



**Syömishäiriötä sairastava opiskelija
YTHS:n terveydenhoitajan vastaanotolla**

**Mobiiliohjauksen mahdollisuus
ravitsemuskuntoutuksessa**

Jonna Kekäläinen

2016

Syömishäiriötä sairastava opiskelija YTHS:n terveydenhoitajan vastaan- otolla

Mobiiliohjauksen mahdollisuus ravitsemuskuntoutuksessa

Jonna Kekäläinen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK

Tekijä(t) Kekäläinen, Jonna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä Kesäkuu, 2016
	Sivumäärä 49+10	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Syömishäiriötä sairastava opiskelija YTHS:n terveydenhoitajan vastaanotolla -mobiiliohjauksen mahdollisuus ravitsemuskuntoutuksessa		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Mari Punna		
Toimeksiantaja(t) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö		
<p>Opiskeluterveydenhuollon päätehtävä on ylläpitää opiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä opiskelukykyä. Tehtävään kuuluu myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta. Syömishäiriöiden esiintyvyys etenkin korkeakoulujen naisopiskelijoilla onkin suurempi kuin saman ikäisessä muussa väestössä. Nykyään Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS hyödyntää palveluissaan yhä enenevässä määrin sähköisiä palvelukonsepteja sekä uutta teknologiaa. YTHS on viime vuosien aikana pilotoinut älypuhelinpohjais- ta ruuankäytön seurantaa osana syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoitoa ja seurantaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää YTHS:n terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoidossa.</p> <p>Työn tavoitteena oli edistää uusien mobiilityökalujen käyttöönottoa opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin kaksiosaisena: A-osiossa menetelmänä oli kyselytutkimus, jossa kartoitettiin terveydenhoitajien ohjauk käytäntöjä ja kokemuksia syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoidosta. Kyselyyn vastasi 42 YTHS:n terveydenhoitajaa. B-osiossa neljä terveydenhoitajaa käytti opiskelijoille tarjolla olevaa älypuhelimella koottavaa valokuvallista ruokapäiväkirjaa (MealLogger™) kahden viikon ajan. Terveydenhoitajat arvioivat kokemuksiaan pitäen päiväkirjaa käytön ajan. Kyselyn strukturoitu aineisto käsiteltiin taulukkolaskentaohjelman avulla ja visualisoitiin kuvioiden avulla. Aineiston avointen kysymysten vastaukset sekä päiväkirjojen sisällöt analysoitiin teemoittelua käyttäen.</p> <p>Tulosten mukaan YTHS:n terveydenhoitajat käyttävät menetelminä mm. ruokapäiväkirjoja, keskustelua ja havainnointia kartoittaessaan opiskelijoiden syömistottumuksista. Päiväkirjojen perusteella näyttää siltä, että kuvallisella ruokapäiväkirjalla ja syömistottumuksista saadulla palautteella on myönteinen ja tiedostava vaikutus syömiskäyttäytymiseen. Syömishäiriötä sairastavien hoitotyö koettiin haasteellisena ja työn laadukasta toteuttamista varten toivottiin lisäkoulutusta sekä työnohjausta.</p> <p>Opinnäytetyössä tehtyjen havaintojen pohjalta voidaan todeta: uusia työkaluja tarvitaan ja omakohtainen käyttökokeilu helpottaa mobiiliohjauksen käyttöönottoa. Saatua tietoa ja kokemuksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yhä virtuaalisempaa terveydenhoitoa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) syömishäiriö, opiskeluterveydenhuolto, mHealth, ohjaus		

Author(s) Last name, First name Kekäläinen Jonna	Type of publication Master's thesis Number of pages 49+10	Date June 2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication FSHS public health nurses with eating disorder patient -Possibility of mHealth counseling in nutrition guidance		
Degree programme EXPERTISE IN CLINICAL NURSING, Master's degree, University of Applied Sciences		
Supervisor Hopia Hanna, Punna Mari		
Assigned by Finnish Student Healthcare Service (FSHS)		
<p>The main task of student health care is to maintain students' physical and mental health and studying ability. This includes the prevention, treatment and follow up care of eating disorders. The prevalence of eating disorders (ED) among female university students is higher than in the general population of the same age. The Finnish Student Health Service (FSHS) is currently utilizing eHealth services and new technologies. During the past few years, FSHS has piloted a smartphone-based food journal as a part of the treatment and follow up of students with ED.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the work methods of the FSHS public health nurses (PHN) in the treatment of eating disorders. The aim of the thesis was to promote the use of new mobile tools in student health care. This thesis was carried out in two parts. In part A the counselling practices and experiences of PHN's taking care of students with ED were surveyed. Altogether 42 PHN's responded to the survey. In part B, four PHN's personally piloted for two weeks a mobile phone food journal (MealLogger™) that was freely available for students. The nurses also entered their experiences in diaries throughout the pilot. The structured data from the survey was processed by using a spreadsheet software and visualized by means of graphs. Information from the open questions and diaries was dealt with by using a thematic analysis.</p> <p>According to the results the nurses used, for example, food diaries, discussions and observation to survey the eating behaviour of the students. According to the nurses' diaries, it seemed that the use of illustrated mobile food journals as well as feedback on eating habits had a positive impact on eating behaviour and increased mindfulness. Working with ED patients was considered challenging, and additional training and supervision were hoped for.</p> <p>Based on the findings of the thesis it can be concluded that new tools are needed and that personal experimentation lowers the threshold for the adoption of mobile counselling. The information produced by the thesis as well as the experiences of the pilot can be used in the development of new virtual health care technologies.</p>		
Keywords/tags (subjects) eating disorder, student health care, mHealth, counseling		

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Opiskeluterveydenhuolto.....	5
2.1	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	6
3	Syömishäiriöt.....	7
3.1	Syömishäiriöiden yleisyys opiskelijaväestössä Suomessa.....	8
3.2	Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoito perusterveydenhuollossa	9
3.3	Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoito YTHS:llä	10
3.4	Syömishäiriötä sairastavien ravitsemusohjaus ja siihen liittyviä apuvälineitä	11
4	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut eHealth	12
4.1	mHealth	13
4.2	Ohjaus mobiilissa oppimisympäristössä	15
4.3	Mobiiliohjaus terveydenhuollon ammattilaisen työvälineenä	16
4.4	MealLogger.....	17
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
5.1	Opinnäytetyön rajaus.....	18
6	Opinnäytetyön toteutus.....	19
6.1	Opinnäytetyön menetelmän valinta	19
6.1.1	Opinnäytetyön A-osio.....	19
6.1.2	Opinnäytetyön B-osio.....	22
6.2	Opinnäytetyön aineisto	25
7	Aineiston analyysi.....	27
8	Opinnäytetyön tulokset.....	28
8.1	Kyselyn tulokset.....	28
8.2	MealLogger™ kokeilun päiväkirjojen teemoittelu.....	33

8.2.1	Terveydenhoitajien kokemukset aterioiden kuvaamisesta ja mobiiliohjaamisesta	33
8.2.2	Omaehtoisen käyttökokemuksen vaikutus MealLogger™ soveluksen käyttöönotolle potilastyössä	34
9	Pohdinta ja johtopäätökset	35
9.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	35
9.2	Eettisyys.....	40
9.3	Luotettavuus.....	40
9.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	42
10	Lopuksi.....	44
	Lähteet.....	45
	Liitteet	50
	Liite 1. Kysely syömishäiriöpotilaiden hoidosta YTHS terveydenhoitajille....	50
	Liite 2. Kirje B-osion kokeiluun osallistuville terveydenhoitajille.....	55
	Liite 3. Kirje terveydenhoitajille	56
	Liite 4. Sähköpostiviesti Webropol- kyselystä terveydenhoitajille	57
	Liite 5. Ensimmäinen muistutusviesti kyselystä	58
	Liite 6. Toinen muistutusviesti kyselystä.....	59

Kuviot

Kuvio 1.	Kyselyaineiston keräämisen prosessi	26
Kuvio 2.	YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien työkokemus	28
Kuvio 3.	Syömishäiriötä sairastavan potilaan käyntiväli terveydenhoitajan vastaanotolla	29
Kuvio 4.	Syömishäiriödiagnoosien jakauma terveydenhoitajien vastaanotolla	30

Kuvat

Kuva 1. Opiskelijaterveydenhuollon palvelut (YTHS 2016)	7
Kuva 2. Meallogger TM -sovelluksen käyttö	17

Taulukot

Taulukko 1. Syömishäiriöseulan kysymykset	12
---	----

1 Johdanto

Opiskeluterveydenhuollon tavoite on varmistaa opiskelijoiden valmistuminen työelämään suunnitellussa aikataulussa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10 3, 11). Tulevaisuuden uhkana olevat taloudellisten resurssien väheneminen, pitkäaikaista hoitoa vaativien potilaiden lisääntyminen sekä potilasturvallisuuden korostuminen lisäävät terveydenhuolto-organisaatioiden tarvetta ottaa uutta teknologiaa käyttöön hoitotyön eri osa-alueilla. Uuden teknologian odotetaan tehostavan hoitoa ja parantavan terveydenhuollon eri organisaatioiden välistä yhteistyötä. Ennustetaan, että vuoteen 2020 mennessä terveydenhuoltopalvelut ovat suurelta määrin digitalisoituja ja yhä suurempi osa hoidosta voidaan toteuttaa virtuaalisesti. Sähköisten palveluiden ja kehittyneen teknologian odotetaan parantavan terveydenhoidon saatavuutta ja rajoittavan kustannusten kasvua. (While & Dewsbury 2011, 1303; Abdrbo, Hubak, Anthony & Douglas 2011, 59; Deloitte Center for Health Solution 2015.)

Vuonna 2012 tehdyn korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 10 % naisista ja 3 % miehistä piti suhtautumistaan ruokaan epänormaalina. Syömishäiriöitä (ICD diagnoosikoodi F50) esiintyy nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa enemmän kuin muissa ikäryhmissä. Korkeakouluopiskelijaväestössä niiden esiintyvyys on terveystutkimuksen mukaan kaksi prosenttia. Ravitsemukseen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvät vaikeudet näkyvät myös opiskelijaterveydenhuollon käytännön työssä. (Kunttu & Pesonen 2012, 47.)

Suomessa syömishäiriöitä sairastavien yliopisto-opiskelijoiden hoito toteutetaan yleensä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) ja paikallisen erikoissairaanhoidon yhteistyönä. YTHS vastaa syömishäiriöiden varhaisesta havaitsemisesta, erikoissairaanhoidon jälkeisessä jatkohoidosta sekä erikoissairaanhoidosta kieltäytyvien potilaiden hoidosta.

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen ja uusien teknologioiden käyttöönotto kuuluvat YTHS:n strategiaan. Niitä voidaan hyödyntää myös osana syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoitoa. Älypuhelinien käyttö, sekä saatavilla olevat hyvinvointia edistävät verkko- ja mobiilisovellukset pyrkivät edistämään opiskelijoiden omahoitoa ja mahdollistavat itsehoitoa tukevien ratkaisujen käyttöönoton osana hoitoprosessia. (YTHS-intranet 2016.)

Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi nopeasti omaksua ja ottaa käyttöön teknologian tarjoamat mahdollisuudet, jotta ne pystyy itse osallistumaan tarkoituksen mukaisen sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen ja vastaamaan digitalisoituneen yhteiskunnan haasteisiin. Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan monenlaisia muutoksia toimintatapoihin ja kouluttautumista uusien menetelmien käyttöön (Reponen 2015, 1275 - 1275). Vaikka kaikkea terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja hoitoa ei voida korvata sähköisillä palveluilla, tulee digitaalisuus tulevaisuudessa olemaan entistä suurempi osa terveydenhuollon toimintaa. Parhaimmillaan sähköiset terveyspalvelut, mukaan lukien mHealth yhdistettynä laadukkaaseen palveluun luo toimivan kokonaisuuden. (Röyskö 2016, 5,30.)

2 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollosta on säädetty terveydenhuoltolain 30.12.2010/1326 17.§:ssä. Siinä veloitetaan kunnat järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut toisen ja kolmannen asteen opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, ylläpitämällä ja edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestämällä heille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja. (L 30.12.2010/1326; THL 2015.)

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu yhteensä noin 630 000 opiskelijaa. Näistä Tilastokeskuksen vuoden 2014 tietojen mukaan yliopistojen tutkintoon johtavassa

koulutuksessa oli yhteensä 163 800 opiskelijaa (SVT 2015). Opiskeluterveydenhuollon yhtenä merkittävää tavoitteena on varmistaa opiskelijoiden valmistuminen työelämään suunnitellussa aikataulussa ja näin pidentämään työuria työelämän alussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:10 3, 11.)

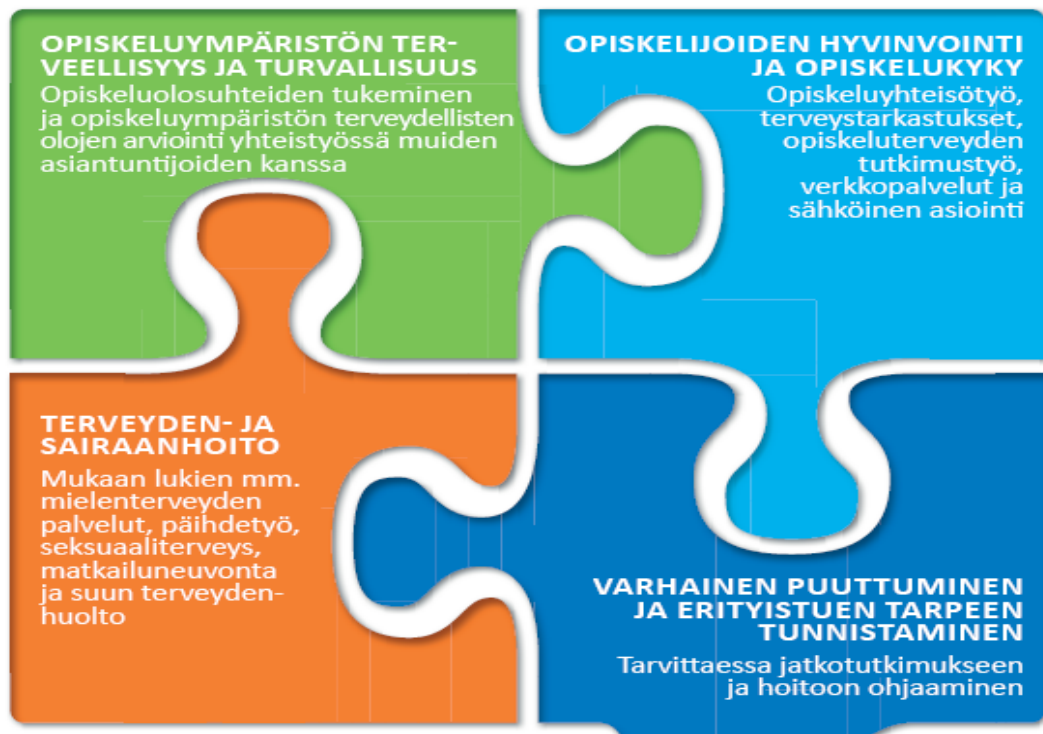
Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön on omattava laaja näkemys opiskelijan terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Opiskeluterveydenhuollossa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys ja siksi siellä on tarve uusille työmenetelmille, jotka ovat kaikkien saatavilla ja joilla voidaan vaikuttaa kaikkien opiskelijoiden opiskelukykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Tämän hetkinen opiskeluterveydenhuollon muutoksen tarve lähtee enemmän yhteiskunnallisista seikoista kuin opiskeluterveydenhuollon toimista. Tämän vuoksi on tärkeää, että tehdään työtä ja toimintamalleja, joilla on vaikuttavuutta mahdollisimman taloudellisesti. (Milen 2014, 15-16.)

