

Lasten ja nuorten ravitseminen ja liikunta



**10 sentin lisärahalla
parempaa ruokaa s. 8**

**Liikkumattomuus
terveyshaittana s. 12**

**Ikäihmisten
influenssarokotukset s. 21**



Nyt tehdään päätöksiä lasten ja nuorten terveydestä

Lasten kasvatusta on haastava tehtävä. Taloudelliset huolet sekä työ- ja perhe-elämän ongelmat vaikuttavat vanhempien kykyyn huolehtia lasten hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista. Vanhempiin kohdistuu paineita lasten ja nuorten taholta. Monet vanhemmat ovat kuulleet selityksen: "Mutta kun kaikki tekevät niin." Yksin on vaikea vastustaa yleistä välinpitämättömyyttä. Ja kaiken tämän päälle tulevat vielä mainonnan luomat houkutukset.

...

Suomalaiset ovat nyt terveempiä kuin koskaan. Tähän on ollut vaikuttamassa viime vuosikymmeninä laajalla rintamalla tapahtunut ravintotottumusten muuttuminen ja tupakoinnin väheneminen. Kun samalla sairauksien hoito on tehostunut, työikäisen väestön sairastuvuus ja kuolleisuus on vähentynyt. Miten tälle suotuisalle kehitykselle käy tulevaisuudessa, riippuu olennaisesti lastemme ja nuortemme terveydestä.

Tässä Kansanterveyslehden numerossa käsitellään lasten ja nuorten ravitsemusta ja liikuntaa. Kenellekään ei liene uusi asia, että lapset lihoavat. Ravitsemuksessa on korjattavaa, mutta niin on myös liikkumisessa. Katso vaikka pihalle. Eivät kouluikäiset enää leiki siellä samaan tapaan kuin ennen, vaikka omaehtoinen leikki olisi parasta liikuntaa. Jos nykyinen meno jatkuu, on kansamme kohta niin sairaista, että se vaikuttaa yhteiskunnan tuottavuuteen.

...

Yliääkäri Anneli Pouta muistuttaa vanhempien tukemisen tärkeydestä (s. 3). Apua tarvitsevien vanhempien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja riittävän tuen ja ohjauksen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Useissa tämän lehden artikkeleissa korostetaan, että pienten lasten painonhallintaan vaikutetaan nimenomaan vanhempien kautta. Tulevan sukupolven kansansairauksien ravintoperäisiä riskitekijöitä määritellään lapsiperheiden keittiöissä. Lapsena opitut ruokailutottumukset ovat varsin pysyviä.

Asiantuntijat kuitenkin painottavat, että vanhemmat tarvitsevat tukeen neuvolaa, koulua ja terveydenhuoltojärjestelmää. Erityisasemassa ovat kuntien päättäjät ja virkamiehet. Heidän päätöksensä ratkaisevat, miten kunnat tukevat terveellisiä ravintotottumuksia ja elintapoja perheissä. Mutta myös elinkeinoelämän tulee tuntee vastuuta lasten ja nuorten ravitsemuksesta samaan tapaan kuin ympäristön tilasta.

...

Perusterveydenhuollossa terveyden edistäminen on liian usein unohdettu kokonaan. Mutta myös lasten ja nuorten tilanteen toivoisi nousevan esille vaalikeskusteluissa. Perheiden tukeminen ja kunnallinen yhteistyö on todettu toimivaksi ratkaisuksi. Kysymys ei ole aina edes rahasta vaan asian tiedostamisesta. Pian valittavat kunnalliset luottamushenkilöt päättävät osaltaan siitä, kuinka sairas Suomi tulevaisuudessa on.

Pentti Huovinen

päätoimittaja

PS! Lihavuuskeskustelussa on syytä pitää mielessä myös kolikon kääntöpuoli. Nuoret tytöt ovat herkkiä suhtautumisessa omaan kehoonsa. Laihdutusaikkeitä on tavattu jopa 10-vuotiailla normaalipainoisilla pojilla.

Tässä numerossa

- 2 Päätoimittajalta
- 3 Pääkirjoitus: Miten estää lasten lihominen?

Lasten ja nuorten ravitsemus ja liikunta

- 4 Yläkoululaisten ruokavaliossa parannettavaa
- 6 Järkeä koulujen käytäntöihin yläkouluhankkeessa
- 8 10 sentin lisäraha riittäisi ...
- 10 Nuorten miesten ajatuksia terveydestä
- 11 Koululaiset liikkeelle yhdestä kahteen tuntiin päivässä
- 13 Liikettä kouluihin ilman tapaturmia
- 14 Tervehet Mukulat – tulevaisuutemme voimavara
- 15 Terve, tulevaisuus! – hyvinvointia oululaisille lapsille ja nuorille
- 17 Tuutin täydeltä terveyttä
- 18 Oispa onneks joka muru, siit on äidin ainut suru; missä mennään imeväisruokailussa?
- 20 Riskien tiedostaminen ja niistä kieltäytyminen nuorelle tärkeitä taitoja

Tartuntataudit

- 21 Ikäihmisten influenssarokotuskattavuus ei ota parantukseen – mikä neuvoksi
- 22 Tartuntataudit
- 23 Väitöskirjat
- 25 Julkaisut
- 27 Ajankohtaista
- 31 Kuukauden kuva: Juomat ravitsemuksessa -suositus

Miten estää lasten lihominen?

Tuoreen Kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisista 14–15-vuotiaista lapsista 14 % on ylipainoisia. Pojilla ylipaino oli selvästi yleisempää: ammattiin opiskelevista pojista ylipainoa on peräti 25 %:lla. Lapset ovat ylipainoisia huomattavasti nuorempina kuin aikaisemmin. Ennen oli tavallista, että viisivuotiaan lapsen kylkiluut näkyivät. Nyt se on harvinaista, ja normaalipainoinen, jäntevävartaloinen lapsi leimataan laihaaksi.

...

Lihavuus on monien vakavien sairauksien kuten sydän- tautien, verenpainetaudin, aivohalvauksen, hengityselinten sairauksien, nivelsairauksien ja tiettyjen syöpien selvä riskitekijä. Lihavuus heikentää myös psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua.

Tavallisesti aikuisiässä puhkeavaa tyypin 2 diabetesta tavataan yhä useammin jo lapsilla ja nuorilla. Tutkittaessa Pohjois-Suomessa vuonna 1986 syntyneitä lapsia todettiin 2,4 %:lla 6 000 nuoresta metabolinen oireyhtymä jo 16 vuoden iässä.

...

Mutta mitä tehdä? Hoitohenkilökunta turhautuu ja uupuu kohdatessaan neuvolassa tai sairaalan poliklinikalla lihavan lapsen ja hänen lihavat vanhempansa, jotka eivät tunnista ongelmaa. Hiljattain tehdyssä tyypin 2 diabeteksen tutkimushankkeessa terveydenhoitajat kertoivat, että vaikein asia ylipainon hoidossa ja ehkäisyssä on vanhempien ja heidän kauttaan lastenkin motivaation puuttuminen. Vastaanotolle ei ehditä työkiireiden takia, eikä ylipainosta haluta keskustella. Ravitsemusohjaus ja liikuntasuositukset tuntuvat valuvan tyhjyteen näissä perheissä.

...

Korjaavat toimet ovat aina työläitä. Siksi voimavaroja tulisi suunnata yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe, erityisesti perheen ruokataloudesta päävastuullinen vanhempi, ovat oikea kohde ohjaukselle ja neuvonnalle.

...

Alle kouluikäiset pärjäävät hyvin ilman karkkia, sipsejä tai makeita virvoitusjuomia. Jos lapsi ei totu näihin varhaislapsuudessaan, niiden liiallinen käyttö pysyy helpommin aisoissa myöhemmälläkin iällä. Kieltokeskeisen ajattelun oheen on tärkeää tuoda myös maukkaan ruuan tuoma nautinto ja yhteisen aterian sosiaalinen merkitys. Vanhempien tulisi syödä yhdessä lastensa kanssa aamiaisesta alkaen. Selvät ruoka-ajat neljän tai viiden aterian päivärytmillä estävät yksinäisen napostelun. Koulun tarjoama lounas on tärkeä ateria, ja koulussa samoin kuin kotona pitäisi ateriointiin luoda kiireetön, rauhallinen ilmapiiri. Kouluruokailussa ruoan hinnan nousu ei saa vaikuttaa aterian laatuun tai näkyä kasvisten karsimisena. Virvoitusjuoma- ja karkkiautomaatit eivät kuulu kouluihin.

...

Vanhemmat vaikuttavat keskeisesti lasten ruoka- ja liikuntatottumuksiin omalla esimerkillään. Vanhemmille kuuluu vastuu rajoittaa lastensa tietokoneen ääressä istumista, taata riittävä unensaanti ja kannustaa arki liikuntaan. Päiväkotien ja koulujen



liikuntapaikkojen ja välituntiliikunnan kehittämiseen on lukuisia mahdollisuuksia. Myös koulun ja kolmannen sektorin järjestöjen välistä yhteistyötä voidaan kehittää edelleen liikuntamahdollisuuksien lisäämiseksi.

...

Vanhempien väsymys, huolet ja murheet toimeentulosta, työelämän paineista ja perhe-elämän ongelmista määräävät pitkälti sen, miten perheissä jaksetaan huolehtia lasten hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista. Apua tarvitsevien perheiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja riittävän tuen ja ohjauksen tarjoaminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Pelkkä elintapaohjaus ei riitä, vaan lihavuuden ennaltaehkäisy vaatii perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltaista huomioimista ja monialaista yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden, varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja työelämän välillä.

...

Kansanterveyslaitoksen kehittämä lasten terveystietojen seuranta-järjestelmä on tärkeää vakiinnuttaa valtakunnalliseen käyttöön, jotta neuvola- ja kouluterveydenhuollon tarkastuksista saadaan jatkossa ajantasaiset tiedot suomalaisten lasten ylipainon kehityssuunnista. Kansanterveyslaitos on myös kehittämässä valtakunnallista sähköistä lastenneuvolakäsikirjaa neuvolakentän käytännön työn tueksi. Käsikirja tulee sisältämään myös lasten lihavuuteen liittyvän ennaltaehkäisevän terveystyön linjaukset, ohjeita työntekijöille sekä tietoa ja käytännön tukimateriaalia ylipainoisten lasten perheille.

Anneli Pouta

ylilääkäri

KTL, Lasten ja nuorten terveyden osasto

Yläkoululaisten ruokavaliossa parannettavaa

Yläkoululaisten ravitsemus- ja hyvinvointihankkeen tavoitteena on selvittää ja parantaa nuorten ruokatottumuksia, kouluruokailua ja suun terveyttä. Alkututkimuksen tulosten perusteella nuorten tulisi lisätä kasvien ja hedelmien syöntiä ja kiinnittää huomiota välipalojen laatuun.

Terveystottumusten perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Lasten ja nuorten ylipaino on lisääntynyt kaikissa länsimaissa napostelu- ja pikaruokakulttuurin yleistyessä. Myös hammasterveyden on havaittu viime aikoina heikentyneen. Yhä harvemmassa perheessä ehditään illalla kokoontua yhteisen aterian ääreen, ja koululounaskin jää liian monelta nuorelta väliin.

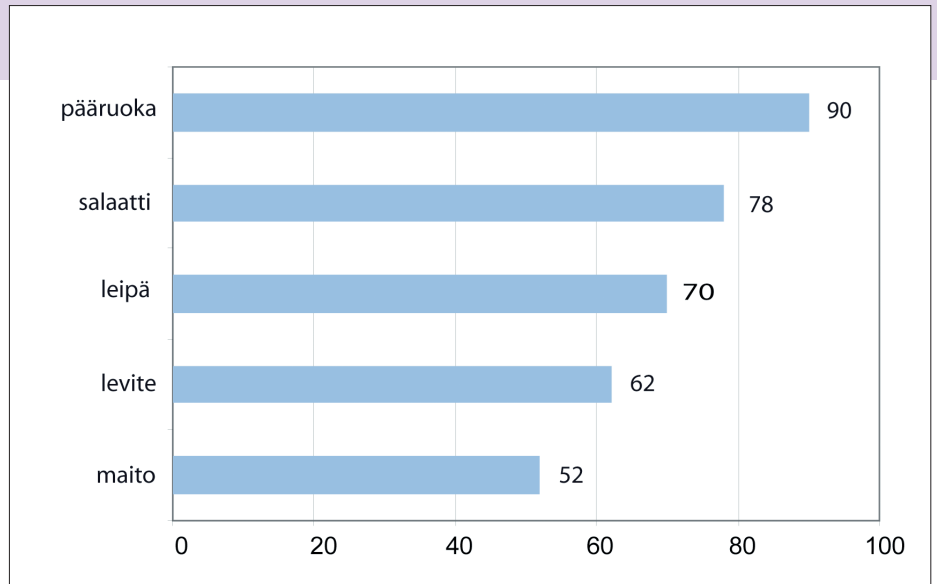
Nuorten terveydestä on Suomessa kerätty tietoa lähinnä kyselytutkimuksilla (esimerkiksi Kouluterveyskysely ja Nuorten terveystapatutkimus), joissa on vain muutama ruokavaliota koskeva kysymys. Siten tarvitaan lisää tutkimustietoa nuorten ruokavaliosta ja etenkin keinoista vaikuttaa siihen.

Yhteistyötä tutkimuksessa

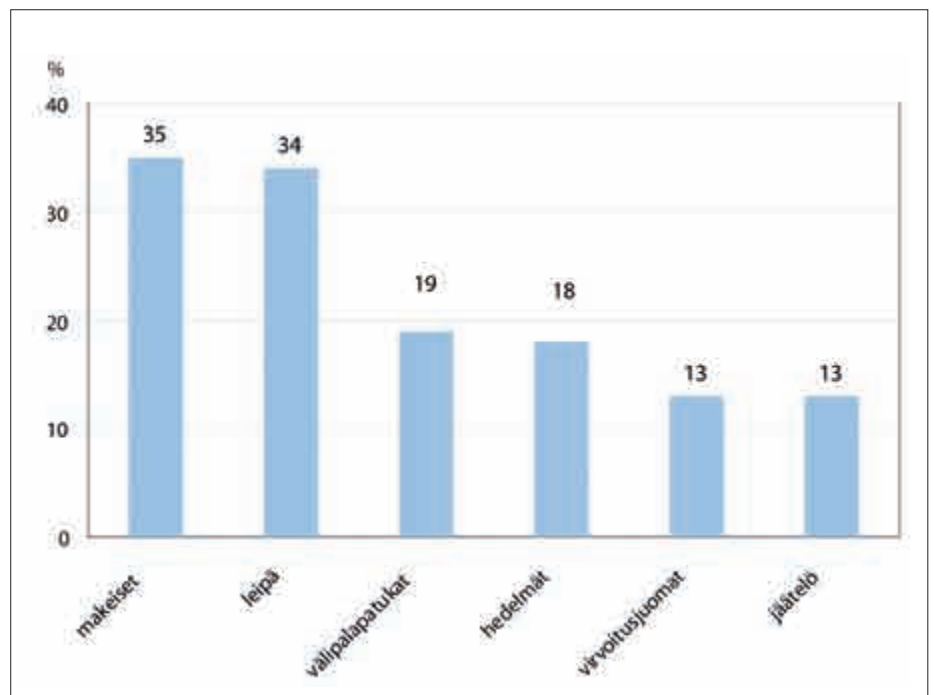
Kansanterveyslaitoksen ravitsemusyksikön koordinoimassa Yläkoululaisten ravitsemus- ja hyvinvointihankkeessa oli mukana 12 yläkoulu Tampereelta, Lahdesta ja Mikkelistä.

Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitos toteutti hankkeessa suun terveyden tutkimuksen. Intervention käytännön toteutuksesta on vastannut Leipätiedotus ry, ja Suomen Sydänliitto ry on osallistunut koulujen ruokapalveluhenkilöstön koulutukseen. Hanke on osa Sitran ERA-ohjelman Järkipalaa-hanketta.

Vain noin puolet nuorista ja heidän huoltajistaan antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, yhteensä tutkittavina oli noin 700 oppilasta. Tyttöjä osallistui tutkimukseen enemmän kuin poikia. Lähtötasotutkimus 7.-luokan oppilaille suoritettiin keväällä 2007. Tutkimuksessa kerättiin tietoja kotiin postitetuilla nuoren ja huoltajan kyselylomakkeilla. Kouluilla toteutetussa kenttätutkimuksessa mitattiin pituus, paino ja verenpaine ja tehtiin suun terveyden tutkimus. Lisäksi osa tutkittavista (noin 300) osallistui ravintohaastat-



Kuvio 1. Koululounaalla syödyt aterian osat (%).



Kuvio 2. Yleisimmät välipalat kouluaikana (%).

teluun, jossa selvitettiin kahden edeltävän päivän ruoankäyttö. Myös opettajilta tiedusteltiin näkemyksiä kouluruokailusta kyselylomakkeella.

Lähtötasotutkimuksen jälkeen koulut arvottiin toimenpide- ja vertailukouluihin. Toimenpidekouluissa lisättiin oppilaiden tietoja terveellisestä ruokavaliosta ja kehi-

tettiin kouluruokailua. Lisäksi vaikutettiin koulun henkilökuntaan ja vanhempiin. Toimenpiteiden vaikutusta on tutkittu keväällä 2008 ja tulokset julkaistaan loppuraportissa joulukuussa 2008. Myös toimenpiteiden käytännön toteutuksesta julkaistaan käsikirja, jota kaikki koulut voivat hyödyntää.

Liikaa sokeria, liian vähän kuitua

Vuoden 2007 alikutkimuksen tulosten mukaan 7.-luokkalaisista nuorista tuoreita kasviksia ilmoitti syöneensä 34 %, hedelmiä 28 % ja ruisleipää 33 % päivittäin edeltävän viikon aikana. Nuorista kolme neljäsosaa söi aamiaista kouluviikon aikana päivittäin.

Ravintoaineiden saantilukujen mukaan sokerin osuus kokonaisenergiansaannista oli suositusta runsaampaa ja vastaavasti kuidun saanti oli suositusta vähäisempää. Myös raudan, D-vitamiinin ja folaatin saanti oli suosituksia vähäisempää.

71 % söi koululounasta kouluviikon aikana päivittäin. Koululounaalla lähes kaikki söivät pääruokaa, mutta muita ateriansyötiä syötiin harvemmin (kuvio 1.) Koululounaasta saatiin noin 20 % päivittäisestä energiasta, kun suositus on kolmannes. Kysyttäessä nuorilta parannusehdotuksia kouluruokailun kehittämiseksi nuoret toivoivat mm. paremmanmakuista pääruokaa, useammin jälkiruokia ja pehmeää leipää sekä enemmän salaattivaihtoehtoja. Myös lyhyempi jonotusaika ja viihtyisämpi ruokailuympäristö mainittiin.

Koululounaan syömiseen käytetty aika oli lyhyt, 82 % oppilaista käytti siihen enintään 15 minuuttia. Monet myös tunsivat jäävänsä nälkäiseksi koululounaan syömisensä jälkeen. Nuorten antama kouluarvosana koululounaalle oli keskimäärin 7.

Välipalalla on väliä

Noin puolet nuorista ilmoitti syövänsä välipaloja kouluaikana vähintään kerran viikossa. Yleisimmät kouluaikana nautitut välipalat on esitetty kuviossa 2. Kouluaikana nautitut välipalat hankittiin yleensä koulun välipalatarjoilusta tai kioskista, koulun ulkopuolelta tai tuotiin kotoa.

Koulun ja sen ympäristön välipalatarjonta määrää myös kysyntää ja koulujen välillä oli suuria eroja nautittujen välipalojen laadussa. Välipalavalinnat olivat terveellisempiä, jos koulussa oli myynnissä terveellistä välipalaa, koulun alueelta oli poistumiskielto eikä koulussa ollut virvoitusjuoma-automaatteja. Kaikista päivän aikana nautituista välipaloista nuoret saivat noin 40 % energiasta, joten välipalojen laatuun pitää kiinnittää huomiota sekä

koulussa että kotona.

Kysyttäessä mielipiteitä terveellisestä syömisestä, noin 90 % oppilaista oli sitä mieltä, että syömällä terveellisesti he jaksavat ja voivat paremmin. Kuitenkin vain neljäsosa oppilaista vastasi pystyvänsä syömään terveellisesti, jos tarjolla on myös epäterveellisiä, houkuttelevia vaihtoehtoja.

Aikuiset ovat malli nuorelle

Koulun ja kodin aikuisten esimerkki ja vastuu terveellisistä valinnoista korostuvat myös nuorten valintoihin vaikuttamisessa. Vanhemmista 78 % söi aamiaisen vastauksen mukaan 72 %:ssa kodeista oli tarjolla joka päivä hedelmiä, mutta kasviksia alle puolessa. Nuoren on vaikea lisätä kasvitien ja hedelmien kulutusta, jos niitä ei kotona ole edes tarjolla.

Huoltajilta kysyttiin myös, kuinka usein he keskustelevat nuoren kanssa kouluruokailusta. Vastausten mukaan huoltajista noin puolet tiedustelee usein, söikö nuori kouluruokaa, mutta hyvin harva kysyy, paljonko nuori söi. Vanhemmilla voi usein olla virheellinen käsitys, että nuori on syönyt koulussa hyvin eikä silloin ruokailuun kotona kiinnitetä riittävästi huomiota.

Opettajien vastausten mukaan 54 % opettajista söi joka päivä koululounaan, kun taas 14 % ei syönyt sitä koskaan. Opettajista vain vajaa kolmasosa oli sitä mieltä, että opettajat ovat tärkeä malli nuoren syömiselle. Olisi toivottavaa, että opettajat osallistuisivat kouluruokailuun ja näin myös toimisivat esimerkkinä nuorille.

Koulun välipalat ja nuorten terveysseuranta kuntoon

Suomessa kaikille oppilaille tarjottu maksuton koululounas on suuri etu moniin muihin maihin verrattuna, ja se tulisi nähdä tärkeänä investointina nuorten terveyteen. Kouluruokailun laadun ja houkuttelevuuden kehittämiseksi tulee turvata riittävät resurssit. Koululounaan ravintosisältö on yleensä suositusten mukainen, mutta monet nuoret jättävät aterian osia kokonaan syömättä tai syövät ruokaa hyvin pieniä annoksia. Monessa kunnassa koululounaan raaka-aineisiin käytettävä summa on reilusti alle euron päivässä. Päätökset kouluruokailun rahoituksesta tehdään kuntatasolla ja pienilläkin lisäpanostuksilla voitaisiin saada parannuksia aikaan.



