

# **Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa**

**TITTA KYNSILEHTO**

TtM

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

**MARIA KÄÄRIÄINEN**

TtT, professori (ma.), asiantuntija

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

Oulun yliopistollinen sairaala

Medical Research Center Oulu

**HEIDI RUOTSALAINEN,**

TtT, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla yhden kaupungin terveydenhoitajia (n=13), jotka työskentelivät yläkoulussa tai lukiossa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan terveystarkastuksessa, jossa kasvun seurannassa havaittiin poikkeamia, käytettiin SCOFF-syömishäiriöseulaa ja muita mittareita sekä keskusteltiin ravitsemuksesta ja liikunnasta. Syömishäiriön oireet ja muutokset sekä huolen herääminen toimivat syömishäiriöiden tunnistusmerkkeinä. Syömishäiriöiden puheeksi ottaminen koettiin moniulotteisena ja tunnistaminen haasteellisena.

Syömishäiriöisen nuoren hoitoon terveydenhoitajan vastaanotolla sisältyi säännölliset mittaukset, yksilöllinen ohjaus, yhteistyö vanhempien kanssa, moniammatillinen yhteistyö ja resurssit. Syömishäiriöisen nuoren hoitoon ohjauksessa terveydenhoitajat kokivat keskeiseksi yksilöllisen hoitoon ohjauksen ja syömishäiriöön liittyvien oireiden tunnistamisen sekä syömishäiriön seurausten havaitsemisen.

Tutkimus tuo uutta tietoa syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajien työssä, terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä hoitotyön päätöksenteossa.

Avainsanat: syömishäiriöt, kouluterveydenhuolto, varhainen puuttuminen, hoitoon ohjaus, laadullinen tutkimus

Saapunut 18.09.2016

Hyväksytty julkaistavaksi 15.03.2017

## ABSTRACT

### **School nurses' experiences of the early intervention and care of eating disorders**

*Titta Kynsilehto, MNSc*

*Maria Kääriäinen, PhD, Professor (acting), expert*

*Heidi Ruotsalainen, PhD, University instructor*

The aim of the study was to describe the school and student health services' health nurses' experiences of the early intervention and care of eating disorders. The data was collected by thematically interviewing the public health nurses (n=13), who worked in secondary schools or upper secondary schools in one city. The data was analysed by content analysis.

The public health nurses described the early intervention of eating disorders as health check-ups, where changes of growth was monitored, the SCOFF eating disorder screening questionnaire and other questionnaires were used and nutrition and physical activity were discussed. Symptoms and changes in eating disorders, as well as concerns awakening act of eating disorders were

identification marks of disease. Taking up eating disorders was found to be multidimensional and challenging.

The treatment of eating disorders included regular measures, individual counselling, co-operation with parents, multi-disciplinary teamwork and resources. Individual need assessment of treatment, detecting symptoms and consequences in eating disorders were important for guiding adolescent to the treatment.

The study brings new information about early intervention in eating disorders in school and student health services. The information provided by the study can be utilised in the work of school health nurses, education and in decision-making in health care.

Keywords: eating disorders, school health care, early intervention, qualitative research, referral treatment

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten keskuudessa nykyajan hoikkuutta ja dieettejä ihannoivassa kulttuurissa.
- Syömishäiriötä sairastavilla on korkein kuolleisuus mielenterveys sairauksista.
- Kouluterveydenhoitaja on keskeisessä roolissa syömishäiriöiden varhaisessa puuttumisessa ja hoidossa.

### **Mitä uutta tietoa tutkimus tuo?**

- Tutkimus tuottaa uutta tietoa terveydenhoitajien kokemuksista varhaisen puuttumisen keinoista ja hoidosta
- Syömishäiriöiden varhaisessa puuttumisessa on tärkeää huomioida nuori kokonaisvaltaisesti.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tutkimuksen tuottamaa tietoa syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa.
- Hoitotyön johtamisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää kouluterveydenhoitajan tärkeä rooli varhaisessa puuttumisessa ja kohdentaa resursseja kouluterveydenhuoltoon.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi tunnistaa erityistä tukea tarvitseva nuori varhain, tukea nuorta ja hänen perhettään, seurata tilanteen edistymistä yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti ja tarvittaessa lähettää nuori jatkotutkimuksiin tai ohjata hoitoon (STM 2006, THL 2014). Syömishäiriöt ovat yksi syy nuoren erityisen tuen tarpeeseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jossa keskeisinä toimijoina ovat terveydenhoitajat yhteistyössä koulun muun henkilökunnan ja vanhempien kanssa.

Varhaisnuoruudessa 1 % nuorista naisista sairastuu anoreksiaan. Bulimiaan sairastutaan hieman myöhemmällä iällä. 1–5% nuorista naisista sairastuu bulimiaan (THL 2014.)

Syömishäiriötä sairastavilla on korkein kuolleisuus mielenterveys sairauksista (Crow ym. 2009). Nykyaikana, jolloin ihannoidaan hoikkuutta ja laihduttamista, voi olla vaikeaa tunnistaa nuoren ajattelun tai käyttäytymisen kääntyneen sairaalloiseksi ja henkeä uhkaavaksi (Funari 2013). Syömishäiriön varhaisella puuttumisella säästetään terveydenhuollon kustannuksia (Cole 2015). Käypä hoito -suositusten (2015) mukaan tunnistaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Tässä tutkimuksessa syömishäiriöillä tarkoitetaan tavallisimpia nuorten syömishäiriöitä, joita ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa).

Syömishäiriössä nuori syö joko liian vähän tai hallitsemattomasti. Nuorella on myös vääristynyt suhde ruokaan, omaan kehoonsa ja painoonsa. Laihuushäiriössä tyypillistä on itse aiheutettu alipaino, kehonkuvan häiriö, voimakas lihomisen pelko ja hormonitoiminnan häiriö. Ahmimishäiriölle, on ominaista vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset, joiden jälkeen oksennellaan tai sen lisäksi käytetään ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä, urheillaan tai paastotaan ylen määrin. Nämä ovat keinoja kompensoida syömistä. (Dadu & Raevuori 2013.)

