

Neuvola

ja kouluterveys

Terveysten edistämisen ja ehkäisevän
lastensuojelun ammattilehti

1 • 2009

Lapsiperheen hyvinvointi- neuvola

Kaste-
ohjelma
haasteiden
edessä

Matti Rimpelä
päätoimittajaksi

Neuvola ja kouluterveyslehti muuttuu kotiin tilattuna maksulliseksi



**Tarkka annostelu
on tärkeää
lasten kivunhoidossa**

**Helppo
annostella**



Panadol (vaikuttava aine parasetamoli). Parasetamolia käytetään lasten tilapäisten kuume- ja kiputilojen yhteydessä alentamaan kuumetta ja lievittämään kipua. Annostus lapsille 15 mg/kg korkeintaan 3 kertaa päivässä. Alle 3 kk ikäisille vain lääkärin ohjeen mukaan. Suositeltuja annoksia ei saa ylittää. Parasetamolivalmisteet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Ne saattavat kuitenkin harvoissa tapauksissa aiheuttaa allergisia oireita ja ihottumaa. Tällöin hoito on keskeytettävä. Lisätietoja Pharmacia Fennica ja GSK-tuoteinfo puh. 010 30 30 100. Panadol 24 mg/ml oraalisuspensio –mansikanmakuinen (aromi) 24 mg/ml 60 ml pullo sekä reseptillä 24 mg/ml 200 ml pullo. Panadol peräpuikko – 60 mg 10 kpl, 125 mg 10 kpl ja 250 mg 5 kpl.

04/2008 (2008S2121-1)

Muista Kalevala Korun lapsikoru



Lapsi-koru (tuote nro 1629)

*Lapsi mullistaa maailman ja mielen.
On tapahtunut ihme! Ihmeestä osalliseksi
päässeet vanhemmat, isovanhemmat,
tädit ja vaikka kummit haluavat viestiä
tästä ihmeestä ja ilosta. Koru kertoo
kaiken ikivanhalla, maailmanlaajuisella
kielellä.*

*Kalevala Korun Lapsi-koru kertoo
syntyneistä tytöistä ja pojista. Helan
punaiset tai siniset jalokivet kertovat,
että juuri tämä tyttö tai poika on
erityisen toivottu ja rakastettu.*

Korun tuotosta on jo kuuden vuoden ajan
lahjoitettu osa Lapsi 2000 ry:lle, mistä
järjestö on suuresti iloinnut. Kestävät
kiitoksemme Kalevala Korulle.

Materiaali: 14K kulta hopea
Kivi: akvamariini, turmaliini rodoliitti, topaasi
Suositus hinta: 338,00 € 64,00 €

http://www.kalevalakoru.fi/korut/kuvasto/lapsi_koru

Neuvola ja kouluterveys

Päätöimittaja
Matti Rimpelä
matti.rimpela@thl.fi

Toimituspäällikkö
Seija Sihvola
seija.sihvola@energia.com

Toimitussihteeri
Niina Hämäläinen
niina.hamalainen@helsinki.fi

Kannen kuva
Seija Sihvola

Tämän numeron avustajat
Riittakerttu Kaltiala-Heino,
Ritva Kuusisto

Toimituksen osoite
Pohjantie 3, 02100 Espoo 2. krs
auki ma-to 12-16
puh 09 455 6101
Toimituksen sähköpostiosoite:
info@lapsi2000.fi

Toimituksen sähköposti
info@lapsi2000.fi

Asiakaspalvelu
09 455 6101

Osoitteenmuutokset
info@lapsi2000.fi

Julkaisija:
Lapsi 2000 ry www.lapsi2000.fi

Kustantaja:
Medialootti t:mi

Ulkoasu:
Kalevantuli

Yhteistyökumppanit
Lasten terveysfoorumi, www.
lastenterveysfoorumi.fi • Varhaisen
vuorovaikutuksen kehittämisskeskus
Alma, www.ensijatuvakotienliitto.fi/
tyomuodot/alma

Ilmoitusmyynti
Timo E. Karvinen 050 330 9769
e-mail: medialootti@luukku.com

Tilaajapalvelu
mj.team@kolumbus.fi
050 313 7292

Tilaushinta 24 euroa
4 numeroa vuodessa

Painopaikka
Painoyhtymä Oy, Porvoo

ISSN 145-1000

Neuvola ja kouluterveys –lehti
9. vuosikerta. Valtakunnallinen
Neuvola ja kouluterveys -lehti
ilmestyy neljä kertaa vuodessa

Painos 5600 kpl

Lapsi 2000 ry on vuonna 1999 perustettu lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijajärjestö, joka toimii tiedon- ja tuenantajana lapsiperheille ja alan ammattilaisille. Järjestö toimii myös vaikuttajajärjestönä ajamalla lasten ja nuorten hyvän elämän edistämistä niin paikallisella kuin valtakunnankin tasolla. Asiantuntijajäsenenä on lääkäreitä, hammaslääkäreitä, terveydenhoitajia, kättilöitä, psykologeja, ravitsemusterapeutteja, sosiaalialan ja liikunnan ammattilaisia, tutkijoita jne.

Neuvola ja kouluterveys on lastenhoidon erikoisjulkaisu ammattihenkilöstölle

Neuvola- ja kouluterveyslehden toimitus:



Matti Rimpelä on

* syntynyt 1942 Siikaisissa
Pohjois-Satakunnassa, viisi
lasta ja neljä lastenlasta

* lääketieteen ja kirurgian
tohtori (Tampereen yliopisto),
Master of Science (medical sociology,
University of London)

* toiminut tutkijana ja lääkintöhallituksessa
ylilääkärinä 1970-luvulla, lääketieteellisen
sosiologian apulaisprofessorina Helsingissä

gin yliopistossa ja ylilääkärinä Hyvinkään terveyskeskuksessa 1980-luvulla, ylilääkärinä terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa 1990-luvun alussa ja sittemmin tutkimusprofessorina Stakesissa

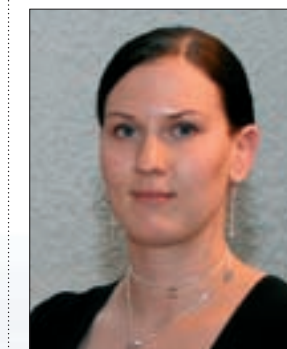
* ollut mukana julkaisemassa yli 300 tutkimusraporttia nuorten terveydestä ja totumuksista, tupakkapolitiikasta, terveyspolitiikasta ja perusterveydenhuollosta



Seija Sihvola

* filosofian tohtori, ravitsemustieteilijä ja fysioterapeutti

* kolme lasta ja yksi lapsenlapsi

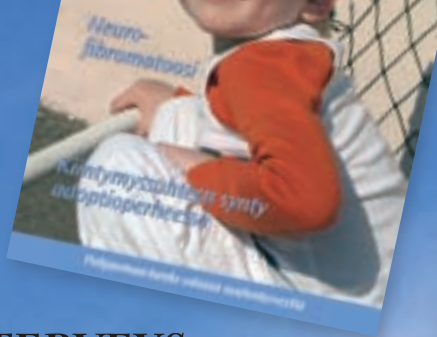


Niina Hämäläinen

* hum. kand., yksi lapsi

Tässä numerossa

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 5 | Pääkirjoitus | 21 | Sijoitus tulevaisuuteen |
| 6 | Kasteohjelma suurien haasteiden edessä | 22 | Näin 70 vuotta sitten Lahdessa |
| 10 | Jokelan koulusurmien taustalla syrjäytyminen | 23 | Kouluterveydenhuolto osana Lahden kaupungin kansanterveystyötä 1970-luvun alussa |
| 12 | Lapsiperheen hyvinvointineuvola | 24 | Kihinä-hanke |
| 14 | Perusopetuslakiin tarkennuksia | 26 | Uudet väitöskirjat |
| 18 | Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt? | 28 | Kirja-arviot |
| 20 | Tytöt – tulevat äidit | 30 | Uusia mahdollisuuksia parempaan palveluun |



NEUVOLA JA KOULUTERVEYS- LEHTI MUUTTUU OSITTAIN MAKSULLISEKSI

Neuvola ja kouluterveyslehti vahvistaa terveysalan henkilöstön ammatillista osaamista, antaa työnohjauksellista tukea ja kannustaa moniammatilliseen yhteistyöhön.

Lehti toimitetaan edelleen maksuttomana neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimipisteisiin, mutta muihin kohteisiin ja kotiin toimitettuna

lehti on jatkossa maksullinen. Vuonna 2009 tilaushintaan kuuluu 4 numeroa, numerot 2-5/2009. Vuonna 2010 lehti ilmestyy 5 kertaa.

Tilaaminen käy oheisella palvelukortilla, sähköpostitse osoitteella info@lapsi2000.fi tai sivulla www.lapsi2000.fi.

Tilaamiseen liittyviä etuja

- alennukset Lapsi 2000 ry:n järjestämistä koulutuksista
- alenukset lukijamatkoista
- Tilaamalla lehden tuet osaltasi lasten ja nuorten terveydenedistämistyötä.

KYLLÄ ✂

☐ **Tilaan Neuvola ja kouluterveyslehden vuodeksi 2009 hintaan 24 €**

☐ **kestotilauksena vuodeksi 2009 ja siitä eteenpäin hintaan 24 € per vuosi**

Nimi _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja –toimipaikka _____

gsm _____

Laskutusosoite (jos eri kuin edellä) _____

Nimi _____

Lähiosoite _____

Postinumero- ja toimipaikka _____

Vastaanottaja maksaa postimaksun

Lapsi 2000 ry

Vastauslähetystunnus
5012121
00003 Vastauslähetys

Kunta ei välitä ja valtio seisoo neuvottomana sivussa – jääkö keinoksi enää kantelu?

Kansanterveislain mukaan kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuolto. Oppilashuoltopalveluihin sisältyvät kouluterveydenhuollon lisäksi myös koulun mielenterveys- ja sosiaalityö. Ne säädetään kunnan tehtäviksi lastensuojelulaissa.

Hallitusohjelmissa on 1990-luvulta alkaen pidetty tärkeänä kouluterveydenhuollon tehostamista. Valtio on lisännyt kuntien valtionosuutta noin 200 miljoonalla eurolla. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kunta-liitto julkaisivat vuonna 2004 Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen.

Viimeksi oppilashuoltopalvelujen vahvistamista on korostettu niin Jokelan tragedian selvitysraportissa kuin opetusministeriön esityksessä oppilashuollon tiedonhallintaa koskeviksi säännöksiksi perusopetuslakiin.

Onko hyvä toiminta kallista? Suositusten mukainen kouluterveydenhuolto maksaa noin 200 euroa oppilasta kohti vuodessa, erilaisista laskentaperusteista (vyörytykset yms.) riippuen. Kun tähän lisätään riittävä mielenterveys- ja sosiaalityö, kustannukset ovat noin 300 euroa oppilasta kohti vuodessa. Siis selvästi vähemmän kuin vanhempien keskimääräiset parturi- ja kampaa-momenot vuodessa.

Kun politiikkaohjelmat, suositukset ja mediassa esitetyt kannanotot yhdistetään, tuntuisi luonnolliselta, että oppilashuoltopalvelut olisi kaikissa kunnissa asianmukaisesti järjestetty. On kuitenkin vaikea löytää kuntaa, jossa palvelut olisi järjestetty lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla. Toki myönteisiä esimerkkejä on, mutta monissa kunnissa on esimerkiksi vähennetty lääkärityötä lisäämättä kuitenkaan muita ammattityöntekijöitä. Koulujen työolotarkastukset on usein jätetty tekemättä.

Miten tämä on mahdollista? Jokin aika sitten seminaarissa kouluyhteisöjen mielenterveystyöstä suuren kaupungin ylilääkäri sanoi, että hänen on pakko harkita tarkkaan lääkärityön suuntaamista. ”Lääkäripulan valitessa ei ole perusteltua sitoa lääkäreiden työpanosta terveiden lasten tarkastamiseen.”

