



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Antila ja Henna Perkiö

Lapsen syömishäiriö ja siihen liittyvän vajaaravitsemuksen havaitseminen

Kartoituslomake hoitohenkilökunnan tueksi tunnistamaan mahdollinen
vajaaravitsemus

Opinnäytetyö
Kevät 2022
SeAMK
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Elina Antila & Henna Perkiö

Työn nimi: Lapsen syömishäiriö ja siihen liittyvän vajaaravitsemuksen havaitseminen: Kartoituslomake hoitohenkilökunnan tueksi havaitsemaan mahdollinen vajaaravitseminen

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, Lehtori & Riikka Halmesmäki TtM, Lehtori

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 4

Lasten syömishäiriö on mielen ja kehon sairaus. Yhä nuoremmat lapset sairastuvat syömishäiriöön ja varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys. Syömishäiriön syntyyn voivat vaikuttaa monet tekijät. Esimerkiksi vanhempien ero, kaverisuhteet tai somaattinen sairaus voivat laukaista lapsella syömishäiriön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla alakouluikäisten lasten syömishäiriötä, vajaaravitsemusta ja niiden hoitoa. Tavoitteena oli hakea uusinta tutkittua tietoa kotimaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista ja tiivistää hankitusta aineistosta opinnäytetyöhön tietopaketti lasten syömishäiriöstä ja vajaaravitsemuksesta sekä niiden hoidosta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys alakouluikäisen lapsen syömishäiriön ja vajaaravitsemuksen hoidossa. Vanhemmat, terveydenhuollon ammattilaiset ja muut aikuiset lapsen ympärillä tarvitsevat enemmän tietoa ja taitoa lasten syömishäiriön tunnistamisessa. Alakouluikäisillä lapsilla eli 6–12-vuotiailla lapsilla syömishäiriön tunnistaminen voi olla vaikeaa. Oireet voivat olla hyvinkin pitkään piilossa ja pitkälle edenneellä syömishäiriöllä voi olla vakavat ja pitkävaikutteiset seuraukset. Jo alle kouluikäisillä lapsilla on havaittu olevan ulkonäköpaineita ja näiden vaikutusta syömishäiriöihin on tutkittu. Joskus syömishäiriöön liittyy lapsen vajaaravitsemusta. Lapsen vajaaravitseminen johtuu usein energian, proteiinin, vitamiinien tai kivennäisaineiden vajeesta, joka johtaa kasvun ja kehityksen hidastumiseen.

Opinnäytetyön pohjalta tehtiin kartoituslomake työkaluksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalle. Kartoituslomake edesauttaa mahdollisen syömishäiriön ja vajaaravitsemuksen tunnistamista.

¹ Asiasanat: lapsi, syömishäiriöt, vajaaravitseminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Elina Antila & Henna Perkiö

Title of thesis: Detecting eating disorder and eating disorder associated malnourishment in children: A mapping from to support medical staff to identify possible malnutrition

Supervisor(s): Tanja Hautala MNSc, Lecturer & Riikka Halmesmäki MNSc, Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 42

Number of appendices: 4

Eating disorder in children is a disease of the mind and body. Younger and younger children are suffering from an eating disorder and early identification is very important. Eating disorders can be caused by many factors. For example, parental separation, friendships, or somatic illness can trigger an eating disorder in a child.

The purpose of the thesis is to describe eating disorders, malnutrition and their treatment for primary school children with the help of a literature review. The aim is to retrieve the latest researched information from domestic and foreign databases and to summarize the information package on children's eating disorders and child malnutrition and their treatment from the acquired material for the thesis.

A review of the literature suggests that early identification is very important in the treatment of primary school eating disorder and malnutrition. Parents, health care professionals, and other adults around a child need more knowledge and skills to identify children's eating disorder. Eating Disorder May Be Difficult To Identify In Primary School Children, Ages 6 To 12. Symptoms can be hidden for a very long time, and an advanced eating disorder can have serious and long-term consequences. Children under school age have already been found to have appearance pressures and their effect on eating disorders has been studied. Sometimes an eating disorder is associated with a child's malnutrition. A child's malnutrition is often caused by a lack of energy, protein, vitamins or minerals, leading to a slowdown in growth and development.

Based on our thesis, we will make a mapping form as a tool for the nursing staff of Etelä-Pohjanmaa sairaanhoitopiiri Children's Psychiatric Ward to identify possible eating disorders and malnutrition.

¹ Keywords: child, eating disorders, malnutrition

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 ALAKOULUIKÄISEN MAHDOLLINEN VAJAARAVITSEMUS JA SEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	9
2.1 Lapsen mahdollisen vajaaravitsemuksen tunnistaminen	9
2.2 Lapsen mahdollisen vajaaravitsemuksen kliininen tutkiminen	10
2.3 Lapsen vajaaravitsemuksen hoito	11
2.4 Lapsen terveellinen ravinto	12
3 SYÖMISHÄIRIÖ VAJAARAVITSEMUKSEN TAUSTALLA	14
3.1 Syömishäiriön synty ja oireet.....	14
3.2 Lasten syömishäiriöiden hoito	15
3.2.1 Somaattinen hoito	16
3.2.2 Psykiatrinen hoito.....	17
4 HYVÄ KARTOITUSLOMAKE HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖKALUNA ..	19
4.1 Kartoituslomake työkaluksi hoitohenkilökunnalle	19
4.2 Hyvä kartoituslomake	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
6.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	22
6.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen.....	23
6.3 Kirjallisuushaku, aineiston valinta ja tutkimuksen arviointi	24
6.4 Aineiston arviointi	25
6.5 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi	25
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
7.1 Henkilökunnan osaaminen	28

7.2	Lapsen syömiseen liittyvät haasteet.....	29
7.3	Lapsen sosiaalinen- ja psyykinen kasvu	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
9	POHDINTA	34
9.1	Opinnäytetyönprosessin tarkastelu	34
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
9.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	LÄHTEET	38
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	42
	LIITTEET.....	43

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	25
Taulukko 2 Ylä- ja alaluokat.....	26

1 JOHDANTO

Erilaiset lapsen syömisen pulmat ovat tavallisia, mutta vajaaravitsemuksesta puhutaan silloin, kun syömisen pulmat alkavat häiritsemään lapsen kasvua ja kehitystä. Vajaaravitsemukseen liittyy energian ja ravintoaineiden puutteellista saantia. Tavallisesti lapsen vajaaravitsemukseen liittyy proteiinin, vitamiinien, kivennäisaineiden ja energian vajausta. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.)

Tärkein lapsen kasvua mittaava tekijä on terveydenhuollossa käytettävä kasvukäyrä. Kuitenkin tämä vaatii sen, että lapsi on käynyt säännöllisesti neuvolassa mittauksessa. Myös erilaisia laboratorionkokeita käytetään havaitsemaan mahdollinen vajaaravitsemus. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.)

Lapsilla voi esiintyä perussairauksiin tai virheellisiin ruokailutottumuksiin liittyvää vajaaravitsemusta. Ylipainoinenkin voi olla vajaaravittu. Usein runsasenergiaisten ruoka-aineiden, kuten sokerin runsas saanti huonontaa ruoan ravintoainetiheyttä. (Saarnio & Laatikainen 2019.)

Yksi syy lapsen vajaaravitsemukselle voi olla syömishäiriö. Alakouluikäisen lapsen syömishäiriö voi oirehtia monella tavalla, oireet voivat olla hienovaraisia, eikä välttämättä näy heti. Varhaisia merkkejä lapsen syömishäiriöstä voivat olla vatsakipujen pelko, vastenmielisyys ruokaa- tai ruuan koostumusta kohtaan, kiukuttelut, liialliset suolen liikkeet, tai huoli kehonkuvasta. Pitkälle edenneen syömishäiriön oireita voivat olla pidättäytyminen syömisestä, ruoka-annosten pienentyminen, kasvun hidastuminen, hiusten lähtö tai ohentuminen, ruuansulatusongelmat, ruuan piilottaminen ja mielialan vaihtelut. (Smith 2018.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin alakouluikäisen syömishäiriötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla hankkia tietoa lapsen syömishäiriöistä ja siihen liittyvästä vajaaravitsemuksesta, ja tämän pohjalta tehtiin hoitohenkilökunnan avuksi kartoituslomake, jolla voidaan kartoittaa osastolle hoitoon tulevien lasten syömiseen liittyviä pulmia ja mahdollista riskiä vajaaravitsemukseen. Kartoituslomake tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, lasten ja nuorten psykiatrisen osaston kanssa.

Kartoituslomakkeesta toivottiin yksinkertaista, kysymysten tulisi olla helposti vastattavissa, kuitenkin niin, että kysymysten avulla mahdollinen vajaaravitsemus olisi havaittavissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten syömishäiriöiden ja vajaaravitsemuksen tunnistamista psykiatrisessa ja kliinisessä hoitotyössä. Opinnäytetyöhön oli tarkoituksena löytää eri tietokantoja hyödyntämällä uusinta tutkimustietoa ja näiden pohjalta yhdistää, sekä tiivistää kokonaiskuvaa aiheesta. Aineisto rajattiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeviin artikkeleihin, aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja hoitotiedelehtiin.

2 ALAKOULUIKÄISEN MAHDOLLINEN VAJAARAVITSEMUS JA SEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Erilaiset syömisen pulmat ovat lapsille tavallisia eri ikävaiheissa. Tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan ilmenee jo hyvin pienillä lapsilla. Lapsen vajaaravitsemusta ei ole aina helppo havaita, mutta vajaaravitsemuksesta puhutaan, kun syömiseen liittyvät asiat alkavat hallita elämää ja vaarantamaan terveyttä, kasvua ja kehitystä. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.)

2.1 Lapsen mahdollisen vajaaravitsemuksen tunnistaminen

Lapsen vajaaravitsemus johtuu usein energian, proteiinin, vitamiinien tai kivennäisaineiden vajeesta, joka johtaa kasvun ja kehityksen hidastumiseen. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019). Vajaaravitsemuksen seurauksena myös väsymys ja voimattomuus lisääntyvät. Vajaaravitsemus voi aiheuttaa myös ruokahaluttomuutta, mikä taas entisestään vähentää nautittua ruokamäärää. (Seppänen 2019). Lapsella energian tarve painoa kohden on suurempi kuin aikuisella ja lapsilla energiavarastot ovat rajalliset ja kasvu vaatii energiaa, ja siksi he ovat erityisen alttiita vajaaravitsemukselle. Vajaaravittu voi syödä liian vähän tai vain tiettyjä ruoka-aineita, tai voi syödä paljonkin, mutta ravintosisällöllisesti liian yksipuolista ruokaa. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.) Vajaaravitsemus altistaa herkemmin infektioille ja pidentää toipumisaikaa. Myös lääkkeiden teho voi muuttua vajaaravitulla ja lääkkeet voivat jakautua tai muuttua kehossa eri tavalla kuin on tarkoitettu. (Seppänen 2019.)

