

Neuvola

Terveysten edistämisen ja ehkäisevän
lastensuojelun ammattilehti

ja kouluterveys

4 • 2009

Lasten
terveyskäräjät:
Hyvinvointi-
järjestelmä
horjuu

Päihdetyössä tarvitaan
innovatiivisuutta

Neuvola ja kouluterveyslehti kotiin tilattuna maksullinen

Kun etsit luotettavaa tietoa ruuasta



Aineiston tuottamiseen on käytetty MMM:n tukea.

ruokatieto.fi -verkkopalvelusta löydät helposti ajankohtaisen tiedon ruuasta ja terveydestä, ruokaketjusta ja ruokakulttuurista.

• opetukseen • neuvontaan • tiedotukseen

RUOKATieto.fi

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
Pirjo Lindfors, Marja Hannula,
Aira Lahtinen

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 kehittämiskeskus
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 tuentajana lapsiperheille ja alan ammattilaisille. Järjestö toimii myös vaikuttajajärjestönä ajamalla lasten ja nuorten hyvän elämän edistämistä niin paikallisella kuin valtakunnallisen tasolla. Asiantuntijajäseninä 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 Audit apuna
- 9 Verkostotyö perheen tukena
- 11 Nuuskasta nouseva terveysuhka
- 13 Kesyttään virtahevot – yritetään ainakin!
- 14 Lasten ja nuorten tapaturmia
- 18 Lasten Terveyskäräjät
- 26 Uudet väitöskirjat
- 28 Masennus - nuorten kansanterveysongelma





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.

KYLLÄ ✂

☐ **Tilaan Neuvola ja kouluterveyslehden vuodeksi 2010 hintaan 24 €**

☐ **kestotilauksena vuodeksi 2010 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 Vastauslähetyt

Mitä tarkoittaa ”kouluruokailu”?

Tampereen kaupunki haluaa säästää koulutoimen menoissa. Koulujen henkilöstöltä ollaan poistamassa oikeus maksuttomaan kouluruokailuun. Aamulehden (31.7.) mukaan Tampereen perusopetuksen johtajan Hannu Suoniemi katsoo, että ”peruskoulujen opettajien valvonta-ateriaetu on ollut ikiaikainen jäännös. Hän sanoo, ettei työnantajalla ole enää velvoitetta tarjota kaikille opettajille luontoisetuna aterialla.”

Tällaista esitystä pohtiessa on pakko kysyä, miten ”kouluruokailu” Tampereella tai laajemminkin Suomen kunnissa ymmärretään. Onko se kasvavalle lapselle välttämätön fysiologinen tankkaus, josta kunta kantaa välttämättömän osuutensa perusopetuslain kirjaimen vaatimuksen mukaisesti. Vai onko kyseessä perusopetuksen ja sitä toteuttavan kouluyhteisön yhteinen oppimistapahtuma, jonka yhteydessä myös ruokaillaan.

Tampereelta löytyvät samanaikaisesti molemmat tulkinnat. Kaupungin kotisivuilla opettajan rooli kouluruokailussa kuvataan hieman toisella tavalla kuin edellä:

”Koululounaan tavoitteena on edistää oppilaan terveyttä ja työtehoa sekä hyviä tapoja. Se ohjaa myös terveelliseen ravitsemukseen sekä kehittää maku- ja ruokailutottumuksia. Koululounas täydentää kotona tapahtuvaa ruokailua...Koululounas on myös sosiaalinen tilanne, jossa opettajat opettavat ruokailuun liittyviä käytöstapoja käytännössä.” (<http://www.tampere.fi/koulutusjaopiskelu/kouluruokailu.html>)

Opetusneuvos Marjaana Manninen opetushallituksesta korostaa perusopetuslain velvoitteen tar koittavan, että kaikessa kouluruokailua koskevassa päätöksenteossa otetaan huomioon lapsen ja

nuoren terveen kasvu- ja kehitysprosessin tukeminen. Mannisen mukaan kouluruokailun tavoitteenä tulisi olla osaltaan edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia ja tukea oppilaiden kasvua ja kehitystä yhteistyössä oppilaiden, vanhempien, oppilas- huollon muun henkilöstön ja opettajien kanssa (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa. Opetushallitus ja Stakes 2007, sivu 113).

Tämän tulkinnan mukaan kouluruokailu on perusopetukseen kuuluvaa toimintaa, johon myös mahdollisimman monen opettajan tulisi osallistua. Parhaimmillaan kouluruokailussa olisi mukana myös vanhempien edustajia. Kun mahdollisimman monet opettajat ruokailisivat yhdessä oppilaiden kanssa ja mukana olisi - ainakin satunnaisesti - myös vanhempien edustajia, mahdollisuudet aitoon ja toimivaan oppimisprosessiin myös tässä yhteydessä lisääntyisivät. Kouluyhteisön hyvinvointi vahvistuisi ja opettajien työaikaa säästyisi häiriöiden käsittelystä.

Aamulehden lainauksen mukaan Tampereen opetuspäällikkö tarkastelee opettajien osallistumista vain valvontana, ei osallistumisena perusopetuksen mukaiseen opetukseen. Olisi syytä selvittää, missä määrin tällainen tulkinta on perusopetuslain tarkoituksen mukaista: Onko kouluruokailu oppituntiin verrattavissa oleva oppimistapahtuma, johon opettajilla tulisi olla maksuton oikeus siihen osallistua.

Matti Rimpelä

Tamperelainen kolmen koululaisen taata





Päihdetyössä tarvitaan innovatiivisuutta

PIRJO LINDFORS

– isän alkoholinkäytöstä
keskusteleminen
äitiysneuvolassa

AUDIT APUNA

POIMINTOJA PÄIHDEPÄIVILTÄ

Liialliseen alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet lapsiperheissä viime vuosina ja seuraukset näkyvät muun muassa lasten kodinulkopuolisten sijoitusten määrän kasvussa. Nina Halmeen tuoreen väitöstutkimuksen mukaan jopa reilusti yli kolmannes leikki-ikäisten lasten isistä on alkoholin riskikuluttajia. Alkoholinkäyttö lisäsi tyytymättömyyttä parisuhteessa ja vanhemmuuteen liittyvää stressiä sekä vaikutti negatiivisesti sekä isän ja lapsen yhdessäoloon että sen määrään. (Halme 2009). Kansainvälisissä tutkimuksissa Audit-lomake on todettu tehokkaaksi ja suositeltavaksi alkoholinkäytön arvioinnin välineeksi (Seppä 2008). Uuden Neuvolatyon asetuksen ja aiemman Neuvolapoppaan (STM 2004) mukaan myös odottavan äidin kumppanin alkoholinkäyttöä tulee selvittää alkuraskaudessa ja antaa molemmille vanhemmille tarpeen mukaan ajantasaista tietoa. Vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan kuitenkin vain 46% terveyskeskuksista käytti neuvolatyössä säännönmukaisesti Audit-lomaketta vanhempien alkoholinkäytön arvioimisessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2008).

Tutkimushankkeessa ”Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: Muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineurolamalli” tarkastellaan Tampereen kaupungissa käynnistynyttä äitiys- ja lastenneuvoloihin kohdistuvaa rakenteellista uudistusta: perheen hyvinvointineuvola -mallin käyttöönottoa ja sen laajentamista koko kaupungin neuvolapalveluja koskevaksi. Hyvinvointineurolamallissa kiinnitetään huomiota äidin ja lapsen terveysseurannan lisäksi koko perheen hyvinvointiin ja pyritään ennaltaehkäisemään perheen somaattisten

ongelmien lisäksi psykososiaalisia ongelmia sekä tukemaan vanhemmuutta ja parisuhdetta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointineuvolassa isää kannustetaan olemaan mukana äitiys- ja lastenneuvolan vastaanotoilla ja erityisesti äitiysneuvolan ensikäynnillä ja hyvinvointineurolamalliin kuuluvilla, perheen kokonaistilannetta kartoittavilla vastaanotoilla. Tampereella alkoholinkäytön arvioinnin välineenä käytetään Audit-kyselyä raskauden alkuvaiheessa ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ja lyhennettyä versiota raskausaikana noin 30. raskausviikolla. Lastenneuvolassa Audit-kysely tehdään molemmille puolisoille lapsen ollessa noin vuoden ikäinen. Molemmat vanhemmat täyttävät Audit-lomakkeen tai sen lyhennetyn version kotona ennen vastaanotolle tuloa ja alkoholinkäytöstä keskustellaan lomakkeeseen täytettyjen tietojen pohjalta.

Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että asiakkaiden elämäntapojen puheeksiottaminen ja arviointi sekä niihin liittyvä neuvonta ja ohjaus ovat vuorovaikutuksellisesti haasteellisia ja moraalisesti latautuneita tilanteita. Myös isän mukanaolo vastaanotolla on terveydenhoitajille haastavaa, kun vuorovaikutus muuttuu kahdenkeskisestä kolmenkeskiseksi. Terveydenhoitajien täytyisi osata sekä kysyä alkoholinkäytöstä että ohjata ja neuvoa vanhempia alkoholinkäyttöön liittyvissä kysymyksissä. Kirjallisuuden perusteella ei kuitenkaan ole täysin selkeää, miten alkoholinkäytöstä tulisi käsitellä: keskustella: Neuvontaan liittyviä keskustelukäytäntöjä kuvataan usein hyvin yleisellä tasolla. Esimerkiksi Mini-intervention sisällön kuvauksessa ammattilaisia ohjeistetaan muun muassa kannustamaan asiakasta muutokseen

ja olemaan empaattisia. Kuitenkaan ohjeissa ei kerrota miten ne voitaisiin toteuttaa käytännössä.

Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa -tutkimusprojektissa on videoitu yhteensä 143 terveydenhoitajan vastaanottoa, joista noin puolet on raskausajalta ja puolet lapsen ensimmäisen ikävuo-

den ajalta. Isät ovat läsnä kaikkiaan 38 vastaanotolla. Videoitua aineistoa on analysoitu keskustelunanalyysin (KA) keinoin. Tutkimusaineisto on ainutlaatuinen ja tarjoaa mahdollisuuden eritellä ja kuvata yksityiskohtaisesti hetki hetkeltä etenevää vuorovaikutusta muun muassa sellaisissa aidoissa vastaanottotilanteissa, joissa otetaan vanhempien alkoholinkäyttö puheeksi ja arvioidaan alkoholinkäyttöä. Videoaineiston avulla on siis mahdollista yhtäältä kuvata hyvin toimivia vuorovaikutuskäytäntöjä ja terveydenhoitajien keskustelutaitoja ja toisaalta osoittaa vaihtoehtoisia toimintatapoja. Audit-lomaketta ja isän alkoholinkäyttöä kartoittavassa osatutkimuksessa aineistona on yhdeksän videoitua äitiysneuvolan vastaanottokäyntiä viideltä eri terveydenhoitajalta. Kuusi käynneistä on äitiysneuvolan ensikäynnejä ja kolme laajennettuja hyvinvointiarvioita noin 30. raskausviikolla.

siis käyttävän Audit-lomaketta keino-
nona avata keskustelu isän kanssa,
eivätkä he välttämättä pitäydy vain
alkoholinkäytön selvittämisessä.
Sen sijaan, jos isän alkoholinkäyttö
osoittautuu ongelmalliseksi, näyt-
tää se säännönmukaisesti raken-
tuvan keskustelussa perheen yhtei-
seksi ja moraalisesti latautuneeksi
asiaksi. Äiti osallistuu aktiivises-
ti alkoholinkäytöstä keskusteluun
ja sen ongelmallisuuden arvioin-
tiin. Äiti näyttää puheenvuoroil-
laan normalisoivan isän juomista ja
esittää todisteita sen puolesta, että
runsaskaan alkoholinkäyttö ei ai-
heuta perheelle ongelmia. Puheen-
vuorojensa kautta äiti ottaa koko-
naisvastuuta siitä, millainen kuva
perheestä välittyy ja näin ikään
kuin puolustaa vanhemmuuden ja
perheen normaaliutta neuvolains-
tituutiossa. Näillä keinoin äiti näyt-
tää omassa toiminnassaan ottavan
huomioon kulttuurisen säännön-
mukaisuuden, jonka mukaan äidil-
lä on viime kädessä vastuu ja valta
siitä, minkälainen kuva perheestä
välittyy ulkopuoliselle. Terveiden-
hoitajan on hyvä olla työssään tie-
toinen näistä kulttuurisista sään-
nönmukaisuuksista, jotka osaltaan
muokkaavat vuorovaikutuksen ja
ohjauksen kulkua.

Alustavien tutkimustulos-
ten mukaan näyttää siis siltä, että
Audit-kyselyn käyttö tuo esil-
le mahdolliset riskit isän alkoho-
linkäytössä: isät ovat valmiita kes-
kustelemaan alkoholinkäytöstään.
Isän alkoholinkäytön ongelmalli-
suuden arviointi lasta odottavassa
perheessä rakentuu perheen yhtei-
seksi ja moraalisesti latautuneek-
si asiaksi, josta vastaanotolla neu-
votellaan. Tämä asettaa haasteen
neuvonta- ja ohjaustyölle, minkä
vuoksi on erityisen tärkeää huo-
lehtia siitä, että isän alkoholinkäyt-

töön palataan myöhemmin raskau-
den edetessä ja lapsen syntymän
jälkeen. Tämä edellyttää keskus-
telua ja sopimista siitä, miten ja
milloin isät kutsutaan neuvolaan.
Tutkimustulokset nostavat poh-
dittavaksi myös kysymyksen siitä,
onko neuvolan ensikäynti hedel-
mällisin ajankohta kysyä isän alko-
holinkäytöstä, kun tavoitteena on
rakentaa luottamuksellista yhteis-
työsuhdetta ja kartoittaa monen-
laisen tiedonkeruun ohella myös
vanhempien neuvolaan kohdistu-
via odotuksia ja toiveita.

*Pirjo Lindfors, YTT, yliassis-
tentti*

*Terveystieteen laitos, Tampereen
yliopisto*

Lähteet:

Hakulinen-Viitanen T. ym. (2008)
Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta
2007. Tulokset ja seurannan
kehittäminen. Helsinki: Stakes,
raportteja 21/2008.
Halme N. (2009) Isän ja leikki-
ikäisen lapsen yhdessäolo:
Yhdessäoloa, isänä toimimiseen
liittyvää stressiä ja isän tyytyväi-

syyttä parisuhteessa kuvaavan
rakenneyhtälömallin kehittämi-
nen ja arviointi. THL Tutkimuksia
15. Acta Electronica Universitatis
Tamperensis 870. Tampere: Tam-
pere University Press.
Seppä K.-L. (toim.) (2008) Teo-
riasta toimivaksi käytännöksi.
Mini-intervention jalkauttami-
nen terveyskeskuksiin ja työter-
veyshuoltoon. Helsinki: Sosiaali-
ja terveysministeriö, selvityksiä
2008:10.

STM 2004. Lastenneuvola lapsi-
perheiden tukena. Opas työnte-
kijöille (2004) Helsinki: Sosiaali-
ja terveysministeriö, oppaita
2004:14.



Verkostotyö perheen tukena

MARJA HANNULA

Päihdeongelmaisten hoitoon
on kehitetty monia hoito-
menetelmiä ja asiakas tu-
lee harvoin autetuksi yhdel-
lä menetelmällä tai yhden
hoito- tai palveluyksikön tuella. Ongel-
man luonteen takia päihdeongelmainen
on yhtä aikaa monien eri paikkojen asi-
akas. Puhumme moniongelmaisuudesta,
vaikka pitäisi puhua ehkä moniasiakkuu-
desta.

Päihdeongelmasta puhutaan henkilö-
kohtaisena ongelmana, vaikka se kosket-
taa monia ihmisiä jokaisen ongelmaisen
ympäriällä. Ensisijaisen asiakkaan filoso-
fia elää vahvasti myös päihdehoitopai-
koissa. Tällöin läheisten tiedon, avun ja
tuen tarve voi jäädä vähälle huomiolle.
Päihdelainsäädännön mukaisesti asiak-

kaan läheisillä, puolisoilla ja lapsilla on
tasavertainen oikeus hoitoon ja tukeen.
Lain asettamat velvoitteet toteutuvat hei-
kosti. Mikäli asiakkaan läheisverkostoa ei
oteta mukaan heti hoidon alkuvaiheessa,
joudutaan miettimään monia motivoin-
tikeinoja läheisten saamiseksi mukaan
myöhemmin.

Läheiset ovat kuitenkin hyvin huoles-
tuneita ja tiedon ja tuen tarpeessa hoi-
toon saattamisvaiheessa ja kiinnostuneita
hoitomahdollisuuksista sekä päihteitä
käyttävälle henkilölle, että itselleen. Lä-
heisiä tulisikin kytkeä hoitoprosessiin
heti alkuvaiheessa, unohtamatta lapsia.
Läheiset ovat myös antamassa arvokas-
ta tietoa tilanteesta ja päihteen käytös-
tä auttajille. Läheisiltä tulee kysyä myös
heidän omaa jaksamistaan, joka on voi-
nut olla kovalla koetuksella ongelmaisen
kanssa eläessä. Jos hoidamme vain yhtä
ihmistä unohtaen hänen sosiaaliset suhteensa,
voi olla, että saamme hitaasti ko-
konaiskäsitöksen siitä todellisuudesta,
jossa asiakas elää. Läheisillä voi olla myös
tiedon puutteen takia ylisuuret odotuk-
set hoidolta. Verkostolla on taipumus
pienentyä hoitokertojen lisääntyessä, mi-
käli sitä ei oteta huomioon. Päihdeongel-
man luonne on läheisille ihmisille vieras
ja vaikeasti ymmärrettävä. Ylisuuret odo-
tukset ja ongelman luonne saattavat ai-
heuttaa vihaa ja pettymystä sekä asiakas-
ta että hoitopaikkaa kohtaan.

Sosiaaliseen verkostoon kuuluu per-
heen ja suvun lisäksi työ-, koulu- tai opis-
kelukavereita, ystäviä ja naapureita. Mo-
nella päihteidenkäyttäjällä nämä ovat

keskeisiä tärkeitä henkilöitä. Toimiva so-
siaalinen verkosto on tuen antaja stres-
saavissa elämäntilanteissa ja kriiseissä.
Vaikeuksia kohdatessaan ihminen tur-
vautuu ensin luonnolliseen verkostoonsa
ja vasta toissijaisesti asiantuntijoihin.

Kuuluminen moneen eri ryhmään tuo
ihmiselle erilaista apua. Hyvässä ja toi-
mivassa verkostossa on useita molem-
minpuolisia suhteita. Ihminen on sekä
antava että vastaanottava osapuoli. Ongel-
maisen ihmisen tragedia on suuri tar-
vitsevuus muilta ihmisiltä, mutta muut
eivät tarvitse häntä. Tarkoituksettomuus,
kuulumattomuus ja ulkopuolisuus ovat
leimallisia tekijöitä monen päihdeasiak-
kaan elämässä.

Verkostokartta avuksi

Verkostonäkökulma hoitoon avautuu
aluksi esim. verkostokartan avulla. Asia-
kas tai perhe voi itse yhdessä terapeutin
tai hoitajansa kanssa tarkastella omaa
verkostoaan ja miettiä kriisitilanteesta,
ketkä ovat tässä mukana, ketkä tietävät
ja puhuvat ongelmasta, keitä se kosket-
taa, huolestuttaa, ketkä voisivat auttaa.

