

Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten  
syömishäiriöiden ennaltaehkäisijänä,  
varhaisena havaittajana ja hoitajana



Luomaranta, Elisa

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

**KOULUTERVEYDENHOITAJA LASTEN JA NUORTEN  
SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISIJÄNÄ, VARHAISENA  
HAVAITSIJANA JA HOITAJANA**

Elisa Luomaranta  
Terveystenhoitotyö  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2009

Elisa Luomaranta

### Kouluterveydenhoitaja syömishäiriöiden ennaltaehkäisijänä, varhaisena havaittajana ja hoitajana

Vuosi 2009 Sivumäärä 64

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajan kokemuksia lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, havaitsemisesta ja hoitamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kouluterveydenhoitajat voivat entistä paremmin olla tietoisia roolistaan ja merkityksestään taistelussa syömishäiriöitä vastaan. Tavoitteena oli tuoda erityisesti vastavalmistuneille terveydenhoitajille tietoutta preventiivisestä työstä syömishäiriöiden parissa.

Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin yhden kaupungin alueella ja aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea kokenutta kouluterveydenhoitajaa. Haastattelut käytiin keskustelunomaisesti valittujen teemojen alueilta. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin sana sanalta. Aineiston käsittelyssä keskityttiin laadulliseen luokitteluun.

Tutkimustuloksissa ilmeni terveydenhoitajien selvä huoli kouluikäisten syömishäiriöiden yleisyydestä ja myös yleistymisestä. Syömishäiriöt koettiin vakavaksi ongelmaksi erityisesti yläaste- ja lukioikäisillä tytöillä. Terveystieteidenhoitajat olivat erityisen huolissaan lapsista ja nuorista, joilla on huono itsetunto, mielialaongelmia tai vahva perfektionisti-luonne. Syömishäiriöt koettiin myös yleisemmiksi kouluissa, joihin korkeampien keskiarvojen mukaan hakeutuu usein tavoitteellisempia ja kunnianhimoisempia oppilaita.

Kouluterveydenhoitajat tiedostivat työnsä keskeisen merkityksen syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, varhaisessa havaitsemisessa ja hoidossa. Tärkeimmäksi välineeksi tässä työssä he kokivat yksimielisesti kahdenkeskeiset terveystapaamiset oppilaan kanssa: mittaukset, keskustelut ja kontrolloinnit. Tapaamisissa annetun terveystapaamisen koettiin osaltaan toimivan syömishäiriöitä ennaltaehkäisten. Sairauksien hoidon kohdalla korostui varhaisen hoitoonohjauksen merkitys sekä avoin keskustelu, kuuntelu ja kannustaminen.

Terveystieteidenhoitajat kokivat työn syömishäiriöiden parissa haasteelliseksi ja vaativaksi. Syömishäiriöt koettiin moniselitteiseksi sairausryhmäksi ja niiden varhainen havaitseminen vaatii monen palapelin palasen lokahtamista paikalleen. Työtään tukeviksi tekijöiksi terveydenhoitajat listasivat oman ammattitaidon, kokemuksen ja moniammatillisen yhteistyön. Heikentäväksi tekijöiksi mainittiin vähäiset resurssit ja tarkastukset, puutteellinen koulutus, työn autonomisuus ja tiukka vaihteluvollisuus. Terveystieteidenhoitajat toivoivatkin, että näistä sairauksista järjestettäisiin enemmän ja säännöllisemmin koulutusta, jotta hoitopolut ja -käytännöt selkenisivät ja yhtenäistyisivät. He toivoivat myös lisää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä erityisesti yläasteikäisille kaksi terveystarkastusta vuodessa.

Tämän opinnäytetyön tulosten toivon syventävän terveydenhoitajien tietoutta syömishäiriöitä ennaltaehkäisevästä työstä. Tavoitteena on antaa varsinkin vastavalmistuville terveydenhoitajille vahvuuksia toimia preventiivisessä työssä syömishäiriöiden parissa. Jatkossa aihetta tulisi lähemmin tutkia koululaisten näkökulmasta haastattelemalla heitä syömishäiriöihin liittyvistä seikoista.

Asiasanat: kouluterveydenhoitaja, lapset, nuoret, syömishäiriöt, ennaltaehkäisy

Elisa Luomaranta

### School nurse as a preventer, early observer and carer of eating disorders

Year	2009	Pages	64
------	------	-------	----

---

The purpose of my thesis was to describe the experiences of a school nurse on preventing, discovering and curing children's and young people's eating disorders. My goal was to produce knowledge which could be used by school nurses to better acknowledge their role and meaning in fighting eating disorders. My aim was to give knowledge of preventive work on eating disorders to especially newly graduated nurses.

The empirical section of the thesis was carried out within one city and the material was collected by interviewing three experienced school nurses. The interviews were focused on themes chosen in the course of the conversation. Each interview was recorded and transcribed word to word. The material was mainly classified by quality.

The results of the research showed the nurses' clear concern over the increasing commonness of eating disorders during school-age. Eating disorders were regarded as a serious problem especially for girls in secondary or upper secondary school. Nurses were particularly worried about children and young people with a low self-esteem, mental problems or a strong perfectionist nature. Eating disorders were also considered to be more common in schools where higher averages are required for entrance and where there are therefore more ambitious and goal-conscious students.

School nurses acknowledged the significance of their work on the prevention, early observation and caring of eating disorders. One-to-one health meetings with the student (measurements, conversations and controls) were regarded as the most important way of doing this work. The health advice given in these meetings was thought to play a major role in preventing eating disorders, whereas open conversation, listening, encouraging as well as immediate guidance to further caring were considered to be important in dealing with them.

The nurses felt that work on eating disorders was challenging and demanding. Eating disorders were considered an ambiguous condition group and their early observation was thought to require certain circumstances. As factors supporting their work the nurses listed their own professionalism, experience and cooperation between experts of different professions. Weak resources, the small amount of controls, insufficient education, the autonomic nature of the work and strict professional confidentiality were felt to have a damaging effect on their work. Nurses thus wish there were more education on eating disorders and on a more regular basis, so that nursing practices could become clearer and more uniform. They also hope to have more cooperation between different profession groups in the future and two socials a year for secondary school students.

I hope the results of this thesis could deepen the knowledge of nurses on preventative work on eating disorders and give especially newly graduated nurses strengths to work preventatively on eating disorders. In the future, the subject should be closer examined from the students' point of view by interviewing them on eating disorders.

Key words: school nurse, children, youth, eating disorders, prevention

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ .....	8
2.1 Syömishäiriö sairautena.....	8
2.2 Syömishäiriöiden muodot.....	10
2.2.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö .....	11
2.2.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö .....	13
2.2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt .....	15
3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY, VARHAINEN HAVAITSEMINEN JA HOITO .....	18
3.1 Ennaltaehkäisy .....	18
3.1.1 Kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisy yleisesti.....	18
3.1.2 Kouluterveydenhoitajan työ syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä.....	19
3.2 Varhainen havaitseminen.....	21
3.3 Syömishäiriöön mahdollisesti sairastunut nuori terveydenhoitajan vastaanotolla .....	22
3.4 Varhaisen vaiheen hoito, hoitoon ohjaus ja jälkihoito.....	24
3.5 Yhteistyö .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	28
4.1 Laadullinen tutkimus.....	28
4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu.....	28
4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä .....	29
4.4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja teemat .....	30
4.5 Aineiston käsittely ja luokittelu.....	32
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	33
5.1 Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä.....	33
5.1.1 Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja - koulutus.....	33
5.1.2 Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveyskasvattajana.....	34
5.1.3 Terveydenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät.....	36
5.2 Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden varhaisesta havaitsemisesta .....	37
5.2.1 Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä .....	38

5.2.2	Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen .....	39
5.2.3	Terveydenhoitajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä .....	40
5.2.4	Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä.....	41
5.2.5	Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä .....	42
5.3	Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden hoidosta .....	43
5.3.1	Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa .....	43
5.3.2	Terveydenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitajaksolta paluussa .....	44
5.3.3	Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa .....	45
5.3.4	Yhteistyön toimivuus ja merkitys .....	46
6	POHDINTA .....	47
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	47
6.2	Tulosten eettisyys ja luotettavuus.....	50
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	52
	LÄHTEET .....	55
	TAULUKOT.....	58
	LIITTEET .....	59
	Liite 1 Laihuushäiriön (F50.0) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan .....	59
	Liite 2 Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan .....	60
	Liite 3 SCOFF- syömishäiriöseula.....	61
	Liite 4 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta .....	62
	Liite 5 Ote tutkimuspäiväkirjasta.....	63

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajan kokemuksia lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, havaitsemisesta ja hoitamisesta. Syömisen tarkkailu on lisääntynyt erityisesti lapsilla ja nuorilla naisilla. Liiallinen tarkkailu voi johtaa syömishäiriöihin, jotka ovatkin yleisimmin yli 10-vuotiaiden tyttöjen ja nuorten naisten ongelma. Jopa viidesosan naisista on arvioitu sairastavan jonkin asteista syömishäiriötä. Syömishäiriöt eivät ole kuitenkaan sidottuja ikään eivätkä sukupuoleen, myös poikien ja miesten sekä lasten ja vanhusten syömishäiriöt lisääntyvät jatkuvasti. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.) Yhä useammat haluavat ulkonäöllä miellyttää itseä ja toisia, tavoitella ”kauneutta” ja saavuttaa median ihannoiman liiallisen laihuuden. Syömishäiriöön sairastuneet pyrkivät hallitsemaan kehoaan ja sitä kautta omaa elämäänsä. Kehosta tulee väline, jota piiskaamalla syömishäiriöön sairastunut voi pyrkiä täydellisyyteen, rangaista, kärsiä ja näin tuntea onnistumisen tunteita. Ajatuskulku on sairaallosainen.

Ebeling kuvaa Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissaan ”Voiko syömishäiriötä ehkäistä?” syömiseen liittyvät ongelmat yhdeksi tämän päivän lasten ja nuorten keinoksi ilmaista pahaa oloaan. Hän tähdentää, että kliinisen kokemuksen mukaan nämä ongelmat ovat lisääntyneet ja niitä esiintyy yhä nuoremmilla lapsilla, vaikka diagnoosiin johtavien syömishäiriöiden kiistatonta lisääntymistä eivät tutkimukset pysty tästä osoittamaan. Ongelma on merkittävä, sillä anoreksia on nuoruusikäisten tyttöjen yleisimpiä pitkäaikaissairauksia. Ahmimishäiriö on vielä anoreksiaakin yleisempää, vaikkei tosin samalla tavalla fyysistä hyvinvointia uhkaavaa. (Ebeling 2005: 4595.)

Hautalan tutkimusryhmän tutkimuksessa osoittautui, että 18 %:lla 15-16-vuotiaista tytöistä ja 7%:lla vastaavan ryhmän pojista oli vähintään yksi syömishäiriöiden puhkeamista ennakoiva oire. Riskiryhmässä olivat ylipainoiset ja erityisruokavaliota noudattavat nuoret sekä ne nuoret, joilla oli psykososiaalisia ongelmia tai jotka harrastivat ulkonäköä tai painon merkitystä korostavaa liikuntalajia. Myös useiden muiden tutkimusten mukaan jopa 20-30% nuorista kärsii mielenterveyshäiriöistä, joista syömishäiriöt ovat yleisimpiä. Kirjoittajat tähdentävät ennaltaehkäisyn, varhaisen havaitsemisen ja hoitoon ohjauksen merkitystä, sillä häiriön kesto ennen hoidon aloittamista vaikuttaa merkittävästi ennusteeseen. Hoidon viivästyminen johtaa vakaviin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin haittoihin, ja nämä haitat heikentävät yksilön terveyttä aikuisiällä ja jopa lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä. Tutkijat korostavatkin opinnäytetyöni aihealueen kannalta mieluisasti: ”Kouluterveydenhuolto on avainasemassa syömiskäyttäytymisen häiriöiden havaitsemisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa kohdatessaan murrosikäiset nuoret vuosittain terveystarkastuksen yhteydessä. Valtaosa psykiatriseen hoitoon päätyneistä syömishäiriöisistä nuorista on ohjattu

hoitoon kouluterveydenhuollosta.” (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005: 4599-4605.) Syömishäiriöt ovat monella tapaa sosiaalista hyvinvointia heikentäviä tauteja: ihmissuhteet köyhtyvät, osallistuminen koulutukseen, työelämään ja harrastuksiin vaikeutuu. Myös politiikan alueella syömishäiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen havaitseminen ja hoitoon ohjaus on tuotu tärkeänä esille (Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004:8). Hautala toteaa tutkimusryhmänsä kanssa, että vaikka lukumääräisesti syömishäiriöihin sairastuvia on suhteellisen vähän, on näiden sairauksien aiheuttama rasitus yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle huomattava. Sairaus nimittäin alkaa monesti nuorena ja sillä on taipumus muuttua krooniseksi suurella osalla potilaita (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 1-2/2006).

Pitäkseni aihealueen suppeampana, olen rajannut opinnäytetyöni ulkopuolelle vakavien syömishäiriöiden hoidon. Keskityn ennaltaehkäisyyn ja varhaisen havaitsemisen lisäksi nimenomaan lievien syömishäiriöiden hoitoon, hoitoon ohjaukseen sekä siihen hoitoon, mitä kouluterveydenhoitaja antaa syömishäiriön paranemisvaiheessa. Tämän rajauksen lisäksi olen keskittynyt työssäni otsikon mukaisesti erityisesti kouluikäisten lasten ja nuorten syömishäiriöongelmiin, rajaten aihealueen ulkopuolelle jo varhaisemmin puhkeavat “syömishäiriöt” sekä vasta aikuisiällä sairastumisen mahdollisuudet.

Seuraavassa luvussa (luku 2) perehdyn tarkemmin syömishäiriöön sairautena ja sen erilaisiin muotoihin. Luvussa 3 keskityn syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn, varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon sekä erityisesti kouluterveydenhoitajien työhön näillä alueilla. Luvussa 4 kuvaan opinnäytetyöni empiirisen toteutuksen: tutkimusjoukon ja -menetelmän, tutkimuskysymykset ja -teemat sekä aineiston käsittelyn ja luokittelun. Luvussa 5 esittelen opinnäytetyöni tutkimuksen tulokset. Viimeisessä luvussa (luku 6) tarkastelen näitä tuloksia teoreettiseen viitekehykseen peilaten. Tässä luvussa kuvaan myös tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden sekä pohdin tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusehdotuksia.



## 2 TIETOA SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

### 2.1 Syömishäiriö sairautena

Ruoka on siitä poikkeuksellinen nautintoaine, että keho vaatii sitä toimiakseen. Fyysisten tarpeiden lisäksi ruoalla tyydytetään myös psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä tarpeita. Keski-Rahkonen, Charpienter ja Viljanen (toim.) korostavat, että hetkittäisiä häiriösyömisiä ei lueta syömishäiriöihin. Syömishäiriö muodostuu, kun syöminen ja syömättömyys alkavat hallita henkilöä ja sotkea tämän normaalielämää: sosiaalisia suhteita, työtä tai opiskelua. (Keski-Rahkonen, Charpienter ja Viljanen 2008: 11.) Syömishäiriöliitto SYLI ry määrittelee syömishäiriöt Läkemedelsbokenin 2003/2004 mukaan "tavallisiksi ja vakaviksi psykosomaattisiksi tiloiksi, jotka ilmenevät mm. häiriöinä suhteessa ruokaan, painoon, kehonkuvaan ja käsitykseen itsestä tavalla, joka merkittävästi uhkaa terveyttä ja/tai psykososiaalista toimintakykyä" (Syömishäiriöliitto SYLI ry).

Syömishäiriöt ovat usein yritys käsitellä vaikeita ajatuksia, tunteita ja pelkoja. Kun elämä ei muuten ole hallinnassa, pyritään näyttämään, että on edes yhdessä asiassa hyvä: laihduttamisessa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007: 269-270.) Myös van der Ster korostaa kontrollin olevan syömishäiriöissä avainsanana: se merkitsee heille toivetta hallita pelkoa, keinoa välttää ahdistusta ja osoittaa pahaan oloaan sekä välinettä olla täydellinen. Lisäksi tästä tiukasta oman itsensä hallinnasta muodostuu nopeasti elämäntyyli, jossa henkilö samaistuu anorektiseen tapaan ajatella, olla ja tehdä asioita sekä anorektiseen ulkonäköön. Kontrollilla onkin monille syömishäiriöisille, erityisesti anorektikoille, maaginen ja lähes uskonnollinen merkitys. (Van der Ster 2006: 19-21, 55.)

Aaltosen ym. mukaan syömishäiriöille on etsitty ja edelleen etsitään myös fysiologisia syitä, mm. sinkin puutetta on esitetty, mutta vahvempana pidetään kuitenkin psykologisia syitä. Syytetään nuorta itseään ja hänen perhettään, toisaalta kulttuuria ja yhteiskuntaa jossa hän elää. (Aaltonen ym. 2007: 270.) Syömishäiriöihin erikoistunut ravitsemusterapeutti van der Ster puolestaan pitää oletettavana syömishäiriöihin liittyvän vinoutuneen kehonkuvan synnyttäjänä aivoissa tapahtuvaa aminohappojen virheellistä kytkentää, joka on saanut alkunsa ravinnon puutteesta (Van der Ster 2006: 19-21, 34).

Keski-Rahkonen on tutkinut väitöskirjassaan "Genetic and environmental influences on body image, disordered eating, and intentional weight loss" (vapaasti suomennettuna: Geneettiset ja ympäristölliset vaikutukset kehonkuvaan, häiriöityneeseen syömiseen ja tarkoitukselliseen painonlaskuun) juuri näitä erilaisia syitä syömishäiriöiden syntyyn suomalaisten nuorten kaksosten keskuudessa. Hänen tutkimuksensa osoitti, että sekä geeneillä että

ympäristötekijöillä on vaikutusta nuorten syömistottumuksiin. Tutkimuksessa terveystottumusten, laihdutuksen ja painohuolten yhteys perimään sekä kodin ilmapiiriin oli selkeä. Vanhempien ruokailutavat sekä huolellisuus ja täydellisyyden tavoittelu tarttuivat helposti lapsiin. Ympäristöllä ja yhteiskunnalla on mahdollisuuksia vaikuttaa häiriytyneihin syömistottumuksiin esimerkiksi mainonnalla ja kahviloiden tarjonnalla. (Keski-Rahkonen 2004.)

Keski-Rahkonen korostaa julkisuuden henkilöitä ihailevan kulttuurin olevan suuri riski syömishäiriöiden synnylle. Nykyajan mallit, näyttelijät ja laulajat ovat todella laihoja ja useat heistä itse syömishäiriöisiä. Kun trendinä on seurata heidän elämäänsä television, lehtien ja Internetin välityksellä, on vaarana noidankehä, jossa varsinkin itsetunnon heikot nuoret ottavat esikuvansa vartalon liian vahvasti tavoitteekseen. Myös kehoa myötäilevät vaatetrendit, kuten pillifarkut, ovat riskinä häiriöityneelle syömiskäyttäytymiselle. Keski-Rahkosen mukaan länsimaisen kulttuurivaikutuksen on tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä syömishäiriöiden puhkeamiseen. Hyvä esimerkki tästä on Fidzi-saarilla tapahtunut kauneuskäsityksen muutos television saarille tulon (vuonna 1995) myötä: saarten perinteinen pyöreyttä ihannoiva kauneuskäsitys sai jäädä ja laihduttaminen sekä syömishäiriöt lisääntyivät erityisesti koulutytöjen kohdalla nopeasti. (Keränen 2006.)

Syömishäiriöiden yleisyyttä on vaikea mitata, sillä usein näitä sairauksia salataan ja valitettavan harvoin syömishäiriöiset hakeutuvat tai pääsevät hoitoon. Monet tutkimukset viittaavat siihen, että syömishäiriöt olisivat selvästi yleistyneet 1900-luvun jälkipuoliskolla. Epävarmaa on, johtuuko yleistymisen tilastoharhasta (parantuneet tunnistus- ja hoitomahdollisuudet) vai todellisesta määrän suurenemisestä. Määrällisen lisääntymisen lisäksi sairaus ei enää ole pelkkien modernien länsimaiden vaiva, vaan syömishäiriöitä on löydetty niin Kiinasta ja arabimaista kuin Karibian saarilta ja entisen Itä-Euroopan alueiltakin. Asiantuntijat arvioivat kirjassaan, että nykyisin suomalaisista naisista reilu 2 % sairastaa elinaikanaan anoreksiaa ja 2 % bulimiaa. Epätyypillisiä syömishäiriöitä sairastaa suunnilleen 3-4 % naisista. Miehillä nämä sairaudet on noin kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 22-24.)

