

YKSIKÄÄN AUTTAVA KÄSI EI OLE LIIKAA

Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä



Tuija Mikkonen
Opinnäytetyö, syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mikkonen, Tuija. **YKSIKÄÄN AUTTAVA KÄSI EI OLE LIIKAA** Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä. Helsinki, syksy 2010, 61 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kouluterveydenhoitajan kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta sekä kouluterveydenhoitajan voimavaroja arvioi-
nessaan tukea ja antaessaan tukea.

Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä kouluterveydenhoitajaa Lapin sairaanhoitopiirin alueella syksyllä 2010. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavaa analyysimenetelmää käyttäen. Aineistosta lähdettiin hakemaan ennalta määritettyjen käsitteiden (perhe, ystävät, kouluterveydenhuolto, voimavaroja heikentävät ja voimavaroja vahvistavat tekijät) perusteella käsitteisiin kuuluvia ilmauksia alleviivaamalla ne aineistosta eri värein. Alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia ja niistä muodostettiin ensin alakategorioita ja siitä edelleen alakategorioita yhdistäviä kategorioita.

Aineistosta kävi ilmi, että syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee runsaasti tukea ympärillä oleviltaan ihmisiltä. Kouluterveydenhoitaja on usein se, joka toimii yhteydenottajana eri suuntiin ja on yhteydessä nuoren hoitoon kuuluvien osapuolten kanssa. Kouluterveydenhoitajan voimavaroihin nuoren tukijana vaikuttavat monet eri tekijät: koulutus, kollegat, työympäristö ja yhteistyö nuoren hoitoon kuuluvien ihmisten kanssa.

Perheellä on merkittävä rooli syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemisessa. Perheen osuutta nuoren tukijana vahvistetaan antamalla myös perheelle tukea. Ystävät ovat merkittävä osa nuoren elämää ja auttavat toinen toisiaan ongelmatilanteissa. Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren tukijana. Kouluterveydenhoitajan voimavaroja nuoren tukemiseen vahvistaa hyvä yhteistyö erikoissairanhoidon kanssa ja vastaavasti heikentää moniammatillisen tiimin huono yhteistyö tai puuttuminen. Nuoren hoidon huono toteutuminen vaikuttaa nuoren kasvuun ja kehitykseen tulevaisuudessa.

Asiasanat: nuori, syömishäiriö, tuki, kouluterveydenhoitajan voimavarat

ABSTRACT

Mikkonen, Tuija

Public health nurses' experiences of young people suffering from eating disorders. 61p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.
Degree: nurse.

Public health nurses meet young people who suffer from eating disorders. It is challenging to help such young people. The purpose of this study was to examine public health nurses' experiences with young people suffering from eating disorders. The focus was on the public health nurses working in comprehensive schools. The other aim was to describe what kind of resources the public health nurses had, in their own opinion, when they evaluated the need of support and when they gave support for young people with eating disorders.

The data for this study was collected by interviewing five public health nurses in Lapland in 2010. Interviews were recorded and later transcribed. The analysis was conducted by using qualitative methods. The main method of analysis was called theory bound analysis. The transcriptions were analyzed and the relevant data was grouped into five main categories: family, friends, public health nurse, factors that strengthen or weaken the public health nurses' resources.

The main finding of this study was that the young people with eating disorders need a lot of support from people close to them. The public health nurse was usually the one who contacted the different specialists and kept in contact with them. The main factors that were linked to the resources of the nurses were education, colleagues, working environment and co-operation.

The family had a crucial role in giving support for the ill young people. It was important to give support for the family also. In addition, friends were also important in an ill person's life as they helped each other in the problematic situations. The public health nurses had a key role in supporting the young with the eating disorders. The results support the notion that the public health nurses co-operated well with the specialized health care professionals and this supported their own wellbeing also. In some cases there was a lack of a multi professional team or the co-operation did not work well with them. This had a negative effect on the nurses' wellbeing. It is important to understand that the poor treatment of young people can affect their development later in life

Keywords: young, eating disorders, support, public health nurses resources

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORTEN HYVINVOINTI.....	7
2.1 Nuorten hyvinvoinnin muutokset 2000- luvulla	7
2.2 Nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluterveydenhuollossa	9
2.3 Nuorten hyvinvoinnin kehittäminen Kaste- ohjelma 2008-2011	10
3 SYÖMISHÄIRIÖ.....	12
3.1 Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät	12
3.2 Syömishäiriön vaikutukset elimistöön, syömishäiriön eri muodot ja hoitaminen	14
4 PITKÄAIKAISESTI SAIRAAAN NUOREN TUKEMINEN.....	17
4.1 Perheen yhteys nuoren tukemiseen	17
4.2 Ystävien yhteys nuoren tukemiseen.....	18
4.3 Kouluterveydenhuollon yhteys nuoren tukemiseen.....	20
5 VOIMAVARAT HOITOTYÖSSÄ	23
5.1 Voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät	23
5.2 Voimavarojen yhteys nuoren hoitoon kouluterveydenhuollossa.....	25
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	26
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
7.1 Haastateltavien valinta	28
7.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä	28
8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tukeminen kouluterveydenhoitajan kokemana	31
8.1.1 Perheen yhteys nuoren tukemiseen	31
8.1.2 Ystävien yhteys nuoren tukemiseen.....	33
8.1.3 Kouluterveydenhuollon yhteys nuoren tukemiseen.....	34
8.2 Kouluterveydenhoitajan voimavarat tuen arvioimiseen ja antamiseen.....	36
8.2.1 Voimavaroja vahvistavat tekijät.....	36
8.2.2 Voimavaroja heikentävät tekijät	39
9 POHDINTA	42
9.1 Tulosten tarkastelua	42
9.2 Tutkimuksen johtopäätökset	45
9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimustulosten merkittävyys.....	47
9.4 Tutkimuksen eettisyys.....	51
9.5 Jatkotutkimusehdotukset	52
10 OMAN AMMATTILLISUUDEN KEHITTYMINEN OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA.....	53
LÄHTEET.....	56

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan tehtävänä on taata maassa asuville lapsille kansainvälisen sopimuksen mukaiset oikeudet perheeseen, terveydenhuoltoon, päivähoitoon, koulutukseen ja erityiseen suojeluun. 2000-luvun alussa alettiin kuitenkin kiinnittää huomiota lasten kasvaneeseen pahoinvointiin ja siihen, että lasten oikeuksien toteutuminen vaikutti olevan puutteellista. Edellisen vuosikymmenen lama-aika oli aiheuttanut supistuksia ja leikkauksia sosiaaliturvassa ja palvelujärjestelmässä. Nämä leikkaukset kohdistuivat etenkin niihin ryhmiin, jotka hyötyivät tulonsiirroista eniten. Näitä ryhmiä olivat perheet ja lapset. Muutoksia, leikkauksia ja palveluiden supistamista tapahtui lama-aikana myös kuntasektorilla. Nämä supistukset saivat aikaan eroja kouluterveydenhuollon toteuttamisessa ympäri maata. (Suomalainen lääkäriseura, Duodecim & Suomen akatemia Konsensuslausuma 2001, 2584.)

2000-luvun alun havahtuminen väestön terveyseroihin ja palvelujärjestelmän eroihin sai aikaan palveluiden kehittämishankkeiden käynnistymisen. Kehittämishankkeita suunnattiin etenkin lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamiseksi. (Suomalainen lääkäriseura ym. 2001, 2584.) Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi on aloitettu useita eri kehittämishankkeita viime vuosina, mutta edelleen nuorten mielenterveyshäiriöiden palveluissa vaikuttaisi olevan puutteita. Vuonna 2009 joka viides suomalainen nuori kärsi jostakin mielenterveydenongelmasta. (Marttunen 2009.)

Olen valinnut opinnäytetyöni aiheeksi tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä, koska aihe on ajankohtainen ja kouluterveydenhoitajien kokemukseen liittyvää tutkimusta Lapin alueelta ei juuri ole. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastavan potilaan tukemista kouluterveydenhoitajan kokemana sekä kouluterveydenhoitajan voimavaroja arvioidessaan tukea ja antaessaan tukea. Opinnäytetyöni tavoitteena on edelleen kehittää nuorten syömishäiriöpotilaiden hoitoa ja tuottaa tietoa kaikille niille henkilöille, jotka työskentelevät nuorten syömishäiriöpotilaiden kanssa.

Jotta nuorten hoitoa pysyttäisiin edelleen kehittämään, on tärkeää tuoda kouluterveydenhoitajien kokemuksia asiasta esille, koska he kuitenkin toimivat nuoren kanssa eniten. Tutkimukseni aihe tukee hyvin myös meneillään olevan kansallisen Kaste-ohjelman 2008–2011 nuorten hoitoa koskevaa tavoitetta, jonka tarkoituksena on kehittää nuoren hoitoa nuoren omassa arkiympäristössä yhteistyössä eri nuoren hoitoon kuuluvien toimijoiden kesken. Tutkimus antaa tietoa syömishäiriöpotilaan tukemisesta nuoren arkiympäristössä sekä Lapin alueen pitkien välimatkojen vaikutuksesta nuoren tukemiseen. Kouluterveydenhoitajien kokemusten kautta on mahdollista saada päivitettyä tietoa nuorten syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidosta Lapin sairaanhoitopiirin alueella ja näin kiinnittää hoidon kehittämisen kannalta oleellisiin asioihin huomiota.

2 NUORTEN HYVINVOINTI

Käsitteenä hyvinvointia voidaan määritellä eri tavoin, riippuen siitä kuka hyvinvoinnin käsitettä tarkastelee. Yksiselitteistä vastausta tuskin on olemassa. Eri tutkimukset ja katsaukset määrittelevät hyvinvoinnin käsitettä eri tavoin omaan aihepiiriä koskevaksi. Hyvinvointi voi kuvata fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen olemisen olotilaa, jota leimaavat tasapaino ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä, hyvä olo ja terveys. (Mikkelin kaupunki 2003, 8.) Hyvinvoinnin voidaan sanoa koostuvaksi ihmisen henkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin toteutumisena sekä väestön arjen turvallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntymisenä (Suomen punainen risti 2008, 4). Hyvinvointia voidaan tarkastella myös yksilön tarpeisiin perustuvaksi tai sitten yksilön käytettävissä olevien resursseihin perustuvaksi. Tarveperusteinen näkökulma tarkoittaa yksilön omien tarpeiden tyydyttämistä ja resurssiperäinen sitä, että ihmisellä on erilaisia voimavaroja joilla voidaan hallita ja ohjata elinolojansa. Resurssiperusteinen näkökulma on ongelmallinen siinä suhteessa, että ihminen voi käyttää voimavarojansa esimerkiksi rahaansa niin, että se ei edistä yksilön hyvinvointia. Hyvinvointia voidaan myös tarkastella subjektiivisena kokemuksena jolloin ihmisten arvostukset ja toiveet ovat yhteiskunnan hyvinvoinnin summa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15.) Tässä tutkimuksessa hyvinvoinnin käsitettä tarkastellaan nuorten hyvinvoinnin näkökulmasta.

2.1 Nuorten hyvinvoinnin muutokset 2000- luvulla

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos julkaisi 2010 raportin Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000- luvulla. Raportti pitää sisällään yläasteikäisten ja lukiolaisten hyvinvoinnin muutoksista 2000- luvulla ja se pohjautuu koululaisten valtakunnalliseen terveyskyselyyn. Tässä tutkimuksessa nuorten hyvinvointia tarkasteltiin hyvinvointimittareiden kautta, joita oli yhteensä viisi kappaletta: elinolot, kouluolot, terveys, terveystottumukset sekä terveysosaaminen ja oppilas- tai opiskelijaterveydenhuolto. Merkittävimmät muutokset jotka olivat vaikuttaneet yläasteikäisten ja lukiolaisten terveyteen olivat vanhempien työttömyyden ja tupakoinnin väheneminen. Myös kouluoloissa todettiin tapahtuneen muutosta, koska koulumäärä ei enää pidetty niin suurena kuin 2000- luvun alussa. Terveystottumukset nuorten keskuudessa olivat pääasiassa parantuneet.

Tupakointi ja huumekekoilut ja humalahakuinen juominen (yläasteikäisillä) olivat vähentyneet ja liikunnan harrastaminen oli kasvanut. Myöhäinen nukkumaanmeno aika sitä vastoin oli lisääntynyt. Terveudessa nuorten keskuudessa oli tapahtunut hälyttäviä muutoksia. Nuorten ylipainoisuus oli lisääntynyt etenkin vuosina 2006- 2007 ja psykosomaattisten oireiden esiintyvyys yläasteikäisten piirissä oli kasvanut. Myönteistä oli se, että sekä yläasteikäiset että lukiolaiset kokivat terveydentilansa parantuneen vuosikymmenen alkuun verrattuna. Nuorten tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon oli lisääntynyt vuosikymmenen puoleen väliin saakka, mutta lähtenyt sen jälkeen laskuun. (Luoma, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 8,11,71.)

Vaikka nuorten hyvinvointi vaikuttaisi kasvaneen viimeisen kymmenen vuoden aikana, on edelleen pahoinvoivia nuoria paljon. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että joka viides suomalainen nuori kärsii jostakin mielenterveysongelmasta. (Marttunen 2009.) Vuonna 2009 julkaistiin tutkimus, jonka tutkimuskohteena oli ollut lasten ja nuorten psykiatrisen käytön vuosien 1997 -2007 aikana. Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psykiatrisen käytön on kolminkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2009, 481). Mielenterveyshäiriöiden kasvuun perustuvissa tutkimuksissa on kuitenkin ristiriitoja. Kasvavat lääkemäärät eivät sinänsä kerro häiriöiden todellisesta laadusta mitään. Luvut kertovat siitä, että hoitokulttuuri on muuttunut, lääkkeitä määrätään enemmän. Tutkimusten pohjalta tiedetään, että mielenterveydenhäiriötä sairastavia nuoria on paljon, komorbiditeetti (kahden tai useamman sairauden samanaikainen esiintyminen) on yleistä, riskitekijät moninaisia ja vahvassa yhteydessä lapsen kehitysvaiheeseen. Tieto siitä onko psykiatristen oireiden esiintyvyydessä tapahtunut muutoksia, puuttuu. On hankalaa sanoa johtuuko psyykkisesti sairaiden lukumääräinen lisääntyminen todella siitä, että psyykkisesti oireilevien määrä on lisääntynyt vai siitä, että psyykkisten oireiden tunnistaminen on parantunut ja siksi niihin kiinnitetään aikaisempaa enemmän huomiota. (Santalahti & Sourander 2008, 1504-1505.) Todellisuutta on kuitenkin se, että nuoria jotka kärsivät mielenterveysoireilusta on paljon. Nuorten hoidossa korostuu varhaisen tunnistamisen merkitys ja hoitoon ohjaus, koska mitä aikaisemmin nuori hoitoa saa sen paremmat mahdollisuudet nuorella jatkaa kohti tervettä aikuisuutta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 213.) Kouluterveydenhuolto on siten avainasemassa nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamis- ja ehkäistytyössä toimiessaan lähellä nuoren arkiympäristöä.

2.2 Nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluterveydenhuollossa

Suomessa on kattava ja hyvä terveydenhuollonjärjestelmä, jossa seurataan nuoren kasvua ja kehitystä jo syntymästä saakka. Lähes kaikki suomalaiset perheet käyttävät terveydenhuollon palveluita. Neuvolapalveluiden piiristä lapset siirtyvät kouluterveydenhuollon piiriin, jonka yksi tärkeimmistä tehtävistä on seurata lasten ja nuorten kehitystä. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 48.) Kouluterveydenhuollon tehtävänä on kaikkien koulu yhteisöön kuuluvien terveyden edistäminen ja terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, opettajien, vanhempien, oppilashuollon ja muun henkilöstön kanssa (Stakes 2002, 28). Kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys terveystiedon jakamisessa. Hyvin toteutetulla kouluterveydenhuollolla on tärkeä merkitys myös nuoren mielenterveyden rakentumisessa. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen 2002, 21.) Kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä on varhainen tunnistaminen, oppilaan auttaminen välittömästi, jatkotutkimusten ja hoidon järjestäminen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu (Stakes 2002, 29).

Jotta voitaisiin tarjota mahdollisimman hyvää kouluterveydenhuoltoa, tulisi kouluterveydenhuollossa työskentelevillä lääkäreillä ja terveydenhoitajilla olla hyvät ja kattavat tiedot lasten ja nuorten kehityksestä, sairauksista ja sairauksien ennaltaehkäisystä. Lääkärien ja kouluterveydenhoitajien tulisi myös omata hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, koska he toimivat yhteistyössä perheiden, opettajien ja muiden nuoren tai lapsen hoitoon osallistuvien kanssa. (Terho, ym. 2002, 21.) Kouluterveydenhoitaja on kouluterveydenhuollossa terveyden edistämisen asiantuntija ja hänen roolinsa on hyvin merkittävä. Kouluterveydenhoitaja tukee ja kuuntelee nuorta elämään liittyvissä kysymyksissä, auttaa vanhempia nuoren kasvuun liittyvissä kysymyksissä ja ohjaa nuoren tarvittaessa koululääkärin tai asiantuntijoiden luo jatkotutkimuksiin. (Stakes 2002, 31.)

Kouluterveydenhuollon erityistehtäviin kuuluu myös eri mielenterveysongelmien ehkäisy ja havaitseminen. Kouluterveydenhuollon tulee osallistua viipymättä nuoren auttamiseen ja jatkoselvittelyihin. (Stakes 2002, 52.) Kouluterveydenhuollon toteuttamiselle haasteita muodostaa nuorten lisääntynyt psyykinen oirehdinta. Nykypäivänä kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat usein vastuussa hoitojonossa olevista ja hoidosta palaavista nuorista, mikä asettaa heidän tietonsa ja taitonsa uudelle tasolle. Hoidettavien määrällisen kasvun myötä ehkäisevän työn toteutumiseen ei ole enää aikaa, vaikkakin

ehkäisevän työn merkitys korostuisi nimenomaan siinä, että oppilaat voisivat itse toimia oman terveytensä aktiivisina edistäjinä. Haasteeksi muodostuu myös yhteisten arvojen omaavien terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen yhteistyön parantaminen, jolloin nuorten ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen olisi paremmat mahdollisuudet. (Pietikäinen 2004, 529-530.)

Kouluterveydenhuollon toteuttamisen ongelmaksi näyttäisi myös muodostuneen liian suuret oppilasmäärät yhtä terveydenhoitajaa kohti. Lapin läänihallituksen julkaiseman tutkimuksen mukaan useissa Lapin läänin kunnissa vuosina 2007- 2008 kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat oppilasmäärät ylittävät kouluterveydenhoitajaa koskevat laatusuositukset (Pöllänen & Knuuti 2009, 11). Kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaan yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden saa olla korkeintaan 600 koululaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Myös valtakunnallisesi katsottuna koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toteuttamisessa oli suuria eroja. Kokonaisuudessa koko valtakunnan alueella vain 55 % kouluterveydenhuolloista toimi henkilöstösuositusten mukaisesti (Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2009, 174).