Syömishäiriöiden hoidossa varhainen puuttuminen on tärkeää (Currin & Schmidt 2005), mutta ilmiötä on Suomessa tutkittu vähän koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kansainvälisissä tutkimuksissa kouluterveydenhoitajalla on osoitettu olevan tärkeä rooli, koska hän tapaa nuoria säännöllisesti, tekee seurantaa ja samanaikaisesti hänellä on hoitosuhde nuoreen (Currin & Schmidt 2005, Funari 2013). Tässä tutkimuksessa varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla terveydenhoitaja pyrkii tunnistamaan nuoren syömishäiriöihin viittaavat oireet jo niiden varhaisvaiheessa sekä järjestämään mahdollisimman nopeasti asianmukaisen hoidon ja tuen (White 2000). Jo pienikin puuttuminen syömishäiriöepäilyssä voi normalisoida tilanteen (Yeo & Hughes 2011, Haines ym. 2011, Suokas 2015). Nuoren syömishäiriön varhaisessa puuttumisessa on keskeistä asian puheeksi ottaminen aina, kun epäily syömishäiriön mahdollisuudesta herää (Gilbert ym. 2012). Puheeksi ottaminen on tärkeää, koska syömishäiriötä sairastava ei yleensä itse tuo esiin syömishäiriötään (Heinicke ym. 2007). Nuoren omaan ilmoitukseen perustuen 18 %:lla 15–16-vuotiaista tytöistä ja 7 %:lla pojista oli vähintään yksi syömishäiriön puhkeamista ennakoiva oire. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota nuoriin, jotka oman ilmoituksensa, käyttäytymisensä tai asenteidensa perusteella osoittavat epänormaalia suhtautumista painoonsa ja syömiseensä, tai jotka taustatietojensa perusteella ovat riskissä sairastua syömishäiriöön. (Hautala ym. 2006.)

Heikko itsetunto, masennus, perfektionismi tai käyttäytyminen ikätovereiden ja vanhempien vaatimusten mukaan ovat usein syömishäiriön taustalla olevia ongelmia (White 2000). Ulkonäkökriittisyys (Hautala ym. 2005) sekä omaa painoa tai kehoa kohtaan koettu tyytymättömyys (Hautala ym. 2007) ovat riskitekijöitä sairastua anoreksiaan. Pakonomaisella liikkumisella ja kilpaurheiluharrastuksilla, erityisesti esteettisissä lajeissa (esimerkiksi voimistelu, taitoluistelu ja tanssi) sekä painoluokkalajeissa (esimerkiksi paini, painonnosto ja karate) on havaittu yhteys lisääntyneeseen syömishäiriöriskiin (Fogelholm ym. 1998, Hautala ym. 2005). Murrosikä on kriittinen ajanjakso, jolloin nuori voi altistua syömishäiriöille. Tyttöillä on suurempi riski sairastua kuin pojilla. (Steiner ym. 2003) Syömishäiriöitä esiintyy yleensä kulttuureissa, joissa on ruokaa runsaasti saatavilla ja hoikkuutta ihannoidaan (Rome ym. 2003). Sosiaalisen ympäristön antama palaute: kielteiset kommentit painosta, ulkonäöstä ja syömisestä voivat altistaa nuoren syömishäiriöille (Rome ym. 2003, Fairburn 1999).

Varhainen puuttuminen syömishäiriöihin on haasteellista (Newell 2010). Syömishäiriöön kuuluva salailu, kieltäminen ja häpeä estävät nuorta kertomasta ongelmasta. Syömishäiriöiden

tunnistamiseen tarvitaan ammattitaitoa ja kokemusta syömishäiriöistä. (Currin & Schmidt 2005, Funari 2013, Ali ym. 2016.) Syömishäiriöoireiden arviointiin on kehitelty myös useita strukturoituja mittareita, joita voidaan käyttää apuna niiden tunnistamisessa (Haines ym. 2011). Lupaavimmaksi tällä hetkellä olemassa olevista syömishäiriöseuloista on arvioitu SCOFF-syömishäiriöseula (Hills ym. 2010). Mittarissa on viisi kysymystä, jotka kartoittavat laihuus- ja ahmimishäiriöiden tyypillisiä oireita (THL 2015). Vakavien syömishäiriöiden hoidossa tarvitaan moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta, jotka ovat perehtyneet syömishäiriöihin (Silber & Robb 2002). Syömishäiriöiden Käypä hoito-suositusten (2015) mukaan varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantanevat ennustetta. Alkutilanteessa ohjauksessa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen, psyykkinen ja tiedollinen tuki, sekä läheisten tukeminen ovat tärkeitä käyttäytymisen muuttamiseksi. Syömishäiriöiden tutkimisessa ja hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä.

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia nuorten syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ohjauksen ja hoidon kehittämiseksi.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on nuorten syömishäiriöiden hoitamisesta?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on syömishäiriöisten nuorten hoitoon ohjauksesta?

## **Aineisto ja menetelmät**

### *Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat*

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen, koska tutkimuksella pyrittiin saamaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä mahdollisimman kattava kuva tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta (Polit & Beck 2012). Aineisto kerättiin yhden kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta (n=13). Tutkittavien sisäänottokriteereinä oli: kokemus syömishäiriöisistä nuorista, työskentely koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa sekä halukkuus osallistua tutkimukseen.

Haastateltavat rekrytoitiin tutkimukseen heidän esimiestensä kautta. Terveydenhoitajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä ja kysyttiin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen ja kerrottiin tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneista seitsemän terveydenhoitajan alueeseen kuuluivat yläkoululaiset, kahdella terveydenhoitajalla oli sekä yläkoulu- että lukiolaisia ja kolmen terveydenhoitajan alueeseen kuului lukiolaisia.