Lapsen vajaaravitsemuksen taustalla voi olla psyykkiset tai somaattiset syyt. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin psyykkisiin ongelmiin vajaaravitsemuksen taustalla, mutta jo vauvana todetut motoriset tai somaattiset syyt voivat johtaa myöhempään syömishäiriöön ja sitä kautta vajaaravitsemukseen. Somaattisia syitä voivat olla esimerkiksi vauvan suun alueen sensoriset tai motoriset ongelmat tai kehitykselliset ongelmat. Monet ongelmat voivat olla ohimeneviä, mutta lievätkin ongelmat voivat jatkua pitkään ja siten ennustaa mahdollisia psyykkisiä oireiluita. (Mäntymaa ym. 2019.) Fyysisiä merkkejä vajaaravitsemuksesta voivat olla esimerkiksi kuiva iho, hauraat kynnet tai elottomat hiukset. Myös lääkitykset, leikkaukset ja sädehoidot voivat vaikuttaa suuresti lapsen vajaaravitsemukseen. Energian puute johtaa vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen, jolloin myös lihaksisto alkaa surkastumaan. Tällöin

lapsella on havaittavissa jo hälytysmerkkejä, jotka kertovat vajaaravitsemuksesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 30.)

Pitkien sairaalahoitojen, epämiellyttävien hoitotoimenpiteiden sekä oksentelu- ja vatsakipuoireiden seurauksena etenkin pikkulapsen syöminen voi häiriintyä psykogeenisistä syistä pitkiksikin ajoiksi. Puheterapeutin ja lastenpsykiatrian hoitotiimin konsultointi on riskipotilaiden kohdalla hyödyllistä jo varhaisessa vaiheessa. (Tuokkola & Merras-Salmio 2014.)

2.2 Lapsen mahdollisen vajaaravitsemuksen kliininen tutkiminen

Kun lapsella epäillään vajaaravitsemusta, voidaan käyttää apuna ensisijaisesti kasvukäyrää diagnosoinnin helpottamiseksi. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, että lapsi on käynyt säännöllisesti mittauksissa. Muutos kasvunopeudessa voi kertoa pitkään jatkuneesta vajaaravitsemuksesta. Alle 3-vuotiailla seurataan myös päänympäryksen kasvua kasvukäyrällä. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.)

Suomen neuvoloissa on käytössä menetelmä, joka määrittää pituuden suhteutettuna ikään ja ilmaistaan iänmukaisena normaalijakauman standardipoikkeamana, ja paino suhteutetaan pituuteen ja ilmaistaan prosentteina. Pääkaupunkiseudulla on käytössä kasvukäyrästä, jossa on mukana BMI eli painoindeksi kahden vuoden iästä alkaen. (Niinikoski 2021, 33.) Kun lapsella epäillään vajaaravitsemusta, myös laboratorionäytteet ovat hyvä apu kartoittamaan lapsen vajaaravitsemusta. Raudan, B12-vitamiinin ja folaatin määrää kuvastaa veren hemoglobiinipitoisuus, ferritiini-arvo seerumista, transferritiinireseptoripitoisuus, ja punasolujen MCV- ja MCH-arvot. D-vitamiinin mittarina toimii seerumin alkalinen fosfataasi ja 25-OH-D-vitamiini ja riittävästä proteiinin saannista kertoo prealbumiiniarvo. (Niinikoski 2021, 336.)

On uutta näyttöä siitä, että D-vitamiinilla voi olla positiivisesti vaikuttava yhteys masennuksen hoidossa. Myös ruokavalion ja ravitsemuksellisten komponenttien yhteyttä masennuksen kehittymiseen on tutkittu. (Föcker 2018.) Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa Föcker ym. tutkivat psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten masennusoireiden yhteyttä D-vitamiinin puutteeseen. Tutkimuksen on tarkoitus osoittaa D-

vitamiinin toimivuus masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui saksalaisessa Essenin yliopistollisessa sairaalassa 200 lasta ja nuorta, joiden D-vitamiinin puutos oli todennettu verikokeilla, ja potilaille tehtiin BDI- depressiokysely (engl. Beck Depression Inventory), josta täytyi saada yli 13 pistettä, jotta voi osallistua tutkimukseen. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, toisessa potilaille annettiin 28 päivän ajan D-vitamiinia ja toiselle ryhmälle lumelääkettä. Tutkimus puoltaa ajatusta sille, että tulevaisuuden yksi lupaava vaihtoehto parantaa lasten ja nuorten masennusta on D-vitamiinin puutteen korjaaminen D-vitamiinilisillä.

Ravinnon saantia voidaan arvioida ravintoanamneesin, ruoankäytön frekvenssikyselyn tai ruokakirjanpidon avulla. Ravitsemustilan arvioon kuuluu myös kliininen tutkimus. Kliinisessä työssä harvoin käytettäviä arviointikeinoja ovat mm. olkavarren ympärysmitta, vyötärönympäryspituussuhde, ihopoimiumittaukset ja käden puristusvoima 6 vuoden iästä lähtien. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.)

2.3 Lapsen vajaaravitsemuksen hoito

Ravitsemushoidon tavoitteena on lapsen riittävä ravitsemus, mikä estää painonlaskua, mahdollistaa optimaalisen kasvun ja kehityksen, ehkäisee lihaskudoksen menetystä, vähentää tulehdustautien määrää ja edistää mahdollisesta sairaudesta toipumista. Sairaalahoidossa olevilla lapsilla ruokahaluttomuus on tavanomaista. Sairaalahoidossa oleville lapsille olisi hyvä tarjota omia mieltymyksiä vastaavaa ruokaa, jotta vajaaravitsemuksen riski vähenisi. Vajaaravituilla tai riskin omaavilla lapsilla ravitsemushoidon tehostaminen on erityisen tärkeää. Sairaiden lasten energian ja ravintoaineiden tarpeet voivat poiketa terveiden lasten tarpeista. Esimerkiksi huono kasvu tai sairaus voivat lisätä ravintoaineiden tarvetta, kun taas sairaan lapsen vähentynyt aktiivisuus voi pienentää energian tarvetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN 2010, 150–154.) Vajaaravituilla ja sen riskissä olevilla lapsilla tehostetaan ravitsemushoitoa esimerkiksi seuraavin keinoin: tarjotaan toiveruokia tai ylimääräisiä välipaloja, syödään 2–3 tunnin välein jotain, ruokien energiatiheyttä lisätään sopivilla täydennyksillä (rasva ja täydennysravintovalmisteet), tarjotaan mieluisen makuisia täydennysravintojuomia, -vanukkaita tai -soseita. (EPSHP 2019.)

Kotona toteuttavassa vajaaravitsemuksen hoidossa on tärkeintä se, että lapsi tuntee hyvänolon tunnetta ruokailussa ja että ruokailutilanne on miellyttävä. Ravitsemusohjauksessa täytyy huomioida lapsen kulttuuritausta ja monimuotoisuus, perheen ruoanvalmistus- ja ravitsemustiedot, ja perhedynamiikka. Kotona on hyvä toteuttaa säännöllistä ruokailurytmiä, etsiä ratkaisuja hyvän ruokavalion toteutukseen ja pitää kiinni yhteisistä ruokailuhetkistä. (VRN 2010, 11.)

2.4 Lapsen terveellinen ravinto

Terveellinen ja monipuolinen ravinto on tärkeää kasvavalle lapselle. Jo varhaislapsuudessa opitut ravitsemustottumukset auttavat ylläpitämään terveellisestä ruokavaliota aikuisuuteen asti. Ruoka-ajoilla ja ruokavalinnoilla opetetaan lasta syömään oikein. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.) Kansainvälisen vertailun mukaan suomalaislapset syövät vähiten kasviksia, mutta sen sijaan limsojen ja makeisten kulutus on vertailun mukaan erittäin vähäistä. Lasten ja nuorten ruokailutottumuksessa on tullut muutoksia viime vuosina. Nuorilla syöminen on alkanut painottumaan iltaan ja välipalojen määrät ovat kasvaneet. Välipaloissa on tärkeää kiinnittää huomiota niiden sokeri- ja suolapitoisuuksiin sekä rasvan laatuun. (Lyytikäinen & Raulio 2020.) Lasten ruokavaliossa pitäisi kiinnittää huomiota samoihin asioihin kuin aikuisilla: Lisätään kasvien, hedelmien, marjojen ja kuitupitoisten täysjyvävalmisteiden käyttöä sekä vähennetään sokerin ja suolan käyttöä. Pidetään rasvan määrä kohtuullisena ja suositaan pehmeitä rasvoja. (Hermanson 2019.)

Kun lapsi sairastuu eikä ruoka maistu, myös ravinnon saanti heikkenee. Silloin lapsi pärjää vähemmällä ravinnolla, koska niinä päivinä lapsen pituuskasvu pysähtyy. Kun lapsi tervehtyy, pituuskasvu jatkuu tavanomaisesti ja lapsi ottaa yleensä kiinni pituuskasvunsa. Tällöin lapsi voi syödä enemmän. (Hermanson 2019.)

Jos lapsi urheilee säännöllisesti, on ravitsemukseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Normaalin kasvun ja kehityksen perusta on hyvä ravitsemus ja urheilevan lapsen fyysinen kehitys voi horjua, jos ravitsemukseen ei kiinnitä tarpeeksi huomiota. Varsinkin kestävyyslajit kuluttavat energiaa huomattavasti enemmän kuin esimerkiksi voimistelu. Energian riittävydestä kertoo harrastuksen mielekkyys, lapsen vireystila ja lapsen kehitys. Hiilihydraateilla, proteiineilla, rasvoilla ja ateriarytmillä on suuri merkitys urheilevalle lapselle.