Neuvottelemalla yhdessä asiakkaan
tai perheen kanssa voimme koota sa-
maan aikaan paikalle tärkeitä ihmisiä
sekä luonnollisesta verkostosta että asi-
antuntijoista. Vaitiolokysymykset eivät
tule ongelmaksi, jos asiakkaat ovat ol-
leet päättämässä kutsuttavista henkilöis-
tä. Verkosto tukee parhaiten päihdeper-
hettä, kun kokoonpano on suunniteltu
ja neuvoteltu yhdessä asiakasperheen
kanssa. Ellei perheen kanssa ole neuvo-

teltu ja sovittu kokoon kutsutuista, tapahtuu toistuvasti vaitiolon taakse vetäytymistä. Tämä voidaan estää kutsumalla asiakasperheen kanssa laaditulla kirjeellä yhteistyökumppaneita paikalle. Asiakkaat eivät halua aina välttämättä tiettyjä viranomaisia, keillä on esimerkiksi suuri päätösvalta heidän asioissaan. Silloin nousee esille perheen motivointi näkemään viranomaisten roolin merkitys. Neuvottelu perheen kanssa on haasteellinen. Pähdeperheen tahdon ja toiveiden yli kun on helppo kävellä. Liian usein työntekijät määräävät, keitä kutsutaan ja otetaan mukaan työskentelyyn. Asiakkaan luonnollista verkostoa ei pidetä niin tärkeänä kuin asiantuntija-verkostoa. Pähdeperheen ympärillä on helposi lukuisa määrä viranomaisia ja läheiset ja varsinkin ystävät ja tuttavat koetaan tarpeettomiksi kutsua paikalle. Pähdeongelmaisia kavereita ja ystäviä kohtaan työntekijät ovat erityisen kriittisiä ja pelkäävät näiden vaikuttavan negatiivisesti. Ajatellaan, että pitää päästä irti kavereista. Samaan aikaan saatetaan lähettää alkoholia tai huumeita käyttänyt perheen aikuinen tai nuori hoitolaitokseen, tarkoituksena saada hänet irti juovista tai aineita käyttävistä kavereista. Hoitolaitokset ovat paikkoja, joissa asiakkaat kohtaavat erikoisen pitkälle alkoholisoituneita tai huumeista riippuvaisia henkilöitä. Omalla kaveripiirillä saattaa olla vähäisempi kokemus aineista.

Kokemus on osoittanut, että kaveripiiri ja tuttavapiiri voi toimia myös hoitoa tukevasti. Parhaita hoitoon saattajia ja hoidon puolestapuhujia ovat toiset asiakkaat. Asiakkaalle tai koko perheelle voi tulla paremmat mahdollisuudet selvittää eteenpäin, kun yhteistä keskustelua, kuulemista ja erilaisia ehdotuksia ja näkökulmia tulee pohdittavaksi. Verkostotyötä voi tehdä monella tavalla. Joustavat tilanteen vaatimat pienet kokoonpanot tiettyjen asioiden hoitamiseksi yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa ovat monesti tarpeen. Isoja verkostokouksia tarvitaan myös, mutta harvemmin ja erityisen vaativissa tilanteissa. Isoissa kokoonpanoissa korostuvat verkostotyön suurimmat haasteet. Puheenjohtaja ja sihteeri tulee olla tiedossa ja sovitut. Kaikkien tulee tietää ketkä ovat

paikalla ja missä ominaisuudessa suhteessa asiakkaaseen tai perheeseen.

Viranomaiset järjestävät mielellään ennen varsinaista verkostokokousta suunnittelukokouksen. Kokouksessa sovitaan, kuka tulee toimimaan kokouksen puheenjohtajana, kuka sihteerinä tai asioiden ja päätösten kirjaajana. Puheenjohtajan on oltava mielellään neutraalisas asemassa suhteessa perheeseen, oma terapeutti tai omahoitaja on liian kytkeytynyt voidakseen toimia tässä roolissa. Ammattilaisen korkea hierarkkinen asma ei anna verkostotyön valmiuksia sinänsä. Puheenjohtajan rooli käsiteltävien asioiden luonteen takia on myös sovittava, miten toimitaan, mitä kokousmallia käytetään, miten puheenjohtaja ja sihteeri toimivat, käytetäänkö reflektointia tai työnohjausta. Asiakasperheestä ja läheisistä puhuttaessa kannattaa korostaa perheen hyviä ja toimivia asioita.

Liian usein kuulen yhteistyökumppaneiden kertovan tilanteista, joissa suunnittelukokouksessa on sovittu asiat etukäteen valmiiksi. Todellista avointa dialogia ja pohdintaa luonnollisen ja ammattilaisten kesken ei tällöin synny. Luonnollisen verkoston puuttuminen ja iso ammattilaisten verkosto tekevät kokouksen piinapenkiksi asiakasperheelle. Myös asiakasperheen ongelmien käsitteily etukäteen luo negatiivisen ja helposti itseään toteuttavan ennusteen kokousta ajatellen.

Hyvin suunniteltu ja toteutettu verkostokokous muuttaa usein osallistujien käsityksiä toinen toisistaan. Ammattilaisille avautuu paljon monipuolisempi ja realistisempi kuva tilanteesta ja mahdollisuuksista auttaa kyseessä olevaa perhetä. Työnjaosta sopiminen, asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen, työrauhan antaminen ja toinen toistensa työhön luottaminen tuottavat hyvää tulosta perheen tukemisessa. Niukkenevia resursseja vapautuu, kun saman perheen kanssa työskentelee kerrallaan vain muutama taho.

Yksilöhoidon vannoutuneet kannattajat ovat pelästyneet suoraa, rehellistä ja avointa puhetta, joka tapahtuu lukuisien henkilöiden ollessa paikalla samaan aikaan. Asiakkaiden luonnollisen verkoston mukanaolo vaikuttaa siihen, että

tavallisten ihmisten ideat, ajatukset ja toiveet välittyvät meille ammattilaisille tehokkaasti. Luonnollisen verkoston mukanaolo on suuri haaste ammattilaisille. Sanojen, kielen merkitys korostuu. Työntekijöiden käyttämä ammattislangi voi tuntua asiakkaista oudolle ja käsittämättömälle. Todellinen vuoropuhelu asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa syntyy, kun työntekijät uskaltaavat puhua samaa kieltä asiakkaiden kanssa. Päihteiden käyttöön liittyvä sanasto saattaa kuulostaa liian suorasukaiselta niistä työntekijöistä, jotka eivät tee päätyönään päihdetyötä. ”Emme ole tässä yksin, tämä asia askarruttaa muitakin, myös muut voivat kokea epätietoisuutta, epävarmuutta ja toivottomuutta. Minussa tai meissä näin kokevina ei olekaan mitään outoa tai huonoa.” Tällaiset kommentit ovat tavallisia kokousten jälkeen sekä läheisten että asiantuntijoiden sanomana.

Perheenjäsenet kokevat helpottavana sen, että monet kantavat huolta ja itse ei tarvitse olla yksin vastuussa kaikesta. Sopimukset toiminta-tavoista, keneen otetaan yhteyttä, luovat pohjaa sille, että perheen ajoittain kaoottiseen tilanteeseen tulee selvyttä. Monet perheet kommentoivat kokouksia ja niiden kulkua seuraavasti: Olisimmepa aikaisemmin olleet kaikki koolla samaan aikaan. Huomasimme, että työntekijät ovat kiinnostuneita auttamaan meitä, ei ainoastaan kontrolloimaan.

Yhdessä tehdyt päätökset ovat ryhdyttäneet myös työntekijöiden toimia perheen hyväksi. Jos ongelmien luonteen takia järjestetään useampi kokous, joutuvat työntekijät myös tarkastelemaan omaa toimintaansa ja lupausten ja sopimusten paikkansa pitämistä. Inhimilliset asiat, joista asiakkaita moititaan, voivat löytyä myös meistä viranomaisista. Verkostomainen työskentely tuo viranomaisia samalle viivalle asiakasperheiden kanssa jakamaan kokemuksia sekä epäonnistumisesta että onnistumisesta.

Kirjoittaja toimii kouluttajana Kymen A-klinikkatoimessa

Nuuskan terveyshaitoista ei sen käyttäjillä ja sitä kokeilevilla ole useinkaan oikeaa tietoa. Julkisuudessa usein vähätellään nuuskan haittoja. Tämä on vastuuton viesti nuorille.

AIRA LAHTINEN



Nuuskasta nouseva Terveysuhka

Tupakkaa ja nuuskaa kokeillaan yleensä lapsuuden ja nuoruuden rajamailla, harvoin enää täysikäisenä. On viitteitä, että nuorille riippuvuus syntyy nopeammin kuin täyskasvuaisille. Jo muutama käyttökerta voi aiheuttaa riippuvuuden. Noin yhdeksälle kymmenestä käyttäjästä kehittyy voimakkaampi riippuvuus kuin monista huumeista. Tupakkatuotteiden nimittäminen ”nautintoaineiksi” antaa asiasta täysin vääran kuvan. Nuuska on riippuvuutta aiheuttava syöpävaarallinen tuote. Nuuskan terveyshaitoista on kiistaton näyttö. Ikeniin nuuska aiheuttaa pysyviä vetäytymiä ja hampaisiin värjäytymiä. Nuuskaan makuaineeksi lisätty sokeri aiheuttaa helposti reikiä nuuskaärsytyksen paljastamiin hammaskauloihin. Kaikki suutu-

pakkatuotteet aiheuttavat suun limakalvon ärsytystä ja ryppyisiä läikkeitä siihen kohtaan, jossa nuuskaa pidetään.

