



Nuorten syömishäiriöt

**Osaamiskartoitus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
työskenteleville terveydenhoitajille**

Tiina Kivinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (ylempi AMK), Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Kliininen asiantuntija

Kivinen, Tiina

Nuorten syömishäiriöt – osaamiskartoitus koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2021, 65 sivua

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö, YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja niiden puheeksi ottaminen on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeää. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien osaamista syömishäiriöihin liittyen on tärkeää selvittää, jotta saadaan tietoa siitä, minkälaista osaamista terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen ja minkälaista koulutusta he mahdollisesti tarvitsisivat lisää syömishäiriöihin liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista nuorten syömishäiriöihin liittyen. Tavoitteena oli osaamiskartoituksen avulla selvittää ja kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista nuorten syömishäiriöihin liittyen.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena syksyllä 2020. Kyselylomake lähetettiin Terveydenhoitajaliiton kautta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille (N=661). Kyselyyn vastanneita oli 79 (n=79) ja kyselyn vastausprosentti oli 12 %. Aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että vastaajilla oli melko hyvin tietoa syömishäiriöistä. Hieman yli puolet (52 %) vastaajista käytti työssään SCOFF-syömishäiriöseulaa syömishäiriöiden tunnistamisen apuna. Vajaa puolet (49 %) vastaajista koki syömishäiriöiden puheeksi ottamisen haastavaksi. Vastaajat kokivat puheeksi ottamisen haasteellisena, koska heillä ei ollut riittävästi koulutusta tai kokemusta syömishäiriöistä. Tutkimustulosten perusteella koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat toivoivat säännöllistä täydennyskoulutusta syömishäiriöihin liittyen ja kokivat kokemusasiantuntijoiden käyttämisen koulutuksissa tärkeänä. Tutkimustuloksista käy myös ilmi, että ajan sekä resurssien puute vaikuttivat negatiivisesti syömishäiriöiden tunnistamiseen ja niiden hoitoon.

Tutkimuksen avulla saatiin tärkeää tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista nuorten syömishäiriöihin liittyen. Tutkimustuloksia tukevat myös aikaisemmat tutkimustulokset syömishäiriöiden tunnistamisesta sekä hoidosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille täydennyskoulutusta syömishäiriöihin liittyen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön suunnittelussa.

Avainsanat (asiasanat)

syömishäiriöt, osaamiskartoitus, kouluterveydenhuolto

Kivinen, Tiina

Eating disorders in young people – Competence survey for school and student health care nurses

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2021, 65 pages

Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice. Master's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Early recognition of eating disorders and addressing them in school and student health care is important. Information must be obtained regarding the knowledge that school nurses have about eating disorders in young people and regarding any further eating disorder related training possibly needed. In order to do this, it is important to investigate the knowledge that public health nurses working in school and student health care have regarding eating disorders.

The aim of this thesis is to provide information on the knowledge, skills and attitudes that public health nurses working in school and student healthcare have regarding eating disorders in young people. By means of competence survey, the goal was to investigate and describe the competence of school nurses regarding eating disorders in young people.

The study was carried out as a quantitative cross-sectional study in autumn 2020. The questionnaire was sent to school nurses through The Finnish Association of Public Health Nurses (Terveydenhoitajaliitto). A total of 79 people responded to the questionnaire (n=79), and the response rate was 12%. The material was analysed by means of descriptive statistical analysis. Open responses were analysed using theme analysis.

The results show that the respondents are somewhat knowledgeable about eating disorders. Slightly more than half (52%) of the respondents used the SCOFF screening method as an aid for recognising eating disorders. Just under half of the respondents (49%) felt that bringing up the topic of eating disorders was challenging. The respondents found addressing the topic challenging, because they did not have enough training or experience related to eating disorders. According to the results, the school nurses hoped for regular further training regarding eating disorders and believed that using experience-based experts in training sessions was important. The results also indicate that the lack of time and resources negatively affects the recognition and treatment of eating disorders.

The study provided important information on the knowledge, skills and attitudes that school nurses have regarding eating disorders in young people. Earlier study results on the recognition and treatment of eating disorders also support these results. The results of this thesis can be utilised in designing further eating disorder related training for public health nurses working in school and student health care. The results can also be utilised in the planning of cooperation between primary health care and specialised health care.

Keywords/tags (subjects)

eating disorders, competence survey , school health care

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Syömishäiriöt.....	4
2.1	Nuorten syömishäiriöt	4
2.2	Laihuushäiriö	7
2.3	Ahmimishäiriö	8
2.4	Ahmintahäiriö.....	9
2.5	Terveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa	9
2.6	Terveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden hoidossa	13
2.7	Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen	15
3	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen.....	18
3.1	Terveydenhoitajakoulutuksen sisältö	18
3.2	Terveydenhoitajan osaaminen ja ammattitaito	21
3.3	Terveydenhoitajatyön osaamisen arvioiminen.....	25
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	26
5	Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu.....	27
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus	27
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	27
5.3	Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi	28
6	Tutkimustulokset.....	31
6.1	Vastaajien taustatiedot	31
6.2	Vastaajien tiedot syömishäiriöihin liittyen.....	33
6.3	Vastaajien taidot syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa.....	34
6.4	Vastaajien taidot syömishäiriöiden hoidossa	37
6.5	Vastaajien asenteet syömishäiriöihin liittyen	41
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	45
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	45
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	47
7.3	Tulosten tarkastelua.....	49
7.4	Johtopäätökset.....	52
	Lähteet	55
	Liitteet	60
	Liite 1. Saatekirje	60
	Liite 2. Kyselylomake	61

Taulukot

Taulukko 1. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit.	5
Taulukko 2. Kyselylomakkeen rakenne.....	29
Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot.	32
Taulukko 4. Asenteet syömishäiriöihin liittyen.....	42

Kuviot

Kuvio 1. Syömishäiriöiden hoidon tavoitteet.....	6
Kuvio 2. Vastaajien tiedot syömishäiriöihin liittyen.	34
Kuvio 3. Huolen herättäneet oireet syömishäiriöihin liittyen.	35
Kuvio 4. Yhteinen toimintatapa syömishäiriöiden hoidosta.....	37
Kuvio 5. Yhteistyötahot syömishäiriöön sairastuneen hoidossa.	39

1 Johdanto

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen ja maksuton terveyspalvelu, joka palvelee peruskouluikäisiä lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Opiskeluterveydenhuollossa terveyspalveluita tarjotaan toisen asteen opiskelijoille sekä ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa opiskeleville opiskelijoille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa seurataan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä edistetään heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Tärkeää on myös erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen. Kouluterveydenhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä muiden opiskeluhoollon toimijoiden kanssa sekä huolehtii yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa kouluympäristön terveellisyydestä sekä turvallisuudesta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyön palvelut sekä seksuaaliterveyden edistäminen. (Kouluterveydenhuolto 2020; Opiskeluterveydenhuolto 2020.)

Nuoruudessa keho, mieli ja ihmissuhteet muuttuvat ja onnistuneet muutokset mahdollistavat yksilöllisen aikuisuuden. Kouluympäristö voi vaikuttaa nuoruuden ajan kehitykseen ja koulussa on tärkeää korostaa nuoren mielenterveyttä tukevia ja edistäviä tekijöitä. Kouluympäristö saattaa vaikuttaa nuoruuden kehitykseen myös negatiivisesti. Opiskelupaineet voivat aiheuttaa nuorelle stressiä tai nuori voi kohdata koulussa myös kiusaamista tai syrjintää. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12-13.)

Suomessa noin 12 % murrosikäisistä nuorista kärsii jostakin kroonisesta sairaudesta tai mielenterveyden häiriöstä (Kivimäki, Saaristo, Wiss, Frantsi-Lankia, Ståhl & Rimpelä 2019, 165). Syömishäiriöt ovat yleisiä nuoruuden mielenterveyden häiriöitä ja yleinen sairastumisikä anoreksiassa ja bulimiassa on 10-25 vuoden iässä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2020, 17). Tyypillisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Epätavallisenä syömishäiriönä tunnettu ahmintahäiriö eli Binge Eating Disorder (BED) on myös tavallinen syömishäiriön muoto ja siihen sairastutaan tavallisesti vasta nuoruusiän lopulla tai vasta aikuisena. Suomessa anoreksian elämänaikainen esiintyvyys on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 % ja bulimiassa vastaavasti naisilla 0,9-1,5 % ja miehillä 0,1-0,5 %. Ahmintahäiriön elämänaikaiseksi esiintyvyydeksi on arvioitu naisilla 1,9-3,5 % ja miehillä 0,2-2,0 %. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja oireiluun puuttuminen on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeää. Terveystoimijan on tärkeää uskaltaa ottaa mahdolliset syömishäiriöoireet puheeksi nuoren kanssa. (Dadi & Raevuori 2013, 61; Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 80-81; Keski-Rahkonen ym. 2020, 11;

Syömishäiriöt 2014.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa nostetaan tärkeänä asiana esille kouluterveydenhoitajan tehtävä syömishäiriöiden ja muiden mielialahäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa sekä jatkohoitoon ohjaamisessa (STM 2004, 27).

Syömishäiriöitä sairastavien nuorten tunnistaminen voi olla terveydenhoitajille haastava tehtävä. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien osaamista syömishäiriöihin liittyen on tärkeää selvittää, jotta saadaan tietoa siitä, minkälaista osaamista terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen ja minkälaista koulutusta he mahdollisesti tarvitsisivat lisää syömishäiriöihin liittyen. Tämän opin- näytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista liittyen nuorten syömishäiriöihin. Tavoitteena on osaamiskartoituksen avulla selvittää ja kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista liittyen nuorten syömishäiriöihin.

2 Syömishäiriöt

2.1 Nuorten syömishäiriöt

Syömishäiriöissä on kyse epänormaalista syömisikäyttäytymisestä, esimerkiksi liian vähäisestä tai hallitsemattomasta syömisestä. Syömishäiriötä sairastavalla nuorella on vääristynyt suhde omaan kehoonsa. Syömishäiriö voi aiheuttaa ongelmia nuoren kokonaisvaltaiselle kehitykselle ja kasvulle sekä vaikeuttaa nuoren toimintakykyä ja aiheuttaa myös kuolemanvaaran. Sairastuneella nuorella saattaa usein olla myös muita mielenterveys- tai päihdehäiriöitä, kuten esimerkiksi paniikkikohtauksia, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, pakko-oireilua tai masentuneisuutta. Tyypillisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriö (binge eating disorder eli BED) (Dadi & Raevuori 2013, 61-62; Haravuori ym. 2017, 80.)

Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit on esitetty taulukossa 1.

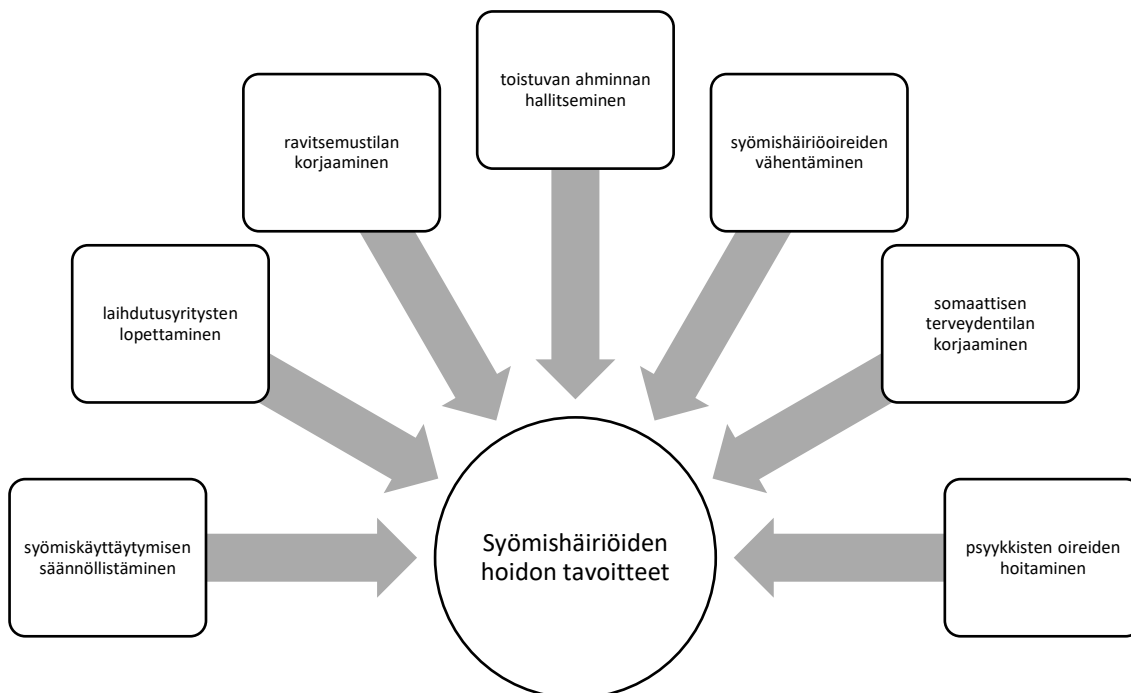
Taulukko 1. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit. (Haravuori ym. 2017, 84, mukailten.)

<p>Laihuushäiriö (anorexia nervosa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - lääketieteellinen alipaino - alipaino on itse aiheutettu laihduttamalla - voimakas lihomisen pelko ja kehonkuvan häiriö, alhainen painotavoite - laaja-alainen hormonitoiminnan häiriö - varhain alkaneissa häiriöissä murrosiän pysähtyminen tai viivästyminen 	<p>Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset vähintään 3kk:n ajan - ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä - ahmimisen jälkeen oksennetaan tai käytetään ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä ja / tai urheillaan tai paastotaan ylen määrin syömisestä kompensoimistaroituksessa - voimakas lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen
<p>Epätyypillinen laihuushäiriö</p> <ul style="list-style-type: none"> - tyypillisiä laihuushäiriön oireita, mutta jokin tai jotkin edellä mainituista diagnostisista kriteereistä puuttuvat tai oireet esiintyvät lieväasteisina 	<p>Epätyypillinen ahmimishäiriö</p> <ul style="list-style-type: none"> - oireita, jotka muistuttavat ahmimishäiriön oireita, mutta kliininen kokonaiskuva ei täytä ahmimishäiriön kriteerejä
<p>Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED)</p> <ul style="list-style-type: none"> - toistuvia ahmintakohtauksia, ruokamäärät selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään - ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • syö epätavallisen nopeasti • syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi • syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen • syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä • ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys - ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta - ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan 	

Syömishäiriöiden tyypillisin sairastumisikä on 10-25 vuoden iässä ja syömishäiriöt ovat tyypillisempiä nuorilla tytöillä ja nuorilla aikuisilla naisilla (Keski-Rahkonen ym. 2020, 17; Syömishäiriöt 2014). Syömishäiriöliiton mukaan syömishäiriöön sairastuneista henkilöistä noin 10-20 % on poikia tai miehiä (Syömishäiriöliitto 2018, 14). Syömishäiriö voi myös muuttua muotoaan toiseksi syömishäiriöksi. Syömishäiriölle altistavia ja laukaisevia tekijöitä ovat biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Biologisiin tekijöihin lukeutuu esimerkiksi geneettinen alttius sairastua syömishäiriöön sekä sairastuneen henkilön temperamentti. (Syömishäiriöliitto 2018, 12; Syömishäiriöt 2014.) Psykologisiin tekijöihin liittyy tunne-elämään liittyvät vaikeudet, stressi ja

erilaiset kuormitustekijät sekä itsetunto-ongelmat. Kulttuurisidonnaiset tekijät pitävät sisällään esimerkiksi laihuutta ihannoivan ympäristön. (Syömishäiriöt 2014.) Syömishäiriön voivat laukaista myös traumaattiset kokemukset, merkittävät elämänmuutokset tai kiusaaminen. Syömishäiriön syynä saattaa olla myös sairastuneen saamat ikävät kommentit hänen ulkonäkönsä tai painoonsa liittyen tai esimerkiksi urheiluharrastuksen erilaiset vaatimukset. (Funari 2013, 164.)

Syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan ensisijaisesti avohoitona. On tutkittu, että syömishäiriön ennustetta parantaa varhainen hoitoon pääsy. Syömishäiriöön sairastuneen oma motivaatio paranemiseen on todella tärkeää. Hoito aloitetaan korjaamalla sairastuneen ravitsemustila, jotta somaattiset oireet saadaan häviämään. (Syömishäiriöt 2014.) Syömishäiriöiden hoidolle on käypähoito-suosituksessa asetettu useita erilaisia tavoitteita, jotka on esitetty kuvioss



Kuvio 1. Syömishäiriöiden hoidon tavoitteet (Syömishäiriöt 2014, mukailten.)

2.2 Laihuushäiriö

Laihuushäiriössä eli anoreksiassa on kyse lääketieteellisestä alipainosta, joka on aiheutettu laihduttamalla. Anoreksiassa sairastuneen ruumiinkuva on vääristynyt ja hän kokee olevansa lihava. Anoreksiaa sairastava henkilö pelkää lihomista ja painon nousemista. Anoreksia puhkeaa usein nuoruusiän alussa tai sen keskivaiheissa. On mahdollista, että anoreksia kehittyy myös ennen puberteettia tai vasta myöhemmin aikuisiällä. Anoreksian ensimmäisiä oireita ovat pakonomaisen liikunnan lisääntyminen, ruokavalion oleellinen muuttuminen tai etenevä laihtuminen. Sairastunut nuori pyrkii välttämään perheen yhteisiä ruokailuhetkiä ja eristäytyy. Anoreksiaan sairastunut on yleensä taipuvainen perfektionismiin ja pyrkii suoriutumaan esimerkiksi koulutehtävistään täydellisesti. (Dadi & Raevuori 2013, 62; Raevuori & Ebeling 2017, 325.)

Anoreksiaan sairastuneella on vääristynyt kehonkuva, joka tarkoittaa sitä, että laihtunut nuori kokee olevansa lihava, vaikka ei sitä todellisuudessa ole. Sairastunut on todella tyytymätön omaan kehoonsa ja kieltää yleensä syömishäiriön tyypilliset oireet. Anoreksiaan sairastuneella nuorella saattaa esiintyä myös motorista levottomuutta ja hänen on vaikea rauhoittua paikoilleen. Sairastuneella on usein unihäiriöitä ja hänen voi olla myös vaikeaa luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. (Funari 2013, 163; Raevuori & Ebeling 2017, 326.)

Anoreksiaan sairastuneen nuoren kehossa voi olla useita erilaisia nälkiintymisen merkkejä. Sairastuneen keho menettää ihonalaista rasva- ja lihaskudosta ja kehon luut alkavat erottua selvemmin. Elimistön aineenvaihdunta hidastuu ja ruumiinlämmön laskiessa, sairastunut saattaa kärsiä hypotermiasta. Kehon raajat ovat yleensä kylmät ja sinertävät sekä sairastunut palelee. Nälkiintyminen aiheuttaa myös verenpaineen laskua, kuukautisten pois jäämisen sekä suolen toiminnan häiriöitä, kuten ummetusta. Sairastuneen nuoren iholle saattaa alkaa muodostua myös hentoa lanugokarvoitusta. Nälkiintyminen voi aiheuttaa myös sydämen rytmihäiriöitä. Pitkään jatkunut aliravitsemustila aiheuttaa estrogeenin puutosta ja voi johtaa myöhemmin myös luiden haurastumiseen ja osteoporoosiin tai osteopeniaan. Laihuushäiriöön liittyy myös korkea kuolleisuuden riski. (Raevuori & Ebeling 2017, 326; Syömishäiriöt 2014.)

Laihuushäiriön osalta on tärkeää tunnistaa sairauden oireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ottaa anoreksiaan viittaavat oireet puheeksi nuoren kanssa. Lievä laihuushäiriö saattaa korjaantua itsestään seurantakäyntien ja säännöllisen ohjauksen avulla perusterveydenhuollon

palveluissa, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Sairastunutta nuorta on tärkeää ohjata kohti terveellistä syömiskäyttäytymistä ja kertoa hänelle säännöllisen ateriarhythmin merkityksestä. On tärkeää kertoa sairastuneelle nuorelle myös laihuushäiriöön liittyvistä riskeistä. Mikäli laihuushäiriön oireet eivät muutamien seurantakäyntien jälkeen osoita laantumista tai sairastuneen nuoren paino laskee nopeasti, tulee perusterveydenhuollon työntekijän konsultoida erikoissairaanhoitoa. (Syömishäiriöt 2014.)