Nuorten lisääntynyt psyykkinen oirehdinta ja tieto siitä, että kouluterveydenhuolto ei enää kykene vastaamaan ympäristön haasteisiin on saanut aikaan useiden eri kehittämishankkeiden käynnistymisen. Tällä hetkellä on meneillään iso valtakunnallinen hanke Kaste- ohjelma 2008- 2011, jonka tavoitteena on kehittää nuorten hoitoa nuoren omassa arkiympäristössä.

2.3 Nuorten hyvinvoinnin kehittäminen Kaste- ohjelma 2008-2011

Kaste- ohjelma on sosiaali- ja terveystoimen kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2008-2011. Se toimii keskeisenä työvälineenä valtakunnallisen toiminnan kehittämisen suunnittamisessa. Kaste-ohjelma toimii kattona kaikille muille samaan aikaan käynnissä oleville kehittämisohjelmille. Kasteohjelmaa toteuttamisessa ovat mukana useat eri toimijat, kuten sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Työterveyslaitos ja monet muut valtakunnalliset toimijat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2010a.) Ohjelma pitää sisällään eri tavoitteita ja 39 toimenpidettä, joiden avulla ohjelma toteutetaan. Nämä tavoitteet ovat: Ihmisten osallisuus ja syrjäytyminen vähenee, lisätä terveyt-

tä ja hyvinvointia, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12-13.) Ohjelman alueellisesta toteuttamisesta vastaavat viisi eri alueellista johtoryhmää: Etelä-Suomi, Itä- ja Keski-Suomi, Länsi- Suomi, Pohjois-Suomi ja Väli-Suomi. Kukin johtoryhmä on laatinut omaa aluettaan koskevan kehittämistä tukevan suunnitelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Nuoriin kohdistuvan Kaste- ohjelman tarkoituksena on, että nuorta pystyttäisiin tukemaan heidän luonnollisissa arki ja kehitysympäristöissään. Perinteisenä käytäntönä on ollut, että apua tai tukea tarvitseva nuori lähetetään hakemaan asiantuntija-apua peruspalveluista erikoispalveluiden puolelle. Kaste- ohjelman tavoitteena on hakea niitä toiminta- ja työmalleja jolla asiantuntija-apua saataisiin vietyä nuoren arkiympäristöön. Kaste- ohjelman tarkoitus on kasvattaa ennalta ehkäisevää roolia ja varhaisen tuen osaamista. Perhekeskukset, hyvinvointineuvola ja moniammatillinen yhteistyö toimivat esimerkkeinä varhaisen tuen palvelumalleista. Tavoitteena on lisätä perus- ja erikoispalveluiden yhteistyötä niin, että nuorta pystyttäisiin tukemaan ja auttamaan mahdollisimman paljon nuorten omassa arkiympäristössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010b.)

3 SYÖMISHÄIRIÖ

Yleisimpiä syömishäiriötä nuorten keskuudessa ovat anoreksia eli laihuushäiriö ja bulimia eli ahmimishäiriö. Monet tutkimukset viime aikoina ovat osoittaneet, että anoreksia ja bulimia ovat yleistyneet selkeästi 1990-luvun loppupuolella. (Keski- Rahkonen, ym. 2008, 23.) Nykypäivän tutkimusten mukaan länsimaissa syömishäiriötä esiintyy 0.2-0.8 % tytöillä ja pojilla kymmenesosa tästä (Käypä hoito 2009). Suomessa vuonna 2008 tehdyn tilaston mukaan koko Suomen alueella vuonna 2007 62 potilasta sairasti päädiagnoosinaan syömishäiriötä. Lapin sairaanhoitopiirissä alueelle näistä tapauksista sijoittui 10 (Psykiatrian erikoisalalan laitoshoido 2008).

3.1 Syömishäiriön syntyyn vaikuttavat tekijät

Vaikka syömishäiriöihin kohdistuvaa tutkimusta on tehty paljon, on sen epidemiologia jäänyt edelleen epäselväksi. Syy miksi syömishäiriö puhkeaa jollekin ihmiselle, ei johdu useinkaan yhdestä tekijästä vaan puhkeaminen on monien eri tekijöiden summa. (Keski-Rahkonen, Wijbrand Hoek & Treasure 2001, 863.) Syömishäiriön puhkeamisen selvittäminen on haasteellista myös siksi, että on hankala sanoa, mitkä tekijät edeltävät syömishäiriötä, ja mitkä ovat syömishäiriöstä johtuvia oireita (Ruuska & Rantanen 2007, 4528).

Syömishäiriöt vaikuttaisivat olevan yleisiä etenkin niissä maissa missä ruokaa olisi riittävästi tarjolla. Laihuutta ihannoidaan ja laihoja ihmisiä pidetään kauniina. (Turtonen i.a.) Näissä maissa missä laihuutta ihannoidaan, lihavuutta pidetään tuomittavana ja sitä kohtaan on ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Nämä asenteet kohdistuvat yleensä etenkin nuoriin naisiin. Nuorille naisille murrosiässä tapahtuva huomauttelu voi olla yksi syy mikä altistaa syömishäiriöoireilulle. (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006, 44.) Murrosikäisen nuoren kokemus omasta kehosta on vielä hauras ja nuori on usein hämmentynyt oman kehonsa muutoksista ja tämä vuoksi nuori loukkaantuu helposti ja altistuu helposti psykosomaattiselle oireilulle (Ruuska & Lenko 2001, 51). Painon vuoksi kiusaaminen nuorten keskuudessa on todella yleistä ja sitä tapahtuu paljon (Hautala, ym. 2006, 44). Ylipainosten nuorten keskuudessa on tutkittu syömishäiriöiden

esiintyvyyden olevan korkeampi kuin normaalipainoisten ja alipainoisten (Hautala, Liuksila, Rähä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4600).

Noin 60% syömishäiriötä sairastavista kärsii samaan aikaan myös jostain muusta psyykkisestä häiriöstä (Ruuska & Rantanen 2007, 4529). Masennus, ahdistuneisuus, käytöshäiriöt ja päihdeongelmat ovat syömishäiriöpotilailla varsin yleisiä. Etenkin pitkäaikaisesta vakavasta masennuksesta tai paniikkihäiriöstä kärsivät voidaan tutkimusten perusteella sanoa olevan muita samanikäisiä alttiimpia sairastumaan syömishäiriöön. (Keski-Rahkonen, ym. 2001, 864-866; Laukkanen 2000, 1594; Muhonen & Ruuska, 2001, 884; Hautala, ym. 2005, 4600.)

Syömishäiriön perinnöllisyyttä pidetään merkittävän suurena. Tutkimusten mukaan jopa kymmenellä prosentilla syömishäiriötä sairastavista potilasta on voitu löytää syömishäiriöoireilua lähisuvusta. (Keski-Rahkonen, ym. 2001, 864-866.) Myös traumaattisia kokemukset nuoren elämässä voi altistaa syömishäiriöoireilulle. Kuolema, vanhempien ero tai joku muu traumaattinen kokemus voi olla myös yksi syy miksi nuori voi sairastua syömishäiriöön. Myös seksuaalisen hyväksikäytön yhteyttä on tutkittu syömishäiriöpotilailla. (Keski-Rahkonen, ym. 2001, 864-866; Laukkanen 2000, 1595.)

Perheen sisäiset tekijät kuten epätavalliset ruokatottumukset, säännöllisten ruoka-aikojen puuttuminen, vanhempien laihduttaminen ja painontarkkailu vaikuttavat nuoren käsityksiin ruoasta ja antavat nuorelle väärää malleja ruoan suhteen. Kontrolluivien vanhempien hyvää tarkoittavat yritykset voivat vaikuttaa nuoren elämään ja aiheuttavat nuoressa vastarintaa. Nuori alkaa kontrolloida omaa syömistään, koska se on ainoa asia mitä nuori voi itse kontrolloida. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 275.)

Hyvin usein syömishäiriöön sairastuvat ovat tunnollisia, asettavat itselleen korkeita tavoitteita pärjäämisensä suhteen ja omaavat suorituksista riippuvaisen itsetunnon. Yhteiskunnan asettamat tavoitteet hyvästä käytöksestä toteutetaan sääntillisen tarkasti omassa elämässä. Menestyminen koulussa ja harrastuksissa on tärkeää. Kielteiset tunteet ja huono käyttäytyminen ei ole hyväksyttävää. Elämä on rajoittunutta, tarkoin määriteltyä ja harkittua. (Turtonen i.a, 10.)

3.2 Syömishäiriön vaikutukset elimistöön, syömishäiriön eri muodot ja hoitaminen

Syömishäiriö on sairautena todella vakava. Syömishäiriö vaurioittaa elimistöä ja vaatii pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa (Varcarolis 2000, 289). Ennen kuin syömishäiriöpotilasta aletaan hoitaa, on ensisijaisen tärkeää selvittää potilaan oirekuva (Charpentier & Marttunen 2001, 873). Toisin kuin muut psykiatriset sairaudet niin syömishäiriöt voivat aiheuttaa vakavia fysiologisia vaurioita, mainittakoon esimerkkinä sydänperäiset sairaudet, metaboliset sairaudet, munuaisten toiminnan heikentyminen ja veren solujen toiminnan heikentyminen. Koska syömishäiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja monimutkaisia niiden hoitaminen akuutissa vaiheessa on ensisijaisen tärkeää. Reagoimalla nopeasti sairauteen voidaan estää suurempien tuhojen syntyminen ja taudin myöhempi uusiutuminen. (Varcarolis 2000, 289.) Tyypillisimmät nuoruusiän syömishäiriöt ovat anoreksia ja bulimia (Ruuska & Rantanen 2007, 4527).

Laihuushäiriötä sairastavalla eli anoreksiaa sairastavalla tarkoitetaan ihmistä, joka pelkää lihomista ja rasvan kertymistä elimistöön. Tästä syntyy usein hallitsemattoman syömiskierre joka johtaa laihtumiseen. (Huttunen & Jalanko, 2009.) Anoreksiaa potilaiden tunnistaminen voi olla hankalaa, koska sairastunut itse harvoin myöntää sairastumistaan ja kieltää sairauden itseltään. Anoreksiaa sairastavat potilaat hakeutuvat hoitoon usein muiden kehottamana tai muiden oireiden kuin painonlaskun takia. (Charpentier & Marttunen 2001, 869.) Laihuushäiriön diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan: A. Ruumiinpainon tulee olla 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI (Body Mass Index) on korkeintaan 17,5. B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä esimerkiksi lihottavia ruokia. Lisäksi potilas käyttää muita keinoja painon laskemistarkoituksessa. C. Henkilö on mielestään liian lihava ja pelkää kovasti lihomista. D. Todetaan laaja-alainen hypotalamaus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka todetaan naisilla kuukautisten loppumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon vähenemisenä. (Käypä-hoito suosituksesta lyhennetyt luokitukset, 2009.) Ensisijaisen tärkeää potilaan hoidossa on saada potilas itse ymmärtämään se, että hän on sairas. Laihuushäiriötä sairastavan suhtautuminen tutkimukseen ja hoitoon on lähes aina ristiriitaista ja usein ensitapaamisten aikana potilas on haluton edes ajattelemaan, että hän on sairas. Laihuushäiriötä sairastavan potilaan maailma on hyvin mustavalkoinen ja ruoka koetaan uhkana. Näiden ajatuksien muuttaminen vie aikaa ja vaatii paljon kärsivällisyyttä hoitavalta henkilökunnalta.

Hoidon tavoitteina laihuushäiriön hoidossa pidetään ensisijaisesti 1. Painon normalisointuminen. 2. Painoa ja syömistä koskevien ajatusten uudelleen järjestäytyminen. 3. Edistyminen muiden henkilökohtaisen ongelmien ratkaisussa (Muhonen & Ruuska 2001, 884–885.)

Bulimiolla tarkoitetaan ahmimishäiriötä, jossa ahmitaan lyhyessä ajassa suuri määrä ruokaa, joka usein itse aiheutetusti oksennetaan syömisen loputtua ulos. Bulimia on sairautena erilainen kuin laihuushäiriö, koska bulimiasairastava on usein itse motivoitunut hoitoonsa ja haluaa apua. Bulimian vaikeusaste vaihtelee suuresti. Potilas voi ahmia ja oksentaa useita kertoja päivässä tai sitten vain kerran viikossa. Usein ahmimiseen ja oksenteluun liittyy kuitenkin aina salailua ja häpeää. (Keski-Rahkonen & Palmer 2001, 875.) Bulimian diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan A. Potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. B. Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä. C. Potilas pyrkii estämään ”lihottavan” ruoan vaikutukset. D. Potilaalla on käsitys, että hän on lihava tai hänellä lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. (Käypä- hoito suosituksesta lyhennetyt luokitukset, 2009.) Bulimiasairautta hoidetaan psykiatrisessa avohoidossa, jonka yhteyteen voidaan lisätä tarvittaessa ravitsemusterapeutin käynnit. Ravitsemustiedon lisäksi potilas tarvitsee usein myös apua psyykkiseen pahaan oloon, johon liittyy usein itsetunto-ongelmia ja kohtuuttomia suoritusavoitteita. (Keski-Rahkonen & Palmer 2001, 876–877.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö, arvioida mahdollisten tutkimusten tarve ja ohjata nuori jatkotutkimuksiin. Lievimät syömishäiriöt voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa, mutta kuitenkin lähes kaikissa syömishäiriöön liittyvissä tapauksissa on syytä konsultoida syömishäiriöön perehtynyttä yksikköä. Ellei ongelmaa saada korjattua nuori tulee ohjata psykiatriseen ja somaattiseen arvioon, joka tehdään perusterveydenhuollossa. (Ebeling 2006, 122.) Mikäli nuoren tila on arvioinnin perusteella niin huono, ettei nuorta voida hoitaa avoterveydenhuollonpiirissä tulee hänet siirtää erikoissairaanhoidon puolelle. Hoito erikoissairaanhoidon puolella voidaan toteuttaa, joko somaattisella tai psykiatrisella puolella. Hoito somaattisella puolella ei kuitenkaan aina ole riittävää ja silloin nuori siirretään psykiatrisen puolelle. Nuoren tilan tarvitessa psykiatrista hoitoa ovat nuorisopsykiatrisiin suuntautuneet osastot nuorelle edellytyksiltään paremmat.

Nuoriso-osastolta löytyy usein samassa kehitysvaiheessa olevia nuoria, mikä lisää nuoren yhteisöllisyyden tunnetta ja helpottaa sopeutumista. (Ruuska & Lenko 2001, 53-54.) Nuoren hoitoa voidaan kuntien voimavarojen mukaan jatkaa avoterveydenhuollon puolella silloin, kun nuori saavuttaa sen kuntoisuuden, että hoidon toteuttaminen on mahdollista (Ebeling 2006, 122).

Syömishäiriöpotilaiden määrä suhteessa muihin mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden määrään on pieni, mutta sitäkin vakavampi. Syömishäiriön hoito terveydenhuollossa on vaativaa ja tarvitsee monien eri alojen yhteistyötä. Syömishäiriöiden tutkimuksessa ja hoidossa on keskeistä arvioida muiden psyykkisten oireiden laajuus ja nuoruusiän kehitysvaihe, jolloin nuoren hoito pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti nuoren tarpeita vastaavaksi. (Ruuska & Rantanen 2007, 4531.) Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoidon hyvään ennusteeseen ovat liitoksissa sairauden varhainen toteaminen, lyhyt sairastamisaika ja varhainen sairastumisikä. Syömishäiriö voi aiheuttaa ongelmia elämän eri osa-alueilla vielä sen jälkeenkin, kun sairaus on jo hoidettu. Sairausten tehokas hoito on välttämätöntä, jotta voitaisiin estää myöhempien aikuisiän psyykkisten häiriöiden syntyminen. (Ruuska & Lenko 2001, 54.)

Avoterveydenhuollon puolella kouluterveydenhuolto on merkittävässä asemassa nuoren hoidon toteutuksessa. Silloin, kun kouluterveydenhuolto toimii laatusuosituksen mukaisesti kouluterveydenhoitaja- tai lääkäri kohtaa oppilaan vähintään yhden kerran kouluvuoden aikana. Vuosittaisten terveystarkastukset mahdollistavat kouluterveydenhuollolle avainaseman syömishäiriöiden tunnistamisen, ehkäisyn ja hoitoonohjauksen osalta. (Hautala, ym. 2006, 41; Kaltiala-Heino, Ranta ja Fjörd 2010, 2038.) Syömishäiriöitä sairastavien itsensä kokemuksen mukaan kouluterveydenhuolto toimii hyvänä reittinä kohti hoitamista, koska usein syömishäiriötä sairastavan nuoret kokevat avun saamisen vaikeana (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010, 15). Iso osa syömishäiriötä sairastavista nuorista jotka ovat päässeet psykiatriseen hoitoon, ovat tulleet sinne kouluterveydenhuollon lähettämänä (Hautala, ym. 2005, 4599).

4 PITKÄAIKAISESTI SAIRAAAN NUOREN TUKEMINEN

Nuoruusiän kehitys vaatii runsaasti voimavaroja ja häiriö jollakin nuoren kehityksen alueella vaikuttaa nuoreen kokonaisvaltaisesti. Vaikeat elämäntilanteet kuuluvat jokaisen elämään ja jokaisella yksilöllä on omat tapansa selviytyä erilaisista elämää koskevista asioista. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 217-218.) Nuorten kohdalla vaikeiden asioiden käsittely ja ymmärtäminen on vahvasti sidoksissa siihen, millaista tukea nuori ympäristöstään saa. Mikäli nuorelle on voitu tarjota tukea, läheisten ihmisten läsnäoloa ja myönteisiä kokemuksia vaikeiden asioiden yhteydessä, on niiden käsittely myöhemmässä elämän vaiheessa paljon helpompaa (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 16). Nuori tarvitsee sairastuessaan tukea myös itsetuntonsa kehittymiselle, koska sairaana ollessa nuoren itsetunto usein heikkenee. Nuori tarvitsee paljon tukea vanhemmilta ja muilta aikuisilta. On tärkeää huolehtia myös, että nuori saa pitää yhteyttä ystäviinsä. (Ivanoff, ym. 2006, 93.) Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa tarvitaan useiden eri ammattiryhmien sekä potilaan ja perheen yhteistyötä. Potilaan on tärkeää tietää, että muut ovat hänen tukeaan ja auttavat häntä kamppailussa syömishäiriötä vastaan. (Käypä hoito 2009.)

