

Neuvola

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän
lastensuojelun ammattilehti

5 • 2009

ja kouluterveys



Oppilashuollon
tapahtumien
kirjaaminen

Aidoilla
tunteilla
autetaan

Kun etsit luotettavaa tietoa ruuasta



Alueiston 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

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
Elina Hermansson • Riittakerttu
Kaltiala-Heino

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 valtakunnankin tasolla. Asiantuntijajäseninä on lääkäreitä, hammaslääkäreitä, terveydenhoitajia, kättilöitä, psykologeja, ravitsemusterapeutteja, sosiaalialan ja liikunnan ammattilaisia, tutkijoita jne.

Neuvola ja kouluterveys on lastenhoidon erikoisjulkaisu ammattihenkilöstölle

Tässä numerossa

- 4 Pääkirjoitus
- 6 Oppilashuoltotyö opettajuuden haasteena
- 8 Professori Pirjo Pietiselle AIV-palkinto
- 9 Lihomisen mekanismit ravitsemustutkimuksen suurin haaste
- 10 Suvaitsevaisuus hyvinvoinnin lujittajana
- 13 Aidoilla tunteilla autetaan
- 14 Muutoksia lapsiperheiden etuuksiin
- 16 Mummiakatemia
- 18 Oppilashuollon tapahtumien kirjaaminen perusopetuksessa
- 21 Ota tupakka puheeksi
- 22 Perheen suun terveyttä edistämässä
- 24 Ksylitolia osa päiväkotien arkea
- 25 Happamat juomat kuluttavat nuorten hampaita
- 26 Uudet väitöskirjat
- 28 Tarkkaavuuden ongelmat ja levottomuus

KUKA VASTAA

koulutuksen hyvinvointivaikutusten arvioinnista?

"Opetusministeriö ei ole toistaiseksi kiinnostunut koulutuksen hyvinvointivaikutusten arvioinnista. Sosiaali- ja terveysministeriössä taas katsotaan, että koulutuksen arviointi ei kuulu heidän tehtäviinsä."

Koululait ovat 1990-luvulta alkaen velvoittaneet opetusministeriön toteuttamaan koulutuksen valtakunnallista ja koulutuksen järjestäjät paikallista arviointia. Hallitus esitti kesällä eduskunnalle eräitä tarkennuksia näihin säännöksiin ja eduskunta hyväksyi lakimuutokset marraskuussa 2009,

Virikkeen tähän kirjoitukseen sain kun huomasin, että hallituksen esityksessä ei lainkaan viitattu koulutuksen hyvinvointivaikutusten arviointiin eikä tämä tehtävä tullut esille eduskuntakäsittelynkään aikana. Sivistysvaliokunta ei pyytänyt esityksestä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuntoa. Sivistysvaliokunta ei myöskään kuullut ainoatakaan koulutuksen hyvinvointivaikutusten asiantuntijaa.

Miksi tämä havainto on tärkeä? Vanhasen II hallituksen ohjel-

massa painotetaan terveyden edistämistä ja erityisesti lasten ja lapsiperheiden hyvinvointihaasteita. Terveys otetaan huomioon kaikissa politiikoissa ja väestöryhmien välisiä terveyseroja kavennetaan.

Koulutuksen arviointi on ajankohtaista siksi, että kaikissa näissä se testaa Vanhasen II hallituksen ohjelman toteuttamista. Koulutus on terveyden tärkeimpiä määreitä ja terveys puolestaan vaikuttaa ratkaisevasti oppimistuloksiin. Koulutus vaikuttaa merkittävästi väestöryhmittäisiin terveyseroihin suoraan ja valikoitumisen kautta. Jo peruskouluiässä oppiminen ja hyvinvointi ovat voimakkaassa vuorovaikutuksessa keskenään. Jos missään, juuri koulu-

tuspolitiikassa ja siis myös koulutuksen vaikutusten arvioinnissa tulisi hyvinvointi- ja terveysvaikutukset ottaa huomioon.

Tässä testissä hallitusohjelma tulee armotta hylätyä. Koulutuksen arviointia on tarkasteltu vain opetusministeriön sisäisenä, oppimistuloksiin keskittyvänä valtakunnallisena tehtävänä.

Koulutuksen arviointi on 1990-luvulta käytännössä keskittynyt ja rajattu oppimistuloksiin. Arjen todellisuutta on hyvin kuvattu 2000-luvun alussa valmistuneessa Oksasen väistökirjatutkimuksessa (Kasvatustieteellisiä julkaisuja 88/2003. Joensuun yliopisto). Oksasen mukaan perusopetuksen perustehtävä ei tuolloin ollut selkeä kunnan poliittishallinnollisille toimijoille: "Koulujen osaamisen katsottiin muodostuvan opettamisesta, ei lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisesta, vaikka niin julkisuudessa usein väitetään." Tämä tulkinta näkyy myös varhaisessa koulutuksen arviointikirjallisuudessa, joka keskittyy yksiselitteisesti oppimistuloksiin.

Viime vuosina perusopetuksen ydintehtäviä on monella tavalla pyritty selventämään ja myös vahvistamaan, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu ydintehtävien joukkoon. Vuonna 2004 voimaantulleessa perusopetuslain muutoksessa vahvistettiin oppilaan oikeutta turvalliseen opiskelu ympäristöön ja selvennettiin oppilashuoltoa koskevia säännöksiä.

Opetusministeriön julkaisema suositus perusopetuksen laatuksiteereistä viimeistään päättää epäselvyyden perusopetuksen ydintehtävistä ja niiden suhteesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: "Opetus ja koulun muu toiminta on järjestettävä

kunkin oppilaan kehitysvaihe ja edellytykset huomioidaan ottaen. Niiden tulee edistää jokaisen oppilaan tervettä kasvua ja kehitystä sekä luoda edellytykset hyvään oppimiseen ja hyvinvointiin." (Sivu 39).

Laatukorteissa 7-10 (Oppimisen, kasvun ja hyvinvoinnin tuki; osallisuus ja vaikuttaminen; kodin ja koulun yhteistyö, sekä oppimisympäristön turvallisuus) suositellut laatuksiteerit osoittavat, että kouluhyvinvointi ja sen edistäminen kuuluvat perusopetuksen laadun ytimeen oppimisen ja oppimistulosten rinnalla.

Mutta miksi tämä kehitys ei näy koulutuksen arvioinnissa? On toki hyvinvointivaikutusten arviointi ollut esillä. Opetusministeriön turvatyöryhmän esitti vuonna 2000, että koulutuksen arvioinnissa ja koulujen itsearviointia kehitettäessä tulee ottaa huomioon kouluyhteisön hyvinvointi, yhteisöllisyys ja turvallisuuden edistäminen. Koulutuksen arviointineuvosto vuonna 2004 perusopetuksen arviointi, jossa opetusministeriön toimeksiannosta kartoitettiin perusturvaa ja erityis- ja tukiopeutusta sekä oppilashuoltopalveluja perusopetuksessa.

Vuoden 2005 jälkeen hyvinvointivaikutukset ovat jääneet pois arvioinnin kehittämisestä. Laajemmin ottaen arvioinnin ja varsinkin opetuksen järjestäjille kuuluvan itsearvioinnin kehittäminen on käytännössä pysähtynyt kokonaan. Kunnat ja koulut on jätetty aika tavalla yksin. Tämän havaitsi myös eduskunnan sivistysvaliokunta käsitellessään hallituksen esitystä arviointisäännösten muuttamiseksi (ks. SiVM 9/2009 vp - HE 122/2009 vp).

Olemme yrittäneet vuodesta 2006 alkaen yhteistyössä opetushallituksen kanssa kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmallista kuvaamis-

ta ja myös arviointia peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisessa koulutuksessa. Tämän kehitystyön on tehnyt mahdolliseksi sosiaali- ja terveysministeriön vuosittain myöntämä määräraha.

Tarkoituksena oli, että opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö olisivat yhdessä vakiinnuttanut tämän toiminnan vuoden 2009 alusta lukien. Opetushallituksen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnollinen turbulenssi siirsi kuitenkin keskusteluja. Sosiaali- ja terveysministeriö tuli vielä kerran apuun vuoden siirtymähankkeen rahoituksella. Olemme juuri kirjoittamassa sen turvin tehdyn peruskoulukyselyn raporttia.

Tänä syksynä on uudelleen yritetty virittää keskusteluja tämän työn vakiinnuttamisesta. Mitään konkreettista ei ole saatu aikaan huolimatta siitä, että kaikki vastuunkantajat puhuvat sitoutumisesta ja asialle "myönteisestä tahtotilasta". Työsuhteet päättyvät vuoden 2009 lopussa ja tutkijat siirtyvät muihin tehtäviin. Juuri kerätyt aineistot jäävät hyödyntämättä. Opetusministeriö ei ole toistaiseksi kiinnostunut koulutuksen hyvinvointivaikutusten arvioinnista. Sosiaali- ja terveysministeriössä taas katsotaan, että koulutuksen arviointi ei kuulu heidän tehtäviinsä.

Että se siitä Vanhasen II hallituksen terveyden edistämisen ja lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmista ja terveyden huomioon ottamisesta kaikissa politiikoissa. Kun kiinnostusta mitataan voimavarojen osoittamisella, kukaan ei Suomessa näytä olevan kiinnostunut koulutuksen hyvinvointivaikutusten arvioinnista.