2.3 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriössä eli bulimiassa sairastuneella henkilöllä on vähintään pari kertaa viikossa toistuvia ahmimiskohtauksia, jolloin bulimiaa sairastava henkilö ahmii suuria määriä ruokaa eikä voi hallita syömistään. Ahmimisen jälkeen syntyneestä ahdistuksesta yritetään poistaa oksentamalla tai käyttämällä esimerkiksi ulostuslääkkeitä. Ahmimisen jälkeen saattaa esiintyä myös pakonomaista liikunnasta tai paastoamista. (Dadi & Raevuori 2013, 62; Raevuori & Ebeling 2017, 326.)

On tutkittu, että noin kolmasosa ahmimishäiriöön sairastuneista on sairastanut edeltävästi laihuushäiriötä, joka on myöhemmin edennyt ahmimishäiriöksi eli bulimiaksi (Syömishäiriöt 2014). Ahmimishäiriöön kuuluu myös lihomisen pelko ja vääristynyt kehonkuva. Ahmimishäiriöön voi anoreksian tavoin kuulua pakonomaisen liikunnan harrastaminen. Bulimiasta kärsivällä henkilöllä on usein voimakasta ahdistusta, täydellisyyden tavoittelua sekä käyttäytymiseen liittyviä pakonomaisia ajatuksia. (Raevuori & Ebeling 2017, 327.) Ahmimishäiriöön yhdistetään usein myös epävakaa persoonallisuushäiriö sekä päihteisiin liittyvät ongelmat (Syömishäiriöt 2014). Ahmimishäiriössä eli bulimiassa tyypillistä on, että toistuvan oksentelun jälkeen sairastuneen henkilön sylkirauhasissa voi esiintyä voimakastakin turvotusta. Toistuva ahmiminen ja sitä seuraava oksentelu vahingoittavat hampaita ja ikeniä. Ahmimishäiriöön liittyy myös kuukautisongelmia, osteoporoosin ja osteopenian riski sekä erilaisia elektrolyyttihäiriöitä. Toistuva ja pitkään jatkunut sekä itse aiheutettu oksentelu voi aiheuttaa myös refluksoireita sekä ruokatorven limakalvon tulehdustilan. (Raevuori & Ebeling 2017, 328.)

Ahmimishäiriön tavoitteena on oireiden varhainen tunnistaminen. Todella tärkeää on motivoida sairastunut nuori hoitoon. Ahmimishäiriön tyypillisimmät hoitomuodot ovat ravitsemusohjaus

sekä psykoedukaatio. Psykoedukaation eli tiedollisen ohjauksen tarkoituksena on antaa sairastuneelle tietoa sairaudesta ja sen seurauksista sekä pyrkiä vaikuttamaan sairastuneen nuoren häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja tukemaan paranemisprosessia. (Syömishäiriöt 2014.)

2.4 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö eli binge eating disorder (BED) on syömishäiriö, jossa sairastunut henkilö ahmii vähintään kerran viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan. BED-syömishäiriössä sairastunut henkilö ei pyri kompensoimaan ahmimistaan esimerkiksi pakonomaisella liikunnalla tai oksentamisella. Sairastunut henkilö ahmii kerralla suuria annoksia, syöminen on normaalia nopeampaa ja sairastuneelta puuttuu yleensä nälän tunne. Sairastunut syö yleensä yksin, koska hän kokee suurta häpeää ruokamääriinsä liittyen ja syömisestä jälkeen sairastuneella on voimakkaita itseinhon tunteita. Sairastunut on yleensä myös masentunut ja kärsii voimakkaasta syyllisyydestä ahmimisen jälkeen. (Funari 2013, 163; Keski-Rahkonen ym. 2020, 11; Raevuori & Ebeling 2017, 328.)

Pitkään jatkunut ahmintahäiriö johtaa yleensä lihomiseen ja ylipainoisuuteen. Tärkeää on etenkin ylipainoisten lasten ja nuorten kohdalla huomioida ahmintahäiriön mahdollisuus. Ahmintahäiriöön liittyy voimakkaasti myös ahdistus sekä erilaiset mielialahäiriöt. Ahmintahäiriön hoidossa korostuu ahmimishäiriön tapaan ravitsemusohjaus ja psykoedukaatio. Kun ahmintahäiriön oireet on saatu hallintaan, on hyvä miettiä mahdollisen pitkäkestoisen painonhallinnan tarvetta ja painonhallinnan ohjausta. (Raevuori & Ebeling 2017, 328; Syömishäiriöt 2014.) Tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon ammattilaisilla on liian vähän tietoa ahmintahäiriöstä, joten tietoisuutta sairaudesta tulisi lisätä (Reas 2017, 12).

2.5 Terveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevällä terveydenhoitajalla on merkittävä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa, mutta se on haastavaa erilaisista varoitusmerkeistä sekä sairastuneen oireista huolimatta. (Funari 2013, 164). Terveydenhoitajilla on mahdollisuus tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa nuorten mielenterveyden häiriöitä, kuten syömishäiriöitä ja ohjata nuoria oikeanlaisen hoidon piiriin. Säännölliset tapaamiset oppilaiden kanssa mahdollistavat myös luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamisen. (Bohnenkamp, Stephan & Bobo 2015, 714, 716-717, 722.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuoren syömistä ja ravitsemustilaa voidaan kartoittaa vuositteisten terveystarkastusten yhteydessä. Terveystarkastajan on tärkeää myös uskaltaa ottaa mahdolliset syömishäiriöoireet puheeksi nuoren kanssa, koska sairastunut nuori ei yleensä itse tunnista oireitaan tai tuo niitä esille. (Haravuori ym. 2017, 80-81; Hautala 2018, 28; Raevuori & Ebeling 2017, 331.) Huolen herätessä on tärkeää, että asiasta kysytään sairastuneelta suoraan (Syömishäiriöliitto 2018, 14).

Terveystarkastajan on tärkeää kartoittaa sairastuneen mahdollisia pakko-oireita tai -ajatuksia syömishäiriöön liittyen. Pakko-oireet ja -ajatukset saattavat liittyä tiukkaan ruokavalioon, liikunnan harrastamiseen tai painon tarkkailuun. (Funari 2013, 164; Syömishäiriöliitto 2018, 13.) Syömishäiriöön sairastuneen nuoren käyttäytyminen muuttuu yleensä erilaiseksi. Sairastunut saattaa syödä hitaasti tai olla haluton syömään sekä piilottaa ruokiaan. Syömishäiriöön sairastunut nuori saattaa myös vältellä sosiaalisia kontakteja sekä vetäytyä omiin oloihinsa. (Funari 2013, 164.) Syömishäiriöille on myös tyypillistä, että sairastunut henkilö noudattaa tiukasti rajoitettua ruokavaliota, paastooa pitkiäkin aikoja, seuraa painoaan tarkasti, valehtelee eikä saa nukutuksi. (Syömishäiriöliitto 2018, 13).

Gulliksen, Nordbøn, Espesetin, Skårderudin ja Holten (2015) tutkimuksessa selvitettiin anoreksiaa sairastavien kokemuksia ensimmäisestä yhteydenotosta terveystarkastukseen syömishäiriön vuoksi. Tutkimuksessa oli selvitetty, miten anoreksiaa sairastavan hoitokontakti oli syntynyt sekä minkälaisia kokemuksia sairastuneilla oli hoitokontaktista ja hoitosuhteen alkamisesta. (Gulliksen ym. 2015, 207-211.) Gulliksenin ja kollegoiden (2015) tutkimustuloksista kävi ilmi, että osalla sairastuneista ei ollut motivaatiota tai halua parantua ja he vähätelivät syömishäiriöstä johtuvia oireitaan tai kielsivät niiden olemassa olon. Sairastuneista osa oli hakeutunut terveystarkastukseen perheen tai muiden läheisten ohjaamana tai painostamana. Osa vastaajista oli varannut itse ajan terveystarkastuksen ammattilaiselle esimerkiksi fyysisten oireiden vuoksi. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että terveystarkastuksen ammattilaisella on herännyt epäily ja huoli syömishäiriöstä esimerkiksi fyysisten oireiden perusteella. (Gulliksen ym. 2015, 212-213.) Gulliksenin ja tutkijajoukon (2015) tutkimustulokset vahvistavat käsitystä siitä, että perusterveystarkastuksen ammattilaisilla on merkittävä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa (Syömishäiriöt 2014).

Gulliksenin ja kollegoiden (2015) tutkimustuloksia tukee myös Hautalan (2018) tutkimuksen tulokset, joiden mukaan syömishäiriöön sairastunut nuori ei halua hakeutua hoitoon tai ei koe saavansa tarvitsemaansa hoitoa. Sairastunut nuori saattaa kokea häpeää ja leimautumisen pelkoa, jolloin hoitoon hakeutuminen voi olla vaikeaa. Sairastunut nuori voi vähätellä oireitaan ja sairauden tunne voi puuttua kokonaan. Osa sairastuneista ei halua parantua eikä ymmärrä syömishäiriöstä aiheutuvia terveydellisiä seurauksia. Osa sairastuneista voi olla epäileväisiä erilaisia hoitomuotoja kohtaan tai he epäilevät hoidon tehokkuutta. Sairastunut nuori voi myös ajatella, ettei kukaan voi auttaa häntä syömishäiriön suhteen. (Hautala 2018, 26.)

Kun terveydenhoitajalla herää huoli nuoren laihtumisesta tai syömiskäyttäytymiseen liittyvistä asioista, terveydenhoitaja tekee nuorelle alkukartoituksen. Hoidon alkamisen kannalta kattava kokonaistilanteen kartoitus on todella tärkeää. Alkukartoituksessa selvitetään nuoren syömistottumukset. Tärkeää on selvittää ateriarytmin säännöllisyys, ruokavalion sisältö, suhtautuminen ruokaan sekä se, miten nuori pystyy syömään muiden seurassa. Alkukartoituksessa selvitetään myös liikuntatottumukset, kuukautiskiertyön liittyvät asiat sekä mahdollisten hormonaalisten valmisteiden, kuten e-pillereiden käyttö. Alkukartoituksessa mitataan pituus ja paino sekä lasketaan painoindeksi eli BMI ja tulkitaan kasvukäyriä. Alle 18-vuotiaiden nuorten kohdalla lasketaan Iso-BMI eli aikuisen painoindeksiä vastaava BMI. Nuorelta tarkistetaan myös verenpaine ja pulssi. Alkukartoituksessa on hyvä täyttää myös SCOFF-syömishäiriöseula sekä tapauskohtaisesti myös mieliala-, ahdistuneisuus- sekä päihdekyselyt. (Haravuori ym. 2017, 83; Raevuori & Ebeling 2017, 331; Syömishäiriöt 2014.)

SCOFF-syömishäiriöseula on hyvä työväline koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille syömishäiriöiden seulontaan (Syömishäiriöt 2014). SCOFF on lyhenne sanoista S = sick, C = control, O = one stone, F = fat, F = food (Pihlava 2018). SCOFF-seula on helppokäyttöinen ja lyhyt kysely, jota voidaan käyttää apuna syömishäiriöiden tunnistamisessa. SCOFF-seula sisältää 5 kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. (Hautala 2018, 34; Jüriloo, Komulainen, Kristmannsdóttir, Salonen, Sipilä & Suokas 2017.)

SCOFF-seulan kysymykset ovat:

1. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää?
3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana?
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?

SCOFF-seulan pisteytys on helppoa. Kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen. Jos nuori vastaa vähintään kahteen kysymykseen ”kyllä”, on syytä epäillä syömishäiriötä tai häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. (Jüriloo ym. 2017.) Hautalan (2018) tekemässä tutkimuksessa oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetty SCOFF-seulan luotettavuutta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että SCOFF-seula on luotettava mittari nuorten syömishäiriöiden kartoittamisessa. SCOFF-seulaa voidaan hyödyntää myös murrosikäisten nuorten terveystarkastuksissa, jolloin syömishäiriöön viittaava oireilu voidaan havaita helpommin. (Hautala 2018, 5, 39.)

Kynsilehdon, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2018) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta sekä hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta sekä hoidosta, jotta tutkimustulosten avulla voidaan kehittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ohjausta ja hoitoa. Tutkimukseen oli haastateltu yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13). (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2018, 53, 56.) Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveystarkastuksissa kiinnitettiin huomiota nuoren painonlaskuun tai terveystarkastuksissa käyty keskustelu ravitsemuksesta ja liikunnasta herättivät terveydenhoitajan huolen mahdollisesta syömishäiriöstä. Useimmiten syömishäiriö huomattiin kasvun poikkeamista tai alhaisesta painoindeksistä. Haastattelussa keskusteltiin myös ravitsemustottumuksista sekä liikunnallisesta aktiivisuudesta. Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria tarvittaessa jatkohoitoon yksilöllisten tarpeiden mukaan ja konsultoivat muita asiantuntijoita. Osa terveydenhoitajista käytti työnsä tukena SCOFF-syömishäiriöseulaa joko nuoren täyttämänä tai suullisesti, osana terveydenhoitajan tekemää haastattelua. (Kynsilehto ym. 2018, 58-59, 62.)

Kynsilehdon ja kollegoiden (2018) tutkimustuloksista käy ilmi myös se, että nuoren muuttunut olemus tai muut oireet, kuten vatsavaivat, kuukautisten pois jääminen sekä väsymys herättivät terveydenhoitajan huolen syömishäiriöstä. Myös nuoren vanhempi tai muu läheinen saattoi ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan epäillessään nuorella syömishäiriötä. Osa terveydenhoitajista koki syömishäiriön puheeksi ottamisen osittain haastavaksi. Terveydenhoitajat kokivat, että nuori saattoi vähätellä oireitaan tai kieltää ne kokonaan. Osa terveydenhoitajista koki syömishäiriön puheeksi ottamisen puolestaan helpoksi. Terveydenhoitajat kokivat, että riittävä työkokemus sekä täydennyskoulutus antoivat eväitä keskusteluihin. Haasteina terveydenhoitajat kokivat resurssien vähyyden sekä tiedon puutteen. Osa terveydenhoitajista koki, ettei ole saanut riittävää koulusta syömishäiriöihin liittyen ja olivat itse opiskelleet tietonsa. Terveydenhoitajat toivoivat myös selkeitä toimintamalleja syömishäiriöiden varhaiseen puuttumiseen sekä hoitoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Kynsilehto 2018, 59-64.)

Hoitohenkilökunnan asenteita ja tietoja liittyen syömishäiriötä sairastaviin nuoriin sekä nuoriin aikuisiin oli selvitetty myös Raveneau, Feinsteinin, Rosenin ja Fisherin (2014) tutkimuksessa. Tutkimus oli toteutettu kyselylomakkeella, joka oli sisältänyt kysymyksiä syömishäiriöihin liittyen. Kyselylomakkeessa oli selvitetty vastaajien tietoja liittyen syömishäiriön merkkeihin sekä oireisiin ja etiologiaan liittyen. Kyselylomakkeessa oli selvitetty myös vastaajien henkilökohtaista asennetta liittyen nuoriin, joilla on syömishäiriö. Kyselylomakkeessa oli myös kysytty erilaisten hoitomuotojen tehokkuudesta sekä potilaiden omasta vastuusta syömishäiriöön liittyen. Tutkimukseen oli vastannut 85 henkilöä. Suurin osa vastaajista oli tietoisia syömishäiriön diagnostisista kriteereistä ja oireista. Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että syömishäiriö johtuu tunne-elämän haasteista tai erilaisista paineista liittyen esimerkiksi omaan perheeseen tai ystäviin. Myös median tuomat ulkonäköpaineet koettiin syyksi mahdollisen syömishäiriön kehittymiseen. Iso osa vastaajista koki syömishäiriön taustalla olevan myös geneettinen syy ja osa vastaajista koki taustalla olevan jonkin toisen lääketieteellisen ongelman tai sairauden. (Raveneau, Feinstein, Rosen & Fisher 2014, 131-133.)

2.6 Terveydenhoitajan rooli syömishäiriöiden hoidossa

Syömishäiriöoireiluun tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on myös tärkeää motivoida sairastunutta nuorta hoitoon. Kaikki edellä mainitut

asiat saattavat lyhentää syömishäiriön sairastamisaikaa ja mahdollistaa syömishäiriöstä toipumisen. Osa lievistä syömishäiriöistä saatetaan saada hoidettua koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja osassa sairastumisista tarvitaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, esimerkiksi psykiatrian poliklinikan kanssa. Vakavien ja vaikeiden syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä useiden eri ammattilaisten sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Haravuori ym. 2017, 80-81; Hautala 2018, 28; Raevuori & Ebeling 2017, 331; Syömishäiriöt 2014.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tärkeää motivoida syömishäiriöön sairastunut nuori hoitoon sekä kertomaan asiasta myös läheisilleen. Nuoren suostumuksella asiasta on hyvä kertoa myös esimerkiksi kuraattorille tai koulun muulle henkilökunnalle tapauskohtaisesti. Alkukartoituksen jälkeen terveydenhoitaja myös konsultoi koululääkärinä jatkohoidosta. Lääkärin vastaanotolla tehdään somaattinen tutkimus ja tehdään lähete tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin. Lääkäri myös arvioi syömishäiriön diagnostisten kriteerien täyttymisen. Hoitoprosessin käynnistyessä on huomioitava myös sairastuneen nuoren fyysinen ja psyykinen vointi, perheen kokonaistilanne sekä sairastuneen läheisten mahdollisuus osallistua nuoren hoitoon. (Haravuori ym. 2017, 84-85; Raevuori & Ebeling 2017, 331.) Syömishäiriöiden hoidossa moniammatillisen yhteistyön rooli korostuu. (Syömishäiriöt 2014).

Lievissä syömishäiriöissä tiedon antaminen sairastuneelle on usein tehokas tapa edetä hoitoprosessissa (Raevuori & Ebeling 2017, 332). Tämä ajatus tukee Kynsilehdon ja kollegoiden (2018) tutkimustuloksia, joiden mukaan terveydenhoitajat haastattelevat nuoria usein kattavasti ravitsemus- ja liikuntatottumuksista (Kynsilehto ym. 2018, 58-59). Haastattelun yhteydessä sairastuneelle tulee antaa informaatiota syömishäiriöön liittyen, riittävästä ravinnon määrästä sekä syömishäiriön seurauksista. Lievissä syömishäiriöissä keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa saattaa auttaa. Jos sairastuneen nuoren tilanne ei lähde kuitenkaan muutaman kuukauden seurannan aikana paranemaan, tulee terveydenhoitajan lähettää sairastunut nuori jatkohoitoon. Nuorten syömishäiriöissä on tärkeää, että nuori saa riittävästi tukea aikuisilta eivätkä esimerkiksi pelkät itsehoito-ohjelmat tai -ohjeet ole riittäviä syömishäiriöiden hoidossa. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 44; Raevuori & Ebeling 2017, 332; Syömishäiriöt 2014.)

Funari (2013) on nostanut esiin myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn tärkeyden. Olisi tärkeää, että oppilaitosten opettajat sekä oppilaiden ja opiskelijoiden huoltajat saisivat mahdollisimman

paljon tietoa syömishäiriöistä ja niiden oireista. Funarin (2013) mukaan kouluterveydenhoitaja on ennaltaehkäisyssä myös merkittävässä roolissa. Kouluterveydenhoitaja voi tuoda tietoa syömishäiriöiden tunnistamisesta sekä varhaisesta puuttumisesta ja lisätä tällä tavoin sekä opettajien että vanhempien tietoisuutta syömishäiriöistä. Tärkeää olisi myös ohjeistaa nuoria terveellisestä ruokavaliosta ja normaalista syömiskäyttäytymisestä sekä positiivisesta kehonkuvasta. (Funari 2013, 165.)

Raveneau ja muiden tutkijoiden (2014) tutkimukseen osallistujat kokivat tehokkaiksi syömishäiriön hoitomuodoiksi psyykkisen ohjauksen ja neuvonnan, psykoterapia koettiin myös hyväksi hoitomuodoksi. Hoitomuotoina oli mainittu myös lääkitys sekä ravitsemusohjaus. (Raveneau ym. 2014, 132-133.) Syömishäiriöiden käypähoito-suosituksen mukaan lääkityksestä saattaa olla muiden hoitomuotojen lisäksi apua ahmimis- ja ahmintahäiriöissä, mutta harvemmin laihuushäiriön hoidossa (Syömishäiriöt 2014). Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa vastaajista koki, että nuori on itse vastuussa sairaudestaan. Ryhmän tuki koettiin myös hyväksi asiaksi syömishäiriön hoidossa. Tutkimustuloksista nousi esille, että osalla hoitohenkilökuntaan kuuluvista ihmisistä on negatiivisia asenteita sekä turhautumista syömishäiriötä sairastavia nuoria kohtaan. Tarvitaan siis koordinoitua hoitoa, viestinnän parantamista sekä riittävää koulutusta ammattilaisten turhautumisen ja jännityksen poistamiseksi. (Raveneau ym. 2014, 133-136.)