Kunnat ovat sijoittaneet satoja miljoonia uusia euroja lastenpsykiatriaan, lastensuojeluun ja erityisopetukseen samalla kun peruspalvelujen on annettu rapautua.

Onko tässä mitään järkeä? Terveystenhoitajia yhtään aliarvioimatta on kysyttävä, onko koululääkäreiden ammattitaidon ja työn rapautuminen osaltaan myötävaikuttanut ongelmien siirtymiseen raskaiden häiriöpalvelujen kuormaksi?

Kuopion kaupunginhallitus päätti 3.3. kaupungin työntekijöiden lomauttamissuunnitelmasta. Aamulehden uutisen (8.3.) mukaan esimerkiksi kouluterveydenhuollosta saattaa puuttua hoitajia jopa kuukausien ajan, koska hoitajat siirretään turvaamaan lakisääteisiä neuvolapalveluja. Miten niin neuvolatyö on lakisääteistä, mutta kouluterveydenhuolto ei? Mitä tässä tilanteessa voisi auttaa uusi asetus kouluterveydenhuollosta, kun kunnat eivät välitä edes kansanterveyslaista?



Suomalaiset vanhemmat eivät toistaiseksi ole laajemmin ilmaisseet tyytymättömyyttään oppilashuoltopalveluista. Edellä lainatut ylilääkärin mielipide ja lomautussuunnitelma kuvaavat jo sen tasoista asiantunte mattomuutta ja välinpitämättömyyttä, että vanhempien on aika herätä.

Jokaisen peruskoululaisen vanhemman tulisi selvittää, vastaavatko oppilashuoltopalvelut kansanterveislain ja lastensuojelulain henkeä. Jos eivät, on syytä harkita kantelua lääninhallitukselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kun kunta ei välitä ja valtio seisoo neuvottomana sivussa, jää vaihtoehdoksi vanhempien suora toiminta – seuraavia vaaleja odoteltaessa.

Olen lukijana seurannut aktiivisesti Neuvola- ja kouluterveyslehteä. Nyt saan mahdollisuuden päätoimittajana kantaa vastuuta lehden tulevaisuudesta. Yhteisenä tavoitteena on, että lähiaikoina Neuvola- ja kouluterveyslehti voisi useiden tahojen yhteistyössä vakiintua. Viime kädessä lukijat ratkaisevat lehden tulevaisuuden. Parasta palautetta on Neuvola- ja kouluterveyslehden tilaaminen kotiin.

Matti Rimpelä

KASTE- OHJELMA

suurien haasteiden edessä

Valtioneuvoston vuonna 2008 hyväksymä Kaste- eli kansallinen kehittämisohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline sosiaali- ja terveyspolitiikan johtamiseen. Se keskittyy ensi vaiheessa erityisesti lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen.

Ohjelmassa määritellään vuosien 2008–2011 sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Avustuksia suunnataan erityisesti alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviin kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeisiin, joiden aikaansaamilla uudistuksilla on edellytykset levitä maassa laajemminkin.

Kasteen päätavoitteet on haluttu tehdä kentällä tunnetuiksi, ja sen vuoksi hanketta on markkinoitu runsaasti. Tavoitteiden mukaan kuntalaisten osallisuus lisääntyy, syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot vähentyvät, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät.



Kaste-ohjelmassa tavoitteena on tukea lapsia ja nuoria heidän omissa kehitysympäristöissään, jotta psykiatrisen osastohoidon ja kodin ulkopuolelle tehtävien sijoitusten tarve vähenisi.

Ohjelman vasta alkaneissa hankkeissa painopiste on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisessä. Ensimmäisellä hakukierroksella myönnetystä 12,9 miljoonasta eurosta noin puolet myönnettiin juuri tällaisiin hankkeisiin.

Uudessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa Kaste-ohjelman koordinaattori lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin osalta on kehittämispäällikkö, lastenpsykiatri **Jukka Mäkelä**. Hänen vastuullaan on erityisesti ohjelman substanssi-osaamisen seuranta. Mäkelä toimii Elämänvaihe ja palvelut -nimisessä yksikössä. Yksikköön kuuluvat myös Varhaiskasvatus, Kouluterveyskysely, Lähisuhdeväkivalta ja Neurolatutkimus. Yksikön johtajana on vastikään aloittanut ylilääkäri **Anneli Pouta** Oulusta.

Tavoitteet suurien haasteiden edessä

Kun Kaste-ohjelmaa valmisteltiin vuonna 2007, taantumasta ei juurikaan ollut merkkejä. Lyhyes-

sä ajassa taloudellinen tilanne on kuitenkin muuttumassa. Kasteen tavoitteista on siten tullut entistä haasteellisempia.

Miten tavoitteiden toteutumista seurataan, kehittämispäällikkö **Jukka Mäkelä**?

- THL tarjoaa kunnille asiantuntija-apua toimenpiteiden toteuttamiseen. Se tarkoittaa viiden alueellisen hankkeen pitämistä koossa jatkuvan keskinäisen yhteydenpidon ja erilaisten koulutustapah- tumien avulla. Osaamisen ja inno- vaation jakaminen on ohjelmassa keskeistä, Mäkelä kertoo.

Päätavoitteiden ohella ohjel- massa on monia mitattavissa ole- via osatavoitteita, joita seurataan valittujen indikaattoreiden avulla. Eräs tällainen indikaattori on esi- merkiksi kodin ulkopuolelle sijoit- tettujen lasten määrä. Myös ulko- puolinen taho tulee seuraamaan ohjelman toteutumista prosessiar- vionnin keinoin.

- Tavoitteet on mielestäni saa- vutettu, jos ohjelman jälkeen kul- lakin alueella on käynnistynyt selvä muutos: on yhteisiä visioita, toi- mintatapoja ja tulokseen johtavia hyviä käytäntöjä, Mäkelä toteaa.

Häiriökeskeisyydestä kehityskeskisyyteen

Yhä useampi lapsi on tänä päivänä erilaisten häiriöpalveluiden asi- akas. Tutkimusprofessori **Matti Rimpelä** esitti vastikään terveyden edistämistä käsittelevässä valta- kunnallisessa seminaarissa vaka- van kysymyksen: tuottaako jatku- va häiriöpalveluiden kehittäminen myös hyvinvointihyötyä? Kysymys on ajankohtainen, ja siksi se sivu- aa myös Kaste-ohjelmaa monin ta- voin.

- Kaste-ohjelmassa tavoittee- na on tukea lapsia ja nuoria heidän omissa kehitysympäristöissään, jot- ta psykiatrisen osastohoidon ja ko- din ulkopuolelle tehtävien sijoitus- ten tarve vähenisi, Mäkelä sanoo.

- Kehitysympäristöjen kanssa tehtävä yhteistyö on relevanttia psykiatriaa. Siinä toiminta tapahtuu lapsen arjessa, eli keskitytään lapsen luonnollisiin ympäris- töihin. Se on rinnalle tulemistä ja läheis- tukemista. Lasta ja nuorta autetaan tur- vallisessa miljöössä ja tuttujen ihmisten toimesta. Kehitysympäristö-ajatus muis- tuttaa, että jokainen aikuinen on vas- tuussa lasten ja nuorten kehityksestä sii-



Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisessä joudutaan raviste- lemaan vanhoja ra- kenteita ja luomaan uusia.



nä arkisessa ympäristössä, jossa itse on työssä hänen rinnallaan. Kehityksen tuki nivoutuu itse tapaan tehdä perustyötä.

Se voisi olla vaikkapa tällaista: kun lapsi käyttäytyy päiväkodissa jatkuvasti häiritsevästi, häntä ei lähdetä siirtämään erityisryhmään tai pyydetä per- hettä viemään häntä kasvatusneuvolaan, vaan ensin kokeillaan itse erilaisia aktii- visia tuen muotoja hakien tarvittavaa li- sätukea joko päivähoidon omilta resurs- sihenkilöiltä tai vaikkapa neuvolasta tai perheneuvolasta. Kun on saatu jotakin muutosta arjen tilanteissa, vanhemmille kerrotaan, minkälaisin keinoin lasta on voitu auttaa. Vanhempia kannustetaan kokeilemaan samanlaista aktiivista, ai- kuisvastuista lapsen auttamista myös ko- tonaan ja kertomaan kokemuksistaan. Se on kasvatuskumppanuutta parhaimmil- laan, Mäkelä sanoo.

Myös neuvolatyössä käytännöt tulevat muuttumaan. Dialoginen verkostotyö li- sääntyy – terveydenhoitajan tueksi tulee asiantuntija-apua sen sijaan, että lapsi- perhe lähetetään avun luokse. Lähettä- miskäytäntö vie hurjasti tehoja, ja siksi sen on muututtava.



Jukka Mäkelä

Kaste luo uusia rakenteita

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvin- voinnin edistämisessä joudutaan ravis- telemaan vanhoja rakenteita ja luomaan uusia. Jukka Mäkelä uskoo, että tulevai- suudessa lasten, nuorten ja perheiden hy- vinvoinnin tukeminen edellyttää myös konkreettista rakenteiden muuttamista:

- Lasten terveyden monitoroinnista siirrytään yhä enemmän perheiden hyvin- voinnin arviointiin. Useita tästä aiheesta jo tehtyjä kehittämissankkeita hyödyn- netään ja jalostetaan edelleen. Myös per- hekeskukset tai perhepalvelukeskukset tulevat yhä yleisemmiksi ja laajenevat esi- merkiksi nuorten huoneiden kautta pal- velemaan myös nuorisoi-kaisiä. Tällaiset keskukset ovat yksiköitä, joihin kootaan lapsiperheitä tukevia toimintoja yhteisen katon alle. Moniammatillinen työ tarvit- see yhteiset puitteet ja tilat.

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa tulee myös vahvasti lisääntymään.

- Järjestöt ja seurakunnat voivat usein kehittää toimintaansa julkisia palveluita nopeammin, ja ne voivat siksi pilotoida erilaisia osahankkeita. Osaamisen hyö- dyntämisellä ja yhteistyön arvostamisella syntyy todellista uutta, Mäkelä toteaa.

<http://www.stm.fi/Resource.php/publishing/sto- re/2008/06/hl1212563842632/passthru.pdf>

Tutkijalautakunta: Jokelan koulusurmien taustalla syrjäytyminen

Jokelan koulusurmien tekijän syrjäytyminen oli erityislaatuista, mikä oli seurausta useista osatekijöistä. Keskeiset mahdollisuudet syrjäytymisen ehkäisyyn on perheillä, kasvatuksella ja koulu-yhteisöillä, mutta myös muulla yhteiskunnalla, toteaa valtioneuvoston asettama Jokelan koulusurmien tutkintalautakunta raportissaan, joka julkaistiin 26.2.2009.

Tutkintalautakunta esittää 13 suositusta koulusurmien todennäköisyyden vähentämiseksi ja niiden aiheuttamien vahinkojen pienentämiseksi. Useat suositukset liittyvät syrjäytymisen ehkäisyyn mm. kehittämällä oppilas- ja opiskelijahuoltoa, mielenterveystyötä ja kiusaamisen ehkäisyä.

Jokelassa 7.11.2007 tapahtuneet koulusurmat olivat monisyinen tapahtuma ja tahallinen rikollinen teko, joka oli murhan tunnusmerkistössä tarkoitettulla tavalla suunnitelmallinen. Lukiolainen ampui koulukeskuksessa kahdeksan henkilöä ja itsensä. Hän yritti myös sytyttää tulipalon, mutta ei siinä onnistunut.

Koulusurmia ennaltaehkäisevään työhön ei ole tutkintalautakunnan mukaan löydettävissä vain yhtä tai kahta toimenpidettä, vaan on toteutettava samanaikaisesti useita ratkaisuja.