2.1 Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS on yleisterveyden, mielenterveyden ja suunterveyden palveluja yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoille tarjoava organisaatio, jonka palveluita ovat oikeutettuja käyttämään käyttää kaikki Suomen yliopistoissa ja korkeakouluissa perustutkintoa suorittavat opiskelijat. YTHS toimii asiantuntijayhteisönä ja sen perustehtävänä on kehittää terveyttä edistävää opiskeluterveydenhuoltoa kustannustehokkaasti ja vaikuttavaa terveyshyötyä tuottaen. YTHS:n toimintaa sääteleviä arvoja ovat:

- Tyytyväinen ja opiskelukykyinen opiskelija on YTHS:lle tärkeintä
- Ammattitaitoinen, opiskelijaa ja toisiaan arvostava yhteistyökykyinen
- Uusien toimintatapojen jatkuva hakeminen, taloudellinen sekä kestävä

Opiskelijaterveydenhuollon palvelut on kuvattu alla olevassa piirroksessa (Kuva 1).



Kuva 1. Opiskelijaterveydenhuollon palvelut (YTHS 2016)

3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. Niiden todetaan olevan tiloja, joissa yksilö määrittelee itsenä ensisijaisesti syömisen ja kehonkuvan kautta. Sairastuneen suhtautuminen ruokaan, painoon ja liikuntaan on tavallisesti vääristynyt. Syömishäiriöitä on useampaa eri tyyppiä. Yleisimpiä ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö, bulimia nervosa eli ahmimishäiriö sekä epätyyppilliset syömishäiriöt, joissa voi sekoittua molempien edellä mainittujen häiriöiden piirteitä. (Ruuska 2013; Sunkas & Rissanen 2014.)

Syömishäiriöiden etiologia on monitekijäinen. Sen synnylle voi altistaa mm. neurobiologiset, geneettiset sekä yksilön kehitykseen liittyvät sosiokulttuuriset tekijät. Syömishäiriölle tyypillinen puhkeamisajankohta on nuoruusiässä, jolloin kehon fyysiset muutokset ovat voimakkaimmillaan. Syömishäiriöiden taustasyitä ei täysin tun-

neta. Niiden taustalla on yleensä altistavia, laukaisevia ja sairautta ylläpitäviä tekijöitä, jotka voivat olla psykologisia, biologisia tai sosiokulttuurillisia. Syömishäiriöoireilua voidaan pitää sairastuneen yrityksenä hallita elämää erilaisissa psyykkisesti vaativissa kuormitus- ja muutostilanteissa. (Kunttu ym. 2011. 293; Ruuska 2013.)

3.1 Syömishäiriöiden yleisyys opiskelijaväestössä Suomessa

Seitsemän prosenttia suomalaisista nuorista naisista kärsii syömishäiriöstä jossain elämänsä vaiheessa ennen 30 ikävuottaan. Nuorilla miehillä syömishäiriöt ovat kymmenen kertaa harvinaisempia. Syömishäiriöiden tyypit jakautuivat tutkimuksessa siten, että 1/3 sairasti anorexia nervosaa, 1/3 bulimiam ja yksi kolmasosa määrittelymätöntä, epätyypillistä syömishäiriötä. (Lähtenmäki, Saarni, Suokas, Saarni, Perälä, Lönnqvist & Suvisaari 2013; Suokas 2014.)

Terveydenhuollossa haasteena on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen. Suomessa kaksosilla tehdyssä väestötutkimuksessa huomattiin, että terveydenhuollossa pystyttiin tunnistamaan laihuushäiriötä sairastavista noin puolet ja ahmimishäiriötä sairastavista kolmasosa. Yleisesti on arvioitu, että 5-10 % nuorista esiintyy epätyypillisiä syömishäiriöitä ja jopa 20-40 %:lla naisopiskelijoista on ajoittain bulimiaoireilua. Syömishäiriöiden kulku on usein jaksottaista ja oireilu pitkäaikaista. Laihuus- ja ahmimishäiriöisistä on arvioitu toipuvan 50-70 %, kun taas oireilun on arvioitu jatkuvan ajoittaisena 20-30 %:lla potilaista. 10-20 % syömishäiriöön sairastuneista kroonistuu. Laihuushäiriöön sairastuneista viisi prosenttia kuolee ennenaikaisesti. (Hätönen & Suokas 2011, 292-295; Suokas 2015, 1733.)

3.2 Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoito perusterveydenhuollossa

Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidon päätavoitteet ovat ravitsemustilan korjaaminen, fyysisten oireiden häviäminen, syömiskäyttäytymisen säännöllistäminen ja psyykkisten oireiden hallintaan saaminen (Syömishäiriö: Käypä hoito -suositus, 2014; Walsh 2013). Perusterveydenhuollossa syömishäiriöpotilaan hoito koostuu tiedollisesta ohjauksesta, terapeuttisesta tuesta sekä erilaisista interventioista, joilla pyritään korjaamaan potilaan ravitsemustilaa, syömiskäyttäytymistä sekä lievittämään fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Yhtenä tärkeänä elementtinä on myös psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja lisääminen. Perusterveydenhuollossa hoito painottuu luottamuksellisen yhteistyösuhteen luomiseen sekä hoitoon motivointiin. (Salonen 2011, 295; Syömishäiriö: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Suomessa syömishäiriöiden hoitoon on myös laadittu tutkimusnäyttöön perustuva Käypä Hoito-suositus (Syömishäiriö: Käypä hoito- suositus, 2014). Käypähoitosuosituksessa käsitellään syömishäiriötä sairastavien terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Nämä suositukset ovat ensisijaisesti tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöstölle hoitopäätösten tueksi. Suosituksen mukaan potilaat pyritään hoitamaan avohoidon piirissä aina, kun se on potilaan fyysisen ja psyykkisen tilan perusteella mahdollista. Syömishäiriön varhainen tunnistaminen, nopea hoidon aloitus sekä aktiivinen hoito-ote parantavat hoidon onnistumisen mahdollisuuksia. Perusterveydenhuollossa, johon rinnastettavia palveluita YTHS tarjoaa, tärkeänä tehtävänä on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen, jatkoselvityksen tarpeen arviointi, potilaan somaattisen terveydentilan tutkiminen, lieväoireisten potilaiden hoito ja mahdollisen erikoissairaanhoidon jälkeisen jatkohoidon järjestäminen. Syömishäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen on tärkeää, sillä nopealla puuttuminen voidaan parantaa hoitoennustetta ja lyhentää sairastamisaikaa. (Salonen 2011, 294; Syömishäiriö: Käypä hoito- suositus, 2014; Suokas 2015, 135.)

3.3 Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoito YTHS:llä

YTHS on perusterveydenhuollon palveluita tarjoava yksikkö, jonka tehtäviin kuuluu syömishäiriöiden tunnistaminen, jatkotutkimusten tarpeen arviointi, lievempien syömishäiriöiden hoito ja tarvittaessa jatkohoidon järjestäminen. YTHS:n strategian mukaisesti myös syömishäiriöiden ennaltaehkäisy kuuluu perustehtäviin. (Hannula, Helosuo, Hätönen, Kristmannsdottir, Malmberg-Virta, Maunula, Salonen, Ylikivistö & Pynnönen 2014.)

Syömishäiriötä sairasta potilas voi ohjautua YTHS:n palveluiden piiriin useaa eri reittiä pitkin. Tavallisimpia näistä ovat sähköinen terveystarkastus, oma puhelinkontakti, sähköisen hoidontarvekyselyn täyttö ja lähettäminen. Syömiseen liittyvät ongelmat voivat nousta esille myös minkä tahansa vastaanottokäynnin yhteydessä. (Hannula ym. 2014.)

Hoidon tarpeen arviointi toteutetaan YTHS:llä pääsääntöisesti puhelimitse tai vastaanotoilla terveydenhuollon ammattilaisten tekemänä. Hoidon tarpeen arvion perusteella määritellään hoidon kiireellisyys. Kiireellisyys jaetaan kolmeen luokkaan, jotka ovat:

- Päivystyksellinen hoidon tarve
- Kiireellinen hoidon tarve (1-7 pv)
- Kiireetön hoidon tarve

Syömisen ongelman ilmettyä opiskelijoilla on mahdollisuus päästä tutkimusjaksolle, joka toteutetaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimusjakson tavoitteena on pyrkiä saamaan riittävän kattava kuva potilaan fyysisestä ja psyykkisestä voinnista, syömishäiriön luonteesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Lisäksi pyritään kartoittamaan onko potilaalla muita elämäntilanteeseen tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Näin pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan hoitoa parhaassa mahdollisessa yhteistyössä potilaan kanssa. Terveystarvotuksen vastaanotolla toteutettavan tutkimusjakson aikana arvioitavia asioita ovat:

- Syömishäiriöön liittyvät oireet ja niiden vaikeusaste
- Potilaan somaattinen tila
- Potilaan psyykinen tila ja mahdolliset muut mielenterveyden häiriöt ja niiden vaikeusaste
- Elämäntilanne

- Päihteiden käyttö
- Opiskelukyky ja muu toimintakyky
- Hoitosuunnitelman kirjaaminen yhdessä potilaan kanssa

Syömishäiriöiden hoidon keskeiset elementit YTHS:n yleisterveyden terveydenhoitajien vastaanotolla ovat yhteistyösuhteen rakentaminen potilaan kanssa sekä syömiskäyttäytymisen muutoksessa tukeminen. Tavoitteena muutoksessa on säännöllinen riittävä, monipuolinen ja salliva syöminen. (Hannula ym. 2014.)

3.4 Syömishäiriötä sairastavien ravitsemusohjaus ja siihen liittyviä apuvälineitä

Ravitsemushoito on keskeinen osa syömishäiriötä sairastavan hoitoa. Yleisesti oletetaan, että syömishäiriötä sairastavat tietävät paljon ravitsemuksesta. Käytännössä on havaittu, että heidän tietämys keskittyy lähinnä ruoka-aineiden energiapitoisuuksiin. Tämän vuoksi syömishäiriöiden vaikutuksista kehoon ja mieleen sekä ravitsemuksen merkityksestä terveyteen annettava psykoedukaatio on tärkeää. (Hart, Russel & Abraham 2011, 144-153.)

Potilaan ravitsemustilaa arvioitaessa tarvitaan tietoa potilaan syömiskäyttäytymisestä, painoindeksistä ja potilaan painon kehityksestä. Myös käsitys liikuntatottumuksista sekä mahdollisista käytössä olevista kompensatiomenetelmistä on merkityksellistä. Syömistottumusten arvioinnissa apuvälineinä voidaan käyttää perusterveydenhuoltoon soveltuvaa SCOFF-syömishäiriöseulaa. (taulukko 1)

Taulukko 1. Syömishäiriöseulan kysymykset

Suomenkielisen SCOFF syömishäiriöseulan kysymykset	
Yritätkö oksentaa koska olet epämiellyttävän kylläinen?	
Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisestä määrää?	
Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?	
Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?	
Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?	

Syömiskäyttäytymistä voi kartoittaa myös ruokapäiväkirjan avulla (Kunttu ym. 2011, 294; Syömishäiriö Käypä hoito –suositus 2014). Ruokapäiväkirja on menetelmä, jota voidaan käyttää diagnosoinnin apuvälineenä, osana hoitoa sekä syömishäiriötä sairastavan ravitsemusohjauksen välineenä. Ruokapäiväkirjan avulla kerätään tietoa mm. ruokailun säännöllisyydestä, riittävydestä ja monipuolisuudesta. (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 86-88.)

Kaikissa syömishäiriötyypeissä ravitsemuskuntoutus on keskeisessä roolissa. Sillä pyritään normaalipainon saavuttamiseen sekä säännölliseen, riittävään, monipuoliseen ja sallivaan syömiseen. Erilaiset ruokapäiväkirjat soveltuvat ravitsemuskuntoutuksen tueksi alkuarvioinnissa ja hoidon seurannassa. Syömishäiriöiden hoitoon on myös kehitetty verkko- ja mobiilisovelluksia, jotka toimivat sekä ohjauksena potilaan ja hoitotyöntekijän välillä että itsehoitovälineinä. (Syömishäiriö: Käypä hoito-suositus, 2014; Stice, Durant, Rohde & Shaw 2014.)

4 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut eHealth

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut, eHealth, ovat tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäviä terveydenhuollon välineitä sekä palveluja joiden tavoitteena on parantaa sairauksien ehkäisyä, varhaista diagnosointia, hoitoa sekä seuranta. Näiden palveluiden avulla pyritään parantamaan koko yhteisölle tarjottavan hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostamaan terveydenhuoltoalan toimintaa. Sähköisten terveydenhuol-

topalveluiden kehityksen myötä potilailla on mahdollisuus osallistua laajemmin omaan hoitoonsa ja ne on huomioitu vaihtoehtona perinteisille vastaanotolla tapahtuville seurantakäynneille. Sähköisten palveluiden on koettu helpottavan vuorovaikutusta potilaan ja hoitavan tahon välillä sekä auttavan potilasta aktiivisemmän roolin ottamisessa vuorovaikutustilanteissa. Internet-pohjaisella ohjauksella on todettu olevan myönteinen vaikutus ohjaukseen osallistujien hoitoon sitoutumiseen ja koettuun hyvinvointiin. (Vieruaho, Palonen, Åsted-Kurki & Leino 2016, 38, 45-46; EU komissio, Sähköiset terveysterveystilanteissa.)

4.1 mHealth

Mobiiliteknologian hyödyntämisestä terveydenhoidossa ja terveyden edistämässä käytetään nimitystä mHealth (Moilanen P. 2014, 1). mHealth, on myös määritelty palveluiksi, jotka mahdollistavat terveyteen liittyvän informaation kulun ja hyödyntämisen kaksisuuntaisesti. Tällöin teknologia mahdollistaa mobiilin ympäristön, jossa sekä reaaliaikainen että viivästetty kommunikointi asiakkaiden ja ammattilaisten välillä on mahdollista. mHealth -palvelut tarjoavat myös mahdollisuuden palvelussa liikkuvan terveystiedon tallentamiseen ja näin ollen tietoa voidaan tarvittaessa myöhemmin hyödyntää asiakkaan ohjaamisessa. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44.)

Internetiä käytetään nykypäivänä enemmän mobiililaitteilla kuin perinteisellä tietokoneella ja mobiilisovellusten käyttö terveydenhuollossa lisääntyy jatkuvasti. Vuonna 2010 saatavilla oli noin 5000 terveyteen liittyvää sovellusta (MobileHealthNews State of Industry report 2010). Vuonna 2012 terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien mobiilisovellusten määrän nousi 40000:een (Gold, J. 2012). Tämänhetkisen tiedon mukaan mHealth sovellusten määrän arvioidaan olevan noin 100 000 ja määrän odotetaan edelleen kasvavan (Hopia ym. 2016, 44). Vuonna 2015 terveyteen liittyvien mobiilisovellusten käyttäjiä on arvioitu olleen jopa 500 miljoonaa (Shuren 2013).