Kuva: Tarja Liuha

Kansanterveyslaitos ja Opetushallitus suosittelivat jo vuonna 2007, että kouluissa ei tulisi olla myytävänä virvoitusjuomia, makeisia tai sokeroituja mehuja. Käytännössä kuitenkin yhä liian monessa koulussa suositus ei toteudu. Myös keväällä 2008 julkaistussa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuosituksessa kiinnitetään huomiota koulun välipalatarjontaan. Suosituksen mukaan oppilaille tulee järjestää mahdollisuus ravitsevaan välipalaan, mikäli oppitunnit jatkuvat pitempään kuin kolme tuntia koululounaan jälkeen. Koulujen välipalatarjonnan kehittämiseen olisi toivottavaa suunnata lisäresursseja.

Tämä tutkimus on osoittanut tiedon tarpeen nuorten ruokavaliosta, ja tutkimustietoa voidaan hyödyntää mm. kehitettäessä kouluaikeista ruokailua. Tulevaisuudessa olisi toivottavaa saada kouluikäisten järjestelmällinen terveys- ja ravitsemustietojen seuranta osaksi kouluterveydenhuoltoa ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Lisäksi tietoja voitaisiin täydentää säännöllisillä seurantatutkimuksilla. Suurena haasteena nuorten tutkimisessa on matala osallistumisaktiivisuus; etenkin heikoimmassa asemassa olevat nuoret eivät ole kiinnostuneita tutkimuksista. Tulevaisuudessa tarvitaan myös uusia keinoja nuorten terveystutkimusten menetelmien kehittämisessä ja yleensäkin nuorille suunnatun terveysviestinnän kohdentamisessa, esimerkiksi nuorten tavoittamiseksi internetin välityksellä. ●

Ulla Hoppu, tutkimuskoordinaattori
Pirjo Pietinen, tutkimusprofessori
KTL, ravitsemusyksikkö

Järkeä koulujen käytäntöihin yläkouluhankkeessa

Yläkouluikäisten ravitsemusta ja terveyttä voidaan parantaa pienillä toimenpiteillä, kun ruokaympäristö laitetaan kuntoon. Yläkoulututkimuksen toimenpidekouluissa muutokset tähtäsivät nuorten ravitsemustietojen ja -taitojen lisäämiseen sekä ruokailuympäristöjen parantamiseen.

Yläkoulututkimuksen interventi-
on tavoitteena oli kehittää uusia,
yksinkertaisia ja toimivia keinoja
yläkoululaisten ravitsemuksen ja
terveyden parantamiseksi. Tässä tärkeänä
osana oli havainnollisen, nuoria kiinnos-
tavan terveystietämateriaalin tarjoa-
minen koulun käyttöön. Vuoden aikana
kuitenkin havaittiin, että uusien toiminta-
mallien ohella on tärkeää painottaa myös
vanhojen, hyvien käytäntöjen palautta-
mista kouluille. Tällaisia ovat esimerkik-
si oppilaiden pitäminen koulun alueella
koko koulupäivän ajan ja epäterveellisten
välipalojen tarjonnan poistaminen. Kou-
lun säännöillä on iso vaikutus nuorten
käyttäytymiseen.

Ruokavälitunnista kouluruokavälitunti

Monissa kouluissa poistuminen koulun
alueelta sallitaan erityisesti ruokatunnilla,
mikä houkuttelee nuorta jättämään kou-
luruokailun väliin. Lupa sisältää ajatuksen
siitä, että nuorella voisi olla jokin syy viet-
tää ruokavälituntunsa koulun ulkopuolella.
Miksi näin olisi, kun kouluravintolassa on
tarjolla ilmainen, täysipainoinen ateria?

Kouluruokailun onnistumisen kannal-
ta tärkeäksi havaittiin ruokapalveluhenki-
lökunnan ja opettajien läsnäolo. Nuoret
tarvitsevat aikuisia ruokailutilannetta rau-
hoittamaan, vaikka eivät sitä itse myönnä.
Yläkoulussakin luokan vieminen opetta-
jan johdolla syömään on
tehokas keino lisätä syöjien
määrää, ja ruokailuun osal-
listuva opettaja on tärkeä
roolimalli. Myös nuorten
mielipiteistä kiinnostunut
ruokapalveluhenkilökunta
huomioidaan oppilaiden
keskuudessa.

Kouluravintolassa viih-
tymistä tukivat hankkeessa lisäksi pienet
muutokset, kuten pöytäliinat, oppilaiden
taideteokset seinillä tai uudet verhot. Muu-

osten ei tarvitse olla isoja. Viihtyminen
lisää myös ruoan maistuvuutta: palaut-
teessa oppilaat kertoivat ruoan maistuneen
paremmalta, vaikka ruoki-
en resepteihin ei hankkeessa
tehty muutoksia. Kouluissa
myös lisättiin tuoreen leivän
tarjontaa useampaan päi-
vään viikossa, mikä oli mo-
nien oppilaiden suosikkitoi-
menpide. Leivän suosio oli
ruokapalveluhenkilökunnan
mukaan suurinta kouluissa, joissa tuoreen
leivän rinnalla tarjottiin myös näkkileipää
eli nuoret yksinkertaisesti kaipa-
sivat vaihtelua leipävalikoimaan.

Tarjonta ohjaa välipalan valintaa

Vastauslomakkeissaan nuoret itsekin
myönsivät, että terveellisesti syöminen
on erityisen vaikeaa, kun tarjolla on myös
epäterveellisiä houkutus-
materiaaleja, makeisten ja muiden sokeristen vä-
lipalojen myyminen koululla lisää epäter-
veellisten houkutusten läsnäoloa nuoren
arjessa. Koulun arkipäivää kuvaa hyvin
toimenpidekouluun opettaja, joka kertoi
kiinnittäneensä huomiota koulun käytä-
vällä leipää syöneeseen poikaan. Kark-
kipussien ja limupullojen keskellä poika
voileipineen oli opettajan silmään poik-
keuksellinen näky.

Avainasemassa toimenpidekouluilla-
kin oli ympäristön muokkaaminen ravit-
semuskasvatusta tukeväksi:
virvoitusjuoma- ja makei-
sautomaatteja poistettiin,
koulun alueelta poistumis-
ta rajoitettiin, kouluun tuo-
ttiin terveellisten välipalojen
myyntiä tai koulun kioskin
valikoimaa muokattiin suo-
situksia vastaavaan suun-
taan. Kun koulu myy jär-
keväää välipalaa järkevään hintaan, vain
harvalla on kiusausta lähteä muualle.

Koulun terveystietämateriaaliin
lisää syöjien
määrää.

Terveys- kasvatuksen ja koulun käytäntöjen tulisi olla linjassa.

kainen sokeristen välipalojen tarjoaminen
asettavat nuoren ristiriitaiseen tilanteeseen.
Tunnilla opetetaan, että limut ja karkit
eivät kuulu jokapäiväiseen
arkeen, mutta kuitenkin
luokan oven ulkopuolella
saattaa odottaa automaat-
tirivistö. Aikuisten toimin-
ta ei ole johdonmukaista.
Myös oppilaskunnat voi-
vat kerätä rahaa muiden
tuotteiden kuin limujen tai
karkkien myynnillä.

Kansanterveyslaitoksen ja Opetushalli-
tuksen vuonna 2007 antaman suosituksen
mukaan kouluissa ei tulisi olla saatavilla
virvoitusjuomia, makeisia tai sokeroituja
mehuja. Välipalojen laatuun otetaan kantaa
myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan
uudessa kouluruokailusuosituksessa.

Tiedoista taidoiksi

Hankkeen opetusmateriaalissa keskityttiin
käytännönläheiseen kuvamateriaaliin
ja uudenlaisiin näkökulmiin. Nuorilla on
paljon tietoa terveydestä, mutta usein sitä
ei osata soveltaa käytäntöön. Esimerkiksi
ruoat ovat yksiselitteisesti ”hyviä” tai ”pa-
hoja”. Terveelliset elämäntavat koetaan
vaikeiksi ja niitä noudatetaan korkeintaan
projektituonteisesti. Nuoret tarvitsevat vä-
lineitä ruokavalionsa kokonaisuuden hal-
lintaan.

Nuorten on hyvä päästä tutustumaan
ruokaan myös eri näkökulmista. Heidän
käyttämiesä elintarvikkeiden valikoima
voi olla hyvin suppea, ja jos kotona ei
kiinnitetä huomiota ruokavalioon, nuori
ei välttämättä osaa edes kuoria hedelmiä
tullessaan yläkouluun. Terveystietämateriaalin
ohella toimenpidekouluun oppi-
laat saivatkin lähestyä ruokaa myös aistien
avulla Makukoulussa. Ruokia haistettiin,
maistettiin, tunnusteltiin ja niiden omi-
naisuuksia pohdittiin lähes tutkijan ottein.
Silti perinteinen lähestymistapa oli suo-
sittu: ”Kivointa oli maistelu”, todettiin



Yläkouluhankkeessa kuvatut kuusi erilaista kouluateriaa.

palautteessa lähes yksimielisesti.

Makujen maailmaan tutustuminen otettiin innolla vastaan sekä opettajien että oppilaiden joukossa, ja ennakkoluuloitkin vähenivät.

- Opin, että ruoka voi maistua hyvältä, vaikka se näyttää pahalta, kommentoi eräs kahdeksaluokkalainen. Välillä kannattaa unohtaa ravintoarvot hetkeksi ja muistaa, että ruoka on myös aistielämys.

Järkevässä ympäristössä järkeviä valintoja

On tärkeää, että terveellisyttä ei tuputeta nuorille liian tiukkapipoisesti. Kansanterveyslaitoksen toisesta tuoreesta tutkimuksesta kävi ilmi, että neljännes varusmiehistä kokee terveellisten elämäntapojen noudattamisen ahdistavana. Tällaisia asenteita ei terveyskasvatuksesta saisi syntyä. Suuri haaste onkin saada nuoret omaksumaan pieniä muutoksia päivittäisessä arjessa. Paremman arkiruokavalion luomisessa voidaan ratkaisevasti auttaa, kun nuoren elinympäristö tukee terveellisiä elintapo-

ja. Aikuisen tulee luoda ympäristö, jossa järkevä vaihtoehto on nuorelle helppo valinta. ●

Jenni Lehtisalo, tutkija
KTL, ravitsemusyksikkö

Teija Keso, interventiokoordinaattori

Sini Garam, vt. toiminnanjohtaja
Leipätiedotus

10 sentin lisäraha riittäisi...

Suomen 60 vuotta vanha maksuton kouluruokailu sai uudet suositukset tänä vuonna. Tampereen aterian tiimiesimies Katja Saarinen kiittää suosituksia. Mutta suositukset eivät auta, ellei saada lisää rahaa, jotta ne muuttuvat myös käytännöksi.

Tampereella 23 000 kouluaterian ruoka-aineisiin kuuluu päivittäin noin 60 senttiä oppilasta kohden, ja koko ateriahinta on 2,20 euroa. 10 sentin lisäraha riittäisi, jotta pöytään saataisiin myös tuoretta kalaa, monipuolisempaa salaattia, ja ruokaloiden ”sisäänheittäjä”, pehmeää leipää. Ja joskus jälkiruokaakin. - Myös koulun alueelta poistuminen ruokatunneilla pitäisi kieltää, Saarinen listaa toimia, joilla nuorten epäterveellinen grilli- ja kioskiruokailu ruokatunneilla voisi vähetä.

Tampereen aterian tiimiesimiehen Katja Saarisen vastuulla on 19 yksikön ruokailu: 15 päiväkotia, Annalan ja Karosen alakoulu sekä Kaukajärven yhtenäiskoulu (luokat 1–10), yhteensä 1 870 lasta ja nuorta. Alaisia on 39.

Saarinen sanoo, että vanhemmat ovat hyvin kiinnostuneita pienten lastensa ruuasta, mutta mielenkiinto vähenee lapsen kasvaessa.

Kun Kaukajärven koulu pääsi mukaan Sitran Järkipala-tutkimushankkeeseen, se saattoi järjestää ensin 7. luokan ja seuraavana vuonna 8. luokan vanhemmille ruokajuhlan, jossa vanhemmat saivat maistaa

lastensa lounasruokaa. Jo ruokajuhlien jälkeen Saarinen oli tyytyväinen: vanhemmat kiinnostuivat lastensa syömisestä, kyselivät ruuasta ja ruokailusta, kiittivät ruuan makua, ulkonäköä ja keittiön omaa valmistusta. Moni oli arvellut lasten syövän puolivalmisteita ja mautonta mössöä.

0,8 prosenttia suolaa, maito rasvatonta

Tänä syksynä käyttöön otetuilla uusilla suolamittareilla varmistetaan, ettei ruokien suolapitoisuus ylitä 0,8 prosenttia. Kun yläkoululainen haluaa lisää suolaa, sitä ei anneta heti, vaan nuorta pyydetään keskustelemaan opettajan kanssa. Siihen suola-pyyntö usein jää.

Maidosta tarjotaan vain rasvatonta vaihtoehtoa. Alakouluissa maitoa kuluu paljon, yläkouluissa selvästi vähemmän.

Tuoreeseen kalaan ja pehmeään leipään ei ole varaa

Suosittelun mukaan kalaa olisi hyvä tarjota kaksi kertaa viikossa. Katja Saarinen sanoo, että koko viime syksynä oli vain kerran varaa tuoreeseen lohifileeseen. Pakastettua seitä ja lohi-seikuutioita sopassa on useammin.

Tuleeko aikuinen ajatelleeksi viihdyttävän työpaikkaruokalansa salaatti- ja leipävalikoimia katsellessaan, että jälkikasvu syö koulussa verraten yksipuolista salaattia ja useimmiten vain näkkileipää? Näkkileipä on terveellistä ja hyvää, mutta Saarinen on huomannut,

7-luokkalaiset Elena Kurhela (vasemmalla) ja Minttu Jaatinen ottivat broilerpihvien, perunan ja kastikkeen lisäksi myös kaalisalaattia. Broilerpihvien lisäksi tyttöjen suosikkeja ovat makaronilaatikko, spagetti, pizza ja pasta. Keitot eivät saa kiitosta, mutta muu ruoka on ”ok”.



Katja Saarinen vaihtaa kuulumisiansa lasten kanssa ohi kulkiessaan.

että kun on tarjolla pehmeää leipää, nuori saattaa tulla ruokalaan syömään pääruoankin. Leipä houkuttaa, myös rukiinen. Kouluruokaloissa ei valkoista leipää ole tarjollakaan, koska leivässä pitää olla tietty määrä kuitua.

- Nuori ottaa usein pehmeän leivän kaveriksi näkkileivän eli kyllä näkkileipäkin maistuu.

Tuoretta ja marjojakin olisi mukava tarjota

”Monipuolisesti kasviksia, hedelmiä ja marjoja” neuvoo uusi suositus.

- Olisi niin mukava tarjota kahta salaattia tai saada vaikka siihen yhteenkin vähän monipuolisuutta. Mutta käytössämme oleva raaka-ainehinta on niin pieni, ettemme voi laajentaa valikoimaa.

Tampereen ateria tarjoaa säästöyisistä pääasiassa porkkana- ja kaalipohjaisia salaatteja, ja käytössä ovat valkokaalin lisäksi myös kiinankaali, punakaali ja joskus jäävuorisalaatti.

Aikuisia mukaan, jotta nuoret ottaisivat ruokaa

Katja Saarinen kiittää alakouluissa aikuisten valvontaa: lapset ottavat ruokaa lautaselle monipuolisesti. Yläkouluissa

Pehmeä leipä houkuttaa kouluruokalaan.



aikuisten opastus ei ole riittävää, ja se näkyy lautasilla.

Sitran hankkeessa nuorten annoksia kuvattiin, ja tulos järkytti: 90 annoksesta vain 2 vastasi suositusta eli puolet lautasesta tuoretta salaattia tai raastetta, neljännes perunaa, pastaa tai riisiä ja neljännes proteiinipitoista pääruokaa.

90:stä 61 ei valinnut maitoa, 52 ei ottanut kasviksia, 34 ei ottanut pääruokaa, ja 8 ei halunnut leipää. Joillakin tarjottimilla oli vain lasi vettä, ja joillakin mehun kaverina pala näkkileipää. Tällä lounaalla pitäisi jaksaa kasvaa, oppia, liikkua ja pysyä kunnossa.

Kaukajärven yläkoululaisten ruokailussa näki paljon salaattittomia lautasia. Katja Saarinen veikkaa, että noin puolet ruokalaan tulijoista ottaa salaattia.

Katja Saarinen sanoo, että erityisesti urheilijapoikien luulisi tietävän ruokavaliosta, mutta...

- Perunaa, soosia ja vettä löytyy tarjottimilta, mutta salaatti, leipä ja maito jäävät pois.

Sukupuolten ero on käynyt Saariselle tutuksi: - Pojat syövät vähemmän salaattia kuin tytöt. Mutta jos pojalla on nälkä, hän syö ruuan. Jos tytön kaveri sanoo, että ei pidä ruuasta eikä ota, tyttö toimii poikaa helpommin kaveripiirin mukaan ja jättää syömättä.

Rehtorien tulisi kieltää poistuminen

Nykyisin monessa yläkoulussa nuoret voivat poistua ruokatunnin aikana kouluna alueelta grilleihin, kauppoihin ja kioskeille. Lasten ruuasta huolta kantava Saarinen on sitä mieltä, että ruokailun pitäisi kuulua koulunkäyntiin.

- Ruokailu on oppimistilanne, ja sen pitäisi olla mukava ruokailuhetki, joka täyttää kolmanneksen päivän energiantarpeesta, opettaa pöytäkäyttäytymistä ja ruokakulttuuria. Miksei siitä yläkouluissa tehdä semmoista? Opettaja toisi luokan ruokasaliin, kuten alakouluissa tehdään. Tai joku muu aikuinen, jos opettaja ei tuntijärjestelyjen takia ehdi, Saarinen ehdottaa.

- Aikuinen ei varsinaisesti valvoisi, vaan opettaisi vaihtokäytäntöjä ja pöytäkeskustelua, Saarinen haaveilee.

Kaukajärven koulun rehtori on päättänyt, etteivät koulun oppilaat saa poistua koulun alueelta ruokatunnilla. Näin nälkä ajaa useamman ruokalaan.

Lihapullat ja "kappaletavara" houkuttavat

"Kappaletavara" eli lihapullat, jauhelihapihvit, kalapullat, kalapuikot ja kasvis-



Toista luokkaa käyvät Matias Hautala ja Perttu Aho syövät mielellään ison akvaarion lähellä olevassa pöydässä. Pojat viettävät iltapäivät koulun kerhossa ja tulevat välipalan jälkeen usein kirjastoon lukemaan. Porkkanaraaste on poikien mielestä parasta salaattia. Suosikkiruokia ovat lasagne ja juttelupäivän tarjonta, broilerpihvit. Molemmille maistuu ruokajuomana maito, joskus piimäkin. - Liikkatuntien jälkeen tekee mieli vettä, Matias kertoo.

pyörykät kelpaavat. Ne tuodaan koululle valmiina eineksinä, mutta muu tehdään keittiössä itse.

Annokseen kuuluu tietty määrä pulloja ja puikkoja. Kun annos on syöty, voi hakea lisää.

- Joskus puutumme, kun kaveri kerää lihapullavuoren eikä mitään muuta. Sanomme, että seuraavalla kerralla sitten muistat, että ateriaan kuuluvat myös peruna, kastike, leipä ja salaatti.

Perinnettä halutaan opettaa, vaikkei se aina houkuta

Vähiten ruokailijoita on kaalilaatikko-päivinä. Miksi tarjotaan sellaista joka ei kelpaa?

Katja Saarinen sanoo, että tavoitteena on tarjota perinteistä suomalaisesta ruokaa pitsojen ja pastojen maailmassa.

- On tutkittu, että keskimäärin 10 kertaa tarvitaan, ennen kuin lapsi tottuu uuteen makuun.

Saarinen henkilökuntiin järjestää perinneruokapäiviä, jotta perheissä unholaan jääneet ruuat tulisivat tutuksi.

- Hauskaa oli lasten ja nuorten suhtautuminen maksakastikkeeseen. Uteliaisuus voitti, ja moni maistoi ja tutkaili, mitä tämä oikein on. Kovin moni perhe ei taida nykykiireissä juuri maksakastiketta keitellä.

Yhdessä tehden, vähemmällä kiireellä

Yhdessä tekeminen ja syöminen vilahuttaa Saarisensa puheissa usein. Yhdessä sienien ja marjametsään, yhdessä illalliselle.

Perheiden kiire vaikuttaa kouluruokailuunkin. - Kaukajärven koululla katsoin, kun 10 minuutissa 120 lasta haki ruokansa linjastolta.

- Varsinkin urheilevat ja paljon harrastavat nuoret tinkivät ruokailusta, mitä en käsitä. Jos vanhemmat huikkaavat treeneihin kiirehtivälle lapselle, että haukkaa jotain kiireessä, ei voida puhua terveellisesti aterioinnista.

Yhdessä tekemisen meininkiä Saarienen toivoo kouluhinkin: koko henkilökunta, opettajat, avustajat, keittiöväki ja muut yhdessä lasten parhaaksi.

- On mukava, kun tuntee jonkun lapsen ryhmästä nimeltä. Voi sanoa, että hei Riku, vähän enemmän salaattia lautasella tekisi hyvää. Koko joukko kuulee sen ja ehkä se on mielessä jo seuraavalla kerralla.

Haaveena välipala kioskiärrystä!

Pienet koululaiset saavat välipalan iltapäiväkerhon puolesta, mutta yläkoululaisten on se itse maksettava. Kaukajärven koulussa saattoi järkipalakoikeilun

aikana ostaa automaattista leipää, jogurttia, kaurapatukoita, tuoremuheja ja sokeiritonta pastillia. Hammaslääkärikäyntejä säästävät pastillit olivat menestys, ja nuoret osasivat niitä käyttää hallitusti.

Saarinen sanoo, ettei automaattia muutoin koettu hyväksi. Hän haaveilee kioskiärrymyynnistä: Nuoret tulisivat koulun jälkeen viihtyisään ruokasaliin "hengailemaan" ja voisivat samalla ostaa vaikkapa sämpylän tai hedelmän kahvi- tai teekupin kanssa.

- Näin voitaisiin vaikuttaa, mitä nuoret ostavat pikku-purtavaksi. Virvoitusjuoma- ja karkkiautomaatit eivät kuulu kouluhinkin.

