



ISSN 1458-610X

Päivitetty 16.12.2004  
Bengt Jansson



© Stakes 2004

## Dialogi 8/2004 - sisällys

### PÄÄKIRJOITUS, JOULUKUU

Ihmisiä olemme vanhanakin

### TEEMA: HYVÄ VANHUUS JA KUOLEMA

Johdanto teemaan

Pitkä ikä – salaisuus, johon voidaan vaikuttaa

Mitä vanheneminen merkitsee?

Valtaosa yli 80-vuotiaista asuu kotona

"Harmittaa, kun en pääse liikkeelle"

Hyvä vanhuus on ihmisarvoa

– Dialogi kysyi, taiteilijat ja tutkijat vastasivat

Kuolemaa ei voi kangistaa valmiisiin kaavoihin

– Raportti Aittakodista

"Pappa ihan kuin hymyili"

Saattohoidossa pitäisi kunnioittaa potilaan tahtoa

Eutanasia jakaa mielipiteitä

Etenen suositukset

Käsitteitä

### LAPSET JA PERHEET

Vauvaperhetyö auttaa uuden elämän alkuun

*Anne Korhonen*

Eron jälkeen huomio lapsenkin tarpeisiin

Kolmivuotinen projekti

Taidetta tekemällä lapsi voi kertoa huolistaan

*Petri Rikkinen*

Jälkiä paperilla

Laaja-alaista iltapäivätoimintaa mikrolähiöihin

*Juha-Matti Rautiainen*

Mikä on mikrolähiö?

### TERVEYDENHUOLTO

### Vaatelijat potilaat hämmentävät lääkäreitä

*Hanna Toiviainen*

### Terveysneuvonta on vähentänyt

huumeiden käyttäjien sairauksia

*Airi Partanen, Katja Malin, Antti Holopainen,*

*Pekka Holmström*

Amfetamiineja ja opiaatteja käyttää pistämällä arviolta 13  
500–17 500

## **VANHUKSET**

Raportti omaishoidosta: Ei rahasta vaan

rakkaudesta

Maan hiljaiset puurtajat

Kokemuksen koulussa

Seinäjoella tuetaan omaishoitajia

## **PÄIHTEET**

Opiskelijakulttuuri suosii alkoholin käyttöä

*Kristina Kunttu*

Internetissä käydään vilkasta keskustelua huumeista *Pauliina Seppälä*

Kuntalaiset voivat rahoittaa alkoholin saatavuutta

*Juha Mieskolainen*

Kunta ja alkoholi -hanke

## **TEKNOLOGIA**

Tietokoneiden ja taitojen puute hidastaa

sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä

*Noora von Fieandt ja Leini Sinervo*

## **PALSTAT**

### **Apuvälineet**

Maahanmuuttajien apuvälinepalveluja korvataan *Tuula*

*Hurnasti*

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluille yhtenäiset

perusteet *Leena Autio*

### **EU-uutiset**

Mielenterveyspolitiikka kiinnostaa Eurooppaa *Simo Kokko*

### **Kasvokkain**

Ahti Honkolan kanssa

## **Kieli solmussa**

Sanan mahti *Jaakko Anhava*

## **Kolumni**

Matkalla tuntemattomaan  
*Irma Kiikkala*

## **Luettua**

Parantaako juridisointi lasten oikeuksia?  
*Sirpa Taskinen*

## **Näin meillä**

Eteläpohjalaiset hammashoitolat  
panostivat hyvinvointiin

Maahanmuuttajien esineet kertovat kotimaasta

Lähihoitajaopiskelijat viittovat Oulaisissa

Potilaiden kiireellisyysluokitus helpotti kaaosta Töölön  
sairaalassa

Ennalta ehkäiseviä tukitoimia ikäihmisille

## **Svenska sidor**

Nigerianska narkotikalangare  
förvirrar Österrike

Wien och Österrike

## **Stakes palvelee 7/7**

Tietoteknologian osaamiskeskus tutkii potilastietojen  
turvallista siirtoa

Sähköinen sairaanhoitokortti tulossaEU-  
kansalaisille

Sähköinen potilaskertomus käsittelee  
potilastietoja

## **Tilastoilmiöitä**

Ennakkotietoja vai lopullisia tietoja?  
*Mika Gissler*

## **Tilastot**

Oi, kallis vanhuus

## Uutisia

[Stakesille suunnitellaan kolmea alueyksikköä](#)

[Ikääntyneiden palvelut kääntyneet kasvuun](#)

[Uudenmaan kunnat perustavat tulkkipalvelujen hankintapiirin](#)

[FinnWell poikii teknologiahankkeita](#)

[Palveluohjaus vahvistaa asiakasnäkökulmaa](#)

## Viestejä

[Mielenterveystiedon keruu loppusuoralla](#)

[Mielenterveystyön suunnittelun avuksi uusi menetelmä](#)

## Visiitti nettiavaruuteen

[Poistakaa minut hissistä!](#)

## [Lukijapalaute](#)

## [Seuraavassa Dialogissa](#)

[Paluu alkuun](#)

## Määääväätkö tästä eteenpäin päivärytmin kokonaan muut?

### Ihmisiä olemme vanhanakin

Eräältä itäsuomalaisesta entisestä kunnalliskodista löytyi putka. Ketä lie sinne aikoinaan suljettu? Kaukana kirkonkylästä sijainneessa kunnalliskodissa hoidettiin sekä vanhuksia että kehitysvammaisia vielä parikymmentä vuotta sitten. Paikkakunnan vanhuksille se oli pelottava paikka. Sinne ei haluttu "joutua".

Ajat ovat muuttuneet huomattavasti parempaan päin, mutta edelleen huonokuntoisia vanhuksia saatetaan paikoin kohdella kuin he eivät ihmisiä olisikaan. Se näkyy esimerkiksi yksityisyyden kunnioittamisen puutteena. Rafael Wardi esittää tässä lehdessä kainon toivomuksen: jospa hoitaja koputtaisi oveen ennen kuin astuu sisään.

Ihmisen saa tuntemaan itsensä mitättömäksi monella tavalla. Yksi voi olla vaikkapa puhuttelutapa. Tuleeko rouva Mieltisestä riittävän avuttomaksi tultuaan Hilja, josta puhutaan ikään kuin hän ei läsnä olisikaan?

Vähemmästäkin voi masentua kuin tunteesta, ettei voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Kysymys voi olla monesta pienestä asiasta, kuten yksityisyyden kunnioittamisesta tai siitä, saako lähiympäristöstään tehdä omannäköisensä. Pitääkö hoitokotiin siirtyessään hylätä samalla jotain hyvin rakasta, vaikkapa oma kissa? Määääväätkö tästä eteenpäin päivärytmin kokonaan muut?