Mobiilisovellus on älypuhelimelle tai tabletille ladattava ohjelma. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvien sovellusten käyttö kasvaa keskimääräistä nopeammin verrattuna muiden alojen sovellusten käyttöön. Suurin osa näistä sovelluksista liittyy liikuntaan sen seurantaan, mutta myös muihin terveyttä ylläpitävien toimintojen kuten unen ja syömisen seurantaan liittyvät sovellukset kasvattavat jatkuvasti suosiotaan. Mobiilisovelluksista odotetaan erityisesti kehittyvissä maissa terveydenhuollon alalla seuraavaa suurta trendiä, joka mahdollistaa sekä käytännössä että kustannuksiltaan tehokkaan tavan parantaa ihmisten terveyttä yhdistämällä potilaan oman terveydentilan seurannan, tietojen jakamisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä etäkonsultaation mahdollisuuden. (Suni 2015.)

Erilaiset mobiilipohjaiset interventiomenetelmät ovat kehittyneet internetin kautta tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan pohjalta. Mobiilisovelluksissa pääpaino on terveyteen vaikuttavien tekijöiden tarkkailussa ja mittauksessa sekä niistä saatujen palautteiden antamisessa (Moilanen P. 2014, 2). Matkapuhelinta on hyödynnetty esimerkiksi osana erilaisia kuntoutus- ja psykoterapiapalveluita. Mielenterveyskuntoutujille hoidon tueksi suunnatuilla mobiilisovelluksilla on havaittu olevan myönteinen vaikutus hoitoon sitoutumiseen, terveystyöskäytymisen muutokseen sekä terveydenhuollon resurssien käyttöön (Price, Yuen, Goetter, Herbert, Forman, Acierno & Ruggiero 2013). Digitalisaation ja mobiilien ratkaisujen myötä odotetaan helpotusta sekä terveydenhuollon taloudellisiin että hoidollisiin ongelmiin (Barak & Grohol 2011, 155 – 158).

Terveydenhuollon teknologia kehittyy nopeaa tahtia. Tämän vuoksi asennemuutos sähköisiä palveluita kohtaan hoitotyössä on välttämätön. Hoitotyö tulee muuttamaan ohjauksesta kumppanuussuhteen suuntaan, jolloin yhteistyössä potilaan kanssa ylläpidetään ja parannetaan potilaan terveyttä mHealth -työkalujen avulla. Mobiilisovellusten nopea kehittyminen aiheuttaa myös haasteita. Sovellusten luokittelu klinisesti vaikuttaviksi ja turvallisiksi on vaikeaa. Luotettavia ja suositeltavia mobiilisovelluksia on vielä vähän. Suomessa luotettavuuden näkökulmaksi voisi ottaa

mobiilisovellusten soveltumisen osaksi käypähoitosuositusta. (Samples, Ni, Shaw 2014, 332; Holopainen 2015.)

4.2 Ohjaus mobiilissa oppimisympäristössä

Hyvän potilasohjauksen on todettu vähentävän niin terveydenhuoltoorganisaatioiden kuin yksittäisen potilaankin hoitokustannuksia (Kääriäinen 2007, 133-134). Potilaan sitouttamisen ja osallistamisen ohjaukseen on todettu parantavan ohjauksen tavoitteiden saavuttamista. Vastavuoroinen ja osallistava ohjaus mahdollistaa potilaalle mm. saatujen neuvojen tarkentamisen. Ohjattava tuo ohjauksen toimintaympäristöön sen hetkisen elämäntilanteensa, aiemmat kokemukset ohjauksesta ja oman osaamisensa. Osallistavassa ohjauksessa asiakkaan oma hallinnan tunne ja mahdollisuus vaikuttaa omaan toipumiseensa kasvavat. Tämä edesauttaa hänen sitoutumista omaan paranemiseensa. Potilasohjausta mobiilissa ympäristössä voidaan verrata mobiiliin oppimisympäristöön, jolla tarkoitetaan mukana kannettavan laitteen avulla tapahtuvaa yhteisöllistä tai kahdenkeskistä ohjausta ja oppimista (Kankaanperä, Mikkonen Vähähyyppä 2012). Ohjaajan tehtävänä on ohjata oppimista tavoitteiden mukaisesti ja antaa ohjattavalleen tieto sopivalla ymmärryksen tasolla. Lähestymistapa on asiakaskeskeinen ja tehokas. (Vänskä 2012, 24-27; Lipponen 2014, 17.)

Teknologian mukaan ottamisesta potilasohjaukseen on myönteisiä kokemuksia. Tutkimustulosten perusteella teknologiaa tulisikin nykyistä enemmän hyödyntää vähintäänkin osana ohjausta. Tarvitaan esimerkiksi tehokkaita ja monipuolisia seuranta-menelmiä elintapamuutosten seuraamiseksi. Tehostaminen toteutuu suunnittelun parantamisella, tarpeettomien hoitokäyntien vähentämisellä sekä henkilökunnan ammattitaidon tukemisella. On arvioitu, että terveydenhuollossa voitaisiin säästää mobiililaitteiden käytön ansiosta n. 30 % tietojen keräämiseen ja analysointiin käytetystä ajasta. Mobiilisovellusten ja -laitteiden avulla resursseja voidaan kohdentaa entistä paremmin ja joitakin hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä etämenetelmien avulla. (Euroopan Komissio, Vihreä kirja "mHealth", 2014, 5; Ylimäki 2015, 63-65, 77.)

4.3 Mobiiliohjaus terveydenhuollon ammattilaisen työvälineenä

Terveydenhuollon ammattilaisten käytössä mHealth soveltuu esimerkiksi potilastiedon keräämiseen sekä kommunikaatiovälineeksi potilaan kanssa. Mobiililaitteiden sovellukset mahdollistavat potilaiden terveystietojen keräämistä koskevien tietojen tehokkaamman ja käytännönläheisemmän tiedon keruun, samoin kuin reaaliaikaisen palautteen antamisen. (Moilanen P.2014, 2.)

Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ravitsemusohjauksesta ja ravitsemuksen arvioinnista erilaisten teknologia-avusteisten menetelmien avulla on selvitetty jonkin verran. Esimerkiksi Bonnilla ym. 2015 tekemässä ravitsemusohjaukseen suunnattujen sähköisten työkalujen soveltuvuutta käsitelleessä tutkimuksessa käytettiin mobiilisovelluksia, internet -pohjaisia ohjelmia, kameroita, nauhureita, skannereita sekä sensoreita keräämään tietoa potilaiden syömiskäyttäytymisestä. Tutkimuksessa todettiin, että mobiilityökalut soveltuvat ammattilaisten antamaan ravitsemusohjauksen välittämiseen ja niiden avulla voidaan parantaa ravitsemusohjauksen laatua. Uusilla työvälineillä todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia mm. syömistottumusten parantamiseen, terveellisen ruokavalion tiedostamiseen sekä potilaan motivaation lisäämiseen ja ylläpitämiseen. Tutkimuksessa mukana olleista terveydenhuollon ammattilaisista suurin osa piti sähköisiä palveluita hyvänä ja nopeana tapana sekä kerätä tietoa potilaiden ravitsemuksesta että kommunikoida heidän kanssa. (Bonnilla, Brauer, Royall, Keller, Hanning & Dicenco 2015.)

Syömishäiriötä sairastaville potilaille suunnattuja sähköisiä palveluita on tutkittu niukasti. Vuonna 2013 tehdyssä, kahdeksan kriteerit täyttäneestä tutkimuksesta sisältäneessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että internet-pohjaisia hoitomuotoja voidaan käyttää vaihtoehtona syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa. Verkossa tapahtuvan ohjauksen eduksi laskettiin mm. sen, ettei hoito ole sidottu aikaan tai paikkaan. (Dölemeyer, Tietjen, Kersting & Wagner 2013, 1,13,15.)

4.4 MealLogger

MealLogger™ on Wellness Foundry Oy:n tarjoama internetissä ja mobiililaitteilla toimiva ruokapäiväkirjasovellus. Ruokapäiväkirja syntyy aterioita kuvaamalla (Kuva 2). Sovellusta voidaan käyttää joko itsenäisesti oman syömiskäyttäytymisen seurantaan tai ohjaustyökaluna asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä. Sovellusta on mahdollista käyttää joko henkilökohtaisesti tai ryhmämuotoisesti. MealLogger™-sovelluksen avulla käyttäjät voivat seurata aterioitaan erilaisissa näkymissä, ateriakohtaisesti, päiväkohtaisesti tai viikkokohtaisesti. Näkymän valintaan vaikuttaa se, mihin asioihin halutaan erityisesti kiinnittää huomiota. Lisäksi sovelluksen avulla voidaan seurata liikunnan ja unen määrää sekä painon kehitystä.

Käytettäessä sovellusta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen yksilöohjaukseen, kaikki kommunikaatio tapahtuu vain ohjaajan ja ohjattavan välillä. MealLogger™-sovellus mahdollistaa myös ryhmätoiminnan. Kuka tahansa voi perustaa joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Terveydenhuollossa suljetut ryhmät soveltuvat esimerkiksi terveydenhoitajien antaman ravitsemusohjauksen välittämiseen. Ryhmän jäsenet voivat nähdä toistensa ateriat ja kommentoida niitä. Ammattilaisryhmäohjauksessa korostuu ryhmäläisten toisilleen antama tuki.



Kuva 2. Meallogger™-sovelluksen käyttö

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää YTHS:n terveydenhoitajien työmenetelmiä syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa. Tavoitteena oli edistää uusien mobiilikalujen, erityisesti MealLogger™ mobiilisovelluksen käyttöönottoa syömishäiriöpotilaiden polikliinisessä ohjauksessa sekä omahoidon tuessa kaikissa YTHS:n toimipisteissä. Näin YTHS saa opiskelijaterveydenhuoltoon uuden työvälineen, josta on hyötyä syömishäiriöistä tai muista syömisen ongelmista kärsivien potilaiden hoidossa ja ohjauksessa laajemminkin. Opinnäytetyön avulla haluttiin myös selvittää, mitä lisäarvoa terveydenhoitajien Meallogger™ mobiilisovelluksen omakohtaisella käyttökokemuksella oli mobiiliohjauksen sisältävän toimintamallin käyttöönotossa potilastyössä.

Opinnäytetyöllä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoito ja ohjaus toteutuu YTHS:n yleisterveydensektorin terveydenhoitajien vastaanotoilla?
2. Millaisena hoitotyö syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden kanssa koetaan ja kuinka sitä voidaan kehittää?
3. Mitä lisäarvoa omakohtaiset käyttökokemukset tuovat mobiiliohjausmenetelmän käyttöönottoon YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien näkökulmasta katsottuna?

5.1 Opinnäytetyön rajaus

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätöön palvelut ovat suunnattu opiskelijaväestön ikärakenne huomioon ottaen siten, että työn tulisi painottua suurelta osin ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon. Ikärakenne vaikuttaa myös kohderyhmän terveysongelmiin ja sairauksiin. Vaikka kaikkia syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ongelmia esiintyy opiskelijoiden keskuudessa samassa suhteessa kuin muussakin väestössä, kuitenkin syömishäiriöiden esiintyvyyden on todettu olevan opiskelijoiden ikäryh-

mässä keskimääräistä korkeampi. (Kunttu ym. 2012). On arvioitu, että suomalaisista naisista noin 7 % sairastaa syömishäiriötä ennen 30. vuoden ikää (Suokas & Rissanen 2011, 346). Syömishäiriöt ovat todennäköisesti tätäkin yleisempiä, sillä niitä pyritään usein salaamaan ja oireiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden joukko on pieni (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2009, 22–23).

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus oli kaksiosainen. Osiossa A kartoitettiin Internet-pohjaisen Webropol-kyselyn avulla terveydenhoitajien ohjauskäytäntöjä ja kokemuksia syömishäiriöpotilaiden hoidosta YTHS:ssä. B osiossa selvitettiin palvelumuotoilun työkaluna tunnettua muotoiluluotainta mukailien MealLogger™ mobiilisovelluksen terveydenhoitajien omakohtaisen käytön ja tunnettuuden vaikutusta työkalun käyttöönottoon syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidossa YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien vastaanotolla.

6.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan tutkitun tiedon ja käytännön kokemusten kautta kerätyn tiedon käyttämistä ja soveltamista uusien menetelmien ja palveluiden aikaansaamiseksi sekä jo olemassa olevien toimintojen parantamiseksi. Kehittämistyön avulla voidaan hakea ratkaisua tiettyyn ongelmaan tai kokonaan uusia ideoita toiminnan toteuttamiselle (Rantanen & Toikka 2009, 3; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19).

6.1.1 Opinnäytetyön A-osio

Opinnäytetyön A- osio käsittää YTHS:n terveydenhoitajille suunnatun kyselyn. Lähestymistapa aineistoon oli kvantitatiivinen, eli tutkimus perustui mittaamiseen ja saatu-

ja aineistoja käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Kyselytutkimuksessa kysymykset ja väittämät toimivat mittareina ja menetelmän avulla on mahdollista monipuolista kysymyspatteristoa hyödyntäen kerätä laajoja tutkimusaineistoja. Kyselytutkimukseen analysoinnissa voidaan hyödyntää myös laadullisia eli kvalitatiivisia menetelmiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat keskittyvät kokemuksen tai käyttäytymisen selvittämiseen. Tämän opinnäytetyö kyselynlomakkeen avoimilla kysymyksillä haluttiin selvittää kokemuksia syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoidosta. (Hirsijärvi ym. 2004, 184; Vehkalahti 2014, 11-13, 17; Kananen 2008, 10.)

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti YTHS:n toimintaympäristö, jossa kyselyn kohderyhmänä olleet terveydenhoitajat ovat sijoittuneet ympäri Suomea. Kysely toteutettiin Internet-pohjaisen Webropol kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake rakennettiin siten, että sen avulla voitiin mahdollisimman laajasti ja yksiselitteisesti kartoittaa terveydenhoitajien käytäntöjä ja kokemuksia syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoidosta YTHS:n yleisterveydensektorilla terveydenhoitajien vastaanotolla. Kysely laadittiin puolistrukturoiduksi sisältäen sekä avoimia että vaihtoehtokysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista.