Koska syömishäiriöiden esiintymisprosentit ovat arvioita, ovat niistä selviytymisluvut myös vain suuntaa antavia. Joidenkin tutkimusten mukaan anoreksiaa sairastavista parantuu kaksi kolmasosaa seuraavan viiden vuoden aikana. Bulimiasta parantuu tässä ajassa noin puolet. Muista syömishäiriötyypeistä ei tarkkoja selviytymisprosentteja ole saatavilla. Suomessa on suuria alueellisia eroja syömishäiriöiden hoidossa: pääkaupunkiseudulla asuva pääsee todennäköisesti helpommin hoitoon kuin muualla Suomessa asuva. Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (Hyks) onkin oma syömishäiriöyksikkö, jonne uusia potilaita tulee vuosittain noin 200. Myös muissa isoissa kunnissa on pienempiä kuntia parempi tilanne, sillä monessa

näissä toimii moniammatillinen syömishäiriöihin erikoistunut tiimi. Jonot hoitolaitoksiin ovat lyhentyneet vuodesta 2007 ja hoitoon pääsee nyt nopeastikin. (Ängeslevä 2008.) Nopealla hoitoon pääsyllä onkin selkeä yhteys parempaan paranemisennusteeseen.

Syömishäiriö on yleinen ja yhä lisääntyvä sairaus erityisesti nuorilla. Ojala ym. osuvat kirja-artikkelinsa otsikossa naulankantaan: ”Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä- WHO-koululaistutkimuksen tuloksia”. Tämän koululaistutkimuksen viimeisten tulosten mukaan 15-vuotiaat nuoret kokevat itsensä yhä useammin lihavaksi ja erityisesti tytöt kokevat laihduttamisen tarpeelliseksi vaikka eivät todellisuudessa olisikaan ylipainoisia. Tyttöjen laihduttaminen on lisääntynyt lineaarisesti heidän toivoessa hoikemman vartalon tuovan ihailua ja paremman elämän. Pojat taas jakautuvat kahteen leiriin: toiset haluavat hoikistua ja toiset tulla suuremmaksi. Yhtenä selityksenä tutkijat yleisesti pitävät sitä, että nuoret vertaavat itseään kulttuurin tarjoamiin ihannemalleihin ja elättelevät unelmaa laihan tai treenatun kehon tuomasta suosiosta. (Ojala, Vuori, Välimaa, Tynjälä, Villberg & Kannas 2006: 72-82.)

Syömishäiriöiden seuraukset ovat monin tavoin terveydelle haitalliset. Van der Ster esittelee kirjassaan pitkän listan elimistön fyysisistä puutosoireista, joihin aliravitsemus johtaa. Energian liian vähäinen saanti aiheuttaa väsymystä, vatsaongelmia, lihasmassan vähenemistä ja mielialan vaihteluita. Energiaravintoaineista proteiinin vähäinen saanti aiheuttaa turvotusta, hiusten vähenemistä ja ripulia, hiilihydraattien vähäinen saanti vapinaa, ahmimiskohtauksia ja masennusta sekä rasvan vähäinen saanti lisääntynyttä infektioherkkyyttä, pakko-oireita ja heikentynyttä muistia. Suojaravintoaineista raudan puute taas aiheuttaa kuukautishäiriöitä, palelemista, levottomuutta ja hidasta aineenvaihduntaa, suolan puute huimausta, pahoinvointia ja lihasheikkoutta sekä vitamiinien puute mustelmia, kömpelyyttä ja huonoa ihon kuntoa. (Van der Ster 2006: 80.)

## 2.2 Syömishäiriöiden muodot

Tunnetuimmat syömishäiriömuodot ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Näiden kahden yleisimmän taudin lisäksi esiintyy näiden epätyypillisiä muotoja, kuten BED- oireyhtymää (Binge eating disorder eli lihavan ahmintahäiriö) ja erilaisia syömishäiriömuotoja kuten ortorexia nervosaa eli terveellisen ruuan pakkomiellettä. (Syömishäiriöliitto.) Suomessa vuonna 1996 käyttöön otettu Maailman terveysjärjestön (WHO) ICD-10-tautiluokitus jakaa syömishäiriöt laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin ja muihin syömishäiriöihin (Käypä hoito-suositukset).

Anorexia Nervosa eli laihuushäiriö (2%)	Bulimia Nervosa eli ahmimishäiriö (2%)	Epätavalliset ja muut syömishäiriöt - BED (1-3%) - Ortoreksia - Muut (3-4% ortoreksia mukaan lukien)
---	--	---

Taulukko 1: Syömishäiriöiden muodot ICD-10-tautiluokituksen mukaan ja niiden yleisyys suomalaisilla naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008: 22.)

### 2.2.1 Anorexia nervosa eli laihuushäiriö

Anorexia nervosa tarkoittaa ”hermostollista alkuperää olevaa ruokahalun menetystä”. Nimitys ohjaa täysin vikaan, sillä tähän laihuushäiriöön sairastuvilla ei katoa ruokahalu vaan ongelma on anorektikon epäroiva suhde nälkään ja sairaaloinen syömisestä kontrollointi (Van der Ster 2006: 54-55). Anoreksia on tunnettu lääketieteessä jo 300 vuoden ajan. Tärkeimpiä taudin tunnusmerkkejä ovat syömisestä vähentäminen niin, että henkilö laihtuu vakavasti alipainoiseksi ja hänen yleiskuntonsa laskee jyrkästi. Henkilö uskoo olevansa liian lihava, vaikka olisi jo sairaaloinen laiha. Anorektikolla jää usein myös kuukautiset pois, hän on viluinen, yksinäinen: kehoaan ja mieleltään sairas. Anorektikko kuluttaa lihomisen pelossaan energiaa sairaaloinen runsaalla liikunnalla ja jättää myös nukkumisajan minimiin maksimoidakseen kulutuksen. Tämän hetken käsityksen mukaan syynä on psyykinen häiriötila; elimellisiä häiriöitä on etsitty tuloksetta. (Aaltonen ym. 2007: 271-272.)

ICD-10-luokituksessa laihuushäiriölle (F50.0) on lueteltu diagnostiset kriteerit (liite1). Näiden kriteerien mukaan laihuushäiriöstä puhutaan, kun painoindeksi eli BMI (paino (kg) jaettuna pituuden (m) neliöllä) on korkeintaan 17,5 ja paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon (huom. Painoindeksin käyttö vasta 16-vuotiaasta eteenpäin). Painonlasku on itse aiheutettua: potilas pitää itseään lihavana ja pelkää lihomista. Potilaalla esiintyy hormonihäiriöitä, mikä ilmenee tytöillä kuukausien poisjääntinä ja miehillä potenssin heikkenemisenä. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, erilaisia tyhjentyminenkeinoja ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Kriteerinä pidetään myös sitä, että ahmimishäiriökriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty. (Käypä hoito-suositukset.)

Keski-Rahkonen ym. jakavat kirjassaan anoreksian kahteen päätyyppiin. Restriktiivisessä eli paastoavassa anoreksiassa henkilö pidättäytyy ruoasta, paastoaa ja liikkuu runsaasti ja pakonomaisesti. Bulimiasessa anoreksiassa henkilö ahmii totaaliseen ylilyöntiin saakka ja suosii tämän jälkeen erilaisia tyhjentyminenkeinoja, kuten oksentamista, ulostus- tai

nesteenpoistolääkkeitä tai suolihuuhteluita. Jos anorektiset ehdot eli diagnostiset kriteerit eivät kaikki täyty, puhutaan epätyypillisestä laihuushäiriöstä. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 13.)

Anoreksia aiheuttaa nuorelle keholle vaarallisia ja pysyviä ongelmia. Luusto haurastuu, pituuskasvu ja muu kehitys hidastuu ja ajattelukyky heikkenee. Psykkisinä oireina nälkiintyminen saa aikaan masennusta, kiukkuisuutta, ahdistusta, unettomuutta ja jaksamattomuutta. Sairastunut ei osaa enää iloita asioista, jotka ennen tuottivat hänelle mielihyvää. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.) Anorektikko eristäytyy usein läheisistään, jotta voi noudattaa elintapojaan muiden niistä huomauttelematta. Hän tuntee itse voivansa hyvin eikä näin ollen hakeudu hoitoon. Jotkut lievästi sairastavat paranevat itsestään, mutta useimmiten joku anorektikon läheinen tuo hänet hoitoon. Usein fyysisen kunnon romahdusmainen heikkeneminen saa anorektikon siihen suostumaan. On muistettava, että hoitamattomana anoreksia johtaa kuolemaan. (Aaltonen ym. 2007: 274-275.)

Ruuska on tutkinut väitöskirjassaan ”The Impact of Eating Disorders on the Adolescent Process” (vapaasti suomennettuna Syömishäiriöiden vaikutukset nuoruusiän kehitykseen) anoreksian ja bulimian vaikutuksia erityisesti nuoren ihmisen kehoon ja kehitykseen sekä näiden kahden syömishäiriön välisiä eroja. Ruuskan tutkimusjoukkoon lukeutui tyypillisten anorektikoiden ja bulimikkojen nuorten lisäksi myös näiden sairauksien epätyypillisiä muotoja sairastavia nuoria. Sekä anoreksiassa että bulimiassa psykososiaalinen toimintakyky oli sairauden alkuvaiheessa jo heikentynyt. Anorektikoilla korostui vaikeudet kehittymisessä itsenäiseksi sekä yksinäisyys sosiaalisissa tilanteissa. Anorektikonuorten havaittiin myös suhtautuvan bulimikkoja kielteisemmin seksuaalisuuteensa ja seurusteluun. Ruuska korostaa tutkimuksensa vahvistavan aikaisempien tutkimusten tuloksia syömishäiriöiden liittämistä nuoruusiän kehitykseen. Hän korostaa myös nuorten yleisen psyykkisen oireilun kartoittamista nuorten syömishäiriötapauksissa. (Ruuska 2006: 11-12.)

Yksi spesifi anoreksian laji on urheilijan anoreksia. Vaikka ajatusmallit voivat olla tässäkin hyvin sairaalloisia, eivät fyysiset ja terveydelliset ongelmat ole aina yhtä helposti havaittavissa. Urheilija haluaa säilyttää hyvän fyysisen suorituskyvyn ja menestyä lajissaan erinomaisesti, mikä säästää hänet perusanoreksialle tyypilliseltä dramaattiselta syömisen rajoittamiselta ja näin suuremmalta painonlaskulta. Nämä piilossa olevat sairauden merkit vaikeuttavat sairauden tunnistamista: monet voivat jopa ihailia urheilijan ”kovaa kuntoa” hänen ollessa vain hieman laihtunut. Tämä voi pahimmillaan vahvistaa urheilijan häiriintynyttä syömistä ja kovempaa treenaamista. Näkyvimät urheilijan anoreksian tunnusmerkit ovat syömisen tiukkuus ja ”merkillisyys” yhdistettynä liialliseen harjoitteluun ja

kyvyttömyyteen pitää tarpeeksi lepopäiviä liikunnasta. (Ilander, Borg, Laaksonen, Mursu, Ray, Pethman & Marniemi 2008: 285.)

Marika Savukoski tutki väitöskirjassaan ”Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista” anorektikoiden selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä haastattelemalla yhtätoista sairaudesta selvinnyttä henkilöä. Tutkimuksessa nousi esiin sekä sisäisiä että ulkoisia selviytymistekijöitä. Sisäisistä selviytymistekijöistä tärkeimpiä olivat sosiaalisuus, sitkeys, optimismi, elämänilo, henkinen hyvinvointi, itsetunto ja herkkyyks. Ulkoisista tekijöistä taas tärkeimmiksi nousivat sosiaaliset suhteet, vertaistuki, ulkopuolinen apu, muutto toiselle paikkakunnalle, sairaudesta puhuminen tai kirjoittaminen sekä itsensä toteuttaminen esimerkiksi liikunnan avulla. Myös äitiys ja uskoontulo ovat edesauttaneet anorektikoiden paranemista. Tutkimuksensa perusteella Savukoski jakoi selviytyjien tyyppitarinat kolmeen erilaiseen tyyppiin. Itsellisen selviytyjän strategiassa korostuivat oma-aloitteinen hoitoon hakeutuminen ja halu luopua anorektisesta elämänmallista. Täydellisyyttä tavoitteleva selviytyjä taas pyrkii pärjäämään sairauden jälkeenkin vahvan oman tahdon ja terveenä pysymisen halun avulla. Apuun turvautuva selviytyjätyyppi puolestaan rakentaa lähipiirin ja ammattiavun tuen avulla oman minäkuvansa uudelleen. Savukoski korostaa, että kaikille tyypeille on yhteistä se, että anoreksiasta selviytyminen vaatii työtä itsensä kanssa ja oman minäkuvan uudelleen rakentamista. ”Anorektikon on opeteltava elämän aakkoset uudelleen.” (Savukoski 2008: 150-182, 223-235.)

Huolestuttavaa on, että lukuisilla verkkosivuilla tavoitellaan anorektista vartaloa. Näillä ”pro-ana”- sivustoilla anoreksian ihailijat kannustavat itseään ja toinen toisiaan matkalle kohti yhä laihempaa vartaloa. Keinoina käytetään esimerkiksi Thinspiration-kuvia, joissa anorektikot esittelevät toinen toistaan laihempia kehojaan. Anorektikot myös jakavat tuntemuksiaan toistensa kanssa: ”Mä vihaan painaa näin paljon. Mä vihaan sitä kirottua vaakaa, mä vihaan sitä kirottua numeroa jolla mun paino alkaa, mä vihaan itseäni.” (Tulonen 2008.) Ranskan parlamentissa on ollut valmisteilla laki, joka kieltää yllyttämisen äärimmäiseen laihuuteen. Laki kieltää yllyttämästä jotakuta pyrkimään huomattavaan painonpudotukseen kannustamalla pitkäaikaiseen puutteelliseen ravitsemukseen, joka voisi joko johtaa kuolemaan tai vaarantaa terveyden. Lain tarkoituksena on estää anoreksiamyönteisen tiedon levittämistä ja saada muotialalle terveen näköisiä ja kokoisia malleja. (Solaro 2008.)

### 2.2.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö

Bulimia on huomattavasti anoreksiaa uudempi sairaus: se määriteltiin ensimmäisen kerran sairaudeksi vasta 1970-luvulla. Silloin sen kuviteltiin olevan äärimmäisen harvinainen sairaus,

mutta nykyään uskotaan sen olevan anoreksiaa paljon yleisempi. Moni salaa taudin, joten diagnosoitujen määrä ei ole totuudenmukainen. Nykyiset tutkimukset osoittavat bulimian olevan anoreksian kaltainen psyykkinen häiriötila, jota sairastaa 1-2 % yli 15-vuotiaista naisista. Bulimian oireita ovat toistuvat ahmimiskohtaukset, joiden aikana henkilö ei pysty hillitsemään syömistään. Jotta paino ei nouse, bulimikko usein oksentaa väkisin, käyttää ulostuslääkkeitä tai diureetteja, kuntoilee tai laihduttaa ankarasti. (Aaltonen ym. 2007: 275.)

ICD-10-luokituksessa on määritelty myös bulimian (F50.2) diagnostiset kriteerit (liite 2). Bulimikon diagnoosin "saadakseen" tulee toistuvia ylensyömisjaksoja olla vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Bulimikon ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu syödä. Hän ajattelee olevansa lihava ja hän pelkää lihomista. Ruoan lihottavat vaikutukset bulimikko pyrkii estämään itse aiheutetulla oksentelulla, paastoamalla, ruokahalua hillitsevillä lääkkeillä, ulostus-, kilpirauhas- tai nesteenoistolääkkeillä. Usein bulimikko on sairastanut aiemmin anoreksiaa. (Käypä hoito-suositukset.)

Keski-Rahkonen ym. tähdentävät bulimian tarkoittavan pähkinänkuoressa sitä, että ahminta ja laihduttaminen muodostavat noidankehän, jossa perusongelmana on toistuva syömisestä hallinnan katoaminen ja usein tämän jälkeinen yritys tyhjentää ahmitusta ruoasta eri keinoilla. Tyypillistä ahmimiskohtausta edeltää esimerkiksi raskas koulupäivä, väsynyt ja levoton olo tai aterioiden väliinjättäminen päivän mittaan. Tällöin väsynyt ja nälkäinen bulimikko ahtaa kaupassa korin täyteen epäterveellistä ruokaa, kuten sipsejä, pizzaa, keksejä ja karkkia, ja ennen kuin tunti on kotona kulunut, on koko valtava ruokamäärä bulimikon mahassa. Hän ei kykene lopettamaan ahmintaansa, ennen kuin kaikki on syöty ja olo on tuskallisen täysi. Tämän jälkeen iskee masennus ja kauhea olo: laihdutuskuuri on pilalla ja oma järjetön käytös hävettää. Tällöin bulimikko turvautuu usein esimerkiksi oksentamiseen, suolen tyhjentämiseen lääkkeillä, paastoamiseen tai valtavaan liikuntarupeamaan. Näin hän sekä huojuu oloaan että rankaisee itseään. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 15-16.) Van der Ster jakaa kirjassaan ahmimishäiriöstä kärsivät kahteen tyyppiin. Vatsantyhjennystyyppiin bulimikot harjoittavat säännöllisesti oksentamista tai diureettien, laksatiivien tai peräruiskeiden käyttöä. Vatsaa tyhjentämättömään tyyppiin lukeutuvat bulimikot taas kompensoivat ahmimistaan paastoamalla tai liiallisella liikunnalla, mutta eivät käytä edellä mainittuja tyhjentämiskeinoja. (Van der Ster 2006: 320.)

Bulimikon itsetunto on sitoutunut kehon painoon ja muotoon. Koska hän kokee kehonsa vastenmielisenä, on hänen itsetuntonsa huono ja hän on usein yksinäinen, väsynyt, masentunut ja haluton. Toiminnallaan hän saa aikaan lukuisia fyysisiä oireita, joista yleisiä ovat hampaiden kiilteen vaurioituminen oksentamisen seurauksena, kuukautisten

epäsäännöllisyys tai poisjäänti sekä ruuansulatushäiriöt. Pahimmillaan bulimikolle tulee rytmihäiriöitä, jotka johtuvat oksentamisen aikaansaamasta suojojen tasapainohäiriöstä. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

Ruuska korostaa väitöskirjassaan bulimian sairastavien nuorten kuukautisten alkamisiän olevan selvästi muita suomalaisnuoria aikaisempi. Bulimikko-tytöt toivat anorektikoita enemmän esille tyytymättömyyttään omaan kehoonsa sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Psykososiaalisen toimintakyvyn eri alueista bulimikoilla korostuivat epätyytyttävät ja ristiriitaiset perhesuhteet. (Ruuska 2006: 11-12.) Koskela taas on tutkinut väitöskirjassaan The Brain Serotonin Transporter Binding in Young Adults; Methodological Considerations and Association with Bulimia Nervosa and Acquired Obesity serotoniinin ja bulimian yhteyksiä. Serotoniini on yksi aivojen välittäjäaineista ja se säätelee muun muassa ruokahalua, kehon lämpötilaa, seksuaalisuutta ja vuorokausirytmää. Koskela totesi tutkimuksessaan mahaansa tyhjentävillä bulimikoilla olevan terveitä korkeammat serotoniinin transportterin pitoisuudet keskiaivoissa, mikä olisi omiaan kasvattamaan bulimikoiden ruokahalua sekä saamaan mielialan ailahteluita aikaiseksi. On kuitenkin vielä epäselvää, onko häiriö serotoniiniaineenvaihdunnassa bulimian syy vai seuraus. (Koskela 2008: 28-31.)

### 2.2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Anoreksia ja bulimia ovat klassisimpia syömishäiriöiden muotoja. Vähintään puolet syömishäiriöpotilaista sairastaa kuitenkin taudinkuvaltaan epätyypillistä syömishäiriötä. Näissä sairauksissa anoreksian ja bulimian diagnostiset kriteerit (liitteet 1 ja 2) eivät täyty, mutta heidän syömiskäyttäytymisensä on kuitenkin selvästi normaalista poikkeavaa. Nämä epätyypilliset muodot voivat vaihdella vaikeusasteeltaan hyvinkin lievistä häiriöistä jopa henkeä uhkaavan vakavaan häiriöön ja ne tarvitsevat useimmiten yhtä lailla hoitoa kuin tyypilliset syömishäiriömuodotkin. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 18-19.) Epätyypillisistä syömishäiriöistä yleisimpiä ovat BED (Binge Eating Disorder) eli lihavan ahmintahäiriö ja ortorexia nervosa eli terveellisen ruoan pakkomielle.

