

**ALAKOULUIKÄISEN SYÖMISHÄIRIÖ
Tuki ja palvelut perheen näkökulmasta**

Lakotieva Jonna
Penttinen Katariina

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutus
Sosionomi

2024

Sosiaalialan koulutus
Sosionomi (AMK)

Tekijä	Jonna Lakotieva, Katariina Penttinen
Ohjaaja(t)	Vuosi 2024 Virpi Piira
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu
Työn nimi	ALAKOULUIKÄISEN SYÖMISHÄIRIÖ Tuki ja palvelut perheen näkökulmasta
Sivumäärä	49 + 7

Opinnäytetyön aiheena meillä on alakouluikäisten syömishäiriöisten lasten ja perheiden saama tuki ja ohjaus. Lasten syömisen haasteet ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosina. Tavoitteenamme oli selvittää, miten palvelujärjestelmä pysyy vastaamaan syömisen haasteiden kanssa ponnistelevien lasten ja perheiden tarpeisiin. Tavoitteen pohjalta määritimme tutkimuskysymyksiksi: millaista tukea ja palveluita perheet ovat saaneet ja millaista tukea perheet ovat jääneet kaipaamaan, kun perheessä lapsella on syömisen haasteita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä niin vanhempien kuin ammattilaisten tietoutta kouluikäisten lasten syömishäiriöistä sekä varhaisen puuttumisen tärkeydestä, jotta kynnyks puuttua arkaan aiheeseen olisi mahdollisimman matala.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jota tuki yksi laadullinen kysymys. Aineiston keräsimme sähköisellä kyselylomakkeella, jonka jaoimme kahden eri Facebookin ryhmään. Ryhmät ovat perheille suunnattuja suljettuja ryhmiä, joiden sisältö ja keskustelut keskittyvät lasten syömisen haasteisiin. Saimme kyselyyn yhdeksän vastausta. Aineiston analysoimme kuvailevalla tilastoanalyysillä sekä aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä eli teemoittamalla avoimen kysymyksen vastaukset.

Kyselyn vastaukset osoittivat, että perheet tarvitsevat keskusteluapua ja tukitoimia kotiin, lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. Perheet kokivat, että avun saaminen lapsen syömishäiriöön oli kestänyt kauan eikä vanhempia oltu uskottu ammattilaisten taholta. Kyselyyn vastanneet perheet olivat saaneet tukitoimia, mutta kokivat silti, että tukitoimia ei ollut ollut saatavilla riittävästi. Tukitoimia oli kohdennettu lapselle terapioiden muodossa. Kotiin tarjottavia palveluita oli kyselyyn vastanneilla vähän. Myös koulussa tarjottu tuki lasten ruokailuihin koettiin riittämättömäksi.

Opinnäytetyöstämme saatua tietoa voimme hyödyntää sosiaalialan tehtävissä, toimiessamme perheiden kanssa. Avainasemassa syömishäiriöiden hoidossa ovat varhainen puuttuminen ja yhteistyö eri ammattiryhmien ja toimijoiden kanssa.

Avainsanat

Syömishäiriö, varhainen puuttuminen, tuen tarve

Degree programme
Degree title

Author	Jonna Lakotieva, Katariina Penttinen	Year	2024
Supervisor(s)	Virpi Piira		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	EATING DISORDER ON ELEMENTARY SCHOOL AGE Support and services for family perspective		
Number of pages	49 + 7		

The topic of our thesis is support and guidance for children and families with eating disorders in primary school age. Children's eating challenges have increased significantly in recent years. Our goal was to find out how the service system can meet the needs of children and families who are struggling with the challenges of children's eating. Based on the goal, we defined the research questions as: What kind of support and services families have received and what kind of support families have missed when they have child with eating disorder in their family. The purpose of our thesis is to increase the awareness of both parents and professionals about eating disorders in school-age children, as well as the importance of early intervention, so that the threshold for addressing a sensitive topic is as low as possible.

The thesis was carried out as quantitative research, supported by a single qualitative question. We collected the material using an electronic questionnaire, which we divided into two different Facebook groups. Groups are closed groups for families with child eating challenges. We received nine responses to the survey. We analyzed material using a descriptive statistical analysis as well as data-driven content analysis. When it comes to the open question of the survey, we analyze the answers using the theme.

The survey responses showed us that families need conversational help and support activities at home, to support the well-being of the child and the whole family. The families felt that it had taken too long to get help for the child's eating disorder and the parents had not been trusted by professionals. The families who responded to the survey had received support measures, but still felt that there had not been enough support measures available. Measures of support were targeted at the child in the form of therapies. There were few home-provided services for the survey respondents. Support for children's eating at school was also considered insufficient.

Keywords Eating disorder, early intervention, need for support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LASTEN YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT	8
2.1	Ahmintaoireiset syömishäiriöt	8
2.2	Rajoittavat syömishäiriöt	10
2.3	Valikoiva syöminen	12
2.4	Syömisen haasteet neurokirjon lapsella	13
3	VARHAINEN PUUTTUMINEN	15
3.1	Lasten syömishäiriöiden vaikutukset kehitykseen	15
3.2	Lasten syömishäiriöiden tunnistaminen	15
3.3	Keinoja tukea lapsen ruokailua	18
3.4	Vuorovaikutuksen haasteet	20
3.5	Perhepohjainen hoito	20
4	MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	23
4.1	Lapsen syömishäiriön hoito Suomessa	23
4.2	Lapsiperheen sosiaalipalvelut	24
4.3	Vertaistuki	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
6	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS	28
6.1	Tutkimusmenetelmät	28
6.2	Aineiston keruu	29
6.3	Aineiston analysointi	30
7	TULOKSET	32
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	32
7.2	Vanhempien kokemukset saadusta tuesta	32
7.3	Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta	38
8	POHDINTA	40
8.1	Johtopäätökset	40
8.2	Eettiset lähtökohdat	43
8.3	Luotettavuuden tarkastelu	44

8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET.....		47
LIITTEET		50

1 JOHDANTO

Suomalaisista joka kymmenes on sairastanut jonkinlaista syömishäiriötä elämänsä aikana. Sairastuneista vain joka kolmas tunnistetaan terveydenhuollossa ja vain joka neljäs on saanut syömishäiriöönsä kohdennettua hoitoa. Vuonna 2023 tehdyssä kouluterveyskyselyssä tuli ilmi, että jopa joka viidennellä nuorella on syömishäiriöön viittaavia oireita ja erilaiset syömishäiriöt lisääntyvät koko ajan. Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden ongelmia, jotka vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun merkittävästi. Syömishäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä pitkäkestoisimpia ja hengenvaarallisimpia. (Broström & Sonko, 2024.)

3.-4.9.2024 hallituksen budjettiriihessä päätettiin ensi vuoden talousarvioista, jossa valtionvarainministeriön esityksen mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöiltä leikataan vuonna 2025 noin 80 miljoonaa euroa nykytasoon verrattuna ja julkisen talouden suunnitelman mukaan järjestöiltä ollaan leikkaamassa 130 miljoonaa euroa vaalikauden loppuun mennessä. Nämä tulevat leikkaukset ovat todella suuria syömishäiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen, sillä Suomessa Syömishäiriöliitto on ainoa syömishäiriöerityistä tukea antava liitto jäsenyhdistyksineen. Näitä matalan kynnyksen psykososiaalisia palveluja ei ole mahdollista korvata julkisen sektorin palveluilla nykyisessä taloustilanteessa. Syömishäiriö sairautena vaikuttaa koko perheeseen riippumatta sairastuneen iästä ja pahimmillaan sairastuttaa koko perheen kuormittavuudellaan. Onkin avioitu, että arviolta 46 prosenttia mielenterveysläheisistä on vaarassa sairastua itse psyykkisesti. (Syömishäiriöliitto 2024.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on lisätä niin vanhempien kuin ammattilaistenkin tietoutta kouluikäisten lasten syömishäiriöistä sekä varhaisen puuttumisen tärkeydestä, jotta kynnyks puuttua arkaan aiheeseen olisi mahdollisimman matala. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan syömisen haasteiden kanssa ponnistelevien perheiden, lasten ja vanhempien tarpeisiin. Opinnäytetyössämme on kaksi tutkimuskysymystä:

1. Minkälaista tukea ja ohjausta syömishäiriöisen lapsen huoltajat ovat saaneet?
2. Minkälaista tukea ja ohjausta huoltajat olisivat toivoneet?

Tutkimusmenetelmänä käytimme määrällistä tutkimusta, johon keräsimme aineiston sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn julkaisimme Facebook alustalla, Syömishäiriölapset ja Nepsyruoka ryhmissä.

2 LASTEN YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT

2.1 Ahmintaoireiset syömishäiriöt

Bulimiaan eli ahmimishäiriöön liittyy voimakas lihomisen pelko sekä painon tarkkailu. Bulimiaan sairastunut ei pysty hallitsemaan syömistään, hän ajattelee jatkuvasti syömistä ja hänellä on voimakas halu syödä. Bulimiaan sairastunut usein kokee liiallista huolta ruumiin muodosta ja painosta. Bulimiaa sairastavalla ahminen ja laihduttaminen vuorottelevat muodostaen noidankehän, jonka ongelmana on syömisen hallinnan katoaminen. Bulimiaan liittyy toistuvat ja hallitsemattomat sekä toisilta salatut ahmintakohtaukset sekä lisäksi yritys tyhjentäytyä tavalla tai toisella. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 19.)

Bulimiassa ahmintakohtauksen aikana syöty ruokamäärä on yleisesti huomattavasti isompi kuin terveellä ihmisellä missään tilanteessa. Pitkän koulu- tai työpäivän päätteeksi sairastuneella on väsynyt, levoton tai ahdistunut olo ja syöminen päivän aikana on saattanut jäädä vähäiseksi. Tämän johdosta bulimiaan sairastunut saattaa kotimatalla poiketa kauppaan ja ostaa kassillisen tai jopa kaksi kassillista herkkuja, kuten sipsiä, suklaata, vaaleaa leipää, juustoja, keksejä ja karkkeja. Kotona bulimiaan sairastunut ahmii ahmintakohtauksen tullessa itsensä niin täyteen, että olo on tuskallisen täysi. Ahminnan jälkeen iskee masentava olo ja oman käytöksen järjettömyys hävettää. Liasta ruoasta ja ahminnan aiheuttamista psyykkisistä oloista pyritään pääsemään eroon erilaisin keinoin, kuten oksentamalla, tyhjentämällä suoli lääkkeillä tai peräruiskein, paastoamalla tai harrastamalla erittäin runsasta liikuntaa. Edellä kuvatun laisia oireita bulimiaa sairastavalla on useamman kerran viikossa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20.)

Vaikka oksentamista pidetään bulimian tunnusmerkkinä, osa bulimiaa sairastavista ei oksenna koskaan. Bulimiaa sairastavat ovat usein normaalipainoisia. Bulimia sairastava kärsii usein masentuneisuudesta, itseinhosta, itsetuhoisuudesta sekä häpeän tunteista ja on usein eristäytynyt. Bulimiaa sairastava kärsii usein

ruoansulatusvaivoista ja oksentelun seurauksena myös sylkirauhasten turvotuksesta, kasvojen pyöristymisestä, äänen käheydestä, hampaiden vaurioista sekä rytmihäiriöistä. (Heimo & Sailola 2014, 51.)

Ahmintahäiriö (englanniksi binge eating disorder eli BED) on syömishäiriö, joka on yksi epätyypillisistä syömishäiriöistä. Keskeisempinä oireina ovat toistuvat, hallitsemattomat ahmimisjaksot. Ahmintahäiriöön ei sisälly oksentamista syömisen jälkeen. Ahmintahäiriö eroaa ylensyömisestä, että syöminen on pakonomaista, eikä syömistä pysty keskeyttämään tai hallitsemaan syömisen määrää. Ahmintahäiriön liittyy suuri syömisnopeus, syöminen ahkyyn ilman nälän tunnetta, ahmiminen salaa, suurien ruokamäärien syöminen yhdellä kerralla sekä voimakkaat itsesyytösten ja itseinhon tunteen syömisen jälkeen. (Meskanen 2022; Sinkkonen & Korhonen 2016, 204.)

Ahmintahäiriö on mielenterveyshäiriö, jonka syytä ei tunnisteta. Ahmintahäiriö vaikuttaa toimintakykyyn, hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Ahmintahäiriöön liittyviä riskitekijöitä voivat olla traumaattiset tapahtumat, tunne-elämän ja elämäntilanteen kuormittuminen sekä erilaiset stressitekijät ja itsetuntoon liittyvät haasteet. Myös perinnölliset tekijät voivat vaikuttaa alttiuteen sairastua ahmintahäiriöön. Ahmintahäiriö on usein piilotettava häiriö, koska siitä kärsivä kokee ahmimisestaan häpeää. Ahmintahäiriö voi nostaa painoa, mutta diagnoosiin ei vaadita ylipainoa. Jatkuessaan ahmintahäiriö johtaa useimmiten paino-ongelmiin. (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriössä ahmiminen kohdistuu ruokalajeihin, yleisemmin herkkuihin, jotka tyypillisesti kielletään itseltään. Ahmiminen voi kohdistua myös arkiruokaan. Tyypillisesti ahmimiskohtausten aikana syödään suolaista ja makeaa, eri ruokalajeja sekaisin. Ahmimisella tavoitellaan mielihyvää, vaikka seuraukset ovat ei-toivottuja. Ahmimiskohtaukset yleensä päättyvät, kun henkilö ei pysty syömään enempää, ruoka loppuu tai joku muu henkilö tulee paikalle (Meskanen 2022.)

Ahmintahäiriöstä parantumiseen avainasemassa on syömisrytmin säännöllistäminen, jota kutsutaan täsmäsyömiseksi. Valveillaoloaikana syödään säännöllisesti ateriarytmin mukaisesti 3–4 tunnin välein määrällisesti riittävästi, jotta nälkää ei ehdi tulla ja ahmimisen mahdollisuus vähenee. Ruokaan tulee suhtautua joustavaksi ja sallivaksi sekä rajoituksista on hyvä luopua. Nautitun ravinnon tulee olla monipuolista, tavallista ruokaa. Säännöllistä ruokarytmiä harjoitellaan ruokapäiväkirja tai syömisrytmiäpäiväkirjan avulla. Näillä opetellaan syömisensäätelyä ja itsehavaintotaitoja, jotka ovat ratkaisevia toipumisen kannalta. (Meskanen 2022.)