Kysymys on myös isoista asioista. Tuon mainitun kunnalliskodin aikaan vanhukset taistelivat sinne joutumistaan vastaan, kunnes omaiset saivat heidät sinne pakotettua. Nykyään yleisempää taitaa olla se, että vanhus itse haluaisi hoitokotiin, mutta ei saa sieltä paikkaa. Kun aiemmin hyväkuntoisia vanhuksia vietiin kunnalliskotiin puoliväkisin, nyt huonokuntoiset vanhukset voivat joutua sinnittelemään kotona liian pitkään.

Kokonaan ei ennenaikaisistakaan muutoista ole päästy. Edelleen vanhoja ihmisiä joutuu vanhainkoteihin tai hoitokoteihin vain siksi, että koti on epäkäytännöllinen hiukan toimintakykyään menettäneen ihmisen kannalta. Kuten Marja Vaarama tässä lehdessä huomauttaa, ensisijaisesti pitäisi aina tutkia, voidaanko kotiin ja muuhun ympäristöön tehdä tarpeelliset muutostyöt.

Kotona jokainen haluaa olla niin pitkään kuin suinkin. Siellä ovat kaikki tutut ja rakkaat asiat ja siellä on oman itsensä herra. Naapurissa voi hyvinkin olla tärkeitä ihmisiä, joista on paitsi juttuseuraksi myös avuksi. Toimintakykykin säilyy pitempään, kun joutuu liikkumaan kotiaskareita tehdessään. Samantapaisia askareita pitäisi

hoitokodeissakin vanhuksille säilyttää, jotta toimintakyky ei heti romahtaisi – monelle vanhukselle itsetarkoituksellinen liikunta on vierasta ja vastenmielistä.

Monissa ihmisarvoa kunnioittavissa hoitokodeissa pidetään melkeinpä viimeiseen asti huolta siitä, ettei vanhus jää pitkäksi aikaa vuoteenomaksi. Jos hän on sängyssä paria viikkoa kauemmin, hän helposti jää sinne loppuiäkseen.

RIITTA VIIALAINEN

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Ei rahasta vaan rakkaudesta

MARJALIISA SIIRA

**Omaishoitajasta tulee omaishoitaja melkein huomaamatta. Niinpä tukeakin tulee haettava vasta, kun työ on käynyt hyvin raskaaksi. Dialogi tutustui omaishoitajiin Seinäjoella ja Nurmossa.**

Kirpeänä lokakuun päivänä ajelemme projektinvetäjä **Marja-Liisa Nevalan** kanssa Seinäjoelta kohti Nurmon kylää. Matka halki eteläpohjalaisen maalaismaiseman kestää varttitunnin.

Saavumme omakotitalon pihalle. Portailla **Kirsti Ikola**, 65, toivottaa meidät tervetulleeksi. Eteisessä hän pyytelee anteeksi, kun ”äidin vaippapussit tuossa vievät tilaa”.

Ikola on hoitanut dementoitunutta äitiään **Aura Kivelää**, 90, runsaat neljä vuotta. Kivelä ei pysty enää liikkumaan ja tarvitsee apua kaikessa. Ilman tytärtä hän olisi ollut hoitolaitoksessa jo pitkään.

– Aluksi hoidin äitiä hänen kotonaan. Kävin siellä joka päivä, Ikola kertoo. – Äidin sairastuminen alkoi esineitten piilottamisella. Tilanne kävi vaaralliseksi, kun hän alkoi karkailla kotoa. Kolme vuotta sitten äiti muutti luokseni ja hoitotyö muuttui kokopäiväiseksi. Ensimmäiseksi laitoin turvalukon oveen.

Omaishoidontukea Ikola on saanut vasta tänä vuonna. Ensimmäiset kaksi lakisääteistä lomapäivää hän vietti maaliskuussa.

– Itse niitä pitää muistaa anoa ja vain kolmeksi kuukaudeksi voi kerrallaan saada.

Ikola ei aiemmin anonut lomapäiviä, koska ”en oikein malttanut viedä äitiä pois kotoa hoitopaikkoihin”. Mutta äidin kunto huononi ja omat voimat vähenivät.

Ohhoijaa-projektin kotimiespalvelua Ikola käytti aluksi vain kerran kuukaudessa.

– Kun tämän Liisan kanssa vähitellen tutustuttiin, olen oppinut luottamaan häneen. Nyt käytän apua viikoittain.

Kotimies Liisa Jyläskoski on nytkin paikalla. Hän hämmentää keittokattilaa lieden äärellä.

Ikola saa apua myös kunnan kotipalvelulta. Kodinhoitaja käy joka aamu.

– Ja minulla on ihanat naapurit. Heiltä olen saanut paljon

apua.

Ikolalle on tärkeää, että saa pitää oman äidin lähellä ja saa häntä hoitaa. Liikuntakyvyttömän hoitotyö on raskasta, mutta apuvoimien turvin hän pärjää.

– Raskainta on se, että ei ole enää toivoa paremmasta, Ikola sanoo kyyneleet silmissä.

### **”En tiennyt olevani omaishoitaja”**

Ajamme takaisin Seinäjoen keskustaan uuden kerrostalon pihalle, **Esteri ja Vilho Rintaniemen** luokse. Esteri, 74, toivottaa tervetulleeksi ja lähtee hakemaan Vilhoa, 79, makuuhuoneesta.

Eteisessä on kahdet kävelysauvat. Onko sauvakävely yhteinen harrastus?

– Kyllä, mutta enää vain kahdella sauvalla, Esteri kertoo. – Vilhon tasapaino ja liikkuminen ovat huonontuneet, joten minä talutan Vilhoa tiukasti käsivarresta ja vain ulommaisissa käsissä meillä on sauvat.

Vilho loukkaantui auto-onnettomuudessa 1978. Se vaurioitti niskanikamia. 1985 sattui uusi onnettomuus, jolloin halvaus oli lähellä.

– Hermosärky oli siihen aikaan niin kova, että hän yölläkin valitti ääneen, Esteri muistelee.

Mutta Vilho toipui ja sinnitteli työelämässä vielä vuoteen 1986 saakka.

Kymmenen vuotta sitten Vilhon kunto heikkeni niin, että hän ei enää kyennyt tekemään kotitöitä. Avanne on tehty, reuma vaivaa ja onnettomuuksien jälkiseuraukset vaivaavat yhä pahemmin. Viime aikoina on puhekyky alkanut heikentyä.

– Vilho oli ennen niin puhelias ja kova laskemaan leikkiä, Esteri sanoo surullisena. – Kyllä minulta välillä itkuakin tulee, mutta on vain koottava itsensä tähän työhön.

Esteri toteaa, että omaishoitaja-sana ei ole ollut käytössä vielä pitkään.

– En tiennyt, että olen sellainen. Sana tuli tietoisuuteeni ulkopuolisten sanomana ja sairaalan sosiaalihoitaja ohjasi tukea hakemaan. Virallisesti omaishoitajana olen ollut kolmisen vuotta.