Ruotsin Syömishäiriötietokeskuksessa Kunskapscentrum för Ätsörningar (KÄTS) kutsutaan näitä epätyypillisiä syömishäiriöitä nimellä Ätstörning utan närmare specifikation, UNS sekä myös suomen kielen kaltaisesti nimellä Atypisk ätstörning. Heidän tietojen mukaan 30-60% syömishäiriöisistä kuuluu tähän määrittelemättömien syömishäiriöiden luokkaan. (Kunskapscentrum för Ätsörningar.) Amerikan vastaavassa keskuksessa National Association of Anorexia Nervosa and Associated Eating Disorders (ANAD) määrittää nämä taudit Disorder Not Otherwise Specified, NOS -nimityksellä (National Association of Anorexia Nervosa and



Associated Eating Disorders). Kenties me suomalaisetkin voisimme keksiä näille taudeille lyhenteen, jotta näihin yleisiin tauteihin voitaisiin helpommin viitata. Olisiko se lyhenne jo vakiintuneesta epätyypilliset syömishäiriöt nimityksestä: ETS?

BED on Suomessa näistä epätyypillisistä syömishäiriömuodoista yleisin. Siihen liittyy hallitsematon suurien ruokamäärien nopeatahtinen ahmiminen, joka tehdään salaa ja niitä hävetään. Ahmimiskohtauksia voi seurata syömättömyys esimerkiksi koko seuraavana aamupäivänä, mikä johtaa jälleen illan ahmimiskohtaukseen. BED voi johtaa vaikeaan lihavuuteen ja suuriin painonvaihteluihin. Hoidossa pyritäänkin ensisijaisesti saavuttamaan säännölliset ruokailutavat. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.) Keski-Rahkonen ym. tähdentävät, että BED:n raja paasto-liikuntatyypiseen bulimiaan on liukuva. 1980-luvulta alkaen BED on kuitenkin nostettu vähitellen itsenäiseksi tautityypiksi, koska sitä sairastavat poikkeavat muista syömishäiriöpotilaista iältään, sukupuoleltaan ja oheissairauksiltaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 17.)

”Ortoreksia” käsite on saanut alkunsa alun perin vaihtoehtolääketieteen tiimoilta julkaistusta kirjasta. Ortoreksialle ei ole virallista diagnoosia eikä sitä pidetä Suomen eikä muidenkaan maiden terveydenhuollossa itsenäisenä sairautena. Se voidaan kuitenkin osittain lukea oireenkuvansa perusteella epätyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 19.) Ruotsalainen Rolf Glant, joka omaa yli kahdenkymmenen vuoden kokemuksen vaikeiden syömishäiriöiden parissa, ei myöskään pidä ortoreksiaa omana tautinaan vaan anoreksian uutena muotona, jossa kontrolliin halutaan saada sekä keho että mieli (Glant 2009). Ortoreksia alkaa yleensä ihan viattomasta halusta tulla terveemmäksi ravinnon avulla. Halu muuttuu kuitenkin pakkomielteeksi vähitellen. Yhä suurempi osa vuorokauden tunteista kuluu ruuan ajattelemiseen: aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankintaan, ruoan valmistukseen ja syömiseen. Ruuasta tulee ikään kuin uskonto, johon ortorektikko saattaa myös yrittää kääntää läheisiään. Ortoreksia johtaa usein anoreksiaan tai bulimiaan. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

Santala on tehnyt pro gradu-työnsä nimenomaan ortoreksiasta, huomatessaan tämän käsitteen vierauden suomalaisten keskuudessa. Tutkimuksessaan ”Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta” Santala korostaa kokevansa tärkeäksi, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt tietäisivät enemmän myös tästä sairaudesta sillä siihen voidaan sairastua jo varhaisnuoruudessa. Hänkin haluaa painottaa ennaltaehkäisyä, varhaista havaitsemista ja hoitoon ohjausta sekä korostaa erityisesti kouluterveydenhuollon roolia tässä työssä. Santala tähdentää, että ortoreksian olemassaoloa ei ole kyseenalaistettu, minkä vuoksi nämäkin syömisongelmat tulee aina hoitaa oli niille diagnoosi tai ei. (Santala 2007: 5-6, 31.)

Keski-Rahkonen ym. luettelevat kirjassaan BEDin ja ortoreksian lisäksi muutamia muita harvemmin esiintyviä syömishäiriötyyppejä. Viime vuosina on lisääntynyt erityisesti miesten pakonomainen tarve kuntoilla ja saavuttaa mahdollisimman lihaksikas keho. Tästä häiriöryhmästä on käytetty muun muassa nimiä ”magareksia”, ”bigareksia”, ”Adonis-kompleksi” ja ”käänteinen anoreksia”. Nytemmin tämä tauti on luettu mukaan psykiatriseen tautiluokitukseen nimellä ”lihasdysmorfia”. Myös ”dysmorfinen ruumiinkuvahäiriö”- nimitystä käytetään Suomessa (englanniksi Body Dysmorphic Disorder). Myös bulimian epätypillinen muoto Night Eating Syndrome, pääosin öisin tapahtuma ahmiminen, on ollut viime aikoina vilkkaan tutkimuksen kohteena. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 18-19.)

Van der Ster luettelee kirjassaan lisäksi esimerkkejä syömishäiriöistä, jotka eivät täytä minkään spesifin syömishäiriön kriteerejä ja joilla ei ole omaa nimitystään. Tällaisia syömishäiriöitä ovat esimerkiksi anoreksianpiirteinen häiriö, jossa kuukautiset ovat säännölliset tai nykyinen paino on normaalin rajoissa, ahmimishäiriö, jossa ahmimisjaksoina ei esiinny tyypillistä kompensatiokäyttäytymistä tai häiriö, jossa henkilö pureskelee toistuvasti suuria määriä ruokaa, mutta sylkee ne nielemättä pois. (Van der Ster 2006: 320-321.)

Syömishäiriöt ovat siis hyvin monikirjoinen ryhmä. Tämä vaatii ammattilaisilta ja sairastavan läheisiltä tarkkuutta, jotta he tunnistavat häiriöityneen käytöksen varhain. Aina ei ole yksinkertaista määritellä, mistä syömishäiriöstä on kyse, mutta olennaisempaa onkin tarpeellisen hoidon saanti ajoissa.

### 3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY, VARHAINEN HAVAITSEMINEN JA HOITO

#### 3.1 Ennaltaehkäisy

##### 3.1.1 Kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisy yleisesti

Terho ja Perheentupa korostavat Sairauksien ehkäisy-kirjassa julkaistussa kouluikäisten sairauksien ennaltaehkäisyä käsittelevässä kirja-artikkelissaan, että lapsuudessa ja nuoruudessa luodaan perusta aikuisiän terveydelle. Monien suurten kansantautiemme, kuten mielenterveydenhäiriöiden, juuret ovat lapsuudessa ja nuoruudessa, jolloin niiden ehkäiseminen on lasten ja nuorten terveydenhuollon keskeisin tarkoitus. (Terho & Perheentupa 1998: 588.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa ennaltaehkäisevää työtettä huomioiden myös tästä koituvat taloudelliset edut yhteiskunnalle: ”Monet sairaudet, oli niiden syntymekanismi mikä tahansa, aiheuttavat ihmisille suuria kärsimyksiä. Sairauksien ennalta ehkäisy on useimmiten edullisempaa yhteiskunnalle kuin sairauksien hoito. Sen tähden pyrkimyksiä sairauksien ehkäisyyn pitää lisätä ja tukea.” (Autonomia ja heitteillejätto- eettistä rajankäyntiä. 2004.) Yksi huomattava viime vuosien ennaltaehkäisevä teko maassamme on ollut terveystiedon vahvistaminen kouluissa omaksi oppiaineeksi vuonna 2001. Tällä on varmasti positiivinen vaikutus yleiseen koululaisten terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Perusopetuksen opetus suunnitelman perusteet 2004.)

Ebeling huomauttaa Suomen Lääkärilehden pääkirjoituksessa, että jo lapsuudessa syömisestä tulee parhaimmillaan oman autonomian alueelle kuuluva asia, johon ristiriitaisten tunteiden sijaan liittyy sopivassa määrin mielihyvää. Täten terveellinen ja luonteva suhtautuminen ruokaan kehittyi jo lapsena. Nuorelle taas olisi hyvä antaa tietoa terveellisistä ruokailutavoista ja kuulostella hänen omaa suhtautumistaan ruokaan. Tulee kuitenkin olla tarkkana, miten herkästi itseensä ottavalle nuorelle mielelle näistä asioista puhuu, jotta toiminta todella on syömishäiriöitä ennaltaehkäisevää eikä päinvastoin. (Ebeling 2005: 4595.)

Myös muualla maailmassa ollaan huolissaan syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn vähäisyydestä kouluissa. ANAD (National Association of Anorexia Nervosa and Associated Eating Disorders) tuo esille, että vain harvoissa osavaltioissa on käytössä toimivia ohjelmia ja palveluja taistelussa syömishäiriöitä vastaan. Toisin kuin alkoholin ja päihteiden kohdalla, vain harvoissa kouluissa ja collegeissa on opetusohjelmia, joilla kerrottaisiin syömishäiriöiden vaaroista nuorille. Jopa 86% amerikkalaisista syömishäiriöiden uhreista raportoi sairauden alkavan ennen 20. ikävuotta, jolloin juuri kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa. (National Association of Anorexia Nervosa and Eating Disorders.) Syömishäiriöliiton mukaan syömishäiriöitä ehkäiseviä laajoja ohjelmia on kuitenkin toteutettu

useiden maiden kouluissa. Näissä ehkäisyohjelmissa on keskitytty antamaan nuorille tietoa syömishäiriöistä interaktiivisesti käyttämällä erilaisia tehtäviä, videoita, pelejä ja leikkejä. Näiden ohjelmien tuloksena syömishäiriöiden määrä ei valitettavasti ole kuitenkaan vähentynyt, mutta niihin sairastuvien lapsien ja nuorten hoitoon hakeutuminen on sen sijaan parantunut. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

Jotta syömishäiriöiden ennaltaehkäisy olisi tehokasta, tulee riskiryhmät tiedostaa hyvin. Syömishäiriöliitto tähdentää, että tavallisimpia uhreja ovat lapset ja nuoret, joilla on heikko itsetunto ja vaikeuksia uskoa omiin kykyihinsä. Tällaisten henkilöiden itsetunto on usein voimakkaasti suorituskeskeinen sitoutuen kouluun, harrastuksiin tai muihin elämän osa-alueen suorituksiin. Liitto korostaakin, että syvälinen ja kokonaisvaltainen syömishäiriöiden ennaltaehkäisy lähtee lapsen ja nuoren itsetunnon ja oma-aloitteisuuden tukemisesta. Tärkeää on kuunnella lasta tarkkaan, vastata hänen kysymyksiinsä sekä antaa hänelle kehitystasonsa mukaista vastuuta. Näin hän kokee itsensä arvokkaaksi helpommin. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

Hautala korostaa tutkimusryhmänsä kanssa, että riskiryhmän syömishäiriöille muodostavat ylipainoiset, erityisruokavaliota noudattavat sekä psykososiaalisia ongelmia omaavat nuoret. Suurentunut riski sairastua näihin sairauksiin on myös urheilijoilla, jotka harrastavat liikuntalajia, missä korostetaan ulkonäön tai painon merkitystä, kuten esimerkiksi balettia (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005: 4599). Toisessa tutkimuksessa Hautala ym. lisäävät riskihenkilöiden joukkoon myös tupakoitsijat, koulukiusatut, yksinäiset, kroonisesti sairaat, masentuneet ja stressaantuneet murrosikäiset nuoret (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006: 41).

### 3.1.2 Kouluterveydenhoitajan työ syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä

Lapsen siirryttyä neuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin, jatketaan neuvolan aloittamaa lasten kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tavoitteena on turvata jokaiselle lapselle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, opettaa heille terveiden elintapojen aakkoset ja luoda perusta aikuisiän terveydelle. (Terho & Perheentupa 2003: 759.) Koulu onkin kodin ohella keskeinen vaikuttaja lasten ja nuorten terveyden edistämisessä niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Tähän kouluterveydenhuollossa pyritään terveysohjauksella, joka sopii lapsen ikä- ja kehityskauteen sekä elämäntilanteeseen, yhdessä oppilaiden, vanhempien ja koulun muun henkilökunnan kanssa. (Jakonen, Ruoranen & Heljälä 2003: 855.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto sekä THL (entinen Stakes) pitävät kouluterveydenhuollon palveluja erittäin tärkeinä kunnan perusterveydenhuollon palveluina lasten terveyden edistämässä ja hyvinvoinnin tukemisessa. Organisaatiot korostavat myös, että nämä terveydenhuollon palvelut tulee sijoittaa nimenomaan kouluuyhteisöön, jossa ne ovat helposti lasten ja nuorten tavoitettavissa. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 8; Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. 2002: 3.) Kansanterveyslain (66/1972) 14§:ssä veloitetaan jokaista kuntaa ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa: terveydellisten olojen valvontaa, oppilaiden terveydenhoitoa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellista erikoistutkimusta. Jakonen ym. tähdentävät, että kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisissä säännöllisissä terveystapaamisissa on ainutlaatuinen mahdollisuus tukea ja vahvistaa lapsen tai nuoren tervettä kasvua (Jakonen ym. 2003: 856). Vertio korostaa, että kouluterveydenhuollon tehtäviä juuri terveyden edistämisen näkökulmasta ovat syntymässä olevien ongelmien havaitseminen ja niistä raportointi, yhteisön terveyden edistäminen sekä toimivat yhteydet oppilaiden vanhempiin (Vertio 2003: 116-117).

Sairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen sairauksien kulkuun ovat terveyden edistämisen lisäksi tärkeitä kouluterveydenhuollon kulmakiviä. Kuten jo edellä on tullut ilmi, erityisesti lasten ja nuorten sairauksien ennaltaehkäisy on monin tavoin kannattavaa: sairauksien aiheuttamaa kärsimystä voidaan vähentää, taloudellisia kustannuksia leikata ja saattaa aikuisuuteen terveitä lapsia ja nuoria (vrt. esimerkiksi Terho & Perheentupa 2003: 759). Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa, Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen, korostetaan terveydenhoitajan roolia lasten ja nuorten sairauksien ennaltaehkäisyssä: ”Terveystieteen ammattilainen arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle”. Ja vielä: ”Terveystieteen ammattilainen tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttuu niihin varhain.” (Terveystieteen ammattilaisen osaamisen tunnistaminen 2008: 18.)

Syömishäiriöiden kohdalla terveydenhoitajan niin terveyttä edistävät kuin sairauksia ennaltaehkäisevät menetelmät ovat todella tärkeitä (Jakonen ym. 2003: 855-856). Hautala kumppaneineen korostaa useammassakin tutkimuksessa, miten kouluterveydenhuolto on avainasemassa syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, varhaisessa havaitsemisessa sekä hoitoonohjauksessa (ks. Hautala ym. 2005: 4599-4605, Hautala ym. 2006: 41-46). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto suosittelevat myös, että kouluterveydenhuollossa kiinnitetään erityisesti huomiota mielenterveysongelmien, kuten masentuneisuuden tai syömishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 8.) Aalberg ym. taas korostavat, että kouluterveydenhuollon tehtävänä on lisäksi seurata myös kouluruokailun terveellisyttä ja osallistua neuvontaan. Kouluruuan

tulisikin olla nykyistä monipuolisempaa, ruokailuhetket miellyttäviä ja erityisruokavaliot paremmin saatavilla. (Aalberg, Siimes & Terho 2003: 775.)

Ebeling painottaa kouluterveydenhoitajalla olevan hyvä mahdollisuus seurata nuorten painon ja pituuden kehitystä ja keskustella nuorten kanssa. Samassa kappaleessa Ebeling nostaa myös esiin huolensa kouluterveydenhuollon resursseista. Hän toteaa, että kouluterveydenhuollon seurannat ovat parin vuoden välein tapahtuvina liian harvoja, jotta nuorten painonlasku voitaisiin todeta riittävän ajoissa. (Ebeling 2005: 4595.) Myös Keski-Rahkonen ym. pitävät ideaalitulanteena, että terveydenhoitajalla olisi tarpeeksi työaika osoitettuna koululle ja että koulussa toimisi vuosia sama ammattitaitoinen terveydenhoitaja. Näin luotaisiin säännöllisten terveystarkastusten rytmi ja tiivis yhteistyö oppilaan, vanhempien, opettajien ja muun henkilökunnan kanssa. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 48-49.)

Hautalan ym. mukaan kouluterveydenhuollossa tulisi opastaa kaikkia nuoria terveelliseen painonhallintaan. Lähempään tarkasteluun tulisi ottaa stressaantuneet, masentuneet ja yksinäiset nuoret sekä heidät, joiden paino on muuttunut suhteellisen paljon tai joiden käytös on syömisen tai painon suhteen poikkeavaa. Myös päihteiden käyttö, perheolot ja harrastukset tulee ottaa huomioon. Kouluterveydenhoitajan tulisi tutkijaryhmän mielestä seuloa kaikki nuoret yläasteen aikana, jotta syömishäiriöoireilu todettaisiin mahdollisimman varhain. Tämän lisäksi tutkijaryhmä korostaa, että kouluterveydenhuollon tulisi yhteistyössä kaikkien koulussa toimivien tahojen kanssa tukea ja vahvistaa nuorten voimavaroja oman elämän hallintaansa ja edistää kouluympäristön yhteisöllisyyttä. (Hautala ym. 2005: 4599-4605.)

### 3.2 Varhainen havaitseminen

Syömishäiriöiden havaitseminen ei ole helppoa. Hautala ym. kertovat tämän olevan muita psykiatrisia häiriöitä vaikeampaa, koska poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyy usein salailua ja häpeää eikä sairastunut koe itse itseään sairaaksi (Hautala, Liuksila, Rähä, Saarijärvi 2006: 41-46). Käypä hoito-suositukset korostavat kouluterveydenhuollon ensisijaisen tärkeää roolia syömishäiriöihin liittyvien ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Tämä nopea havaitseminen edellyttää säännöllistä terveysseurantaa sekä moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi liikunnanopettajan kanssa (Käypä hoito-suositukset). Myös Santala kuvaa progradu työssään Netemeyerin ja Williamsonin huomiota, jonka mukaan syömishäiriöiden kehittymisen tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen voivat parantaa ne kehon ongelmat, joita jo puhjennut syömishäiriö on saanut aikaan (Santala 2007: 27).

Jotta syömishäiriöongelman voisi havaita mahdollisimman aikaisin, tulee olla tietoinen paitsi eri syömishäiriöistä ja niiden tyyppillisistä piirteistä (luku 2) myös erityisesti siitä, miten nämä

sairaudet alkavat. Keski-Rahkonen ym. kuvaavat kirjassaan, miten salakavalasti ja vähitellen nämä taudit usein alkavat. Omaan vartaloon kohdistuva inho ja häpeä, ahminnat ja tyhjentyminen on suhteellisen helppo pitää ulkopuolisten silmiltä piilossa. Ulospäin näkyviä piirteitä on kuitenkin. Niitä ovat muun muassa voimakas laihtuminen, painonvaihtelu ja ruokailurutiinien muuttuminen. Hälyttäviä merkkejä ruokavaliosta voivat olla karkki- tai herkkulakko, muut kielletyt ja tiukasti säädellyt ruoka-aineet tai rasvan ja lihan katoaminen kokonaan. Sairastunut välttelee myös monesti yhteisiä aterioita (tai kouluruokailua), korvaa aterioitaan vain juomilla ja kätkee tai siirtelee vain ruokaa lautasellaan. Muita hälyttäviä merkkejä ovat lisääntynyt ja pakonomainen liikunta, vilaisuus ja väljät vaatteet. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 25-26.)

Monet syömishäiriöiden merkeistä on helppoiten kotioloissa tunnistettavia, mutta lapsi ja nuori viettää kuitenkin koulussa suhteellisen suuren osan päivästä ja monet alkavan syömishäiriöiden merkeistä voidaan tunnistaa siellä. Kavereiden ja koulun henkilökunnan on mahdollista päätellä sairastuneen ulkoisesta olemuksesta, mielialasta sekä sosiaalisuudesta paljon. Syömishäiriöliiton työryhmän kokoamassa oppaassa ”Kun lapsella on syömishäiriö” kouluterveydenhoitaja tuokin esille, että syömishäiriö voi koulussa paljastua monella tavalla. Se voi ilmetä sattumalta terveystarkastuksen yhteydessä tai käytävällä voi osua silmään laihtunut oppilas. Huolestunut viesti sairastuneesta voi tulla terveydenhoitajalle opettajilta, joista erityisesti liikunnan, kotitalouden ja käsitöiden opettajat ovat keskeisessä asemassa havaitsemaan kokonaisvaltaisesti lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tilaa. Usein myös luokkatoverit ovat huolissaan rajusti laihtuneesta toveristaan, mutta luokkatoverin ilmiantaminen voi tuntua heistä vaikealta ja syyllistävältä. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005: 16.)

