

Neuvola

ja kouluterveys

Terveysten edistämisen ja ehkäisevän
lastensuojelun ammattilehti

3 • 2009

KOULU JA
NUORTEN
MIELEN-
TERVEYS

LIIKUNNAN
EDISTÄMINEN
OSAKSI
NEUVOLATYÖTÄ

KUNTIEN TAATTAVA
KOULUHYVINVOINTI

Neuvola ja kouluterveyslehti kotiin tilattuna maksullinen



**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 (2008-2121-1)

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
Suositteluhinta: 338,00 € 64,00 €

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

Neuvola
ja kouluterveys

Päätoimittaja
Matti Rimpelä
matti.rimpela@thl.fi

Toimituspäällikkö
Seija Sihvola
seija.sihvola@senergia.com

Toimitussihteeri
Niina Hämäläinen
niina.hamalainen@helsinki.fi

Kannen kuva
Seija Sihvola

Tämän numeron avustajat
Heikki Alapulli
Elina Hermansson
Tarja Javanainen-Levonen
Riitta-Kerttu Kaltiala-Heino
Erja Lohtander
Päivi Nykyri

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.m

Yhteistyökumppanit
Lasten terveysfoorumi, www.lastenterveysfoorumi.fi • Varhaisen
vuorovaikutuksen tutkimuskeskus
Alma, www.ensijaturvakotienliitto.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
5 numeroa vuodessa

Painopaikka
Painoyhtymä Oy, Porvoo

ISSN 145-1000

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

Painos 2500 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

Tässä numerossa

- 5 Pääkirjoitus
- 6 Jokaisen lapsen ja perheen liikunnan edistäminen osaksi neuvolatyötä
- 11 Hyvinvointi peruskoulussa
- 12 Lasten hammasvammot
- 16 Lasten Terveyskäräjät 2009
- 17 Lasten Terveysfoorumi
- 18 Nainen voi itsekin kohentaa seksuaalista hyvinvointiaan
- 19 Vastine "Nainen voi itsekin kohentaa seksuaalista hyvinvointiaan" -artikkeliin
- 20 Lasta ei pidä pakottaa sukupuolinormien mukaiseksi
- 22 Raskauden aikainen työskentely ensikodeissa
- 24 Koulu ja nuorten mielenterveys
- 25 Mikä on arvoista kestävin?
- 27 Syntymän ihmeitä
- 28 Uudet väitöskirjat
- 29 Kirja-arviot





KYLLÄ ✂

NEUVOLA JA KOULUTERVEYS- LEHTI MUUTTUNUT 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 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
- alennukset lukijamatkoista
- Tilaamalla lehden tuet osaltasi lasten ja nuorten terveydenedistämistyötä.

☐ **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

Kouluterveyspäivät ovat vakiintuneet – vai ovatko?

Vuonna 1995 aloimme Stakesissa kehittellä Kouluterveyskyselyä. Ensimmäisten tulosten raportointi Turussa ja Lappeenrannassa osoitti, että koulu-yhteisöissä on tarvetta kokoontua yhteen keskustelemaan kouluhyvinvoinnista. Näin päädyimme järjestämään laajemman seminaarin Tampereella kesälomien päätteeksi vuonna 1996.

Sittemmin Kouluterveyspäivät ovat varttuneet yläkoululaisten ikään. Osallistujia on ollut vuosittain 600–800. Monesti olisi ollut tulossa enemmän osallistujia kuin tilat ovat sallineet.

Kouluterveyspäivät ovat olleet osa Stakesin ja nyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ydintehtävää: tutkimustulosten välittämistä kuntiin ja kouluihin lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Kun aineiston keruu päättyy toukokuussa, elokuun lopussa on julkaistu päätulokset kymmenientuhansien ja nyt jo yli sadantuhannen oppilaan ja opiskelijan vastauksista. Uusia tuloksia on myös pohdittu ja niiden tulkintaa yhdessä kehitelty rinnakkaisohjelmissa.

Kouluterveyspäivillä on kerrottu uusinta uutta valtakunnallisista tavoitteista ja kehityshankkeista. Esitelmöitsijöiksi on kutsuttu valtion ja kunnallishallinnon vaikuttajia sekä muita kasvatuksen, koulutuksen ja tutkimuksen huippuasiantuntijoita. Rinnakkaisohjelmina on esitelty paikallisia hankkeita ja kokemuksia, ja useimmiten ne ovat tarjonneet myös aikaa keskusteluun.

Kaikkein tärkeintä saattaa kuitenkin olla koulu-yhteisön ammattilaisten tapaaminen. Elokuun – usein kaunis – ilta on tarjonnut mahdollisuuksia keskusteluun ja myös virkistymiseen järjestävän kaupungin iltamenoissa.

Kouluterveyspäivät on alusta alkaen valmisteltu ja toteutettu paljolti talkoohengellä. Esitelmöitsijät

ovat olleet tyytyväisiä kulukorvaukseen. Markkinointia ei ole tarvittu. Tilat on pyritty saamaan mahdollisimman edullisesti. Kun lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on ymmärtänyt tällaisen tapahtuman hyödyt, ovat päivät olleet osallistujille maksuttomia. Kaiken kaikkiaan tällä järjestelyllä Stakes ja nyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat tehokkaasti toteuttaneet tehtävänsä hyvinvointitiedon levittämisessä.

Valitettavasti taivaalla on myös uhkaavia synkkiä pilviä. Miksi järjestää maksuttomia tilaisuuksia? Vääristetäänkö nyt kilpailua? Pitäisikö yhdistää toisiin tapahtumiin?

Kouluterveyspäivät ovat selvästi oma tietty ”brändinsä”, jolla on vakiintunut kysyntä ja asiakaskunta. Kun erityisenä haasteena koko ajan on tiedon välittäminen ja hyödyntäminen, on vaikea ymmärtää, miksi näin hyvin toimivaa tapahtumaa pitäisi olennaisesti muuttaa.

Olen ollut alusta alkaen mukana kaikilla tähän mennessä järjestetyillä Kouluterveyspäivillä – monessa roolissa. Nyt jään ensimmäisen kerran pois. Yhteinen loma Portugalissa kuusivuotiaan Eliaksen kanssa voittaa kilpailun Kouluterveyspäivien kanssa. Toivotan päiville onnea ja menestystä myös tulevana vuosina: Ehkä nuo pilvet ovat vain murrosiän kuohuja, joiden seestyessä Kouluterveyspäivät jatkuvat entistä vankempina koulu-yhteisön hyvinvointiammattilaisten yhteisinä tapauksina.

Matti Rimpelä





Väitöskirja on julkaistu sarjassa Jyväskylä Studies in Sport, Physical Education and Health, numerolla 138. Sen voi tilata Jyväskylän yliopiston kirjaston julkaisuyksiköstä, puh. (014) 2603487. Se on luettavissa myös sähköisessä muodossa.

Liitt TARJA JAVANAINEN-LEVONEN
SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Jokaisen lapsen ja perheen liikunnan edistäminen osaksi neuvolatyötä

Satakunnan ammatti-
korkeakoulun fysio-
terapiakoulutukses-
sa opettava lehtori Tarja
Javanainen-Levonen tutki
tuoreessa väitöstudiumuk-
sessaan terveydenhoitaji-
en mahdollisuuksia edistää
lasten liikuntaa lastenneu-
volatyössä. Pääosa tutki-
muksesta toteutui focus
group –keskusteluiden
avulla. Ryhmäkeskuste-
luihin osallistui 24 tervey-
denhoitajaa Satakunnasta.
Väitös esitettiin elokuussa
Porissa Junneliuksen pa-
latsissa, jonne Viipurin ter-
veyssisäkoulu siirtyi vuon-
na 1945.

Haasteita asetettu viime vuosina

On kai meillä ny siinä sitte asiakkaina just tämmöne, mitä
pitäs just alkaa siitä vastasyntyneestä asti ni opettamaan se
siihen liikunnalliseen elämäntapaan kannustamalla perhettä
kokonaan siihen liikkumiseen. Sehän on nyt sitte mistä se ih-
misen elämä oikee alkaa tää liikunnallinen elämäki. [Tutki-
mukseen osallistuneen lähiöterveydenhoitajan puheenvuo-
rosta (Th23, lähiö)]

Tutkimuksen aihe muodostui loppuvaiheessa alkuvaihet-
ta ajankohtaisemmaksi. Etenkin vuoden 2007 politiikkaoh-
jelma terveyden edistämisestä, valtioneuvoston vuoden 2008
periaatepäätökset liikunnan edistämisen linjoista sekä terve-
yttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista nos-
tivat selkeästi esille neuvolatyön roolin tämän tutkimuksen
näkökulmasta. Lisäksi tämän vuoden toukokuussa valtio-
neuvoston asettama neuvolatyötä koskeva asetus edellyttää
liikunnan sisällyttämistä osaksi neuvolan terveystarkastuk-
sia. Asian ajankohtaisuuden vuoksi väitöstudiumuksen tulok-
set luovat arvokasta pohjaa kehittämistyölle, jotta terveyden-
hoitajat voivat toteuttaa tärkeää työtään lasten ja perheiden
terveyden edistäjinä myös liikunnan näkökulmasta tarkastel-
tuna.

Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena oli tutkia lastenneuvoloissa työskentelevien ter-
veydenhoitajien suhtautumista liikuntaan, selvittää ja kuva-
ta terveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia siitä, mi-



Ni tuo o just sitä, ko
näkee tosiaan aika isoi
lapsii, ko lykätään jos-
sakin rattaissa vielä. Et
saatikka, että laps ope-
tettas kävelemään niinku
pienest saakka. Siihen
et sill on jalat ja se osaa
kävellä. Niin, et ei sitä
tartte työntää rattaissa.
(Th17, keskusta)

ten liikunnanedistäminen ilmenee
neuvolatyössä sekä selvittää lii-
kunnanedistämistyön toteuttamis-
mahdollisuuksia.

Harkinnanvarainen näyte Satakunnasta

Tutkimusaineisto koottiin harkin-
nanvaraisen näytteen avulla Sata-
kunnan erikokoisista kunnista ke-
vällä 2003. Valintakriteerinä oli
paikkakunnan koon ja alueen mui-
den ominaisuuksien lisäksi se, että
valituissa lastenneuvoloissa työskentelevistä terveydenhoitajista kaikki voisivat osallistua tutkimukseen. Ryhmäkooksi tavoiteltiin kuutta terveydenhoitajaa. Valituissa neuvoloissa toimi 26 terveydenhoitajaa, joista ryhmäkeskusteluihin osallistui lopulta 92.3 %. Ryhmät muodostuivat seuraavasti: kaksi ryhmää kuuden pienen maa-

seutukunnan terveydenhoitajista
(n=3+4), yksi keskisuuresta kun-
nasta (n=5) sekä suuren kunnan
keskusta-alueelta (n=6) että lähiö-
alueilta (n=6).

Kaikki terveydenhoitajat olivat
naisia. Nuorin heistä oli 31-vuo-
tias ja vanhin 55-vuotias. Ikävuosi-
en keskiarvo oli 46,2 vuotta. Työkokemusvuosien lukumäärä vaihteli 2-25 -vuotta, keskiarvon ollessa 13,9 vuotta. Ainoastaan kolmella terveydenhoitajalla oli työkokemusta kolme vuotta tai vähemmän. Kaikkiaan osallistujia voitiin pitää kokeneena työntekijäjoukkona. Suurin osa terveydenhoitajista (n=17) työskenteli 4-8 eri sektorilla.

Kukaan osallistujista ei ollut suorittanut ammattikorkeakoulututkintoa. Pääosa heistä oli suorittanut terveydenhoitajan koulutuksen

1980-luvulla. Terveydenhoitajista 20 muisteli osallistuneensa sairaanhoitajan peruskoulutuksessa liikunnanopetukseen, joka ei sisältänyt erityisiä ammatillisia tavoitteita. Terveydenhoitajakoulutuksessa ammatillisia sisältöalueita liikunnasta oli ollut yhdeksällä.

Vuorovaikutteiset ryhmäkeskustelut

... en mä ainakin o niinko ikin ite miettiny, et edistetäänkö [liikuntaa] ja miten se otetaan mukaan, mut et näin ko joutuu miettimään, ni sen huomaa, miten oleellinen osa se on ihan kaikessa. (Th5, maa-seutu2)

Ryhmäkeskusteluiden runko perustui tutkijan aiemmin toteuttamaan asiakirja-analyyysiin, joka julkaistiin ensimmäisenä osajulkaisuna vuonna 2002. Tarkentuvat



Mut oisko sit hyvä ja et jollaki tavall meitä organisaatios ois joku semmone, joka ois jollaki tavall perehtyny näihin liikunta-asioihin. Samalla lailla, ko on johonki muuhunki – on astmaa ja diabeteksee – ja joku tämmönen, joka pitäs tietonsa ajan tasalla. (Th17, keskusta)

ryhmäkeskustelut kestivät keskimäärin kaksi tuntia ja niissä käytiin yhteensä 1663 puheenvuoroa. Varsinaisen tutkimusaiheen aikana käytetyistä puheenvuoroista 66 % sisälsi terveydenhoitajien keskinäistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitajat esittivät lisää kokemuksiaan ja näkökulmiaan puheena olevaan aiheeseen, vahvistivat esitettyjä asioita tai tarkensivat niitä sekä vertailivat kokemuksiaan.

Aineiston analyysi

Ryhmäkeskustelut äänitettiin ja osa keskusteluista videoitiin litteroinnin helpottamiseksi. Tutkija itse suoritti sanatarkan puhtaaksi- kirjoituksen. Aineisto analysoitiin kehysanalyttisestä näkökulmasta, täydentäen laadullista sisällönanalyysiä määrällisellä analyysillä esimerkiksi laskemalla terveydenhoitajien esittämiä konkreettisia esimerkkejä liikunnanedistämistyöstä. Syväanalyysiä käytettiin tarkastelemalla erikseen sellaisia terveydenhoitajien käyttämiä ilmaisuja kuin ”aina”, ”joka käynnillä” ja ”siinä tapauksessa, että”.