Nuori tiimiesimies tuskastuu välillä siihen, miten hitaasti hyvätkin muutokset kouluruokailussa etenevät. Aterian 10 lisäsentin ja välipalan panostus on Saarisensa mielestä pieni:

- Haluamme me aikuiset panostaa lapsiin ja nuoriin nyt vai vasta sitten, kun heillä on jo sydän- ja verisuonisairauksia, Katja Saarinen kysyy. ●

Teksti ja kuvat:

Tarja Liuha

Nuorten miesten ajatuksia terveydestä

Varusmiesten ravitsemus -tutkimuksesta tutkittiin uusien alokkaiden terveystajua osana laajaa kyselyä. Varusmiesten enemmistö oli sitä mieltä, että vastuu terveydestä on yksilöllä. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut velvollisuutta elää terveellisesti.



Tommi Hoikkala

Kajaanin muonituskeskuksen ruokalassa syö päivittäin 2 400 varusmiestä monta kertaa päivässä. Tarjolla on tehokasta ja hyvien ravintoarvojen ruokaa.

A

lun perin Suomen Akatemian *Youth Cultures as Health Literacy* - tutkimuskonsortiossa esitetty terveystaju-käsite (1) on aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyä terveyden lukutaitoa laajempi käsite. Se ei viittaa vain yksilön terveystietoon vaan myös terveyden sosiaalisiin, kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin.

Varusmiesten ravitsemus -tutkimuksessa (VARU) toteutettiin vuoden 2007 aikana lomakekysely Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa aloittaneiden varusmiesten keskuudessa (2). Palveluksen ensimmäisen viikon aikana täytetty lomake sisälsi mm. terveystajua kartoittavia kysymyksiä.

VARU-lomaketutkimusta varten laadimme asenneväittämiä, joilla kartoitetaan terveystajun määrällisesti mitattavia ulottuvuuksia. Niiden kautta voidaan tavoittaa varusmiesten suhtautumista omaan terveyteen ja sen vaalimiseen. Väittämät toimivat myös syötteinä tutkimuksen laadulliselle osiolla, mm. vuoden 2008 aikana suoritettavalle osallistuvalla havainnoinnille varuskunnissa.

Terveydestä huolehditaan oman itsen takia

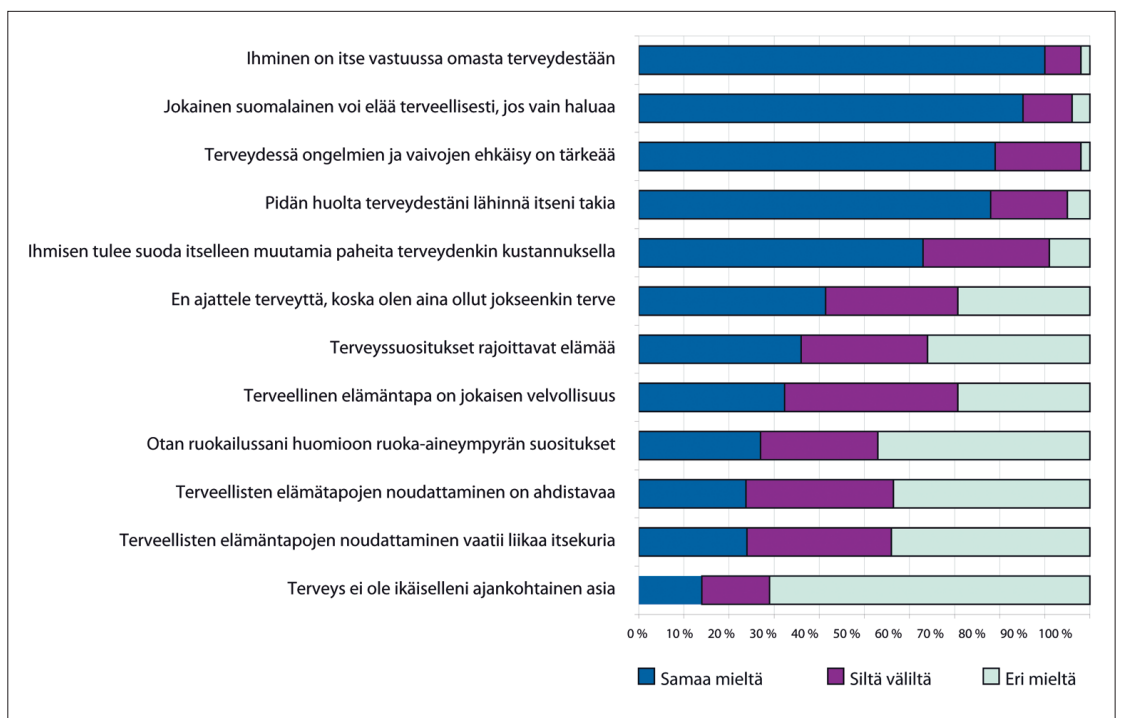
Kuviossa 1 on esitetty vuoden 2007 saapumiserien suhtautuminen terveyteen ja terveelliseen elämäntapaan varusmies-

Kuvio 1. Palvelukseen astuvien varusmiesten terveystajun osioita Panssariprikaatin ja Kainuun Prikaatin vuoden 2007 saapumiserissä, % (N = 1173).

palveluksen alkaessa. Kuviossa on yhdistetty täysin samaa mieltä olevat ja jokseenkin samaa mieltä olevat sekä vastaavasti täysin eri mieltä olevat ja jokseenkin eri mieltä olevat vastaajat.

Selvä enemmistö nuorista miehistä katsoi ihmisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään ja uskoi, että terveellinen elämäntapa on mahdollinen jokaiselle suomalaiselle. Yksilöllistä vastuuta kuvastaa myös se, että enemmistö nuorista miehistä

ilmoitti pitävänsä huolta terveydestään ennen muuta itsensä takia. Kuitenkin selvästi harvempi, vain kolmannes, näki terveelliset elämäntavat jokaisen velvollisuutena. Yksilön vastuu omasta terveydestä ei välttämättä konkretisoitunut rationaalisena terveyskäyttäytymisenä. Vain reilu neljännes ilmoitti ottavansa ruokailussa huomioon ruokaympyrän suositukset ja 14 prosenttia arvioi, ettei terveys ole vielä ajankohtainen asia.



Osaa terveystietoa ahdistaa

Vaikka enemmistö nuorista varusmiehestä jakoi monia terveyteen liittyviä näkemyksiä, jakautuivat vastaukset joidenkin väitteiden suhteen. Erityisesti terveellisen elämäntavan ahdistavuuden, rajoittavuuden ja velvoittavuuden arvioiminen oli varusmiehille hankalaa (kolmasosa vastasi ”ei eri, eikä samaa mieltä”). Yhtenäisen kollektiivisen terveystajun sijaan varusmiehillä on useita tapoja jäsentää terveyteen liittyviä valintoja, terveystietoa ja terveydenedistämistä. Osa nuorista miehistä kokee terveystietojen kiinnostavana ja jopa velvoittavana, osa kokee sen pikemminkin ahdistavana.

Muissa tutkimuksissa on havaittu, että nyky-kulttuurissa vallitsevaan terveyden edistämisen eetokseen liittyy käsitys ter-

Yleinen terveystietoa saattaa herättää kapinaa niissä, jotka uskovat yksikön vastuuseen.

veyden vaalimisesta jokaisen henkilökohtaisena vastuuna, jopa moraalisena velvoitteena. Varusmiesten vastauksissa vastuu omasta terveydestä tämentyi yksilölliseksi vastuuksi omista valinnoista, mutta ei välttämättä velvollisuudeksi elää terveellisesti. Tällöin kollektiivisesti suunnattu terveystietoa voi tuottaa lisääntyvän terveystietoisuuden sijaan myös kapinointia terveystietoa kohtaan (3).

Myöhemmin esitettävässä varusmiesaineiston tarkemmassa analyysissä ja tutkimuksen etnografisessa osiossa selvitetään, miten nuorten miesten terveystaju on yhteydessä ruokavalintojen ja muiden elintapojen terveellisyteen armeija-aikana ja sen jälkeen, sekä miten terveydenedistämisen ja elintapoihin puuttumisen vastustaminen mahdollisesti kasautuu joihinkin varusmiesryhmiin. ●

Piia Jallinoja, erikoistutkija
KTL, Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto
Anni Ojajarvi, Mikko Salasuo ja Tommi Hoikkala
Nuorisotutkimusverkosto

1. Hoikkala, T., Hakkarainen, P. & Laine, S. (Toim.). (2005). Beyond health literacy. Youth cultures, prevention and policy. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, & Stakes.
2. Jallinoja P, Sahi T, Uutela A (toim). Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. VARU-interventiotutkimuksen palvelukseenastumisvaiheen tulokset Panssariprikaatissa ja Kainuun Prikaatissa vuonna 2007. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2008.
3. Salasuo M. Ecstasy Users and Health Literacy - Identifying, Preventing and Reducing Risks and Health Problems. Teoksessa: Hoikkala T, Hakkarainen P ja Laine S, (toim.) Beyond health literacy; Youth cultures, prevention and policy. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, & Stakes, 2005:139-53.

Koululaiset liikkeelle yhdestä kahteen tuntiin päivässä

Liikunnalla voidaan edistää lasten ja nuorten terveyttä monin tavoin. ”Fyysisen aktiivisuuden kansallinen suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille” opastaa päivittäiseen liikkumiseen ja liiallisen istumisen välttämiseen sekä antaa toimijoille välineitä yhteistyöhön koululaisten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Päivittäinen liikunta ei ole enää itsestäänselvyys kaikille lapsille ja nuorille. Koululaisen vapaa-aika on muuttunut yhä istuvammaksi. Lapset ja nuoret istuvat myös koulun jälkeen tuntikausia paikallaan televisiota katsellen tai netissä surffaten – pelaten tai seurustellen. Lyhyetkin matkat kouluun, harrastuksiin ja kavereiden luokse kuljetaan usein auton kyydissä. Sosiaalisia suhteita hoidetaan kännyköillä ja netissä sen sijaan, että kavereita mentäisiin tapamaan omin jaloin.

Varsinaisen liikunnan harrastaminen ei kuitenkaan kyselytutkimusten perusteella ole vähentynyt ja liikunta on edelleen suosittu harrastus. Kuitenkin suomalaiset koululaiset ovat lihoneet, nuorten fyysinen kunto on heikentynyt ja tuki- ja liikuntaelinoireet ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Lasten ja nuorten kokonaisaktiivisuudesta tarvittaisiinkin lisää tietoa.

Ohjeita liikunnan laadusta, määrästä ja toteutuksesta

Vuoden 2008 alussa julkaistiin fyysisen

aktiivisuuden kansallinen suositus kouluikäisille (1). Se ottaa kantaa liikunnan määrään, laatuun ja toteuttamistapoihin sekä istumisen määrään. Suositusopas on suunnattu tietopaketti lasten ja nuorten kanssa toimiville mukaan lukien vanhemmat, opettajat, ohjaajat ja valmentajat, terveydenhoitajat ja lääkärin. Opas on ladattavissa kokonaisuudessaan osoitteesta: www.nuori-suomi.fi/materiaalit/julkaisut.

Fyysisen aktiivisuuden suositus on terveystieteen näkökulmasta annettu liikkumisen minimisuositus kaikille kouluikäisille lapsille ja nuorille. Suosituksen on laatinut Nuori Suomi ry:n lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä ja se perustuu ryhmän konsensuskseen. Liikkumisen ja istumisen tarkkoja raja-arvoja on edelleen vaikea määrittää nykykirjallisuuden valossa, ja ne vaihtelevat tarkastelussa terveyden eri osa-alueita.

Vähintään kaksi tuntia 7-vuotiaille ja vähintään tunti 18-vuotiaille on fyysisen aktiivisuuden määrän minimisuositus, jon-

ka myötä useimpia liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja voidaan vähentää. Optimaalisten hyötyjen saavuttamiseksi olisi hyvä liikkua tätäkin enemmän.

Fyysisen aktiivisuuden yläraja ei tässä suosituksessa määritellä, mutta sekin tulee lapsilla ja nuorilla vastaan, mikäli harjoittelu on yksipuolista ja liian kuluttavaa.

Urheiluvälineistä ja nuorisista suurin osa liikkuu ja urheilee reilusti yli minimisuositusten, osa jopa yli optimimäärän. Suositukset ovat hyvät väline myös silloin, kun tarkastellaan eri urheilulajeja harrastavien fyysiseen aktiivisuuden minimimäärää ja monipuolisuutta. Lasten ja nuorten harrastamien urheilulajien kirjo on tänä päivänä laaja, eikä kaikissa lajeissa fyysisen aktiivisuuden määrä ohjatuissa harjoituksissa ole kovinkaan suuri. Etenkin fyysisesti yksipuolisissa lajeissa on syytä miettiä kuinka fyysisistä aktiivisuutta voidaan täydentää lajiharjoitusten ulkopuolella.

Ruutuajan rajoittaminen on haastavaa

Suositus ottaa kantaa myös liialliseen istu-

miseen, joka ei ole ainoastaan vähän liikuvien pahe. Myös liikuntaa harrastavat istuvat varsin paljon television ja näyttöpäätteen ääressä. Liiallisella istumisella on haitallisia vaikutuksia myös niille, joilla liikunnan minimimäärä toteutuu. Sekä liikunnan puutteella että liiallisella istumisella on itsenäisiä vaikutuksia useisiin terveyden eri osa-alueisiin. Suosituksesta annettu kahden tunnin ruutu-aika on varsin haastava tavoite, sillä noin puolet nuorista katsoo televisiota yli kaksi tuntia päivässä ja neljännes yli neljä tuntia päivässä (2).

Suositusoppaassa tarkentuu tarkemmin myös sitä, mitä tarkoittavat suosituksen mukainen liikunnan minimimäärä, monipuolisuus, liikkuminen ikään sopivalla tavalla ja liiallisen istumisen välttäminen. Suositukset koulupäätäjille, kouluille, opettajille ja vanhemmille tarjoavat toimenpide-ehdotuksia siitä, miten voitaisiin käytännössä tukea fyysisen aktiivisuuden suosituksen toteutumista mahdollisimman monen kouluikäisen kohdalla. Lisäksi opas kuvaa liikunnan moninaisia vaikutuksia lasten ja nuorten, kasvuun ja kehitykseen, terveyteen ja hyvinvointiin sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat liikunta-aktiivisuuteen. Näiden seikkojen tiedostaminen auttaa suunnittelemaan liikuntaa lapsille ja nuorille niin, että se parhaalla mahdollisella

tavalla tukisi kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia.

Suosituksen kentälle viennissä apuna toimivat suositusta visualisoivat esitteet. Alakoululaisille ”Iloa liikkeellä” -esite (www.tep.fi) ja yläkoululaisille ”Vauhti virkistää” -esite (www.ukk.instituutti.fi).

Uusi suositus suhteutuu hyvin sekä kouluikää nuorempien että työikäisten nykyisiin terveysliikuntasuosituksiin. Alle kouluikäisiä suomalaisia ohjeistetaan liikkumaan reippaasti kaksi tuntia päivittäin (3). Aikuisia kansainväliset suositukset ohjeistavat liikkumaan kestävyystyypillisesti kohtuullisella kuormituksella (esim. ripeä kävely) vähintään puoli tuntia viitenä päivänä viikossa tai vaihtoehtoisesti raskaammin (esim. juoksu) vähintään 20 minuuttia kolmesti viikossa, täydennettynä vielä lihaskuntoa kehittäväillä osioilla pari kertaa viikossa (4).

Koti, koulu ja kunta yhteistyöhön

Mitä pienemmästä koululaisesta on kyse, sitä enemmän vanhemmat voivat vaikuttaa liikkunnallisen elämäntavan omaksumiseen omalla esimerkillään sekä rohkaisemalla, kannustamalla ja liikkumalla lasten kanssa. Ja asettamalla rajat ruutuajalle. Koulu – mukaan lukien kouluterveydenhuolto – on vähän liikkuvien koululaisten innostajana avainasemassa, koska se saavuttaa kaikki riippumatta heidän perhetaustastaan,

terveydestään, liikunta-aktiivisuudestaan ja motivaatiostaan. Koulun liikuntatunnit eivät kuitenkaan yksin riitä kouluikäisten liikkunaksi, mutta niillä on aivan erityinen tehtävä kasvattaa oppilaita liikuntaan ja liikunnan avulla.

Koulun liikunta on kuitenkin parhaimmillaan paljon muutakin kuin liikunnanopetusta. Koulun liikkunnalla tarkoitetaan kaikkea koulun piirissä tapahtuvaa liikuntaa, johon sisältyvät liikuntatuntien lisäksi välitunnit, koulumatkat, kerho- ja iltapäivätoiminta sekä liikkunnalliset tapahtumat ja teemapäivät. Välitunnit tarjoavat hyvän liikuntamahdollisuuden, mutta peruskoulun yläluokkalaisista suurin osa ja lukiossa käytännössä kaikki oppilaat ovat liikkunnallisesti passiivisia taukojen aikana. Koulumatkojen liikkuminen omin voimin on tärkeä liikunnan lähde.

Liikuntasuositusten tavoitteisiin pääseminen edellyttää laaja-alaista yhteistyötä. Tutkimuskatsauksen perusteella nuorten liikuntaa edistivät vaikuttavimmin ne liikuntainterventiot, joissa koulut tekivät yhteistyötä vanhempien tai kunnan toimijoiden kanssa liikunnan edistämiseksi ja joissa on vaikutettu moneen yksilöön ja ympäristöön liittyvään tekijään samanaikaisesti (5). ●

Tuija Tammelin, erikoistutkija

Työterveyslaitos
tuija.tammelin@ttl.fi

Kirjallisuusluettelo julkaistaan lehden verkkoversiossa.



Fyysisen aktiivisuuden perussuositus kouluikäisille:

Kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla. Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää. Ruutu-aikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä.

www.nuorisuomi.fi/materiaalit/julkaisut

Runsas istuminen ja liikkumattomuus terveyshaittana

- Runsas istuminen ruudun ääressä (televisio ja tietokone) on varsin yleistä myös liikuntaa harrastavilla nuorilla. Puolet 15–16-vuotiaista nuorista ilmoitti katsovansa televisiota yli 2 tuntia päivässä ja 25 % yli 4 tuntia päivässä (2).
- Runsas istuminen liittyi nuorilla pojilla lihavuuteen ja keskivartalolihavuuteen riippumatta liikunnan harrastamisen määrästä (6).
- Riippumatta liikunnan harrastamisesta, runsas istuminen oli yhteydessä itse ilmoitettuihin alaselän, niskan ja olkapään kipuihin tytöillä ja niskakipuun pojilla laajassa pohjoissuomalaisen nuorten tutkimuksessa (7,8).
- Liikkumattomana vietetty aika liittyi aikuisilla heikompaan terveyteen (laaja vyötärön ympärys, kohonnut aineenvaihdunnan sairauksien riskitekijät) riippumatta harrastetun liikunnan määrästä tutkimuksessa, jossa fyysinen aktiivisuus mitattiin liikeanturein (9).
- Liikkumattomana vietetyn ajan keskeyttäminen usein liittyi aikuisilla hyvään terveyteen (vyötärön ympärys, painoindeksi, veren rasva- ja sokeriarvot) riippumatta liikkumattoman ajan kokonaismäärästä tai harrastetun liikunnan määrästä (10).

Lähdeviittaukset verkkolehdestä.

Liikettä kouluihin ilman tapaturmia

Kouluilla on hyvät mahdollisuudet tarttua lasten liikkumattomuuteen. Koulun liikuntatunneilla sattuu kuitenkin paljon hoitoa vaativia tapaturmia vuosittain. Liikunnan lisäämisen rinnalla kouluissa olisikin hyvä tarkastella aina myös tapaturmien ehkäisyä, ettei lapsen liikunnasta saamia terveyshyötyjä menetettäisi tapaturmissa.

Liikuntatapaturmat ovat kaikkein yleisimpiä suomalaisille sattuvista tapaturmista ja niitä voidaankin pitää merkittävänä kansanterveysongelmana. Kansallisen uhritutkimuksen (1) mukaan vuonna 2006 yli 15-vuotiaille sattui yhteensä noin 277 000 liikuntatapaturmaa. Tästä joukosta jopa lähes kaksi kolmasosa johti vähintään yhteen haittapäivään, eli päiviin sairaalassa tai päiviin, jolloin oli vähintäänkin vaikeuksia selvittää tavanomaisista päivittäisistä tehtävistä ja toimista. On arvioitu, että jopa puolet liikunnan terveyshyödyistä menetetään tapaturmien ja rasitusvammojen vuoksi (2). Erityisen ikävää on, että vakavampien liikuntavammojen vaikutukset voivat seurata lasta pitkälle elämässä sekä haitata koulunkäyntiä ja tulevaa uranvalintaa.

Lapsille sattuvista liikuntatapaturmista ei ole saatavilla tietoa edes siinä määrin kuin aikuisten. Tiedetään, että liikuntatapaturmat yleistyvät nuoruudessa, jolloin aktiviteetteja aletaan etsiä aiempaa enemmän kodin ulkopuolelta ja usein juuri urheilusta. Tällä hetkellä jo 90 % suomalaisista tytöistä ja pojista harrastaa urheilua (3). Harrastamisen lisääntyminen on johtanut myös lasten ja nuorten liikuntatapaturmien määrän kasvuun. Kouluterveyskyselyn (4) mukaan vuosina 2006 ja 2007 noin joka kuudennelle 8.- ja 9.-luokkalaisista sattui ainakin kerran lukuvuoden aikana koulun liikuntatunnilta lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla käyntiä vaatinut tapaturma. Tämä tarkoittaa, että näinä vuosina noin 16 000 täänikäiselle sattui liikuntatunnilta ainakin yksi hoitoa vaatinut tapaturma.

Puitteet kuntoon ja tietoa riskeistä oppilaille

Oikea tapa välttää liikuntatapaturmia ei tietenkään ole liikunnan vähentäminen vaan liikunnan turvallisuuden lisääminen. Kouluyhteisöillä on useita keinoja tart-

Ilman haittojen torjuntaa jopa puolet liikunnan terveyshyödyistä menetetään.



Kuvio 1. Liikuntavammojen Valtakunnallisen Ehkäisyohjelman (LiVE) 'Kymppiympyrä'.

tua liikuntatapaturmiin. Koulun tapaturmatilanteen tunteminen ja riskiryhmien tunnistaminen auttavat liikuntatuntien turvallisuuden edistämiseksi. Koulujen suunnitelmallinen tapaturmaseuranta onkin keskeinen keino, jotta koulut pystyvät suuntaamaan ehkäisytoimensa oikein.

