalia psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä (Syömishäiriöliitto 2014). Syömishäiriö on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain, mikä voi lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta (Käypähoito 2014).

Nykypäivänä ihannoidaan hoikkuutta ja laihduttamista, minkä vuoksi voi olla vaikeaa tunnistaa nuoren ajatusmaailman tai käyttäytymisen muuttuneen sairaalloiseksi ja vaaralliseksi (Funari 2013). Terveystarkastuksissa kouluterveydenhoitaja tapaa säännöllisesti nuorta, minkä takia hänellä on mahdollisuus ennaltaehkäistä syömishäiriöitä (Syömishäiriöliitto 2014). Kouluterveydenhoitaja on myös tämän takia avainasemassa nuoren syömishäiriön varhaisessa tunnistamisessa (Käypähoito 2014). Terveys hoitajalla voi olla erilaisia menetelmiä syömishäiriöiden tunnistamisessa.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää kouluterveydenhoitajien keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa nuorten syömishäiriöitä yläkoulussa ja lukiossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä sekä niiden mahdollisia haasteita ja kehityskohtia. Kirjallisuuskatsauksella voidaan hakea tietoa hoitotieteessä tutkimusongelmiin tai -kysymyksiin jo olemassa olevasta tutkimustiedosta ja luoda niistä yhtenäinen kokonaisuus. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016.)

Tulevina terveydenhoitajina haluamme löytää tutkimuskysymyksiimme vastauksia ja kehittää terveydenhoitajatyötä syömishäiriöiden parissa. Nuorten syömishäiriöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat nuoren terveen psyykkisen ja fyysisen kehityksen kannalta erityisen tärkeää. Suomessa syömishäiriöiden varhaista puuttumista on tutkittu hyvin vähän opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa (Currin – Schmidt 2005). Toivomme opinnäytetyömme lisäävän terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuoren poikkeavaa syömishäiriöitä ennakoivaa oireilua ja käyttäytymistä.

## 2 Nuorten syömishäiriöt

Tulemme perehtymään opinnäytetyömme tietopohjaan, erittelemällä nuorten yleisiä syömishäiriöitä. Opinnäytetyössämme keskitymme yläkoulu- ja lukioikäisten nuorten syömishäiriöihin. Perehdymme nuorten syömishäiriöiden oirekuviin, ennusteisiin, esiintyvyyksiin ja taustoihin.

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä, joita esiintyy eniten nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla (Keski-Rahkonen – Charpentier – Viljanen 2008: 39). Jopa yhdellä kymmenestä suomalaisesta nuoresta naisesta on joitakin syömishäiriön oireita (Vuori-lehto – Larri – Kurki – Hätönen 2014: 163). Nuorten syömishäiriöt ovat sekä psyykkisiä että fyysisiä sairauksia (Ebeling ym. 2009). Syömishäiriöihin liittyy vahvasti poikkeava syömiskäyttäytyminen. Niihin usein kuuluu myös psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentyminen tai häiriintyminen. (Käypähoito 2014.) Syömishäiriöt uhkaavat usein vakavastikin nuoren toimintakykyä ja kehitystä (Marttunen – Huurre – Strandholm – Viialainen 2013: 61). Toisaalta ulospäin näkyvä toimintakyvyn heikkeneminen on harvinaista, vaikka syömishäiriöstä kärsivällä olisikin vaikeita oireita (Kumpulainen ym. 2016).

### 2.1 Mistä syömishäiriöissä on kyse

Syömishäiriöt ovat kehon ja mielen psykosomaattisia sairauksia. Syömishäiriössä käyttäytyminen on vääristynyt suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Usein myös oma-kuva ja käsitys itsestä ja omasta kehosta on vääristynyt. (Syömishäiriöliitto 2014.) Syömishäiriöitä on useita erilaisia, niistä tunnetuimpia ovat laihuushäiriö (anoreksia) ja ahmimishäiriö (bulimia). Syömishäiriö ei välttämättä pysy samana, vaan voi myös muuntua toiseksi syömishäiriöksi tai niiden sekoitukseksi. (Käypähoito 2014.) Rajanveto normaalin ja häiriintyneen syömisen välillä ei ole helppoa, sillä raja on häilyvä. Syömishäiriö kehittyy vasta silloin, kun se alkaa selvästi haitata fyysistä hyvinvointia tai jokapäiväistä toimintakykyä. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 11). Syömishäiriö voi hidastaa nuoren psykologista ja sosiaalista kehitystä. Myös syömishäiriöön liittyvä jatkuva nälkiintyminen saattaa kasvuiässä aiheuttaa palautumattomia fyysisiä haittoja, kuten vaillinainen pituuskasvu ja luuston kehitys. (Marttunen ym. 2013: 61.)

Syömishäiriössä häiriintyneet ajatukset syömisestä, liikkumisesta ja oman kehon hallinnasta saattavat olla keinoja välttää psyykkistä pahaa oloa, tunneongelmia, joita esimerkiksi erilaiset haastavat tilanteet, traumaattiset kokemukset ja vaikeudet kehityksessä saattavat aiheuttaa. Syömisen ja liikkumisen kontrollointi vievät ajatukset pois pahasta olostani ja tuovat sairastuneelle tunteen oman elämän hallitsemisesta. Syömishäiriöön sairastuneella pakkoajatukset ja häiriintynyt käyttäytyminen hallitsevat elämää, eikä sairastunut pysty toimimaan muulla tavalla. Se ei siis ole tietoisesti valittu toimintamalli, vaan kyse on sairaudesta. (Syömishäiriöliitto 2014.)

Syömishäiriöiden esiintyvyydestä on ristiriitaista tietoa. Pidetään kuitenkin todennäköisenä, että anoreksiaa ja bulimiaa on enemmän kuin mitä tutkimustuloksissa havaitaan. Taudinkuvaan kuuluu vahva oireiden ja sairauden salaamisen tarve, minkä vuoksi monet sairastuneet voivat peitellä oireitansa tutkijoilta. Tämän lisäksi lievemmät tautimuodot, jotka eivät täytä kaikkia diagnostisia kriteerejä, ovat monta kertaa yleisempiä kuin tunnetuimmat syömishäiriöiden muodot. Lievempikin syömishäiriön muoto voi kuitenkin aiheuttaa huomattavaa toimintakyvyn laskemista ja kärsimystä. (Marttunen ym. 2013: 63.) Tutkitusti hoidon aloittaminen sairauden varhaisessa vaiheessa parantaa ennustetta sekä nopeuttaa paranemisprosessia (Keski-Rahkonen ym. 2008: 41).

Syömishäiriöiden syitä ei tunneta vielä tarkasti, mutta niille altistavia ja laukaisevia tekijöitä on tunnistettu esimerkiksi psykologisia ja kulttuurisidonnaisia tekijöitä sekä perinnöllisyystekijät (Sinkkonen – Korhonen 2015: 204-206). Tiettyjä syömishäiriöiden riskiryhmiä on kuitenkin pystytty tunnistamaan. Näihin kuuluu tietyt liikunta- ja urheilulajeja harrastavat nuoret. Itse urheilu ei lisää syömishäiriön riskiä, vaan urheiluharrastuksen luonne. Harrastukset, joissa erityisesti kiinnitetään huomiota ulkonäköön, kuten tanssi, voimistelu tai luistelu, näyttävät lisäävän syömishäiriöitä, varsinkin kilpaurheilun ja ammattilaistasolla. Myös ammatit, missä ulkonäkö on keskeistä, kuten mallintyöt, voivat altistaa nuoria syömishäiriöille. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 39.)

## 2.2 Laihuushäiriö (Anorexia nervosa)

Laihuushäiriö eli Anorexia nervosa on mielenterveyshäiriö, jossa sairastunut alkaa säännöstelemään ja välttämään syömistä erilaisista syistä johtuen. Syitä voivat olla esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoittelu, itsekuri tai uskonnollisuus. Viattoman laihduttamisen kehittyminen laihuushäiriöksi tapahtuu, kun syömisen rajoittaminen ilmenee merkittävänä painon putoamisena tai kasvun pysähtymisenä. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 12.)



Laihuushäiriö kehittyy yleensä nuoruusiässä, mutta se voi alkaa myös ennen murrosikää tai sen jälkeen (Kumpulainen ym. 2016: 325). Laihuushäiriö puhkeaa herkimmin 13-14- tai 17-18-vuotiaana (Marttunen ym. 2013: 63). Laihuushäiriöön liittyy kehonkuvan häiriö, minkä takia nuori ei miellä itseään laihaaksi, vaan lihavaksi (Kumpulainen ym. 2016: 325).

Anorektinen oireilu alkaa yleensä lisäämällä liikuntaa ja muuttamalla ruokavaliota. Sairastunut saa energiaa, itsevarmuutta ja onnistumisen tunnetta tästä uudesta elämäntavastaan. Sairastunut jää helposti laihduttamiseen koukkuun, kun kokee hallitsevansa elämänsä ja itseään laihduttamisen kautta. (Vuorilehto ym. 2014: 163.) Nuori voi vältellä sosiaalisia ruokailutilanteita ja eristäytyä usein muista tavallista enemmän. Rutiininomaisuus korostuu päivittäisessä käyttäytymisessä ja nuori toimii usein tarkkojen sääntöjen mukaisesti. Osalla laihuushäiriötä sairastavilla esiintyy hyperaktiivisuutta ja toiset taas voivat muuttua uupuneiksi. Nämä kaudet voivat esiintyä myös vuorotellen. Laihuushäiriölle altistavia temperamenttipiirteitä ovat esimerkiksi sinnikkyys, perfektionismi ja obsessiivisuus (pakkomielleisyys), mitkä voivat laihuushäiriön edetessä voimistua entisestään. (Kumpulainen ym. 2016: 325-331.)

Laihuushäiriön somaattisista merkeistä vahvin on ihonalaisen rasva- ja lihaskudoksen menetys. Ruumiin lämpö laskee ja elimistön lepoinenvaihdunta hidastuu nälkätilan vuoksi. Palelu, matala verenpaine, ummetus ja vatsakivut ovat myös yleisiä laihuushäiriön oireita. Sylkirauhasten turvotus ja hammaskiilteen eroosio liittyvät usein mahdolliseen oksenteluun. Iholle voi kasvaa hentoa lanugokarvoitusta ja iho voi muuttua kelleräväksi. Luumassan rakentuminen voi nuoruusiässä pysähtyä ja saattaa taantua. Pitkään jatkuvassa laihuushäiriössä tämä voi johtaa osteopeniaan (alentuneeseen luun tiheyteen) tai jopa osteoporoosiin. Muita laihuushäiriön oireita ovat unihäiriöt, sosiaalinen eristäytyminen, alakuloisuus ja euforia. (Kumpulainen ym. 2016: 326.)

Väestötutkimuksissa laihuushäiriön esiintyvyys on naisilla 0,9% ja miehillä 0,3%. Ennen 30 vuoden ikää naisista 2,2% oli sairastanut laihuushäiriön suomalaisen kaksostutkimuksen mukaan. Vastaava luku miehillä oli 0,24%. (Käypähoito 2014.) Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan joka 50. nainen ja joka 400. mies on sairastanut laihuushäiriön nuoreen aikuisikään mennessä (Marttunen ym. 2013: 63). Länsimaissa esiintyvyys on kasvanut 1950-luvulta lähtien (Kumpulainen ym. 2016: 325-331).

Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit edellyttävät, että paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon. Diagnoosi edellyttää myös endokrinologista vaikutusta, mikä

esimerkiksi nuorella näkyä murrosiän kehityksen viivästyminenä tai pysähtymisenä. (Sinkkonen – Korhonen 2015: 204-207.) Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa ovat seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI1) on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
	Laihuushäiriön (anorexia nervosa) (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 1) BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy kuolemanvaara, mutta se on erityisen suuri laihuushäiriössä. Kuolemanvaara on laihuushäiriössä jopa suurempi kuin muissa vakavissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Suuri osa syömishäiriöiden kuolemista on itsemurhia (joka viides), mikä korostaa varhaisen hoidon tärkeyttä. (Marttunen ym. 2013: 61.)

### 2.3 Ahmimishäiriö (Bulimia nervosa)

Ahmimishäiriössä eli bulimiassa kyse on toistuvista ylensyömisjaksoista ja lihomisen estämistä esimerkiksi oksentamisella (Sinkkonen – Korhonen 2015: 204-207). Ahmimishäiriölle on tyypillistä vahva lihavuuden ja lihomisen pelko (Kumpulainen ym. 2016: 326-327). Ahmimishäiriössä sairastunut yrittää hallita syömistään ja kehonsa ulkomuotoa, mutta paastoaminen johtaakin hallitsemattomaan ahmimiseen. Ahmitut ruokamäärät voivat olla valtavia, mitä sairastunut pyrkii peittelemään ja mikä tuottaa hänelle häpeää. Ahmimista seuraa fyysinen huono olo ja itseinho, mitkä johtavat lihomisen estokeinojen käyttöön, kuten oksentamiseen, ulostus- tai nesteenpoistolääkkeiden käyttöön tai liikuntaan. Tätä seuraa jatkuvasti sairastuneen päätös laihduttaa yhä tehokkaammin. Näin toisiaan seuraavat vaiheet muodostavat ahmimishäiriön noidankehän. (Vuorilehto ym. 2014: 165.) Ahmimishäiriön taustalla voi olla lihomisalttius, aiempi ylipaino, ruumiinkuvan vääristymä tai murrosiän fyysisten muutoksien aiheuttama järkytys. Uupumiskaudet ovat myös ahmimishäiriössä yleisiä. (Kumpulainen ym. 2016: 326-327.)