TUTKIMUKSEN PÄÄTULOKSET

Monipuoliset näkökulmat lasten liikuntaan

Et perhe menee esimerkiksi yhtenä päivänä viikos koko perhe uimaan. Ja pienet lapset ko on, ni vanhemmat voi vuorotella ja käydä uimas. Et se olis semmone joku yks juttu,

perheen yhteinen. Et se olis must tärkeit, et perheet enemmän olis yhdessä ja tekis jotain liikunnallistakin. (Th18, keskusta)

Et tuleeko se sen normaalin leikinki muodossa jo, et on semmone hyppivä ja kiipeilevä ja menee ja tekee kaikennäköst ja juoksee tuoll ulkona. Ja et ei se tartte ol silti mikään harrastuskaa välttämättä olla. (Th20, lähiö)

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat tarkastelivat alle kouluikäisen lapsen liikuntaa monipuolisesti ympäristön, perheen, luonnollisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmista (kuvio 1). Tulosten perusteella ei kuitenkaan voitu tehdä johtopäätöksiä siitä, miten liikunnan edistäminen terveydenhoitajien kokemuksen ja näkemyksen perusteella todellisuudessa toteutuu. Tämän vaiheen tutkimustulokset julkaistiin kansainvälisessä tieteellisessä Journal of Child Health Care -julkaisussa.

LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMAT VARHAISLAPSUUDEN LIIKUNTAAN:

YMPÄRISTÖN KEHYS:
Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö liikunnan määrittäjinä

PERHEEN KEHYS:
Vanhemmat lasten liikunnan määrittäjinä, liikunnan luonne perheen yhteisenä aktiivisuutena

LUONNOLLISUUDEN KEHYS:
Varhaislapsuuden liikunnan luonne osana lapsen jokapäiväistä elämää ja kehitystä sekä liikunta perheen arjen aktiivisuuden kuvaajana

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN KEHYS:
Liikunnan hyödyt lapsen kokonaiskehityksen tukijana, kouluvalmiuksien edistäjänä sekä erityistilanteissa ja liikunnan hyödyt perheen hyvinvoinnille

KUVIO 1 Terveydenhoitajien näkökulmat varhaislapsuuden liikuntaan täydennettynä kaikissa kehyksissä toistuneilla teemoilla



Mut muutenha terveydenhoitajall on siis kaikki mahdollisuudet... Ja niin paljon ko terveydenhoitajal itellä riittää tietoo ja taitoo, ni voi tota tehdä ja kertoo. (Th 5, maaseutu2)

Liikunnanedistämisen monimuotoisuus

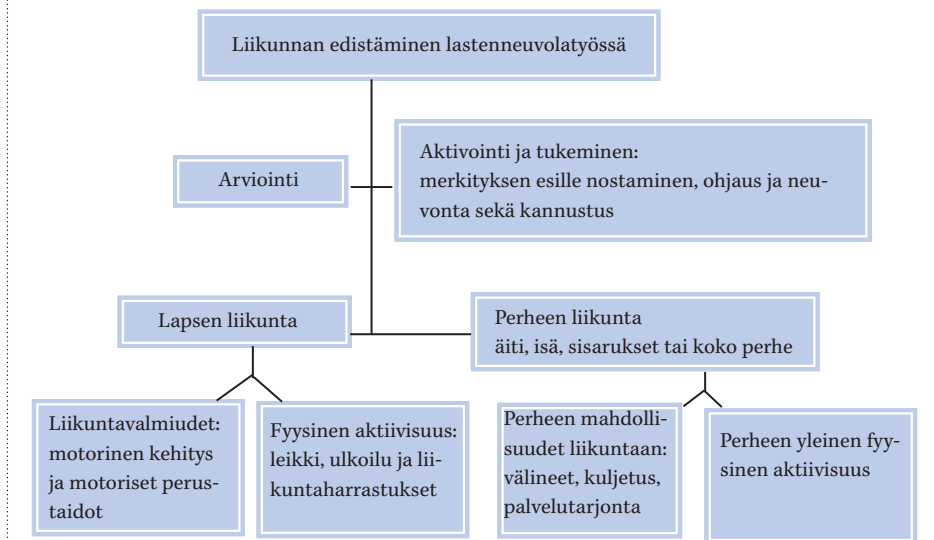
Lähtee ihan siitä, et ku kysytään, et miten sen perheen päivä menee. Et mitä siellä perheessä tehdään päivän aikana: että onko se toimintaa vai onko se istumista ja television kattelua että. Et se on ainakin se, joka tulee joka kerta. (Th1, maaseutu1)

Mut sittehan ihan jo valmennuksessa, jos lähetään vielä aikasemmin, ni valmennuksen aikana niin lastenhoitotunnilla. Niin mä ainakin käyn sitä lapsen käsittelyä ja sylihoidon, kuinka se edistää sitä motoriikkaa. Ja ja hän joutuu itte hakemaan tukea ja just tää käsittelyohjeita. Mitkä olis hyviä sen liikunnan kehittämisen kannalta ja nosto-otteita ja...et niinku sieltä asti jo. (Th14, keskusta)

Aineistosta löytyi 223 konkreettista liikunnanedistämismainintaa, jotka voitiin luokitella joko lapsikeskeisiksi tai perhekeskeisiksi maininnoiksi. Lapsikeskeisten mainintojen osuus oli 78 %. Perhekeskeisissä maininnoissa käsiteltiin jonkun perheenjäsenen, useimmiten äidin, liikuntaa. Koko perheen liikunta oli harvoin mainintojen sisältönä. Aktivointi ja tukeminen toteutuivat siten, että terveydenhoitajat nostivat liikunnan merkityksen esiin puheessa, antoivat neuvoja ja ohjeita sekä harvoin antamalla positiivista palautetta.

Terveydenhoitajien esittämistä konkreettisista esimerkeistä voitiin päätellä, että terveydenhoitajilla on monipuoliset mahdollisuudet lapsen ja perheen liikunnan edistämiseen. Vakuuttavuustarkastelun perusteella ilmeni, että terveydenhoitajat arvioivat kaikkien lasten motorista kehitystä ja motorisia perustaitoja osana määräaikaistarkastuksia. Jokaisen lapsen tai perheen fyysisen aktiivisuuden arviointi tai aktivointi ja tu-

keminen eivät näyttäneet ilmeisiltä tämän tutkimuksen perusteella. Aktivointi ja tukeminen vaikutti olevan enemmän valikoivaa luonteeltaan; sitä toteutettiin pääasiassa silloin, kun lapsella on ylipainoa tai jotain muuta erityisen tuen tarvetta. Tämän vaiheen tutkimustulokset julkaistiin Primary Health Care Research & Development -lehdessä.



KUVIO 2 Malli liikunnanedistämisestä lastenneuvolatyössä

Toteuttamismahdollisuudet

Mut muutenha terveydenhoitajall on siis kaikki mahdollisuudet... Ja niin paljon ko terveydenhoitajal itellä riittää tietoo ja taitoo, ni voi tota tehdä ja kertoo. (Th 5, maaseutu2)

Terveydenhoitajien liikunnanedistämistyön toteuttamismahdollisuudet voitiin luokitella seuraavasti: terveydenhoitajan ominaisuudet, lastenneuvolatyön



luonne sekä yhteistyö ja lasten ja perheen liikuntapalveluita koskeva tiedottaminen. Erityisesti maaseudun terveydenhoitajat esittivät vahvuudekseen asiakasperheiden, jopa sukujen yksilöllisen tuntemisen. Tämä luo hyvän perustan yksilölliselle liikunnanedistämistyölle. Voimakkaimmin terveydenhoitajat esittivät tarpeen kehittää liikuntapalvelutarjonnan koordinoitua ja palveluista tiedottamista myös neuvolaan.

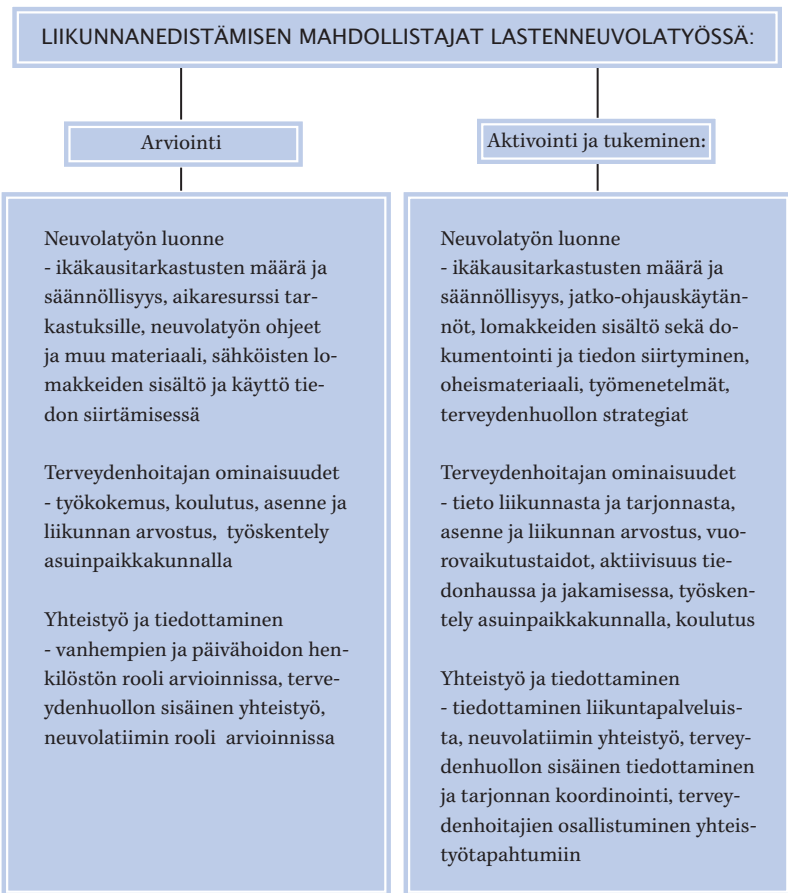
Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että kokeneella, lastenneuvolapaikkakunnalla asuvala, itsekin liikuntaan positiivisesti suhtautuvalla maaseudun lastenneuvolassa toimivalla terveydenhoitajalla näyttäisi olevan parhaat mahdollisuudet lapsi- ja perhekeskeisen liikunnanedistämistyön toteuttamiseen.

Kuvioon 3 on yhdistetty tutkimuksen eri vaiheiden tuloksia.

Kehittämisehdotukset

Jotta neuvolan terveydenhoitajien työhön hyvin integroituva lapsen motoristen perustaitojen arviointi säilyisi yhtenä vahvuutena, kaivataan kehittämistyötä erityisesti arvioinnin järjestelmällisyyden ja luotettavuuden lisäämisen sekä kirjaamisen systematisoinnin kannalta. Näihin saadaan toivottavasti tukea meneillään olevista tutkimus- ja kehittämishankkeista. Terveystietojen keräämisen ohella olisi tärkeää, että arviointitietoa hyödynnettäisiin jokaisen lapsen ja perheen kohdalla yksilöllisellä tavalla, positiivista palautetta unohtamatta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhoitajat nostavat esiin juuri oikeita alueita: lapsen ulkoilun, leikin ja harrastusten ohella myös perheen arjen yhteisen aktiivisuuden. Silti tulosten perusteella erityisesti jokaisen lapsen ja perheen liikuntaa aktivoiva ja tukeva työ lastenneuvolassa kaipaa kehittämistä. Juuri terveydenhoitajien peruskoulutuksen tulisi taata liikunnanedistamisvalmiudet. Täydennyskoulutus vastaa ainoastaan hetken tarpeeseen vain siihen hakeutuneille terveydenhoitajille. Juuri ammattikorkeakoulutuksessa on mahdollisuus tutustua lapsille ja perheille suunnattuun liikuntatarjontaan harjoitella liikunnanedistämistyötä käytännössä.



KUVIO 3 Liikunnanedistämisen mahdollistajien suhde arviointiin sekä aktivointiin ja tukemiseen liikunnanedistämistyössä

Liikunnan positiivinen merkitys tutkimuksen perusteella

- Tukee normaalia kasvua ja kehitystä
- Erityismerkitys: ylipaino, kömpelyys, ryhti-ongelmat, ruokahaluttomuus, levottomuus, uniongelmat, aggressiivisuus, vammaisuus
- Liikunta auttaa keskittymään ja lisää kestävyyttä
- Liikuntakokemukset ja motoriset perustaidot sosiaalistajana: koulumatkojen kulkeminen, välitunti- ja pihaleikkeihin osallistuminen
- Liikuntakokemukset ja alkeistaidot (luistelu-, hiihto-, pyöräily- ja vesiliikunta) valmistavat koululiikuntaan

Tutkijan esittämät huolenaiheet

- Fyysisen aktiivisuuden arviointi sekä aktivointi eivät kohdistu systemaattisesti jokaiseen lapseen ja perheeseen.
- Tietojen kirjaaminen liikunnan osalta ei toteudu.
- Terveydenhoitajat eivät itse tuoneet esille yhteistyötä tulevan koulun kanssa edes erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla.
- Tieto lasten ja perheiden liikuntapalveluista ei välttämättä saavuta lastenneuvola.
- Kokeneiden terveydenhoitajien koulutus ei ole antanut terveydenhoitajien mielestä tarvittavaa tietoa ja taitoa liikunnan edistämiseen.
- Suomessa amk-uudistuksen myötä liikunnan näkökulman tiedetään koulutuksessa entisestään vähentyneen.

MATTI RIMPELÄ

Kuntien taattava kouluhyvinvointi

- valtionhallinto ahkeroi säännöksiä ja ohjeita, mutta ottavatko kunnat ne huomioon talousarviovalmistelussa?