2.2 Rajoittavat syömishäiriöt

Anoreksiasta eli laihuushäiriöstä puhutaan, kun lapsella on voimakas lihomisen pelko ja lapsi on omasta mielestään liian lihava. Oman keho kuva voi olla hyvin vääristynyt ja lapsi voi asettaa itselleen alhaisen painon tavoitteen. Lapsen painon lasku on itse aiheutettua, lapsi voi ”vältellä” lihottavia ruokia ja lisäksi voi esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä. Anoreksiassa lapsen kasvaessa pituutta paino saattaa jäädä jälkeen ilman, että paino varsinaisesti laskisi tai vaihtoehtoisesti paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Anoreksia alkaa useimmiten nuoruusiässä, mutta se voi myös alkaa missä iässä tahansa. Yleisimmin anoreksia saa alkunsa laihdutusyrityksestä, joka muuntuu pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi syömättömyydeksi. Anoreksiaa sairastava laihtuu huomattavasti ja tavoitepaino on epärealistisen alhainen. Omasta mielestään sairastunut on liian lihava, vaikka todellisuudessa olisikin aivan liian alipainoinen. Laihduttaminen ja laihduttamisen ajattelu täyttää koko anorektikon elämän. (Mielenterveystalo 2024.)

Anoreksiaan sairastuneen paino laskee ja hän samalla koko ajan pelkää lihomista. Sairastuneelle kehittyy rituaalinomaisia ruokailutottumuksia (esim. ruoka-

ajat, jako kiellettyihin ja sallittuihin ruoka-aineisiin, turvaruoat) ja hän saattaa mielellään tehdä ruokaa kuitenkin sitä itse syömättä. Anoreksiaan saattaa liittyä myös pakonomaista ja kohtuutonta liikuntaa ja usein sairastunut käyttää väljiä vaatteita laihuuden peittämiseksi. Anorektikko saattaa olla hyvin väsynyt tai pallella helposti, naisilla kuukautiset saattavat jäädä pois, kynnet voivat lohkeilla, hiuksia voi lähteä ja kehossa saattaa esiintyä turvotusta. Sairastunut on usein sairautentunnoton varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Anoreksiaan liittyy usein myös muita psyykkisiä sairauksia, kuten masennusta, ahdistusta sekä pakko-oireita. (Mielenterveystalo 2024.)

Anoreksiaa tunnetaan kaksi erilaista tyyppiä. Rajoittavassa anoreksiassa sairastunut syö vähän ja usein myös liikkuu pakonomaisesti, jotta voi kontrolloida painoaan. Ahmimis-tyhjentämistyyppisessä anoreksiassa itsensä nälkiinnyttämisen jälkeen sairastunut ahmii toistuvasti ja tämän jälkeen yrittää tyhjentää itsensä esimerkiksi ulostuslääkkeiden avulla tai oksentamalla. Kaikki anoreksiaa sairastavat eivät kuitenkaan harrasta pakkoliikuntaa tai yritä tyhjentää itseään. (Mielenterveystalo 2024.)

ARFID (Avoidant-restrictive food intake disorder) on syömiseen liittyvää välttämis- ja rajoittamishäiriö. ARFIDissa syömisen tai ruuan rajoittuneisuus ei liity kehon muokkaukseen tai pyrkimykseen laihtua. Syömisen esteenä ovat ruokaan liittyvät aistiominaisuudet, pelot sekä ruokahalun puuttuminen tai vähäisyys. (Keski-Rahkonen 2023.)

Aistikokemuksiin voivat vaikuttaa ruuan ulkonäkö, väri, haju, maku, koostumus tai lämpötila. Ruokailuun liittyvien pelkojen taustalla voivat olla epämiellyttävät seuraukset syömisestä, kuten oksentelut, tukehtumisen tunteet tai kivut ruuansulatusjärjestelmässä. Ruokahalun puuttuminen tai vähäisyys voivat johtua nälkäsignaalin häiriöstä. (Westerholm 2022, 10.) Taustalla voi olla tällöin olla aiempi tapahtuma, lääkitys tai erityisruokavalio. Haastavaa nälkäsignaalin häiriössä on, että häiriöstä kärsivä ei muista syödä, koska syömistä ei koeta palkitsevana tai kiinnostavana toimintana. (Keski-Rahkonen 2023.)

ARFID syömishäiriössä on olennaista, että ravinnon ja/tai energian tarpeet eivät täyty. Seurauksina voivat olla merkittävä painonlasku tai epäonnistuminen painonnostossa tai lapsen painonkehityksen häiriintyminen. Ravinnon tai energian tarpeiden täyttäminen voi aiheuttaa myös merkittäviä ravintoainepuutoksia ja riippuvuutta suonensisäisestä ruokinnasta tai suun kautta otettavista ravintolisistä. Häiriöstä voi aiheutua huomattava vaikutus psykososiaaliseen toimintakykyyn eikä syömisen häiriintyneisyyttä pystytä selittämään ruuan huonolla saatavuudella tai kulttuuriin liittyvillä käytännöillä. (Westerholm 2022, 8.)

Keskeisintä on sallia omanlaatuisuus syömisen suhteen lapsen kanssa, jolla on ARFID-oireita. Kyseessä ei ole huono kasvatusta tai huomionhakuisuus, vaan synnynnäinen tai kehityksellinen ominaisuus. Syömistilanteita on hyvä tarkastella, jotta ne olisivat turvallisia, ilman syyllistämistä ja painostamista. Arjen helpottamiseksi on eduksi tunnistaa, millaiset maun, suutuntumat tai tuoksut aiheuttavat ruuan välttelyä. Turvaruokien tunnistamisen myötä ruokavaliota pystytään vähitellen laajentamaan vähitellen lisäämällä samankaltaisia ruokia ja tekemällä pieniä muutoksia turvaruokiin. Useimmiten ARFID-oireista kärsiviä auttaa, jos ruoka-aineet ovat erillään toisistaan ja annoksen voi koota itse. Huomiota tulee kiinnittää myös ympäristöön, jossa ruokailu tapahtuu, aistikuormituksen kannalta. (Keski-Rahkonen 2023.)

2.3 Valikoiva syöminen

Valikoivasta syömisestä puhutaan, kun lapsi kieltäytyy syömästä tiettyjä ruoka-aineita. Valikoituminen voi tapahtua ruuan maun, hajun, rakenteen tai ulkonäön perusteella. Vaikka ruokavaliota voi olla hyvinkin rajoittunutta, lapsi saa silti yleensä riittävästi ravintoa. Tavallisimpia valikoivan syömisen syitä ovat suun alueen herkkyudet tai aistitiedon käsittelyn ongelmat. Aisteihin liittyvät haasteet voivat johtua mm. kypsyttömyydestä tai neuropsykiatrisista häiriöistä. (Sinkkonen & Korhonen 2016, 201–202.)

Valikoivaa syömistä kutsutaan myös sensoriseksi ruoka-aversioksi. Lapsilla valikoivuus on tavallista, mutta häiriöksi se todetaan, kun lapsi ei saa ravinnostaan

riittävästi ravintoaineita. Lapsen kasvu yleensä etenee kuitenkin hyvin, jonka vuoksi ongelma on vaikeaa havaita tai merkitystä vähätellään. Valikoiva syöminen on hyvin tyypillistä autismikirjon häiriöissä. (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013.)

2.4 Syömisen haasteet neurokirjon lapsella

Noin joka kymmenennellä lapsella on neurokehityksellinen häiriö, jota arkikielessä kutsutaan myös neurokirjoksi. Neurokehityksellisiin häiriöihin mahtuu monenlaisia yksilöllisesti ilmeneviä piirteitä, joista monikaan ei näy mitenkään päällepäin. Nämä piirteet ovat aina synnynnäisiä ja jatkuvat läpi elämän. Neuropsykiatristen häiriöiden piirteitä ovat muun muassa aistien yliherkkyys ja aliherkkyys, sosiaalisen vuorovaikutuksen pulmat, mustavalkoinen ajattelu, syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen ongelmat, tunteiden ja vireystilan säätelyn ongelmat, keskittymisen ja käyttäytymisen ongelmat sekä toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden haasteet. Neurokirjon lapsella oireet ovat vaihtelevia ja vaihdella eri kehitysvaiheissa. Neurokehityksellisten häiriöiden lääketieteellisiä diagnooseja ovat esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), autismikirjon häiriö ja Touretten oireyhtymä. (Kaseva 2023, 137–138.)

ADHD on pojilla yleisempi kuin tytöillä. ADHD on vahvasti perinnöllinen samoin kuin AFRID-syömishäiriö, jota todetaan ADHD-ihmisillä huomattavasti enemmän, kuin väestötasolla yleisesti. ADHD-lapselle ruokailu kokonaisuudessaan voi sisältää monta haastavaa asiaa, kuten siirtyminen asiasta/tekemisestä ruokailuun, rauhallisesti pöydän ääressä istuminen, odottelu sekä lisäksi voi olla syömisen vaikeutta ja aistiyli/aliherkkyksiä. Myös ADHD-lääkityksen käyttö voi tyypillisesti vähentää ruokahalua. (Kaseva 2023, 140–141.)

Suurimmalla osalla autismikirjon ihmisistä esiintyy valikoivaa syömistä ja syömisvaikeutta, joka liittyy autismikirjossa esiintyvään aistiyliherkkyyteen; miltä ruoka maistuu, tuntuu suussa tai haisee. Autismikirjon henkilöt voivat olla myös hyvin tarkkoja mm. ruoan lämpötilan tai ruokailuympäristön aistimusten suhteen ja

usein nälän ja kylläisyyden tuntemisessa voi olla haasteita. Tutkimusten mukaan autismikirjon henkilöt ovat myös haluttomampia maistelemaan uusia ruokia ja jopa viidenneksellä autismikirjon ihmisistä on syömistyyliältään AFRID-piirteisiä. AFRID piirteet autismikirjon henkilöillä selittyy ainakin osittain autismikirjioon liittyvillä aistipoikkeavuuksilla, joita taas jonkin tutkimuksen mukaan yli kuusi kertaa yleisemmin autismikirjon lapsilla verrattuna terveisiin lapsiin ilman autismikirjon häiriötä. (Kaseva 2023, 143–147.)

Neuropsykiatrisen häiriön lisäksi syömisongelmia ja syömisvaikeuksia liittyy moniin muihinkin neurologisiin ja psykiatrisiin sairauksiin sekä tietenkin varsinaisiin syömishäiriöihin. Käytöshäiriö, vuorovaikutuksen ongelmat, kiintymyssuhteen häiriö, pakko-oireinen häiriö ja masennus vaikuttavat käytöksen myötä myös lapsen syömiskäyttäytymiseen ja sitä kautta syömiseen. Lisäksi monet neurologiset sairaudet, kuten cp-vamma, lihassairaudet, kehitysvammat ja kehitysviiveet vaikuttavat lapsen taitoon syödä ja sitä kautta voivat aiheuttaa syömisen ongelmia. (Kaseva 2023, 147–148.)

3 VARHAINEN PUUTTUMINEN

3.1 Lasten syömishäiriöiden vaikutukset kehitykseen

Lapsen syömishäiriön kehittymiseen vaikuttavat lisääntynyt ruutuaika sekä sosiaalisessa mediassa esiintyvät haitalliset sisällöt, jotka ruokkivat ulkonäkökeskeisyyttä ja laihuuden ihannointia. Lapsen peilaaminen ja vertaaminen itseään toisiin, sosiaalisen median kuvien ja videoiden kautta, synnyttävät ongelmia itsetuntoon, tyytymättömyyttä itseensä ja omaan kehoon sekä pahimmillaan altistavat lapset ja nuoret masennukselle. (Kaseva 2023, 153.)

Syömishäiriöihin liittyy niin kehollisia häiriöitä kuin mielen oireita. Lapsi voi kokea olevansa alakuloinen, ahdistunut ja väsynyt sekä kokea elämänlaadun heikentyneen. Syömishäiriöihin liittyy myös suurentunut kuolleisuus. Kehon muutoksista puhutaan somaattisina oireina, joilla tarkoitetaan aineenvaihdunnan hidastumista, verenpaineen ja sykkeen laskemista ja ummetusta. Useasti lapsi alkaa myös palelemaan. Keskittyminen ja uuden oppiminen vaikeutuvat, kun aivot eivät saa tarpeeksi ravintoaineita. Myös hiustenlähtö lisääntyy. (Kaseva 2023, 154–159.)

Syömishäiriöt vaikuttavat lapsen pituuskasvuun, jopa niin, että pituuskasvu voi pysähtyä. Luut haurastuvat ja luissa esiintyy tiheyden heikentymistä. Oksentavilla lapsilla hampaisiin aiheutuu kiilleaurioita. Tyttöillä kuukautisten alkaminen voi viivästyä tai jäädä pois vähentyneen rasvakudoksen vuoksi. (Kaseva 2023, 159.)

3.2 Lasten syömishäiriöiden tunnistaminen

Syömishäiriön alkamisen tunnistaminen on usein vaikeaa tai jopa mahdotonta, sillä syömishäiriöön sairastutaan yleensä pikkuhiljaa. Sairastunut itse yrittää yleensä salata muilta sen, miten syö ja liikkuu. Tapauksissa, joissa sairastunut onnistuu salaamaan oireensa muilta ja on lisäksi normaalipainoinen, saattaa tunnistaminen olla mahdotonta jopa ammattilaiselle. Syömishäiriöön sairastuneella

suhde ruokaan, painoon, omaan kehoon ja usein myös liikuntaan on epänormaali ja syömiseen saattaa liittyä pakkoa, pelkoa, itseinhoa ja ahdistusta. Syöminen tai syömättömyys sekoittavat arkea ja voivat viedä suhteettoman paljon aikaa muulta elämältä. Syömishäiriöiset eivät ole aina langanlaihvoja, vaan suurin osa syömishäiriöisistä on joko normaali- tai ylipainoisia. (Sisä-Suomen SYLI 2024.) Syömisestä haasteiden tai syömishäiriön vakavuutta arvioidessa ei arviota voida tehdä pelkästään painon perusteella (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024).

Tärkeää kouluikäisten syömisongelmissa on varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen mahdollisimman varhain, jotta haittavaikutukset pystyttäisiin välttämään. Hoitovaste on aina parempi, mitä aikaisemmin ongelmaan puututaan. Vanhemmat, opettajat, terveydenhoitajat sekä urheiluvalmentajat ovat tässä avainasemassa. Syömishäiriö tulee ottaa lasten kanssa herkästi puheeksi, sillä jo pieni puuttuminen ja asian puheeksi ottaminen voi ehkäistä ongelman muodostumisen. Perusterveydenhuollossa tärkeintä on osata tunnistaa kouluikäisten mahdolliset syömisongelmat ja tehdä tarvittavat tutkimukset. Lievien syömishäiriöiden hoitamiseen voidaan käyttää erilaisia keskusteluja ja itsehoitomenetelmiä sekä ravitsemusterapeutin palveluja. Tarvittaessa hoito voidaan siirtää lastensairauksien tai lastenpsykiatrisen puolelle. Hoidossa tärkeää on tiivis yhteistyö vanhempien ja muun perheen kanssa. (Korhonen 2021, 206; Pajari, Silén & Keski-Rahkonen, 2023.)