Syömishäiriö sairautena on pitkäkestoinen ja siitä toipuminen kestää monella useita vuosia. (Ruuska & Rantanen 2007, 4532; Hautala, ym. 2006, 41; Laukkanen 2000, 1593). Koska syömishäiriö voidaan luetella kuuluvaksi yhdeksi pitkäaikaissairaudeksi, olen tarkastellut syömishäiriöön liittyvää tukemista myös muiden pitkäaikaissairauksiin liittyvien tutkimusten perusteella. Luvussa tarkastellaan pitkäaikaissairaana nuoren tukemista perheen, ystävien ja kouluterveydenhuollon näkökulmista

4.1 Perheen yhteys nuoren tukemiseen

Tässä alaluvussa esitellään erilaisia tutkimustuloksia vanhempien tuen tarpeesta, voimavaroista ja selviytymiskeinoista silloin, kun perheessä on pitkäaikaisesti sairas lapsi. Alaluku käsittelee myös vanhempien tuen tarvetta, koska usein jos vanhemmat eivät saa riittävästi tukea heidän voi olla hankalaa antaa sairastuneelle nuorelle riittävästi tukea.

Vanhempien huono selviytyminen ja vaikeudet nuoren hoidossa esiintyvät yhdessä (Hentinen & Kyngäs 1995, 19).

Pitkääikäisesti sairaan lapsen vanhemmat joutuvat kohtamaan normaalien kasvatukseen kuuluvien haasteiden lisäksi myös lapsen sairauteen liittyvät haasteet. Usein lapsen sairaus tai sen merkitys eivät ole ainoa asia, mikä muodostaa perheelle uusia haasteita. Lasta kasvattaessaan myös vanhemmat tarvitsevat tietoa ja taitoja. Tiedot ja taidot lisäävät vanhempien itseluottamusta ja helpottavat selviytymistä lapsen sairauden tuomista haasteista. Vanhemmat, jotka ymmärtävät hoidon toteutumisen merkityksen toteuttavat hoitoa paremmin kuin ne vanhemmat, jotka kokevat hoidon merkittömänä. (Hentinen & Kyngäs 1995, 13.)

Kun perheessä on psyykkinen sairaus muiden perheenjäsenten selviytymiseen ovat yhteydessä monet tekijät. Oman lapsen sairastuminen koetaan hyvin hankalana asiana hyväksyä. Varsinkin äidit kokevat suhteensa sairastuneeseen lisääntyneen ja se koetaan usein raskaana asiana. Tärkeäksi selviytymistä parantavaksi asiaksi koetaan se, millainen suhde vanhemmalla ja sairastuneella on toisiinsa. (Viitala 2008, 26-27.) Vanhemmat tarvitsevat sairaan lapsen hoitamiseen sekä emotionaalista, konkreettista, että sosiaalista tukea (Hentinen & Kyngäs 1995, 19). Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki korostuu varsinkin niiden perheiden hoidossa, jossa muuta sosiaalista tukea ei ole tarjolla. Tämän tuen on osoitettu lisäävän lapsen ja perheen selviytymistä sekä vähentävän psyykkistä oireilua. Toisinaan hoitohenkilökunta voi ymmärtää paremmin lapsen reaktioita sairauteen ja hoitotoimenpiteisiin, kuin vanhemmat. Tuolloin hoitohenkilökunnan tulee toimia lapsen puolestapuhujana ja auttaa vanhempia kohtamaan lapsen sairastuminen ja tukemaan lasta. (Puura & Kaila 2000, 4739.) Vanhemmat ovat kuitenkin lapsensa tärkeimpiä tukijoita. He tuntevat lapsensa ja lapsen tarpeet ja pyrkivät toimimaan lapsen edun mukaisesti. Vanhempia helpottaa se tieto, jos nuorella on myös muita tukijoita ympärillään. (Kojama & Lautanen 2006, 41.)

4.2 Ystävien yhteys nuoren tukemiseen

Nuori aloittaa murrosiässä itsenäistymisen, johon kuuluvat muun muassa ristiriidat nuoren ja vanhempien välillä, irrottautuminen vanhemmista sekä ikävä lapsuudenaikaisiin

tapoihin ja leikkeihin. Nuori haluaa usein kokeilla rajojaan ja korostaa omaa yksilöllisyyttään. Ystävät ja kaverit auttavat nuorta selviytymään nuoruuteen kuuluvasta itsenäistymiskehitystehtävästä ja ovat mukana nuoruuden identiteetin kehittämisessä. Usein nuorilla on muutama uskottu ystävä, joille voi kertoa hankaliltakin tuntuvia asioita. (Ivanoff, ym. 2006, 104.) Suhteet ystävien kanssa ovat suuressa merkityksessä murrosiän aikana. Ystäviltä nuori saa sekä sosiaalista että emotionaalista tukea (Ruuska & Rantanen 2007, 4530).

Nuorelle ystävät ovat tärkeitä ja se, että nuorella on ystäviä vahvistaa nuoren itsetuntoa. Sairastuminen ja sen tuomat muutokset korostavat ystävien merkitystä. Nuoruudessa ystävien mielipiteet ovat tärkeitä ja merkitsevät paljon. Kun ystävät hyväksyvät nuoren sairauden, on myös nuorella itsellään helpompi hyväksyä sairaus ja sitoutua sairauden hoitoon. Ystävien tuki korostuu vahvasti jo pelkästään siinä, että he hyväksyvät nuoren samanlaisena kuin ennen sairastumistaan. Ystävän on tärkeää näyttää olevansa läsnä. (New, 2007.) Syömishäiriötä sairastaessa kavereiden merkitys korostuu, mutta valitettavan usein kavereita ei juuri ole. Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on usein puutteita sosiaalisissa suhteissa. (Ruuska & Rantanen 2007, 4530.) Nuoren aika kuluu usein syömisen tarkkailussa, liikunnan parissa tai puntarilla, ruoan tarkkailu menee ystävien edelle. Niiden syömishäiriöpotilaiden kohdalla joilla oli ystäviä, sairastuneet kertoivat ystävien olevan tärkeä tuki. Ystävät olivat usein ensimmäisiä kenelle syömishäiriöstä kerrottiin. Usein sairastuneen nuoren on helpompi puhua ystävien kanssa kuin ammattilaisen. Tuolloin nuoren ystävät joutuvat usein hankalan tilanteen eteen. Kenelle kertoa, että ystävä sairastaa syömishäiriötä ilman, että pettää ystävänsä luottamuksen. On tärkeää ymmärtää, että syömishäiriö on vakava sairaus ja nuori tarvitsee ammattilaisen apua. Siksi olisikin tärkeää, että ystävät puhuisivat nuoren kanssa, että nuori hakee apua. Tai jos nuori ei suostu niin ystävät kertoisivat ystävänsä painonlaskusta kouluterveydenhoitajalle, joka voi aikuisena paremmin puuttua asiaan. (Syömishäiriöliitto 2010, 9.)

Osastohoidossa olevien nuorten on tärkeää saada ylläpitää kaverisuhteita varsinkin niissä tapauksissa, kun sairaalassa ollaan pitkään. Joskus nuoren tärkein tuki onkin ystävät eikä vanhemmat. (Muurinen & Surakka 2001, 85.) Pitkäaikaisesti sairaat nuoret kokevat ystävät tärkeäksi tueksi itselleen. Sairastuneiden nuorten kokemusten mukaan nuorten ystäväpiiri oli pysynyt melkein samana, mutta suhteet ystävien kesken olivat muuttuneet. Sairauden aikana osa tutkimukseen osallistuneista nuorista koki huomanneensa

ketkä olivat niitä todellisia ystäviä ja ketkä eivät. (Auvinen 2005, 70.) Parhain tuki ystävä on nuorelle silloin, kun hän hyväksyy nuoren sairauden sellaisenaan ja näkee ystävänsä arvon silloin, kun nuori on sairas. Ystävästä on iso tuki nuorelle jo siinä, että ystävän kanssa nuori voi keskustella ja tehdä muitakin asioita kuin syömishäiriöön liittyviä. (Syömishäiriöliitto 2010, 9.)

4.3 Kouluterveydenhuollon yhteys nuoren tukemiseen

Nuorta hoitaessa on tärkeää, että hoitohenkilökunta muistaa, että sairas nuori kokevat samat kehitykselliset haasteet kuin ikätoverinsakin. Tästä syystä pitkäaikaissairaiden nuorten tukemisen tulee tapahtua kokonaisvaltaisesti. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226.) Syömishäiriöiden nuorten kokemuksen mukaan syömishäiriötä sairastavat nuoret kokevatkin kouluterveydenhoitajan luona käymisen ikäväksi juuri painon seurannan vuoksi ja siksi, että siellä painostetaan syömään ja ajattelemaan syömishäiriön mahdollisia seurauksia. Enemmän olisi toivottu sitä, että saadaan puhua muustakin kuin syömishäiriöstä ja siitä, että jos syömishäiriöstä pitää puhua, niin silloin halutaan puhua sellaiselle asiantuntijalle joka todella tietää millainen sairaus syömishäiriö oikeasti on. Nuorten toivomus oli, että nuori nähtäisiin myös ilman ulkoisia tekijöitä. Ei pelkästään siten, että katsottaisiin onko paino noussut ja keskityttäisi pelkästään siihen. Syömishäiriötä sairastava nuoren kokemuksen mukaan muiden apu on tuntunut parhaimmalta silloin, kun apua on saanut syyllistämättä ja painostamatta, silloin kun joku on ollut aidosti huolissaan. Eräs syömishäiriötä sairastava nuori koki, että ammattitaitoa tärkeämpää on ymmärtäminen, rakkaus ja tukeminen. (Syömishäiriöliitto 2009, 11-13.)

Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajan ja nuorten hyvä suhde perustuu ennen kaikkea luottamukseen. (Mäenpää, Paavilainen, Åsted- Kurki 2008, 30.) Syömishäiriötä sairastavat ihmiset hakevat usein apua niiltä ihmisiltä kehen he luottavat ja kenelle on helppo puhua (Syömishäiriöliitto 2010, 8).

Luottamuksen syntyminen edellyttää onnistuneita vuorovaikutustilanteita, nuoren tuntemista sekä kouluterveydenhoitajan hyvää ammattitaitoa (Mäenpää, ym. 2008, 30). Luottamuksellisen suhteen luomiseksi on tärkeää, että nuori otetaan alusta asti mukaan oma itsensä hoitoa ja kaikki hoitoon liittyvät asiat ja yhteydenotot tehdään nuoren läsnä

ollessa. (Keski- Rahkonen, ym. 2008, 50-51.) Aina silloin, kun kouluterveydenhoitaja huomaa, että nuoren painossa on alkanut tapahtua muutoksia, hän joutuu hankalan tilanteen eteen. Asiaan on syytä puuttua mahdollisimman nopeasti, mutta yhtäläillä tärkeää on luottamuksellisen hoito-suhteen luominen nuoreen. Syömishäiriön puheeksi ottamisen tekee haasteelliseksi se, että nuori voi olla todella ahdistunut ja loukkaantua helposti. (Ivanoff, ym. 2006, 271.)

Puheeksi ottamisen haasteellisuus ilmenee myös siten että, kuinka kouluterveydenhoitaja esittää asiat nuorelle niin, että nuori ei kiellä yhteydenottamista vanhempiin (Keski-Rahkonen, ym. 2008, 5051). Vanhempien saaminen osaksi nuoren hoitoa voi olla ajoittain haasteellista, koska lain mukaan, jos alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan, nuorella on oikeus potilaslain perusteella kieltää hoitoaan ja terveydentilaansa koskevien tietojen antaminen huoltajalle. Kouluterveydenhoitajan tulee aina kysyä nuoren suostumus siihen, että nuoren huoltajiin saadaan ottaa yhteyttä. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäriin tulee arvioida kykeneekö alaikäinen itse päättämään hoidostaan. (Stakes 2002, 92.) Eräs syömishäiriötä sairastava nuori oli kertonut, että kaikista pahimmalta sairauteen puuttuminen on tuntunut silloin, kun muut ovat järjestelleet asioita hänen ”selkänsä takana” (Syömishäiriöliitto 2009, 12-13). Vakavassa tilanteessa kouluterveydenhoitaja joutuukin harkitsemaan toimintaansa, koska juuri ansaittu luottamus nuoreen saattaa rikkoontua huoltajien yhteydenottojen vuoksi. Usein asiaan on kuitenkin syytä puuttua ja vanhempien saaminen osaksi hoitoa on tärkeää. (Ivanoff, ym. 2006, 271.) Nuoren hoidon kannalta on aina parempi, jos nuori suostuu ottamaan vanhemmat osaksi hoitoa. Lapsen terveyden edistäminen edellyttää myös vanhempien osallistumista hoitoon. Tukemalla lasta tuetaan myös koko perhettä. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sen tiiviimpää yhteistyön vanhempien kanssa tulisi olla. (Mäenpää, ym. 2008. 28.)

Syömishäiriötä sairastavien potilaiden kokemuksen mukaan kouluterveydenhoitaja voi olla sekä positiivinen, että negatiivinen asia nuoren hoidossa. Kahden eri nuoren aikuisen kokemuksen mukaan toinen oli sitä mieltä, että kouluterveydenhoitajan nopea puuttuminen syömishäiriöoireiluun oli ollut hyvä asia, koska harva syömishäiriötä sairastava myöntää olevansa sairas ja tarvitsee tästä syystä tukea sairauden myöntämiseen. Toinen nuori toi taas ilmi sen, että alkuun kouluterveydenhoitaja oli huomautellut nuorelle hänen painostaan, mutta vuoden päästä tästä kauhistunut nuoren painonpudotuksesta.

Tässä tapauksessa nuori koki kouluterveydenhoitajan enemmänkin yhtenä syynä syömishäiriöoireiluun kuin auttavana tukena. (Pekkarinen 2007, 62-63.)

Nuoren hoitaminen kouluterveydenhuollossa on haastavaa, koska nuorella itsensä hoitamisen lisäksi paljon muutakin elämässään, jotka voivat mennä hoitamisen edelle. Nuorilla on usein elämässään erilaisia rooleja (ystävät rooli, perheenjäsenen rooli ja opiskelijanrooli), tarpeita ja henkilökohtaisia arvoja. Nuoren elämään kuuluviin asioihin on syytä kiinnittää huomiota nuoren hoidon suunnittelussa. Mitä enemmän hoito haittaa nuoren normaalia arkielämää sen paremmin nuori todennäköisesti sitoutuu hoitoonsa. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten kohdalla positiivisten merkitysten ymmärtäminen ja ympäristön tuki auttavat nuorta sitoutumaan pitkäaikaisen sairauden hoitoon (Kyngäs 2001, 267).

5 VOIMAVARAT HOITOTYÖSSÄ

Voimavaroilla tarkoitetaan ihmisen terveyttä, toimintakykyä, koulutusta, osaamista, arvoja, asenteita, motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Voimavarat ovat yhteydessä työkykyyn. (Tjäder, 2010.) Ihmisen työkykyyn vaikuttavat myös työympäristö, työyhteisö, elintavat ja elämäntilanteet sekä työn sisältö (Juutilainen 2004, 25). Tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajan voimavaroilla tarkoitetaan koulutusta, täydennyskoulutus, kollegoita, työympäristöä; työhön käytettävissä olevaa aikaa, moniammatillisuutta, sekä yhteistyötä nuoren elämään kuuluvien ihmisten kanssa.

5.1 Voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät

Terveydenhoitajien koulutuksen ammatilliseen osaamiseen kuuluu eri osa-alueita. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu terveystarkkailu, ehkäisevä hoitotyö, varhainen puuttuminen, sairastuneiden hoitaminen, sekä terveellisen ympäristön kehittäminen- ja suunnittelutyö. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu osata, arvioida nuoren voimavaroja ja tukea nuoren kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhoitaja hallitsee eri kehityksen osa-alueiden seurannan ja keskeiset jatkohoitoon ohjaamistavat. Kouluterveydenhoitajan tulee toimia yhteistyössä perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön luomiseksi. Kouluterveydenhoitajan on tärkeää myös osata tunnistaa ennalta nuoren terveyden, turvattomuuden, ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriötä sekä puuttua niihin riittävän ajoissa. (Opetusministeriö 2006, 85, 89.)

Terveydenhoitajan työssä täydennyskoulutuksen on tarkoitus kehittää ja lisätä terveydenhoitajan tietoja ja taitoja, vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin, parantaa työhyvinvointia ja motivoida terveydenhoitajaa käyttämään työssään luovuutta ja rohkeutta. Edellä mainittujen asioiden yhteisenä tavoitteena on parantaa terveydenhuoltopalveluiden laatua ja vaikuttamista kansalaisten terveyteen ja sairauksia ehkäisevään työhön. (Kemppainen 2008, 5.) Terveydenhoitajien keskuudessa tehdyn tutkimuksen mukaan työn kehittäminen nähdään voimavarana, jolla omaa ammattitaitoa pidetään yllä. Kokemukset kehittämishankkeista ovat pääasiassa hyviä. Kehittämishankkeet koetaan työ-

läinä, mutta myös omaa työtä palkitsevina. (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 14–15.)

Kollegoiden merkitys korostuu varsinkin pienillä paikkakunnilla. Pienillä paikkakunnilla on usein huomattavasti pienemmät työyhteisöt, jolloin ammatillisen ja sosiaalisen tuen saaminen muodostuu ongelmaksi, koska ei ole kollegaa kelle puhua (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 13–14). Työnohjaus ja kollegat koettiin voimavaroja vahvistavina tekijöinä ja työnohjauksen tarpeellisuutta korostetaan (Nuikka 2002; Kuurilehto & Paasivaara 2008). Silloin, kun työnohjaukseen ei ollut mahdollisuutta, kollegoiden kanssa käyty reflektointi toimi työnohjauksellisesti ja antoi voimavaroja (Honkanen 2008, 134). Esimieheltä terveydenhoitajat odottivat usein enemmän tukea kuin mitä heiltä sai. (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 13–14.)

Työhön käytettävissä oleva aika on voimavara, jonka avulla voidaan tarjota laadukasta ja asiakaspalvelevaa hoitotyötä. Tutkimusten mukaan kiireessä ei ole aina mahdollista toteuttaa hyvää hoitoa ja asioita ei ollut aikaa tehdä loppuun. (Nuikka 2002, 87). Oikein mitoitettu aika asiakasta kohden mahdollistaa sen, että asiakkaille on riittävästi aikaa. Oikein mitoitetulla ajalla voidaan mahdollistaa laadukkaan työn toteutuminen. Toivomukset laadukkaasta työn toteutuksesta koetaan siten, että kuinka realistiset odotukset työnantaja työntekijälleen asettaa. (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 15-16.) Kouluterveydenhoitajat kokevat auttamismahdollisuutensa kouluterveydenhuolloissa hyvin rajallisiksi. Apua haluttaisiin antaa enemmän kuin mitä on mahdollista antaa. Nuorten ja perheiden asioihin tutustuminen on usein vajavaista ja kouluterveydenhoitajat kokevat, että nuorten mielenterveyden tukemiseen ei ole aikaa. Kouluterveydenhoitajilla on liikaa oppilaita ja liian vähän aikaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Mäenpää, ym. 2008, 28.) Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan aikaresursseja tulisi suunnata myös muille kuin terveydenhoitajille. Usein myös terveydenhoitajan yhteistyökumppanit tarvitsisivat riittävästi aikaresursseja. Aikaresurssien lisääminen toimisi samalla myös yhteistyötä kehittävänä, koska yhteistyölle olisi aikaa enemmän aikaa. (Honkanen 2008, 136–137.)