Viiime vuosina on valtionhallinnossa monella tavalla kiinnitetty huomiota perusopetuksen mahdollisuuksiin ja vastuisiin lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Kansainvälisestikin merkittäviä uudistuksia olivat terveystiedon tulo oppiaineeksi ja oppilashuoltoa koskevat säännökset perusopetuslaissa. Kansanterveyslaissa on kouluterveydenhuoltoa koskeva säännös uudistettu, samoin lastensuojelulaissa koulutuksen tuki (kuraattori- ja psykologitoiminta). Kesän kynnyksellä tuli kolme uutta asiakirjaa jatkamaan tätä kehitystä.

Toukokuussa julkaistiin Perusopetuksen laatukriteerit (Opetusministeriön julkaisu 2009:19), joissa neljä lukua keskittyy suoraan hyvinvoinnin edistämiseen: Oppimisen, kasvun ja hyvinvoinnin tuki; Osallisuus ja vaikuttaminen; Kodin ja koulun yhteistyö, sekä Oppimisympäristöjen yhteistyö. Tavoitteena oli tarjota kunnallisille päättäjille työkalu, jolla voidaan arvioida koulutoimea koskevien päätösten vaikutuksia koulujen toimintaan.

Toukokuun lopussa valtioneuvosto hyväksyi asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Vuoden 2011 alusta lukien kouluterveydenhuollossa tulee tehdä vuosiluokilla 1., 5. ja 8. kaikille oppilaille laaja terveystarkastus. johon sisältyy myös huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Mikäli huoltaja siihen suostuu, opettajalta pyydetään arvio oppilaan selviytymisestä koulussa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Laajojen

terveystarkastusten tuloksista tulee laatia tilastollinen yhteenveto, jota käytetään arvioitaessa oppilashuollon yhteistyönä luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Asetuksessa säädetään myös, että oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on kouluyhteisön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi.

Kesäkuun lopussa hallitus jätti eduskunnalle oppilaiden tukemiseen ja tietojen käsittelyyn liittyvän esityksen (HE 109/2009) perusopetuslain muuttamiseksi. Tavoitteena on vahvistaa oppilaan oikeutta suunnitelmalliseen varhaiseen ja ennalta ehkäisevään oppimisen ja kasvun tehostettuun tukeen. Erityisen tuen päätöksessä tulisi määrätä nykyistä täsmällisemmin oppilaan opetuksen järjestämisestä ja hänen tarvitsemistaan tukipalveluista. Tehostetun tuen aloittamisen ja järjestämisen tulisi perustua pedagogiseen arvioon, joka tehdään moniammatillisesti oppilashuoltotyössä. Oppilaalle järjestettävä tuki kirjataan oppimissuunnitelmaan. Tehostettu tuki järjestetään laadultaan ja määrältään oppilaan kehitystason ja yksilöllisten tarpeiden edellyttämällä tavalla. Hallitus esittää perusopetuslakiin myös uusia säännöksiä henkilötietojen käsittelystä, salassapidosta ja luovuttamisesta.

Näiden jo valmistuneiden asiakirjojen lisäksi elokuun lopussa odotetaan sosiaali- ja terveystieteiden ja opetusministeriön yhteisen työryhmän ehdotuksia oppilashuollon lainsäädännön uudistamisesta ja muista tehostamistoimenpiteistä.

Samalla kun valtionhallinnossa ahkeroidaan uusia säännöksiä ja ohjeita, joiden tavoitteena on edistää kouluhyvinvoin-

tia, kunnissa päätetään lomautuksista ja valmistellaan leikkauslistoja ensi vuoden talousarvioon. Kuntien valtionosuutta ei enää osoiteta erikseen eri hallinnonaloille. Ainakin toistaiseksi hallitus on suhtautunut kielteisesti vaatimuksiin kuntien valtionosuuksien lisäämisestä.

Vielä vuonna 1969 kansanterveyslakia valmisteltiin, että lakiin ei tarvita yksityiskohtaisia säännöksiä ehkäisevästä työstä, kun kunnat mieluummin ylittävät kuin alittavat tehtävänsä. Nyt näyttää siltä, että lait ja asetukset eivät enää vaikuta kuntiin informaatio-ohjauksesta puhumattakaan. Valvonnan ja rangaistusten puuttuessa monet kunnat eivät anna niille edes vesapaperin arvoa. Kuitenkin kyseessä on julkisen vallan kaksi keskeisintä osapuolta, joiden tulisi yhdessä rakentaa suomalaista hyvinvointia.

Tässä tilanteessa on kysyttävä myös valtion vastuuta kuntien mahdollisuuksista toimeenpanna hyvää tarkoittavia säännöksiä ja ohjeita. Kauniista retoriikasta eivät suomalaiset lapset hyödy, jos kunnat eivät halua tai niillä ei ole edellytyksiä muuttaa valtakunnallisen ohjeistuksen sanomaa voimavaroiksi ja toiminnaksi.

Hyvään vanhemmuuteen kuuluu myös vastuu kouluyhteisön mahdollisuuksista todella edistää lastemme hyvinvointia. Velvollisuutemme vanhempana ja oikeutemme kuntalaisena on kysyä, miten hyvin oma kuntamme toteuttaa kouluhyvinvointia koskevia säännöksiä ja ohjeita. Jokaisen vanhemman tulisi valppaana seurata oman kunnan talousarviovalmistelua. Esityksen tullessa valtuustoon on jo myöhemmin yrittää siihen puuttua. Ratkaiseva valmistelu tehdään kunnissa alkusyksyn kuluessa.

HEIKKI ALAPULI

EHL Kliininen hammashoito
HYKS Suu- ja leukasairauksien
klinikka, Lastenklinikan ham-
mashoitoyksikkö

Lasten

HAMMAS

VAMMAT



Kuva 1.
■ Lanka-muovikiskotus pysyvässä hampaistossa.



Kuva 2.
■ Maitohampaan intruusiovamma.

Epidemiologiaa ja etiologiaa

Suun ja kasvojen alueen vammat ovat lapsilla erittäin yleisiä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan esikouluikäisten lasten kaikista tapaturmista 17 % on hammasvammoja (Eilert-Petersson 1997). On arvioitu, että 5-vuotiaista lapsista joka kolmannella on ollut maitohammas-trauma. Pysyvien hampaiden traumojen yleisyyden osalta on esitetty arvio, että 12-vuotiaista lapsista joka viidennelle on sattunut hammasvamma.

Hammasvammojen esiintyvyyden huiput asettuvat kahteen ikäkauteen: 2-3-vuotiaat ja 9-10-vuotiaat. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan lapsen hammastraumojen riski on noin kaksinkertainen ensimmäisinä kolmena ikävuotena sekä ensimmäisinä kouluvuosina verrattuna muihin ikäkausiiin (Glendor 2000). Merkittävällä joukolla lapsia ja nuoria on siis kokenut hammasvammoista ja niiden hoidosta.

Pääosa lasten ja nuorten hammasvammoista on tapaturmaisesti syntyneitä. Pienten lasten hammasvammat liittyvät usein kaatumisiin, putoamisiin ja törmäyksiin. Lapsen iän karttuessa erilaisten liikkumisvälineiden (polkupyörä, potkulautta, skeittilauta, mopo) käyttöön liittyvien tapaturmien osuus kasvaa. Myös urheilussa hammasvammat ovat yleisiä. Jääkiekkoa ja

kamppailulajeja on perinteisesti pidetty riskilajeina hammasvammojen osalta. Jääkiekossa käytettävät suojaimet ovat pienentäneet merkittävästi hammasvamariskiä tässä lajissa. Jääkiekon parissa tapahtuvat hammasvammat liittyvät nykyisin useasti kotipihan leikkeihin tai harjoitusten ulkopuoliseen harrastamiseen ilman kunnollisia suojia. Uudemmissa joukkuelajeista salibandy/ sähly on selvästi riskilaji. Hammasvammojen synnyn taustalla voi olla myös väkivalta. Kansainvälisissä aineistoissa hammasvammat ovat yleisiä fyysistä kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla ja nuorilla.

Hammasvammojen luokittelusta

Hammasvammoihin liittyy lähes poikkeuksetta ympäröivien pehmytkudosten vammoja. Erilaiset kasvojen ihon, suun limakalvojen tai ienkudoksen repeämät, nirhautumat, haavat ja mustelmat ovat tavallisia. Hammasvammat voidaan jakaa hampaan kiinnitykseen kohdistuviin vammoihin, hampaan kovakudosten vammoihin (hampaan murtumat) ja hampaita ympäröivän luun vammoihin (luun murtumat). Hampaan murtumat luokitellaan vielä niiden sijainnin ja vaikeusasteen mukaisesti (kruunumurtumat, juurimurtumat).

Diagnoosi, hoito ja seuranta

Hammasvammojen diagnostiikka ja hoito vaativat hammaslääkärikäyntiä. Hammaslääkäri tekee tällöin suun ja hampaiden kliinisen tutkimuksen. Lähes poikkeuksetta tarvitaan radiologisia lisätutkimuksia. Näistä yleisimpiä ovat leukojen panoraamatografia ja suun sisäiset hammasröntgenkuvat. Näillä tutkimuksilla löydetään myös mahdolliset leukamurtumat.

Terveystieteiden ammattilaisen on osattava ohjata jatkohoitoon hammaslääkärille tapaturmapotilas, jolla hän epäilee hammasvamman. Hammasvammoista pysyvän hampaan irtoaminen (avulsio) vaatii aina päivystyksellistä hoitoa. Paras tulos saavutetaan, jos hammas asetetaan kuoppaansa (replantoidaan) jo tapaturmapaikalla puhdistamisen jälkeen. Tämä on kuitenkin harvinaista ja yleisimmin hoito alkaa vasta hammaslääkärin vastaanotolla. Irronneen hampaan ennustetta parantaa sen säilyttäminen kosteassa kuljetuksen ajan tapaturmapaikalta hammaslääkärin. Sopivia säilytystapoja ovat keittosuolaliuos, maito tai potilaan suu. Kaikki hampaan palaset, jotka löytyvät tapaturmapaikalta on syytä ottaa mukaan.

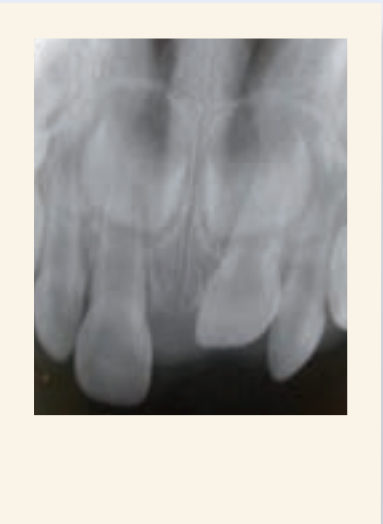
Muiden hammasvammojen osalta hoidon aloituksen lyhyellä viiveellä (24h sisällä tapaturmasta) ei ole tutkimusten mukaan niin



Pääosa lasten ja nuorten hammasvammoista on tapaturmaisesti syntyneitä. Pienten lasten hammasvammat liittyvät usein kaatumisiin, putoamisiin ja törmäyksiin.

suurta vaikutusta hoidon lopputulokseen.

Hammasvammojen hoidossa sovelletaan yleisiä traumahoidon periaatteita. Luksaatiovammoissa on tavallista hampaan paikoilleen asettaminen (reponointi) kirurgisesti tai oikomishoidon keinoin. Myös spontaania hampaan asennon palautumista voidaan odottaa esimerkiksi maitohammasvammoissa sekä kehittyvien pysyvien etuhampaiden vammoissa. Luksaatiovammojen hoitoon liittyy useasti traumahampaan tukeminen ns. lanka-muovikiskolla naapurihampaisiin (Kuva 1) vammojen paranemisen helpottamiseksi. Hampaan kruunun murtumien hoidossa nykyajaisilla muovipaikkamateriaaleilla on tärkeä osa. Nämä materiaalit korvaavat kudospuutoksen,



Kuva 3.
■ Hammasröntgenkuva intruusiovammasta.

eivätkä ne poikkea oman hampaan väristä. Yhdistelmämuovin kiinnitystekniikkojen parantuminen on mahdollistanut sen, että joskus lohjennut pala omaa hammasta voidaan kiinnittää takaisin paikalleen.

Hammasvammojen hoitoon liittyy olennaisesti pitkä seuranta. Myöhäiset takaiskut hyvin alkaneessa paranemisprosessissa eivät ole harvinaisia. Seurannan tiheys määräytyy vamman tyypin mukaan. Aluksi kontrollikäyntejä on muutaman viikon välein. Käynnit harvenevat paranemisen edistytessä normaalisti. Maitohammas-trauman seuranta päättyy vasta, kun pysyvä vastinhammas on puhjennut alueelle. Hammasvammojen seurantaan kuuluu suun kliininen tutkimus, tarvittaessa radiologiset

Lasten HAMMAS- VAMMAT

lisätutkimukset ja traumahampaan hermon toiminnan testaaminen tähän tarkoitukseen suunnitellulla sähköisellä laitteella (vitalometri).

Lapsen kasvaessa hammasvammatkin muuttuvat

Lapsen elinpiirin ja liikkumisen muutokset yhdessä lapsen hampaiston kehityksen kanssa vaikuttavat siihen millaisia hammasvammoja syntyy. Lapsen ensimmäinen maitohammas puhkeaa suuhun noin 6 kuukauden iässä ja kolmevuotiaalla on yleensä suussa kaikki 20 maitohammasta. Ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat lapsen suuhun noin 6-vuoden iässä (I-vaihdunta). Lapsen ollessa 9-10-vuotias alkaa hänen hampaistossaan kehitysvaihe, jonka lopuksi kaikki maitohampaat ovat korvautuneet pysyvillä hampaila (II-vaihduntavaihe). Tytöt ovat hampaistokehityksessä poikia edellä. Yksilöllinen vaihtelu hampaistokehityksessä on kuitenkin suurta.

Alle kouluikäisten lasten vammat kohdistuvat maitohampaisiin. Tyypillinen hammasvamma on hampaan luksaatio (sijoiltaanmeno). Useimmiten vamma kohdistuu etuhampaisiin. Hammas siirtyy paikoiltaan ja palaa itsestään alkuperäiseen asemaansa (subluksaatio) tai jää uuteen virheeliseen asemaan (lateraalinen luksaatio). Hammas voi myös painua ikenen sisään (intrusio) (Kuva 2 ja 3) tai se voi tulla ulos kuopastaan (ekstrusio) ja jopa irrota luukuopasta kokonaan (avulsio).