Oxford Health NHS Foundation Trust on tehnyt oppaan koulun henkilökunnalle lasten syömisongelmista. Oppaassa kerrotaan, että aina häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ei täytä syömishäiriön kriteerejä, mutta voi silti aiheuttaa lapselle psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia pulmia. Oppaan mukaan näihin tulisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin vakavammilta syömishäiriöiltä. (Oxford Health 2016, 6.)

Nuoren elämässä psyyken tasapainon horjuminen voi joskus tulla esiin syömisoireina, jotka voivat myöhemmin kehittyä syömishäiriöksi. Syömishäiriö voi jo varhaisessa vaiheessa rajoittaa nuoren normaalia elämää ja lisäksi aiheuttaa riskitiritoja ja hämmennystä nuoren ympäristössä. Nuoren psyykettä voivat horjuttaa muun muassa ystävyys- ja kaverisuhteiden ongelmat, ulkonäköpaineet, seksuaalinen kasvu, tunne-elämä, kriiseissä toiminta, minäkäsitys ja itsearvostus. Tästä syystä olisikin tärkeää, että nuoren paha olo huomattaisiin riittävän ajoissa. Syöminen tai syömättömyys, ahmiminen tai panttaaminen, ruoan tyhjentäminen tai täydellisesti oikeaoppinen syöminen voivat olla nuoren keinoja säädellä tunne-elämää. Terveeltä vaikuttava syömiskäyttäytyminen saattaa olla sairauden ensimmäisiä merkkejä, joita voi olla vaikea tunnistaa ilman, että tietää minkälaiset ajatukset, tunteet ja asenteet henkilöä ohjaavat. (Heimo & Sailola 2014, 29–31.)

Jos nuoren syömistä on tarpeen arvioida tai siitä on tarpeen keskustella, menetelmänä voi käyttää esimerkiksi nuoren toiminnan peilaamista terveeseen ruokasuhteeseen ja syömiseen. Psykologian tohtori, ratkaisukeskeinen psykoterapeutti Susanna Anglé on määritellyt terveen ruokasuhteen ja syöminen menetelmän kuudella sanalla: säännöllisyys, monipuolisuus, joustavuus, kohtuullisuus, nautinnollisuus ja sosiaalisuus. Ateriavälit tulisi olla säännölliset ja ruokarytmi aina yksilölle sopiva jo fysiologisten syiden, kuten tasaisen verensokerin ja ruoansulatuksen toiminnan vuoksi. Ruoan tulisi olla monipuolista, jotta siitä saa kaikki tarvittavat ravintoaineet. Rajusti karsitusta ruokavaliosta tai jyrkästi kiellettyihin ja sallittuihin ruokiin jaetusta ruokavaliosta on nuoren kanssa hyvä keskustella ja pohtia, mihin nuoren ruokavalioiden perustuu ja miksi kyseiselle ruokavaliolle on lähdetty. (Heimo & Sailola 2014, 37.)

Rutiinit ovat tärkeitä, mutta hyvinvointi vaatii rinnalleen myös joustavuutta, sillä elämässä tapahtuu asioita, joita ei itse aina pysty ennakoimaan tai itse määräämään. Terve nuori pystyy tarpeen mukaan välillä joustamaan liikkumisen tai syömis-suhteen ilman suurempaa harmitusta. Kun joustavuutta ei ole, voi nuori

olla äärimmäisen tarkka ruoan ainesosista, kaloreista ja valmistustavasta. Koh-
tuullisuus on myös yhteydessä säännöllisyyteen. Ei ole ollenkaan ihme, että pit-
kän syömättömyyden jälkeen syö liikaa ja voi tämän vuoksi niin henkisesti kuin
fyysisestikin huonosti. Joskus kuitenkin valtavilla ruokamäärillä voidaan yrittää
lievittää henkistä pahaa oloa ja ruoasta voi tulla nuorelle turva, lohtu ja hoiva.
Nälkää voidaan vaimentaa muun muassa herkuilla, vedellä tai muilla nesteillä,
energiajuomilla tai nikotiinituotteilla ja alkoholijuomilla. (Heimo & Sailola 2014,
39–42.)

Terve ihminen useimmiten nauttii erilaisista ruoista ja yhdessäolosta ruoan ää-
rellä kaikilla aisteillaan. Aivokemiallisten mekanismien ansiosta ruoka vähentää
stressiä ja antaa mielihyvää, joten ruoan tulisikin olla yksi nautinto muiden jou-
kossa. Syömishäiriöstä kärsivä taas saattaa ajatella ja suunnitella syömistä koko
valveillaoloajan. Syöminen tapahtumana liitetään kaikissa kulttuureissa yhdessä-
oloon ja yhteisöllisyyteen, jota terve elämä ja sosiaalisuus sisältävät. Syömishäi-
riöinen nuori saattaa ruokarajoitteidensa, ateriarytminsä tai ahmimisensa vuoksi
käpertyä omiin pieniin piireihinsä tai nämä voivat viedä niin paljon aikaa, ettei
nuorelle yksinkertaisesti jää aikaa sosiaaliseen elämään. (Heimo & Sailola 2014,
37–43.)

3.3 Keinoja tukea lapsen ruokailua

Syömiseen liittyvät haasteet synnyttävät perheiden ruokailutilanteisiin ristiriitai-
suuksia ja stressaavia hetkiä. Vanhemmat kokevat myös huolta ja turhautunei-
suutta, ahdistusta sekä syyllisyyttä lapsen yksipuolisesta tai vähäisestä ruoan
saannista. (Kaseva 2023, 118.) Vanhemmalta vaaditaan armeliaisuutta ja lem-
peyttä lasta kohtaan, mutta myös itseään kohtaan. Aikuisen tehtävänä on opettaa
lapselle, että ihmisiä arvostetaan muista syistä kuin ulkomuodon vuoksi. Omaan
kehoonsa tyytymättömät puheet antavat vääränlaista viestiä lapselle. Lapset ot-
tavat mallia läheisistään. (Kaseva 2023, 152.) Lasten syömishäiriöissä on kyse
myös vuorovaikutukseen liittyvistä haasteista. Taustalla voivat olla ympäristön
paineet, vanhempien oma syömishistoria, kasvatuseriaatteet tai isovanhempien

mielipiteet. (Kaseva 2023, 166.) Ruokaa ei pidä käyttää kasvatuksellisenä keinona, lohdutuksena tai palkintona. Ruualla ei pidä myöskään kiristää, painostaa, lahjoa tai uhkailla lasta. (Kaseva 2023, 152.)

Lapsen syömisen ongelmiin paneudutaan muuttamalla syömiseen liittyviä tapoja. Ammatilainen arvioi, mitä muutetaan ja kuinka paljon muutoksia lapsi kykenee omaksumaan. Joskus muutos vaatii, että aiemmat opitut tavat ovat hylättävä ja aloitettava täysin alusta. Lapsi omaksuu uudet tavat helpommin, kuin vanhoista tavoista poisoppimisen. (Kaseva 2023, 167.)

Selkeät säännöt ruokailuihin edistävät lapsen ruokailua. Lapsen ruokailua auttavat, että koko perhe syö yhdessä säännöllisesti ruokailuaikoina ja ruoka syödään ruokapöydän ääressä omilla paikoillaan. Vanhemmalla on vastuu päättää mitä syödään ja milloin, mutta lapsi itse päättää, kuinka paljon syö. Pakkosyöttäminen on ehdottomasti kiellettyä. Ruokailutilanteisiin kannattaa määrittää myös alkamis- ja loppumisaika. Osa lapsista vaatii houkuttelua pysyä ruokapöydässä sovittu aika, toiset taas vaativat ruokailuajan rajausta. (Kaseva 2023, 172.)

Säännöllinen ruokailurytmi ja riittävä unen saanti ovat lapselle tärkeää jaksamisen kannalta. Oikea-aikaiset ruokailut ja riittävä unen saanti tukevat lapsen syömisen sujuvuutta. Sopivan ruuan ja oikea-aikaisuuden lisäksi ruokailun sujumiseen vaikuttaa ruokailun ilmapiiri. Vanhemman tulee olla luottavainen, rento ja omata positiivinen asenne pelon ja ahdistuksen sijaan. Lapsi aistii vanhempien tunnetiloja, jotka heijastuvat lapsen ruokailuun. (Kaseva 2023, 183.)

Pelkästään syömisen ongelmien keskittymisen sijaan tulisi esiin tuoda onnistumisia ja toimivia asioita. Onnistumisten esiin tuominen voimaannuttaa ja helpottaa lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Toimien tapojen esiin tuominen auttaa myös haasteellisten tilanteiden eteenpäin viemistä ja saada pysyviä muutoksia syömistottumuksiin. (Kaseva 2023, 172–173.)

3.4 Vuorovaikutuksen haasteet

Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet, lapsen ja vanhemman välillä, voivat näyttäytyä syömisen ongelmina. Syömishäiriöisten lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen on havaittu olevan vähemmän positiivista ja sisältävän enemmän konflikteja, kuin normaalisti syöville lapsilla ja heidän vanhemmillaan. Syömishäiriöisen lapsen ja vanhempien vuorovaikutus näyttäytyy enemmän taisteluna vallasta, kontrolloivana ja epäsensitiivisenä. Vuorovaikutuksen haasteiden taustalla ovat useimmiten vanhempien omat mielenterveyden ongelmat, päihteet, traumakokemukset tai lapsen kaltoinkohtelusta tai muusta lapsen huolenpitoon liittyvästä puutteesta. Lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen voivat heijastua epäsuotuisasti parisuhteen ongelmat, lapsen hoitoon liittyvien vastuiden jakaantuminen sekä vanhempien uupuminen. (Sinkkonen & Korhonen 2016, 202–203.) Kotona vallitseva kriisi tai negatiivinen ilmapiiri ylläpitävät sairastuneen kielteistä ajattelua ja hidastavat paranemista (Charpentier ym. 2020, 110).

Lapsen sairastuminen syömishäiriöön on stressaavaa koko perheelle, ja vanhemmat voivat kokea huonommuuden ja kyvyttömyyden tunteita, syyttää itseään tai toisiaan lapsen sairastumisesta. Ongelmavyyyhtiin voi ajautua mukaan myös perheen lähipiiri jakaessaan neuvoja ja ohjeita syömisen tilanteisiin. Riitaiset tilanteet voivat lisätä uhmakkuutta ja aggressiivista käytöstä myös perheen muissa lapsissa. Joskus huonolla käytöksellä puolestaan lapsi hakee vanhemmiltaan huomiota, jos ei sitä muuten saa. (Sinkkonen & Korhonen 2016, 203.) Toisaalta vanhemmat voivat myös pelätä lapsen raivokohtauksia niin paljon, että sallivat lapsen oireilut ja myötäilevät sairauden vaatimuksia, muiden perheenjäsenten hyvinvoinnin kustannuksella (Charpentier ym. 2020, 110.).

3.5 Perhepohjainen hoito

Lontoossa on kehitelty perhepohjainen hoitomenetelmä lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoon. Perhepohjaista hoitomenetelmää (family-based treatment,

FBT) kutsutaan usein myös Maudsleyn menetelmäksi, sen kehittämispaikan mukaan. Hoidon perustana on, että vanhemmat saavat ohjausta ja tukea ottamaan vastuun lapsen ravitsemuksen korjaamiseksi, joka on edellytys psyykkisen toipumisen kannalta. Perhepohjainen hoito tapahtuu perheen kotona kustannustehokkaasti. (Charpentier, Keski-Rahkonen, Viljanen & Nyberg 2020, 54.) Terveystieteiden ammattilaisten ohella, myös sosiaalialan ammattilaisten perhetyön ja avoperhekuntoutuksen työnkuvaan kuuluu, tuoda perheiden arkea helpottavia keinoja ja tukitoimia.

Suomessa ravitsemushoitoa perhepohjaisen mallin mukaisesti, voidaan alkaa toteuttaa, kun lapselle on todettu rajoittava syömishäiriö. Huoltajille tai vanhemmille annetaan tietoa mahdollisimman pian hoitotahon toimesta, jossa lapsi ja perhe ovat asioineet syömishäiriön vuoksi. (Syömishäiriöt; Käypä hoito -suositus 2024.) Perhepohjaisen hoidon ajatuksena on nähdä vanhemmat lapsen voimavaroina ja yhteistoimijana terapeutin rinnalla. Syömishäiriön syihin suhtaudutaan neutraalisti eivätkä syyt ole edellytys hoidolle tai tilanteen korjaamiselle. Hoitotiimi toimii neuvonantajina ja rohkaisee vanhempia itse löytämään voimavarat ja tekemään päätökset syömishäiriöön sairastuneen auttamiseksi. Ratkaisukeskeinen haasteiden tarkastelu on vanhemmille voimaannuttavaa ja ohjauksella vältetään ylhäältä asetettuja ohjeita, jotka pahimmillaan lamaannuttavat vanhemmat ja lisää epäonnistumisen tunnetta. (Charpentier ym. 2020, 54.)

Perhepohjaiseen hoitoon osallistuvat kaikki perheenjäsenet ja perhettä tavataan yhdessä ja myös perheenjäseniä erikseen, jotta jokainen uskaltaisi kertoa omia tuntemuksiaan mahdollisimman rehellisesti. Hoito perustuu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kaikki sairastuneen ateriat valvotaan, vanhemmat annostelevat ruuan eikä sairastunut osallistu ruuan valmistukseen eikä kaupassa käyntiin. Näin pyritään minimoimaan ruokailuihin liittyvät ristiriidat perheessä. Lisäksi sairastuneen ruokailun jälkeistä aikaa seurataan, jotta tyhjennyksiä ei pääsisi tapahtumaan sekä valvotaan energian kulutusta. Sairastunutta lasta tuetaan ruokailun aiheuttamien tunnetilojen säätelyssä. Syömishäiriöön sairastunutta lasta vaaditaan syömään tarjottu ruoka jämähästi, mutta kärsivällisesti

ja ystävällisesti. Vanhempia ohjataan tukemaan lasta ruokailutilanteissa, jotta ruokailutilanteista tulisi lapselle mahdollisimman turvallinen. Ruokailujen tukena voidaan käyttää ateriasuunnitelmaa tai kuvia mallintamaan aterioita. (Charpentier ym. 2020, 57; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024.)