Tutkimus toteutettiin tammi-maaliskuun 2016 aikana teemahaastattelemalla yksilöllisesti terveydenhoitajia. Haastattelut kestivät 20—50 minuuttia. Teemahaastattelussa edettiin etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelu valittiin, koska siinä korostetaan ihmisten tulkintoja asiasta, heidän asioilleen antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Etukäteen valitut teemat käsittelivät syömishäiriön varhaista tunnistamista, hoitoa ja hoitoon ohjausta. Tutkimusaineiston

riittävyys arvioitiin aineiston saturoinnilla. Haastattelut tallennettiin digitaalisen sanelulaitteen avulla. Sanelulaitteesta tiedostot siirrettiin koneelle ja haastatteluaineistot kirjoitettiin tekstiksi. Aineistoa kertyi 94 sivua 1,5 rivivälillä.

### *Aineiston analyysi*

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Elo & Kyngäs 2008). Haastatteluista poimittiin tutkimustehtävien kannalta oleellimmat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin (Graneheim & Lundman 2004). Pelkistämässä pyrittiin säilyttämään alkuperäisilmauksien keskeinen informaatio. Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui yhteensä 422. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöä vastaavasti. Analyysia jatkettiin yhdistelemällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, joita muodostui yhteensä 13. Esimerkki analyysistä on esitetty taulukossa 1.

Lisää taulukko 1

## **Tutkimustulokset**

### *Syömishäiriöiden varhainen puuttuminen*

Terveystarkastajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan *tunnistamisena terveystarkastuksissa, syömishäiriöoireiden ilmenemisenä ja muutosten havaitsemisena nuorena, huolen heräämisenä sekä puheeksi ottamisen moniulotteisuutena ja tunnistamisen haasteellisuutena.* (Taulukko 2.)

Lisää taulukko 2

Syömishäiriöiden varhainen puuttuminen toteutui *tunnistamisena terveystarkastuksissa*, joissa poikkeamat kasvussa ja arviointimittareiden käyttö sekä keskustelu ravitsemuksesta ja liikunnasta toivat syömishäiriöoireet esiin. Terveystarkastuksessa mitattiin paino, pituus, laskettiin painoindeksi ja kasvua seurattiin. Syömishäiriö huomattiin usein terveystarkastuksessa tehtävistä mittauksista. Selvimpänä merkinä pidettiin painon laskua.

SCOFF-syömishäiriöseulaa käytettiin erityisesti silloin, jos huoli oli herännyt. Se koettiin hyödylliseksi, koska sen avulla oli mahdollista tunnistaa nuoren syömishäiriö. Terveystarkastajat eivät aina käyttäneet SCOFF-syömishäiriöseulaa, sillä he halusivat mieluummin keskustella kuin antaa SCOFF-syömishäiriöseulalomakkeen nuorelle täytettäväksi. SCOFF-syömishäiriöseulan kysymyksiä oli käyty suullisesti läpi, mikä koettiin myös hyödylliseksi. Syömishäiriö voitiin tunnistaa myös muiden arviointimittareiden avulla, kuten laajojen terveystarkastusten kyselyiden avulla, joissa kysyttiin kokemusta painosta ja syömiseen liittyvistä ongelmista.

Keskustelu ravitsemuksesta ja liikunnasta terveystarkastuksessa toimi syömishäiriön tunnistamisena. Jokaisen nuoren kanssa juteltiin tarkemmin ruokailutavoista- ja tottumuksista, arkirytmistä ja liikunnasta sekä siitä, miten kotona ja koulussa ruokailut sujuvat. Keskustelu mahdollisti ensimmäisten piirteiden tunnistamisen syömishäiriöstä.

*”Silloin helppo tunnistaa kun, tuota...paino lähtee laskemaan, jos puhutaan laihuushäiriöstä” (H1)*

*”Käytän nyt enemmän määri (SCOFF). Että oikeastaan kaikille, joilta tulee se epäily, niin kyllä mää sen teen. Se on kuitenkin aika yksinkertainen, helposti huomaa sitten tai sitten se vahvistuu” (H11)*

Syömishäiriöiden tunnistamisessa havaittavissa olevat *syömishäiriöoireiden ilmeneminen ja muutokset nuoressa olivat tunnusmerkkejä*. Niitä olivat alipainoisuus ja painon lasku, sairaannäköinen olemus, kuten kalpeus, väsymys, kuiva iho ja suu. Lisäksi nuorella oli vatsavaivoja tai muita epämääräisiä oireita ja kuukautiset olivat jääneet pois. Nuori kontrolloi ravitsemusta, ettei paino nousisi. Nuoren ajatukset olivat keskittyneet ruokaan. Nuoren liikunta oli pakonomaista ja hänellä oli korkeat tavoitteet. Nuori oli ylitunnollinen ja pyrki täydellisyyteen suorituksissaan. Hänellä saattoi olla myös sosiaalisia ongelmia, kuten vetäytyneisyyttä ja yksin viihtyvyyttä.

*”tämmösiä niinku epämääräisiä oireita, joita lähetään sitten selvittelemään, että mistä ne vois johtua.” (H10)*

Myös *huolen herääminen* auttoi terveydenhoitajia syömishäiriöiden puuttumisessa. Terveydenhoitajan omat havainnot terveystarkastuksessa herättivät epäilyt mahdollisesta syömishäiriöstä. Nuoren vanhempi tai muu läheinen saattoi ottaa yhteyttä, mikäli oli tehnyt havaintoja nuoren syömishäiriöoireista. Terveydenhoitajaa pyydettiin puuttumaan ongelmaan ja he toivoivat nuorelle keskustelua. Kaverit saattoivat olla huolissaan nuoren syömisestä ja ottivat yhteyttä terveydenhoitajaan. Opettajilta saadut havainnot koululiikunnasta ja -ruokailusta ilmoitettiin terveydenhoitajalle. Opettajat huomasivat myös muutoksia nuoren ulkonäössä.