Maitohampaisiin kohdistuvat tapaturmat voivat vaikuttaa välil-



Kuva 4.
■ Tilanne 2kk:n kuluttua vammasta.



Hammasvammaa epäiltäessä lapsi tulee ohjata viipymättä hammaslääkärin tutkittavaksi. Hammasvammojen hoitomenetelmät ovat kehittyneet ja vaikea lähtötilanne ei välttämättä merkitse traumahampaan menetystä.

lisesti myös trauma-alueella kehittyvään pysyvään hampaaseen, sillä sen aihe sijaitsee luun sisällä hyvin lähellä maitohammasta.

Luksaatiovammat parantuvat maitohampaistossa yleensä hyvin (kuva 4 ja 5) ja hoito on melko yksinkertaista. Maitohampaistos- sa hoitona on pehmeä ruokavalio muutaman viikon ajan tapaturman jälkeen sekä huolellinen suuhygie- nia. Maitohampaistossa on selvästi vähemmän hampaan kovakudok- sen vammoja kuin pysyvien vastaa- vissa vammoissa.

Kouluikäisen lapsen tyypillinen hammasvamma on pysyvän hampaan kruunun murtuma (kuvat 6a ja 6b), johon usein yhdistyy myös hampaan kiinnityskudoksen lievä vamma (subluksaatio). Hoitona on murtuneen hampaan korjaus paik- kamateriaalilla. Hammas kiinnitetään naapurihampaisiin lyhyeksi aikaa (1-2 viikkoa) kiskolla, jos murtumaan liittyy luksaatiovam- ma. Murtuma hampaan juuren alu- eella tai ympäröivässä luussa pi- dentää kiinnitysaikaa.

Nuorten hammasvammoissa suurienergistien traumojen osuus kasvaa ja vammat tulevat vaikeam- miksi. Liikenneonnettomuuksien ja väkivallan aiheuttamien ham-



Kuva 5.
■ Tilanne 4 vuotta intrusiovamman jälkeen.



Kuva 6a.
■ Molemmissa pysyvissä etuhampaissa on kruunumurtumat. Oikean puoleisen hampaan murtumasta on yhteys hammasyttimeen.

masvammojen osuus lisääntyy ja vammat muistuttavat aikuisten hammasvammoja. Kehittyvä- lä hampaalla ja luulla on kuitenkin hyvä paranemistaipumus verrattu- na aikuiseen.

Ennuste

Ajoissa hoidettujen hammasvam- mojen ennuste on kokonaisuude- saan hyvä. Oma hammas voidaan pelastaa useissa tapauksissa. Paras pitkäaikaisennuste on lievimmillä hampaan kruunun murtumilla ja huonoin irronneiden (avulsoituneiden) tai luun sisään painuneiden (intrudoituneiden) pysyvien ham- paiden kohdalla. Ennusteeseen vai- kuttavat vamman tyyppi, hampaan kehitysvaihe vamman syntyessä ja oikean hoidon aloitus ilman viivet- tä.

Hampaat ja suu ovat emotionaa- lisesti herkkä osa ihmistä. Hymy on ihmisen hyvinvoinnille tärkeä- tä. Puuttuva tai väriltään erilainen hammas voi haitata lapsen ja nuoren sosiaalista kanssakäymistä ja aiheuttaa turhaa häpeää. Nykyaikainen hammaslääketiede tarjoaa tähän hyviä hoitovaihtoehtoja. Käytettävät muovipaikka-aineet ovat hyvin tarkkaan oman hampaan vä- risiä. Myös hampaan tapaturmassa menettäneille on hoitovaihtoehto- ja. Kasvavan lapsen puuttuva ham- mas voidaan korvata väliaikaisella

proteesilla tai hoitaa puutos oiko- mishoidon avulla. Kasvun päätyt- tyä puuttuvia hampaita voidaan korvata myös keinojuurihoidolla (hammasimplanteilla).

Yhteenveto

Lasten hammastapaturmat ovat erittäin yleisiä. Hammasvammaa epäiltäessä lapsi tulee ohjata viipymättä hammaslääkärin tutkitta- vaksi. Hammasvammojen hoitome- netelmät ovat kehittyneet ja vaikea lähtötilanne ei välttämättä merkit- se traumahampaan menetystä. Me- netettykin hammas voidaan usein korvata hammaslääketieteen kei- noin lähes oman vahingoittumat- toman hampaan veroiseksi.



Kuva 6b

Kirjallisuus:

Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, eds. Textbook and color atlas of traumatic Injuries to the teeth, 4th edition, Blackwell Munks- gaard 2007.

Andreasen JO, Oikarinen K. Hammasvam- mat. Suomen Hammaslääkärilehti 2005; 12: 172-180.

Eilert-Petersson E, Andersson L, Sörensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. An epi- demiological study during one year in a Swedish county. Swedish Dental Journal 1997; 21: 55-68.

Glendor U. On dental trauma in children and adolescents. Incidence, risk, treatment, time and costs. Swedish Dental Journal Suppl 2000;140:1-52.

Meurman JH, Autti H, Le Bell Y, Murtomaa H. Therapia Odontologica: Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-kustannus Oy 2003.

Roberts GJ, Longhurst Peter. Oral and Dental Trauma in Children and Adolescents. Oxford University Press 1996.

Sane J, Ylipaavalniemi P. Dental trauma in con- tact team sports. Endod Dent Traumatol 1988; 4: 164-169.

Haasta kuntasi päättäjät osallistumaan
terveyskäräjille

LASTEN TERVEYS- KÄRÄJÄT 2009

**Aika: tiistai 8.9.2009,
klo 9.30 – 14.00**

Paikka: Eduskunnan pikkupar-
lamentin auditorio, Arkadian-
katu 3, Helsinki

Järjestäjät: Eduskunnan Lasten
puolesta -ryhmä ja Lasten ter-
veysfoorumi, LTF (21 järjestöä)

Tavoite: Nostaa julkiseen kes-
kusteluun lasten terveystur-
vaan ja hyvinvointiin liittyviä
kriittisimpiä uhkatekijöitä ja
päättää yhdessä miten niihin
löydetään konkreettisia rat-
kaisuja.

Rakenne: Käräjillä on haasta-
jia (Lasten terveysfoorumi) ja
vastaajia (kuntien edustajat,
politiikkaohjelmien vetäjät),
mukana myös Lasten Parla-
mentin edustajia

Kohderyhmä: Poliittiset päät-
täjät, valtion ja kunnan johta-
vat virkamiehet ja työntekijät,
media

Alustava ohjelma:

Aamukahvi

Puheenjohtaja Lasten puoles-
ta -ryhmän pj kansanedustaja
Thomas Blomqvist

9.30-9.45 Avaus, puheenjohta-
ja Thomas Blomqvist
9.45-10.00 Ministerin puheen-
vuoro

10.00-10.30 Kuuntele aikui-
nen – lasten viestejä 3-4 paik-
kakunnalta
10.30-11.15 Haastajat: Lasten
terveysfoorumin haasteet
Esittelijöinä mm. Sydänliitto,
Mannerheimin Lastensuojelu-
liitto, Syöpäjärjestöt

11.15-12.00 Kahvi + lounas-
sämpylä

Puheenjohtaja tutkimusprofes-
sori Matti Rimpelä

12.00- 12.45 Kuntien edus-
tajien puheenvuorot, Lasten,
nuorten ja perheiden hyvin-
voinnin politiikkaohjelman ve-
täjä Georg Wrede
12.45-14.00 Yleinen keskus-
telu

Kommenttipuheenvuorot

Käräjälausunto

Ilmoittautuminen
**3.9.2009 mennessä toimis-
tosihteeri Ippa Koivunen**
(Terveiden edistämisen kes-
kus ry) puh. 040- 519 4094,
(09) 7253 0333 tai ippa.koivu-
nen@tekry.fi

Lisätietoja
Seija Sihvola, 050- 330 4890
seija.sihvola@senergia.com



Sopeutumisvalmennuskursseja lapsiperheille 2009

Anorektaalimalformaatiot, jatkokurssi 14.9.-18.9.
Aivokasvainten jälkitilat, perus- / jatkokurssi21.9.-25.9.
Suurikokoisuusoireyhtymät, jatkokurssi 28.9.-2.10.
Suulakihalkiot 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, peruskurssi14.12.-18.12.

**Kurssit järjestetään yhteistyössä Kelan kanssa. Hakuaika päät-
tyy 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

8.9. Neurofibromatoosi
13.10. Williams
17.11. Turner oireyhtymä

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

LTF • Lasten terveysfoorumi

WWW.LASTENTERVEYSFOORUMI.FI

PÄIVI NYKYRI
SUUNNITTELIJA
TERVEYDEN EDISTÄMISEN KESKUS RY



Nuoret netissä yöllä sosiaalista pääomaa vahvistamassa

*Loman aikana monen nuoren rytmi kääntyy – yöt val-
votaan ja päivät nukutaan.
Saattaa olla, että kun van-
hemmat heräävät, niin nuori
kömpii vasta yöpuulle. Illalla
on tavattu kavereita, oltu yh-
dessä ja seurusteltu ja juttua
jatketaan verkossa yöllä.*

Yökausien netissä roikkumi-
sella on terveyden kannalta
monia kielteisiä puolia, esi-
merkiksi nettiriippuvuuden
vaara ja liikkumattomuus-
den aiheuttamat ongelmat. Sosiaalisen
pääoman näkökulmasta yöllisillä netti-
retkillä on kuitenkin myös hyviä puolia.

Kun nuoret netissä jakavat ilojaan, pur-
kavat huoliaan ja epävarmuuttaan, tu-
kevat toisiaan ja jutustelevat niitä näitä,
on siinä paljon aineksia mielen hyvin-
voinnin vahvistumiselle. Ystävän kanssa
jaettu ilo kaksinkertaistuu ja suru puo-
littuu. Netti tarjoaa mahdollisuuden ak-
tiiviseen vuorovaikutukseen, joka auttaa
nuoria vahvistamaan terveyttä suojaavia
tekijöitä. Yksilöllisiä suojaavia tekijöitä
ovat arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemi-
sen kokeminen sekä hyvät ihmissuhde-

ja vuorovaikutustaidot. Sosiaalisia suo-
jaavia tekijöitä ovat tukevat ja pysyvät
verkostot. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen
pääoma rinnastetaan toisiinsa. Yhteisöl-
lisyyden perusedellytyksiä ovat läsnäolo,
toisten kanssa vietetty aika, yhteinen
paikka ja aika sekä pysyvyys ja muuttu-
mattomuus. Nettiympäristö luo näille
edellytyksille puitteet.

Netissä olo on yksi nykypäivän sosiaa-
lisuuden muoto, joka siihen kasvaneil-
le nuorille on luonnollista. Emme voi
odottaa nuorilta samanlaista elämän-
tyyliä kuin meillä vanhemmilla nuoruus-
dessa oli. Nuoret elävät tässä päivässä
omaa verkkoajaansa.

Yöllä valvomista loma-aikaan ei sinän-
sä kannata vahvasti puolustaa, mutta
toisaalta nuorta ei tulisi siitä tuomita-
kaan. Jos nuori ehtii harrastaa liikuntaa,
syödä kunnollisesti ja nukkua riittävän
pitkät ”yöunet” päivällä, niin onko yö-
valvominen aina pahasta? Terveiden ja
hyvinvoinnin kannalta saatetaan kuiten-
kin olla plussan puolella kaverisuhteiden
ylläpidon tuoman ilon takia. Kaverit
kun ovat nuorelle tärkeitä. Vanhempi
voi kokea, että kaverit ovat syrjäyttäneet
hänet – kaikessa. Kuitenkaan kaverit ei-
vät koskaan korvaa aikuista. Nuorelle on
tärkeää, että vanhempi on kiinnostunut

hänen asioistaan ja tekemisistään sekä
asettaa rajat. Luottamus vanhemman
ja nuoren välillä lisää avointa keskuste-
lua, lisää nuoren halua ottaa vastuuta
omista tekemisistään, olla luottamuksen
arvoinen.

Homma on hallussa, kun netin käyttö ei
ole hallitsematonta ja myöhään valvo-
minen ei ole toistuvaa. Se ei saa aiheut-
taa haittoja elämän muilla alueilla, eikä
netissä saisi liikkua haitallisilla sivustoil-
la, jotka vahingoittavat nuorta tai vaa-
rantavat hänen turvallisuuttaan.

Tutkimusnäyttöä on siitä, että sosiaali-
sella pääomalla on terveellisiä elintapo-
ja edistävä vaikutus sekä myös elinta-
voista riippumaton myönteinen yhteys
terveyteen. Nuorten maailmassa netin
verkostoilla on nuoren sosiaalista pää-
omaa vahvistava vaikutus. Nuorten vah-
vat sosiaaliset verkostot antavat aineksia
nuoren elämänhallintaan ja voivat kan-
taa hyvinvointia tukevana pitkälle aikuis-
ikään, jopa läpi elämän.

Kehityksen pyörää emme voine nuor-
ten lisääntyvän netin käytön suhteen
pysäyttää. Meidän tulee moralisoimat-
ta pohtia sitä, mihin kaikkiin terveyttä
tukeviin aineksiin nettimaailma antaa
mahdollisuuksia.

Terveysten tietyillä
osa-alueilla,
kuten kunnolla
ja lihavuudella,
on yhteys
seksuaaliseen
hyvinvointiin

SEIJA SIHVOLA

Nainen voi itsekin kohentaa *seksuaalista hyvinvointiaan*

Seksuaalinen hyvinvointi kohottaa naisen – kuten miehenkin – elämänlaatua. Se on nautinnollinen tyytyväisyyden tila, ja siihen vaikuttavat biologiset, psykologiset, eettiset, kulttuuriset ja myös taloudelliset tekijät. Vaikka seksuaalinen hyvinvointi on herkkien elementtien summa ja saa suurimman virtansa kumppanuudesta, sen kohentumiseen voi myös itse vaikuttaa.