– Hoitotyötä Esteri on tosiaan tehnyt jo hyvin pitkään. Sitkeä ihminen se on, Vilho antaa tunnustusta vaimolleen. –



Ikävä minulle tulee heti, vaikka Esteri käy vain kaupassa.

Omaishoidon tuki tuli vasta viime vuonna. Sitä joutui jonottamaan, vaikka oikeus tukeen oli olemassa.

Esteri antaa tunnustusta Seinäjoen kaupungin palveluille. Kaupungilla on hoitokoti, jossa hoidettava voi viettää viisi vuorokautta maksutta. Lisäksi on maksutonta päivätoimintaa.

– Aiemmin Vilho kävi kaupungin järjestämällä ”herraklubilla” kerran viikossa. Kotoa haettiin, saunotettiin, syötettiin ja tuotiin illalla takaisin. Nyt hän ei enää jaksakaan sinne mennä.

Esterin mielestä Ohhoijaa-projektin palvelut täydentävät hyvin kunnallisia palveluja. Kotimiespalvelua Rintaniemet käyttävät vähintään kahdesti viikossa ja Esteri on käynyt projektin järjestämällä kursseilla ja ryhmissä.

– Projektin väki on joustavaa. Apua saa heti kun tarvitsee. Kursseilta olen saanut voimia ja neuvoja tähän työhön.

Esterillä on nyt edessä kaihileikkaus.

– Vilho pääsee leikkaukseni vuoksi kaupungin hoitokotiin kahdeksi viikoksi, mutta se ei riitä toipumiseeni. Pitkään aikaan ei saa nostella mitään. Silloin on kotimiespalvelu tarpeen.

Esterin voimanlähteenä on avantouinti.

– Joka aamu painelen uimaan, kun Vilho vielä nukkuu. Saunaa siellä ei ole, vain lämmitetty työmaaparakki. Avantoon jäävät kaikki huolet ja niskakivut. Sieltä tulee uskomattoman hyvä olo.

---

## Maan hiljaiset puurtajat

Omaishoitaja tekee yleensä työtään rakkaudesta. Rakkaudesta puolisoaan, vanhempaansa tai lastaan kohtaan. Osa tekee työtä velvollisuudentunnosta: tämä juttu minun pitää hoitaa. Näitten tunteitten yhteydessä ei ensimmäiseksi puhuta rahasta.

Omaisien hoitotyö ei näy hoitotyön tilastoissa. Omaishoitajia on Suomessa eri arvioiden mukaan 230 000–320 000. Näistä 26 400 sai omaishoidon tukea vuonna 2003. Tuki vaihtelee eri kunnissa paljon, 30 eurosta yli tuhanteen euroon. Samapalkkaisuusperiaate kiertää omaishoitajat kaukaa.

Tukea joutuu monissa kunnissa jonottamaan jopa vuosia,

kun ”ne rahat ovat loppu”. Esimerkiksi Seinäjoella on tällä hetkellä jonossa 36 omaishoitajaa. Seinäjoki ei ole näissä palveluissa mikään huono esimerkki, ankeampia tilanteitakin on.

Yhden vanhuksen laitospaikka maksaa keskimäärin 2800 euroa kuukaudessa. On arvioitu, että noin puolet omaishoidon tukea saavan omaisen hoidettavana olevista olisi laitoshoidossa ilman omaistaan. Omaishoitajat säästävät joka kuukausi suuria summia laitospaikkamenoissa.

### **Ei koulutusta, työsuojelua, apuvälineitä, lomaa...**

Omaishoitajaksi ajaudutaan yleensä pikku hiljaa ja huomaamatta. Joskus tilanne tulee eteen yllättäen, onnettomuuden takia. Koulutusta tai työnohjausta ei tähän ammattiin saa.

Koti, joka muuttuu sairaan hoitoympäristöksi, ei yleensä sovi siihen tarkoitukseen. Pitäisi tehdä muutoksia, saada apuvälineitä sairaalle, parantaa turvallisuutta. Työsuojelutarkastaja ei käy paikalla.

– On aika hämmästyttävää, että apuvälineet ovat aivan vieraita monille, jotka ovat hoitaneet sairasta jo pitkään kotona, Marja-Liisa Nevala ihmettelee.

Hoitotyötä tekee usein ikäihminen. Kaikista omaishoidontuen saajista 39 prosenttia on yli 65-vuotiaita, puolisoitajista 70 prosenttia. Työ on raskasta: nostelet, peset, puet, syötät, vaihdat vaippaa, ja joudut heräämään monta kertaa kesken unien.

Henkinen puolikin on rassaava. Äidin muuttuminen autettavaksi lapseksi tai avioliiton muuttuminen hoitosuhteeksi ei ole ongelmaton.

Usein hoitotyö on niin sitovaa, että hoidettavaa ei voi jättää hetkeksikään yksin. Työaikaa on 24 tuntia vuorokaudessa. Hoitaja uupuu, eikä sijaisia saa. Lakisääteistä kahta vapaapäivääkään ei kaikissa kunnissa järjestetä edes virallisille omaishoitajille, ”kun ei ole rahaa”.

Omaishoitajat ovat todellinen maan hiljaisten ryhmä, vailla kaikkia työnteekoon ja tasa-arvoon liittyviä oikeuksia. (MLS)

---

### **Seinäjoella tuetaan omaishoitajia**

Etelä-Pohjanmaalla aloitettiin viime vuonna omaishoitajien ja hoidettavien jaksamisen tukiprojekti Ohhoijaa. Projektin

alueella on 11 kuntaa, joissa on yhteensä 700 omaishoidon tukea saavaa omaishoitajaa. Projektia johtaa tällä hetkellä **Marja-Liisa Nevala**.

– Valtakunnallisen arvion mukaan omaishoito ei ole ennalta ehkäisevää työtä, vaan useimmiten laitoshoidon korvaavaa hoitoa, Nevala huomauttaa. - Työ on raskasta ja henkisesti vaativaa.

Tärkeä projektin tarjoama tukimuoto on sijaishoitaja- eli kotimiespalvelu. Kotimies tekee kotona kaikkia niitä töitä, joita omaishoitajakin sinä aikana tekisi. Kotimiehen saa kahdeksi tunniksi 7 eurolla. Kokonainen vuorokausi maksaa 30 euroa. Eniten käytetty aika on neljä tuntia, joka maksaa 9 euroa.

– Asiakkaat käyttävät palvelua yleensä todella vaativissa hoitotilanteissa, jaksamisen äärirajoilla. Me rohkaisemme käyttämään sijaista jo vähän aiemmin, ehkäisemään uupumusta.

Kotimiespalvelun lisäksi Ohhoijaa järjestää omaishoitajien koulutusta sekä jaksamista tukevaa ryhmätoimintaa. Nämä palvelut ovat ilmaisia.