Kasvatustieteen maisteri Teija Koskelan väitöstutkimuksen mukaan opettajien vastuu oppilaiden hyvinvoinnista on kasvanut. Opettajien koulutuksessa oppilaiden hyvinvointi on kuitenkin jäänyt liian vähälle huomiolle.



OPPILASHUOLTOTYÖ

opettajuuden haasteena

Teija Koskelan mukaan opettajalta odotetaan käytännön koulutyössä monenlaisia valmiuksia: pelkkä hyvä opetustaito ei tunnu enää riittävän hyvään opettajuuteen.

– Opettajien keskuudessa puhutaan usein työhön kuulumattomista asioista, joista pitää kantaa vastuuta. Pääosa opettajista haluaisi keskittyä pelkästään opetukseen. Osa opettajista on kuitenkin sitoutunut erittäin

vahvasti myös oppilaan hyvinvoinnin tukemiseen. Työ muodostuu kuormittavaksi, jos opettajat jäävät ilman koulukuraattorin tai koulupsykologin antamaa työparitukea, Koskela sanoo.

Perusopetuksen opetussuunnitelmien mukaan oppilashuolto kuuluu koulun kaikkien työntekijöiden, myös jokaisen opettajan tehtäviin. Lasten hyvinvoinnin tukeminen edellyttää opettajaa huolestuttavien asioiden

esiin nostamista oppilaan hyvinvointiin liittyvissä keskusteluissa.

– Yhteiskuntamme ongelmat, kuten rahahuolet ja työttömyys, ilmenevät myös perheissä. Koulun tehtävänä on tukea oppilaita ja tarvittaessa ohjata perheitä yhteiskuntamme tarjoamien palvelujen piiriin.

Koskelan mukaan ristiriitojen käsittely edellyttää opettajalta hyvää paineensietokykyä sekä erinomaisia vuorovaikutustaitoja.

– Toisaalta opettajan hyväkään ammattitaito ei korvaa esimerkiksi koulukuraattorin tai terveydenhoitajan läsnäoloa kouluilla.

Koulut käyttävät oppilashuollon palveluverkoston tukipalveluita epätasaisesti ja oppilashuoltotyön laatu vaihtelee kouluittain. Myöskään perhe ei aina kykene ajamaan lasten parasta.

– Tällöin taustalla voi olla leimautumisen ja häpeän pelko, jolloin vanhemmat ajattelevat, että lapsen kouluvaikeudet asettavat vanhemmuuden kyseenalaiseksi.

Oppilashuoltotyön haasteellisuutta lisää sen vähäisyys opettajien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

– Nykyisellään oppilashuoltotyö on jäämässä koulutuksen reuna-

alueelle tai kokonaan sen ulkopuolelle, Koskela sanoo.

Teija Koskela haastatteli tutkustaan varten 15:tä perusopetuksessa työskentelevää opettajaa kahdeksasta Lapin kunnasta syksyllä 2006. Tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa opettajien perus- ja täydennyskoulutuksessa, työohjauksessa sekä oppilashuollon päätöksenteossa.

Professori Pirjo Pietiselle AIV-palkinto

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Pirjo Pietinen sai 10 000 euron arvoisen vuoden 2009 AIV-palkinnon tunnustuksena ravinnon ja terveyden välisiä yhteyksiä koskevista tutkimuksestaan. Pietinen on tutkinut erityisesti ravinnon yhteyksiä sydän- ja verisuonitautien sekä syöpien riskiin. Pietisen tutkimus on monipuolista ja käytäntöön sovellettua.



Nina Dodd

Pietinen on aktiivisesti ottanut kantaa ja edistänyt ravitsemuksen merkityksen tuntemusta julkisuudessa. Artturi Ilmari Virtasen mukaan nimetty AIV-palkinto jaettiin nyt 14. kerran, ja sen sai ensimmäisen kerran ravitsemustieteilijä.

Professori Pirjo Pietinen jakoi saamaansa tunnustusta suomalaiselle ravitsemustutkimukselle: ”Tämä palkinto on suuri tunnustus suomalaiselle ravitsemustutkimukselle eikä yksinomaan minulle. Olen onnekseni saanut toimia kansainvälisesti tunnettujen tutkijoiden kanssa jo nuoresta pitäen. Kiitän sekä Ravitsemuksen Tutkimussäätiötä tästä huomionosoituksesta että työtovereitani, joiden kanssa tätä työtä olen tehnyt.”

Pirjo Pietinen sai vuonna 2007 myös Euroopan maiden ravitsemustutkijoiden kattojärjestön (FENS) myöntämän tunnustuspalkinnon. Pietinen on uransa aikana osallistunut moniin kansainvälisiin tutkimushankkeisiin ja toiminut vierailevana tutkijana muun muassa Georgetownin ja Harvardin yliopistoissa Yhdysvalloissa, Leuvenin yliopistossa Belgiassa sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n palveluksessa Genevessä.

AIV-palkinto pohjautuu nimensä mukaisesti Suomen ainoan tiedenobelistin, Nobelin kemian palkinnon saaneen Artturi Ilmari Virtasen perinnölle, ja sen jakavat Suomalaisten Kemistien Seura, Suomen Biobio-seura (Societas Biochemica, Biophysica et Microbiologica Fenniae) ja Ravitsemuksen Tutkimussäätiö yhdessä. Palkintoon kuuluu rahapalkinnon

lisäksi kuvanveistäjä Aimo Tukiaisen suunnittelema hopeinen A. I. Virtanen -mitali sekä kunniakirja.

Palkinto on jaettu 2000-luvulla vain kerran. Ravitsemuksen Tutkimussäätiön 80-vuotisjuhlavuoden kunniaksi perinne päätettiin elvyttää.

AIV-palkinnon saajat:

1965 1. kappale A.I. Virtanen, 2. kappale Kansallismuseo
1970 Professori Nils Ellfolk; proteiinikemia
1974 Professori Eino Kulonen; lääketieteellinen kemia
1975 Professori Melvin Calvin; biokemia
1979 Professori Ichiro Chibata; biotekniikka
1981 Professori Jarmo Visakorpi; lääketiede (lastentautioppi)
1983 Professori Tor-Magnus Enari; biokemia
1985 Dosentti Leevi Kääriäinen; molekyylibiologia
1987 Professori Esko Nurmi; eläinlääketiede
1989 Professori Mårten Wikström; biotekniikka, biofysiikka
1991 Professori Pirjo Mäkelä; lääketiede (bakteriologia)
1993 - palkintoa ei jaettu
1995 Professori Ari Helenius; biokemia, solubiologia
1997 Professori Pekka Pyykkö; kemia
2006 Professori Kai Simons; biokemia, molekyylibiologia
2009 Professori Pirjo Pietinen; ravitsemustiede

Lihomisen mekanismit ravitsemustutkimuksen suurin haaste

Ylipaino ja sen aiheuttamat ongelmat kuten metabolinen oireyhtymä ja kakkostyypin diabetes ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. Lihavuuden hoito on ongelmallista, koska siihen ei ole yksiselitteistä ratkaisua eikä tehokkaita lääkkeitä. Valion johtava tutkija Taru Pilvi uskoo ravitsemuksen suureen merkitykseen lihavuuden hoidossa.

Lihavuus syntyy syömällä ja ratkaistaan ravitsemuksella. Ravitsemustutkimuksen ykköstehtäviä on selvittää, kuinka voimme auttaa ihmisiä löytämään oikeat eväät lihavuuden hallintaan se.

- Ravitsemuksesta on tietoa tarjolla enemmän kuin koskaan, mutta se on sirpaleina eri lähteissä ja tarjolla on myös enemmän uskomuksia kuin koskaan. Ravitsemustutkijoiden iso haaste on osata viestiä suositeltavasta ravinnosta kuluttajille siten, että tieto menee kaiken infoähkyn keskellä perille”, pohtii Taru Pilvi.

Uudet tutkimusmenetelmät ”näkevät tarkemmin”

Nykytekniikka tarjoaa yhä tarkempia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla ravinnon vaikutuksia elimistöön voidaan ”nähdä” entistä yksityiskohtaisemmin molekyyli- tasolla. FT Taru Pilvi on tutkinut muun muassa heraproteiinipitoisen ruokavalion vaikutusta painonhallintaan hiiriko- keessa.

- Tutkimme ylipainoisia hiiriä. Toisen ryhmän laihdutusruokavalio oli heraproteiinipitoinen ja toisen tavanomainen. Havaitsimme, että heraproteiiniryhmä laihtui enemmän kuin verrokkiryhmä, mutta ero maksaan jääneen rasvan määrässä ei ollut tilastollisesti merkitsevää.

Uusilla tutkimusmenetelmillä pystyimme selvittämään myös maksaan jää-

neen rasvan laadun yksityiskohtaisesti. Osoittautui, että heraproteiiniryhmällä se oli samankaltaista kuin normaalipainoisilla terveillä hiirillä, kun taas verrokkiryhmässä maksaan oli jäänyt terveydelle haitallisia rasvayhdisteitä, Pilvi kuvailee.