*”Opettajat seuraa kouluruokailua. Liikunnanopettaja on sellainen, joka tuota myös on ottanut yhteyttä ja on tehnyt hyviä havaintoja” (H1)*

*”Ja kaverit, ne on itse asiassa iso ryhmä, että kaveritkin ottaa yhteyttä nuoresta... että nuori ei läheheidän kanssa ruokasaliin tai hän vain tulee sinne, ei syö tai juo vettä ja ovat huomanneet niitä muutoksia...” (H3)*

*Syömishäiriön puheeksi ottaminen oli moniulotteista ja tunnistaminen haasteellista*. Syömishäiriön puheeksi ottaminen oli vaikeaa. Nuori ei välttämättä itse puhunut syömishäiriöstä, vaan terveydenhoitaja otti asian puheeksi. Nuori saattoi kieltää tai vähätellä syömishäiriötä. Painoasiat koettiin muutenkin haasteelliseksi ottaa esille. Puheeksi ottamisessa oli tärkeää, että siitä puhuttiin hienotunteisesti, mutta suoraan. Nuoren kanssa keskusteltiin varovasti nuoren minäkuvaan liittyvistä asioista ja pyrittiin saavuttamaan luottamus nuoreen. Syömishäiriöstä keskusteltiin nuorilähtöisesti ja tarvittaessa oltiin yhteydessä vanhempiin. Toisaalta osa terveydenhoitajista koki syömishäiriön puheeksi ottamisen helpoksi. Silloin keskustelu eteni terveydenhoitajan ohjaamana. Työkokemus ja täydennyskoulutus syömishäiriöistä auttoivat tunnistamisessa. Syömishäiriön tunnistamisen teki haasteelliseksi, sillä nuorella ei aina ollut painonlaskua.

*”... jotenkin saaha semmonen luottamuksen tunne siihen keskustelluun, että mää oon ihan tässä vaan sua varten, niinko voi rauhassa kertoa” (H7)*

### *Syömishäiriöisen nuoren hoito*

Syömishäiriöisen nuoren hoitoon terveydenhoitajan vastaanotolla sisältyi *säännölliset mittaukset, yksilöllinen ohjaus, yhteistyö vanhempien kanssa, moniammatillinen yhteistyö ja resurssit*. (Taulukko 2.)

Syömishäiriöisen nuoren hoidossa tärkeää olivat *säännölliset mittaukset*. Paino koettiin indikaattoriksi, jota terveydenhoitajan vastaanotolla pystyi konkreettisesti seuraamaan. Nuoret kävivät säännöllisesti painokontrolleissa, joiden tiheys määriteltiin yksilöllisesti. Punnituskäytännöissä oli vaihtelua. Osa nuorista kävi väärinpäin vaa`alla eikä nähnyt painoa ja

painolukemiin ei kiinnitetty erityistä huomiota. Punnitukset järjestettiin nuorelle pidemmälle välitunnille, jotta hänen ei tarvinnut kesken oppitunnin lähteä punnitukseen. Painokontrolleja tehtiin pistokokeina, ettei niihin voinut varautua esimerkiksi nestetankkauksella. Paino mitattiin samaan vuorokaudenaikaan ja punnituksessa oli samat vaatteet päällä, mitä aiemmissakin punnituksissa. Myös verenpaine mitattiin säännöllisesti. Lisäksi terveydenhoitaja teki lähetteen laboratoriokokeisiin tai konsultoi koululääkärää.

*”Ja tuota tietenkkin se paino on niinku semmonen mittari, jota pystyy tässä, tässä sitten seuraamaan niin” (H1)*

Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä nuoren yksilöllisen ohjauksen. Niissä keskusteltiin normaaliudesta ja nuoren hyvinvoinnista, kuten mielialasta, jaksamisesta, itseen tai läheisiin liittyvistä huolista, kavereista, harrastuksista sekä mietittiin syitä syömishäiriön taustalla. Myös suositusten mukaista ravitsemusneuvontaa tarjottiin säännöllisesti. Ohjauksessa käytettiin lautasmallia, keskusteltiin säännöllisestä ateriarytmistä ja liikunnasta. Lisäksi nuoren ruokavaliota seurattiin ja siihen mietittiin lisäyksiä. Aterioita saatettiin valokuvata, mikä helpotti kaloreiden laskemista. Myös liikunnasta keskusteltiin. Ohjauksen järjestettiin tiiviisti. Niiden koettiin olevan kannustusta ja matalan kynnyksen tukea, ei terapiaa. Tärkeää oli, että nuorta ei syyllistetty eikä nuorelle jäänyt negatiivinen olo.

*”Mutta oon tehnyt sitäkin, että oon niinku pyytänyt, että valokuvaappa, kun oikeesti pitää ottaa selvää, vaikka minkä verran niitä kaloreja tulee, mikä se on se, minkä verran saa, kun näyttää, että painokäyrä tippuu. Sitten se on aika hyvä, sitten on niinkö yhdessä katottu, että minkä verran pitäis mennä ja...minkä verran sitä menee”(H9)*

Yhteistyö vanhempien kanssa oli tärkeää syömishäiriöiden hoidossa. Vanhempiin otettiin yhteyttä nuoren luvalla. Vanhempien kanssa keskusteltiin heidän tärkeästä roolistaan ja mietittiin syömishäiriön taustalla olevia syitä, esimerkiksi perhesuhteita tai kiusaamista. Lisäksi heitä kannustettiin tukemaan ja seuraamaan nuorta syömishäiriön hoidossa.