Ensimmäisessä vaiheessa tärkeintä on saada sairastuneen syöminen kuntoon ennen lapsen koulunkäyntiä ja harrastuksia. Koulun kanssa sovitaan yhdessä vanhempien ja hoitotiimin kanssa kouluruokailuihin valvonta, jotta aterioita ei jää välistä ja lapsi pystyisi osallistumaan koulunkäyntiin. Pääaterioiden väliin jääminen lisää nopeasti psyykkisten oireiden pahenemista ja syömiseen liittyvää häiriökäytöstä. Toisessa vaiheessa syömishäiriöön sairastuneelle annetaan mahdollisuus osallistua itse helppojen aterioiden, kuten välipalan koostamiseen. Tämä tapahtuu ensin valvotusti ja onnistumisten pohjalta tukea vähennetään ja voidaan vastuuta antaa myös muiden ruokien valmistamisen osallistumiseen. Tarpeen vaatiessa, jos vastuunotto sairastuneella ei onnistu, palataan valvotun toimintaan. Perhepohjaisen hoidon kolmannessa vaiheessa syömishäiriöön sairastunut pystyy ikätason mukaisesti huolehtimaan itse ruokailuistaan ja elämään ryhdytään lisäämään sisältöä syömishäiriön ulkopuolelta. (Charpentier ym. 2020, 58.)

4 MONIALAINEN YHTEISTYÖ JA PALVELUJÄRJESTELMÄ

4.1 Lapsen syömishäiriön hoito Suomessa

18.9.2024 on julkaistu syömishäiriöiden uusi käypähoitosuositus, jossa työryhmä suosittelee, että hyvinvointialueilla olisi selkeä syömishäiriöiden hoitoa koskeva ohjeistus ja alueellinen hoitoketjun kuvaus. Palvelujärjestelmää kehittäessä on tärkeänä kohteena syömishäiriön varhainen tunnistaminen ja palveluiden helppompi saatavuus, jotta hoito ei viivästyisi. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024.) Lasten syömishäiriöiden lisääntyessä, on tärkeää yhteistyön toimivuus ja selkeys perustason toimijoiden, erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja perhepalveluiden kesken. (Häkkinen & Raevuori 2022.)

Lapsen syömishäiriön hoidon onnistumiseen tarvitaan lasten syömiseen, kehitykseen ja käyttäytymiseen perehtyneitä ammattilaisia. Lasten syömishäiriöiden hoito on porrastettu syömisongelman vaikeuden ja laadun mukaan ja ongelman selvittely lähtee kouluikäisillä käyntiin usein kouluterveydenhuollossa. Jos lapsen kehitys ja kasvu ovat vaarantumassa, lapsen hoito siirretään erikoissairaanhoidon. Joillakin isommilla paikkakunnilla hoitoa voi olla järjestämässä myös yksityissektorin toimijoita. Hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, johon osallistuu lastenlääkäri, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti ja lastenpsykiatrien työryhmä ja joskus myös lasten neurologi. Hoidon tavoite vaihtelee syömisongelman syyn mukaan kuitenkin niin, että turvataan koko ajan lapsen riittävä ravitsemus, kasvu ja kehitys sekä hoidetaan lapsen sairaudet, viat ja vammat sekä tuetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Kaseva 2023, 165–167.)

Syömisen ongelmien ja syömishäiriöiden hoidossa kaikille ei sovi yksi ja sama hoitomuoto, vaan usein tarvitaan monenlaista tukea ja eri palveluita toipumisen tueksi. Syömishäiriötä sairastavan hoitoon kuuluukin usein lääkäreiden, hoitajien, psykiatrien, psykologien ja terapeuttien lisäksi kolmannen sektorin toimijoita, joi-

den kaikkien tulee toimia yhteistyössä syömishäiriöisen ja hänen perheensä tukena. Eri puolilla Suomea syömishäiriöiden hoitaminen ja hoitopolut, hoitotahot ja hoitomenetelmät vaihtelevat, joten syömishäiriöihin liittyvää erityisosaamista ei ole aina tarjolla. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö toimii ja eri toimijoilla on tietoa syömishäiriöistä ja siitä, mistä tukea ja tietoa syömishäiriöiden erityispiirteistä on saatavilla. (Syömishäiriöliitto – SYLI, 2024a.)

4.2 Lapsiperheen sosiaalipalvelut

Syömishäiriöisen lapsen hoidosta ja seurannasta vastuussa on terveydenhuolto. Hoitotahon kautta järjestetään vanhemmille ja muulle perheelle tukea, esimerkiksi perhetapaamisia, perheterapiaa tai tukikäyntejä. Myös hyvinvointialueen sosiaalipalveluista perheellä on mahdollista saada tukea ja palveluita, jotka kartoitetaan yksilöllisesti perheen ja lapsen kokonaistilanne huomioiden. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024a.)

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon voi tapahtua yhdessä hoitotahon kanssa. Kirjallisen yhteydenoton jälkeen sosiaalihuollossa tehdään palvelutarpeen arviointi, joka on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos on kyse erityistä tukea tarvitsevasta lapsesta. Arvioinnin tulee olla tehtynä kolmen kuukauden aikana. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohdalla arvioinnista vastaa sosiaalityöntekijä, muiden lasten kohdalla arvioinnin voi tehdä myös sosiaaliohjaaja. Sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi lapselle nimetään omatyöntekijä. Erityistä tukea tarvitsevalla lapsella tarkoitetaan, kun lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsen oma käytös vaarantaa hänen terveytensä tai kehityksen. Erityisen tuen tarpeessa lapsi on myös, jos hänellä on vaikeuksia saada tai hakea sosiaali- ja terveystalveluita psyykkisen tai kognitiivisen vamman tai sairauden vuoksi tai lapsella esiintyvän päihteiden ongelmakäytön vuoksi tai yhtä aikaa ilmenevien tuen tarpeiden tai syiden vuoksi. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024b.)

Sosiaalihuoltolain 13 § mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viivyttämättä välttämättömät sosiaalipalvelut turvaamaan lapsen kehitys ja terveys. Palveluiden tulee kohdentua tukemaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavia henkilöitä lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 13:1–2) Perheille voidaan tarjota sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina sosiaaliohjausta, jolla tarkoitetaan perheille ja perheenjäsenille neuvontaa, ohjausta ja tukea saatavilla olevien palveluiden käytössä. Sosiaaliohjauksen kautta voi saada tukea mm. sosiaaliturvaetuuksien hakemiseen. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024b.)

Lapsiperheiden kotipalvelun tarjoama apu on konkreettista tukea perheen arkeen. Apu voi kohdistua lastenhoitoon tai kasvatukseen, asioilla käymiseen tai kotitöissä auttamiseen. Kotipalvelua myönnetään toimintakyvyn alentavan syyn vuoksi, kuten sairauden tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi, turvaamaan lasten hyvinvointi. Kotipalvelua voidaan tarjota joko tilapäisesti ja lyhytaikaisesti tai jatkuvana ja säännöllisenä palveluna tukemaan perheen arkielämää. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024b.)

Perhetyön avulla syömishäiriöisen lapsen vanhemmille voidaan tarjota tukea vanhemmuuteen, lasten hoitoon ja kasvatukseen, arjenhallintaan sekä vuorovaiikutukseen. Perhetyöntekijöiden kanssa perhe voi keskustella ajankohtaisista ja mieltä askarruttavista asioista. Perhetyön avulla perhe saa tukea esimerkiksi arkirutiinien hallintaan, kuten nukkumiseen ja ruokailuihin. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024b; THL 2023)

Tukihenkilötoiminta on lapsen ja aikuisen tukihenkilön yhdessä tekemistä ja harrastamista. Tapaamisten kesto ja säännöllisyys määritellään lapsen tarpeiden mukaisesti. Tukihenkilötoimintaa voi saada ammatillisena tai vapaaehtoistyönä. **Tukiperheessä** tuettava lapsi viettää aikaa esimerkiksi tiettyinä viikonloppuina

tai lomilla osallistuen tukiperheen arkeen. (Syömishäiriöliitto – SYLI 2024b.) Tukiperhetoiminta antaa vanhemmille vapaita viikonloppuja sairastuneen lapsen hoidosta, samalla tukien vanhempien jaksamista.

4.3 Vertaistuki

Vertaistuki voi auttaa syömishäiriöistä lasta ja perhettä jaksamaan kuormittavassa tilanteessa. Vertaistuki on kokemusten jakamista samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki on vapaaehtoista, vastavuoroista omien kokemusten jakamista ja vaihtoa sekä tunnetason tukea, joka voi auttaa löytämään voimavaroja ja auttaa jaksamaan vaikeassa elämäntilanteessa eteenpäin. Vertaistuen periaatteena on keskinäinen luottamus ja tasavertaisuus. Vertaistuki on maksutonta ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuitenkin niitä korvaamatta. Erilaisia tukiryhmiä on niin syömishäiriöitä sairastaville, kuin läheisillekin. Ryhmiä ohjaa sairauden jo läpikäyneet ja siitä toipuneet henkilöt. Ryhmät eivät sido mihinkään ja antavat mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden henkilöiden kanssa kokemuksia ja tietoa jakaen, turvallisessa ilmapiirissä. (Charpentier ym. 2020, 168.)

Nykypäivänä, sekä vanhemmille että sairastuneille lapsille, on tarjolla sosiaalisen median välityksellä erilaisia kanavia ja ryhmiä vertaistuen ja avun saamiseksi. Facebookissa on tarjolla vertaistukiryhmiä sairastuneen lasten vanhemmille. Syömishäiriöliitto toimii ylläpitäjänä syömishäiriöisten vertaistuen yhteisössä discordissa. Discord-yhteisössä sairastuneen perhe voi saada vertaistuellista keskusteluapua. Lisäksi yhteisössä toteutetaan verkon välityksellä vertaistukiryhmiä, teemachatteja sekä tarjotaan vapaaehtoisten omia viestintäkanavia. Kahdenkeskiseen keskusteluun on saatavilla myös Toivo-sovellus. Toivo-sovelluksen voi ladata puhelimeen tai käyttää Internet selaimen kautta. Toivo-sovelluksessa keskustelemassa ovat koulutetut, vapaaehtoiset vertaistukijat.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Ajatus opinnäytetyömme aiheeseen on virinnyt työelämässä kohtaamiemme haasteiden ja omakohtaisten kokemuksiemme pohjalta sekä lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten nykyinen palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan syömisen haasteiden kanssa ponnistelevien perheiden, lasten ja vanhempien tarpeisiin. Tekemämme kyselyn avulla pyrimme selvittämään, minkälaista tukea ja ohjausta syömishaasteisen lapsen vanhemmat ovat saaneet ja minkälaista tukea ja apua vanhemmat olisivat kaivanneet.

Opinnäytetyömme tarkoitus on lisätä niin vanhempien kuin ammattilaistenkin tietoutta kouluikäisten lasten syömishäiriöstä sekä varhaisen puuttumisen tärkeydestä ja tätä kautta toivottavasti myös madaltaa kynnystä ottaa arka aihe esille niin perheen kuin koululaisenkin kanssa. Lisäksi kyselymme auttaa meitä saamaan tietoa siitä, minkälaista tukea ja apua vanhemmat toivoisivat lapsen ja koko perheen kuormittavaan tilanteeseen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaista tukea ja ohjausta syömishäiriöisen lapsen huoltajat ovat saaneet?
2. Minkälaista tukea ja ohjausta huoltajat olisivat toivoneet?

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT JA TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmät

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen eli kvantitatiivisen tutkimuksen. Kvantitatiivisella tutkimuksella pystytään kartoittamaan nykytilanne, jota me tutkimuksessamme halusimme selvittää. Tutkimuksemme on poikittaistutkimus, koska keräsimme aineistoa useilta vastaajilta yhtenä määriteltynä ajankohtana. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisesti on olennaista tutustua aikaisemmin julkaistuihin teorioihin ja tutkimuksiin sekä niissä tehtyihin johtopäätöksiin. Tutkimusta suunnitellessamme ja tehdessä luimme paljon ajantasaista teoriaa ja tutkimuksia aiheestamme, mutta emme antaneet saamamme tiedon vaikuttaa omaan tutkimukseemme. Poikkileikkausaineiston avulla, pystyimme kuvailemaan perheiden saamaa tukea ja sen tarvetta. (Vastamäki & Valli 2018, 129–130; Hirsijärvi, Remes & Saajavaara 2009, 149.)

Määrällisen tutkimuksen mittaaminen tapahtuu kysymyksillä ja valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Kysymykset ovat standardoituja eli vakioita, joka tarkoittaa, että kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset täsmälleen samalla tavalla. Oikein kohdennetut kysymykset toimivat apukysymyksinä saamaan ratkaisut opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Haasteena kysymyslomakkeen laatimisessa ovat kysymysten oikein muotoilu, kysymysten oikein ymmärtäminen vastaajien osalta sekä vastausvaihtoehtojen oikeellisuus. (Kananen 2014, 136–137; Vilka 2021.)

Kysymyslomakkeen kysymykset valitsimme lukemamme aineiston pohjalta. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidulla kysymyksellä tarkoitetaan, että vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi valittuja (Kananen 2014, 152). Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Kyselyn lopussa kysyimme yhden avoimen kysymyksen. Avoimen kysymyksen vahvuus on saada

tietoa, jota ei voi saada strukturoidulla kysymyksellä (Kananen 2014, 152). Avoinella kysymyksellä keräsimme tietoa toiseen tutkimuskysymykseemme.

Käytimme kyselyssä myös liukukytinkysymyksiä, joiden avulla kysyimme vastaajilta mielipidettä. Vastaajien mielipidettä tai asennetta kysyttäessä Likertin asteikko on yksi sopivimmista ja useimmiten käytetyistä vaihtoehdoista mielipiteiden mittaamiseen. Liukukytinkysymyksissä oli viisiportainen asteikko, jossa asteikon parittomuus mahdollisti vastaajille neutraalin vastausvaihtoehdon antamisen. Neutraali vastaus asettuu asteikossa puoleen väliin. (Valli 2018, 106.) Vastaukset olivat mahdollista antaa väliltä 1–5. Vastausvaihtoehdoista nimesimme vain ääripäät, eli numerot 1 ja 5.