Potilaan tarvitessa erityistukea on tärkeää, että työntekijällä on tarpeen vaatiessa mahdollisuus konsultoida moniammatillista työryhmää tai ottaa yhteyttä erityistyöntekijään (Kuurilehto & Paasivaara 2008, 13). Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu potilaan hoidon suunnittelussa. Usean eri toimijan tietojen ja taitojen yhdistämisellä

saadaan aikaan usein paras mahdollinen tulos potilaan hoidon kannalta. (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004, 2959.)

Omien tietojen ja taitojen tunnistaminen on tärkeää. Yhteistyö korostuu silloin, kun omat tiedot ja taidot ovat riittämättömät. Hyvä yhteistyösuhde vanhempien ja lapsiperheiden kanssa koetaan molemminpuolisena voimavarana. Vaikeina ja ahdistavina koetaan ne tilanteet, joissa ei löytynyt yhteistä näkemystä potilaan omaisten kanssa, potilaan hoitoa koskevissa asioissa. (Nuikka 2002, 76.) Palautteen antaminen perheelle ja palautteen saaminen perheeltä on terveydenhoitajien kokemuksen mukaan todella tärkeää (Honkanen 2008, 131).

5.2 Voimavarojen yhteys nuoren hoitoon kouluterveydenhuollossa

Nuorten ongelmien havaitseminen ja varhainen puuttuminen edistävät nuoren selviytymistä ongelmista ja vaikuttavat olennaisesti nuoruuden ongelmien myöhempään kokeamiseen. Valitettavasti kuitenkin kouluterveydenhuoltoa on jo pitkään häirinnyt voimavarojen puute ja työmäärän lisääntyminen. Kouluterveydenhoitajan riittämättömät voimavarat vaikuttavat kouluterveydenhoitajien työskentelyyn ja siihen, että oppilaat ovat eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Suurin osa oppilaista voi hyvin, mutta oireileva vähemmistö kasvaa ja kouluterveydenhuololle asetetaan entistä enemmän odotuksia nuorten oireilun varhaiseen tunnistamiseen ja ehkäisyyn. (Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 16–17.) Se, että nuori ei saa ajoissa apua vaikuttaa nuorten hoitajaksojen pidentymiseen, nuoren kehittymiseen ja sitä kautta heikentää nuoren terveyttä myös aikuisena. Vaikka syömishäiriöstä kärsiviä on vähän, niin sairauden tuoma taloudellinen rasite yhteiskunnalle on merkittävä. (Hautala, ym. 2006, 41.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata syömishäiriötä sairastavan potilaan tukemista kouluterveydenhoitajan kokemana sekä kouluterveydenhoitajan voimavaroja arvioidessaan tukea ja antaessaan tukea. Olen valinnut haastateltavikseni kouluterveydenhoitajat, koska he toimivat merkittävässä asemassa avoterveydenhuollon puolella nuoren hoidon toteutuksessa ja osallistuessaan itse nuoren hoitoon. Kouluterveydenhoitajien kautta on mahdollista saada päivitettyä tietoa kouluterveydenhoitajien kokemuksista nuoren syömishäiriötä sairastavan potilaan tukemisesta sekä kouluterveydenhoitajien voimavaroista.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää syömishäiriötä sairastavien nuorten hoitoa Lapin sairaanhoitopiirin alueella. On tärkeää, että nuorta hoitavalla henkilökunnalla on tietoa syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen liittyvistä tekijöistä, jotta he osaavat tarpeen vaatiessa tarjota apuaan ja kohdistaa apuaan paremmin. Syömishäiriö on vakava sairaus, joka vaatii sairautena nuorelta ja häntä hoitavalta henkilökunnalta paljon (Charpentier 1998, 5,15). Tavoitteena on muodostaa tietoa kaikille ammattihenkilöille, jotka työskentelevät syömishäiriötä sairastavan nuorten kanssa. On tärkeää tietää ennalta mitä kouluterveydenhoitajat pysyvät tarjoamaan nuoren syömishäiriöpotilaan hoidon toteutuksessa ja mitä eivät. Näin niihin osuuksiin joita kouluterveydenhoitaja ei pysty nuoren hoitoon tarjoamaan pystyttäisiin jo ennalta puuttamaan ja järjestämään toisin. Vaikka työ tehdään syömishäiriötä sairastavia nuoria koskien, en näkisi syytä, miksei työtä voisi hyödyntää myös muita mielenterveydenhäiriötä sairastavien nuorten kohdalla. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillisuuttani sairaanhoitajana, koska tutkimuksen kautta tulen saamaan paljon tietoa kouluterveydenhoitajien kokemuksesta nuoren tukemiseen liittyvissä asioissa ja kouluterveydenhoitajan voimavaroista. Tulevaisuudessa minulla on nuorta ihmistä hoitaessani tietoa kouluterveydenhuollosta nuoren hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä ja kouluterveydenhuollon voimavaroista. Tutkimus toteutetaan laadullisin menetelmin, joten opinnäytetyön tekeminen tulee antamaan minulle myös tietoa ja kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja raportoinnista. Näkökulmani tässä työssä on tuoda esille syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen yhteydessä olevia tekijöitä Lapin sairaanhoitopiirissä toteutuvassa hoitotyössä.

Tutkimuskysymykseksi muodostuu:

1. Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemisesta?
2. Minkälaiset voimavarat kouluterveydenhoitajalla on käytössään arvioidessaan tuen tarvetta ja antaessaan tukea?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin. Olen valinnut opinnäytetyössäni tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Tämä tutkimusmenetelmä soveltui parhaiten omaan opinnäytetyöhöni, koska lähtökohtana oli tutkia kouluterveydenhoitajien kokemuksiin perustuvia asioita. Tutkimuksen aineiston on tarkoitus kuvata tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

7.1 Haastateltavien valinta

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien valinta perustui sille ajatukselle, että kenellä avo-terveydenhuollossa on paljon kokemusta nuorten hoitamisesta ja nuorten tukemisesta erilaisissa tilanteissa. Koska kouluterveydenhuollolla on suuri rooli nuoren terveyden rakentumisessa, oli järkevää valita haastateltavaksi kouluterveydenhoitajia eri kunnista. Kaikki tutkimuksessa haastatellut henkilöt työskentelevät kouluterveydenhoitajina Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Yhteensä opinnäytetyössä haastateltiin viittä eri kouluterveydenhoitajaa neljässä eri kunnassa. Kunnat joissa kouluterveydenhoitajat työskentelevät valittiin sattumanvaraisesti Lapin sairaanhoitopiirin alueelta.

7.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä

Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä käytettiin kouluterveydenhoitajien haastatteluja. Haastattelun käyttö tiedonkeruumenetelmänä on yksinkertainen. Silloin, kun etsitään vastausta kysymykseen, on järkevää kysyä sitä. Haastattelun etuna on ennen kaikkea joustavuus ja se että asia voidaan tarvittaessa toistaa, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua vastaajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74.) Alun perin haastattelukysymyksiä oli ensin yhdeksän kappaletta ja ne oli jaoteltu kahden eri teeman alle 1. Teema syömishäiriötä sairastavan nuoren

tarvitsema tuki kouluterveydenhoitajan arvioimana 2. Teema on kouluterveydenhoitajien voimavarat tuen arvioimiseen ja antamiseen. Haastatteluteemat muodostuivat tutkimuskysymysten ja tutkittavan aiheen perusteella. Haastattelukysymykset saivat muotonsa teemojen perusteella ja ne pyrittiin muodostamaan siten, että tutkittavasta ilmiöstä saataisiin mahdollisimman paljon tietoa. Ennen varsinaisia haastatteluja haastattelukysymykset testattiin syömishäiriöihin erikoistuneella sairaanhoitajalla. Tämän oli tarkoitus selvittää ovatko haastattelukysymykset selkeitä ja vastaajien ymmärrettävissä. Testauksen jälkeen alkuperäisestä yhdeksästä haastattelukysymyksestä jäi jäljellä seitsemän kysymystä. Syömishäiriöihin erikoistuneen sairaanhoitajan kommentteihin perustuen jäljelle jääneisiin haastattelukysymyksiin tehtiin vielä tarkennuksia, että ne olisivat paremmin vastaajien ymmärrettävissä. Kouluterveydenhoitajien haastattelut toteutettiin puolistrukturoidun haastattelumenetelmän mukaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksissa ei käytetä mitään valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltava saa vastata omin sanoin (Eskola & Suoranta 2001, 86.) Ennen haastatteluja jokainen kouluterveydenhoitaja oli saanut tutustua etukäteen haastattelukysymyksiin. Haastattelun onnistumisen kannalta, oli järkevää antaa kysymykset vastaajille etukäteen. Kun vastaaja saa rauhassa tutustua kysymyksiin voidaan varmistaa myös sitä, että saadaan mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Kouluterveydenhoitajien haastattelut suoritettiin heidän omissa työhuoneissaan. Haastattelujen jälkeen aineisto siirrettiin nauhurilta tietokoneelle. Aineiston siirtämisen jälkeen aineisto litterointiin tarkasti papereille.

Litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analysoiminen. Laadullisen tutkimuksen tuottamaa aineistoa voidaan analysoida erilaisilla menetelmillä. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston ongelmia ratkaistaan teoriaohjaavan analyysin avulla. Teoriaohjaava analyysi etenee aluksi samalla tavoin kuin aineistolähtöinen analyysi. Ero tulee kuitenkin siinä, että teoriaohjaavassa analyysissä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta se ei ole teoriaa testaava vaan enemmänkin uusia ajatusuria aukova. (Tuomi 2007, 130–131.) Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, mutta teoriaohjaavassa ne tuodaan ilmi jo valmiiksi ”tiedettyinä” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117).

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoiminen aloitettiin lukemalla litteroinnin tuloksena kirjoitetut haastattelut useaan kertaan läpi. Aineiston läpikäyminen useaan kertaan on

tärkeää, koska analyysivaiheessa olennaista on keskittyä tutkittavaan ilmiöön ja löytää aineistosta kaikki se olennainen tieto, mikä voidaan liittää tutkimuskohteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Kun aineisto oli luettu useaan kertaan läpi, aineistosta lähdettiin alleviivaamaan kaikki alkuperäisilmaukset, jotka olivat tämän tutkimuksen kannalta oleellisia. Aineistosta lähdettiin hakemaan kaikkia asioita mitkä liittyivät tukemiseen ja voimavaroihin ja näin aineistosta saatiin rajattua tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Laadullisen aineiston analysoinnilla on tarkoitus tuoda tutkittavaan asiaan selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2001, 137). Teoriaohjaavassa analyysissä on tiettyjä ennalta valittuja analyysiä ohjaavia kytkentöjä, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan (Tuomi 2007, 130). Tarkoituksena on käsitellä aineisto niin, että sieltä pystytään poimimaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat. (Eskola & Suoranta 2001, 137).

Alleviivaamiseen jälkeen aineiston alleviivatut alkuperäisilmaukset jaoteltiin ryhmiin teoriasta nousseiden käsitteiden perusteella. Näitä käsitteitä olivat perhe, ystävät, koulu-terveydenhoitaja, voimavaroja vahvistavat ja voimavaroja heikentävät tekijät. Aineiston alkuperäisilmauksien ryhmittelyn jälkeen alkuperäisilmaukset kirjoitettiin paperille ylös, siten että jokaiselle ryhmälle oli oma paperinsa. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin ja näistä muodostui erilaisia alakategorioita. Alakategoriat yhdistettiin edelleen niitä yhdistäväksi kategoriaksi. Tällä tavoin saatiin muodostettua tutkimuksen tulokset. Liitteessä 3 on esitelty ryhmän voimavaroja vahvistavat tekijät analysointia. Liite 3 toimii esimerkkinä, joten siihen ei ole merkitty kaikkia alkuperäisilmauksia ja pelkistettyjä ilmauksia.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tukeminen kouluterveydenhoitajan kokemana

Kaikki haastattelemani henkilöt olivat yhtä mieltä siitä, että nuori tarvitsee paljon tukea sairastaessaan syömishäiriötä. Nuoren tukemiseen ovat yhteydessä perhe, ystävät, kouluterveydenhoitaja ja muut toimijat. Kouluterveydenhoitajat korostivat sitä, että nuoren tukeminen yksin on haasteellista ja tästä syystä kouluterveydenhoitajat haluavat itsensä rinnalle myös toisen tukijan. Toisilla tukijoilla tarkoitettiin pääasissa psykiatria, koulu­lääkäriä tai perheneuvolaa. Lapin sairaanhoitopiirissä myös pitkillä välimatkoilla on merkitystä nuoren tukemiseen ja tästä syystä luvussa tarkastellaan myös sitä.

8.1.1 Perheen yhteys nuoren tukemiseen

Aineistosta ilmeni, että perheellä on todella suuri vaikutus nuoren hoidossa ja on todella tärkeää saada perhe mukaan hoitoon. Nuoren perheeltä saama tuki on vahvassa yhteydessä siihen minkälaista tukea perhe itse saa. Tästä syystä tulososa perheen yhteydestä nuoren tukemiseen käsittelee paljolti perheen tarvitsemaa tukea eikä perhettä nuoren tukena.

Perhe nähtiin lähes kaikissa haastatteluissa tärkeänä osatekijänä nuoren hoidossa ja siten, että myös perhe tarvitsee paljon tukea. Perheen taustatekijöiden selvittäminen koettiin tärkeänä, koska niiden kautta pystyttiin paremmin selvittämään, että mitä kaikkea nuoren sairauden taustalla voi mahdollisesti olla. Haasteellisena tämä koettiin siinä suhteessa, että paikkakunnat olivat pieniä ja kouluterveydenhoitaja oli saattanut kuulla jo ennalta perheestä jotakin.

Tunnetaan hyvin toisten perheet niinkö sillä lailla, että sieltä on paljon arvokasta tietoa tullut. Mutta se puuttuminen sitten siihen, että jos et sie saa vanhempaa avautumaan ja puhumaan, niinkö mitä sie olet kuullu niin se on hankala paikka sitten. Että miten ottaa puheeksi, jos se nuorikaan ei puhu mitään.

Kokemukset vanhempien reaktioista oman lapsen sairastumisen suhteen olivat itse syytely, sokki, huolestuneisuus, ymmärtämättömyys. Näihin reaktioihin liittyvät kokemukset vahvistivat kouluterveydenhoitajien ajatuksia siitä, että perhe tulee saada osaksi hoitoa niin paljon kuin mahdollista ja perhe tulisi nähdä kokonaisuutena, johon kuuluvat äiti, isä ja sisarukset. Perheelle tulisi antaa mahdollisimman paljon tukea ja tietoa, koska suurimman osan vuorokaudesta nuori kuitenkin viettää kotona, ei koulussa.

Vanhemmathan sen nuoren yleensä tuntee parhaiten.

Eräs kouluterveydenhoitaja toi ilmi myös sen, että olisi hyvä jos vanhemmat ja nuori miettivät itse millaista tukea he haluaisivat. Vanhempien tukeminen nähtiin tärkeäksi monin eri tavoin, mutta koettiin että siihen ei ollut riittävästi aikaa, tukemisessa oli vajavuutta, oma tietotaito tukemiseen oli riittämätöntä. Suurimmaksi osaksi vanhempien tukeminen tapahtui puhelimesta.

Niin on siinä semmoinen, että vielä paremmin voisi olla yhteydessä. Siinä koen, että tai oon monesti miettinyt, että kuinka yksin ne on siellä kotona sen asian kanssa.

Tiettyä henkistä tukea voi antaa, mutta semmosta napakampaa tukea, niin semmosta tietoa pitäis saada lisää.

Vanhempien tukeminen koettiin nykypäivänä helpommaksi kuin aikaisemmin, koska vanhemmat ottavat itse aktiivisemmin yhteyden kouluterveydenhoitajaan. Vanhempien saaminen osaksi nuoren hoitoa voi kuitenkin olla haasteellista, koska nuori ei välttämättä halua vanhempia mukaan hoitoonsa syystä tai toisesta.

Silloin, kun nuori joutui lähtemään hoitoon oman paikkakunnan ulkopuolelle, vanhempia varjosti kouluterveydenhoitajien kokemusten perusteella huoli lapsen selviämisestä, epäonnistuminen ja vastauksien löytäminen siihen, että mistä kaikki johtuu. Pitkä välimatka koettiin haasteellisena myös sen vuoksi, että yhteisiä tapaamisia nuoren kanssa saattaa olla vaikea järjestää. Vanhempien täytyy ottaa koko päivä töistä vapaaksi, liikenneyhteydet ovat huonot ja matka on pitkä. Yksi kouluterveydenhoitajista koki, että vanhemmat pitivät erikoissairaanhoidon lähtemistä pitkänkin välimatkan päähän hyvänä asiana, jotta nuori saa varmasti riittävästi apua.

8.1.2 Ystävien yhteys nuoren tukemiseen

Ystävät ovat nuoren tukena ja nuorelle tulee ikävä ystäviään, jos nuoren täytyy lähteä hoitoon oman paikkakunnan ulkopuolelle. Kouluterveydenhoitajien mukaan ystävät kantavat huolta toisistaan. Nuoren ystävät pyytävät kouluterveydenhoitajalta apua mikäli huomaavat että nuori ei enää syö tai ystävät saattelevat nuoren kouluterveydenhoitajan luokse.

Nuori ei tule omasta aloitteesta, vaan useimmiten ystävät saattelee nuoren.

Kaverit toi sen huolen, että ethän kerro, että me ollaan kerrottu. Ota jollakin tavalla se jututettavaksi

Kaverit kertoo, että se panee aina sormet kurkkuun, että etkö sinä vois jututtaa sitä.

Ystävät toimivat kahden kouluterveydenhoitajan kokemuksen mukaan myös kuuntelevana tukena ja siksi alussa on hyvä selvittää onko nuorella ystäviä ja voiko heille puhua sairaudesta.