EU:n komission asettama tie-teellinen komitea julkaisi 2008 laajan raportin nuuskaa koskevasta tutkimuksista. Raportin mukaan nuuskassa on enemmän syöpävaarallisia aineita kuin missään muussa suuhun laitettavassa tuotteessa. Nuuskasta saa keskimäärin kuusinkertaisen annoksen syöpää aiheuttavia nitrosamiineja savukkeisiin verrattuna. Nuuskassa on vaihtelevasti myös muita syöpävaarallisia aineita, kuten kuivatuksesa syntyneitä polysyklisiä aromaattisia hiilivetyjä (PAH), käymisessä syntyntä uretaania (etylikarba-

laaduissa on todettu 28 eri syöpävaarallista ainetta. Eri nuuskalaaduissa syöpävaarallisten aineiden pitoisuudet vaihtelevat, mutta niiden määristä käyttäjä ei saa tietoa.

Useiden nuuskalaatujen on osoitettu lisäävän, ei ainoastaan suusyöpäriskiä, vaan myös ruokatorven syövän sekä haimasyövän riskiä. Ruotsalaista nuuskaa tupakkateollisuus ja sen kannattajat väittävät vaarattomaksi. Kuitenkin myös sen käyttäjillä on todettu pään ja kaulan alueen syöpien ja haimasyövän lisääntyneen. Syövän kehittyminen kestää vuosikymmeniä, eikä ruotsalaisen nuuskan suusyöpävaarasta pitkäaikaisessa käytössä ole vielä luotettavaa tietoa. Nuuskan käyttö lisää tappavien sydäninfarktien ja aivohalvausten vaaraa ja kohottaa verenpainetta. Raskaudenaikaisella nuuskankäytöllä saattaa olla yhteyttä ennenaikaisiin synnytyksiin



ja raskausmyrkytyksiin. Kaikki tupakan käyttö olisikin lopetettava jo ennen raskauden suunnittelemista, koska nikotiiniriippuvuudesta ei ole helppo päästä kerralla eroon. Nuuska ei sovi tupakoinnin lopettajalle. Nuuska pitää veren nikotiinipitoisuuden kauemmin korkeana kuin savukkeet. Se ei nosta veren nikotiinipitoisuutta yhtä nopeasti kuin poltettava tupakka, koska nikotiini imeytyy limakalvolta hitaammin kuin keuhkoista. Nieltyä nikotiinia imeytyy myös ohutsuolesta, mutta maksa hajottaa sen ennen verenkiertoon joutumista. Nuuskasta imeytyneen nikotiinin kokonaismäärä saattaa olla suurempi kuin savukkeista saatava. Nuuskankäytön lopettajan vieroitusoireet ovat samanlaisia kuin tupakoinnista luopuvalla. Usein nuuskan käytöstä on vaikeampi päästä eroon kuin savukkeista varsinkin, jos käyttää runsaasti nikotiinia sisältäviä nuuskalaatuja.

Tupakanpolton lopettamisen apuna ei nuuskan tehosta ole yhtään tieteelliset vaatimukset täyttävää tutkimusta, kuten on nikotiinikorvaushoidosta ja muista

lääkehoidoista. Nuuskasta saa enemmän nikotiinia kuin nikotiinikorvaushoidon suositelluista annoksista. Siksi nuuska ei sovi vieroitukseen, vaan voi aiheuttaa entistä vaikeamman nikotiiniriippuvuuden. Tupakan käyttö vähenee parhaiten ilman nuuskaa

Tupakointi on vähentynyt kaikissa länsimaissa kolmasosaan 50 vuoden takaisesta ja vähenee edelleen. Suomalaisista miehistä enää 24 prosenttia tupakoi. Ruotsalaisista miehistä suurempi osa on tupakkariippuvaisia kun nuuska otetaan huomioon.

Tupakkateollisuus on hankkinut Ruotsissa nuuskalla ylimääräisen siivun vakituksia tupakan päivittäiskäyttäjiiä.

Voidaan otaksua, että nuuskan myynnin salliminen EU-maissa pikemminkin lisäisi tupakan käyttäjien määrää kuin vähentäisi sitä. Uudet nuuskan käyttäjät rekrytoidaan erityisesti nuorista, joiden on helppo käyttää nuuskaa missä tahansa aikuisten huomaamatta. Urheilijoille nuuskan uskotellaan parantavan suorituskykyä, vaikka nikotiini heikentää verenkiertoa ja

myös lisää tapaturmavaaraa.

Nuuskan salliminen EU:ssa käynnistäisi ennen näkemättömän syöpävaarallisen tuotteen väestökokeilun nuorilla ihmisillä.

Lähteet:
Report on Health Risks of Smokeless Tobacco by the EU Scientific Committee on Emerging and Newly Erupting Risks

Hyväksytty 6. helmikuuta 2008 EU:n tieteellisen komitean yleiskokouksessa

Kirjoittaja on erikoishammaslääkäri ja edustaa Lääkärit tupakkaa vastaan –verkostoa. Alustus pidetty XVI Valtakunnallisilla päihdepäivillä 2009



ELINA HERMANSSON | NUORISOLÄÄKÄRI

Kesytetään virtahevot – yritetään ainakin!

Muistattehan ne muinaiset säästöpankin söötit pienet lippaat, lempeän näköiset hippopotamukset? Niihin talletettiin lasten kolikoita ja muita korvaamattomia aarteita.

Virtahevot, hippopotamukset, tappavat enemmän ihmisiä kuin mitkään muut eläimet. Periaatteessa ne ovat kilttejä kasvissyöjiä, mutta ne säikähtävät helposti. Ja kun ne säikähtävät, ne ovat pillastuvat ja tallovat kaiken eteen sattuvan. Tappavasti.

Tommy Hellsten levitti virtahepo olohuoneessa – metaforaa niin, että meillä kaikilla on välitön mielikuva siitä, mitä hän tarkoitti: Hellsten puhui isosta, helposti säikyteltävästä, jättivaarallisesta olennosta. Jos olohuoneessa on virtahepo, kaikkien pitää koko ajan muistaa sen olemassaolo. Samalla pitää varoa jokaista rapsahdusta, ettei virtahepo vaan hermostuisi.

Kun jokin aika sitten haastattelin kouluterveydenhoitajia, kuraattoreita ja erityisopettajia, tuli selväksi, että järjestelmämme on viritetty auttamaan virtahevon todellisia ja potentiaalisia uhreja. Erityisen herkkiä olemme kuulemaan kiljahduksia ja korkeaa vikinää. Hyvä asia se tietysti on: Tallatut tarvitsevat apua. Heitä varten meillä on tosi osaavia auttajia uskomattoman paljon.

Minun on ehkä tavallista helpompi samaistua paitsi tallatuiksi tullesiin, myös tallaajiin, koska omassa elämässäni erilaiset yllättävät kriisit ovat seuranneet toisiaan. Ihan pieniä kriisejä, voisi joku ulkopuolinen sanoa, joihin minä olen yli-reagoinut. Säikähdän, ja silloin käyttäydyn kuin virtahepo. Tarkoitin ehkä näpäyttää vastapuolta, mutta helposti hän kokee, että

raatelen. Sanon pahemmin kuin tarkoitan. Suuttumuksen kourissa tulen murskanneeksi myös sivullisia.

Sikäli en ole virtahepo, ettei nahkani ole paksu. Ja minulle on riittänyt rauhoittelijoita, kiitos siitä. Hetken pärskittyäni olen ehkä ymmärtänyt solmia vaaleanpunaisen rusetin kaulaani ja hymyillä viehättävästi kuin vaaraton säästölipas – olen kait aika onnistuneesti pystynyt näyttämään herttaiselta.

Sitä vaan mietin, miltä oikeasta virtahepoihmisestä tuntuu. Jos ei olisikaan viehättämiskykyä, olisi vain se kömpelö vastenmielisen harmaa olemus. Kuka silloin lohduttaisi?

Ihan vain pikkuisen yleistäen voisi aggressiivisia poika ehkä pitää virtahepoina. Jos vielä temperamentti sattuu olemaan sellainen, ettei kovin herkästi aisti mitä muut ajattelevat ja tuntevat... Aika usein sellaisten ihmisten vanhemmat ovat samanlaisia, eivätkä vanhemmat silloin osaa kasvattaa lapsiaan sosiaalisempaan suuntaan.

Alkusyksystä monilla suomalaisilla on tapana tehdä hyviä päätöksiä. Minulla ainakin. Tänä vuonna päätin opiskella virtahepojen kesytystä. Yritän jättää ilmeisimpien uhrien hoitelut muille – osaavia ja empaattisia ihmisiä on paljon. Pyrin keskittymään itse noihin kömpelöihin jättiläisiin.

Lupaani yrittää suhtautua näihin toisten talloihin kärsivällisesti ja ennakkoluulottomasti. Ehkä, jos oikein hyvin käyttäydyn itse, virtahepo avaa minulle kitansa rauhallisesti ja näyttää, mitä aarteita sen sisään on kätkeyty. Sitten voimme ehkä yhteistuumin funtsia, miten ahtaasta tilasta voi päästä ulos ilman korvaamattoman suuria vahinkoja.