Kokonaisvaltainen ihminen kaiken keskiössä

Taru Pilvi muistuttaa, että nykypäivän ravitsemustutkimus alkaa olla myös aivotutkimusta:

- Kysymys ei ole yksinomaan ”mitä syödään” vaan myös ”miksi syödään”. Ihminen voi tietää miten pitäisi toimia, mutta toimii silti toisin. Mikä on stressin osuus ravintovalintoihin? Mikä on unen vähyyden osuus lihomiseen? Avoimia kysymyksiä on paljon. Tulevaisuudessa ravitsemustieteellä on niihin varmasti myös vastauksia, uskoo Taru Pilvi.



MIM-menetelmä vauvoille (0–2,5-v.)
11.–12.2.2010, Hki

**Musiikin terapeut-
tinen käyttö**
11.–12.3.2010, Hki

Eikö isää kaivata?
24.3.2010, Hki

**Vuorovaikutteis-
ten vanhempi-
vauvaryhmien
vetäminen**
16.4.2010, Hki

**Soveltava vauva-
theraplay**
5.–6.5. ja 19.–20.5., Hki

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



SUVAITSEVAISUUS

hyvinvoinnin lujittajana

SEIJA SIHVOLA

Unescon suvaitsevaisuuden julistuksen (1995) artikla numero 1 kuvaa suvaitsevaisuutta näin: Suvaitsevaisuus on meidän maailmamme kulttuureiden, elämäntapojen ja inhimillisten elämänmuotojen rikkaan moninaisuuden kunnioittamista, hyväksymistä ja arvostamista. Sitä edistävät tietämys, avoimuus, viestintä, ajatusenvapaus, omatunto ja luottamus.

Suvaitsevaisuus on sopusointuisia erilaisuutta. Se ei ole pelkästään moraalinen velvollisuus, se on myös poliittinen ja juridinen vaatimus. Suvaitsevaisuus, hyve joka tekee rauhan mahdolliseksi, auttaa korvaamaan sotakulttuurin rauhankulttuurilla.

Filosofi Andre Comte Sponvilen mukaan suvaitsevaisuus puolestaan merkitsee sitä, että ihminen luopuu vallastaan, voimastaan ja vihastaan. Se on olemassa itseä

vastaan ja toisen puolesta. Hyveellistä se on vain silloin, jos se ylittää minän, siinä mitassa kuin ihminen näkee oman etunsa, oman epämu-kavuutensa ja kärsimättömyytensä tuolle puolen. Suvaitsevaisuudesta ei siis ole kyse, kun ihmisellä ei ole mitään menetettävää, tai vielä vähemmän, kun ihmisellä on pelkkää etua siitä että hän suvaitsee.

Suvaitsevaisuuden voimistuminen ihmisyyhteisössä on kaikkien edun mukaista. Erityisen tärkeää

on lasten kasvaminen suvaitsevaisiksi ja toiset huomiointiin ottaviksi, mutta se edellyttää meiltä aikuisilta kykyä toteuttaa suvaitsevaisuuden lainalaisuuksia omassa elämässämme. Suvaitsevaisuuden siirtäminen sukupolvelta toiselle tarvitsee tuekseen tietoa, taitoa ja tahtoa ja sen välittäjinä lasten elämään toimivat ympärillä olevat todelliset, mutta yhä enemmän myös virtuaalitodellisuuden aikuiset.

Kouluyhteisö on suvaitsevaisuuden edistämisen luonteva areena yhdessä kotien kanssa. Koulussa suvaitsevaisuuden edistäminen voi kuitenkin hämärtyä, koska se, niin kuin muutkin hyveet, on ”ei kenenkään tontilla erityisesti” oleva opetussisältö. Se kuuluu ainakin terveystieteiden ja elämäntieteen tietoon sekä uskontoihin, mutta sen pitäisi integroitua kuulua myös muihin oppiaineisiin. Suvaitsevaisuus mainitaan joissakin opetussuunnitelmissa, mutta oppilas kohtaa sen esimer-

kiksi oppikirjojen hakusanoilla yllättävän harvoin. Suvaitsevaisuutta pidetään teoriassa tärkeänä – se on monien koulu- ja työyhteisöjen keskeinen arvo – mutta sen käytännön harjoitteet, todelliseksi tekeminen, voi kuitenkin olla vähäistä.

Hypoteesinä voidaan esittää, että suvaitsevaisuus lisääntyy, kun sen arvostus hyveenä erityisesti yksilötasolla lisääntyy. Hyveiden arvostus puolestaan lisääntyy, jos ihminen kokee henkisyiden ja henkisen kasvun itselleen tärkeäksi. Tieto ja taito eivät siinä prosessissa riitä, eniten tarvitaan tahtoa.

Asiaa voi tarkastella myös arvojen näkökulmasta. Arvo määritellään yleensä toiminnan tavoitteeksi ja motiiviksi ja sellaiseksi, mitä ihminen tavoittelee. Mutta jos arvot määritelläänkin tavoitteiden sijaan teoiksi, on jokainen ihminen silloin omien arvojensa kävelevä esimerkki. Jos suvaitsevaisuus on ihmisel-

le arvo, hän toteuttaa sitä teoillaan. Suvaitsevaisuuden lisääntymiseksi suuri pedagoginen haaste niin kouluhenkilöstölle kuin vanhemmillekin on opettaa tahdon kasvattamista.

Suvaitsevaisuuden lujittamiseksi tarvitaan hyvin konkreettisia tahtoa voimistavia malleja ja kädestä pitäen opettuja esimerkkejä. Suvaitsevaisuuden operationalisointi voisi tarvita tuekseen vaikka oman ”mallinsa” lautasmallin ja liikuntapiirakan tapaan. Mallin myötä suvaitsemattomuuden räikeimmät epäkohdat, kuten rasismi, vammaisten, seksuaalivähemmistöjen ja muulla tavalla valtaväestöstä poikkeavien syrjintä, voisivat helpommin muuttua luontevaksi ja kaikkien hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi.





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 2010 lehti ilmestyy 5 kertaa.

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

Tilaamiseen liittyviä etuja

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

KYLLÄ ✂

☐ Tilaan Neuvola ja kouluterveyslehden vuodeksi 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 Vastauslähetys



ELINA HERMANSSON | NUORISOLÄÄKÄRI

Aidoilla tunteilla autetaan

Pidin hiljattain opetusta ryhmälle viehättäviä, nuoria lääketieteen kandidaatteja. Kerroin heille tositaupuksia elämästä. He osoittivat älyä – ja tyyli puhdasta kyynisyyttä. Ilmiselvästi he olivat imeneet ammattikuntamme perimmäisen väärinkäsityksen jo syvälle keuhkoihinsa. He luulivat, ettei ammatillainen ahdistu. Hän on tottunut kuulemaan ja näkemään hirveyksiä, mutta mikään ei sotke hän kirkasta järkeään. Eihän?

Minähän ahdistun tavan takaa, enkä koe siitä minkäänlaista huonommuutta. Kerronpa esimerkin.

Kaksi ja puolivuotias oli päivystysvastaanottolani äitinsä kanssa. Sairauskertomuksesta näin, ettei perhe ollut juuri näillä yksityisvastaanoilla käynyt. Edellisestä kerrasta oli aikaa pari vuotta. Silloin tekstiin oli kuitenkin kirjattu jotain järkyttävää: lapsen isä oli kuollut tapaturmaisesti paria kuukautta aiemmin.

Vastaanotto sujui tavanomaiseen tapaan, kunnes lopuksi kysyin, oliko lapsi hoidossa ja tarvitsiko äiti sairauslomatodistusta.

”Ei. En ole kyennyt viemään tätä lasta hoitoon. Hän on ollut kaikkeni siitä lähtien kun mieheni kuoli. Olemme kaksitamme pyöyksin tässä maailmassa.”

Äiti kertoi, että hänellä toki oli ystäviä, mutta ei lähellä asuvaa sukua, josta olisi apua. Alkuperäissuunnitelma oli ollut palata imetyksen päätyttyä töihin, koska työsuhte oli määräaikainen ja epävarma. Isä olisi jatkanut lapsen kanssa kotona. Suunnitelmat olivat menneet uusiksi, kun toinen huoltaja oli äkkiä poissa. Nyt äiti oli hoitovapaalla, ja työpaikka oli kadonnut.

Isä oli löytynyt ojaan suistuneesta autosta, eikä kukaan tiennyt tapahtumien kulkua. Äidille oli välittömästi määrätty unilääkkeitä. Ne kuluivat nopeasti, sillä

appivanhemmat ja miehen sisarukset kävivät samalla purkilla. Koska tuska oli ollut sietämätöntä, äiti oli hakeutunut terveyskeskukseen omalääkäriinsä vastaanotolle.

Mutta miten olikaan kollega toiminut! Hän oli kysellyt yksityiskohtia miehen kuolemasta ja alkanut sitten päivitellä sitä, kuinka nuoret miehet hurjastelevat piittaamattomasti. Sitten hän oli huomannut unilääkemääräyksen ja alkanut saarnan lääkeriippuvuudesta. Eihän tuollainen määrä lääkettä mitenkään voisi kuluu näin lyhyessä ajassa. Potilas täytyisi ohjata vieroitushoitoon!