*”Kuitenkin niin, että siinä ois ne vanhemmat jollakin lailla tietenkkin mukana, että tuota seuraamassa ja tuota tukena siellä kotona sille nuorelle”(H1)*

Osana hoitoa oli moniammatillinen yhteistyö, jonka avulla järjestettiin nuorelle tarvittaessa laajempaa tukea. Yhteyttä otettiin koulupsykologiin, -koulukuraattoriin tai psykiatrian asiantuntijoihin, kuten psykiatriseen sairaanhoitajaan tai lasten- ja nuorisopsykiatriseen työryhmään. Työryhmän kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Mikäli nuorella oli hoitosuhde lasten- ja nuorisopsykiatriseen työryhmään, nuori kävi terveydenhoitajan vastaanotolla vain punnituskäynneillä. Koulu- ja lastenlääkärin kanssa tehtiin yhteistyötä, sillä nuori kävi yleensä sekä lastenlääkärin että terveydenhoitajan suunnitelmallisessa seurannassa. Nuori ohjattiin ravitsemusterapeutille jo heti ensimmäisien terveydenhoitajakäyntien jälkeen. Yhteistyötä tehtiin myös opettajan ja koulun keittiöhenkilökunnan kanssa.

Yhteistyökäytännöt koettiin osin myös riittämättömiksi. Ravitsemusterapeutin ja muiden tukitahojen palvelut eivät aina olleet helposti saatavilla. Välimatkat koettiin esteenä moniammatillisen yhteistyön toimivuudelle. Moniammatillisen tiimin tukea nuoren hoidossa toivottiin enemmän.

*”yleensä otan yhteyttä...se on yleensä mejän psykiatrinen sairaanhoitaja, taikka sitten jos on ihan semmosesta tilanteesta kysymys, että pittää olla ihan työryhmä sitten otan tuonne...lasten ja nuorten työryhmään, mutta että aina on joku psykiatrinen henkilö mukana, oli se sitten psykologi...” (H3)*

Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöisen nuoren hoitoon vaikuttavan *resurssit*, joita olivat täydennyskoulutuksen tarve ja vastaanottokäyntien riittämättömyys. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevan enemmän näyttöön perustuvaa koulutusta syömishäiriöistä, auttamismenetelmistä ja tukikeinoista. Tieto syömishäiriöistä oli itseopiskeltua, koska koulutusmahdollisuudet olivat rajalliset. He kokivat, etteivät he olleet terveydenhoitajakoulutuksessa saaneet tietoa syömishäiriöistä. Aiempi työkokemus koettiin lisäävän tietoa. Syömishäiriöliiton ja lastenlääkäriin antamat lyhyet koulutukset koettiin hyvinä ja tärkeinä.

Lisäksi terveydenhoitajat kokivat, ettei vastaanottoaikoja ollut mahdollista varata riittävästi ja nuoren tarpeiden mukaisesti. He toivoivat enemmän aikaa tai koululle kahta terveydenhoitajaa, jotta nuoria pystyisi tapaamaan enemmän. Toisaalta terveydenhoitajat pystyivät järjestämään ajan nuorelle, jos nuori oli isomman tuen tarpeessa. Tällöin nuoren tarve koettiin menevän muiden asioiden edelle, muita töitä karsittiin ja ajanvarauskirjaan raivattiin aikaa.

*”Koen, että koulutusta tarvis enemmän varsinkin jotenkin tuntuu, että näillä kouluilla missä määkin oon, niitä on paljon, Että ois kyllä tarpeen. Ihan syömishäiriö ja sitten myös se henkinen, psyykinen puoli muutenkin, että niinkö kumpaakin, niinkö laajemmalla” (H11)*

### *Syömishäiriöisen nuoren ohjaus hoitoon*

Syömishäiriöisen nuoren hoitoon ohjauksessa terveydenhoitajat kokivat keskeiseksi *yksilöllisen hoitoon ohjauksen, syömishäiriöön liittyvien oireiden tunnistamisen, syömishäiriön seurausten havaitsemisen ja huolen nuoren terveydestä hoidon ohjauksen perusteina.*

Nuori *ohjattiin hoitoon yksilöllisesti*. Hoidosta keskusteltiin vanhempien kanssa terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajat lähettivät potilaan herkästi lastenlääkärille tai erikoissairaanhoidon. Hoitoon ohjauksen kehitetyn mallin hyödyntäminen oli vaihtelevaa, koska nuorten tilanteet olivat erilaisia. Joskus nuori tarvitsi enemmän psykiatrista hoitoa, joskus somaattista.

*”Hyvin herkästihän me voidaan lähettää sitten..sitten tuota...kaupungin lastenlääkärille” (H1)*

*”Onhan meillä olemassa semmonen selkee niinkö malli, minkä mukkaan edetään, mutta jotenkin, kun nää kaikki on niin erinlaisia, niin mää koen, että ei sen mallin mukkaan, oikeastaan niinkö hyvin hankala edetä” (H11)*

*Syömishäiriöön liittyvien fyysisten ja psyykkisten oireiden tunnistaminen* auttoivat hoitoon ohjauksessa. Nämä oireet olivat painon jyrkkä lasku, mielialan lasku, oksentelu, pakonomainen liikkuminen ja syömistapoihin liittyvä pakko-oireinen toiminta. *Syömishäiriön seurauksia havaittiin hoitoon ohjauksen perusteena.* Näitä seurauksia olivat nuoren minäkuvan vääristyminen, kuukautisten poisjäänti ja lanungokarvoitus sekä havaittiin nuoren hyvinvoinnin, kasvun, kehityksen ja hengen vaarantuminen. *Huoli nuoren terveydestä* ja se, ettei nuori pysynyt tavoitteessaan syömishäiriön hoidossa olivat myös hoitoon ohjauksen perusteena.