– Omaishoitajat eivät juuri saa kiitosta työstään. Kun aloitamme kurssin sanomalla, että omaishoitaja on tärkeä, niin joillakin alkavat kyyneleet valua. On hoitajia, joille kukaan ei ole koskaan sitä sanonut. Monet myös sanovat kurssillamme ensimmäistä kertaa ääneen, että "olen puolisoni (tai vanhempani) hoitaja". Se on useimmille kipeä asia. Näitä solmuja availlaan kursseilla ja ryhmissä.

Uutena asiana projektin ohjelmassa on omaishoitajien työnohjaus. Tätä toteutetaan kahdessa ryhmässä, puolisoita ja toisena ryhmänä lastaan tai vanhempaansa hoitavat.

– Esille tulevat asiat ovat ryhmissä hyvin erilaisia. Ryhmät pidetään pieninä ja suljettuina, että luottamus säilyy.

Eläkkeellä oleva sairaanhoidon opettaja **Helli Pihlajaniemi** on mukana projektissa kouluttajana. Hän antaa myös työnohjauksellista puhelinneuvontaa.

Ohhoijaa-projekti yrittää haravoida tukitoimien piiriin myös omaishoidon tuen ulkopuolella olevia omaishoitajia, joiden määrää ei tiedetä. Lehti-ilmoitusten perusteella kursseille on heitä tullutkin. (MLS)

---

## Kokemuksen koulussa

Pientilan emäntä **Liisa Jyläskoski** aloitti työt Ohhoijaa-

projektin kotimiespalvelussa viime vuonna.

– Ajattelin, että siinä minä voisin olla hyvä, koska koko ikäni olen ”kotimiehenä” ollut. Ja hiukan tuosta vanhenemisestakin tiedän. Hoidin anoppini kotonamme hautaan saakka. Hän kuoli 102-vuotiaana toissa kesänä. Loppuaikoina hän oli hyvin huonokuntoinen ja häntä oli vaikea hoitaa.

Jyläskoski oli virallisesti omaishoitaja anoppinsa elämän viimeiset 4,5 vuotta.

– Kyllä mumma oli meistä riippuvainen jo paljon pitempään.

Työvoimatoimisto patisteli 1990-luvun lopulla Jyläskoskea koulutukseen, uutta ammattia oppimaan.

– Ajattelin, että eihän siinä ole mitään järkeä. Mumma joutuu laitoshoitoon, jos minä lähden koulutukseen. Silloin ryhdyin viralliseksi omaishoitajaksi.

Kun Ohhoijaa-projekti aloitti kotimiespalvelun, Jyläskoski kiinnostui heti.

– Ymmärsin omasta kokemuksestani, miten tärkeää helposti saatava apu omaishoitajalle on. Olin mumman elämän loppuvaiheessa aika väsynyt. Ajattelin silloin, että jos saisi edes kerran viikossa muutaman tunnin vapaata, että ei tartsi aina käydä kaupassakin kuin kissa kuumas uunis.

– Kun työvoimatoimisto kehotti hankkimaan itse työpaikan, otin yhteyttä projektiin. **Marja-Liisa Nevala** teki ennakkoluulottoman päätöksen ja palkkasi minut, vaikka minulla ei ole lähihoitajan tai muutakaan koulutusta. Silloin tehtiin minun elämäni ihka ensimmäinen työsopimus, 57-vuotiaana. Ihmeitten aika ei ole ohi.

Jyläskosken työsopimusta on jatkettu jo kaksi kertaa. Marja-Liisa Nevalan mukaan hän on erittäin pidetty kotimies. Jyläskoski on ansainnut sekä omaishoitajien että hoidettavien luottamuksen.

– Tykkään työstäni kovasti. Tämä ei ole vain hoitotyötä. Tässä solmitaan uusia ihmissuhteita sekä hoitajiin että hoidettaviin, Jyläskoski toteaa. (MLS)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Uutiset:

## **Stakesille suunnitellaan kolmea alueyksikköä**

Stakes suunnittelee alueyksiköiden perustamista Tampereelle, Jyväskylään ja Vaasaan.

Jyväskylän sivutoimipistettä esitetään perustettavaksi jo ensi vuoden aikana osana valtion keskushallinnon toimintojen alueellistamista. Jyväskylän valintaa tukee seudullinen hyvinvointipolitiikka ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen alueellinen näkökulma. Jyväskylän yliopisto on suuntautunut Stakesin kannalta tärkeisiin tutkimusteemoihin kuten vanhenemiseen, lapsiin ja perheaiheisiin liittyvään tutkimukseen ja kehittämiseen. Myös sosiaalipalvelujen arviointitutkimus ja kehittäminen kuuluisi Jyväskylään.

Stakesilla ja Tampereen yliopistolla on jo valmiiksi yhteistyösopimus, jonka tavoitteena on vahvistaa terveystaloustieteellistä, terveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan tutkimusosaamista. Keskeisiä yhteistyömuotoja ovat yhteiset tutkimushankkeet, jatkokoulutus, henkilöstön vaihto sekä terveydenhuollon toimijoiden välisten verkostojen hyödyntäminen.

Stakes on sopinut alustavasti Vaasan kanssa yhteistyöstä mielenterveystutkimuksessa. Vaasaan suunnitellaan myös alaan liittyvää koulutusta, muun muassa psykiatrian erikoislääkärikoulutusta ja ainakin osittain lääkäreiden peruskoulutukseen kuuluvaa psykiatrian koulutusta.

Alueellistaminen toteutuu Stakesin mukaan vain, jos sen aiheuttamat kustannukset saadaan lisäyksenä laitoksen talousarvioon. (MK)

---

## **Ikääntyneiden palvelut kääntyneet kasvuun**

Kunnat lisäävät ikääntyneiden tukipalveluja ja omaishoidon tukea sekä palveluasumista. Kodinhoitoavun vähentäminenkin näyttää loppuneen. Tämä ilmenee piakkoin ilmestyvästä Stakesin raportista, *Palvelukatsaus 2004:stä*.

Omaishoito korvaa jo merkittävästi laitoshoidtoa. Vuonna 2002 omaishoidon tuella hoidetuista ikääntyneistä 11 400 olisi ollut laitoshoidossa ilman hoitavaa omaista.

Tukipalvelujen piirissä olevat asiakkaat lisääntyivät vuodesta 1990 vuoteen 2002 noin 7 prosenttia. Omaishoidontuella hoidettujen määrä kasvoi samassa

ajassa 29 prosenttia. Kodinhoitoapua saaneiden määrä väheni puolestaan 33 prosenttia. Vuonna 2001 kodinhoitoapua saaneiden määrä kääntyi kuitenkin jo lievään nousuun.

Pitkäaikaisen laitos- ja asumispalvelujen asiakasmäärä on kasvanut noin 15 prosenttia kymmenessä vuodessa. Vuonna 2002 noin puolet 65 vuotta täyttäneistä näiden palveluiden asiakkaista oli tehostetun palveluasumisen piirissä. Tällä tavoin korvataan nimenomaan vanhainkotihoitoa.