Ateriarytmi varmistaa riittävän ravinnon saannin, hiilihydraatit auttavat suorituskäytössä ja palautuksessa, proteiineja tarvitaan lihasten polttoaineena ja korvaamaan urheilusuorituksen aikana menetettyjä proteiineja ja rasvoista lapsi saa rasvaliukoisia vitamiineja ja välttämättömiä rasvahappoja. Myöskään riittävän nesteen nauttimista ei saa unohtaa, urheileva lapsi tarvitsee noin 1–1,5 litraa vettä päivässä. (Ojala & Mehtänen 2020.)

3 SYÖMISHÄIRIÖ VAJAARAVITSEMUKSEN TAUSTALLA

3.1 Syömishäiriön synty ja oireet

Yksi syy lapsen vajaaravitsemukselle voi olla syömishäiriö. Alakouluikäisen lapsen syömishäiriö voi oirehtia monella tavalla, oireet voivat olla hienovaraisia, eikä välttämättä näy heti. Varhaisia merkkejä lapsen syömishäiriöstä voivat olla vatsakipujen pelko, vastenmielisyys ruokaa- tai ruuan koostumusta kohtaan, kiukuttelut, liialliset suolen liikkeet, tai huoli kehonkuvasta. Pitkälle edenneen syömishäiriön oireita voivat olla pidättäytyminen syömisestä, ruoka-annosten pienentyminen, kasvun hidastuminen, hiusten lähtö tai ohentuminen, ruuansulatusongelmat, ruuan piilottaminen ja mielialan vaihtelut. (Smith 2018.) Tutkimuksien mukaan myös pakonomaisella liikkumisella ja kilpaurheiluharrastuksella voi olla yhteys syömishäiriön syntyyn, etenkin esteettisissä lajeissa kilpailevilla lapsilla kuten voimistelu, taitoluistelu ja tanssi, sekä painoluokkalajeissa kuten paini, painonnosto ja karate. Syömishäiriön taustalta voi löytyä myös joku tai jotkut seuraavista: heikko itsetunto, masennus, perfektionismi ja/tai käyttäytyminen ikätovereiden ja vanhempien vaatimusten mukaan. (Kynsilehto ym. 2016).

Perusterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa lapsen syömishäiriö. Perusterveyshuollon tehtävänä on myös somaattinen tutkiminen sekä lievien oireiden hoito. Perusterveydenhuollosta on tehtävä lähete erikoissairaanhoidon, jos tilanne sitä vaatii. (Käypä hoito 2014.) Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on avainasemassa syömishäiriön kehitykselle. Varhaiset syömisvaikeudet voivat ennustaa tulevaa syömishäiriötä. Muun muassa Pica-oireyhtymästä, ruuansulatusongelmista ja nirsosta syömisestä on osoitettu tutkimuksilla olevan yhteyttä myöhemmin puhkeavalle syömishäiriölle. Psykkisten ongelmien kuten masennuksen, ahdistuksen ja psykiatrisen sairauden on raportoitu ennustavan tulevaa syömishäiriötä. Hyvä on myös tunnistaa ero syömishäiriön ennakoiville oireille ja syömishäiriön etenemistä altistaville tekijöille. Syömishäiriön etenemistä altistavia tekijöitä on muun muassa tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan, varhainen murrosikä ja naissukupuoli. (McClelland ym. 2020.)

Pienilläkin lapsilla voi esiintyä syömishäiriötä. Pienten lasten syömishäiriöihin liittyy usein varhaisen vuorovaikutuksen puuttuminen. (Ruuska 2021.) Lapsen syömishäiriö voi alkaa

niin, ettei aikuinen sitä huomaa. (Lasten mielenterveystalo, [Viitattu 19.8.2021]). Varhainen puuttuminen usein lyhentää toipumisaika ja estää syömishäiriön kroonistumisen. (Lastentalo 2019). Ensimmäisiä oireita syömishäiriöstä mihin on hyvä kiinnittää huomiota: lapsi alkaa karttamaan syömistilanteita, lapsi käy vessassa heti syötyään, elämä pyörii liikunnan ja syömisen ympärillä, lapsi alkaa eristäytymään ja lapsi joko laihtuu tai lihoo erittäin nopeasti. Myös jokin seuraavista oireista voi esiintyä: ärtyneisyys, muistiongelmät, keskittymisongelmät, alakuloisuus. (Lasten mielenterveystalo, [Viitattu 19.8.2021].)

Arviolta 20–40 % lapsista sairastuu eriasteisiin syömishäiriöihin lapsuuden aikana. Lapsuuden syömishäiriöt ovat anoreksia, ruoka-aversio ja posttraumaattinen syömishäiriö. (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013.) Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat erilaiset ympäristö- ja perintötekijät. Huolestuttavin syntyyn vaikuttava ympäristötekijä tällä hetkellä on sosiaalinen media, joka on todistettu toistuvasti altistavan syömishäiriöiden syntyä. Lapset kohtaavat jo ennen kouluikää ulkonäköön, painoon tai kehonkuvaan liittyviä paineita. Suuret elämänmuutokset, kuten vanhempien ero ja kiusaaminen voivat vaikuttaa syömishäiriön syntyyn. Somaattisten sairauksien ohessa voi syntyä syömishäiriöitä. Altistavia sairauksia voivat olla mm. diabetes, eri suolistosairaukset sekä muut autoimmuunisairaudet, mihin liittyy ruokavalio, ruokahalu ja painon tarkkailu. Erityisesti diabeteksestä on löytynyt paljon yhteyksiä syömishäiriöihin. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Amerikassa The Great Smoky Mountains Study:ssa vuonna 2015 filosofian tohtoreiden tekemän tutkimuksen mukaan lapsuusajan kiusaamisella on myös vaikutus syömishäiriöiden syntyyn. Tutkimukseen osallistui 1420 lasta ja nuorta. Haastatteluiden tuloksia käytettiin kiusaamisen ja syömishäiriöiden yhteyden arvioinnissa. Tutkimuksesta selvisi, että sekä kiusaajien että kiusattujen riski sairastua syömishäiriöön oli kohonnut. Kiusaamisen läsnäolo pitäisi ottaa huomioon syömishäiriöin riskinarvioinnissa sekä hoidonsuunnittelussa. (Copeland & Bulik, ym. 2015.)

3.2 Lasten syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöt hoidetaan pääasiassa avohoitona, mutta myös sairaalajaksot ovat mahdollisia. Perheen toivotaan olevan aktiivisesti mukana hoidossa. Lääkityksestä saattaa

olla apua ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet lievittyvät lääkehoidolla vain harvoin. (Käypähoito 2014.)

3.2.1 Somaattinen hoito

Olennainen alku hoidolle on potilaan riittävä tutkiminen ja kokonaistilanteen arviointi. Hoidossa on hyvä ottaa huomioon lapsen fyysinen- ja psyykinen tila, lapsen kehitysvaihe ja perheen tilanne ja mahdollinen osallistuminen hoitoon. Jos lapsella on kehittynyt vakava syömishäiriö, on hyvä keskittää hoito moniammatilliselle työryhmälle, joka on perehtynyt syömishäiriöiden hoitoon. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Syömishäiriön ollessa kohtuullisen lievä, hoitona voidaan käyttää psykoedukaatiota, jaetaan tietoa syömishäiriöstä, ravinnon tarpeellisuudesta ja koostumuksesta sekä ahmimisen tai nälkiintymisen seurauksista. (Raevuori & Ebeling 2016.) Pienten lasten kohdalla kannattaa kiinnittää erityistä tarkkuutta ruokailutilanteisiin. Ruokailusta on tehtävä miellyttävä kokemus, vanhemman on hyvä olla kärsivällinen ja tehdä ruokailutilanteesta rauhallinen. Jos vanhempi on hyvin ärtynyt, kärsimätön tai ahdistunut, ruokailutilanne usein vaikeutuu. Myös ruokailutilanteen jäsentäminen on tärkeää; ruokailu pyritään järjestämään koko perheen kanssa, pidetään kiinni ruokarytmistä ja syödään omilla paikoilla pöydän ääressä. (Mäntymaa ym. 2019.) Myös esimerkiksi ruokapäiväkirjan pitäminen voi helpottaa hoidon kulkua. Kuitenkin lapselle kaikista tärkeintä on aikuisen tuki sairauden ymmärtämisessä ja paranemisprosessissa. (Raevuori & Ebeling 2016.) Perhe voidaan tarvittaessa ohjata psykologille, tai perhetyöntekijä voi tulla kotiin ohjaamaan ruokailutilanteita ja arjen sujuvuutta. (Mäntymaa ym. 2019.)

Jos syömishäiriö pitkittyy tai vaikeutuu, lapsi on ohjattava erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon lähettämisen syitä ovat: Lapsi kieltäytyy kokonaan syömästä, psykososiaalisessa kehityksessä tai vuorovaikutuksessa on haasteita, ruokavalio on erittäin yksipuolinen tai ei vastaa ikätason ravitsemussuosituksia, syömishäiriö ei korjaannu neuvolan interventiolla, terveydentila on huono, ja kasvu hidastuu tai pysähtyy. Syömishäiriön hoitoon osallistuu monesti lastentautien ja lastenpsykiatrisen moniammatillinen työryhmä. Yksittäinen pituuden tai painon muutokseen liittyvä kasvuseulahäilytys ilman muita löydöksiä ei useinkaan tarvitse muuta kuin kliinisen arvion,

ellei kasvu ole kokonaan pysähtynyt. (Mäntymaa ym. 2019.) Lapsen hoitavalla taholla voi olla vanhempiin positiivinen vaikutus. Vanhemmille on hyvä jakaa tietoa lapsensa syömishäiriöstä ja vanhempien on hyvä osallistua lapsensa hoitoon. (Parkkali 2011, s. 9–10.) Lapsen syömishäiriön hoidossa kiinnitetään huomiota lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen parantumiseen, pyritään vanhempaa auttamaan viestimään lapsen kanssa ja viestien ymmärrystä ja vanhemman ja lapsen kiintymissiteen vahvistamista kosketuksin ja halauksin. Hoidossa on usein tarpeellista integroida useita hoidollisia näkökulmia ja menetelmiä. Hoitomallissa yhdistetään psykodynaamista, kognitiivista, vuorovaikutuspsykoterapeuttista ja perheterapeuttista hoitoa sekä psykoedukaatiota. Monet perheet hyötyvät päiväsairalahoidosta perheosastolla. (Mäntymaa, ym. 2019.) Syömishäiriöön sairastuneen läheisiltä tarvitaan kärsivällisyyttä, tilanteeseen sopeutumista ja jaksamista hoitaa sairastunutta lasta. Joskus läheisten oma jaksaminen on ääri rajoilla, joka olisi hyvä huomioida myös lasta hoitavan tahon. (Parkkali 2011, 20–21.)