2.7 Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen

Kivimäen ja muiden tutkijoiden (2019) tutkimuksessa oli selvitetty nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisestä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että 87 % tutkimukseen osallistuneista nuorista koki, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on helppoa päästä. Tutkimustuloksissa korostettiin, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle tulisi päästä helposti ja matalalla kynnyksellä. Hyväksi ja toimivaksi keinoksi oli koettu terveydenhoitajan pitämät avoimet vastaanotot, jolloin nuoren ei tarvitse varata erillistä aikaa päästäkseen terveydenhoitajan vastaanotolle. (Kivimäki ym. 2019, 170, 173.) Nuoren on helpompaa tulla hakemaan apua ongelmiinsa, jos hän kokee olonsa turvalliseksi eikä koe leimautuvansa apua hakiessaan. Pajamäki (2019) painottaakin, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa kohdata nuori kiireettömästi sekä luottamuksellisesti. Nuori tarvitsee myös riittävästi aikaa muodostaakseen luottamuksellisen hoitosuhteen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Pajamäki 2019, 10, 11.)

Syömishäiriötä sairastava nuori on tärkeää kohdata hienotunteisesti ja asiakasta kunnioittavalla tavalla. Vastaanotolle tulevan asiakkaan on tärkeää kokea olonsa turvalliseksi ja kuunnelluksi. (Gulliksen ym. 2015, 218-220.) Tärkeää on, että sairastunut kokee olonsa hyväksytyksi ja kuunnelluksi (Syömishäiriöliitto 2018, 20). Hoitoprosessin onnistumisen kannalta merkittävää on myös luottamuksellisen hoitosuhteen luominen heti hoidon alusta lähtien (Raevuori & Ebeling 2017, 32). Hyvin olennaista on myös hoidon alusta lähtien tukea sairastunutta muuttamaan omaa käyttäytymistään ja antamaan hänelle psyykkistä tukea (Syömishäiriöt 2014).

Syömishäiriötä sairastavan asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää luoda asiakkaalle positiivinen kokemus terveydenhuollon käynnistä, koska se edesauttaa hyvän hoitosuhteen luomisessa. Asiakkaan oman mielipiteen ja toiveiden kuunteleminen on myös tärkeää jatkohoidon suunnittelussa. Syömishäiriötä sairastavalla on usein pelko sairauden hallinnan menettämisestä, vaikka sairastuneella olisikin halu vähentää syömishäiriön mukanaan tuomia somaattisia oireita tai masennusta. Gulliksenin ja kollegoiden (2015) tutkimukseen osallistuneilla oli kokemuksia myös terveydenhuollon ammattilaisten epäkunnioittavasta kohtelusta. Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen kiinnittää erityistä huomiota omaan verbaaliseen sekä non-verbaaliseen viestintäänsä. Tärkeää on kohdata asiakas kunnioittavasti ja välittää potilaalle tietoa siitä, että ammattilainen osaa auttaa. (Gulliksen ym. 2015, 214-220.)

Thompson-Brennerin, Satirin, Frankon ja Herzogin (2012) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa oli tutkittu kliinisen hoitotyön ammattilaisten asenteita syömishäiriötä sairastavia potilaita kohtaan. Tutkimuksessa oli tuotu esille, että osalla ammattilaisista saattaa olla jo valmiiksi negatiivisia asenteita johonkin tiettyyn potilasryhmään liittyen ja sillä on selvä vaikutus esimerkiksi psykiatriisiin tai lääketieteellisiin palveluihin ja niiden laatuun. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuotiin esille, että hoitotyön ammattilaisilla on jonkin verran kielteisiä asenteita syömishäiriöitä kohtaan. Katsauksen tutkimustuloksista selviää, että osa ammattilaisista jopa kieltäytyy hoitamasta syömishäiriötä sairastavaa potilasta. Hoitosuhteessa ammattilaisen negatiivinen asenne syömishäiriötä sairastavaa potilasta kohtaan voi vaikuttaa merkittävästi hoidon toteuttamiseen ja sen laatuun. (Thompson-Brenner, Satir, Franko & Herzog 2012, 73-74.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selviää, että etenkin opiskelijoilla ja kokemattomilla lääkäreillä oli enemmän kielteistä suhtautumista syömishäiriöitä kohtaan. Katsauksen tuloksista käy ilmi, että

syömishäiriötä sairastavia potilaita hoitaessa, ammattilaisten kokemia tunteita olivat esimerkiksi viha, ahdistus, empatia, turhautuminen, avuttomuus sekä tyytyväisyys. Psykoterapeuteilla oli melko vähän negatiiviseksi koettuja tunteita syömishäiriötä sairastavia potilaita kohtaan. Ammattilaisten kokemat negatiiviset tunnereaktiot johtuivat muun muassa osaamisen puutteesta, huolesta ja tylsistymisestä. Myös avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita oli katsauksessa raportoitu. Katsauksen tuloksista käy ilmi myös se, että lääkäreillä oli kokemusta siitä, ettei heillä ole riittävästi pätevyyttä syömishäiriöiden hoitoon. Syömishäiriöiden hoitaminen on haastavaa ja osa ammattilaisista koki juurikin epävarmuutta omasta ammattitaidostaan. Lisäkoulutukselle on katsauksen mukaan tarvetta. Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että syömishäiriöpotilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla oli positiivisempi asenne omaan kehonkuvaansa liittyen ja heillä oli vähemmän vääristyneitä asenteita syömiseen liittyen kuin niillä sairaanhoitajilla, jotka eivät olleet hoitaneet syömishäiriöpotilaita. (Thompson-Brenner ym. 2012, 74-77.)

McNicholaksen, O'Connorin, O'Haran ja McNamaran (2015) tutkimuksessa on puolestaan tarkasteltu irlantilaisien terveydenhuollon ammattilaisten tietoja ja asenteita syömishäiriöihin liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisille oli sähköisessä kyselyssä esitetty kysymyksiä syömishäiriöihin liittyen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisten tietotaso oli kohtalaisen hyvä, mutta tutkijat kuitenkin pohtivat sitä, miten tietotaso toteutuu käytännön työssä. Tutkimustuloksista kävi ilmi myös se, että terveydenhuollon ammattilaisilla oli enemmän kielteisiä asenteita syömishäiriöihin liittyen verrattuna muihin psyykkisiin tai fyysisiin sairauksiin. Keskeisenä johtopäätöksenä tutkijat toivat esille yhtenäisen koulutuksen kaikille syömishäiriöiden diagnosointiin ja hoitoon liittyen. (McNicholas, O'Connor, O'Hara & McNamara 2015, 3-9.)

Tärkeää nuoren kohtaamisessa on myös asiakaslähtöisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen. Terveydenhoitajan tulee kuunnella sairastuneen nuoren omia toiveita, tarpeita ja odotuksia, joiden pohjalta hoitosuhdetta voidaan lähteä rakentamaan. Hoitosuhde ei siis saa pelkästään pohjautua hoitajakeskeiseen ajattelutapaan. Hyvin olennaista on luoda hoitosuhde, jossa on toimiva yhteistyösuhde sairastuneen nuoren ja terveydenhoitajan välillä. Terveydenhoitaja voi hyödyntää hoitoon sitoutumisessa sekä omahoidon tukemisessa dialogisia ja yhteistyöhön perustuvia, asiakasta osallistavia työmenetelmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Työntekijän tulee muistaa, että sairastunut nuori on hoidossaan aktiivinen toimija, vaikka syömishäiriö sairautena haastaa hoitosuhtetta. Asiakslähtöisessä hoitosuhteessa on huomioitava myös sairastuneen nuoren läheisten toiveet ja odotukset ja toimia yhteistyössä nuoren läheisten kanssa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70.) Sairastuneen nuoren läheisille tulee antaa myös riittävästi tukea ja ohjausta syömishäiriöön liittyen. Syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoitosuunnitelma tulisi luoda aina sairastuneen nuoren, hänen huoltajiensa ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. (Syömishäiriöt 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 laatiman hoitotyön toimintaohjelman mukaan hoitotyön ammattilaisella tulee olla taito muodostaa asiakkaan kanssa vastavuoroinen ja toimiva yhteistyösuhde. Hoitotyön ammattilaisen on tärkeää osata tukea asiakkaan omia voimavaroja hoitotyön prosessin aikana. (STM 2012, 12.) Ensiarvoisen tärkeää on, että kouluterveydenhoitaja jatkaisi säännöllisiä tapaamisia syömishäiriöön sairastuneen nuoren kanssa (Funari 2013, 165).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhtenä näkökulmana on se, että asiakas on osallisena omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Nuorta pitäisikin kannustaa osallistumaan omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon, mutta toki päätöksissä on huomioitava nuoren sen hetkinen vointi. Hoitosuhteessa pitää huomioida myös laajempi kokonaisuus eikä keskittyä pelkästään syömishäiriöön sairautena. Terveydenhoitajalta vaaditaan myös muuntautumiskykyä muuttuvissa hoitotyön tilanteissa sekä tieteellisen tiedon käyttöä hoitosuhteessa. (Sarajärvi ym. 2011, 70-71.)

3 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

3.1 Terveydenhoitajakoulutuksen sisältö

Ammattikorkeakoulun tulee vastata työelämän vaatimuksiin ja tarjota näihin vaatimuksiin vastaavaa koulutusta. Ammattikorkeakoulun tarjoaman opetuksen myötä opiskelijan on mahdollista edetä ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. (Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932.) Terveydenhoitaja (AMK) - tutkinnon voi suorittaa suurimmassa osassa Suomen ammattikorkeakouluissa. Terveydenhoitaja-tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja se sisältää sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan AMK-tutkinnot. Terveydenhoitajakoulutuksessa painottuvat hoitotyön opinnot, joita koulutuksen edetessä syvennetään enemmän terveydenhoitajatyöhön. Koulutus sisältää myös ammattitaitoa edistävää harjoittelua useissa hoitotyön toimintaympäristöissä ja näin ollen

terveydenhoitajalla on tutkinnon myötä laaja osaaminen kansanterveystyöstä, perusterveydenhuollosta sekä ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 19-20, 22; OPM 2006; Terveydenhoitajakoulutus n.d.) Terveydenhoitajan asiantuntijaosaaminen on varsin laaja ja siihen kuuluu seuraavat osa-alueet:

- Lasta odottavan perheen terveydenhoitotyö
- Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta
- Lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveydenhoitotyö
- Avosairaanhoito / kotihoito
- Ympäristöterveyden edistäminen
- Tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta
- Yhteisöllinen terveydenhoitotyö
- Terveydenhoitotyön johtamis- ja kehittämisosaaminen
- Yhteiskunnallinen ja kulttuurinen osaaminen
- Työikäisen terveydenhoitotyö
- Ikääntyneen / vanhuksen terveydenhoitotyö

Terveydenhoitajan työn lähtökohtana on terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä toiminta. Terveydenhoitajan vastuulla on usein itsenäisesti tehdä hoidon tarpeen arviointia sekä huolehtia asiakkaan terveyteen liittyvästä neuvonnasta ja ohjauksesta. Arviointi- ja neuvontatyö vaatii terveydenhoitajalta tietoa terveyden edistämisestä, terveyteen liittyvien riskien tunnistamisesta sekä erilaisista varhaisen puuttumisen menetelmistä. Terveydenhoitajan tulee myös tuntee paikalliset palvelujärjestelmät ja käytännöt, joiden avulla asiakas voidaan ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on myös osallistaa väestöä huolehtimaan itse omasta terveydestään sekä edistämään sitä. (OPM 2006, 85; STM 2012, 14-15; Terveydenhoitajan ammatti n.d.)

Edellä mainittujen asioiden vuoksi terveydenhoitajalta edellytetään itsenäistä ja aktiivista työskentelyotetta sekä päätöksentekovalmiutta. Terveydenhoitaja huolehtii myös yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnista sekä terveyden edistämisestä. Hoitotyön toteuttamiseen kuuluu myös merkittävänä osana vastuun ottaminen hoitotyön päätöksistä sekä moniammatillisen hoitotyön osaaminen osana hoitotyön päätöksentekoa. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa oman osaamisensa rajat ja

tarvittaessa konsultoida muita hoitotyön asiantuntijoita. (OPM 2006, 85; STM 2012, 15; Terveydenhoitajan ammatti n.d.)

Terveydenhoitaja voi työskennellä useissa eri paikoissa, kuten esimerkiksi neuvoloissa, kouluissa ja työterveyshuollossa. Terveydenhoitaja kuuluu usein myös erilaisiin moniammatillisiin työryhmiin. Terveydenhoitaja toimii yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ja kannustaa asiakkaita huolehtimaan omasta terveydestään ja ennaltaehkäisemään mahdollisia terveydellisiä ongelmia. Terveydenhoitajan työ pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin sekä kokemustietoon ja terveydenhoitotyötä ohjaa hoitotieteellinen teoreettinen perusta. Työssä painottuu hoitotyön osaaminen sekä kyky ja rohkeus puuttua myös asiakkaiden haastaviinkin elämäntilanteisiin. Terveydenhoitajan työtä ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollot lait, Suomen terveystieteelliset linjaukset sekä eettisyys. (OPM 2006, 85; Terveydenhoitajan ammatti n.d.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään terveydenhoitajan rooliin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja edistää lasten ja nuorten terveyttä ja on koululla oman alansa asiantuntija. Haarala ja kumppanit (2015) määrittelevät kouluterveydenhoitajan keskeisiksi työtehtäviksi muun muassa lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen seurannan, vuosittain toteutuvat terveystarkastukset, ensiavun ja sairaanhoidolliset toimenpiteet, rokotustoiminnan sekä lasten ja nuorten terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia koskevista asioista keskustelemisen. Kouluterveydenhoitaja huolehtii myös nuorten seksuaaliterveydestä, osallistuu kouluyhteisön terveyden edistämiseen sekä oppilashuollolliseen toimintaan. (Haarala ym. 2015, 290-291, 311.)

Heikkilän (2015) tutkimuksessa tutkittiin alle kolme vuotta terveydenhoitajatyötä tehneiden terveydenhoitajien ammatillista osaamista. Tutkimuksessa on selvitetty, miten terveydenhoitajakoulutuksessa saatu ammatillinen osaaminen vastaa käytännön työn vaatimuksiin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta terveydenhoitajat olivat kokeneet omaavansa parhaat valmiudet toimia yhteistyössä oppilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Terveydenhoitajat kokivat omaavansa hyvät valmiudet myös yhteistyöhön eri sidosryhmien kanssa lapsen turvallisen kasvuympäristön edistämiseksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta terveydenhoitajat puolestaan kokivat, että koulutuksessa saadut valmiudet olivat heikoimmat koulun terveystiedon opetukseen osallistumisesta. (Heikkilä 2015, 23, 38.)

Todella tärkeää on myös se, että terveydenhoitajakoulutuksen sisältö vastaa työelämän vaatimuksia. Yli puolet Heikkilän (2015) tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli kokenut, että terveydenhoitajakoulutus antaa hyvät perusvalmiudet käytännön terveydenhoitajatyöhön. Koulutuksen aikana terveydenhoitajan asenteen ja identiteetin koettiin vahvistuneen ja koulutus oli antanut terveydenhoitajille hyviä työvälineitä käytännön työn toteuttamiseen. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat pitivät työharjoittelua tärkeänä osana koulutusta. Kritiikkiä terveydenhoitajakoulutukselle oli myös annettu. Osa vastaajista oli kokenut, että koulutuksen teoria ja käytännön työ eivät olleet aina kohdanneet ja koulutuksessa oli ollut liikaa itseopiskelua. (Heikkilä 2015, 43.)

3.2 Terveydenhoitajan osaaminen ja ammattitaito

Osaamisvaatimukset työelämässä ovat muuttuneet ja työntekijöiltä vaaditaan paljon osaamista. Toisaalta myös työnantajan tarjoamiin ja kustantamiin koulutuksiin osallistuminen on Suomessa yleistynyt. Työyhteisöissä vastuu henkilöstön osaamisen kehittamisestä sekä ylläpitämisestä on yleensä henkilöstötoimen tehtävä. Toivasen, Leppäsen ja Kovalaisen (2012) mukaan organisaatioissa on tärkeää asettaa tavoitteet osaamiselle ja sen kehittämiseksi. (Toivanen, Leppänen & Kovalainen 2012, 4.)

Osaaminen voidaan määritellä monella eri tavalla. Salojärvi (2013) määrittelee osaamisen koko organisaation yhteiseksi osaamiseksi, jossa yhdistyy työntekijöiden yhteinen osaaminen. Osaaminen voidaan Salojärven (2013) mukaan määritellä myös työntekijän tiedoiksi, taidoiksi ja kyvyiksi. Osaamisen määritelmään voidaan lisätä myös työntekijän motivaatio, asenne ja kyky yhteistyöhön muiden kanssa. (Salojärvi 2013, 146.)

Otala (2008) puolestaan määrittelee yksittäisen työntekijän osaamisen kokonaisuudeksi, johon sisältyy tiedot, taidot, kokemukset, erilaiset kontaktit, asenne sekä työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet. Tämä kokonaisuus mahdollistaa pääsyn hyvään työsuoritukseen. Työntekijä hankkii tietonsa ja taitonsa koulutuksensa ja oppimisensa kautta. Kokemus saavutetaan työtä tekemällä ja hiljaisen tiedon siirtämisellä. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluu työntekijän persoonallisuus ja asenteet sekä motivaatio. (Otala 2008, 50-51.)

Suonsivu (2014) jakaa osaamisen kolmeen ryhmään: ammattiosaaminen, sosiaalinen osaaminen sekä henkilökohtainen osaaminen. Ammattiosaamisen avulla työntekijä huolehtii työtehtävänsä. Sosiaalinen osaaminen pitää sisällään työntekijän kyvyn kommunikoida toisten ihmisten kanssa verbaalisesti, non-verbaalisesti sekä tietotekniikan avulla. Henkilökohtainen osaaminen puolestaan mahdollistaa sosiaalisen osaamisen kehittymisen. (Suonsivu 2014, 49.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että hoitotyön ammattilaisten osaaminen käsittää tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistämisen. Tämä kokonaisuus mahdollistaa tekemään itsenäisesti ammatillisia päätöksiä sekä toimimaan hoitotyössä oikealla tavalla. Hoitotyön ammattilaisen tulee hallita myös kriittinen ajattelu ja soveltaa ongelmanratkaisutaitojaan käytännön työssä. Hyvä ammatillinen osaaminen sisältää myös hyvän kommunikointikyvyn sekä kyvyn toimia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. (Korhonen ym. 2018, 77-78.) On hyvä huomioida, että osaamista on syytä myös jakaa työntekijöiden kesken organisaation ja työpaikan sisällä. Jokaisen työntekijän osaaminen, tiedot ja taidot muodostavat työyhteisön yhteisen osaamisen ja työntekijöiden on siten mahdollista oppia uutta ja kehittää omaa työtään. Työntekijöiden osaamista voidaan kehittää erilaisten koulutusten, luentojen tai työryhmien avulla. von Bagh (2019) painottaa kuitenkin, että työntekijöiden osaaminen lisääntyy myös kohtaamisista työkavereiden kanssa, jolloin osaaminen voi karttua keskustellessa työhön liittyvistä asioista. (von Bagh 2019, 115-116.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee työssään osata käyttää erilaisia yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja, joihin hän on koulutuksensa saanut valmiudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan jokainen terveydenhuollon ammattilainen on myös velvollinen kehittämään omaa ammatitaitoaan. Laki myös edellyttää, että työnantajan tulee tukea työntekijöiden ammatillista osaamista ja sen kehittymistä sekä seurata työntekijöiden ammatillista kehittymistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Toivasen ja kollegoiden (2012) tutkimuksessa tuotiin kuitenkin esille, että työntekijöillä ei välttämättä ole mahdollisuuksia oman osaamisensa kehittämiseen johtuen esimerkiksi resurssipulasta, kiireestä tai ajan puutteesta. Toisaalta osaamisen kehittämiseen saattaa vaikuttaa heikentävästi

myös työnantajan tai esimiehen negatiivinen suhtautuminen kouluttautumiseen ja uuden oppimiseen. Vastaavasti taas työntekijöillä ei välttämättä ole motivaatiota tai halua kehittää omaa osaamistaan tai osallistua täydennyskoulutuksiin. (Toivanen ym. 2012, 8-9, 14-15.)