– Kehitys ikääntyneiden palveluissa näyttää kulkevan kohti halvempaa ja kevyempää palvelua ja laitoshoidoa sekä omaisten vastuun lisäämistä, tutkimusprofessori **Marja Vaarama** tiivistää.

Kotihoidon palvelua kohdennetaan entistäkin tietoisemmin 85 vuotta täyttäneille. Vanhukset siirtyvät palveluasumiseen ja vanhainkoteihin vasta, kun he eivät enää selviä kotona tukipalvelujenkaan avulla.

Yksityiset palveluntuottajat tuottivat vuonna 2002 vanhainkotihoitosta kymmenesosan, ikääntyneiden palveluasumisesta hieman yli puolet ja kodinhoitoavusta reilun viidesosan. Uusia yksiköitä on perustettu viime vuosina eniten juuri ikääntyneiden palveluihin. (KR)

---

## Uudenmaan kunnat perustavat tulkkipalvelujen hankintapiirin

Uudellamaalla on tarkoitus keskittää kuulo- ja puhevammaisten sekä kuurosokeiden tulkkipalvelujen ostaminen. Toiminnasta vastaa ensi vuonna aloittava, kuntien hallinnoima tulkkipalvelujen hankintapiiri.

– Lokakuun lopussa hankintapiiriin olivat tulossa mukaan muun muassa hankintapiiriä suunnittelemassa olleet Helsinki, Espoo ja Vantaa. Lisäksi puolet Uudenmaan muista kunnista on kiinnostunut tästä hankkeesta, projektipäällikkö **Timo Heiskala** kertoo.

Hankintapiiri kilpailuttaa tulkkien välityspalvelun sekä hankintapiiriin mukaan tulevat tulkkipalvelun tuottajat.

– Välityspalvelun kilpailuttamisen voittanut taho perustaa sitten erityisen "contact centerin", johon tulkkauspalvelua Uudellamaalla tarvitsevat vaikeavammaiset ottavat sitten yhteyden.

Heiskalan mukaan sekä palvelun tarvitsijat, tulkit että kunnat hyötyvät hankkeesta. Tulkkia tarvitseva saa avun yhdestä paikasta. Tällä hetkellä tätä palvelua tarvitseva

joutuu etsimään sopivaa tulkkia välityspalvelujen kautta tai ottamalla yhteyden free lance -tulkkiin.

Kunta pääsee Heiskalan mukaan nykyistä vähemmällä: hankintapiiri kilpailuttaa palvelut niiden puolesta. Myös laskutus yksinkertaistuu: kunta saa käytetyistä palveluista yhden, tarkasti eritellyn laskun kerran kuukaudessa.

– Tähän asti kunta on maksanut erikseen jokaisen palvelua antaneen free lance -tulkin lähettämän laskun. Ja niitä on voinut olla kymmeniä tai jopa satoja, Heiskala kertoo.

Hankintapiirin tarkoitus on laatia palveluja tarvitsevista asiakasprofiilit.

– Kun myös tulkeista laaditaan profiilit, asiakas löytäisi juuri hänelle sopivan tulkin. Näin uudistuksen odotetaan parantavan myös tulkkausta, Heiskala sanoo. (KR)

---

## **FinnWell poikii teknologiahankkeita**

Tänä vuonna aloittanut terveydenhuollon teknologiaohjelma FinnWell on poikinut jo useita kymmeniä hankkeita. Yrityshankkeita oli marraskuussa vireillä 32, tutkimushankkeita 15 ja tutkahankkeita 12.

Yrityshankkeet ovat arvoltaan 12 miljoonaa euroa, josta Tekesin osuus on 5,5 miljoonaa. Tekes rahoittaa 3,2 miljoonaa euroa tutkimushankkeissa tällä hetkellä liossa olevasta neljästä miljoonasta eurosta. Sairaanhoidopiirien, kuntien ja ammattikorkeakoulujen yhteisiä tutkahankkeita rahoitetaan seitsemällä miljoonalla eurolla, mistä Tekesin osuus on 3,8 miljoonaa euroa.

Kaikkiaan vuoteen 2010 yltävän terveydenhuollon teknologiaohjelman arvo on 150 miljoonaa euroa, josta Tekes maksaa puolet. Ohjelma keskittyy hoidon ja diagnostiikan teknologioiden, tietojärjestelmien sekä terveydenhuollon toimintaprosessien kehittämiseen.

Julkistettuja hankkeita ovat muun muassa Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin ja Mehiläisen sähköinen lähete-palaute-järjestelmä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin ja Oulun Diakonissalaitoksen langaton tiedonvälitys sekä Oulunkaaren seutukunnan verkostoterveyskeskus. (PL)

---

## **Palveluohjaus vahvistaa asiakasnäkökulmaa**

Palveluohjaus voi lisätä asiakastyön sujuvuutta, muuttaa

viranomaisten työnjakoa ja tuottaa uusia "toisin toimimisen" työtapoja. Tämä ilmenee Stakesin arviointitutkimuksesta.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun tutkijan **Katariina Perttulan** tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheidensä palveluohjauskokeilu mahdollisti aiempaa paremman asiakkaan asioihin paneutumisen. Kokeilussa mukana olleet perheet puolestaan arvostivat palveluohjaajaa asioiden järjestelijänä ja perheen tukijana.

Arviointitutkimuksen mukaan palveluohjaus voi parhaimmillaan merkitä paikallisesti melko suurta palvelukulttuurin muutosta. Uudessa sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelmassa palveluohjaus onkin yksi kehittämisen painopistealue. Sosiaali- ja terveysministeriö tukee palveluohjauksen kehittämistyötä myös tänä vuonna.

Palveluohjauksen tärkeimmäksi toimintaa ohjaavaksi seikaksi nousi asiakaslähtöinen työote. Palveluohjaaja edisti asiakkaan näkökulman esillä pitämistä muun muassa palvelujen suunnitteluvaiheessa. Perttulan mukaan palveluohjaaja toimi eräänlaisena verkon kutojana asiakkaan ja eri viranomaistahojen verkostoyhteistyössä.

Kokeilu toi esille myös puutteita palveluissa. Pulaa saattoi olla muun muassa terapeuteista, tilapäishoidosta, perhehoidosta, vammaisille lapsille järjestettävästä kerhotoiminnasta, aamu- tai iltapäivähoidosta, kesäleireistä, jatko-opiskelumahdollisuuksista, asumispalveluista ja omaishoidontuesta. Myös strateginen vuoropuhelu palveluohjauksen paikasta oli vähäistä.

Kokeilun aikana hankkeissa ei vielä yleisesti pyritty aktiivisesti ratkomaan palveluketjujen saumattomuuteen liittyviä pulmia tai kehittämään uusia palveluelementtejä ja toimintamuotoja.