3.2.2 Psykiatrinen hoito

Syömishäiriöissä on hyvä huomioida yhtä aikaa somaattinen ja psykiatrinen hoito, sekä pyrkimys psykiatriseen avohoitoon. Lapsen ikä on huomioitava; mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä enemmän vanhempien on osallistuttava lapsensa hoitoon. Mikäli avohoito ei onnistu ja tilanne on kriittinen, on syytä harkita osastohoitoa. Tällöin lapsen ikätaso ja kehitys otetaan huomioon osastopaikkaa valittaessa. Jos alaikäiseen kohdistetaan M1-lähetä, tällöin lapsen tila pitää olla vakava ja välitöntä sairaalahoitoa tarvitseva, eikä lapsi itse ole valmis vastaanottamaan vapaaehtoisesti hoitoa. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Psykiatriseen hoitoon kuuluu syömishäiriöihin liittyviä keskusteluja sekä lapsen elämän keskeisiä asioita koskettavia, selventäviä tapaamisia. Lapsen ahdistuneisuuteen on hyvä pureutua, myös liitännäisoireet on hyvä ottaa huomioon. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Lasten syömishäiriöihin liittyy usein myös muita mielenterveyshäiriöitä, jotka on hyvä huomioida kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tavallisimpia samanaikaisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennustilat, psyykinen traumatisoituminen sekä päihdeongelmat. (Aalto-Setälä, ym. 2020, 166.) Näiden häiriöiden hoitoon on myös kiinnitettävä erityistä

tarkkuutta. Syömishäiriöisen kärsiessä samanaikaisesti masennuksesta tai psykoottisesta häiriöstä, niiden asianmukainen lääkitys voi lievittää syömishäiriön oireita. (Huttunen 2017.)

Vanhempien ja perheen tapaaminen kuuluu hoitoon oleellisena asiana. Perhe ja vanhemmat on hyvä ottaa mukaan hoitoihin jo alusta lähtien. Vanhemmille on tärkeää antaa tukea, että he jaksavat tukea lastaan hoitojen alusta loppuun. Vanhemmille on tärkeää jakaa tietoa syömishäiriöistä sekä lapsen kehitykseen liittyvistä vaiheista. Vanhemmilla on kuitenkin olennaista tietoa, ja näin ollen heille pitää antaa mahdollisuus tulla kuulluksi. (Raevuori & Ebeling 2016.)

Perheterapiaa ja perheohjausta (familybased treatment, FBT) on käytetty erityisesti nuorten laihuushäiriön hoitoon. Tässä hoitomuodossa vanhemmilla on iso rooli ottaa vastuu nuoren ruokailuista. Tärkeää on, että vanhemmat vähentävät kriittistä suhtautumista nuorta kohtaan, sekä yrittävät ”ulkoistaa” negatiiviset tunteet, jotka liittyvät sairauteen. Koko perheen osallistuminen perhepsykoterapiaan on tuonut hyviä tuloksia. (Raevuori & Ebeling 2016.) San Diegossa sijaitsee tutkimuskeskus, joka tutkii syömishäiriöitä. Tutkimuskeskuksessa on tutkittu FBT:tä ja, he ovat saaneet hyviä tutkimustuloksia FBT:n käytöstä. FBT on näyttöön perustuva hoito, jossa perheillä on aktiivinen ja positiivinen rooli auttaakseen lastaan palauttamaan painonsa, ja palaamaan normaaleihin, terveellisiin ruokailutottumuksiin. FBT:tä pidetään laajalti tehokkaimpana hoitona anoreksiaa sairastavalle nuorille. USCD:n (2021) mukaan lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet FBT:n tehon: noin kaksi kolmasosaa nuorista potilaista toipuu FBT:n lopussa, 75–90% saavuttaa tavoitepainonsa viiden vuoden seurannassa. Tässä hoitolähestymistavassa perheiden kouluttaminen olemaan kiinteästi mukana auttamassa lastaan toipumaan syömishäiriöstä on hoidon selkäranka. FBT opettaa myös lasta säätelemään tunteitaan sekä torjumaan syömishäiriöiset ajatukset. (USCD 2021.)

4 HYVÄ KARTOITUSLOMAKE HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖKALUNA

4.1 Kartoituslomake työkaluksi hoitohenkilökunnalle

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin kartoituslomake, jonka tarkoituksena on selvittää lasten psykiatriselle osastolle hoitoon tulevien lasten syömiseen liittyviä pulmia sekä mahdollista riskiä vajaaravitsemukseen. Lomake tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten psykiatrisen osaston kanssa.

Huolen herätessä kaavakkeella osoitettaessa, huoli viedään osaston lääkärin tietoon, ja sitä kautta tarpeen mukaan lapsi ohjataan somatiikan puolelle jatkotutkimuksiin. Lomakkeen kysymyksiä mietittäessä apuna käytettiin Seinäjoen keskussairaalan lastenosastolla käytössä olevaa STRONGKids- lasten vajaaravitsemuksen riskin seulontalomaketta.

4.2 Hyvä kartoituslomake

Hyvän kartoituslomakkeen tekoa varten on mietittävä seuraavia asioita; ketä lomake palvelee, mihin käyttöön lomake tulee ja lomakkeen ulkoasua. Lomakkeen ulkoasua kannattaa miettiä tarkoin, esimerkkinä lomakkeen kysymysten määrää, selkeyttä sekä tarkkuutta. Lomakkeen täytyy herättää luottamusta, jotta vastaajan on helppo vastata kysymyksiin. (Tietoarkisto 2019.)

Lomakkeen kysymyksiin on helppo vastata, kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Negatiivisävyisiin kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta. Kysymysten onnistuneisuus, tasapainoisuus, sisällöllinen kattavuus sekä yleinen selkeys ovat niin ikään erittäin tärkeitä sisällön jäsentyneisyyden kannalta. Lomakkeiden kysymysten täytyy olla kohtuullisen tarkkoja. Kyselylomaketta laatiessa kannattaa miettiä strukturoitujen sekä avoimien kysymysten määrää. (Tietoarkisto 2019.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kartoituslomake hoitohenkilökunnan käyttöön kartoittamaan mahdollista lapsen syömishäiriötä ja siihen liittyvää vajaaravitsemusta. Lomake toteutettiin lasten ja nuorten psykiatrisen osaston toiveiden pohjalta, joita ovat muun muassa: Lomake on hyvä olla yksinkertainen, kysymysten helposti vastattavissa, ja

lomakkeen avulla olisi hyvä havainnoida lapsen mahdollista vajaaravitsemusta. Vaikka lomake ei ole varsinainen kyselylomake, voidaan hyvän kyselylomakkeen ohjeistusta käyttää apuna laatiessa kartoituslomaketta. Hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä on muun muassa; Vastaajan ominaisuuksien huomioonotto, luottamuksen herääminen, lomakkeen pituus, sisällön loogisuus ja vastausohjeet. (Kvantimotiv 2010).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla hankkia tietoa lapsen syömishäiriöistä ja siihen liittyvästä vajaaravitsemuksesta, ja tämän pohjalta tehtiin hoitohenkilökunnan avuksi kartoituslomake, jolla voidaan kartoittaa osastolle hoitoon tulevien lasten syömiseen liittyviä pulmia ja mahdollista riskiä vajaaravitsemukseen. Kartoituslomake tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, lasten ja nuorten psykiatrisen poliklinikan kanssa. Kartoituslomakkeesta toivottiin yksinkertaista, kysymysten tuli olla helposti vastattavissa, kuitenkin niin, että kysymysten avulla mahdollinen vajaaravitsemus olisi havaittavissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten vajaaravitsemuksen tunnistamista psykiatrisessa ja kliinisessä hoitotyössä. Opinnäytetyöhön oli tarkoituksena löytää eri tietokantoja hyödyntämällä uusinta tutkimustietoa ja näiden pohjalta yhdistää ja tiivistää kokonaiskuvaa aiheesta. Aineisto rajattiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeviin artikkeleihin, aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja hoitotiedelehtiin.

Tarkoitus oli vastata kysymyksiin:

1. Miten tunnistaa lapsen syömishäiriö ja siihen liittyvä vajaaravitsemus?
2. Millainen on hyvä kartoituslomake syömishäiriöistä johtuvan lapsen vajaaravitsemuksen tunnistamiseksi psykiatrisessa hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus koettiin parhaaksi vaihtoehdoksi aiheen, ikäryhmän ja opinnäytetyön tason takia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tehtyä tiettyyn aihealueeseen kohdistuvaa tutkimusta. Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.)

Opinnäytetyössä pyrkimys oli löytää eri tietokantoja hyödyntämällä uusinta tutkimustietoa sekä näiden pohjalta yhdistää ja tiivistää kokonaiskuvaa aiheesta. Aineisto rajattiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskeviin artikkeleihin, aihetta koskevaan kirjallisuuteen, ja hoitotiede-lehtiin.