Neuvolasta ei tullut sen kummempaa tukea. Lasta oli joka käynnillä ihaseltu ja kehuttu, mutta äidin vointia ei kukaan tiedustellut. Yhtäkkiä hänelle kuitenkin kerrottiin, että hän voisi osallistua synnyttäneiden äitien masennusryhmään.

”En mennyt. Ei minulla ollut mitään synnytyksen jälkeistä masennusta. Minun mieheni oli kuollut, olin yksin ja epätoivoinen! En edelleenkaan kestä äitiryhmiä ja sitä kaikkea turhanpäiväistä valitusta siitä, kuinka isät osallistuvat liian vähän lasten hoitoon. Muiden miehet kuitenkin elävät ja hengittävät!”

Vastaanottoa varten varattu aika oli lopussa, ja pieni lapsi tuntui sen ymmärtävän. Hän pyöri äitinsä ympärillä, kävi halaamassa äidin polvia ja kieppui yhä levottomammin huoneessa. Oli helppoa huomata, että tilanne oli lapselle tuttu: äiti itkee, häntä pitää lohduttaa.

Minun asemani oli aika keho. Yksityislääkärinä, toispaikkakuntalaisena en juuri voi apuja järjestää. Uusintäkäyntikään ei oikein istu – privaatisessa toimintaan aikaveloituksella, eikä perheessä varmasti ole ylimääräistä rahaa. Ilmaisvastaanottoja tämä ylpeä äiti ei ottaisi vastaan.

Ei jäänyt minulle muuta keinoa sillä hetkellä kuin liikuttua, kauhistua ja suuttua äidin rinnalla. Mrrr...

Ehkä se olikin sitä mitä äiti kaipasi. Vähemmän neuvoja, vähemmän ulkopuolelta temmattuja ratkaisuja, enemmän empatiaa. Äiti näki, että minä ahdistuin. Jaoin hänen tunteensa, mutten hajonnut.

Nyt tuosta tapahtumasta on jo vähän aikaa, ja olen suuttumiseni puhkunut. Saatan ajatella, että ehkä asia ei ollut niin yksiselitteinen, ehkä kollegan ja neuvolatäidin tarinat olisivat olleet varsin erilaisia kuin tämän äidin. Mutta sen tiedän, ettei ”lopullisella totuudella” ole mitään merkitystä. Merkitystä on sillä, että äiti koki tulleen jätetyksi täysin yksin.

Lääketieteen kandidaateille toki opetetaan, että pitäisi olla empaattinen. Mutta samalla toistelemme toisillemme, kuinka meitä ammattilaisia ei kohota mikään hetkauta. Oman ahdistuksen tunnistamista ja sietämistä ei opeteta missään... ei edes kerrota, että on ok ahdistua.

Me olemme niin inhimillisiä... En tullut minäkään ottaneeksi puheeksi tätä ahdistumis/kyynistymisasiaa kandidaatteja opettaessani. Jäi kertomatta, että ahdistus on ihan käyttökelpoinen, hyvä tunne, kunhan sen purkaa rakentavasti. Jos yritämme sen vain torjua, päädyimme käyttämään primitiivisiä puolustusmekanismeja väärässä paikassa. Älyllistämme ongelman, moralisoimme – ja suljemme korvamme. Kuin ketkä tahansa pahaiset maallikot. Pahus. Sääliksi käy yksin jääviä potilaitamme.

Mitä vanhemmaksi tulen, sitä paremmin tajuan, että tärkein instrumenttini ihmisten auttajana ovat minä itse ja aidot tunteeni.

MUUTOKSIA lapsiperheiden etuuksiin:

Isäkuukausi pitenee ja yrittäjille oikeus osittaiseen hoitorahaan



Isäkuukauden pidennys koskee niitä perheitä, joilla oikeus vanhempainpäivärahaan alkaa vuoden 2010 puolella. Ensimmäisiä pidennettyjä isäkuukausia voi viettää aikaisintaan syksyllä 2010.



Nykyisen lain mukaan isällä on oikeus kahden viikon ylimääräiseen isyysrahaan, jos hän käyttää vanhempainrahakaudesta vähintään kaksi viimeistä viikkoa. Tätä isän pitämää vanhempainrahakauden osaa ja isyysrahapäiviä kutsutaan yhdessä isäkuukaudeksi. Ensi vuoden alusta isäkuukausi pitenee 12 arkipäivällä eli isäkuukauden enimmäispituus on silloin 36 arkipäivää.

Lakimuutoksen tavoitteena on kannustaa isiä käyttämään isäkuukautta nykyistä enemmän ja ottamaan vastuuta lapsensa hoitamisesta. Suomessa syntyi viime vuonna 59 530 lasta. Isyysrahan saajia oli 49 163, ja isäkuukautta käytti 8 932 isää.

Osittainen hoitoraha myös yrittäjille

Ensi vuoden alusta osittainen hoitoraha korotetaan nykyisestä 70 eurosta 90 euroon kuukaudessa. Samalla osittainen hoitoraha laajenee koskemaan YEL- ja MYEL-vakuutettuja yrittäjiä.

Kela maksaa osittaista hoitorahaa alle kolmivuotiaiden sekä ensi- ja toisluokkalaisten vanhemmille. Sitä maksetaan myös pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin kuuluvan lapsen vanhemmille kolmannen lukuvuoden loppuun.

Osittaisen hoitorahan edellytyksenä on, että vanhemman työaika on lapsen hoidon vuoksi enintään 30 tuntia viikossa. Hoitorahaa voidaan maksaa molemmille vanhemmille saman kuukauden ajalta, jos he ovat lyhentäneet työaikaansa eri aikoina ja vuorottelevat lapsen hoidossa. Sitä maksetaan kerrallaan vain perheen yhdestä lapsesta. Hoitovapaasta sovi- taan aina työnantajan kanssa.

*Lisätietoja:
Kelan eläke- ja toimeentuloturvaosasto, lakimies
Johanna Aholainen,
puh. 020 634 3826 ja
lakimies Eva Ojala,
puh. 020 634 3920.*



*Lapsi 2000 ry:n
hanke lasten
vanhemmille
ja ehkäisevän
lastensuojelun
ammattilaisille*

Tammikuussa 2010 alkaa nettisivuillamme
www.lapsi2000.fi

MUMMIAKATEMIA

jossa asiantuntija-isoäidit videon
välityksellä

• kertovat tärkeistä lapsen kas-
vuun ja kehitykseen liittyvistä
asioista

• rohkaisevat käytännön esimer-
kein lapsen hyvinvoinnin tukemi-
seen

• antavat opastusta fyysisestä,
psykkisestä ja henkisestä tur-
vallisuudesta

• innoittavat kaikkia naisia toi-
mimaan kannustavina malleina
lapsille ja nuorille



*Mummiakatemian videot ovat lyhyitä tieto- ja taitotuokioita
kenelle hyvänsä lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista
kiinnostuneille. Niitä voi myös käyttää opetuksessa
ja koulutuksessa. Videoilla esiintyvät Lapsi 2000 ry:n
asiantuntijajäsenet, mutta myös monet muut viisaat mummit,
muorit, mammat ja mummelit.*

Lisätietoja: info@lapsi2000.fi

Oppilashuollon tapahtumien

kirjaaminen perusopetuksessa

MATTI RIMPELÄ

Hallitus on esittänyt eduskunnalle erityisopetusta ja tietohallintoa koskevien säännösten täsmentämistä perusopetuslaissa (HE 109/2009). Mukana on uusi säädös oppilashuoltotapahtumien kirjaamisesta.

31a §, uusi momentti: ”Käsittelyssä yksittäistä oppilasta koskevaa asiaa oppilashuoltotyössä kirjataan asian vireillepanija, aihe, pääteytynyt jatkotoimenpiteet ja niiden perustelut, asian käsittelyyn osallistuneet sekä mitä tietoja ja kenelle oppilaasta on annettu. Henkilötietojen käsittelystä vastaa rekisterinpitäjänä opetuksen järjestäjä.”

Hallitus perustelee tätä esitystä varsin lyhyesti: ”Oikeus osallistua itseään koskevien asioiden suunnitteluun ja saada tietoja on jokaiselle kuuluva keskeinen perusoikeus. Silloin kun oppilashuoltotyössä kä-

sitellään yksittäistä oppilasta koskevaa asiaa, asian kirjaamisvelvollisuudesta tulee säätää erikseen. Jos kirjaamista koskevat säännökset eivät ole riittävän selvät, oppilaalla tai hänen huoltajallaan ei ole mahdollisuutta saada tietää mistä oppilaan asiaa käsiteltäessä on puhuttu, mitä tietoja oppilaasta on annettu ja kenelle.”

Kesäkuussa annettu esitys on jäänyt valtion talousarvioasioiden jalkoihin. Varsinainen käsittely siirtyy kevätistuntokaudelle. Tarkoituksena on, että uudet säännökset tulevat voimaan syyslukukauden 2010 alussa.

Hallituksen esitys on monella tavalla uraa uurtava. Ensimmäisen kerran koululaissa olisi selkeä velvoite oppilashuoltotapahtumien kirjaamisesta ja niitä koskevan rekisterin ylläpitämisestä. Olennaista myös on, että rekisterin vastuuta hoksi tulisi opetuksen järjestäjä.