Puitteiden kouluissa tulisi olla kunnossa. Liikuntatilat, -välineet ja -suojaimet tulisi tarkistaa säännöllisesti ja pienimmillekin koululaisille tulisi löytyä sopivankokoisia suojaimia. Tuoreessa suomalaistutkimuksessa esimerkiksi havaittiin liian pitävien liikunta-alustojen lisäävän joukkuepelien vammatariskin jopa 12-kertaiseksi (5). Tehokkaasti iskua vaimentavien ja liikuntaalustalle sopivien jalkineiden käyttö onkin vammojen ehkäisemiseksi tärkeää. Itse tunneilla yhteiset pelisäännöt ja opettajan tiukka puuttuminen riskitilanteisiin luovat

perustan turvalliselle liikkumiselle.

Terveystiedon tunneilla olisi mahdollista jakaa tietoa eri lajeihin liittyvistä tapaturmariskeistä ja keinoista niiden pienentämiseksi. Eri lajeissa on erilainen tapaturmariski: varsinkin kontakti- ja kilpailutilanteissa tapaturmariskin on todettu kohoavan jopa 50-kertaiseksi (6). Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä huolehtia paitsi ensiavusta niin myös vammojen huolellisesta jälkihoidosta esimerkiksi seurannalla ja ohjaamalla oppilas tarpeen vaatiessa jatkohoitoon. On todettu, että koulussa niillä, joille on jo aiemmin tapaturmasta aiheutunut vamma, on muita suurempi riski joutua uudelleen liikuntatapaturmaan (7). Erityisesti aktiiviurheilijoiden, mutta myös kasvavien nuorten kohdalla vamma jälkeistä liian nopeaa paluuta rasittavan liikunnan pariin tulisi välttää.

Teoriasta käytäntöön

Maassamme on käynnistynyt UKK-instituutissa toimivan Tampereen Urheilulääkäriaseman koordinoima liikuntavammojen valtakunnallinen ehkäisyohjelma, LiVE. Ohjelman tavoitteena on terveellisten ja turvallisten liikuntatottumusten edistäminen ja tätä kautta liikuntavammojen vähentäminen. Tähän mennessä on keskitytty tutkimuksissa havaittujen vammoja ehkäisevien keinojen välittämiseen terveystiikkejille, kuntoilijoille ja urheilijoille.

Liikuntavammojen ehkäisyä selventää erinomaisesti kymppiympyrä (kuvio 1). Ympyrään kootut kymmenen näkökulmaa eivät varsinaisesti sisällä mitään uusia keksintöjä, mutta yhdistettynä harrastetun lajin ominaispiirteisiin ja lajivalmennukseen ne muodostavat tehokkaan vammoja ja sairauksia ehkäisevän kokonaisuuden. LiVE-ohjelmaan ja kymppiympyrän sisältöihin voi käydä tutustumassa hiljattain avatuilla internetsivuilla: www.terveurheilija.fi. ●

Jari Parkkari, ylilääkäri
Tampereen Urheilulääkäriasema
UKK-instituutti, TaY
jari.parkkari@uta.fi

Jaana Markkula, tutkija
KTL, Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö
jaana.markkula@ktl.fi

Kirjallisuutta

1. Tiirikainen K, Lounamaa A. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B4/2007.
2. Sommer H, Brügger O, Lieb C, Niemann S. Volkswirtschaftliche Kosten der Nichtberufsunfälle in der Schweiz: Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit. Bfu-report 2007:(58).
3. Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006. Lasten ja nuorten liikunta. Suomen Liikunta ja Urheilu (SLU), Suomen Kuntoliikuntaliitto, Nuori Suomi, Suomen Olympiakomitea ja Helsingin kaupunki. SLU:n julkaisusarja 4/06.
4. Kouluterveyskysely. 8.- ja 9.-luokkalaisten yhdistetty aineisto tapaturmista vuosilta 2006 (Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänien kunnat) ja 2007 (Länsi-Suomen ja Oulun läänien sekä Ahvenanmaan kunnat). Minna Pietikäinen (Stakes) ja Jukka Jokela (Stakes, Jyväskylän yliopisto).
5. Pasanen K, Parkkari J, Rossi L, Kannus P. Artificial playing surface increases the injury risk in pivoting indoor sports: a prospective one-season follow-up study in Finnish female floorball. Br J Sports Med 2008;42:194-7.
6. Parkkari J, Kannus P, Fogelholm M. Liikuntavammat - suurin tapaturmaluokka Suomessa. Suom Lääkäril 2004;59:3889-95.
7. Chau N, Prédine R, Aptel E, d'Houtaud A, Choquet M. School injury and gender differentials: a prospective cohort study. Eur J Epidemiol 2007;22:327-34.

Tervehet Mukulat - tulevaisuutemme voimavara

Huoli hyvinvoinnin tuottajista, tulevista aikuisista ja työvoimasta sai Etelä-Pohjanmaan Dehkon 2D -hankkeen kiinnittämään huomionsa myös lapsiin ja nuoriin. Koulutoimi, päivähoito, ruokapalvelu, liikuntatoimijat ja terveydenhuolto kytkettiin ennaltaehkäisevään työhön. Tuloksena syntyi Tervehet Mukulat -aineisto, joka esiteltiin ja jaettiin jokaiseen eteläpohjalaiseen kuntaan.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke, Dehkon 2D -hanke, toteutettiin vuosina 2003-2007 Pirkanmaan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä. Hankkeen päämääränä oli saada tyypin 2 diabeteksen järjestelmällinen seulonta ja ehkäisy osaksi perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon pysyvää toimintaa.

Etelä-Pohjanmaalla lasten ja nuorten kanssa työskentelevät viestivät huolestuttavasta lasten ja nuorten jaksamisen ja painonhallinnan suuntauksesta heti hankkeen alkuvaiheessa. Jo tätä ennen terveydenhuollon toimijoita oli tuettu laatimaan järjestelmä, jolla tunnistettiin suuressa sairastumisriskissä olevat aikuiset, ja maakuntaan oli laadittu yhtenäiset hoitopolut palveluketjuineen.

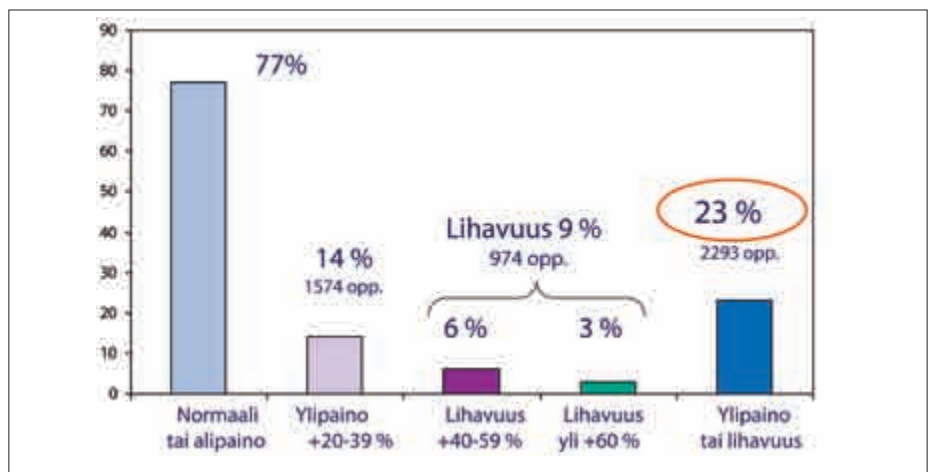
Kun hankkeessa todettiin, ettei opeuskäyttöön ja vanhempainiltoihin sopivaa selkeää ja käytännöllistä elämäntapaohjausaineistoa ollut tarjolla, ehdotettiin viidelle koululle ja -päiväkodille urauurtavaa yhteistyötä. Työn tuloksena syntyi ravitsemusta, liikuntaa, unta ja lepoa sekä

suun terveyttä käsittelevä Tervehet Mukulat -aineisto.

Pieniä mutta merkittäviä muutoksia

Päivähoito- ja kouluruokailu vaikuttavat kodin lisäksi merkittävästi lasten ruokailutottumuksiin. Hankkeessa selvitettiin kouluruokailun ravitsemuksellista laatua vuonna 2004, ja siinä todettiin kehittämistarpeita. Dehkon 2D -hankkeen kannustamana ruokapalveluhenkilöstö uudisti koulu- ja päivähoitoruokailua useissa kunnissa. Lisäksi vaikutettiin aktiivisesti kunnallisiin elintarvikkeiden hankintakriteereihin.

Vuonna 2007 toistetun selvityksen tuloksissa näkyvät selvästi suositusten mukaiset muutokset. Rasvaton maito valtasi kevytmaidon paikan suosituimpana maitona, eikä muutos vähentänyt maidon käyttöä. Rasvat ovat vaihtuneet pehmeiksi. Salaattien ja raasteiden menekki on lisääntynyt, kun niiden raaka-aineita ei sekoita keskenään vaan lapset voivat valita niistä mieleisensä. Pääasia on, että kasviksia syödään. Kouluja kannustettiin runsaskuitui-



Kuvio 1. Peruskoululaisten ylipainon aste Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kunnissa. Mukana 19 kuntaa, joissa yhteensä 11 097 oppilasta ja 118 992 asukkaan väestöpohja. Painotietoja kerättiin vuosina 2006-2008.

sen pehmeän leivän tarjoamiseen kuidun saannin lisäämiseksi. Aluksi ruisleipä ei ollut oppilaiden suosiossa, mutta menekki lisääntyi vähitellen. Jäi vaikutelma, etteivät lapset olleet tottuneet siihen kotonaan.

Lapset viestivät vanhemmilleen herkästi, jos ruokatarjonnassa palataan entiseen. Vanhempien, lasten ja henkilöstön palautteista voidaan päätellä, että toimijat ja väestö ovat virittäytyneet huomioimaan maun lisäksi myös tarjottavan ruuan ravitsemuksellisen laadun.

Koulujen ja päivähoiton henkilöstö on omalta osaltaan vaikuttanut siihen, että ympäristöä ja toimintamalleja on kehitetty liikunnallisuutta suosivaksi. Vanhempainiltoihin halutaan terveyteen liittyviä esityksiä aiempaa enemmän. Terveyden edistämisen työ on vaikeaa, ja tulokset näkyvät hitaasti. Esimerkkimme osoittavat kuitenkin pien-

ten mutta merkittävien muutosten olevan mahdollisia. Perheiden tueksi ja terveydenhuollon asiakasohjaukseen on laadittu arkeen sopiva elämäntapaohje Onni ja Ilona.

Nuorisolle on suunnattu oma elämäntapaohjeensa, Ranking-lista hyvään oloon ja terveyteen. Nettisukupolvelle koottiin samaan yhteyteen linkit terveystesteihin. Hanke on myös osallistunut toisen asteen koulutusmessuille, joissa toteutettiin nuorisoa kiinnostanut näyttely. Samalla oli luonteva tilaisuus myös henkilökohtaisen syvennetyn elämäntapaohjauksen antamiseen.

Painavaa asiaa

Koululaisten painomittauksista ei ollut ennen Dehkon 2D -hanketta tehty yhdessäkään kunnassa kuntakohtaista yhteenvetoa. Hanke innosti 19 eteläpohjalaista kuntaa

tilastoimaan peruskoululaisten ylipainon asteen. Epämiellyttävä totuus on, että 23 % peruskoululaisista on ylipainoisia ja heistä 9 % lihavaksi luokiteltavia (pituus-paino yli +40 %). Painotilastojen yhteenvedon toimittaneissa kunnissa oli suuria eroja. Vaihteluväli oli peräti 16–35 %. Tieto antaa kunnille välineen arvioida jatkossa päätöksensä ja toimiensa vaikuttavuutta. Samalla olisi mielenkiintoista tutkia mistä suuret koulu- ja kuntakohtaiset erot syntyvät. Joissakin kunnissa on jo ryhdytty rakentamaan ylipainoisten lasten hoitopolkuja. Pienten lasten painonhallintaan vaikutetaan erityisesti vanhempien kautta, mutta kunnan eri päätöksillä on myös kiistaton merkitys. ●

Arja Hyytiä, aluekoordinaattori
Hilpi Linjama, ravitsemussuunnittelija
*Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Dehkon 2D -hanke*

Terve, tulevaisuus! - hyvinvointia oululaisille lapsille ja nuorille

Korkean syntyvyyden alueena tunnettu Oulu tarjoaa hedelmällisen maaperän lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Kaupungissa edistetään lasten ja nuorten hyvinvointia poikkihallinnollisella yhteistyöllä ja vanhemmuutta vahvistamalla. Tavoitteena on maan hyvinvoivin ja tervein väestö vuoteen 2015 mennessä.

Oulun ikärakenne on muihin kaupunkeihin verrattuna varsin nuori. Muuttoliike tuo kaupunkiin opiskelijoita, ja nuoria perheitä saapuu seudulle työn perässä. Noin joka kymmenes oululainen on peruskoulun oppilas. Oulu tunnetaan koulukaupunkina.

Lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi on Oulussa vahvat perinteet. Stakesin kouluterveyskyselyihin kaupunki on osallistunut vuodesta 1997. Kyselyistä on saatu arvokasta tietoa peruskoulun yläluokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden terveydestä, elinoloista ja koulukokemuksista. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn tulokset saatiin syksyllä 2007.

- Nuorten ylipaino on lisääntynyt tasaisesti ja se näkyi erityisesti tässä viimeisimmässä kyselyssä, kertoo ylilääkäri **Seppo Voutilainen** Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta. Pojista ylipainoa on jo lähes joka viidennellä. Julkisuudessa paljon esillä ollut varusmiesten pulskistuminen näkyy siis jo peruskoulussa.

- Ylipainon lisäksi pääkipu, niska- ja hartiasäryt ja erilaiset masennusoireet ovat yleisiä, etenkin tytöillä, Voutilainen listaa nuorison tavallisimpia terveyspulmia. Vaikka suurimmalla osalla asiat ovat varsin hyvin, on Voutilaisen mukaan olemassa pieni mutta kasvava joukko nuoria, joille näyttää kasaantuvan paljon erilaisia ongelmia. - Kyselyissä on noussut myös erityisen selvästi esille perheen ja vanhemmuuden vaikutus nuorten hyvinvointiin.

Kouluterveyskysely ohjaa käytännön toimia

Kouluterveyskyselyn esille tuomiin ongelmiin on Oulussa tartuttu luomalla Terve, tulevaisuus! -toimintamalli. Tämä lasten ja nuorten terveyden edistämisen malli on rakennettu joustavaksi ja sen yhteiset tavoitteet määritellään säännöllisin väliajoin Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta.

Koulukiusaamista kitketään aikaisempaa pontevammin.

Lisäksi koulut voivat valita omia teemojaan koulukohtaisten tulosten perusteella. Vuosien 2008–2011 yhteisiksi tavoitteiksi on valittu ylipainon ehkäisy ja niska- ja hartiasärkyjen vähentäminen. Koulukiusaamista kitketään aikaisempaa pontevammin, ja vanhemmuuden tukeminen on valittu keskeiseksi painopisteeksi.

Terve, tulevaisuus! on esimerkki siitä, miten terveyttä voidaan parhaimmillaan edistää poikkihallinnollisella yhteistyöllä ja johdon sitouttamisella.

- Oulussa tavoitteeksi on otettu se, että terveyttä edistävä ajattelumalli sisältyy kaikkeen päätöksentekoon ja jo olemassa oleviin rakenteisiin. Tällä tavalla sitoutuminen on mahdollisimman laajaa ja toisaalta vältytään ylimääräiseltä byrokratialta, Voutilainen kertoo.

Toimintamalli hyväksyttiin keväällä 2005 Oulun sosiaali- ja terveystoimintalautakunnassa sekä opetus-, liikunta, nuoriso- ja

Kuvio 1. Stakesin Oulun läänin uusin kouluterveyskysely osoittaa, että päänsärky ja niska- ja hartiasärky ovat yleisiä jo yläasteikäisillä, erityisesti tytöillä. <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/oulu.htm>

kulttuurilautakunnissa, jonka jälkeen se sai kaupunginvaltuuston vahvistuksen. - Kaupungin virastojen johto on yksiselitteisesti sitoutunut mallin tavoitteisiin, Voutilainen iloitsee. Sitoutumista on edesauttanut laaja-pohjainen strategiatyö ja se, että Oulu oli mukana TEJO-hankkeessa (Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen) vuosina 2005–2007.

Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorilla **Tiina Tervaskanto-Mäentaustalla** on pitkä kokemus oululaisten lasten ja nuorten terveyden edistämisestä. Hän kuuluu Stakesin koordinoimaan Kouluterveyslähettiläiden verkostoon. Kouluterveyslähettiläät ovat terveysalan asiantuntijoita, joiden tehtävänä on välittää Kouluterveyskyselyn tuloksia kouluille ja päättäjille. Tervaskanto-Mäentaustalla on ollut keskeinen rooli Oulun Terve, tulevaisuus! -mallin ideoinnissa ja toteutuksessa.

- Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnettiin Oulussa aiemmin melko sattumanvaraisesti. Terve, tulevaisuus! -mallin avulla yhteistyöstä on tullut johdonmukaisempaa ja arvokkaat kouluterveyskyselyn tulokset on johdettu käytännön toiminnaksi kouluilla, hän kertoo.

Koulut keskiössä

Terve, tulevaisuus! -mallin mukaisia teemoja työstetään kouluilla eri puolella Oulua. Käytännön toimijoita ovat nuoret itse, opettajat, vanhemmat ja viranomaiset. - Järjestöt ovat olleet aktiivisesti mukana tapahtumien toteutuksessa. Erityisesti Terve ry on ollut hyvä yhteistyökumppani, Tervaskanto-Mäentausta kiittelee.

- Mukana toiminnassa on ollut myös joukko Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoita, joiden opintojaksoja on integroitu suoraan kouluille.

Toimintaa on ollut paljon. Jokaisessa koulussa on vähintään herätty mallin eteenpäin viemiseksi. Teemoja on käsitelty oppitunneilla, teemapäivinä ja erilaisissa tapahtumissa.

Terveellisiä ravintotottumuksia, päih-

teettömyyttä ja liikuntaa on korostettu useissa kouluissa. Eräällä alueella otettiin teemaksi unen merkitys terveydelle. Toisella alueella teemana on ollut turvallisuus. Yhdeksäluokkalaisten suun terveyttä edistettiin Suukko-tapahtumassa, jonka järjestämiseen osallistui hammashuollon väen lisäksi opiskelijoita Oulun yliopistosta ja ammattikorkeakoulusta.

Vanhemmat ovat saaneet tietoa internetin kautta, vanhempainilloissa ja luentotilaisuuksissa. Kasvatukseen ja murrosikään liittyvät aiheet ovat olleet erityisen suosittuja. Esimerkiksi Väestöliiton asiantuntijalääkäri

Raisa Cacciatoren luento saapui Oulussa kuulemaan yli 830 vanhempaa. Vanhemmilla on ollut selkeä tarve saada vertaistukea ja vinkkejä vanhemmuuteen.

Vaikka Terve, tulevaisuus! -mallissa on onnistuttu tavoittamaan suuri joukko vanhempia, löytää Seppo Voutilainen mallista myös kehitettävää.

- Kontaktipintaa täytyy saada vielä laajemmaksi, jotta mukaan saadaan myös ne vanhemmat, jotka eivät normaalisti käy vanhempainilloissa. Pitäisi miettiä keinoja, joilla tilaisuudet saataisiin entistä houkuttelevimmiksi ja kynnystä vieläkin matalammaksi, hän pohtii.

Terveyserot haasteena

Viime syksynä Oulu ja Kainuu olivat pilotteina ammattioppilaitoksiin suunnatussa kouluterveyskyselyssä. Kysely osoitti

suuria eroja lukiolaisten ja ammattikouluisten terveydessä, terveystottumuksissa ja tiedoissa. Ammattikoululaisista lähes joka toinen tupakoi päivittäin. Lisäksi humalahakuinen juominen ja huumekeilut ovat ammattiin opiskelevilla noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lukiolaisilla. Toisaalta koulu-uupumusta ja opiskeluvaikeuksia esiintyy ammattiin opiskelevilla harvemmin.

- Olemme pohtineet paljon sitä, mikä osuus koululla ja kaveriporukalla on nuorten terveyskäyttäytymiseen ja toisaalta sitä, miten jo peruskoulussa voitaisiin vaikuttaa myöhempiin valintoihin. Pyrkimys tietysti olisi vaikuttaa mahdollisimman aikaisin, Voutilainen pohtii.