6.2 Aineiston keruu

Kysymyslomakkeen kysymykset olivat suljettuja monivalintakysymyksiä, jotta kaikki mahdolliset tukitoimet ja palvelut olisivat vastaajien valittavana. Käytimme myös liukukytinkysymyksiä saadaksemme selville, miten vanhemmat kokivat saadun tuen riittävyttä. Kysyimme myös yhden avoimen kysymyksen, jonka analysoimme laadullisen menetelmän mukaisesti. Avoin kysymys koski vanhempien tarpeita ja toiveita, minkälaista tukea perhe olisi toivonut lapsen syömishäiriöön. Sijoitimme avoimen kysymyksen kyselyn viimeiseksi kysymykseksi.

Opinnäytetyömme aihe kumpusi sosiaalisen median, Facebookin syömishäiriölapset-ryhmästä sekä omista kokemuksistamme lasten häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. Valitsimme sosiaalisen median alustan Facebookin aineiston keräämiseen, koska ryhmät muodostavat nykyteknologian avulla vuorovaikutuksellisen yhteisön saman ongelman äärellä olevien vanhempien kanssa. Facebookissa julkaisemamme verkkokyselyn etuina ovat taloudellisuus, nopeus ja kohderyhmän saavutettavuus (Valli & Perkkilä 2018, 118). Tarkoituksenamme oli laatia verkkokyselylomake ja laittaa se Facebookin ryhmiin saatekirjeineen (Liite1). Internetissä ja sosiaalisen median alustoilla teetetty kyselylomake (Liite 2) soveltuukin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle. (Vilka 2021, 94.)

Yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on suojata vastaajien henkilöllisyys. Tutkimustulokset tulee kirjoittaa opinnäytetyössä niin, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy. Helpon tunnistautuminen tapahtuu nimen perusteella, mutta asuinpaikka, ikä, ammatti ja sukupuoli voivat johtaa tutkittavan tunnistukseen. (Kuula-Luumi 2018.) Kyselyssä emme kysyneet tunnistamiseen liittyviä taustatietoja. Webpolin kautta tehty kyselylomake mahdollistaa linkin avanneelle anonymiteetin. Kyselylomakkeen vastaajat jäivät meille tuntemattomiksi ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimuseettisiin periaatteisiin liittyy tutkittavalle oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja jättää tutkimus kesken (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kyselylomakkeen julkaisua varten pyysimme Facebook-ryhmien ylläpitäjiltä luvan kyselyn julkaisemiseksi. Facebook-ryhmät, joissa kyselyn julkaisimme, ovat suljettuja ryhmiä, joiden jäsenillä on henkilökohtaisia kokemuksia lasten syömishäiriöistä. Opinnäytetyöhöemme emme koonneet henkilötietoja emmekä kirjoituksia Facebook-ryhmistä. Pyy-simme vain vastaamaan kyselyymme, jolloin vastaamalla vastaaja antoi suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeen tekemiseen käytimme Webropol-ohjelmaa.

Kyselyn pohjalta halusimme selvittää perheiden saaman avun ja tuen tahoja, kun perheessä on syömishäiriöinen lapsi. Kysyimme myös, minkälaista apua ja tukea perheet olisivat kaivanneet. Kyselyn avulla halusimme selvittää, onko perheiden saama tuki oikea-aikaista varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

6.3 Aineiston analysointi

Määrällisen tutkimuksen analyysi pyrkii selvittämään ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä. Määrällisen tutkimuksen analyysi yleensä aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Kuvaava analyysi voi olla jo itsessään tutkimuksen tavoite. Tilastollisten menetelmien tarkoituksena on helpottaa aineiston arviointia, tulkitsemista ja kuvailua. Aineiston analysointi aloitetaan yleensä laittamalla kyselyn vastaukset taulukkomuotoon. Tilastollisia

analyysijä voidaan toteuttaa Microsoft Excelillä tai varsinaisilla tilasto-ohjelmilla, jotka vaativat enemmän opettelua käyttäjiltään. Excelin data-analyysi vaatii erillistä aktivoimista ohjelmistoon. Määrällistä tutkimusaineistoa kuvataan kuvioiden, taulukoiden ja tunnuslukujen muodossa. (Jyväskylän yliopisto 2024; Opinkirjo 2024.)

Kyselylomakkeen vastaukset kokosimme Webropolin laatimaan Excel-taulukoon, jonka pohjalta analysoimme saadun aineiston kuvailevalla tilastoanalyysillä. Kuvailevaa analyysia käytetään, kun halutaan vastauksia kysymyksiin mitä, minkälainen tai kuinka paljon. Kuvailevalla tilastoanalyysillä pyritään tiivistämään ja esittämään määrällisen tutkimuksen aineisto ymmärrettävällä tavalla. (Mattila 2021.) Kuvailevan menetelmän valitsimme, koska halusimme tuoda esille, mitä palveluita ja kuinka paljon perheet ovat saaneet lapsen syömishäiriöön.

Yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä on teemoittelu. Teemoittelulla tarkoitetaan, että aineistosta löydetään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teemojen avulla nostetaan esille asiakokonaisuuksia ja tyypillisiä piirteitä aineistosta esiin nousseisiin asioihin. Teemojen käsittelyssä yleensä käytetään sitaatteja havainnollistamaan teemoittelun pohjaa. (Juhila 2021)

Webropolin laatiman perusraportin pohjalta saimme aineiston tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Teimme päätelmiä tilastoiden pohjalta ja suhteutimme vastaukset aiempaan lukemaamme aineistoon ja teimme johtopäätöksiä sen pohjalta. Havainnoimme vastauksia kuvioilla ja taulukoilla sekä auki kirjoittamalla havaintomme. Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen osalta käytimme teemoittelua, löytääksemme olennaisia piirteitä vastauksista. Avoimen kysymyksen vastaukset vastasivat suoraan toiseen tutkimuskysymykseemme.

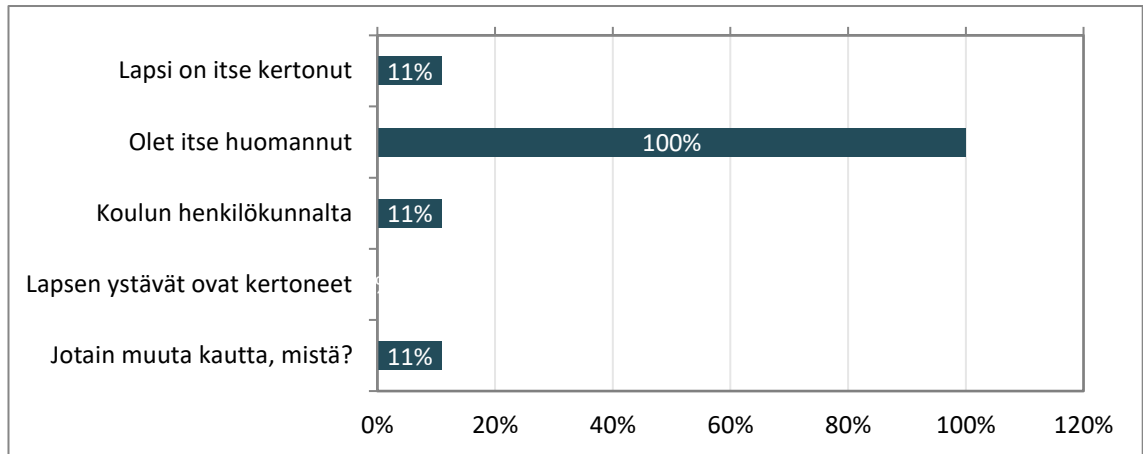
7 TULOKSET

7.1 Tutkimuksiin osallistuneiden taustatiedot

Aineisto kerättiin käyttämällä sosiaalisen median Facebook alustaa. Valitsimme Facebook alustan ja sieltä kaksi lasten syömisen haasteisiin keskittynyttä suljettua ryhmää, koska taustatietoa ja teoriaa lukiessamme meille kävi ilmi, että sosiaalinen media on syömishäiriöisten lasten vanhempien suosima keino saada tietoa ja vertaistukea lapsen ja koko perheen tilanteeseen. Nepsyruoka ja Syömishäiriölapset ovat vertaistuellisia suljettuja ryhmiä, joiden jäsenillä on perheessä tai lähipiirissä lapsia tai nuoria, joilla on syömisen haasteita. Ryhmissä keskustelu on hyvin avointa ja vertaistuellista. Ryhmissä jäsenet jakavat saamaansa tietoa, huolenaiheita ja käyvät vertaistuellisia keskusteluja samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Facebookin Nepsyruoka ja Syömishäiriölapset ryhmissä on yhteensä noin 6700 jäsentä. Jaoimme kyselymme ryhmissä saatekirjeen kanssa. Kysely oli avoinna vastaajille 4.10-18.10.2024 välisen ajan. Saimme kyselymme yhteensä yhdeksän vastausta, joka on 0,13 % ryhmien käyttäjistä. Vastaajien vähyyden vuoksi tilastollisesti mittareita ei voida pitää luotettavina.

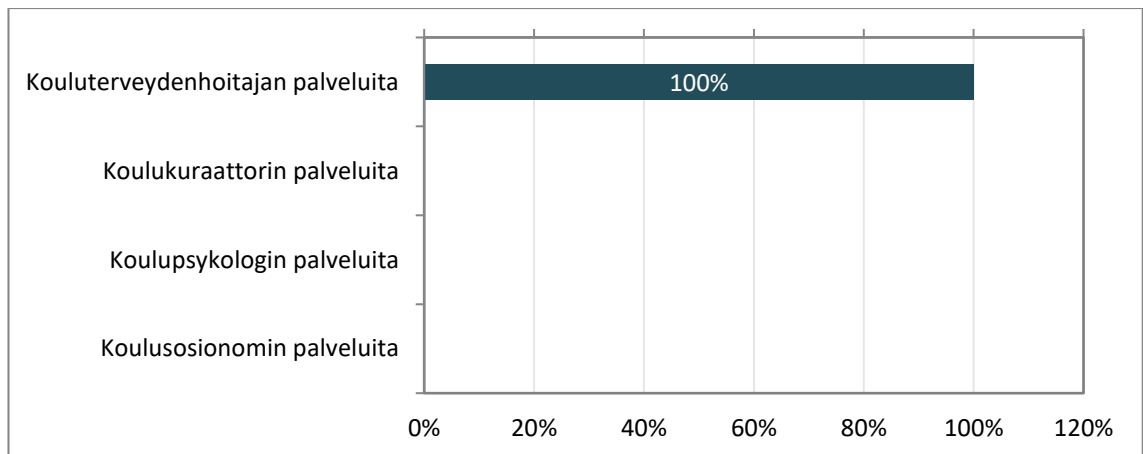
7.2 Vanhempien kokemukset saadusta tuesta

Kysyimme kyselyssä vastaajilta, miten lapsen syömisen ongelmat ovat tulleet esille. Vastaajista yhdeksän eli kaikki olivat itse huomanneet lapsen syömisen ongelmat. Kolme vastaajista oli saanut tiedon myös lapselta itseltään, koulun henkilökunnalta tai jotain muuta kautta (kuvio 1).



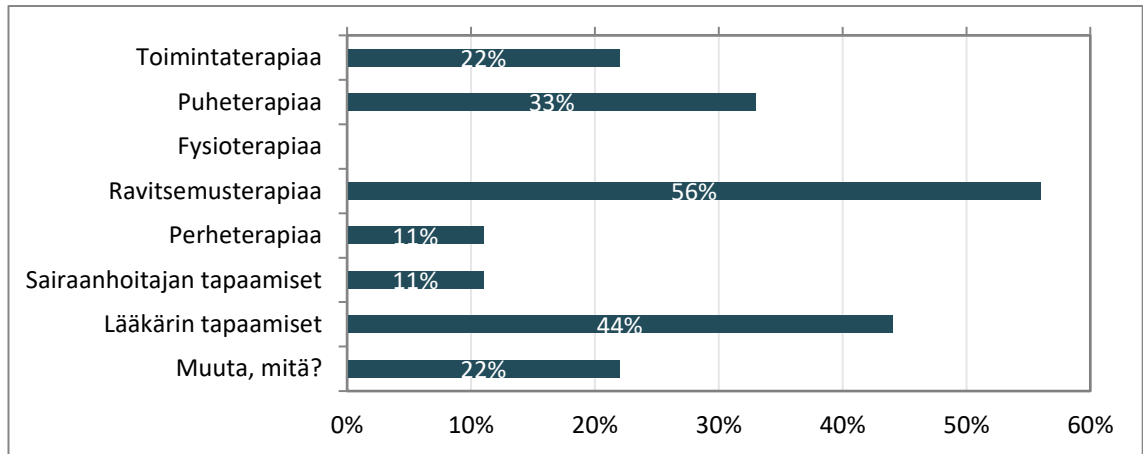
KUVIO 1. Syömisongelman tietoon tulo.

Kysyessämme saaduista oppilashuollon palveluista, vastauksia tuli vain kolme (kuvio 2.). Kaikki kolme vastaajaa kertoivat lapsen saaneen kouluterveydenhoitajan palveluita. Muita oppilashuollon palveluita vastaajat eivät olleet saaneet. Kyselystä ei tule ilmi, onko muita oppilashuollon palveluita haettu tai tarjottu.



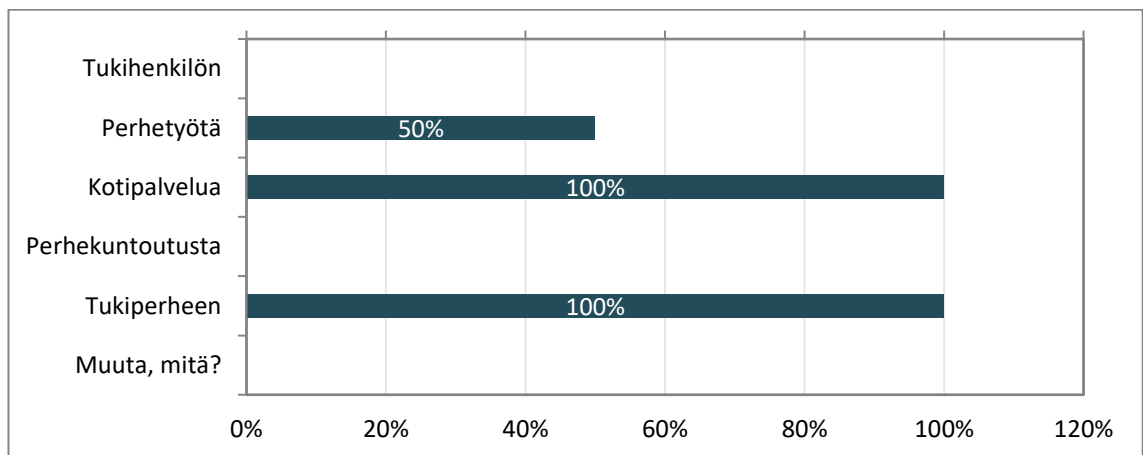
KUVIO 2. Lapsen saama oppilashuollon tuki.