Pitkän välimatkan suhteen osa kouluterveydenhoitajista koki, että osalla nuorista tulee kova ikävä ystäviä ja ystävillä on suuri merkitys siihen, että kuinka paljon nuori vastustele hoitoon lähtemistä oman paikkakunnan ulkopuolelle. Osa kouluterveydenhoitajista oli taas sitä mieltä, että vastustelu hoitoa kohtaan johtuu pikemminkin siitä, että erikoissairaanhoidossa paino alkaa jälleen nousta ja ahdistusta koettiin enemmän siitä, kuin ystävien jättämisestä. Toisaalta todettiin myös se, että on hankala erottaa sitä, mikä ahdistus tulee mahdollisesta painonnoususta ja mikä ystävien jättämisestä. Aineistosta käy myös ilmi, että nuoren lähteminen voi aiheuttaa nuoren ystäville hädän tunteen, josta voi seurata nuoren ystävien jonkinlaista oireilua. Tähän oireiluun on syytä puuttua ja tästä syystä on tärkeää jutella myös nuoren ystävien kanssa. Hyvänä asiana todettiin se, että onneksi nykyaikana yhteydenpito on helpompaa ja nuori voi olla yhteydessä ystäviinsä helpommin.

8.1.3 Kouluterveydenhuollon yhteys nuoren tukemiseen

Syömishäiriö koetaan aineiston perusteella erittäin hankalaksi sairaudeksi hoitaa. Hoitosuhteen luominen nuoren kanssa koettiin haasteelliseksi, koska sairauteen liittyy niin paljon myös muuta esimerkkinä valehtelua, ahdistusta, hoidon vastustelua ja nuori ei tajua oman tilanteensa vakavuutta. Luottamuksen saaminen nuoreen koettiin hankalana. Onnistumisia koettiin silloin, kun nuori osoitti kouluterveydenhoitajaa kohtaan luottamuksen merkkejä. Eräs kouluterveydenhoitajista kertoi, että nuori oli kertonut psykiatrisenhoidon puolella, että hänellä ahdistaa käydä kouluterveydenhoitajan luona punnituksissa. Nuoren kanssa sovittiin, että punnituksissa voidaan pitää lyhyt tauko. Kuitenkin nuori itse hakeutui jälleen kouluterveydenhoitajan luo ja riisui itse vaatteensa ja pyysi päästä puntarille.

On tullut semmonen, että koen olevani tärkeä kuitenkin ja siinähan kokee sen onnistumisen tunteen.

Luottamus nuoreen koettiin tärkeänä myös siinä suhteessa, että nuoren on helppo tulla juttelemaan kouluterveydenhoitajan kanssa.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemisesta olivat monin tavoin samanlaisia. Vahvasti esille nousi se, että nuori tarvitsee paljon tukea. Aineistosta nousi esille myös se, että kouluterveydenhoitajat pyrkivät aina saamaan rinnalleen toisen tukijan. Pääasiassa toisilla tukijoilla tarkoitettiin psykiatria, perheneuvolaa tai koululääkäreitä. Eräs kouluterveydenhoitajista kertoi, että hän tekee nuorelle jo heti hoidon alusta selväksi se, että hän tukee ja auttaa nuorta parhaansa mukaan, mutta tarvitsee viereensä myös toisen toimijan tukemaan.

Kouluterveydenhoitajien kokemukset tuen antamisesta olivat kuuntelu, kannustaminen, hoitoon motivointi ja nuoren elämäntilanteen kartoittaminen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että perhe otetaan alusta asti mukaan hoitoon. Tukeminen koettiin haasteelliseksi siinä suhteessa, että sairaus on vaativa ja vaatii paljon tietoa ja taitoa osata hoitaa syömishäiriötä sairastavaa potilasta.

Vaikeita hoidettavia ja pitää olla kokemusta

Nuoren tukemisen haasteellisuus ilmeni myös siten, että sairaudesta kyseleminen ja puhuminen saattaa aiheuttaa nuorella kovan ahdistuksen. Eräässä haastattelussa kouluterveydenhoitaja kertoi, että Lapin keskussairaalan kanssa oli tehty yhteinen sopimus siitä, että kouluterveydenhoitajan luona ei tarvitse käydä, kuin punnituksissa ja tällöin voidaan samalla kysellä muita kuulumisia ja keskustella muusta kuin ruoasta ja syömisestä. Samalla kouluterveydenhoitaja tekee suurpiirteisen kartoituksen, että onko nuoren tilassa tapahtunut muutosta, mutta jos kaikki on hyvin, nuorelle voidaan antaa ajoittain tilaa hengähtää ja puhua myös muista elämän asioista. Tukeminen voi olla myös nuoren normaalin arjen vahvistamista eikä aina itse sairauteen liitoksissa olevaa tukemista. Tukeminen koettiin tärkeänä myös siten, että kouluterveydenhoitaja on nuoren tavoitettavissa koulupäivän aikana.

Pitkään hoitovälimatkaan liittyvät kokemukset nuoren hoidossa kouluterveydenhoitajien osalta liittyivät nuoren suostutteluun ja kannustamiseen lähteä hoitoon, vaikeutena osallistua nuoren hoitokokouksiin ja toimia asioiden järjestelijänä. Kokemukset lähtemisestä oman paikkakunnan ulkopuolelle hoitoon olivat lähes jokaisen kouluterveydenhoitaja mukaan todella kova paikka nuorelle. Nuori tarvitsee paljon suostuttelua ja taivuttelua. Huoli perheestä, ystävistä ja koulusta nousee pintaan. Tällöin kouluterveydenhoitajan rooli aineiston mukaan korostuu entisestään. Jos nuorelle on tulossa koeviikko ja nuoren sairauden tilanne ei ole niin paha, että se vaatii välitöntä hoitoa, on Lapin keskussairaalan kanssa voitu neuvotella siitä mahdollisuudesta, että nuori lähtisi hoitojaksolle erikoissairaanhoidon vasta koeviikon loputtua. Nuori saattaa muuttaa kesken hoidon opiskelemaan toiselle paikkakunnalle, jolloin haasteeksi kouluterveydenhoitajalle voi muodostua uusien tukikontaktien luominen, tällöin kouluterveydenhoitajan kokemuksen mukaan on hyvä myös arvioida onko nuori valmis muuttamaan ja olisiko hoitoa parempi jatkaa omassa kunnassa.

Aineiston perusteella voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren tukemisessa. Kouluterveydenhoitaja on monessa asiassa mukana. Selvittää nuoren taustatekijöitä kuten perheen ja ystävien merkitystä. Arvioi nuoren tilaa ja sairauden vaihetta säännöllisesti. Järjestele asioita koulun kanssa. On yhteydessä muihin hoitaviin tahoihin nuorta koskevilla asioilla. Järjestää nuorelle tarvittaessa lisää tukikontakteja, kuten psykiatriapalveluita. On yhteydessä erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa lähettää nuoren sinne arvioitavaksi tai osastolle hoitoon.

8.2 Kouluterveydenhoitajan voimavarat tuen arvioimiseen ja antamiseen

Koska syömishäiriö on vakava ja hankala sairaus kouluterveydenhoitaja tarvitsee runsaasti voimavaroja hoitaessaan sitä. Voimavaroja tarvitaan nuoren kohtaamiseen, tukemiseen ja hoitamiseen. Haastattelussa kouluterveydenhoitajat kertoivat omista voimavaroistaan ja niistä tekijöistä jotka vahvistavat ja heikentävät kouluterveydenhoitajan voimavaroja. Aineistosta käy ilmi, että kouluterveydenhoitajilla on sekä erilaisia kokemuksia voimavaroja vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä että samanlaisia kokemuksia voimavaroja vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä.

8.2.1 Voimavaroja vahvistavat tekijät

Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan syömishäiriöistä järjestetään koulutuksia, joihin osallistuminen on mahdollista ja kannattavaa. Kouluterveydenhoitaja, joka oli ollut vähemmän aikaa töissä, ei ollut vielä päässyt osallistumaan syömishäiriötä koskeviin koulutuksiin, mutta koki, että muista nuorten mielenterveyshäiriöihin liittyvistä koulutuksista oli hyötyä myös syömishäiriötä hoidettaessa. Kouluterveydenhoitaja kertoi kyllä pääsevänsä koulutuksiin. Koulutusten vähäisen määrän vuoksi ei syömishäiriöihin liittyvää koulutusta ollut osunut vain vielä osunut hänen kohdalleen ja lähteminen koulutuksiin muualle olisi liian kallista pitkien välimatkojen vuoksi.

Ne kouluterveydenhoitajat, joilla oli mahdollisuus keskustella kollegoiden kanssa syömishäiriöistä niin, että myös kollega ymmärsi sairauden kulkua, koettiin hyväksi asiaksi. Kollegiaalisuuden merkitys nousi esille myös kahden vastaajan haastattelussa sitten, että toinen koki saavansa vanhemmalta kollegaltaan paljon tukea ja apua vaikeissa tapauksissa, kun toinen taas kertoi vanhemman kollegan aseman tuovan ”erityisaseman” siihen nähden, että toimiessaan apuna muille ei itselle jäänyt ketään keltä kysyä neuvoja.

Minulla on hyvä kollega tuossa lähellä, jolla on pitkä työkokemus ja häneltä saa kyllä tukea asiassa ja tietoa. Ja tietoa niistä käytänteistä, että miten pitäisi toimia ja kannattaisi toimia.

Yksi kouluterveydenhoitaja koki luottamuksen muihin kollegoihin toimivan omia voimavaroja vahvistavana tekijänä. Kaikkea ei tarvinnut yrittää tehdä itse, kun osan vastuusta pystyi jakamaan kollegoille, koska oli luottamus, että he osaavat varmasti. Eräs kouluterveydenhoitaja mainitsi myös, että joskus konsultoidaan yli kunta rajojen.

Soitetaan naapurikuntaan ja kysytään, että miten sie siellä, ku sie oot yhtä yksin siellä ku mie täällä. Mitä sitten tulee liian harvoin tehtyä.

Jokainen kouluterveydenhoitaja koki, että heille on riittävästi aikaa syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaamiseen ja tapaamiseen. Lähes jokainen kouluterveydenhoitaja kertoi, että he toimivat laatusuosituksen mukaisesti, jolloin aikaa nuorille jää enemmän. Yhden kouluterveydenhoitajan mukaan laatusuosituksen toteutuminen antaa lisää aikaa nuorten perustarkastuksissa ja näin ollen parantaa mielenterveyshäiriöiden tunnistettavuutta.

Siksihän niitä oppilasmääriä aikoinaan vähennettiin, että ois enemmän aikaa niin ku näiden mielenterveyshäiriöiden hoitamiseen ja kartoittamiseen. Sehän se idis on tarkastuksissa, että suurin osa on ok, mutta niihin mihin pitää tarttua, on järjestettävä aikaa. Aikaa minulla on, sen kyllä pystyn järjestämään.

Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan syömishäiriötä sairastava nuoria ei ollut useinkaan kovin monta samalla ajanjaksolla ja tästä syystä ajan järjestäminen nuorelle oli helpompaa.

Välillä saattaa olla monta hankalaa juttua ja sitten välillä on niin, että ei oo yhtään hankalaa juttua vähään aikaan ja sen (ajan) pystyy järjestämään siksi, ettei niitä ole niin montaa juttua yhtä aikaa.

Moniammatillinen tiimi koettiin voimavarana silloin, kun kouluterveydenhoitajilla oli mahdollisuus olla osa sitä. Moniammatillisella tiimillä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa kouluterveydenhoitajaa, koululääkärää, psykologia, nuorta ja perhettä ja muita mahdollisia nuoren hoitoon osallistuvia tahoja kuten sivistyspuolen toimijat; opettaja, kuraattori, rehtori ja opinto-ohjaaja. Monessa kunnissa psykologin ja lääkärin palvelut toimivat ostopalvelun kautta ja niistä oli kahdella kouluterveydenhoitajalla hyviä kokemuksia. Yksi vastaajista koki, että vaikka lääkäri oli ostopalveluna oman kunnan ulkopuolelta ja hänen paikalla olonsa oli rajoitettu, niin yhteydenottaminen lääkäriin oli helppoa. Lää-

käriin saa tarvittaessa tilanteissa yleensä aina yhteyden, joka toimi tilannetta helpottavan tekijänä. Toinen kouluterveydenhoitaja ilmaisi myös, että vaikka koululääkäri oli ostopalveluna, yhteistyö lääkärin kanssa oli toimivaa ja siihen oltiin tyytyväisiä. Muutama kouluterveydenhoitajista toi ilmi myös sen, että ajoittain nuorta koskeviin hoitokokouksiin ja nuorta koskevaan hoitoon osallistui myös sivistyspuolentoimijoita, kuten opettaja, opinto-ohjaaja ja kuraattori. Tällä tavoin pystyttiin kartoittamaan nuoren tilannetta monipuolisesti ja tietoa asiasta oli mahdollisuus kuulla jokaiselta toimialalta.

Yksi vahvoista voimavaroista, jonka lähes jokainen kouluterveydenhoitaja mainitsi, on sujuva yhteistyö Lapin keskussairaalan kanssa. Kaksi kouluterveydenhoitajista koki, että vuosina 2006- 2008 toteutetut kehittämishankkeet syömishäiriöiden hoitoketjujen parantamiseksi olivat helpottaneet suuresti kouluterveydenhoitajien työskentelyä omalla paikkakunnalla. Kaksi vastaajista koki yhteistyön Lapin keskussairaalan kanssa erittäin hyväksi ja olivat tyytyväisiä sieltä saamaansa apuun, näissä tapauksissa kehittämishankkeiden vaikutusta ei mainittu. Vain yksi vastaaja totesi, että ei osaa sanoa onko kehittämishankkeista ollut jotain hyötyä. Tärkeänä pidettiin sitä, että Lapin keskussairaalassa oli henkilö kenelle soittaa ja kysyä neuvoa mikäli nuori oli jo ollut hoitojaksolla ja palannut kotipaikkakunnalle. Yhteistyön jatkuvuutta pidettiin myös tärkeänä ja tarkkojen hoito-ohjeiden saaminen koettiin hyväksi asiaksi. Yhteistyön sujuvuutta korostettiin myös niissä tapauksissa, jossa hoitojaksoa Lapin keskussairaalassa ei ollut ja nuori oli vasta tunnistettu kouluterveydenhuollon puolella. Aineistosta kävi myös ilmi, että kehittämishankkeiden luomat hoitoketjut helpottivat kouluterveydenhoitajan tilannetta myös silloin, kun edellisestä syömishäiriötä sairastavasta nuoresta oli kulunut aikaa ja tilalle tuli uusi tapaus niin oli joku mistä katsoa mallia.

Työkokemuksen ja elämäkokemuksen kouluterveydenhoitajat kokivat voimavaroja vahvistavina tekijöinä. Vaikka työkokemusta ei ollut paljon, voimavaroja saatiin omasta elämäkokemuksesta ja omista lapsista. Omien henkilökohtaisten vahvuuksien tunnistaminen ja käyttäminen hoitotyössä koettiin myös vahvistavana voimavarana. Näitä vahvuuksia olivat esimerkkeinä vuorovaikutustaidot ja toimeen tuleminen erilaisten ihmisten kanssa.

8.2.2 Voimavaroja heikentävät tekijät

Aineistosta kävi ilmi, että lähes jokainen kouluterveydenhoitaja koki, että peruskoulutuksen tuoma tieto syömishäiriöstä oli lähes olematonta. Syömishäiriötä sairastavan hoitaminen vaatii runsaasti lisäkouluttautumista, kirjallisuuteen perehtymistä ja työkokemusta. Sairaus koettiin hankalana, koska määrällisesti syömishäiriötä sairastavien määrä on pieni kaikkien nuorten mielenterveyshäiriöiden joukossa, mutta sitäkin vaativampi.

Valtavasti vaatisi, kun ajattelee, että se on pieni ryhmä. Jos ajattelee, että mullakin on 500 oppilasta vähän yli, niin se on pieni ryhmä verrattuna johonkin muuhun jotka kanssa tarvis apua. Jos ajattelee tätä koulutusta, niin sitten on just semmoisia asioita joihin pitäisi kouluttautua enemmän, ku tapauksia on enemmän. Että se on niin ku semmoinen laajempi asia tässä, niin sitten on joku pieni marginaaliryhmä, joka vaatii sitä koulutusta vielä enemmän.

Lähes jokainen kouluterveydenhoitaja toivoi lisää koulutusta vaikka olikin saanut koulutusta syömishäiriöistä jo ennestään. Tietojen ja taitojen puutteellisuus koettiin heikentävänä voimavarana syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Aineistoista kävi ilmi myös, että vaikka koulutusta ja työvuosia oli jo useampi takana, niin silti syömishäiriötä sairastavien nuorten kohtaaminen saattoi aiheuttaa kouluterveydenhoitajalle ahdistusta ja voimattomuutta. Yksi kouluterveydenhoitajista koki tuntevansa myös riittämättömyyttä nuoren hoidon suhteen.

Pitääkö tämäkin osata vai osaako tämän joku muu

Lähes jokainen kouluterveydenhoitaja koki olevansa työssään aika yksin. Fyysisesti lähetyvillä ei ollut samaa työtä tekevää kollegaa kenen kanssa puhua kasvojen. Vain yksi kouluterveydenhoitaja kertoi soittavansa yli kuntarajojen ja lähes kaikki toivoivat yhteistyötä yli kuntarajojen.

Kollegiaalisuuteen yli kunta rajojen en ole ehtinyt, että varmaan jatkossa ku kerkeäis.

Kyllä me joskus ollaan eri ammatinharjoittajien kanssa puhuttu, että jos ois semmoinen yli kuntarajojen menevä tuki, että saisi niin ku pohtia näitä asioista. Että semmoselle tarvetta kyllä olisi.

Pitäis olla semmonen niin ku Tunturi-Lapin terkkarit tai Lapin läänin terkkarit yhdessä. Semmosta pitäis olla täällä enemmänkin.

Yksi terveydenhoitajista koki pitkän työkokemuksen tuovan hänelle itselleen eteen sen, että ei ollut ketään keltä itse olisi voinut kysyä apua.

Voi jutella, kun he ymmärtää, kun heilläkin on näitä tapauksia, mutta ehkä sitten siinä käy niin, että he pyytävät multa apua sitten siihen. Tottakai minä voin jutella heidän kanssaan näistä tapauksista, mutta ei sieltä tukea saa.

Aineistosta käy ilmi, että jokaisella kouluterveydenhoitajalla on aikaa kohdata syömis-häiriötä sairastava nuori ja aikaa tapaamisiin, mutta näihin tapaamisiin liittyy häiriöteki-jöitä, jotka häittäsivät tapaamisten onnistumista ja kouluterveydenhoitajan tavoittamista. Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi, että aikaa nuoren tapaamiseen on, mutta tapaami-sen järjestäminen tuottaa ongelmia. Koska Lapin alueella välimatkat ovat pitkiä, on mo-nilla pitkä välimatka kodin ja koulun välillä. Kuljetusoppilaat ovat näin ollen sidottuja tiettyihin aikatauluihin ja kouluterveydenhoitajan tulee järjestää tapaaminen nuoren kanssa kuljetusaikataulujen mukaisesti. Kouluterveydenhoitajan kertoman mukaan tämä luo oman haasteensa tapaamisen järjestämiseen. Kouluterveydenhoitajan kokemuksen mukaan tapaaminen nuoren kanssa saattoi olla myös siitä syystä hankalaa, että koulu-terveydenhoitajan oven takana on jatkuva hulina, joka heikentää tapaamisen kulkua. Toisen kouluterveydenhoitajan mukaan tapaaminen nuoren kanssa oli hankalaa siitä syystä, että kouluterveydenhoitajalla oli hoidettavana myös muita kouluja ja tästä syystä hän ei ollut fyysisesti aina paikalla yläasteella.