Suomessa palveluohjauksellista toimintatapaa on sovellettu muun muassa vanhusten palveluissa, lastensuojelussa, vammaispalveluissa ja työttömien aktivoinnissa. (KR)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



Näin meillä:

## **Eteläpohjalaiset hammashoitolat panostivat työhyvinvointiin**

Paljon puhuttu työyhteisön kehittäminen on hammashuollossa vielä lapsen kengissä. Vuosi sitten eteläpohjalaiset terveystekeskusten vastaavat hammaslääkärit Jalasjärveltä, Kurikasta ja Ilmajoelta päättivät hakea yhdessä potkua työssä jaksamiseen. He aloittivat vuoden kestävän projektin Joustava työntekijä – joustava työyhteisö. Ulkopuolisena asiantuntija-apuna oli seinäjokelainen työyhteisön kehittämispalveluja tarjoava konsulttiyritys, josta mukana projektissa oli muun muassa psykologi. Rahoitus saatiin työministeriöltä.

Aluksi osallistujat haastateltiin ja kartoitettiin kehittämistarpeet. Sen pohjalta suunniteltiin intensiivipäiviä, joiden aiheita oli muun muassa työhyvinvointi, vuorovaikutustaidot ja **voimavarat**. Lisäksi vuoden aikana kokoontui säännöllisesti neljä tiimiä, joissa oli eri ammattikuntien edustajia hammashoitoloista. Näissä kokoontumisissa vaihdettiin kokemuksia, selviteltiin erilaisia työtapoja ja opittiin toinen toiselta.

Yhteisestä projektista jäi käteen kourakaupalla hyviä kokemuksia. Avoimuuden lisääntyminen johti vapautuneempaan tunnelmaan. Vuorovaikutus parani työyhteisöissä. Erilaisuuden ymmärtäminen toi rohkeutta ilmaista omia näkökantoja.

Kipeiltä ja hankalilta asioitakaan ei vältytty. Ne purettiin luottamuksellisesti ryhmissä tai kahden kesken psykologin kanssa. Ristiriidat syntyvät yleensä väärinymmärryksistä ja ihmisten erilaisista tulkinnoista. Osallistujat oppivat ymmärtämään, miten paljon ihmisten erilaiset tarpeet ja temperamentit vaikuttavat työyhteisössä ja että jokainen kantaa vastuuta ilmapiiristä.

Ylikunnallisen tiimityön kokemukset olivat niin hyviä, että työtä jatketaan samalla kokoonpanolla. Hammashoitoloiden esimiehet ovat vakuuttuneita, että perustehtävät hoituvat paremmin, kun ymmärretään potilaan kohtaamisen ohella myös joukkuehengen merkitys.

Päivi Kormano

*Kirjoittaja työskentelee Wilmaada Ay:ssä ja toimii hankkeen tiedotusvastaavana. [paivi.kormano\(at\)netikka.fi](mailto:paivi.kormano@netikka.fi)*

---

**Maahanmuuttajien esineet kertovat kotimaasta**

Salon taidemuseossa on esillä näyttely maahanmuuttajilta kootuista rakkaista esineistä, jotka kertovat jostain muistosta tai muusta kotimaahan liittyvästä tarinasta. Mukana on esimerkiksi morsiamen korut, soitin, juhlavaate, käsityö, kahvimuki ja jopa pala maata.

Taidemuseo halusi esineillä ja niihin liittyvillä tarinoilla ja valokuvanäyttelyllä tuoda maahanmuuttajia esille ja siten auttaa ihmisiä ymmärtämään paremmin toinen toisiaan.

– Tämä on hanke monikulttuurisuuden ja suvaitsevaisuuden edistämiseksi, amanuenssi Pirjo Juusela sanoo. – Etupäässä se on suunnattu lapsille, mutta myös aikuisille.

Salossa asuu 55 eri maasta kotoisin olevia ihmisiä. Näyttelyssä esineitä on lähes 30 eri maasta. Kaikki eivät suinkaan ole pakolaisia tai inkeriläisiä vaan moni on tullut Saloon töihin esimerkiksi Nokialle. Myös opiskelijoita on jonkin verran.

Näyttelyyn osallistuneet maahanmuuttajat uudessa elinympäristössään on valokuvanäyttelyä varten kuvannut valokuvataiteilija Pekka Turunen. Hän on käyttänyt yhtenä tehokeinona lunta, joka voi olla iso kontrasti vaikkapa Afrikasta tänne tulleelle.

Salon taidemuseon *Esineen tarina* -näyttely on esillä 9. tammikuuta asti. Näyttelyn tarinoista ja kuvista on koottu myös Ullan Leinon toimittama ja Liken kustantama kirja. (RV)

---

## **Lähihoitajaopiskelijat viittovat Oulaisissa**

Oulaisten terveydenhuolto-oppilaitos aloitti elokuussa viittomakielipainotteisen lähihoitajakoulutuksen ensimmäisenä Suomessa. Koulutuksen aloitti 21 opiskelijaa, joista kolme on viittovaa. He valmistuvat kolmen vuoden kuluttua lähihoitajiksi. Opetus noudattaa normaalia nuorisoasteen opetussuunnitelmaa.

Viittomakieltä voi opiskella sekä vapaasti valittavina opintoina että ammatillisissa aineissa. Tavoitteena on kaksikielisyys, jotta opiskelija pystyy toimimaan lähihoitajan ammatissa viittomakielellä. Opiskeluun kuuluvat työssä oppimisjaksot pyritään suunnittelemaan viittoviin työyhteisöihin.

Suomessa on pulaa viittomakielentaitoisesta hoitohenkilökunnasta. Hoitoalalla on paljon tilanteita, joissa tulkin käyttö ei ole luontevaa. Tällöin olisi hyvä, jos hoitaja ja asiakas pystyisivät kommunikoimaan keskenään.

Opettajakuntaa on vahvistettu viittomakielen opettajilla. Oulaisissa työskentelee myös viittova kouluavustaja. Tavallisilla oppitunneilla opetus tulkataan viittomakielelle. Kuuroille opiskelijoille opetetaan suomi vieraana kielenä niin, että he tulevat toimeen kirjallisessa ilmaisussa ammatin edellyttämällä tavalla.

Kajaanilainen 20-vuotias Olga Korhonen on luokan ainoa äidinkieleltään viittomakielinen opiskelija. Hän on halunnut jo peruskoulun yläasteelta lähtien lähihoitajaksi.

– Haluan valmistuttuani töihin lasten pariin. Viittomakieleen liittyvät aineet ovat olleet mukavimpia. Myös suomen kielen opetus on ollut kiinnostavaa ja minusta tuntuukin, että suomen kielen taitoni on nyt kehittynyt paljon, hän arvioi.