- Selvää on kuitenkin se, että pelkällä valistuksella ei terveyttä edistetä, rajojakin tarvitaan. Hyvä esimerkki on Oulun seudun ammattioppilaitoksessa vastikään tehty päätös, jonka mukaan koulu on ollut elokuusta alkaen savuton oppilaitos, Voutilainen havainnollistaa. ●

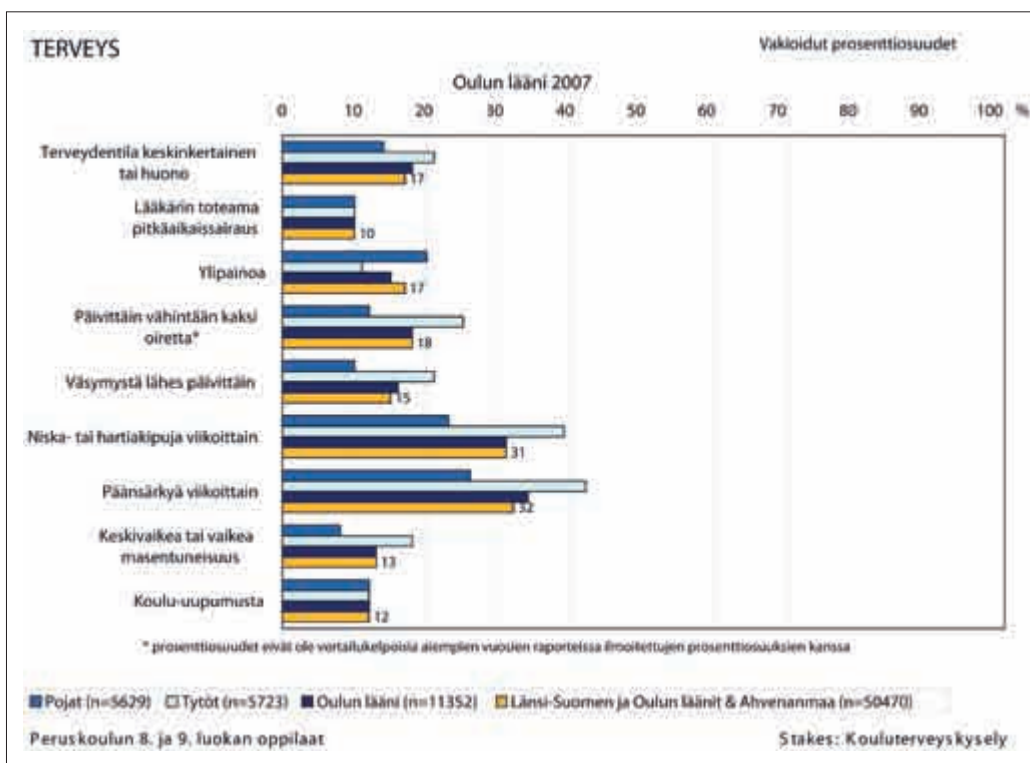
Meri Rova, tiedottaja

KTL, Lasten ja nuorten terveyden osasto

Lisätieto

Terve, tulevaisuus! -toimintamallin esite: http://www.ouka.fi/sote/lomakkeet/tervetulevaisuus_naytto.pdf

Kouluterveyskyselystä toimintaan -kehittämishanke (2005–2007). Hankkeen loppuraportti, sivut 25–35. Verkossa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R17-2008-VERKKO.pdf>



Tuutin täydeltä terveyttä

Maikkulan koulu valittiin pilotiksi Oulun Terve, tulevaisuus! -toimintamallin jalkauttamiseen syksyllä 2006. Äidinkielen ja kirjallisuuden opettaja Anna Skytte ja erityisopettaja Aino Pitkänen toimivat koulussa hankkeen yhdyshenkilöinä. He kertovat, että pitkäjänteisellä yhteistyöllä ja oppilaiden osallisuutta vahvistamalla on koulussa saatu aikaan paljon hyvää.

Maikkulan yläasteella uudet seiskaluokkalaiset tutustutetaan toisiinsa heti lukuvuoden alussa.

- Luokanvalvojen johdolla tehdään aluksi tutustumisharjoituksia useampi tunti ja sen jälkeen oppilaat tekevät ryhmäytymistehtäviä nuorisotalolla, kertoo Skytte. Yhdeksäsluokkalaisten **Teri-Tuulia Tsokkinen ja Moona Huhtakangas** ovat yhtä mieltä menetelmän toimivuudesta.

- Se on tosi tärkeää, että tullaan tutuksi heti alussa. Ei pääse syntymään klikkejä, nuoret tietävät.

Maikkulan yläaste on noin 350 oppilaan koulu, jossa nuorten kuuleminen on tärkeä osa hyvinvoinnin edistämistä. Koulussa tehdään säännöllisiä koulukiusaamis- ja hyvinvointikyselyjä. Kehityskeskustelut ovat arkipäivää. Koulu on osallistunut aktiivisesti Oulun Terve, tulevaisuus! -toimintamallin jalkauttamiseen.

- Toimintaa on suunniteltu ja toteutettu pitkälti oppilaiden ideoiden pohjalta ja koulun omista tarpeista lähtien, opettajat kertovat. Teemat ja toteutukset vaihtelevat vuosittain. Liikunta ja ravitsemus ovat olleet esillä paljon, samoin riittävän levon ja unen merkitys terveydelle.

Jääkiekkoa pelauvalle yhdeksäsluokkalaisten **Jaakko Auvilleselle** terveysasiat ovat tuttuja.

- Harkoissa ja koulussa on puhuttu paljon terveellisestä ruoasta ja niistä hyvistä rasvoista, nehan ovat tärkeitä urheilijoille. Ainakaan tiedonsaanti ei ole Au-

Seiskaluokkalaisten ryhmäytymisharjoitukset toteutettiin yhdessä nuorisotoimen kanssa. Kuva: Kristiina Leinonen ja Jaakko Auvinen.

visen mielestä ongelma, sillä terveystietoa on tarjolla ”vähän joka paikassa”.

- Oppilaista voi helposti tuntua, että terveystietoa tulee joka tuutista, mutta toisaalta se on tarkoituskin, pohtii Pitkänen.

-Terveystietoa ja hyvinvointiin liittyvien asioiden pitääkin olla esillä jatkuvasti. Jos ote herpaantuu, näkyvät vaikutukset viimeistään muutaman vuoden kuluttua repсахduksena, hän tietää.

Terveyttä ja monikulttuurisuutta

Oppilaiden jaksamista on Maikkulan yläasteella edistetty monilla pienillä käytännön järjestelyillä, kuten vesimukien varaamisella luokkiin. Karkkiautomaattia on koulusta turha etsiä, sillä sellaista ei ole. Sen sijaan oppilaat saavat päivittäin edullisen ja terveellisen välipalan koulun ruokalassa. Pääteettömyys on koululla itsestään selvyys. Työstään terveyden edistämiseksi koulu on saanut valtakunnallistakin tunnustusta.

Monikulttuurisuutta on koulussa har-

joitettu yhdessä ammattikorkeakoulun kansainvälisten opiskelijoiden johdolla. Viime keväänä oppilaat laitoivat itsensä likoon suunnitteleamalla ja toteuttamalla liikuntaan, lepoon ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvän opintojakson – kokonaan englannin kielellä!

Learning Cafe - uudenlainen vanhempainilta

Yhdeksäsluokkalaisten vanhemmat saivat viime syksynä kokeilla aivan uudenlaista vanhempainiltaa, joka toteutettiin keskustelevalle learning cafe -menetelmällä. Illan teemoina olivat nuorten mielenterveys, päivärytmi, liikunta ja Kouluterveyskyselyn tulokset. Skytte suosittelee lämpimästi menetelmän käyttöä vanhempainilloissa laajemminkin.

- Palaute oli positiivinen. Käsitellyt asiat koettiin tärkeiksi ja uudenlainen osallistava toteutus sai kiitosta, hän iloitsee. ●

Meri Rova



OISPA ONNEKS JOKA MURU, SIIT ON ÄIDIN AINUT SURU; missä mennään imeväisruokailussa?

Suurin osa suomalaisvauvoista saa synnytyssairaalassa oman äidin maitoa, mutta lisämaitoa saa silti yli kaksi kolmasosaa lapsista. Lisämaitoa saaneita imetetään lyhyemmän aikaa kuin pelkkää oman äidin maitoa saaneita. Perheiden sosiodemografiset erot heijastuvat vahvasti imeväisruokintaan. Lastenneuvoloiden ravitsemusneuvonnan haasteena on sosiaalisten riskiryhmien varhainen tunnistaminen ja heidän elintapojensa tukeminen lapsen terveyttä rakentavaksi ja suojelevaksi.

Imeväisikäisen lapsen ruokailun tavoitteena on yksinomainen rintaruokinta kuuden kuukauden ikään, lisäruokien aloittaminen yksilöllisesti viimeistään kuuden kuukauden iässä sekä osittaisen rintaruokinnan jatkuminen vähintään vuoden ikään. Suositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, Maailman terveysjärjestön (WHO) suosituksiin rintaruokinnasta sekä uusimpiin tutkimuksiin. Täysimetyksellä on kehittyvissä maissa tärkeä merkitys aliravitsemuksen ja riipulisairauksien ehkäisyssä. Kehittyneissä maissa täysimetystä suositellaan perustaksi terveysongelmien ja kroonisten sairauksien ehkäisylle.

WHO:n vuonna 2004 julkaisema Ravinto, liikunta ja terveys -strategia korostaa

elämänkaarinäkökulmaa ja ravitsemuksen ja liikunnan merkitystä kroonisten tautien ehkäisyssä. Sen lähtökohta on imeväis- ja leikki-ikäisen hyvä terveys ja ravitsemustila, jonka parhaiten mahdollistaa kuusi kuukautta kestävä yksinomainen rintaruokinta. WHO:n vastikään julkaisemassa katsauksessa rintaruokinnan pitkäaikaisista terveysvaikutuksista todetaan, että rintaruokinnalla saattaa olla suotuisia vaikutuksia verenpaineeseen ja kokonaiskolesteroliarvoihin sekä myös suoriutumiseen älykkyytsteesteissä. Lisäksi todettiin, että rintaruokituilla esiintyy vähemmän ylipainoa ja tyypin 2 diabetesta.

Rintaruokinnalla pitkäaikaisia terveysvaikutuksia.

rintaruokinnan kokonaiskesto olivat merkittävästi lyhyempiä kuin pelkkää oman äidin maitoa saaneilla lapsilla. Tämä ketjureaktio olisi synnytyssairaaloiden toimintakäytäntöjä kyseenalaistamalla osin katkaistavissa.

Lisämaidon antamisen perustellut aiheet on syytä ottaa tarkasteluun sairaalakohtaisesti. Vauvamyönteisyysohjelman suosituksen mukaan muuta kuin oman äidin maitoa annetaan vastasyntyneille vain lääketieteellisin perustein. DIPP-ravintotutkimuksen aineistossa lisämaitoa sai muita herkemmin pohjoissuomalaisen yli 25-vuotiaan ensisynnyttäjän keisarinleikkauksella syntynyt lapsi. Vastasyntyneiden ruokinta synnytyssairaloissa vaihtelee sairaaloittain, eivätkä Tampereen ja Oulun synnytyssairaaloiden ruokintakäytännöt välttämättä kuvaa koko Suomen tilannetta. Synnytyssairaaloiden toimintamallien kehittämiseen on olemassa valmis ohjelma: ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”.

Lisämaitoa annetaan yleisesti synnytyssairaalassa

Selvitimme yhteensä 5 993 Diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy (DIPP) -projektin ravintotutkimukseen osallistuneen lapsen varhaisvaiheen ruokintaa. Lapset olivat syntyneet vuosina 1996–2004 Oulun ja Tampereen yliopistollisissa keskussairaloissa. Äidit viipyivät synnytyssairaalassa keskimäärin neljä päivää. Lapsista 13 % syntyi keisarinleikkauksella. Suurin osa (92 %) lapsista sai oman äidin maitoa synnytyssairaalassa. Tästä huolimatta lisämaitoa sai jopa 84 % lapsista sairaalassaolopäivien aikana. Luovutettu rintamaito oli yleisin lisämaito; sitä sai 70 % vastasyntyneistä, kun äidinmaidonkorviketta sai 11 % lapsista. Erityisen huomionarvoista on se, että synnytyssairaalassa lisämaitoa saaneiden lasten yksinomaisen rintaruokinnan kesto ja myös

Suomalaisvauvojen täysimetyks 1,4 ja kokonaisimetyks 7 kuukautta

Yksinomaisen rintaruokinnan kesto oli DIPP-ravintotutkimukseen osallistuneilla lapsilla keskimäärin 1,4 kuukautta. Vain noin joka toinen lapsi sai vielä puolen vuoden iässä rintamaitoa. Kuukauden iässä 92 % lapsista sai oman äidin maitoa, neljän kuukauden iässä osuus oli 72 % ja kuuden kuukauden iässä 58 %. Yksinomaisesti rintaruokittujen osuus kaikista lapsista oli kuukauden iässä 58 %, mutta osuus pieneeni nopeasti niin, että kolmen kuukauden iässä se oli 33 %, neljän kuukauden iässä 21 % ja kuuden kuukauden iässä 1 %. Rintaruokinnan kokonaiskesto oli keskimäärin 7 kuukautta.

Kansainväliseksi tavoitteeksi on asetettu, että 4–6 kuukauden ikäisistä lapsista 80 % olisi täysimetyttyjä ja että rintaruokintaa jatkettaisiin vähintään vuoden ikään saakka. Tutkimuksemme lapsista 21 % oli täysimetyttyjä 4 kuukauden ja 1 % 6

Tero Sivulainen/Rodeo



kuukauden iässä. Vielä vuoden iässä 18 % lapsista sai äidinmaitoa.

Imeväisruokinnassa suuria sosiodemografisia eroja

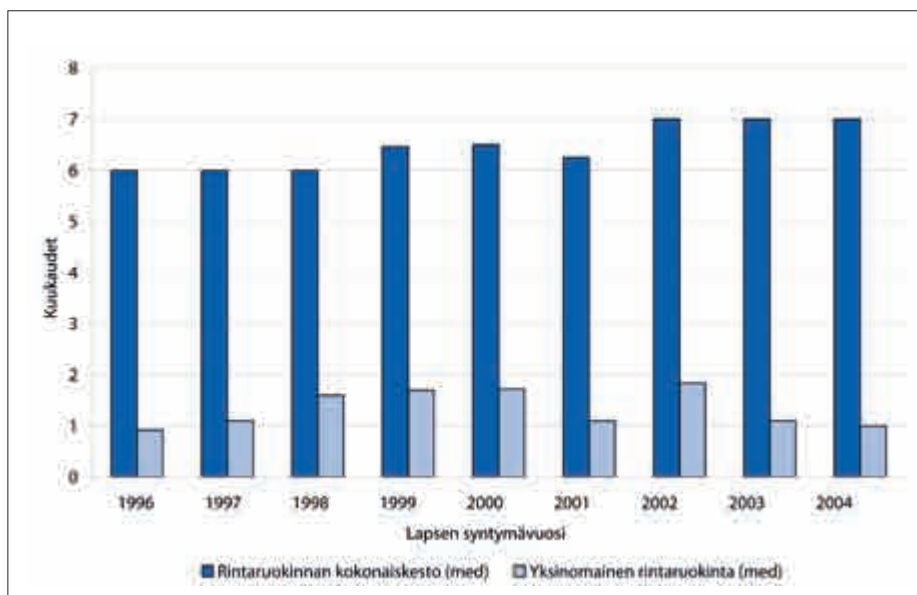
Perheiden sosiodemografiset erot heijastuivat vahvasti imeväisruokintaan. Lisämaito synnytyssairaalassa, Pohjois-Suomi asuinalueena, äidin ja isän lukiota vähäisempi peruskoulutus, äidin tupakointi raskauden aikana, keisarinleikkaus sekä alle 39 raskausviikkoa selittivät parhaiten suosituksia lyhyempää yksinomaisen rintaruokinnan kestoa. Lisäksi yksinomainen rintaruokinta oli lyhyempi poikavauvoilla ja perheen esikoisilla. Rintaruokintaa jatkoivat pisimpään kahden tai useamman lapsen koulutetut, yli 30-vuotiaat tupakoimattomat äidit, joiden lapsille ei annettu lisämaitoa synnytyssairaalassa. Äidin koulutus ja raskaudenaikainen tupakointi näyttäisivät siis olevan imeväisten ruokintatapoja vahvimmin määrittävät sosiodemografiset tekijät.

Näyttää myös siltä, että suomalaiset poikavauvat saavat tytöistä poikkeavan ravintoaltistustaan elämänkaarelleen, sillä pojat saavat ensimmäisen lisäruokansa tyttöjä aikaisemmin. Olisi kiinnostavaa tutkia, heijastaako ilmiö vanhempien tai jopa neuvolahenkilökunnan piilotajuisia odotuksia poikien tyttöjä nopeammasta kasvusta.

Imetystrendeissä ei suuria muutoksia

Sekä Suomessa että Ruotsissa imetys on yleistynyt 1970-luvun katastrofaalisen pudotuksen jälkeen aina tähän päivään saakka. Ruotsissa luvut ovat nousseet Suomea nopeammin, ja tällä hetkellä puoli vuotta imetettyjen osuus on siellä 15 prosenttiyksikköä meitä suurempi. Hienon kehityksen mahdollisia selittäjiä ovat valtiollisten hallintoelinten tuki, koko maan kattava hyvä tuikiorganisaatio sekä terveydenhuollon ammattilaisten vahva panostus asian hyväksi. Kymmenen viime vuoden aikana tehdyissä muissa kuin interventiotutkimuksissa puolivuotiaana imetettyjen osuus on Suomessa ollut 50–60 prosenttia. DIPP-ravintotutkimukseen osallistuneiden lasten imetyksen kokonaiskestossa on nähtävissä hienoinen noususuuntainen kehitys vuosituhannen vaihteesta tähän päivään. Yksinomaisen rintaruokinnan kestossa ei vastaavaa kehitystä voida havaita (kuvio 1).

Kansainvälisenä tavoitteena puolen vuoden täysimetys ja rintaruokinta vuoden ikään.



Kuvio 1. Yksinomaisen imetyksen kesto ja imetyksen kokonaiskesto DIPP-ravintotutkimukseen osallistuneilla lapsilla 1996–2001 (n=5993).

Tavoitteeksi sosiaalisten riskiryhmien tukeminen

Uusimmat tuloksemme DIPP-syntymäkohortin aineistosta osoittavat, että Suomessa ei saavuteta kansainvälisiä imetyssuosituksia. Kuitenkin on huomattavaa, että imetyslukumme ovat hyviä verrattuna useimpiin muihin kehittyneisiin maihin. Kuuden kuukauden yksinomaista rintaruokintaa koskevan suosituksen taustalla oleva tieteellinen näyttö on vahvempaa kuin terveyspolitiikassa yleensä, mutta suosituksen sopivuus eri väestöihin maailmanlaajuisesti vaatii kuitenkin vielä lisää tieteellistä näyttöä.

On syytä olla huolissaan siitä, että terveyskäyttäytymisen sosiodemografiset erot alkavat kehittyä jo sikiöaikana. Niukkimmin äidinmaitoa saavat vauvat, joiden ympäristössä on useita muitakin epäsuotuisia altisteita, kuten esimerkiksi tupakointia. Lisätietoa ja tukea näyttävät tarvitsevan erityisesti nuoret ja vähän koulutetut äidit ja isät. Isän roolia tulisi vahvistaa äitikeskeisessä imetykseskustelussa. Kumppanin tuella on tutkimuksissa osoitettu olevan merkitystä lapsen ruokintatavan valintaan ja imetyksen kestoon. Synnytyssairaaloiden toimintakäytäntöjen kriittisen arvioinnin lisäksi olisi syytä kehittää menetelmiä lastenneuvoloiden ravintoneuvonnalle.

Lastenneuvoloiden imetysohjaus on helposti tekniikkapainotteista, ja lapsen kasvukäyrien seurannan ohella tarvitaan myös äidin ja lapsen ravintoneuvontaa. On myös varottava toista ääriä; imetystavoitteiden saavuttamisesta ei saa tulla lap-

sen ja koko perheen hyvinvoinnin mittaria. Osittainkin rintaruokinta on arvokasta, ja äitejä tulee tukea myös niissä tilanteissa, joissa suosituksenmukainen yksinomainen tai osittainen rintaruokinta ei toteudu.

Varhainen ravitsemus on yhteydessä useiden elämäntapa- ja kansansairauksien kehittymiseen, ja lapsena opitut ruokailutottumukset ovat suhteellisen pysyviä. Tulevan sukupolven kansansairauksien ravintoperäisiä riskitekijöitä määritellään lapsiperheiden keittiöissä, ja siksi neuvolaa ravitsemusvalistuksen vaikutuskanavana ei tulisi väheksyä. Terveydenhuoltojärjestelmän merkitys rintaruokinnan edistämässä ja tukemisessa on keskeinen. Synnytyssairaaloiissa ja neuvoloissa annettu imetysohjaus on terveyden edistämistyötä parhaimmillaan. ●

Maijaliisa Erkkola, yliopistonlehtori

HY, Ravitsemustieteen osasto

Carina Kronberg-Kippilä, projektipäällikkö

Maija Salmenhaara, ravintotutkija

KTL, Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto

Suvi Virtanen, professori

TaY, Terveystieteen laitos

Tampereen yliopistollisen sairaalan tutkimusyksikkö

KTL, Terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto

Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjassa ilmestyy vuoden 2009 alussa laaja ja monipuolinen suomenkielinen raportti, jossa julkaistaan uusinta tutkimustietoa suomalaislasten ruoankäytöstä ja ravinnonsaannista aina synnytyssairaalasta kouluikään saakka.

Riskien tiedostaminen ja niistä kieltäytyminen nuorelle tärkeitä taitoja

Tapaturmat ovat yhteydessä nuorten elämäntyyliin. Nuorten vapaa-aika kuluu paljolti oman kaveri- tai harrasteporukan kanssa. Ryhmässä nuoret ovat alttiita osallistumaan riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytyminen on aktiivista ja vapaaehtoista, ja erilaisilla riskikäyttäytymisillä on myös taipumus kasautua.

Omien rajojen kokeilu on osa nuoruutta. Riskeistä ei tarvitsekaan täysin luopua, sen sijaan on tärkeää pystyä arvioimaan tilanteita kriittisesti. Tapaturmat ovat usein seurausta harkinnan puutteesta. Nuorille tyypillistä riskikäyttäytymistä on autolla kaahailu, humaltuneena ajo tai humaltuneen kuskin kyytiin meno, itsetuhoisuus tai väkivaltainen käytös ja osallistuminen riskialttiisiin urheilu- ja vapaa-ajan harrastuksiin. Ylipäättään runsas alkoholin kulutus ja huumeiden käyttö on riskikäyttäytymistä. Kolmasosa tapaturmista tapahtuu alkoholin vaikutuksen alaisena.

Tapaturmat, väkivalta ja itsemurha nuorten yleisimmät kuolemansyyt

Nuoria kuolee eniten tapaturmiin, itsemurhiin ja väkivaltaan. Maailman terveysjärjestön mukaan 15–29-vuotiaat menettävät eniten terveitä elinvuosia tapaturmai-

sen tai väkivaltaisen vammautumisen tai kuoleman vuoksi. Nuorten osuus vammautumisen tai kuoleman vuoksi menetetyistä vuosista on enemmän kuin kolmannes. Tapaturmat, itsemurhat ja väkivalta on merkittävä terveydellinen uhka nuorille. Erilaiset vammautumiset saattavat rajoittaa nuorten tulevaisuutta, kuten uramahdollisuuksia tai liikuntaharrastuksia.

Yleisimmin nuoret loukkaantuvat liikenteessä, urheillessa tai vapaa-ajalla. Nuoruudessa elämämpiiri laajenee lapsuuteen verrattuna. Myös tapaturmapaikat muuttuvat moninaisemmiksi. Kuolemaan johtavat tapaturmat muodostavat vain murto-osan kaikista tapaturmista. Suurin osa lievistä haavoista ja loukkaantumisista hoi- tuu kotikonstein. Suomalaisen nuorten yleisin syy sairaalareissuun on kaatumi-

nen, mutta sairaalakäyntejä kertyy myös liikennetapaturmien ja itsensä vahingoittamisen vuoksi.