Niukoissa perusteluissa jää avoimeksi useita asioita. Kuten esimerkiksi ne oppilashuoltotyössä käsiteltävät asiat, joita kirjaamisvelvollisuus koskee. Tuoreessa väitöskirjatyössä Koskela (Lapin yliopisto 2009) on kiinnittänyt huomiota oppilashuollon käsitteistön hajanaisuuteen, ristiriitaisuuteen ja tilannesidonnaisuuteen. Oppilashuoltotyölle ei ole yhteistä määrittelyä eikä sellaiseen edes viitata hallituksen esityksessä.

Entä mitä tarkoittaa opetuksen järjestäjän ylläpitämä rekisteri. Tähän mennessä tietosuojaohteet ovat korostaneet oppilashuollon tietojen jakamista ammattiryhmä- ja toimintakohtaisiin rekistereihin. Tarkoittaako ehdotus yhteistä asia-



kasrekisteriä kaikille oppilashuoltopalveluille? Vai edellyttääkö se kaksoiskirjausta, toinen varsinaiseen asiakasrekisteriin (esim. terveystietomus) ja toinen uuteen opetuksen järjestäjän rekisteriin?

Oma erityinen haasteensa on tietohallinnon ohjeistuksen puuttuminen kokonaan opetushallinnosta. Tähän saakka tiedonhallinta on jätetty kokonaan yksittäisten peruskoulujen ja opetuksen järjestäjien päätettäväksi.

Tässä suhteessa opetusministeriö poikkeaa huomattavasti sosiaali- ja terveysministeriöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tietorakenteet ja luokitukset -yksikön toiminnan päämääränä on varmistaa, että suomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot 1) ovat monikäyttöisiä, yhteistoiminnallisia ja semanttisesti yhteensopivia, 2) tu-

kevat alan ammattihenkilöiden ja asiakkaiden omaa ja muuta päätöksentekoa, sekä 3) edistävät palveluiden laatua, vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Yksikkö ylläpitää ja kehittää kansallisesti yhtenäisiä sosiaali- ja terveysalan tietorakenteita, tuottaa, ylläpitää ja jakaa asiakasasiakirjoissa tarvittavat rakenteet, luokitukset ja sanastot kansallisessa koodistopalvelussa, tutkii ja arvioi rakenteiden asiakastietojen hyödyntämistä ja niiden aiheuttamia muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä sekä kansalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa, sekä tutkio ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa palveluissa tarvittavia tietorakenteita sekä tukea niitä koskevaa lainsäädännön kehittämistä. (ks. <http://sty.stakes.fi/FI/index.htm>)

Näihin kysymyksiin tarvitaan vastauksia, kun hallituksen esitystä aletaan käsitellä eduskunnan sivistysvaliokunnassa. Erityisesti on syytä kysyä, olisiko opetusministeriön vihdoinkin alettava kantaa valtakunnallista vastuuta koulutuksen tiedonhallinnasta ja sen ohjeistamisesta samalla tavalla kuin jo pitkään on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä.

Yhteiset tulkinnot, suositukset ja koodaukset tiedonhallinnassa eivät ota kantaa toiminnan tavoitteisiin eivätkä rajoita sisältöä. Ne eivät vähennä paikallista itsemääräämistä, mutta vapauttavat voimavaroja varsinaiseen toimintaan. Paikallisten toimijoiden ei tarvitsisi perusopetuksessaan askarrella kaikille yhteisten tietohallintokysymysten kanssa.

Lasten Kuntoutuskodin sopeutumisvalmennuskurssit keväällä 2010

Fragile-X, peruskurssi	11.1.-15.1.
CATCH-22, peruskurssi	18.1.-22.1
Aminohappoaineen vaihdunnan sairaudet pk ja jk ...	25.1.-29.1
CAH (lisämunuaisen synn.liikakasvu) pk ja jk	8.2.-12.2
Hirschsprung, peruskurssi	15.2.-19.2
NK- 1 (Harvin. oireyht. PWS,Frax,Williams	22.2.-26.2
Harvinaiset kasvuhäiriöt, Noonan yms. pk ja jk.....	8.3.-12.3
Erbin Pareesi, jatkokurssi	15.3.-19.3
INCL, perus-/ jatkokurssi	22.3.-26.3
Hydrokefalia, jatkokurssi (4 pvä)	6.4.-9.4
Monivammaisuus, krom.poikk. alle 7-v, pk	12.4.-16.4
Neurofibromatoosi-1, peruskurssi	19.4.-23.4
Prader-Willi, perus-/ jatkokurssi	26.4.-30.4
SUHUPUO	3.5.-7.5
Aivojen ja selkäytimen rakennepoik. pk ja jk.....	17.5.-21.5
Monivammaisuus/ krom.poikk. kouluikäiset,jk ...	24.5.-28.5
Osteogenesis imperfecta, perus-/jatkokurssi	31.5.-4.6
NK-2 (Harvinaiset somaattiset sairaudet).....	7.6.-11.6
NK-3 (Sukukromosomipoikkeavuudet).....	14.6.-18.6
NK-4 (Harv. oireyht. Catch, Hydrokefalia, NF	19.7.-23.7
NK-5 (Kasvuhäiriöt Mulibrey, Noonan, R-S	26.7.-30.7

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

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

Koulutuspäiviä ammattilaisille 2010

2.3	Harvinaiset Kasvuhäiriöt (esim. Noonan, Mulibrey, Russel-Silver)
11.5	Osteogenesis imperfecta
7.9	Sairauden tai vamman vaikutus lapsen minä-kuvaan
12.10	CATCH-22 oireyhtymä
9.11	Lasten harvinaiset sairaudet ja vammat

Yhteistyönä järjestettävät koulutukset

27.4	Sisarus vammaisen tai pitkäaikaissaira- lapsen perheessä (yhteistyönä Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n kanssa Tampereella)
------------	--

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



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

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
Suosituksinta: 338,00 € 64,00 €

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

Ota tupakka puheeksi



VIRVE LAIVISTO
SYÖPÄJÄRJESTÖT, KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ

Kohtaan työssäni terveydenhoitajia, jotka kokevat tupakoinnin olevan vanhempien henkilökohtainen asia, eivätkä uskal- la tai kehtaa puuttua siihen. Liian hienotunteinen ei kuitenkaan kan- nata olla. Totuus kun usein on se, etteivät tupakoivat vanhemmat ole tietoisia tupakoinnin vaikutuksista lasten terveyteen. Vanhemmat ei- vät myöskään ymmärrä, miten hei- dän esimerkinsä vaikuttaa lasten tupakoinnin kokeiluun ja aloitta- miseen.

Tutkimusten mukaan suu- ri osa lapsista on huolissaan van- hempiensa tupakoinnista. Lapset pelkäävät perheen ja oman tule- vaisuutensa puolesta. He tiedosta- vat tupakoinnin haitat ja vaarat, ja mielessä vellovat pelko, suru, huo- li ja ärtymys. Lapset voivat pohtia, sairastuuko tai kuoleeko tupakoiva vanhempi, miten lasten silloin käy tai miksi vanhemman on niin vai- kea lopettaa tupakointia.

Vaikka lasta huolestuttaa, hä- nen ei ole helppo tuoda esiin tunte- muksiaan ja ajatuksiaan. Vanhem- pien on puolestaan vaikea kohdata lasten pelkoja. He saattavat vastata lasten kysymyksiin omaa tupakoi- ntaa puolustellen ja selitellen, vai- keaa keskustelua vältellen.

Perheen sisällä tapahtuvaa mal- lioppimista voi ylipäänsä olla vai- kea myöntää. Tutkimusten mukaan vanhemmista vain puolet arvi-

oi oman tupakointinsa edesautta- van lapsen tupakoinnin kokeilua ja aloittamista. Totuus kuitenkin on, että tupakoivien vanhempien lapset tupakoivat enemmän kuin muut. Se ei sinänsä ole yllättävää, koska tupakoivassa perheessä lap- sen on paitsi helppo hankkia sa- vukkeita myös salata tupakointin- sa.

Avoim keskustelu tupakoinnis- ta ja vanhempien kielteinen asenne tupakointia kohtaan voivat jarrut- ta tupakoinnin aloittamista. Van- hemmat tarvitsevatkin lisää tietoa siitä, kuinka tärkeinä esimerkkeinä he toimivat lastensa tupakoinnin aloittamisessa.

Terveydenhuollon ammattilaisi- na tiedämme, että passiivinen tu- pakointi on aina suuri riski lapsen terveydelle, tulevatpa savut sitten ulkoilman tai sisäilman välityksel- lä. Vastuu tupakoinnista, sen lo- pettamisesta ja asian käsittelystä perheissä kuuluu aina vanhemmil- le. Tupakointi ei ole vain oma asia,

vaan monessa mielessä haitallinen teko lasta kohtaan. Tämä viesti pi- täisi saada kantautumaan myös tu- pakoiin perheisiin.

Terveydenhoitajan ei ole syytä arastella ottaa tupakointia puheek- si lasten vanhempien kanssa. Luot- tamukselliseen suhteeseen kuuluu se, että asioita voidaan käsitellä re- hellisesti, mutta ketään syyllistä- mättä.