Oppilas- ja opiskelijahuollon kehittäminen

Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstöresurssit ovat monissa kunnissa alle suo-

situsten eikä apua tarvitseva oppilas aina saa tarvitsemaansa tukea. Oppilashuoltoon liittyvää yhteistyötä haittaavat salassapitosäännökset ja niiden erilaiset tulkinnot. Yksittäisen oppilaan asioista ei keskustella riittävän avoimesti, mikä haittaa ongelmatilanteiden kunnollista käsittelyä.

Tutkintalautakunnan mielestä koulun ja oppilashuollon työtä pitäisi kehittää niin, että se johtaisi nykyistä paremmin oppilaan ongelmien tunnistamiseen ja tuen saamiseen. Oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä tulisi olla suositusten mukainen määrä resursseja ja työn tulisi olla suunnitelmallista. Tarvittaessa on ryhdyttävä lainsäädäntö- ja muihin toimenpiteisiin. Tiedonkulkuun ja salassapitoon vaikuttavia säännöksiä tulisi selkeyttää.

Nuorten mielenterveyspalvelut

Koulusurmien tekijä ei saanut mielenterveyden häiriöönsä kaikilta osin riittävää hoitoa ja seurantaa. Hänelle määrättyjä lääkkeitä ei yleensä suositella nuorille, koska ne voivat ilmeisesti yksittäistapauksissa lisätä aggressiivisen käyttäytymis-

sen riskiä. Tekijälle olisi tullut tehdä kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma, jotta olisi voitu seurata hänen tilannettaan ja arvioida tarvittavia tukitoimenpiteitä.

Nuorten ahdistusta ja mielialahäiriöitä koskevia hoitosuosituksia tulisi täsmentää siten, että perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö olisi sujuvaa ja nuori saisi mahdollisimman hyvän hoitokokonaisuuden. Lisäksi nuorten masennuslääkehoitoa varten tulisi laatia nykyistä yksityiskohtaisemmat ohjeet.

Kiusaamisen ehkäisy

Tekijä oli kärsinyt kiusaamisesta ala-asteelta lähtien ja vielä lukiossakin. Kiusaamiseen oli koulussa jossain määrin puututtu. Tutkintalautakunnan mukaan kiusaamisilmiöitä pitää aktiivisesti torjua ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja puutumalla asioihin heti. Koulujen ja päiväkotien henkilöstöllä on tässä keskeinen tehtävä. Kiusaamisen kunnollinen käsittely edellyttää perheiden halua osallistua ja yhteistyökykyä.

Aselupien tiukentaminen ja internetin valvonta

Tekijä sai ampuma-aseluvan suhteellisen helposti, mutta luvan myöntäminen tapahtui lakia ja sen aikaista käytäntöä noudattaen. Erityisesti käsiaseiden luvansaantia tulisi oleellisesti tiukentaa ja huolehtia ampuma-aseiden määrän merkittävästä vähentämisestä.

Tekijä löysi internetistä mallit koulusurmien toteuttamiseksi ja keskusteluseuraa ajatustensa kehittämiseksi. Internetissä toimivien keskeisimpien suomalaisten palveluntarjoajien tulisi luoda ja ottaa käyttöön säännöt, joiden avulla palveluiden ylläpitäjät voivat puuttua epäasialliseen viestintään sekä ilmoittaa vakavaan rikolliseen toimintaan liittyvistä havainnoistaan viranomaisille. Lisäksi olisi selvitettävä henkirikoksen valmistelun säätämistä rikoslaissa rangaistavaksi teoksi.

Koulujen turvallisuuden parantaminen

Tekijä oli antanut suunnittelemistaan koulusurmista ympärilleen viitteitä, joita

ei sen hetkiselällä kokemuksella osattu tulkitta rikosta ennakoiviksi. Vastaavanlaisia merkkejä on ulkomailla havaittu ennen koulusurmia. Näiden merkkien ajoissa havaitseminen ja niihin puuttuminen antavat mahdollisuuden ohjata asioita niin, että tekoon ei lopulta ryhdytä.

Ministeriöiden tulisi ohjeistaa koulujen kokonaisturvallisuuden suunnittelu, johon tulee kuulua erilaisten riskien tunnistaminen ja niiden toteutumisen ennaltaehkäisy.

Tutkintalautakunta suosittaa lisäksi mm. viranomaisten yhteistyön ja viestinnän edelleen kehittämistä Jokelan kaltaisiin tilanteisiin varautumiseksi. Media-alan tulisi täydentää omia ohjeitaan toimintatavoista kriisitilanteissa.

Valtioneuvosto asetti Jokelan koulusurmien tutkintalautakunnan marraskuussa 2008. Sitä ennen tutkintaa valmisteltiin vuoden ajan oikeusministeriön asettamassa työryhmässä. Monia tutkintalautakunnan suosittamia toimia on jo käynnistetty.

Koko raportti saatavissa osoitteesta: <http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/1232607521073>

Lapsiperheen hyvinvointineuvola

- uusia tuloksia Tampereen mallista

Lapsiperheiden hyvinvointineuvolan toiminta-ajatus alkoi kiteytyä 2000-luvun alussa. Tampereen toimintamallin kehittäminen käynnistyi vuonna 2002: Äidin ja lapsen hyvinvoinnin lisäksi pyritään kiinnittämään huomio koko perheen hyvinvointiin ja ehkäisemään paitsi somaattisia, myös mielenterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia.

Sama terveydenhoitaja jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Keskeinen toimija on moniammatillinen tiimi, jossa on myös mielen-terveys- ja sosiaalityön asiantuntijoita. (Kangaspunta ja Värri 2007) Malli on tarkoitus laajentaa vuoden 2011 loppuun mennessä Tampereen kaikkiin äitiys- ja lastenneuvoloihin.

Tampereen mallia arvioidaan laajassa tutkimushankkeessa, jonka ensimmäiset tulokset on hiljattain raportoitu. Raportissa sekä kuvataan tutkimushanketta että esitetään alustavia tuloksia seuraaviin kysymyksiin: 1) Millaisin keinoin ammattilaiset toteuttavat ennaltaehkäisevän neuvolatyön periaatteita, 2) Miten asiakkaat suhtautuvat mallin mukanaan tuomiin

muutoksiin ja 3) Miten työntekijät ovat motivoituneet mallin noudattamiseen. Aineistona on asiakaskysely, haastatteluja ja videonauhoituksia kuudesta neuvolasta. (Ruusuvuori ym. 2008)

Tutkijoiden mukaan neuvolatyön muotoutumiseen tietynlaiseksi vaikuttavat monet vastaanoton ulkopuoliset seikat. Työtä määrittävät 1) pitkä traditio, jonka aikana tehtävät ovat määrittyneet tietynlaisiksi, 2) uusien etupäässä hallinnon tarpeisiin kehitettyjen tietojärjestelmien mukanaan tuomat luokitteluperiaatteet ja tilastointivelvoitteet, 3) hallinnolta tulevat ohjeistukset sekä 4) monet muut instituution tehtäviä ohjaavat tekijät. Asiakastyön toimintatapojen analyysi avaa sitä tekijöiden kirjoa, joka on syytä ottaa huomioon uusia toimintamalleja toteuttaessa.

Asiakkaat arvostavat, mutta vuorovaikutuksessa myös haasteita

Asiakaskyselyssä lähes kaikki vastaajat kannattivat hyvinvointineuvolan toimintamallia, jossa on sama terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolassa. Vuorovaikutukselle annettiin korkeita arvosanoja. Avokysymyksiin kirjattiin myös kriittisiä arvioita muun muassa ohjaus- ja neuvontatavoista ja perhevalmennuksen sisällöstä sekä ehdotettiin esimerkiksi puhelinai-kojen lisäämistä.

Vuorovaikutusanalysissa am-

mattilaisten perustehtäviksi hahmottuivat alustavasti normaalin raskauden seuraaminen ja informaation antaminen. Ongelmallisia tuntemuksia tai sosiaalisia ongelmia kohdellaan ikään kuin neuvolatyön tavanomaiseen järjestykseen kuulumattomina. Tilanteet, jotka olisivat otollisia vaikeiden asioiden esiin tuomiseen ja niistä keskusteluun, jäävät helposti käyttämättä.

Luottamuksellisen asiakassuhteen sekä asiakaslähtöisyyden ja ennaltaehkäisyn periaatteen toteutumisen esteinä olivat vaikeudet tunnistaa psykososiaalisia ongelmia ja erityisesti puute ajasta, resursseista ja koulutuksesta.

Tietokone voi viedä huomion pois asiakkaasta ja ohjata asiakashaastattelua ennemmin hallintolähtöiseen kuin asiakas- ja perhelähtöiseen suuntaan. Sähköisten tietojärjestelmien käyttö tulisi sovittaa asiakastapaamiseen siten, että se ei häiritse asiakassuhdetta.

Tiimityöntekijöiden vastauksia

Hyvinvointineuvolamalli toi uutta sisältöä ja välineitä omaan työhön ja edisti perhelähtöisyyttä ja varhaista puuttumista. Yhteistyö syveni, oli helppoa ottaa yhteyttä muihin ammattilaisiin varhaisessa vaiheessa ja tunnettiin paremmin eri ammattilaisten työtä ja tarjolla olevien palveluja. Asiakkaiden ohjaaminen oikean avun piiriin tehostui.

Tiimiläisten mielestä mallissa on myös paljon parannettavaa. Osa haastateltavista koki, että aikaa tiimikokousten huolelliseen valmisteluun ja tiimien toiminnan kehittämiseen ei ole tarpeeksi. Vastaanottotyössä ei puolestaan ole riittävästi aikaa arvioida hyvinvointilomakkeita yhdessä perheen kanssa. Osa toivoi moniammatillista yhteistyötä enemmänkin ja yhteistyön lisäämistä muun muassa kolmannen sektorin ja päivähoiton kanssa, mutta koki ettei siihen ole ollut resursseja. Asiakastapausten tuominen tiimikokouksiin oli pääasiassa terveydenhoitajien vastuulla, mutta sen toivottiin muuttuvan niin, että muutkin toisivat enemmän tapauksia käsiteltäväksi.

Tiimityöskentely auttoi asiakasperheitä alkuun ongelmien ratkaisemisessa ja tuki ammattilaisten yhteistyötä. Kun tiimin työskentely oli jatkunut pidempään, myös asiakasperheitä osallistui tiimien työskentelyyn. Monet kokivat asiakasperheiden läsnäolon kokouksissa pääosin hyödyllisenä, vaikka konsultaatio-tilanteistakaan ei haluttu täysin luopua. Suurin osa haastateltavista arvioi, että tiimityön avulla on mahdollista toteuttaa hyvinvointineuvolan tavoitteita, kuten perhekeskeisyyttä ja ennaltaehkäisyä, käytännössä.

Hyvää kokousvuorovaikutusta edistivät muun muassa tiimiläisten keskinäinen kunnioitus, hyvä ilmapiiri, jossa kaikki uskaltavat sanoa mielipiteensä, ja sitoutuminen tiimin toimintaan. Hyvää kokousvuorovaikutusta ehkäisevät tiimin jäsenten poissaolot kokouksista – sitoutumista arvostetaan ja pidetään olennaisena tiimin työskentelyssä, mutta käytännössä se ei aina näytä toteutuvan. Kokouskäytännöistä kaivattiin lisää keskustelua ja sopimista, esimerkiksi kokousten vetovastuu pitäisi määritellä selkeästi.

Päätelmiä

Laajan tutkimushankkeen alustavat tulokset on tarkoitettu henkilöstökoulutuksen ja hallinnon tueksi hyvinvointineuvolamallia kehitettäessä. Myöhemmin tutkimushankkeesta julkaistaan tieteelli-



siä raportteja. Tutkijat ovat myös pitäneet raporttiin pohjautuvia palautetilaisuuksia sekä esimiehille että neuvolan moniammatillisten tiimien työntekijöille.

Hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen ja yhteisesti sovittujen uusien toimintatapojen soveltaminen käytäntöön on merkittävä ja aikaa vievä muutosprosessi. Muutoksen onnistunut läpivienti edellyttää eri ammattiryhmien ja johdon yhteistä näkemystä toiminta-ajatuksesta sekä työntekijöiden ja johdon sitoutumista prosessiin.

Kun uusia käytäntöjä juurrutetaan neuvolatyön arkeen, tarvitaan myös toiminnan toteutumisen säännönmukaista seuranta. On arvioitava systemaattisesti, miten hyvin voimavarat ja toiminnan organisoiminen mahdollistavat sovitun käytännön toteuttamisen ja sitä kautta laadukkaan ja tuloksellisen toiminnan: tämä on edellytys myös uuden toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnille pitkällä aikavälillä.

Ilman säännönmukaista seuranta saattavat esimerkiksi yhteisesti sovitut ja kuvatut toimintakäytännöt hajota toimipistekohtaisiksi tai yksittäisen työntekijän soveltamiksi käytännöiksi.

Esimerkkinä voidaan mainita perheen kokonaistilannetta kartoittavien lomakkeiden käyttötapojen jonkinasteinen epäsystemaattisuus tällä hetkellä.

Kirjallisuutta

Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja (2007) Hyvinvointineuvola -toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 11/2007.

Ruusuvuori J, Lindfors P, Homanen R, Haverinen S, Lehtonen O, Keskinen K. (2008) Ennaltaehkäisevä terveytyö neuvolassa. Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointimalli. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 7/2008.



Perusopetuslakiin
tarkennuksia:

tehostettu ja erityinen tuki,
oppilashuollon tiedot

Opetusministeriössä valmistui
22.1.2009 esitysluonnos perusopetuslain
muuttamiseksi, ja se on lähetetty
sidosryhmille lausuntoja varten. Lausunnot
tuli antaa viimeistään 16.2.2009. Laki
viimeistellään lausuntokierroksen jälkeen
ja hallituksen esitys on tarkoitus antaa
eduskunnalle maaliskuussa 2009.

Esityksessä ehdotetaan täydennettäväksi erityisopetusta ja oppilaalle annettavaa muuta tukea koskevia säännöksiä. Tavoitteena on vahvistaa oppilaalle suunnitelmallisesti annettavaa varhaista ja ennalta ehkäisevää oppimisen ja kasvun tukea.

Tuki ehdotetaan porrastettavaksi siten, että opetuksen yhteydessä annettavaa, lyhytaikaista tukea vahvemmat tukimuodot olisivat tehostettu tuki ja erityinen tuki. Ensisijainen tukimuoto olisi tehostettu tuki, joka käsittäisi nykyisin käytössä olevat tukimuodot, kuten tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, oppilashuollollinen tuki ja erilaiset pedagogiset ratkaisut. Tehostetun tuen avulla tuettaisiin oppimista ja kasvua sekä ehkäistäisiin oppilaan oppimiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai kehitykseen liittyvien ongelmien kasvamista ja monimuotoistumista sekä syrjäytymistä.

Oppilaille, jotka tarvitsevat pidempikestoista ja laajempaa tukea, tehdään päätös erityisestä tuesta samoilla perusteilla kuin nykyisin. Päätöksessä määritettäisiin nykyistä täsmällisemmin op-

pilaan opetuksen järjestämisestä ja hänen tarvitsemistaan tukipalveluista. Päätös erityisestä tuesta olisi määräaikainen ja tehtäisiin enintään kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Huoltajaa olisi kuultava ennen päätöksen tekemistä. Oppilaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman (HOJKS) luonne muuttuisi nykyisestä hallintopäätöksestä pedagogiseksi asiakirjaksi, mikä mahdollistaisi sen joustavamman käytön. HOJKS:issa olevat keskeiset asiat siirtyisivät erityisen tuen päätökseen.

Esityksessä ehdotetut perusopetuslain ja opetussuunnitelman muutokset on tarkoitettu tulemaan kunnissa ja kouluissa voimaan syyslukukauden alussa 2010.

Henkilötietojen käsittelyä, salassapitoa ja luovuttamista koskevia säännöksiä ehdotetaan täydennettäväksi siten, että säädettäisiin oppilaan asioiden käsittelystä ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta moniammatillisessa oppilashuoltotyössä, opetuksen järjestäjän tietojensaantioikeudesta sekä opetuksen järjestäjän velvollisuudesta antaa tieto-



Tehostettu tuki tulee järjestää laadultaan ja määrältään oppilaan kehitystason ja yksilöllisten tarpeiden edellyttämällä tavalla.

ja tietyissä tilanteissa. Nämä muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan syyslukukauden 2009 alussa.

Erityisopetuksen oppilaiden määrä on lisääntynyt yli 10 vuoden ajan. Kuntien välillä on erityisopetukseen siirtojen määrissä merkittäviä eroja. Kasvuun ovat vaikuttaneet tilastotekniset ja kuntoutukselliset hoidolliset tekijät, kehittyneet diagnostiikka, erityispedagogisen tutkimuksen tuottama uusi tieto sekä opetuslainsäädännön muutokset. Edellisten lisäksi ilmenee vaikeasti selitettävää kasvua, joka liittyy yhteiskunnan muutoksiin ja kunnissa ja kouluissa käytössä oleviin erilaisiin hallinnollisiin menettelytapoihin.

Opetusministeriön lausunnolle lähettämä ehdotus löytyy osoitteesta:

http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2009/01/Erityisopetus.html?lang=fi&extra_locale=fi

Seuraavaan on poimittu tehostettua ja erityistä tukea ja oppilashuoltoa koskevat säännöset.

16 a § Tehostettu tuki (uusi)

Oppilaalle, joka tarvitsee oppimisessaan tai koulunkäynnissään säännöllistä tukea tai samankaltaisesti useita tukimuotoja, tulee



Oppilaille, jotka tarvitsevat pidempikestoista ja laajempaa tukea, tehdään päätös erityisestä tuesta samoilla perusteilla kuin nykyisin.

antaa tehostettua tukea hänelle tehdyn oppimissuunnitelman mukaisesti. Tehostettu tuki sisältää oppilaalle annettavia, erityisesti 16, 31 ja 31 a §:ssä säädettyjä tukimuotoja sekä tarvittavia pedagogisia järjestelyjä. Tehostetun tuen ja oppimissuunnitelman sisällöstä määrätään opetussuunnitelman perusteissa.

Tehostetun tuen aloittaminen ja järjestäminen tulee käsitellä opettajien pedagogiseen arvioon perustuen moniammatillisesti 31 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua oppilashuoltotyössä.

Oppilaalle järjestettävä tuki kirjataan oppimissuunnitelmaan. Tehostettu tuki tulee järjestää laadultaan ja määrältään oppilaan kehitystason ja yksilöllisten tarpeiden edellyttämällä tavalla.

17 § Erityinen tuki

Kun oppilaalle annettu tehostettu tuki ei riitä, oppilaalle tulee antaa erityistä tukea. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta ja muusta tämän lain mukaan annettavasta tuesta. Erityisopetus järjestetään oppilaan edun mukaisesti ensisijaisesti muun opetuksen yhteydessä. Tässä momentissa tarkoitettua oppilaan opetuksessa voidaan poiketa 11 §:stä sen mukaan kuin 14 §:n nojalla säädetään tai määrätään.

Erityisen tuen antamiseksi opetuksen järjestäjän tulee tehdä kirjallinen päätös enintään kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Erityisen tuen päätöksessä tulee päättää oppilaan opetuksen järjestämispaikasta, pääsääntöinen opetusryhmä, mahdolliset tulkittamis- ja avustajapalvelut sekä muut 31 §:ssä tarkoitettavat palvelut sekä tarvittaessa 1 momentissa tarkoitettua oppilaan opetuksen poikkeava järjestäminen.

Ennen erityistä tukea koskevan päätöksen tekemistä opetuksen järjestäjän tulee kuulla oppilaan huoltajaa sekä hankkia oppilaan opetuksesta vastaavilta opettajilta selvitys oppilaan oppimisen etenemisestä ja moniammatillisena oppilashuollon yhteistyönä tehty selvitys oppilaan saamasta tehostetusta tuesta ja oppilaan kokonaistilanteesta sekä tehdä näiden perusteella arvio erityisen tuen tarpeesta (pedagoginen selvitys). Pedagogista selvitystä tulee tarvittaessa täydentää psykologisella tai lääketieteellisellä asiantuntijalausunnolla tai vastaavalla sosiaalisella selvityksellä.

Erityisen tuen päätös tulee tehdä ilman sitä edeltävää pedagogista selvitystä ja oppimisen tehostettua tukea, jos psykologisen tai lääketieteellisen arvion perusteella ilmenee, että oppilaan opetusta ei vamma, sairauden, kehityksessä viivästyksen tai tunne-elämän häiriön taikka muun vastaavan erityisen syyn vuoksi voida antaa muuten. Edellä tarkoitettua tilanteessa erityisen tuen päätös voidaan tehdä koko perusopetuksen ajaksi.

Jos muu opetuksen järjestäjä kuin kunta ei järjestä 1 momentissa tarkoitettua tukea, päätöksen oppilaalle järjestettävästä erityisestä tuesta tekee opetuksen järjestäjän esityksestä oppilaan asuinkunta.

Erityisen tuen päätöksen saaneiden oppilaiden opetusryhmien muodostamisesta säädetään asetuksella.

31 a § Oppilashuolto

(uusi 3 ja 4 momentti, jolloin nykyinen 3 momentti siirtyisi viidenneksi momentiksi)

Silloin, kun oppilashuoltotyössä käsitel-



Oppilashuoltotyötä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa.

lään yksittäistä oppilasta koskevaa asiaa, asian käsittelyyn voivat osallistua vain ne oppilaan opetukseen ja oppilashuollon järjestämiseen osallistuvat henkilöt, joiden tehtäviin oppilaan asian käsittely välittömästi kuuluu. Oppilashuoltotyötä toteutetaan yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa. Oppilaan huoltajan kirjallisella suostumuksella tai niin kuin laissa erikseen säädetään oppilaan asian käsittelyyn voi osallistua myös muita tarvittavia tahoja.

Yksittäistä oppilasta koskevaa asiaa käsiteltäessä oppilashuoltotyössä tulee kirjata asian vireillepanija, aihe, päätetyt jatkotoimenpiteet ja niiden perustelut, asian käsittelyyn osallistuneet sekä mitä tietoja ja kenelle oppilaasta on annettu. Henkilötietojen käsittelystä vastaa rekisterinpitäjänä opetuksen järjestäjä.





Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat viime vuosina nousseet vahvasti julkiseen keskusteluun. Nuorten väkivallanteot ovat herättäneet kysymyksiä nuorten pahoinvoinnista. On arveltu väkivallantekojen ilmentävän nuorten psykiatrista hoidon tarvetta, joka näyttää jäävän kohtaan. Nuorisopsykiatristen palveluiden kysyntä kasvaakin koko ajan, ja samoin lisääntyy nuorisikäisten lastensuojeluasiakkuuksien määrä.

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO



rajoista on ehkä lisääntynyt, ja nuoret sekä heitä lähellä olevat aikuiset huomaavat aiempaa useammin avun tarvetta. Mielenterveyspalvelujen käyttöön liittyvä leimautuminen on ehkä vähentynyt. Väestö odottaa saavansa enemmän ja laadukkaampia terveyspalveluita kuin ennen. Toisaalta nuorisopsykiatristen hoidot ovat kehittyneet ja mahdollisuuksia hoitaa on enemmän. Silti suuri osa nuorten psykiatrisen hoidon tarpeesta jää tyydyttämättä.