*”Paino on laskenut ja sit ne kaikki muut huolet, et jos niinko on mielialoja ja sit..se kokonaisuus,mutta että kyllähän se niinko...esimerkiksi isoin on varmaan se, että jyrkkä lasku siinä painokäyrässä...mutta niin...aina moni...aina moni asia vaikuttaa” (H8)*

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Tulosten perusteella terveydenhoitajat käyttivät erilaisia menetelmiä syömishäiriöisen nuoren tunnistamiseen, kuten kasvun seuranta ja arviointimittareita. Arviointimittareiden käytön on osoitettu olevan tärkeää. Terveydenhoitajat tunnistavat syömishäiriöriskin ilman syömishäiriöseulaa harvoin. (Hautala ym.2006) Mittareiden lisäksi tässä tutkimuksessa varhaisen puuttumisen tunnistamismenetelmiä olivat syömishäiriön oireiden ilmeneminen ja muutokset nuorena, jotka herättivät terveydenhoitajan, opettajan tai nuoren läheisten huolen. Huolen herääminen oli keskeinen osa varhaista puuttumista. Huolen heräämisen jälkeen syömishäiriöiden puheeksi ottaminen oli tärkeää. Syömishäiriötä sairastava ei yleensä itse tuo esiin syömishäiriötään (Heinicke ym. 2007, Ali ym. 2016). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat puheeksi ottamisen yhtäältä helpoksi, toisaalta haasteelliseksi. Työkokemus ja täydennyskoulutus toivat varmuutta syömishäiriöiden tunnistamiseen. Terveydenhoitajat toivoivat kuitenkin lisää resursseja, kuten koulutusta ja säännöllisiä vastaanottoaikoja. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan syömishäiriöiden tunnistamiseen liittyvää ammatillista osaamista tulisi vahvistaa koulutuksella ja toimintamalleja kehittämällä (White 2000, Currin & Schmidt 2005, Newell 2010).

Syömishäiriöisen nuoren hoidossa yksilöllisellä ohjauskeskustelulla oli tärkeä merkitys nuoren luottamuksen saavuttamiseksi. Terveydenhoitajat toivat esiin merkityksellisenä keskustella nuoren kanssa ruokailutottumuksista, asenteista omaa painoa ja kokoa kohtaan sekä kotiin ja kouluun liittyvistä haasteista (ks. Funari 2013). Ravitsemusohjausta tulee antaa myös vanhemmille, sillä myös he tarvitsevat tietoa ja tukea nuoren ruokailun seurantaan kotona. Tarvittaessa nuoren hoidossa otettiin yhteyttä psykiatrian ammattilaiseen, lastenlääkärille tai ravitsemusterapeutille. Myös Whiten (2000) ja Silberin & Robbin (2002) tutkimuksissa edellä mainittujen ammattiryhmien edustajia on pidetty keskeisinä toimijoina moniammatillisessa yhteistyössä syömishäiriöisiä nuoria hoidettaessa.

Syömishäiriöiden hoitoon ohjauksen perusteena käytettiin syömishäiriöiden psyykkisten ja fyysisten oireiden tunnistamista kuten painokäyrän jyrkkää laskua ja mielialan laskua sekä syömishäiriöiden seurauksia: kasvun ja kehityksen vaarantumista. Nuori ohjattiin hoitoon yksilöllisesti. Terveydenhoitajien resurssit olivat joissain tapauksissa riittävät ja aina ei tarvinnut ohjata erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon ohjattaessa on tärkeää, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja kouluterveydenhuollon välillä on toimivaa. Kouluterveydenhoitaja on tärkeä tuki nuorelle ja hänen perheelleen (Funari 2013). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat, että hoitosuhde jatkui terveydenhoitajan kanssa erikoissairaanhoidon jälkeen.

Tutkimustulokset ovat linjassa Käypä hoito -suositusten (2015) kanssa, jonka mukaan lasten ja nuorten kannustus ja tukeminen muovaa itsetuntoa positiiviseksi, ja voi siten ehkäistä syömishäiriöitä. Terveydenhoitajan kokonaisvaltainen työskentelyote tukee nuoren itsetuntoa. Vanhemmilla, koululla, medialla sekä perheen yhteisillä aterioidella on tärkeä merkitys. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän moniammatillista tiimiä terveydenhoitajan työn tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hoidon ja hoitoketjujen toteutumisen pitäisi olla entistä sujuvampaa eri palveluiden tarjoajien välillä. (THL 2016.)

Tutkimustulokset tuottivat uutta tietoa hoitotieteelle kouluterveydenhoitajien työskentelymenetelmistä syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Mittareiden ja muiden kliinisten menetelmien lisäksi terveydenhoitajilla tulee olla myös psykiatriasta osaamista.

## *Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus*

Tutkimuslupa saatiin kaupungin hyvinvointipalveluilta. Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä muiden tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012). Tutkimusaineistoa on käytetty totuudenmukaisesti, luotettavasti, avoimesti ja rehellisesti. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonyymiteetistä ja aineiston käsittelystä. Heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta sekä sen toteuttamisesta ennen tutkimukseen osallistumista. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien itse ehdottamana aikana heidän työpaikoillaan, joten heille ei aiheutunut ylimääräistä vaivaa tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelussa edettiin haastateltavien ehdoilla ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus tai jättää kertomaansa tutkimuksen ulkopuolelle. Tallennetut haastattelut litteroitiin sana sanalta auki, jottei mitään oleellista tutkimuksen kannalta jäänyt puuttumaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin Lincolnin & Guban (1985) laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että terveydenhoitajat kertoivat henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta. Haastateltavien alkuperäisilmauksien merkitys oli tärkeä ja niihin palattiin useaan kertaan analyysivaiheessa. Tutkija pyrki säilyttämään neutraalin otteen tutkittavaan aiheeseen tunnistamalla omat ennako-oletuksensa ennen tutkimuksen toteuttamista. Kuitenkaan tutkijan subjektiivisuuden merkitystä ei täysin voida poissulkea tutkimusprosessissa. Tutkimuksen siirrettävyyttä vahvistaa se, että tutkimusaineistoa pyrittiin kuvaamaan rikkaasti ja alkuperäisilmauksia käyttäen. Näin lukijan on mahdollista arvioida, mihin tuloksia voidaan soveltaa. Riippuvuutta lisää se, että sisällönanalyysillä pyrittiin luomaan jäsenelty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysissä tutkija palasi useita kertoja alkuperäisaineistoon varmistaakseen, että tehdyt tulkinnat olivat aineistoon pohjautuvia. Tutkimuksessa tehdyt tulkinnat saivat vahvistusta aiemmista tutkimuksista.