Nykyajan tyttö oppii seksuaalisen hyvinvoinnin aakkosia koulussa tyystin eri tavalla kuin äitinsä – isoäideistään puhumattakaan. Pakollisen terveystiedon opetuksen kuuluva seksuaalikasvatus on perusteellista ja avointa.

Viimeistään viisitoistavuotiaana tyttö saa laajan tietopaketin niin lisääntymisterveydestä kuin rakastelun saloista ja kaikesta siltä väliltä. Parhaimmassa tapauksessa opetus rohkaisee tyttöä sisäistämään myös leikkisyyden tärkeyden kaikessa seksuaalisuudessa.

Omasta terveydestä huolehtimista korostetaan läpi elämän. Aina ei kuitenkaan painoteta terveyden tiettyjen, joskus kapeidenkin osa-alueiden yhteyttä seksuaaliseen hyvinvointiin. Niistä ei välttämättä kerrota myöhemmällä iälläkään.

Esimerkiksi fyysisestä kunnosta seksuaalisen hyvinvoinnin voimistajana puhutaan vähän. Professori Elna Haavio-Mannilan ja dosentti

Osmo Kontulan valtakunnallisessa seksitutkimuksessa todettiin, että huonolla kunnolla on seksuaalista terveyttä heikentävä vaikutus.

Sama tuli esiin terveydenhoitaja-kätilö Riitta Ala-Luhtalan neuvola-asiakkaiden parissa tekemässä pro gradu -tutkielmassa: tyytyväisyys terveyteen ja fyysiseen kuntoon lisäsi tyytyväisyyttä seksuaaliseen suhteeseen niin naisilla kuin miehilläkin. Fyysiseen kuntoonsa tyytyväisillä oli myös useammin seksuaalista kanssakäymistä kuin kuntoonsa tyytymättömillä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan puolet suomalaisista naisista arvioi oman kuntonsa tyydyttäväksi tai huonoksi. Tästä ei voi tehdä suoria päätelmiä tutkittujen seksuaalisesta hyvinvoinnista, mutta jonkinlaista osviittaa se antaa siitä, kuinka laajasta ongelmasta on kysymys.

Toinen vähätelty fyysisen terveyden osa-alue, jolla on vaikutusta seksuaaliseen hyvinvointiin, on naisen lantionpohjan lihasten kunto.

Teini lukee kirjastaan, että lantionpohjan lihasten käyttö lisää yhdynnän nautintoa ja niitä kannattaa voimistaa. Äitinsä ei vastavaa valmennusta saanut. Nainen havahtuu kyseisten lihasten merkitykseen kenties vasta silloin kun virtsankarkaaminen alkaa haitata arkielämää.

Fysioterapeuteille hakeutuu

yhä enemmän naisia, joilla on virtsanpidätysongelmia ja jotka hakevat ohjeita lantionpohjan lihasten voimistamiseen. Myös nuoret naiset saattavat hakea ohjeita, mutta aivan muista syistä. Mitä nuorempa nainen aloittaa lihasten systemaattisen treenaamisen, sitä suuremman hyödyn hän ja hänen kumppaninsa siitä saa.

Jotkut tutkijat ovat ottaneet käyttöön termin naiskunto. Termillä ei tarkoiteta teknistä seksitaituruutta vaan fyysistä seksuaalista toimintakykyä ja lantionpohjalla olevien seksilihasten voimaa.

Myös lihavuus vaikuttaa välillisesti seksuaaliseen hyvinvointiin.

Kukaan tuskin uskaltaa väittää, että lihavuus sinänsä vähentäisi naisen seksuaalista halukkuutta – tilanne voi olla jopa päinvastainen –, mutta useiden tutkimusten mukaan lihavuus heikentää joitakin seksuaalielämän ulottuvuuksia. Normaaliapainon tavoittelu on aina hyödyllistä ja pienikin painonvähennys merkityksellistä.

Lihavuudesta on tullut niin suuri ongelma, että sen torjumisessa on lupa ottaa käyttöön kaikki mahdolliset keinot. Ainakin osa lihavista voi innostua tavoittelevaan normaalipainoa siksi, että sen tiedetään kohottavan seksuaalista tyytyväisyyttä.

Naisen seksuaalielämän riskijaksoja ovat raskaus ja imetys. Ala-Luhtalan aineistossa vajaan puolet vastaajista kertoi, että raskaus,

synnytys ja lapsen tulosta johtuvat ongelmat heikensivät heidän seksuaalista hyvinvointiaan.

Ennaltaehkäisyvälineinä naiskunto ja normaalipaino auttavat raskaudesta ja synnytyksestä toipumista ja paluuta iloa tuottavaan seksielämään.

Seksuaalisesta hyvinvoinnista voi tulla ajankohtainen asia myöhemmälläkin iällä. Uuden kumppanin ilmestyessä naisen elämään seksuaalisen hyvinvoinnin edistämisen taitoja voidaan tarvita aivan uudella tavalla. Silloin edellä mainitut pienet ja vähätellyt terveys8tekijät voivat olla kullan arvoisia.

Kumppani on kuitenkin naisen seksuaalielämän tärkein tekijä, ja henkinen, psyykinen ja fyysinen rakastelu – niin kauan kuin se on mahdollista – on suurimman onnentunteen tuoja.

Rakastelu on lahja ja siitä on hyvä kiittää. Sain tilaisuuden vinokata siitä nuorillekin: ujutin uuteen terveystiedon oppikirjaan sanan jälkileikki. Käsite on tarkoitettu vakavasti otettavaksi. Jos tarkoitukseni toteutuu, suomalaisten rakastelut päättyvät tulevaisuudessa kauniisiin – ja riittävän pitkiin – kiittämisen ja kiitollisuuden rituaaleihin!

Kirjoitus julkaistu Helsingin Sanomissa 30.6.2009

Vastine Nainen voi itsekin kohottaa
seksuaalista hyvinvointiaan artikkeliin

HANNELE HARJUNEN

*Lihavuustutkija
Jyväskylän yliopisto*



Onko normiruumiista tulossa *seksuaalisen hyvinvoinnin ehto?*

Lihavuuden ja seksuaalisen hyvinvoinnin suhde nousi esille Seija Sihvolan vieraskynästä (HS 30.6.). Haluaisin kommentoida muutamia juttuja esillä olleita seikkoja. Etenkin jäi mietittävään normiruumiin vaatimuksen, tässä kohdin normaalipainon, varsin suoraviivainen kytkeminen seksuaalisuuteen, seksuaaliseen nautintoon ja hyvinvointiin. Samaten jutussa sivumennen esitetyt väitteet, että lihavuuden hoito oikeuttaisi kaikki keinot tai että normaalipainon tavoittelu olisi aina kannattavaa vaativat tarkennusta ja tuntuvat turhan kevyesti heitetyltä asian vakavuuteen nähden. On ilmeistä, että lihavuuden hoitopyrkimykset tai nykyinen äärimmäisen lihavuuskammoinen ilmapiiri eivät näyttäydä samalla tavoin hoitajille ja hoidettaville. Jos lihavuuden eliminoimiseen tähtäviä keinoja tarkastelee lihavan ihmisen näkökulmasta, käytössä ovat jo varsin kovat keinot: kaikenasteisen lihavuuden ja lihavien ihmisten patologisointi terveydenhoidon nimissä, lihavien ihmisten

jatkuva julkinen solvaaminen ja holhoaminen, diskriminointi ja suoranainen demonisointi. Heidät leimataan kansanterveyden ja –talouden tuhoajiksi ja esitetään erilaisia ”läskiveroja” ratkaisuina. Nämä eivät ole kevyitä aseita pyrittäessä ihmisryhmän ”hoitamiseen” tai yhteiskunnalliseen ongelmanratkaisuun.

Lisäksi väitän, että yksinomaan lääketieteellisen lähestymistavan käyttö painokysymyksiin ja tarkkaan määritellyn ”normaalipainon” tavoittelu ovat jo tehneet karhunpalveluksen monelle ja varsinkin naisille. Perustan väitteeni omaan väitöskirjatyöhöni suomalaisten naisten lihavuuskokemuksista. Vuosikymmenien jojo-laihduttaminen, moninaiset epäterveelliset tavat laihduttaa, epärealististen painotavoitteiden asettamiset puhumattakaan syömishäiriöisestä syömisestä joihin monet naiset ovat ”normaalipainon” tavoittelussaan luisuneet, eivät todennäköisesti edistä kenenkään seksuaalista nautintoa, -terveyttä tai hyvinvointia. Painontarkkailun kierteessä jatkuva ahdistus oman ruumiin koosta/

painosta, hyväksyttävyydestä ja viehättävyydestä tekevät takuuvarmaa tuhoa. Väittäisin, että pienikin viesti siitä, että jonkin tietyn kokoinen tai painoinen ruumis on ”vääränlainen” seksiin tai seksuaaliseen nautintoon lähinnä murentaa naisen seksuaalista itsetuntoa ja sitä kautta seksuaalista nautintoa. Mielenkiintoista kyllä jutusta jää kuva, että normaalikokoinen ruumis olisi juuri naisille tavoiteltava asia seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta.

Kuten tiedämme, lihavuuden ongelmastatus on lääketieteellisperäinen ja sitä on eritoten viime vuodet vahvistettu lihavuusepidemiapuheen varjolla. Olisi kuitenkin hienoa jos muistettaisiin mainita, että lihavuuden ongelmastatuksesta ollaan tiedemaa-ilmassa montaa mieltä ja sen haastavia näkemyksiä on esitetty tutkimuksessa paljon ja yhä enenevässä määrin niin kansallisesti kuin kansainvälisesti ja myös lääketieteen sisällä. Samaten niin sanotun normaalipainon käsite, joka ei ole mitenkään objektiivinen terveyden tai varsinkaan hyvinvoinnin mittari, on saanut

osakseen runsaasti kritiikkiä. Näin esimerkiksi käytettävien mittareiden epäluotettavuuden, joustamattomuuden ja vaihtelevuuden vuoksi. Arvostelua normaalipaino on saanut osakseen varsinkin siksi, että hyvinvointi ei ole yhtä kuin terveys tai normiruumis tai jokin numero vaa’alla. Se on paljon laajempi ja monisyisempi kokemus maailmassa olemisesta. Lääketieteen numero-, mittaus-, ja painokeskeisessä maailmassa tämä näyttää säännönmukaisesti unohtuvan. Hoidon ja normalisatiohalun välinen raja on varmasti veteen piirretty, mutta tästä rajanäkymästä olisi hyvä olla tietoinen. Toivon todella, että lääketiede tai edustajat eivät onnistu lanseeraamaan tarkkaan määriteltyä normiruumista myös seksuaalisen hyvinvoinnin tai nautinnon keskeiseksi mittariksi tai määreeksi.

*hannele.harjunen@yfi.jyu.fi
MieliPide julkaistu Helsingin Sanomissa*

Poika pyytää vanhemmiltaan: tilataan meille taikuri, joka tekee minusta tytön.

MAARIT HUUSKA

Lasta ei pidä pakottaa

sukupuolinormien mukaiseksi

Tunne, että oma fyysinen sukupuoli on väärä, alkaa usein kehittyä jo lapsuudessa. Lapsi ilmaisee sukupuoleen liittyviä tuntemuksiaan toiminnallaan ja sanallisesti. Oman kulttuurinsa sukupuolikäsityksiä opettelevalla lapsella voi olla omaperäisiä ajatuksia, eivätkä aikuiset välttämättä aina ymmärrä, että lapsi samastuu toiseen sukupuoleen.

Näiden lasten ja nuorten tunnistaminen olisi tärkeää, koska he tarvitsevat

erityistä huolenpitoa. Terveysten ja hyvinvointiin vaikuttavat käsitykset, kuten itseluottamus, omanarvontunto ja näkemys siitä, voiko toisiin ihmisiin luottaa, alkavat rakentua lapsuuden vuorovaikutussuhteissa. Empatiaa ja sensitiivisyyttä tarvitsevat myös ne lapset, jotka kokevat ristiriitaa sukupuolensa takia.

Variaatiot lasten sukupuolen ilmaisussa ovat yleisempiä päiväkotiyksiköissä kuin myöhemmin; lapsen kasvaessa sukupuolelle tyypillinen käyttäytyminen lisääntyy.



Kansainvälisissä tutkimuksissa 1–10 prosenttia eri-ikäisistä lapsista on ilmaissut toivetta olla toista sukupuolta. Pieni osa näistä lapsista ei pysty lainkaan tuntemaan fyysisistä sukupuoltaan omakseen tai ilmaisee voimakasta ja pitkän aikaa kestävää samastumista toiseen sukupuoleen. Lapsi voi esimerkiksi kieltäytyä vääränä pitämänsä sukupuolen vaatteista tai uskoa kehonsa muuttuvan itseksensä.

Arvioidaan, että viidesosa lapsista, jotka samastuvat toiseen sukupuoleen, kasvaa transsukupuolisiksi. Kasvatustyyli ei määrää, säilyykö lapsen samastuminen sukupuoleen aikuisuuteen asti. Kukaan ei tiedä varmasti lapsen kehityssuuntaa, ja spontaaneja kehityskulun muutoksia tapahtuu.

Ennen oli tavallista, että lasta autettiin hyväksymään biologinen sukupuolensa ja hänen käytöstään ohjattiin normien mukaiseksi. Nykyisin tämän uskotaan voivan vahingoittaa lasta. Lapsi ei välttämättä muutu vaan voi oppia salaamaan kokemuksiaan. Lapsi tuntee syyllisyyttä ja häpeää, koska hän ei kelpaa omana itsenään perheelleen ja yhteisölleen.

Lapsen temperamentti ja erityispiirteet vaikuttavat siihen, miten vanhemmat hänet kohtaavat. Lapsi on vaarassa leimautua hankalaksi, jos perheessä toistuvasti kiistellään esimerkiksi pojan menosta päiväkotiin mekossa.