Kyselylomake koostui 19 kysymyksestä, Tutkimuksen A osio toteutettiin sähköisessä muodossa Webropol- kyselynä (liite 1). Kysely piti sisällään 11 vaihtoehtokysymystä ja neljä avointa kysymystä. Strukturoiduilla kysymyksillä haluttiin kerätä tietoa syömishäiriötä sairastavien potilaiden määrästä terveydenhoitajien vastaanotoilla, käyntifrekvensseistä sekä hoitajaksojen pituuksista terveydenhoitajien vastaanotoilla. Lisäksi strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin minkä tyyppisiä syömishäiriöpotilaita terveydenhoitajien vastaanotolla käy, missä vaiheessa sairausprosessia vastaanotolla käyvät potilaat yleensä ovat sekä kuinka terveydenhoitajat kokevat selviytyvänsä syömishäiriöpotilaan hoidosta. Kyselyn avoimilla kysymyksillä kerättiin tietoa millaisia moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia terveydenhoitajilla oli heidän hoitaessaan syömishäiriöpotilaita, millaisia tiedonkeruumenetelmiä terveydenhoitajat käyttivät kerätessään tietoa potilaan ravitsemuksesta sekä millaisia ohjauksen menetelmiä heillä oli käytössä syömishäiriöpotilaiden ravitsemusneuvonnassa. Avoimien ky-

symysten avulla on mahdollista saada selville, millaisia ovat vastaajien tietämys tutkittavasta aiheesta ja mitkä asiat korostuvat vastaajien ajattelussa. Avoimet kysymykset voivat myös tuoda esiin vastaajien tutkittavaan aihepiiriin liittyviä asenteita sekä tunneilmastoa. Avointen kysymysten riskinä voidaan pitää sitä, että ne saattavat tuottaa sisällöltään moninaisen aineiston, jota voi olla vaikea käsitellä ja luokitella. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Opinnäytetyön A osion kyselylomaketta testattiin ensin Jyväskylän ammattikorkeakoulun yhdeksällä sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevalla opiskelijalla sekä myöhemmin vielä ennen kyselyn lähettämistä YTHS:n Kuopion toimipisteen kolmella terveydenhoitajalla. Näin haluttiin selvittää onko kysely yleisesti ymmärrettävä ja saadaanko kyselyllä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Molempien testiryhmien kohdalla todettiin, että kysely oli ymmärrettävä, eikä korjauksia tarvittu. Näin toimittiin, koska kyselytutkimuksen onnistumisen kannalta on ratkaisevaa se, kysytäänkö sisällöltään oikeita kysymyksiä tilastollisesti analyysin kannalta oikealla tavalla. Hyvässä kyselylomakkeessa tulee esille kokonaisuus, jossa sekä tilastolliset että sisällölliset näkökohdat ovat tasapainossa. (Vehkalahti 2014, 20.)

Opinnäytetyön A osion kyselytutkimuksen kaikkia tiedostettuja kriittisiä tekijöitä pyrittiin ottamaan huomioon koko prosessin ajan. Suunniteltaessa tämän opinnäytetyön A osion kyselylomakkeen sisältöä, kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin moniammatillisena yhteistyönä YTHS:n ulkopuolisten toimijoiden kanssa, joihin kuului mobiilisovellusten asiantuntijoita, ja muita syömishäiriöiden ja ravitsemusohjauksen parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tavoitteena oli luoda sellainen kyselylomake, jonka avulla saataisiin kerättyä haluttua tietoa mahdollisimman luotettavasti ja yksiselitteisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 184).

Kyselytutkimuksen heikkouksina pidetään mm. aineistojen pinnallisuutta sekä vaikeutta arvioida vastausten luotettavuutta. Vastausvaihtoehtojen yksiselitteisyyttä saat-

taa myös olla vaikea miettiä vastaajan näkökulmasta ja vastaajien tietämys aiheesta voi olla vaihtelevaa ja näin ollen vaikuttaa annettuun vastaukseen. Kyselytutkimukselle muita tyypillisiä heikkouksia, kuten kyselyn täyttämiseksi tarvittavan ajan löytäminen, ja kyselyyn vastaamatta jättäminen pyrittiin ehkäisemään kyselyn ajankohdan valinnalla, oikea-aikaisella tiedottamisella sekä työnantajan puolesta kyselyn täyttämistä varten työjärjestyksiin varatulla työajalla. Kaksi viikkoa ennen kyselyn käynnistymisajankohtaa YTHS:n terveydenhoitajille lähetettiin ennakkotieto tulevasta kyselystä. Kyselyn yhteydessä terveydenhoitajat saivat infokirjeen, jossa oli ohjeet kyselyn täyttämistä varten. Kysely oli avoinna 19 päivän ajan ja viikon aukiolon jälkeen terveydenhoitajille lähetettiin vielä sähköpostimuistutus kyselystä. Sähköisessä muodossa annetun informaation lisäksi YTHS:n hallinnosta tulleen ohjeen mukaan kunkin toimipisteen osastonhoitajat sitoutuivat tiedottamaan terveydenhoitajia kyselystä sekä määrittämään työajan työjärjestyksiin kyselyn täyttämistä varten. (Menetelmäopetuksen tietovaranto, KvantiMOTV, 2010.)

6.1.2 Opinnäytetyön B-osio

Opinnäytetyön B osan lähestymistapa on laadullinen ja siinä mukaillaan palvelumuotoilussa käytettyä työkalua muotoiluluotainta. Palvelumuotoilua kuvataan systemaattisena kehittämisen toimintamuotona ja se on prosessi, joka muodostuu useista erilaisista menetelmistä ja työkaluista (Tuulanniemi 2011, 27). Luotainmenetelmä on kehitetty 1990-luvun lopulla tutkijoiden B. Gaver, A. Dunne ja E. Pacenti toimesta (Virtanen 2005, 2). Menetelmä on alun perin kehitetty muotoilun alalle, mutta viime vuosina se on otettu käyttöön myös terveydenhuollon toimintojen kehittämisessä. Muotoiluluotainta voidaan kuvata ihmiskeskeisenä kehittämismenetelmänä. Mattemäki on väitöskirjassaan Design Probes määritellyt muotoiluluotaimen itsedokumentointiin perustuvaksi, käyttäjäkeskeiseksi ja innovatiiviseksi työmenetelmäksi. Luotaimen avulla saadaan kerättyä käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä kehittämistyön avuksi. Palvelumuotoilun pääosassa on aina käyttäjä ja muotoiluluotainta voidaan kuvata joukkona tietyille ryhmälle suunnattuja tehtäväksi antoja. Muotoiluluotainta voidaan pitää myös etnografisena eli kenttätöiden tasolla havainnoivana työ-

kaluna, jossa henkilö voi olla joko palvelun kuluttaja tai tuottaja. (Mattelmäki 2006, 39, 49; Hämäläinen, Vilka & Miettinen 2011, 64, 73; Tuulaniemi 2011, 151; Lehto 2014.)

YTHS on palvelua tarjoava ja kehittämistä haluava organisaatio. Meallogger sovellusta käyttävien terveydenhoitajien kokemusten ymmärtäminen tuo näkökulmia jatkokehittämiseksi. Muotoiluluotaimen tavoitteena on kerätä tietoa, jota on mahdollista arvioida. Luotainmenetelmä antaa mahdollisille tuleville käyttäjille mahdollisuuden arvioida ja kertoa mielipiteensä kehitettävästä asiasta. Muotoiluluotaimen avulla pyrittiin tässä opinnäytetyössä keräämään tietoa siitä, kuinka paljon käytettävän menetelmän omakohtainen käyttökokemus vaikuttaa sovelluksen käyttöönottoon potilasohjauksessa. Muotoiluluotainta on terveydenhuollon kehittämishankkeissa käytetty mm. Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan sisäisen viestinnän kehittämishankkeessa. (Miettinen 2011, 14; 30; Mattelmäki 2006, 9; Ahonsuu 2014, 21-22)

Määritellyllä käyttäjäkokemuksella tarkoitetaan yksilön havaintoja ja reaktioita, jotka syntyvät käytettävän tuotteen tai palvelun käytöstä. Tässä työssä sillä tarkoitetaan YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien kokemuksia ja niihin vaikuttaneita tekijöitä MealLoggerTM sovelluksen testauksessa. Käyttäjäkokemus muodostuu käytön eri vaiheissa ilmenneistä kokemuksista, joihin vaikuttavat useat erilaiset tekijät, kuten käyttäjän tuntemukset, mieltymykset, reaktiot, havainnot sekä saavutukset. Käyttäjäkokemukseen vaikuttavat myös käyttäjän psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen vireystila, aiemmat kokemukset, tietotaidot, asenne, persoonallisuus sekä tuotteen käyttöympäristö. Käyttäjäkokemuksesta ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Siihen liittyy laaja joukko käsitteitä. Se on todella mukautuva vaihdellen yksittäisen loppukäyttäjän yksittäisestä kokemuksesta tuotteen tai palvelun kanssa aina useiden käyttäjien vuorovaikutukseen. (ISO 9241-210, 2010; Kulmakivi 2014, 10.)

Muotoiluluotainta käytettiin tässä työssä Mattelmäen (2003, 119–130) määritelmän mukaisesti, jossa luotaimen käyttö jaetaan viiteen vuorovaikutteiseen vaiheeseen:

Muotoilu luotaimen suunnitteluun, jossa rajataan tutkimusaihe, haetaan taustaymmärrys aihepiiriin sekä suunnitellaan luotainpaketti eli menetelmä, jolla haluttua tietoa kerätään. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe piti sisällään kokeilusta kiinnostuneiden terveydenhoitajien rekrytoinnin sekä luotainpaketin suunnittelun yhdessä kokeiluun osallistuneiden terveydenhoitajien kanssa. Suunnittelu toteutettiin sähköpostiviestein ja ryhmäpuhelupalaverilla. Luotainpaketiksi valikoitui MealLogger™ -sovellus sekä vapaana tekstinä, tekstinkäsittelyohjelmalla kirjoitettava kokemuspäiväkirja. Ryhmäpuhelussa sovittiin sovelluksen käyttöönoton käytännöistä ja kokeilun kahden viikon kestosta. Kokeiluun osallistujat saivat toimintaohjeet myös sähköpostiviestillä (liite 2).

Kokemusten itsedokumentointi luotaimia apuna käyttäen. Tavallisimmin itsedokumentointivaihe kestää noin viikon. Tässä opinnäytetyössä itsedokumentointiaikaa pidennettiin kahteen viikkoon, jotta saataisiin luotettavampi käsitys siitä millaisia kokemuksia ja haasteita aterioiden kuvaamiseen ruokapäiväkirjaksi liittyy.

Muotoilu luotaimen käyttäjätietojen esitulkinta, eli valmisteleva vaihe. Tässä vaiheessa määritellään, mitä aiheita nousee esille, mistä tullaan käymään keskustelua ja miten. Tämä vaihe piti sisällään kartoituksen osallistujien aiemmasta Meallogger™ kokemuksesta. Tällöin myös sovittiin asiat, joihin ruokavalio-ohjauksessa erityisesti kiinnitetään huomiota. Näiksi yksityiskohdiksi valikoitui ateriarytmi, annoskoko sekä kasvien ja hedelmien määrä. Lisäksi tässä vaiheessa sovittiin, että päiväkirjaan kerätään avoimesti ajatuksia ja kokemuksia mobiiliohjauksen hyvistä ja huonoista puolista sekä kehittämisehdotuksia.

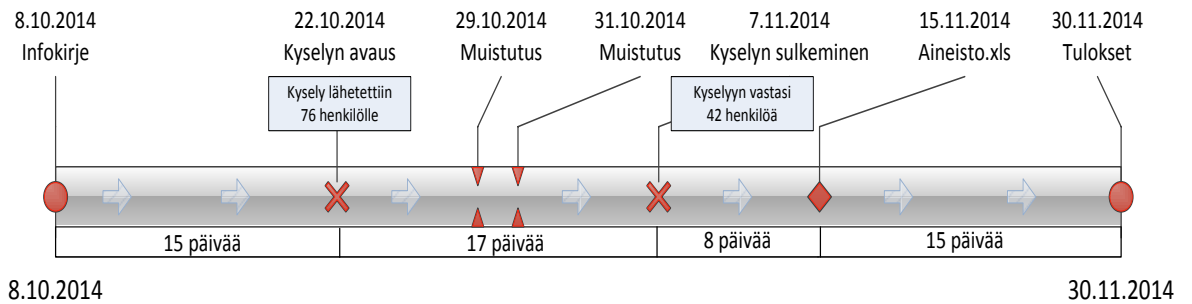
Haastattelu luotainpakettiin perustuen syventää ja tarkentaa käyttäjien tekemää dokumentointia. Tässä pyritään varmistamaan se, että tulkinnat ovat oikean suuntaisia. Haastattelu toteutettiin tässä opinnäytetyössä itsedokumentointivaiheen päätyttyä ryhmäpuhelun muodossa.

Luotain-käyttäjätiedon tulkinta ja jakaminen on vaihe, jossa kootaan luotainten ja haastattelun kautta saatu tieto ja ymmärrys käyttäjien kokemuksista. Tässä opinnäytetyön tekijä kokosi saadun tiedon ja työsti siitä esityksen YTHS:n käyttöön.

6.2 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyötä varten kerättiin kaksi aineistoa. Opinnäytetyön A- osiossa kartoitettiin syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoitoon ja ohjaukseen liittyviä käytäntöjä ja kokemuksia YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajilta. Kysely lähetettiin 76 terveydenhoitajalle. Vastauksia saatiin 42 terveydenhoitajalta.

Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostilla ennakkotietona infokirje (liite 3) viikkoa ennen kyselyn avaamista. Kyselystä tiedotettiin myös yleisterveyden sektorin osaston ja vastaavien hoitajien kautta kaikissa YTHS:n toimipisteissä. Kyselyn saaneilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä kyselyn laatijalle. Kysely lähetettiin linkkinä sähköpostiin saatekirjeen kanssa (liite 4). Aineisto kerättiin 22.10.2014 - 7.11.2014 välisenä aikana. Kyselyn aikana kohderyhmälle lähetettiin kaksi muistutusviestiä(liitteet 5 ja 6). Kyselyaineiston keräämisen prosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Kyselyaineiston keräämisen prosessi

Opinnäytetyön B-osion aineisto kerättiin neljän YTHS:n yleisterveyden sektorilla työskentelevän terveydenhoitajan kokempäiväkirjoista. Terveydenhoitajat käyttivät Meallogger™ ruokapäiväkirjaa kahden viikon ajan ja kirjasivat avoimen päiväkirjan avulla käyttäjäkokemuksia toimintamallista. Kaikille terveydenhoitajille tarjottiin mahdollisuutta osallistua käyttökokeiluun. Osallistujat valikoituivat vapaaehtoisesti. Edellytys osallistumiselle oli, että terveydenhoitajilla oli käytössä puhelin, jolla Meallogger™ –sovelluksen käyttö oli mahdollista.

Meallogger™ mobiilisovelluksen käyttökokeiluun osallistuneiden terveydenhoitajien kesken pidettiin puhelinkokous 20.4.2015, jossa käytiin läpi mobiilisovelluksen käyttöohjeet, sovittiin käytännöistä. Kokouksen jälkeen osallistujille lähetettiin sähköpostitse kirjallinen ohje.

Mobiilisovelluksen käyttökokeiluun osallistuneet terveydenhoitajat jakoutuivat ympäri Suomen ja toimivat kokoluokiltaan erilaisissa terveystalouksissa. Terveydenhoitajat pystyivät yhtä lukuun ottamatta sitoutumaan 22.4.2015–6.5.2015 välillä ajalla toteutettuun Meallogger™ käyttökokeiluun hyvin.