## **Johtopäätökset**

Tulosten perusteella terveydenhoitajien kokemukset syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ovat monipuolisia, haastavia ja aikaa vieviä. Työ edellyttää erilaisia menetelmiä, taitoja, tietoja ja resursseja. Keskustelutaidolla on merkitystä, jotta nuori saavuttaisi luottamuksen ja pystyisi avoimesti kertomaan omasta syömishäiriöstään sekä hoitamaan sitä yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajien olisi tärkeää saada enemmän tietoa syömishäiriöistä jo peruskoulutuksessa, mutta myös täydennyskoulutuksena. Jatkotutkimuksena on tärkeä tarkastella varhaista puuttumista ja hoitoa syömishäiriöisten nuorten näkökulmasta. Tärkeää on kehittää ja arvioida näyttöön perustuvia syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen menetelmiä kouluterveydenhuoltoon.

## **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: TK, aineiston keruu: TK, aineiston analyysi: TK, MK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TK, käsikirjoituksen kommentointi: MK, HR

## LÄHTEET

- Ali K., Farrer R., Fassnacht D., Gulliver A., Bauer S. & Griffiths KM. (2016) Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders* **10**, DOI: 10.1002/eat.22598.
- Currin L. & Schmidt U. (2005) A critical analysis of the utility of an early intervention approach in the eating disorders. *Journal of Mental Health* **14**(6), 611–624.
- Cole E. (2010) Early diagnosis of eating disorders cuts costs. *Mental Health Practice* **18**(6), 6–6.
- Crow S., Peterson C., Swanson S., Raymond N., Specker S., Eckert, E. & Mitchell J. (2009) Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* **166**, 1342–1346.
- Dadu Y. & Raevuori A. (2013) *Syömishäiriöt*. Teoksessa: Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveystyö. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 61.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Fairburn C., Welch S., Doll H., Davies B., O'Connor M. (1999) Risk factors for anorexia nervosa. Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry* **56**(5), 468–476.
- Fogelholm M., Hiilloskorpi H. (1998) Aiheuttaako liikunta syömishäiriötä. *Duodecim* **114**, 215–9.
- Funari M. (2013) Detecting symptoms early intervention and preventative education eating disorders & the school-age child. *National Association of School Nurses* **5**, 163–166.
- Gilbert N., Arcelus J. & Cashmore R. (2012) Should I ask about eating? Patients' disclosure of eating disorder symptoms and help-seeking behaviour. *European Eating Disorders Review* **20**, 80–85.
- Graneheim U. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hautala L., Liuksila P., Räihä H. & Saarijärvi S. (2006) Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. *Suomen Lääkärilehti* **61**(1–2).
- Hautala L., Junnila J., Väänänen A., Liuksila P., Räihä H. & Saarijärvi S. (2007) Syömishäiriöriskin arviointi kouluterveydenhuollossa ilman syömishäiriöseulaa ja SCOFF-syömishäiriöseulaa käyttäen. *Hoitotiede* **19**(5), 259–269.
- Haines J., Ziyadeh N., Franko D., McDonald J., Mond J. & Austin S. (2011) Screening high school students for eating disorders: validity of brief behavioral and attitudinal measures. *Journal of School Health* **81**(9), 530–535.
- Heinicke B., Paxton S., McLean S. & Wetheim E. (2007) Internet-delivered targeted group intervention for body dissatisfaction and disordered eating in adolescent girls: a randomized controlled trial. *Journal of Abnormal Child Psychology* **35**(3), 379–391.
- Hill L., Reid F., Morgan J. & Lacey J. (2010) SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *The International Journal of Eating Disorders* **43**(4), 344–351.

- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2001) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki.
- Syömishäiriöt. Käypähoito -suositus (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=kht00002&suositusid=hoi50101>. (13.9.2016)
- Lincoln Y. & Guba E. (1985) *Naturalistic inquiry*. Sage, Newbury Park, CA.
- Newell C. (2010) Early recognition of eating disorders. *Practice Nurse* **39**(12), 20.
- Polit D. & Beck C. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, China.
- Rome E., Ammerman S., Rosen D., Keller R., Lock J., Mammel K., O'Toole J., Rees J., Sanders M., Sawyer S., Schneider M., Sigel E. & Silber T. (2003) Children and adolescents with eating disorders: the state of art. *Pediatrics* **111**: e98–e108.
- Silber T. & Robb A. (2002) Eating disorders and health insurance: Understanding and overcoming obstacles to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* **11**(2), 419–428.
- Steiner H., Kwan W., Shaffer T., Walker S., Miller S., Sagar A. & Lock J. (2003) Risk and protective factors for juvenile eating disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry* **12**(1), 38–46
- STM. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas (online) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12, Helsinki.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julka\\_2006\\_12\\_opiskeluterveydenhuolto\\_verkko.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71063/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1) (25.7.2015)
- Suokas J. (2015) Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkirilehti* **70**(24), 1733–1738.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf/](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf/) (29.7.2016)
- THL. (2012) *Psykiatrinen erikoissairaanhoito*. Suomen virallinen tilasto  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>. (25.7.2015)
- THL. (2014) *Mielenterveyden edistäminen. Nuorten syömishäiriöt*.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-syomishairiot>. (13.9.2016)
- THL. (2016) *Sote-uudistus* <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus>. (13.9.2016)
- THL. (2015) *Mielenterveyden edistäminen. Syömishäiriöt*.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/syomishairiot> (16.12.2016)

Yeo M. & Hughes E. (2011) Eating disorders - early identification in general practice. *Australian Family Physician* **40**(3), 108–1011.

White J. (2000) Eating disorders in elementary and middle school children: risk factors, early detection and prevention. *The Journal of School Nursing* **16**(2), 28–36.