Teoriatiedon pohjalta tehtiin lasten ja nuorten psykiatriselle osastolle lomake, jonka tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökuntaa havaitsemaan lapsen mahdollista vajaaravitsemusta. Opinnäytetyössä käytettiin myös erilaisia internetsivustoja, jotka käsittelevät aihetta hoitotieteen, lääketieteen, sekä suositusten näkökulmasta. Lähteinä käytettävä aineisto oli vuosilta 2010–2021.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä erityisesti hoitotyössä (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kirjallisuuskatsauksia on monen erityyppisille ja eri tarkoituksiin tarkoitetuille aineistoille. Tyypistä riippumatta kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt vaiheet. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet auttavat ymmärtämään aineistoa, mahdollistavat kriittisen ajattelun ja ovat edellytys katsausprosessin toteutukselle. Perimmäisenä ajatuksena kirjallisuuskatsauksella on muodostaa kokonaistutkimus tutkimuksista, eli se on tutkimus tutkimuksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat, tutkimusongelman määrittämien, kirjallisuushaku, aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi sekä lopuksi tulosten raportointi.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen

Ensimmäinen ja tärkein vaihe oli määrittellä tutkimusongelman ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Tutkijan tuli valita kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet, kohdejoukko kenelle opinnäytetyö kohdistetaan, kenen tai minkä näkökulmasta asiaa tarkastellaan ja mistä terveysongelmasta kokonaisuus tehdään. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Näin opinnäytetyölle tuli suunta, jota kohden työtä ryhdyttiin kokoamaan. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin lasten syömishäiriö ja siihen liittyvä vajaaravitseminen tekijöiden aidon kiinnostuksen pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkoi suunnitteluvaiheella, jossa määriteltiin tutkimustehtävä, tutkimustehtävä tässä opinnäytetyössä oli vastata kysymykseen: Miten tunnistaa lapsen syömishäiriö ja siihen liittyvä vajaaravitseminen, ja tarkasteltiin aikaisempia tutkimuksia aiheesta sekä määriteltiin kirjallisuuskatsauksen tarve. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Hyvä tutkimusongelma tai tutkimuskysymys on relevantti ja fokusoitunut valittuun aiheeseen liittyen, mutta ei saa olla liian suppea ja kirjallisuuskatsauksella vastattavissa. Tutkimuskysymys kannattaa harkita tarkoin, jolloin kysymyksestä ei tule liian suppea tai liian laaja. Liian suppeaan kysymykseen on hankala löytää vastausta, ja liian laajaan kysymykseen löytyy paljon aineistoa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.) Kliininen kysymyksen asettelu sopii kuvailevaan katsaukseen. Menetelmää voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen arviointiin, käytännön suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen sekä työhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tutkimuskysymystä hahmottaessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jolloin tutkija saa käsityksen kirjallisuuden määrästä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehtiin hyödyntäen tietokantoja ja kirjastojen kokoelmia. Kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon on tarkoitus kehittää lasten syömishäiriöiden ja siihen liittyvän vajaaravitsemuksen tunnistamista psykiatrisessa ja kliinisessä hoitotyössä. Lisäksi saadun tiedon tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia, alan opiskelijoita sekä vanhempia syömishäiriöiden ja vajaaravitsemuksen tunnistamisessa.

6.3 Kirjallisuushaku, aineiston valinta ja tutkimuksen arviointi

Tässä vaiheessa oli hyvä tunnistaa ja löytää tutkimuskysymykseen liittyvät artikkelit. Alkuperäisartikkelit olivat ensisijaisia, kun lähdettiin etsimään tutkittavia artikkeleita. Sähköisissä tietokannoissa olevat artikkelit ovat kustannustehokkaita, mutta ongelmaksi voi tulla niiden tavoitettavuus, tietokannoissa olevat artikkelit eivät välttämättä tavoita tutkijaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.)

Luotettavat tietokannat ovat muun muassa hallituksen, tiedekuntien ja hallitustenvälisten instituutioiden ylläpitämiä. (Scribbr 2017). Tietokantoja varten tarvitaan soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. Tutkijan on itse määriteltävä hakusanat ja keskeiset käsitteet. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Hakusanoiksi valikoituivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet: lapset, syömishäiriöt sekä vajaaravitsemus. Hakusanat olivat joko suomen- tai englanninkielisiä, tietokannoissa niiden kohdalla hyödynnettiin hakusanojen katkaisumahdollisuutta. Opinnäytetyön liitteenä olevasta taulukosta ilmenee kirjallisuushakuun käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset sekä haun tulokset (Liite 1).

Hakustrategiaan kuuluu muodostaa keskeiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Haku rajattiin koskemaan vuosina 2010–2021 luvulla julkaistuja aineistoja, että käytettävissä oleva tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Aineiston hankinnan sisäänottokriteerinä olivat suomen- tai englanninkielisyys, vastaa tutkimuskysymykseen, sekä on alkuperäistutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja. Aineiston hankinnan poissulkukriteerinä olivat ennen 2010-lukua julkaistu aineisto, aineisto eri kuin suomen- tai englanninkielinen, ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei tieteellinen julkaisu, opinnäytetyö tai ei ole luotettava lähde. (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kun hakuprosessi oli hiottu kuntoon, voitiin aloittaa itse hakuprosessi. Tässä kohdassa sisään- ja poissulkukriteerit korostuivat. Pelkällä hakusanalla hakeminen voi tuoda monia artikkeleita, mutta jos hakuun lisää esimerkiksi vuosiluvun niin haku rajautuu suppeammalle määrälle. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit myös ohjasivat tutkimusten valintaa otsikkotasolla, abstraktitasolla ja kokotestejä tarkastellessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kerätty taulukkoon 1. Taulukoinnin tarkoitus on arvioida ja jäsentää valittua aineistoa ja tunnistaa valittujen aineistojen sisältö vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Aineisto julkaistu 2020-2021- luvulla	Ennen 2010-lukua julkaistu aineisto
Aineiston kieli suomi tai englanti	Aineiston kieli muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Alkuperäistutkimus, väitöskirja tai tutkimusartikkeli	Ei tieteellinen julkaisu, opinnäytetyö tai ei luotettava lähde

6.4 Aineiston arviointi

Tutkimusten arviointi oli kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe. Tässä vaiheessa arvioitiin haettua aineistoa verraten sitä tutkimuskysymykseen ja -ongelmaan. Yleisten kriteerien mukaan arvio tutkimuksista perustui alkuperäistutkimusten heikkouksien ja vahvuuksien arviointiin. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–29.) Opinnäytetyössä tutkimukset pyrittiin valitsemaan niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen mahdollisimman tarkasti, jotta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa. Opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa on kuvattu valittu aineisto tarkemmin (Liite 2).

6.5 Aineiston analyysi ja tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen, aineiston analyysin tarkoitus oli tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30-31.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi niin kutsuttu päälähde, joka muodostaa rungon tai perustan tarkastelulle ja jota sitten täydennetään, täsmennetään tai kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 297). Analyysin teko

kannattaa tehdä huolellisesti ja välttää virheitä, koska silloin koko katsauksen teko voi vääristyä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.)

Raportoinnilla tarkoitetaan kirjallisuuskatsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoon. Raportointia tehdessä täytyy olla tarkka, jotta luotettavuus säilyy. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, 32.) Opinnäytetyössä käytettiin paljon myös englanninkielisiä lähteitä, jolloin tarkka kääntäminen oli tärkeää, ettei tulokset vääristyneet. Raportoinnin eli opinnäytetyön kirjoitus vaiheessa oli huomioitava kriittisyys ja tulosten hyödynnettävyyden pohdinta eri näkökulmista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.)

Sisältöä voidaan analysoida kolmella eri tavalla. Näitä on aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava sisällön analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 95–100.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä analyysia, koska opinnäytetyö vahvasti pohjautuu kerättyyn teorialähtöiseen tietoon. Vaikka opinnäytetyön teoriaosuudesta tehtiin kartoituslomake hoitohenkilökunnan työkaluksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten psykiatriselle osastolle, opinnäytetyöhön ei kerätty esimerkiksi haastattelujen avulla aineistoa analysoitavaksi.

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullinen sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.) Tuomi ja Sarajärvi (2018, 92–93) kuvailevat analyysin toteutusta seuraavin keinoin: Ensin pitää tehdä vahva päätös, mitkä asiat tutkimuksessa kiinnostavat ja pitäydytään siinä. Tutkimuksen teoriasta etsitään ne asiat mitkä kiinnostavat tutkijaa eniten ja jätetään kaikki muu pois. Opinnäytetyössä valittu aineisto kerättiin yhteen ja luokiteltiin. Aineiston ylä- ja alaluokat esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2 Ylä- ja alaluokat

<p>Hoitohenkilökunnan osaaminen</p>	<p><i>-Ammatillinen osaaminen</i></p> <p><i>-Syömishäiriön tunnistaminen</i></p>
--	--

	<i>-Varhainen puuttuminen</i>
Lapsen syömiseen liittyvät haasteet	<i>-Ruokailutottumukset</i> <i>-Varhaisen vuorovaikutuksen puute</i>
Lapsen sosiaalinen- ja psykkinen kasvu	<i>-Kaverisuhteet</i> <i>-Sosiaalinen media</i> <i>-Ulkonäköpaineet</i>

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön teorian pohjalta pääluokiksi nousi henkilökunnan osaaminen, lapsen syömiseen liittyvät haasteet ja lapsen sosiaalinen- ja psyykinen kehitys.

Opinnäytetyöntekijät hahmottelivat opinnäytetyön suunnitelman pohjalta kartoituslomakepohjan, jonka kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön teoriaan ja STRONGkids-seulontalomakkeeseen. Kartoituslomakepohja esiteltiin lasten ja nuorten psykiatrisen osaston henkilökunnalle. Lopullinen lomake tullaan hiomaan loppuun opinnäytetyön valmistettua. Liitteessä 4. on ehdotus lapsen vajaan ravitsemuslomakkeesta, lomake on lähetetty lasten psykiatriselle osastolle.

7.1 Henkilökunnan osaaminen

Ammatillinen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Kun lapsella ilmenee syömisongelmia tai -häiriöitä, on hyvä tunnistaa lapsen mahdollinen vajaan ravitsemus. Varhaislapsuuden syömishäiriöt liittyvät kehityksellisiin seikkoihin, motorikan vaikeuksiin, vuorovaikutuksen pulmiin tai aikaisempiin vaikeisiin syömiskokemuksiin, jotka voivat myös juontaa juurensa somaattisista sairauksista. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.) Perhe voidaan tarvittaessa ohjata psykologille, tai perhetyöntekijä voi tulla kotiin ohjaamaan ruokailutilanteita ja arjen sujuvuutta. (Mäntymaa ym. 2019.)

Syömishäiriön tunnistaminen voi olla haastavaa. Kouluterveydenhuolto on tärkeänä osana lasten syömishäiriöiden tunnistamisessa. Kynsilehto ym. (2016) tekivät tutkimuksen syömishäiriöiden tunnistamisesta, varhaisesta puuttumisesta ja syömishäiriöiden hoidosta kouluterveydenhoitajien kokemusten pohjalta. Tutkimuksessa terveydenhoitajat tekivät havaintoja terveystarkastuksissa ja osa terveydenhoitajista käytti apuna SCOTT-syömishäiriöseulaa, ja osa kokivat haastattelun olevan parempi tapa arvioida lapsen mahdollista syömishäiriötä. Terveystarkastuksissa tulee ilmi lapsen painon ja kasvun kehitys, ja terveystarkastukset ovat tilaisuuksia haastatella lapsen liikunnan määrästä, sosiaalisista suhteista ja ravitsemuksesta. McClelland ym. (2020) tekivät tutkimuksen lapsien ja nuorten syömishäiriön oireiden kehityksestä. Tutkimuksessa havaittiin, että

syömishäiriö on yleisesti naissukupuolella yleisempää ja lapsuudessa alkava syömishäiriö voi kestää 5–8 vuotta, jolloin syömishäiriö jatkuu murrosiän ja varhaiseen aikuisuuteen asti.