Saattaa olla, että elämä nykyään asettaa nuorten mielenterveydelle kovemmat vaatimukset kuin aikaisemmin. Valinnan mahdollisuuksien lisääntyessä tutussa ja turvallisessa pitäytymisen mahdollisuudet vähenevät. Yhä nuorempien on tehtävä valintoja, suunniteltava elämänuraansa, markkinoitava osaamistaan ja arvioitava itseään. Pysyviä yhteisöjä karsitaan nuoren

Lisääntyvätkö nuorten

Mielenterveyden häiriöt ovat nuorilla yleisempiä kuin lapsilla. Nuorista 20–25 prosenttia kärsii mielenterveyden häiriöistä, ja joka kymmenes nuori tarvitsisi mielenterveysongelmien takia jotakin hoitoa. Masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt alkavat useimmiten nuoruudessa. Nuoruusiän kehitysvaiheessa myös monet lapsuudessa alkaneet häiriöt, kuten esimerkiksi ADHD tai Asperge-

rin oireyhtymä, aiheuttavat erityisiä kehityksellisiä haasteita, ja niitä sairastavilla nuorilla ilmenee esimerkiksi paljon mieliala- ja käytöshäiriöoireita.

Tavallisimpia nuoruusiän mielenterveyden häiriöitä ovat depressio, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt. Syömishäiriöt ovat merkittävä ongelma vakavuutensa ja pitkän keston takia.

Kansainväliset tutkimukset eivät ole osoittaneet nuorten neu-

ropsykiatristen häiriöiden, käytöshäiriöiden, syömishäiriöiden tai ahdistuneisuushäiriöiden lisääntyneen. Aikuisten masennustilat ovat mahdollisesti todellakin lisääntyneet, mutta luotettavaa tutkimustietoa ei ole nuorten masennustilojen esiintyvyyden trendeistä. Jotkut aikasarjatutkimukset – mutta eivät kaikki – ovat viitanneet siihen, että nuorten masennusoireiden määrä saattaisi lisääntyä, ainakin tytöillä. Skitsofrenian ilmaantuvuuden on osoitettu olevan jopa laskussa.

mielenterveyden häiriöt?

Rikoksia tekevien nuorten joukossa mielenterveyshäiriöt ovat tavallisia. Erityisen yleisiä mielenterveyshäiriöt ovat väkivaltarikoksiin syyllistyvillä nuorilla. Nuorten väkivaltarikollisuus ei ole lisääntynyt 1990-luvulta 2000-luvulle, vaikka väkivallantekojen todennäköisyys tulla poliisin tietoon onkin kasvanut. Julkisessa keskustelussa usein nouseva koulukiusaaminen ei ole merkittävästi lisääntynyt, jos kohta ei vähentynytkään, vuosien saatossa. Nuorten miesten huo-

tuttavan korkea itsemurhakuolleisuus on Suomessa kääntynyt laskuun 1990-luvulta alkaen.

Mielenterveyshäiriöiden lisääntymistä nuorisikäisten joukossa ei siis ole tapahtunut. Mielenterveysongelmat ovat kuitenkin nuorisikäisten tärkein terveysongelma, ja ne ovat edelleen alihoidettuja, vaikka palvelujen kysyntä kasvaa. Palvelujen kysynnän kasvuun on monia syitä. Tietoisuus mielenterveyden häiriöistä ja normaali-kehitykseen kuuluvan kuohunnan

elämästä kiihtyvällä tahdilla. Terveet ja älykkäät varmasti voittavat vapausasteiden lisääntyessä. Kehitykselliset ongelmat ja mielenterveyden häiriöt taas tulevat voimakkaammin esiin.

Kirjoittaja on Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian vastualueen johtaja



SEIJA SIHVOLA

Tytöt - tulevat äidit

Varhaisaikuisuuttaan elävä suomalaisnainen on näennäisesti vapaampi kuin äitinsä ja isoäitinsä, esiäideistä puhumattakaan. Hän synnyttää ensilapsensa myöhemmin, hänellä on huomattavasti enemmän opiskelumahdollisuuksia, suurempi yhteiskunnallinen perusturva ja hän elää globaalia elämää, pystyy halutessaan matkustamaan vaikka maapallon toiselle puolelle. Hän on myös elänyt lapsesta saakka virtuaalitodellisuudessa, mitä mikään aikaisempi sukupolvi ei ole tehnyt.

Näistä syistä naisen ensimmäinen aikuiselämän jakso, ikävuodet kahdestakymmenestä kolmeen kymmeneen, on erityisen mielenkiintoinen vaihe tutustuttavaksi. Minkälainen tuleva äiti on ja mikä on hänen arvomaailmansa? Miten hän pärjää naisena maailmassa, joka on yhä monimuotoisempi, hankalammin hahmotettavissa, lisääntyvästi kaikenlaisten ympäristöuhkien kuormittama ja jossa hän kohtaa jo toisen kerran elämässään laman. Entä miten hän kohtaa äitiytensä?

Hyvinvointitutkijoiden näkökulmasta tulevan äidin tilanne tänään on sekä hyvä että huono. Fyysinen terveys on yleensä hyvä, kuitenkin

jo 25-vuotiaana joka viidennellä, mutta nopeasti sen jälkeen jo joka neljännellä on jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma. Fyysistä terveyttä horjuttaa myös kiivaasti lisääntyvä lihavuus.

Mielenterveyden ongelmat ovat kuitenkin suurin terveysuhka jo teini-ikästä lähtien. Häiriöpalveluiden tarve kasvaa, ja erityisesti nuoret naiset ovat palveluiden aktiivikäyttäjiä. Sosiologit väittävät, että nuorten mielenterveyden horjuminen voi selittyä ketjuun kuulumisen tunteen vähenemisellä. Se tarkoittaa, että ihmisen ympärillä ei enää olekaan rauhoittavaa sukua tai heimoa. Sosiaalinen pääoma rakennetaan siten yhä enemmän ystävaverkoista – joko todellisista tai internetissä olevista –, työyhteisöistä ja harrastuksista.

Vaikka perheiden pysyvyys horjuu, uskoa perheeseen silti on. Naiset hakevat perheestä edelleen turvaa. Perheet saavat tänä päivänä kuitenkin olla hyvinkin moninaisia: ydinperheen rinnalle ovat nousemassa myös muut perhemuodot, joita kohtaan suomalaiset, varsinkin naiset, ovat entistä suvaitsevaisempia. Yksinhuoltajien perheet sekä samaa sukupuolta olevien parien perheet ovat paljon hyväksytympiä nyt kuin kymmenen vuotta sitten.

Suomalaisen naisen opiskelu-ura on vahva. Liki 40 prosenttia suorittaa korkeakoulututkinnon, kun vastaava luku vaikkapa Italiassa on 10 prosenttia. Koulutuksen ulkopuolelle jää kuitenkin 12 prosenttia naisista, ja pitkäaikaisesta toimeentulotukea saa kolme prosenttia jo 25-vuotiaana. Opiskelu ei kuitenkaan takaa turvallista työuraa; voimallisesti lisääntyneet työllistymisvaikeudet luovat uudenlaista epävarmuutta tulevien äitien elämään.

Tulevalla äidillä on monessa mielessä muuttuva yhteiskunta ympärillään, joten haaasteita riittää. Tärkeintä on kuitenkin se, mitä hänellä on sisällään. Todellinen vapaus kun syntyy ihmisyyden ulottuvuuksien tunnistamisesta ja sen myötä syntyvästä henkisestä, psyykkisestä ja fyysisestä tasapainosta. Tasapaino tuo pysyvää rauhaa ja iloa. Se on tärkein tekijä tulevassa äitiydessä ja kumppanuudessa sekä ihmisenä olemisessa yleensäkin.

Kuvasarjassa Ilona Kiviranta, tanssija ja tuleva liikunnan ja kotitalouden opettaja.

Kirjoittaja on Suomen Naisyhdistyksen varapuheenjohtaja ja esitys pidetty Suomen Naisyhdistyksen 125 v juhlaseminaarissa 3.3.2009.

LTF • Lasten terveysfoorumi



RITVA KUUSISTO,
SUUNNITTELIJA
RAITTIUDEN YSTÄVÄT RY

Sijoitus tulevaisuuteen

Mitäpä jos valtiovalta ilmoittaisi ensi viikolla, että nyt, lapsen oikeuksien juhlavuonna ja talouslaman keskellä, Suomen valtio tekee täyskäännöksen: yhdenkään lapsen ei anneta enää syrjäytyä. Nyt satsataan neuvola- ja kouluikäisten lasten hyvinvointiin!

Rahaa työhön on käytettävissä runsaasti, sillä hyvinvoinnin lisääminen tuottaa silkkaa säästöä: yksi käytöshäiriöinen lapsi maksaa yhteiskunnalle kymmenen kertaa enemmän kuin muut. Jos lapsi myöhemmin syrjäytyy kokonaan työelämästä, lasku kasvaa puolella miljoonalla eurolla. Lapsen sosiaalista pääomaa kartuttamalla kaventuvat sekä terveyserot että oppimiserot. Näin rahaa säästyy korjaavalta puolelta hyvinvointipuolelle.

Nyt sitten vain rustaamaan uutta toimintamallia. Ensin lisätään odottavien ja vauvaperheiden tur-

vallisuustasetta, koska satsaus kiintymyssuhteen ja perusluottamuksen kehittymisvaiheeseen on tutkimusten mukaan kaikkein kustannustehokkainta. Sitten lähdetään järjestelmällisesti vahvistamaan kaikkia rakenteita.

Perinteisesti syrjäytymisvaarassa ovat olleet etupäässä yhteiskunnan vähäosaiset. Nyt jako ei mene niinkään taloudellisen kuin sosiaalisen pääoman pohjalta. Jokainen vanhempi, jolla on niukasti rakkauden sävyttämää luottamusta ja sosiaalista verkostoa, tarvitsee lisäturvaa vanhemmuuteensa. Kunkin perheen kanssa on syytä etsiä sellaisia toimintamuotoja, joilla hyvä arki ja perheen tunnetarpeet vahvistuvat.

Keskeinen asia on vähentää lapsiperheiden köyhyyttä ja edistää mielialanhallinnan taitoja, jotta saadaan vähennettyä perheiden kokemaa stressiä. Stressaavien olosuhteiden vaikutukset näkyvät havainnollisesti eläinkokeissa: jos

ravintoa on jatkuvasti niukalti saatavilla, emo alkaa murehtia ja seuraukset näkyvät myös poikasissa. Levoton emo ei pysty rauhoittamaan jälkeläisiään. Nämä pysyvät varmuuden vuoksi koko ajan valpaina ja levottomina.

Levottomuus ja heikot tunnetaidot periytyvät sosiaalisesti. Jos vanhemmalta puuttuu kyky rauhoittaa itseään eikä lapselle löydy korvaavaa turva-aikuista, lapsen voimia kuluu paljon valmiustilan ylläpitämiseen. Näin oppiminen vaikeutuu ja lapsi on alttiimpi mielenterveyden häiriöille, fyysisille sairauksille ja riippuvuuksille.

Tarvitaan uutta yhteisöllisyyttä lisääviä työmuotoja, mutta lisäksi on päästävä eroon muun muassa haitallisesta perinteestä ihailla lapsen yksin pärjäämistä. On herättävä näkemään, että tyhjässä kodissa, kadulla tai nettiavaruudessa koettu turvattomuus syö lapsen tulevaisuutta.

KUVITETTUJA LEIKKEJÄ!

Perinteisiä leikkejä yhteisiin hetkiin:

- Viimeinen pari uunista ulos
- Kymmenen tikkua laudalla
- Laiva on lastattu
- Seuraa johtajaa
- Tervapata
- Polttopallo
- Värileikki
- Köyden veto
- Hännätön aasi
- Kapteeni käskää
- Vettä kengässä
- Avaimen piilotus
- Mitä tiedät ystävästäni?
- Ulle Dulle Dof



Tilaa!
10,00 €/pkt
(sis. alv 22 % ja
postituskulut)

"Leikki on lapsen ja aikuisen parasta yhdessäoloa!"
kuvataiteilija Anne Karlsson, kuuden lapsen äiti

Leikkikorttien ihastuttavat kuvitukset innostavat kaikenikäisiä kokemaan leikkimisen riemun!
Jokaisen kuvitetun kortin takana on leikin ohje.
Pakkaus sisältää 14 erilaista postikorttia.