Ahmimishäiriössä korostuvat temperamenttipiirteet ovat perfektionismi, ajattelun ja käyttäytymisen pakonomaisuus, impulsiivisuus ja ahdistuminen. Unihäiriöt, mielialanvaihtelu, euforian ja alakulon vuorottelu liittyvät myös ahmimishäiriöön. Myöskään ahmimishäiriössä ei ulospäin näkyvä toimintakyvyn heikkeneminen ole yleistä. Jopa joka toinen ahmimishäiriötä sairastanut on kärsinyt edeltävästi laihuushäiriöstä. (Kumpulainen ym. 2016: 326-327.) Seuraavassa taulukossa esiteltynä ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksessa.

A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömis määrät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: Potilas syö epätavallisen nopeasti. Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi. Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen. Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä. Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.

D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.
---	--

Fyysisinä oireina ahmimishäiriössä voidaan todeta sylkirauhasten turvotusta, hampaiden vaurioita ja kuukautishäiriöitä. Kämmenselässä ja rystysissä voi olla jälkiä, mikäli potilas aiheuttaa oksentamisen itse työntämällä sormensa nieluun (Russel's sign). Itseaiheutettu oksentaminen, mikä jatkuu pitkään, voi johtaa jatkuvaan refluksoireeseen ruokatorven alemman sulkijan löystyessä. Pitkittänyt refluksoire taas voi aiheuttaa potilaalle esofagiitin eli ruokatorven limakalvon tulehduksen. Joissakin ääritapauksissa on kuvattu ruokatorven ja mahan repeämiä. Luumassan rakentumisen pysähtyminen liittyy myös ahmimishäiriöön. (Kumpulainen ym. 2016: 328.) Psykkisiä oheisoireita ovat masennus, ahdistus ja impulsiivinen itsensä vahingoittaminen, kuten viiltely (Vuorilehto ym. 2014: 165).

Naisilla ahmimishäiriön elämänaikainen esiintyvyys on väestötutkimuksissa 0,9%-1,5% ja miehillä 0,1%-0,5% (Käypähoito 2014). Nuorista naisista ahmimishäiriöön sairastuu 1-5% eri lähteiden mukaan. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan ainakin joka 50. nainen ja joka 1000. mies on sairastanut nuoreen aikuisikään mennessä ahmimishäiriön, joka täyttää tautiluokituksen kriteerit. (Marttunen ym. 2013: 63.) Ahmimishäiriön ilmaantuvuus kasvoi 1900-luvun loppupuolella, mutta on sen jälkeen kääntynyt laskuun (Kumpulainen ym. 2016: 331). Ahmimishäiriöön sairastutaan yleensä hieman myöhemmin kuin laihuushäiriöön. Herkimmin ahmimishäiriö puhkeaa 17. ikävuodesta nuoreen aikuisikään. (Marttunen ym. 2013: 63.)

#### 2.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat syömishäiriöistä yleisimpiä. (Käypähoito 2014). ICD-10-järjestelmässä laihuushäiriön ja ahmimishäiriön epätyypilliset muodot (F50.1 ja F50.3) sisältävät suuren osan syömishäiriöistä, mitkä eivät täytä kokonaan laihuus- tai ahmimishäiriön kriteereitä. Muita syömishäiriöitä ICD-10-järjestelmässä ovat muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen (F50.4), muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu (F50.5), muu syömishäiriö (F50.8) ja määrittämätön syömishäiriö (F50.9). (Kumpulainen ym. 2016: 328.)

Ahmintahäiriö on yleisin epätyypillinen syömishäiriö (Binge Eating Disorder, BED) (Käypähoito 2014). Ahmintahäiriö muistuttaa monella tapaa bulimiam, mutta tässä syömishäiriöön ei liity kompensatiokäyttäytymistä, kuten tahallista oksentamista (Meskanen 2018). Ahmintahäiriöllä on DSM-5-järjestelmässä (yhdysovaltainen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmä) oma diagnoosinsa. Diagnostisiin kriteereihin kuuluu, että ahmintoja ilmenee kolmen kuukauden aikana vähintään kerran viikossa. Lisäksi esiintyy vähintään kolme seuraavista: syöminen normaalia nopeammin tai kunnes maha on epämukavan täysi, fyysisen nälän puuttuminen, yksin syöminen häpeän vuoksi, syöminen jälkeinen itseinho, masentuneisuus tai syyllisyys. (Kumpulainen ym. 2016: 328.)

Ahmintahäiriön taustoja ei tunneta tarkasti, mutta sen kehittymiseen voi vaikuttaa stressitekijät, tunne-elämän ongelmat sekä itsetunto-ongelmat. Psykkisiä oireita ahmintahäiriössä ovat alakuloisuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, mielialan vaihtelu ja psyykinen haavoittuvuus. (Meskanen 2018.) Pitkään jatkuessa ahmintahäiriö johtaa usein myös nuorilla lihomiseen (Kumpulainen ym. 2016: 328). Ahmintahäiriötä ilmenee 2–3 %:lla aikuisista ja se on yleisempää naisilla. Arvioiden mukaan vaikean lihavuuden takia hoitoon hakeutuvista joka viides ja ylipainoisista noin 8% kärsii ahmintahäiriöstä. (Käypähoito 2014.) Ahmintahäiriön oireiden arvioidaan alkavan lapsuus- tai nuoruusiässä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 1/3 osa lihavista nuorista kärsii ahmintahäiriöstä. Tämän vuoksi sen mahdollisuutta tulisi arvioida jokaisen ylipainoisen tai lihavan nuoren kohdalla. (Kumpulainen ym. 2016: 331.)

Lasten ja nuorten pyrkimys terveelliseen ravitsemukseen ja heidän ruoan valikoivuus voi esiintyä syömishäiriöiden piirteinä eli ortoreksiana (Kumpulainen ym. 2016: 328). Ortoreksiassa kyse on pakkomielleestä terveelliselle ruualle. Se luetellaan myös epätyypillisiin syömishäiriöihin. Ortoreksiassa pyritään pakonomaisesti syömään terveellisesti ja oikeaoppisesti. Tässä saatetaan orjallisesti noudattaa erilaisia dieettejä ja teorioita ruokavalioista. Tämän seurauksena elimistö saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteista. (Syömishäiriöliitto 2014: 7.)

## 2.5 Sairauden kesto

Vaikka syömishäiriöt tyypillisesti puhkeavat nuorena, sairastetaan niitä usein pitkäänkin puhkeamishuippujen jälkeen (Marttunen ym. 2013: 63). Syömishäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia sairauksia, kyse on useimmiten vuosien pituisesta prosessista. Vaikka

paino saataisiin normaaliksi ja oireet vähentymään on tärkeää huomioida myös mielen toipuminen sairaudesta, mikä usein kestää pisimpään. Syömishäiriöön liittyvistä ajatuksista voi olla vaikea päästää irti, koska ne ovat aikaisemmin olleet pakkomielteisiä ja johdatelleet koko elämää. Tämän vuoksi mielen parantumiselle tulisi antaa aikaa ja nuorelle mahdollisuus puhua niistä. (Syömishäiriöliitto 2014: 8-9.)

Syömishäiriö saattaa muuttaa muotoaan ja raja syömishäiriöiden välillä on häilyvä. (Syömishäiriöliitto 2014: 8.) Syömishäiriöitä sairastavista hyvinkin merkittävä osa kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista. Syynä voi olla taudinkuvien keinoitekoiset rajat. Anoreksia ja bulimia voivat helposti seurata toisiaan, sillä jatkuvan nälkiintymistilan ylläpitäminen on elimistölle kuormittavaa. Anoreksian tiukka pidättäytyminen ruoasta ja laihduttaminen voivat usein muuttua ajan kuluessa bulimiapainoitteiseksi ahminta- ja tyhjentäytymisoireiluksi. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 21.) Ammattilaisen apu ja oikea diagnoosi ovat tärkeitä oikeanlaiselle hoidolle ja parantumiselle (Syömishäiriöliitto 2014: 8-9).

Todennäköisenä pidetään, että syömishäiriöt ovat todellisuudessa yleisempiä, kuin mitä tutkimusluvut osoittavat. Tämä johtuu siitä, että sairastuneelle on hyvin tyypillistä salata syömishäiriötään ja vain murto-osa sairastuneista hakeutuu tai pääsee hoitoon oireidensa takia. Myös hyvin vakavasti sairastuneita anoreksia- tai bulimiapotilaat jäävät tai itse jättäytyvät hoidon piiristä. (Keski-Rahkonen ym. 22-23.) Suomessa parantumisennuste syömishäiriöissä on kuitenkin hyvä. Noin 80% kaikista sairastuneista toipuu. Myös on huolehdittava syömishäiriön mahdollisesti aiheuttamista fyysistä vaurioista, jotka saattavat vaikuttaa vielä pitkään. (Syömishäiriöliitto 2014: 8-9.) Syömishäiriöitä sairastavista nuorista suuri osa toipuu. Arvioiden mukaan laihuushäiriöstä toipuu kokonaan joka kolmas tai joka toinen. Lopuista puolet tervehtyy osittain ja puolet sairastuneista kroonistuvat. Toipuminen on kuitenkin hidasta, vaiheittaista ja se saattaa kestää useita vuosia. (Marttunen ym. 2013: 61.)

### **3 Kouluterveydenhoitajan rooli opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa**

Kouluterveydenhoitaja toimii koululääkärin työparina koulussa. Kouluterveydenhoitaja vastaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, kriisityöhön osallistumisesta, terveystarastuksista, kasvun ja kehityksen seuraamisesta, rokottamisesta, terveystarastuksista, kasvun ja kehityksen seuraamisesta, rokottamisesta, terveystarastuksista,

seulonnoista, sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoitoon ohjaamisesta. Kouluterveydenhoitaja myös pitää vastaanottoa, tarjoaa tukea, selvittelee ongelmia, vastaa ensiavusta sekä tarvittaessa ohjaa lääkärille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

### 3.1 Opiskelu- ja kouluterveydenhuolto yläkouluissa ja lukioissa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille sekä heidän vanhemmilleen. Kouluterveydenhuolto on maksutonta sekä lakisääteistä. Sitä tulee saada koululta tai sen lähiympäristöstä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu suun terveydenhuolto, hyvinvoinnin edistäminen, kasvun ja kehityksen seuranta, vanhempien ja huoltajien tukeminen esimerkiksi nuoren kasvatuksessa sekä erityisesti varhainen hoidon tarpeen arviointi ja ennaltaehkäisy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveystarkastukset kuuluvat kouluterveydenhuoltoon ja niiden avulla tavataan jokainen oppilas. terveystarkastuksissa arvioidaan fyysistä ja psyykkistä kehitystä suhteessa nuoren ikään. terveystarkastukset ovat vuosittaisia ja niiden lisäksi järjestetään laajat terveystarkastukset ensimmäiselle, viidennelle ja kahdeksannelle luokalle. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c.) Tarkoituksena on tunnistaa ajoissa erityisen tuen tarpeet ja kiinnitetään huomiota myös psyykkiseen hyvinvointiin (Kumpulainen ym. 2016: 446). Myös nuoren opettaja antaa oman arvionsa nuoren kehityksestä ja pärjäämisestä ikäluokkaansa verrattuna. Näiden lisäksi kouluterveydenhoitajalla tulee olla koulupäivien aikana vapaita aikoja, jolloin oppilaat voivat ilman ajanvarausta tulla keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Opiskeluterveydenhuollon palvelut kuuluvat lukiolaisille, ammatillisen oppilaitoksen, ammattikorkeakoululaisten ja yliopistojen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy esimerkiksi opiskelukyvyn ja terveyden edistäminen, terveyden -ja sairaanhoitopalvelut, kuten esimerkiksi seksuaaliterveys ja mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opiskeluterveydenhuolto on alle 18-vuotiaille maksuton ja sen jälkeen maksut määräytyvät asiakasmaksulain mukaisesti. Kuitenkin ehkäisevät palvelut, esimerkiksi terveystarkastukset ovat maksuttomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Toisen asteen ensimmäisen vuoden opiskelijoille tulee järjestää terveystarkastus. Tämän lisäksi myös ensimmäisenä tai toisena vuotena tulee opiskelijalle tarjota mahdolli-

suutta lääkärintarkastukseen. Terveystarkastuksissa tulee huomioida yksilön iän mukainen kasvu ja kehitys sekä hyvinvointi. Toisen asteen opiskelijoilla on myös mahdollisuus olla sähköisesti yhteydessä terveydenhoitajaan. Opiskeluterveydenhuolto kehittyy koko ajan sähköisen asiain suuntaan ja sen kautta voi esimerkiksi anonyymisti laittaa terveydenhoitajalle viestiä mieltä askarruttavasta asiasta, varata ajan vastaanotolle tai jopa sähköisenä versiona suorittaa terveystarkastus. On kuitenkin muistettava, etteivät sähköiset palvelut korvaa sosiaalista kanssakäymistä tai kontaktia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon kuuluu nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi tunnistaa tukea tarvitseva nuori mahdollisimman aikaisin. Kouluterveydenhoitajan kuuluu antaa tukea nuorelle ja hänen perheelleen. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon velvollisuuksiin kuuluu myös seurata nuoren tilanteen edistymistä yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. Kouluterveydenhoitaja tarvittaessa lähettää nuoren jatkotutkimuksiin tai ohjaa hänet hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

### 3.2 Kouluterveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja tunnistamisessa

Nuoren hoidon ja syömishäiriön ennusteen kannalta häiriön diagnosointi on tärkeää. Diagnosointi, mahdollisimman varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito ovat yhteydessä syömishäiriön parempaan ennusteeseen. (Kumpulainen ym. 2016.) Terveydenhoitaja on avainasemassa syömishäiriön varhaisessa tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä (Käypähoito 2014). Ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen osaan, primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio. Primaaripreventiolla tarkoitetaan toimintaa, joka vähentää häiriöiden määrää eli pyrkii estämään sairastumista. Sekundaaripreventiossa taas pyritään lyhentämään sairauden kestoa tai estämään sen uusiutumista. Tertiääripreventiossa kyse on kuntouttavista toiminnoista, joilla pyritään vähentämään häiriön aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. (Kumpulainen ym. 2016: 429.)