Hyvinvointialueen järjestämistä palveluista lapsilla oli käytössä toiminta-, puhe-, ravitsemus- ja perheterapiaa sekä sairaanhoitajan ja lääkärin tapaamisia (kuvio 3). Lisäksi psykoterapiaa oli saanut yhden vastaajan lapsi hyvinvointialueen järjestämänä tukitoimena.



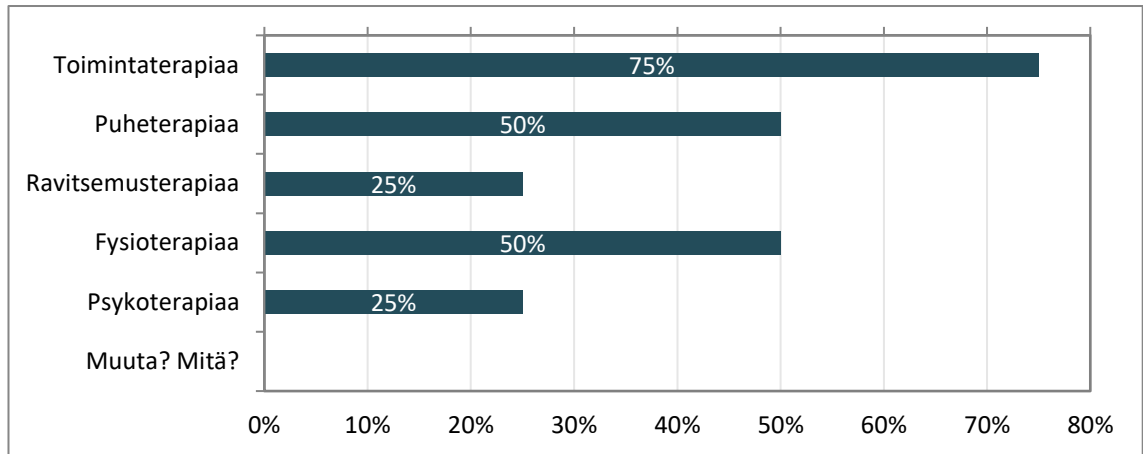
KUVIO 3. Hyvinvointialueen järjestämät palvelut.

Vastaajista vain kaksi kertoi saaneensa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisia palveluita (kuvio 4). Perheillä oli käytössä perhetyö, kotipalvelu ja tukiperhe-palveluita.



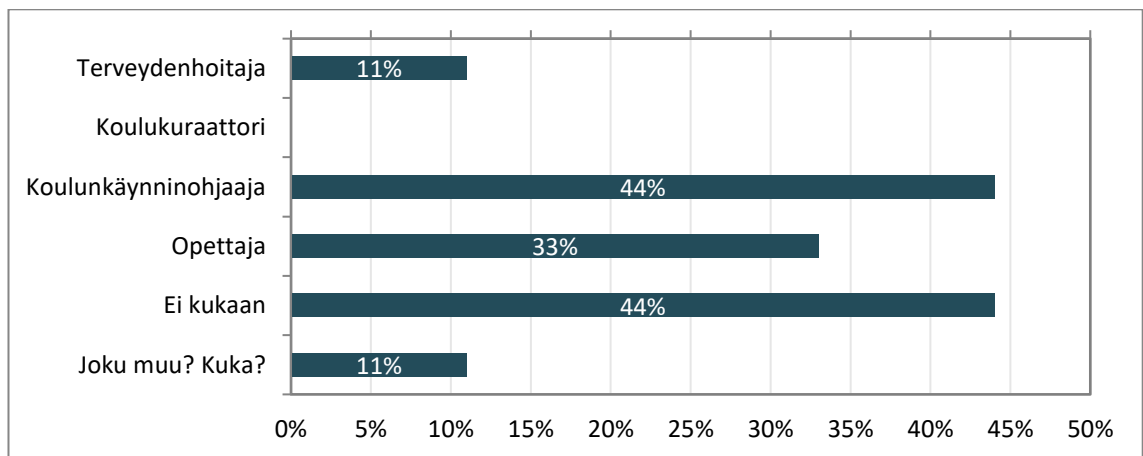
KUVIO 4. Sosiaalihuollon ja lastensuojelulain mukaiset palvelut.

Kelan vaativaa lääkinällistä kuntoutusta vastaajien lapsista oli saanut neljä. Kuntouttavia tahoja olivat toiminta-, puhe-, ravitsemus-, fysio- ja psykoterapia. Lapsista kolme oli saanut toimintaterapiaa, puhe- ja fysioterapiaa oli ollut kahdella lapsella. Ravitsemus- ja psykoterapiaa yhdellä lapsella. Lapset ovat saaneet syömisen pulmiin useita eri terapia muotoja kuvion 5 mukaisesti.



KUVIO 5. Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus.

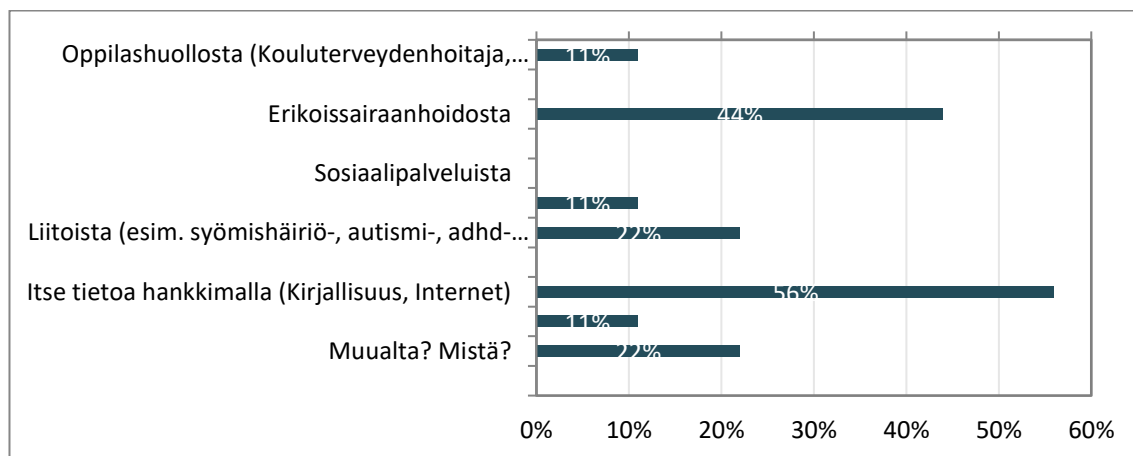
Kaikki kyselyyn vastanneista vastasivat lapsen kouluruokailuun saamastaan tuesta. Neljä vastanneista kertoi, että lapsi ei ollut saanut tukea kouluruokailuihin. Neljä vastanneista oli saanut lapselleen tukea koulunkäynninohjaajalta, kolme opettajalta, yksi terveydenhoitajalta. Tukea lapset olivat saaneet useammalta koulun aikuiselta (kuvio 6).



KUVIO 6. Kouluruokailuun saatu tuki.

Viisi kyselyyn vastanneista vanhemmista vastasivat lapsensa kouluruokailun tuen riittävyyttä asteikolla 1-5, jossa 1=ei ollenkaan ja 5=on riittävää. Keskiarvo vastauksista on 3,2, mediaani 3 ja moodi 3. Tämän perusteella tuen määrä kouluruokailussa on koettu vanhempien taholta kohtalaisena.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat ovat kaikki saaneet lapsen syömisen haasteisiin ohjausta ja neuvontaa. Eniten ohjausta ja neuvontaa vanhemmat ovat saaneet itse hankkimalla tietoa kirjallisuudesta ja Internetistä. Ohjausta ja neuvontaa on saatu myös erikoissairaanhoidosta, liitoista, oppilashuollosta, perheneuvolasta ja sopeutumisvalmennuskurssilta (kuvio 7.).

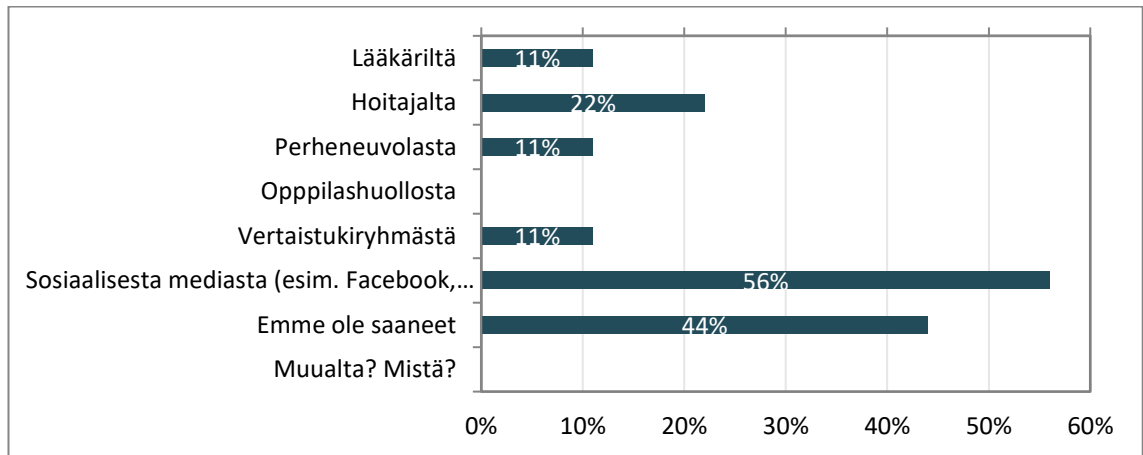


KUVIO 7. Vanhempien saama ohjaus/neuvonta.

Kuusi vanhemmista vastasi kysymykseen, jossa kysyttiin vanhempien mielipidettä koskien heidän saamaansa ohjauksen/neuvonnan riittävyyttä. Vastaukset pyydettiin asteikolla 1–5, jossa 1 = ei juurikaan ja 5 = riittävästi. Keskiarvo vastauksissa oli 3, mediaani 3,5 ja moodi 4. Vastaajista kukaan ei ole kokenut ohjauksen/neuvonnan määrää riittäväksi. Vaikka yleisin annettu arvio oli 4, niin keskiarvoa laskivat annetut luvun 1-arviot, joissa tukea/ohjausta ei ole saatu juurikaan.

Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat kysymykseen koskien vanhempien/hoitajien saamaa keskusteluapua (kuvio 8). Keskusteluapua on saatu eniten sosiaalisen median eri kanavien kautta, mutta lähes puolet eivät olleet saaneet keskusteluapua lainkaan. Keskusteluapua vanhemmat ovat saaneet myös hoitajalta, lääkäriltä ja vertaistukiryhmästä.

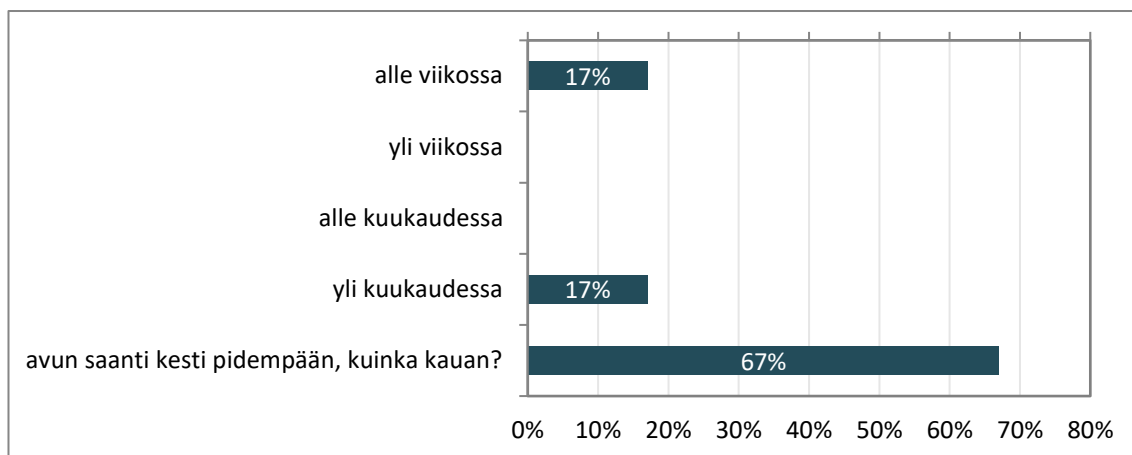
Vanhemmilta kysyttäessä keskusteluavun riittävydestä, saimme neljä vastausta. Vastaukset pyydettiin asteikolla 1-5, jossa 1 = ei juurikaan ja 5 = riittävästi. Keskiarvo vastauksissa oli 3,3, mediaani 3 ja moodi 3. Yksikään vastaaja ei antanut arvoa 5, joten vastaajat kokivat, ettei keskusteluapua ollut riittävästi. Vastaajien minimiarvon ollessa 3, voi päätellä, että keskusteluapua on kuitenkin ollut saatavilla kohtalaisesti.



KUVIO 8. Vanhempien saama keskusteluapu.

Kyselyssä vanhemmat arvioivat, ovatko he saaneet riittävästi tietoa/ohjausta lapsen ruokailun tukemiseen kotona. Vastaukset pyydettiin asteikolla 1-5, jossa 1 = ei juurikaan ja 5 = riittävästi. Kysymykseen saimme viisi vastausta. Keskiarvo vastauksissa oli 3,8, mediaani 4 ja moodi 3,4. Vastaajien antama minimiarvo on ollut 3 ja maksimiarvo 5, joten voi päätellä, että tiedon/ohjauksen määrä on ollut vähintään kohtalaista, osalla jopa riittävä.

Vastaajat kertoivat avun saamisen lapsensa syömisen haasteisiin kestäneen pitkään, jopa vuosia. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi saaneensa apua alle viikossa ja yksi yli kuukaudessa (kuvio 9). Pisimmillään avun saanti oli kestänyt viisi vuotta ja yksi vanhempi koki, että syömishäiriöstä oli syyllistetty vanhempia.



KUVIO 9. Avun saaminen syömishäiriöön.