Terveydenhoitajan osaamiseen ja asiantuntijuuteen liittyy vahvasti kyky toimia vastuullisesti. Terveydenhoitotyössä edellytetään näyttöön perustuvaa osaamista. Näyttöön perustuvan hoitamisen osaaminen pitää sisällään hoitotyöntekijän ammatillisen osaamisen sekä taidon hyödyntää työsääntä uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva tieto mahdollistaa asiakassuhteessa laadukkaan hoitotyön osaamisen. Terveydenhoitajilla on myös itsellään vastuu kehittää omaa ammattitaitoaan ja lisätä osaamistaan näyttöön perustuvan toiminnan mukaiseksi. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta kykyä etsiä uutta ja tutkittua tietoa omien toimintatapojensa kehittämiseksi sekä rohkeutta kyseenalaistaa aikaisempia toimintatapoja. Terveydenhoitajan asiantuntijuus pitää sisällään työntekijän kyvyn kriittiseen ajatteluun, itsenäiseen päätöksentekoon sekä vastuulliseen toimintaan terveydenhoitotyössä. (Haarala ym. 2015, 16, 357; Korhonen ym. 2018, 77-78; OPM 2006, 85.)

Haravuori kollegoineen (2017) painottaa, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla tulee olla riittävästi osaamista nuorten mielenterveysongelmien tunnistamiseen sekä hoitamiseen (Haravuori ym. 2017, 28). Ravennan ja Cleaverin (2016) tutkimuksessa selvitettiin kouluterveydenhoitajien roolia nuorten mielenterveyden tukemisessa. Kouluterveydenhoitajat ovat merkittävässä asemassa nuorten mielenterveyden edistämässä ja tukemisessa. Kouluterveydenhoitajalla on myös hyvät mahdollisuudet tunnistaa erilaisia mielenterveysongelmia, koska heillä on yleensä säännöllinen yhteys nuoriin. Tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat, että riittämätön koulutus ja resurssien puute tuovat haasteita nuorten kanssa tehtävälle mielenterveystyölle. Tutkimustuloksissa painottuikin täydennyskoulutuksen tärkeys, jonka avulla kouluterveydenhoitajien osaamista mielenterveysongelmiin liittyen voidaan lisätä. (Ravenna & Cleaver 2016, 61, 67-68.)

Voidaan siis todeta, että terveydenhoitajille tulee tarjota kohdennettua täydennyskoulutusta syömishäiriöihin sekä mielenterveysongelmiin liittyen. Terveydenhoitajille tulee tarjota myös mahdollisuus kehittää omaa ammatillista osaamistaan. THL suosittaa, että täydennyskoulutusta olisi hyvä järjestää yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kanssa,

jotta ammattilaiset voivat verkostoitua ja saada työhönsä uusia näkökulmia. Työnohjauksen merkitys käytännön työssä on myös tärkeää. (Haravuori ym. 2017, 28.) Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa painotetaan sitä, että kouluterveydenhoitajien työnohjauksen tulee olla suunnitelmallista sekä jatkuvaa (STM 2004, 19). Työnohjauksen avulla voidaan ehkäistä työuupumista sekä purkaa työn mukanaan tuomia tunteita ja haasteita. Potilastyönohjaus on myös tärkeässä osassa, jotta terveydenhoitaja voi saada tukea nuoren ongelmien hoitamiseen sekä suunnitella jatkotoimenpiteitä yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa. (Haravuori ym. 2017, 28.)

Osaamiseen liittyy vahvasti myös työntekijän ammattitaito. Ammattitaito on ikään kuin prosessi, jossa työntekijällä on taito yhdistää ammattiin liittyvät tietonsa ja taitonsa suuremmaksi kokonaisuudeksi. Ammattitaitoon vaikuttaa myös ympäristö, jossa työtä tehdään, työtehtävien sisältö sekä organisaation vaatimustasot. Myös työntekijän oma persoonallisuus vaikuttaa ammattitaitoon. Työntekijä hankkii osaamisensa pohjakoulutuksensa, työkokemuksensa sekä täydennyskoulutuksen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2004 täydennyskoulutussuosituksen. Suosituksen mukaan jokaisen työntekijän on osallistuttava 3-10 täydennyskoulutuspäivään vuodessa ylläpitääkseen omaa osaamistaan sekä ammattitaitoaan. Täydennyskoulutukseen osallistuminen on jokaiselle työntekijälle tärkeää, koska hoitotyön käytännöt sekä toimintatavat muuttuvat koko ajan. (Haarala ym. 2015, 368, 370; Hätönen 2011, 9.)

Terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu myös hyvin tärkeänä osana eettinen osaaminen. Eettinen osaaminen luo pohjan terveydenhoitajan toimintatavoille sekä kriittiselle ajattelulle. Eettiseen osaamiseen liittyy hyvin vahvasti terveydenhoitajatyön arvot, joita ovat esimerkiksi luottamuksellisuus, puolueettomuus, tasa-arvoinen kohtelu sekä ihmisten arvostaminen ja hyväksyminen erilaisuudesta huolimatta. Eettistä osaamista ohjaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon lait sekä erilaiset terveystieteelliset linjaukset ja ohjeistukset. (Haarala ym. 2015, 17.)

Kupias, Peltola & Pirinen (2014) muistuttavat, että terveydenhoitajan ammattitaitoa vahvistaa myös esimieheltä saatu tuki. Esimiehen tehtävänä on tukea alaistensa osaamista. Työntekijän on tärkeää osata yhdistää työssään olemassa oleva tieto sekä hankkimansa taidot. Työntekijän on myös tärkeää osata priorisoida työtään ja organisoida omaa toimintaansa sekä olla joustava ja sopeutuvainen. Esimiehen tehtävänä on puolestaan tukea työntekijää työn suorittamisessa. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50-51.)

3.3 Terveydenhoitajatyön osaamisen arvioiminen

Organisaatioissa on tärkeää luoda osaamisvaatimukset hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvalla toiminnalla. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimukseen vaikuttaa organisaation toiminta-alue sekä hoitotyön ammattilaisten asiakasryhmät. Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimukset tulisikin linjata organisaation tarpeita sekä hoitotyön ammattilaisten työtä vastaviksi. Osaamisvaatimusten tunnistamista varten on tärkeää selvittää henkilöstörakenne, hoitotyön ammattilaisten työtehtävät sekä erilaiset vastualueet. (Korhonen ym. 2018, 82.)

Osaamisen arviointi on myös tärkeää, jotta omaa osaamista voidaan jatkossa kehittää. Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi osaamiskarttaa, jossa on tärkeää määritellä organisaatiossa tarvittava osaaminen sekä mahdollistaa yksittäisten työntekijöiden itsearviointi oman osaamisen suhteen. Osaamiskartan laadintaan on tärkeää ottaa mukaan koko henkilöstö. Arviointia on hyvä jokaisen työntekijän toteuttaa omana itsearviointina. On tärkeää, että työntekijä arvioi omaa osaamistaan kriittisesti. Itsearviointiin lisäksi osaamista arvioidaan ja siitä keskustellaan esimiehen kanssa esimerkiksi kehityskeskustelun yhteydessä. Osaamista arviotaessa, esimiehellä tulee olla tieto työn osaamisvaatimuksista sekä työntekijänsä osaamisesta sekä mahdollisista kehittämisen kohteista. Työntekijän osaamista voivat arvioida myös esimerkiksi työntekijän kollegat sekä asiakkaat tai yhteistyökumppanit. (Hätönen 2011, 18, 32; Salojärvi 2013, 150-151.)

Terveydenhoitajien ammatillista osaamista voidaan arvioida ammatillisen osaamisen tunnistamisen mallin avulla, jonka on julkaissut Suomen Terveydenhoitajaliitto. Ammatillisen osaamisen tunnistamisen mallissa on määritelty terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueet sekä terveydenhoitajakoulutuksen keskeinen sisältö ja tavoitteet. Terveydenhoitajaliiton mallia voidaan hyödyntää terveydenhoitajien kehityskeskusteluissa sekä arviotaessa ammatillista osaamista. Malli voi auttaa myös terveydenhoitajien perehdytyksessä tai tulospalkkauksen arvioinnissa. Kyseisen mallin avulla voidaan edistää terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä ja edistää terveydenhoitajien omaa tietotasonsa. Mallin avulla voidaan selvittää, miten terveydenhoitaja osaa soveltaa oppimansa asiat käytännön työhön. Se antaa terveydenhoitajille myös mahdollisuuksia edetä urallaan sekä auttaa tarvittavien täydennyskoulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen selvittäminen on tärkeää myös organisaation

kehittymisen kannalta. Ammatillisen osaamisen kehittyminen mahdollistaa terveydenhoitajan etenemisen erilaisiin asiantuntijatehtäviin, joka edesauttaa myös koko organisaatiota tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisessa. (Haarala ym. 2015, 372-373; Haarala 2014.)

Osaamiskartoituksen avulla voidaan selvittää työntekijöiden sen hetkistä osaamista tai esimerkiksi organisaation osaamistarpeita. Osaamiskartoituksen avulla voidaan selvittää, minkälaista osaamista tarvitaan lisää ja mikä on sen hetkisen osaamisen tila. Osaamiskartoituksen avulla voidaan selvittää myös, mistä nykyinen osaaminen on hankittu eli onko kyseessä tutkinnosta saatu osaaminen vai esimerkiksi täydennyskoulutuksista saatu oppi. Osaamiskartoitukset hyödyttävät koko organisaation toimintaa ja antavat esimiehille tärkeää tietoa työntekijöiden osaamisesta. Osaamiskartoituksen avulla voidaan arvioida myös tulevaisuuden osaamistarpeita ja suunnitella työtä entistä paremmin. (Kupias ym. 2014, 70-71; Ojala 2008, 123.) Osaamiskartoituksen pohjana on nykyisen osaamisen vertaaminen siihen, minkälaista osaamista jatkossa tarvitaan. Osaamiskartoitusta tehdessä, työntekijä arvioi osaamistaan joko itsenäisesti tai esimiehensä tai työpaikan HR-asiantuntijan kanssa. Työntekijöiden vastauksista ja arvioista voidaan laskea keskiarvo, jolloin saadaan selville työyksikön keskimääräinen osaamisen taso. (Ojala 2008, 123.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista liittyen nuorten syömishäiriöihin. Opinnäytetyön tavoitteena on osaamiskartoituksen avulla selvittää ja kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista liittyen nuorten syömishäiriöihin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia tietoja terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen?
2. Millaisia taitoja terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen?
3. Millaisia asenteita terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen?

5 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää kansallisella tasolla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien osaamista nuorten syömishäiriöihin liittyen. Määrällinen tutkimus mahdollistaa sen, että tutkimustuloksia voidaan kerätä suurelta määrältä ihmisiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista poikkileikkaustutkimusta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen aineisto kerättiin vain yhden kerran eikä samaa tutkimusilmiötä tarkastella myöhemmin suhteessa ajalliseen etenemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on laaja, ilmiöitä esitetään yleensä numeerisesti ja siinä käytetään tilastollisia menetelmiä. (Holopainen & Pulkkinen 2014, 21.) Kvantitatiivinen tutkimus mittaa erilaisia muuttujia ja tarkastelee muuttujien välisiä yhteyksiä sekä mahdollistaa syyseuraussuhteiden tutkimisen. Menetelmän tavoitteena on pätevien ja luotettavien tulosten esittäminen tutkittavasta ilmiöstä. Kvantitatiivisen tutkimuksen haasteena on luoda sellainen mittari, joka on niin tarkka, että se mahdollistaa luotettavat tutkimustulokset. Tutkijan on myös varmistettava, että saadut tutkimustulokset ovat luotettavia ja päteviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55; Topping 2006, 163-164.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksessa tulee aina määritellä perusjoukko eli tutkimuksen kohteena olevat henkilöt (Holopainen & Pulkkinen 2014, 15). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat kohtaavat syömishäiriöön sairastuneita nuoria tai syömishäiriöstä toipuneita nuoria. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli koko Suomen alueella koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat (N=661). Tutkimuksen tekemisessä tulee myös ottaa huomioon mahdollinen kato vastaajien osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimukseen valikoidut henkilöt eivät välttämättä halua osallistua tutkimukseen ja jättävät vastaamatta kyselyyn. Tutkimuksen otoskoko olisi hyvä suunnitella riittävän suureksi ja samalla tulee huomioida myös mahdollinen vastaajien kato. Mitä enemmän vastaajia kyselyyn saadaan, sitä luotettavammatsivat tutkimustulokset. Kyselystä voi myös lähettää vastaajille muistutuksen, mutta muistuttaminen tulisi tehdä korkeintaan kaksi

kertaa. Muistuttamisessa tulee ottaa huomioon tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109; Murphy-Black 2006, 369.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen sähköisestä jakamisesta vastaajille sovittiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenjohtajan kanssa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kautta saavutettiin valtakunnallisesti suuri joukko koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotka muodostivat tutkimuksen perusjoukon (N = 661). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kautta jaettu kyselylomake mahdollisti myös sen, ettei tutkittavien henkilöllisyydet paljastuneet tutkijalle missään vaiheessa.

5.3 Tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi

Kyselylomaketta tehdessä on tärkeää määritellä, mitä tietoa halutaan kerätä. On tärkeää miettiä, minkälaisia kysymyksiä ja kuinka paljon niitä tarvitaan, jotta saadaan riittävä määrä kattavaa tietoa tutkimustulosten analysointiin. Kyselyn saatekirjeen pitää olla myös mielenkiintoa herättelevä, jotta kyselyyn saataisiin mahdollisimman monta vastaajaa. Valmiit vastausvaihtoehdot kyselylomakkeessa nopeuttavat lomakkeiden käsittelyä sekä helpottavat vastaajien vastaamista. Vastausvirheitä voidaan vähentää kyselylomakkeen avulla, jos kysymysasettelut ovat riittävän selkeät. (Holopainen & Pulkkinen 2014, 42-43; Murphy-Black 2006, 369.)

Kyselylomaketta tehdessä on tärkeää miettiä, käytetäänkö kyselylomakkeessa avoimia vai suljettuja kysymyksiä vai molempia. Kyselylomakkeen rakenteessa tulee välttää vastaajan johdattelua ja kontrollikysymysten avulla voidaan tarkistaa vastausten luotettavuutta. Liian pitkä kyselylomake saattaa viedä vastaajan mielenkiinnon ja heikentää vastausten laatua sekä luotettavuutta. Kyselylomakkeen sanamuotoja ja kysymysten muotoilua on myös tärkeää pohtia tarkkaan. (Holopainen & Pulkkinen 2014, 43; Murphy-Black 2006, 367, 369.)

Tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa osaamiskartoituskyselyä ei ollut saatavilla, joten kyselyä tehtäessä hyödynnettiin ajankohtaisia ja tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Ennen kyselylomakkeen varsinaisia kysymyksiä, vastaajilta kysyttiin suostumusta osallistua tutkimukseen. Tässä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, ovatko he ymmärtäneet saamansa tiedot tutkimuksesta ja haluavatko jatkaa osallistumisestaan tutkimukseen. Jos vastaaja vastasi kysymykseen ”kyllä”, hän pääsi jatkamaan vastaamista varsinaiseen kyselyyn. Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien taustatiedot

sekä mitattiin terveydenhoitajien tietoja, taitoja ja asenteita nuorten syömishäiriöihin liittyen. Tutkimuksen kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomakkeen tekemisessä käytetyt lähdeviitteet on esitetty taulukossa 2 ja kyselylomakkeen rakenne on esitetty liitteessä 2.

Taulukko 2. Kyselylomakkeen rakenne.

	Vastaajien taustatiedot	Tietoja mittaavat kysymykset	Taitoja mittaavat kysymykset	Asenteita mittaavat kysymykset
Kysymyksen numero	1-9	10-21	22-28, 31	29-30
Keskeisimmät lähdeviitteet		<p>Dadi, Y. & Raevuori A. 2013. Syömishäiriöt.</p> <p>Funari, M. 2013. Detecting symptoms, early intervention and preventative education: eating disorders & the school-age child.</p> <p>Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen R. 2020. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö.</p> <p>Raevuori, A. & Egeling, H. 2017. Syömishäiriöt.</p> <p>Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus.</p>	<p>Hautala, L. 2018. Eating pathology – a challenge in school health care.</p> <p>Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p> <p>Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus.</p>	<p>Dadi, Y. & Raevuori A. 2013. Syömishäiriöt.</p> <p>Hautala, L. 2018. Eating pathology – a challenge in school health care.</p> <p>Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.</p> <p>Raevuori, A. & Egeling, H. 2017. Syömishäiriöt.</p> <p>Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus.</p>

Ennen tutkimusluvan hakemista kyselylomake pilotoitiin pienellä kohderyhmällä. Mittarin esitetausta lisää mittarin luotettavuutta ja antaa tutkijalle tärkeää tietoa etenkin kyselylomakkeen teknisestä toimivuudesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Esitetausvaiheessa kyselylomake lähetettiin kymmenelle terveydenhuollon ammattilaiselle (n=10), joista osa oli terveydenhoitajia ja osa sairaanhoitajia. Esitetaajien mielestä kyselylomakkeen rakenne oli toimiva ja kysymykset selkeitä, joten suuria muutoksia kyselylomakkeen rakenteeseen ei enää esitetausvaiheessa tullut. Pilotoinnista saadun palautteen avulla kyselylomakkeen sanamuotoja muoiloitiin ja mittarin teknisiä ratkaisuja hiottiin. Kysymysrakennetta muutettiin myös etenemään loogisemmin.

Esitetauksen jälkeen tutkimukselle haettiin tutkimuslupaa Terveydenhoitajaliitosta ja se myönnettiin 15.10.2020. Tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselylomake lähetettiin Terveydenhoitajaliiton kautta vastaajille sähköpostin välityksellä 27.10.2020. Vastaajille annettiin kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kun vastausaika oli umpeutumassa, tutkimukseen osallistuville lähetettiin vielä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Muistutusviesti lähetettiin vastaajille yhden kerran Terveydenhoitajaliiton kautta. Kyselyn vastausaika päättyi 17.11.2020.

Tutkimusaineisto analysoitiin pääosin kuvailevia tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Tutkimustuloksia esitetään frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla. Suljettujen kysymysten analysoinnissa käytettiin apuna Webropol-ohjelmaa ja EXCEL-taulukkolaskentaohjelmaa. Webropol-ohjelman avulla vastauksista saatiin suoria prosentteja, joten tutkimuksessa hyödynnettiin hyvin pitkälti Webropol-ohjelman tekemää analyysiä. Tekstimuodossa olevia tutkimustuloksia selkeytettiin ja havainnollistettiin kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132, 161). Kuvioiden ja taulukoiden tekemisessä hyödynnettiin EXCEL-taulukkolaskentaohjelmaa.

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisellä avoimella kysymyksellä selvitettiin vastaajien kokemia haasteita syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoitamisessa ja tähän kysymykseen oli vastannut 46 vastaajaa. Toisella avoimella kysymyksellä pyrittiin selvittämään sitä, minkälaista koulutusta terveydenhoitajille voitaisiin järjestää nuorten syömishäiriöihin liittyen. Tähän kysymykseen tuli yhteensä 43 vastausta. Avointen kysymysten vastaukset luettiin huolella läpi ja vastauksista muodostettiin erilaisia teemoja. Vastausten samankaltaisista asioista muodostettiin

erilaisia ryhmiä, joille muodostettiin yläkäsitteet. Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli todella paljon samankaltaisia vastauksia, joten vastausten ryhmittely erilaisiin teemoihin sujui helposti. Molemmissa kysymyksissä avoimista vastauksista muodostui viisi teemaa.

6 Tutkimustulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn kohderyhmänä oli Suomen Terveydenhoitajaliiton jäseninä olevat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat (N=661). Kyselyyn vastanneita oli kaikkiaan 79 (n=79) ja näin ollen kyselyn vastausprosentti oli 12 %. Kysymysten 1-8 tarkoituksena oli kerätä vastaajien taustatietoja. Taustatietoina kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, valmistumisvuotta ja työkokemusta. Taustatiedoissa selvitettiin myös, työskenteleekö vastaaja koulu- ja / tai opiskeluterveydenhuollossa tai muussa yksikössä. Taustatiedoissa oli myös kysymykset, joilla selvitettiin onko vastaaja nykyisessä työssään kohdannut syömishäiriötä sairastavan nuoren ja kuinka usein vastaaja tapaa työssään syömishäiriöön sairastuneita nuoria.