Vuosittain noin 300 alle 25-vuotiasta kuolee ja yli 14 000 joutuu sairaalan vuodeosastohoitoon tapaturmien, itsensä vahingoittamisten ja väkivallan vuoksi Suomessa. Kaikista 1-24-vuotiaiden kuolemista 30-40 prosenttia johdetaan tapaturmista. Vastaava luku työikäisillä on vain 11-17 prosenttia. Lasten ja nuorten tapaturmia pyritään ehkäisemään poikkihallinnollisen ohjelman avulla.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ JA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Lasten ja nuorten TAPATURMIA ehkäistään laajalla ohjelmalla

Eniten tapaturmia sattuu lapsille ja nuorille kotona ja vapaa-ajalla. Etenkin liikuntatapaturmat ovat hyvin yleisiä. Liikenne aiheuttaa eniten kuolemia lapsille ja nuorille. Lisäksi myrkytykset ovat nuorilla yleinen kuoleman syy ja pienemmillä lapsilla hukkuminen. Itsemurhat alkavat yleistyä 13 vuoden iässä ja 2000-luvulla niihin on vuosittain kuollut keskimäärin lähes 130 nuorta.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma esittää useita toimenpiteitä liittyen lainsäädäntöön, ympäristöihin, tuotteisiin, palveluihin,

kasvatukseen, tutkimukseen ja koulutukseen. Toimenpiteet vaihtelevat tapaturmittain. Ohjelmassa mm. esitetään, että pelastusliivien käyttö määrätään pakolliseksi vesillä, turvalaitteiden arvonalennusta selvitetään ja leikki- ja liikuntapaikkoja kehitetään fyysistä aktiivisuutta lisääviksi.

On arvioitu, että eri toimenpiteillä voitaisiin vähentää tapaturmista ja väkivallasta aiheutuvia terveyden menetyksiä jopa 90 prosenttia. Myös kustannukset vähenisivät, esimerkiksi Alankomaissa tehdyn selvityksen mukaan euron panostus tapaturmien ehkäisyyn tuo jopa kymmenen

euron säästön sairaanhoitokuluihin.

Kansallisessa lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmassa ehdotetaan, että eri tapaturma-sektorit, hallinnonalat, viranomaiset, järjestöt ja elinkeinoelämä luovat yhteistyössä järjestelmän valtakunnallisen ja paikallisen tason toiminnan koordinoimiseksi. Tapaturmat ovat saaneet liian vähän huomiota esimerkiksi terveydenhuollossa, vaikka niiden ehkäisyllä voitaisiin vähentää terveydenhuollon kuormitusta.

Myös olemassa olevia järjestelmiä pitäisi hyödyntää paremmin. Turvallisuusmyönteisten asenteiden oppiminen alkaa jo varhain ja aikuisten esimerkki ja rooli kasvattajana on korvaamaton. Kotien, eri vapaa-ajan ympäristöjen, neuvoloiden, päivähoidon sekä koulujen ja oppilaitosten, työpaikkojen ja puolustusvoimien mahdollisuudet turvallisuuskasvat-
tajina pitäisi hyödyntää laajemmin. Lapset ja nuoret pitäisi ottaa mukaan kehittämään keinoja turvallisuuden lisäämiseksi.

Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma kokoaa ensimmäisen kerran laajasti yhteen tietoja Suomessa. Ohjelmaa ovat olleet tekemässä useat ministeriöt, tutkimuslaitokset ja järjestöt sekä Suomen Kuntaliitto ja Opetushallitus. Euroopan ko-

missio ja Maailman terveysjärjestö ovat suositelleet jäsenmailleen kansallisten ohjelmien tekemistä lasten elämän turvaamiseksi.

Lisätietoja ohjelmasta

Yksikön päällikkö, ohjausryhmän puheenjohtaja
Anne Lounamaa, THL, puh. 020 610 8436
Tutkija Jaana Markkula, THL, puh. 040 713 2218
Tutkija Erkki Öörni, THL, puh. 040 713 2220
Neuvotteleva virkamies Merja Söderholm, STM, puh. (09) 1607 4028

Julkaisun tilaukset

Julkaisutiedot: Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Markkula J. & Öörni E. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL Raportti 27/2009. Helsinki 2009.

Toimittajien ilmaiskappaleet voi tilata THL:stä osoitteesta: [eija.oinio\(at\)thl.fi](mailto:eija.oinio(at)thl.fi) tai puhelimitse numerosta 020 610 7242

Maksulliset ohjelman tilaukset
[Kirjakauppa](#) (THL)



Tapaturmat esillä myös ylioppilaskirjoituksissa

Tämän syksyn ylioppilaskirjoituksissa oli terveystiedon eräänä kysymyksenä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Kysymys numero 6 kuului: Suomessa sattuu vuosittain yli miljoona jonkin asteisen vamman aiheuttamaa tapaturmaa. Näistä jopa useampi kuin neljä viidestä on koti- ja vapaa-ajantapaturmia. Koti- ja vapaa-ajantapaturmien arvioidaan aiheuttavan Suomessa vuositasolla neljän miljardin euron kustannukset (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat, Tilastokatsaus 2007). Kuvaile erilaisia kotona tapahtuvia tapaturmia ja niiden ennaltaehkäisyä.

Ylioppilaskirjoituksiin valmistautuminen ja kysymyksiin vastaaminen saattavat avittaa nuorta sisäistämään monenlaisia terveyteen liittyviä asioita myönteisellä tavalla. Ne voivat kantaa pitkälle. Tapaturmien pohtiminen ja ennaltaehkäisyn keinojen setviminen saattoi kylvää paljon hyvää aikanaan vanhemmuuteen astuvien mie-
liin.



Suomi on tulipalokuolleiden määrässä huonoimpia maita kansainvälisten vertailujen mukaan

Sisäministeriö haluaisi laskea kuolleiden vuotuisen määrän 50:een vuoteen 2015 mennessä. Suomi on kuitenkin kansainvälisten palokuolematilastojen kärkisijoilla. Kaikissa länsieurooppalaisissa ja monissa Itä- ja Keski-Euroopan maissa tulipalossa kuolee vähemmän ihmisiä. Palokuolemia on Suomessa noin sata vuodessa, eikä määrä ole ainakaan pienentynyt.

Suomen pelastusalan keskusjärjestön Spekin mukaan kuluva vuodesta saattaa tulla tilastojen synkin todettiin Helsingin Sanomissa Naantalin kohtalokkaan palo-onnettomuuden jälkeen.



Lasten terveysfoorumin ja Eduskunnan Lasten puolesta -ryhmän järjestämällä Lasten terveyskäräjillä käytiin kiivasta keskustelua lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. Puheenjohtaja tutkimusprofessori Matti Rimpelä esitti tiukkoja kysymyksiä niin haastajille kuin vastaajillekin.

KUVAT: EERO NERELLI-ANTELL

Lasten hyvinvointijärjestelmä

HORJUU

Viiimeisen kahden vuoden aikana on lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia ohjeistuksia ja käytäntöjä luotu enemmän kuin milloinkaan aikaisemmin. Tässä keskeisimmät: vuonna 2007 käynnistyivät Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja Terveiden edistämisen politiikkaohjelmat, terveystieto tuli osaksi ylioppilaskirjoituksia. Vuonna 2008 uusi lastensuojelulaki astui voimaan, lapsiasiavaltuutetun koordinoimana luotiin Lasten ja nuorten valtuutetun huoneentaulu, vuonna 2009 on voimistettu 20 vuoden ikäistä Lapsen oikeuksien sopimuksen näkyvyyttä, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä neuvolatoimintaa ja lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus astui voimaan. Lisäksi yhä useammissa kunnissa on luotu lasten hyvinvointisuunnitelmat. Kymmeniä ellei satoja lasten ja nuorten hyvinvointia edistäviä hankkeita ja tutkimuksia on meneillään kaikkialla.

Silti monet lasten ja nuorten hyvinvoinnin osoittimet näyttävät punaista. Miksi?

■ ESA IIVONEN

Johtava asiantuntija

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen päähuomio lapsiin, nuoriin ja perheisiin

Sosioekonomisten terveyserojen ja niiden kaventamisen huomio on edelleen vahvasti työikäisessä väestössä. Lapsuus- ja nuoruusiän sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen ovat vielä sivuosassa. Lapsiperheköyhyys, vanhempien koulutustausta, ammattiasema, työmarkkina-asema tai päihde- ja ravitsemustottumukset vaikuttavat kuitenkin merkittävästi lasten ja nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Lukiolaisten ja ammattikoululaisten terveyskäyttäytyminen eroaa merkittävästi lukiolaisten hyväksi. Toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle jäämisellä on huomattava kielteinen vaikutus terveyteen.

Elintavat ja -tottumukset, terveyskäyttäytyminen ja esimerkiksi suhde opiskeluun muodostuvat lapsuus- ja nuoruusiässä. Vaikuttamalla lasten ja nuorten kasvuympäristöön ja terveyskäyttäytymiseen vaikutuk-

set ulottuvat ihmisen koko myöhemmän elämään. Myös riskikäyttäytymisen mallit omaksutaan varhain, joten mallien taustalla oleviin sosioekonomisiin tekijöihin tulee vaikuttaa. Sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen päähuomio tuleekin kohdistaa lapsiin, nuoriin ja perheisiin.

Ylisukupolvisen riskikäyttäytymiseen ja syrjäytymiseen voidaan monin tavoin vaikuttaa yhteiskunnallisista päätöksistä ja toimin. Kunnissa lastensuojelulain (417/2007) edellyttämä lastensuojelusuunnitelma tarjoaa hyvän työvälineen myös terveyserojen kaventamiselle. Kuntien ja valtiovalan päätöksenteossa ja toiminnassa tulee arvioida ja ennakoida lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvat vaikutukset.

Koko lapsiväestöön kohdistuvilla universaaleilla hyvinvointipalveluilla on keskeinen merkitys sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa. Suun-

nitelmallisen terveyserojen kaventamisen tulee sisältyä sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen tavoitteisiin. On tärkeää, että kunnat järjestävät esimerkiksi neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveyspalvelut valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Ammattioppilaitosten toiminnan keskeisimmäksi kehittämisalueeksi tulee ottaa myönteisen terveyskäyttäytymisen edistämisen. Koulupudokkuutta ja toisen asteen koulutuksen keskeyttämistä tulee ehkäistä tehokkaasti.

Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnalla ja koulun kerhotoiminnalla voidaan vähentää sosioekonomisia terveys- ja hyvinvointieroja tarjoamalla oppilaille tasa-arvoiset mahdollisuudet ohjattuun ja turvalliseen vapaa-ajantoimintaan. Kaikilla lapsilla ja nuorilla tulee olla mahdollisuus mielekkääseen ja kehittävään vapaa-ajantoimintaan perheen varallisuudesta ja muusta asemasta riippumatta.

■ TUULIA AHO

Kehityspäällikkö/Nuorten hyvinvointi

Projektikoordinaattori/NAO

Terveystietokeskus, seksuaaliväkivaltavastustusta

Väestöliitto ry

Tämän päivän suomalainen yhteiskunta lasten ja nuorten hyvinvoinnille sekä sen edistämiseksi monenlaisia haasteita. Väestön ikääntyminen, talouden taantuma ja lapsiperheiden köyhyys, kuntien talouden kiristyminen, eli palveluiden ja resurssien leikkaaminen ja nuorten työttömyys, vaikuttavat siis jo todennetusti nuorten hyvinvointiin heikentävästi. Terveystietokeskuksen kasvu, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat, perheiden ja vanhempien ongelmat ja huostaanottojen lisääntyminen, perheiden, lasten ja nuorten eriarvoinen asema ja polarisoitunut terveys, Erityisesti huonosti voivilla ongelmat ovat monenlaisia ja usein ne ovat kasautuneita (mm. yksinäisyys, mielenterveys-, itsetunto-ongelmat ja päihteiden käyttö sekä väkivalta).

Tiedetään, että on jo varhaisessa vaiheessa mahdollista havaita lapsen ja nuoren syrjäytymistä aiheuttavia tekijöitä. Näihin tekijöihin puuttuminen ja nuorten syrjäytymisen sekä sen ennaltaehkäisy ovat yksi suurimmista yhteiskunnallisista haasteista. Meillä ei ole varaa hukata tai jättää varjoon yhtäkään varttuvaa nuorta, tulevaa kansalaista.

Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin yksi tärkein edellytys on, että nuoren kasvu- ja elinympäristö (koti, koulu, työ, ystävät, harrastukset, palvelut, media jne.) on turvallinen ja se tukee nuoren elämänhallinnan halua ja taitoja.

Tuulia Aho
Väestöliitosta toisen asteen terveys



Koululaisten jokapäiväiseen elämään liittyy monenlaisia uhkia: oppilaan krooninen sairaus, ujous, arkuus ja masentuneisuus, poikkeava ulkonäkö, liikuntaesteisyys tai vammaisuus. Myös ylivilkkaus, väkivaltaisuus ja monenlaiset kiusaamistilanteet aiheuttavat turvattomuutta. Erilaiset tapaturmat, kuten koulun piha- alueella tapahtuvat tapaturmat, jotka ovat joko vahinkoja tai tahallaan aiheutettuja (liikunta- ja työskentelyvahingot, paikkojen tahalliset rikkomiset ja tuhoamista), ovat arkipäivää.

Lisäksi lasten huono kunto, tarttuvuudet, esim. sikainfluenssa, hepatiitit, sisäelinten ongelmat, kosteusvauriot, homeiset koulut, liian ahtaat luokkahuoneet, epäsiistit tilat aiheuttavat levottomuutta, viihtymättömyyttä ja turvattomuutta ja ovat myös uhkia koululaisten terveydelle ja hyvinvoinnille.

Koululle tarvitaan systemaattisia ohjeistuksia ja seurantaohjelmia, jotta tapaturmia ja uhkia voidaan tehokkaasti estää. Näin on toimittu mm. Kouvolan seudulla ja siellä on perustettu hiljattain Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus. Tämä sai alkunsa Kaste -hankkeesta ja viekin aikaa, että saadaan

sisällytettyä tämä toimintamalli koulujen järjestelmiin. Tätä ajatellen on myös muutettava ajattelumallia projekti- ja hankemallista pysyviin rakenteisiin ja niiden toimintamalleihin. Apulaisylilääkäri Heidi Somerojan tutkimuksessa selvitettiin siitä kuinka säästötoimet vaikuttavat kouluissa mm. koululaisten mielenterveyteen. Siinä todettiin, että edellisen laman aikana tehdyillä henkilöstöresurssien leikkaamisella oli kielteisempi vaikutus kuin opetusmateriaalien leikkauksilla. Samanaikainen ryhmäkokojen kasvu ja psykologien palveluiden heikompi saatavuus heijastuivat kielteisesti luokkahenkeen ja johtivat käytösongelmiin. Lisäksi pojat olivat heikommasa asemassa tunne- elämän ongelmien. Pitkällä aikavälillä se jos joku tulee kalliiksi, jonka myös me jo tiedämme.

Ammattilaiset peräänkuuluttavat resursseja sille, että kouluissa olisi riittävästi ammattitaitoisia aikuisia, jotka olisivat havaitsemassa ajoissa uhkatekijöitä ja ennaltaehkäisemässä turvattomuutta. Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveyden-

huollosta on hyvä ja tarpeellinen. Merkittävin uhka on kuitenkin se, ettei asetusta voida toteuttaa nykyisillä resursseilla, eikä niihin ole tiedossa lisäystä. Suurimmat paineet kohdistuvat niihin innokkaisiin, motivoituneisiin ja osaaviin, eikä suotta huolestuneisiin terveyden edistämisen ammattilaisiin. Lisäksi kouluterveydenhoitajien ja lääkärin resurssit: osaaminen, turvataito-opetus, ja kunnan eri viranomaisten yhteistyö. Erityisesti seksuaalinen kaltoin kohtelu tuo esille valmiiden yhteistyömallien puuttumisen ja osaamisen vajeet ammattihenkilöillä. Lastensuojelulain mukaisissa Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmissa tuli si myös seksuaaliterveys. Mutta ei

vain negatiivisen puolen, vaan terveen kasvun ja kehityksen tukemisessa hyviin ihmissuhteisiin, kumpuunuteen ja parisuhteisiin!

Edellisen laman virheiden toistaminen aiheuttaisi huononnusta nykyiseen tilanteeseen ja sen seurauksia korjattaisi vielä hyvin pitkään tulevaisuudessa. Tarvitaan kuntiin rahaa, jotta ne pystyvät järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut ohjeistusten ja asetusten mukaisesti. Oikeastaan se ei yksin riitä, sillä jos kunnan päättäjät eivät näe tarpeeksi pitkälle niin, että lasten ja nuorten hyvinvointi on sama kun laittaisi pankkiin rahaa, on silloin todennäköistä etteivät rahatkaan suuntaudu toivotulla tavalla, sillä niitä ei voi korvamerkitä.

Koulujen terveyden edistämisen ammattilaiset kysyvätkin nyt miten saadaan resurssit riittämään niin, ettei asetusta jää pelkän puheen tasolle?

Ehkä kaikkein tärkein haaste kentältä on: ”meillä on tietoa ja älyä sekä tekniikkaa, vain tunne, välittäminen ja huolenpito puuttuvat.”

Asenne on maksuton ja hyvin monessa asiassa se on juuri se ratkaiseva tekijä. Jokainen voi valita hyvin.

Haastajina olivat Seija Sihvola, LTF pj, kehittämisspäällikköVirve Laivisto, Syöpäjärjestöstä, järjestöpäällikkö Timo Ruoko, Sydänliitosta, johtava asiantuntija Esa Iivonen Mannerheimin Lastensuojeluliitosta, koulutuspäällikkö Sami Teikko Koulutus Elämään säätiöstä, toimintavastaava Minna Lahtela Walkers- Aseman Lapset ry:stä ja toiminnanjohtaja Kari Vuorinen Elämä On Parasta Huumetta ry:stä.



■ KAARINA JÄRVENPÄÄ

Koululääkäri

Yleislääketieteen erikoislääkäri,

Lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityispätevyys



Vastaajina olivat kansanedustaja Outi Mäkelä, Vantaan kaupungin terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman johtaja Georg Henrik Wrede ja kansanedustaja Sanna Lauslahti.

Haasteita kaikille

1 Mitä koululaisen turvallisuuteen liittyviä uhkia tunnistat olevan koulun arjessa?

Sisäisiä: Oppilaan krooninen sairaus, esim. diabetes tai epilepsia voi aiheuttaa oppilaalle turvatomuutta. Jos diabeteksen hoitamiseen eli insuliinin pistämiseen tai mahdollisten hypoglykemia-kohtausten hoitamiseen ei saada riittävästi tukea koulun aikuisilta, opettajalta, terveydenhoitajalta tai muulta, voi oppilas tuntea turvatomuutta ja pelkoa. Jos epileptistä kohtausta ei tunnusteta tai osata antaa ensiapua, tapahtuu samoin.

Ujous, arkuus, masentuneisuus voi myös aiheuttaa turvatomuuden tunnetta, vaikka ulkoisesti sitä voi olla vaikea huomata.

Ulkoisia: Oppilaan poikkeava ulkonäkö, liikuntaesteisyys tai vammaisuus voi aiheuttaa ongelmia, turvatomuutta oppilaalle itselleen, pelkoa muiden suhtautumisesta.

Yksilöllisiä: Oppilaan ylivillisuus tai väkivaltaisuus voi aiheuttaa vaaratilanteita hänelle itselleen tai muille, jos ei ole riittävästi valvovaa henkilökuntaa ja selviä ohjeita.