Lapsen salaisuudet voivat estää häntä tuntemasta läheisyyttä perheessä ja yhteenkuuluvuutta ikätovereiden kanssa. Mielenterveysongelmien riski kasvaa. Osa transsukupuolisista on suunnitellut itsemurhaa jo lapsena – ja monet nuorena. Paine vähenee merkittävästi, jos sukupuolen variaatio hyväksytään lapsen elinyhteisössä ihmisyyteen kuuluvana.

Lapsi ei pysty itse muuttamaan sukupuolisamastumistaan. Fyysinen sukupuoli on tosiasia – sa-



Tärkeintä on vanhempien ilmaisema rakkaus ja hyväksyntä. Vanhempien tulisi suhtautua neutraalisti siihen, kasvaako lapsi heteroksi, homoksi tai transsukupuoliseksi.

moin se, miten lapsi kokee sukupuolensa. Lapsen samastumiseen liittyviä asenteita, tunteita ja käytäytymistapoja ei tulisi pitää väärinä tai huonoina. Suojaavia tekijöitä voidaan lapsuudessa vahvistaa ja samalla edistetään aikuisiän terveyttä. Lapsen kokemaa psykologista stressiä ja kroonista roolipainetta voidaan lieventää.

Tärkeintä on vanhempien ilmaisema rakkaus ja hyväksyntä. Vanhempien tulisi suhtautua neutraalisti siihen, kasvaako lapsi heteroksi, homoksi tai transsukupuoliseksi. Osa vanhemmista tarvitsee tässä tukea.

Sukupuoliristiriidan vaikutuksista lapseen ja perheeseen olisi saatava opetusta perhetyössä. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sukupuoleltaan erityiset leikkikaverit, avoin keskustelu erilaisuudesta ja koti, jossa voi vapaasti ilmaista itseään. Myös lapsen näkeminen tavallisena ja sukupuolista variaatiota koskevan tiedon jakaminen lapsen elinpiiriin voi ehkäistä ongelmia.

Lasta on joskus yritetty auttaa siirtämällä hänet elämään toisessa sukupuoleessa. Mutta entä jos lapsi ei olekaan transsukupuolinen? Voi-

siko joidenkin poikien elämänhistoriaan kuulua tyttövuodet tai tyttöjen poikavuodet?

Lapsi saattaa joutua kulttuuristen ennakkoluulojen kohteeksi ja herättää hämmennystä, pelkoa tai aggressiota. Monet transsukupuoliset nuoret joutuvat kokemaan koulukiusaamista. Tällaisten nuorten kiusaamisen ehkäisyyn koulujen tulisi kiinnittää huomiota. Suomessa olisi tehtävä perustutkimusta näiden lasten ja nuorten hyvinvoinnista.

Sukupuoli-identiteetin pysyvyys varmistuu vähitellen lapsen kasvaessa nuoreksi. Nuoria tukee perhe- ja verkostotyö, tieto, vertaistuki ja empaattinen, kantaa ottamaton keskusteluapu.

Jotkut saavat apua sukupuolenkorjaushoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön kanta on, että Suomessa, kuten monissa muissakin Euroopan maissa, voidaan tutkia ja hoitaa myös alle 18-vuotiaan sukupuoliristiriitaa. Hoitoon on olemassa kansainväliset suositukset.

Suomi on ratifioinut lasten oikeuksien sopimuksen. Lapsen oikeus on aikuisen velvollisuus. Lapsen mainetta tai kunniaa ei saa loukata eikä halventaa – sukupuoleltaan erilaisia ihmisiä kohtaan on osoitettava arvostusta.

Lapsella on oikeus häntä itseään koskevaan tietoon. Hänellä on oikeus tarinoihin, joissa on sukupuoleltaan erityisille lapsille myönteisiä roolimalleja ja onnellinen loppu.

Lapsella on oikeus olla oma itsensä. Siinä eivät auta taikurit vaan yhteisöt, jotka antavat lapselle sosiaalista tilaa.

MAARIT.HUUSKA@SETA.FI

Kirjoittaja on Seta ry:n Transtukipisteen johtava sosiaalityöntekijä. Kirjoitus on julkaistu Helsingin Sanomissa 16.7.2009



ERJA LOHTANDER

Raskauden aikainen TYÖSKENTELY ENSIKODEISSA

Joka vuosi noin 200 vauvaperhettä aloittaa perhe-elämänsä ensikodissa. Neljäsosa äideistä tulee ensikotiin raskausaikana ja heistä suurin osa vain kuukautta ennen laskettua aikaa. Jo odotusaikana aloitettu yhteistyö edistäisi merkittävästi kaikkien vanhempien ja vauvan välistä kiintymys- ja vuorovaikutussuhdetta syntymän jälkeen.

Äidit, vauvat ja tänä päivänä yhä useammin myös isät ohjaavat ensikotiin terveydenhoito ja sosiaalitoimen lastensuojelu. Vanhempien elämä on usein jo pitkään ollut risaista ja ongelmasta. Kolmasosalla asiakkaista on ylisukupolvista lastensuojelutaustaa. Puolet asiakkaista tulee ensikotiin mielenterveyden ongelmien, yleisimmin masennuksen takia. Osalla on myös ajoittain jopa psykoottisuutta. Lähes kaikki asiakkaat ovat kokeneet fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa ja osa hoidon laiminlyöntiä jo omasta varhaisesta lapsuudesta alkaen. Myös parisuhteissa on monia vaikeuksia tai väkivaltaa.

Ensikotiin ohjatuilta äideiltä ja isiltä puuttuu usein oma kokemus lasta suo-

- 215 äitiä ja 59 isää
- puolet äideistä parisuhteessa
- 168 vauvaa
- suomen ja ruotsin lisäksi 11 eri äidinkieltä
- syy tuloon useimmiten mielenterveyden ongelmat ja tarve saada tukea vuorovaikutukseen ja vauvan hoitoon
- 15–17-vuotiaita äitejä 20
- yli 40-vuotiaita äitejä 7
- Luvut koskevat vuotta 2008

jaavasta ja hoivaavasta perhe-elämästä. He tarvitsevat runsaasti tukea tavalliseen lapsiperheen arkirytmiiin pääsemiseen ja vauvan tarpeiden tunnistamiseen ja tyydyttämiseen. Alussa tukea on saatava ympäri vuorokauden.

Yllättävä raskaus

Ensikotien asiakasäideille vauva tulee usein yllätyksenä. Alkuraskaudessa äiti saattaa pitkään miettiä, jatkaako raskautta vai ei. Lapsen isästä ei ole varmuutta tai suhde lapsen isään voi olla ristiriitainen tai väkivaltainen. Raskauskin on saattanut alkaa väkivallan seurauksena. Äiti voi miettiä, haluaako lapsen tälle isälle tai haluaako itse ottaa lapsen vastaan.

Toisinaan äiti saattaa olla jo pitkällä raskaana ennen kuin tunnistaa sen. Vä-

kivallan aiheuttama traumatisoituminen vaikuttaa naisen elämään myös raskausvaiheessa. Traumatisoituneen naisen voi olla vaikea hahmottaa omaa kehoa tai yhteyttä kehoon ei ole lainkaan. Kehossa tapahtuvat muutokset ja viestit eivät tule tietoisuuteen. Päihteiden käytön vaikutukset tulevaan vauvaan huolestuttavat. Elämä on useimmiten ollut epäsäännöllistä ja kaoottista ja itsestä huolehtiminen puutteellista. Vauvan tulon valmistava aika jää lyhyeksi.

Äitejä hoidetaan raskausaikana

Ensikodeissa on aina huolehdittu äidin terveydenhoidosta, seurattu yhdessä raskauden edistymistä, valmistauduttu synnytykseen ja huolehdittu vauvan tarvitsemista vaatteista ja tarvikkeista. Äiti on halutessaan saanut tukihenkilön mukaan synnytykseen. Näin toimitaan edelleen. Nyt tarvitaan lisäksi tavalliseen arkielämän rytmiin asettumista, riittävää unta, ulkoilua, terveellistä ruokaa ja terveydenhoidosta huolehtimista.

Päihde- tai mielenterveydenongelmat edellyttävät myös asiakkaiden lääke- ja muun hoidon toteutumisen tukena olemista. Äidin hyvinvoinnista huolehtiminen edistää suoraan myös vauvan hyvinvointia.

Väkivaltakokemuksista traumatisoituneelle äidille voivat raskaus ja sen aiheuttamat muutokset ja tuntemukset kehossa aiheuttaa vaikeita olotiloja. Vauvan liikkeet voivat tuoda takautuvasti mieleen väkivaltakokemuksia, jotka aiheuttavat fyysisiä kivuliaitakin tuntemuksia ja voimakkaita ahdistavia tunteita. Pelon, kauhun tai ahdistuksen tunteet voivat olla myös irrallisia eivätkä mielessä yhdisty mihinkään tapahtumaan.. Äidin mieliala voi vaihdella yhtä äkkisestä raivosta olotilaan, jossa hän ei ole lainkaan läsnä nykyhetkessä. Vaikeiden olotilojen helpottamiseen tarvitaan vierellä olevaa työntekijää, joka auttaa pysymään nykyhetkessä, vahvistaa turvallisuuden kokemusta ja on tunnetilojen säätelyn apuna. Normaali ja turvallinen ennakoitava arki sekä selkeät päivän ja vuorokausirytmien rakenteet ovat traumatisoituneen asiakkaan hoidon perusta.

Raskausaikana äidit saavat itselleen omaa hoivaa ensikodin henkilökunnalta. Väkivaltaa kokeneelle voi olla tervehdyttävää saada hyvää oloa tuottavaa ja rentouttavaa kehon hoitoa. Äidille voidaan antaa erilaisten kehon hoitojen kautta kokemusta hoivasta, jota vaille hän on jäänyt. Hoivaa saanut äiti on valmiimpi antamaan sitä myös vauvalleen. Psykkisesti

huonovointisille äideille pitää yhdessä sopien valita käytettävissä olevista hoitomenetelmistä juuri hänelle sopiva ja soveltaa vielä sekin jokaiselle yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hieronnat tai rentoutus eivät sovi kaikille. Kehotietoisuutta ja omien rajojen tunnistamista voidaan lisätä pienillä harjoituksilla ja myös musiikkia mukana käyttäen.

Vauva syntyy mieleen

Ensikotiin ohjatun äidin käsitys vauvasta voi olla hyvin epämääräinen tai vauva ole lainkaan äidin mielessä. Tällöin vauvaa synnyttään äidin mieleen ja luodaan suhdetta yhdessä kasvavaan vauvaan.

Työskentelyssä on monta tasoa: rakennetaan äitiyttä, sitä millainen kukin on äitinä ja millaisen suhteen haluaa omaan vauvaan. Työntekijät orientoituvat vauvaan ja äitiin ja molemmille on ensikodissa omat ohjaajat. Äiti ja omahoitaja rakentavat yhdessä positiivisia mielikuvia vauvasta ja työstävät negatiivisia mielikuvia pois. Erilaisissa arkitilanteissa kysellään vauvasta, mitä vauvalle kuuluu ja miten vauva kohdussa mahtaa tuntea. Vauvat ovat jo kohtuvauvoina läsnä ensikodissa. Heitä tervehditään, he ovat mm. aamupöydässä tai vauvamuskarihetkissä huomioituina läsnä, ja heille jutellaan kuten jo syntyneillekin vauvoille. Aluksi tämä tuntuu äideistä hassulta, mutta näin toimien vauvasta tulee todellinen myös äidille.

Äiti voi seurata vauvansa päivärytmiä kohdussa ja pitää siitä päiväkirjaa. Hän voi myös kirjoittaa vauvalle häntä koskevia ajatuksiaan ja tunteitaan, toivottaa vauvan tervetulleeksi, kertoa mitä hän osaa ja mitä hän tahtoo tarjota vauvalleen. Työskentelyn välineinä käytetään erilaisia lomakkeita, maalaamista ja vauvapäiväkirjaa omin kuvien ja tekstein. Vauvan omaohjaaja on myös vauvan tarpeiden äänenä äidille. Tämä työskentelytapa tukee vauvan kokemuksen tuomista äidin tietoisuuteen ja kehittää äidin reflektiivistä kykyä.

Turvallisuutta synnytykseen

Syntymä on vauvalle tärkeä matka maailmaan. Äidille synnytys voi olla hyvin pelottava asia. Synnytys voi aktivoida äidin kehon muistoja, ja joillakin äideillä on vaikeuksia pysyä läsnä synnytyksen aikana. Oma tuttu ohjaaja tuo turvallisuutta synnytykseen ja auttaa äitiä pysymään läsnä koko synnytyksen ajan. Äidit ovat myös kirjoittaneet omista peloistaan ja toivomuksistaan etukäteen kirjeen osastolle, jolloin kättilöt

ovat voineet huomioida synnytyksessä heidän tarpeitaan.

Raskausaikana äidit ovat olleet motivoituneita työskentelyyn eikä hoitajaksojen keskeytyksiä ensikodeissa ole juuri lainkaan. Raskausaikainen työ ei välttämättä pidennä ensikotijaksoa, vaan saattaa edistää vanhemmuuden kehittymistä siten, että perhe voi siirtyä nopeammin avopalveluiden tuella omaan kotiinsa. Hoitajakson pituus tulee kuitenkin aina suunnitella perheen tarpeiden mukaan. Ensikodeissa on hoitajakoilla olevien isien määrä lisääntynyt. Myös heidän kanssaan tehtävää työtä on ryhdytty kehittämään.

Lähes kaikki äidit käyvät neuvolassa raskausaikanaan. Neuvolan antamaa palvelua arvostetaan ja terveydenhoitajiin luotetaan. Neuvolan terveydenhoitaja on kohtuvauvan ensimmäinen työntekijä, joka havaitsee vanhempien vahvempaa tuen tarvetta vauvan terveen kehityksen turvaamiseksi. Vaikuttavuuden kannalta paras ennaltaehkäisevä työ alkaakin neuvolan, lastensuojelun ja ensikodin yhteistyönä jo raskauden aikana. Tämän yhteistyön tuloksena ovat monet vauvat kehittyneet ensimmäiset kuukautensa turvallisissa olosuhteissa ja saaneet terveen kehittymisen alun, jonka vaikutukset kantavat pitkälle myöhempään elämään.