Syömishäiriö alkaa vähitellen ja sen alkuvaiheessa sitä on hyvin vaikeaa tunnistaa. Syömishäiriöön sairastunut usein yrittää peitellä oireitansa, mikä vaikeuttaa häiriön tunnistamista. Useimmiten sairaus tunnistetaan vasta silloin, kun oireet alkavat häiritä normaalia arkea tai sairastunut on huomiota herättävän laiha. (Vuorilehto ym. 2014: 163.) Ensimmäiseksi läheiset sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto saattavat kiinnittää huomiota fyysisiin merkkeihin, lähinnä nuoren painon muutoksiin. Muita fyysisiä hälytys-



merkkejä ovat rasitusvammat, mitkä liittyvät nuoren pakonomaiseen liikuntaan. (Marttunen ym. 2013: 65.) Syömishäiriössä, varsinkin alkuvaiheessa, on tyypillistä, ettei sairastunut koe itse itseään sairaaksi. Tämän vuoksi vanhempien ja läheisten rooli on tärkeää, jotta sairastunut saadaan hoitoon. (Syömishäiriöliitto 2014: 5.) Syömishäiriön mahdollisuutta tuleekin kysyä aktiivisesti aina, kun on pienikin epäily syömishäiriöstä (Käypähoito 2014). Terveystarkastuksissa olisikin hyvä ottaa puheeksi ruokailuun liittyvät asiat ja kysyä onko nuori painoonsa tyytyväinen (Vuorilehto ym. 2014: 164).

Hoidon kannalta on tärkeää, että luottamussuhde kehittyy heti hoitoprosessin alussa (Kumpulainen ym. 2016). Näin sairastunut kokee turvallisuuden tunnetta ja uskaltaa ehkä helpommin ja avoimemmin puhua mahdollisesta syömishäiriöstä. Yleensä turvallisuutta ja luottamusta lisää myös se, että nuori tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Terveystarkastajan ei siis välttämättä tarvitse tietää sairaudesta kaikkea, kunhan on halukas auttamaan ja oikeasti kiinnostunut sairastuneen asioista. Jokainen sairastunut täytyy myös hoitaa yksilönä, sillä sairaus saattaa ilmetä ihmisillä eri tavoin ja oirein. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää, millä tavalla syömishäiriöoireilu juuri tämän henkilön kohdalla ilmenee. Näin varmistetaan oikeanlainen avunanto ja hoito. (Syömishäiriöliitto 2014.)

Kouluterveydenhoitajan on hyvä tehdä nuorelle selväksi, ettei sairaus ole hänen tai kenenkään muunkaan syytä. Usein kuuntelu ja motivoiva keskustelu sekä avoimet kysymykset tuovat eniten turvallisuuden tunnetta nuorelle ja näin saatetaan myös saada enemmän tietoa syömishäiriöstä. Ei kuitenkaan tule asettaa ennakko-oletuksia sairaudesta tai puhua toisen puolesta, vaan tärkeintä on läsnäolo tilanteessa. (Syömishäiriöliitto 2014.) Erityisesti hienotunteisuus, empatia ja tilanteen kiirehtimättömyys ovat keskeisiä apuja keskustelutilanteissa (Vuorilehto ym. 2014: 164). Vaikka terveydenhoitajan tulee olla ymmärtäväinen ja kuunnella syömishäiriöön sairastunutta, tulisi hänen silti saada tietää mahdollisimman paljon sairauden kulusta, oireista, käyttäytymisestä esimerkiksi ahmiminen, oksentelu, syömättä jättäminen, laksatiivien ja nesteenoisto-lääkkeiden mahdollinen käyttö sekä liiallinen liikkuminen (Terveystarkastuslaitos 2013).

Terveystarkastajalla voi olla käytössään erilaisia menetelmiä ja keinoja syömishäiriöiden tunnistamiseen. Yksi menetelmä on käyttää syömishäiriöiden seulontaa SCOFF-lomaketta. (Käypähoito 2014.) SCOFF- syömishäiriöseulan avulla voidaan tunnistaa syömishäiriön oireita. Lomakkeessa on viisi kysymystä, joiden avulla voidaan kartoittaa laihuus-

ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita. Jokaisesta kyllä- vastauksesta saa 1 pisteen ja ei-vastauksesta nolla pistettä. Jos pisteitä on 2-5, saattaa kyseessä olla syömishäiriöön liittyviä ongelmia, jolloin jatko- tutkimukset ovat tarpeellisia. SCOFF-syömishäiriöseula liitteenä 3. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

#### **4 Tarkoitus tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoite on kehittää kouluterveydenhoitajien keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä yläkoulussa ja lukiossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä sekä niiden mahdollisia haasteita ja kehityskohtia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä keinoja kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä?
2. Mitä haasteita kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä?

Tavoitteenamme on kehittää terveydenhoitajatyötä selvittämällä kirjallisuuskatsauksen avulla vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tulevina terveydenhoitajina haluamme löytää vastauksia tärkeään sekä ajankohtaiseen aiheeseen. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat myös nuoren terveen psyykkisen ja fyysisen kehityksen kannalta erityisen merkittäviä tekijöitä. Tarkoituksena on löytää luotettavaa tietoa kouluterveydenhoitajan roolista nuorten terveyden edistäjänä. Haluamme kerätä yhteen kattavan tietopaketin nuorten syömishäiriöistä, niiden ennaltaehkäisemisestä sekä tunnistamisesta. Toivomme opinnäytetyömme lisäävän terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa kouluterveydenhuollossa nuoren poikkeavaa käyttäytymistä ja syömishäiriöitä ennakkoivaa oireilua.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen tai –kysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Sen eri vaiheita ovat tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston seulominen ja valitseminen, kuvailun muodostaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eriteltävissä eri vaiheisiin, sen tyypillinen piirre on, että vaiheet etenevät osittain myös päällekkäin suhteessa toisiinsa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisen hyvin pirstaleisiin ja hajanaisiin aiheisiin, jolloin tavoitteena on tuottaa tietoa, jotta voidaan edistää hyviä käytäntöjä kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2012.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on koettu olevan tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvailla tarkasteltavaa kohdetta teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Kuvailu tapahtuu rajaten, jäsennellen ja perustellen tarkoitukseen kirjallisuuskatsaukseen valikoidun kirjallisuuden avulla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, joka tähtää ilmiön kuvailevaan ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym. 2012.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään muodostamaan kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. Ilman kirjallisuuskatsausta aihetta voi olla vaikeaa hahmottaa kokonaisvaltaisesti. (Stolt-Axelin- Suhonen 2015: 7.) Tutkittava kohde voidaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla laajasti ja tarvittaessa kategorioimaan tutkittavan kohteen ominaisuuksia (Salminen 2011).

Keskeisin tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymyksiä muodostaminen. Se ohjaa koko tutkimusprosessia eteenpäin. Tutkimuskysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen tulee olla täsmällinen ja selkeästi rajattu, jotta sitä on mahdollista tarkastella mahdollisimman syvällisesti. Kun tutkimuskysymystä tarkastellaan monista eri näkökulmista, se voi olla väljempi, eikä niin tarkasti rajattu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2012.)

## 5.2 Tiedon haku

Kirjallisuuskatsauksen systemaattiseen hakuun tarvitaan suunnitelma, koska hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden näkökulmasta olennaisin vaihe. Hakuprosessin virheet voivat johtaa vääristyneeseen johtopäätökseen. Aineiston haussa on tarkoituksena löytää kaikki tutkimuskysymyksiin vastaava materiaali. (Stolt ym. 2015: 25.)

Teimme tiedonhakuja eri hakusanoilla suomeksi ja englanniksi monista tietokannoista. Käytimme opinnäytetyössämme aineiston hauissa kansainvälisiä ja suomalaisia sähköisiä tietokantoja ja myös manuaalista tiedonhakua hyödyksemme. Sähköisistä tietokannoista pyrimme valitsemaan meitä parhaiten palvelevat tietokannat, joista löytäisimme juuri meille sopivaa tietoa. Tietokannoiksi valikoitui Medic, Cinahl, Pubmed ja Academic Search Elite.

Kokeilimme sopivia hakusanoja, jotta löytäisimme kattavasti meidän tutkimuskysymyksiimme vastaavaa ja sopivaa materiaalia. Valitsimme hakusanoiksi tietokantoihin: ”kouluterveysten\*”, ”syömish\*” ja ”terveyden\*”, koska niillä saimme osuvimmat tulokset. Vaihtoehtoisesti käytimme myös englannin kielisiä hakusanoja: ”public health nurse”, ”school nurse” ja ”eating disorder”. Käyttämällä myös englanninkielisiä hakusanoja pyrimme lisäämään mahdollisuutta löytää ajankohtaisempia ja luotettavampia tietolähteitä työhömmme eri lähteistä. Tiedonhakua kuvaava taulukko löytyy liitteistä (katso liite 2.). Kokeilimme myös tutkimuskysymyksiimme tarkentavien hakusanojen käyttöä, kuten ”enaltaehkäisy”, ”tunnistaminen”, ”nuori” ja vastaavasti englanniksi ”teenager”, ” young”, ”teen”, ”prevention”, ”recognize” ja ”early intervention”, mutta nämä hakusanat rajasivat liikaa tutkimusaineiston löytymistä, joten päädyimme hakusanoihin, joilla kuitenkin saimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia aineistoja.

Määrittelimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kattavat kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden löytämistä ja vähentävät puutoksellisen tai virheellisen katsauksen muodostumista (Stolt ym. 2015: 28). Sisäänottokriteereinämme oli, että aineisto on julkaistu 2005-2019 eli mukaan valikoitui maksimissaan 15 vuotta vanhat julkaisut. Etsimme aineistoja suomeksi ja englanniksi kielitaitomme mukaan. Aineiston tuli olla tieteellinen tutkimus tai tutkimuskysymyksiämme käsittelevä tieteellinen artikkeli. Siinä tuli myös olla hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma, jotta terveydenhoitajina hyötyisimme siitä. Aineistojen tuli myös käsitellä nuoria eli yläkoulu- ja lukioikäisiä sekä vastata tutkimuskysymyksiimme.

Poissulkukriteereinä oli ei hoitotieteelliset tai hoitotyöhön liittyvät aineistot. Suljimme pois myös muita ikäluokkia käsittelevät aineistot, esimerkiksi lapset tai aikuiset. Poissulkukriteerejä olivat myös julkaisut, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä, ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja vieraskieliset aineistot (paitsi englanti). Jätimme pois myös yli 15 vuotta vanhat aineistot. Tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman tuoretta aineistoa mukaan, jonka kriteeriksi asetimme alle kymmenen vuotta vanhat aineistot. Kuitenkaan näillä kriteereillä emme löytäneet tarpeeksi tutkimuskysymyksiimme vastaavaa aineistoa mukaan. Tämän vuoksi jouduimme nostamaan kriteerimme aikaisintaan 2005 vuonna julkaistuiksi aineistoiksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä avattu seuraavassa kuviossa (Kuvio 1).

### Sisäänottokriteerit

- 2005-2019 vuonna julkaistut
- Kielet: suomi ja englanti
- Tieteellinen tutkimus tai tutkimuskysymyksiä käsittelevä tieteellinen artikkeli
- Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma
- Nuoret: yläkoulu- ja lukioikäiset
- Vastaus tutkimuskysymyksiin:
  - Syömishäiriöiden tunnistamisen haasteita ja ongelmakohtia.
  - Keinoja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöiden syntymistä

### Poissulkukriteerit

- Yli 15 vuotta vanhat lähteet
- Ei hoitotieteellinen tai hoitotyöhön liittyvä aineisto
- Muuta ikäluokkaa käsittelevät aineistot, esimerkiksi lapset tai aikuiset
- Vieraskieliset (paitsi englanti)
- Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt

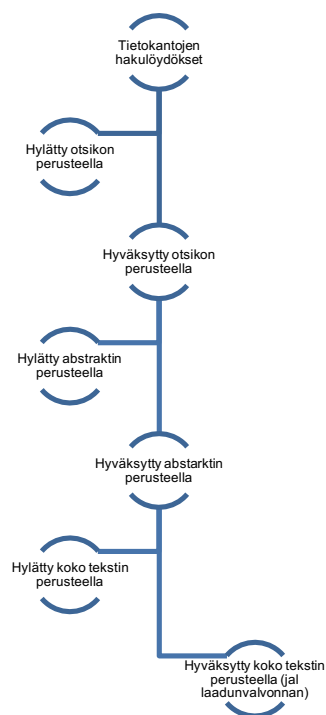
Kuvio 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

## 5.3 Aineiston valinta

Tutkimuskysymykset ohjaavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymyksiensä vastaamiseen (Kangasniemi ym. 2012). Aineiston valitseminen ja niiden analysoiminen tapahtuvat osittain päällekkäisesti. Aineiston valinnassa tulee kiinnittää huomiota, että valittava aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu jo aikaisemmin julkaistuista tutkimustiedosta, mikä on tutkimusaiheen kannalta oleellista.

Se myös usein sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2012.)

Teimme lopullisen aineiston valintaprosessin tietokannoista 14.03.2019. Olimme tehneet tätä ennen myös alustavia hakuja eri hakusanoilla, jotta saimme käsityksen, minkä verran aineistoa löytyy milläkin hakusanoilla. Aineiston valinnassa rajasimme julkaisuja pois otsikon perusteella, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme tai liittyneet aiheeseemme. Osan julkaisuista rajasimme pois myös luettuamme niitä, jolloin tulimme lopputulokseen, ettei aineisto vastannut tutkimuskysymykseemme riittävästi tai ei täyttänyt kriteereitämme. Seuraava kuvio kuvaa aineiston hyväksyntäprosessia (Kuvio 2).



Kuvio 2. Puumalli aineiston hyväksyntäprosessista.