Varhainen puuttuminen lapsen mahdollisesti alkavaan syömishäiriöön voi vähentää oireita ja helpottaa syömishäiriöstä parantumista. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on avainasemassa syömishäiriön kehitykselle. Varhaiset syömisvaikeudet voivat ennustaa tulevaa syömishäiriötä. Muun muassa Pica-oireyhtymästä, ruuansulatusongelmista ja nirsosta syömisestä on osoitettu tutkimuksilla olevan yhteyttä myöhemmin puhkeavalle syömishäiriölle. (McClelland ym. 2020.) Vauvojen ja pikkulasten syömiseen liittyvät haasteet ja vaikeudet voivat ennustaa syömishäiriön alkamista. Jopa 3 %:lla pikkulapsista ilmenee syömisen ongelmia tai syömishäiriötä. (Mäntymaa ym. 2019.)

7.2 Lapsen syömiseen liittyvät haasteet

Ruokailutottumuksien puute voi johtaa lapsen vajaaravitsemukseen. Lapsen vajaaravitsemus johtuu usein energian, proteiinin, vitamiinien tai kivennäisaineiden vajeesta, joka johtaa kasvun ja kehityksen hidastumiseen. Ruokahaluttomuus johtaa väsymykseen ja voimattomuuteen ja tämä voi entisestään vähentää nautitun ruuan määrää. Lapsella energian tarve painoa kohden on suurempi kuin aikuisella ja lapsilla energiavarastot ovat rajalliset ja kasvu vaatii energiaa, ja siksi he ovat erityisen alttiita vajaaravitsemukselle. Vajaaravittu voi syödä liian vähän, tai vain tiettyjä ruoka-aineita, tai voi syödä paljonkin, mutta ravintosisällöllisesti liian yksipuolista ruokaa. (Tuokkola & Merras-Salmio 2019.) Pienten lasten kohdalla kannattaa kiinnittää erityistä tarkkuutta ruokailutilanteisiin. Ruokailusta on tehtävä miellyttävä kokemus, vanhemman on hyvä olla kärsivällinen ja tehdä ruokailutilanteesta rauhallinen. Jos vanhempi on hyvin ärtynyt, kärsimätön tai ahdistunut, ruokailutilanne usein vaikeutuu. Myös ruokailutilanteen jäsentäminen on tärkeää; ruokailu pyritään järjestämään koko perheen kanssa, pidetään kiinni ruokarytmistä ja syödään omilla paikoilla pöydän ääressä. (Mäntymaa ym. 2019.)

Föcker ym. (2018) tutkivat D-vitamiinin vaikutusta lasten masennusoireisiin. Tutkimus tehtiin lasten psykiatrisella osastolla ja tutkimukseen osallistui 200 lasta tai nuorta, joilla oli todettu D-vitamiinin puutosta. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, toisessa ryhmässä lapset saivat 28 päivän ajan D-vitamiinilisää ja toisessa ryhmässä 28 päivän ajan lumelääkettä. Tutkimus

osoitti D-vitamiinilisän positiivisen vaikutuksen lasten ja nuorten masennusoireisiin. Kuitenkin tutkimus sinänsä oli lyhyt kestoinen eikä näin ollen kerro D-vitamiinin vaikutusta pitkällä tähtäimellä.

Varhaisen vuorovaikutuksen puute on yksi syy lapsen syömishäiriöiden syntyyn. Lapsen syömishäiriön hoidossa kiinnitetään huomiota lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen parantumiseen, pyritään vanhempaa auttamaan viestimään lapsen kanssa ja viestien ymmärrystä ja vanhemman ja lapsen kiintymissiteen vahvistamista kosketuksin ja halauksin. Hoidossa on usein tarpeellista integroida useita hoidollisia näkökulmia ja menetelmiä. Hoitomallissa yhdistetään psykodynaamista, kognitiivista, vuorovaikutuspsykoterapeuttista ja perheterapeuttista hoitoa sekä psykoedukaatiota. Monet perheet hyötyvät päiväsairaalahoidosta perheosastolla. (Mäntymaa ym. 2019.)

7.3 Lapsen sosiaalinen- ja psyykkinen kasvu

Kaverisuhteilla ja **sosiaalisella medially** on yhteys lapsen syömishäiriön syntyyn. Syömishäiriöiden syntyyn vaikuttavat erilaiset ympäristö- ja perintötekijät. Huolestuttavin syntyyn vaikuttava ympäristötekijä tällä hetkellä on sosiaalinen media, joka on todistettu toistuvasti altistavan syömishäiriöiden syntyä. Lapset kohtaavat jo ennen kouluikää paineita liittyen ulkonäköön, painoon tai kehon muotoon. Suuret elämänmuutokset, kuten vanhempien ero ja kiusaaminen voivat vaikuttaa syömishäiriön syntyyn. (Raevuori & Ebeling 2016.) Syömishäiriön synty vaikuttaa myös lapsen heikko itsetunto, masennus, perfektionismi ja/tai käyttäytyminen ikätovereiden ja vanhempien vaatimusten mukaan. Tutkimuksien mukaan myös pakonomaisella liikkumisella ja kilpaurheiluharrastuksella voi olla yhteys syömishäiriön syntyyn, etenkin esteettisissä lajeissa kilpailevilla lapsilla kuten voimistelu, taitoluistelu ja tanssi, sekä painoluokkalajeissa kuten paini, painonnosto ja karate. (Kynsilehto ym. 2016).

Selatessa tietokantojen hakutuloksia, voitiin todeta että, lasten syömishäiriöiden syitä on tutkittu monesta eri näkökulmasta, kuten Copeland ym. (2015) tutki kiusaamisen yhteyttä mahdolliseen myöhemmin alkavaan syömishäiriöön. Tutkimus tehtiin haastattelulla ja tutkimuksessa havainnoitiin sekä kiusaajien että uhrien syömishäiriöiden oireita. Tutkimuksessa haastateltiin 9–16-vuotiaita kiusattuja ja kiusaajia ja 19–25-vuotiaita, jotka

ovat joutuneet kiusaamisen uhreiksi aikaisemmin. Tutkimuksessa havaittiin, että kiusattujen syömishäiriöoireet lisääntyivät, mutta myös kiusaajilla havaittiin syömishäiriöiden oireita ja riski sairastua syömishäiriöön on olemassa kummallakin ryhmällä. Tutkimuksessa todetaan, että aikaisemmalla kiusaamisella ei ole yhteyttä nuoren aikuisen syömishäiriöön.

Ulkonäköpaineilla on myös iso merkitys lapsen syömishäiriön syntyyn. Yhä nuoremmat kiinnittävät huomiota ulkonäköönsä. McClellandin ym. (2020) tutkimuksessa altistaviksi tekijöiksi nostetaan naissukupuoli, varhainen murrosiän alkamisajankohta ja tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä toimivat 1. Miten tunnistaa lapsen syömishäiriö ja siihen liittyvä vajaaravitsemus ja 2. Millainen on hyvä kartoituslomake syömishäiriöistä johtuvan lapsen vajaaravitsemuksen tunnistamiseksi psykiatrisessa hoitotyössä.

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu tunnistaa lapsen mahdollinen syömishäiriö. Usein vanhemmat havaitsevat lapsen syömishäiriön ensioireet ja tämän vuoksi vanhemmilla olisi hyvä olla enemmän tietoa lasten syömishäiriöistä ja oireiden tunnistamisesta. Koska syömishäiriöllä voi olla kauas kantoiset seuraukset, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa olisi hyvä ottaa puheeksi lapsen mahdollinen syömishäiriö. Koska syömishäiriöt ovat lisääntyneet lasten ja nuorten keskuudessa, olisi lisättävä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta syömishäiriöistä ja niiden hoidosta. Terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössä erilaisia työkaluja havainnoimaan lapsen ja nuoren syömishäiriöitä ja näistä pitäisi lisätä tietoisuutta lisäkoulutuksilla. Myös puheeksi oton tärkeyttä olisi korostettava. Lapsen syömishäiriön taustalla on usein monenlaisia ongelmia. Muun muassa sosiaaliset paineet, ongelmat ihmissuhteissa tai kotona, ulkonäköpaineet, varhaiset vuorovaikutusten ongelmat ja somaattiset sairaudet ovat yleisimpiä ongelmia syömishäiriön taustalla. Näiden ongelmien havaitseminen vaatii lapsen kanssa työskenteleviltä tietoa ja taitoa.

Voidaan todeta valittujen tutkimusten perusteella, että lapsen mahdolliseen syömishäiriön tai vajaaravitsemuksen varhainen puuttuminen on avainasemassa toipumiseen. Moniammatillista yhteistyötä vaaditaan lapsen hoitopolulla, ja lapsen kanssa työskentelevillä olisi riittävästi tietoa syömisongelmien ja -häiriöiden tunnistamisesta, sekä hoidosta.

Opinnäytetyön pohjalta laadittiin psykiatrisen hoitotyön tueksi kartoituslomake (liite 3.), jonka avulla lapsen mahdollinen vajaaravitsemus olisi helpompi tunnistaa. Hyvässä kartoituslomakkeessa kysymyksiin on helppo vastata, kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä, negatiivissävytteisiä kysymyksiä vältetään, koska niihin jätetään helposti vastaamatta. Kysymysten onnistuneisuus, tasapainoisuus, sisällön kattavuus sekä yleinen selkeys ovat niin ikään erittäin tärkeitä sisällön jäsentyneisyyden kannalta. Koska kartoituslomake tehtiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten psykiatriselle

osastolle, osaston hoitohenkilökunnan toiveita kartoituslomakkeen kysymyksistä ja ulkoasusta kuunneltiin jo suunnitteluvaiheessa. Hoitohenkilökunnan toiveina oli, että kartoituslomake olisi selkeä, kysymykset helposti vastattavissa ja lomakkeen avulla vajaaravitsemuksen havainnointi olisi helppoa. Kartoituslomakkeen kysymykset muodostuivat opinnäytetyön teorian ja lasten psykiatrisen osaston henkilökunnan kommenttien pohjalta. Tekijät halusivat kartoituslomakkeen kysymyksien vastaavan opinnäytetyön teorian keskeisimpiä aiheita.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla hankkia tietoa lapsen syömishäiriöistä ja siihen liittyvästä vajaaravitsemuksesta, ja tämän pohjalta tehtiin hoitohenkilökunnan avuksi kartoituslomake, jolla voidaan kartoittaa osastolle hoitoon tulevien lasten syömiseen liittyviä pulmia ja mahdollista riskiä vajaaravitsemukseen. Lasten syömishäiriöt ja vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoito olivat opinnäytetyön keskeisiä tarkastelun kohteita. Tavoitteen ja tarkoituksen myötä opinnäytetyölle laadittiin tutkimuskysymyksiä, jotka vastasivat keskeisimpiin aihealueisiin ja joista saatiin vastauksia syömishäiriön ja vajaaravitsemuksen tunnistamiseen psykiatrisessa ja kliinisessä hoitotyössä sekä teoriatietoa hyvän kartoituslomakkeen tekemiseen. Tuloksista kävi ilmi, että ammatillinen osaaminen ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeää syömishäiriön tunnistamisessa sekä hoidossa. Varhainen puuttuminen lapsen mahdolliseen syömishäiriöön voi vähentää oireita ja helpottaa syömishäiriöstä parantumista.