Kirjoittaja toimii projektipäällikkönä Ensi- ja turvakotien liitossa

Ensikoteja pitävät yllä Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset ympäri Suomea. Ensikoteja on 11, päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja 7.

Liiton Vauvana elämä alkaa -projektin aikana yhdistyksissä on kehitetty ensikotien asiakastyötä huomioiden tämän päivän vanhempien ja vauvojen tarpeita.



RIITTAKERTTU
KALTIALA-HEINO

Koulu ja nuorten mielenterveys

Nuoret viettävät koulussa merkittävän osan valveillaoloajastaan. Kehityksen vaikeudet, ongelmat sosiaalisissa tai-doissa ja mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat erityisvaikeuden näkyvät koulussa. Ne vaikuttavat koulusuoriutukseen mutta myös psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun kouluyhteisössä. Kouluyhteisö voi monin tavoin tukea mutta myös vaikeuttaa nuoren kehitystä.

Koulun mielenterveystyö voi ulottua kaikkia koskevista mielenterveyttä edistävästä toimenpiteistä osana tavallista koulutyötä riskiryhmien ennaltaehkäiseviin interventioihin, kuten stressintai ahdistuksenhallintaryhmiin, ja kar-toittaviin ja motivoiviin haastatteluihin sekä varsinaiseen häiriöiden hoitoon kouluterveydenhuollossa.

Asiallisen tiedon jakaminen on osa hoitoa monissa vaikeidenkin psykiatristen häiriöiden hoito-ohjelmissa. Tieto auttaa hakemaan apua, jos tarvetta syn-tyy. Mielenterveystiedon jakaminen on tärkeä osa mielenterveyden edistämistä kaikille.

Osallisuus koulukiusaamiseen on yhteydessä lukuisiin mielenterveyden häiriöihin. Koulukiusaamisen vähentäminen yhteisten pelisääntöjen, nopean puuttumisen, asiallisen valvonnan ja sosiaalisten taitojen opettamisen kaut-ta koulun ja kodin yhteistyössä tuottaa turvallista ja miellyttävää opiskeluympä-ristöä kaikille. Kiusaamiseen osallisten kohdalla tulisi lisäksi arvioida kiusaajan ja uhrin yksilöllisiä mielenterveydellisen tuen tarpeita. Useat suomalaiset ja kan-sainväliset tutkimukset ovat osoittaneet paitsi kiusaamisen uhrien myös kiusaa-jien usein kärsivän masennuksesta, ah-distuneisuudesta ja muista ”sisäänpäin

kääntyneistä” mielenterveyden ongel-mista sen lisäksi, että myös käytös- ja päihdehäiriöt ovat kiusaajilla yleisiä.

Nuorilla, jotka eivät syö kouluruokaa, on tavallista useammin mielentervey-den häiriöitä. Syömishäiriöiden lisäksi ruokailun väliin jättäminen liittyy ma-sennukseen, ahdistuneisuuteen, käy-töshäiriöihin ja päihdehäiriöihin. Useat kouluruokailun väliin jättävät nuoret eivät liioin nauti kunnollisia aterioita kotona, eikä heidän perheissään var-sinkaan ole tapana kokoontua yhteisille aterioille. Ruokailun vältteleminen on indikaattori, joka voidaan havaita kou-lussa ja jonka tulisi johtaa yksilölliseen tilannearvioon esimerkiksi koulutervey-denhoitajan luona.

Runsaat poissaolot koulusta, olipa kyse toistuvasta sairastelusta tai lintsaa-misesta, liittyvät samoin lukuisiin mie-lenterveyden ongelmiin. Ne ovat varo-merkki, jonka avulla voidaan tunnistaa mielenterveyshäiriöiden riskissä olevia tai jo sairastuneita nuoria. Jos jätetään tarkastelun ulkopuolelle vakavat ruu-miilliset sairaudet, runsaat poissaolot voivat liittyä esimerkiksi masennukseen, ahdistuneisuuteen, motivaatio-ongel-miin ja päihteisiin. Masennus ja ahdis-tuneisuus voivat ilmetä ensisijaisesti ruumiillisina oireina. Koulusta pois jät-täytyminen ei tue minkään psykiatrisen häiriön paranemista, vaan se päinvas-toin vaarantaa nuoruusiän kehityksen etenemistä. Poissaoloin oireileva nuori tulee saada takaisin kouluun, ja sitä var-ten tulee järjestää tarvittavat tukitoimet.

Koulumenestyksen äkillisesti romah-taessa tulisi ehdottomasti tutkia nuoren tilannetta mielenterveyden näkökul-masta. Toinen erityisen huolestuttava

seikka on nuoren jääminen ikätoveri-kontaktien ulkopuolelle. Nuoruusiässä palkitsevat suhteet ikätovereihin ovat kehitykselle välttämättömiä. Nuori, joka jää ikätoverisuhteiden ulkopuolelle, on usein sosiaalisilta taidoiltaan muita heikompi. Se altistaa häntä mielenter-veyden häiriöille. Toisaalta esimerkiksi ahdistuneisuus ja masennus saattavat johtaa siihen, ettei nuori kykene käyt-tämään sosiaalisia taitojaan. Erityisen huolestuttavaa on, jos nuori on ikäto-verien aktiivisesti hyljeksimä ja muut kokevat hänet outona tai jopa pelottava-na.

Suomessa on olemassa erinomai-set rakenteet nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn, arvioimi-seen ja hoitamiseen kouluterveyden-huollossa. Valitettavasti suuressa osassa kunnista kouluterveydenhuollon henki-löresurssit eivät ole lähelläkään Kouluterveydenhuollon laatusuosituksista. Kou-luihin tarvittaisiin nykyistä enemmän kouluterveydenhoitajia, koulupsykologeja ja koulukuraattoreita, jotka voisi-vat yhteistyössä tehdä paljon nykyistä enemmän ja tehokkaampaa nuorten mielenterveystyötä. Erityisen valitettava on koululääkäritilanne. Tässä tilanteessa nuorten mielenterveyden häiriöt usein ehtivät kroonistua ennen kuin ne edes tunnistetaan.

Kirjoittaja on Nuorisopsykiatrian profes-sori, Tampereen yliopisto, ja TAYSin nu-orisopsykiatrian vastuualueen johtaja.

Mikä on arvoista kestävin?

Liisa Keltikangas-Järvi-sen kirjassa Tempe-ramentti, stressi ja elämänhallinta on riemastuttava kohta.

Keltikangas-Järvinen kertoo miten lastentarhan ja ala-asteen tulevat opettajat ovat vastanneet tennis-sä. He toistivat ensiksi kuuliai-sesti tenttikirjan kertoman, että ujut lapset ovat sopuisia ja em-paattisia. Ujut eivät ole äänekkäi-tä eivätkä häiritse tuntia eivätkä vastusta opettajaa. Keltikangas-Järvinen sanoo, että opiskelijat siis luettelivat pitkän listan ominai-suuksia, jotka kuuluvat ihannelap-selle tai -oppilaille. Seuraavaksi opiskelijat kirjoittivat tutkimusten osoittavan, että lapset, jotka ovat temperamentiltaan rohkeita ja reippaita, saattavat olla toveripii-rissä dominoivia, usein aggressii-visia, häiritsevät helposti tuntia, ovat tottelemattomia ja röyhkeitä.

Tämän kaiken kirjoitettuaan opiskelija toisensa jälkeen siirtyi seuraavaan kappaleeseen kuvaamaan, miten ujojen lasten hyväk-syminen on erityinen päiväkodin ja koulun haaste. Keltikangas-Järvisen mukaan opiskelijat pohtivat, ”miten reppanoita pitäisi erityi-sesti ymmärtää ja tukea, että nä-mäkin luoja luomat selviäisivät

maailmassa, ikään kuin heidän kirjoittamallaan pitkällä hyvien ominaisuuksien listalla ei olisi mitään merkitystä oikeassa elä-mässä.”

Parin vuoden työskentely maa-hanmuuttajanuorten parissa her-kisti minua tekemään havainto-ja erilaisista kulttuureista. Väitän, että Keltikangas-Järvinen kuvaa huomaamattaan sitä kulttuurin muutosta, jossa elämme. Ehkä pe-rinteisessä Suomessa ihannelapsi on todella ollut sopuisa ja vetäytyvä. Vähä vähältä arvostuksem-me ovat kuitenkin muuttumassa. Muutaman vuosikymmenen ku-luttua Keltikangas-Järvisen ironi-aa saattaa olla vaikea ymmärtää, sillä tilanne saattaa todella olla se, ettei Suomessa ole enää ainutta-kaan, joka pitäisi sopuisuutta ja autoriteettiä ihanteina, vaan reppanaominaisuuksina.

Hillittyä käytöstä ei todella-kaan arvosteta kaikkialla. Jos yksi perheen lapsista lähetetään pa-kolaiseksi maailmalle, jotta aikaa myöten muu perhe pääsisi tule-maan perässä, ei matkaan var-maankaan lähetetä sitä kaikkein ujointa, nöyrintä ja alistuvinta. Matkaan lähtijältä vaaditaan san-kariaineksia: hänen pitää pystyä pitämään itsestään huolta. Hänen

ELINA HERMANSSON
NUORISOLÄÄKÄRI
KIRKKONUMMELLA



pitää olla röyhkeä, ovela ja pak-sunahkainen. Olen varma, että näissä maissa vanhemmat pyrki-vät kasvattamaan jo pikkulapsis-taan enemmänkin pärjääjiä kuin lakiuskovaisia ja rehellisiä.

Uskallan myös väittää, että ai-nakin muutaman pakolaislapsen kohdalla asettuminen suomalai-siin oloihin on rankempaa kuin pakomatkan teko. Suomessa lap-sella ei enää ole päämäärää, joka oikeuttaisi omavaltaisen käytök-sen. Me opettajat, terveydenhoi-tajat, kuraattorit ja lääkärit sur-kuttelemme ujoja ja vetäytyviä, mutta samalla tarjoamme heille empatiaamme, Keltikangas-Järvi-sen kuvaamaan tapa. Röyhkeää sen sijaan rankaisemme surutta. Epärehellisyyttä pidämme synneis-tä pahimpana – siitä todistavat esimerkiksi potkut, jotka annettiin edelliselle ulkoministerillemme. Kukaan ei väittänyt, että hän olisi hoitanut työnsä huonosti. Mutta hän sortui valehteluun – joku pu-hui totuuden muuntelusta – yrit-täessään pelastaa nahkansa nolos-tuttavassa naisjupakassa.

Toisin kuin väitetään, me suo-malaiset emme arvosta menestys-tä siinä missä monet muut kult-tuurit. Berlusconilla ei olisi kerta kaikkiaan mitään mahdollisuuksia

edetä suomalaisessa politiikassa.

Mutta maailma kutistuu ja ra-jat katoavat. Ujoudella ja sopeutu-vuudella ei toden totta enää kohta pärjää ”oikeassa elämässä”. Ehkä vielä tulee päivä, jolloin Suomen presidentiksi valitaan Berlusconi-klooni.

Itse kyllä haluaisin kovasti, että reippaasti alkaisimme mainostaa yhtä perinteistä suomalaista ar-voa. Tuo arvo on rehellisyys. Tar-vitsemme rehellisyyttä jotta voi-simme luottaa toisiimme ja elää rauhassa. Ilman rehellisyyden ar-vostusta joudumme loputtomaan kytäys- ja valvonta- ja rangaistus-kierteeseen.

Jokaiselle maahantulijalle ker-rottakoon, miten täällä voi elää. Ketään ei jätetä taivasalle ja kou-lutuksen saa ilmaiseksi, mutta opiskella täytyy, että tässä maassa pärjäisi. Ja arvoista tärkein on re-hellisyys. Mainetta ei tässä maassa menetetä sillä, että harrastaa sek-siä tai tekee konkurssin, mutta jos jää kiinni epärehellisyydestä, peli on menetetty.

Lienee syytä alkaa kertoa sama asia myös nuorille suomalaisille. Nöyryys kadotkoon – mutta rehel-lisyys, pidetään siitä kiinni.

Lapsen syntymävuositaulu



Lapsen syntymä on suuri juhla ja lapsen syntymävuosi on juhlatuoksa. Sen kunniaksi on syntynyt jo kolme ihastuttavaa LAPSEN SYNTYMÄVUOSITAUJUA.

LAPSEN SYNTYMÄVUOSITAUJUA on Lapsi 2000 ry:n varainhankintatuote ja sen on kuvittanut porilainen kuvataiteilija, arkkitehti ja kuuden lapsen äiti Anne Karlsson. Taulut valmistetaan käsityönä Suomessa, ja niiden valmistuksesta ja toimituksesta vastaa Timmeri Oy. Syntymävuositaulu on tekstiilitaulu, joka on painettu kankaalle ja pingotettu 3 cm korkeaan (3D) kiilakehykseen. Taulun koko on 24 x 33 cm.

Syntymävuositauluja on syntynyt kolme erilaista. Taulut on tarkoitettu keskenään yhteensopivaksi keräilykohteeksi, jonka voi ripustaa keskeiselle paikalle kotona tai vaikka työpaikalla.

LAPSEN SYNTYMÄVUOSITAUJUA on valloittava lahja omalle lapselle, lapsenlapselle, kummilapselle tai vaikka kummille, muistuttamaan itselle tärkeän lapsen syntymävuodesta. Myös yritykset, jotka haluavat olla tukemassa Lapsi 2000 ry:n toimintaa, voivat tehdä sen tilaamalla arvokkaan kotimaisen tuotteen työntekijöilleen tai asiakkailleen lahjaksi. Syntymävuositaulu on mieluisa ja ikimuistoinen lahja myös kunnilta muistoksi jokaiselle uudelle kuntalaiselle.