### 3.3 Syömishäiriöön mahdollisesti sairastunut nuori terveydenhoitajan vastaanotolla

Kun terveydenhoitaja on itse huomannut tai saanut muualta tiedon oppilaan syömishäiriötyyppisestä oireilusta, kutsuu hän tämän vastaanotolleen. Tällöin oppilas mitataan ja punnitaan. Punnituksessa on tärkeä muistaa mahdollinen vilppi: oppilaan tulee riisua vaatteet, jottei hän pysty liioittelemaan painoaan kerrospukeutumalla, ja myös mahdollinen vesitankkaus tulee huomioida. Alle 15-vuotiaiden kohdalla, joilla vielä pituuskasvu jatkuu, on hyvä käyttää painon arvioimisessa suhteellista painoa. Jos painon lasku on yli 25 % normaalista painosta, on syömishäiriötä syytä epäillä. Käypä hoito-suosituksissa korostetaan, että kasvun taittuminen tai pysähtyminen on luotettavasti todettavissa kasvukäyrän avulla, vaikka jo oppilaan ulkoinen olemus ja löysät vaatteet kertovatkin paljon. (Käypä hoito-suositukset.) Yli 16-vuotiailla käytetään useimmiten painoindeksiä, jossa alle 18 viittaa alipainoon ja syömishäiriötä voi epäillä (Kun lapsella on syömishäiriö 2005: 17).

Painon muutosten lisäksi kouluterveydenhoitajan vastaanotolla selvitetään ruokailutottumuksia, kuukautisten säännöllisyyttä sekä lääkkeiden käyttöä. Lisäksi arvioidaan murrosiän vaihe, mitataan verenpaine ja syke sekä tutkitaan hampaiden kiilteen kunto. Lisäksi terveydenhoitajan on hyvä arvioida silmämääräisesti muita aliravitsemuksen oireita, kuten turvotusta, ihon kuivuutta, lanugokarvoitusta ja lohkeilevia kynsiä. (Käypä hoito-suositukset.) Keski-Rahkonen ym. lisäävät tähän tarkkailulistaan myös mahdollisten mustelmien tai viiltelyn havaitsemisen sekä liikuntatottumuksista keskustelun (Keski-Rahkonen ym. 2008: 49-50).

Yksi kouluterveydenhuollolle suunnattu syömishäiriön havaitsemisen mittari on 1990-luvun lopussa Englannissa kehitetty SCOFF- syömishäiriöseula (liite 3). Mittari koostuu vain viidestä kysymyksestä, joihin vastataan kyllä tai ei. Nämä kysymykset perustuvat syömishäiriöiden diagnostisiin kriteereihin ja vastaukset pisteytetään. Kyllä-vastaus tuottaa aina yhden pisteen ja ei-vastaus nolla pistettä, jolloin oppilaan saama kokonaispistemäärä on 0-5. Mittarin laatijoiden mukaan 0-1 pistettä saaneet katsotaan täysin terveiksi ja 2-5 pistettä saaneet luetaan syömishäiriöiden kannalta riskiryhmään. Hautalan ym. tutkimuksessa, jossa testattiin SCOFF- syömishäiriöseulan reliabiliteettia ja rakennevaliditeettia murrosikäisten koululaisten seulonnassa murrosikäiset nuoret ja kouluterveydenhoitajat pitivät useampia kysymyksiä selkeinä ja helposti vastattavina. (Hautala, Alin, Liuksila, Rähkä & Saarijärvi 2006.)

Jotta terveydenhoitajan ja oppilaan välillä pysyy luottamuksellinen suhde, tulee terveydenhoitajan pyytää oppilaalta lupa olla yhteydessä tämän vanhempiin. Käytännössä luvan pyytäminen on etenkin selkeän painonpudotuksen yhteydessä pelkkä muodollisuus. Terveydenhoitajan on hyvä soittaa huoltajalle oppilaan ollessa läsnä. Tällöin sovitaan lähipäiviin aika, jolloin oppilas tulee vastaanotolle yhdessä vanhempien kanssa, mikä lisää hoitomyöntyvyyttä. Tuossa tapaamisessa on terveydenhoitajan hyvä kertoa selkeästi huolensa ja toistaa tarvittavat mittaukset vanhempien nähden. Tämä usein säikähdyttää vanhemmat, jotka eivät ole huomanneet lapsensa laihuutta ja huonoa terveydentilaa. Näin voidaan yhdessä todeta tilanteen vakavuus ja suunnitella jatkohoitoa. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 50-51.)

Lapsen tai nuoren syömishäiriön paljastuminen voi saada aikaan ristiriitaisia tuntemuksia sekä oppilaassa että tämän vanhemmissa. Useimmiten sekä sairastunut että hänen läheisensä ovat silminnähtävien helpottuneita, kun kenties möröksikin noussut asia nostetaan pöydälle ja hoidon suunnittelu alkaa. Joskus pelkkä asioihin puuttuminen auttaa eikä lisähoitoa tarvita, sillä sairauden sijaan voi olla kyse lapsen tai nuoren päivittäisestä perushoidon ja hoivan puutteesta. Ongelmalliseksi tilanne muodostuu, jos vanhempien reaktio on kielteinen ja he suhtautuvat kielteisesti myös terveydenhoitajan mielipiteisiin. Tällöin on hyvä muistaa, että reaktion syynä voi olla vanhempien väsymys, jaksamattomuus ryhtyä töihin ongelman kanssa



tai nuoren oma vaatimus, ettei asiasta puhuta. Haaste terveydenhoitajalle on myös se, että nuori ei läheskään aina koe olevansa sairas. Tällöin vanhempien tuki ja motivointi on erityisen tärkeää. (Kun lapsella on syömishäiriö 2005: 17.) On hyvä myös muistaa, että syömishäiriö nostattaa esiin aina häpeää, syyllisyydentunteita ja ahdistusta niin nuorena kuin tämän vanhemmissakin: nuori kokee häpeää kehostaan ja vanhemmat miettivät, mitä ovat tehneet lapsensa kohdalla väärin. Tällaiset tunteet on tärkeä tunnistaa ja niiden käsittelyyn tulee varata aikaa riittävästi. Myös toimintamalli, esimerkiksi muille kertominen, on hyvä sopia heti yhdessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 51.)

Myös terveydenhoitajan toiminnassa voi olla puutteita ja parantamisen varaa. Santala huomauttaa pro gradussaan, että yksi välinpitämättömyyden merkki on oireiden huomiotta jättäminen. Hänen tutkittavistaan eräs sanoikin näin ”Joo mulla kans alkoi syömisen kans pelleily ortoreksialla vaikka sitä ei terkkari pitänyt minään. Ruokapäiväkirjaa kun jouduin pitämään niin se ei suunnilleen edes katsonut sitä, mitä ihmettelin kovasti. (S49)” Toinen Santalan haastateltavista taas ymmärtää: ”Toisaalta en syyttäisi koulu yms. terkkareita, jos ne ei tajua ortorexian mahdollisuutta. (S50)” (Santala 2007: 62.) Myös Siskonmakkarat-ryhmän Annukka muistaa raivostuneensa punnituksessa terveydenhoitajan viimeisestä kommentista: ”Niin, mutta oothan sä aika pitkä...” (Hakala (toim.) 2008: 13). Terveydenhoitaja myös monesti syyttää itseään miettimällä, miksei havainnut ongelmaa jo aikaisemmin (Keski-Rahkonen ym. 2008: 51).

### 3.4 Varhaisen vaiheen hoito, hoitoon ohjaus ja jälkihoito

On arvioitu, että syömishäiriöistä kärsivistä hakeutuu hoitoon vain murto-osa. Sairauden alkamisesta diagnoosin saamiseen saattaa myös kulua monia vuosia. ”Häiriöiden varhainen havaitseminen mahdollistaa perusterveydenhuollossa toteutettavan primaariprevention, jonka on arvioitu usein riittävän tilanteen normalisoimiseksi. Ongelmaan puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa edistää myös sekundaariprevention tuloksellisuutta.” Hautala ym. korostavatkin jälleen kouluterveydenhuollon avainasemaa tässä työssä. (Hautala ym. 2006: 41-46.)

Käypä hoito-suosituksissa syömishäiriöiden hoito jaetaan eri porrastasanteisiin: alkuhoito, avohoito ja sairaalahoito. Kouluterveydenhoitajan työosuus kohdistuu nimenomaan alkuhoitoon, jossa syömishäiriö tunnistetaan ja selvitetään hoidontarve. Avohoitoon potilas ohjataan, jos hänen painoindeksinsä on yli 13kg/m<sup>2</sup>, hänellä on hyvä hoitomotivaatio sekä perheen tai muun sosiaalisen verkoston vahva tuki eikä hänellä ole vakavia lääketieteellisiä oireita. Sairaalahoidon tarve tulee kyseeseen, jos paino on laskenut 25 % kolmessa kuukaudessa, potilaalla on vakavia aineenvaihdunta- tai elektrolyyttitasapainon häiriöitä, verenpaineen alhaisuutta ja EKG-muutoksia. Myös itsetuhoisuus, masennus ja muut vakavat

psykkiset oireet, syvät perheongelmat sekä avohoidon epäonnistuminen ovat aina syy sairaalahoidolle. Hoidoissa potilaalle asetetaan välitavoitteita, joiden avulla pyritään saavuttamaan hoidon lopullinen tavoite: normaalipaino, säännöllinen kuukautiskierto, normaalit ruokailutottumukset, sopiva liikunnan määrä ja positiivinen kehonkuva. (Käypä hoito-suositukset.)

Kun terveydenhoitaja on havainnut oppilaalla syömishäiriön merkit, rupeaa hän yhteistyössä oppilaan, hänen vanhempiensa sekä koulun muun henkilökunnan kanssa arvioimaan jatkohoidon tarvetta ja suunnittelemaan sen kulkua. Otetaan yhteyttä koululääkäriin ja varataan häneltä vastaanottoaika. Laboratoriokokeet on hyvä tarkistaa, sillä siellä löydöksiä voi esiintyä esimerkiksi leukopeniaa, lievää anemiaa, trombosytopeniaa eli verihiutaleniukkuutta ja kreatiinipitoisuuden sekä maksa-arvojen suurenemista (Käypä hoito-suositukset).

Kouluterveydenhuollossa voidaan seurata ja hoitaa oppilaan lievää syömishäiriötä tiheiden ohjaavien käyntien avulla. Jos ongelma ei kuitenkaan korjaannu tai paino laskee nopeasti edelleen, tulee oppilas lähettää jatkohoitoon. Kouluterveydenhoitaja konsultoi tällöin erikoissairaanhoidtoa ja mieluiten oppilas ohjataan syömishäiriöihin perehtyneeseen hoitoyksikköön fyysisen ja psyykkisen terveydentilan arvioon. Jos oppilaan voimavarat eivät riitä tavalliseen koulunkäyntiin, mietitään yksilöllisiä ratkaisuja. Ratkaisumalleja voivat aluksi olla esimerkiksi liikuntatunneista vapauttaminen ja koulupäivän lyhentäminen, jotta terveydentila saataisiin tasapainotettua. Kouluterveydenhoitaja toimii näissä arvioinneissa hoitotyön asiantuntijana ja hänet olisi hyvä kutsua aina mukaan hoitopalaveriin ja hoitosuunnitelman laadintaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 51-52.)

Jos oppilaan syömishäiriö on jo pitkälle edennyt eikä edistystä tapahdu, on hänen siirryttävä sairaalahoitoon. Tällöin päävastuu potilaan terveydentilasta siirtyy perusterveydenhuoltoa erikoissairaanhoidolle, mutta tiivis yhteistyö on tuki tärkeää. Sairaalahoitoon jälkeen oppilas siirtyy taas kouluterveydenhuollon piiriin. Keski-Rahkonen ym. korostavat, että tällöin kouluterveydenhoitajan ja oppilasta hoitaneen yksikön täytyy sopia tarkkaan painotavoitteet ja mittausten tiheys, ja näitä sopimuksia tulee jokaisen noudattaa. Mittaustapaamisten tulee olla myös oppilaalle turvallisia tilanteita. Terveydenhoitajalle onkin haaste sekä asettaa selkeät rajat että tarjota tarpeeksi tukea ja ymmärrystä oppilaalle ja hänen perheelleen. Terveydenhoitajan tulee myös ottaa pikaisesti yhteyttä oppilasta hoitaneeseen yksikköön, jos painonkehitys pysähtyy tai hidastuu sekä huolehtia tiedon täsmällisestä siirtymisestä oppilaan koulunvaihdon yhteydessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008: 52.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto suosittelivat julkaisussaan Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia, että koululaisten masennusten ja syömishäiriöiden

varhaista hoitoa ja tukea tulee myös arvioida. Hyvänä mittarina tälle arvioinnille toimivat tieto jatkotutkimusten ja -hoitojen määristä sekä palaute, jota saadaan jatkohoitopaikoista. (Kouluterveydenhuollon laatusuositukset 2004: 37.)

### 3.5 Yhteistyö

Käypä hoito-suositukset korostavat, että syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan useiden ammattihenkilöiden sekä potilaan ja perheen yhteistyötä. Yhteistyön mahdollistaa riittävä käytännönläheinen tiedonkulku. Hyvällä yhteistyöllä turvataan myös potilaalle ja perheelle riittävä yksityisyys. (Käypä hoito-suositukset.) Kouluterveydenhuollon lähtökohtana onkin aina oppilaan ja hänen perheensä tarpeet: moniammatillisella yhteistyöllä toimitaan yhdessä kotien kanssa saman päämäärän suuntaisesti (Tervaskanto-Mäentausta 2008: 375).

Terveydenhoitajalta odotetaan nykyään yhä vahvempia vuorovaikutus- ja yhteistyökykytaitoja (ks. esimerkiksi Terho & Perheentupa 2003: 768; Jakonen ym. 2003: 856). Hoitotyössä korostetaan laajemminkin moniammatillista yhteistyötä ja kouluyhteisössä ammatteja on totisesti monia. Siellä koululainen saa parasta hoitoa, kun eri ammattikunnat ovat tiiviissä yhteistyössä ja kaikki tuovat ammattitaitonsa esille omalta alaltaan. Opettajat, rehtori, psykologi, kuraattori, lääkäri ja terveydenhoitaja muodostavat moniammatillisen tiimin, jonka tavoitteena on jokaisen koululaisen paras mahdollinen terveydentila ja hyvinvointi. Koululaisen tilanne tulisi huomata ajoissa, osata tulkita painon merkittävä lasku tai nousu, muutokset luonteessa, poissaolot, kiusatuksi tuleminen ja eristäytyminen mahdollisen syömishäiriön merkeiksi. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö on sitä, että oppilaiden tilaa seurataan joka taholla, siitä keskustellaan ja puntaroidaan, milloin ja millaista apua kyseinen oppilas tarvitsee. Oppilaan tilan ollessa vakava, tulee terveydenhoitajan olla tiiviissä yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa hoitoon ohjauksen ja sieltä paluun tiimoilla. Myöskään tiivistä yhteyttä toisiin oppilaitoksiin esimerkiksi lapsen tai nuoren muuttaessa toiselle paikkakunnalle ei sovi unohtaa. Samoin oppilaan siirtyessä peruskoulusta toiselle asteelle tai toiselta asteelta korkeakouluun tulee tärkeimmät tiedot syömishäiriön tilasta välittää eteenpäin.

Tiivistä yhteistyötä terveydenhoitajan tulee tehdä myös syömishäiriöisen lapsen ja nuoren perheen kanssa. Kouluterveydenhuollon ja perheiden välinen yhteistyö on lähinnä vain tiedon vaihtoa. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että kotioiloilla ja perheen hyvinvoinnilla on olennainen merkitys lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajalle olisikin eduksi tuntee syömishäiriöisen lapsen perhetilanne, jotta lapsen voimavarat voidaan kartoittaa ja häntä tukea koulussa etenkin, jos perhe ei ole kykenevä tätä tukea antamaan. Terveydenhoitajan tiedot perheen tilanteesta on kuitenkin ”tiedon vaihto”-yhteistyön takia valitettavan usein puutteelliset, joten tämä vaatii terveydenhoitajan omaa aktiivisuutta. Usein nuorten psyykkisten häiriöiden taustalla on perheen asettamien turvallisten rajojen puuttuminen; nuorelle tulee tunne, ettei hänestä välitetä eikä huolehdita. Terveydenhoitajan tulisikin luoda jo heti lapsen kouluuntulon alkuvaiheessa luottamuksellinen suhde koko perheeseen, jotta esimerkiksi juuri syömishäiriön kohdatessa olisi helpompi hoitaa koululaista

ja koko perhettä. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002: 25-27.) Perheelle on erityisen tärkeä korostaa, etteivät he ole syyä lapsensa syömishäiriöön. Heillekin tulee tarjota ammattiapua vaikeisiin aikoihin.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

##### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aina ihminen. Ihmisen asema ja osuus on erityisen tärkeä, sillä sekä tutkimuksen tekijä että tutkimukseen osallistujat ovat kanssaihmiä, joiden kanssa jaetaan yhteistä maailmaamme tutkimuksen myötä. (Kylmä & Juvakka 2007: 20.) Metsämuuronen korostaa, että laadullisessa tutkimuksessa halutaan tutkia luonnollisia tilanteita ja sitä tehdessä ollaan kiinnostuneita yksityiskohtaisista rakenteista. Keskeisiä laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä tutkimusmetodeita ovat havainnointi, tekstianalyysi, haastattelu ja litterointi. (Metsämuuronen (toim.) 2006: 88.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmetodeina laadullisen tutkimuksen metodeita. Tutkimuksen kohteena olivat terveydenhoitajat ja heidän näkemyksensä, joita selvitettiin haastatteleamalla ja havainnoimalla. Haastattelujen aineisto litteroitiin tekstiksi, jotta ymmärrettiin paremmin tutkittavien puheen organisointi sekä haastateltavien mielipiteiden erot ja yhtäläisyydet. Litteroitua aineistoa analysoitiin ja se luokiteltiin laadullisesti.

##### 4.2 Tutkimusjoukko ja aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä tutkimusjoukko koostui kolmesta kouluterveydenhoitajasta yhden kaupungin alueella. Kohdejoukko pyrittiin valitsemaan niin, että kukin terveydenhoitaja olisi työskennellyt kouluterveydenhuollossa jo pidempään. Haastateltavaksi lupautuneet terveydenhoitajat olivat työskennelleet yksi puolitoista vuotta, toinen kuusi vuotta ja kolmas 15 vuotta kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajat työskentelivät ala-asteella, ylä-asteella ja lukiossa - kukin omin kombinaatioin.

Tutkimusluvan tiimoilta olin ensin yhteydessä kaupungin kouluterveydenhuollon ylihoitajaan, jolta sain tarkemmat toimintaohjeet. Tutkimuslupa haettiin kaupungin terveystieteiden keskukselta yhteisesti. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin opinnäytetyön kansilehti, sisällys ja alustava johdantoluku eli opinnäytetyön suunnitelma. Tutkimusluvan saatua otin jälleen yhteyttä kouluterveydenhuollon ylihoitajaan, jolta sain haastateltaviksi suostuneiden yhteystiedot.

Otin puhelimitse yhteyttä jokaiseen terveydenhoitajaan ja sovimme heille parhaiten sopivan haastatteluaajan. Jokainen haastattelu sovittiin tapahtuvaksi rauhallisissa haastattelutiloissa, jotta nauhoitettu materiaali olisi mahdollisimman laadukasta.

Pyrkimyksenäni oli toteuttaa opinnäytetyöni ensisijaisesti keväällä 2009. Alkuvuoden (helmi-maaliskuu) keräsin keskeistä tutkittua tietoa syömishäiriöistä ja kouluterveydenhuollon asemasta syömishäiriötyössä. Otin yhteyttä kouluterveydenhoitajien ylihoitajaan ja terveystieteiden tutkimuspäätäjään sekä hoidin haastattelun vaativat tehtävät (alkutiedustelu, tutkimuslupahakemus, haastateltavien yhteystiedot). Maaliskuussa osallistuin opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin. Huhtikuussa pääsin haastattelemaan ja touko-kesäkuussa analysoimaan ja luokittelemaan. Toivoin opinnäytetyöni valmistuvan syksyllä 2009.

#### 4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia, kuten todellisen moninaisen elämän kuvaamista ja kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaista tutkimusta. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jolle on tyypillistä että aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole tarkkaan muotoiltu eikä järjestetty. Haastattelun avulla pyritään selvittämään, mitä henkilöt ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Haastattelun tarkoituksena on vapauttaa tutkija omasta näkökulmastaan ja tuoda tutkittavan ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa korostuu myös ihmisten tulkintojen ja asioille antamien merkitysten keskeisyys sekä merkitysten synty vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47-48.)