9.1 Opinnäytetyönprosessin tarkastelu

Alkuun tekijät miettivät valmiiksi annettujen aiheiden ja omien ideoiden pohjalta opinnäytetyön aihetta. Valmiiksi annetuista aiheista mikään ei ollut tekijöiden mieleen, ja aihe lasten syömishäiriöistä tuli ideoinnin pohjalta. Tekijöillä oli selvä visio tehdä opinnäytetyö alakouluikäisten lasten syömishäiriöistä. Ennen varsinaisen raportin kirjoittamista tuli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) lasten psykiatriselta osastolta pyyntö, että tekijät tekisivät opinnäytetyön pohjalta lomakkeen, joka koskisi lasten vajaaravitsemusta psykiatrisessa hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuja tehtiin hyödyntäen tietokantoja ja kirjastojen kokoelmia selaten. Tiedonhaussa kävi ilmi, että haasteelliseksi tuli löytää tuoreita tutkimuksia lasten syömishäiriöistä suomen kielellä. Sen sijaan englannin kielellä löytyi odotettua enemmän tutkimusartikkeleita, mutta haasteeksi tuli käännöstyö.

Aihetta jouduttiin rajaamaan paljon, jotta aineiston aihe pysyy opinnäytetyötä vastaavana aineistona ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Tekijät vetivät tiukat rajat tiedonhauille ja tämän seurauksena aineisto saatiin kohdennettua haluttuun aineistoon. Tekijät pyrkivät hakemaan

mahdollisemman tuoretta aineistoa. Luotettavimmat aineistot olivat englanninkielisiä ja tekijät halusivat mahdollisimman tarkan käännöksen, jolloin tutkimustulokset eivät vääristyisi, ja näin ollen käännöstyöhön kului paljon aikaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyysimme palautetta ja kommentteja työhön kohdistuen ja keskustelimme lomakkeen ulkoasusta EPSHP:n lasten psykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa. Lopullisen ulkomuotonsa lomake saa valmiin opinnäytetyön pohjalta. Liitteenä 3. on esitelty ehdotus lapsen vajaaravitsemuslomakkeesta.

Opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, ja ajallisesti opinnäytetyötä tehtiin yhtä paljon. Yhteistyö sujui hyvin ja luontevasti. Tekijät pohtivat ja keskustelivat työn aiheesta alusta alkaen paljon, ja tehtäviä jaettiin tasapuolisesti. Opinnäytetyötä tehtiin yhdessä kasvotusten, etäyhteyttä käyttäen ja yksin. Keskustelu pidettiin avoimena ja kummankin tekijän mielipidettä kuunneltiin ja arvostettiin.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka on edellytys tieteellisen tutkimuksen eettisyydelle ja luotettavuudelle. Materiaalina käytettiin luotettavia painettuja kirjoja, luotettavia tietokantoja ja sivustoja internetistä ja sekä alan lehtiä. Opinnäytetyötä tehtäessä suhtauduttiin lähteisiin kriittisesti ja otettiin selvää lähteen luotettavuudesta ennen käyttöä opinnäytetyössä, ja aineisto analysoitiin tarkasti. Opinnäytetyössä käytettiin aineistoa vääristelemättä ja kirjoitettiin mahdollisemman paljon omin sanoin ja välttämään suoraa kopiointia. Englanninkielisen aineiston kohdalla pyrittiin luotettavaan kääntämiseen. Kuitenkin pyrittiin pysymään suomenkielisessä aineistossa, jolloin myös käänkösvirheiden osuutta voitiin välttää. Opinnäytetyön teorian pohjalta tehtiin lomake lasten psykiatriselle osastolle, jonka tarkoitus on lapsen mahdollisen vajaaravitsemuksen havaitseminen. Valmista lomaketta käytettäessä vastuu vajaaravitsemuksen tunnistamisesta on aina kuitenkin henkilökunnalla. Mikään lomake ei yksin voi varmistaa sitä, että kaikki vajaaravitsemustapaukset tunnistettaisiin sen avulla.

Opinnäytetyöntekijän (AMK) on hallittava opinnäytetyöprosessissaan hyvää tieteellistä käytäntöä, tietää vastuunsa, yleiset periaatteet ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta koskien ja

eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettelyn. (Arene 2020.)

Opinnäytetyö tehtiin noudattaen Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita. Ammattikorkeakoululla on velvollisuus sisällyttää perusopintoihin tutkimusetiikan opetusta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu noudattaa opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeita hyvästä tutkimusetiikasta ja sen käytännöistä. Ns. HTK-ohje eli hyvän tieteellisen käytännön ohje määrittelee hyvän tieteellisen käytännön, miten loukkausepäillyt käsitellään ja velvoittaa ammattikorkeakouluja sisällyttämään opetukseen tutkimuseettistä koulutusta. (SeAMK 2020. 24–25.) Alla oleviin kappaleisiin on avattu enemmän TENK:n ohjeistusta hyvästä tutkimusetiikasta ja opinnäytetyön luotettavuudesta.

Tutkimusneuvottelukunta (2012, 6–7) ohjeessaan toteaa, että hyviä tieteellisiä käytännön tapoja on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ja näistä vastaa tutkija itse. Myös ohjeessa sanotaan seuraavaa: Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimusneuvottelukunta 2012. 6–7.)

Tutkimusneuvottelukunnan (2012, 8–9) ohjeessa kerrotaan myös loukkauksista, mitä voi tapahtua tutkimusta tehdessään. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka voi vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja pahimmassa tapauksessa voi mitätöidä tutkimuksen tulokset. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voivat tutkimuksessa näkyä vilppinä tai piittaamattomuutena. Nämä voivat ilmetä tutkimuksen eri vaiheissa. Vilppi näkyy tutkimuksessa plagiointina, tutkimustulosten ”varastamisena”, havaintojen vääristämisenä tai sepityksinä. Piittaamattomuus voi näkyä tutkimuksessa muiden tutkijoiden vähättelynä, tutkimustulosten harhaanjohtavana raportoisena, tutkimusaineiston puutteellisena kirjaamisena, samojen tulosten julkaisu näennäisesti uusina tai tiedeyhteisön johtaminen harhaan muulla tavoin oman tutkimustyön suhteen.

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä pohtia muun muassa seuraavia kysymyksiä: Millainen on hyvä tutkimus, mitä tutkitaan ja millaisia keinoja tutkija saa käyttää opinnäytetyötä tehdessä ja miettiä näitä eettisyyden ja luotettavuuden pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 216). Opinnäytetyö tarkistetaan plagoinnintunnistusohjelman, Ouriginalin avulla. Ouriginalin avulla opettajan on helpompi tunnistaa luvattomat lähteiden lainaukset ohjelman tekemän tekstivertailun ja raportin avulla. (SeAMK 2020. 25.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta pyrittiin jatkuvasti arvioimaan. Tämä on ensimmäinen opinnäytetyö molemmille tekijöille, joten ensikertalaisuus on hyvä ottaa huomioon luotettavuutta arvioitaessa. Toinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä saattaa olla kansainväliset aineistot. Englanninkielinen aineisto käännettiin tarkasti, jolloin opinnäytetyön tekokin hidastui. Käännöstyössä tekijät panostivat huolellisuuteen, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi. Tekijät perehtyivät tutkimuskirjallisuuteen tarkasti ja kollegoiden opinnäytetöihin ennen raportin kirjoittamista. Opinnäytetyön tekijät pysyivät opastusta ohjaavilta opettajilta ja palautteen perusteella opinnäytetyötä on korjailtu ja paranneltu.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli muutamia jatkotutkimusehdotuksia mieleen. Koska tämän opinnäytetyön keskeinen aihe on lasten syömishäiriöt ja siihen liittyvä vajaanavitseminen, jatkotutkimusehdotus olisi psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien lasten vajaanavitsemuksen tunnistaminen ja hoito.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointilaitos. [Viitattu 17.10.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Arene, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 2020. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.7.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- EPSHP. 11/2019. Runsaasti energiaa ja proteiineja sisältäviä ruokaohjeita. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; Seinäjoen keskussairaala. [Viitattu 21.11.2021]. Saatavana: [https://www.epshp.fi/files/12591/Runsaasti_energiaa_ja_proteiinia_sisaltavia_ruokaohjeita_\(ID_14983\).pdf](https://www.epshp.fi/files/12591/Runsaasti_energiaa_ja_proteiinia_sisaltavia_ruokaohjeita_(ID_14983).pdf)
- Hermanson, E. 13.12.2019. Lasten ravitsemus. [Verkkosivu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 3.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00401>
- Huttunen, M. 24.9.2017. Syömishäiriöiden lääkehoito. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 17.10.2021]. Saatavana: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede-lehti 2013, 25 (4) 291–301. [Viitattu 22.7.2021]. Saatavilla: Elektra-tietokannasta, vaatii käyttöoikeuden.
- Kvantimotiv, 26.08.2010. Kyselylomakkeen laatiminen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Käypähoito. 11.12.2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>
- Lasten mielenterveystalo. ei päiväystä. Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.8.2021]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/syomishairiot/Pages/syomishairiot.aspx>

Lasten talo. 29.1.2019. Syömishäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-h%C3%A4iri%C3%B6t-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairaudet/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Lyytikäinen, A. & Raulio, S. 7.10.2020. Koululaisten ja opiskelijoiden ravitseminen. [Verkkosivu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01274>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 22.11.2021. Lapsen ja nuoren ravinto ja ruokailu. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.12.2021]. Saatavana: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-ja-nuoren-ravinto-ja-ruokailu/>

Mäntymaa, M., Luoma, I. & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö? – Lastenpsykiatrinen näkökulma varhaislapsuuden syömishäiriöihin. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim lääkärilehti 2013, 129 (7) 697–703 [Viitattu 27.9.2021]. Saatavana: Terveysportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Niela-Vilén, H & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. (Toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Niinikoski, H. 2021. Lapsuuden ja kasvuiän vaikutukset ravitsemukseen. Teoksessa: Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwap & Uusitupa, M. (Toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. 333–345.