7 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön A -osiossa verkkokyselyn avulla kerätty strukturoitu tutkimusaineisto siirrettiin Internet-pohjaisesta Webropol kyselyohjelmasta taulukkolaskentaohjelmaan. Aineisto visualisoitiin tekemällä tuloksista kuvioita. Avointen kysymysten vastaukset kerättiin tekstitiedostoksi sisällön käsittelyn ja luokittelun helpottamiseksi. A -osion avointen kysymysten vastausten käsittelyn teoreettisena viitekehystenä toimi teemoittelu. Teemoittelun tarkoituksena oli etsiä kerätystä aineistosta yhdistäviä ja erottavia seikkoja. Aineisto voidaan litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain. Kunkin teeman alle kootaan aineistosta ne kohdat, joissa käsitellään ko. teemaa. Sitaattien esittäminen on yksi osa teemoittelua. (KvaliMOTV)

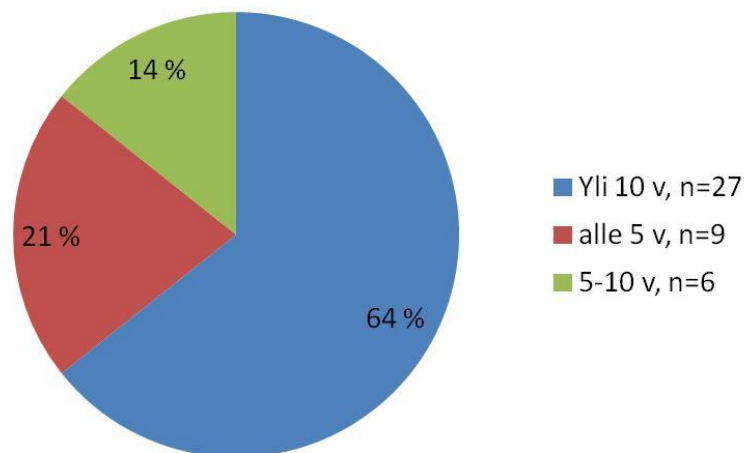
Opinnäytetyön A-osion avointen kysymysten vastauksia saatiin yhdeksän A4 tekstiliuskaa ja B- osion kokemuspäiväkirjoja neljä A4 tekstiliuskaa. Avoimet tekstit luettiin ensin kokonaisuudessaan useaan kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen sana, joka oli yhteenveto tietystä ajatuskokonaisuudesta. Aineiston pilkkominen oli helppoa, koska kyselyn kysymykset itsessään muodostivat alustavan luokittelun aineistoon. Kyselyn jokaisesta avoimesta kysymyksestä muodostui oma teema ja aineisto käytiin läpi jokaisen kysymyksen kohdalta. Kuhunkin teemaan haettiin sopivia ilmaisuja ja jokaiseen teemaan liittyvät vastaukset koodattiin värikoodein omiin luokkiinsa. Aineiston pilkkomisen jälkeen tiivistettyä aineistoa käytiin läpi vielä useaan kertaan ja sieltä kerättiin samaa tarkoittavia sisältöjä omiksi laajemmiksi kokonaisuuksikseen.

8 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön A osion kyselyllä haluttiin kartoittaa millaista ohjausta syömishäiriötä sairastava opiskelija saa YTHS:n yleisterveydenseurvelle terveydenhoitajien vastaanotolla. Kysely lähetettiin 76 YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajalle. Heistä kyselyyn vastasi 42. Kyselyssä oli 19 kysymystä. Kyselyn tuloksissa esitetään kuhunkin kysymykseen vastanneiden määrä kirjaimella ”n”. Opinnäytetyön B osion avulla haluttiin selvittää millaisia omakohtaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli mobiiliohjausmenetelmän käytöstä ravitsemusohjauksessa ja mitä lisäarvoa omakohtainen käyttökokemus voi tuoda työmenetelmän käyttöönottoon.

8.1 Kyselyn tulokset

YTHS:n yleisterveyden sektorilla työskenteleville terveydenhoitajille suunnatun Webropol kyselyn vastausprosentti oli 55,2 % (n=42). Kaikkien vastanneiden työkokemus jakaantui kuvion 2 mukaisesti.

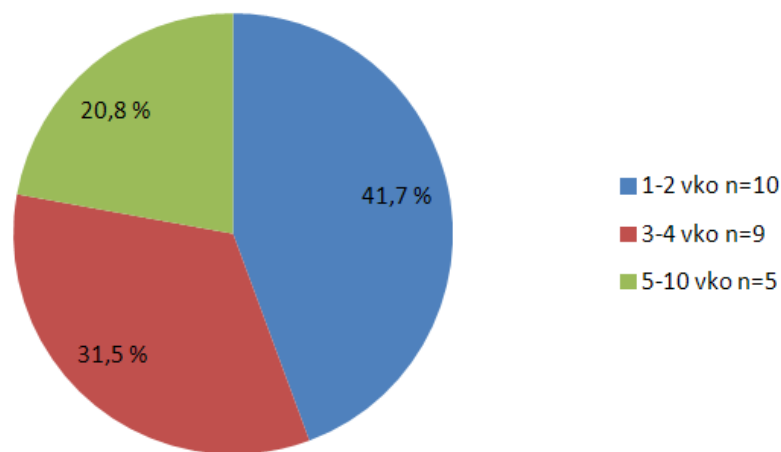


Kuvio 2. YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien työkokemus

Kaikki vastanneet olivat naisia. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 57,1% (n=24) kohtasi työssään syömishäiriötä sairastavia potilaita. Yleisin syy siihen, miksi terveydenhoitajat eivät hoitaneet syömishäiriötä sairastavia potilaita oli toimipisteen sisäiset työnjaolliset järjestelyt. Muita kyselyssä esille nousseita syitä olivat erityis-

osaamisen puute, sekä se ettei kyseistä potilasryhmää edustavia asiakkaita ollut tullut vastaanotolle.

76,2 %:lla (n=18) YTHS:n terveydenhoitajista, jotka kohtasivat vastaanotoilla syömishäiriötä sairastavia potilaita oli ollut alle viisi syömishäiriöihin liittyvää asiakaskäyntiä kyselyä edeltäneen puolen vuoden aikana. Samalla ajanjaksolla 19 %:lla (n=5) syömishäiriötä sairastavia potilaita hoitavista terveydenhoitajista asiakaskäyntejä oli 10 - 30. Kahdella terveydenhoitajalla syömishäiriöön liittyviä asiakaskäyntejä oli ollut yli sata. Syömishäiriötä sairastavat opiskelijat asioivat terveydenhoitajien vastaanotoilla keskimäärin kahden viikon välein. Kuviossa 3 esitetään vastaanottokäyntien frekvenssin, eli keskimääräisen kahden käynnin välisen ajan jakauma.

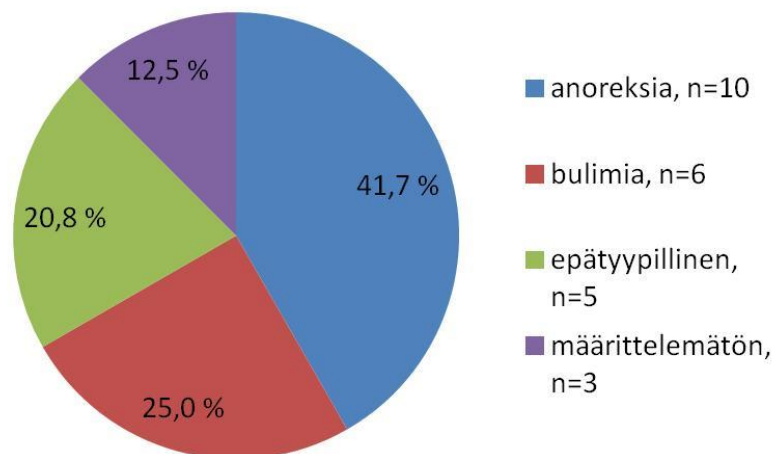


Kuvio 3. Syömishäiriötä sairastavan potilaan käyntiväli terveydenhoitajan vastaanotolla

Joissakin tapauksissa syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitokäyntien tiheys vaihteli hoitojakson aikana. Tapaamisfrekvenssiin vaikuttavia tekijöitä olivat syömishäiriön vaikeusaste, syömishäiriön laatu sekä tiimityön mallissa sovittu työnjako. Yleisesti kyselyn vastauksissa tuli esille, että hoitojakson alussa käyntien väli ole lyhyempi ja tapaamiset harvenivat hoitojakson edetessä.

Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitajaksojen pituuden vaihteluväli oli 1-3 kuukaudesta yli kahteen vuoteen. 75 % (n=18) hoitajaksista oli alle 12 kuukauden mittaisia ja 25 % (n=6) jatkui yli vuoden. Pitkistä yli vuoden hoitajaksista lähes puolet oli yli kahden vuoden mittaisia. Pitkiä hoitajaksia esiintyi erityisesti anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla. Epätyypillisten syömishäiriötä sairastavien hoitajaksot kuvattiin tavallisimmin alle vuoden mittaisiksi.

YTHS:n terveydenhoitajien vastaanotoilla käyvien syömishäiriötä sairastavien potilaiden diagnoosit jakautuivat vastaajien (n=24) keskuudessa siten, että laihuushäiriötä, eli anoreksiaa sairastavia potilaita oli lähes puolet syömishäiriötä sairastavista opiskelijoista. 12,5 % terveydenhoitajista ei työnjaollista tai muista syistä pystynyt määrittelemään tarkemmin syömishäiriöiden laatua. Diagnoosien tarkempi jakauma käy ilmi alla olevasta kuviosta (kuvio 4).



Kuvio 4. Syömishäiriödiagnoosien jakauma terveydenhoitajien vastaanotolla

Terveydenhoitajien vastaanotoilla kohtaamista syömishäiriötä sairastavista potilaista noin neljänneksellä ei vielä ollut syömishäiriöön viittaavaa diagnoosia ja kolmannes syömishäiriötä sairastavista opiskelijoista oli hoitosuhteessa sellaisessa sairauden vaiheessa, jossa heillä oli halu toipua. Sairauden toipumisvaiheessa olevia oli n. 10 %, pahenemisvaiheessa olevia n. 15 % ja paranemisen jälkeisessä seurantavaiheessa n. 20 %.

Kyselyn avoimien vastausten mukaan merkittävien keskustelun aiheet terveydenhoitajan vastaanotolla syömishäiriötä sairastavan opiskelijan kanssa olivat ravitsemukseen ja ravitsemustilan korjaamiseen liittyvät seikat. Muita vastaanotolla käsiteltäviä aihealueita olivat sosiaaliset suhteet, mieliala sekä opiskelukyky. Myös yleisesti fyysiseen terveyteen liittyvät asiat korostuivat.

Tietoa syömishäiriötä sairastavan potilaan ruokailutottumuksista kerättiin tavallisin keskustelujen ja ruokapäiväkirjan avulla. MealLogger™ oli käytössä kolmasosalla terveydenhoitajista. Kyselyn avoimissa vastauksissa syiksi valokuvuihin perustuvan ruokapäiväkirjan vähäiselle käytölle mainittiin muun muassa se, ettei syömishäiriötä sairastavat halua ottaa sovellusta käyttöön.

Ravitsemukseen liittyvien asioiden läpikäymisessä syömishäiriötä sairastavan potilaan kanssa tavallisin tapa oli motivoivaa keskustelua mukaileva dialogi ja psykoedukaatio aliravitsemuksen aiheuttamista riskeistä. Osa terveydenhoitajista käytti ravitsemusohjauksen apuvälineinä myös erilaisia esimerkkejä ja konkreettisia harjoituksia ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen.

Syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidon edistymistä ja terveydentilaa seurattiin ensisijaisesti keskustelemalla ja havainnoimalla. Myös mittaukset, erityisesti painon seuranta ovat yhdessä havainnoinnin ja keskustelun kanssa keskeinen mittari hoidon seurannassa. Edistymistä tarkasteltiin myös ruokapäiväkirjojen kautta esille tulleiden syömistottumuksissa tapahtuneiden muutosten perusteella.

Lähes 70 % (n=29) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista koki työskentelyn syömishäiriötä sairastavien potilaiden kanssa haasteellisen tai vaikeana ja n. 30 % koki selviytyvänsä työstä hyvin tai kohtalaisesti. Terveydenhoitajien kokemukset syömishäiriötä sairastavien hoidosta olivat pääpiirteittäin yhteneviä. Avointen kysymysten

vastauksissa ilmeni, että hoitotyö syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden kanssa koettiin haasteellisena, ajoittain raskaana ja vaikeana. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui samoin kuin se, että työ on aikaa vievää ja pitkäjänteistä. Syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoitotyötä pidettiin sekä haasteellisuuden että palkitsevuuden vuoksi myös mielenkiintoisena.

Lähes kaikilla syömishäiriötä sairastavia potilaita hoitaneilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön yleislääkäreiden ja psykologien kanssa. Viidellä vastaajista ei ollut mahdollisuutta tällaiseen yhteistyöhön. Syiksi yhteistyömahdollisuuden puuttumiseen kuvattiin ajan ja resurssien puute sekä se, että terveydenhoitaja työskentelee ainoana työntekijänä paikkakunnalla. Yli puolet vastanneista koki tarvitsevänsä uusia työkaluja syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidon tueksi. Kehittämisen- ja koulutustarpeina terveydenhoitajat nostivat esille uuden tiedon jakamisen tärkeyden (säännölliset koulutukset), kollegojen keskinäisen ajatusten vaihdon mahdollistamisen, työnohjauksen sekä selkeän YTHS:n sisäisen työnjaon ja yhteistyön eri ammattiryhmien kesken.

Noin 70 % (n=29) kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista olivat tietoisia sähköisen MealLogger™ -sovelluksen käyttömahdollisuudesta syömishäiriöpotilaiden hoidossa. Noin viidenneksellä terveydenhoitajista työväline oli käytössä. Näihin määriin kuuluu myös ne terveydenhoitajat, jotka eivät työssään osallistuneet syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoitoon.

8.2 MealLogger™ kokeilun päiväkirjojen teemoittelu

8.2.1 Terveydenhoitajien kokemukset aterioiden kuvaamisesta ja mobiiliohjaamisesta

Kaikki kokeiluun osallistuneet neljä terveydenhoitajaa kertoivat valokuviiin perustuvan ruokapäiväkirjasovelluksen vaikuttaneen myönteisesti omaan syömiskäyttäytymiseen. Eräs kokeiluun osallistuneista terveydenhoitajista totesi päiväkirjassaan: *”Itse sovellus ja käyttö ohjaa hivenen tarkemmin miettimään lautasen sisältöä”*. Eri-tyisesti ateriarhythmin ja kasvien määrän osalta osallistujat huomasivat parannusta omassa arjessa. *”Kuvat ovat niin kertovia. Myös ateriarhythmi tulee niin selvästi esille”*. Aterioiden kuvaaminen ja niiden tarkastelu sovelluksen avulla toi myös esille sen, että käsitys omista ruokailutottumuksista saattoi olla virheellinen. Tämä tuli myös esille päiväkirjojen teksteissä. *”Olin pitänyt itseäni säännöllisin väliajoin syöväenä, mutta kuvat osoittavatkin toisin”*. Kollegoiden antamaa palautetta pidettiin kannustavana ja joissakin kohdissa oikeaan suuntaan ohjaavina. *”Mealloggerissa toisten kommentit ja ajatukset olivat kivoja ja osittain hyödyllisiäkin”*.

Haastetta kokeilun aikana aiheutti valokuvaamisen muistaminen. Ajoittain valokuvaaminen koettiin työläänä ja sitä täytyi selittää ulkopuolisille. Haasteellisena koettiin myös palautteen antaminen. *”Lisäksi huomaan, että puolitutuille kollegoille on vaikea heitellä ”korjaavia ehdotuksia”*”. Näiden haasteiden valossa terveydenhoitajat myös kokivat saavansa ymmärrystä siihen, miksi tällaiseen työtapaan voi olla joissakin tilanteissa vaikea sitoutua.

Kokeilun keskeisinä tuloksina oli myönteinen ja tiedostava vaikutus omaan syömiskäyttäytymiseen. Omiin syömistottumuksiin liittyvät virheelliset käsitykset tulivat esille palautteissa. Kokonaisuus tuli sovelluksen avulla paremmin esille. Lisäksi huomattiin, että saadulla palautteella oli kannustava vaikutus.