Nuorten loukkaantumisten ja kuolemien ehkäisy

Nuorten tapaturmia ehkäistään tehokkaimmin erilaisilla toimenpiteillä, kuten ympäristösuunnittelulla ja nopeusrajoit-

teilla. Asenteiden muuttamiseen ne eivät kuitenkaan yksinään riitä, vaan niihin pystytään vaikuttamaan kasvatuksellisin keinoin.

Euroopassa on toteutettu muutamia riskikäyttäytymiseen keskittyviä tapaturmien ehkäisyprojekteja. Yksi näistä on Hollannissa ja Unkarissa

toteutettu pilottihanke, jossa koulun ulkopuolinen koulutettu ohjaaja kävi kouluissa keskustelemassa oppilaiden kanssa riskikäyttäytymisestä. Keskusteluun johdattelivat YouTube-videopätkät, joissa kuvataan nuorten riskikäyttäytymistä. Videopätkissä nähdään nuoria muun muassa kaahamassa autolla ja moottoripyörällä, juomassa alkoholia ja käyttäytymässä väkivaltaisesti tai itsetuhoisesti. Videopätkät nähtyään oppilaat keskustelivat ohjaajan johdolla riskikäyttäytymisestä.

EU:ssa käynnissä olevassa AdRisk-projektissa nuorten tapaturmien ehkäisyä lähestytään kokonaisvaltaisesti riskikäyttäytymisen kautta. Tavoitteena on vaikuttaa nuorten arviointikykyyn. Tarkoituksena ei ole vähentää riskikäyttäytymistä sinänsä, vaan auttaa nuoria ottamaan riskejä turvallisemmin. Tämä tarkoittaa riskitilanteiden parempaa tunnistamista ja kykyä kieltäytyä liian vaarallisesta toiminnasta. ●

Heli Kumpula, tutkija
KTL, Koti- ja vapaa-ajantapaturmien ehkäisyyn yksikkö

Tavoitteena parempi arviointikyky ja turvallinen riskinotto.

AdRisk

AdRisk-projektin (Community Action on Adolescents and Injury Risk) tavoitteena on 15–24-vuotiaiden tapaturmien, itsemurhien ja väkivallan vähentäminen Euroopassa. Projektin tuotoksena julkaistaan syyskuussa 2008 uusia ehkäisevän toiminnan välineitä. Syyskuun lopulla julkaistaan katsaus nuorten tapaturmatilanteeseen Euroopassa, opas hyviin käytäntöihin ja strategia nuorten tapaturmien ehkäisemiseksi.

Hankkeen internetsivulle kootaan myös kattava tietopaketti erilaisten interventioiden ja hankkeiden suunnittelua varten. Julkaistava materiaali on englanninkielistä. Tiivistelmä tapaturmatilanteesta ja strategiapaperi ilmestyvät myöhemmin syksyllä suomenkielisenä.

<http://www.adrisk.eu.com>



Ikäihmisten influenssarokotuskattavuus ei ota parantuakseen - mikä neuvoksi?

Vaikka 65 vuotta täyttäneet ovat vuodesta 2002 saaneet influenssarokotuksen maksutta, rokotuskattavuus ei ota noustakseen. Syksyllä 2007 vain 48 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä haki rokotteen. Parannusta edellisvuoteen oli kaksi prosenttiyksikköä. WHO:n asettamien tavoitteiden mukaan ikäihmisten influenssarokotuskattavuuden tulisi vuonna 2010 olla 75 prosenttia.

Periksi ei silti kannata antaa. Terveydenhoitajien ja lääkärin suositus on tehokas keino rokotushalukkuuden lisäämiseen. Rokotusten saatavuuden parantaminen ja tehokas tiedottaminen kannustavat myös rokotteen hakemiseen. Lisäksi kannattaa tutustua tekijöihin, jotka vaikuttavat siihen ottaako ikäihminen influenssarokotteen.

Ikäihmiset eivät usko sairastuvansa influenssaan

Kansanterveyslaitos teetti keväällä 2007 tutkimuksen, jossa selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen ottaako 65 vuotta täyttänyt influenssarokotuksen. Taloustutkimus Oy haastatteli 585:tä iältään 65–79-vuotiasta henkilöä. Niiltä, jotka eivät olleet ottaneet influenssarokotusta, kysyttiin syytä tähän. Vastaajat saivat esittää useamman kuin yhden syyn.

Yli puolet rokotuksen ottamatta jättäneistä ilmoitti syyksi sen, ettei usko saavansa tautia. Tämän syyn esittivät varsinkin itsensä terveeksi tuntevat ikäihmiset. Toiseksi useimmin mainittu syy oli, ettei henkilö ollut tullut ajatelleeksi rokotuksen ottamista. Tämän syyn mainitsi tosin vain 15 prosenttia vastaajista. Rokotteen tehoa epäili 13 prosenttia ja haittavaikutuksista oli huolissaan 9 prosenttia haastatelluista.

Haastatelluille esitettiin influenssaan liittyviä väittämiä. Yleisin harhakäsitys oli, ettei influenssarokotetta ole tärkeä ottaa joka vuosi. Hieman alle puolet ajatteli, ettei influenssarokotteesta ole hyötyä perusterveelle (taulukko).

Terveydenhoitajan ja lääkärin suositus tehoa

Terveydenhoitajat ja lääkärit voivat neuvonnalla ja suositelulla merkittävästi lisätä ikäihmisten rokotushalukkuutta. Tutkimuksessa rokotteen ottamatta jättäneistä lähes neljännes ilmoitti, että ottaisi ro-



kotteen, jos lääkäri tai terveydenhoitaja sitä suosittelisi. Rokotteen ottaneista viidennes ilmoitti ottaneensa sen terveydenhoitajan tai lääkärin suosituksesta. Pekka Honkasen väitöskirjatutkimuksessa

Taulukko 1. Väitteen kanssa täysin tai melko täysin samaa mieltä olleet (%)

Ei ole tärkeää ottaa influenssarokotusta joka vuosi	52
Influenssarokotuksesta ei ole hyötyä perusterveelle	45
Influenssarokotuksesta voi saada influenssan	31
Rokote voi jopa lisätä influenssaan tai flunssaan sairastumisen vaaraa	23

rokotuskattavuus oli kaksinkertainen niillä, jotka olivat saaneet tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä. Terveydenhoitajilta saatu tieto oli yhteydessä korkeampaan

rokotuskattavuuteen myös niillä, jotka suhtautuivat rokotukseen kielteisesti.

Taloustutkimuksen haastattelemissa henkilöistä 14 prosenttia sanoi, että ottaisi rokotteen, jos kuuluisi riskiryhmään. Neuvonnassa kannattaakin tuoda esiin, että ikäihminen kuuluu riskiryhmään jo ikänsä perusteella, vaikka hän olisi terve ja hyväkuntoinen.

Influenssarokotuksia voi suositella ympäri vuoden aina tilaisuuden tullen. Näin tavoitetaan nekin ikäihmiset, jotka eivät käy vastaanotolla syksyllä lainkaan.

Rokotukset joustavasti tarjolle

Influenssarokotuksen hakemisen pitäisi olla ikäihmiselle mahdollisimman helppoa. Ihanteellista olisi, että rokotteen voi saada milloin vain terveysaseman aukioloaikana. Jos tämä ei ole mahdollista, rokotuspäiviä ja -aikoja tulisi olla joustavasti tarjolla.

Ikäihmisen tulisi saada rokote heti, kun terveydenhoitaja tai lääkäri on sitä hänelle ▶

suositellut – ja influenssarokotus tulisi ottaa puheeksi jokaisen 65 vuotta täyttäneen kanssa. Rokotustilaisuuksia voi järjestää myös terveyskeskuksen ulkopuolelle, esimerkiksi palvelutaloihin, toimintakeskuksiin, seurakunnan vanhusten kerhoihin.

Kannattaa muistaa, että rokottaa voi vielä vuodenvaihteen jälkeenkin, ellei influenssaepidemia ole alkanut.

Tietoa sinne, missä ikäihmiset liikkuvat

Tieto menee parhaiten perille, kun sitä toistetaan useaan kertaan usean kanavan kautta. Kansanterveyslaitos kampanjoi jälleen tänä syksynä TV:ssä influenssarokotusten puolesta. Lisäksi toimitamme kuntiin painettuja esitteitä ja julisteita. Niitä tulisi viedä tarjolle paikkoihin, missä ikäihmiset liikkuvat – ei pelkästään terveyskeskuksen tiloihin.

Yhteistyö on voimaa myös influenssarokotuksista tiedotettaessa. Sitä voi viritellä esimerkiksi seurakuntien, apteekkien ja eläkeläis-, kansanterveys- tai potilasjärjestöjen kanssa. Yhteistyökumppanit voivat esimerkiksi jakaa materiaaleja, kirjoittaa asiasta lehdistään ja verkkosivuillaan. Terveystieteiden ammattilaiset voivat mennä yhteistyökumppaneiden järjestämiin tilaisuuksiin kertomaan influenssasta ja influenssarokotuksista.

Lisää vinkkejä rokotuksista tiedottamiseen ja rokotusten järjestämiseen on osoitteessa <http://www.ktl.fi/portal/11755>. Verkosta löytyy myös tiedotus- ja koulutusmateriaaleja.

Ikäihmisten influenssarokotuksia koskevan tutkimuksen tuloksista on tietoa osoitteessa

<http://www.ktl.fi/portal/13235>. ●

Saila Pitkänen, tiedottaja
KTL, Rokoteosasto

Kirjallisuus

Honkanen P.1998. Pneumokokki- ja influenssarokotusohjelman toteuttaminen eläkeikäisessä väestössä. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 483. Oulu: Oulun yliopisto 1998.

Kajaanin Yersinia pseudotuberculosis -epidemian aiheuttajaksi epäillään porkkanaraastetta

Kainuun sairaanhoitopiirin alueella on huhtikuun 2008 puolivälin jälkeen todettu yli 30 henkilön sairastuneen Yersinia pseudotuberculosisin aiheuttamaan vatsatautiin. Suurin osa sairastuneista on kajaanilaisia, ja valtaosalla oireet alkoivat kesäheinäkuun vaihteessa. Oireina on ollut vatsakipua, kuumetta sekä ripulia. Tauti voi muistuttaa umpilisäkkeentulehdusta. Osalla sairastuneista on esiintynyt myös kyhmyruusua ja reaktiivista niveloireilua, jotka ovat tyypillisiä yersinia-infektion jälkitauteja. Todetuista tapauksista suurin osa (63 %) on miehiä, pääosa työikäisiä. Lapsitapauksia on varmistettu kuusi.

Yersinia-epidemian epäillään olevan lähtöisin porkkanaraasteesta, jota on toimitettu kymmenille alueen laitoskeittöille. Bakteeria on löytynyt raasteen lisäksi porkkanoita toimittaneen yrityksen porkkanoista sekä maaperästä. Kesäkuun jälkeen toimitetuista porkkanoista ei ole löytynyt Yersiniaa.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira on ohjeistanut suurkeittäjiä ja kasvien käsittelijöitä toimenpiteistä porkkanan Yersinia pseudotuberculosis -riskin vähentämiseksi.

http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valvonta_ja_yritt_j_t/kasvien_turvallisuus_ja_valvonta/

Kaksi tuhkarokkotapausta pääkaupunkiseudulla

Kaksi alle kouluikäistä lasta sairastui tuhkarokkoon elokuun alussa. Tartunta oli peräisin ulkomailta. Tuhkarokko on erittäin harvinainen – se on hävinnyt maastamme rokotusten avulla, ja kotoperäisiä tartuntoja ei ole havaittu moneen vuoteen.

Suomalaiset lapset saavat MPR- eli tuhkarokko-sikotauti-vihurirokkorokotuksen 14–18 kk ja 6 vuoden iässä. Kaksi annosta MPR-rokotetta antaa pitkäaikaisen suojan. Rokotuksia on annettu vuodesta 1982 ja rokotuskattavuus on maassamme n. 95 %. Armeijassa alokkaita on rokotettu vuosina 1986–2000.

Toimenpideohje botulismitapausten varalta

Uusi ohje toimenpiteiksi Clostridium botulinum -tapausten ja niiden epäilyjen varalta on tarkoitettu ensisijaisesti tartuntataudeista vastaavien tahojen, elintarvikkevalvonnan ja klinisen mikrobiologian laboratorioiden käyttöön.

Ohjeessa on lyhyt kuvaus botulismiin kliinisistä oireista ja taudin eri muodoista. Ohjeessa on myös kuvattu antitoksiinin käyttö botulismiin hoidossa ja sen tilaaminen tautitapauksia epäiltäessä. Laboratoriodiagnostiikka ja näytteiden otto ja lähettäminen tutkittavaksi on kuvattu yksityiskohtaisesti. Ohje sisältää myös näytteiden lähettämisessä käytettävän näytelähete-lomakkeen.

Ohjeessa käsitellään myös epidemiologisia toimenpiteitä, kun henkilöllä on todettu tai epäillään botulismia. Tämä pitää sisällään tartuntalähteen ja altistuneiden selvittämisen. Bioterrorismin varalta on olemassa oma ohjeistuksensa. Mukana ovat myös ohjeet tapausten ja niiden epäilyjen ilmoittamisesta sekä eri tahojen yhteystiedot.

Ohjeen ovat laatineet yhteistyössä Kansanterveyslaitos, Helsingin Yliopisto ja Elintarviketurvallisuusvirasto. Kansanterveyslaitoksen C-sarjassa ilmestynyt ohje jatkaa Infektioepidemiologian ja -torjunnan osaston toimenpideohjeiden sarjaa.

Ohje löytyy Kansanterveyslaitoksen kotisivuilta www.ktl.fi kohdasta Terveystieteiden ammattilaisille/Ohjeita ja suosituksia/Tartuntataudit sekä Elintarviketurvallisuusviraston kotisivuilta www.evira.fi kohdasta Tilauspalvelu.

Osa tämän sivun aineistosta on julkaistu verkossa Tartuntatautilääkärin kommentteissa, joita täydennetään KT-lehteä useammin. Kommentteja kannattaa seurata ensisijaisesti verkossa, mistä löytyy myös linkkejä muihin tietolähteisiin. <http://www.ktl.fi/portal/14917>. Vinkki: KTL:n etusivulta www.ktl.fi on oikopolku suoraan kommentteihin.

Kotimittaus on verenpaineen vastaanottomittauksia luotettavampi

Vastaanotolla mitattu verenpaine on suomalaisilla aikuisilla keskimäärin 8/3 elohopeamillimetriä korkeampi kuin kotona mitattu verenpaine. Joka kolmannen suomalaisen verenpaine

on ns. valkotakkiverenpainetautia, eli heillä on normaali verenpaine kotimittauksissa, vaikka vastaanotolla on kertamittauksessa todettu kohonnut verenpaine.

Kotona mitattu verenpaine kuvaa parhaiten potilaan todellista verenpainetasoa, sillä se on selvästi vastaanotolla mitattua verenpainetta vahvemmin yhteydessä kohonneen verenpaineen aiheuttamiin elinvaurioihin, kuten valtimonkovettumatautiin ja sydämen vasemman kammion paksuuntumiseen. Kotona mitatulla verenpaineella on veren kolesterolipitoisuutta ja verensokeria vahvempi yhteys valtimonkovettumatautiin.

Väitöstyössä tutkitut yli 2 000 henkilöä mittasivat kotipainettaan viikon ajan ja osallistuivat lisäksi perusteelliseen terveystarkastukseen, jossa verenpaine mitattiin myös vastaanotolla. Osalle tehtiin lisäksi tarkentavia tutkimuksia verenpaineen aiheuttamien elinvaurioiden arvioimiseksi.

Verenpaineen kotimittauksista verenpainetaudin hoidon ohjaajana tutkittiin lisäksi 98 verenpainepotilaalla,

joiden hoitoa ohjattiin joko vuorokausirekisteröinnillä mitatun verenpaineen tai kotimittauksen perusteella. Tutkimus osoitti, että kotimittaukseen perustuva lääkehoidon ohjaus johtaa yhtä hyvään verenpaineen hallintaan kuin hoidon kultaista standardina pidetty verenpaineen vuorokausirekisteröinti (24-tunnin mittaus).

Tämän ja aikaisempien tutkimusten tulosten pohjalta voidaan todeta, että verenpaineen kotimittaus on selvä parannus perinteisiin vastaanottomittauksiin. Verenpaineen kotimittaus on tehokas, käytännöllinen ja valkotakki-ilmioistä vapaa menetelmä, joka mahdollistaa suuren määrän tarkkoja verenpainemittauksia. Verenpaineen mittauskäytäntöön tarvitaan muutos, sillä tieteellisen näytön perusteella vaikuttaa siltä, että vastaanotolla tapahtuvaa verenpainemittauksista tulisi käyttää vain seulontatarkoituksiin.

Teemu Niiranen. Home blood pressure measurement epidemiology and clinical application (Verenpaineen kotimittaus epidemiologia ja kliininen käyttö) Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja A16/2008. ISBN 978-951-740-783-0

Tupakkalaki vähensi tupakointia

Suomessa vuonna 1976 säädetty tupakkalaki vähensi tupakointia syntymävuosiluokissa, jotka olivat tupakoinnin aloittamisiässä lain tultua voimaan. Vuonna 1995 voimaan tullut tupakkalain uudistus vähensi altistumista ympäristön tupakansavulle työpaikoilla. Myös päivittäistupakointi väheni työssäkäyvillä.

Ennen vuoden 1976 tupakkalakia miesten tupakointi oli yleisesti ottaen vähenevässä. Naisten tupakointi taas lisääntyi vuoden 1955 syntymävuosiluokkaan asti. Niissä syntymävuosiluokissa, jotka olivat kaikkein herkimmissä tupakoinnin aloittamisiässä vuoden 1976 tupakkalain tultua voimaan – eli 1960-luvulla tai myöhemmin syntyneillä – tupakoinnin aloittaminen oli harvinaisempaa kuin trendiennusteen perusteella olisi voinut odottaa.

Miesten osalta lain vaikutus näkyi vahvimmin toimihenkilöillä. Naisilla tupakkalain vaikutus oli suuri kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä, mutta ryhmien väliset suuret erot tupakoinnin yleisyydessä säilyivät. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä tupakoitiin enemmän kuin ylemmissä ryhmissä, ja nuoremmista syntymävuosiluokissa tämä ryhmien välinen ero vielä kasvoi.

Vuoden 1995 tupakkalain uudistuksen jälkeen päivittäistupakointi väheni tupakoinnin lopettamisen lisääntyessä työssä olevilla. Muilla kuin työssä olevilla vastaavaa vähentymistä päivittäistupakoinnin yleisyydessä ei tapahtunut. Ympäristön tupakansavulle altistuminen väheni työpaikoilla vuoden 1995 jälkeen.

Tulosten perusteella tupakoinnin vähentämiseksi laadituilla laeilla ja niihin liittyvillä toimenpiteillä voidaan vähentää tupakoinnin aloittamista, lisätä tupakoinnin lopettamista sekä vähentää ympäristön tupakansavulle altistumista, mutta lakien vaikutus ei ole ollut yhtä voimakas kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Satu Helakorpi. Impact of Tobacco Control Policy on Smoking and Exposure to Environmental Tobacco Smoke. Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja A15/2008. ISBN 978-951-740-823-3.

Tupakkalain muutosesitys:

Tupakan myynti luvanvaraiseksi ja rajoituksia myyntipakkauksiin

Tupakkatuotteiden myynti ehdotetaan säädettäväksi luvanvaraiseksi. Luvan myöntämisestä ja valvonnasta perittäisiin maksu, jolla katetaan niistä aiheutuneet kustannukset. Samalla savukkepakkauksille asetetaan uusi savukkeiden vähimmäismäärä ja savukkeille paloturvallisuusmääräykset. Hallitus antoi asiaa koskevan tupakkalain muutosesityksen kesäkuussa. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1. päivänä huhtikuuta 2009.

Lakiehdotuksen mukaan kunta myöntäisi tupakkatuotteiden myyntiä koskevan myyntipaikkakohtaisen vähittäismyyntiluvan. Myynnin luvanvaraistamisen tavoitteena on vähentää alaikäisten tupakkatuotteiden saatavuutta ja tupakoinnin aloittamista sekä estää laittomasti maahantuotujen ja kiellettyjen tupakkatuotteiden levitys laillisten tupakkatuotteiden jakelukanavien kautta. Lupa voitaisiin tietyin edellytyksin peruuttaa, jos esimerkiksi tupakkaa

myydään toistuvasti alaikäisille.

Savukkeiden vähittäismyynti- ja käyttöpakkausten vähimmäiskooksi ehdotetaan 20 savuketta ja irtotupakan vähittäismyynti- ja käyttöpakkauksen kooksi nykyistä 30 gramman tupakkamäärää. Halpojen pienten pakkausten kieltäminen vähentää lasten ja nuorten tupakointia ja siirtää mahdolliset tupakoinnin aloittamiskokeilut myöhemmään ikään.

Savukkeille ehdotetaan säädettäväksi paloturvallisuusvaatimukset. Savukkeiden olisi oltava niin sanottuja itsestään sammuvia, jolloin on pienempi todennäköisyys, että palava savuke huolimattomasti käsiteltynä sytyttää tulipalon. Suomessa voitaisiin ehkäistä näin arviolta 10–15 palokuolemaa ja 200–250 tulipaloa vuosittain.

Uutta tietoa Suomessa yleisten NCL-tautimuotojen molekyyli-tason mekanismeista

Neuronaaliset seroidilipofuskiinosis eli NCL-taudit ovat yleisin lasten hermostoa rappeuttavien sairauksien ryhmä. Nämä perinnölliset taudit aiheuttavat etenevän hermosolujen tuhoutumisen, joka johtaa sokeutumiseen, psykomotorisen kehityksen häiriintymiseen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Hermostolukuolemaan johtavat solutason tapahtumat ovat suurelta osin tuntemattomia.

Väitöskirjatyössä tutkittiin kahden Suomessa rikastuneen NCL-taudin tautimekanismeja selvittämällä taudeissa voittuneiden proteiinien molekyyli-tason vuorovaikutuksia. Infantiili NCL (INCL)-taudissa palmityyliproteiini-esteri- eli PPT1:tä koodittava CLN1-geeni on mutatoitunut. PPT1:n on todettu poistavan palmitaatti-rasvahapotähdettä proteiineista koeolosuhteissa, mutta sen toiminta elimistössä on vielä tuntematon. Toinen tutkittu tautimuoto, CLN5, on suomalainen muunnos myöhäisestä

lapsuusiän NCL-taudista (vLINCLFin). CLN5-proteiinin toimintaa ei toistaiseksi tunneta.