Ojala, A. & Mehtänen, T. 14.9.2020. Nuoren urheilijan ravitseminen. Duodecim: Lääkärikirja. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 5.12.2021]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01263>

Parkkali, S. 2011. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Raevuori, A & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöiden etiologia. Teoksessa: Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K & Sourander A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsyologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

Raevuori, A & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöiden hoito. Teoksessa: Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K & Sourander A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsyologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.3.2021]. Saatavana: Oppiportista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Ruuska, J. 10.8.2021. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim; Lääkärin käsikirja. [Viitattu 17.10.2021]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saarnio, J. & Laatikainen, T. 17.5. 2019. Vajaaravitsemus on sekä yksilön että yhteiskunnan ongelma [verkkolehtiartikkeli] Lääkärilehti 20/2019, vsk74, 1239 [Viitattu 27.7.2021]. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vajaaravitsemus-on-seka-yksilon-etta-yhteiskunnan-ongelma/>
- Scribbr, 23.2.2017. Miten kirjallisuuskatsaus tehdään? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.7.2021]. Saatavilla: <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>
- SeAMK. 2020. AMK-tutkinnon opinnäytetyöohje. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.8.2021]. Saatavana: SeAMK intrasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seppänen, K. 20.03.2019. Vajaaravitsemus-mitä se on? Ravitsemusterapeutin palsta reunapaikka. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.12.21]. Saatavana: <https://reunapaikka.fi/ravitsemusterapeutin-palsta/vajaaravitsemus-mita-se/>
- Smith, K.10.9.2021. Eating Disorders in Children 12 and Under: Learn the Warning Signs. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <https://www.psycom.net/eating-disorders-in-children>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (Toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto. 9–9
- Tietoarkisto. 17.10.2019. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampereen yliopisto. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.11.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Tuokkola, J. & Merras-Salmio, L. 2014. Sairaalan lapsen ravitsemus. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim: Lääkärilehti 2014;130(21):2254–64. [Viitattu 4.10.2021]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- UCSD Eating Disorders Center. Pediatric Programs [Verkkosivu]. San Diego. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana: <http://eatingdisorders.ucsd.edu/treatment/pediatric-programs.html#:~:text=FBT%20is%20an%20evidence%20based%20treatment%20in%20which,the%20most%20efficacious%20treatment%20for%20adolescents%20with%20anorexia.>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). 2010. Ravitsemushoito, suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, 2. painos

[Verkkajulkaisu]. Edita. [Viitattu 18.5.2021]. Saatavana:
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito_netti_2.painos.pdf

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Copeland, W., Bulik, M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. & Costello, E. 2015. Does Childhood Bullying Predict Eating Disorder Symptoms? A Prospective, Longitudinal Analysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *International Journal of Eating Disorders* 48:8 1141–1149 2015. [Viitattu 4.10.2021]. Saatavana: CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Föcker, M., Antel, J., Grasemann, C., Führer, D., Timmesfeld, N., Öztürk, D., Peters, T., Hinney, A., Hebebrand, J. & Libuda, L. 2018. Effect of an vitamin D deficiency on depressive symptoms in child and adolescent psychiatric patients- a randomized controlled trial: study protocol. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMC psychiatry* 2018, 18 (57). [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: Pubmed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 18.09.2016. Terveystoimijien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 2018, 30 (1) 53–66. [Viitattu 27.9.2021]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V. & Schmidt, U. 26.5.2020. Symptoms trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. [Verkkolehtiartikkeli]. *European Psychiatry* 2020, 63 (1) e60. [Viitattu 14.10.2021]. Saatavana: Pubmed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäntymaa, M., Järvi, S., Leijala, P. & Rauhala, K. 2019. Pikkulasten syömisongelmien tutkiminen ja hoito: lastenpsykiatrisen näkökulma. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim: Lääkärilehti* 2019; 45/2018(73): 2637–42. [Viitattu 13.10.2021]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuokkola, J. & Merras-Salmio, L. 2019. Lapsen vajaaravitsemus. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim: Lääkärilehti* 2019, 74 1263–1270. [Viitattu 6.7.2021]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Tietokantahakuja ja niiden tulokset

Liite 2. Valittu aineisto

Liite 3. EPSHP lasten psykiatriselle osastolle tehty lapsen vajaaravitsemuslomake

LIITE 1 Tietokantahakuja ja niiden tulokset

TIETOKANTAHAKUJA	HAKUSANAT	HAKUTULOKSET	1. RAJAUS	2. RAJAUS	3. RAJAUS	LUETUT TUTKIMUKSET	VALITUT TUTKIMUKSET
MEDIC	Lapsi AND vajaaravitsemus OR syömishäiriö	2045	1207	450	11	3	1
	Laps* AND syömishäiriö	30	17	6	6	0	0
	Lapsi AND syömishäiriö	23	12	10	5	1	1
	Lapsi AND vajaaravitsemus	1	1	1	1	1	1
PUDMED	Mental health in children and malnutrition	515	339	24	1	1	1
	Childhood eating disorders	618	505	44	24	4	1

CINAHL	Childhood eating disorders	46	30		23	3	1
TIETOKANTAHAUT YHTEENSÄ		3278	2111	535	71	13	6

LIITE 2 Valittu aineisto

TUTKIMUKSEN TEKIJÄ(T), VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla.	Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen, koska tutkimuksella pyrittiin saamaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Aineisto analysioitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.
Tuokkola, J. & Merras-Salmio, L. 2019	Katsausartikkelissa käsiteltiin lapsen vajaaravitsemusta sairaalahoidossa	Kirjallisuuskatsaus	Vertaisarviointi
Föcker, M., Antel, J., Grasemann, C., Führer, D., Timmesfeld, N., Öztürk, D., Peters, T., Hinney, A., Hebebrand, J. & Libuda, L. 2018	Tutkimus D-vitamiinin puutteen vaikutuksesta masennuksen oireisiin lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Kokonaistutkimukseen osallistui 200 lasta tai nuorta, jotka olivat psykiatrisessa hoidossa ja heillä on todettu d-vitamiininpuutos. Potilaat jaetaan kahteen ryhmään, jossa toisessa annetaan 28 päivän ajan D-vitamiinia ja

			toisessa lumelääkettä.
McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V. & Schmidt, U. 2020	Tutkimuksen tarkoituksena tunnistaa syömishäiriön ennakoivat oireet	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimusaineisto haettiin kolmesta eri tietokannasta ja katsaukseen valittiin 22 tutkimusta
Mäntymaa, M., Järvi, S., Leijala, P. & Rauhala, K. 2019	Pikkulasten syömishäiriöiden tutkiminen ja hoito	Artikkelikatsaus	Vertaisarviointi
Copeland, W., Bulik, M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. & Costello, E. 2015.	Prospektiivinen tutkimus ennustaako lapsuuden kiusaaminen syömishäiriön oireita?	Empiirinen artikkeli	1420 osallistujaa, strukturoitujen haastattelujen avulla arvioitiin kiusaamiseen osallistumista ja anoreksian ja bulimian oireita, sekä niihin liittyviä piirteitä. Kiusaamiseen osallistuminen luokiteltiin: ei osalliseksi, vain kiusaajaksi, vain uhriksi tai, sekä kiusaajaksi, että uhriksi.

LIITE 3 EPSHP lasten psykiatriselle osastolle tehty lapsen vajaaravitsemuslomake

LAPSEN VAJAARAVITSEMUKSEN KARTOITUSLOMAKE

Päiväys: _____



Lapsen nimi ja ikä: _____

Pituus:	Paino:
---------	--------

Kysy seuraavat kysymykset huoltajalta ja ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Onko lapsen paino laskenut/pysähtynyt viimeisten viikkojen tai kuukausien aikana?

KYLLÄ / EI

2. Onko lapsella mielenterveydellinen sairaus, johon liittyy vajaaravitsemuksen riski? (Esimerkiksi masennus, syömishäiriön eri muodot, pica-oireyhtymä)

KYLLÄ / EI

3. Onko lapsen lähipiirissä tapahtunut isoja muutoksia viimeisten viikkojen/kuukausien aikana? (Vanhempien ero, kaveripiirin vaihtuminen, kiusaamisen kohteeksi joutuminen, lähipiirissä kuoleman tapaus, päihde- tai mielenterveysongelmia lähipiirissä, muut suuren elämänmuutokset)

KYLLÄ / EI

Mitä on tapahtunut?

-
4. Onko lapsen syöminen valikoivaa, esimerkiksi lapsi syö vain tiettyjä ruokia?

KYLLÄ / EI

5. Onko lapsella jotain seuraavista oireita: Huoli kehonkuvaa kohtaan, vatsakipujen pelkoa, vastenmielisyys ruokaa tai ruuan koostumista kohtaan, liialliset suolenliikkeet, pidättäytyminen syömisestä, ruoka-annosten pienentyminen, kasvun hidastuminen, hiusten lähtö/oheneminen, ruuansulatusongelmia, ruuan piilottelua, pakonomaista liikunnan harrastamista tai mielialan vaihteluja?

KYLLÄ / Ei

Mitä useampi kyllä vastaus, sitä suurempi riski vajaanavitsemukselle on. Huolen herätessä, keskustele lapsen tilanteesta lääkärin kanssa.

Valmista lomaketta käytettäessä vastuu vajaanavitsemuksen tunnistamisesta on aina kuitenkin henkilökunnalla. Mikään lomake ei yksin voi varmistaa sitä, että kaikki vajaanavitsemustapaukset tunnistettaisiin sen avulla.

Lähteet: STRONGkids: Nutritional risk screening tool for children aged month – 18 years on admission to the hospital. saatavilla: <http://www.fightmalnutrition.eu/wp-content/uploads/2018/05/STRONGkids.pdf>.

Lapsen vajaanavitsemuslomaketta on muokattu yllä mainitusta lomakkeesta.