Vanhemmille voi esimerkiksi mainita, ettei kannata polttaa las- ten läsnä ollessa. Jos tupakoinnin lopettaminen ei ole mahdollista, vanhempia voi neuvoa siirtymään tupakoimaan ulos, pois kodin sei- nien sisäpuolelta. Tärkeää on myös painottaa, ettei lapsille tai nuoril- le kannata hankkia tupakkaa. Niil- le vanhemmille, jotka eivät halua puhua tupakoinnistaan terveyden- hoitajan kanssa, voi antaa Stump- pi-neuvontapuhelimen numeron (0800 148 484) ja vinkata stumppi. fi-sivustosta.





PERHEEN suun terveyttä EDISTÄMÄSSÄ

Lapsen terveyskäyttäytyminen kehittyy perheen asenteiden muokkaamana, sillä vanhempien ja lasten terveyskäyttäytyminen on usein samansuuntaista. Vastuu terveellisten elintapojen opettamisesta on lapsen huoltajilla, sillä heidän antamansa malli on keskeinen lapsen terveystapojen juurruttamisessa. Apuna vanhemmille toimivat neuvolaterveydenhoitajat sekä suuhygienisti.

SHG. SOFIA HAUTAKOSKI
SHG. JENNI WILLBERG
TTT HANNU LAMPI
THM TUULA TOIVANEN-LABIAD

Huolenaiheena pikkulasten karies

Lasten hampaiden reikiintyminen eli karies on Suomessa yleinen ongelma. Vuonna 2000 jopa 40 prosentilla viisivuotiaista lapsista oli reikiintyneitä hampaita. Tutkimuksissa suomalaiset ovat osoittaneet laiskoiksi hampaiden harjaajiksi: suurin osa puhdistaa suunsa vain kerran päivässä.

Lapsilla reikiintymistä aiheuttavan *Mutans Streptokokki* -bakteerin alkulähteenä on yleensä vanhempi tai huoltaja, sillä bakteeri tarttuu syljen välityksellä esimerkiksi lapsen kanssa samaa lusikkaa käyttämällä. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin ikäkausi on hampaiden puhkeaminen, joka alkaa lapsen ollessa iältään 6 kuukautta ja jatkuu aina kahteen ikävuoteen saakka. Näkyvän plakin kerääntyminen lapsen vastapuhjenneiden etuhampaiden pinnoille ilmentää olemassa olevaa kariesvaaraa. Tällöin lapsi tulisi ohjata suun terveydenhuollon piiriin.

Hyvä suun terveys jo ensikäynniltä neuvolasta

Lapsen suun puhdistaminen on hyvä käydä havainnollistaen läpi yhdessä vanhempien tai huoltajien kanssa. Ruokavalion vaikutuksesta suun terveyteen annetaan konkreettisia esimerkkejä: kerrotaan esimerkiksi mehujen aiheuttamasta reikiintymisestä. Neuvolaterveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää vahvistaa yhtenevä terveyden edistämisen sisältö lapsen suun terveyteen liittyvissä asioissa.

Perhekeskeinen lapsen suun terveyden edistäminen ensiarvoisen tärkeää

Perhekeskeisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa terveysneuvonnan kohteena olevan yksilön lisäksi kiinnitetään huomiota myös muihin perheenjäseniin. Kuuntelemalla vanhempia aktiivisesti annetaan heille tilaa ja aikaa kuvailla omia hammashoitokokemuksiaan, omien vanhempi-



ensa hammashoidon malleja, elämäntilanteen tuomia paineita tai vaikkapa lapsen hoitoon tai hammashoitoon liittyviä pelkoja. Koko perheen osallistuminen suun terveyden tavoitteiden suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin on tärkeää. Perhettä kohtaavien neuvolaterveydenhoitajien tulee varmistua siitä, että vanhemmat ymmärtävät, miten heidän oma suun terveytensä sekä ruokailutottumuksensa vaikuttavat lapsen suun terveyteen. Huoltajien kanssa käytävän keskustelun on hyvä olla vuorovaikutteista, jolloin molemmat osapuolet pääsevät kertomaan kokemuksistaan sekä esittämään omia mielipiteitään ja kysymyksiään suun terveyteen liittyvistä asioista. On tärkeää ottaa huomioon myös perheen tausta sekä elämäntilanne ja sopeuttaa terveyden-

edistämiskeinot parhaiten perheen nykytilaa tukeviksi. Perheen ohjaamisella ja siten onnistuneella lapsen suun terveyden omahoidolla on suuri vaikutus suun terveyteen sekä suuhygienian onnistumiseen myös aikuisiällä.

LÄHTEET:

Hautakoski, Sofia – Willberg, Jenni 2009: Perhekeskeinen lapsen suun terveyden edistäminen neuvolassa – Teematuokiot lastenneuvolassa. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Metropolia. Sosiaali- ja terveysala. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma.

Korkiakangas, Mirja 2005: Perheen voimavaroja etsimässä – tapaustutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. *Nuorten ystävät ry – raportteja* 6/2005. 27–28.

Lahti – Poutanen – Tervonen 2006: *Ala-asteikäisten lasten vanhempien*

suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 2006; 13(8):454–458.

Poureslami, Hamid Reza – Van Amerongen, Willem Evert 2007: *Early Childhood Caries (ECC): An Infectious Transmissible Oral Disease*. *Indian Journal of Pediatrics*. Verkkodokumentti. <http://www.springerlink.com/content/g6g7423526nq1207/fulltext.pdf>

Mattila, Marja-Leena – Ojanlatva, Ansa – Räihä, Hannele – Rautava, Päivi 2005: *Perhe hammashuollon asiakkaana*. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (8). 492–496.

Hunter, Judith – Pratt, Jan – Shields, Linda 2006: *Children and families; Family centred care: a review of qualitative studies*. *Journal of Clinical Nursing* 15: 1317–1323.

KSYLITOLI

on osa päiväkotien arkea

Vanhemmat rahoittavat lastensa hampaiden hyvinvoinnin vaikka itse

Leafin tekemä tutkimus osoittaa, että peräti 95 prosenttia suomalaisista päiväkodeista käyttää ksylitolituotteita lasten hampaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Vuonna 2002 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa luku oli 75 %, joten ksylitolin suosio on kasvanut nopeasti.

Ksylitolia syödään päiväkodeissa pastilleina ja purukumina. Pastilleja syödään 81 prosentissa ja purukumia 35 prosentissa päiväkodeista. Osassa päiväkodeista on käytössä sekä purukumi että pastilli.

”Päiväkodit toimivat erinomaisena jakelukanavana ksylitolituotteille”, kertoo Leafin ksylitolitiedottaja Marjatta Sandström. ”Varsinkin kun tiedämme että juuri päiväkoti-ässä olevat lapset hyötyvät eniten ksylitolituotteiden käytöstä. Olisi suotavaa, että kunnat ottaisivat isomman roolin ksylitolituotteiden rahoittajana. Näin varmistaisimme tasa-arvoisen aseman kaikille lapsille”

Rahoitus ongelma

Suurimmassa osassa päiväkodeista ksylitolituotteiden hankinta maksetaan lasten vanhempien kukkarosta. 63 % tutkimukseen osallistuneista päiväkodeista kertoi, että rahoitus tulee suoraan van-

hemmilta tai vanhempainyhdistyksiltä.

Kuntien osuus ksylitolituotteiden hankinnan rahoittamisessa on kuitenkin kasvanut. Kunta kustantaa ksylitolin 38 prosentissa tutkimukseen osallistuneista päiväkodeista. Kaksi vuotta sitten tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa luku oli 31 prosenttia.

Hanakimmin ksylitolituotteiden hankintaa rahoittavat pienet kunnat. Vain 17,5 % yli 50 000 asukkaan kunnista rahoittaa ksylitolituotteiden hankinnan päiväkodeissa.

Niissä päiväkodeissa, joissa ksylitolituotteita ei käytetä, suurimmaksi syyksi todettiin rahoituksen puute.



Ksylitoli on tunnustettu osa modernia hammasterveyttä

”Suun hyvinvointi on avain koko kehon hyvinvointiin. Ksylitoli sopii kaikille, myös esimerkiksi diabeetikoille”, sanoo Marjatta Sandström. ”Hampaiden harjaus aamuin illoin on tietenkin ensiarvoisen tärkeää. Sen lisäksi tulisi käyttää ksylitolia viidestä kymmeneen grammaa päivässä, purkan tai pastillien muodossa.”

5–10 minuutin pureskelu riittää toivotun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Pa-

ras aika syödä purkkaa tai ksylitolipastilleja on aina aterian tai välipalan jälkeen. Olennaista on, että ksylitolituotteessa on riittävästi ksylitolia, ja että tuotteella on Hammaslääkäriliiton ksylitolisuositus.

Suomessa ksylitolin eduista on saatu nauttia jo pitkään. Hammaslääkäriliiton suosittelee ksylitolia osana hammasterveyden ylläpitoa. Hammaslääkäriliiton suositus myönnetään tuotekohtaisesti tiukoin edellytyksin. Kriteerit ovat nähtävillä osoitteessa: <http://www.leaf.fi/ksylitolitietoa/hammaslaakariliiton-suositus>.