Kyselyyn vastanneista 78 vastaajaa oli naisia, yksi vastaaja ei ollut halunnut kertoa omaa sukupuoltaan. Ikää koskevaan kysymykseen oli vastannut 78 vastaajaa, yksi vastaaja oli jättänyt vastamatta tähän kysymykseen. Vastaajien keski-ikä oli 42.5 vuotta. Vanhin vastaajista oli iältään 65-vuotias ja nuorin 23-vuotias. Valmistumisvuotta koskevaan kysymykseen oli vastannut yhteensä 78 vastaajaa, yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Suurin osa vastaajista (37 %, n=29) oli valmistunut vuosien 2012-2020 välisenä aikana. Kyselyyn vastanneista 49 % (n=39) työskenteli kouluterveydenhuollossa ja 37 % (n=29) opiskeluterveydenhuollossa. 11% vastaajista (n=9) työskenteli sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa. 3 % vastaajista (n=2) oli ilmoittanut työskentelevänsä avovastaanotolla. Vastaajilla oli työkokemusta koulu- ja / tai opiskeluterveydenhuollosta keskimäärin 10,6 vuotta. Lyhin työkokemus koulu- ja / tai opiskeluterveydenhuollosta oli 5 viikkoa ja pisin työkokemus 39 vuotta. Yhteenvedo vastaajien sukupuolesta, ikäjakaumasta, valmistumisvuodesta, työpaikasta ja työkokemuksesta on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot.

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli (n=79)		
Nainen	78	99 %
Mies	0	0 %
En halua kertoa	1	1 %
Ikäjakauma (n=78)		
20-29 v.	12	16 %
30-39 v.	21	27 %
40-49 v.	21	27 %
50-59 v.	19	24 %
yli 60 v.	5	6 %
Valmistumisvuosi (n=78)		
1980-1987	7	9 %
1988-1995	10	13 %
1996-2003	14	18 %
2004-2011	18	23 %
2012-2020	29	37 %
Työpaikka (n=79)		
Kouluterveydenhuolto	39	49 %
Opiskeluterveydenhuolto	29	37 %
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	9	11 %
Muu	2	3 %
Työkokemus (n=79)		
0-5 v.	28	36 %
6-10 v.	23	29 %
11-20 v.	18	23 %
21-30 v.	5	6 %
yli 30 v.	5	6 %

Kyselyyn vastanneista suurin osa (97 %, n=77) oli nykyisessä työssään kohdannut syömishäiriötä sairastavan nuoren. Vastaavasti 3 % vastaajista (n=2) ei nykyisessä työssään ollut kohdannut syömishäiriötä sairastavaa nuorta. Nykyisessä työssään vastaajat tapasivat syömishäiriöön sairastuneita useimmiten muutaman kerran vuodessa. Hieman vajaa puolet vastaajista (49 %, n=38) kertoi tapaavansa syömishäiriöön sairastuneita nuoria muutaman kerran vuodessa. Viidesosa vastaajista (20 %, n=15) kertoi tapaavansa syömishäiriöön sairastuneita nuoria 2-3 kertaa kuukaudessa ja 13 % vastaajista (n=10) kerran kuukaudessa. Vastaajista 7% (n=5) kertoi tapaavansa syömishäiriötä sairastavia nuoria viikoittain ja 1 % vastaajista (n=1) päivittäin. Vastaajista kymmenesosa (10%, n=8) tapasi syömishäiriöön sairastuneita nuoria harvemmin kuin kerran vuodessa.

6.2 Vastaajien tiedot syömishäiriöihin liittyen

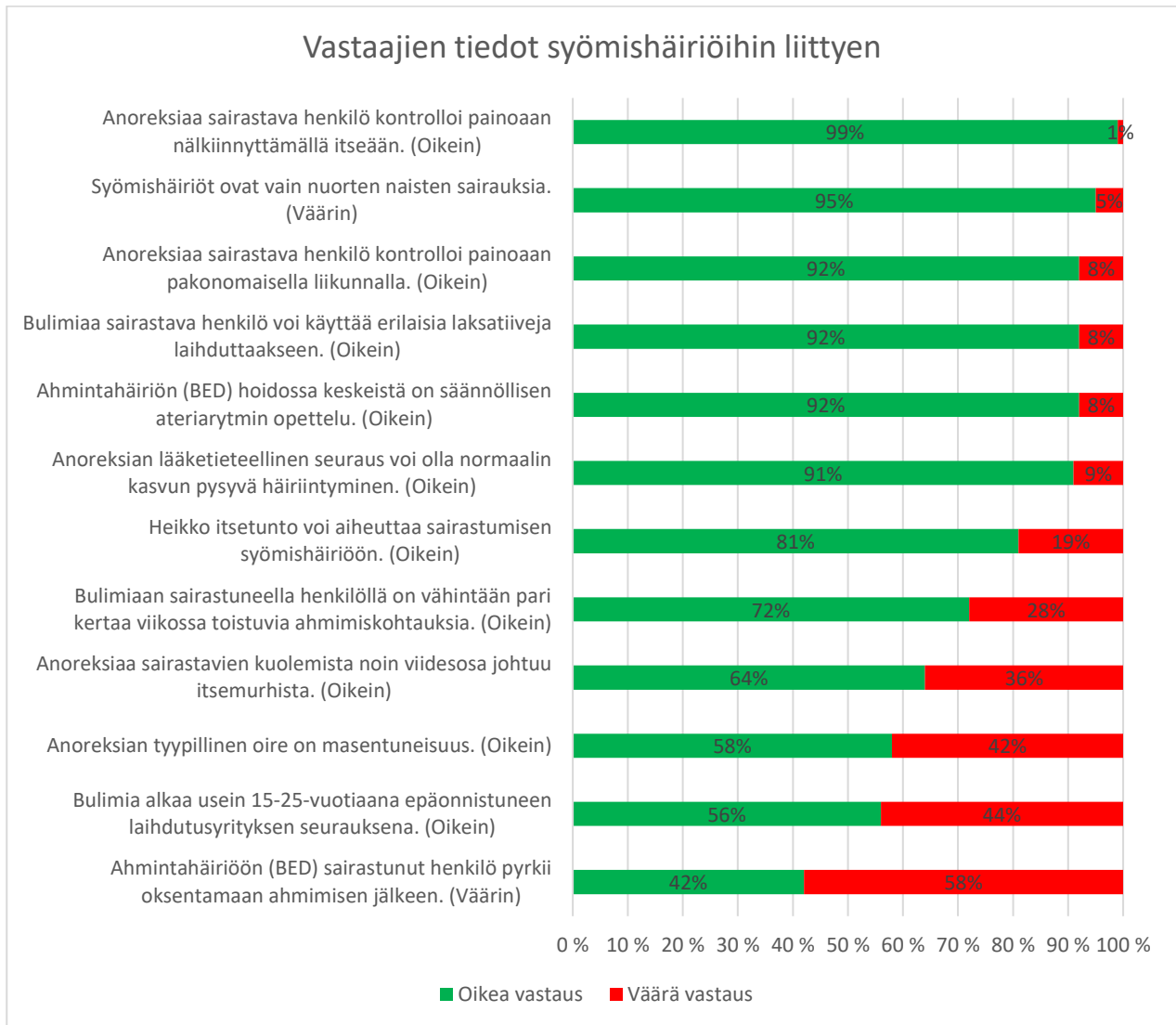
Vastaajien tietoja syömishäiriöihin liittyen selvitettiin 12 väittämän avulla. Jokaisessa väittämässä oli kaksi vastausvaihtoehtoa, ”oikein” ja ”väärin”, joista kyselyyn vastaajat valitsivat mielestään oikean vaihtoehdon. Vastausten perusteella vastaajat tiesivät eniten anoreksiasta, bulimiasta tiedot olivat kohtalaisen hyvät. Sen sijaan ahmintahäiriö BED vaikutti vastaajille hieman vieraammalta. Suurin osa kyselyyn vastanneista (95 %, n=75) oli sitä mieltä, että syömishäiriöt eivät ole pelkääntään nuorten naisten sairauksia ja he olivat vastauksissaan oikeassa. Valtaosa (81 %, n=63) oli myös hyvin tietoisia siitä, että heikko itsetunto voi aiheuttaa sairastumisen syömishäiriöön.

Vastaajilla oli hyvät tiedot siitä, että anoreksiaa sairastava henkilö kontrolloi painoaan pakonomaisella liikunnalla sekä nälkiinnyttämällä itseään. Vastaajat tiesivät myös hyvin, että anoreksian lääketieteellinen seurauksena voi olla normaalin kasvun pysyvä häiriintyminen. Kyseiseen väittämään oli vastannut väärin vain 9 % vastaajista (n=7). Vastaajista 58 % (n=46) oli sitä mieltä, että anoreksian yksi tyypillinen oire on masentuneisuus ja väittämän vastaus oli oikein. Vajaa puolet vastanneista (42 %, n=33) vastasi tähän väittämään väärin. Anoreksian osalta eniten hajontaa vastauksissa sai aikaan väittäjä ”anoreksiaa sairastavien kuolemista noin viidesosa johtuu itsemurhasta”. Tähän väittämään oikea vastaus on kyllä ja väittämään oli vastannut oikein 64 % vastaajista (n=49). Vastaavasti 36 % (n=28) vastaajista oli vastannut väittämään väärin.

Vastaajat olivat hyvin tietoisia myös siitä, että bulimiaa sairastava saattaa käyttää laihduttamisen apuna erilaisia laksatiiveja. Suurin osa (72 %, n=57) tiesi myös, että bulimiaan sairastuneella henkilöllä on vähintään pari kertaa viikossa toistuvia ahmimiskohtauksia. Bulimia alkaa usein 15-25-vuotiaana epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena. Tähän väittämään oli vastannut oikein 56 % (n=44) ja vajaa puolet vastaajista (44%, n=35) oli vastannut tähän väittämään väärin.

Ahmintahäiriön (BED) tunnusmerkki oli vastaajille puolestaan vieraampi. Ahmintahäiriöön sairastunut henkilö ei kompensoi ahmimistaan oksentamalla ja vastaajista 42 % (n=33) oli tästä tietoisia. Vastaajista 58 % (n=46) oli sitä mieltä, että ahmintahäiriöön sairastunut henkilö pyrkii oksentamaan ahmimisen jälkeen, vaikka todellisuudessa tämä väite on väärin. Toisaalta valtaosa vastaajista (92 %, n=73) tiesi, että ahmintahäiriön hoidossa keskeistä on säännöllisen ateriaritmin opettelu. Tähän kysymykseen vain 6 vastaajaa (8 %) oli vastannut väärin. Kuviossa 2 on esitetty

vastaajien tiedot syömishäiriöihin liittyen. Kuviossa on väittämän lopussa sulkeissa väittämän oikea vastaus. Vihreä väri kuvastaa sitä, että vastaaja on vastannut väittämään oikein ja punainen väri kuvastaa väärää vastausta. (Ks. Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien tiedot syömishäiriöihin liittyen

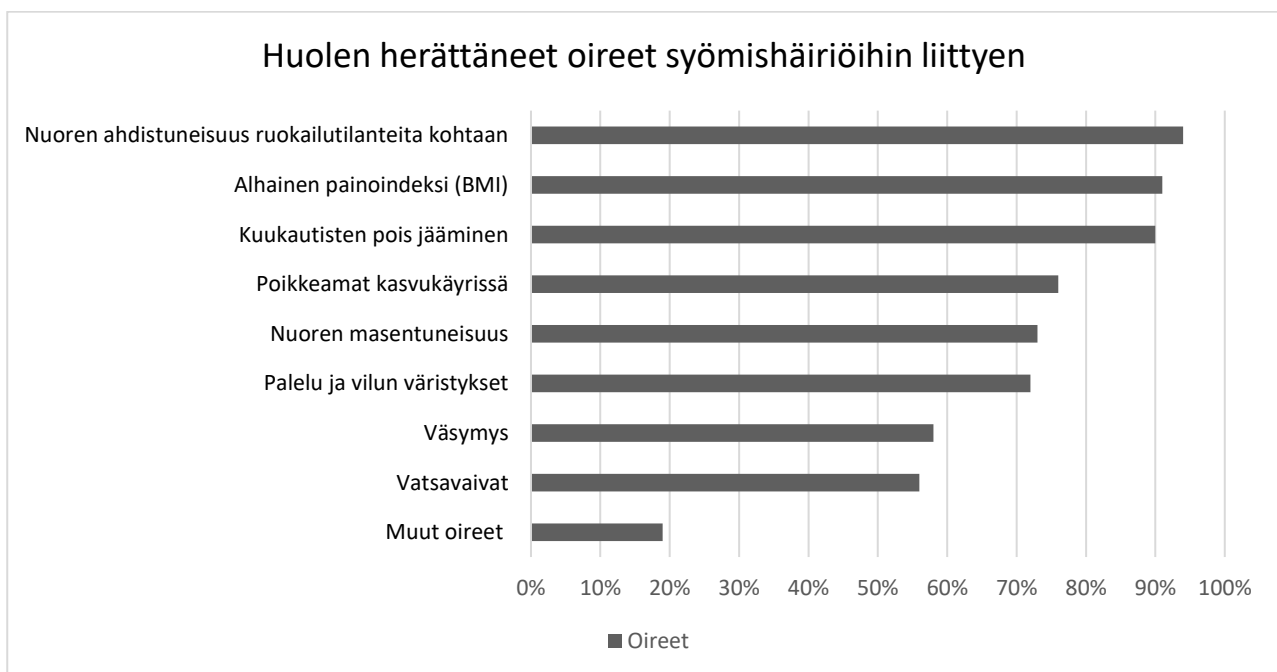
6.3 Vastaajien taidot syömishäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa

Työssään SCOFF-syömishäiriöseulaa syömishäiriön tunnistamisen apuna käytti hieman yli puolet vastaajista (52 %, n=41). Heistä 68% (n=28) kertoi käyttävänsä SCOFF-seulaa kaikkien nuorten kohdalla, joilla epäili syömishäiriötä. Vastaavasti 29 % (n=12) SCOFF-seulaa käyttävistä vastaajista käytti seulaa tarvittaessa, mikäli koki nuoren syömishäiriön oireet epäselviksi. Seulaa käyttävistä

vastaajista murto-osa (3 %, n=1) kertoi käyttävänsä SCOFF-seulaa osana normaalia terveystarkastusta.

Vajaa puolet vastaajista (48 %, n=38) ei käyttänyt työssään SCOFF-syömishäiriöseulaa. Heistä 49 % (n=17) ei tiennyt, mikä SCOFF-syömishäiriöseula on. Vastaavasti 63 % (n=22) heistä ei ollut saanut työnantajaltaan ohjeistusta käyttää kyseistä seulaa ja 20 % (n=7) ei kokenut saavansa siitä hyötyä syömishäiriöiden tunnistamiseen.

Vastaajilta kysyttiin myös, mitkä oireet herättävät terveydenhoitajan huolen, kun hän kohtaa työssään syömishäiriöön sairastuneen nuoren. Suurimman huolen herättivät nuoren alhainen painoindeksi eli BMI, nuoren ahdistuneisuus ruokailutilanteita kohtaan sekä kuukautisten pois jääminen. Huolen herättivät myös sairastuneen muut oireet. Muina oireina vastaajat olivat maininneet nuoren alakuloisuuden, pakko-oireet, poissaolot koulusta ja heikentyneen koulumenestyksen. Huolta herättivät myös alhainen verenpaine ja sydämen syke, nuoren liikuntatapojen muuttuminen, syömättömyys, oman kehon halveksiminen ja tyytymättömyys omaan ulkonäköön, huimaus ja pyörtäily sekä epäsäännöllinen ateriarytmi tai aterioiden syömättä jättäminen. Osa terveydenhoitajista huolestui myös, jos nuori vältteli ruoka-aineita, kieltäytyi käymästä vaa'alla punnitustilanteessa tai koki ahdistuneisuutta omaa painoaan kohtaan. Huolta herättävät oireet on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Huolen herättäneet oireet syömishäiriöihin liittyen.

Hieman vajaa puolet kyselyyn vastanneista (49 %, n=39) koki mahdollisen syömishäiriön puheeksi ottamisen nuoren kanssa haastavaksi. Vastaavasti hieman yli puolet (51 %, n=40) vastaajista ei kokenut puheeksi ottamista haastavaksi. Vastauksissa korostuivat puheeksi ottamisen haasteet. Vastaajat kokivat haasteeksi sen, että nuori kieltää ongelmansa eikä nuorella itsellään ole huolta syömishäiriöstä. Nuori saattaa olla vastaanotolla ärtyisä ja vastentahtoinen hoitoa kohtaan. Osa vastaajista koki, että painosta puhuminen on arka ja henkilökohtainen asia. Vastaajat saattoivat myös pelätä, että syömishäiriön puheeksi ottaminen pahentaisi nuoren tilannetta. Osalla kyselyyn vastanneista ei ollut riittävästi koulutusta tai kokemusta syömishäiriön puheeksi ottamiseen tai työpaikalla ei oltu tehty selkeitä ohjeita syömishäiriöiden puheeksi ottamiseen.

Tämä on todella herkkä aihe kaikkien nuorten kanssa. Lisäksi koen, että koulutukseni aikana en saanut ollenkaan eväitä kohdata ja hoitaa syömishäiriöistä nuorta. Valtava aukko mielestäni siinä kohdin koulutusta. (Vastaaja 23)

Nuorella ei itsellä ole huolta ja niin voimakas tarve säilyttää hallinnan tunne, ettei halua hoitoa. (Vastaaja 18)

Noin puolet vastaajista (51 %, n=40) koki puheeksi ottamisen helpoksi, koska nuoren kanssa on luontevaa puhua vaikeistakin asioista. Vastauksissa tuotiin esille myös se, että ongelmasta kannattaa kysyä suoraan. Puheeksi ottamista helpottaa myös aikaisempi työkokemus sekä riittävä koulutus syömishäiriöihin liittyen. Kunnioittava ja ammattitaitoinen lähestymistapa koettiin tärkeäksi, jotta henkilökohtainen ja arka aihe voidaan ottaa puheeksi nuoren kanssa. Osa vastaajista koki puheeksi ottamisen helpoksi, koska kysyminen ja erilaisten asioiden läpi käyminen on olennainen osa omaa työtä.

Kun huolen esittää suoraan ja nuorta kunnioittaen, pääsee asiasta puhumaan yleensä melko nopeasti. (Vastaaja 5)

Rehellisiin kysymyksiin saa usein rehellisen vastauksen. Nuoren on helpompi myöntää ongelma, kun sitä kysytään suoraan kuin että hän kertoisi siitä oma-aloitteisesti. (Vastaaja 12)

6.4 Vastaajien taidot syömishäiriöiden hoidossa

Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, onko terveydenhoitajien työpaikoilla sovittu yhteistä toimintatapaa syömishäiriöön sairastuneiden nuorten hoidosta. Kaikki vastaajat (n=79) olivat vastanneet tähän kysymykseen. Yli puolet vastaajista (52 %, n=41) kertoi, että työpaikalla on sovittu yhteinen toimintatapa syömishäiriöitä sairastavien nuorten hoidosta. Vastaajista reilu neljäsosa (27 %, n=21) kertoi, ettei yhteistä toimintatapaa ole sovittu. Noin viidennes 21 % vastaajista (21 %, 17) ei tiennyt tai ei osannut sanoa, onko yhteistä toimintatapaa työpaikalla sovittu. (Ks. Kuvio 4.)



Kuvio 4. Yhteinen toimintatapa syömishäiriöiden hoidosta.

Osassa työpaikoista oli kehitetty selkeä ja yhteinen toimintamalli syömishäiriöiden hoitoon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Useampi vastaaja oli kertonut, että terveydenhoitaja tekee syömishäiriöön sairastuneelle nuorelle alkukartoituksen, jonka jälkeen nuori ohjataan koululääkärin tai koulupsykologin vastaanotolle. Monissa työpaikoissa oli laadittu syömishäiriöiden hoitopolku, jota sovelletaan jokaisen syömishäiriöön sairastuneen nuoren kohdalla yksilöllisesti. Monissa työpaikoissa käytettiin toimintamallina syömishäiriöiden käypähoitosuosituksia.