Aiemmin oli tiedossa, että PPT1 rikastuu hermosoluissa niiden viejähaarakkeisiin, aksoneihin, kun se muissa soluissa kertyy lysosomeihin. Väitöskirjatyössä havaittiin, että PPT1:n prosessointi on erilaista hermosolujen ja sidekudossolujen välillä.

PPT1:n todettiin muodostavan suuria kokoisia komplekseja ja olevan vuorovaikutuksessa ATP-syntaasin F1-kompleksin kanssa, jonka tiedetään paikantuvan mitokondrioiden lisäksi solun pinnalle ja osallistuvan maksasoluissa HDL-rasva-aineenvaihduntaan.

Väitöskirjassa selvitettiin myös NCL-proteiinien välisiä vuorovaikutuksia, sillä NCL-tautien yhtenäisen kliinisen kuvan takana on arveltu olevan NCL-proteiinien toimiminen saman aineenvaihduntareitin varrella. CLN5-proteiini valittiin keskus-

proteiiniksi, sillä sen tiedettiin vuorovai-kuttavan jo kahden muun NCL-proteiinin, CLN2:n ja CLN3:n kanssa. CLN5:n ja PPT1:n välinen vuorovaikutus osoittautui erityisen voimakkaaksi, sillä se vaikutti proteiinien paikantumiseen solussa. Lisäksi havaitsimme, että myös CLN5 sitoutuu F1-kompleksiin.

PPT1:n ensimmäisen vuorovaikutus-kumppanin, F1-kompleksin, kuvaus vahvistaa INCL-taudin ja PPT1:n yhteyttä hermosolun rasva-aineenvaihduntaan. Lisäksi todisteet NCL-proteiinien välisistä vuorovaikutuksista solutasolla vahvistivat, antaen pohjaa tuleville tutkimuksille NCL-tautimekanismien selvittämiseksi ja hoitomuotojen kehittämiseksi.

Annina Lyly. Molecular interactions underlying neuronal ceroid lipofuscinoses CLN1 and CLN5. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A17/2008. ISBN 978-951-740-821-9.

Hajujen aistiminen - koti vai geenit taustalla?

Hajuaisti viestii ruoan laadusta ja varoittaa vaaroista. Hajujen kokemista on pidetty paljolti opittuna, mutta myös geneettinen vaihtelu saattaa selittää hajujen yksilöllistä kokemista. Tuoreen tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että geenit määräävät vain raamit, joiden sisällä ympäristöte-kijät enimmäkseen muokkaavat hajujen aistimista.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa suomalaisten perheiden jäsenet arvioivat hajujen voimakkuutta ja miellyttävyyttä sekä yrittivät tunnistaa raaputusliuskoilla esitettyjä kaupallisen hajutestin hajuja (banaani, suklaa, kaneli, bensiini, sitruuna, sipuli, tinneri, ananas, ruusu, savu, saippua ja täppä). Perheaineiston perusteella määritettiin hajuarvioiden periytyvyys ja etsittiin ominaisuuksiin yhteydessä olevia perimän alueita.

Perhetutkimuksen tulosten ja kirjalli-

suuden pohjalta suunniteltiin uusi hajuär-sykesarja (androstenoni, suklaa, kaneli, isovaleriaanahappo, sitruuna ja täppä), jota tutkittiin australialaisilla, isobritannialaisilla, tanskalaisilla ja suomalaisilla kaksosilla. Yhteensä tutkimuksiin osallistui yli tuhat henkilöä.

Kaksosaineistoissa tutkittujen ominai-suuksien vaihtelu jaettiin geneettiseen ja ympäristön aiheuttamaan osaan. Lisäksi osallistujat arvioivat oman hajuaistinsa toiminnan ja ympäristön hajujen häirit-sevyyden. Myös ei-geneettisten tekijöiden (kuten sukupuoli, ikä ja tupakointi) yhte-yksiä hajujen kokemiseen tutkittiin.

Kanelin miellyttävyys havaittiin perin-nölliseksi perhetutkimuksessa, jossa myös paikannettiin miellyttävyyteen mahdoli-sesti vaikuttava geenialue kromosomiin 4. Kaksostutkimuksessa havaittiin kohtalai-nen periytyvyys kuitenkin vain androste-

nonin hajun koetulle voimakkuudelle ja miellyttävyydelle. Omat arviot hajuaistin toiminnasta heijastivat enemminkin hajujen koettua häiritsevyyttä kuin haistamis-kykyä tai geneettistä vaikutusta.

Ei-geneettisten analyysien tulokset tu-kivat käsityksiä naisten miehiä paremmasta haistamiskyvystä, ikään liittyvästä haju-aistin heikkenemisestä sekä kokemuspe-räisistä vaikutuksista hajujen aistimiseen. Lisätutkimuksia tarvitaan geenien ja ympäristön vuorovaikutuksesta, esimerkiksi siitä, miten hajuille altistuminen vaikuttaa hajureseptorigeenien säätelyyn.

Antti Knaapila. Genetic and environmental influences on human responses to odors. (Perintö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset ihmisen hajuaistimukseen). Kansanterveyslai-toksen julkaisuja A19/2008. ISBN 978-951-740-836-3

Kahvinjuonti pienentää tyypin 2 diabeteksen riskiä

Tyypin 2 diabeteksen riski oli selvästi pie-nempi kahvia juovilla henkilöillä, erityisesti naisilla, verrattuna niihin, jotka eivät juo kahvia. Tulos perustuu viiden vuoden vä-lein tehtyihin laajoihin FINRISKI-väestö-

tutkimuksiin vuosilta 1972–1997.

Tutkituilta mitattiin verenpaine, paino ja pituus. Kyselylomakkeilla selvitettiin sairauhistoria ja elintapoja, kuten liikunnan määrää, tupakointia sekä alkoholin, kah-

vin ja teen kulutusta. Kahvin runsas juo-minen liittyi keskimääräistä suurempaan painoindeksiin, työn fyysiseen rasitukseen ja tupakointiin sekä matalampaan veren-paineeseen, koulutustasoon, vapaa-ajan

liikuntaan ja teen sekä alkoholin käyttöön. Korkeampi ikä, painoindeksi ja systolinen verenpaine sekä tupakointi suurensivat tyyppi 2 diabeteksen riskiä. Sen sijaan koulu-työ ja työhön, työmatkaan tai vapaa-aikaan liittynyt liikunta pienensivät riskiä.

Kahvia juovilla oli muita parempi paastoverensokeriarvo, 2-tunnin verensokeriarvo, paastoinsuliiniarvo sekä muita harvem-

min heikentynyt sokeriaineenvaihdunta. Kahvin vaikutus diabetesriskiin välittyi seerumin gammaglutamyylitransferaasin (S-GT) kautta. Tutkituista henkilöistä niillä, joiden seerumin S-GT-pitoisuus oli normaali, mutta korkea, oli muita pienempi diabetesriski. Kahvin runsas juominen näytti myös vähentävän kokonaiskuolleisuutta sekä kuolleisuutta sydän- ja ve-

risuonitauteihin tyyppiin kaksi diabetesta sairastavilla henkilöillä.

Siamak Bidel. Coffee and risk of type 2 diabetes. Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja A18/2008. ISBN 978-951-740-834-9.

Väitökset löytyvät osoitteesta <http://www.ktl.fi/portal/4043>

julkaisut

Terveysneuvontapisteet ehkäisivät tuhansia hiv-tartuntoja

Ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteitä (TNP) perustettiin Suomeen nopeassa tahdissa vuonna 1998 käyttäjillä todetun hiv-epidemia torjumiseksi. Nyt tehty poikkitieteellinen arviointi osoittaa terveysneuvontapisteiden estäneen tehokkaasti hiv-infektioita, hepatiitti A ja B -infektioita ja osittain myös hepatiitti C -infektioita ruiskuhuumeiden käyttäjien joukossa sekä välillisesti koko väestössä.

Erityisen merkittävää on se, että hallituksen Huumausainepoliittiseen toimintaohjelmaan vuosille 2004–2007 kirjatut kunnianhimoiset tavoitteet katkaista hiv-epidemia ja rajoittaa sairastumiset alle 30 uuteen tapaukseen vuodessa ovat todella toteutuneet. Verrattuna täysin realistisiin uhkaskenaarioihin toiminnan kautta on ehkäisty tuhansia hiv-infektioita ja vähintään yhtä paljon erilaisia hepatiitti-infektioita.

Ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet ovat hyvin kustannustehokas terveysinterventio, jonka edelleen kehittäminen ja pysyvyyden varmistaminen olisi kansanterveydellisesti tärkeää. Vastavaa toimintaa tartuntojen ehkäisemiseksi ei ole ollut muualla aiemmin käytössä. Suomessa saadut hyvät kokemukset sopivat varsin hyvin sovellettavaksi myös muissa maissa.

Anne Arponen, ym. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapisteitoiminnan onnistumisen edellytyksinä - poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautiin ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B15/2008. ISBN 978-951-740-830-1.

Eläkeikäiset aiempaa terveempiä, mutta alkoholinkäyttö on lisääntymässä

Kansanterveyslaitos on tutkinut 65–84-vuotiaiden suomalaisten elintapoja, terveyttä, toimintakykyä, avuntarvetta sekä apuvälineiden ja palvelujen käyttöä postikyselytutkimuksella vuodesta 1993 alkaen. Keväällä 2007 tehty kysely osoittaa, että eläkeikäisten ruokotottumukset ovat edelleen kehittyneet pääosin myönteisesti ja aiempaa useampi kokee terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Vuosien 2003 ja 2005 välillä todettiin turvattomuuden kokemisen lisääntyneen, mutta vuonna 2007 tämä kehitys ei enää jatkunut. Eniten turvattomuutta aiheuttavat edelleen eläketulojen niukkuus, toisten avusta riippuvaiseksi joutuminen, muistin heikkeneminen sekä pelko laitoshoitoon joutumisesta.

Vaikka eläkeikäiset käyttävät alkoholia selvästi vähemmän kuin työikäiset, lisääntynyt alkoholinkulutus 65–79-vuotiailla miehillä ja 65–74-vuotiailla naisilla. Raittiiden osuus on myös vähentynyt.



Vuonna 2007 neljäsnes 65–69-vuotiaista miehistä ilmoitti juovansa alkoholia vähintään kahdeksan annosta viikossa. Alkoholinkäyttö on kuitenkin pysynyt hyvin vähäisenä 75–84-vuotiailla naisilla ja 80–84-vuotiailla miehillä.

Laitalainen E, Helakorpi S, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14/2008.



B-sarjan julkaisut ovat verkossa ilmaisina pdf-tiedostoina osoitteessa <http://www.ktl.fi/portal/2920>. Painetut julkaisut ovat tilattavissa Yliopistopainon verkkokirjakaupasta.

Tapaturmassa kuoleva suomalainen on usein humalassa

Vuonna 2006 Suomessa kuoli 3 100 ihmistä erilaisissa tapaturmissa. Lähes 40 % oli kuollessaan juovuksissa. Vuosina 2003–2006 vuosittaiset alkoholiin liittyvät tapaturmakuolemat lisääntyivät 250:llä. Tapaturmaisten alkoholimyrkytysten määrä kasvoi 44 prosentilla. Myrkytysten lisäksi alkoholi on ollut osasyylinen saunan kuumuudessa, tulipaloissa, kylmyydessä ja hukkumalla kuolleiden kohtaloon.

Tapaturmakuolemat ja alkoholi Suomessa 1987–2006 kokoaa yhteen Tilastokeskuksen kuolemansytilaston tiedot tapaturmakuolemista, joihin alkoholi on ollut osallisena. Tietoja tarkastellaan, sukupuolen, kuolemansyyntä ja päihityksen mukaan. Perustilastot esitetään helposti omaksuttavassa muodossa tapaturmien ehkäisyn, turvallisuussuunnittelun ja terveyden edistämisen parissa työskenteleville.

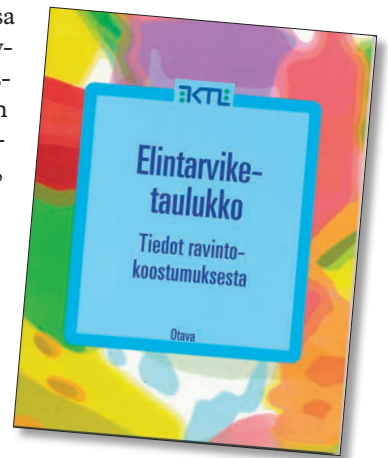
Antti Impinen, Philippe Lunetta, Anne Lounamaa. Tapaturmat ja alkoholi Suomessa 1987–2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 11/2008



Elintarviketaulukko - Tiedot ravintokoostumuksesta

Elintarvikevalikoiman muuttuessa ja laajentuessa kiinnostus ruoan ravintoainesisältöön on lisääntynyt. Kiinnostus elintarvikkeiden ravintoainekoostumukseen herää erityisesti silloin, kun ihminen haluaa muuttaa ruokatottumuksiaan. Syynä tähän voivat olla terveydelliset syyt kuten ylipaino, erilaiset sairaudet ja allergiat tai elämäntavalliset seikat kuten eläinsuojelu.

Kansanterveyslaitoksen ja Kustannusosakeyhtiö Otavan yhteistyönä julkaistava elintarviketaulukko on tarkoitettu elintarviketuntemuksen perusoppaaksi kouluille ja oppilaitoksille sekä pikaoppaaksi terveydenhuollon asiantuntijoille ja muille tiedonhaluisille. Taulukkoon on valittu useita satoja elintarvikkeita ja keskeisimmät ravintoaineet.



Heli Reinivuo, ym (toim). Elintarviketaulukko - Tiedot ravintokoostumuksesta. Kustannusosakeyhtiö Otava, Uudistetun laitoksen 1.-2. painos 2008. ISBN-10: 951-1-20630-3. Saatavissa kirjakaupoista kautta maan tai suoraan kustantajalta: Kustannusosakeyhtiö Otava, Oppimateriaalit

Finravinto 2007 -tutkimus nyt verkossa

Viiden vuoden välein toteutettava Finravinto-tutkimus on seurannut suomalaisen aikuisväestön ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia vuodesta 1982 osana kansallista FINRISKI-tutkimusta. Vuonna 2007 tehtyyn tutkimukseen osallistui yli 2000 henkilöä, joille tehtiin 48 tunnin ruoankäyttöhaastattelu. Haastattelujen lisäksi tietoja kerättiin tutkittavien itsensä pitämällä ruokapäiväkirjoilla.

Tulosten mukaan rasvan osuus energiasta on miehillä 33 % ja naisilla 31 %. Rasvan laatu on edelleen parantunut: tyydyttyneiden rasvahappojen osuus oli miehillä 13 ja naisilla 12 energiaprosenttia. Suolan saanti on pienentynyt, mutta sekä rasvan että suolan saannissa on edelleen parantamisen varaa. Folaattia ja D-vitamiinia suomalaiset saavat liian niukasti. Myös kuidun saanti saisi olla suurempaa. Puutteet

korjautuisivat nykyistä suuremmalla täysjyväviljan, kalan, kasvien, hedelmien ja marjojen kulutuksella sekä sokeripitoisten ja runsaasti tyydyttynyttä rasvaa sisältävien elintarvikkeiden pienemmällä kulutuksella.

Finravinto 2007 -raportti on tarkoitettu terveyden ja ravitsemuksen ammattilaisten käyttöön. Raportin sähköinen versio sisältää painettua enemmän tietoa ravintoaineiden lähteistä. Painettu raportti tulee myyntiin lokakuussa.

Paturi M, Tapanainen H, Reinivuo H, Pietinen P, toim. Finravinto 2007 -tutkimus - The National FINDIET 2007 Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B23/2008
ISBN 978-951-740-848-6 (pdf).

B-sarjan julkaisut ovat verkossa ilmaisia pdf-tiedostoina osoitteessa <http://www.ktl.fi/portal/2920>. Painetut julkaisut ovat tilattavissa Yliopistopainon verkkokirjakaupasta.

Kehittyvissä maissa terveyden edistäminen jää sairauksien varjoon

Laaja-alainen, terveyden eri osa-alueet kattava kansanterveystyö ei ole itsestään selvyys monissa kehittyvissä maissa, jotka kamppailevat vielä tartuntatautien torjunnan kanssa. Kuitenkin krooniset taudit yleistyvät nopeasti kehittyvissä maissa, ja niiden torjunnalla on jo kiire. Myös ravitsemuksen ongelmat ja tapaturmat heikentävät kansanterveyttä merkittävästi.

Kansanterveyslaitosten maailmanjärjestö IANPHI kouluttaa vuosittain eri maiden asiantuntijoita tarkastelemaan kansanterveyttä kaikki terveyden alat käsittävänä kokonaisuutena. Koulutus järjestetään Suomessa, sillä oma Kansanterveyslaitoksemme voi toimia esikuvana muille juuri laaja-alaisuutensa ansiosta.

Etiopiassa kaivataan pysyviä rakenteita

Kaksi vuotta sitten Etiopiassa ryhdyttiin rakentamaan pienestä tutkimuslaitoksesta kansallista referenssilaboratoriota. Seuraava tehtävä on pystyttää epidemioiden seuranta- ja torjuntatyö, joka siirtyy laitokselle terveysministeriöltä. Tähän mennessä vain hiv-tapauksia seurannut laitos ottaa seurantaan myös tuberkuloosin, malarian sekä epidemioina esiintyvät koleran, salmonellan ja meningiitin.

Laitoksen apulaisjohtaja tri **Amha Kebede** on tyytyväinen IANPHIn tukeen, sillä sen avulla voidaan luoda pysyviä rakenteita ja katsoa koko kansanterveyden kuvaa.

- Saamme muilta toimijoilta enemmän rahaa, mutta se on aina sidottu johonkin tiettyyn ohjelmaan, kuten hivin tai malarian torjumiseen. Projektit tulevat ja menevät, eikä toiminta ole pysyvää.

Juuri pysyvyys on kehittyvän maan suuri haaste.

- Suurin osa projektien varoista menee järjestelmän pystyttämiseen. Ylläpitoon tarvittaisi ehkä vain 5 prosenttia alkuperäisistä kuluista, mutta siihen ei enää investoida, suree Kebede.

Pian alkava kansallinen ravitsemusohjelma laajentaa laitoksen jo aloittamaa ravitsemusseurantaa.

- Krooniset taudit on unohdettu kokonaan, vaikka näemme jo nyt, että diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit alkavat olla iso ongelma. Jatkossa meidän on tehtävä enemmän myös tällä alalla.

Omat taudit jäävät huomiotta

Peru ja Costa Rica ovat hakeneet IAN-



Tartuntatautien seurannan kehittäminen on Etiopian kasvavan kansanterveyslaitoksen tärkein tehtävä. Kuvassa Hunegnaw Mekonnen (vas.) ja Amha Kebede.

PHIn jäsenyyttä ja maiden edustajat osallistuivat koulutukseen saadakseen tukea erityisesti terveyden edistämiseen.

Meillä on hyvä terveydenhuoltojärjestelmä ja tarpeeksi sairaalapaikkoja, mutta terveyden edistämiseen rahaa on liian vähän, kertoo costaricalainen **Patricia Allen-Flores**.

Costa Ricassa tehtiin hiljattain ensimmäinen ns. sairaustaakka-selvitys, joka osoitti sen, ettei pelkkää kuolleisuutta tarkastelemalla nähdä kokonaisuutta.

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy, mutta eniten terveitä elinvuosia menetetään onnettomuuksien takia.

Myös Perussa vastaava selvitys osoitti, että liikenneonnettomuudet tappavat nuorta väestöä. Sairaustaakka-analyysi paljasti myös kaksi väestön terveyttä kuormittavaa tartuntatautia.

Perussa yleinen lampaiden loistauti hydatidoosi (ekinokokkoosi) sairastuttaa maaseudun väestöä. Toinen vakava sairaus on parin valtion alueelle rajoittunut kissanraapimatautia muistuttava infektio, jonka aiheuttaa *Bartonella bacilliformis*. Nämä taudit aiheuttavat maassamme suuren



Etelä- ja Väli-Amerikassa liikenneonnettomuuksissa vammautuu ja kuolee paljon nuorta väestöä, kertovat Patricia Allen-Flores Costa Ricasta (vas.) ja Patricia Garcia Perusta.

tautitaakan, mutta niiden tutkiminen ei kiinnosta rahoittajia, pahoittelee Perun kansallisen terveystieteiden johtaja **Patricia Garcia**.

Myös Etelä-Amerikassa vajaan ravitsemus on edelleen ongelma.

- Nälän tilalle on tullut roskaruoka, joka johtaa yhtä lailla vajaan ravitsemukseen. Alle 5-vuotiaista perulaisista lapsista 45 % kärsii vajaan ravitsemuksesta. Emme enää osaa käyttää aiemmin ruokavalioon kuuluneita vihanneksia. Vajaan ravitsemusta ei ratkaista jakamalla väestölle ruokaa, vaan kouluttamalla äitejä, sanoo Patricia Garcia.

Sekä Patricia Allen-Flores että Patricia Garcia toivovat, että kansallinen päätöksenteko pohjaisi jatkossa aiempaan enemmän tutkittuun tietoon.

- Meillä on jo paljon tietoa, mutta emme vielä suuntaa toimintaa riittävän hyvin sen perusteella.

IANPHI Summer School: Role and function of a Comprehensive National Public Health Institute -koulutus järjestettiin nyt toisen kerran KTL:ssä. Koulutukseen osallistui 22 henkilöä 16 eri maasta.

Maria Kuronen

Kansanterveys-lehti

Kuvat: **Marketta Taimi, KTL**

WHO: Terveyden epätasa-arvon syihin puututtava kaikilla yhteiskunnan tasoilla

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, kolme vuotta sitten asettaman kansainvälinen komissio on saanut valmiiksi raporttinsa terveyteen vaikuttavista sosiaalisista tekijöistä. Terveyden eriarvoisuutta on usein tarkasteltu eri maiden välillä, mutta raportissa kiinnitetään huomiota myös maiden sisällä väestöryhmien välisiin terveyseroihin, joita biologiset erot eivät selitä. Esimerkiksi Nairobun slummissa lapsikuolleisuus on 2,5-kertaa suurempaa kuin kaupungin muilla alueilla.