Teemahaastattelussa, tutkimuksen tekijä valitsee muutamat avainkysymykset tai -aihepiirit, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Mitä avoimempi haastattelu on, sitä aktiivisempi on haastattelijan rooli ja sitä enemmän häneltä edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä haastateltavan ehdoilla. Myös haastateltavalla on aktiivisempi rooli, sillä hän luo tarinaa ja kertomusta avoimen haastattelun edetessä. Liian ja turhan tarkat kysymykset raamittavat tarinan kenttää turhaan ja rajaavat tutkimuksen toimijoiden mahdollisuuksia kertoa oma tarinansa. Jos haastateltavien valinta on onnistunut, ei tarvitse olla huolissaan teemojen riittävydestä. Myös tutkimuksen tekijän onnistuminen turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa vaikuttaa olennaisesti teemahaastattelun edellytyksiin onnistua. (Kylmä & Juvakka 2007: 78-80.)

Eskola ja Suoranta korostavat, että haastateltavasta riippuen voivat teema-alueiden järjestys ja laajuus vaihdella suurestikin, mutta haastattelijan varmistaa jokaisen alueen läpikäymisen. Avoimessa haastattelussa tilanne taas muistuttaa eniten tavallista keskustelua haastateltavan

ja haastattelijan välillä. Teemahaastattelu luo tiukemmat rajat ja varmistaa, että jokaisen haastateltavan kanssa on keskusteltu suurin piirtein samoista asioista. (Eskola & Suoranta 1996: 66-67.)

Teemahaastattelu sopii mielestäni parhaiten tähän työhön, jossa kouluterveydenhoitajat ovat asiantuntijoita ja minä kuuntelen ja vastaanotan heidän tietojaan, tulkintojaan ja kokemuksiaan syömishäiriöisistä lapsista ja nuorista. Teemahaastattelu on kyllin avoin menetelmä, jotta kukin tutkimuksen toimijoista saa kertoa omaa tarinaansa, omia kokemuksiaan ja omia kehitysvinkkejään, jotta syömishäiriöitä voitaisiin yhä paremmin ennaltaehkäistä, havaita ja hoitaa. Kuitenkin syömishäiriöteeman ollessa laaja, on tärkeää että teema-alueet ovat ennalta määritetyt. Näin keskustelu pysyy opinnäytetyön kannalta keskeisissä teemoissa ja jokaisen haastateltavan kanssa keskustellaan suurin piirtein samoista asioista.

#### 4.4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja teemat

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajan kokemuksia lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, havaitsemisesta ja hoitamisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla kouluterveydenhoitajat voivat entistä paremmin olla tietoisia roolistaan ja merkityksestään taistelussa syömishäiriöitä vastaan. Tavoitteena oli tuoda erityisesti vastavalmistuneille terveydenhoitajille tietoutta preventiivisestä työstä syömishäiriöiden parissa. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä luomastani teoreettisesta viitekehyksestä nostin haastattelussa käsiteltävät pää- ja alateemat sekä apukysymykset.

Tutkimuksen pää- ja alateemat sekä näiden keskeiset tutkimus- ja apukysymykset käyvät ilmi taulukossa 2. Pääteemat haastatteluille nousivat otsikosta: lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäiseminen, näiden varhainen havaitseminen ja terveydenhoitajan antama hoito. Näiden kolmen pääteeman lisäksi hahmottelin jokaisen alle muutaman alateeman, jonka mukaisesti haastatteluja ohjailin. Ennaltaehkäisemisen alateemoja olivat terveydenhoitajien yleinen tietoisuus syömishäiriöistä ja niiden alkutavasta, terveystietäminen sekä riskiryhmien tiedostaminen. Varhaisen havaitsemisen alateemoja olivat kouluikäisten syömishäiriöiden yleisyys, syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoon, syömishäiriöiden ilmeneminen kouluikäisissä ja terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä. Hoidon alateemoja olivat varhaisen vaiheen hoito, hoitoonohjaus ja hoitotulos paluu, jälkihoito ja yhteistyö.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

- Miten terveydenhoitaja ennaltaehkäisee lasten ja nuorten syömishäiriöitä?

- Miten terveydenhoitaja havaitsee lasten ja nuorten syömishäiriöt?

<p>- Millaista hoitoa terveydenhoitaja antaa syömishäiriöisille lapsille ja nuorille? ENNALTAEHKÄISY</p> <p>Miten terveydenhoitaja ennaltaehkäisee lasten ja nuorten syömishäiriöitä?</p>	<p><b>VARHAINEN HAVAITSEMINEN</b></p> <p>Miten terveydenhoitaja havaitsee lasten ja nuorten syömishäiriöt?</p>	<p><b>HOITO</b></p> <p>Millaista hoitoa terveydenhoitaja antaa syömishäiriöiselle lapsille ja nuorille?</p>
<p><b>Terveydenhoitajien yleinen tietoisuus syömishäiriöistä ja niiden alkutavasta</b></p> <p>-Millaisena sinä koet oman ja ammattiryhmäsi tietouden näistä sairauksista?</p> <p><b>Terveyskasvatus</b></p> <p>-Millaisia keinoja sinulla on antaa koululaisille tietoa terveellisistä elintavoista? -Toimiiko tämä tietous syömishäiriöitä ennaltaehkäisevänä tekijänä?</p> <p><b>Riskiryhmien tiedostaminen</b></p> <p>-Millaisina sinä näet syömishäiriöiden riskiryhmät (sukupuoli, ikä, harrastukset, perhesuhteet, päihteiden käyttö, elämäkokemukset, itsetunto, mieliala...)?</p>	<p><b>Syömishäiriöiden yleisyys</b></p> <p>-Minkä tyyppiset syömishäiriöt koet koulussasi yleisimmiksi? -Minkä suuntaisena koet kouluikäisten syömishäiriöiden määrän kehityksen?</p> <p><b>Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen</b></p> <p>-Millaisia reittejä syömishäiriöt tulevat sinun tietosi?</p> <p><b>Syömishäiriöiden ilmeneminen kouluikäisissä</b></p> <p>-Miten syömishäiriöt ilmenevät lapsissa ja nuorissa?</p> <p><b>Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä</b></p> <p>-Minkälaisia keinoja ja välineitä sinulla on havaita näitä tauteja? -Miten helpoksi/vaikeaksi/tehokkaaksi koet varhaisen havaitsemisen? -Mitkä tekijät tukevat ja mitkä heikentävät tätä työtä?</p>	<p><b>Varhaisen vaiheen hoito</b></p> <p>-Millaista hoitoa sinä annat taudin varhaisessa vaiheessa?</p> <p><b>Hoitoonohjaus ja hoitotajaksolta paluu</b></p> <p>-Miten toimii yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä hoitoonohjauksessa ja sieltä paluusta?</p> <p><b>Jälkihoito</b></p> <p>-Millaista on antamasi hoito syömishäiriöstä toipuvalla lapselle tai nuorelle?</p> <p><b>Yhteistyö</b></p> <p>-Millaisena näet yhteistyön merkityksen ja toimivuuden syömishäiriöiden hoidossa? (oppilas, vanhemmat ja sisarukset, kaverit, opettajat, lääkärit, psykologit ja koulun muu henkilökunta)</p>

Taulukko 2: Haastattelujen tutkimus- ja apukysymykset

Haastattelutilanteissa ohjailen keskustelua näiden pää- ja alateemojen sekä apukysymyksien mukaan. Pidän huolen siitä, että ehdin käymään nämä kaikki läpi jokaisen terveydenhoitajan kanssa.



#### 4.5 Aineiston käsittely ja luokittelu

Kylmä ja Juvakka tuovat esiin Sandelowskin huomion, että aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen on joskus mahdotonta. Aineiston keruun aikana tapahtuu jo aineiston käsittelyä, tallentamista ja jopa analyysia, kun tutkijalle tulee mieleen erilaisia tulkintaideoita. Tämä on erityisen tyypillistä juuri haastattelutilanteessa (aineiston keruu), jossa tutkimuksen tekijä tallentaa monenlaista tietoa (aineiston käsittely) sekä pohtii haastateltavan vastauksia ja pyrkii ymmärtämään tämän näkökulmaa asiaan (aineiston analyysi). (Kylmä & Juvakka 2007: 110.)

Kuten tässäkin työssä, tallennettu laadullinen aineisto useimmiten litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Aineiston purkaminen sanasta sanaan on työlästä ja hidasta: monien tutkijoiden mielestä juuri litteroiminen onkin eniten sitkeyttä vaativa ja aikaavievä vaihe. Litterointiin kuuluu aikaa neljästä kymmeneen tuntiin yhtä haastattelutuntia kohden. On mahdollista myös hyödyntää litterointiin erikoistuneita toimistoja, mutta paras tilanne on se, että tutkija kirjoittaa itse haastattelunsa haluttuun muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 140.) Litteroin opinnäytetyöni itse, mikä oli aikaavievää, mutta antoisaa.

Tanskanen tuo esiin Kyngäksen ja Vanhasen (1999: 45, 5) huomion, että sisällön analyysin tavoitteena on tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli käyttäen hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. Tutkimuksen tekijän tulee myös ratkaista, keskittykö hän vain ilmiselvästi ilmaistuihin asioihin vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. Ensimmäiseksi tulee määrittää analyysiyksikkö, joka on yleensä yksi sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkö voi olla myös keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko tutkimustehtävästä riippuen. (Tanskanen 1999.)

Syrjälä ym. nostavat esille tulkintayksikön määrittämisen nimenomaan teemahaastattelun kohdalla. Usein teemakokonaisuudet pysyvät tulkintayksikkönä, mutta teemojen alle voi muodostua muitakin merkityksiä eri ajatuskokonaisuuksien mukaan. Tällöin nämä toisetkin merkitykset ovat omia tulkintayksikköjään, riippumatta siitä, että ne ulkoisesti ja teemaltaan liittyisivätkin edelliseen tulkintayksikköön. Usein tulkintayksiköt asettuvat toisiinsa nähden limittäin ajatusyhteyksien mukaisesti ja ilmaisu on otettava aina kokonaisuutena. Tulkintayksikköjen muodostumisen jälkeen tutkija muodostaa kategoriat, jotka selittävät tutkittavien ilmaisuista löydettyjä merkityksiä. Tähän kategorioiden muodostamiseen liittyy kuitenkin aina ylitulkinnan vaara, jonka välttämiseksi tutkijan tulee pitää tutkittavien ilmaisut esillä sekä itselleen että lukijalleen. Näin luokittelua voidaan jatkuvasti tarkistaa. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996: 143-147.) Analyysin uskottavuuden lisäämiseksi

olen luokittelujen kohdalla esittänyt suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija vakuuttuu aineiston pohjalta tekemistäni ratkaisuksista.

Koska opinnäytetöiden tutkimuksissa ei pyritä tulosten varsinaiseen analyysiin, oli päämääränäni aineiston käsittelyssä on sen laadullinen luokittelu (liite 4). Sisällön luokitteluni oli induktiivista eli keskeistä oli se, että aineiston annettiin kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007: 113). Näin terveydenhoitajat saivat kertoa omista kokemuksistaan kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä, havaitsemisesta ja hoidosta. Syrjälä ym. korostavat lisäksi, että tutkijan tulee seurustella aineistonsa kanssa jatkuvasti: ensin merkityksiä luodessaan, sitten aineistoa luokitellessaan ja vielä raporttia kirjoittaessaan (Syrjälä ym. 1996: 125). Näin pyrin tekemään koko prosessin ajan. Aineiston koko tutkimusmatkan mittaisen analysoinnin apuna käytin tutkimuspäiväkirjaa, johon listasin joka haastattelutilanteessa huomioitani terveydenhoitajien vastauksista, haastattelun ilmapiiiristä ja muista havainnoistani (liite 5).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa on analysoitu kolmen saman kaupungin kouluterveydenhoitajan nauhoitettuja haastatteluja. Tutkimuskysymyksiin muodostui alaluokkia terveydenhoitajien ajatuskokonaisuuksien mukaan ja näitä yhdistettiin yläluokiksi (liite 4).

### 5.1 Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden ennaltaehkäisystä” muodostui yläluokiksi ”Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja -koulutus”, ”Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveystasvattajana” ja ”Terveydenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät”. Nämä yläluokat sisältävät terveydenhoitajien ajatuksia heidän työstään koululaisten terveystasvatuksessa, heidän ammattiryhmänsä syömishäiriötietoudesta sekä syömishäiriöiden riskiryhmistä.

#### 5.1.1 Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja -koulutus

Terveydenhoitajat kokivat ammattiryhmänsä tietoisuuden syömishäiriöistä yleisesti melko hyväksi. He kokivat kuitenkin tietoisuuden määrän olevan riippuvainen omasta

työkokemuksesta ja aktiivisuudesta ottaa asioista tarkemmin selvää. Jokainen terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että koulutusta tästä aihealueesta tulisi lisätä. Syömishäiriöt nähtiin lisääntyvänä ongelmana ja myös näihin tauteihin sairastuvien hoitopolut ja hoitolinjat koettiin koko ajan muuttuviksi. Terveydenhoitajat korostivatkin, että säännöllinen lisäkoulutus syömishäiriöistä olisi tarpeellista, jotta tiedettäisiin miten tulisi toimi ja mistä hakisi tietoa. Myös työtään aloittavat kouluterveydenhoitajat nähtiin tärkeänä kohderyhmänä syömishäiriökoulutukselle, jotta heidän teorianähtämisensä näistä taudeista vahvistuisi. Terveydenhoitajien työn autonomisuudenkin takia koulutusta kaivattiin lisää.

Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja -koulutus		
Tietoisuuden suhteellisen hyvä taso	Riippuvainen omasta työkokemuksesta ja aktiivisuudesta	Lisäkoulutuksen tarpeellisuus

Taulukko 3: Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja -koulutus - yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*- No kyl sitä (koulutusta) on tullu. Mut että. Ihan varmasti niinkun. Ku kaikki kehitty ja hoitolinjat kehitty ja muuttuu. Et mun mielestä sellanen säännöllinen, et se asia on niinku niin sanotusti koulutuspaketissa, et se tulee sielt säännöllisesti esille. Ja sitte, tietysti se et ku on paljon nuoria terveydenhoitajia, jotka vasta aloittaa, niin se että sitte on se niinku, vähintään se kollegan tuki, mut kyllä heilleki se tavallaan, se koulutuksellinen tieto... Et kohtuullisen usein niist niinku puhuttais.*

*-Et täällä mä koen, et me moni koetaan niinku sillä tavalla, et me ollaan kauheen yksin terveydenhoitajat näiden asioiden kanssa. Et mihin ohjataan, milloin ja miten. Et haluis saada enemmän niinku sitä semmosta tietoa, mikä niinku tavallaan... Et ihan niitä konkreettisia tietoja, et miten edetään ja missä mennään. Vähän niinku semmosta runkoa, et miten tässä, täällä niinku toimitaan ja edetään. Et kylhän me käytämme kaikkien kohdalla tottakai näitä, yksilölliset tiedot ja tavallaan miten me kunkin kohdalla edetään, niin se on aina oma tiensä. Mut jotenki semmonen, et tuntuu, et on vähän semmonen, et pikkasen joutuu viel hakemaan ja ei oikeen tiedä... Et enemmän sitä tietoa pitäis kyllä olla.*

### 5.1.2 Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveyskasvattajana

Terveydenhoitajat kokivat terveystarkastukset eli kahdenkeskeiset tapaamiset oppilaan kanssa parhaimmaksi keinoksi kohdata potilas ja antaa tälle tietoa terveellisistä elintavoista. Myös oppitunneilla vierailu ja erityiset teemapäivät koettiin tiedonantoväilyiksi. Terveydenhoitajat korostivat, että lapset ja nuoret useimmiten luottavat heidän mielipiteeseensä asiantuntijoina.

Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveystarkastajana			
Terveystarkastukset	Oppitunneilla vierailu	Erytyiset teemapäivät	Kahdenkeskeiset tapaamiset

Taulukko 4: Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveystarkastajana- yläluokan jakautuminen alaluokkiin

- *Terveystarkastukset. Mä luulen et ne on ne. Ja niihin meidän pitäis, niinku jokainen tavata. Ja mä uskon et se on se keino tai tapa, millä me parhaiten pystytäänkin kohtaamaan näitä tälläisiä nuoria. Ja nimenomaan se ennaltaehkäisevä puoli tulee sillälaila, että ne tulee joka tapauksessa vuosittain tarkastukseen ja sitä kautta niinku saadaan myöskin se, niinku aika nopeastikin se tieto. Ja hyvinkin varhain.*

- *No tietysti ne kahdenkeskeiset terveystapaamiset. Niissä on niinku varmaan se paras sauma. Ja sitten.. Ehkä jos miettii niin, joskus sit vierailee oppitunneilla. Et on niinku, no biologiassa on teemoja ja terveystiedossa toki. Muttet paljohan ne käy siellä. Mut et ehkä ne vierailut ja sit jos on niinku teemapäivä, niin sitä kautta. Öö. Mun mielest ehkä siis se miten voi vaikuttaa, on semmonen... Niin sanottu asiantuntijataho, et ne kyl kuitenkin tavallaan sit kuitenkin luottaa siihen mielipiteeseen (nauraa). Ja näin. Muttet se kahdenkeskeinen kontakti ja tapaaminen on paras kyllä. Ja kylhän se niinku melkein kaikille toteutuukin.*

Terveykskasvatuksen syömishäiriöitä ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta oltiin kahta mieltä: toisaalta koettiin, että syömishäiriöiden ennaltaehkäisy on tällä tavoin mahdollista ja toisaalta taas nähtiin syömishäiriöt niin mutkikkaana sairausryhmänä, että syömishäiriöiden puhkeamisen poissulkeminen koettiin vaikeaksi. Terveystarkastusten määrä koettiin erityisesti yläasteikäisellä liian vähäiseksi: tapaamalla heitä useammin koettiin, että pystyttäisiin paremmin näitä tauteja ennaltaehkäisemään.

-*Toimii. Eli koska silloin näkee semmosetki tapaukset, jotka on vähän niinku kiikun-kaakun, jotka on vähän liikaa alkanu ajattelemaan syömistä ja näitä painoasioita, niin sitte. Ennaltaehkäisy. Eli stte käydään niinku puhumaan hyvin paljon siitä, et kuinka tärkeätä on*

syödä säännöllisesti ynnä muuta. Ja sitte sillä lailla yrittää niinku saada sitä ajatusta menemään niinku taas oikeille urille. Ja sitte sillee nätisti myöski ehdotella psykiatrista sairaanhoitajaa, joka aika usein otetaan sitte heti mukaan siihen. Eli sitte tulee näitä rinnakaistapaamisia.

-Mmm... Mä en tiedä välttämättä, et toimiiko se siis... Syömishäiriöt on kuitenkin sen verran mutkikas juttu, et siel on niin paljon sitä psyykkistä taustaa, ja muuta että... Varmaan tietyllä lailla ehkä niinkun tietoisuus siitä, että mitä on niinku terveys ja mitä siihen kuuluu ja just niinku ehkä ravitsemustottumukset ja muut niin saattaa kannattaa, mutta en mä tiedä välttämättä että poissulkeeko se sitte niitä kuitenkaan... Sitä syömishäiriön puhkeamista. --- Et sillälailla kyllä niinku semmonen varhainen havaitseminen, mut se et ehkä se että niiden syntymisen ehkäiseminen niin, en mä nyt ajattele että siinä nyt välttämättä ihan hirvittävän suuri rooli olis... Koska vaikuttavia tekijöitä on monia.

### 5.1.3 Terveystenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät

Terveystenhoitajien tiedostivat hyvin ryhmiä, joilla on korkeampi riski sairastua syömishäiriöihin. Sukupuolista tytöt nähtiin selkeästi riskialttiimpana ryhmänä, poikien syömishäiriöt koettiin melko harvinaisina. Iältään yläaste- ja lukioikäiset koettiin olevan herkimpää sairastumaan näihin tauteihin. Myös laihuutta korostavat harrastukset, kuten voimistelu ja baletti, nostettiin esille.

Terveystenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät					
Tyttö-sukupuoli	Yläaste- ja lukioikäiset	Laihuutta korostavat harrastukset	Perfektionistiluonne	Huono itsetunto ja mieliala-ongelmat	Äitisuhte

Taulukko 5: Terveystenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

- No siis tietysti. No tyttöjä. Ja herkkä ikä on toki siinä alkamisikä niin just se niinku yläasteaika. Monesti niitä tulee sitte esille vasta sitte lukiossa, et he itse niinku hakevat apua ja puhuvat. Mut yläaste on yleensä se puhkeamisaika.