ELISA SAUKKO ja MARJA KAUPPINEN

*Kirjoittajista Elisa Saukko toimii hoitotyön lehtorina ja Marja Kauppinen kouluavustajana Oulaisten terveydenhoito-opilaitoksessa.*

---

## **Potilaiden kiireellisyysluokitus helpotti kaaosta Töölön sairaalassa**

Kaikkien leikkausta vaativien tapaturmien hoidon keskittäminen Töölön sairaalaan viisi vuotta sitten tuotti kaaoksen. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Töölön tapaturma-asema oli potilaita täynnä.

Ratkaisuksi kehitettiin potilaiden jako kolmeen ryhmään hoidon kiireellisyyden mukaan. Punaisen värin potilaat ovat vaikeasti vammautuneita ja vaativat välitöntä hoitoa. Keltaiseen ryhmään kuuluvat muun muassa lonkkamurtumapotilaat, joiden hoito on aloitettava vuorokauden kuluessa. Vihreään ryhmään luokitellaan kaikki lievät tapaturmat kuten rannemurtumat. Vihreän ryhmän potilaiden ei enää tarvitse jäädä sairaalaan odottamaan hoitoaan, vaan heille varataan aika viikon sisään ja he voivat olla odotusajan kotona. Viidennes leikkauksista tehdään jo ajanvarauksella.

Luokituksen ansiosta yöleikkaukset vähenivät yli 65 prosenttia ja petipaikkoja tarvittiin 2 000 vähemmän kuin aikaisempina vuosina. Lisäksi turvattiin kiireellisten potilaiden pääsy hoitoon. (PL)

---

## **Ennalta ehkäiseviä tukitoimia ikäihmisille**

Ikäkeskus aloitti huhtikuussa toimintansa Seinäjoella. Kolmivuotisen hankkeen päätavoitteena on kehittää kotona asumista tukevaa toimintaa.

Ikäkeskus pyrkii antamaan avun tarvitsijalle vastauksen tai toimintaohjeen heti tarpeen syntyessä. Ja kysyä voi mitä vain. - Tänään soitti eräs kodinhoitaja, että vanhus ei voi syödä kuin velliä, kun tekohampaat pyörivät kurkussa, projektipäällikkö Jaakko Kontturi kertoo. - No me hommasimme hammasteknikolta ajan.

Neuvontaa ja ohjausta hoitaa geronomi Sirpa Paukku.

- Jos en tiedä, miten pitäisi toimia, otan selvää. Tässä on ideana se, että ei juokseteta vanhuksia luukulta luukulle, vaan minä juoksen. Minua saa pompottaa, Paukku kuvailee työtään.

Kaikki Ikäkeskuksen kolme työntekijää tekevät ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä. Käyntien kohderyhmäksi on valittu 75-vuotiaat, kotona asuvat ihmiset, jotka eivät kuulu minkään säännöllisen sosiaali- tai terveystoimen palvelun piiriin.

- Heidän kanssaan käydään läpi koko elämän piiri, asumisolot ja sosiaaliset suhteet, Kontturi kertoo. - Puutemme asiaan, jos on kotiavun tarvetta. Tarkastamme, onko ympäristö turvallinen ja onko jotain muutostarpeita asumisen helpottamiseksi. Apuvälineitä hommataan tarpeen mukaan.

Toinen kotikäyntien kohderyhmä on ikäihmistä kotona hoitavat omaishoitajat. Käynti on lähinnä työterveyshuoltoa, jota omaishoitajilla ei yleensä ole. Se toistetaan kerran vuodessa. - Omaishoitajien terveysasiat käydään läpi, mitataan verenpaine ja verensokeri sekä keskustellaan ruokavaliosta. Asunnon sopivuus hoitotyöhön katsotaan ja kysytään, ovatko tukiasiat kunnossa. Näistä käynneistä aiheutuu usein paljon jälkityötä.

## **Teemaryhmiä**

Ikäkeskuksen ryhmätoiminnoilla tuetaan muun muassa ikäihmisten sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. - Tällä hetkellä toiminnassa ovat työikäisten muistihäiriöisten ryhmä ja omaishoitajien ryhmä. Alkamassa on teemaryhmiä kuten muisteluryhmä, tuolijumpparyhmä ja ryhmänvetäjäkoulutus eläkeläisille, sairaanhoitaja Minna Länsisaari kertoo.

Terveyskeskuksen muistihoitaja Liisa Ojala työskentelee puolipäiväisesti Ikäkeskuksessa.

- Teen muistitestauksia, haastattelen läheisiä ja opastan muistihäiriön ilmaantumisen alkuvaiheessa. Ohjaan asiakkaan tarvittaessa hoidon piiriin, Ojala kertoo ja korostaa, että uusia, tehokkaita lääkkeitä muistihäiriöihin

kannattaa antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Silloin niistä on enemmän apua.

Ikäkeskuksen kaikki palvelut ovat maksuttomia. Rahoittajina ovat Raha-automaattiyhdistyksen lisäksi Seinäjoen kaupunki, terveyskeskus ja ammattikorkeakoulu sekä Etelä-Pohjanmaan Muistihäiriö- ja Dementiayhdistys.

Ikäkeskus-hankkeen tavoitteena on kehittää ikäihmisiä palveleva monipuolinen osaamiskeskus, joka olisi pysyvä osa kaupungin palvelutuotantoa. - Seinäjoen kaupunki on tässä vahvasti mukana, joten jatkuvuudesta on toivoa, Kontturi sanoo.

MARJALIISA SIIRA

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Kolumni:

## Matkalla tuntemattomaan

Voitaisiin kehittää seudullinen hyvää  
vointia tuottava toimintamalli.

Ihmisten aito kohtaaminen ihmissuhdetyön monissa tilanteissa on aina erilainen, odottamaton ja yllätyksellinen. Jokainen tuo kohtaamisiin kokonaisen maailman, oman historiansa, oman nykyhetkensä, omat unelmansa ja kokemusmaailmansa. On aina arvoitus, mitä toinen itsestään paljastaa, mitä jättää piiloon, mikä pitäisi ymmärtää sanomattomista vihjeistä ja mitä pitäisi jättää hienotunteisesti huomaamatta. Tutustuminen toisen ihmisen yksityiseen maailmaan on aina kuin matka tuntemattomaan.

Usein syksyllä huomataan kuoleman läheisyys. Pyhäinpäivänä muistetaan vainajia, tuomiosunnuntaina muistutetaan kuoleman jälkeisestä maailmasta. Parhaillaan joku meistä valmistautuu lähtöön, joku toinen kipuilee kuolevan hoitajana. Toinen odottaa viimeistä päiväänsä, toista pelottaa, vastausta vaille jäävät kysymykset risteilevät ajatuksissa. Mihin olemme menossa? Olemme yhdenvertaisina matkalla tuntemattomaan.