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui yhteensä kahdeksan julkaisua. Aineistoista neljä oli suomalaisia, yksi yhdysvaltalainen ja yksi bulgarialainen tutkimus. Myös yksi yhdysvaltalainen katsausartikkeli ja yksi suomalainen väitöskirja valikoitui aineistoksi, koska katsoimme sen vastaavan tutkimuskysymykseen kattavasti. Artikkelitaulukko löytyy liitteistä (katso liite 2.).

Suomalaisista tutkimuksista “Terveystenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” ja “Häiriintynyt

syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa” molemmat käsittelevät syömishäiriöaihetta kouluterveydenhuollon näkökulmasta. “Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13), jotka työskentelivät yläkoulussa tai lukiossa.

“Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa” tutkimuksen tarkoituksena oli edistää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyä, syömishäiriöiden ennako-oireiden havaitsemista ja hoitoon ohjausta koulujen terveydenhuolloissa. Tutkimuksessa käytettiin lomakekyselyä. Tutkimus toteutettiin Turun suomenkielisen yleisopetuksen yläkouluissa lukuvuoden 2003-2004 aikana.

Myös kolmas suomalainen tutkimus “Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF- syömishäiriöseulaa käyttäen” käsittelee aihetta kouluterveydenhuollossa, mutta mukana oli myös SCOFF-syömishäiriöseulan käyttäminen. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella nuorten syömishäiriöriskin arviointia kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. Tutkimus toteutettiin Turun suomenkielisen yleisopetuksen yläkoulujen 8. luokan oppilaiden (n=1453) keskuudessa vuosina 2004-2005. Terveydenhoitajat (n=14) arvioivat terveystarkastuksen ja oppilaan aikaisempien terveystietojen perusteella, oliko nuori vaarassa sairastua syömishäiriöön.

Neljäs suomalainen tutkimus ”Uncovering hidden eating disorders using the SCOFF questionnaire: cross-sectional survey of adolescents and comparison with nurse assessments” käsittelee SCOFF-kyselyn suomenkielisen version soveltuvuutta nuorten syömishäiriöiden oireiden seulontaan. Aineistona käytettiin oppilaiden terveystarkastuksessa täyttämiä nimettömiä SCOFF-kyselyitä. Kouluterveydenhoitajia haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulla, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten. Taustatietoja kerättiin tutkimuksessa oppilaiden terveystiedoista.

Suomalaisen väitöskirjan ”Eating pathology –A Challenge in School Health Care” tavoitteena oli parantaa syömishäiriöiden tunnistamista ja sairauskertomuksien käyttöä niiden yksilöiden tunnistamisessa, kenellä on korkeampi riski sairastua syömishäiriöön. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa 8. ja 9. luokkalaisilta sekä kouluterveydenhoitajilta SCOFF-

kyselyn soveltuvuudesta syömishäiriöiden mittaamiseen. 8. luokkalaisten tietoja käytettiin myös testaamaan sukupuolieroja syömishäiriöissä.

Yhdysvaltalainen tutkimuksessa: ”The Role of School Nurses in Early Detection of Eating Disorders: An Application of the Precaution Adoption Process Model and the 5A's Approach” kouluterveydenhoitajat mittasivat sen hetkisiä käsityksiä ja käytäntöjä koskien oppilaita, keillä on syömishäiriö. Tutkimuksessa käytetään 5A-mallia teoriapohjana, eli viiden askeleen interventiomallia. Se koostuu viidestä kohdasta: kysy (ask), neuvo (advise), arvioi (assess), avusta (assist) ja järjestä (arrange). Sähköpostikysely lähetettiin satunnaiselle otokselle (3001kpl) National Association of School -nurses -yhdistyksen jäsenistä. Kysely luotiin kattavasta kirjallisuuskatsauksesta ja perustui Precaution Adoption Process –malliin ja 5”A”-n interventioon.

Bulgarialaisen tutkimuksen ”Screening for early detection of eating disorders” tavoitteena oli saada selville kattava mittaristo ei pelkästään tietyn syömishäiriön patologian seulontaan, vaan joidenkin riskitekijöiden, kuten negatiivisen kehonkuvan, painon tai masennusoireisiin. Tutkimuksen otos koostui 201 naisesta (18-45-vuotiaasta). Tutkimuksessa käytettiin SCOFF-kyselyä, Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS-5), Body Image Questionnaire-34 and Beck Depression Inventory (BDI). Yhdysvaltalainen katsausartikkeli ”Detecting symptoms, early intervention, and preventative education” käsitteli kouluikäisten syömishäiriöiden oireita, tunnistamista sekä ennaltaehkäisevää koulutusta/valistusta.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analysoinnin tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia ja tehdä laajempia päätelmiä kirjallisuuskatsauksen valitusta aineistosta (Kangasniemi ym. 2012). Aineiston sisältämä tieto (tulokset) analysoidaan sisällönanalyysin periaatteita hyödyntäen. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa valitun aineiston pohjalta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tarkastella valittujen aineistojen tekstiä. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.)



Valitsimme analyysimenetelmäksi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135). Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistojen sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja kategorioidaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissa on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Induktiivisessa sisällönanalyysissa analyysiyksikön määrittäminen ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysin vaiheiksi luetellaan pelkistäminen, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135.) Pelkistämävaiheessa aineistoista karsitaan pois epäolennainen tieto, jotta löydetään tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut (Tuomi- Sarajärvi 2002. 122-123). Merkitsimme aineistoihimme erivärisillä kynillä ja yliviivauksilla valitsemamme ilmaisut, jotta tunnistimme ne meille epäolennaisesta tiedosta.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämävaiheesta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
“Syömishäiriöoireiden arviointiin on kehitetty useita strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna syömishäiriöepäilyn tarkemmassa arvioinnissa ja hoitoon ohjauksessa koskevassa päätöksenteossa” (260)	Syömishäiriöoireiden arviointiin on strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna syömishäiriöepäilyn tarkemmassa arvioinnissa ja hoitoon ohjauksessa.
“Lupaavimmaksi tällä hetkellä olemassa olevista syömishäiriöseuloista on arvioitu lyhyt, nopea- ja helppokäyttöinen SCOFF-syömishäiriöseula, jota on suositeltu käytettäväksi perusterveydenhuollossa” (260)	Lupaavin syömishäiriöseula on SCOFF-syömishäiriöseula.
”Nuoren syömishäiriön varhaisessa puuttumisessa on keskeistä asian puheeksi ottaminen aina kun epäily syömishäiriön mahdollisuudesta herää.” (55)	Syömishäiriöepäilyn herätessä puheeksi ottaminen on syömishäiriön varhaisessa puuttumisessa keskeistä.

Näiden alkuperäislauseiden perusteella aloimme pelkistää niitä. Kun jokainen aineisto oli erikseen käyty läpi ja niistä poimittu meille hyödylliset ilmaisut sekä lauseet, rupesimme yhdistelemään eri aineistoissa samaa kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja. (Tuomi- Sarajärvi 2002. 114.) Tässä ryhmittely- eli klusterointivaiheessa alkuperäisilmaukset käydään täsmällisesti läpi ja aineistoista etsitään samantapaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Alkuperäisdatasta muodostetut pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokiksi, joiden perusteella muodostetaan näille yläluokkia. (Tuomi- Sarajärvi 2002:124.) Nimesimme luokat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Jatkoimme analyysin tekoa yhdistämällä molempiin tutkimuskysymyksiimme vastaavaa saman sisältöisiä aineistoja jakamalla ne ylä- ja alaluokiksi.

(Tuomi- Sarajärvi 2002. 114.) Ylä- ja alaluokkien muodostamisesta erimerkki taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki ala- ja yläluokkien muodostamisesta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Lupaavin syömishäiriöseula on SCOFF-syömishäiriöseula.	SCOFF-seulontakysely	Seulonta ja mittaristot (työkalut)
SCOFF-kysely on sopiva seulontaväline nuorille, molemmille sukupuolille.		
Syömishäiriöoireiden arviointiin on strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna syömishäiriöepäilyn tarkemmassa arvioinnissa ja hoitoon ohjauksessa.	Muut mittaristot	
Todetakseen subjektiivisia oireita, kuten häiriintyneitä asenteita syömistä tai painoa kohtaan, itse täytettävät kyselyt näyttävät olevan hyödyllisiä työkaluja.		
5A-menetelmää voi hyödyntää autamaan kommunikoinnissa oppilaiden kanssa keillä on syömishäiriöepäily, ja tämä menetelmä ei ole käytössä suurimmalla osalla kouluterveydenhoitajia.		

## 6 Tulokset

Valittujen aineistojen perusteella tehtyjä yläluokkia muodostui seitsemän kappaletta. Yläluokiksi muodostuivat terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito, seulonta ja mittaristot, ennaltaehkäisyn menetelmät, varhaisen tunnistamisen menetelmät, puutteellinen koulutus, syömishäiriöiden taudinkuva ja resurssien puute. Yläluokat koostuivat aineistoista löydettyistä alaluokista, mitkä yhdistyivät tietyissä teemoissa. Luokittelua on avattu seuraavassa taulukossa. Yläluokat jaettiin tutkimuskysymyksiin mukaan tämän jälkeen vielä kahteen osaan, joista tutkimuskysymykseen ”Mitä keinoja kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä?” jakautui neljä yläluokkaa ja tutkimuskysymykseen ”Mitä haasteita kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä?” muodostui kolme yläluokkaa. Ylä- ja alaluokat on esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Tuloksien ylä- ja alaluokat jaoteltuna

Yläluokat	Alaluokat
<b>Terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito</b>	Yksilöllinen ohjaus Työkokemus/Ammattitaito Tietämys syömishäiriöistä
<b>Seulonta ja mittaristot (työkalut)</b>	SCOFF-kysely Muut mittaristot
<b>Ennaltaehkäisyn menetelmät</b>	Terveystarkastukset Kasvun ja painon seuranta Riskiryhmien tunnistaminen Kouluttaminen
<b>Varhaisen tunnistamisen menetelmät</b>	Terveystarkastukset ja seulonnat Oireiden tunnistaminen Huolen herääminen Puheeksi ottaminen Kouluttaminen
<b>Puutteellinen koulutus</b>	Koulutuksen puute Kykenemättömyyden tunne
<b>Syömishäiriöiden taudinkuva</b>	Syömishäiriöiden ailahtelevaisuus
<b>Resurssien puute</b>	Protokollan puute työpaikoilla Liika työmäärä Työskentely useissa kouluissa

### 6.1 Kouluterveydenhoitajan keinot tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä

Tutkimuskysymykseen ”Mitä keinoja kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä” muodostui lopulta neljä yläluokkaa, joita ovat terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito, seulonta ja mittaristot (työkalut), ennaltaehkäisyn menetelmät ja varhaisen tunnistamisen menetelmät. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ylä- ja alaluokat esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ylä- ja alaluokat.

Yläluokka	Alaluokka
<b>Terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito</b>	Yksilöllinen ohjaus Työkokemus/ammattitaito Tietämys syömishäiriöistä
<b>Seulonta ja mittaristot (työkalut)</b>	SCOFF-kysely Muut mittaristot
<b>Ennaltaehkäisyn menetelmät</b>	Terveystarkastukset Kasvun ja painon seuranta Riskiryhmien tunnistaminen Kouluttaminen
<b>Varhaisen tunnistamisen menetelmät</b>	Terveystarkastukset ja seulonnat Oireiden tunnistaminen Huolen herääminen Puheeksi ottaminen Kouluttaminen

### 6.1.1 Terveydenhoitajan rooli ja ammattitaito

Terveydenhoitajan roolin ja ammattitaidon yläluokkaan sisältyy kolme alaluokkaa. Yhdeksi näistä alaluokista muodostui terveydenhoitajan yksilöllinen ohjaus. Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä nuoren yksilöllisen ohjaamisen. Ohjauksissa keskusteltiin nuoren normaaliudesta, liikunnasta ja hyvinvoinnista, kuten esimerkiksi mielialasta, jaksamisesta, itseen tai läheisiin liittyvistä huolista, kavereista, harrastuksista ja mietittiin syitä syömishäiriön taustalla. Oli tärkeää, että ohjauksikäynnit olivat kannustavia ja ettei nuorta syyllistetty eikä nuorelle jäänyt negatiivinen olo (Kynsilehto – Kääriäinen – Ruotsalainen 2018: 61). Terveydenhoitajan keskustelutaidolla on merkitystä, jotta nuori saavuttaisi luottamuksen ja pystyisi avoimesti kertomaan terveydenhoitajalle syömishäiriöstään (Kynsilehto ym. 2018: 64.)

Kouluterveydenhoitajien työkokemus ja ammattitaito nousivat toiseksi alaluokaksi. Työkokemus, ammattitaito ja täydennyskoulutus syömishäiriöistä auttoivat tunnistamisessa (Kynsilehto ym. 2018: 59). Mittareiden ja muiden kliinisten menetelmien lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla myös psykiatrasta osaamista (Kynsilehto ym. 2018: 64). Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajien kokemukset syömishäiriöiden varhaisesta

puuttumisesta ovat monipuolisia, haastavia ja aikaa vieviä. Terveystenhoitajan työ edellyttää erilaisia menetelmiä, taitoja, tietoja ja resursseja (Kynsilehto ym. 2018: 64.) Kouluterveydenhoitajan tulisi tietää yhteisön hoitotahoista (Dowling 2016: 165).

Kouluterveydenhoitajalla on mahdollisuus tulla voimavaraksi vanhemmille, oppilaille ja opettajille koskien syömishäiriötä sekä toimia johtajan roolissa oppilaille terveellisen, merkityksellisen elämän puolestapuhujana (Dowling 2016: 163). Kolmanneksi alaluokaksi muodostuikin kouluterveydenhoitajan tietämys syömishäiriöistä. On elintärkeää oppia tunnistamaan syömishäiriötyypit, ulkoiset merkit ja oireet, psykologiset ja ympäristökijät, jotka voivat vaikuttaa syömishäiriön syntymiseen. (Dowling 2016: 163.) Kouluterveydenhoitajaa itseään helpottaa tietää varomerkit, oireet ja hoitomahdollisuudet olakseen voimavarana vanhemmille, oppilaille ja opettajille, jotka voivat olla huolissaan jostakin yksilöstä. (Dowling 2016: 166.)