7.3 Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta

Vastaajilta kysyimme avoimen kysymyksen avulla, minkälaisia palveluja, tukea ja hoitoa he olisivat toivoneet lapsen syömisen haasteisiin. Saimme kysymykseen viisi vastausta. Vastausten analysoimiseen käytimme teemoittelua, jonka tarkoituksena on nostaa esille olennaisia piirteitä vastauksista. Teemoittelun avulla vastauksista nostetut teemat vastaavat hyvin toiseen tutkimuskysymyksistä (Juhila, 2021.)

Taulukko 1. Avoimen kysymyksen vastaukset ja teemat

"Ravitsemusterapeutti, vertaistuki, ymmärrys koulun henkilökunnalta"	Palveluiden puuttuminen, Koulun tuki
"Että olisi uskottu ja kuunneltu, eikä tuijotettu liikaa kasvukäyrää."	Tuen/tiedon saannin puute
"Pitäisi saada muutakin apua kuin vain dg. Pelkkä toteamus haasteiden olevan todellisia ei palvele ketään. Koulussa vaan todetaan, että lapsi syö vähän, mutta ensimmäisen jälkeen hän saa syödä muiden oppilaiden kanssa,	Koulun tuki, Tuen/tiedon saannin puute, Palveluiden puuttuminen

mutta ketään ei enää kiinnosta minkä verran hän syö vai syökö ollenkaan.”	
”Joku olisi kertonut, että ongelma liittyy autismiin, ei siihen, että ruoka on lapsen mielestä pahaa ”	Tuen/tiedon saannin puute
”Olisimme toivoneet tukea neuvolan kautta jo aiemmin asiaan perehtyneeltä puhe- tai toimintaterapeutilta. Oლისin toivonut apua lapselle jo 2-3-vuotiaana, mutta saimme apua lähemmäs 6-vuotiaana.”	Palveluiden puuttuminen Varhainen puuttuminen

Teemojen pohjalta nousi vahvasti esille palveluiden puuttuminen, tuen ja tiedon saannin puute sekä kouluissa tarjotun tuen vähäisyys ja varhainen puuttuminen. Esiin nousseiden teemojen pohjalta vastauksista nousivat esille vanhempien toiveet saada enemmän tietoa ja tukea oikea-aikaisesti, saada lapselle tukea kouluun ja palveluita kotiin. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että heitä olisi uskottu oman lapsensa tilanteesta.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea alakouluikäisen syömishäiriöisen lapsen vanhemmat olivat saaneet ja millaista tukea he kokivat tarvitsevansa. Toteutimme tutkimuksen aineiston keruun sähköisellä kyselylomakkeella, jonka julkaisimme kahdessa Facebook-ryhmässä. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme lasten yleisempiä syömishäiriöitä, varhaista puuttumista, monialaista yhteistyötä ja palvelujärjestelmää syömishäiriöisen lapsen perheen näkökulmasta. Määrittelimme opinnäytetyöhömme kaksi tutkimuskysymystä: 1. Minkälaista tukea ja ohjausta syömishäiriöisen lapsen huoltajat ovat saaneet. 2. Minkälaista tukea ja ohjausta huoltajat olisivat toivoneet?

Valitsimme sähköisen kyselylomakkeen käytön helppouden ja nopeuden vuoksi sekä meidän kannaltamme että vastaajien näkökulmasta. Sähköisessä kyselylomakkeessa säilyy vastaajien anonymiteetti. Määrällisen tutkimuksen valitsimme, koska halusimme tietoa, millaista ja kuinka paljon tukitoimia perheet olivat saaneet. Saimme kyselyymme vain yhdeksän vastausta, joten näyte jäi suppeaksi. Mietimme, olisiko vastausten määrä ollut suurempi, jos olisimme hakeneet tutkimuslupaa ja lähestyneet perheitä esimerkiksi Syömishäiriöliiton kautta. Webropolin kautta näimme, että kyselymme avattiin 67 kertaa. Pohdimme, avasivatko Facebook-ryhmän jäsenet kyselyn uteliaisuuttaan, mutta eivät halunneet osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä kerroimme kyselyyn vastaamisen tarkoittavan lupaa osallistua tutkimukseen. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Jäimme miettimään, olisiko kyselylomakkeeseen pitänyt laittaa pakollinen vastaus ennen seuraavaan kysymykseen siirtymistä. Näin olisimme mahdollisesti saaneet enemmän vastauksia joihin kysymyksiin. Tällöin meidän olisi pitänyt laittaa jokaiseen kysymykseen vaihtoehdon, että kyseisiä tukitoimia ei ollut perheellä käytössä. Tulkitsimme kysymykseen vastaamattomuuden, että kyseisiä palveluita ei ollut lapsella tai perheellä käytössä.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä halusimme vastauksia perheessä käytössä olleisiin tukitoimiin ja palveluihin. Kyselyn perusteella havaitsimme, että perheet olivat saaneet vähän tukitoimia. Toisaalta osa perheistä oli saanut tukitoimia eri tahoilta. Kokonaisuutena perheet kokivat saaneensa tukitoimia ja tietoa liian vähän. Erityisesti koulusta saatu tuki ruokailutilanteisiin koettiin riittämättömäksi. Myös Petra Salmelan Pro Gradu-tutkielmasta nousee esille opettajien kiireisyys, viestinnän ja tiedonsiirron puutteellisuus sekä hitaus annettaessa koulusta tietoa vanhemmille lapsen ruokailutilanteista. Salmelan tutkielmassa esiin nousi koulunkäynninohjaajien (avustajien) tuki lapsen kouluruokailuissa. Kyselymme pohjalta nousi myös esille koulunkäynninohjaajien tuki. Koulussa lapsi oli saanut syömiseen tukea koulunkäynninohjaajalta, opettajalta ja terveydenhoitajalta. Koulusta saatu tuki näyttäytyi kuitenkin liian lyhytkestoiseksi.

Oppilashuollon palveluista lapsi oli saanut vain terveydenhoitajan palveluita. Uudessa Käypä hoito suosituksessa kouluterveydenhoitajan rooli varhaisessa puuttumisessa ja varhaisessa hoitoon pääsystä on nostettu esiin. Varhainen puuttuminen ja hoitoon pääseminen mahdollistavat nopeamman toipumisen ja paremman ennusteen syömishäiriön kuntoutuksessa. Koulukuraattorin, koulupsykologin tai koulusosionomin palveluita ei ollut saanut tai käyttänyt yksikään kyselymme vastaajista. Syömishäiriöliitto – SYLI ohjaa internetsivustoillaan, että apua ja neuvoja tukiviidaksoon voi saada apua tukiviidaksoon oppilashuollosta, esimerkiksi koulukuraattorilta.

Uusin käypä hoitosuositus koskien syömishäiriöitä, on julkaistu syksyllä 2024. Käypä hoitosuosituksessa korostuu vahvasti varhainen puuttuminen, joka ei kyselymme tulosten perusteella toteudu huonostikaan. Ainoastaan yksi vastaajista oli saanut apua viikon sisällä, muilla avun saaminen kesti jopa vuosia. Britanniassa kehitetyn varhaisen puuttumisen Freed-mallin mukaisesti syömishäiriöön sairastuneen tulisi tietoa ja yhteyshenkilön 48 tunnin sisällä, kun apua on haettu. Tällä varhaisen puuttumisen mallilla 60 % sairastuneista saavutti normaalipainon vuoden sisällä avun hakemisesta. (Pajari ym. 2023.) Saamiemme vastauksien

pohjalta, vanhempien huolta lapsen voinnista ei oltu otettu tosissaan ja vanhemmat kokivat, että perheen tilannetta vähäteltiin, jolloin avun saaminen viivästyi. Lapsen syömishäiriön oirekuva on moninainen, eikä pelkästään painon tarkastelu riitä kertomaan ongelmien laajuudesta (Korpela-Kosonen & Usik, 2024). Taus-talla voi olla mm. neuropsykiatrisia häiriöitä, vuorovaikutuksen tai mielenterveyden häiriöitä, jotka vaikuttavat osaltaan myös syömiskäyttäytymiseen (Kaseva 2023, 149). Kyselymme mukaan, lapset ovat saaneet Kelan vaativaa lääkin-nälistä kuntoutusta toiminta-, fysio-, puhe- ravitsemus- ja psykoterapian muodoissa. Osa lapsista oli saanut useampaa eri terapiaa. Sosiaalialan palveluista vastaajat olivat saaneet tukiperheen, kotipalvelua ja perhetyötä. Vastauksia tarkastellesamme havaitsimme, että palvelut ja tukitoimet kohdentuivat muutamille vastaa-jista, kun taas loput eivät olleet saaneet minkäänlaisia tukitoimia tai palveluita. Kyselyssä emme kartoittaneet vastaajien asuinpaikkaa, joten emme voi todeta, onko palveluiden saannissa kyse alueellisista eroista.

Läheisten ja vanhempien rooli korostuu sitä vahvemmin mitä nuorempi syömis-häiriöön sairastunut on (Korpela-Kosonen & Usik, 2024). Vertaistuen tärkeys nousi esille kyselyn vastauksien perusteella. Vanhemmat olivat saaneet itselleen keskusteluapua ja vertaistukea eniten sosiaalisen median kanavilta. Huolestutta-vinta oli, että neljä vastaajaa oli jäänyt kokonaan ilman keskusteluapua. Vertais-tuen avulla vanhemmat saavat jakaa kokemuksia ja tietoa toisilleen. Sosiaalisen median merkitys on suuri kokemusten ja tiedon jaossa perheiden kesken. Ver-taistuen merkitys nousi vahvana esille myös Noutian Pro gradussa, jossa läheiset kertoivat saaneensa voimavaroja ja mahdollisuuden keskustella käymällä ver-taistukiryhmissä ja Internetissä toimivissa vertaistuellisissa ryhmissä.

Toisessa tutkimuskysymyksessä halusimme selvittää, millaista tukea ja ohjausta vanhemmat olisivat toivoneet. Kyselyssä ja teoriaa lukiessa, esille tulivat van-hempien kokemat syömisen ongelmien vähättelyt ammattilaisten osalta. Van-hemmat kokivat, ettei perheen ongelmaa ymmärretty tai otettu tosissaan, vaikka lapsi oli saanut jo syömishäiriödiagnoosin. Vanhemmat olivat joutuneet itse otta-

maan asioista selvää, sillä ammattilaisilla ei joko ollut tietoa tai tietoa ei ollut annettu. Tästä syystä vanhemmat kokivat usein jäävänsä yksin haasteiden kanssa. Edellä mainittua vahvistaa myös Jasmine Noutian vuonna 2020 tekemä Pro gradu -tutkielma aiheesta läheisten näkemyksiä syömishäiriön vaikutuksista itseensä, syömishäiriöiden hoidon laadusta ja omasta selviytymisestään. Noutianin tutkimuksessa nousi esille samoja puutteita vanhempien saamassa tuessa, kuten tiedon puuttuminen, läheisten kohtaamisen puuttuminen ja läheisten negatiivinen kohtaaminen.

Saamiemme vastauksien perusteella muodostui meille tulkinta siitä, että lapsen syömisen ongelmien hoidossa ei toteudu käypä hoitosuositusten mukainen varhainen puuttuminen. Tukitoimien, tiedon ja palveluiden puuttumisen vuoksi myöskään koulun henkilökunnalla ei ole keinoja ohjata syömisongelmaista lasta. Jos varhainen puuttuminen toteutuisi, olisi lapsen ympärillä moniammatillinen verkosto, joka toimisi yhteisten tavoitteiden mukaisesti lapsen parhaaksi.

8.2 Eettiset lähtökohdat

Sosiaalinen media on lisääntynyt verkkokyselyiden alustoina. Opinnäytetyömme sisälsi kyselyn, jonka jaoimme Facebookissa syömishäiriötä käsittelevissä suljetuissa ryhmissä. Valitsemamme ryhmät ovat ennalta rajattuja ja kyselyyn vastaajat aihealueista kiinnostuneita ryhmän jäseniä. Facebookin alustan käyttö kyselyn julkaisemiseen rajasi, että emme olleet itse yhteydessä kyselyyn osallistuviin emmekä valikoineet vastaajia yksilöllisesti osallistumaan kyselyyn. Saimme kyselylomakkeen vastauksista näytteen aineistoksi, koska todennäköisyysotannan periaatteet eivät täytyneet ryhmien ollessa suljettuja ryhmiä ja vastauksien jäädessä vähäisiksi. (Valli & Perkkilä, 2018, 119–120.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Käsitelimme vastaukset huolellisesti sellaisina, kuin ne tulivat emmekä vääristelleet tuloksia, joten tuloksena on tarkasti tehty tutkimus.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia on seurattu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Eettisten suosituksien tavoitteena on parantaa opin-

näytetöiden laatua ja edistää opinnäytetöiden hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tekevän onkin osattava tieteellinen käytäntö ja tiedettävä vastuut, ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet sekä eettisen arvioinnin perusteet. (Arene ry 2020.)

Opinnäytetyön on tehnyt kaksi ihmistä, jotka molemmat ovat lukeneet kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet läpi. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan myös opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa, jolloin opinnäytetyötä on arvioimassa kaksi henkilöä, jotka yhdessä tekevät arvioinnin opinnäytetyön luotettavuudesta. Ennen opinnäytetyön palauttamista opinnäytetyö käy läpi Turnitin-plagiointiohjelman, tämä lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. (Arene ry 2020.)

Opinnäytetyömme aineiston keruuseen käytimme Webropol-kyselyä, joka mahdollisti kyselyyn vastaamisen anonyymisti. Emme kysyneet vastaajilta mitään, mikä paljastaisi heidän henkilöllisyytensä. Kyselylomakkeen julkaisemiseen Facebook alustoilla, pyysimme ryhmien ylläpitäjiltä luvat yksityisillä viesteillä. Saimme hyväksynnät saatekirjeeseen ja kyselylomakkeeseen opinnäytetyömme ohjaajalta. Saatekirjeen julkaisimme Facebookin ryhmissä. Kyselyn pääsi täyttämään liittämämme linkin kautta.

8.3 Luotettavuuden tarkastelu

Facebook-ryhmien jäsenet pääsivät täyttämään kyselyn. Emme epäile, että kukaan vastaajista olisi antanut valheellista tietoa. Aina on kuitenkin mahdollista, että vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla, kuin tarkoitimme. Kyselyn vastaukset eli näyte jäivät määrältään vähäisiksi määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Tämän vuoksi saamamme aineiston perusteella analysointi oli haasteellista. Teimme johtopäätökset saatujen vastausten pohjalta peilaten lukemamme teoretietoon. Kyselyn perusteella saatua aineistoa ei voi kuitenkaan yleistää koskemaan perusjoukkoa syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhempien kokemuksista, koska otos jäi niin pieneksi ja osaan kysymyksistä saimme

vain muutamia vastauksia. Puutteelliset vastaukset voidaan ottaa tutkimuksessa huomioon, siltä osin, kuin ne on täytetty asianmukaisesti (Vilka 2021, 101).