Taulun hinta on 40,00 € (sis. Alv 22%) + postikulut postin hinnaston mukaan. Ne toimitetaan postiennakolla ja maksetaan Lapsi 2000 ry:n tilille. Käteisostona Lapsi 2000 ry:n toimistosta hintaan 40,00 €.

LAPSEN SYNTYMÄVUOSITAUJUA voi halutessa teettää myös lapsen omasta kuvasta, jolloin siihen laitetaan lapsen oma syntymävuosi. Taulun hinta on tällöin 45,00 € (sis. Alv 22%) + postikulut.

Logopainatus mahdollisuus yritysten ja kuntien tilaamiin tauluihin!

TILAUKSET:

internetistä www.timmeri.fi
sähköpostilla: syntymavuositaulu@timmeri.fi
puhelimella: 050 518 1671

Lapsi 2000 ry:n toimisto:
Pohjantie 3, 02100 Espoo
aukioloajat: ma-pe 12-16
puhelin: 09 455 6101

40 €/kpl



Syntymän

ihmeitä

Lapsen syntymä on iloinen ja ihmeellinen tapahtuma. Merina ja Timo Honkasalon perheessä syntymän ihmeitä on saatu ihastella jo kuusi kertaa. Molemmille oli yhteiselon alkuvaiheista asti selvää, että perheeseen kuuluu monta lasta. Varauduttiin siihenkin, että jos biologisia lapsia ei saada, niin perheeseen adoptoidaan tai otetaan kasvattilapsia. Lapset tuovat elämään tarkoituksen ja sisällön. Jo ensimmäisen lapsen odotus ja syntymä olivat ihme. Istukan ennenaikainen irtaminen johti esikoisen syntymään hätäsektiolla keuhkokuumeella 1999. Siitä puolitoista vuotta myöhemmin syntyi perheeseen toinen poika, ja synnytys eteni pidemmän kaavan mukaan. Muiden synnytykset ovatkin sitten olleet nopeita, helppoja ja voimaa tuovia kokemuksia. Tänä päivänä perheeseen kuuluu kuusi toivottua ja rakastettua poikaa: Brynolf Anselm (10), Lenna Vihtori (9), Huugo Oskari (7), Frans Aatos (6), Einari Rafael (2) sekä heinäkuussa syntynyt suloinen untuvikko Elmo.

Elmo sai Lapsi 2000 ry:n ensimmäisen syntymävuositaulun vuodelle 2009, sillä Elmon äiti Merina on ollut synnyttämässä tätä ihanaa syntymävuositauluideaa yhdessä Lapsi 2000 ry:n pääsihteerin Seija Sihvolan ja kuvataiteilija Anne Karlssonin kanssa. Merinan vuonna 2002 perustama yritys Timmeri Oy myös valmistaa kaikki syntymävuositaulut. Syntymävuositaulu on lämmin osoitus lapselle, että juuri hänen syntymänsä on ollut merkittävä ja suurenmoinen tapahtuma. Koko syntymävuosi on merkityksellinen.

- Meidän perheelle Elmon syntymä on tuonut sanomattoman paljon iloa. Vaikka lapsen kasvatuksesta, hoidosta ja huolenpidosta on iso vastuu ja se kysyy voimia, niin suurempi on se ilon ja rakkauden määrä, jonka siitä huolenpidosta saa, toteavat vanhemmat.

Syntymävuositaulun ihana kuvitus ilahduttaa sekä tytön että pojan vanhempia.

- Monet olisivat toivoneet perheeseemme vihdoinkin tyttöä. Eräs isä sanoi onnitellessaan, että ihan sama, onko poikia vai tyttöjä, pääasia on että me saamme lapsia. Niin moni havahtuu liian myöhään toivomaan perheeseen lisää lapsia, sitten kun se on jo biologisesti vaikeaa tai mahdotonta, pohtivat Merina ja Timo.



- Olemme ihastelleet uutta elämää sylissämme ja nauttineet vauvatuoksuista. Pitkiäkin aikoja menee vauvaa katsellessa. Uuden elämän synty on aina ihmeellinen ja arvokas tapahtuma.

Ensimmäiset viikot perheessä eletään uuden tulokkaan johdolla. Vanhemmat nukkuvat, kun vauva nukkuu, ja heräävät, kun vauva herättää. Harvoin ovat vauvat yöllä valvottaneet. Hyvin nukutun yön jälkeen jaksaa puuhailla lasten kanssa ja hoitaa kotiasiaa on että me saamme lapsia. Niin moni havahtuu liian myöhään toivomaan perheeseen lisää lapsia, sitten kun se on jo biologisesti vaikeaa tai mahdotonta, pohtivat Merina ja Timo.

- Joskus illalla nukkumaan mennessä ovat pojat havahtuneet, etteivät ole saaneet pitää vauvaa sylissään. Niin on sit-

ten nostettu vauva sängystä vuoron perään isompien syliin sohvalle. Tai ovat kaikki lapset vallanneet vanhempien sängyn ja siinä ollaan koko perhe makoilu ja ihasteltu vauvaa. Taiteilua on vaadittu, että huomaa kaikkien lasten tarpeet ja osaa antaa jokaiselle hänen tarvitsemansa huomion. Hyvältä tuntuu, kun saa avoimesti osoittaa pienimmälle tulokkaalle huomiota ja rakkautta siten, ettei se aiheuta veljeksissä kateutta. Pikemminkin se herättää heissä halun helliä ja rakastaa pientä veljeään, Merina kertoo.

Uudet väitöskirjat



Sainola-Rodriguez Kirsti (THM) 26.6.2009

TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN – UUSI TERVEYDENHUOLTOHENKILÖSTÖN OSAAMISVAATIMUS

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Terveyshallintotiede

Väitöskirja on julkaistu sarjassa Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, ISBN 978-951-27-1231-1. Sitä voi tilata yliopiston kirjaston julkaisumyynnistä, sähköposti: yrjo.valtanen@uku.fi tai verkko-osoitteesta <http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.shtml>

Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus

Maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaaminen - transnationaalinen taitoko?

Väitöstutkimuksessa kuvataan transnationaalisen osaamisen näkökulmaa perusterveydenhuollossa, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa haastateltujen terveydenhuoltohenkilöstön ja heidän maahanmuuttajataustaisten potilaidensa terveyteen ja hoitotilanteeseen kohdistuvat näkemykset poikkesivat usein toisistaan.

Ihmiset liikkuvat eri syistä maasta toiseen enemmän kuin koskaan ennen, ja maahanmuuttajien määrä Suomessa on tasaisesti kasvanut 1980-luvulta lähtien. Terveydenhuoltohenkilöstö on joutunut uusien haasteiden eteen kohdatessaan kaukaisista maista ja eri syistä saapuvia maahanmuuttajia päivittäisessä työssään perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Suomessa on tehty vain vähän terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyviä tutkimuksia.

Kulttuurinen kompetenssi on tietoa ja taitoa, jota tarvitaan eri kulttuureista tulevien asiakkaiden/potilaiden hoitamisessa. Pelkkä kulttuurin tuntemus ei

monesti kuitenkaan riitä eikä ole mahdollistakaan riittää, koska maahanmuuttajien joukko Suomessa on hyvin heterogeeninen. Suomessa asuvat maahanmuuttajat edustavat noin 200 eri kulttuuria tällä hetkellä.

Kulttuurin lisäksi on monia muita tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajien terveyteen, sen kokemiseen, hoitoon sitoutumiseen ja terveyspalvelujen käyttöön uudessa kotimaassa. Maahanmuuton syyt, sota- ja vainokokemukset, sosiaalisen aseman ja identiteetin muutokset sekä monet diskriminaation ja rasmin kokemukset entisessä ja uudessa kotimaassa saattavat vaikuttaa maahanmuuttajien terveyteen jopa enemmän kuin kulttuuri.

Transnationaalisen osaamisen näkökulma korostaa kulttuurin huomioimisen ohella sitä, että hoidossa otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon se sosiaalinen todellisuus, jossa maahanmuuttajat elävät. On tärkeää, että maahanmuuttajat ja terveydenhuoltohenkilöstö löytävät yhtenevän näkemyksen maahanmuuttajan hoidon tarpeesta, suunnitelluista hoitomenetelmistä ja jatkohoidosta. Maahanmuuttajan näkemystä omasta tilanteestaan ja terveydestään, niihin vaikuttavista tekijöistä ja kulttuurin merkityksestä hoitamisessaan

tulisi kuulla sen sijaan, että kulttuuri nähtäisiin stereotyyppisesti tilanteessa vaikuttavana tekijänä. Lisäksi terveydenhuollossa on tarpeen hyödyntää maahanmuuttajien mahdollisuuksia säilyttää yhteydet entiseen elämäänsä, kulttuuriinsa ja tapoihinsa hoitaa terveyttään.

Tutkimuksessa on kuvattu ja testattu transnationaalisen osaamisen näkökulmaa perusterveydenhuollossa, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa haastateltiin terveydenhuoltohenkilöstöä ja heidän maahanmuuttajataustaisia potilaitaan. Molemmat osapuolet arvioivat hoitotilannetta omasta näkökulmastaan.

Yhtenevää hoitonäkemyksiä ei aina löytynyt. Terveydenhuoltohenkilöstö monesti yli- tai aliarvioi maahanmuuttajien näkemyksiä terveyteen liittyvistä asioista. Henkilöstö arvioi maahanmuuttajat tyytyväisemmiksi hoitoonsa ja luottavaisemmiksi saadun hoidon suhteen kuin maahanmuuttajat. Edelleen henkilöstö arvioi maahanmuuttajien sitoutuvan huomattavasti huonommin lääkehoitoonsa kuin maahanmuuttajat itse arvioivat.

Turvapaikanhakijoilla esiintyi mielenterveyteen liittyviä ongelmia, eivätkä

perusterveydenhuollon lääkärit aina tunnustaneet heidän masennustaan tai masennuksen taustalla vaikuttavia Suomessa tapahtuneita asioita. Henkilökunta ei ollut myöskään tietoinen maahanmuuttajien käyttämistä oman kulttuurinsa hoitomuodoista suomalaisten hoitomuotojen rinnalla.

Maahanmuuttajilla oli luotamusta suomalaista hoitojärjestelmää kohtaan ja osa maahanmuuttajista ei nähnyt tarpeellisenakaan pitää yllä oman kulttuurinsa tapoja hoitamisessa. Henkilöstö yliarvioi jossain määrin maahanmuuttajien oman kulttuurin käytösten arvostusta. Henkilöstön kulttuuriin liittyvä lisäkoulutus ei aina taannut yhtenevää hoitonäkemyksiä, mutta kuitenkin useimmiten niin sairaanhoitajien kuin lääkäreidenkin kohdalla. Henkilöstön hyvä transnationaalisen osaamisen taso oli joissakin tapauksissa yhteydessä yhtenevään hoitonäkemykseen ja hoitotyytyväisyyteen etenkin lääkäreiden kohdalla. Sekä maahanmuuttajilla että terveydenhuoltohenkilöstöllä oli halua ymmärtää ja tunnustaa toistensa terveydenhuoltoon liittyviä näkemyksiä ja arvostuksia.

Lisätietoja:

Kirsti Sainola-Rodriguez

p. 050 411 0780

kirsti.sainola@pkssk.fi

PSYKOLOGIAINSTITUUTTI

Koulutusta

Lapset ja nuoret kriisitilanteissa

28.10.2009, Hki
Koulutuspäivä keskittyy äkillisiin, järkyttäviin kriisitilanteisiin. Miten kriisitilanteen käsittelyssä tulee ottaa huomioon lapsen/nuoren kehitysvaihe sekä tulevat kehitysvaiheet?

Hinta 130 €

Ilm. viim. 25.9.2009

Kouluttaja: Lynette Rentoul
Dr., D. ClinPsych (Lontoo)

MIM-menetelmä- koulutus

30.9., 14.10. ja
29.-30.10.09, Hki

Hinta 520 €

Ilm. viim. 15.9.2009

Kouluttaja: PsT, Theraplay- ja perheterapeutti Saara Salo

Lisätiedot, ilmoittautuminen
www.psykologiainstituutti.fi
koulutus@psykologiainstituutti.fi
p. (09) 612 606 14

KIRJA-ARVIOT

Käytännönläheinen opas suun
terveydenhoitoon

TERVE SUU

Terve suu on käytännönläheinen opas suun terveydenhoitoon. Hampaiden ja suun hoito kuuluu jokapäiväiseen hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen. Oikealla hoidolla ja elintavoilla ehkäistään muun muassa hampaiden reikiintymistä, ientulehduksia, hammaskipuja sekä suun limakalvo-ongelmia.

Kirjassa käsitellään suun rakennetta, hampaiden kehitystä ja toimintaa, hampaiden ja suun puhdistamista, ruokailutottumusten ja ravinnon merkitystä, hammas- ja suusairauksia, niiden oireita sekä hoitoa. Erityistä huomiota kiinnite-

tään lasten ja nuorten sekä vanhusten suun terveyteen. Itsehoidon ohjeiden lisäksi kerrotaan tavallisimmista hammaslääkärin ja suuhygienistin tekemistä hoito- toimenpiteistä.

Terve suu on hyödyllinen kaikille suun ja hampaiden terveydenhoidosta tietoa tarvitseville sekä suun terveydestä kiinnostuneille. Kirja soveltuu myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen ja terveystiedon opetukseen

ISBN 978-951-656-293-6

Kustantaja: Kustannus Oy Duodecim

Hinta 38 euroa



RISTIINAN APTEEKKI



ISOVANHEMMAT
VOIVAT EDISTÄÄ
LASTEN LIIKUNTA-
HARRASTUSTA

radiopharm



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.

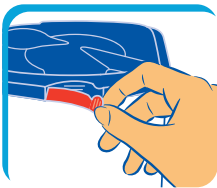


Nutrilon Comfort

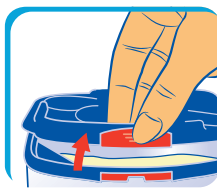
Äidinmaidonkorvike, kun lapsella on vatsaoireita.

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.