Oma työaikakin on muuttunut sillä tavalla, että aikaisemmin, kun oppilai-ta oli enemmän niin minä olin tässä paikassa fyysisesti paljon enemmän. Kun ajattelee, että olisi saatavilla silloin, kun nuori haluaa ja vois tulla sen asian kertomaan niin sitten saattaakin olla ovesa lappu, että onkin jossain muualla. Ja toisella kerralla ei ehkä sitten ku tietää asian. Niin ajattelis kyllä, että se heikentäis tulemistä kanssa.

Moniammatillisuuden toteutuminen koettiin kolmessa haastattelussa viidestä huonosti toteutuvaksi ja omaa työtä ja voimavaroja heikentäväksi asiaksi. Useassa kunnassa psy-kologin- ja lääkärin palvelut olivat ostopalveluita ja tämä heikensi kouluterveydenhoita-jien kokemuksen mukaan lääkärin ja psykologin saatavuutta merkittävästi. Ostopalvelu

saattoi merkitä sitä, että psykologi tai lääkäri oli kunnassa vain tiettyinä aikoina ja aika-
taulun kiireellisyyden vuoksi heidän kanssaan toimiminen kasvotusten saattoi käytän-
nössä olla mahdotonta. Tämä näkyi kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan myös
siinä, että ei ollut mahdollisuutta järjestää moniammatillista tiimikokousta nuoren hoi-
toa koskien tai se pystyttiin järjestämään ilman psykologia, mutta tällöin osa tärkeästä
tiedosta saattoi jäädä puuttumaan.

*Se muuntuminen voi olla se, että kokoontuminen asiantuntijuudeltaan on
vajaavaista ja sieltä puuttuu se psykologi, joka onkin sitten aika tärkeä. Se
arvokas tieto saattaa jäädä puuttumaan.*

Yksi kouluterveydenhoitajista kertoi, että tiedon kulku on vajaavaista ja hän ei saa nuorta
koskevaa tietoa psykologilta, mikä hankaloittaa toimimista nuoren kanssa, koska koulu-
terveydenhoitaja ei käytännössä tiedä missä mennään. Kaksi kouluterveydenhoitajaa
kertoi kokemuksiaan myös siitä, että koululääkäri saattoi olla aina eri henkilö ja tällä oli
vaikutusta nuoren hoitamiseen.

Lääkäri on vain joku käväisijä, jolla ei ole minkäänlaista kokemusta.

*Olen kuullut, että kuinka hyvä juttu se on silloin ollut, aina sama ihminen.
Ihan erilaillahan se tietää perheiden tilanteet ja kaikki.*

Psykologin tai koululääkärin puuttuminen koettiin myös siinä suhteessa ikävänä asiana,
että ei ollut ketään keneltä konsultoida nuoren hoitoon liittyviä asioita. Eräs kouluter-
veydenhoitajista koki myös, että psykologin puuttuminen heikensi omia voimavaroja,
koska psykologin kanssa toimiminen olisi voinut toimia samalla työnohjauksellisena
itselle. Olisi toimija keneltä saisi tietoa ja kenen kanssa voisi pohtia, että mitä tietyissä
tilanteissa voisi tehdä. Toinenkin kouluterveydenhoitajista toi esille työnohjauksen
puutteellisuuden, koska kunnalle ei ollut varaa järjestää siitä.

Osa kouluterveydenhoitajista toi esille toimimisen erikoissairaanhoidon kanssa ajoittain
heikentävänä voimavarana. Nuorta koskeviin hoitokokouksiin erikoissairaanhoidon
puolella oli hankala osallistua, koska välimatkat ovat pitkiä ja se tarkoittaa koko päivän
pois olemista omalta työpaikalta. Videoneuvottelujen mahdollisuus tuotiin esille, mutta
kokemus niistä ei ollut kovin hyvä. Toivomus oli, että tapaamiset tapahtuisivat kasvo-
tusten.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tuloksia ja niiden suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin sekä tutkimuksen johtopäätöksiä. Koska pitkään välimatkaan liittyvää tutkimusta nuorten osalta ei juuri ole, tuloksia pitkän välimatkan osalta ei voida verrata mihinkään muuhun vastaavanlaiseen tutkimukseen. Luvussa pohditaan myös opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja opinnäytetyön tutkimuksen kautta nousseita jatkotutkimusehdotuksia.

9.1 Tulosten tarkastelua

Syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee runsaasti tukea sairautensa aikana. Kouluterveydenhoitajien kokemusten perusteella nuoren tukemiseen liittyy paljon eri tekijöitä.. Kouluterveydenhoitajien mukaan syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen ovat yhteydessä perhe, ystävät, kouluterveydenhoitaja ja muut eri alojen toimijat kuten koululääkäri ja psykologipalvelut.

Perheen merkitystä nuoren tukijana korostettiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että perhe saatiin heti alusta asti mukaan nuoren hoitoon. Perheen rooli korostui etenkin siinä, että koulussa lapsi vain pyörähtää ja kotona hän viettää suurimman osan ajastaan. Perheen tukemista pidettiin myös tärkeänä, mutta koettiin että perheen tukemiseen kouluterveydenhoitajilla oli huonosti aikaa. Myös aikaisemmat tutkimukset vahvistavat ajatuksen siitä, että perheellä on tärkeä osa nuoren tukemisessa ja myös perhe tarvitsee tukea (Hentinen & Kyngäs 1995, 19; Puura & Kaila 2000, 4739; Mäenpää, ym. 2008, 28).

Ystävät koettiin tärkeäksi osaksi nuoren elämää. Ystävien antamasta tuesta nuorelle ei saatu kouluterveydenhoitajien kokemusten perusteella tarkkaa vastausta. Kuitenkin kouluterveydenhoitajien vastaukset, jotka viittasivat siihen, että ystävät ovat huolissaan toisistaan, kertovat välittämisestä ystävien välillä. On todettu, että suhteet ystävien kanssa on tärkeä osa nuoren elämää ja ystäviltä nuori saa sekä emotionaalista että sosiaalista tukea (Ruuska & Rantanen 2007, 4530; Koivula, Kaunonen & Tarkka 2005, 303)

Ystävät auttavat nuorta ongelmatilanteissa ja viettävät yhteistä aikaa nuoren kanssa pohdittien, keskustellen ja rohkaisten (Koivula, ym. 2005, 304).

Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan syömishäiriö sairautena on hyvin hankala sairaus hoitaa ja vaatii kouluterveydenhoitajalta runsaasti tietoja ja taitoja. Syömishäiriöstä puhuminen koettiin haasteelliseksi, koska nuori saattoi ahdistua helposti. Yksi kouluterveydenhoitajista olikin ratkaissut asian siten, että nuori kävi kouluterveydenhoitajan luona vain punnituksissa ja he keskustelivat samalla muista nuoren asioista. Tämä vaikuttaisi olevan hyvä ratkaisu toimia nuoren kanssa. Syömishäiriötä sairastavat nuoret olivat tuoneet ilmi, että heille olisi tärkeää, että heidän ympärillään olevat ihmiset huomioisivat myös muita asioita kuin sen että onko paino noussut. (Syömishäiriöliitto 2010, 12) Kouluterveydenhoitajan ja nuoren välinen luottamus koettiin hoitamista helpottavana tekijänä. Hyvä yhteistyö oppilaan kanssa perustuu luottamukseen (Syömishäiriöliitto 2010, 8; Mäenpää ym, 2008, 30). Kouluterveydenhoitaja on isossa roolissa nuoren tukemisessa. Kouluterveydenhoitaja toimii avoterveydenhuollossa paljon nuoren kanssa ja toimii nuoren asioiden järjestelijänä. Kouluterveydenhoitajat korostivat lääkärin ja psykologien merkittävyyttä nuoren tukemisessa ja toivoivatkin rinnalleen myös muita tukijoita. Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitaminen tulisikin aina tapahtua useiden eri alojen toimivana yhteistyönä, koska tämän on todettu vaikuttavan sairauden kestoon ja myöhempien psyykkisten oireiden esiintyvyyteen (Ruuska & Lenko 2001, 54).

Lapin sairaanhoitopiirissä nuoren tukemiseen ovat yhteydessä myös pitkät välimatkat. Pitkät välimatkat voivat heikentää palveluiden saatavuutta ja näin ollen vaikuttaa nuoren tukemiseen, koska lääkäri tai psykologi ei ole aina paikkakunnalla tavoitettavissa. Pitkät välimatkat asettavat haasteita myös perheille ja ystäville, koska sairastunut nuori voi joutua hoitoon jopa yli 300 kilometrin päähän ja tällöin nuoren tapaamisen järjesteleminen voi olla hankalaa ja vie kokonaisen päivän toteutuakseen. Pitkien välimatkojen vuoksi kouluterveydenhoitajien rooli korostuu varsinkin nuoren asioiden järjestelijänä, sekä nuoren tukemisessa ja suostuttelussa lähtemiseen hoitoon kauas kodista.

Kouluterveydenhoitajien kokemuksen perusteella heidän voimavarojaan syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemisessa ja tuen arvioimisessa ovat koulutus, mahdollisuus keskustella kollegoiden kanssa, luottamus kollegoiden välillä, riittävä työaika, yhteistyö Lapin keskussairaalan kanssa ja toimiva moniammatillinen tiimi. Kouluterveydenhoita-

jien voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi koettiin, kouluterveydenhoitajien omien tietojen puutteellisuus (koska kyseessä on todella hankala mielenterveydenhäiriö), kollegoiden puute, nuoren tapaamisen hankaluus pitkien välimatkojen vuoksi, moniammatillisen tiimin puutteellisuus ja työnohjauksen puute. Samantyyppisiä vastauksia voimavaroja heikentävistä ja vahvistavista tekijöistä on saatu sekä terveydenhoitajia, että sairaanhoitajia koskeissa tutkimuksissa (Kuorilehto & Paasivaara 2008, Nuikka 2002; Nuutinen, ym. 2004; Honkanen 2008).

Kouluterveydenhoitajien voimavarat syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen vaikuttaisivat olevan puutteelliset, mutta tuen arvioimiseen taas kouluterveydenhoitajilla vaikuttaisi olevan aikaa. Nuoren tukemista ja hoidon toteuttamista hankaloittaa henkilöstösuositusten puutteellinen toteuttaminen. Aineistosta käy ilmi, että jokainen haastattelemani kouluterveydenhoitaja toimii tällä hetkellä laatusuosituksen mukaisesti, mutta lääkäri- ja psykologipalveluissa on puutteita. Tärkeä huomio on se, että tästä asiasta on apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkka kirjoittanut yli kolme vuotta sitten tekstin, jossa hän toteaa, että kouluterveydenhuollossa on ongelmia. Jonkan (2007) mukaan Suomen kuntien välillä on suuria eroja kouluterveydenhuollon toteutumisessa ja palveluiden jakautumisessa. Oppilaat ovat eriarvoisessa asemassa toisiinsa nähden. Silloisista selvietyksistä käy ilmi, että nuoren on hankala päästä tapaamaan koululääkärinä ja Suomessa on kouluja, jossa ei ole lainkaan koululääkärin palveluita. Laaja-alaisia koulutarkastuksia tehdään vain kouluterveydenhoitajan toimesta. Kouluterveydenhuollon ehkäisevä merkitys on heikentynyt ja koululaisten terveyden edistäminen puutteellista. (Jonkka 2007.) Vaikuttaa kolme vuotta myöhemmin valitettavan tutulta. Neljässä kunnassa viiden kouluterveydenhoitajan kokemuksen perusteella kolme kouluterveydenhoitajaa kokee, että heidän toimintaansa heikentää moniammatillisen tiimin puuttuminen osittain tai kokonaan. Moniammatillisen tiimin puuttuminen näkyy nuoren tukemista ja hoidon toteutumista heikentävänä tekijänä. Vaikka varhaiseen toteamiseen olisi kouluterveydenhoitajien mukaan riittävästi aikaa, on nuoren hoitoa hankala toteuttaa yksin. Aineiston perusteella voidaan todeta, että jokainen kouluterveydenhoitaja koki hyvin toimivan moniammatillisen tiimin omia voimavaroja vahvistavana tekijänä ja sen puuttumisen heikentävänä tekijänä.

Syömishäiriöisten nuorten kokemukset lääkärin ja psykiatrin palveluista kertovat myös niiden tarpeellisuudesta. Vapaaksi anoreksian kahleista on narratiivinen tutkimus sel-

viämispoluista. Tässä väitöskirjatutkimuksessa haasteltiin kuutta anoreksiaa sairastanutta naista. Luvussa, jossa käsiteltiin naisten kokemuksia ammattilaisten avusta, kerrottiin että neljä tutkittavista oli kokenut lääkärin, psykologin tai terapeutin kanssa käydyt keskustelut hyvänä ja helpottavana kokemuksena. Suurin osa tutkittavista oli kokenut suurimman avun tulevan asiansa osaavalta terapeutilta tai psykologilta. (Savukoski 2008, 165-166.)

9.2 Tutkimuksen johtopäätökset

Syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee paljon tukea useilta eri tahoilta, ja on tärkeää saada kaikki nuoren läheiset ihmiset mukaan nuoren hoitoon, koska heillä voi olla korvaamatonta tietoa nuoren sairastumiseen johtaneista syistä. Perheen osuus syömishäiriötä sairastavan potilaan tukemisessa on merkittävä. Perheen osuutta tukemiseen vahvistetaan antamalla tukea myös perheelle, ja tähän tulisi kiinnittää huomiota nuorta hoidettaessa, koska suurimman ajan vuorokaudesta nuori viettää kuitenkin kotona. Vaikka suoraa vastausta ystävien tuen antamisesta syömishäiriötä sairastavalle nuorelle ei tässä tutkimuksessa saatu, voidaan tämän ja aikaisempien tutkimusten valossa todeta, että ongelmatilanteissa ystävät ovat huolissaan toisistaan. Ystävät merkitys korostuu etenkin ongelmatilanteissa ja on hyvä jos nuorella on ystäviä. Kouluterveydenhoitajan osuus syömishäiriötä sairastavan nuoren tukijana on merkittävä. Kouluterveydenhoitajan työskentely perustuu ennen kaikkea luottamukselliseen suhteeseen nuoren kanssa, nuoren kunnioitukseen ja siihen, että kouluterveydenhoitaja toimii nuoren puolestapuhujana ja järjestee nuoren asioita. Lapin alueella pitkät välimatkat tuovat oman haasteensa hoitoon, mutta kouluterveydenhoitajat itse kertoivat tottuneensa välimatkoihin ja hyväksyneensä asian. Nuoren kannalta pitkä välimatka hoitopaikkaan tarkoittaa entistä suurempaa tuen tarvetta kouluterveydenhoitajalta ja muilta nuoren elämään kuuluvilta ihmisiltä sekä kannustamisen tarvetta hoitoon lähtemisessä. Varsinkin nuorten kohdalla vanhemmilta ja ystäviltä saatu tuki, sekä avoimet suhteet perheenjäsenten kesken ovat edistäneet nuorten hoitoon sitoutumista (Kyngäs 2007). Hoitoon sitoutumisen edistää nuoren terveyttä ja hyvinvointia ja tästä syystä nuoren tukeminen tulisi nähdä todella tärkeänä asiana nuoren hoidossa.

Kouluterveydenhoitajien voimavaroihin ovat yhteydessä monet eri tekijät. Aineistosta käy ilmi, että kouluterveydenhoitajien voimavaroja vahvistaa se, että heillä tarvittaessa joku keneltä kysyä apua. Konsultoimista pidetään tärkeänä ja sen kautta on mahdollista saada voimavaroja oma työn toteutukseen ja parantaa myös nuoren hoitamista. Varsinkin niillä paikkakunnilla missä ei ole aina mahdollista konsultoida koululääkärinä tai psykologia voidaan muualta tarjottavaa konsultointimahdollisuutta esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolelta tulevaa pitää todella merkittävänä. Sen avulla voidaan mahdollistaa kouluterveydenhoitajien parempi jaksaminen työssään ja nuoren syömishäiriöpotilaan tukeminen ja hoidon toteuttaminen nuoren arkiympäristössä, koska nuoren ei välttämättä tarvitse lähteä muualle arvioitavaksi vaan nuoren hoitoa koskevia asioita voidaan järjestää jo puhelimesta. Avo- ja sairaalahoidon tulisikin olla hyvässä yhteistyössä keskenään, mutta niiden hyvä yhteistyö ei saisi perustua siihen ajatukseen, että riittävä avohoito korvaisi potilaspaiikkoja sairaalassa. Yhteistyön tulisi perustua sille ajatukselle, että kunnassa on riittävä psykiatrinen avohoito, jolloin avo- ja erikoissairaanhoidon täydentävät toisiaan.. (Korkeila 2009, 2339.)

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutuminen on mahdollistanut sen, että oireilevien nuorten tukemiseen on enemmän aikaa. Kuitenkaan pelkästään se, että laatusuosituksen toteutuvat kouluterveydenhoitajien kohdalla ei riitä. Kouluterveydenhoitajat pystyvät tukemaan nuorta oman koulutuksensa ja elämäkokemuksensa puitteissa, mutta se että kunnassa ei ole omaa koululääkärinä heikentää nuorten tukemista ja hoitoa. Syömishäiriö koetaan hyvin haasteellisenä sairautena hoitaa ja sen hoitaminen kouluterveydenhuollossa koetaan raskaana silloin, kun mistään muualta ei saada apua nuoren tukemiseen. Nuoren hoidon huono toteutuminen on myös kunnalle taloudellisesti rasite. Vertailukohteena voidaan pitää sitä, että hyvin järjestetty kouluterveydenhuollon suositusten mukaisesti toteutettu nuoren hoito kouluterveydenhuollossa maksaa 120 e vuodessa, kun taas nuoren hoito lastenpsykiatrian osastolla maksaa 10 000-15 000 e kuukaudessa (Urjanheimo 2008). Vuonna 2007 tehty tutkimus osoittaa, että 39 % Suomen kunnista toimi kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitajamitoitusten mukaisesti ja 7 % lääkärimitoitusten mukaisesti (Wiss, Kivimäki, Kosunen, Rimpelä, Saaristo & Rimpelä 2007, 57). Vuonna 2009 55 % Suomen kunnista toimi kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaisesti (Rimpelä, ym. 2009, 174). Kouluterveydenhuollon toteuttamisessa on siis tapahtunut myönteisiä muutoksia, mutta selkeästi nuorten syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoitoa tulisi kuitenkin edelleen kehittää ja kehitystä tulisi

suunnata etenkin avohoidon puolelle, siten että kunnissa olisi myös vakituinen koulu-
lääkäri.