Meillä on syömishäiriöiden hoitopolku. Ensikäynti terveydenhoitajalla ja jatko määrätty sen jälkeen oireiden ja tilanteen perusteella. (Vastaja 15)

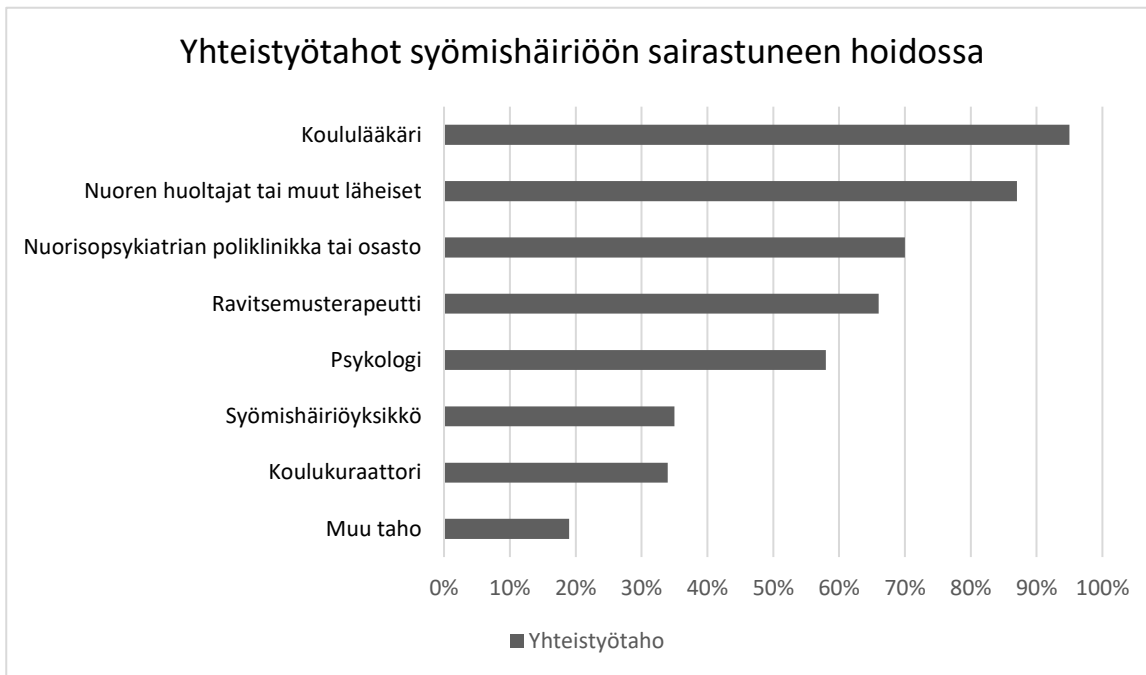
Tilanteen kartoitus, nuoren luottamuksen saaminen, yhteys nuoren kotiin tarvittaessa. Lääkärin arvio tilanteesta ja mahdollisen jatkohoidon suunnittelu yhdessä. Huomioiden myös psykiatrisen tuen tarve nuorelle. (Vastaja 17)

Toimintamallin puuttuminen johtui vastaajien mukaan siitä, että työpaikalla ei ole vielä ehditty kehittämään toimintamallia tai sille ei ole koettu tarvetta. Osa vastaajista oli pyytänyt toimintamallia, mutta sitä ei ole vielä kehitetty tai toimintamalli oli vasta suunnitteilla. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistä toimintatapaa ei ole tarvetta luoda, koska jokaisen nuoren hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Vastauksissa tuotiin esille myös se, että osa terveydenhuollon ammattilaisista ei halua hoitaa syömishäiriöön sairastuneita nuoria eikä yhteiselle toimintatavalle ole siksi koettu tarvetta.

Ei selkeää toimintatapaa, mutta yleensä kyllä konsultoin koululääkärinä, jos asiasta on huolta. (Vastaja 3)

Ei ole tarvetta tai ei ole ehditty tätä kehittää. (Vastaja 5)

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin myös tahoja, joiden kanssa terveydenhoitajat tekevät yhteistyötä syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidossa. Tärkeimmät yhteistyötahot vastaajille olivat koululääkäri sekä sairastuneen nuoren huoltajat tai muut läheiset. Melko tärkeäksi yhteistyötahoksi koettiin myös nuorisopsykiatrian poliklinikka tai osasto, ravitsemusterapeutti sekä psykologi. Vähemmän yhteistyötä tehtiin syömishäiriöyksikön ja koulukuraattorin kanssa. Muina yhteistyötahoina oli vastauksissa nostettu esiin 3. sektorin toimijat, hammashuolto, nuorisoasema, psykiatrisen sairaanhoitaja, sisätautien osasto, opettajat, fysioterapeutti ja lastenlääkäri. Yhteistyötahot on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Yhteistyötahot syömishäiriöön sairastuneen hoidossa (n=79)

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin myös, minkälaista koulutusta terveydenhoitajille voitaisiin järjestää syömishäiriöihin liittyen. Kysymykseen oli vastannut 43 vastaajaa. Avoimista vastauksista muodostettiin viisi erilaista teemaa ja ne on esitetty tekstissä lihavoidulla tekstillä. Vastaajat toivoivat koulutusta, jossa saisivat **yleistä tietoa syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta**. Useissa vastauksissa korostui tiedon lisääminen syömishäiriöistä. Moni vastaaja toivoi koulutusta, jossa käsiteltäisiin eri syömishäiriöiden oireet ja sitä, miten nuoren käytös voi muuttua syömishäiriön seurauksena. Muutama vastaaja toivoi saavansa koulutusta siitä, miten syömishäiriö ilmenee eri-ikäisillä lapsilla ja nuorilla sekä miten murrosiän kehitys ja seksuaalisuus vaikuttaa mahdollisen syömishäiriön puhkeamiseen. Vastauksissa korostui myös yhtenäisen ohjeen saaminen syömishäiriöoireiden kartoittamiseen.

Tietoa sairaudesta, sen taustatekijöistä, työkaluja sairauden kanssa selviämiseen. Kohtaamisen opettelu. Syömishäiriöt ovat vaikeimpia psyykkisiä sairauksia. Kaikki tieto on tärkeää! (Vastaaja 14)

Tärkeäksi koulutuksen aiheeksi vastaajat nostivat esille syömishäiriöiden **puheeksi ottamisen ja hoitamisen**. Usea vastaaja toivoi koulutuspäiviä, joissa käsiteltäisiin syömishäiriöiden puheeksi ottamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveydenhoitajan roolia syömishäiriöiden hoidossa. Vastaajat kertoivat, että koulutuspäivissä olisi tärkeää myös käsitellä terveydenhoitajan

roolia sairastuneen nuoren ja hänen perheensä tukemisessa. Yhtenä tärkeänä koulutuksen aiheena vastaajat pitivät sitä, miten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voidaan motivoida sairastunut nuori sitoutumaan hoitoprosessiin. Usea vastaaja piti tärkeänä, että terveydenhoitajille suunnattuihin koulutuksiin osallistuisi myös kokemusasiantuntijoita sekä syömishäiriöyksiköiden tai -poliklinikoiden työntekijöitä. Kokemusasiantuntijat koettiin tärkeäksi, jotta syömishäiriöstä parantunut nuori voisi kertoa omista kokemuksistaan ja tuoda siten uutta näkökulmaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehtävään työhön. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että erilaisten case-esimerkkien läpi käyminen olisi hyödyllistä koulutusta.

Koulutuksissa kokemuskouluttajan käyttö olisi tärkeää. Nuori kertomaan kokemuksistaan, jos ei saanut apua, mitä olisi toivonut terkkarilta ja, jos saanut apua, niin mikä siinä oli hyvää ja ratkaisevaa. (Vastaaja 12)

Vanhemmat kaipaavat tukea ja konkreettisia neuvoja, kun terveydenhoitaja ottaa huolen puheeksi tai kun vanhemmat ovat ensimmäistä kertaa yhteydessä terveydenhoitajaan. Tähän kaipaisin lisäkoulutusta (Vastaaja 36)

Vastaajat pitivät tärkeänä myös säännöllistä **täydennyskoulutusta** syömishäiriöihin liittyen. Usea vastaaja kertoi, ettei ollut koko työuransa aikana osallistunut syömishäiriöihin liittyvään koulutukseen. Vastaajat korostivat, että työnantajan tulisi tarjota koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille säännöllistä ja ajantasaista täydennyskoulutusta syömishäiriöihin liittyen. Vastaajat kokivat, että täydennyskoulutusta voitaisiin järjestää erilaisten seminaarien, teemapäivien tai kampanjoiden avulla. Vastauksissa korostui myös kollegoiden tuki. Osa vastaajista koki, että koulutuspäivien yhteydessä terveydenhoitajat voisivat keskustella syömishäiriöiden hoitokäytänteistä yhdessä ja saada ideoita toisiltaan.

Täydennyskoulutusta lisää, koska aina tulee uusia terveydenhoitajia, jotka tarvitsevat tästä tietoutta ja koulutusta. (Vastaaja 32)

Vastauksissa nousi esille myös **terveydenhoitajan peruskoulutuksen sisällön muuttaminen**. Osassa vastauksissa tuotiin esille, että terveydenhoitajan peruskoulutuksessa ei juuri käsitellä syömishäiriöitä tai niiden hoitamista. Osa vastaajista koki, että terveydenhoitajien koulutusohjelmassa käsitellään mielenterveydenhäiriöitä, mutta syömishäiriöitä ei peruskoulutuksessa ole käsitelty. Vastausten perusteella terveydenhoitajan koulutusohjelman sisältöön kaivataan uudistusta,

jotta valmistuvat terveydenhoitajat saisivat jo koulutuksensa yhteydessä tietoa syömishäiriöistä, niiden tunnistamisesta ja hoitamisesta sekä sairastuneen nuoren kohtaamisesta ja tukemisesta.

Osaksi peruskoulutusta. Itse olen opetellut kaiken, mitä osaan työtä tehdessäni. (Vastaaaja 30)

Aivan ensiksi mielestäni olisi syytä vilkaista terveydenhoitajien koulutusohjelmaa. Miksi jo opintojen aikana ei anneta valmiuksia tunnistaa, kohdata ja hoitaa syömishäiriöitä? Koulutuksessa on selvä puute. (Vastaaaja 10)

6.5 Vastaajien asenteet syömishäiriöihin liittyen

Syömishäiriöihin liittyviä asenteita selvitettiin erilaisten väittämien avulla, joihin vastattiin valitsemalla itselle sopivin vaihtoehto. Vastauksia kartoitettiin viisiportaisen Likert-asteikon avulla, jossa vastausvaihtoehdot olivat täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kaikki vastaajat (n=79) olivat vastanneet tähän kysymykseen. Reilu puolet vastaajista (61 %, n=48) oli samaa mieltä siitä, että kokee ammattitaitonsa riittäväksi syömishäiriöiden tunnistamisessa. Kuitenkin hieman yli puolet vastaajista (56 %, n=44) oli sitä mieltä, että syömishäiriöiden tunnistaminen on haastavaa. Enemmistö vastaajista (67 %, n=53) koki syömishäiriön puheeksi ottamisen nuoren kanssa helpoksi. Puolet (50 %, n=40) vastaajista koki, ettei omassa työssä ole riittävästi aikaa kohdata syömishäiriötä sairastavaa nuorta. Vastaajista vajaa kolmannes (31 %, n=24) koki oman ammattitaitonsa riittäväksi syömishäiriöiden hoitamisessa, mutta vain vajaa viidennes (19 %, n=15) koki, että omassa työssä on riittävästi aikaa hoitaa syömishäiriöön sairastunutta nuorta. Vastaajista 68 % (n=54) toivoi myös työnantajaltaan selkeää toimintamallia syömishäiriöiden hoitamisessa. Noin puolet vastaajista (51 %, n=40) ei ollut saanut koulutusta syömishäiriöihin liittyen ja suurin osa vastaajista (84 %, n=65) koki tarvitsevansa lisää koulutusta syömishäiriöihin liittyen. (Ks. Taulukko 3.)

Taulukko 4. Asenteet syömishäiriöihin liittyen.

Väittämä	1 täysin eri mieltä	2 osittain eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 osittain samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Koen oman ammattitaitoni riittäväksi syömishäiriöiden tunnistamisessa. (n=79)	4 % (n=3)	33 % (n=26)	2 % (n=2)	51 % (n=40)	10 % (n=8)
Syömishäiriöiden tunnistaminen on mielestäni haastavaa. (n=79)	2 % (n=2)	29 % (n=23)	13 % (n=10)	52 % (n=41)	4 % (n=3)
Koen syömishäiriön puheeksi ottamisen nuoren kanssa helpoksi. (n=79)	5 % (n=4)	22 % (n=17)	6 % (n=5)	54 % (n=43)	13 % (n=10)
Minulla on työssäni riittävästi aikaa kohdata syömishäiriötä sairastava nuori. (n=79)	8 % (n=7)	42 % (n=33)	8 % (n=6)	33 % (n=26)	9 % (n=7)
Koen oman ammattitaitoni riittäväksi syömishäiriöiden hoitamisessa. (n=79)	15 % (n=12)	48 % (n=38)	6 % (n=5)	29 % (n=23)	2 % (n=1)
Minulla on työssäni riittävästi aikaa hoitaa syömishäiriöön sairastunutta nuorta. (n=79)	24 % (n=19)	44 % (n=35)	13 % (n=10)	14 % (n=11)	5 % (n=4)
Toivoisin työnantajaltani selkeää toimintamallia syömishäiriöiden hoitamisessa. (n=79)	5 % (n=4)	13 % (n=10)	14 % (n=11)	19 % (n=15)	49 % (n=39)
Olen saanut koulutusta syömishäiriöihin liittyen. (n=79)	14 % (n=11)	37 % (n=29)	4 % (n=3)	34 % (n=27)	11 % (n=9)
Koen tarvitsevani lisää koulutusta syömishäiriöihin liittyen. (n=78)	2 % (n=2)	6 % (n=5)	8 % (n=6)	35 % (n=27)	49 % (n=38)

Vastaajilta kysyttiin myös, minkälaisia haasteita he ovat kokeneet syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoitamisessa. Kysymykseen oli vastannut 46 vastaajaa. Avoimista vastauksista nousi esille viisi erilaista teemaa: sairastuneelta puuttuu sairauden tunne, sairastunut ja / tai hänen läheisensä ei sitoudu hoitoon, yhteinen toimintamalli syömishäiriöiden hoidosta puuttuu, yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole sujuvaa sekä resurssipula.

Vastauksissa vastaajat nostivat esille haasteita hoitamisessa sellaisissa tilanteissa, joissa **sairastuneelta nuorelta puuttuu sairauden tunne** tai sairastunut nuori kieltää ongelmansa eikä koe olevansa sairas. Epäily syömishäiriöstä saattaa tulla vastaajien mukaan esille yllättäen esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä eikä sairastuneen lähipiirikään ole välttämättä huomannut syömishäiriön oireita. Vastaajat kertoivat, että nuoren terveydentila saattaa heikentyä todella paljon, ennen kuin nuori on valmis vastaanottamaan apua. Vastauksissa korostui myös se, että nuorella ei välttämättä ole motivaatiota parantua ja silloin hoitoprosessin aloittaminen on haastavaa. Vastaajat kokivat myös nuoren motivoimisen hoitoon haasteellisena, jos sairastunut nuori ole valmis vastaanottamaan apua. Osa vastaajista koki haastavaksi myös sen, että nuori kieltää ongelmansa, salailee ja peittelee oireitaan tai valehtelee läheisilleen sekä hoitavalle taholle.

Sairastuneen nuoren sairauden tunne on usein alhainen, mikä aiheuttaa haastetta hoitoon sitoutumisessa. (Vastaaja 21)

Moni kieltää viimeiseen asti ja peittää oireitaan. Saattaa ehtiä siksi pitkälle. Toisaalta myös vuoden terveystarkastusvälin aikana on tilanne saattanut muuttua ja kotona ei ole huomattu asiaa. Tulee joskus yllätyksenä eteen terveystarkastuksessa. (Vastaaja 8)

Syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidossa haasteelliseksi koettiin myös **sairastuneen nuoren ja / tai hänen läheistensä sitoutumattomuus hoitoon**. Osa vastaajista kertoi, että on haasteellista kartoittaa, minkälaiseen hoitoon nuori on valmis sitoutumaan ja miten toimitaan, jos nuori ei halua hoitoa eikä halua parantua. Nuori saattaa myös kieltää yhteistyön tekemisen vanhempiensa kanssa. Nuoren voi olla myös vaikeaa sitoutua hoitoon, koska omien toimintatapojen muuttaminen on haasteellista. Muutama vastaaja koki, että nuoren sitoutumattomuus hoitoon on haasteellista myös siksi, että nuorella on samanaikaisesti monia ongelmia ja haasteita. Ongelmat ja haasteet koettiin liittyvän esimerkiksi ihmissuhdekriiseihin, mielialaongelmiin sekä alhaiseen itsetuntoon tai seksuaalisuuden pulmiin.

Nuorella täytyy olla myös halu auttaa itseään. (Vastaaja 10)

Osa vastaajista nosti esille myös vanhempien vaikeudet tukea syömishäiriöön sairastunutta nuorta. Vastaajat kertoivat myös, että vanhempien voi olla vaikeaa sitoutua nuorelle tehtyyn hoitosuunnitelmaan tai vanhemmat saattavat vähätellä syömiseen liittyviä ongelmia. Osa vastaajista

kertoi myös, että vanhemmat ovat saattaneet kieltää terveydenhoitajaa keskustelemasta painosta tai mahdollisista syömishäiriöoireista nuoren kanssa, jotta nuori ei ahdistuisi liikaa. Vanhemmat ovat saattaneet myös kieltää lähetteen tekemisen erikoissairaanhoidon, koska kokevat itse, ettei nuorella ole syömishäiriöön viittaavaa oireilua. Osa vastaajista olikin sitä mieltä, että nuoret ja vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa syömishäiriöistä ja niiden kehittymisestä.

Joskus perhe ei näe huolta samoin kuin ammattilainen. Nuoren ja perheen tukemiseen tarvittaisiin enemmän aikaa. (Vastaaja 34)

Yhteisen toimintamallin puuttuminen koettiin haasteeksi syömishäiriöiden hoidossa. Osa vastaajista oli kertonut, että ylipainoisten lasten ja nuorten hoitoon on kehitetty hoitopolku, mutta syömishäiriöön sairastuneille ei ole kehitetty omaa hoitopolkua. Osa vastaajista puolestaan kertoi, että työpaikalla on toimintamalli syömishäiriöiden hoidosta, mutta toimintamalli on epäselvä ja sitä on vaikeaa soveltaa käytännön työhön. Osa vastaajista ei esimerkiksi tiennyt, mihin syömishäiriöön sairastunut nuori ohjataan jatkohoitoon ja kuinka tiiviisti sairastuneen nuoren painoa on syytä koulu- ja / tai opiskeluterveydenhuollossa seurata. Vastaajat toivoivat esimerkiksi selkeitä kysymyspohjia, joiden avulla terveydenhoitaja voi kartoittaa nuoren oireita ja tunnistaa syömishäiriöön viittaavia oireita.

Alueella ei ole kunnollista ja selkeää hoitopolkua. On olemassa, mutta ei ole hyvä. (Vastaaja 46)

Merkittävä haaste syömishäiriöiden hoidossa oli vastaajien mielestä **perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön sujumattomuus**. Vastaajat kokivat, että tieto syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidosta ei kulje perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vastaajat toivoivat, että erikoissairaanhoidon työntekijät tiedottaisivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia sairastuneen nuoren hoidon etenemisestä. Usea vastaaja toi esille, että olisi tärkeää järjestää yhteisiä palavereita nuoren hoidosta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Info ei kulje yksiköiden välillä, eli esimerkiksi erikoissairaanhoidon määräämistä mahdollisista kasvukontrolleista ei ilmoiteta kouluterveydenhuoltoon vaan asia jätetään huonosti voivan nuoren ja uupuneen perheen huolehdittavaksi. (Vastaaja 6)

Vastauksissa korostui myös **resurssipula** hoidon haasteena. Osa vastaajista kertoi, että nuoren on vaikeaa päästä terveydenhoitajan vastaanotolta jatkohoitoon, koska jonot nuorisopsykiatrialle tai ravitsemusterapeutille saattavat olla pitkät. Usea vastaaja koki, että terveydenhoitajalla on suuri vastuu sairastuneesta nuoresta hänen odotellessa aikaa jatkohoitoon. Vastaajat kokivat myös, että omassa työssä ei ole riittävästi aikaa hoitaa syömishäiriöön sairastunutta nuorta, koska syömishäiriöiden hoito on pitkäkestoista ja erittäin tiivistä. Usea vastaaja nosti esille myös sen, ettei nuoren ja perheen psyykkiseen tukemiseen ole riittävästi aikaa. Moni vastaaja oli myös sitä mieltä, että syömishäiriöitä olisi tärkeää pyrkiä ennaltaehkäisemään nuorille ja heidän perheilleen annettavan ohjauksen ja tiedottamisen avulla. Haasteeksi kuitenkin muodostui useissa vastauksissa resurssien riittämättömyys.