Ksylitolin edut on tunnustettu myös kansainvälisesti. EU hyväksyi huhtikuussa täysksylitolipurukumia koskevan terveysväitteen. Hyväksytty terveysväite on seuraava:

Kokonaan ksylitolilla makeutetun purukumin on osoitettu vähentävän hampaiden plakkia. Plakin suuri määrä on kariksen kehittymisen riskitekijä lapsilla.

Lisätietoa osoitteesta: http://www.leaf.fi/files/leaf/tiedotteet/Tiedote_Leaf_EU_ksylitolipaat.pdf

Tutkimuksesta: Leafin päiväkotitutkimus suoritettiin web-kyselynä 11.–18.11.2009. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse 550 lastentarhanopettajalle. Muistutus tutkimuksesta lähetettiin kaikille vastaanottajille viisi päivää tutkimuksen aloittamisen jälkeen. Kyselyyn tuli määräaikaan mennessä 309 vastausta.

Lisätietoja:
Marja Piironen
viestintäpäällikkö
Leaf Suomi Oy
marja.piironen@leaf.fi
040 527 4485
www.leaf.fi



Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että hampaiston epäfysiologinen kuluminen on lisääntynyt etenkin lapsilla ja nuorilla. Englannissa tehtyjen tutkimusten mukaan hampaiden kulumista nähdään varhaisnuorilla jopa seitsemän kertaa useammin kuin aikuisilla. Suurimpana syyllisenä pidetään happamia juomia.

DOSENTTI SÁRA KARJALAINEN

HAPPAMAT JUOMAT

kuluttavat nuorten hampaita

Kaikkein suurimpana hampaidenkulumista lisäävänä tekijänä pidetään happamien nesteiden kuten mehujen, hedelmäpuristeiden ja energijuomien lisääntynyttä kulutusta. Esimerkiksi virvoitusjuomien kulutuksen tiedetään lisääntyneen Suomessa merkittävästi. Hampaiden lisääntynyt kuluminen saattaa johtua myös monista muista tekijöistä, kuten karkean, pureskelua vaativan ruoan lisääntyneestä kulutuksesta, purennallisesta ylikuormituksesta, syömishäiriöistä tai refluksitaudista. Merkittävää kulumista aiheuttaa myös hiovien ja valkaisevien hammasahnojen, kovan hammasharjan, ja suurten harjausvoimien käyttö.

Ongelmallista on, että nuori ei yleensä itse huomaa hampaidensa kulumista. Kulumismuutokset syntyvät verraten hitaasti, niin etteivät vanhemmat eivätkä muutkaan

omaiset osaa kiinnittää huomiota tapahtuneeseen muutokseen. Vasta sitten kun kuluminen on ehtinyt niin pitkälle, että etuhampaiden reunat ovat veitsen terävät, kiille lohkeilee ja hampaita rupeaa vihdomaan, havahdutaan ja hakeudutaan hammashoittoon.

”Ongelmallista on, että nuori ei yleensä itse huomaa hampaidensa kulumista.”

Yllätys onkin suuri kun hammaslääkäri toteaa muutosten olevan jo niin pitkällä, ettei ongelmasta selvitä ilman kalliita ja pitkäkestoisia hoitoja. Nuorten kannattaakin hakeutua säännöllisesti hammastarkastuksiin, vaikkei hampaissa olisi reikiä lainkaan. Hammaslääkärin

tarkastus paljastaa kulumisen alkavat merkit, jolloin ongelmaan pystytään puuttumaan varhain ja varjelemaan hampaisto lisätuhoilta.

Jos nuori tietää käyttävänsä päivittäin virvoitusjuomia, urheilujuomia tai paljon hedelmähappoja sisältäviä nesteitä, on hänen viisasta pyytää hammashoidon ammattilaisen arviota juomatapojen vaikutuksesta omaan hampaistoon. Varhaisvaiheen kulumismuutokset voidaan pienin kustannuksin hoitaa, kunhan hampaita kuluttavat tottumukset saadaan kuriin.

Hyvän, kauniin ja toiminnallisesti moitteettoman hammasrivin peruspilareita ovat hyvät kotihoitotottumukset ja terveellinen ruokavalio.

Uudet väitöskirjat



Annola Kirsi
proviisori
Kuopion yliopisto Farmaseuttinen tiedekunta
Toksikologia

**LAPSI ALTISTUU RUOAN SYÖPÄÄ AIHEUTTAVILLE AINEILLE JO ENNEN SYNTYMÄÄNSÄ
(Fetal exposure to food carcinogens)**

Väitöskirja on julkaistu sarjassa Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet, ISBN 978-951-27-0857-4. Sitä voi tilata yliopiston kirjaston julkaisumyynnistä, sähköposti: yrjo.valta-nen@uku.fi, tai verkko-osoitteesta <http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.shtml>

Lapsi altistuu ruoan syöpää aiheuttaville aineille jo ennen syntymäänsä

Aidin ruokavalio voi altistaa sikiön monille vaarallisille aineille jo ennen syntymää, osoitti Kirsi Annolan väitöstutkimus.

Äidin raskauden aikana syö-mä ruoka sisältää pieniä määriä syöpää aiheuttavia aineita. Tällaisia aineita ovat esimerkiksi akryyliamidi, jota on perunalastuissa, ranskanperunoissa, näkkileivässä ja monissa muissa kuumentamalla valmistetuissa ruoka-aineissa, sekä nitrosoamiinit, joita syntyy muun muassa nitraatilla säilötyssä ruu-as-sa, kuten lihassa ja kalassa.

Annola selvitti tutkimuksessaan, miten nämä ruuan sisältämät syöpää aiheuttavat aineet eli karsino-geenit kulkeutuvat raskauden aika-na äidin verenkierrosta istukan läpi kohdussa kasvavaan ja kehittyvään

lapseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin niin sanottua istukka-perfuusiomallia, jossa juuri synny-tyksestä saatujen ihmisistukoiden verenkiertoja pidetään keino-tekoi-sesti yllä fysiologisia olosuhteita jäljitellen. Kyseisellä tutkimusme-netelmällä voidaan selvittää, miten äidin verenkierrossa olevat aineet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön.

Tutkimustulosten valossa näyt-täisi, että sekä nitrosodimetyy-liamiini, akryyliamidi että akryy-liamidin perimää vaurioittava hajoamistuote glysidamidi kulkeu-tuvat helposti ja täydellisesti siki-ön verenkiertoon. Nämä tutkitut aineet tasapainottuivat äidin ja si-kiön verenkiertojen välillä 3–6 tun-nin aikana. Tutkimus tarjoaa myös uusia menetelmiä akryyliamidin ja glysidamidin mittaamiseen kudok-sesta ja keino-tekaisesta verenkierr-

rosta sekä menetelmän, jolla pysty-tään mittaamaan näiden aineiden sitoutumista ihmisen perimän ra-kennusaineeseen eli DNA:han.

Tulokset tukevat aiempaa tietoa siitä, että lapsi altistuu hyvin mo-nille vaarallisille aineille jo ennen syntymäänsä. Altistuminen suurel-le määrälle haitallista ainetta siki-ön kehityksen kriittisissä vaiheissa voi aiheuttaa haittaa lapsen terve-ydelle. Raskauden aikana tulisikin syödä monipuolisesti välttämättä yk-sittäisten ruoka-aineiden liiallista saantia.

Istukat tutkimukseen saatiin Kuopion yliopistollisessa sairaalas-sa synnyttäneiltä äideiltä, jotka an-toivat siihen luvan.

Uudet väitöskirjat



Anna-Liisa Haukioja FT

PROBIOOTIT VAIKUTTAVAT MYÖS SUUSSA

Ann. Univ. Turkuensis D 881 ISBN 978-951-29-4114-8 (PRINT) ISBN 978-951-29-4115-5 (PDF)
Väitöskirjan myynti: Turun yliopiston kirjakauppa,

tykk@utu.fi, p. (02) 333 6666 tai Turun yliopiston kirjasto
<http://kirjasto.utu.fi/julkaisupalvelut/>, julkmyynti@utu.fi, p. (02) 333 6170

Väitös on julkaistu Turun yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa
<https://oa.doria.fi/handle/10024/50409>

Probiootit vaikuttavat myös suussa

Probioottibakteerit ovat bakteereita, jotka sopi-vassa määrin käytetty-nä ovat hyödyllisiä ter-veydelle. Niitä on mm. joissain jogurteissa, muissa mai-totuotteissa ja mehuissa. Probioo-tit on totuttu liittämään suoliston terveyteen ja vatsan hyvinvointiin, mutta ainakin joitain näistä terve-yttä edistävästä bakteereista löytyy myös suusta niitä sisältävien tuot-teiden käytön yhteydessä. Koska probiootteja käytetään yleisesti, niiden vaikutukset ihmisen suussa on tärkeä tuntea.

FM Anna Haukioja tutki väi-töstyössään millaisia vaikutuksia probiooteilla on suun terveyteen. Väitöskirjatyö oli sarja laborato-riotutkimuksia ja siinä keskityttiin erityisesti hampaiden terveyteen.