Sosiaalisia: Kiusaamistilanteet aiheuttavat aina turvatomuutta, samoin ryhmän ulkopuolelle jääminen. Sosiaalisesti heikossa ase-

massa olevien perheiden lapsilla saattaa olla huonommat lähtökohdat myös koulusta selviytymiseen, perheen tuki puuttuu.

Ympäristöllisiä: Tarttuvat taudit, mm. infektiot, esim. sikainfluenssa, hepatiitit (voi olla myös ulkoinen tekijä). Sisäilman ongelmat, kosteusvauriot, homeiset koulut, liian ahtaat luokkahuoneet ja huonosti siivotut tilat ovat uhkia lasten terveydelle ja hyvinvoinnille. Epäkäytännölliset ja huonokuntoiset tilat aiheuttavat viihtymättömyyttä ja levottomuutta. Huoltamattomat leikkitelineet ja liikenteellisesti vaarallinen sijainti aiheuttavat tapaturmia.

Välituntien valvonnan pettäminen tai riittämättömät resurssit lisäävät tapaturmariskiä. Koulumatkojen uhkatilanteet: liikenteellisesti vaarallinen koulutie, pelottavat humalaiset, päihtyneet tai muuten uhkaavasti käyttäytyvät aikuiset.

2 Kuinka voit työssäsi tukea koululaisen turvallisuutta ja vähentää mahdollisia uhkatekijöitä? (Yksilölliset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät)

Yksilölliset: Tarkkailemalla ja huomaamalla mahdolliset uhkatekijät ja puuttumalla niihin. Yksittäisen oppilaan yksilöllinen kouluterveydenhuolto, yhteistyö huoltajien ja opettajien kanssa, keskustelu, opettaminen, tarvittaessa koulun ulkopuolinen apu. Sairauksien kohdalla on tärkeää asioista sopiminen, tiedottaminen opettajille ja selvät ohjeet ensiapuun. Ensiapukoulutus. Mielenterveysongelmien asian selvittäminen, yhteistyö ja tarvittaessa edelleen ohjaaminen.

Sosiaaliset tekijät: Kiusaamistilanteiden havainnoiminen ja niihin puuttuminen. Kiusattujen ja kiusaajien haastattelut ja tukeminen, ohjaaminen, yhteistyö kodin ja koulun välillä, OHR on avainasemassa. Oppilaiden ryhmän / luokan kanssa keskustelut. Yhteisöllisyyden vahvistaminen, esim. 7-luokkalaisten yhteistyöpäivät, ryhmäytymispäivät.

Ympäristölliset: Ongelmista viestittäminen asioista vastaaville kaupungin virkamiehille (vrt. rakennuksen ongelmat, rikkinäiset välineet). Sisäilmatutkimusten järjestäminen ja edelleen tiedottaminen lienee rehtorin vastuulla. Infektioiden kohdalla hygieniaohteet, rokottaminen...

Puutteellisten välineiden huollon järjestäminen ja tilojen hankinta, tarvittaessa yhteydenotto luottamusmiehiin, lautakuntaan jne. Liikenneväylien, suojateiden ja ylikulkusiltojen suunnittelu ja toteutus kaupungin virkamiesten taholta, vanhempien yhteydenotto heihin.

3 Mitkä tekijät estävät suojaamista koululaisen turvallisuutta?

Tiedon ja ajan puute. Ei ehditä ottaa asioista selvää eikä viestittää asiasta vastaaville henkilöille.

Kunnallisen päätöksenteon hitaus voi olla myös esteenä, jos kyse tilojen ongelmista. Turvallisuusasiat hukkuvat ”isompien asioiden jalkoihin”. Ei havahduta ennen kuin tapahtuu jotain järjestyttävää (vrt. Jokela, Kauhajoki, lasten liikennekuolemat).

Yhteistyö ontuu koulun henkilökunnan ja muiden toimijoiden välillä.



Eduskunnan Lasten puolesta -ryhmän puheenjohtaja Thomas Blomqvist korosti lasten, nuorten ja lapsiperheiden politiikkaohjelman tärkeyttä kaikessa päätöksenteossa.

4 Muita terveisiä eduskuntaan, terveyskäräjille, Kuntaliitolle ja politiikkaohjelmien vetäjille?

Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on hyvä ja tarpeellinen. Uhkana on, että sen toteuttamiseen ei kunnissa ole riittävästi resursseja ja tarkastuksista tehdään ”läpihuutojuttuja”. Pyritään täyttämään asetuksen tarkastusten lukumäärä, mutta ei sen henkeä, eli tarkastusten laatua.

Monessa kunnassa mietitään, voidaanko asetuksen tarkastukset toteuttaa lisäämättä resursseja, jolloin yksittäisiin tarkastuksiin käytetty aika oleellisesti vähenee ja laatu huononee. Näin lasten ja nuorten ongelmia ei tarkastuksissa huomata tai jos huomataan, ei ole aikaa niihin riittävästi puuttua.

Miten saada resurssit riittämään niin, ettei asetus jää pelkän puheen tasolle?

Lasten terveyskäräjät 8.9.2009	
Lisääntyneet positiiviset -Lapsinäkökulma lisääntynyt yhteiskuntakeskustelussa -Raittiiden nuorten määrä lisääntynyt -Koulukiusaamiseen puuttuminen lisääntynyt -Lasten ja nuorten terveysseuranta lisääntynyt	Vähentyneet negatiiviset -Nuorten päihteiden käyttö vähentynyt -Nuorten tupakointi vähentynyt -Negatiivisten seksuaalikokemusten luonne lieventynyt -Kuritusväkivalta vähentynyt -Läheisten ystävien puute vähentynyt
Vähentyneet positiiviset -Kouluterveydenhuoltopalveluihin pääsy heikentynyt -Oppilashuoltoresurssit vähentyneet -Perheneuvontapalveluiden saatavuus huonontunut -Lapsilisän reaaliarvo laskenut -Sijoitusperheiden määrä laskenut	Lisääntyneet negatiiviset -Lasten köyhyys lisääntynyt -Nuorisotyöttömyys lisääntynyt -Huostaan otettujen lasten määrä lisääntynyt -Ylipaino lisääntynyt -Energiajuomien käyttö lisääntynyt -Myöhäinen nukkumaanmeno lisääntynyt -Sallivat asenteet tupakointiin ja päihteiden käyttöön lisääntyneet -Vanhempien alkoholin käyttö lisääntynyt -Päiväkotien ja luokkien ryhmäkoot kasvaneet
Koonneet Iiris Silvennoinen EOPH ja Seija Sihvola	



Kouluun tarvitaan Kaveripäivä, ehdottaa Marjo Kaul Lasten Parlamentista.

Uudet väitöskirjat



Leena Autonen-Vaaranieniemi

ERONNEIDEN MIESTEN KODIT JA KOTIKÄYTÄNNÖT (Divorced Men's Home Practices and Homes)

Autonen-Vaaranien väitöskirja ilmestyy sarjassa Acta Universitatis Tamperensis; 1445, Tampere University Press, Tampere 2009. ISBN 978-951-44-7810-9, ISSN 1455-1616. Väitöskirja ilmestyy myös sähköisenä sarjassa Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 878, Tampereen yliopisto 2009. ISBN 978-951-44-7811-6, ISSN 1456-954X. <http://acta.uta.fi>.

Eronneiden miesten kodit ja kotikäytännöt

Aiemmassa sosiaali-tutkimuksessa eronneet miehet on nähty pääsääntöisesti ongelmana. Myös miehen koti on määrittynyt ongelmaksi, jos sitä ylipäänsä on otettu tutkimuksen aiheeksi. Nojautuen kriittiseen miestutkimukseen ja perhetutkimukseen tässä tutkimuksessa puretaan käsityksiä avioeron, miesten, kodin ja sosiaalisten ongelmien yhteenkietoutumisesta. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, mitä koti merkitsee eronneille miehille. Kiinnostuksen kohteena on myös se, mitä miehet tekevät kodissa ja millä tavoin miehet toimivat kotiin liittyen. Tutkimuksessa avioero nähdään kodin muutoskohtana, joka tuo esiin itsestään selvänä ja arkisena pidetyn kodin ulottuvuudet.

Tulokset osoittavat, että koti

merkitsee eronneille miehille vahvasti perhesuhteita ja läheissuhteita. Ne ovat usein ajallisesti jatkuvia. Miehet puhuvat kodistaan lasten, lastenlasten, elämänkumppanin, vanhempien, isovanhempien, ystävien, sisarusten, naapureiden ja lemmikeiden kannalta. Etenkin omat lapset ovat miehille kodin kiintopiste.

Koti on miehille levollisen olemisen, mielihyvän ja työnteon paikka. Kodin puhtaus on miehille tärkeää, ruoanlaitto merkitsee harrastusta ja monet miehistä ovat kiinnostuneita kodin sisustamisesta. Iäkkäästä ja huonokuntoisesta vanhemmasta huolta pitäminen on muutamille miehistä osa kodin arkea.

Tutkimustulosten mukaan miheyden ihanteiden ja miesten perhe-elämän välille on syntynyt jännitteitä ja murtumisia, joita miehet

kotiin liittyvällä toiminnallaan haastavat. Isien kannustaminen vanhempainvapaiden ja perhevapaiden käyttämiseen löytää kaikkopohjaa tutkimuksen tuloksista, jotka osoittavat isänä olemisen tärkeyden miehille. Myös omaishoivan järjestämistä voidaan pohtia tutkimustulosten valossa, jotka tuovat esiin miehen iäkkäälle vanhemmalleen antaman huolenpidon kodissa. Vaikeissa elämän muutostilanteissa koti voi olla miestä kiinnipitävä tekijä. Tämä ilmenee siten, että miehet löytävät itselleen selviytymiskeinoja kodin arjesta.