8.2.2 Omakohtaisen käyttökokemuksen vaikutus MealLogger™ soveluksen käyttöönotolle potilastyössä

Valokuviin perustuvaa ruokapäiväkirjaa pidettiin kokeiluun osallistuneiden terveydenhoitajien keskuudessa yksimielisesti hyvin soveltuvana ohjauksen työvälineenä sekä painonhallinta-asiakkaiden että syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa. Valokuviin perustuvan ruokapäiväkirjan pitämisen koettiin jo itsessään helpottavan säännöllisen ateriaritmin ylläpitämistä. *”Itse sovellus ja käyttö ohjaa hivenen tarkemmin miettimään lautasen sisältöä”*. Menetelmänä MealLogger™ sovellus koettiin helppokäyttöisenä ja kuvat aterioista olivat paljon kertovia ja helposti tulkittavia. MealLogger™ sovelluksen koettiin sopivan ravitsemusneuvonnassa sekä ohjausmenetelmäksi että itsehoitovälineeksi, sillä omien aterioiden tarkastelun myötä havaittiin ristiriitoja sen suhteen, mitä omasta syömistottumuksista ajateltiin ja millaiseksi se kuvien perusteella osoittautui.

Kaikkien kokeiluun osallistuneiden terveydenhoitajien päiväkirjoista kävi ilmi, että kahden viikon kokeilujakson aikana omaan syömiskäyttäytymiseen kiinnitettiin enemmän huomiota ja ateriat oli koottu terveellisemmin. Tämän koettiin johtuvan ulkopuolisen kontrollin tuomasta paineesta. *”Kun kokeilu loppui, huomasin, etten aamulla laittanut leivälle kasvista 😊, tästä voi päätellä, että sovellus yksistäänkin ohjaa skarppaamaan”*.

Sovelluksen käyttöönotto potilastyössä koettiin myös helpommaksi, kun käytöstä oli omakohtaista kokemusta. Omakohtaisella kokemuksella MealLogger™ sovelluksen käytöstä uskottiin olevan myönteinen vaikutus potilaiden motivoinnissa mobiilin ohjausmenetelmän käyttämiseen sekä haasteellisten tilanteiden ennakointiin. *”Uskon, että nyt kun se on itselle tuttu, niin on helpompi suositella sitä opiskelijoille”*.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa YTHS:n yleisterveyden sektorilla työskentelevien terveydenhoitajien käytäntöjä ja kokemuksia syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoidosta. Saatua aineistoa verrattiin YTHS:ssä kirjattuun syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitopolkuun. Yksilön (terveydenhoitaja) ja yhteisön (YTHS) tasolla opinnäytetyön tulokset antoivat tietoa siitä, miten syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoito toteutuu ja millaisena työ koetaan terveydenhoitajien vastaanotoilla. Lisäksi terveydenhoitajien ammattiryhmän koulutustarpeet sekä kehittämisehdotukset tulivat näkyviksi. Terveydenhoitajat toivoivat säännöllisesti tapahtuvaa koulutusta sekä ammatillista osaamista ja työssä jaksamista tukevaa työnohjausta.

Opinnäytetyötä varten terveydenhoitajilta kerätyn tiedon avulla YTHS saa käsityksen siitä, kuinka syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoitoon luotu malli terveydenhoitajien vastaanotoilla toteutuu. Näitä havaintoja voidaan hyödyntää hoitomallin jatkokehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyön pohdinnassa tarkastellaan, voidaanko sähköisten palveluiden avulla tulevaisuudessa vastata myös syömisen ongelmista kärsivien opiskelijoiden tarpeisiin.

Oleellista on tarjota palveluita, joka vastaavat YTHS:n asiakaskunnan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Sähköisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto on eräs YTHS:n toiminnan tavoitteista. Uusia työkaluja tarvitaan myös syömishäiriöpotilaiden hoidossa tarvittavien resurssien turvaamiseksi, hoidon laadun parantamiseksi ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteena ovat yhtenäiset palvelut kaikille YTHS:n palveluiden käyttäjille opiskelupaikkakunnasta riippumatta. Jotta YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajat pystyisivät tulevaisuudessa paikkakunnasta riippumatta tarjoamaan kaikille syömishäiriön vuoksi vastaanotolle tuleville opiskelijoille parasta mahdollista yhdenvertaista ohjausta ja neuvontaa, täytyy ensin kerätä tietoa siitä, millaisia hoitokäytäntöjä YTHS:n terveydenhoitajilla syömishäiriötä sairastavan potilaan hoidosta on ja millaisena syömishäiriötä sairastavien

potilaiden hoito on koettu. Näihin tietoihin ja tämän opinnäytetyön tuloksiin peilaten voidaan suunnitella ja kehittää syömishäiriötä sairastavan potilaan ohjausta ja neuvontaa YTHS:n yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien vastaanotoilla tulevaisuuden vaatimukset ja mahdollisuudet huomioon ottaen.

Yhtenäisten hoitokäytäntöjen luominen vaatii tämän hetkisten toimintatapojen kartoittamista. Opinnäytetyön kyselystä kävi ilmi, että tällä hetkellä syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoito on YTHS:n sisällä paikkakuntakohtaisesti suunniteltua. Kaikki terveydenhoitajat eivät näin ollen työssään ohjaa syömishäiriötä sairastavia opiskelijoita. Sairauden varhainen tunnistaminen kuuluu kuitenkin kaikkien työnkuvaan. Suurimmissa YTHS:n toimipaikoissa (Helsinki, Turku, Tampere, Jyväskylä ja Oulu) syömishäiriöiden hoito on keskitetty tietyille työryhmille. Pienemmillä paikkakunnilla syömishäiriöiden hoito on keskittynyt nimetyille terveydenhoitajille, jotka pääsääntöisesti huolehtivat tämän potilasryhmän hoidosta. Kun tiedetään, että opiskelijaväestössä syömishäiriötä esiintyy suhteessa enemmän kuin muussa väestössä ja ruuan avulla terveyteen ja urheilulliseen ulkomuotoon tähtäävät elintottumukset yleistyvät, on todennäköistä, ettei syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden määrää YTHS:n palvelujen käyttäjissä tule tulevaisuudessa vähenemään (Kunttu ym. 2011, 292-293 ; Valkendorff 2014 67-70).

Tiedetään, että Suomessa yksityinen palveluntarjoaja on jo joitakin vuosia käyttänyt valokuviiin perustuvaa ruokapäiväkirjaa osana syömishäiriötä sairastavien potilaiden ravitsemusohjausta. Myös opinnäytetyön tekijä on omassa työssään havainnut menetelmän olevan soveltuva osaksi ko. työtä. Kimmoke tähän opinnäytetyöhön lähti juuri näistä omista havainnoista. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen tulosten valossa näyttäisi sille, että itsehoidolla on myönteisiä vaikutuksia niin syömishäiriöstä toipumisen kuin terveydenhuollon taloudellisten resurssien hallintaan. Tutkimuksen mukaan ohjattua itsehoitoa saaneista suurempi joukko toipui tai heidän oirekuvansa lieveni kuin perinteistä hoitoa saaneista. Tulosten perusteella voidaan myös ajatella, että ohjattu itsehoito saattaisi soveltua ensivaiheen hoitomuodoksi osalle lievää syömishäiriötä sairastavista hoitomuodoksi perusterveydenhuollon tasolla. Myös talousnäkökulmasta katsottuna ohjattu itsehoitoa on perinteistä hoitoa edullisem-

paa. Ohjatun itsehoidon on todettu vähentävän terveyspalveluiden käyttöä, josta seurauksena saadaan rahallisia säästöjä. (Striegel-Moore, Wilson, DeBar, Perrin, Lynch, Rosselli, & Kraemer 2010.)

YTHS:ssä käytössä olevan mallin mukaan syömishäiriötä sairastavan opiskelijan hoidon keskeiset elementit terveydenhoitajien vastaanotolla ovat yhteistyösuhteen rakentaminen potilaan kanssa sekä syömiskäyttäytymisen muutoksessa tukeminen. Kyselyn tulosten perusteella vastaanotoilla keskityttiin ensisijaisesti fyysistä terveyttä, ravitsemusta ja ravitsemustilaa käsitteleviin teemoihin. Keskeistä oli kartoittaa opiskelijoiden sen hetkistä syömiskäyttäytymistä sekä tukea ja ohjata syömiskäyttäytymisen muutosta kohti säännöllistä, riittävää, monipuolista ja sallivaa syömistä. Tutkimuksissa on todettu, että syömishäiriötä sairastava sitoutuu helpommin hoitosuhteeseen, jossa hoitaja pystyy luomaan turvallisen, luotettavan, huolehtivan ja myönteisen ilmapiirin (Wright, & Hacking S 2011).

Sähköisten palveluiden avulla voidaan vuorovaikutusta potilaan ja hoitavan tahon välillä tiivistää ja näin luoda huolehtivaa ilmapiiriä. Opinnäytetyön B-osion kokeilussa havaittiin, myös vähän resursseja vievällä, pienellä interventiolla näyttäisi olevan tervettä syömistä tukeva merkitys. YTHS:llä käytössä olevan MealLoggerTM sovelluksen avulla voidaan saada lisähyötyä kaikista syömisen ongelmista kärsivien opiskelijoiden ohjaukseen. Kuvien perustella ammattilainen pystyy konkreettisesti ohjaamaan potilasta parempiin valintoihin ja toisaalta syömisen ongelmia omaava opiskelija voi itse tarkastella omaa syömiskäyttäytymistään. Oman syömisen tarkastelulla ja tiedostamisella on myönteisiä vaikutuksia niin syömishäiriötä sairastavan opiskelijan sairaudentunnon löytymiselle kuin muidenkin syömisen ongelmien tunnistamiselle.

Syömishäiriöistä aiheutuu sitä sairastavalle merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, jotka voivat pahimmillaan olla henkeä uhkaavia (Suokas 2015, 1733-1735). Syömishäiriöiden tunnistaminen on myös haastavaa, sillä vastaanotoille hakeudutaan usein jonkin fyysisen syyn perusteella (Keski-Rahkonen ym. 2010, 70; Suokas 2015, 1736). Tämä näkyy YTHS:n terveydenhoitajan vastaanotolla, siten että työ koettiin kuormit-

tavana ja vaikeana. Perusterveydenhuollon tasolla moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu varhaisen tunnistamisen, potilaan toipumisennusteen ja terveydenhoitajan työssä jaksamisen sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta katsottuna. Terveydenhoitajat toivoivat syömishäiriöaiheisia koulutuksia ja avoimia tilaisuuksia ajatusten ja hyvien käytäntöjen vaihtoon syömishäiriöitä hoitavien terveydenhoitajien kesken. Tällaiseen toimintaan YTHS:llä olisikin nykyisin teknisesti mahdollisuus videoneuvotteluyhteyksien avulla, vaikka terveydenhoitajat työskentelevät eri paikkakunnilla.

YTHS:n tämän hetkinen terveydenhoitajaresurssi ei mahdollista tiiviitä tapaamisia syömishäiriötä sairastavan potilaan kanssa. Tässä tapauksessa mobiilisovellus voisi toimia YTHS:n toimintaympäristössä hoidon tukena ja omahoidon välineenä tapaamisten välillä. Mobiilisovellusten käyttö osana syömishäiriötä sairastavien hoitoa on tutkittu vielä varsin vähän. Aardoom, Dingemans & Van Furth, 2016 ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksessaan kuitenkin todenneet sähköiset terveystalvet ja terveyden mobiilisovellukset vaikuttaviksi ja paljon mahdollisuuksia tarjoaviksi vaihtoehtoisiksi osana hoitoa. Näyttöä havaittiin sekä hoito- että kustannustehokkuudessa. (Kaipainen 2014, 78; Aardoom, Dingemans & Van Furth, 2016.)

Opinnäytetyön B-osion menetelmänä ollut palvelumuotoilun muotoilu luotainta mukaileva toimintatapa osoittautui tähän opinnäytetyön käyttökokeiluun sopivaksi. Menetelmän avulla saatiin käyttäjäkokemusten kautta kerättyä merkittävää tietoa, jota tulee huomioida mobiilisovellusten käyttöönoton yhteydessä ja erityisesti asiakkaan motivoinnissa sovelluksen käyttöön. MealLoggerTM kokeiluun osallistuneet terveydenhoitajat sitoutuivat hyvin aterioiden kuvaamiseen ja palautteen antamiseen muiden osallistujien ateriakokonaisuuksista. Sovelluksen käyttökokeilusta saatu tieto olisi voinut olla merkittävämpää, jos kokeilussa ollut joukko olisi ollut suurempi. Toisaalta ohjauskokemusten kannalta merkittävämpää tietoa olisi saatu, jos ohjattavat olisivat olleet kollegojen sijasta oikeita potilaita. Palautteen antaminen kollegoille koettiin ajoittain vaikeana ja ohjaajan rooliin kollegan kanssa oli vaikea ryhtyä. Palautteenanto koettiin haasteellisena kenties kollegiaalisista syistä, jolloin ei perehty-

mättä taustoihin tarkemmin haluttu kyseenalaistaa kollegan toimintatapoja (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Ravitsemusohjauksessa on aina syytä huomioida ruokailuun ja syömistottumuksiin liittyvien tapojen ja asenteiden henkilökohtaisuus. Ei ole olemassa vain yhtä oikeaa mallia terveelliselle syömiselle. Onnistuneen ohjauksen saavuttamiseksi YTHS:n terveydenhoitajat tarvitsevat taitoa ja herkkyyttä huomioida ruokaan ja ohjaukseen liittyviä eettisiä näkökohtia työssään (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 21).

Kaikilla MealLogger™ kokeiluun osallistuneilla oli yhtenevä kokemus siitä, että vuorovaikutteisen ravitsemusohjauksen aikana syömistottumukset olivat parempia ja terveellisempiä. Kokeilun loputtua ensimmäisenä kasvisten määrä lautasilta väheni. Tämä saattaisi selittyä sillä, että kahden viikon ajanjakso on liian lyhyt pysyvien elintapamuutosten toteuttamiselle. Muutosprosessi on hidas ja ohjaukseen on käytettävä riittävästi aikaa (Ylimäki 2015, 67).

Terveydenhuolto elää muutoksessa ja myös YTHS ottaa uusia toimintamalleja käyttöön nopealla tahdilla. Jotta parhaat mahdolliset toimintamallit ja työkalut saadaan käyttöön, on oltava rohkeutta kokeilla erilaisia vaihtoehtoja. Erilaisia kokeiluja sekä interventioita tarvitaan, kun otetaan käyttöön uudenlaista ohjausta sähköisten palveluiden avulla ja tässä ohjausmenetelmien kehittämistyössä terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä roolissa (Vieruaho ym. 2016, 46). Terveydenhuollon sähköiset palvelut ja sovellukset saadaan osaksi käytännön hoitotyötä ja niiden kustannustehokkuus hyödynnettyä vain, jos niiden käyttöönotto, ylläpito ja jalkauttaminen otetaan huomioon läpi kehitysprosessin (Kaipainen 2014, 6). Digitalisaatio tulee todennäköisesti muuttamaan tulevaisuuden terveydenhuollon palvelutarjontaa ja terveydenhuollon ammattilaisten työ kehittyä rutiinistyöstä kohti asiantuntijatyötä. Tärkeää on kuitenkin muistaa, etteivät sähköisten terveydenhuoltopalvelujen tarjoamat mahdollisuudet pysty korvaamaan kaikkea vastaanotolla kasvokkain syntyvää vuorovaikutusta. (Miesperä, Ahonen & Reponen 2013, 165,169.)