Nuori saa liian hitaasti hoitoa terveydenhoitajasta seuraavien hoitavien tahojen kanssa, vaikka voisikin hyvin huonosti. (Vastaaja 11)

Aikaa ei ole tarpeeksi antaa eikä kaikkia suunniteltuja kontroleja ehdi toteuttaa, vaikka tahtotila siihen on. (Vastaaja 40)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan tulee olla huolellinen koko tutkimusprosessin ajan. Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimuksessa edellyttää, että tutkija noudattaa tutkimuksessaan eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija hallitsee tutkimusmenetelmänsä, osaa hankkia asianmukaista tietoa tutkimukseensa sekä hallitsee tutkimustulosten analysoinnin ja arvioinnin. Laadullisesti hyvässä tutkimuksessa kuvataan tarkasti tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimuksesta saadut tulokset totuudenmukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimukselle on haettu asianmukainen tutkimuslupa. (TENK 2012, 6; Vilkkä 2015, 41-42; Vuorio 2015, 20-21.) Ennen kyselytutkimuksen aloittamista tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Terveydenhoitajaliitosta ja se myönnettiin lokakuussa 2020.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää painottaa vastaajille tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Ennen tutkimukseen osallistumista, vastaajille tulee antaa tieto tutkimuksen sisällöstä, tutkimuksen toteuttajasta sekä tieto siitä, mihin vastaajilta kerättyjä tietoja käytetään. Anonymiteetin huomioiminen on

todella tärkeää eikä tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille missään tutkimuksen vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219, 221; Kuula 2011, 61, 64, 87.) Tutkimukseen osallistujille tulee myös kertoa, miten kerättyä tutkimusaineistoa säilytetään ja kuka sitä käsittelee sekä miten kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua (Kuula 2006, 136-137).

Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 368) painottavat, että tutkimukseen osallistujia tulee aina kohdella kunnioittavasti. Ennen kuin vastaajilta pyydetään suostumusta osallistua tutkimukseen, tulee heille antaa riittävästi tietoa tutkimusprosessista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Tämän tutkimuksen saatekirjeessä osallistujat saivat tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamistavasta (ks. Liite 2.) Osallistujilta pyydettiin suostumusta osallistua tutkimukseen Webropol-kyselyn yhteydessä. Jokaisella vastaajalla oli myös mahdollista jättää vastaamatta kyselyyn. Tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus halutessaan saada lisätietoa tutkimuksesta sekä keskeyttää tutkimuksen kyselyyn vastaaminen. Kyselylomakkeessa ei myöskään kysytty vastaajien henkilötietoja. Kyselylomakkeessa ei koettu tarpeelliseksi selvittää esimerkiksi maakuntaa, jonka alueella vastaaja työskentelee. Tarkoituksena oli tutkia syömishäiriöihin liittyvää osaamista valtakunnallisesti, joten alueellisten erojen merkitys ei ollut tässä tutkimuksessa olennaista.

Anonymiteetti huomioitiin tässä tutkimuksessa siten, että tutkijan tietoon ei missään vaiheessa tullut vastaajien henkilöllisyydet, koska vastaajien sähköpostiosoitteet olivat ainoastaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedossa. Kerätty sähköinen aineisto säilytettiin tietokoneella salasanalla suojattuna tietosuojalainsäädäntöä noudattaen. Aineistoa säilytettiin vain tutkimustulosten analysointivaiheen ajan. Webropol-ohjelmassa tekniset käytännöt mahdollistavat tietojen turvallisen käsittelyn ja ohjelman tietoturva huolehditaan tarkasti. Kaikki palvelinten sekä käyttäjien selainten välinen toiminta on salattu asianmukaisesti. Tutkijalla on myös vastuu suojata oma Webropol-tilinsä vahvalla salasanalla. (Webropol 2020.) Kun tutkimustulosten analysointi oli saatu valmiiksi ja opinnäytetyö oli valmis, tutkimustulokset hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua valmis raportti toimitetaan Terveystieteiden tutkimuskeskukselle, jota kautta se voidaan jakaa tutkimukseen osallistuneille henkilöille.

Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 366) toteavat, että hoitotyöhön liittyvän tutkimuksen tulee olla aina tieteellisesti perusteltu. Tämän tutkimuksen tietoperusta pohjautuu tutkittuun ja nykyaikaiseen

lähdemateriaaliin. Tutkimuksessa käytetyt lähdemateriaalit on valikoitu huolella ja etenkin syömishäiriöiden tunnistamisesta, hoidosta ja nuorten kohtaamisesta pyrittiin löytämään mahdollisimman ajantasaista ja tuoretta tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Eettisyyteen kuuluu myös se, että tutkimuksesta tulisi olla hyötyä hoitotieteelle ja tutkimustuloksista saatu hyöty tulee olla suurempi kuin tutkimukseen liittyvät mahdolliset haitat (Vehviläinen-Julkunen 2006, 27, 33). Tässä tutkimuksessa vastaajille ei tullut haittoja tai riskejä kyselyyn osallistumisesta. Tutkimustuloksista saadaan myös tärkeää tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien syömishäiriöihin liittyvästä osaamisesta, joten tutkimus on hyödyllinen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on hyvin tärkeää pohtia. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin luotettavuutta. Mittarin tehtävänä on tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos eri mittauskerroilla saadaan samankaltaisia tuloksia samasta aineistosta, voidaan puhua suuresta reliabiliteetista. Mittarin reliabiliteettia lisää mittarin esitestaus eli pilotointi. Tämä tarkoittaa sitä, että ennen varsinaista tutkimusta mittaria testataan pienellä kohderyhmällä. Validiteetti kuvastaa sitä, onko mitaamisella mitattu täsmälleen sitä asiaa, jota tutkijan oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksessa käytetävän mittarin tulee vastata tutkimuksen tavoitteeseen sekä tutkimusongelmiin. On tärkeää, että kyselylomakkeen kysymykset on rakennettu niin, että niiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmiin. (Holopainen & Pulkkinen 2014, 16-17; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 206-207, 210; Murphy-Black 2006, 377.) Olennaista on, että mittari on mahdollisimman tarkka, jotta sillä voidaan mitata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tarkasti. Mikäli mahdollista, tutkimuksessa on hyvä hyödyntää jo olemassa olevia mittareita, jotka on jo valmiiksi esitettuja. Valmiin mittarin käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jos käytössä ei ole valmista mittaria, tulee uusi mittari esitestata ennen sen käyttämistä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191.)

Tässä tutkimuksessa mittarin validiteettia pohdittiin tarkasti. Kyselylomakkeen kysymykset rakennettiin niin, että niiden avulla saadaan vastaus kaikkiin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen rakentamiseen käytettiin apuna ajankohtaista ja tutkimuksiin perustuvaa lähdekirjallisuutta. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan myös niin selkeästi, että vastaajien välillä ei syntyisi tulkintaeroja kysymyksiin liittyen. Kyselylomake on rakennettu niin, että sitä olisi mahdollista käyttää myös

myöhemmin, jolloin voitaisiin tarkastella sitä, saadaanko kyselystä samankaltaiset tutkimustulokset tämän tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Mittarin reliabiliteettia vahvistettiin esitestaamalla kyselylomake. Mittari lähetettiin esitestattavaksi kymmenelle terveydenhuollon ammattilaisille. Heiltä saadun palautteen myötä kyselylomaketta muokattiin ennen sen lähettämistä varsinaisille vastaajille. Kysymysten järjestykseen tehtiin muutoksia, jotta kyselylomakkeesta tulisi looginen. Kyselylomakkeen sanamuotoja korjattiin ymmärrettävimmiksi pilotoinnista saadun palautteen perusteella.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää vastaajien pieni määrä. Tutkimus toteutettiin loppusyksystä 2020 ja vastaajille oli annettu kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Vastaajia muistutettiin yhden kerran vastaamaan kyselyyn. Kyselyn vastausaika oli riittävän pitkä ja suurin osa vastauksista kyselyyn tuli ensimmäisen vastausviikon aikana. Pidempi vastausaika olisi tuskin tuonut kyselyyn enää juurikaan vastaajia, koska muistutusviestin jälkeen kyselyyn tuli vain muutamia uusia vastauksia. Webropol-ohjelmassa kyselylomakkeen oli avannut 172 henkilöä, joista 118 oli aloittanut vastaamaan kyselyyn. Lopullisia vastauksia tuli kuitenkin vain 79, joka oli odotettua vähemmän.

Tutkimuksen ajankohta saattoi vaikuttaa vastausten määrään, koska koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli syksyllä kiireistä koronapandemian vuoksi. Keväällä 2020 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita supistettiin Suomessa merkittävästi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut palautuivat hiljalleen ennalleen loppukevään ja kesän 2020 aikana. (Hietanen-Peltola, Vaara, Hakulinen & Hastrup 2020, 5, 8.) On mahdollista, että työhön liittyvä kiire ja koronapandemian mukanaan tuomat muutokset ja epävarmuus ovat saattaneet myös vaikuttaa siihen, ettei kaikilla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla ollut kiinnostusta tai aikaa vastata kyselyyn.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kyselylomakkeen avulla saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja tutkimus saavutti sille asetetun tavoitteen. Jälkikäteen pohdittuna terveydenhoitajien tietämystä syömishäiriöistä olisi voinut selvittää vielä kattavammin. Kyselylomakkeessa olleet oikein / väärin-väittämät saattoivat paikoitellen olla liian kategorisoivia ja osa kysymyksistä myös liian helppoja vastattavaksi. Valmista, tutkimukseen sopivaa kyselylomaketta ei kuitenkaan löytynyt, joten kyselylomake pyrittiin tekemään niin, että saataisiin kattavasti tietoa terveydenhoitajien

tiedoista, taidoista ja asenteista syömishäiriöihin liittyen. Koska tutkimusaihe oli laaja, ei tietoon liittyviä kysymyksiä voinut lisätä kyselylomakkeeseen liikaa. Vaikka kyselyn vastausprosentti jäikin odotettua alhaisemmaksi, tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin hyvin vastauksia. Toisaalta jo näissä vastauksissa tuli esille asioita, joita useampi vastaaja oli pohtinut ja tuloksista pystyi tekemään erilaisia johtopäätöksiä. Pienen vastausprosentin vuoksi tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä.

7.3 Tulosten tarkastelua

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien tietoja nuorten syömishäiriöihin liittyen. Kokonaisuutena vastaajilla oli syömishäiriöistä hyvä tietämys. Vastaajilla oli hyvä tietämys etenkin anoreksian oireista ja anoreksialle tyypillisistä käyttäytymisen muutoksista sekä sairauden mukanaan tuomista mahdollisista seurauksista. Hieman heikompi tietämys vastaajilla oli anoreksiaan liittyvästä masennuksesta sekä itsemurhariskistä. On tyypillistä, että anoreksiaan sairastunut on masentunut ja vaikean masennuksen seurauksena nuori voi päätyä tekemään myös itsemurhan (Huttunen & Jalanko 2019).

Bulimian osalta vastaajien tietämys oli hieman heikompi verrattuna anoreksiaan. Valtaosa vastaajista tiesi, miten bulimiaan sairastunut henkilö saattaa kompensoida painonnousuaan, mutta vajaa puolet vastaajista (44 %) ei tiennyt, että bulimia alkaa usein nuoruusiässä epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena. Bulimiaan liittyvät ahmimiskohtaukset olivat vastaajilla melko hyvin tiedossa. Ahmintahäiriö (BED) vaikutti olevan vastaajille vieraampi syömishäiriö. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ahmintahäiriöön sairastunut henkilö pyrkii oksentamaan ahmimisen jälkeen. Todellisuudessa ahmintahäiriöön sairastunut ei kuitenkaan kompensoi ahmimistaan esimerkiksi oksentamalla tai pakonomaisella liikunnalla (Raevuori & Ebeling 2017, 328). Osa vastaajista onkin saattanut sekoittaa keskenään ahmimishäiriön (bulimian) ja ahmintahäiriön (BED) oireet.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia taitoja terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöihin liittyen. SCOFF-seulaa hyödynsi syömishäiriöiden tunnistamisen apuna hieman yli puolet vastaajista. Vastaajat olivat hyödyntäneet SCOFF-seulaa syömishäiriöoireiden kartoittamisen apuna sekä osana terveystarkastuksia. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että osa vastaajista ei tiennyt, mikä SCOFF-syömishäiriöseula on tai työnantaja ei ollut ohjeistanut seulan

käyttämistä omassa työssä. SCOFF-seulan hyödyntämistä suositellaan esimerkiksi syömishäiriöiden käypä hoito-suosituksessa (Syömishäiriöt 2014). SCOFF-seulan käyttö on helppoa ja tutkimustulosten perusteella se on luotettava mittari syömishäiriöoireiden kartoittamisessa (Hautala 2018, 34, 39).

Tutkimustuloksista selviää, että useat erilaiset syömishäiriöihin liittyvät oireet herättävät vastaajien huolen, kun he kohtaavat työssään syömishäiriöön sairastuneen nuoren. Vastaajat olivat eniten huolissaan siitä, jos sairastuneella nuorella on ahdistuneisuutta ruokailutilanteita kohtaan tai sairastuneella on alhainen painoindeksi ja pois jääneet kuukautiset. Vastaajat olivat hyvin tuoneet esille myös muita oireita syömishäiriöihin liittyen, jotka herättivät huolta. Muina oireina oli mairittu esimerkiksi pakko-oireet, oman kehon halveksiminen sekä epäsäännöllinen ateriarytmi. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajilla oli hyvin taitoja tunnistaa syömishäiriöihin liittyviä oireita. Kynsilehdon ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa oli myös selvitetty terveydenhoitajan huolen herättäneitä oireita, kun hän kohtaa työssään syömishäiriöön sairastuneen. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat myös Kynsilehdon ja kollegoiden tutkimuksen tuloksia. Molemmissa tutkimuksissa vastaajat raportoivat samankaltaisia oireita, joiden myötä terveydenhoitajan huoli nuoresta oli herännyt. (Kynsilehto ym. 2018, 58-59.)

Tärkeänä taitona voidaan pitää myös syömishäiriöiden puheeksi ottamista sairastuneen nuoren kanssa. Puheeksi ottamisessa oli suuriakin eroja ja puheeksi ottamiseen liittyvä kysymys jakoi vastaajat kahteen joukkoon. Syömishäiriöliitto (2018, 14) painottaa, että epäiltäessä syömishäiriötä, asiasta tulee aina kysyä nuorelta suoraan. Vastaajat olivat huolissaan siitä, että syömishäiriön puheeksi ottaminen pahentaisi sairastuneen nuoren tilannetta, koska syömishäiriöt ovat arka aihe. Harmillista on myös se, että osa vastaajista ei ollut saanut koulutusta tai opastusta syömishäiriöiden puheeksi ottamiseen. Kynsilehdon ym. (2018) tutkimustuloksista käy ilmi, että terveydenhoitajat kokevat puheeksi ottamisen haastavaksi, vaikka tunnistavat hyvin syömishäiriöön liittyviä oireita. (Kynsilehto ym. 2018, 59-64.) Tästä kyselystä saadut tulokset siis tukevat Kynsilehdon ja kollegoiden (2018) tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimustulosten perusteella olisikin tärkeää, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille järjestettäisiin yhteinen koulutus syömishäiriöiden puheeksi ottamiseen. Puolet vastaajista kuitenkin koki syömishäiriöiden puheeksi ottamisen helpoksi, koska vaikeidenkin asioiden puheeksi ottaminen koettiin kuuluvan osaksi terveydenhoitajan työtä.

Vastaajilla oli melko hyvin taitoja myös syömishäiriöiden hoitoon liittyen. Vastaajat kokivat, että työpaikan yhteinen toimintatapa syömishäiriöiden hoidosta antaa terveydenhoitajalle hyvän rungon syömishäiriöiden hoitoon liittyen. Syömishäiriöiden käypä hoito-suositus oli nostettu esille useissa toimintamalleissa. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että osa vastaajista oli omalla työpaikallaan pyytännyt toimintamallia syömishäiriöiden hoitoon, mutta työpaikalla ei oltu koettu tarpeelliseksi kehittää sitä tai toimintamallin kehittäminen ei ole edennyt kiireen tai resurssipulan vuoksi. Toimintamallin puuttuminen saattaa siis heikentää syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoitoprosessia, mikäli kouluterveydenhoitaja ei tiedä, miten hoitoprosessissa tulisi edetä. Syömishäiriöiden käypä hoito-suosituksessa on selkeästi eroteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tehtäviä syömishäiriöiden hoidossa. Käypä hoito-suosituksesta löytyy myös toimintaohje syömishäiriöön sairastuneen somaattisesta ja psykiatrisesta tutkimisesta. (Syömishäiriöt 2014.)

Vastaajat tekivät hyvin yhteistyötä eri tahojen kanssa hoitaessaan syömishäiriöön sairastuneita nuoria. Tärkeimmäksi yhteistyötahoksi oli nimetty koululääkäri. Nuorisopsykiatrian poliklinikan tai osaston kanssa tehtiin myös paljon yhteistyötä. Ilahduttavaa oli se, että suurin osa vastaajista mainitsi tärkeäksi yhteistyötahoksi myös sairastuneen nuoren huoltajat tai muut läheiset. Yllättävää oli se, että syömishäiriöyksikön kanssa yhteistyötä teki vain noin kolmannes vastaajista. Toisaalta tässä tulee huomioida alueelliset erot. On mahdollista, että joillakin paikkakunnilla syömishäiriöyksikön toiminta on esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikan alaista toimintaa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille tulisi järjestää vielä enemmän täydennyskoulutusta syömishäiriöiden puheeksi ottamiseen ja hoitoon liittyvää koulutusta. Vastaajien toiveena oli, että koulutukset olisivat käytännönläheisiä ja toisivat konkreettisia toimintatapoja ja -malleja omaan työhön.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen koulutuksissa koettiin tärkeäksi. Tärkeä kehittämisen kohde on myös terveydenhoitajan peruskoulutus. Tutkimustuloksista selviää, että kaikki vastaajat eivät olleet tyytyväisiä tämän hetken peruskoulutukseen. Vastaajat kritisoivat tämän hetken terveydenhoitaja-koulutusta, koska koulutuksessa ei käsitellä juuri ollenkaan syömishäiriöitä.

Kolmannen eli viimeisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin terveydenhoitajien asenteita nuorten syömishäiriöihin liittyen. Vastauksissa korostui ajan puute syömishäiriöön sairastuneiden nuor-

ten kohtaamisessa sekä hoitamisessa. Vastaajien ammattitaidoissa oli myös puutteita sekä syömishäiriöiden tunnistamisen että hoidon osalta. Syömishäiriöiden tunnistaminen koettiin myös paikotellen haastavaksi. Valtaosa vastaajista koki tarvitsevansa lisää koulutusta syömishäiriöihin liittyen. Syömishäiriöihin liittyvän koulutuksen tärkeyttä onkin painotettu useissa eri tutkimuksissa (Kynsilehto ym. 2018, 59-64; McNicholas ym. 2015, 3-9; Raveneau ym. 2014, 132-133). Voidaan siis todeta, että säännöllisen täydennyskoulutuksen järjestäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille on todella tärkeää. Kouluterveydenhoitajia tulee myös tukea hoitoprosessissa ja järjestää heille säännöllistä työnohjausta. Syömishäiriöiden hoito on haastavaa ja vastaajat kokivatkin, että sairastuneen nuoren hoitaminen voi olla vaikeaa, jos nuori ei ole valmis vastaanottamaan apua. Sairastuneen nuoren läheisten kokonaisvaltainen tukeminen on myös olennaista, jotta perhe saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon. Syömishäiriöiden käypä hoito-suosituksessa painotetaan, että nuorelle ja hänen läheisilleen tulee antaa kattavasti ohjausta syömishäiriöön liittyen ja sairastuneen hoitosuunnitelma tulisi suunnitella nuoren, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä (Syömishäiriöt 2014).