*Titta Kynsilehto, TtM, [titapio@suomi24.fi](mailto:titapio@suomi24.fi)*

*Maria Kääriäinen, TtT, professori (ma.), asiantuntija, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, [maria.kaariainen@oulu.fi](mailto:maria.kaariainen@oulu.fi)*

*Heidi Ruotsalainen, TrT, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, [heidi.ruotsalainen@oulu.fi](mailto:heidi.ruotsalainen@oulu.fi)*

Taulukko 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Esimerkki alkuperäisilmaisusta	Esimerkki pelkistyksestä	Esimerkki alaluokasta
”Ja ravitsemusneuvontaa käyään siitä, että tavallaan niinku lautasmallin mukaisesti esimerkiksi syömisestä, säännöllisestä ruokarytmistä” (H9)	Ravitsemusneuvontaa lautasmallin mukaisesta syömisestä ja ruokarytmistä”	Suosituksenmukaisen ravitsemuksen käsittely
”Me ruvetaan puhumaan sitten siitä terveellisestä ruokavaliosta” (H10)	Puhutaan terveellisestä ruokavaliosta	
”...se ravitsemus siinä aika hyvin mukana” (H11)	Ravitsemuksen mukana olo	
”Siinä terveystarkastuksessa on sitten ruettu juttelemaan siitä, miten syöt ja sun ruoka-asioista.” (H13)	Ruokailutavoista jutteleminen	
”mitä sää ruukaat syödä aamupalalla? Käytkö sää syömässä koululounaan”niin tarkemmin, mitä sää ruukaat (H8)	Aamupalan ja koululounaan sisällöstä kyseleminen	
”ja minkä verran sää ruukaat syyä”? (H8)	Ruokamäärästä kyseleminen	
”...yrittää kysellä vähän joka puolelta niitä asioita..., että minkälaisia ne ruoka-annokset on ja sitten tota...sitten vähän niinkö kysellä sitä annoskokoa (H7)	Ruokien annoskoosta kyseleminen	
ja miettiä niitä asioita, että minkälaisia ruokia syö...”(H7)	Ruokien sisällöstä kyseleminen	

*Taulukko 2. Syömishäiriöiden varhainen puuttuminen terveydenhoitajan vastaanotolla*

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>Seuranta- ja arviointimittareiden käyttö</b>	Terveystarkastuksen mittaukset ja poikkeamat kasvussa SCOFF-syömishäiriöseulan ja arviointimittareiden käyttö Keskustelu painosta, ravitsemuksesta ja liikunnasta
<b>Syömishäiriön oireiden ilmeneminen ja muutokset nuorena</b>	Alipainoisuus ja painon lasku Sairaannäköinen olemus Epämääräiset oireet ja kuukautisten poisjäänti Painon ja ravitsemuksen kontrollointi Pakonomainen liikunta Täydellisyyden tavoittelu Sosiaaliset ongelmat
<b>Huolen herääminen</b>	Opettajan huolen esiintuominen Terveydenhoitajan huolen herääminen terveystarkastuksessa Kavereiden huolilyhteydenotto terveydenhoitajaan Vanhemman tai läheisen huoli, havainnot ja toiveet
<b>Syömishäiriön puheeksi ottamisen moniulotteisuus ja tunnistamisen haasteellisuus</b>	Syömishäiriön puheeksi ottamisen vaikeus Syömishäiriöstä puhuminen hienotunteisesti, nuorilähtöisesti ja luottamuksellisesti Syömishäiriön puheeksi ottamisen helppous Syömishäiriön havaitsemisen vaikeus

*Taulukko 3. Syömishäiriöisen nuoren hoito terveydenhoitajan vastaanotolla*

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>Säännölliset mittaukset</b>	Painon ja kasvun seuranta Vaihtelevat punnituskäytännöt Painokontrollien toteuttaminen yksilöllisesti Verenpaineen seuranta ja laboratoriokokeet
<b>Yksilöllinen ohjaus</b>	Suosituksenmukainen ravitsemusneuvonta Ruokavalion seuranta ja lisäyksien miettiminen Liikunnasta keskusteleminen Tiiviit ja kannustavat keskustelukäynnit nuoren hyvinvoinnista
<b>Yhteistyö vanhempien kanssa</b>	Yhteydenotto vanhempiin nuoren luvalla Keskustelut vanhempien kanssa Vanhempien ohjaus nuoren tukemiseksi
<b>Moniammatillinen yhteistyö</b>	Yhteydenotto psykiatrian asiantuntijoiden, koulupsykologin, -kuraattorin, -lääkärin kanssa Yhteistyö opettajan ja keittiöhenkilökunnan Riittämättömät yhteistyökäytännöt nuoren tukemiseksi
<b>Resurssit</b>	Täydennyskoulutuksen tarve Riittämättömät vastaanottoajat

*Taulukko 4 Syömishäiriöisen nuoren ohjaus hoitoon*

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
<b>Yksilöllinen hoitoon ohjaus</b>	Hoidosta keskustelu terveydenhoitajan vastaanotolla vanhempien kanssa Lähete lastenlääkärille tai erikoissairaanhoidon potilaskohtaisesti Hoitoon ohjauksen mallin hyödyntäminen vaihtelevaa
<b>Syömishäiriöön liittyvien psyykkisten ja fyysisten oireiden tunnistaminen</b>	Painokäyrän jyrkkä lasku Mielialan lasku Oksentelu, pakonomainen liikunta Syömistapoihin liittyvä pakko-oireinen toiminta
<b>Syömishäiriön seurausten havaitseminen hoitoon ohjauksen perusteena</b>	Nuoren minäkuvan vääristyminen Kuukautisten poisjäänti, lanugokarvoitus Nuoren hyvinvoinnin, kasvun, kehityksen ja hengen vaarantuminen
<b>Huoli nuoren terveydestä hoitoon ohjauksen perusteena</b>	Ammattilaisen huoli Nuori ei pysy tavoitteissaan syömishäiriön hoidossa