Terveys määräytyykin suureksi osaksi

sen mukaan millaiseen sosiaaliseen ympäristöön ihminen syntyy, missä hän kasvaa, elää ja tekee työtä. Terveyden eriarvoisuutta aiheuttavat syyt ovat epäoikeudenmukaisia ja useimmiten vältettävissä. Varsinaisten terveyspalvelujen mahdollisuus vähentää terveyden eriarvoisuutta on rajallinen. Vesivälitteiset sairaudet eivät johdu antibioottien puutteesta, vaan likaisesta vedestä ja niistä poliittisista, sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä, joiden vuoksi puhdas vesi ei ole kaikkien saatavilla.

- Luotamme liikaa lääketieteen keinoihin elinajanodotteen pidentämiseksi, kun paljon vaikuttavampaa olisi tehdä terveydestä ja sen tasa-arvosta mitta, jolla arvioidaan valtionhallinnon suoriutumista, sanoo komission puheenjohtaja, **Sir Michael Marmott.**

Taloukasvu ja kansallisen vaurauden lisääntyminen ei välttämättä johda parempaan terveyteen. Ilman varallisuuden tasapuolista jakamista lisääntynyt vauraus saattaa jopa pahentaa epätasa-arvoa. Väestön terveys voi olla hyvä myös matalan tulotason maissa. Hyviä esimerkkejä ovat Kuuba, Costa Rica, Kiina ja Keralan osavaltio Intiassa. Raportin jättänyt komissio mainitsee Pohjoismaat esimerkkinä maista, joissa vauraus on käytetty viisaasti ja päätöksillä on pyritty palvelujen tasa-arvoon, täystyöllisyyteen, sukupuolten tasa-arvoon ja syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Komission raportti löytyy WHO:n sivuilta: http://www.who.int/social_determinants/final_report/en/index.html

Suomessa terveyseroja pyritään kaventamaan kansallisella toimintaohjelmalla

Suomessa väestöryhmien väliset sosioekonomiset terveyserot ovat eurooppalaisittain melko suuret. Sosiaali- ja terveysministeriö on hiljattain julkaissut kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman vuosille 2008–2011.

Väestöryhmätasolla tapahtuvat terveyden muutokset edellyttävät yhteistyötä eri sektorien välillä. Terveyserojen vähentymiseen pyritään vaikuttamalla yhteiskuntapoliittisilla toimilla muun muassa köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen, työoloihin ja asumiseen. Lisäksi tuetaan terveellisiä elintapoja erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä sekä parannetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tasa-arvoista ja tarpeenmukaista saatavuutta ja käyttöä.

Konkreettisia toimenpiteitä ovat muun muassa tupakka- ja alkoholiveron nostaminen, tupakoinnin vieroituslääkkeiden korvaaminen sairausvakuutuksesta ja ravitsemussuosituksen mukaisten ruokapalvelujen saatavuuden lisääminen työpaikkaruokailussa. Toimenpiteillä pyritään myös järjestämään toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto ohjeistuksen mukaiseksi sekä kehittämään ja kohdentamaan sosiaali- ja terveyspalveluja väestöryhmittäisen tarpeen perusteella.

Tavoitteisiin pääseminen edellyttää myös terveyserojen seurantajärjestelmän kehittämistä, tietopohjan vahvistamista sekä terveyseroja ja niiden kaventamista koskevan koulutuksen ja viestinnän kehittämistä. ●

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 (STM:n julkaisu 2008:16) on luettavissa ministeriön verkkosivulla www.stm.fi/julkaisut.



WHO/Marko Kokic

Tuli-ohjelma tukee tutkimustyössä syntyneiden keksintöjen kaupallistamista

Kansanterveyslaitos on liittynyt osaksi Helsingin yliopiston ympärille syntyneitä HelsinkiTuli-konsortiota. Tuli - tutkimuksesta liiketoimintaa - on Tekesin rahoittama ohjelma, joka tukee uusien keksintöjen löytymistä ja kaupallistamista.

Kansanterveyslaitoksessa on tähän mennessä tehty vuosittain 3–4 ilmoitusta tutkimustyössä syntyneistä keksinnöistä. Tuli-ohjelman ansiosta laitos voi käyttää 5000 euroa kunkin keksinnön alustavaan markkina- ja kilpailijaselvitykseen sekä uutustutkimukseen. Tämä kevyt ensiarviointi pyritään hoitamaan laitoksen sisällä, mutta tarvittaessa siihen voidaan käyttää myös ulkopuolisia asiantuntijoita.

Kiinnostavaksi osoittautunut keksintö siirtyy seuraavaan perusteellisempaan arviointiin, jonka jälkeen päätetään kaupallistamisen käynnistämisestä. Tämän vaiheen rahoitus on keksintöä kohden 20 000 euroa, josta laitoksen osuus on puolet. Päättökseen rahoittamisesta tekee HelsinkiTulin projektiryhmä. Tämän jälkeen tukea voi

saada keksinnön jalostamiseen enintään 30 000 euroa. Patentointikuluihin Tuli-rahaa ei voi käyttää, vaan niistä vastaa tarvittaessa laitos.

Kansanterveyslaitoksessa tehdyt keksinnöt ovat ns. työsuhtekeksintöjä, jotka laitoksella on työnantajana oikeus ottaa haltuunsa. Keksijän velvollisuus on tarjota keksintöä ensin työnantajalle. Keksijän oikeudet siirtyvät työnantajalle, mikäli työnantaja päättää ottaa keksinnön haltuunsa. Keksijällä on aina oikeus tulla tunnustetuksi keksinnön tekijänä ja hänet mainitaan keksijänä mahdollisessa patenttihakemuksessa. Keksijällä on oikeus saada korvausta keksinnön mahdollisesta tuotosta.

Tuli-ohjelmaan liittyvä koulutus auttaa tutkijoita tiedostamaan tutkimustulosten

hyödyntämismahdollisuudet aiempaa paremmin. Innovaatiotoiminnan lisääntymisen on todettu parantavan tutkimuksen tieteellistä tasoa ja lisäävän tutkijoiden aktiivisuutta. Tuli-ohjelman tärkeimpiä tavoitteita onkin rohkaista tutkijoita tuomaan aiempaa enemmän keksintöjä arvioitavaksi.

Keväällä 2008 alkanut Tuli jatkuu ainakin vuoden 2009 loppuun, mahdollisesti kevääseen 2011. ●

Tuli-ohjelman yhteyshenkilö Kansanterveyslaitoksessa on Jari Suutari, KTL, hallinto-osasto, puh. (09) 4744 8426, 0400 775 847.

Metsäsienten syöminen turvallista

Kansanterveyslaitoksen ja Suomen ympäristökeskuksen tutkimuksessa selvitettiin Etelä-Suomessa kasvavien, yleisesti kerättyjen ja syöttyjen metsäsienten kivennäis- ja hivenainepitoisuudet. Tutkitut 12 sienilajia olivat herkkutatti, kangastatti, kantarelli, korvasieni, lampaankääpä, musta torvisieni, orakkaat, punikkitatit, rouskut, suppilovahvero, ukonsieni ja kuusen herkkusieni.

Yksittäisistä sienilajeista ainostaan kuusen herkkusienen syömistä suositellaan välttävän sen suurten hopea- ja elohopeapitoisuuksien vuoksi. Tutkimuksessa selvitettyjen 16 alkuaineen pitoisuudet ovat yleensä metsäsienissä pieniä. Kahdeksan tutkituista alkuaineista on ihmiselle välttämättömiä (kalsium, koboltti, kupari, rauta, magnesium, mangaani, seleeni, sinkki) ja viisi myrkyllisiä (hopea, alumiini, kromi, elohopea, platina). Muita tutkittu-

ja alkuaineita ovat molybdeeni, rubidium ja vanadiini.

Kuusen herkkusienen välttämisen lisäksi kangastattia suositellaan kulutettavan vain pieniä määriä ja enintään 0,6 kg viikossa sen korkean rautapitoisuuden vuoksi. Lisäksi suurehkon hopeapitoisuuden takia herkkutatteja suositellaan syötävän kohtuudella ja enintään 1,1 kg viikossa. Muita metsäsienilajeja voidaan tutkittujen kivennäis- ja hivenalkuainepitoisuuksien puolesta syödä säännöllisesti ja turvallisesti.

Aiemmassa tutkimuksessa havaittiin, että kuusen herkkusienen keskimääräiset kadmium- ja lyijypitoisuudet ylittivät EU:n viljellyille sienille asettaman korkeimman sallitun pitoisuuden raja-arvon. Myös herkkutattien ja korvasienen kadmiumpitoisuudet ylittivät EU:n asettaman raja-arvon.

Lisätietoja:
Georg Alfthan, KTL

Kalastajien kuolleisuus on muun väestön kuolleisuutta pienempi

Kansanterveyslaitoksen Ravinto, ympäristö ja terveys-tutkimuksessa verrattiin 6 410 suomalaisten mieskalastajan ja 4 260 kalastajan vaimon kuolleisuutta vuosina 1980–2005 samanikäisen muun väestön kuolleisuuteen. Kuolleisuudella tarkoitetaan sitä, miten moni tiettyyn ryhmään kuuluvista henkilöistä kuolee tietynä ajanjaksona. Huomioiden kaikki kuolemansyyt kalastajien kuolleisuus oli 22 % pienempi ja vaimojen 16 % pienempi kuin muulla väestöllä seuranta-aikana. Sepelvaltimotautikuolleisuus oli kalastajilla 27 % ja vaimoilla 35 % pienempi kuin muulla väestöllä.

Tutkimukseen osallistuneet kalastajat söivät lähes kaksi kertaa enemmän kalaa kuin muu miesväestö, ja heidän verestään mitattiin noin kaksinkertainen määrä sekä kalan sisältämiä omega-3-rasvahappoja että pysyviä ympäristömyrkyjä, kuten dioksiineja ja PCB-yhdisteitä. Kalastajien vaimot söivät kalaa noin puolitoista kertaa muuta naisväestöä enemmän.

Tulos lisää varmuutta siitä, että ympäristömyrkyjen saanti kalaravinnosta ei näy ainakaan suurempana kuolleisuutena. Mahdollisia syitä kalastajien ja heidän vaimojensa pienempään kuolleisuuteen ovat terveellinen ruokavalio, vähäinen tupakointi ja kalastajan työhön liittyvä runsas liikunta.

Anu Turunen, ym. Mortality in a cohort with high fish consumption. Int J Epidemiol. 2008 June 25.

Kouluterveyspäivillä pureuduttiin nuorten pahoinvointiin

Väkivalta nuorten keskuudessa lisääntyy ja ilmenee uusilla tavoilla. Peruskoulun yläluokkalaiset kokevat aiempaa enemmän koulukiusaamista ja fyysistä uhkaa. Stakesin tämänvuotisesta Kouluterveyskyselystä selviää myös, että 12 % ammattiin opiskelevista ja 5 % lukiolaisista tytöistä oli ollut vastentahtoisesti yhdynnässä.



Herkässä kehitysvaiheessa nuori tarvitsee aikuisten tukea vaikeissa päätöksissä, Minna Pietikäinen toteaa.



Lehtori Leena Lerssi auttaa kouluterveyslähettillään roolissa Kajaanin ammattikorkeakoulua Kouluterveyskyselyn tulosten tulkinnaissa ja kehittämishotusten laadinnaissa. Kajaanissa oppilaat ideoivat parannuksia kyselyssä havaittuihin epäkohtiin. Näin ratkaistiin välipal mahdollisuus ja juomaveden saanti koulupäivän aikana



Lapset oireilevat olemuksellaan, toiset oppilaat reagoivat sisäänpäin, toiset ulospäin, ja heidät huomataan helpommin, Sirkku Suontausta-Kylänpää valaisee.



Väkivalta oli nostettu Stakesin tämänvuotisten Kouluterveyspäivien teemaksi ja sitä tasapainotettiin ennaltaehkäisyyn, varhaisen puuttumisen ja terveyden edistämisen aihepiireillä. Tuoreen kouluterveyskyselyn tuloksia oli Helsinkiin elokuun lopulla saapunut kuulemaan 750 kouluterveydenhoitajaa, koululääkäriä, opettajaa ja muita nuorten hyvinvoinnin ammattilaisia.

Tulokset puhuvat kyselystä vastaavan Stakesin erikoistutkija **Minna Pietikäisen** mukaan selvää kieltä. Merkittävä väkivaltaan liittyvä riskitekijä on yleistynyt päihteiden käyttö. Nuoren seksuaalinen kehittyminen on vaikea ja paineinen asia. Pihtariksi leimautumisen pelossa moni suostuu seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tulokset heijastelevat yhteiskunnan tilaa: aikuisten päihteiden käyttö ja huostaanotot ovat myös lisääntyneet viime vuosina. Lamavuodet ovat murentaneet yhteisöllisyyttä ja huolehtimisen verkostoa, erityisesti isoissa kaupungeissa. Nuorilla ei ole lähellä sukulaisia, eivätkä naapurit halua puuttua toisten asioihin. Isot luokkakoot, epätasaisesti jakautuneet koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut, puute psykologeista, kuraattoreista, terveydenhoitajista ja lääkäreistä, Pietikäinen listaa, osaltaan selittävät kouluterveyskyselyn kasvaneita väkivaltalukuja.

Kokotoiminen koululääkäri **Sirkku**

Suontausta-Kylänpää Janakkalasta on tullut Helsinkiin kuulemaan kouluterveyskyselyn tuloksia. Samaa työtä tekevien tapaaminen ja yksittäiset keskustelut luentojen välillä ovat hänelle myös tärkeitä.

Suontausta-Kylänpään alueen koululaiset voivat samoin kuin muualla Suomessa, suuri osa voi hyvin, osa huonosti ja yksi osa todella huonosti. Vaikka kouluterveydenhuollon palveluissa Janakkalan kunta jääkin hiukan alle suositusten, on kunnassa tapahtunut myös hyviä asioita. Vuosien odottelun jälkeen kuntaan saatiin 13–19-vuotiaita varten nuorisopsykologin virka.

Janakkalan kunnan kouluissa työskentelevät aikuiset, ammatista riippumatta, ovat ottaneet tavakseen mennä kysymään oppilailta, mikä tämän on, jos havaitsivat, että joku asia ei ole kohdallaan. Lapsi voi olla vetäytyvä ja eristäytyvä, hänellä ei ole kavereita tai hänellä saattaa olla mustelmia.

Meidän koulumme terveydenhoitajat ovat pitkään olleet talossa ja he tuntevat oppilaita. Yläkouluun siirtymisen nivellys-

vaihe on kriittinen. Kouluterveydenhoitajat haastattelevat kaikki 7-luokkalaiset ja heidän vanhempansa. Keskustelussa syntyy molemminpuolinen luottamus oppilaitten, vanhempien ja kouluterveydenhuollon välille. Se on hyvä pohja yhteistyölle.

Aikaisemmin terveyskeskuslääkärinä työskennellyt **Sirkku Suontausta-Kylänpää** kertoo, että kokotoimisena koululääkärinä hän katselee aivan eri maailmaa, kuin koululla silloin tällöin pistäytyvä lääkäri. Hän kavahtaa kuntien halua ulkoistaa palveluja yksityisille firmoille, jotka kehuvat purkavansa kahden vuoden koululääkärijonon kahdessa viikossa.

Mietin kuinka kokonaisvaltaisesti kukaan siinä kerkiää ajattelemaan. ●

Liisa Palonen
KTL, *Viestintä*

Lisää Kouluterveyskyselystä:
www.stakes.fi <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Kuukauden kuva:

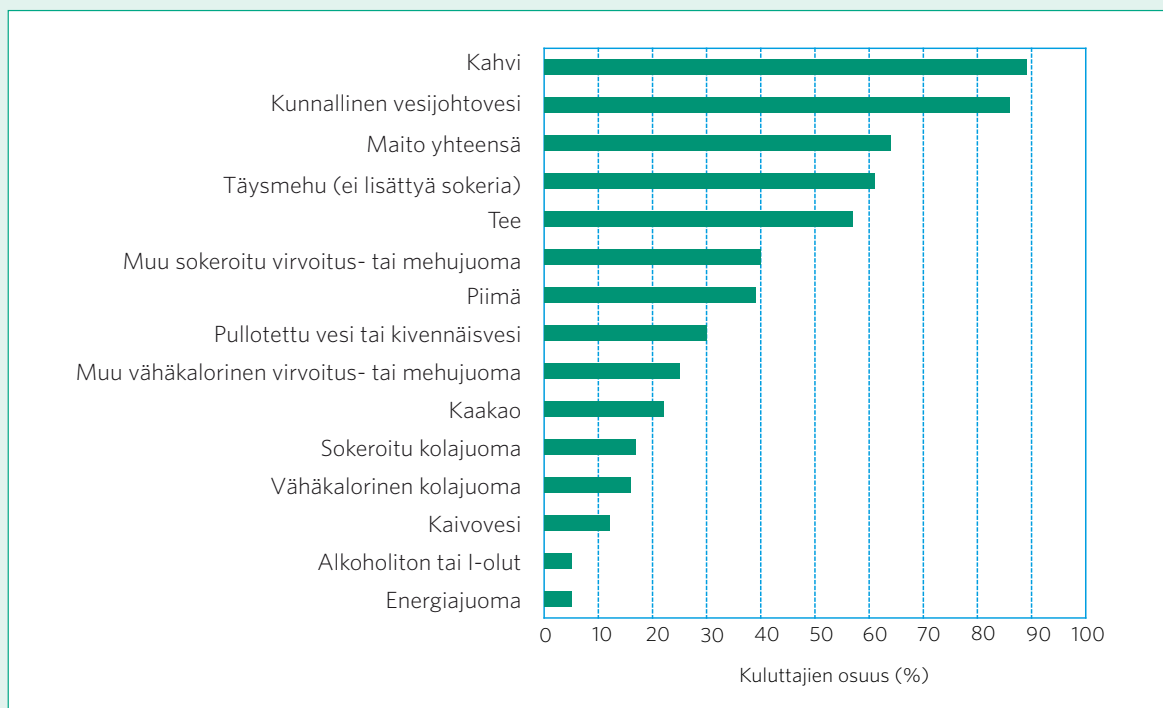
Nestemäiset kalorit ovat lihavuusriski ja juomien hapot vaaraksi hampaille

Erilaisten juomien valikoima on laajentunut runsaasti viime vuosien aikana ja kokonaan uudentyypisiä tuotteita, kuten esimerkiksi urheilu-, energia- ja hyvinvointijuomia sekä erilaisia maustettuja vesiä on tullut markkinoille. Juomien runsas valikoima on lisännyt kuluttajien paineita tuntea uudet juomat ja niiden järkevä käyttötapa. Uusia tuotteita käyttävät erityisesti lapset ja nuoret.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Juomat ravitsemuksessa -raportissa tarkastellaan juomavalikoimaa aiempaa laajemmin. Annetuissa suosituksissa todetaan, että vesijohtovesi on paras janojuoma. Ruokajuomaksi suositellaan veden ohella rasvaton ja vähärasvaista maitoa ja piimää. Tee ja suodatinkahvi mieluiten ilman sokeria ja kermää sopivat päivittäisiksi juomiksi. Muita juomia on syytä nauttia harvemmin kuin päivittäin. Sopiva juotavien nesteiden määrä päivittäin on useimmille ihmisille noin 1-1,5 litraa.

Juomista saadaan maitojuomia lukuun ottamatta hyvin vähän välttämättömiä ravintoaineita. Ravitsemukseen ja terveyteen vaikuttavat ennen kaikkea juomien sisältämä energia, sokerit, rasva, happamuus (pH, tietyt hapot), alkoholi ja kofeiini. Hampaiden terveydelle on tärkeää, ettei sokeri- ja/tai happopitoisia, erityisesti sitruunahappoa (E330) sisältäviä juomia nautita päivittäin, sillä niiden käyttö aiheuttaa kiillevarioita jo kouluikäisille.

Raportti on ilmestynyt painettuna ja internetversiona, joka löytyy osoitteista www.ktl.fi ja www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta.



Juomien käytön yleisyys FINRISKI 2007 -tutkimuksen aikuisväestössä (25-74-vuotiaat, n=7 788) käyttäjien osuuden (%) mukaan (Kansanterveyslaitos, FINRISKI 2007 -tutkimus).

Kansanterveyslaitoksen

V VALTAKUNNALLINEN KANSANTERVEYSPÄIVÄ

– *Lasten ja nuorten terveys ja terveystaasteet*

15.1.2009 klo 9–16, Marina Congress Center, Helsinki

Ajankohtaisina teemoina:

Lasten ja nuorten ylipaino – aikamme kansanterveyshaaste
Nuorten mielenterveys – tunnistamisesta tukemiseen
Lasten allergioiden ehkäisy ja hoito

Ilmoittautuminen 28.11.2008 mennessä: www.ktl.fi/ate

Tervetuloa!

 Kansanterveyslaitos
Folkhälsöinstitutet
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitos

Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
puh. (09) 47 441
<http://www.ktl.fi>

Kansanterveys

KTL:n tiedotuslehti
www.ktl.fi/kansanterveyslehti
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Päätoimittaja

Pentti Huovinen
puh. (02) 331 6601

Toimitussihteeri

Maria Kuronen
puh. (09) 4744 8743

Toimituskunta

Pekka Puska, pj., Markku Heliövaara,
Soile Juuti, Jari Kirsilä, Aija Kyttälä,
Outi Lyytikäinen, Timo Partonen,
Jaakko Penttinen, Saira Pitkänen,
Antti Uutela, Outi Vaarala, Anni Viro-
lainen-Julkunen

Tartuntatautirekisteri

puh. (09) 4744 8484
faksi (09) 4744 8468

Epidemiakonsultaatiot

puh. (09) 4744 8557

Rokotusneuvonta

Matkailijoiden rokotukset
ark. klo 10–12, puh. (09) 4744 8485
Yleisen rokotusohjelman neuvonta
ark. klo 10–12, puh. (09) 4744 8243
Rokoteturvallisuus, haittavaikutukset
ark. klo 10–12, puh. (09) 4744 8487

Ympäristöongelmaneuvonta

puh. (017) 201 325

Ulkoasu: Kirjapaino Uusimaa/Studio/Risto Mikander

Painopaikka: Kirjapaino Uusimaa, 2008
ISSN 1236-973X

Osoitteenmuutokset ja tilaukset www.ktl.fi/kansanterveyslehti.
Lehden aineistoa lainattaessa on lähde aina mainittava.