#### 6.1.2 Seulonta ja mittaristot

Kouluterveydenhuoltoon tarvitaan keinoja nuorten syömishäiriöriskin havaitsemiseksi nykyistä kattavammin ja varhaisemmassa vaiheessa. Syömishäiriöoireiden arviointiin on kehitetty useita strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna syömishäiriöepäilyn tarkemmassa arvioinnissa ja hoitoon ohjausta koskevassa päätöksenteossa. Tällä hetkellä lupaavimmaksi syömishäiriöseuloista on arvioitu olevan SCOFF-syömishäiriöseula, mikä muodostui yhdeksi alaluokaksi seulonta ja mittaristot yläluokkaan. SCOFF-syömishäiriöseulaa suositellaan käytettäväksi perusterveydenhuollossa tutkimusten tulosten perusteella. (Hautala ym. 2007: 260; Hautala ym. 2009: 1444.) Tuloksien mukaan SCOFF-kysely on sopiva seulontaväline nuorille, molemmille sukupuolille. Syömishäiriöoireiden seulonta SCOFF-kyselyn avulla paransi mahdollisten syömishäiriötapausten tunnistamista. (Hautala ym. 2009: 1444.)

SCOFF-syömishäiriöseulaa usein käytettiin silloin, kun huoli oli herännyt ja se koettiin hyödylliseksi, koska sen avulla oli mahdollista tunnistaa syömishäiriö. Terveystenhoitajat eivät kuitenkaan aina käyttäneet SCOFF-syömishäiriöseulaa, sillä he halusivat mieluummin keskustella näistä asioista nuoren kanssa ilman lomakkeen täyttämistä. Seulan kysymyksiä oli käyty näissä tapauksissa suullisesti läpi, mikä koettiin myös hyödylliseksi (Kynsilehto ym. 2018: 58). SCOFF-syömishäiriöseulan avulla on mahdollista löytää ennistä useampi nuori, jolla on normaalista poikkeavia, syömiskäyttäytymiseen, painoon liit-

tyviä asenteita tai toimintatapoja. Seulonta ei yksinään riitä, vaan se tulee toteuttaa kliinisen arvioinnin ohessa löydösten kattavuuden ja luotettavuuden parantamiseksi. (Hautala ym. 2007: 268). Syömishäiriöseulan perusteella riskiryhmään kuuluvista oppilaista 66-86 % jäi terveydenhoitajilta havaitsematta ilman SCOFF-syömishäiriöseulaa. (Hautala ym. 2007: 259-266).

Toiseksi alaluokaksi muodostui muut käytettävät mittaristot, mitä pystyy hyödyntämään syömishäiriön tunnistamisessa. Syömishäiriöitä voitiin tunnistaa monien arviointimittareiden avulla, kuten laajojen terveystarkastuksien kyselyiden avulla, joissa kysyttiin kokemusta painosta ja syömiseen liittyvistä ongelmista (Kynsilehto ym. 2018: 59). 5A-menetelmää voi hyödyntää auttamaan kommunikoinnissa oppilaiden kanssa, keillä on syömishäiriöepäily, mutta tämä menetelmä ei ole käytössä suurimmalla osalla kouluterveydenhoitajista (Dowling 2016: 165). Jotta voidaan todeta subjektiivisia oireita, kuten häiriintyneitä asenteita syömistä tai painoa kohtaan, itse täytettävät kyselyt näyttävät olevat hyödyllisiä työkaluja (Hautala ym. 2009: 1444). Tuloksien mukaan SCOFF-mittariston lisäksi työkaluvälineistöistä Body Shape Questionnaire (BSQ), Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS/DSM5-Scale), BECK, Questionnaire for depression olivat kaikista sopivimmat syömishäiriöiden tunnistamiseen (Pavlova – Arnaoudova – Aleksandrov – Yanev 2016: 2). Seulonta ja terveystarkastukset täydentävät toisiaan (Hautala ym. 2009: 1445).

### 6.1.3 Ennaltaehkäisyn menetelmät

Ennaltaehkäisyn menetelmien alaluokaksi muodostuivat vuosittaiset terveystarkastukset sekä kasvun ja painon seuranta. Vuosittain tehtävät terveystarkastukset ja seulonnat mahdollistavat nuorten syömisongelmien havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn sekä nuoren hoitoon ohjauksen varhaisen puuttumisen periaatteen mukaisesti (Hautala ym. 2007: 268). Terveystarkastajien arviot nuorten syömishäiriöriskistä pohjautuivat pääasiassa objektiivisesti havaittaviin tekijöihin, kuten nuoren normaalista poikkeavaa painon tai sen muutokseen tai ongelmaan viittaavaan terveystarinaan (Hautala ym. 2007: 267).

Riskiryhmien tunnistaminen nousi yhdeksi alaluokaksi. Ennaltaehkäisyn mahdollistamiseksi on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa syömishäiriöille alttiit riskiryhmät. Terveystarkastajien arvion perusteella ali- ja ylipainoiset, masentuneet ja ulkonäkönsä tyytymättömät nuoret olivat muita yleisemmin vaarassa sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriöseulaan jäivät muita yleisemmin tytöt, ylipainoiset, masentuneet ja ul-

konäköönensä tyytymättömät nuoret (Hautala ym. 2007: 263). Tuloksen mukaan kirjallisessa muodossa esitetyt kehonkuvaa, syömiskäyttäytymistä ja –asenteita koskevat kysymykset voivat auttaa kouluterveydenhoitajaa riskiryhmään kuuluvien nuorten löytämisessä. Nuorten syömishäiriöriskin havaitseminen koulun terveystarkastuksen yhteydessä on vaikeaa ilman oppilaiden systemaattista seulontaa (Hautala ym. 2007: 268). Kynsilehdon ym. (2018) tutkimuksen mukaan nuorten kannustus ja tukeminen muovavat itsetuntoa positiiviseksi ja voi siten ehkäistä syömishäiriöitä. Terveystarkastajan kokonaisvaltainen työskentelyote tukee nuoren itsetuntoa (Kynsilehto ym. 2018: 63.) Kouluterveydenhuollossa tulisi opastaa nuoria terveelliseen painon hallintaan sekä kiinnittää erityistä huomiota stressaantuneisiin ja masentuneisiin sekä yksinäisiin nuoriin. (Hautala ym. 2005: 4604).

Kouluterveydenhoitajien antama koulutus ja ohjeistus terveellisistä elämäntavoista sekä häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä nousi yhdeksi alaluokaksi. Kouluterveydenhoitajien tulisi olla mukana antamassa ennaltaehkäisevää koulutusta/opetusta. Yksi kouluterveydenhoitajan tärkeimmistä keinoista olla opiskelijoiden hyvinvoinnin puolestapuhujia on antaa ohjeistusta terveelliselle elämiselle ja positiiviselle kehonkuvalla nuoresta iästä lähtien. Samalla kun oppilaat varttuvat läpi yläkoulun ja lukion kouluterveydenhoitajat voivat aktiivisesti valistaa ja tuoda tietoisuutta syömishäiriöistä. (Dowling 2016: 165.) Kouluterveydenhoitajien kannatus laajemmalle syömishäiriökoulutukselle on elintärkeää, jotta autetaan oppilaita elämään terveellistä ja täyttää elämää (Dowling 2016: 166). Lisäksi kouluterveydenhuollon ja kaikkien koulussa toimivien yhteistyönä tulisi tukea ja vahvistaa nuorten elämän hallintaa ja voimavaroja sekä edistää yhteisöllisyyden toteutumista kouluympäristössä (Hautala ym. 2005: 4604).

#### 6.1.4 Varhainen tunnistaminen

Kouluterveydenhoitajat ovat uniikissa asemassa tunnistukseen alkavaa syömishäiriötä ja merkittävä tekijä varhaisessa interventiossa, koska heillä on säännöllinen kontakti ja vuorovaikutus oppilaiden kanssa (Dowling 2016: 164). ”Terveystarkastajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa”- tutkimuksessa varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla terveystarkastaja pyrkii tunnistamaan nuoren syömishäiriöihin viittaavat oireet jo niiden varhaisvaiheessa sekä järjestämään mahdollisimman nopeasti asianmukaisen hoidon ja tuen (Kynsilehto ym. 2018: 55). Terveystarkastajien mukaan syömishäiriön varhainen

puuttuminen toteutui tunnistamisena terveystarkastuksissa, syömishäiriöoireiden ilmenemisenä ja muutosten havaitsemisena nuoressa, huolen heräämisestä sekä puheeksi ottamisen moniulotteisuutena ja tunnistamisen haasteellisuutena (Kynsilehto ym. 2018: 58).

”Varhainen tunnistaminen” yläluokkaan muodostui yhdeksi alaluokaksi terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa varhainen puuttuminen toteutui esimerkiksi huomaamalla muutokset ja poikkeamat kasvussa, arviointimittareiden avulla sekä keskustelemalla ravitsemuksesta ja liikunnasta, jolloin syömishäiriön oireet tulivat esiin. Terveystarkastuksissa mitattiin paino, pituus, laskettiin painoindeksi ja seurattiin kasvua. Selvimpänä merkinä syömishäiriöstä pidettiin painon laskua, joka huomattiin terveystarkastuksien avulla (Kynsilehto ym. 2018: 58). Syömishäiriön tunnistamisena toimi myös keskustelu terveystarkastuksissa ravitsemuksesta ja liikunnasta. Jokaisen nuoren kanssa keskusteltiin esimerkiksi ruokailutottumuksista, arkirytmistä ja liikunnasta ja siitä, miten ruokailut sujuvat kotona ja koulussa. Keskustelu mahdollisti ensimmäisten piirteiden tunnistamisen syömishäiriöistä (Kynsilehto ym. 2018: 59). Syömishäiriöoireilun havaitsemiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tulisi kouluterveydenhuollossa seuloa kaikki nuoret yläasteen aikana. (Hautala ym. 2005: 4604). Oppilaiden terveyden seurannassa kouluterveydenhoitaja voi tunnistaa syömishäiriöitä rutiini seulonnoissa tai arvioinneissa (Dowling 2016,164). Kouluterveydenhoitajan pitäisi keskustella oppilaan kanssa hänen kodistaan, koulu elämästään ja mahdollista tämän hetkisistä haasteista (Dowling 2016: 165).

Puheeksi ottaminen on toinen alaluokka. Puheeksi ottaminen syömishäiriötä sairastavan kanssa on tärkeää, koska sairastunut ei aina koe itseään sairaaksi tai tunnista syömishäiriötä, jonka vuoksi puheeksi ottaminen on keskeistä aina, kun pienikin huoli herää (Kynsilehto ym. 2018: 55). Osa terveydenhoitajista koki myös syömishäiriöiden puheeksi ottamisen helpoksi, tällöin keskustelu eteni terveydenhoitajan ohjaamana. (Kynsilehto ym. 2018: 59). Puheeksi ottamisessa silti oli tärkeää, että syömishäiriöstä puhuttiin hienotunteisesti, mutta suoraan. Nuoren kanssa pyrittiin varovaisesti keskustelemaan minäkuvasta ja siihen liittyvistä asioista sekä pyrittiin luomaan luottamus nuoreen. Syömishäiriöstä keskusteltiin nuorilähtöisesti ja tarvittaessa oltiin yhteydessä nuoren vanhempiin (Kynsilehto ym. 2018: 59). Vanhempiin otettiin yhteyttä nuoren luvalla ja vanhempien kanssa keskusteltiin myös heidän tärkeästä roolistaan ja pohdittiin syömishäiriön taust-



talla olevia syitä, esimerkiksi kiusaamista tai perhesuhteita. Lisäksi vanhempia kannustettiin seuraamaan ja tukemaan nuorta syömishäiriön hoidossa (Kynsilehto ym. 2018: 61).

Syömishäiriöoireiden tunnistaminen nousi yhdeksi alaluokaksi varhaisessa tunnistamisessa. Syömishäiriöoireiden tunnistamisessa havaittavissa olevat syömishäiriöiden ilmeneminen ja muutokset nuoressa olivat tunnusmerkkejä. Näitä oli esimerkiksi painon lasku, alipainoisuus, sairaannäköinen olemus, kuten kalpeus, väsymys ja kuiva iho sekä vatsavaivat, kuukautisten pois jäänti tai muut epämääräiset oireet. Nuoren ajatukset olivat keskittyneet ruokaan ja nuori kontrolloi ravitsemustaan, ettei paino nousisi. Nuoren liikunta saattoi myös olla pakonomaista ja hänellä oli korkeat tavoitteet. Nuori usein saattoi myös olla ylitunnollinen ja pyrki aina suorituksissaan täydellisyyteen. Nuorella saattoi myös olla sosiaalisia ongelmia, kuten yksinäisyyttä ja vetäytyneisyyttä (Kynsilehto ym. 2018: 59.) Syömishäiriötä ennakoivien oireiden ja käytösmallien tunnistaminen seurattessa lapsen käytöstä, kuten halukkuus syödä tai hidas syöminen, pakkomielle painon pudotukseen, ja sosiaalinen vetäytyvyys, voi olla muita enemmän olennainen osa syömishäiriöiden tunnistamisessa (Dowling 2016: 164). Lähtötilanteen paino, pituus ja muut ensisijaiset mitat tulisi ottaa ja arvioida oppilaan historian kanssa (Dowling 2016: 165).

Syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oireilu oli suhteellisen harvinaista. Sukupuoli ja syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oireilu olivat usein yhteydessä keskenään. Lievää oireilua ilmeni tytöillä lähes kaksinkertaisesti poikiin verrattuna, merkittävää oireilua sitäkin enemmän. Ylipainoisilla oppilailla esiintyi sekä lievää että merkittävää oireilua enemmän kuin normaalipainoisilla. Alipainoiset nuoret olivat omien vastauksiensa perustella oireettomia. Myös suhteellisessa painossa tapahtuneet muutokset olivat yhteydessä syömishäiriöön. Sekä lievä, että merkittävä oireilu oli yleisempää nuorilla, joiden suhteellinen paino oli noussut tai laskenut yli 10 %, kuin oppilailla, joiden suhteellisen painon muutos oli normaalin rajoissa (Hautala ym. 2005: 4601-4602.)

Erityisruokavaliota noudattavat kertoivat syömishäiriöoireista yleisemmin kuin muut. Suurin ero oli merkittävän oireilun esiintyvyydessä, joka erityisruokavaliota noudattavilla oli nelinkertainen muihin verrattuna. Myös ulkonäköään aikaisemmin kielteisesti arvioineet nuoret raportoivat muita enemmän sekä lievää että merkittäväksi luokiteltavaa syömishäiriöoireilua. Myös omaa painoa kohtaan koetulla tyytymättömyydellä ja syömis-

häiriöoireilulla oli merkittävä yhteys. Lievää oireilua oli lähes kolminkertaisesti, merkittävää oireilua yli kymmenenkertaisesti painoonsa tyytymättömien joukossa verrattuna painoonsa tyytyväisiin nuoriin (Hautala ym. 2005: 4602.)

Stressaantuneiden nuorten joukossa esiintyi syömishäiriöoireita moninkertaisesti muihin verrattuna. Vastaavasti oppilailla, jotka raportoivat toistuvasta jännityksestä tai alakulosta ja masennuksesta ilmeni muita yleisemmin syömishäiriöoireita. Nuoren kokema yksinäisyys, perheongelmat, tupakointi ja alkoholin käyttö olivat myös yhteydessä syömishäiriöitä ennakoivaan oireiluun. Kilpaurheilun ja varsinkin esteettisiin tai voimailulajeihin luettavaa liikuntamuotoa harrastavat oppilaat raportoivat muita yleisemmin sekä lievästä että merkittävästä syömishäiriöoireilusta. (Hautala ym. 2005: 4602.)

Yleisin syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire oli huoli syömisen hallinnan menettämisestä. Nuorista, jotka raportoivat kyseisestä oireesta tai kokivat ruoan hallitsevan elämänsä tai uskoivat olevansa lihavia muiden päivittäisestä mielipiteestä huolimatta, valtaosa oli normaalipainoisia. Tutkimuksen tulos kertoo nuorten vaikeasta asenteesta ruokaan ja syömiseen sekä kielteisestä suhtautumisesta omaan kehoon. (Hautala ym. 2005: 4603.)

Huolen herääminen ja siihen tarttuminen muodostivat neljännen alaluokan. Huolen herääminen auttoi terveydenhoitajia syömishäiriöiden puuttumisessa. Terveydenhoitajien omat havainnot terveystarkastuksissa herättivät usein epäilyt mahdollisesta syömishäiriöstä. Myös nuoren vanhemmat tai läheiset saattoivat ottaa yhteyttä, jos he olivat huomanneet syömishäiriöön liittyviä oireita nuorella. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta keskusteluapua nuorelle. Nuoren kaverit saattoivat myös olla huolissaan nuoren syömisestä ja tämän vuoksi ottivat yhteyttä terveydenhoitajaan. Myös opettajien tekemät havainnot kouluruokailusta- ja liikunnasta raportoitiin kouluterveydenhoitajalle. Opettajat saattoivat myös huomata nuoren ulkonäössä huolta herättäviä muutoksia (Kynsilehto ym. 2018: 59.) Kun on tuotu esille huolia, että lapsella tai nuorella on syömishäiriöriski tai hän osallistuu näihin käyttäytymistapoihin, kouluterveydenhoitajalla on velvollisuus antaa ohjeistusta oppilaalle ja hänen perheelleen. (Dowling 2016: 164-165).

Kouluterveydenhoitajan antama koulutus ja tieto sisältyivät viidenteen alaluokkaan. Kouluterveydenhoitajalla tulisi olla aktiivinen rooli opettajien ja vanhempien syömishäiriöiden tunnistamisen valistamisessa, koska he pystyvät olla olennainen osa varhaisessa inter-

ventiossa. Kouluterveydenhoitajien pitäisi puhua kouluttautumisen ja opetuksellisen materiaalin jakamisen puolesta. On tärkeää tukea säännöllisesti tapahtumia oppilaille, opettajille ja vanhemmille, missä voi oppia syömishäiriöasiantuntijoilta ja kuulla syömishäiriöistä parantuneilta kokemuksista. (Dowling 2016: 165-166.)

#### 6.1.5 Yhteenveto

Terveydenhoitajan ammattitaito ja rooli –yläluokan tärkeimmiksi osa-alueiksi nousi nuoren yksilöllinen ohjaaminen ja ohjaamiskäytien kannustavuus. Oli tärkeää, että nuorta ei syyllistetty ohjaustilanteessa, jottei nuorelle jää negatiivista oloa tapaamisesta. Tapauksissa terveydenhoitajan keskustelutaidoilla on merkitystä, jotta saavutetaan nuoren luottamus ja sitä kautta aitoa tietoa nuoren syömishäiriöstä. Syömishäiriöiden tunnistamisessa auttoi terveydenhoitajan työkokemus, ammattitaito ja täydennyskoulutukset syömishäiriöistä. Terveydenhoitajan työtä helpottaa osata tunnistaa syömishäiriötyypit, syömishäiriön varomerkit, oireet ja hoitomahdollisuudet. Näin terveydenhoitaja voi olla voimavarana oppilaille, vanhemmille ja opettajille.

Seulonta ja mittaristot –yläluokassa ilmeni, että kouluterveydenhuoltoon tarvitaan keinoja nuorten syömishäiriöriskin havaitsemiseksi nykyistä kattavammin ja varhaisemmassa vaiheessa. Tuloksien mukaan SCOFF-kysely on sopiva seulontaväline nuorille, molemmille sukupuolille. Syömishäiriöoireiden seulonta SCOFF-kyselyn avulla paransi mahdollisten syömishäiriötapausten tunnistamista. SCOFF-syömishäiriöseulan avulla on mahdollista löytää entistä useampi nuori, jolla on normaalista poikkeavia, syömiskäyttäytymiseen, painoon liittyviä asenteita tai toimintatapoja. SCOFF-syömishäiriöseulaa suositellaan käytettäväksi säännöllisesti terveystarkastuksissa. Seulonta ei yksinään riitä, vaan se tulee toteuttaa kliinisen arvioinnin ohessa löydösten kattavuuden ja luotettavuuden parantamiseksi. Syömishäiriöitä voitiin tunnistaa myös monien muiden arviointimittareiden avulla, kuten laajojen terveystarkastuksien kyselyiden avulla.

Ennaltaehkäisyn menetelmät –yläluokassa havaittiin, että vuosittain tehtävien terveystarkastuksien ja seulontojen mahdollistavan nuorten syömishäiriöiden havaitsemisen ja ennaltaehkäisyn. Ennaltaehkäisyn mahdollistamiseksi on tärkeää, että terveydenhoitaja osaa tunnistaa syömishäiriöille alttiit riskiryhmät. Terveydenhoitajan kokonaisvaltainen työskentelyote tukee nuoren itsetuntoa, mikä taas toimii ennaltaehkäisyn menetelmänä. Yksi kouluterveydenhoitajan tärkeimmistä keinoista ennaltaehkäistä syömishäiriöitä on antaa ohjeistusta terveellisestä elämästä.

Varhaisen tunnistamisen –yläluokassa varhainen puuttuminen toteutui tunnistamisena terveystarkastuksissa, syömishäiriöoireiden ilmenemisenä ja muutosten havaitsemisena nuorena, huolen heräämisenä sekä puheeksi ottamisen moniulotteisuutena ja tunnistamisen haasteellisuutena. Varhainen tunnistaminen tapahtui myös arviointimittareiden avulla sekä keskustelemalla ravitsemuksesta ja liikunnasta, jolloin syömishäiriön oireet tulivat esiin. Puheeksi ottaminen on keskeistä varhaisessa tunnistamisessa, koska sairastunut ei välttämättä ota itse asiaa puheeksi tai koe itseään sairaaksi. Terveystarkastajan on tärkeää oppia tunnistamaan syömishäiriölle ominaisia tunnusmerkkejä. Huolen herääminen auttoi terveystarkastajia syömishäiriöiden puuttumisessa. Terveystarkastajien omat havainnot terveystarkastuksissa herättivät usein epäilyt mahdollisesta syömishäiriöstä. Terveystarkastajan on hyvä ottaa huomioon myös nuoren vanhempien, läheisten tai opettajien huolenaiheet nuoren oireilusta.

## 6.2 Kouluterveydenhoitajan haasteet tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä

Tutkimuskysymykseen ”Mitä haasteita kouluterveydenhoitajalla on tunnistaa ja ennaltaehkäistä nuorten syömishäiriöitä?” muodostui kolme yläluokkaa, joita ovat puutteellinen koulutus, syömishäiriön taudinkuva ja resurssien puute. Seuraavassa taulukossa esitellyn toisen tutkimuskysymyksen ylä- ja alaluokat.

Yläluokka	Alaluokka
<b>Puutteellinen koulutus</b>	Lisäkoulutuksen puute kykenemättömyyden tunne
<b>Syömishäiriön taudinkuva</b>	Syömishäiriön ailahtelevaisuus
<b>Resurssien puute</b>	Protokollan puute työpaikoilla Liika työmäärä Työskentely useissa kouluissa

Taulukko 7. Toisen tutkimuskysymyksen ylä- ja alaluokat.

### 6.2.1 Puutteellinen koulutus

Keskeisimmäksi kouluterveydenhoitajien haasteeksi tunnistaa ja ennaltaehkäistä syömishäiriöitä nousi koulutuksen puutteellisuus. Tämä muodosti ensimmäisen yläluokan. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat usein, että tekijä mikä estää heitä arvioimasta oppilaita, keillä on syömishäiriö, oli että he eivät olleet saaneet tarpeeksi koulutusta asiasta. (Dowling 2016: 120.) Esteitä oli koettu taidon tai valmiuden puutteen tunne koskien syömishäiriöiden arvioimista, mihin voitaisiin puuttua koulutuksella tai oppimismahdollisuuksilla hoitajakoulutuksessa (Dowling 2016: 131).

Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän näyttöön perustuvaa koulutusta syömishäiriöistä, auttamismenetelmistä ja tukikeinoista. Koulutusmahdollisuudet saattoivat olla rajallisia, jonka vuoksi terveydenhoitajat olivat itse opiskelleet syömishäiriöistä lisää. He myös kokivat, etteivät olleet saaneet terveydenhoitajakoulutuksessa tietoa syömishäiriöistä. (Kynsilehto ym. 2018: 61.)

### 6.2.2 Syömishäiriön taudinkuva

Syömishäiriön taudinkuva muodostui toiseksi pääluokaksi. On mahdollista, että oppilaat, keillä on syömishäiriöoireita, jättivät tahallaan kertomatta niistä kouluterveydenhoitajalle. Hoitajien yleisimmät selitykset antaa positiivinen riskiarvio syömishäiriölle liittyivät nuoren painoon, mikä viittaa siihen, että ilman objektiivisia merkkejä, kuten ali- tai ylipaino, nuoren syömishäiriö jää helposti kouluterveydenhuollossa huomaamatta. (Hautala ym. 2009: 1444.)

Kysymystä koskevat salaiset reaktiot ovat tyypillisiä niille, kenellä oikeasti on syömishäiriöitä, mahdollisesti koska pelätään arvostelua tai kielletään koko ongelman olemassaolo. Kehityksellisten rajoitusten vuoksi nuoret eivät välttämättä osaa arvioida käytöksensä vahingoittavuutta, ja vaikka he ymmärtäisivät sen, eivät he välttämättä halua muuttaa käytöstään. (Hautala ym. 2009: 1445.) Nuori saattoi myös kieltää tai vähätellä syömishäiriötään (Kynsilehto ym. 2018: 61).

### 6.2.3 Resurssien puute

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui resurssien puute. Terveydenhoitajien omia havaittuja esteitä olivat protokollan puute, muiden prioriteettien aikaa vievyys, työskentely liian

monissa kouluissa/liikaa oppilaita, jotta voitaisiin tehdä näitä arviointeja ja avun puute vanhemmilta. (Dowling 2016:124.) Terveystenhoitajat kokivat myös, ettei heillä ollut riittävästi vastaanottoaikoja niitä tarvitseville. Terveystenhoitajat toivoivat enemmän aikaa tai toista terveystenhoitajaa koululle. Terveystenhoitajat kokivat myös, että tarvittaessa pystyivät varaamaan aikaa nuorelle enemmän, jos nuori oli isomman tuen tarpeessa. Tämä kuitenkin tarkoitti sitä, että nuoren tarve koettiin menevän muiden asioiden edelle ja muita töitä karsittiin tämän vuoksi. Terveystenhoitajat toivoivat lisää resursseja, kuten koulutusta ja säännöllisiä vastaanottoaikoja (Kynsilehto ym. 2018: 61.)

#### 6.2.4 Yhteenveto

Puutteellinen koulutus –yläluokan keskeinen tulos oli, että terveystenhoitajat itse kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa syömishäiriöiden tunnistamiseksi. Terveystenhoitajat olivat kuitenkin halukkaita saamaan näyttöön perustuvaa lisäkoulutusta syömishäiriöistä, auttamismenetelmistä ja tukikeinoista. Taidon ja valmiuden puutteen tunne esti terveystenhoitajia arvioimasta syömishäiriöitä. Terveystenhoitajat olivat myös itse opiskelleet syömishäiriöistä lisää, koska he eivät olleet saaneet terveystenhoitajakoulutuksessa tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä.