Kyselyn tehtyämme ja tuloksia tarkastellessamme, huomasimme, että Webropol-kyselyssä emme olleet asettaneet kysymyksille vastauspakkoa edellytyksenä kyselyssä etenemiseen. Tämän vuoksi osaan kysymyksistä saimme vähemmän vastauksia, kuin oli kyselyyn vastaajia. Huomasimme myös puutteita kysymyksissä. Käsittelimme teoriaosuudessa perhepohjaista hoitoa, mutta emme laittaneet tätä vastausvaihtoehdoksi kysyessämme hyvinvointialueen palveluista.

Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että kyselyn avulla kerätty tieto jäi vajavaiseksi ja herätti meissä lisäkysymyksiä. Tämän olisimme pystyneet välttämään, jos olisimme valinneet tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, esimerkiksi haastattelun tai kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä. Vastausten vähäinen määrä herätti meissä kiinnostuksen tarkastella syömishäiriöisen lapsen vanhempien kokemuksia yksityiskohtaisemmin. Nyt kyselyn aineisto vastasi tutkimuskysymyksiimme ja osoitti, millaisia palveluita ja tukitoimia syömishäiriöisen lapsen palvelujärjestelmä sisältää ja millaista tukea vanhemmat olivat jääneet kaipaamaan.

Lähdemateriaalina pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Käytimme päälähteinä suomalaisten syömishäiriöihin perehtyneiden asiantuntijoiden kirjallisuutta. Koska kohderyhmämme oli alakouluikäiset lapset ja heidän huoltajansa, kohdennettua materiaalia löytyi yllättävän vähän. Aiempia tutkimuksia löytyi niukasti ja tutkimukset oli tehty terveydenhuollon näkökulmasta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi mietimme, sosionomien, jotka työskentelevät perhetyössä tai ammatillisena tukihenkilöinä, valmiuksia toimia syömishäiriöön sairastuneen lapsen tai nuoren kanssa. Onko sosiaalialalla riittävästi resursseja ja ammattitai-

toa kohdata ja ohjata syömishäiriöistä lasta ja hänen perhettään? Jäimme pohtimaan myös, miten sosionomikoulutuksessa lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvien opintojen määrä on vähäistä, kun verrataan yhteiskunnassa esiintyviin haasteisiin lasten ja nuorten hyvinvoinnin osalta.

Olisi myös mielenkiintoista perehtyä syvällisemmin, miten sosiaalipalvelut pystyvät vastaamaan syömishäiriöisen lapsen ja perheiden tarpeisiin. Teoriatiedon ja kyselyn vastausten pohjalta voi päätellä, että palvelut ja hoitomuodot keskittyvät enemmän terveydenhuollon puolelle, vaikka sosiaalialan palvelut sijoittuvat lähemmäksi perheitä kotiin vietävinä palveluina ja oppilashuollon palveluina. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalialan välillä toteutuu syömishäiriöisen lapsen palvelujärjestelmässä ja onko palveluiden järjestämisessä havaittavissa alueellisia eroja Suomessa.

Toisen tutkimuskysymykseen saamiemme vastauksien pohjalta, mietimme jatkokehitysideaksi syömishäiriöön sairastuneen lapsen vanhemmille laadittavaa opasta. Opas sisältäisi tietoa terveyden- ja oppilashuollon palveluista sekä sosiaalialan lapsiperheiden palveluista. Syömishäiriöön sairastuneen lasten vanhempien olisi tärkeää saada tietoa myös kuntouttavasta toiminnasta, sosiaalietuuksista sekä konkreettista ohjausta lapsen syömisen tilanteisiin. Opas toimisi lapsen sairastuessa vanhemmille ohjenuorana, mistä ja millaista tukea on mahdollista saada niin lapselle itselleen kuin sisaruksille ja vanhemmille.

LÄHTEET

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 4.10.2024.

Arene 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.10.2024.
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Viljanen, R. & Nyberg, R. 2020. Perhepohjainen hoito eli Maudsleyn menetelmä. Teoksessa A. Keski-Rahkonen, P. Charpentier & R. Viljanen (toim.) Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim, 54.

Heimo, S. & Sailola, T. 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Finepress Oy.

Hirsijävi, S., Remes, Pirkko. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Häkkinen, L. & Raevuori, A. 2022. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(6):469- Viitattu 7.10.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.10.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/>

Jyväskylän yliopisto 2024. Määrällinen analyysi. Viitattu 10.11.2024
<https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/metelmapolku/aineiston-analyysimetelmat/maarallinen-analyysi>

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kaseva, Nina 2023. Kun lapsi ei syö. Lastenlääkärin opas vanhemmille. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim ja Nina Kaseva.

Keski-Rahkonen, A. 2023. ARFID ja autismikirjo: kun syöminen on jumissa. Viitattu 6.6.2024 <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/arfid-ja-autismikirjo-kun-syominen-on-jumissa/>

Korhonen, Laura 2021. Syömisongelmat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00021>

Korpela-Kosonen, K & Usik, M. 2024. Tunnista syömishäiriö. Terveyskeskus. 4/2023. Viitattu 11.11.2024. <https://www.apteekki.fi/terveyskeskus/terveys/tunnista-syomishairio.html?p922=2>

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Viitattu 5.11.2024 <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Käypä hoito -suositus 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Viitattu 26.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/extra/hoi/hoi33030.pdf>

Meskanen, K. 2022. Ahmintahäiriö (BED). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.6.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819>

Mattila, M. 2021. Tutkimusprosessi. Viitattu 4.10.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Noutia, J. 2020. Läheisten näkemyksiä syömishäiriön vaikutuksista itseensä, syömishäiriöiden laadusta ja omasta selviytymisestäään. Pro gradu, Tampereen yliopisto. Viitattu 10.11.2024 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122521/NoutiaJasmine.pdf?sequence=2>

Opinkirjo 2024. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Viitattu 10.11.2024 <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Oxford Health NHS Foundation Trust. 2016. Disordered eating: Guidelines for school staff. Viitattu 30.9.2024 <https://www.oxfordhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/03/Disordered-Eating-for-School-Staff.pdf>

Pajari, E., Silén, Y. & Keski-Rahkonen, A. 2023. Varhainen puuttuminen syömishäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2023; 139(16):1257–62. Viitattu 10.11.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17795.pdf>

Salmela, P. 2024. Syömishäiriötä sairastavan lapsen vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä lapsen kuntoutumisen ja koulunkäynnin tukemisessa. Pro gradu, Lapin yliopisto. Viitattu 10.11.2024 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/66061/Salmela_Petra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2016. Pulassa lapsen kanssa. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sisä-Suomen SYLI ry 2024. Miten tunnistaa syömishäiriö? Viitattu 23.8.2024 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kasvu-ja-hormonitoiminta/hormonitoiminnan-h%C3%A4iri%C3%B6t-ja-muut-kasvuun-vaikuttavat-sairau-det/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Sonko, J. & Broström, K. 2024. Kannanotto: Syömishäiriötä sairastaville ja läheisille välttämätön tuli leikkausuhan alla – Ainutlaatuisia palveluja ei ole mahdollista korvata. Viitattu 2.9.2024
<https://syomishairioliitto.fi/uutiset/kannanotto-syomishairiota-sairastaville-ja-laheisille-valttamaton-tuki-leikkausuhan-alla-ainutlaatuisia-palveluja-ei-ole-mahdollista-korvata>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 2.10.2024
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2024. Viitattu 1.10.2024.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#:~:text=Hoitoa%20voidaan%20tarjota%20k aikilla%20terveydenhuollon%20tasoilla.>

Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2024a. Moniammatillinen yhteistyö tuo voimaa syömishäiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Viitattu 7.9.2024
<https://syomishairioliitto.fi/artikkeli/moniammatillinen-yhteistyö-tuo-voimaa-syomishairioiden-hoitoon-ja-ennaltaehkaisyyn>

Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2024b. Sosiaalipalvelut. Viitattu 28.9.2024
<https://syomishairioliitto.fi/tietoa/laheisille/sosiaalietuudet-ja-palvelut/alle-16-vuotiaan-ja-perheiden-sosiaalietuudet-ja-palvelut/sosiaalipalvelut>

THL 2023. Perhetyö. Viitattu 29.9.2024 <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 5.11.2014
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 118–120.

Vastamäki, J. & Valli, R. 2018. Tutkimusasetelma ja mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 129–130.

Vilka H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 94, 101.

Westerholm, S. 2022. ARFID syömishäiriö: Niukka tai valikoiva syöminen ja uusien ruokien pelko. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tutkielma.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje

Olemme Lapin ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on alakouluikäisen (7–12-vuotiaiden) syömishäiriöisen lapsen vanhempien kokemukset saaduista palveluista ja tuesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaista apua ja tukea te vanhemmat olette saaneet ja mitä olette jääneet kaipaamaan.

Toivomme vastauksia alakouluikäisten lasten huoltajilta. Kysely toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella, jossa on monivalintakysymyksiä. Osaan kysymyksistä on myös mahdollisuus kirjoittaa tarkentavia huomioita. Kyselyyn vastaamisessa menee 5–15 minuuttia ja kyselyyn vastaaminen on mahdollista 4. -18.10.2024 välisen ajan. Kyselyyn vastataan nimettömästi, emme kerää henkilötietoja. Kyselyyn vastaaminen tarkoittaa suostumusta osallistua tutkimukseen. Kyselyn vastaukset ja tulokset julkistetaan opinnäytetyössämme, joka löytyy theseus.fi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö arkistosta.

Kyselyyn pääset vastamaan tästä [linkistä](#)

Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin Lapin ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat

Jonna Lakotieva ja Katariina Penttinen

Mikäli teillä herää kysyttävää kyselyyn liittyen, niin meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

jonna.lakotieva@edu.lapinamk.fi tai katariina.penttinen@edu.lapinamk.fi Vastaamme mielellämme teitä askarruttaviin kysymyksiin.

Liite 2 1(6). Kyselylomake

Alakouluikäisen lapsen syömisen haasteet

Pyydämme vastaamaan kysymyksiin omakohtaisen kokemuksenne kautta. Monivalintakysymyksiin voit valita useamman vastausvaihtoehdon. Emme kerää henkilötietoja, vastaukset käsittelemme anonymisti.

Miten lapsenne syömisen ongelmat ovat tulleet esille?

- Lapsi on itse kertonut
 - Olet itse huomannut
 - Koulun kautta
 - Lapsen ystäviltä
 - Jotain muuta kautta,
mistä?
-

Onko lapsenne saanut oppilashuollon palveluita? Mitä?

- Kouluterveydenhoitajan palveluita
- Koulukuraattorin palveluita
- Koulupsykologin palveluita
- Koulusosionomin palveluita

Liite 2 2(6). Kyselylomake

Onko lapsenne saanut hyvinvointialueen järjestämiä palveluita? Mitä?

- Toimintaterapiaa**
 - Puheterapiaa**
 - Fysioterapiaa**
 - Ravitsemusterapiaa**
 - Perheterapiaa**
 - Sairaanhoidajan tapaamiset**
 - Lääkärin tapaamiset**
 - Muuta, mitä?**
-

Onko lapsenne saanut sosiaalihuollon- tai lastensuojelulain mukaisia palveluja? Mitä?

- Tukihenkilön**
 - Perhetyötä**
 - Kotipalvelua**
 - Perhekuntoutusta**
 - Tukiperheen**
 - Muuta, mitä?**
-

Liite 2 3(6). Kyselylomake

Onko lapsenne saanut Kelan vaativaa lääkinällistä kuntoutusta? Mitä?

- Toimintaterapiaa**
 - Puheterapiaa**
 - Ravitsemusterapiaa**
 - Fysioterapiaa**
 - Psykoterapiaa**
 - Muuta? Mitä?**
-

Kuka on tukenut lapsenne ruokailua koulussa?

- Terveystenhoitaja**
 - Koulukuraattori**
 - Koulunkäynninohjaaja**
 - Opettaja**
 - Ei kukaan**
 - Joku muu? Kuka?**
-

Liite 2 4(6). Kyselylomake

Miten koette lapsenne saaneen tukea koulun ruokailuissa? Vastaa asteikoilla 1-5, jossa 1 on ei ollenkaan ja 5 tuki on riittävä.

1 2 3 4 5 En tiedä

Oletteko saaneet lapsenne syömisen haasteisiin ohjausta/neuvontaa? Mistä?

- Oppilashuollosta (Kouluterveydenhoitaja, kuraattori, koulupsykologi)
- Perusterveydenhuollosta
- Erikoissairaanhoidosta
- Yksityisistä terveyspalveluista
- Sosiaalipalveluista
- Perheneuvolasta
- Liitoista (esim. syömishäiriö-, autismi-, adhd-liitosta)
- Järjestöiltä ja yhdistyksiltä
- Itse tietoa hankkimalla (Kirjallisuus, Internet)
- Sopeutumisvalmennuskurssilta
- Muualta? Mistä? _____
- Emme ole saaneet

Liite 2 5(6). Kyselylomake

**Oletteko mielestänne saaneet riittävästi ohjausta/neuvontaa lapsenne syö-
misen haasteisiin? Vastaa asteikolla 1-5, jossa 1 on ei juurikaan ja 5 on
riittävästi.**


1  En tiedä

**Oletteko vanhempina/hoitajina saaneet itsellenne keskusteluapua?
Mistä?**

- Lääkäriltä
- Hoitajalta
- Perheneuvolasta
- Oppilashuollosta
- Vertaistukiryhmästä
- Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram, TikTok, Discord, Toivo-sovellus)
- Emme ole saaneet

Muualta? Mistä? _____

**Oletteko mielestänne saaneet riittävästi keskusteluapua itsellenne? Vastaa
asteikolla 1-5, jossa 1 on ei juurikaan ja 5 riittävästi.**

1  En tiedä

Liite 2 6(6). Kyselylomake

Koetteko saaneenne riittävästi tietoa/ohjausta lapsenne ruokailun tukemiseen kotona? Vastaa asteikolla 1-5, jossa 1 on ei juurikaan ja 5 riittävästi.

1 2 3 4 5 En tiedä

Kuinka nopeasti olette saaneet apua lapsenne syömisen haasteisiin?

- alle viikossa
 yli viikossa
 alle kuukaudessa
 yli kuukaudessa
 avun saanti kesti pidempään, kuinka kauan?

Mitä palveluja/tukea/hoitoa olisitte toivoneet?