Ostamalla leikkikorttipaketin
tuet Lapsi 2000 ry:n järjestämiä
isä - lapsi-viikonloppuleirejä!
Tilaa heti! email: info@lapsi2000.fi

Yhteistyössä: www.lapsi2000.fi | www.timmeri.fi

POIMINTOJA HISTORIASTA

Arno Forsius on kirjoittanut historiikin Lahden kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kehityksestä vuosina 1906-1985 (ks. http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lah_kou3.html). Seuraavassa poiminta kansanterveyslain ensimmäisiltä vuosilta

Kouluterveydenhuolto

osana Lahden kaupungin
kansanterveystyötä 1970-luvun alussa

Huhtikuun alusta 1972 kouluterveydenhuolto tapahtui terveyskeskustoimintana osana kansanterveystyötä. Kouluterveydenhuollon painopiste oli siirtynyt ratkaisevasti joukkotarkastuksista yksilölliseen terveydenhuoltoon, ennaltaehkäisyyn sekä kouluikäisten sairauksien toteamiseen ja hoitoon. Kouluterveydenhuolto-työssä oli kolme terveyskeskuslääkärinä, joista yksi toimi johtavana koululääkärinä. Terveystoimijasta oli neljä yksinomaan kouluterveydenhuollon tehtävissä. Heistä yksi toimi kouluterveydenhoitajana Lahden ammattikoulussa ja kauppaoppilaitoksessa, yksi suoritti kuulonmittaukset audiometrillä ja huolehti kuulonhuoltotyöstä, yksi toimi kouluterveydenhoitajana osaksi Launeen yhteislyseossa ja ammattikoulussa sekä yksi toimi kouluterveydenhoitajana Mukkulankansakoulussa. Sen lisäksi kouluterveydenhuoltoon osallistuivat useimmat keskitettyä terveydenhoitajatyötä tekevistä terveydenhoitajista, joita oli 25. Kouluter-

veydenhuollossa toimi myös kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen oli avustajana koulupoliklinikalla ja toinen suoritti pääasiassa oppilaiden verenpunamäärityksiä.

Kansanterveyslain tultua voimaan pidettiin lääkärin vastaanottoja jokaisena normaalin työpäivänä, siis myös koulujen lomien aikana. Kesäloman aikana vastaanottoa piti tosin päivittäin vain yksi lääkäri kahden tunnin ajan. Vastaanottoja oli koulupoliklinikan lisäksi myös ammattikoululla sen ja kauppaoppilaitoksen oppilaita varten. Siellä toimivan terveydenhoitajan työ muutettiin kokopäiväiseksi.

Vastaanotot olivat koululaisille maksuttomia, mutta he joutuivat maksamaan tarvittavat laboratorio- ja röntgentutkimukset sairausvakuutuskäytännön mukaisesti. Kuitenkin lääkärin määräämät, terveydentilan toteamiseksi tarvittavat tutkimukset maksoi kaupunki. Koulutapaturmien tutkimus ja hoito olivat oppilaille maksuttomia, mutta tapaturmavakuutusten korvausperusteissa ja -käytännös-

sä oli eroja kansa-, kansalais- ja peruskoulujen välillä. Kaikkien oppilaiden koulutapaturmat hoidettiin joko koulupoliklinikalla tai kaupunginsairaalan poliklinikoilla.

Kansanterveyslain perusteella suoritettiin heikkonäköisten oppilaiden tarvitsemat silmälääkärin tutkimukset osaksi Lahden kaupunginsairaalan silmätautien poliklinikalla ja osaksi niitä suoritti silmätautien osaston osastonlääkäri yksityisesti. Silmälasikehysten hinnan kohottua tehtiin terveyslautakunnassa päätös silmälasien hankinnasta maksettavan korvauksen enimmäismäärästä.

Syysystä 1972 alkaen huonokuuloisten oppilaiden lisätutkimukset ja hoito suoritettiin kaupunginsairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla tai osastolla. Varattomille oppilaille huonokuuloisuuden vuoksi suoritettavan kitarisaleikkauksen tai poskionteloikkauksen kustannukset voitiin edelleen maksaa kouluterveydenhuollon määrärahoista.

Lämpöä, lempeä ja kaipausta

NIINA HÄMÄLÄINEN

Kihinä-hanke on nuorille suunnattu ja nuorten kanssa yhteistyössä toteutettava seksuaalikasvatuksen hanke. Sen iskusanat ”Kihinää – lämpöä, lempeä ja kaipausta” kiteyttävät, mistä on kysymys. Kihinä muodostuu prosessien ympärille matkana omaan seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen sekä eritoten ihmisyyteen.

Hanke on saanut alkunsa kahden pitkän linjan seksuaalikasvattajan, Susanna Ruuhilahden ja Juha Kilpiän, yhteistyön tuloksena. Juha otti aluksi yhteyttä Susannaan, koska halusi keskustella ajatuksistaan seksuaalikasvatukseen liittyen. Keskustelun aikana paljastui, että molemmat ovat samoilla linjoilla siinä, mitä seksuaalikasvatuksen tulisi olla.

Susanna ja Juha kertovat innoissaan, että heidän mielestään seksuaalikasvatuksessa tulisi kuulua nuoren oma ääni. Liikaa on sellaista seksuaalikasvatusta, jossa aikuinen päättää, mitä tietoa, arvoja ja asenteita nuorelle on kaadettava jollakin kikalla päähän. Siinä aikuinen on yläpuolella ja tietää

paremmin, mikä jollekin olisi parasta. Tällöin ei synny kohtaamista. Nuoren ei tulisi olla vain kohde vaan omaehtoinen omasta elämästään lähtevä tekijä. On tärkeää, että hän saa määritellä itse omaa seksuaalisuuttaan ja ottaa tekijänä haltuun siihen liittyvät taidot, tunteet ja asenteet. Seksuaalisuuden tulisi näkyä kasvatuksessa mahdollisuutena edistää terveyttä ja hyvinvointia. Sen yhtenä tavoitteena tulisi olla kokonaisen ihmisen onnellisuutta lisäävä olotila.

- Aloitimme yhden Omaura-luokan kanssa työskentelyn niin, että listasimme hurjan määrän seksuaalisuuteen liittyviä sanoja paperille ja pyysimme jokaista nuorta ympyröimään kuusi sanaa, joita he haluavat käsitellä ja sitten kirjoittamaan vielä sen, millä tavalla sen käsittelyn olisi mukava tapahtua, kertoo Susanna.

- Vastaukset eivät ihan hirveästi yllättäneet meitä, nimittäin siinä ei ollut ihan ekana nuo sukupuolittaudit, jatkaa Juha.

- Niin, ekana oli silloin rakkaus... siitä tuli aikas hyvä mieli.

Juha ja Susanna ovat selkeästi itse hieman huvittuneita tekemisistään. He toteavat tämän olevan ammatillisuuden lisäksi vähän tällaista hippimeininkiä – on olemassa tärkeitä asioita ja sitten niitä tosi tärkeitä. Tämä seksuaalikasvatus ja

KÄYNNISSÄ OLEVAN RYHMÄN AIHEET

Nämä aiheet on nostettu esille nuorten omista toiveista.

SEKSUAALISUUS JA MINÄKUVA

RAKKAUS JA IHMISSUHTEET

SEKSIÄ, RAKASTELUA VAI LEMMISKELYÄ

LAKIA, VÄKIVALTA JA PORNOA – AJANKUVAKO?

SEKSUAALISUUDEN MONET TUNTEET

SUSANNA JA JUHA – OMAT MIELTYMYKSET?

nuorten kohtaaminen kuuluu siten ilmeisesti niihin?

- Ehdottomasti, itse asiassa on aika etuoikeus, kun saa päivittäin jakaa nuorten kanssa näin tärkeitä asioita. Oppii itse elämästä jatkuvasti lisää, vastaavat Juha ja Susanna.

Montako kertaa te sitten tapaatte näitä nuoria ja mistä te itse asiassa siellä puhutte? Koska kyseessä on prosessi, tapaamisia nuorten kanssa on koko kevään ajan, yhteensä kahdeksan kertaa. Välillä nuoret toimivat taiteilijoiden kanssa yhteistyössä ja toisinaan työstävät tekstejä kirjaa varten.

- Eikä me puhuta, me jutellaan, keskustellaan ja nauretaan yhdessä. Toiminnallisten harjoitusten lomassa huomaa aina välillä, että toisella on sellainen jännä ilme. Silloin tietää että helmiä on tippumassa... tai että Juha häpeilee mun sanomisia, Susanna kertoo.

Juha kiistää hävenneensä, mutta toteaa kuitenkin, että joskus vertaukset ovat olleet aika absurdeja ja niihin on ollut vaikea päästä mukaan. Takaisin asiaan: miten tunnit rakentuvat?

- Meillä on aiheet selvillä ja tuntirunko rakennettuna, mutta toiminta perustuu siihen, että elämme nuorten kanssa siinä tilanteessa ja heittäytytään hetken vietäväksi, Juha selostaa.



Kihinä-hankkeen tekijät Juha Kilpiä ja Susanna Ruuhilahti.

ilmeisesti parivaljakolla on ollut hauskaa nuorten kanssa. Onko sitten yhdessä tekeminen helppoa vai vaikeaa?

- Ehdottoman hauskaa! Kahdestaan oleminen mahdollistaa pienten näytelmien, dialogien rakentamisen liveinä, sanoo Susanna.

- Siinä on myös se mainio puoli, että me kompataan tai kyseenalaistetaan toistamme puheita. Kun on se toinen, joka korjaa tai paikkaa, voi myös tarkoituksellisesti heittää provokatiivisia mediaaailman pläjäyksiä tietäen, että toinen siihen tarttuu, kertoo Juha:

- Sitä paitsi on mahtavaa, että on läsnä toinen ihminen, jonka kanssa saa jakaa nuorilta tulleet usein ihaumat kommentit ja pohdinnat. Muuten ne tuntuis menevän jotenkin vaan elämänvirtaan.

Toiminnastanne tulee esille sellainen välittämisen ilmapiiiri, mitä te itse ajattelette siitä?

- Mä oon aina tykännyt mun työstäni, mutta pitkään aikaan en oo kyllä ollut näin liekeissä kaiken aikaa, sanoo Susanna.

- Ai miks sä oot liekeissä? kysyy Juha.

- Siks että on aikaa, isoja tärkeitä aiheita käsiteltävänä

ilman kiirettä ja voi olla kontaktissa koko ajan oppilaisiin ja joo, kyl mä tykkään olla tilannehölmökin, sanoo Susanna.

- En mä siks kysyn, etten itte ois. Mä oon pitänyt ihan hirveästi siitä, että on saanut ikään kuin liittää kerrankin aika vapaasti nuorten kanssa, joo ja sun kaa, niissä teemoissa silleen, että yhdessä päätetään suunta. Silloin on niin monta kertaa saanut olla todistamassa jotakin suurta – sellaista perusihmisyyttä, toteaa Juha vakavana.

KIHINÄN tavoitteet

Tukea nuoren kasvua ja kehitystä omanlaiseen ihmiseksi. Tarjota välineitä oman elämän pohtimiseen ja oman merkityksellisyyden vahvistamiseen.

Tarkastella seksuaalisuutta ihmisen perusvoimana, positiivisena mahdollisuutena ja hyvinvoinnin osana.

Nostaa esille kaipaus, lämpö, läheisyys, nautinto ja yhteisöllisyys myös seksuaalisuutta käsiteltäessä.