Syömishäiriön taudinkuva –yläluokasta nousi esille, että nuoret, keillä on syömishäiriöoireita, jättivät tahallaan kertomatta niistä kouluterveystenhoitajalle. Syömishäiriön haastavan taudinkuvan vuoksi, ilman objektiivisia merkkejä, nuoren syömishäiriö jää helposti kouluterveystenhoitajien huomauttamatta. Nuorten kehityksellisten rajoitusten vuoksi nuoret eivät välttämättä osaa arvioida käytöksensä vahingoittavuutta, minkä vuoksi interventiot voivat olla haastavia.

Resurssien puute –yläluokassa ilmeni, että terveystenhoitajat kokivat syömishäiriöiden arvioimisen esteiksi protokollan puutteen, muiden prioriteettien aikaa vievyyden sekä työskentelyn liian monissa kouluissa. Myös avun puute vanhemmilta koettiin yhdeksi esteeksi. Terveystenhoitajat kokivat myös, ettei heillä ollut riittävästi vastaanottoaikoja niitä tarvitseville.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhoitajan keinoja ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä sekä niiden mahdollisia haasteita ja kehityskohtia. Tarkoitusta tarkasteltiin tutkimuskysymyksiä avulla. Tutkimuskysymyksemme selvittivät mitä keinoja sekä haasteita kouluterveydenhoitajalla on ennaltaehkäistä ja tunnistaa syömishäiriöitä. Valitsemastamme aineistosta nousi seitsemän eri teemaa vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

Teoriaviitekehyksessä sekä kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että syömishäiriöitä on hyvin vaikea tunnistaa. Haastavuuteen vaikutti se, että syömishäiriöön sairastunut usein yrittää peitellä oireitansa (Hautala 2007; Hautala ym. 2009; Kynsilehto ym. 2018). Useimmiten sairaus tunnistetaan vasta silloin, kun oireet alkavat haitata normaalia arkea tai sairastunut on huomiota herättävän laiha (Vuorilehto ym. 2014: 163). Syömishäiriön taudinkuva on myös ailahteleva eikä usein sairastunut kieltää syömishäiriön olemassa olon.

Terveystarkastuksien tärkeys nousi esille teoriaviitekehyksestä sekä kirjallisuuskatsauksesta tärkeänä ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen menetelmänä (Kynsilehto ym. 2018; Hautala ym. 2007). Terveystarkastuksissa seurataan nuoren kasvua ja kehitystä, mitä kautta terveydenhoitajalla on mahdollisuus tunnistaa mahdollinen syömishäiriö. Muutosten havaitseminen nuorena toimi varhaisen tunnistamisen menetelmänä. Terveystietoisuudesta ja nuoren taustatiedoista on puolestaan hyötyä, esimerkiksi hoitoon ohjausta koskevassa päätöksenteossa ja syömishäiriön tunnistamisessa (Hautala ym. 2005; Hautala ym. 2007; Hautala 2018).

Terveydenhoitaja on avainasemassa tunnistaa syömishäiriöitä, koska hän tapaa nuoria säännöllisesti terveystarkastuksissa. Vastaanotolla on hyvä keskustella nuoren kanssa mm. ravitsemuksesta sekä liikunnasta (Kynsilehto ym. 2018; Funari 2013). Nuoren kouluun ja perheeseen liittyvät teemat on hyvä nostaa vastaanotolla keskusteluissa esille. Syömishäiriöiden puheeksi ottaminen oli tärkeää, koska nuori ei helposti tuo itse esille mahdollista syömishäiriötään. (Kynsilehto ym. 2018.) Haasteena terveydenhoitajalla kuitenkin on suuret oppilasmäärät ja työskentely usein monissa kouluissa. Tällöin terveydenhoitajalla ei ole välttämättä resursseja tarjota vastaanottoaikoja kaikille niistä tarvitseville.

SCOFF-syömishäiriöseulan käyttö todettiin hyödylliseksi tunnistamismenetelmäksi sekä teoriaviitekehityksessä että kirjallisuuskatsauksessa. SCOFF-syömishäiriöseulan käyttö lisäsi todennäköisyyttä tunnistaa nuorten syömishäiriöitä (Kynsilehto ym. 2018; Hautala 2018; Hautala ym. 2007; Hautala ym. 2005; Hautala ym. 2009; Pavlova ym. 2016). Syömishäiriöseulan ei tule kuitenkaan korvata terveystarkastuksia, vaan ne täydentävät toisiaan (Hautala ym. 2009). Rutiinomaista seulontaa suositeltiin tuloksissa käytettäväksi kaikilla nuorilla. Säännöllisen seulonnan käyttöönotto valtakunnallisesti, esimerkiksi terveystarkastuksien yhteydessä voisi lisätä terveydenhoitajien mahdollisuuksia tunnistaa nuorten syömishäiriökäyttäytymistä.

Terveydenhoitajalla voi olla myös muita mittaristoja ja menetelmiä käytössä syömishäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa (Kynsilehto ym. 2018; Hautala ym. 2007; Hautala ym. 2009; Pavlova ym. 2016). Syömishäiriöoireiden arviointiin on strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna syömishäiriöepäilyn tarkemmassa arvioinnissa ja hoitoon ohjauksessa. Täytettävät kyselyt voivat antaa nuorelle tilaisuuden herkemmin kertoa mahdollisesta syömishäiriöstään. Terveydenhoitajan olisi hyvä olla tietoinen käytettävistä mittaristoista ja työkaluista, jotta niitä tulisi käytettyä syömishäiriöiden seulontaan. Tuloksien perusteella syömishäiriöiden tunnistaminen ilman objektiivisia mittareita on erittäin haastavaa.

Syömishäiriöiden tunnusmerkkien tietäminen on olennainen tekijä syömishäiriön tunnistamisessa. Terveydenhoitajan on hyvä olla tietoinen eri syömishäiriöistä, niiden oireista ja riskitekijöistä (Kynsilehto ym. 2018; Funari 2013). Mitä laajempi ja syvempi tietotaito terveydenhoitajilla on syömishäiriöistä, sitä paremmin hän pystyy niitä ennaltaehkäisemään sekä tunnistamaan vastaanotolla. Terveydenhoitajan olisi tärkeää kouluttaa myös muita, kuten nuorten vanhempia ja opettajia syömishäiriöistä. Nuoren läheiset ovat myös tärkeässä asemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa. Nuorille suunnattu opetus terveellisestä elämästä ja kehonkuvasta olisi myös tärkeää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn kannalta. (Funari 2013.)

Suurin terveydenhoitajien kokema haaste syömishäiriöiden ennaltaehkäisemiselle sekä tunnistamiselle oli puutteellinen koulutus. Terveydenhoitajat itse kokivat, että he tarvitsevat enemmän näyttöön perustuvaa koulutusta syömishäiriöistä (Kynsilehto ym. 2018; Dowling 2016). Kouluterveydenhoitajille tulisi järjestää lisäkoulutusta syömishäiriöiden



ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyen. Puuttuvat protokollat työpaikoilla luovat terveydenhoitajille myös oman haasteensa. Terveydenhoitajakoulutukseen tulisi myös lisätä enemmän opetusta liittyen nuorten syömishäiriöihin.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pyritään siis selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on onnistuttu tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (trustworthiness) voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.)

Kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tutkimusetiikkaa ja tutkimuskysymykset tulee muotoilla eettisesti ja luotettavasti. Tutkimuskysymykset ja valittu aineisto tulee perustella ja koko prosessin tulee olla johdonmukainen. (Kangasniemi ym. 2012.) Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla aina kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan, esimerkiksi aikaisempien tutkimuksien iän suhteen, sillä terveydenhuolto ja tekniikka uudistuvat ja ne kehittyvät koko ajan lisää. Kirjallisuuden valinnassa on syytä kiinnittää huomiota myös kirjallisuuden kattavuuteen, lähteiden alkuperäisyyteen ja tulosten uskottavuuteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen, 2010.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä lähdekritiikki on ensisijaisen tärkeää. Mukaan otettavia tutkimuksia valittaessa tulee käyttää harkintaa ja lähdekritiikkiä. Lähteitä arvioitaessa otimme huomioon kirjoittajan taustan, luotettavuuden, lähteen iän, alkuperän, uskottavuuden ja puolueettomuuden. (Kylmä – Juvakka 2007: 147.) Kuvailevassa tutkimuksessa on huolehdittava myös valitun aineiston monipuolisuudesta (Leino-Kilpi – Välimäki 2014). Tutkimuksien ja opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. On osattava huomioida esimerkiksi osallistujilta saatava vapaaehtoinen suostumus, haittojen välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, kunnioittaminen ja luotettavuus. (Kylmä – Juvakka 2007: 147.) Tietolähteiden valinta on ratkaiseva tekijä opinnäytetyön yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi (Leino-Kilpi – Välimäki 2014).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kerääminen ja valinta tapahtuvat tutkijalla ja perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Sen vuoksi on tärkeää muistaa,

että on epäeettistä toimintaa plagioida toisen työtä. Plagiointi on toisen henkilön tuottaman materiaalin käyttämistä ilman, että lainaaja ilmoittaa tekstissään, kenen tuottamia nämä alkuperäisesti ovat. (Mäkinen, 2006: 158.)

Työmme luotettavuutta lisää se, että meitä oli kaksi tekijää. Valitsimme yhdessä aineiston työhömmä ja kriteerit, millä perusteella valinnat teimme. Olemme tarkasti myös työsämme kuvanneet aineiston hakua ja valintaa. Kuvassimme aineiston tiedonhaku prosessin taulukoihin, ja testasimme sen toistettavuuden useampaan otteeseen. Tutkimuskysymykset on tarkasti eritelty ja avattu niiden teoreettisuus. Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymyksemme, jotta saamamme tulokset vastaisivat niihin mahdollisimman kattavasti. Tutkimusaineiston analyysin tekeminen eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna on keskeistä, että se tehdään tieteellisesti luotettavalla ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi – Välimäki 2014). Tässä opinnäytetyössä kahden tekijän etu oli, että myös valittu aineisto tuli luettua kahden toimesta, mikä vahvistaa löydettyjä tuloksia. Olemme kuvanneet tarkasti käyttämämme analyysin menetelmää ja kirjanneet järjestelmällisesti ylös koko analysoinnin kulun.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajalla olisi ainutlaatuinen mahdollisuus ennaltaehkäistä ja tunnistaa nuorten syömishäiriöitä. Terveystarkastuksissa, missä hän voisi eri menetelmiä hyödyksi käyttäen tunnistaa syömishäiriöitä niiden varhaisessa vaiheessa. Monia erilaisia mittaristoja ja työkaluja on kehitetty syömishäiriöiden tunnistamiseksi, mutta ne ovat hyvin vähäisessä, jos ollenkaan, käytössä. Terveystarkastajan oma kiinnostus syömishäiriöitä kohtaan, vaikuttaa osaamisen laajuuteen vahvasti.

Terveystarkastajien koulutusta syömishäiriöistä on parannettava. Terveystarkastajille tulee tarjota lisäkoulutusta syömishäiriöistä, niiden oireista, ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Tämän lisäksi terveystarkastajien tulisi olla tietoisia mahdollisista mittareista ja työkaluista, mitä voidaan hyödyntää syömishäiriöiden seulonnassa. Terveystarkastajien tietämys lisäisi heidän varmuuttaan käyttää eri mittaristoja ja seuloja herkemmin. Seulonnat tutkitusti lisäävät syömishäiriöiden varhaista tunnistamista ja ilman niitä tunnistaminen on haasteellista. Esimerkkinä 5A-interventiomallin kouluttaminen voisi tuoda tärkeän apuvälineen terveystarkastajan hoitotyöhön. Lisäkoulutus voisi lisätä

terveydenhoitajien valmiuksia puuttua ja tarttua ajoissa nuoren häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen.

Vastaanotolla on tärkeää, että terveydenhoitajalla on tarvittavat taidot saavuttaa hyvä luottamussuhde nuoriin. Motivoiva keskustelun menetelmät sekä avoimet kysymykset tuovat eniten turvallisuuden tunnetta ja näin saatetaan saada enemmän tietoa syömishäiriöön sairastuneesta. Nuoren aito kuunteleminen on vastaanottotilanteessa kriittistä, jotta nuori tuntee itsensä ymmärretyksi. Näiden taitojen ylläpitäminen ja lisäkouluttaminen säännöllisesti voisi olla tarpeellista.

Opinnäytetyömme pohjalta jatkotutkimusideoiksi nousi ennaltaehkäisyn menetelmien toimivuudesta ja käyttöön otosta. Valtakunnallisesti tulisi kehittää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen ohjelma. Työpaikoilla tulisi olla selkeät protokollat syömishäiriön kohtaamistilanteita varten. Vuosittaiset seulonnat olisivat tärkeää ottaa maan laajuisesti kaikkiin kouluihin. Tämä olisi tärkeä syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn toimintamalli, mikä olisi suhteellisen helppoa ja systemaattista toteuttaa. Myös lisätietoa lievempien syömishäiriöiden (jotka eivät täytä kaikkia diagnostisia kriteerejä) esiintyvyydestä ja vaikutuksista olisi tärkeää saada. Tällä hetkellä esiintyvyydestä tiedot koskevat ICD-10-tautiluokituksen täyttäviä syömishäiriöitä. Tilastotiedot ovat täten hyvin puutteelliset, koska suurin osa syömishäiriöistä ei täytä näitä kriteerejä. Tulisi ottaa huomioon, että myöskin lievä syömishäiriöoireilu voi vaikuttaa nuoren elämään kriittisesti.