Aineistosta nousi vahvasti esille kouluterveydenhoitajien voimavaroja heikentävänä tekijänä moniammatillisen tiimin puuttuminen. Kouluterveydenhuollon edellytys tulisi olla nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen yhdessä eri toimijoiden kesken. Moniammatillisen tiimin puuttuminen heijastuu siten nuorten terveyden edistämiseen. Nuorten hoidon tulisi tapahtua moniammatillisen tiimin yhteistyössä siten, että jokaisella asiantuntijalla olisi oman paikkansa nuoren hoidon toteutuksessa ja tukemisessa. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken tulisi lisätä etenkin nuoren arkiympäristössä ja sairauden alkuvaiheessa, että nuorta voitaisiin tukea mahdollisimman pitkään nuoren normaalissa arkiympäristössä. Normaalisissa arkiympäristössä terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi nuorella on läheisiä ihmisiä, jotka auttavat häntä taistelussa syömishäiriötä vastaan. Tällä tavoin syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitoa ja tukemista voitaisiin toteuttaa tehokkaasti ja nuoren samalla edistää nuoren hoitoon sitoutumista.

Nuorten hoidossa ja varsinkin nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa yksikään auttava käsi ei ole varmasti liikaa. Varsinkin niissä kunnissa missä nuorten terveyden edistämisen asiantuntijoita on vähän, tulisi kehittämistä suunnata yli kuntarajojen tapahtuvaksi. Tällä tavoin pitkien välimatkojen päässä erikoissairaanhoidosta olevat hoitopaikat voisivat yhdistää voimavarojaan ja miettiä yhdessä nuoren hoidon kehittämistä ja toteutumista ja parantaa tällä tavoin nuorten terveyttä ja hyvinvointia Lapin alueella.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimustulosten merkittävyys

Jokaisen tutkimuksen lähtökohtana on toimia niin, että virheitä ei pääse syntymään. Tämän vuoksi jokaisen tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin keinoin. (Hirsijärvi, ym. 2007, 226; Tuomi 2009, 134.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta kuvaa se, että tutkimukseen osallistujat on kuvattu siten, että lukijalle selviää, ketä terveydenhuollon ammattilaista opinnäytetyötä varten

on haastateltu ja missä aineisto on kerätty. Tarkempaa kuvausta haastateltavista en ole työhöni laittanut, koska mitä enemmän olisin kuvannut haastateltaviani eli kouluterveydenhoitajia, sen helpompaa heidän tunnistamisensa opinnäytetyöstä olisi. Kuntien, jotka antoivat luvan opinnäytetyön tekemiselle, on tarkoitus pysyä anonyymeinä ja tästä syystä kuntien osuudesta on mainittu vain heidän kuulumisensa Lapin sairaanhoitopiiriin. Haastatteluihin liittyvää luotettavuutta voidaan pohtia myös sen kannalta, olivatko ennalta määritellyt haastattelukysymykset riittävät, koska haastattelun aikana jouduttiin esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä. Luotettavuuden yksi merkki on se, että haastattelutilanteet olivat pääosin rauhallisia ja ne muistuttivat normaalia keskustelua. Haastattelut toteutettiin kouluterveydenhoitajien työhuoneissa, jolloin he olivat myös oppilaiden tavoitettavissa. Haastattelutilanteet olivat miellyttäviä ja haastattelun aikana saatiin juoda joko kahvia tai teetä. Kaikki haastattelut kestivät 45 minuutista yhteen tuntiin. Haastattelun aikana kouluterveydenhoitajilla oli mahdollista vastata puhelimeen ja nauhuri sammutettiin puhelun ajaksi. Se, että haastattelututkimuksessa kerrotaan aineiston hankkimisesta, kertoo sen luotettavuudesta (Hirsijärvi, ym. 2007, 227).

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että vastaavatko tutkijan tekemät käsitteellistämiset ja tulkinnat haastateltavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2001, 211). Tästä syystä tutkimustulosten eli haastattelujen purku aloitettiin heti sen jälkeen, kun kaikki haastattelut oli tehty. Haastattelun litteroinnin jälkeen aloitettiin välittömästi litterointipapereiden käsittely. Aineistoa käytiin läpi useita kertoja, ja aineistosta haettiin samankaltaisuuksia, jotka ryhmiteltiin ennalta määritettyjen käsitteiden perusteella. Haastattelujen nopealla purkamisella on vaikutusta siten, että haastattelut olivat tuoreessa muistissa ja näin ollen pystyttiin paremmin välttämään vääriä tulkintoja haastateltavien käsityksistä. Väärien tulkintojen mahdollisuutta ei voida kuitenkaan kokonaan sulkea pois ja tästä syystä sitä voidaan pitää yhtenä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Uskottavuutta mittaavat myös tutkijan tekemät eettiset ratkaisut. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija on noudattanut tieteellisille tutkimukselle tarkoitettua hyvää käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiivisuus ja sen myöntäminen, että tutkija on itse hyvin tärkeä osa tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen ensimmäinen luotettavuuden arvioinnin kriteeri on se, että arviointi koskettaa tutkijaa itseä ja koko tutkimusprosessi täytyy siten arvioida. (Eskola & Suoranta 1998, 210.) Tästä syys-

tä asia, jonka haluan tuoda esille opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessa, on se että tulokset ja johtopäätökset ovat minun henkilökohtaisia tulkintojani keräämästäni aineistosta ja joku toinen olisi voinut tuoda asiat eri tavalla aineistosta esille kuin minä. Tämä voidaan nähdä tutkimusta heikentävänä tekijänä, koska tutkijan on hankala sulkea omia ajatuksiaan ja näkemyksiään täydellisesti pois. Laadullisessa tutkimuksessa tällä on luotettavuudelle merkitystä siten, että onko tulkinta ainoa mahdollinen (Eskola & Suoranta 2001, 217). Tästä syystä olen myös pyrkinyt opinnäytetyössä perustelemaan valintojani. Empiriasta nousseiden tulkintojen totuutta on mahdotonta todistaa millään muulla keinoin kuin tuomalla lukijalle riittävästi tietoa siitä mihin valinnat perustuvat. Riittäväillä perusteluilla on lukijalla itsellään mahdollisuus arvioida, onko opinnäytetyö uskottava. (Aaltola & Valli 2001, 82.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata myös sen toistettavuudella. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että päätyykö kaksi arvioijaa saman tulokseen tai jos tutkittavaa tutkittaisiin kahdella eri kerralla, niin tutkijat saisivat saman tuloksen. (Hirsijärvi. ym. 2007, 226.) Se, että laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat ajatukset eivät vaikuttaisi tutkimuksen aineiston analysointiin, on luultavasti mahdotonta, ja tästä syystä eri tulkitsijat tekevät todennäköisesti erilaisia johtopäätöksiä aineistosta. Toistettavuutta kuitenkin lisää se, että tutkimuksen kulku on selitetty ja tutkimustuloksissa on nähtävillä suoria viittauksia aineistosta. Toistettavuutta lisää myös se, että samanlaisia tutkimustuloksia on saatu eri konteksteissa nuorten mielenterveyshäiriöistä ja kouluterveydenhoitajien voimavaroihin.

Opinnäytetyön siirrettävyys on tässä tutkimuksessa mahdollista ja sitä voidaan soveltaa myös muissa ympäristöissä. Opinnäytetyön tulokset perustuvat kouluterveydenhoitajien kokemukseen yhden vaikean mielenterveyshäiriöön liittyvistä asioista ja voimavaroista ja näin ollen en näkisi syytä miksi tutkimustuloksia ei voisi siirtää myös muiden mielenterveyshäiriötä sairastavien hoidon kehittämiseen. Opinnäytetyön prosessin kuvaaminen mahdollistaa sen, että lukija voi halutessaan itse arvioida, onko opinnäytetyön tuloksia mahdollista soveltaa johonkin muuhun kontekstiin. Tutkimustulosten siirrettyyteen vaikuttaa kuitenkin sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuus, ja tästä syystä katsotaan, että yleistyksiset eivät ole mahdollisia. (Eskola & Suoranta 2001, 211.)

Opinnäytetyön raporttia voidaan myös pitää merkittävänä luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Aaltola & Valli 2001, 81). Tämä opinnäytetyö on toteutettu tieteellisen tutkimuksen yleisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön prosessin aikana olen lukenut laajalti kirjallisuutta laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja sen toteuttamisesta. Olen pyrkinyt huomioimaan opinnäytetyöprosessin aikana laadullisen tutkimuksen kriteerit ja toteuttamaan tutkimuksen niiden mukaisesti. Opinnäytetyön sisällyksen on tarkoitus kuvata opinnäytetyöprosessin kulkua ja antaa lukijalle jo heti alusta asti selkeä kuva opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että toiseen ennalta määritetystä tutkimuskysymyksistä ei saatu vastausta, ja tästä syystä ensimmäinen tutkimuskysymys on muodostettu uudelleen sen perusteella, mitä aineistosta kävi ilmi. Se, että toiseen ennalta määritetystä tutkimuskysymyksestä (Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on syömishäiriötä sairastavan nuoren tuen tarpeesta hoitoon lähtemisessä oman paikkakunnan ulkopuolelle?) ei saatu vastausta, johtuu varmasti siitä, että tutkimuskysymys oli hankala tutkittaessa syömishäiriötä. Kouluterveydenhoitajien kokemusten mukaan syömishäiriö on hankala hoitaa ja siihen liittyy hyvin paljon erilaisia oireilua tilanteesta riippumatta. Onko hankala erottaa, mikä liittyy pitkään välimatkaan ja mikä taas syömishäiriöoireiluun.

Luotettavuutta voidaan tarkastella myös tulosten merkittävyyden kannalta. Ennalta on mahdotonta yleensä sanoa tiettyjä kriteerejä millainen aineisto on tärkeä, niin tutkijan on valmistauduttava puolustamaan sitä. (Eskola & Suoranta 2001, 241.) Opinnäytetyössä saatiin merkittäviä tuloksia syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen liittyen ja kouluterveydenhoitajien voimavaroista arvioida tukea ja antaa tukea. Opinnäytetyö antaa tietoa mihin osa-alueisiin kehittämistä on hyvä suunnata. Merkittävyyttä laskee kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden kuntien pieni määrä suhteessa Lapin sairaanhoitopiirin alueella oleviin kuntiin, joita on yhteensä 15. Tutkimuksen merkittävyyttä olisi voinut lisätä haastattelemalla useamman kuin neljän kunnan kouluterveydenhoitajaa ja näin tulokset olisivat olleet paremmin yleistettävissä koko Lapin sairaanhoitopiirin alueella.

9.4 Tutkimuksen eettisyys

Kaikki ihmisiin kohdistuvat tutkimukset pitävät sisällään eettisiä kysymyksiä, joiden merkitystä on hyvä pohtia tutkimusta tehtäessä. Nyrkkisääntönä ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa voidaan pitää ihmisoikeuksia ja niiden kunnioittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128.)

Ennen kouluterveydenhoitajien haastattelua hain jokaiselta kunnalta erikseen lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus kunnan alueella ja haastatella kunnan kouluterveydenhoitajaa. Ensimmäisen kerran olin kuntiin yhteydessä sähköpostitse ja tiedustelin riittääkö jokaiseen kuntaan pelkkä tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma vai onko kunnalla käytössään oma protokolla tutkimuslupakyselyihin. Jokainen kunta vastasi sähköpostiin ja totesi, että tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus ovat riittävät luvan hakemiseen. Lähetin kunnille kesän 2010 alussa kirjeitse tutkimuslupahakemuksen ja tutkimussuunnitelman. Elokuussa 2010 jokainen kunta oli antanut luvan opinnäytetyöhön liittyvän tutkimukseen suorittamiseen. Kun tutkimuslupa kunnilta oli saatu, otin yhteyttä jokaisen kunnan kouluterveydenhoitajaan.

Kouluterveydenhoitajiin oltiin puhelimella yhteydessä ja kerrottiin tutkimuksesta. Puhelun aikana heiltä kysyttiin haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastateltavat olivat saaneet ennalta tutkimussuunnitelman, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Tutkimussuunnitelmassa kerrottiin, että mikäli vastaaja ei jostain syystä halua haastattelua käytettävän tutkimuksessa se poistetaan tutkimusaineistosta. Kaikki kouluterveydenhoitajat suostuivat osallistumaan haastateltaviksi opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Kouluterveydenhoitajien kanssa sovittiin haastatteluajoista, jotka kaikki sijoittuivat syyskuulle 2010. Ennen haastattelua kouluterveydenhoitajan kanssa käytiin vielä suullisesti läpi, mistä tutkimuksessa on kyse. Haastateltaville kerrottiin myös ennen tutkimusta, että haastattelut nauhoitetaan. Tutkimusaineiston hankinnassa on aina tärkeää kiinnittää huomiota tutkittavien oikeuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tunnistettavuuteen liittyä keskeisesti tutkimukseen osallistuneiden anonymisointi. Tunnistamiseen liittyvät ratkaisut tehdään aina tutkimuskohtaisesti ja siihen liittyä aineiston aihepiiri, tutkittavista ilmenevät taustatiedot ja tutkittaville annettu informaatio. (Kuula 2006, 200.) Tästä syystä olen päätenyt ratkaisuun, että en tule missään vaiheessa työtäni

mainitsemaan kuntia, missä tutkimus toteutettiin, koska muutoin haastateltavani olisivat helposti tunnistettavissa, johtuen siitä, että useissa kunnissa on vain yksi tai muutama kouluterveydenhoitaja. Opinnäytetyön empiria on pyritty muodostamaan niin, että haasteltavien tunnistettavuus on mahdollisimman pieni. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti eli ainoa käsittelijä olin minä. Haastattelumateriaalit, eli tässä tapauksessa haastattelunauhat ja litterointipaperit tulen hävittämään niin, että niiden myöhempi käyttö on mahdotonta.

Opinnäytetyön teksti- ja kieliasu on muodoltaan asiallista ja tutkimukseen osallistujia kunnioittavaa. Kaikki tutkimuksessa käytetyt lähteet ovat Diakonia-ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaan oikein merkitty, sekä lähteiden jäljittäminen on mahdollista. Tieteellisiä käytännön loukkauksia ovat puutteellinen viittaaminen, muiden tutkijoiden vähättely, tutkimustulosten huolimaton tai harhaanjohtava raportointi, samojen tulosten julkaiseminen uutena (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Jokainen tutkittava saa valmistuneen opinnäytetyön itselleen sähköisessä muodossa.

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Kouluterveydenhoitajien kokemukset viittaavat siihen, että he kaipaavat rinnalleen lisää toisia auttavia käsiä terveydenhuollon eri ammattilaisilta syömishäiriötä sairastavan nuoren tukemiseen. Niissä kunnissa, missä koululääkärin ja psykologin palvelut toimivat oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Niissä kunnissa, missä ei ollut säännöllisiä koululääkärin ja psykologin palveluita, asia koettiin omaa työtä hankaloittava tekijänä. Mielestäni tätä asiaa olisi syytä tutkia myös syömishäiriötä sairastavien nuorten kokemuksina. Olisi mielenkiintoista tietää, millaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavilla nuorilla on tukemisesta ja etenkin kouluterveydenhoitajien antamasta tuesta. Yhdistelemällä kouluterveydenhoitajien ja syömishäiriötä sairastavien nuorten tukemiseen liittyviä asioita saataisiin tietoa tukemisesta sekä antajan että vastaanottajan näkökulmasta. Tällä tavoin voitaisiin paremmin rajata kouluterveydenhoitajien antamaa tukea, koska olisi tiedossa, millaista tukea nuoret haluavat ja odottavat saavansa. Näin ollen myös kouluterveydenhoitajat kykenisivät paremmin selkiyttämään omaa toimenkuvaansa nuoren tukijana.

10 OMAN AMMATTILLISUUDEN KEHITTYMINEN OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Alussa kun aloitin opinnäytetyöni, olin hyvin innoissani asiasta ja mielestäni oli mukava päästä tekemään omaa tutkimusta. Teoriaa tehdessäni innostukseni työtä kohtaan hiipui, koska minulla ei ollut selkeää kuvaa siitä, millainen teorian pitää todellisuudessa olla ja mitä sen tulee pitää sisällään. Opinnäytetyön tekeminen tuntui tuolloin kovin raskaalta ja vaikealta. Nyt, kun jälkepäin miettii teorian tekemistä, voin kääntää sen omaksi henkilökohtaiseksi kasvuksi ja kehittymiseksi. Se, että en ollut ennalta tarkkaan miettinyt mitä haluan teorialta ja mihin teorian on tarkoitus vastata, aiheutti paljon turhaa kirjoittamista ja asioiden etsimistä, joita en koskaan opinnäytetyössäni käyttänyt. Haastattelujen tekemisen ja analysoinnin koin mielenkiintoisena ja huomattavasti helpompana kuin teoriaosuuden tekemisen. Siihen olen tyytyväinen, että olen rohkeasti ottanut yhteyttä eri toimijoihin opinnäytetyötä tehdessä. Näin olen päässyt tekemään yhteistyötä muun muassa syömishäiriöihin erikoistuneen sairaanhoitajan kanssa. Kokonaisuudessaan koko opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen, mutta on vaatinut paljon enemmän töitä kuin olisin koskaan osannut kuvitella. Kehittämishaasteena koen itselleni oman itseni vahvistamisen laadullisen tutkimuksen teossa.

Eettinen osaaminen tässä opinnäytetyössä näkyy Tutkimuksen eettisyys luvussa, jossa pohdin opinnäytetyön eettisyyttä. Olen mielestäni toiminut kaikkia osapuolia kohtaan kunnioittavalla tavalla ja pitänyt tiukasti kiinni siitä ajatuksesta, että haastateltavien anonymiteetti on säilynyt. Haastatteluja tehdessäni lähes jokainen kouluterveydenhoitaja kysyi kunnista, missä olen vierailut tai mihin olen mahdollisesti seuraavaksi menossa ja jokainen heistä sai saman vastauksen: kerroin kouluterveydenhoitajille, että en tule kertomaan kuntia, koska olen opinnäytetyöni aikana päättänyt toimia niin, että opinnäytetyöhön osallistuvia kuntia ei tulla opinnäytetyössä paljastamaan. Olen oppinut paljon tutkimusetiikkaan liittyvistä asioista ja siitä, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota ihmistä koskevassa tutkimuksessa. Toivon, että voin hyödyntää oppimaani kaikissa ihmisiä koskevissa asioissa, koska eettisyshän ennen kaikkea perustuu ihmisten kunnioittamiseen ja rehellisyyteen.