YTHS kehittää jatkuvasti palveluita, joilla tavoitellaan parempia terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen tuloksia ja sillä on halu palvella opiskelijoita myös vastaanottojen ulkopuolella (Kääriä 2013, 14.) Erilaiset mobiilit palvelut luovat mahdollisuuden tarjota opiskelijoille ohjausta ja neuvontaa tavalla, joka ei ole paikkaan eikä aikaan sidottu.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys velvoittaa tutkijaa toimintatavoissa rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja avoimuuteen. Ensisijainen vastuu oman työnsä eettisyydestä on opinnäytetyön tekijällä. Yleisesti tutkimuseettiikka kattaa myös tutkimuskohteen oikeuden yksilönsuojaan sekä kohteen suojelun muulta haitalta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tämä opinnäytetyö toteutettiin näitä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön A-osion kyselyyn vastaaminen oli terveydenhoitajille vapaaehtoista ja heille oli ennakkoon lähetetty kirje kyselyn tavoitteista. Kyselyn aineisto on kerätty siten, että vastaajien anonymiteetti säilyy. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Opinnäytetyötä voidaan kuvata eräänlaisena hoitotyön kehittämishankkeena. Opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut aiheen ajankohtaisuus, sillä syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden määrä on viime vuosina lisääntynyt terveydenhoitajien vastaanotoilla ja YTHS:ssä on jatkuvasti kehitteillä uusia sähköisiä toimintamalleja ja työkaluja (Hirsjärvi ym. 2009, 26).

9.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on ollut huomion kohteena läpi koko opinnäytetyöprosessin. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään suunnittelemalla ja arvioimalla opinnäytetyön etenemistä kaikissa vaiheissa (Ojasalo ym. 2009, 20). Työn etenemi-

sen arviointiin osallistui työn tekijä, opinnäytetyön ohjaajat sekä YTHS:n edustajat. Kaikkiin opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaneisiin tekijöihin ei kuitenkaan osattu eikä pystytty vaikuttamaan. Tällaisena mainittakoon esimerkiksi A-osion Webropol- kysely, jonka vastausvaihtoehdot ei saatu rajattua haluttuun tarkkuuteen teknisistä syistä. A-osion kyselyllä haluttiin kerätä totuudenmukaista tietoa syömishäiriötä sairastavia opiskelijoita hoitavien terveydenhoitajien työskentelytavoista ja kokemuksista. Kyselystä luotettavuutta voidaan mitata sillä, saadaanko kyselyn avulla vastauksia selvitettäviin seikkoihin. Tässä työssä kysely onnistuttiin laatimaan siten, että ennalta määritettyihin kysymyksiin saatiin vastaukset. (Taanila 2014.)

Opinnäytetyön B-osiossa luotettavuutta pyrittiin lisäämään ottamalla mukaan terveydenhoitajia erilaisista YTHS:n toimipisteistä. Kaikilla opinnäytetyön A-osioon vastanneille tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua B-osion kokeiluun. Työn laadullisen osan luotettavuutta pyrittiin lisäämään huolellisella kuvauksella työn etenemisestä. Raportissa kuvattiin työvaiheet rehellisesti ja selkeästi. Avointen kysymysten analyysissä korostui aineiston teemoittelu. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi, työssä on kerrottu teemoittelun perusteista. Opinnäytetyöstä saadut tulokset on esitetty rehellisesti, yksityiskohtaisesti sekä tarkasti ja ne pystytään perustelemaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Opinnäytetyö ei pidä sisällään plagiointia tai aiemman tutkimustiedon vähättelyä. Työstä saatuja tuloksia on peilattu olemassa olevaan tietoon kriittikittömästi. Raportoinnin oikeellisuuteen ja tarkkuuteen on kiinnitetty huomiota, jottei siitä saa harhaanjohtavia tai puutteellisia käsityksiä (Ojasalo ym. 2009, 48- 49). Opinnäytetyöntekijän rooli oli kyselyyn vastanneita ja Meallogger™ kokeiluun osallistujia kohtaan kunnioittava ja kannustava. Tämä työ ei sisällä salassa pidettävää tietoa ja opinnäytetyölle on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön hallinnon lupa.

Opinnäytetyössä kyselyn ja päiväkirjojen avulla kerätyn aineiston ja tiedon perusteella tehdyt tulkinnat perustuvat omiin kokemuksiini ja käsityksiini syömishäiriötä sai-

rastavien potilaiden hoidosta terveydenhoitajan vastaanotolla. Luotettavuuden lisäämiseksi olen tässä työssä pyrkinyt käsittelemään aineistoa erillään omista toiveistani, näkemyksistäni tai ajatuksistani tutkittavan asian suhteen. Tutkijan subjektiivinen ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta saattaa vääristää aineiston analyysiä ja näin ollen vaikuttaa saatujen tulosten luotettavuuteen (Metsämuuronen 2001, 61). Työskentelen itse samassa työyhteisössä ja samoissa työtehtävissä, ja tämän vuoksi pidin tärkeänä huomioida, etteivät omat ajatukseni ja toiveeni vaikuta aineiston analysointiin ja tulkintaan. Aineistoa analysoidessani huomasin, ettei tämä asettanut suurempia haasteita, sillä ristiriitaa aineiston ja omien ajatusteni välillä ei esiintynyt.

Saatujen tulosten yleistettävyyttä lisää se, että aineisto on kerätty kaikista YTHS:n toimipisteistä. Kriittisenä tekijänä opinnäytetyön tulosten yleistettävyydestä voidaan puolestaan pitää sitä, että aineisto jäi toivottua pienemmäksi, erityisesti opinnäytetyön B osion osalta. Pienestä aineistosta huolimatta luotettavuutta ja yleistettävyyttä puoltavana tekijänä voidaan kuitenkin mainita se, että opinnäytetyöllä haettuihin kysymyksiin saatiin vastauksia.

9.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää syömishäiriötä sairastavien opiskelijoiden hoitokäytäntöjä ja edistää uusien mobiilityökalujen kuten valokuviiin perustuvan ruokapäiväkirjan käyttöönottoa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä. Työn perusteella voidaan todeta, että riittävällä perehtymisellä ja omilla käyttökokemuksilla on myönteinen vaikutus uusien menetelmien käyttöönottoon.

Hoitotyötä ja hoitokäytäntöjä tulee kehittää yhteiskunnan, väestön ja ajan tuomien vaatimusten mukaisesti. Nykyiset ja tulevat opiskelijat ovat tottuneet asioimaan sähköisten palveluiden välityksellä ja teknologia toisaalta tarjoaa mahdollisuuden jatkuvaan hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyö tarvitsee omat teknologiaosaajansa ja pilo-

toijansa, joille annetaan riittävästi aikaresursseja uusien toimintamallien ja työkalujen kokeilemiselle, kehittämiselle ja jalkauttamiselle.

Tutkittua tietoa mobiilisovellusten vaikuttavuudesta potilaiden hoitoon on vähän. Jatkossa voisi olla tärkeää selvittää sähköisten palveluiden, omahoidon ja terveyteen liittyvien mobiilisovellusten vaikuttavuutta osana opiskelijaväestön hoitoa.

10 Lopuksi

Tämä opinnäytetyö on ollut minun oppimispolku, jota kulkiessani olen törmännyt moniin uusiin haasteisiin. Olen oppinut paljon niin opiskelusta, työelämän kehittämisestä kuin itsestäniikin. Jos nyt kulkisin tämän polun uudelleen, kulkisin sen todennäköisesti kevyemmällä kengillä 😊.

Lähteet

- Aardoom, J., Dingemans, A. & Van Furth, E. 2016. E-Health Interventions for eating disorders: Emerging Findings, Issues, and Opportunities. *Current Psychiatry Reports*, 18, 42, 2-8. Viitattu 16.4.2016. [Http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-016-0673-6](http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-016-0673-6).
- Abdrbo, B., Hudak, C., Anthony, M. & Douglas, S. 2011. Information systems use, benefits and satisfaction among Ohio RNs. *Computers, Informatics, Nursing*, 29, 1, 59-65. Viitattu 17.4.2016. [Http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.1097/NCN.0b013e3181f9da22](http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.1097/NCN.0b013e3181f9da22).
- Ahonsuu, M. 2014. Päivystyspoliklinikan viestinnän kehittäminen muotoilun menetelmillä –toimintatutkimus Lapin keskussairaalan päivystyspoliklinikan sisäisestä viestinnästä, sen kehittämisestä sekä työskentelyprosessin visualisoinnista. Pro Gradu tutkielma. Lapin yliopisto.
- Barak, A. & Grohol, J. 2011. Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Service*, 29, 3, 155-196. [Http://construct.haifa.ac.il/~azy/B640-CurrentFutureTrendsBarak.pdf](http://construct.haifa.ac.il/~azy/B640-CurrentFutureTrendsBarak.pdf).
- Bonnilla, C., Brauer, P., Royall, D., Keller, H., Hanning, R. & Dicenco, A. 2015. Use of electronic dietary assessment tools in primary care: an interdisciplinary perspective. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15, 14, 1-8. Viitattu 8.4.2016. [Http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12911-015-0138-6.pdf](http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12911-015-0138-6.pdf).
- Deloitte Center for Health Solution. 2015. Healthcare and life sciences predictions 2020 – a bold future?. Viitattu 13.4.2016. [Http://www2.deloitte.com/fi/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.html](http://www2.deloitte.com/fi/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.html).
- Dölemeyer, R., Tietjen, A., Kersting, A. & Wagner, B. 2013. Internet-based interventions for eating disorders in adults: systematic review. *BMC Psychiatry*, 13, 207, Viitattu 3.3.2016. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750530/pdf/1471-244X-13-207.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750530/pdf/1471-244X-13-207.pdf).
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Euroopan Komissio, 2014. Vihreä kirja: terveystieteiden mobiilisovelluksista ("mHealth"). Viitattu 8.4.2016. [Http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf](http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf).
- Gold, J. FDA Seeks To Tame Exploding Medical App Market 26.6.2012. Viitattu 13.9.2014 [Http://www.kaiserhealthnews.org](http://www.kaiserhealthnews.org).
- Hannula R-L., Helosuo K., Hätönen T., Kristmannsdottir G., Malmberg-Virta A., Maunula A-M., Salonen U., Ylikivistö T., Pynnönen P. 2014 Syömishäiriöpotilaan hoitoverkosto YTHS:ssä. Viitattu 21.9.2014. YTHS:n intranet.

- Hart, S., Russel, J., Abraham, S. 2011. Nutrition and dietetic practice in eating disorder management. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 2, 144-153.
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat?. *Duodecim*, 131, 13-14, 1285-1290. Viitattu 8.4.2016.
[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12334.pdf](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12334.pdf).
- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. 2016. Terveystieteiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia?. *Tutkiva Hoitotyö*, 14, 44-46.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.12.2014. [Http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta](http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta).
- Hätönen, T. & Suokas, J. 2011. Nuorten ja nuorten aikuisten syömishäiriöt. Kirjassa *Opiskeluterveys*. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. *Duodecim*.
- ISO 9241-210. 2010. Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems. Viitattu 14.12.2015. [Https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi), SFS Online.
- Kaipainen, K. 2014. Design and evaluation of online and mobile applications for stress management and healthy eating. VTT. Viitattu 25.3.2016.
[Http://www.vtt.fi/inf/pdf/science/2014/S55.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/science/2014/S55.pdf).
- Kankaanperä, M., Mikkonen, I. Vähähyyppä, K. 2012. Tutkittua tietoa oppimisympäristöistä. Opetushallitus. Viitattu 23.4.2016.
[Http://www.ooph.fi/download/147821_Tutkittua_tietoa_oppimisymparistoista.pdf](http://www.ooph.fi/download/147821_Tutkittua_tietoa_oppimisymparistoista.pdf).
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö.1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kulmakivi, J. 2014. Ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tutkimisen trendit. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.4.2016.
[Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43127/Joni%20Kulmakivi.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43127/Joni%20Kulmakivi.pdf?sequence=1).
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Multiprint Oy.
- Kääriä, K. 2013. YTHS mobiiliterveysvalmennus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön raporttisarja no. 9.
- Lehto, S. 2014. Palvelumuotoilu. viitattu 8.4.2015.
[Http://esseepankki.tiimiakatemia.fi/35688/](http://esseepankki.tiimiakatemia.fi/35688/).
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 29.3.2014. [Http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf](http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf).

- Lähteenmäki, S., Saarni, S., Suokas, J., Saarni, S., Perälä, J., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2013. Prevalence and correlates of eating disorders among young adults in Finland. Informa Healthcare.
- Mattelmäki, T. 2003. Probes: Studying Experiences for Design Empathy. Teoksessa Mattelmäki, T. 2006. Design Probes. University of Arts and Design. Helsinki.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 23.4.2016.
[Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/).
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 2. tarkastettu painos. Viro.
- Moilanen, P. 2014. Sovelluksia mHealth-tekniikan käytöstä. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.2.2016. <https://www.cs.helsinki.fi/u/pessimoi/eHealth/sovelluksia-mhealth-tekniikan.pdf>.
- Miesperä, A., Ahonen, S-A., Reponen, J. 2013. Ethical aspects of eHealth – systematic review of open access articles. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW 5, 4, 165-171. Viitattu 9.4.2016.
[Http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/9401/6707](http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/9401/6707).
- Miettinen, S. (toim). 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiatieto Teknova Oy.
- Milen A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämissuunnitelma 2014-2018 (suunnitelma) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- MobileHealthNews State of Industry report 2010. Viitattu 13.9.2014
[Http://mobihealthnews.com](http://mobihealthnews.com).
- Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Opiskeluterveydenhuolto. THL. Viitattu 30.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>.
- Opiskeluterveydenhuolto. YTHS. Viitattu 8.3.2015.
[Http://www.yths.fi/opiskeluterveydenhuolto](http://www.yths.fi/opiskeluterveydenhuolto).
- Pelstä apua palveluiden kehittämiseen, 2014. Viitattu 23.4.2014.
[Http://www.aalto.fi/fi/current/current_archive/news/2014-06-04](http://www.aalto.fi/fi/current/current_archive/news/2014-06-04).
- Price, M., Yuen, E., Goetter, E., Herbert, J., Forman, E., Acierno, R. & Ruggiero, K. 2013. mHealth: a mechanism to deliver more accessible, more effective mental health care. Viitattu 17.4.2016.
[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926903](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926903).
- Reponen, J. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim. 131, 13-14, 1275-1276. Viitattu 10.4.2016.
[Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf).