#### 7.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille molemmille opettavainen opinnäytetyön teon väline, josta opimme paljon ja perehdyimme tähän syvällisesti. Kehityimme tietokantojen käytössä ja tiedon haussa sekä tulkitsemaan erilaisia tutkimuksia ja aineistoja niin suomeksi kuin englanniksi. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä terveydenhoitajina suuresti. Opimme erityisesti kouluterveydenhoitajan roolin tärkeydestä nuorille yläkoulussa ja lukiossa. On tärkeää kouluterveydenhoitajana ymmärtää syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen haasteet ja tärkeys. Opimme aikaisemman tietomme lisäksi paljon uutta syömishäiriöistä ja niiden vaikeasta taudinkuvasta. Opimme ja kehityimme myös erilaisissa ennaltaehkäisyn ja tunnistamisen menetelmissä ja siinä, miten niitä voidaan hyödyntää terveydenhoitajatyössä.

## Lähteet

Crow, S. – Peterson C. – Swanson S. – Raymond N. – Specker S. – Eckert E. – Mitchell J. 2009. Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*. 1343-1346.

Currin L. – Schmidt U. 2005. A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders. *Journal of Mental Health*. 611-624.

Dowling, Tawes Jamie Leigh 2016. The Role of School Nurses in Early Detection of Eating Disorders: An Application of the Precaution Adoption Process Model and the 5A's Approach. Saatavilla verkossa: <[https://etd.ohiolink.edu/!etd.send\\_file?accession=toledo1481816516534758&disposition=inline](https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=toledo1481816516534758&disposition=inline)>. Luettu 12.3.2019.

Ebeling, Hanna – Järvi, Leea – Komulainen, Jorma – Koskinen, Minna – Morin-Papunen, Laure – Rissanen, Aila – Tapaninen, Päivi 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. *Duodecim*. Verkkojulkaisu. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98436.pdf>> Luettu 4.10.2018.

Funari, M. 2013. Detecting symptoms early intervention and preventative education eating disorders and the school-age child. *National Association of School Nurses*. 163-166.

Hautala, L. 2018. Eating pathology –A Challenge in School Health Care. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Hautala, L – Junnila, J – Alin, J – Grönroos, M – Maunula, A – Karukivi, M – Liuksila, P – Räihä, H – Välimäki, M – Saarijärvi, S 2009. Uncovering hidden eating disorders using the SCOFF questionnaire: cross-sectional survey of adolescents and comparison with nurse assessments. *International Journal of Nursing Studies*.

Hautala, L. – Liuksila, P. – Räihä, H. – Väänänen, A. – Jalava, A. – Väinälä, A. – Saarijärvi, S 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 2005 (45).

Hautala, L. – Väänänen, A-M. – Räihä, H. – Junnila, J. – Liuksila, P-R. – Saarijärvi, S 2007. Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF –syömishäiriöseulaa käyttäen. *Hoitotiede* Vol. 19 (5). 259-269.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos WSOY pro.

Kankkunen, Päivi –Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 2.Painos WSOY pro.

Keski-Rahkonen, Päivi – Charpentier, Pia – Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. *Duodecim*. Otavan kirjapaino Oy.

Kumpulainen, Kirsti – Aaronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos Edita prima oy.

Kynsilehto, T - Kääriäinen, M. - Ruotsalainen, H 2018. Terveystutkimusten kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Hoitotiede 30 (1). 53–66.

Käypähoito, 2014. Syömishäiriöt. Verkkójulkaisu. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#s2>> Luettu 4.10.2018.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. Painos Sanomapro Oy.

Marttunen, Mauri – Huurre, Taina – Strandholm, Thea – Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Juvenes Print. Tampere.

Meskanen, Katarina 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Verkkójulkaisu. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819)> Luettu 5.10.2018.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi.

Pavlova, Elisaveta – Arnaoudova, Mariana – Aleksandrov, Ivan – Yanev, Yasev 2016. Screening for early detection of eating disorders. J of IMAB 22(4).1375–1378. Department of psychiatry and medical psychology, Medical University, Varna.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Saatavilla: <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Luettu 21.11.2018.

Sinkkonen, Jari – Korhonen, Laura 2015. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim. 1.painos.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuolto. Verkkójulkaisu. <<https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>>. Luettu 2.11.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Painos. Turun yliopisto.

Syömishäiriöliitto 2014. Syömishäiriöt - mistä on kyse? Erwerko Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Nuorten syömishäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty: 18.9.2018. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lapsen-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-syomishairiot> > Luettu 3.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kouluterveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>> Luettu 12.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Terveystarkastus. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>> Luettu 12.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Syömishäiriöt, SCOFF-mittari. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot>> Luettu 11.10.2018.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Laajat terveystarkastukset. Verkkojulkaisu. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>> Luettu 12.10.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vuorilehto, Maria – Larri, Tuulevi – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielen-terveystyö. Fioca. Edita Prima Oy. Helsinki.

**Liite 1. Tiedonhaun taulukko**

Tiedonhakua kuvaava taulukko.

Hakukone	Hakusanat	Osumat	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Cinahl	"eating disorder", "school nurse"	16	7	7	5
Cinahl	"eating disorder", "public health nurse"	2	1	1	1
Medic	"syömish*", "terveydenh**"	8	2	2	1
Medic	"syömish*", "kouluterveydenh**"	4	3	3	3
Medic	"eating disorder", "school nurse"	62	6	4	4
Medic	"eating disorder", "public health nurse"	335	7	3	2
Pubmed	"eating disorder" "school nurse"	79	4	4	2
Pubmed	"eating disorder", "public health nurse"	23	0	0	0
Academic Search Elite	"eating disorder", "school nurse"	27	7	7	5
Academic Search Elite	"eating disorder", "public health nurse"	2	1	1	1

## Liite 2. Tutkijantaulukko

Tutkijan taulukko

Kirjoittaja(t)& vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä & aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. &amp; Ruotsalainen, H.</p> <p>Oulun yliopisto 2018 Hoitotiede 2018, 30 (1) s.53-66</p>	<p>Terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa</p>	<p>Tutkimuksen 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 lukiossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan terveystarkastuksessa, jossa kasvun seurannassa havaittiin poikkeamia, käytettiin SCOFF-syömishäiriöseula ja muita mittareita ja keskusteltiin ravitsemuksesta ja liikunnasta.</p> <p>Syömishäiriön tunnusmerkeinä toimivat syömishäiriön oireet, muutokset ja huolen herääminen. Syömishäiriön puheeksi ottaminen koettiin moniulotteisena ja tunnistaminen hankalana.</p> <p>Tutkimus tuottaa uutta tietoa terveydenhoitajien kokemuksista varhaisen puuttumisen keinoista ja hoidosta.</p>
<p>Hautala, L. Turun yliopisto 2018</p>	<p>Eating pathology –A Challenge in School Health Care Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa syömishäiriöiden tunnistamista ja sairauskertomuksien käyttöä niiden yksilöiden tunnistamisessa, kenellä on</p>	<p>Tutkimuksessa kerättiin aineistoa 8. ja 9. Luokkalaisilta sekä kouluterveydenhoitajilta SCOFF-kyselyn soveltuvuudesta syömishäiriöiden mittaamiseen. 8.</p>	<p>SCOFF-kysely osoittautui olevan käyttökelpoinen seula kaikille nuorille. SCOFF-kyselyä käyttämällä syömishäiriöiden tunnistaminen lisääntyi nelinkertaisesti.</p>



		korkeampi riski sairastua syömishäiriöön.	luokkalaisten tietoja käytettiin myös testaamaan sukupuolieroja syömishäiriöissä.	
Hautala, L., Väänänen, A-M., Räihä, H., Junnila, J., Liuksila, P-R. & Saarijärvi, S.2007  Hoitotiede Vol. 19, no 5/-07, 259-269.	Syömishäiriöris-kin arviointi kou-luterveydenhuol-lossa ilman syö-mishäiriöseulaa ja SCOFF –syö-mishäiriöseulaa käyttäen	Tutkimuksen tar-koituksena on tar-kastella nuorten syömishäiriöris-kin arviointia koulu-terveydenhoitajan vastaanotolla il-lman syömishäi-riöseulaa ja SCOFF-syömis-häiriöseulaa käyt-täen.	Tutkimus to-teutettiin Turun suomenkielisen yleisopetuksen yläkoulujen 8. luokan oppilaiden (n=1453) keskuudessa vuosina 2004-2005. Terve-ydenhoitajat (n=14) arvioivat ter-veystarkastuksen ja oppilaan aikais-empien terveystietojen pe-rusteella, oliko nuori vaarassa sairastua syömishäiriöön.	Syömishäiriöseula a käyttämättä terve-ydenhoitajat arvioivat noin 5%:lla oppilaista olevan syömishäiriöris-kin. Näistä nuorista 53% läpäisi syömishäiriöseula n. SCOFF-syömishäiriöseula n jäi 21% oppi-laista. Syömishäiriöseula n perusteella riskiryhmään kuuluvista oppi-laista 66%-86% jäi terveydenhoitajilta havaitsematta. Tulokset puoltavat murrosikäisten nuorten syömishäiriöris-kin seulontaa terveystarkastuksen yhteydessä.
Hautala, L., Liuk-sila, P., Räihä, H., Väänänen, A., Ja-lava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S	Häiriintynyt syö-miskäyttäytymi-nen ja sen varhain-ten toteaminen kouluterveyden-huollossa.	Tutkimuksen tar-koituksena on kuvata syömishäiriön puhkeamista en-nakoivan, nuorten itse ilmoittaman oireilun esi-intyvyyttä ja si-ihen yhteydessä olevia tekijöitä murrosikäisten nuorten keskuudessa.	Tutkimus to-teutettiin lomakekyselynä Turun suomen-kielisen yleisopetuksen yläkouluissa lukuvuoden 2003-04 aikana. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka jaettiin yhdeksänsien luokkien opiskeli-joille (n=1374). Tutkimus aineisto koostuu 855 (62%) nuoren vastauksista.	Oppilaiden omaan ilmoitukseen pe-rustuen 18%:lla 15-16 vuotiaista tytöistä oli vähintään yksi syömishäiriötä en-nakoiva oire. Pojilla vastaavaa oireilua oli 7%:lla. Syömishäiriön puhkeamista en-nakoiva oireilu oli suhteellisen harvinaista. Suu-rin osa oppilaista (87%) ei ilmoitta-nut oireilua eli vastasi kielteisesti kaikkiin syömishäiriöseula n kysymyksiin. Lievää oireilua (yksi kyllä-vastaus) esiintyi

				9%:lla vastaajista ja merkittävää oireilua (2-5 kyllä-vastausta) 4%:lla.  Syömishäiriöoireilusta raportoivat muita yleisemmin tytöt ja ylipainoiset nuoret sekä oppilaat, joiden suhteellinen paino oli muuttunut normaalia enemmän vuoden aikana.
Tawes, Jamie Leigh Dowling 2016	The Role of School Nurses in Early Detection of Eating Disorders: An Application of the Precaution Adoption Process Model and the 5A's Approach	Tutkimuksessa koulujen hoitajat arvioivat nykyisiä käsityksiä ja käytäntöjä, jotka koskevat oppilaita keillä on syömishäiriö.	Sähköpostikysely lähetettiin satunnaiselle otokselle (3001kpl) National Association of School -nurses -yhdistyksen jäsenistä. Kysely luotiin kattavasta kirjallisuuskatsauksesta ja perustui Precaution Adoption Process -malliin ja 5"A":n interventioon. Alan ammattilaiset arvioivat kyselyn ja sitä testattiin.	Tulokset osoittavat, että koulujen hoitajat eivät osallistu oppilaiden, keillä on syömishäiriö, arvioimiseen ja avustamiseen, lähinnä kyvykkyyden tunteen puutteen ja minimaalisen koulutuksen takia.
Funari, Margaret.  NASN School Nurse 2013.  Katsausartikkeli.	Detecting Symptoms, Early Intervention, and Preventative Education: Eating Disorders & the School-Age Child.	Katsausartikkeli käsittelee kouluikäisten syömishäiriöiden oireita, tunnistamista sekä ennaltaehkäisevää koulutusta/valistusta.		
Hautala L; Junnila J; Alin J; Grönroos M; Maunula A; Karukivi M; Liuksila P; Räihä H; Välimäki M; Saarijärvi S  International Journal of Nursing Studies, 2009.	Uncovering hidden eating disorders using the SCOFF questionnaire: cross-sectional survey of adolescents and comparison with nurse assessments.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida SCOFF-kyselyn suomenkielisen version soveltuvuutta nuorten syömishäiriöiden oireiden seulontaan.	Oppilaat itse täyttivät SCOFF-kyselyn osana terveystarkastusta. Taustatietoja kerättiin oppilaiden terveystiedoista. Kouluterveydenhoitajia haastatettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten.	SCOFF-kysely osoittautui lupaavaksi syömishäiriöseulontavälineeksi. Kysely antaa sukupuolineutraalin tuloksin tulosten seulonnan tuloksista.

<p>Pavlova E, Arnaoudova M, Aleksandrov I, Yanev Y. 2016. Journal of IMAB.</p>	<p>Screening for early detection of eating disorders.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville kattava mittaristo, ei pelkästään tietyn syömishäiriön patologian seulontaan, vaan joidenkin riskitekijöiden, kuten negatiivisen kehonkuvan, painon tai masennusoireisiin.</p>	<p>Tutkimuksen kohde koostui 201 naisesta (18-45-vuotiaasta). Tutkimuksessa käytettiin SCOFF-kyselyä, Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS-5), Body Image Questionnaire-34 and Beck Depression Inventory (BDI).</p>	<p>Alustavat tulokset osoittavat, että suunnilleen 45% kohteista esiintyy joitakin: negatiivisen kehonkuvan, syömishäiriöiden kliinisen patologian, häiriintyneiden syömiskaavojen, ylipaino/lihavuus tai masennusoireita.</p>
--	---	--	---	--

**Liite 3. SCOFF-syömishäiriöseula****Syömishäiriötesti (SCOFF)**

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

Ei (0 p) Kyllä (1 p)

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?

Ei (0 p) Kyllä (1 p)

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

Ei (0 p) Kyllä (1 p)

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

Ei (0 p) Kyllä (1 p)

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?

Ei (0 p) Kyllä (1 p)

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_