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen näkyy tässä opinnäytetyössä ennen kaikkea raportin kirjoittamisessa. Aika ajoin olen kokenut opinnäytetyöni koskevan raportin hankalaksi kirjoittaa, koska opinnäytetyössä käytettävän kielen tulee olla tutkimukselle sopivaa kieltä. Ajoittain koin teoriaosuuden rakentamisen vaikeana, koska lähteiden käyttäminen on haasteellista. Asia täytyy kertoa omin sanoin, mutta asia täytyy pysyä samana kuin alkuperäisessä lauseessa. Tulosten kirjoittaminen taas tuntui paljon helpommalta, koska siinä sai käyttää enemmän omaa luovuutta ja lähdeaineisto oli eri tavalla tuttu kuin teoriassa, koska omaa aineistoa olin lukenut läpi monia kymmeniä kertoja. Koen kuitenkin, että olen kehittynyt kirjoittajana. Kirjoittamisen tärkeys korostuu hoitotyössä ennen kaikkea potilasasiakirjoissa ja tästä syystä kirjoittamisen taitoa on hyvä kehittää. Tärkeää on kirjata rehellisesti ja potilasta kunnioittavasti samalla tavoin, kun tässä tutkimuksessa kirjoitetaan kouluterveydenhoitajien kokemuksista. Tyytyväinen olen siihen, että opinnäytetyöstäni löytyvät kaikki tutkimukselle tyypilliset osat ja jokaisen olen niistä tuottanut parhaan kyyni mukaan. Vaikka olen kehittynyt kirjoittajana, tiedän itselläni olevan kirjoittamisessa kuitenkin kehittämistä kielellisessä sujuvuudessa. Tärkeänä pidän omia vuorovaikutustaitojani ja sitä, että sain kehittää myös niitä opinnäytetyöni teon aikana. Vuorovaikutus ihmisten kanssa on minulle ollut aina helpompaa kuin kirjoittaminen ja tämä mielestäni näkyi haastatteluissa. Haastattelutilanteet olivat välittömiä, mukavia ja keskustelu eteni vuoropuheluna eteenpäin. Vuorovaikutustaitojen kehittämisen potilastyössä koen tärkeänä, koska hoitoaikojen lyhentyessä potilaan ohjaamiseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota ja ohjaustilanteissa hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot.

Kehittämistoimintaan liittyvä osaaminen opinnäytetyöprosessissa ilmenee mielestäni parhaiten siinä, että olen valinnut aiheeksi hyvin ajankohtaisen aiheen. Nuorten mielen-terveysongelmat, sekä terveydenhoitajien ylikuormittuminen ovat olleet esillä paljon viime aikoina. Tämän perusteella koen aiheeni olevan erittäin hyvä ja kehittämistoiminnan kannalta katsottuna hyvin ajankohtainen. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt valikoimaan mahdollisimman relevantteja lähteitä ja pyrkinyt karsimaan kaikki epäasialliset lähteet pois. Minulle opinnäytetyöni antoi paljon eväitä laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja varmuutta tehdä myös toistamiseen tutkimusta.

Kansainvälisyyden kehittyminen opinnäytetyönprosessin aikana jäi vähemmälle, koska teoriaosuuden tekeminen tuntui jo omalla äidinkielelläkin haasteelliseksi. Tästä syystä opinnäytetyössä on vain muutama vieraskielinen lähde, vaikka syömishäiriöihin liittyvää vieraskielistä tutkimustietoa olisi todella paljon olemassa.

Kaiken kaikkiaan koin opinnäytetyöprosessin omaa ammatillisuuttani kehittävänä asiana ja varsinkin siinä suhteessa, että kynnyks lähteä tekemään muita tutkimuksia ei ole enää niin suuri. Olen mielestäni onnistunut valitsemaan ajankohtaisen aiheen sellaisella alueella, mistä tutkimustietoa on vähän. Toivon, että opinnäytetyöni antaa tietoa Lapin sairaanhoitopiirissä työskenteleville terveydenhuollonalan ammattilaisille kouluterveydenhoitajien tämän hetkisestä tilanteesta. Se, että tein opinnäytetyöni sairaanhoitajaopiskelijana kouluterveydenhoitajia haastatellen, ei vähennä oman ammatillisuuteni kehittymistä sairaanhoitajana. Olen saanut paljon tietoa siitä millaista toimintaa kouluterveydenhuollossa on ja minkälaiset resurssit kouluterveydenhuollossa on. Tällä on mielestäni merkitystä siihen, että tulevana sairaanhoitajan tiedän lähettäessäni nuorta avohoidon puolelle hoitoon, että mitä mahdollisuuksia avopuolella on. Millä tavalla nuoren hoitoa on hyvä järjestellä niin, että taataan nuorelle mahdollisimman hyvä hoito ja nuorelle pystytään tarjoamaan kaikki mahdollinen apu ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia voitaisiin edistämään parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyöni viimeisinä sanoina haluan osoittaa kiitokseni kaikille tutkimukseen osallistuneille kouluterveydenhoitajille, Tuula Mäntymäelle ja kaikille niille läheisille ihmiselle jotka olette jaksaneet tukea ja auttaa minua koko opinnäytetyöprosessin ajan, Iiris, Kati ja Heli.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Osa 1: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS- kustannus.
- Aaltonen, Marja; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilen, Markus 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykinen oireilu-häiriö vai normaalia kehitystä. *Duodecim* 2/2007, 207–213.
- Autti-Rämö, Ilona; Seppänen, Johanna; Raitasalo, Raimo; Martikainen, Jaana E. & Sourander Andre 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Lääkärilehti* 6/2009, 477–482.
- Auvinen, Mirikka 2005. ”Mie en osaa pistää sitä yhteen pakettiin” Posttraumaattinen kasvu ja muutokset syövän sairastaneiden nuorten keskuudessa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Charpentier, Pia & Marttunen, Mauri 2001. Syömishäiriö vai ei? *Duodecim* 117/2001, 869–874.
- Charpentier, Pia 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Terveys Ry.
- Ebeling, Hanna 2006. Kirjassa Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Etzell Sirpa; Korpivaara Liisa; Lukkarinen Tuula; Nikula Anne; Pekkarinen Inkeri; Peni Riitta & Värmälä Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hautala, Lea; Liuksila, Pirjo-Riitta; Räihä, Hannele & Saarijärvi, Simo 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. *Suomen Lääkärilehti* 1-2/2006, 41–46.
- Hentinen, Maija & Kyngäs, Helvi 1995. Vanhempien voimavarat hoitoon ja kasvatukseen: Kyselytutkimus pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhemmille. *Hoitotiede* 1/1995, 12–21.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Honkanen, Hilkka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen-terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskunta tieteen tiede-
kunta. Väitöskirja.
- Huttunen, Matti & Jalanko Hannu 2009. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Viitattu
14.6.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2006. Hoidatko
minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jonkka, Jaakko 2007. Kouluterveydenhuollon toteutumisessa on ongelmia. Tiedote
16.02.2007. Viitattu 12.10.2010. <http://www.okv.fi/index.html>
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Phrma.
- Kaltiala-Heino; Ranta, Klaus & Sari, Fjörd. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa.
Duodecim 126/2010, 2033-2036.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt.
Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, Anne & Palmer, Bob 2001. Bulimian hoito. Duodecim 117/2001,
875-881.
- Keski-Rahkonen, Anna; Wijbrand Hoek, Hans & Treasure, Janet 2001. Näkökulmia
anoreksian ja bulimian esiintyvyyteen ja riskitekijöihin. Duodecim
117/2001, 863–868.
- Kemppainen Eija 2008. Osaamista, virkistystä ja innostusta työhön. Helsinki: Suomen
terveydenhoitajaliitto Ry.
- Koivula, Meeri; Tarkka, Marja Terttu & Kaunonen, Marja 2005. Nuorten koettu terveys
ja sosiaalinen tuki- pilottitutkimus. Hoitotiede 6/2005, 228-310.
- Kojama, Katja & Lautanen, Henna 2006. Syömishäiriö perheen arjessa. Vanhempien
kokemuksia selviytymisestä. Jyväskylän yliopisto. Opettajakoulutusoh-
jelma. Pro Gradu- tutkielma.
- Korkeila, Jyrki 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrissa avohoitoa. Duodecim
125/2009, 2333–2340.
- Kuorilehto, Ritva & Paasivaara, Leena 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiper-
heiden tukena. Tutkiva hoitotyö. 6/2008, 11- 17.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Kyngäs, Helvi 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Suomen
Lääkärilehti 3/2001, 265-267.

- Kyngäs, Helvi 2007. Hoitoon sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät reumasairauksissa. Viitattu 21.3.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00320
- Käypä hoito 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Viitattu 3.11.2008. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi33030>
- Laukkanen, Eila 2000. Syömishäiriöpotilaan psykiatrinen tutkimus. Suomen lääkirilehti 14-15/2000, 1593-1596.
- Luoma, Pauliina; Lommi, Anni; Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000- luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Makkonen, Katri & Pynnönen, Päivi 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus- haastava yhtiö. Duodecim123/ 2007 , 225-230.
- Marttunen, Mauri 2009. Nuorten mielenterveyspalveluissa on yhä kehittämisen varaa. Pääkirjoitus Helsingin sanomat 8.11.2009.
- Mikkelin kaupunki 2003. Hyvinvointi poliittinen työryhmä Mikkelin kaupungin hyvinvointi selvitys. Mikkelin kaupunkin hyvinvointi julkaisuja 1/2003
- Muhonen, Maria & Ruuska, Jaana 2001. Laihuushäiriön hoito. Duodecim 117/2001, 883-890.
- Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tamperepaino Oy.
- Mäenpää, Tiina; Paavilainen, Eija & Åsted-Kurki, Päivi 2008. Kouluterveydenhuolto ja alakoulu oppilas- terveydenhoitajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkiva hoitotyö 6/2008, 25–30.
- New, Michelle 2007. I Think My Friend May Have an Eating Disorder. What I should do? www- sivu Teens Health. Viitattu 15.3.2010. http://kidshealth.org/teen/food_fitness/problems/friend_eating_disorder.html#
- Nuikka, Marja- Liisa 2002. Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Nuutinen, Lauri; Nuutinen, Matti & Erhola, Marina 2004. Käypä hoito –suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. Duodecim 2004; 120, 2955-2962.

- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Pekkarinen, Jaana 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakemuksista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Pietikäinen, Matti 2004. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet. Duodecim 120/2001, 529-530.
- Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2007. Institutionsvård inom specialiteten psykiatri 2007. Tilastotiedote 36/2008. 19.12.2008. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2008. Stakes. Päivitetty 7.1.2009. Viitattu 11.1.2010.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>
- Puura, Kaija & Kaila, Minna 2000. Lapsi, perhe ja lapsen allerginen sairaus.
- Pöllänen, Riitta; & Knuuti, Anne-Mari 2009. Kouluterveydenhuollon palvelut Lapin läänissä 2007-2008. Kouluterveydenhuollon palvelut- kyselyn tulokset. Lapin läänihallituksen julkaisusarja 2009:3. Katsottavissa osoitteessa [http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/vwbyearfinlh/6CA99881E8BEB804C225757F002F91C6?OpenDocument&lh=lappi](http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/vwbyyearfinlh/6CA99881E8BEB804C225757F002F91C6?OpenDocument&lh=lappi)
- Rimpelä, Matti; Saaristo, Vesa; Wiss, Kirsi & Sthål, Timo, 2009. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: Yliopistopaino oy.
- Ruuska, Jaana & Lenko, Hanna-Liisa 2001. Syömishäiriöiden tutkimus ja hoito nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 1/2001, 51-56.
- Ruuska, Jaana & Rantanen, Päivi 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen Lääkärilehti 62/2007, 4527-4532.
- Santalahti, Päivi & Sourander, Andre 2008. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim 13/2008, 1499-1506.
- Savukoski, Marika 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Lapin yliopisto Kasvatustieteen tiedekunta. Väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005. Hyvinvoinnintila –ryhmä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Kaste- ohjelman valtakunnallinen toimeenpano- suunnitelma vuosille 2008-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittä- misohjelma (Kaste). Viitattu 13.11.2010.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomalainen lääkäriseura, Duodecim & Suomen akatemia Konsensuslausuma 2001. Koululaisten terveys. Duodecim 117/ 2001, 2583-2594.
- Suomen punainen risti 2008. Hyvinvointi ja terveyslinjaus 2008-2014. Viitattu 13.11.2010 www.redcross.fi/.../hyvinvointijaterveyslinjaus/_.../Hyvinvointi- %20ja%20terveyslinjaus.pdf -
<http://www.syomishairiokeskus.net/mitasyomishairiotovat.htm>
- Syömishäiriöliitto 2010. Ystävä tietää ensin. Raportti 9 –luokkalaisille tehdyistä kyse- lyistä. Viitattu
http://www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Ystava_tietaa_ensin- raportti2010.pdf
- Terho, Pirjo; Ala-Laurila, Eija-Liisa; Laakso, Juhani; Krogius, Hillevi & Pietikäinen, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010a. Kaste- ohjelma. Viitattu 13.11.2010.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b. Lasten, nuorten ja perheiden Kaste- kohti pa- rempia palveluja. Viitattu 21.11.2010.
- Tjäder, Johanna 2010. Tykytoiminta. Viitattu 1.11.2010.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/Sivut/default.aspx
- Tossavainen, Kerttu; Tupala Minna; Turunen, Hannele & Ritva, Larjomaa 2002. Koulu- terveydenhuollon hyvä käytäntö- Kouluterveydenhuollon seurantajärje- telmän arviointitutkimus. Helsinki. Suomen kuntaliitto Kuntatalon paino.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja Lue. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hel- sinki: Tammi.

- Turtonen, Jukka i.a. Syömishäiriöt – Potilasopas. Opaskirja toteutettu yhteistyössä Suomen Mielenterveysseuran ja GlaxoSmithKline:n kanssa.
www.glaxosmithkline.fi/terveytesi/pdf/syomishairio.pdf
- Urjanheimo, Eeva-Liisa 2008. Suomen kouluissa on 400 kouluterveydenhoitajan vajuus. Viitattu 12.10.2010.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=200>
- Viihala, Marjukka; Pietilä, Anna-Maija & Kankkunen, Päivi 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriötä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva hoitotyö 8/2010, 12-18.
- Viitala, Marja-Terttu 2008. Psykkinen sairaus perheessä- perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selvitymisestä. Tampereen yliopisto Hoitotieteenlaitos.
Pro Gradu tutkielma.
- Varcarolis, Elizabeth M 2000. Psychiatric nursing clinical guide. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Wiss, Kirsi; Kivimäki, Hanne; Kosunen, Elise; Rimpelä Arja, Saaristo, Vesa & Rimpelä, Matti 2007. Kouluterveydenhuollon henkilöstössä suuria eroja. Suomen lääkärilehti 1-2/2007, 53-59.

DIAKONIA AMMATTIKORKEAKOULU
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sturenkatu 2
00510 Helsinki

LIITE 1
ANOMUS

11/25/10

LUPA-ANOMUS TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTA VARTEN

Olen Helsingin Diakonia- ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta keväällä 2011 valmistuva sairaanhoitajaopiskelija.

Olen aloittanut tekemään syksyllä 2009 opinnäytetyötä, jonka aiheena minulla on syömishäiriötä sairastavan nuoren tuen tarve Lapin sairaanhoitopiirissä toteutuvassa hoitotyössä. Tavoitteeni on tutkia sitä millaista tukea nuori tarvitsee silloin, kun hoito joudutaan toteuttamaan oman paikkakunnan ulkopuolella eli millaista mahdollista erityistuen tarvetta tähän liittyy ja minkälaiset voimavarat kouluterveydenhoitajalla on tämän tuen antamiseen käytössään. Tarkoitukseni on haastella neljää kouluterveydenhoitajaa Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyötäni varten haen lupaa haastella kuntanne kouluterveydenhoitajaa.

Tarkoitukseni on suorittaa haastattelut kesän 2010 aikana. Tarkemmat tiedot tutkimuksesta löytyy tutkimussuunnitelmasta, jonka laitan liitteeksi tähän lupahakemukseen. Haastattelut käsittelem luottamuksellisesti.

Opinnäytetyötäni ohjaa koulutusohjaaja, yliopettaja Arja Suikkala

Kunnioitettavasti
Helsingissä 11/25/10

Tuija Mikkonen
Mäkitorpantie 8 d 41
00620 Helsinki
+358 40 7586535

Pyydän ystävällisesti vahvistamaan osallistumisenne tutkimukseen sähköpostiosoitteeseen tuija.mikkonen@student.diak.fi

Mahdolliset lisäkysymykset voi kysyä puhelimitse tai sähköpostitse

LIITE 2

Haastattelukysymykset

TEEMA 1 Syömishäiriötä sairastavan nuoren tarvitsema tuki kouluterveydenhoitajan arvioimana.

Ketkä osallistuvat syömishäiriöpotilaan hoitoon kunnassanne?

Minkälaista tukea syömishäiriötä sairastava nuori ja hänen perheensä mielestäsi tarvitsee?

Miten terveydenhoitajan tuen antaminen toteutuu syömishäiriöpotilaiden avohoidossa?

Minkälaisia haasteita tuen antamiseen liittyy silloin, kun syömishäiriötä sairastava nuori joudutaan siirtämään hoitoon oman kunnan ulkopuolelle?

TEEMA 2 Kouluterveydenhoitajan voimavarat tuen arvioimiseen ja antamiseen.

Millaisia voimavaroja ja osaamista terveydenhoitaja tarvitsee hoitaessaan syömishäiriöpotilasta?

Minkälaiset voimavarat terveydenhoitajalla on käytössään syömishäiriöpotilaan tunnistamiseen ja tuen havaitsemiseen?

Minkälaiset voimavarat terveydenhoitajalla on tuen antamiseen?

LIITE 3

Esittely analyysimenetelmän käytöstä

<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Pelkistetty ilmaisu</u>	<u>Alakategoria</u>	<u>Yhdistävä kategoria</u>
”pääsy lisäkoulutuksiin”	pääsy koulutuksiin koulutukset	koulutukset	
”Muista koulutuksista on apua”	muut koulutukset		
”luotan työkavereiden ammattitaitoon”	luottamus työkaveriä	työkaverit	
”kollega apuna”	kollega autta		
”laatusuosituksiset täytyvät”	laatusuosituksiset täytyvät	työaika	Kouluterveydenhoitajan
”suositusten mukaiset oppilasmäärät”	oppilaita suositusten mukaisesti		voimavaroja
”tunnistamiseen on aikaa”	tunnistamiseen on aikaa		vahvistavat tekijät
”moniammatillinen yhteistyö”	moniammatillisuus	moniammatillisuus	
”omat lapset”	omat lapset		
”työkokemus”	työkokemus	työ- ja elämäkokemus	