Työssä havaittiin, että mahdol-lisilta vaikutuksiltaan suussa pro-bioottibakteerikantojen välillä oli suuria eroja. Niiden kykyä asettua suuhun tutkittiin laboratoriomal-lissa joka kuvaa hampaan pintaa, ja havaittiin, että eri probioottikan-nat tarttuivat hyvin erilaisilla te-hokkuuksilla. Voidaan siis olettaa, että jotkut probioottikannat aset-tuvat suuhun ja erityisesti hampai-den pinnalle toisia tehokkaammin.

Kaikkia suun pintoja, myös hampaita, peittää syljestä muodos-tunut ohut kalvo eli sylkipellikke-li. Bakteeriplakin muodostuminen hampaan pinnalle alkaa bakteerien tarttumisella tähän sylkikalvoon. Haukioja havaitsi, että sellaiset pro-biootit, jotka tarttuivat hyvin labo-ratoriomallissa sylkipellikkeliin, estivät hampaiden reikiintymistä aiheuttavan *Streptococcus mutans* -bakteerin tarttumisen siihen. Li-säksi havaittiin, että probioottibak-teerit muokkasivat sylkipellikkeliä niin, että *Streptococcus mutans*in tarttuminen siihen väheni. Nämä havainnot tukevat käsitystä, että probiootit saattavat olla hyödyllisiä myös suun terveydelle.

Toisaalta hammaslääketietees-sä laktobasillit ja bifidobakteerit eli ne bakteerilajit, joita kaupallisesti käytetyt probiootit ovat - liitetään useammin hampaiden reikiintymi-seen kuin suun terveyteen. Tässä-kin työssä havaittiin, että tutkitut laktobasillit ja bifidobakteerit tuot-tavat aktiivisesti happoja erilaisista bakteerien aiheuttaman happo-hyökkäyksen muodostumiseen.

Sylki suoja suuta. Sylki huuhte-lee suun pintoja ja siinä on protei-i-neja, joilla on antimikrobisia vaiku-

tuksia. Haukiojan työssä havaittiin, että syljessä oleva antimikrobinen peroksidaasisysteemi pystyi vähen-tämään joidenkin probioottibak-teerien haitallista hapontuottoa. Lisäksi havaittiin, että probiooteil-la voi olla myös suun oloissa an-timikrobisia ominaisuuksia. On mahdollista, että probiootit yhdes-sä syljen kanssa estävät haitallisten bakteerien kasvua. Bakteerit ja vi-rukset voivat levitä ihmisestä toi-seen syljen välityksellä, esimerkiksi ns. pisaratartuntana. Jos probioot-tibakteerit tehostavat merkittävä-s-ti syljen suojaavia ominaisuuksia, niin suussa olevilla probioottibak-teereilla voi olla vaikutusta suun li-säksi myös muuhun terveyteen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että eri probiootit erosivat toisis-taan sekä kyvyltään mahdollisesti asettua suuhun että muilta vaiku-tuksiltaan suussa. Sekä hyödyllisiä että mahdollisesti myös haitallisia vaikutuksia havaittiin, mutta saatu-jen tulosten klinisen merkityksen arviointiin tarvitaan lisätutkimuk-sia; ei ainoastaan laboratorio-olois-sa, vaan myös probioottituotteita säännöllisesti käyttävien ihmisten parissa.

TARKKAAVUUDEN ONGELMAT JA LEVOTTOMUUS

– elintavat ensin kuntoon



RIITTAKERTTU
KALTIALA-HEINO

Tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriö eli ADHD tuntuu lisääntyvän suorastaan epidemian lailla. ADHD-aiheiset lähetteet nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon lisääntyvät. Nuoret ja erityisesti heidän vanhempansa osaavat epäillä tarkkaavuushäiriötä ja toivovat tutkimuksia ja hoitoja, erityisesti stimulanttilääkitystä, josta odotetaan merkittävää hyötyä etenkin koulumenestykseen. Monenlaisia nykyajan ilmiöitä epäillään tarkkaavuus-yliaktiivisuuongelmien syyksi: väriaineita, sokereita, tietokonepelejä.

ADHD:n esiintyvyys on 2–5%. Se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Häiriötä luonnehtivat vaikeudet tarkkaavuuden ylläpidossa, toiminnanohjauksessa ja impulssikontrollissa. Oireet ilmenevät ennen kouluikää ja haittaavat sekä koulussa, kotona että vapaa-ajalla.

ADHD on geneettisesti määräytyvää, mutta tarkkaavuuden vaikeuksia ja häiritsevää levottomuutta liittyy myös moniin muihin mielen-terveyden ongelmiin ja elämän kriisitilanteisiin. Stimulanttihoito auttaa luonnollisesti vain varsinaiseen ADHD:hen. Oppimisvaikeuksista tai masennuksesta tai elämäntilanteesta johtuvaan levottomuuteen tai tarkkaamattomuuteen stimulanttilääkitys ei tehoa.

ADHD ei ala nuoruusiässä. Jos ADHD-epäily syntyy nuoruusiässä, kannattaa huomio suunnata muihin syihin.

Keskeinen syy nuoruusikäisten tarkkaamattomuuteen ja levottomuuteen on väsymys. Nuoret nukkuvat nykyään liian vähän. Ilta venähtää pikkutunneille pelien ja sosiaalisen median parissa. Koulupäivän aikana luonnollisesti väsyttää ja ärsyttää. Tarkkaamattomuutta ja levottomuutta potevan nuoren unihygieniaan tulee paneutua. Epä-

säännöllinen ruokailu, huono kunto ja liikunnan puute aiheuttavat väsymystä ja haluttomuutta, joita voidaan epäillä ADHD-oireiksi. Mahdolliset univaikeudet taas johtavat ajattelemaan stressiä ja mielialaongelmia, joihin nuori ehkä tarvitsee apua.

On aiheellista selvittää levottoman nuoren kofeiinin ja muiden energijuomien piristävien ainesosien saanti ja ohjata häntä rajoittamaan näiden käyttöä. Parikuppia kahvia päivässä riittää. Toisaalta tarkkaamattomuutta ja levottomuutta saattavat aiheuttaa päihteet. Viikoittainen, saati useita kertoja viikossa tapahtuva alkoholinkäyttö, vaikka vähäinenkin, on nuoruusiän keskivaiheilla ongelmakäyttöä, ja varhaisnuorille alkoholi ei kuulu lainkaan.

Huonon unirytmien, epäsäännöllisen ruokailun, nautintoaineiden ja päihteiden tai liikunnan puutteen aiheuttaessa tarkkaamattomuutta tai levottomuutta on tietenkin ensisijaista korjata elintapoja ja säännöllistää vuorokausirytmii. Toisaalta samalla on aiheellista selvittää, kuormittavatko nuorta elämänkriisit tai huolet, jotka ehkä ylläpitävät epäterveellisiä elämäntapojakin ja saattavat aiheuttaa masennusta. Tässä tapauksessa tarpeenmukainen apu on järjestettävä ongelman

mukaan. Päihdekäytön osoittautuessa huolestuttavaksi apua voi saada esimerkiksi A-klinikkasäätiön nuorten palveluista.

"ADHD ei ala nuoruusiässä. Jos ADHD-epäily syntyy nuoruusiässä, kannattaa huomio suunnata muihin syihin."

Merkittävällä osalla niistä, joilla ADHD:ta aletaan epäillä nuoruudessa, oppimisen erityisvaikeudet ja vaatimustason alittava kognitiivinen kapasiteetti ovat ensisijainen syy tarkkaamattomaan ja levottoman häiritsevään käyttäytymiseen. Mielenkiintoa on vaikea ylläpitää, jos ei kykene seuraamaan opetusta. Ellei elintapojen ja mielialan alueilla ole korjattavaa, seuraava askel ovat koulupsykologin tutkimukset, joissa testataan kognitiivinen taso ja oppimisen erityisvaikeudet. Oppimisvaikeuksien ilmetessä mielen-terveyttä edistävä toimenpide on järjestää oppilaan tasoa vastaavat oppimisolosuhteet ja tukitoimet.

Nyky-yhteiskunnan informaatiotulva on valtava. Tarkkaavuuden ylläpito on vaikeaa, jos työmuistia kuormitetaan samaan aikaan useilla tavoilla. Nuori esimerkiksi tuskin voi säilyttää tarkkaavuutensa, jos hän yrittää samaan aikaan seurata opetusta, selailla nettiä, tekstilla kavereille ja osallistua luokan kuhinaan. Läksyjä on vaikea oppia, jos samaan aikaan on Facebookissa, seuraa televisio-ohjelmaa ja keskustelee jonkun kanssa. Keskkittymisvaikeuksia kokeva nuori voi tarvita ohjausta opiskelutapojen järjestyttämiseksi. Ympäristön rauhoittamista moni aikuinenkin nykyään tarvitsisi.

Kirjoittaja on Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen vastualueen johtaja ja Tampereen yliopiston nuorisopsykiatrisen professori



Liikkumisen iloa
joulunaikaan!!



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

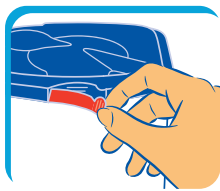
Äidinmaidonkorvike, kun lapsella on allergian kehittymisen riski.



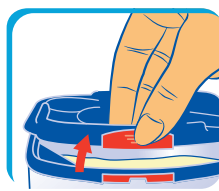
Nutrilon Comfort

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.