Nostaa ihmisyyden, ihmisuhteiden ja seksuaalisuuden kokemuksellisesti esille hyödyntäen taiteen eri muotoja työskentelyssä, mikä antaa nuorille mahdollisuuden ottaa kantaa ja käsitellä aiheita taiteen kautta.

Tarjota tietoa, ajattelun eväitä, kokemuksellisuutta tunteiden virittämiseksi.

Kihinä LÄMPÖÄ, LEMPEÄ JA KAIPAUSTA ASIAKASLÄHTÖISEN SEKSUAALIKASVATUKSEN koulutusiltapäivä

5.6.2009 klo 13 – 16
Kauppamiehentie 6,
Yhteisötupa, Tapiola, Espoo

Koulutus on suunnattu
kouluterveydenhoitajille,
seksuaalikasvatusta tekeville
opettajille ja muille hyvinvoinnista
kiinnostuneille alan ammattilaisille.
Koulutuksen toteuttaja on
Lapsi 2000 ry ja Kihinä hanke.

Kouluttajina toimivat

Susanna Ruuhilahti
seksuaalikasvattaja, kättilö
Juha Kilpiä
seksuaalikasvattaja,
nuorisotyönohjaaja

Koulutuksen hinta on 70 €,
Neuvola ja kouluterveys-
lehden tilaajille 35 €.

Lisätietoa koulutuksesta ja
ilmoittautumiset 15.5. mennessä
juha.kilpia@aktuaali.fi
osoitteeseen.



FT Tarja Kinnunen
Raskauteen liittyvän liiallisen painonnousun ehkäisy

Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain
Kinnusen väitöskirja ilmestyy sarjassa Acta Universitatis Tamperensis; 1379, Tampere University Press, Tampere 2009. ISBN 978-951-44-7566-5, ISSN 1455-1616. Väitöskirja ilmestyy myös sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 801, Tampereen yliopisto 2009. ISBN 978-951-44-7567-2, ISSN 1456-954X. <http://acta.uta.fi>.

Väitöskirjan tilausosoite: Verkkokirjakauppa Granum, <http://granum.uta.fi>, tai Tiedekirjakauppa TAJU, PL 617, 33014 Tampereen yliopisto, puh. (03) 3551 6055, e-mail: taju@uta.fi.

Raskauteen liittyvän liiallisen painonnousun ehkäisy

Liiallinen raskauden aikainen painonnousu hankaloittaa palautumista raskautta edeltävään painoon synnytyksen jälkeen ja altistaa myös pitkäaikaiselle ylipainolle ja siihen liittyville terveysongelmille. Suomalaisten naisten raskauden aikaisesta painonnoususta on vähän julkaistua tietoa. Ulkomaisten tutkimusten mukaan paino nousee osalla naisista raskauden aikana liikaa ja ylimääristä painoa jää huomattavasti raskauden jälkeenkin, mikä voi osittain olla seurausta epäterveellisestä ruokavaliosta ja vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta. Vain muutamassa tutkimuksessa on pyritty ehkäisemään raskauteen liittyvää liiallista painonnousua raskauden aikaisen tai sen jälkeisen ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan avulla. Tämän väitöskirjan tavoitteena oli tutkia keskimääräisen raskauden aikaisen painonnousun muutoksia Suomessa 1960-luvun jälkeen ja arvioida sellaisen perusterveydenhuollossa suoritettavan elintapainervention toteutettavuutta ja vaikutuksia, jolla pyrittiin ehkäisemään raskauteen liittyvää liiallista painonnousua.

Raskauden aikaisen painonnousun muutoksia tutkittaessa käytettiin tietoja kolmesta väestöpoh-

jaisesta raskaana olevien naisten otoksesta. Naiset olivat raskaana Helsingissä vuosien 1954–1963 (n=2262) tai Tampereella vuosien 1985–1986 (n=1771) tai 2000–2001 (n=371) aikana. Interventiotutkimus oli kontrolloitu koe, joka toteutettiin kuudessa äitiys- ja lastenneuvolassa Tampereella ja Hämeenlinnassa. Neuvoloista kolme toimi koe- ja kolme kontrollineuvoloina. Tutkittavat olivat raskaana olevia (n=132) ja synnyttäneitä (n=92) ensisynnyttäjiä. Koeneuvoloissa toteutettiin yksilöllistä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa viidellä tavanomaisella käynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla sekä mahdollisuus osallistua ohjattuun ryhmäliikuntaan kerran viikossa 37. raskausviikolle tai 10 kuukautta synnytyksen jälkeen saakka. Kontrollineuvoloissa terveydenhoitajat jatkoivat entisiä ravitsemus- ja liikuntaneuvontakäytäntöjään.

Raskauteen liittyvät tiedot kerättiin äitiyskortteista. Raskautta edeltävä paino perustui itse raportoituun tietoon ja muut painotiedot mittauksiin. Interventiotutkimuksessa tiedot ravinnosta ja liikunnasta kerättiin kyselylomakkeilla, ja lisäksi raskaana olevat tutkittavat pitivät ruokapäiväkirjaa. Interventiotutkimuksen protokol-

lan toteutettavuutta arvioitiin seuraavien komponenttien osalta: 1) tutkittavien rekrytointi ja osallistuminen, 2) tiedonkeruun toteutuminen, 3) intervention toteutuminen ja 4) terveydenhoitajien kokemukset.

Kolmen raskaana olevien naisten otoksen vertailu osoitti, että keskimääräinen raskauden aikainen painonnousu suurentui 13,2 (95 % luottamusväli 13,0–13,4) kilogrammasta 14,3 kilogrammaan (95 % luottamusväli 14,1–14,5) 1960-luvulta 1980-luvun puoliväliin tultaessa (p<0,05), kun tulokset vakioitiin iällä, raskautta edeltävällä painoindeksillä ja pariteetilla. Tämä muutos havaittiin kaikissa ikä-, painoindeksi- ja pariteettiryhmissä. Kuitenkin 1980-luvun puolivälin jälkeen keskimääräinen raskauden aikainen painonnousu on pysynyt samalla tasolla.

Interventiotutkimuksen protokolla oli enimmäkseen hyvin toteutettavissa. 1) Keskimääräinen osallistumisprosentti oli suuri (77 %) ja keskeyttäneiden osuus pieni (15 %). Rekrytointiaikaa jatkettiin alun perin suunnitellusta kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen. 2) Yhteensä 99 prosenttia painonkehitykseen, ravintoon ja vapaa-ajan fyysiseen aktiivisuuteen liittyvistä

tiedoista ja 96 prosenttia värinäytteistä saatiin kerättyä. 3) Koeneuvoloissa 98 prosenttia neuvontakerroista toteutui tarkoitetulla tavalla ja 87 prosenttia tutkittavista kirjasi säännöllisesti viikoittaisen ravinto- ja liikuntasuunnitelmansa toteutumisen. Tutkittavatosallistuivat keskimäärin 45 prosentille ryhmäliikuntakerroista. 4) Terveydenhoitajat pitivät ylimääristä koulutusta tutkimuksen suurimpana etuna ja lisääntyntä työmäärää sen suurimpana haittana itselleen.

Raskaana olevien tutkittavien osalta koeryhmä lisäsi kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttöä keskimäärin 0,8 (95 % luottamusväli 0,3–1,4) annoksella/vrk (p=0,004) sekä ylläpiti runsaskuituisen leivän osuutta leivän kokonaismäärästä hyvin (ryhmien välinen ero 11,8 (95 % luottamusväli 0,6–23,1) prosenttiyksikköä, p=0,04) kontrolliryhmään verrattuna, kun sekoittavat tekijät huomioitiin analyyseissä. Sen sijaan interventiolla ei ollut vaikutusta makeiden välipalojen käyttöön, vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärään tai raskauden aikaiset painonnoususuositukset ylittäneiden tutkittavien osuuteen. Kuitenkaan koeryhmän tutkittaville ei syntynyt yhtään suuripainoista (≥4000 g) lasta, vaikka kontrollineuvoloissa heitä syntyi 8 (15 %) (p=0,006). Synnyttäneiden tutkittavien osalta koeryhmä lisäsi runsaskuituisen leivän osuutta leivän kokonaismäärästä (ryhmien välinen ero 16,1 (95 % luottamusväli 4,3–27,9) prosenttiyksikköä, p=0,008), ja useampi heistä palautui raskautta edeltävään painoonsa

10 kuukautta synnytyksen jälkeen kuin kontrolliryhmästä (odds ratio 3,89 (95 % luottamusväli 1,16–13,04, p=0,028)), kun sekoittavat tekijät vakioitiin analyyseissä. Toisaalta interventiolla ei ollut vaikutusta kasvisten, hedelmien ja marjojen tai makeiden välipalojen käyttöön eikä vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärään.

Yhteenvetona voi todeta, että keskimääräinen raskauden aikainen painonnousu on suurentunut 1960-luvun jälkeen, mikä saattaa lisätä raskauden jälkeistä ylipainoriskiä. Tämän tutkimuksen perusteella terveyden edistämistä on aiheellista tehostaa, jotta voidaan ehkäistä liiallista painonnousua raskauden aikana ja heti sen jälkeen. Raskauteen liittyvää liiallista painonnousua ehkäisemään pyrkivän interventiotutkimuksen protokolla oli enimmäkseen hyvin toteutettavissa perusterveydenhuollossa. Koska interventiolla havaittiin olevan myös hyödyllisiä vaikutuksia, tämän tutkimuksen tulokset kannustavat tekemään laajempia vastaavia tutkimuksia perusterveydenhuollossa.



Sopeutumisvalmennuskursseja lapsiperheille keväällä ja syksyllä 2009

Anorektaalimalformaatiot, peruskurssi	4.5.- 8.5.
Klienefelter + XYY, peruskurssi	11.5.-15.5.
Williams, peruskurssi	25.5.-29.5.
Kromosomipoikkeavuudet, peruskurssi	1.6.-5.6.
NK-2, Harvinaiset somaattiset sairaudet	8.6.-12.6.
NK-3, Sukukromosomipoikkeavuudet	6.7.-10.7.
NK-4, Aivokasvainten- ja palovamman jälkitilat	13.7.-17.7.
NK-5, Harvinaiset oireyhtymät (Catch-22, NF,Hydrokefalia)	20.7.-24.7.
Rett, perus-/ jatkokurssi	3.8.-7.8.
Prader-Willi, jatkokurssi	10.8.-14.8.
Tulehdukselliset suolistosairaudet, jatkokurssi	17.8.-21.8.
Neurofibromatoosi, jatkokurssi	24.8.-28.8.
Fragile-X, jatkokurssi	31.8.-4.9.
Anorektaalimalformaatiot, jatkokurssi	14.9.-18.9.
Aivokasvainten jälkitilat, perus- / jatkokurssi	21.9.-25.9.
Suurikokoisuusoireyhtymät, jatkokurssi	28.9.-2.10.
Adoptiolapset ry	5.10.-9.10.
Kromosomi 18 poikkeavuudet, perus- jatkok.	19.10.-23.10.
Sukukromosomipoikkeavuudet, tytöt,jatkok.	26.10.-30.10.
Harvinaiset ihosairaudet, perus-/jatkokurssi	2.11.-6.11.
Suulakihalkio-oireyhtymät, jatkokurssi	9.11.-13.11.
Aivolisäkkeen vajaatoiminta, perus-/jatkok.	23.11.-27.11.
Catch-22, jatkokurssi	30.11.-4.12.
Williams, jatkokurssi	7.12.-11.12.
Rakkoekstrofia, peruskurssi	14.12.-18.12.

Kurssit järjestetään yhteistyössä Kelan kanssa. Hakuaika päättyy kolme kuukautta ennen kurssin alkua. Vapaita paikkoja voi tiedustella vielä hakuajan päätyttyä.