- Ruuska, J. 2013. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 12.4.2016.
[Http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6).
- Röyskö, H. 2016. Kohden vuotta 2020 - Näkökulmia digitalisaation vaikutuksista ikääntyvien arkeen. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry. Viitattu 12.4.2016.
[Https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Kohden_vuotta_2020.pdf](https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Kohden_vuotta_2020.pdf).
- Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 30.4.2016.
[Https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf).
- Salonen U. 2011. Yleislääkärin ja terveydenhoitajan roolit ja moniammatillinen yhteistyö syömishäiriöissä. Kirjassa Opiskeluterveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen, P. Duodecim.
- Samples, C., Ni, Z., Shaw, R. 2014, Nursing and mHealth. International Journal of Nursing Science 1, 4, 330–333. Viitattu 11.4.2016. [Http://ac.els-cdn.com/S2352013214000829/1-s2.0-S2352013214000829-main.pdf?_tid=a59142b2-17a7-11e6-b753-00000aacb362&acdnat=1462992128_ee9269ed557355de97937042ea7e5f05](http://ac.els-cdn.com/S2352013214000829/1-s2.0-S2352013214000829-main.pdf?_tid=a59142b2-17a7-11e6-b753-00000aacb362&acdnat=1462992128_ee9269ed557355de97937042ea7e5f05).
- Shuren, J. FDA issues final guidance on mobile medical apps 23.9.2013. Viitattu 13.9.2014. [Http://www.fda.gov/newsevents/newsroom](http://www.fda.gov/newsevents/newsroom).
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006, 12. Opiskeluterveydenhuollon opas. Viitattu 5.10.2014.
[Https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julk_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1).
- Stice, E., Durant S., Rohde, P. & Shaw, H. 2014. Effects of prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program at 1 – and 2 –years follow up. Viitattu 16.4.2016. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4250406](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4250406).
- Striegel-Moore, R., Wilson, G., DeBar, L., Perrin, N., Lynch, F., Rosselli, F. & Kraemer, H. 2010. Cognitive behavioral guided self-help for the treatment of recurrent binge eating. J Consult Clin Psychol. 78, 312-321. Viitattu 29.4.2016.
[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880824/pdf/nihms180799.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880824/pdf/nihms180799.pdf).
- Suokas, J., Suvisaari, J., Gissler, M., Löfman, R., Linna, M., Raevuori, A. & Haukka, J. 2013. Mortality in eating disorders: a follow up study of adult eating disorder patients treated in tertiary care, 1995-2010. Psychiatry Research 2, 10, 3, 1101–1106. Viitattu 3.2.2016. [Https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi), Terveysportti.
- Suokas J. 2014. Syömishäiriöt – ydinasiat. Psykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 16.4.2016. [Http://www.oppiportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/op/pkr01300/do](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/op/pkr01300/do).
- Suokas, J. 2015 Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti, 70, 24. 1733-1738.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Yliopistokoulutus. Helsinki. Tilastokeskus Viitattu 7.5.2016. <http://www.stat.fi/til/yop/index.html>.

Syömishäiriö (online). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 1.4.2016
[Http://www.käypähoito.fi/web/kh/etusivu](http://www.käypähoito.fi/web/kh/etusivu).

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Euroopan komissio. Viitattu 1.4.2016.
[Http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm).

Taanila, A. 2014. Akin menetelmäblogi. Kyselytutkimuksen luotettavuus. Viitattu 1.4.2016. <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/13/kyselytutkimuksen-luotettavuus>.

Terveydenhuoltolaki. Viitattu 5.10.2015.
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17).

Valkendorff, T. 2014. Ruoan ja ruumiin rajat -Syömishäiriöt ja syömisen ongelmat internetkeskusteluissa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2016. Rintasyöpöpotilaan internet-pohjainen ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28, 38-49.

Viljanen, R., Larjasto, M. & Palva-Ahola, M. 2005 Syömishäiriön ravitsemushoito. Dyodecim Oy.

Virtanen, K. 2005. Luotain – käyttäjäkokemuksen tutkimuspaketti. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 9.

Vänskä, P. 2012. Ohjauksen osaajat- miten he sen tekevät? Terveystieteen ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132.

Walsh B. The enigmatic persistence of anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*, 170, 5, 477-484. Viitattu 15.4.2016. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095887](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095887).

While, A. & Dewsbury, G. 2011. Nursing and information and communication technology (ICT): A discussion of trends and future directions. *International Journal of Nursing studies*, 48,10, 1302-1310.

Wright, K. & Hacking S. 2011. An angel on my shoulder: a study of relationships between women with anorexia and healthcare professionals. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19, 2, 107–115. Viitattu 29.4.2016.

[Http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0ecb2b70-a12a-429f-8c19-4e9a7180cfcd%40sessionmgr4001&hid=4114](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0ecb2b70-a12a-429f-8c19-4e9a7180cfcd%40sessionmgr4001&hid=4114).

Ylimäki, E.-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D 1285. Viitattu 29.9.2015.

[Http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf).

Yliopistojen opiskelijamäärä väheni ja tutkintojen määrä kasvoi vuonna 2014. Artikkelit tilastokeskuksen sivuilla. Viitattu 10.5.2016.

[Http://www.stat.fi/til/yop/index.html](http://www.stat.fi/til/yop/index.html).

YTHS lyhyesti. Viitattu 7.5.2016. [Http://www.yths.fi/yths](http://www.yths.fi/yths).

YTHS-intranet.

Liitteet

Liite 1. Kysely syömishäiriöpotilaiden hoidosta YTHS terveydenhoitajille

Kaikille:

1. Hoidatko syömishäiriöpotilaita työssäsi?

a) Kyllä

b) En

Miksi en?

(esim. työyksikön järjestelyt, ei ole tullut vastaan tms.)

Mikäli vastasit kysymykseen 1. b) En ja perustelit, tutkimus päättyy osaltasi ja kiitämme osallistumisesta!

2. Arvioi, montako syömishäiriöön liittyvää asiakaskäyntiä sinulla on ollut viimeisen puolen vuoden aikana?

a) 1-5

b) 6-10

c) 10-15

3. Kuinka usein tapaat samaa syömishäiriöpotilasta?

a) 1-2 viikon välein

b) 3-4 viikon välein

c) 1-2 kuukauden välein

Halutessasi voit tähän tarkemmin kuvata syömishäiriöpotilaiden tapaamistiheyttä ja perustella, miksi toimit juuri näin

4. Kuinka kauan keskimäärin hoidat syömishäiriöpotilaitasi ja kuinka eri pituiset hoitojaksot jakautuvat? (Voi valita useamman kohdan)

Hoitojakson pituus	Kirjoita tähän arviosi siitä, mikä prosenttiosuus potilaistasi kuuluu kuhunkin luokkaan
a) 1-3 kk	
d) 1-2 vuotta	
b) 3-6 kk	
c) 6-12 kk	
e) yli 2 vuotta	

5. Minkä tyyppisiä syömishäiriöpotilaita hoidat ja miten nämä syömishäiriötyypit jakautuvat?

Syömishäiriötyyppi	Osuus hoitamistasi potilaista (arvioi %)
a) anoreksia (laihuushäiriö)	
b) bulimia (ahmimishäiriö)	
c) erilaiset syömishäiriötyypit mukaan lukien epätyypilliset, bed, ortorexia ym.	

6. Missä vaiheessa potilaan sairausprosessia yleensä kohtaat syömishäiriöpotilaita ja kuinka nämä eri vaiheet jakautuvat tapaamissasi potilaissa?

	Osuus tapaamistasi potilaista (arvioi %)
a) Sairauden alkuvaiheessa, diagnoosia ei vielä ole tehty	
b) Sairauden pahenemisvaiheen aikana, potilaalla ei vielä sairauden tuntoa	
c) Sairauden pahenemisvaiheen aikana, potilaalla on jo halua toipua	
d) Toipumisen loppuvaiheilla kannattelutyypisesti, relap-	

sin ehkäisemiseksi	
e) Useamassa tai jonkin muunlaisessa vaiheessa olevia potilaita	
- kerro halutessasi tarkemmin?	

7. Miten koet selviytyväsi syömishäiriöpotilaan hoidosta?

- a) Selviydyn hyvin
- b) Selviydyn kohtalaisesti mutta lisäkoulutus olisi tarpeellista
- c) Koen työn haasteellisena ja vaikeana. Koen ajoittain, ettei osaamiseni riitä

8. Onko sinulla mahdollisuutta moniammatilliseen työpari- tai tiimityöskentelyyn syömishäiriöpotilaiden kanssa?

- a) ei, miksi?
- b) kyllä, millaiseen?

9. Kuinka keräät tietoa potilaan ravitsemuksesta? Kuvaile vapaasti omaa toimintaasi. (esim. keskustelemalla, ruokapäiväkirjan avulla, MealLoggerin avulla, jollain muulla keinoin)

10. Miten ohjaat syömishäiriöpotilasta ravitsemukseen liittyvissä asioissa? Kuvaile vapaasti omaa toimintaasi

11. Kuinka painotat seuraavia seikkoja syömishäiriöpotilaidesi hoidossa? (aseta vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen käyttäen numeroita 1 - 5 siten että 1 on tärkein)

	Tärkeys (1-5)
a) ravitsemukseen liittyvät asiat ja paino	
b) mielialat ja tunteet	
c) sosiaaliset suhteet ja	
d) opiskelukyky	
e) jotkut muut asiat, mitkä?	

12. Miten arvioit syömishäiriöpotilaan hoidon edistymistä?

13. Omia ajatuksia/kokemuksia syömishäiriöpotilaiden hoidosta

14. Millaisia kehittämisehdotuksia / koulutustoiveita sinulla on suhteessa syömishäiriöpotilaiden hoitoon?

15. Koetko tarvitsevasi uusia työvälineitä syömishäiriöpotilaiden potilaiden hoitoon?

a) Kyllä

b) En

16. Oletko tietoinen MealLogger- työkalun käyttömahdollisuudesta syömishäiriöpotilaan hoidossa?

a) Kyllä

b) En

Jos olet kiinnostunut kokeilemaan MealLogger-työkalua syömishäiriöpotilaan hoidon tukena, jätä SÄHKÖPOSTIOSOITTEESI alla olevaan ruutuun, niin terveydenhoitaja Jonna Kekäläinen ottaa sinuun yhteyttä. Osallistuminen pilotointivaiheeseen on vapaaehtoista.

KIITOS VASTAUKSISTASI JA ILOA TYÖPÄIVÄÄN 😊

Liite 2. Kirje B-osion kokeiluun osallistuville terveydenhoitajille

Hyvät Kollegat☺

Kiitos, että olette lähteneet mukaan kehittämään uuden työkalun käyttöä ja käyttöönottoa. Sopsisiko teille Lync-palaveri asian tiimoilta tämän viikon perjantaina ilta-päivällä klo 13 jälkeen tai maanantaina 20.4 klo 15?

Mikä tahansa uusi suunnitteluprojekti vaatii kenttätöön ja tutkimusstrategian suunnittelua sekä sopivien menetelmien pohtimista. Menetelmiä täytyy muokata olemassa olevien olosuhteiden mukaan. Uusia innovatiivisia tutkimusmenetelmiä, jotka tukevat palvelumuotoilun prosessia, kehitetään jatkuvasti. Tässä kehittämisen työkaluksi on otettu perinteinen muotoilu-työkalu, päiväkirja. Jokainen osallistuja pitää kahden viikon ajan henkilökohtaista päiväkirjaa word-asiakirjalle kokemuksistaan:

- ryhmään osallistumisesta
- aterioiden kuvaamisesta
- saada palautetta omasta syömiskäyttäytymisestä(ateriarytmi, annoskoko, lautasmallin toteutuvuus ym. mitä lync palaverissa sovitaan)
- antaa toisille palautetta heidän syömiskäyttäytymisestään

Lisäksi päiväkirjassa voi pohtia, onko tämän kaltainen työskentely vaikuttanut omaan syömiseen? miten, miksi, miksi ei... Ja vaikuttaako omakohtainen työkaluun tutustuminen sen käyttöönottokynnyksen madaltamiseen potilastyössä.

Käyttökokeilun jälkeen päiväkirjat palautetaan allekirjoittaneelle, joka jatkokäsittelee ne anonymisti. Päiväkirjat ovat luottamuksellisia ja ne ovat ainoastaan allekirjoittaneen nähtävillä.

Yhteistyöterveisin,

Jonna Kekäläinen, Terveystieteiden AMK

P. 040-7417505

Liite 3. Kirje terveydenhoitajille

Hyvä Terveydenhoitaja

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (Kunttu ym. 2012) mukaan syömishäiriöihin viittaavia oireita raportoitiin joka kymmenennellä opiskelijalla. Näin ollen syömishäiriöisesti oireilevat ja syömishäiriötä sairastavat opiskelijat ovat merkittävä asiakasryhmä myös YTHS terveydenhoitajien vastaanotoilla.

Teille on sähköpostin välityksellä tulossa syömishäiriöiden hoitoon liittyvä Webropol-kysely. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, kuinka paljon syömishäiriöisiä opiskelijoita vastaanotoillanne käy sekä miten heitä hoidatte. Kyselylomake tarjoaa mahdollisuuden pysähtyä miettimään omaa työtä syömishäiriöpotilaiden kanssa. Kyselyllä kerättävä tieto on arvokasta, koska näin saadaan tietoa käytännön työtä tekeviltä terveydenhoitajilta. Kyselystä saatujen tulosten avulla pyritään kehittämään syömishäiriöpotilaiden hoitoa YTHS yleisterveyden sektorilla.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja kysely on osa opinnäytetyötäni. Käsittelem tulokset luottamuksellisesti ja raportoin ne siten, että vastaajien henkilöllisyys ei tule tuloksista esiin. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa n. 15 minuuttia ja kyselyn voi täyttää työajalla, esimiehen kanssa sovittuna ajankohtana.

Kiitos osallistumisesta kyselyyn. Lisätietoja kyselystä voi pyytää lähettämällä sähköpostia osoitteeseen

jonna.kekalainen@yths.fi

Yhteistyöterveisin, Jonna Kekäläinen, Terveydenhoitaja AMK

P. 040-7417505

jonna.kekalainen@yths.fi

Liite 4. Sähköpostiviesti Webropol- kyselystä terveydenhoitajille

Viitaten aiemmin saamaanne tiedotteeseen tulevasta kyselystä.

Ohessa linkki syömishäiriöiden hoitoon liittyvään Webropol-kyselyyn.

<https://www.webropolsurveys.com/S/78F13CF0A4ED48CC.par>

Kyselyllä siis kartoitetaan, kuinka paljon syömishäiriötä sairastavia opiskelijoita vastaanottoillanne käy sekä miten heitä hoidatte. Vastausaikaa kyselyyn on lokakuun 2014 loppuun saakka.

Yhteistyöterveisin,

Jonna Kekäläinen , Terveydenhoitaja AMK

P. 040-7417505

jonna.kekalainen@yths.fi

Liite 5. Ensimmäinen muistutusviesti kyselystä

Hei!

Vielä muistuttelen Syömishäiriöpotilaan hoitoa koskevasta kyselystä. Vastausaikaa jäljellä huomiseen saakka. Alla vielä linkki kyselyyn.

<https://www.webpolsurveys.com/S/78F13CF0A4ED48CC.par>

Yhteistyöterveisin,

Jonna Kekäläinen , Terveystenhoitaja AMK

P. 040-7417505

jonna.kekalainen@yths.fi

Liite 6. Toinen muistutusviesti kyselystä

Hei,

Tässä vielä muistutus syömishäiriöpotilaiden hoitoa kartoittavasta webropol-kyselystä. Vastausaikaa on nyt jatkettu perjantaihin 7.11.2014 saakka. Kaikkien vastaukset ovat tervetulleita ja arvokkaita. On siis sovittu, että kyselyn täyttämiseen voi käyttää 15 minuuttia työaikaa.

<https://www.webpolsurveys.com/S/78F13CF0A4ED48CC.par>

Yhteistyöterveisin,

Jonna Kekäläinen , Terveystenhoitaja AMK

P. 040-7417505

jonna.kekalainen@yths.fi