- No jollain lailla paljon on tullu seiska-kasiluokan tyttöjä. Ja tietysti ne tietyt harrastukset, niinku jokainen tietää, mitkä ne on, ne missä katotaan estetiikkaa, niin ne on ne. Ja ehkä enempi sitte vielä siellä voimistelupuolella. Ja tietysti tanssi. Tai sanotaan että tä klassinen baletti on se, jossa vaaditaan sitä tiettyä. Nään...

Tietynlaiset ihmistyypit, kuten täydellisyyteen pyrkijät, tavoitteelliset ja tunnolliset koululaiset koettiin selkeänä riskiryhmänä. Oppilaan perfektionistiluonne, huono itsetunto sekä mielialaongelmat nähtiin keskeisinä syömishäiriöihin altistavina tekijöinä.

- Hyvin vahvasti varmaan tällänen tietty prototyyppi, täydellisyyteen pyrkivä ja hyvin pärjäävä ja yhteiskunnassa eteenpäin haluava. Se mun on lukio, johon tullaan valintakokein. Ja tota, sit siel on niinku. On niitä taitavia ja sen kyl huomaa, et tällaset nuoret jotka on pärjääviä ja näin, niin on kyllä taipumusta siihen. Se on ihan selkee.

- No mieliala on kyl ihan selkee- selkee linkki. Että se on yleensä niinku jossain määrin, et jos puhutaan masennuksesta tai muista mielenhäiriöstä ni tota se menee aina siin melkein niinku rinnalla, jonkin sortin syömishäiriö.

Perhesuhteista ongelmallinen äitisuhde nostettiin keskeisenä esille. Terveystenhoitajat kokivat, ettei se automaattisesti aja syömishäiriöihin, mutta voi olla joissakin tapauksissa taustatekijänä. Ongelmalliseksi äitisuhteeksi terveystenhoitajat kuvasivat olematonta tai huonoa äitisuhdetta sekä suhdetta, jossa äiti vaatii lapseltaan kohtuuttomia.

- Siin on varmaan, siis semmosia asioita siin äitisuhteessa, et se voi olla hirveen kiinnittynyt tai voi olla hyvin semmonen valvova, hyvin tämmönen tsekkaileva äiti, joka koittaa hirveesti vaikuttaa asioihin. Tai sitten se suhde voi olla hyvin huono tai sitte sitä ei oo ollenkaan. Tai sitte siin voi olla sellasta epämääräistä, et äiti huomauttelee. Tai jotain semmosta, et nuori kokee, et on alistettu tavallaan tai jotain tämmöstä. --- Ja ehkä taas se, et halua miellyttää. Et sitäki kautta voi olla se äidin merkitys, et halua miellyttää myöskin äitiä. Et äiti on saattanut huomauttaa, et onpas sulle tullu painoa lisää. Tämmösii mä oon kuullu.

5.2 Terveystenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden varhaisesta havaitsemisesta

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden varhaisesta havaitsemisesta” muodostui yläluokiksi ”Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä”, ”Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen”, ”Terveydenhoitajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä”, ”Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriötä” ja ”Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä”. Näihin luokkiin sisältyy terveydenhoitajien näkemys syömishäiriöiden yleisyydestä, niiden ilmenemismuodoista ja tietoisuuteen tulotavoista sekä terveydenhoitajien keinoista havaita näitä tauteja.

### 5.2.1 Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä

Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöt erityisen yleisinä yläaste- ja lukioikäisillä tytöillä. Eri syömishäiriömuodoista anoreksia koettiin melko yleiseksi ja helpoiten esille tulevaksi. Bulimia koettiin myös yleiseksi muodoksi - jopa yleisimmäksi- ja sen anoreksiaa vaikeammasta esille tulosta oltiin yhtä mieltä. Epätyypillisten syömishäiriömuotojen yleisyys koettiin hankalaksi arvioida. Tavallaan omaksi muodoksi koettiin erityisesti yläasteikäisten tyttöporukkojen päätös olla lähes kokonaan syömättä.

Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä		
Syömisongelmat yleisiä erityisesti yläaste- ja lukioikäisillä tytöillä	Eri syömishäiriömuotojen yleisyys	Vuosittaista ja kouluttaista vaihtelua

Taulukko 6: Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*-Niin no ku sen (anoreksian) näkee niin paljon selvemmin. Et eihän sitä bulimiasa sillälailla nää. Et sit jos jossain niinku muissa asioissa sitte niinku tapaa tai ehkä... Ehkä on sellasta pientä pyöreyttä ja sitte sitä kautta lähtis niinku setvimään, niin saattais sieltä sitte nousta jotain. Mut ihan näin, jos mietin. Niin en muista ketään. Mut anorektikkoja tai sillä rajalla, niin niitä sitte kyllä.*

*-Niitä (ortorektikoita), niitä on niinku joitakuuta yksittäisiä ilmentyny. Mut ei mun mielestä onneks niinku sillai trendinä ainakaan. --- En ehkä huomaakaan (niitä helposti). --- Koska silloin se on niin paljon siitä niinku kiinni, et miten paljon se nuori ite halua kertoa. Et et voi niinku ylitulkita asioita. Et ku se sairauden ja terveyden raja on niin, niin häilyvä. Et jos nuori itse ei ole halukas avaamaan itestänsä, niin ei se, se on silloin aika mahdotonta.*

Terveydenhoitajat kokivat, että koululaisten syömishäiriöissä on sekä vuosittaista että myös kouluttaista vaihtelua. Toisaalta syömishäiriöt koettiin selkeästi lisääntyneeksi tautiryhmäksi, mutta toisaalta vaihtelu koettiin aaltomaiseksi piikkeineen ja rauhallisempine jaksoineen. Erityisesti ongelmaksi koettiin lisääntynyt ulkonäkökeskeisyys ja laihuuden ihannoiti. Syömishäiriöiden määrän koettiin vaihtelevan kouluittain, koska keskiarvorajojen mukaisesti toisiin kouluihin hakeutuu tavoitteellisempia ja kunnianhimoisempia oppilaita, jotka ovat riskialttiimpia sairauksille.

*-Ihan tä normaali anoreksia. Ja sit tietysti nä ihan nä, ahmimis- ja oksentelukuviot. Tai sitte näiden vaihtelut, välimuodot. --- Joo, kyl mun mielestä on lisääntynyt. Ihan selkeesti. --- Joo, kyl mä luulen että se mitä mä oon haastatellu noita muitakin, niin kyl ne niinku kokee et se on niinku lisääntymään päin.*

*-Anorektikkoja on jonkin verran. Meijän koulussa on ehkä niinku must ollu suhteessa enemmän ku muis kouluissa. --- Ehkä. Ehkä osin siitä, että täällä on kovat, korkeat keskiarvot. Ja aika semmonen tavoitteellinen koulu, niin sanottu semmonen niinku... Öö... Et pitää tehdä kovasti töitä ja semmonen kunnianhimonen koulu. Et ehkä sinne sitte vähän enempi sen kaltaisia...*

### 5.2.2 Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen

Terveydenhoitajat olivat yksimielisiä tyypillisistä reiteistä, joita kautta syömishäiriö tulee heidän tietoisuuteensa. Tyypillisesti terveydenhoitaja huomaa taudin itse terveystarkastuksissa. Sairastunut koululainen voi tulla itse kertomaan sairaudestaan tai hänen ystävät tulevat kertomaan huolensa laihtuneesta toveristaan. Myös vanhemmat ja opettajat ottavat terveydenhoitajaan yhteyttä havaitessaan lapsessa tai nuoressa huolestuttavia piirteitä. Erityisesti liikunnan opettajan sekä kokeneiden opettajien tärkeyttä syömishäiriöiden havaitsoina korostettiin.

Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen				
Terveydenhoitaja itse huomaa	Sairastunut itse kertoo	Ystävien kautta	Vanhempien kautta	Opettajien kautta

Taulukko 7: Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen -yläluokan jakautuminen alaluokkiin



*-No ne tulee tosiaan, joko niinku ihan tä oma havainto, et mä havaitsen näissä terveystarkastuksissa. Ja opettajat, vanhemmat, kaverit --- Ja nuori saattaa itse tulla. Se saattaa hyvin yhdistyy siihen tilanteeseen, että tota, et mä itse sen totean ja hän sitte toteaa siinä ohessa. Tai sitte, mul on käyny niin, että... Muutaman kerran näissä terveystarkastusten lopussa, et se ei oo nähtävissä painonlaskuna tai semmosena, vaan niin et oisko jotain muuta tai näin. Niin sit se etenee siihen vaiheeseen, et saattaa olla jotain tällästä, et hän itse kertoo et on jotain ongelmaa.*

### 5.2.3 Terveystarkastajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä

Terveystarkastajat näkivät selviä piirteitä, joiden avulla he voivat havaita syömishäiriötä. Tärkeimpänä koettiin painokäyrän laskusuhdanteisuus. Tyypillistä oli tällöin, että koulussa ei käyty syömässä, aamupala jätettiin väliin ja muutenkin syöminen oli olematonta. Myös yleinen suoriutumistason lasku sekä mielialan lasku koettiin syömishäiriötä ilmentävinä piirteinä. Terveystarkastajat korostivat, että tärkeintä on havainnoida koko oppilasta, jonka kokonaiskuva ei ole terve.

Terveystarkastajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä						
Painokäyrän lasku	Syömättömyys	Suoriutumistason lasku	Mielialan lasku	Liikunnan lisääminen	Kuukautisten poisjäänti	Kokonaiskuva ei-terve

Taulukko 8: Terveystarkastajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*- Et ne on kaikki niin niin erilaisia tyypeiltään. No anoreksia nyt yleensä ilmenee sillai, et kaikki menee muuten hyvin, mut sitte tulee se huoli jostain. Bulimia monesti sitten tulee, ehkä ne ite hakeutuu bulimikot helpommin vastaanotolle ja kertoo sitte ja ja... Ja siel on yleensä just näit niinku mielialaongelmia, niinku ykkösongelmana. Ja siellä rinnalla sitte löytyy, tä et onki bulimian oiretta. Ja ortoreksia nyt ei varmaan juuri tuu niinku, et se on ihan sattumalöydös sitte (naurua). Mutta että sitte.. joskus huomaa terveystarkastuksen yhteydessä, et just sen painon kehityksen, et miten se menee. Ja tota ehkä sellanen yleinen niinkun, et miten jaksaa käydä koulua ja suoriutuu tehtävistään ja näin. Niin ne vähän antaa viitettä sitten... Et sellanen niinku kokonaiskuva.*

*- Et jos sä näät et paino laskee tai jotenki muuten, toinen on ahdistunu, pitäis harrastaa tai tehdä enemmän koulun hyväksi. Ja tämmöstä, et ihan tämmösii normaalei juttuja, et ei oo*

*oikeen tyytyväinen eikä oikeen tiedä et mikä vaivaa. Ja just... No ihan tietysti tytöillääki, et kuukautiset on jääny pois ja semmosta tiettyä selittelyä, et millon ne on ollu ja... Niist yleensä sit huomaa joistaki niist keskusteluista sit, et kierretään ja kaarretaan ja tämmöstä.*

#### 5.2.4 Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä

Terveydenhoitajilla oli monia keinoja havaita syömishäiriöitä. Keskeisinä keinoina pidettiin painon- ja pituuden mittauksia sekä näiden käyrien piirtämisestä. Kysymys terveystarkastuskaavakkeessa ”Oletko tyytyväinen painoosi” koettiin osin hyödylliseksi. SCOFF-syömishäiriöseulaa ei ollut käytössä kukaan haastateltavista. Tärkeinä keinoina havaita ja seurata syömishäiriöitä olivat myös keskustelu ja kontrollointi. Keskustelun ja haastattelun tuli terveydenhoitajien mielestä olla suoraa ja avointa. Kontrolloinnin kohdalla korostettiin sen varhaisen aloittamisen tärkeyttä. Moniammatillinen yhteistyö nostettiin myös esille: muiden terveysalan työntekijöiden ammattitaitouden hyödyntäminen syömishäiriötä epäillessä koettiin tärkeänä.

Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä				
Mittaukset	Haastattelu- kaavake	Keskustelu	Kontrollointi	Moniammatillinen yhteistyö

Taulukko 9: Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*-No tietysti se, kun ottaa terveystarkastuksessa pituuden ja painon, ja kattoo käyriä ja mittatietoja, niin näkeehän siitä. Et sun paino on laskenu viime keväästä näin paljo. Et osaatko sanoa, et mistä se vois johtuu. Et mitä on tapahtunut. Että. Et miten syöt? Käytkö koulussa syömässä? No ei käy. Syötkö aamulla. No en oikeestaan. No mitä syöt? No sitä tätä ja semmosii ympäröityä. Niin siinä vaiheessa aika usein, sitte ku käydään ne kaikki muutki asiat läpi... Niin sitte, Tietysti kysyn liikunnat ynnä muuta... Ja niin pois päin, nä kaikki tavalliset. Niin sitte, ehdotan, että ku on niinku nyt tämmönen tilanne, et tä on tän verran nousu (laskenu), niin pitäis varmaan kontrata tätä. Että voisitko tulla: otetaan vaikka kuukauden päästä uudestaan se paino. Ja sitte jos se on sitä samaa luokkaa ja sillälaila ku nähään toisen kerran, niin sit voidaan ehkä miettii... Et mitäs tälle vois tehdä, niinku vähän sillälaila. --- Että vähän aletaan menee syvemmälle sinne juttuu. Ja sitte. Aika usein siinä vaiheessa alan tarjoomaan myöski sitte sitä psykiatrista sairaanhoitajaa*

*-Mittauksilla ja keskusteluilla ja havaintoja tekemällä... Ja tietysti pyytämällä uudelleen kontrolliin ja tekemällä se, et aha nyt se on siinä se paino ehkä taas laskee ja hirveetä selittelyä tai semmosta. Tai sitte joskus todella se tilanne saattaa ajatutuu jo siihen huonoon pisteeseen jo hirveen nopeesti, et sen jo ihan selkeesti sit jo näkee. Mut kyl ne yleensä on tämmösiä juttuja, et ne... Kyl se pikkuhiljaa siinä. Mut meillähän on niin vähän niitä kontakteja loppujen lopuks, et siin pitää olla hirveen tarkkana.*

#### 5.2.5 Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä

Terveystenhoitajat kokivat työn syömishäiriöiden parissa haasteelliseksi ja vaativaksi. Syömishäiriöt koettiin moniselitteiseksi sairausryhmäksi ja niiden varhainen havaitseminen vaatii monen palapelin palasen loksauttamista paikalleen. Syömishäiriöiset nähtiin hankalasti hoidettavina ja niiden hoitoon täydellisesti paneutuminen ehdottoman tärkeänä.

Taulukko 10: Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä- yläluokan jakautuminen alaluokkiin

Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä				
Työn haasteellisuus, vaativuus ja autonomisuus	Syömishäiriöiden vaikeahoitoisuus	Oma ammattitaito ja hiljainen tieto	Moniammatillinen yhteistyö	Vähäiset resurssit

*-Se on todella, ne on hirveen hankalasti hoidettavia. Siis todella hankalia, että välillä oikeen aattelee, et se on tosi vaikee lähtee työstää sitä asiaa ensinnäkään. Et ne on niin hankalia tapauksia sinänsä... Että tota. Hirveen just semmosta manipulointia ja jollain lailla, ennen ku päästään siihen itse asiaan. Ku se on hirveen häpeällinen monelle ja moni ei todellakaan myönnä sitä. Eikä sillee, ennen ku sitte tuntuu, että sit ku alkaa olla se viimeinen hätä, niin sitte on jo aika vaikee se. Tai täytyy niinku pikaisesti ohjata eteenpäin.*

Työtään tukeviksi tekijöiksi terveydenhoitajat listasivat oman ammattitaidon, kokemuksen ja moniammatillisen yhteistyön. Myös hiljaista tietoa ja intuitiota korostettiin. Heikentäviä tekijöitä olivat vähäiset resurssit ja tarkastukset, puutteellinen koulutus, työn autonomisuus ja tiukka vaitiolo-velvollisuus. Ennaltaehkäisyn ja varhaisen havaitsemisen koettiin onnistuvan, kun kaikki palapelin palaset (mm. oma tietous ja yhteistyökuviot) loksauttavat paikoilleen.

*-Mut et keinot on just tässä omassa ammatitaidossa ja kokemuksessa, ja miten hyvin meidän on koulutettu ja työohjattu. Ja pönkitetty tähän, niinku havaitsemaan näitä asioita. Niin se on niinku sitä. Et jos on hyvä ja vankka ammattitaito, niin sillon se sujuu. Sillon se sujuu tehokkaasti. Jos vaan pystyy sit ohjaa eteenpäin, ettei se jää pelkästään siihen mun käsien*

*varaan. Et jos mä niinku tiedän, et mihin mä laitan ja mitä muuta ja niinku näin. Ja et jos mä pystyn luomaan hyvän hoitosuhteen ja näin. Et kaikki perustuu ihan siihen, et miten ne palapelin palaset loksahda, et jos mul itselläni se peruspohja kunnossa ja sit miten mä pystyn niinku lähtee asiaa viemään eteenpäin. Ja siiheen kuuluu just näitä eri osatekijöitä: yhteistyökuvioita ja hoitoonohjauksia ja tämmösiä mitä nyt tällä kentällä on. Mut niitten täytyy sujua, kaikkien, niin sit se on niinku siinä. (Naurua) Sit se on siinä.*

*-Eli ihan tällaisia aikatekijöitä ja resurssitekijöitä, jotka vois siihen vaikuttaa heikentäväksi. Tai ehkä se, ettei oo yhteistyökumppaneita, tai ei oo tietotaitoa tai kokemusta. Ei oo saanu tarpeeks koulutusta tai ei oo omia taitoja siinä suhteessa.*

### 5.3 Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden hoidosta

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Terveydenhoitajien näkemyksiä kouluikäisten syömishäiriöiden hoidosta” muodostui yläluokiksi ”Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa”, ”Terveydenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitojaksolta paluussa”, ”Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa” ja ”Yhteistyön toimivuus ja merkitys”. Näissä luokissa nousee esille terveydenhoitajien antama varhaisen vaiheen ja toipumisvaiheen hoito, hoitoonohjaus ja sieltä paluu sekä erilaiset yhteistyömuodot syömishäiriöisten koululaisten hoidon parissa.

#### 5.3.1 Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa

Terveydenhoitajat kokivat varhaisessa vaiheessa keskeiseksi hoidoksi tiedottamisen: oppilaalle itselleen terveistä elintavoista ja perheelle heidän lapsensa tilanteesta. Itsetunnon ja pärjäämisen tukemien olivat tärkeitä tekijöitä. Terveydenhoitajat korostivat myös säännöllisen seurannan merkitystä. Myös tässä kategoriassa nousi esiin moniammatillisen yhteistyön merkitys sekä lisäkoulutuksen ja tiedonjaon tarve: miten varhaista hoitoa voitaisiin yhtenäistää ja löytää siihen parhaimmat tavat.

Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa			
Tiedottaminen	Tukeminen	Seuranta	Moniammatillinen yhteistyö

Taulukko 11: Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa - yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*-Se on ehkä sitä, et mul on aika tiiviit ne seurannat ja kontrollit, ja ne kannattelut. Ja tota, se millä mä pystyn sitä, et mitkä mun resurssit on. Et mä katson sen hyvin tarkkaan, et kuinka kauan mä pystyn sitä hoitaan näillä mun resursseilla. Et mul ei oo mitään sellasta tiettyä kaavaa et kuinka monta kertaa tai miten usein. Ja näihin varmaan niinku.. Mä luulen, et näitäki ois varmaan hyvä tarkentaa täs meidän yhteisissä jutuissa, et miten tä tämmönen seuranta.. Et minkälaisia tapoja meil on kuillakin.*

*-Se painohan ei sais olla se must-juttu siinä, vaan mun mielestä se on hyvin kokonaisvaltaista tällästä voinnin seurantaa ja katselua ja juttelua ja mis mennään ja... Siinä sä käytät sitä sun omaa ammatitaitoa ja intuiitiota ja tämmöstä et miten se itseasiassa menee.*

### 5.3.2 Terveystenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitojaksolta paluussa

Terveystenhoitajilla oli erilaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavan koululaisen erikoissairaanhoidon pääsystä: toisissa tapauksissa aikoja sai hyvin, toisissa taas pelkästään lähetteen saaminen eteenpäin oli kovan työn takana. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koettiin hoidon aikana puutteelliseksi ja oikeastaan aivan olemattomaksi. Myös oppilaan palatessa sairaalajaksolta kouluun oli tiedottaminen ja sopinen puutteellista. Tietoa oppilaan terveydentilasta terveystenhoitajat saivat tältä itseltään toisten hoitajien sijasta. Terveystenhoitajat kuitenkin korostivat, että kaikki tekevät tämän sairauden tiimoilla hienoa työtä: puutteet ovat resurssien ja käytäntöjen heikkouksia ennemminkin.

Terveystenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitojaksolta paluussa		
Erikoissairaanhoidon pääseminen vaihtelevaa	Yhteistyön puutteellisuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä	Tieto kulkee oppilaan itsensä kautta

Taulukko 12: Terveystenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitojaksolta paluussa -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*-Periaatteessa ihan kohtuullisen hyvin. Et ku lähetteen saa eteenpäin, koululääkäri laittaa sit aina syömishäiriölähetteen eteenpäin, niin ainakin jos se syömishäiriö on se pääoire. Niin tota... Aika hyvin ne saa aikoja. Ja se että, et pääsevät käymään siellä. Mut tavallaan se yhteistyö loppuu kyl niinku siihen. Et se ei sitte taas toimi, et koulu harvoin tietää, et mitä tapahtuu, mikä on se nuoren oikee tilanneja miten se, et pitäiskö se ottaa jotenkin*

huomioon koulunkäynnissä. Et sitte oikeestaan se on sit se, et sielt tulee se joko Pegasos-palaute tai paperinen loppupalaute jossain vaiheessa postilaatikossa, myöhään. Myöhään (naurunhymähdyksiä). Jossa tota sit, että. Et tavallaan se yhteistyö on kyllä aika vähäistä. --- Ei, ei mitään nivelpalavereja tai semmosia. Et niinku. Voi olla, et tulee puolen vuoden päästä sellanen paperiversio, että jossa lukee ”Kouluterveydenhoitaja seuraa painoa vaikka puolivuositain tai kolmen kuukauden välein.” --- Ei, ei yleensä oo sellasia (tavoitepainoja). Et se on niinku hyvin ympäröörästä se. Et kouluterveydenhoitaja seuraa painoa. Piste. Et se on oikeestaan sellanen niinku kurja puoli tässä.

### 5.3.3 Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa

Jälkihoidossa terveydenhoitajat korostivat, että heidän työnsä on kannustustusta, itsetunnon ja pärjäämisen vahvistamista, avointa keskustelua ja kuuntelua. Tarvittaessa he tapaavat oppilasta normaalia vuosittaista tarkastusta tiheämmin keskustellakseen asiasta enemmän. Terveydenhoitajat havaitsivat myös herkemmin, tarvitseeko kerran sairaalajaksolla ollut mahdollisesti uudelleen sairaalajaksoa.

Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa				
Itsetunnon ja pärjäämisen tukeminen	Avoin keskustelu ja kuuntelu	Kannustaminen	Tiheämmät tapaamiset	Tarvittaessa uudelleen ohjaus erikoissairaanhoidoon

Taulukko 13: Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa - yläluokan jakautuminen alaluokkiin

- No periaatteessa se, että niinku vahvistetaan sitä, niinku... Tervettä nuorta, sitä semmosta arjessa toimivaa ja pärjäävää, että jaksais käydä koulua ja niitä niinku... Sellasia hyviä asioita. Et periaatteessa suhtaudutaan niinku ihan kehen tahansa muuhunkin nuoreen. Et ehkä sitte niinku se, että terveystapaamisissa - ja saatetaan tavata vähän useemminkin siinä välissä- mut se et että kysytään, et miten menee ja miten sul tän asian kans niinku tilanne on. Ja monestihan voi olla, et tulee vaihe, et se niinku uudelleen heikkenee, et sit tarvii niinku ohjata uudelleen eteenpäin. Mut et tavallaan, et siitä keskustellaan niinku avoimesti siit asiasta.

### 5.3.4 Yhteistyön toimivuus ja merkitys

Yhteistyötä terveydenhoitajat tekivät kolmen tahon kanssa: oppilaan, perheen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Oppilaan kanssa yhteistyö koettiin pääosin palkitsevaksi ja hedelmälliseksi. Perheiden ja muiden ammattiryhmien kanssa tehtävä yhteistyö koettiin vaihtelevasti onnistuvaksi. Yhteisiä palavereja kaivattiin enemmän ja vaitiolovelvollisuus tuotti joskus hankaluuksia yhteistyössä.

Yhteistyön toimivuus ja merkitys		
Oppilaan kanssa	Perheen kanssa	Muun ammattihenkilökunnan kanssa

Taulukko 14: Yhteistyön toimivuus ja merkitys -yläluokan jakautuminen alaluokkiin

*-Nuoren kans yleensä toimii (yhteistyö), vaikka olis niinku ollu, ollu tilanteita, et vaikka niinku hoito on käynnistyny vasten tahtosesti. Niin niin, yleensä sielt tulee aina kuitenkin kiitoksia. Nuorten kans on niinku sinänsä ihana olla. (hymyilyä) Perheiden kans yleensä ihan hyvin, sisarukset ei kauheesti oo. Jollei oo niinku samassa koulussa, niin saattaa joskus tulla jossain sivumennen puheeksi.*

Terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön syömishäiriöiden parissa todella tärkeästi ja he nostivatkin sen esille useassa kohtaa haastatteluja. Tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi koettiin koululääkärit, psykiatriset sairaanhoitajat, ravitsemusterapeutit sekä opettajat. Tässä yhteistyössä korostui vaitiolovelvollisuuden tärkeys ja perheiden lukuisat varmistukset sen tiimoilta. Terveydenhoitajat toivoivat yksin mielin kuitenkin tiiviimpää yhteistyötä ja yhteisiä palavereja, jotta yhteistyö selkenisi ja oppilaan hoito helpottuisi ja paranisi.

*-Yläasteikäiselle niinku tää psykiatrinen sairaanhoitaja ja lääkäri. Ne on niinku noussu. Ja sitte siellä... (Toisen koulun) aikana ehkä jonkun verran se psykologi... Että... Ne on niinku ne mun tukihenkilöt tässä, että... Välttämättä. No mun mielestä tota... Siinä ei oo niinku ongelmaa... Niinku et esimerkiks niinku psykiatrisen sairaanhoitajan, lääkärin ja mun välillä. Mut et sit se raja menee siitä, et mitä opettajat... Meillehän kerrotaan niinku melkein mitä vaan, mut et silloin, et tiedetään ihan varmasti, et me ei kerrota sitä kaikkea sitte muille... Mikä nyt tietysti onkin se vaitiolovelvollisuus, mutta. Hyvin huomaa, että se aina varmistetaan monta kertaa: siis oppilaatki varmistaa.*

*-Mut et periaatteessa, niinku yhteistyötä vois olla hirveen paljon enemmän. Semmoset nivelpalaverit ei ois ollenkaan huono juttu, ja siellä et siellä olis niinku selkeet teemat, et sovitaan esimerkiks, että, et mitä kerrotaan ja kenelle kerrotaan ja koulussa, et mitä koulun*

*pitäis ottaa huomioon. Että kyl me monesti ollaan aika ihmeissämme täällä, et niinku tavallaan sit siitä, et mites täs jutus nyt edetään. Et tarvitseko koulun puolen niinku esimerkiks huomioida jotain asioita.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien näkemyksiä heidän työstään lasten ja nuorten syömishäiriöiden parissa. Lisäksi tarkoituksena oli käsitellä syömishäiriöitä erityisesti ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea kouluterveydenhuollossa työskentelevää kokenutta terveydenhoitajaa yhden kaupungin alueelta.

Aihe oli haastava. Aihealueen rajauksessa oli keskityttävä syömishäiriöihin vain lasten ja nuorten ikäryhmässä sekä suljettava vakavien syömishäiriöiden hoito terveydenhoitajan työhön kuulumattomaksi. Haastateltavia valittiin ainoastaan kolme, jotta aineistosta ei tulisi liian mittavaa. Aineisto muodostui kuitenkin todella rikkaaksi ja monipuoliseksi. Kirjallisuusuosuudessa pyrittiin esittelemään syömishäiriöiden muodot ja terveydenhoitajan työ näiden parissa mahdollisimman tuoreen materiaalin ja tutkimustiedon pohjalta.

Haastateltavat terveydenhoitajat näkivät kouluikäisten syömishäiriöt lisääntyvänä ongelmana. Erityisen yleisinä ne koettiin yläaste- ja lukioikäisillä tytöillä. Terveydenhoitajat todentavat kirjallisuudessakin useasti esille nousevan näkemyksen: vaikka tutkimukset eivät pysty osoittamaan syömishäiriöiden kiistatonta lisääntymistä, ovat nämä ongelmat kliinisen kokemuksen mukaan erityisesti nuoruusikäisillä tytöillä tosiaan lisääntyneet (Ebeling 2005: 4595; Keski-Rahkonen ym. 2008: 22-24; Ojala ym. 2006: 72-82). Terveydenhoitajat kuitenkin korostivat, että koululaisten syömishäiriöissä on sekä vuosittaista että myös kouluttaista vaihtelua. Syömishäiriöt koettiin erityiseksi ongelmaksi kouluissa, joihin sisäänpääsy vaatii tiettyjä keskiarvorajoja tai pääsykokeita. Näissä kouluissa oppilaat ovat yleensä tavoitteellisempia ja kunnianhimoisempia ja näin alttiimpia häiriöityneelle syömiskäyttäytymiselle.

Syömishäiriöiden riskiryhminä terveydenhoitajat nostivat esille tyttö-sukupuolen ja yläaste- sekä lukioiän lisäksi hyvin samoja piirteitä kuin kirjallisuudessakin on esitelty. Syömishäiriöliiton tapaan terveydenhoitajat korostavat huonon itsetunnon, mielialuongelmien



ja perfektionistisen luonteen selviä yhteyksiä syömishäiriöiden syntyyn (Syömishäiriöliitto SYL ry). Laihuutta ja ulkonäköä korostavat harrastukset, kuten baletti, korostuivat haastatteluissa samoin kuin Hautalan ym. tutkimuksessa (Hautala ym. 2005: 4599). Terveydenhoitajat nostavat myös esille Hakalan ym. (2008: 167-242) tapaan mahdolliset äitisuhteen ongelmat tai tämän suhteen olemattomuuden riskinä syömiskäyttäytymisen oireilulle. Kirjailijoiden tapaan myös haastateltavat terveydenhoitajat korostivat, ettei äitisuhdetta saa syyttää syömishäiriöiden aiheuttajaksi. Kyse on monitahoisemmasta sairaudesta, johon on useampia syitä.

Hautala korostaa tutkimusryhmänsä kanssa kouluterveydenhuollon olevan avainasemassa lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoitoon ohjauksessa (Hautala ym. 2005: 4599-4605). Haastateltavat terveydenhoitajat tunnustivat työnsä merkittävyyden näiden sairauksien kohdalla. He kuitenkin kokivat työn syömishäiriöiden parissa haasteelliseksi ja vaativaksi. He tähdensivät, että syömishäiriöt ovat hyvin moniselitteisiä ja hankalasti hoidettavia sairausryhmiä, joiden varhainen havaitseminen ja mahdollisimman hyvä hoito vaatii monen palasen lokahtamista paikalleen.

Terveydenhoitajat listasivat työtään tukeviksi tekijöiksi oman ammattitaidon, kokemuksen ja moniammatillisen yhteistyön. Heikentäviksi tekijöiksi taas nostettiin vähäiset resurssit ja terveystarkastukset, puutteellinen koulutus, työn autonomisuus ja tiukka vaitiolovelvollisuus. Jokainen haastateltava koki lisäkoulutuksen tästä aihealueesta hyvin tarpeelliseksi. Säännöllisellä koulutuksella alati muuttuvat hoitopolut ja -linjat selviäisivät niin uusille kuin jo kokeneillekin kouluterveydenhoitajille.

Kouluterveydenhoitajat painottivat ennaltaehkäisyn tärkeyttä näidenkin sairauksien kohdalla. Tehokkaimmaksi keinoksi antaa oppilaalle tietoa terveellisistä elintavoista nousi yksimielisesti kahdenkeskeiset terveystapaamiset. Myös oppitunneilla vierailu ja erityiset teemapäivät koettiin tärkeinä. Niissä jaetun tietouden avulla pystytään ainakin osittain vaikuttamaan lasten ja nuorten syömishäiriöitä ennaltaehkäisevästi. Terveydenhoitajat korostivat kuitenkin Ebelingin (2005: 4595) tapaan, että tiheämmät terveystarkastukset erityisesti yläasteikäisillä auttaisivat merkittävästi terveydenhoitajia ennaltaehkäisemään ja varhemmin havaitsemaan näitä tauteja.

Terveydenhoitajat toivat haastattelussa esille oppilaan kehossa, mielessä ja käyttäytymisessä tapahtuvia selviä muutoksia, jotka ilmentävät syömishäiriötä kouluikäisissä. Nämä muutokset ovat yhteneviä kirjallisuuden kanssa, jossa myös korostetaan painokäyrän, suoriutumistason ja mielialan laskusuhdanteisuutta (Keski-Rahkonen ym. 2008: 25-26). Selkeinä piirteinä nähtiin myös syömättömyys (erityisesti tytöillä), liikunnan lisääminen ja kuukautisten pois jäänti. Tärkeänä pidettiin terveydenhoitajan aktiivisuutta havainoida oppilaan terveyden

kokonaiskuva. Näitä kaikkia ilmenemismuotoja ja -piirteitä terveydenhoitajat kokivat tarkastelevansa pyrkiessään havaitsemaan syömishäiriöitä mahdollisimman varhain.

Konkreettisina keinoina syömishäiriöiden havaitsemisessa terveydenhoitajat korostivat erityisesti mittauksia, keskustelua ja kontrollointia. Painokäyrän piirtäminen, oppilaan ulkomuodon havainnointi sekä suora ja avoin keskustelu koettiin tärkeimmiksi keinoiksi. Näin tehdessään terveydenhoitajat toimivat tarkoin Käypä hoito-suositusten mukaan (Käypä hoito-suositukset). Haastateltavat korostivat omien keinojensa lisäksi moniammatillisen yhteistyön merkitystä, jotta syömishäiriöt voitaisiin havaita varhaisessa vaiheessa. Myös sairastuneen ystävät, vanhemmat sekä opettajat ovat avainasemassa syömishäiriöiden havaitsemisessa. Syömishäiriöiden varhaisvaiheen hoidossa terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi tiedottamisen, tukemisen, seurannan ja jälleen moniammatillisen yhteistyön. He korostivat itsetunnon tukemista sekä terveydentilan tiheämpää seurantaa, jotta sairastunutta voitaisiin mahdollisimman hyvin ohjata vielä terveille poluille. Eri ammattiryhmien asiantuntijuuden avulla he tarkkailevat, kuinka vakava oppilaan tila on ja tulisiko hänet ohjata jatkohoitoon. Mikäli oppilaan tila vaatii erikoissairaanhoidoa, tulee terveydenhoitajan ohjata oppilas erikoissairaanhoidon piiriin. Keski-Rahkonen ym. (2008: 52) korostavat tiiviin yhteistyön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä olevan tällöin tärkeää. Valitettavasti haastattelujen perusteella näin kuitenkin harvoin tapahtuu. Yhteistyö on käytännössä niin hoitoonohjauksessa kuin sieltä paluussakin monesti puutteellista tai jopa olematonta. Terveydenhoitajat toivoivat nivelpalavereja, joissa selviäisi, mitä koulun tulee ottaa huomioon syömishäiriöisen oppilaan kohdalla. Tilanne jää valitettavan usein ”kellumaan ilmaan”. Harvoin sovittiin myöskään painotavoitteista tai mittaustiheyksistä, joita erityisesti Keski-Rahkonen ym. pitävät tärkeinä. Haastateltavat korostivat kuitenkin, että jokaisen työ on varmasti tärkeää ja joissakin tapauksissa onnistutaan oikein hyvinkin. Heikkouksien koettiin johtuvan erityisesti vähäisistä resursseista ja puutteellisista käytännöistä.

Kouluterveydenhoitajan työ painottuu syömishäiriöiden jälkihoidossa haastateltavien mielestä erityisesti itsetunnon ja pärjäämisen vahvistamiseen, avoimeen keskusteluun ja kuunteluun sekä kannustamiseen. Terveydenhoitaja pyytää oppilasta vastaanotolle useammin ja tarkkailee hänen terveydentilaansa mittaamalla ja keskustelemalla. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa koululaisen uudelleen erikoissairaanhoidon.

Kirjallisuudessa ja hoitosuosituksissa korostetaan yhteistyön välttämättömyyttä ja tärkeyttä syömishäiriöiden hoidossa (Käypä hoito-suositukset; Tervaskanto-Mäentausta 2008: 375; Tossavainen ym. 2002:25-27). Yhteistyö korostui myös kaikissa haastatteluissa todella selkeästi. Terveydenhoitajat kokivat ensiarvoisen tärkeäksi yhteistyön oppilaan, perheen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Oppilaan kanssa tehtävän työn he kokivat pääosin palkitsevaksi ja hedelmälliseksi sekä parhaimmillaan vastavuoroiseksi, rehelliseksi ja

avoimeksi. Syömishäiriö nähtiin koko perheen yhteisenä asiana ja näin vanhemmat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Vanhempien hoidossa keskeistä oli keskustelu, kannustaminen ja kasvatustyössä tukeminen.

Kaikki haastateltavat korostivat moniammatillisen yhteistyön välttämättömyyden työssään syömishäiriöiden parissa. Tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi koettiin koululääkärit, psykiatriset sairaanhoitajat, ravitsemusterapeutit ja opettajat. Näiden kollegoiden erikoisosaamisen tärkeyttä korostettiin syömishäiriöiden varhaisessa havaitsemisessa sekä hoidon moninaisissa vaiheissa. Terveystenhoitajat kokivat työn autonomisuuden vuoksi tärkeäksi pyytää konsultaatiota muilta ammattiryhmiltä saadakseen vahvistusta omille havainnoilleen. Terveystenhoitajat toivoisivat yhteistyön olevan vieläkin tiiviimpää. Toivottiin lisää moniammatillisia nivelpalavereja, jotta yhteistyö selkenisi ja oppilaan hoito paranisi.

## 6.2 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Eettisten kysymysten huomioiminen on keskeistä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Jo aiheen valinta on merkittävä eettinen ratkaisu, jonka kohdalla on tärkeä pohtia sen oikeutusta ja sensitiivisyyttä. Tutkimuksen alkuvaiheissa tulee pohtia myös sen seurauksia. Tutkimusmenetelmien tulisi olla eettisesti oikeutettuja ja tutkimuksen toimijoiden aseman tulisi olla oikeudenmukainen eikä heille saa koitua minkäänlaista haittaa tutkimuksesta. Aineistoa analysoitaessa tulee suojella haastateltavia, jottei heitä voida tunnistaa (käytetään nimien sijaan esimerkiksi numeroita). Tutkimuksen tulokset tulee aina raportoida avoimesti, rehellisesti, tarkasti ja tutkimukseen osallistujien kuvausten mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007: 137, 143-155.) Hirsjärvi ja Hurme korostavat, että haastattelututkimuksessa eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat riittävään informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 19-20.)

Vehviläinen-Julkunen korostaa erityisesti hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä seikkoja. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyyttä on tutkijan itsensä kehittäminen ja tutkimustehtävien ja -menetelmien oikea valinta. Eettisyyttä on neuvojen kysyminen ohjaajilta ja kollegoilta sekä kritiikille alttiiksi asettuminen. Tutkija on myös vastuussa käyttöönsä annetusta ajasta ja rahasta. Aika, jonka potilaat ja henkilökunta antavat tutkimukselle, tulee käyttää vastuullisesti. Tutkimuksessa on varmistuttava, että tutkimusasetelma on asiallinen, tutkittaville aiheutuvat riskit ja hyödyt on arvioitu sekä tuloksista on todennäköisesti hyötyä hoitotieteelle. (Vehviläinen-Julkunen 1997: 32-33.)

Tässä opinnäytetyössä aiheen valinta tehtiin tutkimuksen tekijän oman kiinnostuksen ja tulevaisuuden näkymien pohjalta. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi tutkittaviksi valittiin itse

syömishäiriötä sairastavien sijaan kouluterveydenhoitajat. Haastateltuja informoitiin opinnäytetyön luonteesta sekä tavoitteesta. Heille kerrottiin haastattelusta ja siitä, että se nauhoitetaan. Tavoitteena opinnäytetyölle kerrottiin olevan kouluterveydenhoitajien näkemysten kartoittaminen lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisestä, varhaisesta havaitsemisesta ja hoidosta. Haastattelut rajattiin koskemaan tätä teemaa, mutta haastattelun ilmapiirin haluttiin olevan keskustelunomainen ja avoin. Osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta informoitiin terveydenhoitajia ennen haastattelun tekoa. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneiden terveydenhoitajien tunnistamisen vaikeuttamiseksi opinnäytetyössä ei mainita, mistä kaupungista tai mistä koulusta on kyse. Opinnäytetyöprojektin alusta saakka terveydenhoitajat oli numeroitu nimien sijaan ja heidän lainauksiensa järjestystä sekoitettiin tunnistamisen välttämiseksi.

Jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, että laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät eroa toisistaan. Toiset tutkijat taas eivät mielellään käytä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä laadullisen tutkimuksen kohdalla, koska nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja perustuvat siis erilaisiin perusoletuksiin todellisuudesta ja tiedosta. Vaikka edellä mainittuja termejä ei haluttaisikaan käyttää, tulee kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä jollakin tavoin arvioida. Kylmä ja Juvakka kuvaavat useiden eri tutkijoiden synteesistä syntyneitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127-129.)

Syrjälä ym. kuvaavat Martonin (1988) ja Salnerin (1989) huomioita tiedonkäsityksestä ja sen merkityksestä tutkimuksen luotettavuudelle. Merkittävä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on heidän mukaan tutkijan oma subjektiivisuus. Tutkijalla on omat aikaisemmat tietonsa ja odotuksensa, jotka hänen tahtomattaankin vaikuttavat tutkimiseen. Tutkijan onkin paras tiedostaa omat lähtökohtansa ja tunnustaa niiden vaikutukset aineiston hankintaan ja johtopäätösten tekoon sekä tietoisesti käsitellä niitä. Syrjälä tovereineen korostavat vielä, että mitä vankempi on tutkijan teoreettinen perehtyneisyys ja mitä paremmin hän tiedostaa oman viitetaustansa sitä ”objektiivisemmin” hän tavoittaa tutkimushenkilön tarkoittaman merkityksen. (Syrjälä ym. 1996: 122, 124.)

Haastattelututkimuksen luotettavuutta taas laskevat nauhoitettujen äänitteiden huono kuuluvuus, litteroinnin vaihtuvat säännöt ja luokittelun sattumanvaraisuus (Hirsjärvi & Hurme 2007: 185).

Tässä opinnäytetyössäni pyrin aktiivisesti tiedostamaan omat käsitykseni ja odotukseni haastattelujen tuloksista, koska pidin näitä haasteena tutkimustulosten luotettavuudelle. Parhaani mukaan pyrin siihen, etteivät nämä vaikuttaneet opinnäytetyöni tuloksiin. Teoreettisen tietämykseni uskon olleen haastattelutilanteessa suhteellisen vahva, sillä olin

ehtinyt työstämään ja viimeistelemään teorialuvut lähes valmiiksi ennen haastatteluja. Haastatteluolosuhteissa huolehdin huolellisesta aineiston keruusta sekä äänen riittävästä kuuluvuudesta. Tehdessäni litteroinnin itse, pystyin alusta saakka luomaan jokaisen haastattelun litterointiin yhteneväiset säännöt. Luokittelussa pyrin myös välttämään sattumanvaraisuutta sekä olemaan yhdenmukainen ja järjestelmällinen (liite 4). Analyysin uskottavuuden lisäämiseksi olen esittänyt suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija vakuuttuu aineiston pohjata tekemistäni ratkaisuista. Vaikka aineisto on suppea enkä pyri opinnäytetyössäni yleistykseen, voidaan todeta, että tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kolmea kokenutta kouluterveydenhoitajaa. Opinnäytetyön aineisto koostui terveydenhoitajien näkemyksistä siitä, millaista heidän työ on lasten ja nuorten syömishäiriöiden parissa. Aikaisempien tutkimusten mukaan kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli lasten ja nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, varhaisessa havaitsemisessa ja hoitoonohjauksessa (Ebeling 2005:4595; Hautala ym. 2005: 4599-4605; Hautala ym. 2006: 41-46). Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset vahvistavat tätä näkemystä. Kouluterveydenhoitajat kokivat tekevänsä monimuotoista työtä ehkäistäkseen syömishäiriöiden syntyä, havaitakseen ne mahdollisimman varhain ja ohjatakseen syömishäiriötä sairastavat koululaiset oikeanlaiseen hoitoon. Terveystoimijat toivoivat, että heidän ammattiryhmälleen annettaisiin säännöllisesti koulutusta näistä aiheista, jotta hoitopolut ja -käytännöt selkenisivät. Haastateltavat toivoivat myös tiiviimpää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä lisäresursseja erityisesti yläasteikäisten terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhoitajat kokivat työn syömishäiriöisten parissa todella haastavaksi: he korostivat sen onnistuvan vain, jos kaikki palapelien palaset (kuten yhteistyön eri muodot, riittävä koulutus, henkilökemiat, avoimuus, motivaatiotekijät) lokahtavat kohdalleen.

Toivon, että työstäni on hyötyä erityisesti kouluterveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen. Vaikka olen rajannut opinnäytetyöni kohderyhmän kouluikäisiin lapsiin ja nuoriin, koen työstä olevan mahdollisesti hyötyä myös opiskelija- ja työterveyshuollossa sekä vastaanottotyössä toimiville terveydenhoitajille, jotka kohtaavat työssään syömishäiriöisiä asiakkaita. Kenties opinnäytetyöstäni voisi olla apua myös lapselle, nuorelle ja hänen perheelleen antaessaan tiivistä tietoa syömishäiriöistä yleisesti sairauksina, niiden ennaltaehkäisystä ja kouluterveydenhoitajan työstä niiden parissa.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi samansuuntainen tutkimus suunnata laajemmalle ja jopa valtakunnalliselle otokselle kouluterveydenhoitajia. Näin saataisiin kattavampi kuva maamme

kouluterveydenhoitajien työstä syömishäiriöiden parissa. Erittäin mielenkiintoista olisi myös kuulla syömishäiriöistä toipuneiden kokemuksia omien kouluterveydenhoitajiensa työskentelystä ja tämän vaikutuksesta heidän syömishäiriön kohdalla. Miten voitaisiin toimia vielä paremmin syömishäiriöitä ennaltaehkäisevästi? Syömishäiriöistä toipuneita haastateltaessa tulisi kuitenkin vahvasti huomioida ja puntaroida aiheen eettinen herkkyyks.

Jäin edelleen pohtimaan, miten voisimme maailmanlaajuisesti toimia paremmin syömishäiriöitä ennaltaehkäisten. Erityisesti terveysalan ammattilaisten sekä median rooli tässä työssä voisi olla merkittävämpi. Miten me (tulevat) terveysalan ammattilaiset jaamme tietoa terveellisistä elintavoista niin, ettemme anna sellaista kuvaa, että niissä tulisi pyrkiä täydellisyyteen? Muistammeko korostaa myös herkuttelun ja ruoasta nauttimisen merkitystä vai korostammeko vain kasvisten, täysjyväviljan ja kalan syönnin tärkeyttä ja roskaruoan, leivosten ja makeisten turhuutta? Osaammeko yhä ylipainoisempien kansalaisten länsimaissa huomioida myös vakavasti alipainoiset ja heidän tarpeensa, vaikka se ei olekaan yhtä mediaseksikästä kuin toinen toistaan erilaisemmat laihdutuskuurit?

Tämä työ opetti minulle valtavasti uusia asioita ja herätti myös tunteita. Opin paljon tutkimuksen teosta, kvalitatiivisen tutkimuksen erilaisista vaiheista sekä itsenäisestä työskentelystä. Muistan lukuisat oppimisen elämykset, joita sain tutkimuksiin perehtyessäni ja haastatteluja analysoidessani. Muistan ne vihan ja raivon tunteet, kun jälleen ymmärsin syömishäiriöiden aiheuttavan niin paljon pahaa, surua ja onnettomuutta lapsille ja nuorille sekä heidän läheisilleen. Muistan myös itkeneeni täysikuun valossa luettuani jälleen ahnaasti Siskonmakkarat - kirjasta syömishäiriöisten nuorten naisten koskettavia kokemuksia ja kertomuksia sairaudestaan. Tämä työ kasvatti motivaatiotani kulkemaan kohti unelmaani olla joskus isona syömishäiriöiden ennaltaehkäisijä, varhainen havaitsija ja hoitaja. Tutkimusten, kirjojen, haastattelujen ja kokemusten kautta opin paljon, ne herättivät minut ajattelemaan ja ne jättivät minut pohtimaan. Koen, että ammattillinen kasvuni tätä työtä tehdessä oli merkittävä.

Syömishäiriöt ovat vakavia, piiskaavia, haavoittavia ja jopa tappavia sairauksia: ainoa mielenterveyshäiriö joka itsessään (eikä esimerkiksi itsemurhan kautta) voi tappaa siihen sairastuneen. Claude-Pierre lainaa kirjansa ”Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiam.” (2000) alussa Luciano de Crescenzoa: ”Olemme kaikki yksisiipisiä enkeleitä, ja vain toisiamme syleilemällä pystymme lentämään.” Miten löytäisimme parhaan tavan kohdata, kasvattaa ja kannustaa lapsia ja nuoria, jotta he välttyisivät näiltä vakavilta sairauksilta? Miten voisimme paremmin auttaa heitä lentoon kohti onnellisempaa ja terveempää elämää, jolla olisi heille niin paljon tarjottavaa? Miten saisimme luotua sellaisen palapelin, jossa jokainen pala loksahda omalle paikalleen tietäen tehtävänsä ja tunnistaen tärkeytensä?

*Et kaikki perustuu ihan siihen, et miten ne palapelin palaset lokahtaa, et jos mul itselläni se peruspohja kunnossa ja sit miten mä pystyn niinku lähtee asiaa viemään eteenpäin. Ja siiheen kuuluu just näitä eri osatekijöitä: yhteistyökuvioita ja hoitoonohjauksia ja tämmösiä mitä nyt tällä kentällä on. Mut niitten täytyy sujua, kaikkien, niin sit se on niinku siinä.  
(Naurua) Sit se on siinä.*

## LÄHTEET

- Aalberg, V., Siimes, M. A. & Terho, P. Nuoret ja nuoret aikuiset. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim, 770-787.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Autonomia ja heitteillejätto- eettistä rajankäyntiä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 40/2004. <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1437/index.htm>> (Viitattu 17.2.2009.)
- Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiam. Jyväskylä: Tammi.
- Ebeling, H. Voiko syömishäiriöitä ehkäistä. Suomen Lääkärilehti. 45/2005: 4595.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Finlex.Valtion säädöstietopankki. Kansanterveyslaki 66/1972. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>>(Viitattu 17.2.2009.)
- Glant, R. När nyttigt blir sjukligt. <<http://www.medivia.se/AN/ortorexi.htm>> (Viitattu 18.2.2009.)
- Hakala, L. (toim.) 2000. Siskonmakkarat - Miltä syömishäiriö tuntuu. Helsinki. Tammi.
- Hautala, Alin, Liuksila, Rähä & Saarijärvi. SCOFF- syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnassa. Duodecim. 2006;122(17):2137-44.
- Hautala, L. Liuksila, P-R., Rähä, H., Saarijärvi, S. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Suomen Lääkärilehti. 1-2/2006: 41-46.
- Hautala, L., Liuksila, P-R., Rähä, H., Väänänen, A-M., Jalava, A., Väinälä A., & Saarijärvi, S. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveyshuollossa. Suomen Lääkärilehti. 45/2005: 4599-4605.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2008. Liikuntaravitsemus. VK-Kustannus Oy: Jyväskylä.
- Jakonen, S., Ruoranen, M. & Heljälä, L. 2003. Terveystoimittajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy, 854-859.
- Keränen, T. 2006. Pillifarkut laukaisevat syömishäiriöitä. Helsingin Sanomat. 29.5.2006. <<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Pillifarkut+laukaisevat+sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6it%C3%A4/HS20060529SI1TL03dsm>> (Viitattu 31.3.2009.)
- Keski-Rahkonen, A. 2004. Genetic and environmental influences on body image, disordered eating, and intentional weight loss. Väitöskirja. Helsingin yliopisto ja Columbia University.
- Keski-Rahkonen, A., Charpienter, P. & Viljanen, R. (toim.). 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Duodecim.



Korhonen, V., Nieminen, P., Rask, K., Lepikkö, T. & Kaipio, J. 1999. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto.

Koskela, A. The Brain Serotonin Transporter Binding in Young Adults; Methodological Considerations and Association with Bulimia Nervosa and Acquired Obesity. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. Helsinki: Stakes.

Kun lapsella on syömishäiriö. 2005. Syömishäiriöliitto. Turku: Painotalo Gillot Oy.

Kunskapscentrum för Ätsörningar (KÄTS). < <http://www.atstorning.se/hem/atstorningar/>> (Viitattu 18.2.2009.)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käcko, M. 2008. Tapa minut, äiti! Äidin kertomus työstä joka kieltäytyi syömästä. Jyväskylä: Teos & Söderströms.

Käypä hoito-suositukset. <[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)> (Viitattu esim. 17.2.2009.)

Metsämuuronen, J. (toim.) 1996. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Eating Disorders. <<http://www.anad.org/22385/22490.html>> (Viitattu 18.2.2009.)

Ojala, K., Vuori, M., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2006. Pojat nostavat painoja ja tytöt pudottavat niitä. Kirjasta Karvonen, S. (toim.) Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. s.72-82. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Rissanen, A. Syömishäiriöt - kulttuurimme kasvava ongelma? Duodecim. 2001; 117: 859-60.

Ruuska, J. 2006. The Impact of Eating Disorders on the Adolescent process. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Solaro, A. 2008. Ranskassa valmistellaan lakia laihuuden ihannointia vastaan. Helsingin Sanomat. 16.4.2008. <<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Ranskassa+valmistellaan+lakia+laihuuden+ihannointia+vastaan/1135235616801>> (Viitattu 30.3.2009.)

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Syömishäiriökeskus. [Www.syomishairiokeskus.fi](http://www.syomishairiokeskus.fi) (Viitattu esim. 18.2.2009.)

Syömishäiriöliitto SYLI ry. [Www.syomishairioliitto.fi](http://www.syomishairioliitto.fi) (Viitattu esim. 18.2.2009.)

Tanskanen, A. 1999. Sisällön analyysi hoitotieteessä. Verkko-oppimateriaalissa V. Korhonen, P. Nieminen, K. Rask, T. Lepikkö & J. Kaipio. 1999. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto.

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/index.html> (Viitattu 19.2.2009.)

Terho, P. & Perheentupa, J. 2003. Peruskouluikäiset. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Duodecim, 759-769.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaaminen. Helsinki: Edita, 365-404.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osaamisen tunnistaminen. 2008. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Suomen kuntaliitto: Helsinki.

Tulonen, H. 2008. Anoreksian ihailijoilla on verkkosivustoja Suomessakin. Helsingin Sanomat 17.4.2008.

<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Anoreksian+ihailijoilla+on+verkkosivustoja+Suomessakin/1135235657965> (Viitattu 30.3.2009.)

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Vehviläinen-Julkunen, K- Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 26-34.

Vertio, H. 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Jyväskylä: Tammi.

Ängeslevä, H. 2008. Syömishäiriöiden hoidossa on suuria alueellisia eroja. Helsingin Sanomat. 6.8.2008.

<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidossa+on+suuria+alueellisia+eroja/1135238393616> (Viitattu 30.3.2009.)

## TAULUKOT

Taulukko 1: Syömishäiriöiden muodot ICD-10-tautiluokituksen mukaan ja niiden yleisyys suomalaisilla naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2008: 22.) .....	11
Taulukko 2: Haastattelujen tutkimus- ja apukysymykset.....	31
Taulukko 3: Terveydenhoitajien syömishäiriötietous, -kokemus ja -koulutus -yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	34
Taulukko 4: Terveydenhoitajan käyttämät keinot terveystasvattajana- yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	35
Taulukko 5: Terveydenhoitajien tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät -yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	36
Taulukko 6: Syömishäiriöiden yleisyys kouluikäisillä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin ....	38
Taulukko 7: Syömishäiriöiden tulotavat terveydenhoitajien tietoisuuteen -yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	39
Taulukko 8: Terveydenhoitajien havaitsemat syömishäiriöiden ilmenemismuodot kouluikäisillä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin .....	40
Taulukko 9: Terveydenhoitajien keinot havaita syömishäiriöitä -yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	41
Taulukko 10: Syömishäiriöiden havaitsemiseen vaikuttavia tekijöitä- yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	42
Taulukko 11: Terveydenhoitajan työ varhaisen vaiheen hoidossa - yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	43
Taulukko 12: Terveydenhoitajan työ hoitoonohjauksessa ja hoitajaksoilta paluussa -yläluokan jakautuminen alaluokkiin.....	44
Taulukko 13: Terveydenhoitajan rooli jälkihoidossa - yläluokan jakautuminen alaluokkiin....	45
Taulukko 14: Yhteistyön toimivuus ja merkitys -yläluokan jakautuminen alaluokkiin .....	46

## LIITTEET

Liite 1 Laihuushäiriön (F50.0) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

A. Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI1 korkeintaan 17,5. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.

B. Painon lasku on itse aiheutettua 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-sukupuolirauhasaxselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli 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 koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys voi olla poikkeavaa.

E. Ahmimishäiriön kriteerit (F50.2) A ja B eivät täyty.

1 BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä ja tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien

Liite 2 Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

A. Toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

B. Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

C. Potilas pyrkii estämään ruuan »lihottavat» vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.

D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko. Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka selvästi alittaa ihanteellisen, terveen painon. Usein, mutta ei aina, potilas on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä.

Liite 3 SCOFF- syömishäiriöseula

**1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?**

- 1. kyllä
- 2. ei

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

- 1. kyllä
- 2. ei

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

- 1. kyllä
- 2. ei

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

- 1. kyllä
- 2. ei

**5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?**

- 1. kyllä
- 2. ei

**Pistemäärien tulkinta:**

0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua

1 piste = lievää oireilua

2-5 pistettä = merkittävää oireilua

## Liite 4 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

OTE ALKUPERÄISHAASTATTELUSTA	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
”Se on ihan selkee. Just se tanssi ja sen musiikkipuolenkin nuorilla on näitä.” (Haastattelu 1)	Harrastukset, joissa käytetään kehoa ja korostetaan sen esteettisyyttä.	Laihuutta korostavat harrastukset
”Ja tietysti tietyt harrastukset, niinku jokainen tietää, mitkä ne on, missä katotaan estetiikkaa, niin ne on ne. Ja ehkä enempi sitte vielä siellä voimistelupuolella. Ja tietysti tanssi. Tai sanotaan että tä klassinen baletti on se, jossa vaaditaan sitä tiettyä.” (Haastattelu 2)		
”Et toki on jotkut telinevoimistelijat ja muut, niin ne on ehkä vähän enemmän tämmösiä ortoreksisia.” (Haastattelu 3)		

ALALUOKAT	RYHMITTELY YLÄLUOKAKSI
Tyttö-sukupuoli	Terveystieteiden tiedostamat syömishäiriöiden riskiryhmät
Yläaste- ja lukioikäiset	
Laihuutta korostavat harrastukset	
Perfektionisti-luonne	
Huono itsetunto ja mielialaongelmat	
Äitisuhte	

Liite 5 Ote tutkimuspäiväkirjasta

”Tämä haastateltava terveydenhoitaja tuntui todella asiantuntevalta. Hän tuntui todella olevan huolissaan lasten ja nuorten syömishäiriöistä. Vaikka häntä selvästi jännitti nauhoitustilanne, hän kykeni kuitenkin hienosti tuomaan esille mielipiteitään ja ajatuksiaan. Katse harhaili välillä, mutta haastateltava vaikutti kuitenkin keskittyneeltä haastatteluun. Hän antoi myös todella empaattisen ja lapsirakkaan vaikutelman.

Ääni oli koko haastattelun ajan kuuluva ja selkeä. Haastateltava puhui rauhallisesti. Haastattelun häiriötekijöitä oli yksi huoneeseen kurkistus, mikä ei kuitenkaan estänyt tarpeellisen materiaalin litterointia.

Koska tämä haastattelu oli ensimmäinen, olin itse myös melko jännittynyt ja paikoin epävarma. Jälkeenpäin ajateltuna tuli mieleen muutamia tarkentavia kysymyksiä, joita olisin vielä halunnut esittää. Olin yllättynyt, että todella sain vastauksia kysymyksiini! Aineisto tuntui jo nyt rikkaalta ja antoisalta.

Kokonaisuutena olen ihan tyytyväinen itseeni ja ensimmäiseen haastatteluuni. Litterointi oli työlästä, mutta kun vauhtiin pääsin sujui se kuitenkin ihan mukavasti. Litteroidessa koin pääseväni aineistoa lähemmäksi ja se tuli paljon tutummaksi.”