Tiedustelut: Lasten Kuntoutuskoti, Ruusulankatu 10, 00260 Helsinki, p. 09-8551454, lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi

Koulutuspäiviä ammattilaisille 2009

7.4.	Rakkoekstrofia
18.5.	Aminohappopaineenvaihdunnan sairaudet (esim.ASA-uria, OTC, HOGA)
8.9.	Neurofibromatoosi
13.10.	Williams

Yhteistyönä järjestettävät koulutukset

11.9.Lapsuus ja taantuvat taidot – seminaari etenevistä kehitysvammaoireyhtymistä Tampereella (yhteistyökoulutus Kehitysvammaisten tukiliitto ry:n kanssa)

Tiedustelut:Koulutussuunnittelija Kristina Franck, 09-8551460 tai 040-5422339, kristina.franck@rinnekoti.fi



Lasten kuntoutuskoti

**Ruusulankatu 10, 00260 Helsinki, p. 09-8551 454
lasten.kuntoutuskoti@rinnekoti.fi**

OLEN JUURI SYÖNYT

Läheiselläni on
syömishäiriö

Normaalin ja häiriintyneen syömisen välinen rajanveto ei ole aina helppoa. Kaikki ihmiset syövät joskus aivan liikaa ja ovat välillä tyytymättömiä ulkonäköönsä. Hetkitäinen tyytymättömyys omaan ulkoiseen olemukseen, yksittäinen laihdutusyritys tai edes kertayritys hallita painoa jollakin vippaskonstilla ei vielä tee ihmisestä syömishäiriöistä.

Oireesta muodostuu häiriö vasta, kun se toistuu siinä määrin, että se alkaa joko omissa tai lähiympäristön silmissä selvästi häiritä joko fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä: ihmissuhteita, opiskelua ja työntekoa.

Syömishäiriö iskee moneen perheeseen kuin salama kirkkaalta taivaalta. Syömisongelmat ovat usein pysytelleet piilossa kuukausia tai jopa vuosia ennen kuin niiden olemassaolo käy ilmi perheenjäsenille, lähiomaisille tai ystäville.

Syömishäiriö perheessä herättää läheisissä usein ristiriitaisia tunteita: Johtuuko syömishäiriö siitä mitä teimme tai jätimme tekemättä? Voiko syömishäiriöistä parantua? Miten voisin tukea läheistäni ja auttaa häntä toipumaan sairaudestaan?

Olen juuri syönyt – läheiselläni on syömishäiriö kertoo mistä syömishäiriössä on kysymys. Kirja kertoo miten syömishäiriöt voi tunnistaa, mitkä

tekijät altistavat syömisoireille, miten syömishäiriöitä hoidetaan, miten niistä parannutaan ja miten läheiset voivat auttaa toipumisprosessissa. Mukana on runsaasti läheisten omia kokemuksia. Kirjassa on paljon asiaa myös kouluterveydenhuollon työn tueksi.

Kirjan toimittajat ovat suomalaisia syömishäiriöasiantuntijoita: psykiatrian erikoislääkäri LT Anna Keski-Rahkonen, psykologi ja psykoterapeutti (YET) Pia Charpantier ja elintarviketieteiden maisteri, laillistettu ravitsemusterapeutti Riikka Viljanen.

Teoksen näkökulma on toiveikas: vaikka syömishäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja saattavat vaatia jopa sairaalahoittoa, toipuminen on todennäköistä. Kirja antaa käytännön neuvoja läheisille avun löytämiseen monista eri terveydenhuollon työntekijöistä koostuvien moniammatillisten työryhmien ja psykoterapioiden viidakossa. Teos kuvaa vaikeita arkisia käytännön tilanteita, joissa syömisoireet aiheuttavat yhteentörmäyksiä perheessä esimerkiksi yhteisillä aterioilla, ja antaa vinkkejä niistä selviytymiseen.

ISBN 951-656-284-4

Kustantaja

Kustannus Oy Duodecim

Hinta 32 €



SEKSUAALISUUS

eri kulttuureissa

Seksuaalisuuteen liittyvät seikat ovat miltei kaikille ihmisille mitä yksityisiä ja herkempiä asioita, joihin liittyvät asenteet omaksutaan lapsuudesta alkaen ympärillä vallitsevan kulttuurin tai uskonnollisen suuntauksen mukaisesti.

Suomessa on 150 000 – 180 000 maahanmuuttajaa 150 eri maasta. Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on kaikissa kulttuureissa erityisoikeus lähestyä potilasta myös hyvin intiimeissä asioissa. Hienotunteinen ja potilaan kulttuurilähtökohtia kunnioittava lähestyminen rakentaa siltaa kulttuurirajojen yli ja auttaa myös hoitomyöntyvyyden lisääntymisessä.

Seksuaalisuus eri kulttuureissa valottaa eri kulttuurien ja uskontojen elämään liittyviä asenteita, sopivaisuussää-

döksiä, kieltoja ja tabuja, joiden ymmärtämistä tarvitaan terveydenhuollossa, koulussa, nuorisotyössä, sosiaalialalla ja viranomaistyössä.

Kirjan päätoimittajana naisten tautien ja synnytysten erikoislääkäri Pirkko Brusila kokosi uskontotieteilijöitä, lääkäreitä ja pappeja tai muutoin oman kulttuurinsa tuntevia henkilöitä kirjoittamaan intimitetistä, seksuaalisuudesta ja yksityisyydestä edustamassaan uskon-

nossa tai kulttuurissa. Kulttuurien kirjo avautuu ymmärrettävänä ja kiehtovana. Kirja antaa paljon käytännön työkaluja niin neuvola- kuin kouluterveyshenkilöstölle ja kaikille aiheesta ihmisen seksuaalisuuden moninaisuudesta kiinnostuneille.

ISBN 978-951-253-0

Kustantaja

Kustannus Oy Duodecim

Hinta 32 €



Meidän suomalaisten on hyvä oppia syömään terveellisesti...



Uusia mahdollisuuksia parempaan palveluun

Päivittäisessä työpaineessa terveysalan ammattilaisen mielessä voi useinkin käydä kysymys, miten asiakkaat löytäisivät avun niihin tarpeisiin joihin oman työn puitteissa ei ole mahdollista vastata.

Voidakseen hyvin ihminen tarvitsee rinnalla kulkemista, johon vastaanottojen aikataulut eivät anna mahdollisuutta. Mikä neuvoksi?

Kunnissa on alettu oivaltaa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen merkitys ja mahdollisuudet hoitoketjun osina. Yhteistyön rakentaminen julkisen sektorin ja järjestöjen kanssa hyödyttää kaikkia osapuolia. Yhteistyön vahvistamiseksi on alettu luoda uusia rakenteita. Eri puolilla Suomea on perustettu matkan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joiden yhteydessä ihmiset voivat löytää yhdistysten tarjoamaa vertaistukea ja maksutonta neuvontaa heitä koskettavissa asioissa. Espoossa tällainen paikka on Yhteisötupa, jota ylläpitää paikallisesti toimivien järjestöjen yhteistyöelin Espoon Järjestöjen Yhteisö ry (EJY). Tällä hetkellä EJY:ssä on jäsenenä 50 eri sosiaali- ja terveysalan yhdistystä.

Suomessa toimii useita vastaavanlaisia kohtaamispaikkoja eri

paikkakunnilla ja niiden merkityksen voi olettaa kasvavan taloudellisen ahdingon, väestön ikääntymisen ja yksilöllistymiskehityksen myötä. Kunnat ovat yleensä tavalla tai toisella mukana näiden paikkojen ylläpitämisessä. Kohtaamispaikoissa pyörii monenlaista luentoa, ryhmää ja muuta toimintaa, johon on helppo tulla tutustumaan.



Kohtaamispaikoissa pyörii monenlaista luentoa, ryhmää ja muuta toimintaa, johon on helppo tulla tutustumaan.

Astetta pidemmälle viedystä yhteistyöstä kunnallisen terveydenhuollon ja järjestöjen kesken on konkreettisenä esimerkkinä joissakin kohtaamispaikoissa ns. Omahoitopiste. Rauhallisessa nurkkuksessa kansalaiset voivat mm.

mitata itsenäisesti verenpaineensa ja lueskella helppotajuiseen muotoon puettua terveyden vaalimiseen liittyvää aineistoa. Omahoitopiste ei korvaa kunnan palveluja, vaan täydentää niitä varsinkin pitkäaikaissairausten ihmisten tarpeissa.

Järjestöjen suuri määrä tuottaa monenlaista esitettä, joita näissä kohtaamispaikoissa kuten myös terveydenhuollon eri pisteissä on yleensä saatavilla. Espoossa esiteviidakon selkiyttämiseksi on tuotettu yhteinen kooste kuvaavalla nimellä Järjestöresepti. Sitä on Espoon Järjestöjen Yhteisö ry:n toimesta jaettu hoitoalan ammattilaisille tueksi päivittäiseen asiakastyöhön. Tavoitteena on, että näin saadaan asiakkaiden polkua yhteisöllisen avun lähteille lyhenemään!



...jo ennen kuin opimme syömään siististi.



Suomalaisen lapsiperheen puolella vuodesta 1952

Minkä nuorena oppii, sen vanhana taitaa. Kotimainen STRIP-seurantatutkimus* osoittaa, että oikea rasvakoostumus on tärkeää jo vuoden ikäisen lapsen ravinnossa.

Kaikkien PILTTI-lastenruokien rasvakoostumus muutettiin STRIP-tutkimuksen innoittamana viimeisimpien ravitsemussuositusten mukaiseksi vuoden 2009 alussa. Ne sisältävät nyt entistäkin enemmän terveellisiä rasvahappoja ja vähemmän tyydyttyneitä rasvoja.

PILTTI-lastenruokien maku on kuitenkin edelleen yhtä hyvä. Vai onko? Maista ja anna palautetta osoitteessa www.piltti.fi. Voita puolen vuoden Piltti!

Lapset ovat erilaisia – niin myös heidän ravitsemustarpeensa.

Nutrician Nutrilon-äidinmaidonkorvikkeet on kehitetty vastaamaan näihin erilaisiin ravitsemustarpeisiin, kun äidinmaitoa ei ole.

Nutrilon-äidinmaidonkorvikkeissa on mukana Nutrician ainutlaatuista IMMUNOFORTIS®-prebioottiseosta, jonka on todettu tukevan imeväisen immuunijärjestelmän kehittymistä.

(Bruzze E et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006; 42: E95. Arslanoglu S et al. Journal of Nutrition 2008; 138: 1091-1095.)



Nutrilon Standard 1

Perusäidinmaidonkorvike syntymästä alkaen.



Nutrilon Hypo-Allergenic 1

Äidinmaidonkorvike, kun lapsella on allergian kehittymisen riski.

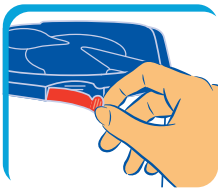


Nutrilon Comfort

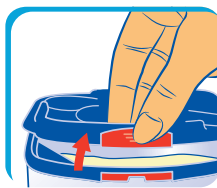
Äidinmaidonkorvike, kun lapsella on vatsaoireita.

Uusi kätevä pakkaus jauhemaiselle äidinmaidonkorvikkeelle

EaZypack käyttöohje



➤ Poista sinetti.



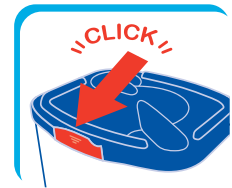
➤ Aseta kaksi sormea kannen yläreunan taakse ja paina etupuolelta peukalolla. Nosta kantta.



➤ Tasoita mittalusikallinen jauhetta sisäpuolella olevan reunan avulla. Näin saat annosteltua jauheen oikein.



➤ Kannessa on paikka mittalusikan säilyttämistä varten.



➤ Sulje kansi jauheen säilymisen varmistamiseksi

NUTRICIA
BABYFOOD

Nutricia Baby Oy | PL 275 | 00811 Helsinki | p. 010 680 8600

Lisätietoja: Nettisivut asiantuntijoille www.nutricia.fi

Tärkeä tiedotus: Äidinmaito on imeväisen parasta ravintoa.