Selkeä kehittämisen kohde syömishäiriöiden hoidossa nähtiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. Vastauksissa korostui informaation huono kulku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja sen koettiin vaikuttavan negatiivisesti sairastuneen nuoren hoidon etenemiseen. Tärkeä huomioitava asia on myös vastaajien kokema resurssipula. Vastaajat kokivat, että syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon ei ole riittävästi aikaa ja jonot erikoissairaanhoitoon saattavat olla pitkät. Resurssien puute korostui myös Kynsilehdon ja muiden tutkijoiden tutkimustuloksissa. (Kynsilehto ym. 2018, 59-64).

7.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen avulla saatiin tärkeää tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista nuorten syömishäiriöihin liittyen. Tutkimustuloksia tukevat myös aikaisemmat tutkimustulokset syömishäiriöiden tunnistamisesta sekä hoidosta. Tutkimustuloksista nousi esille myös hyvin paljon yhteneväisyyksiä Kynsilehdon tutkijajoukon (2018) tekemään laadulliseen tutkimukseen. Ilmeisesti selvää parannusta esimerkiksi täydennyskoulutuksiin tai työn resurssointiin ei ole tullut, koska tutkimustulokset ovat hyvin samankaltaisia, vaikka aikaa tutkimusten välillä on kulunut muutama vuosi. Tutkimustuloksissa korostui myös puheeksi ottamisen haasteet. Terveydenhoitajille tulisi järjestää koulutusta vaikeiden

asioiden puheeksi ottamiseen. Koulutuksessa voitaisiin hyödyntää myös käytännön opetusta, jolloin puheeksi ottamisen taitoja voitaisiin harjoitella esimerkiksi erilaisten simulaatioharjoitusten avulla.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille koulutusta syömishäiriöihin liittyen. Tutkimustuloksia voidaan myös hyödyntää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön suunnittelussa. Olisi hyvin olennaista luoda yhteinen toimintaohje, jossa olisi selkeästi eroteltu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon roolit. Toimintaohjeessa tulisi olla myös ohjeet siitä, milloin syömishäiriöön sairastunut nuori tulisi lähettää erikoissairaanhoidon hoitoon. Tärkeää olisi myös pohtia terveydenhoitajien peruskoulutuksen sisältöä ja terveydenhoitaja-koulutukseen tulisi lisätä opetusta myös syömishäiriöiden tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta. Tutkimustuloksissa korostui selkeästi peruskoulutuksesta saadut vähäiset ja puutteelliset tiedot syömishäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta.

Jatkotutkimuksena olisi olennaista selvittää terveydenhoitajien tietämystä syömishäiriöiden tunnistamisesta tarkemmin esimerkiksi haastattelujen avulla tai laajemmalla kyselylomakkeella. Jatkotutkimuksena pitäisi myös luoda selkeä osaamiskartoituksen malli, jonka avulla koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamista voitaisiin kartoittaa säännöllisin väliajoin.

Tärkeää olisi myös tuoda koulu- ja opiskeluterveydenhoitajille tietoa syömishäiriöihin liittyen. Terveydenhoitajille voisi järjestää koulutuspäivän, johon olisi nostettu tärkeimmät asiat syömishäiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Koko Suomen kattava yhtenäinen koulutustilaisuus on varmasti liian haasteellista järjestää, joten tähän tarvittaisiin sairaanhoitopiirien ja muiden toimijoiden yhteistyötä. Syömishäiriöliitto järjestää säännöllisin väliajoin valtakunnalliset Syömishäiriöpäivät, joten Syömishäiriöliiton osaamista tulisi hyödyntää koulutuksia järjestettäessä (Syömishäiriöliitto n.d). Syömishäiriöliiton kautta koulutuksiin olisi varmasti mahdollista saada mukaan myös kokemusasiantuntijoita, joita vastaajat toivoivat käytettävän koulutuksissa.

Uusille, vasta valmistuneille terveydenhoitajille työnantajat voisivat järjestää mentorointitukea. Vasta valmistunut tai työssään uutena aloittanut terveydenhoitaja saisi mentorointitukea kokenemmalta terveydenhoitajalta, jolla olisi myös riittävä osaaminen nuorten syömishäiriöihin liittyen. Mentorointituki vaatisi mentorilta riittävää osaamista syömishäiriöistä, joka voitaisiin varmistaa kouluttamalla organisaatioihin riittävästi mentoreita. Koulutuksessa tulisi käsitellä kattavasti eri syömishäiriöitä, syömishäiriöiden puheeksi ottamista ja tunnistamista sekä keskeisimmät asiat niiden hoitamisesta. Koulutus voitaisiin järjestää esimerkiksi webinaarisarjana, jossa olisi asiantuntijaluennot jokaisesta teemasta. Tässäkin koulutuskokonaisuudessa olisi hyvä hyödyntää myös kokemusasiantuntijoita. Syömishäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta tulisi siis järjestää erillinen täydennyskoulutus. Lisäarvoa koulutukselle saisi, jos koulutukseen osallistuva terveydenhoitaja saisi siitä erillisen pätevyyden sekä mahdollisuuden toimia mentorina muille terveydenhoitajille.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki. 14.11.2014/932. Viitattu 14.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H. & Bobo, N. 2015. Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 2015, 52, 7, 714-727. Viitattu 31.1.2021. https://www.researchgate.net/publication/280034402_Supporting_student_mental_health_the_role_of_the_school_nurse_in_coordinated_school_mental_health_care

Dadi, Y. & Raevuori A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Toim. M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 61-75.

Funari, M. 2013. Detecting symptoms, early intervention and preventative education: eating disorders & the school-age child. *NASN School Nurse*, 2013, 28, 3, 162-166. Viitattu 6.2.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Gulliksen, K., Nordbø, R., Espeset, E., Skårderud, F. & Holte, A. 2015. The process of help-seeking in anorexia nervosa: Patients' perspective of first contact with health services. *Eating Disorders*, 2015, 23, 206–222. Viitattu 2.2.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Viitattu 2.9.2020. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja/terveydenhoitajan-ammattillisen-osaamisen-kuvaus>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. u.p. Edita Publishing.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Helsinki: Turun kriisikeskus, Nuorten kriisityö—hanke, Suomen mielenterveysseura.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hautala L. 2018. Eating pathology – a challenge in school health care. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Nuorisopsykiatrian oppiaine ja hoitotieteen oppiaine. Turun kliininen tohtoriohjelmalla. Viitattu 29.12.2020. <https://www.utupub.fi/handle/10024/145804>

Heikkilä, M. 2015. Terveystenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 3.1.2021. <https://www.utupub.fi/handle/10024/103760>

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Työpaperi 26/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.3.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140127>

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111>

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima.

Jüriloo, E., Komulainen, J., Kristmannsdóttir, G., Salonen, U., Sipilä, R. & Suokas, J. 2017. Työkaluja syömishäiriön tunnistamiseen (syömishäiriöpotilaan hoitoketjukuvaus). Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02552>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen R. 2020. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kivimäki, H., Saaristo, V., Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2019. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2019, 33, 165-175.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Skhole.

Kouluterveydenhuolto. 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 27.8.2020. Viitattu 2.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: SanomaPro.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Etiikkaa ihmistieteille. Toim. J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystieteiden tutkimusta syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. *Hoitotiede*, 30, 2, 53-66. Viitattu 2.2.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 2.1.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

McNicholas, F., O'Connor, C., O'Hara, L. & McNamara, N. 2015. Stigma and treatment of eating disorders in Ireland: healthcare professionals' knowledge and attitudes. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2015, 00, 1-11. Viitattu 27.2.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Murphy-Black, T. 2006. Using questionnaires. Teoksessa *The research process in nursing*. Toim. K. Gerrish, K. & K. Lacey. 5th edition. Blackwell Publishing, 367-377.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 3.1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>

Opiskeluterveydenhuolto. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 16.10.2020. Viitattu 2.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Pajamäki, T. 2019. Lasten ja nuorten kokemuksia ammattilaisista. Teoksessa *Kohtaaminen keskiössä – lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoitoon palveluissa*. Toim. M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen & E. Autio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137983>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. p. Helsinki: WSOY.

Pihlava, M. 2018. Pikakysely kertoo koululaisen syömishäiriöstä. *Lääkärilehti*, 5.9.2018. Viitattu 7.2.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/pikakysely-voi-paljastaa-syomishairion-kouluterveystarkastuksessa/>

Raevuori, A. & Ebeling, H. 2017. Syömishäiriöt. Teoksessa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Toim. K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Raveneau, G., Feinstein, R., Rosen, L. & Fisher, M. 2014. Attitudes and knowledge levels of nurses and residents caring for adolescents with an eating disorder. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2014, 26, 1. Viitattu 8.3.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text.
- Ravenna, J. & Cleaver, K. 2016. School nurses' experiences of managing young people with mental health problems: a scoping review. *The Journal of School Nursing*, 2016, 32, 1, 58-70. Viitattu 4.1.2021. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text.
- Reas, D. L. 2017. Public and healthcare professionals' knowledge and attitudes toward binge eating disorder: a narrative review. *Nutrients*, 2017, 9, 11, 1-17. Viitattu 7.2.2021. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text.
- Salojärvi, S. 2013. Osaamisen merkitykset työelämässä. Teoksessa strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Toim. M. Helsilä & S. Salojärvi. Helsinki: Talentum.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki: STM. Viitattu 2.1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71627>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: STM. Viitattu 7.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72398>
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIpress.
- Syömishäiriöliitto. 2018. Kohtaamisopas. Sinulle, joka kohtaat työssäsi tai harrastustoiminnan parissa syömishäiriöitä sairastavia ja niistä toipuvia. Syömishäiriöliitto – SYLI ry.
- Syömishäiriöliitto. N.d. Syömishäiriöpäivät. Viitattu 21.3.2021. <https://syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/syomishairiopaivat-2021>
- Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 11.12.2014. Viitattu 3.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#K1>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.10.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveydenhoitajan ammatti. N.d. Terveydenhoitajaliitto. Viitattu 13.1.2020. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus
- Terveydenhoitajakoulutus. N.d. Terveydenhoitajaliitto. Viitattu 13.1.2020. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>

Thompson-Brenner, H., Satir, D., Franko, D. & Herzog D. 2012. Clinician reactions to patients with eating disorders: a review of the literature. *Psychiatric Services*, 2012, 63, 1, 73-78. Viitattu 8.3.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Toivanen, M., Leppänen, A. & Kovalainen, A. Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa. Jännitteitä ja paradokseja. *Työelämän tutkimus*, 2012, 10, 1, 3-21. Viitattu 7.2.2021. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87295>

Topping, A. 2006. The quantitative-qualitative continuum. Teoksessa *The research process in nursing*. Toim. K. Gerrish & A. Lacey. 5th edition. Blackwell Publishing, 163-164.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. u.p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

von Bagh, M. 2019. Mistä rakentuu yhteenkuuluvuuden tunne? Teoksessa *Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön*. Toim. H. Laaksonen & S. Salin. Helsinki: Oppian, 113-118.

Vuorio, E. 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Teoksessa *Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille*. Toim. T. Keränen & A. Pasternack. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20-21.

Webropol. 2020. Tietoturvaluvaus, Webropol-kyselypalvelut. Viitattu 3.10.2020. https://webropol.fi/wp-content/uploads/2020/04/Tietoturvaluvaus-Webropol-kyselypalvelut_FI_2020_

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä terveydenhoitaja,

Olen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä terveydenhoitajien osaamisesta nuorten syömishäiriöihin liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien tiedoista, taidoista ja asenteista liittyen nuorten syömishäiriöihin.

Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn, joka on osa YAMK-tutkintoni opinnäytetyötä. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä periaatteita. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti. Opinnäytetyön tekijänä olen ainoa, joka käsittelee kyselystä saatuja tietoja. Kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajien henkilötietoja. Yksittäisen vastaajan tietoja tai vastauksia ei voi tunnistaa opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Kerätty tutkimusaineisto säilytetään koko tutkimusprosessin ajan ulkopuolisilta suojattuna ja hävitetään asianmukaisesti heti tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on myös mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Vastaamalla tähän kyselyyn, annat luvan vastauksiesi käyttöön tutkimuksessa. Vastattuja kyselyitä ei voi poistaa tutkimusaineistosta, vaan ne ovat käytettävissä opinnäytetyön tutkimuksessa.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia. Vastaa mielelläni mahdollisiin kysymyksiin. Mikäli Sinulle herää kysymyksiä, voit ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse. Kyselyyn on mahdollista vastata 17.11.2020 saakka. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä.

Vastauksestasi kiittäen,

Tiina Kivinen

Liite 2. Kyselylomake



Osaamiskartoitus koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille nuorten syömishäiriöihin liittyen

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voit milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Vastaamalla tähän kyselyyn, annat luvan vastauksiesi käyttöön tutkimuksessa. Vastattuja kyselyitä ei voi poistaa tutkimusaineistosta, vaan ne ovat käytettävissä opinnäytetyön tutkimuksessa.

1. Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan jatkaa osallistumistani tutkimukseen.

- Kyllä

Tässä kyselyssä syömishäiriöllä tarkoitetaan anoreksiaa, bulimiaa sekä ahmintahäiriötä (BED).

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi sopivin vaihtoehto. Osassa kysymyksissä voit valita halutessasi myös useamman vastausvaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin voit vastata omin sanoin tyhjään tekstikenttään. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15-20 minuuttia. Kiitos vastauksestasi!

2. Sukupuolesi

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

3. Ikäsi _____

4. Minä vuonna olet valmistunut terveydenhoitajaksi? _____

5. Työpaikkasi

- Kouluterveydenhuolto
- Opiskeluterveydenhuolto
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- Muu, mikä? _____

6. Työkokemus koulu- ja / tai opiskeluterveydenhuollossa (vuosina). _____

7. Oletko nykyisessä työssäsi kohdannut syömishäiriötä sairastavan nuoren?

- Kyllä olen.
- En ole.
- Ei koske minua, miksi? _____

8. Kuinka usein tapaat työssäsi syömishäiriöön sairastuneita nuoria?

- Päivittäin
- Viikoittain
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- Kerran kuukaudessa
- Muutamana kerran vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa

9. Osaatko sanoa, miksi et kohtaa työssäsi syömishäiriöön sairastuneita nuoria?

Vastaa seuraaviin väittämiin. Ovatko väittämät mielestäsi oikein vai väärin?

10. Anoreksiaa sairastava henkilö kontrolloi painoaan pakonomaisella liikunnalla.

- Oikein
- Väärin

11. Bulimiaa sairastava henkilö voi käyttää erilaisia laksatiiveja laihduttaakseen.

- Oikein
- Väärin

12. Ahmintahäiriöön (BED) sairastunut henkilö pyrkii oksentamaan ahmimisen jälkeen.

- Oikein
- Väärin

13. Anoreksiaa sairastava henkilö kontrolloi painoaan nälkiinnyttämällä itseään.

- Oikein
- Väärin

14. Anoreksian tyypillinen oire on masentuneisuus.

- Oikein
- Väärin

15. Bulimiaa sairastuneella henkilöllä on vähintään pari kertaa viikossa toistuvia ahmimiskohtauksia.

- Oikein
- Väärin

16. Bulimia alkaa usein 15-25-vuotiaana epäonnistuneen laihdutusyrityksen seurauksena.

- Oikein
- Väärin

17. Anoreksian lääketieteellinen seuraus voi olla normaalin kasvun pysyvä häiriintyminen.

- Oikein
- Väärin

18. Anoreksiaa sairastavien kuolemista noin viidesosa johtuu itsemurhasta.

- Oikein
- Väärin

19. Syömishäiriöt ovat vain nuorten naisten sairauksia.

- Oikein
- Väärin

20. Heikko itsetunto voi aiheuttaa sairastumisen syömishäiriöön.

- Oikein
- Väärin

21. Ahmintahäiriön (BED) hoidossa keskeistä on säännöllisen ateriarytmin opettelu.

- Oikein
- Väärin

Seuraavissa kysymyksissä sinun toivotaan pohtivan omaa työtäsi syömishäiriöiden tunnistamisessa sekä hoitamisessa.

22. Käytätkö työssäsi SCOFF-syömishäiriöseulaa mahdollisen syömishäiriön tunnistamisen apuna? (SCOFF on lyhenne sanoista: S = sick, C = control, O = one stone, F = fat, F = food)

- Kyllä käytän.
- En käytä.

23. Millaisissa tilanteissa käytät SCOFF-syömishäiriöseulaa?

- Kaikkien nuorten kohdalla, joilla epäilen syömishäiriötä.
- Tarvittaessa, mikäli syömishäiriön oireet ovat mielestäni epäselvät.
- Osana normaalia terveystarkastusta.

24. Osaatko sanoa, miksi et käytä työssäsi SCOFF-syömishäiriöseulaa? Tarvittaessa voit valita useamman vaihtoehdon.

- En tiedä, mikä SCOFF-syömishäiriöseula on.
- Työnantajani ei ole ohjeistanut minua käyttämään sitä.
- En koe saavani siitä hyötyä syömishäiriöiden tunnistamiseen.
- Vastaanotolla käyvät nuoret eivät suostu vastaamaan seulan kysymyksiin.

25. Minkälaiset oireet herättävät huolesi kohdatessasi syömishäiriöön sairastuneen nuoren? Halutessasi voit valita useamman vaihtoehdon.

- Poikkeamat kasvukäyrissä
- Alhainen painoindeksi (BMI)
- Nuoren masentuneisuus
- Nuoren ahdistuneisuus ruokailutilanteita kohtaan
- Kuukautisten pois jääminen
- Väsymys
- Palelu ja vilun väritykset
- Vatsavaivat
- Muu, mikä? _____

26. Koetko mahdollisen syömishäiriön puheeksi ottamisen nuoren kanssa haastavaksi? Halutessasi voit perustella vastauksesi tyhjään tekstikenttään.

- Kyllä ajoittain, miksi? _____
- En, miksi? _____

27. Onko työpaikallasi sovittu yhteistä toimintatapaa syömishäiriöön sairastuneiden nuorten hoidosta?

- Kyllä on, millainen toimintatapa? _____
- Ei ole. Osaatko sanoa, miksi ei? _____
- En tiedä / en osaa sanoa.

28. Minkä tahon / tahojen kanssa teet yhteistyötä syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoidossa? Voit halutessasi valita useamman vaihtoehdon.

- Koululääkäri
- Syömishäiriöyksikkö
- Nuorisopsykiatrian poliklinikka tai osasto
- Ravitsemusterapeutti
- Psykologi
- Koulukuraattori
- Nuoren huoltajat tai muut läheiset
- Muu taho, mikä? _____

29. Vastaa seuraaviin monivalintakysymyksiin. Vaihtoehto 1 = täysin eri mieltä ja vaihtoehto 5 = täysin samaa mieltä.

1 täysin eri mieltä	2 osittain eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 osittain samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
------------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------------	-----------------------------

Koen oman ammattitaitoni
riittäväksi syömishäiriöiden
tunnistamisessa.

Minulla on työssäni riittävästi
aikaa kohdata syömishäiriötä
sairastava nuori.

Koen oman ammattitaitoni
riittäväksi syömishäiriöiden
hoitamisessa.

1 täysin eri mieltä	2 osittain eri mieltä	3 en osaa sanoa	4 osittain samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
------------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------------	-----------------------------

Minulla on työssäni riittävästi
aikaa hoitaa syömishäiriöön
sairastunutta nuorta.

Syömishäiriöiden tunnistaminen
on mielestäni haastavaa.

Olen saanut koulutusta
syömishäiriöihin liittyen.

Koen syömishäiriön puheeksi-
ottamisen nuoren kanssa
helpoksi.

Koen tarvitsevani lisää koulutusta
syömishäiriöihin liittyen.

Toivoisin työnantajaltani selkeää
toimintamallia syömishäiriöiden
hoitamisessa.

30. Millaisia haasteita olet kokenut syömishäiriöön sairastuneen nuoren hoitamisessa?

31. Minkälaista koulutusta terveydenhoitajille voitaisiin järjestää nuorten syömishäiriöihin liittyen?

Kiitos vastauksestasi ja työniloa tärkeään työhösi lasten ja nuorten parissa!