Tutkimus perustuu laajaan haastatteluaineistoon, miesten kodistaan ottamiin valokuviin, miesten piirtämiin kotihistoriaviivoihin sekä tutkijan havaintoihin miesten kodeista. Tutkimus kuuluu sosiaalityön oppialaan.



Luonnon inspiroimaa.

Tarkkaan suunniteltujen, vauvan imemisliikkeitä jäljittelevien pehmusteiden ansiosta tämä rintapumppu pumpkaa maitoa tehokkaammin kuin sairaaloissa käytettävät sähköpumput.* Pumpputen lisäksi löydät paljon muitakin Philips AVENT -rintaruokintatuotteita. Philips AVENT -tuotteiden avulla rintaruokinta sujuu mukavasti ja tehokkaasti pitkään. www.philips.com/AVENT



PHILIPS AVENT
sense and simplicity

* Perustuu kliniseen kokeeseen, jossa verrattiin pumppaamista peräkkäin (rinta kerrallaan) käsikäyttöisellä Philips AVENT -pumppulla sähkökäyttöiseen Egnell Ameda Elite -kaksosipumppuun.



Tarkka annostelu on tärkeää lasten kivunhoidossa



Helppo annostella



gsk GlaxoSmithKline

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 (2008-21-20-1)

MASENNUS

– nuorten kansanterveysongelma



RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO

Depressio, masennus, on nuorusikäisten yleisin mielen-terveyden ongelma. Nuoruusiästä alkaen se on

tyttöillä noin kaksi kertaa niin yleinen kuin pojilla. Vakavan masennustilan yleisyys nuoruusikäisillä on 5–10 %. Itsearviointimittareilla vähintään keski-vaiketta masennusta ilmentää nuoruusikäisistä 10–15 %, jopa enemmän. Nuoruusikäisillä depressio on siis kansanterveysongelma, kuten aikuisillakin.

Masentuneisuuden tunne on tuttu lähes kaikille vastoinikäymisten ja pettymysten, erityisesti menetysten yhteydessä. Tämä tekee vakavan masennuksen ymmärtämisen mahdolliseksi terveillekin, mutta toisaalta arkikokemuksen piiriin kuuluva masentuneisuuden tunne saattaa johtaa vähättelemään vakavasti masentuneen vaikeuksia. Masennustilojen syntyyn vaikuttavat niin perimä kuin ympäristötekijät ja elämäntapahummatkin.

Normaaliin tunne-elämään kuuluva masentuminen vastoinikäymisissä ja menetyksissä helpottaa, kun eteen osuu jotakin virkistävää. Perheestä ja ystäväistä on apua, ja toimintakyky säilyy alakuoloisesta mielestä huolimatta. Masennussairauteen liittyy masentuneen mielialan säilyminen siitä huolimatta, että mukaviakin asioita tapahtuu. Masennukseen sairastunut menettää mielihyvän kokemuksen. Masentunut mieliala ja mielihyvän menetys ovat masennuksen ydin-oireita, lisäksi masentuneilla on erilaisia lisäoireita kuten itkuisuutta, itsetuhoisia ajatuksia ja ruokahalun muutoksia. Nuorilla mieliala voi masentuneen sijasta olla ärtynyt. Vakavalle masennustilalle ominaista on toimintakyvyn las-

ku. Nuorilla se näkyy esimerkiksi harrastuksista ja ystävyssuhteista vetäytymisenä ja koulunkäynnin vaikeuksina. Nuoruusiän masennustilojen toimintakykyä alentava vaikutus näkyy opintomenestyksessä, ihmissuhteissa ja työelämään sijoittumisessa pitkään masennuksen ydinoireiden korjaannuttua-

kin. Kouluterveydenhuoltoon ovat viime vuosina tulleet masennuksen seulontamenetelmät. Mielen-terveystyöhön vain vähän perehtynyt ammattilainen saattaa olla huolissaan, mitä sitten tehdä, kun masennusseulalla saadaan löydöksiä. Pitäisikö olla erityisiä psykoterapeuttisia taitoja, ja saattavatko väärät sanat aiheuttaa jotakin pahaa, kuten itsetuhoisuutta?

Nuoren kanssa kannattaa avata avoimesti keskustelu siitä, että hän on vastannut kyselyyn tavalla, joka näyttää viittaavan masennukseen. Onko hän itse ajatellut olevansa masentunut ja onko hänen elämässään jotakin huolestuttavaa tai kuormittavaa? Masennusseulat mittaavat usein mielialaa nyt tai tänään tai tällä viikolla. Kannattaa kysellä, onko nuoren masen-

nus jatkunut jo pitkään. Useampia viikkoja välillä lieventymättä jatkunut masennus on huolestuttavaa. On tärkeää selvittää, onko masentunut mieliala johtanut toimintakyvyn alenemiseen. Masentuneen nuoren tilannetta selvittäessä on myös erittäin tärkeää päästä selkeään käsitykseen nuoren perhetilanteesta, suhteista vanhempiin ja vanhempien suhtautumisesta nuoren mielialaan. (Tosin masentuneen nuoren käsitys vanhempien suhtautumisesta voi olla tarpeettoman synkkä.) Muutama arviointikäynti antaa luotettavamman kuvan tilanteesta kuin kertakeskustelu, sillä usein nuorten mieliala vaihtelee. Tilannetta kartoittavat keskustelut ovat toisinaan myös itsessään riittävä interventio: nuoren tilanne alkaa korjautua, kun hän saa selvittää ajatuksiaan luotettavan asiantuntijan kanssa. Jos tilanne ei korjaannu, on aiheellista laajentaa nuoren tilannetta auttavien piiriä kutsumalla keskusteluun nuoren vanhemmat ja mahdollisesti opiskeluhoollon muita ammattilaisia, tarvittaessa erikoissairaanhoidon.

Lievätkin masennusoireet osoittavat vakavaan depressioon sai-

rastumisen riskiä, joten kaikkiin oireileviin kannattaa kiinnittää huomiota ainakin muutaman kartoittavan keskustelun verran. Nuoret viettävät pääosan ajastaan koulussa, ja masennuskin ilmenee ja vaikuttaa koulumaailmassa. Koulu voisi olla luonteva paikka myös oireenhallintaryhmien järjestämiseen. Kouluterveydenhoitajat ja koulupsykologit voisivat vetää tällaisia ryhmiä. Strukturoidut stressinhallintaryhmät varhaisille oireilijoille ehkäisevät vakavien masennustilojen syntyä. Suomesakin tällaisia kansainvälisesti tunnettuja stressinhallintakursseja on tarjolla tutkimushankkeen yhteydessä Turussa, Vantaalla ja Kuopiossa. Kenties tulevaisuudessa stressinhallintakurssi on luonteva osa opiskeluhoollon toimintaa.

Kirjoittaja on TAYSin nuorisopsykiatrian vastuualueen johtaja ja nuorisopsykiatrian professori Tamperen yliopistossa



Semper BabySemp -äidinmaidonkorvikkeet on kehitetty yhteistyössä lastenlääkäreiden kanssa.

BabySemp-äidinmaidonkorvikkeissa on mm.

- Pitkäketjuisia rasvahappoja (omega-3 ja omega-6), joita tarvitaan lapsen aivojen ja immuunivasteen kehittymiseen.
- Uusitun EU-lainsäädännön mukainen koostumus.
- Uudessa BabySemp 2 -jauheessa Lactobacillus reuteri -maitohappobakteereja.



Baby Semp 1, 2 dl



Baby Semp 2, 2 dl ja 5 dl



Baby Semp 2 sis.
maitohappobakteereja -jauhe, 560 g

Sisältää Lactobacillus reuteri -maitohappobakteereja.



Semper Maidoton Puuro -jauhe, riisiä ja banaania.

- Kehitetty maitoallergisille. Puuro on luontaisesti gluteenitonta ja **sopii myös keliaakikoille ja useimmille vilja-allergisille.**
- Puuro on maustettu miedosti banaanilla ja siinä ei ole lisättyä sokeria. Puuroa on myös täydennetty monipuolisesti vitamiineilla ja kivennäisaineilla mm. kalsiumilla, raudalla ja sinkillä. Yhdestä ohjeen mukaan valmistetusta annoksesta lapsi saa 33 % alle 3-vuotiaan lapsen suositusten mukaisesta kalsiumin päiväsaannista.
- Puuron valmistaminen on helppoa: jauhe lisätään kuumennettuun veteen ja sekoitetaan tasaiseksi. **Ikäsuositus alkaen 5 kk.**



Tilaa Semperiltä maksuttomia esitteitä mm.

- Rintaruokinta ja äidinmaidonkorvike (sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymä esite)
- Lastenruokien valikoimaesite.
- Pienen lapsen lempeä unikoulu -kirjanen (Opas hyvään uneen).

Esitetilaukset: Oy Semper Ab, puh. 0800 9 2752, arkisin klo 9-13 tai www.semper.fi



Iso D minikoossa.

Minisun on D-vitamiinien pikkujättiläinen. Se on pätevä luuston kasvattaja ja vastustuskyvyn lisääjä*. Pieni Minisun on lapsellisen helppo purra, niellä tai imeskellä. Minisun sopii koko perheelle! Lue lisää www.minisun.fi



* Laaksi ym. AJCN, 2007.





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.

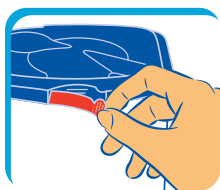


Nutrilon Comfort

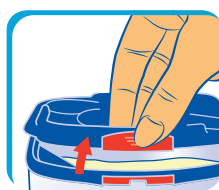
Äidinmaidonkorvike, kun lapsella on vatsaoireita.

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.