Mitä tapahtuu hyvinvointiyhteiskunnallemme? Filosofi **Himanen** on tehnyt eduskunnan tulevaisuusvaliokunnalle Suomen kehityksen suuntaviivoja linjaavan raportin. Hänen mukaansa maallamme on erinomaiset mahdollisuudet kehittyä edelläkävijämaaksi, jossa on vahva kansalaisyhteiskunta, jossa kansalaiset välittävät toisistaan, ja jossa on luovuuden ja välittämisen ilmapiiri. Totta varmaan! Mahdollisuuksia on, jos ne käytetään oikeaan aikaan ja reviiririidat unohtaen. Toisaalta on mahdollista ja tarpeen luoda uutta välittävää ja innovatiivista kulttuuria, toisaalta tiedetään, että globalisaatio tuo yllätyksiä, olemme sittenkin matkalla tuntemattomaan.

Entä sosiaali- ja terveydenhuolto? Professori **Kinnusen** johtama työryhmä on tutkaillut terveydenhuollon tulevaisuutta. Työ hajautuu verkostomaisiin sekamalleihin, väestö ikääntyy, henkilöstön rekrytointi aiheuttaa päänsäivä, informaatio- ja viestintäteknologia tuo helpotusta ja kasvua samoin kuin uhkia ja syrjäytymistäkin. Ihmiset ovat kiinnostuneita ihan itse terveydestään, kansalaisten rooli vahvistuu, moniongelmaisia tullaan näkemään, monia tieteitä ja monia ammatteja tarvitaan ja rahoituskanavat ovat moninaiset. Ai niin, ja globalisaatio saattaa tuoda yllätyksiä! Kovasti muistuttaa jo ennenkin kuultua, silti

taitaa olla edessä matka tuntemattomaan.

Tulevaisuuteen kannattaisi kuitenkin suhtautua aktiivisesti. On mahdollista saada aikaan yhteisöjä, joissa kasvaa synergisesti aineetonta hyvää, joissa ihmiset välittävät toisistaan, ovat luovia ja tekevät uusia ratkaisuja. Suomessa voitaisiin kehittää seudullinen hyvää vointia tuottava toimintamalli Himasen vihjeiden perusteella, tuotteistaa se ja ”myydä” niille yllätyksellisille globaaleille markkinoille. Pääjohtaja **Taipale** sanoo, että rohkeuden puute on nyt vaarallista. Hän on tietenkin oikeassa. Edetään rohkeasti ja aktiivisesti matkalla tuntemattomaan.

Irma Kiikkala

*Kirjoittaja työskentelee kehittämisspällikkönä Stakesin mielenterveysryhmässä.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Vauvaperhetyö

auttaa uuden elämän alkuun

**Vauvaperhetyö tukee vauvan ja vanhemman kiintymyssuhteen syntymistä silloin, kun uuden elämän alku on tavallista kivikkoisempi.**

Anne Korhonen

**Vauvaperhetyö on ennalta ehkäisevää hoitotyötä.**

Erikoissairaanhoidon toteuttama vauvaperhetyö on tuen antamista perheelle tilanteessa, jossa jokin ulkoinen tai vauvasta johtuva syy vaikeuttaa lapsen ja vanhemman luonnollisen kiintymyssuhteen kehittymistä.

Tällaisia syitä ovat muun muassa lapsen keskosuus tai sairaus, vanhempien sairaus tai päihdeongelmat tai se, että vanhemmat ovat iältään joko hyvin nuoria tai melko iäkkäitä. Lisäksi sitä voidaan tarjota tilanteissa, joissa vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea lapsensa hoidossa.

Vauvaperhetyö on ennalta ehkäisevää hoitotyötä, sillä hyvä vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä kannattelee ja suuntaa lapsen kehitystä myöhemmin ja vahvistaa vanhemmuutta. Vauvaperhetyöllä tuetaan perheen voimavaroja ja vanhemmuuden taitoja.

Käsite ”vauvaperhetyö” määrittelee annettavaa tukea kolmella tavalla. Ensinnäkin tuki viedään perheen kotiin, toiseksi, se ajoittuu aikaan, jolloin kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välillä kehittyy ja kolmanneksi, työtä tekee vauvaperhetyön koulutuksen käynyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, joka on perehtynyt varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen.

### Tieto on parasta tukea

**Tieto lisäsi perheen riippumattomuutta palvelujärjestelmästä**

Keskoslapsen perheissä

Keskoslapsen perheissä vuorovaikutuksen kehittymistä häiritsee tai hidastaa esimerkiksi vauvan pitkä sairaalahoito. Lisäksi lapsen lääkinnällinen hoito, elintoimintojen seuranta, jatkuva kehityksen tukeminen sekä monet lapsen terveyteen ja tulevaisuuteen liittyvät huolet voivat estää emotionaalisesti optimaalisen hoivaympäristön saavuttamista.

Tämä artikkeli perustuu väitöskirjaani, jossa arvioin, millaista tukea vauvaperhetyö antoi keskosten äideille ja mitä tuki maksoi sairaalalle ja miten se vaikutti keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Seitsemän keskoslapsen äitiä kuvaili tuen sisällöllisiä piirteitä.



Vauvaperhetyön kustannukset laskettiin 18 keskoslapsen ensimmäisen elinvuoden ajalta. Keskokset olivat syntyneet 32. raskausviikolla tai sitä ennen.

Haastattelujen analysointi perustui Cobbin (1976, 1979) näkemyksiin sosiaalisesta tuesta. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki tarkoittaa tietoa, joka lisää yksilön riippumattomuutta palvelujärjestelmästä. Palvelut ja materiaallinen tuki voivat siis lisätä riippuvuutta.

Tiedossa välittyä vastaanottajalle tunne siitä, että hänestä välitetään, häntä arvostetaan ja hän kuuluu vastavuoroiseen viestinnän verkostoon. Viimeksi mainittuun Cobb sisällyttää erilaisissa elämäntilanteissa tarvittavan tiedon.

Tutkimustulosten mukaan tärkein tukimuoto äideille oli keskosten hoidossa tarvittavan erikoistiedon saaminen. Äitejä ohjattiin keskoslasten kasvun ja kehityksen tukemiseen ja kehityksen seurantaan. Yhdessä äitien kanssa haettiin ratkaisuja lapsen päivittäisen hoidon erityiskysymyksiin. Näin erityistieto lisäsi perheen riippumattomuutta palvelujärjestelmästä ja tuki perheen selviytymistä lapsen hoidossa.

Vauvaperhetyö antoi keskosten äideille myös emotionaalista tukea, joka oli äitien raskauteen, keskosien alkuvaiheisiin ja hoitoon liittyvien huolien jakamista ja kuuntelemista. Lisäksi vauvaperhetyöntekijä auttoi perhettä saamaan juuri heidän tarvitsemiaan palveluja ja toimi välittäjänä kodin ja lapsen hoidosta vastaavien terveydenhuollon tahojen välillä.

### **Lisäkustannus sairaalalle vajaat 1 000 euroa**

Pienten keskosten hoito on kallista. Tutkimusryhmän vauvojen hoito maksoi yhteiskunnalle kaikkiaan keskimäärin 47 000 euroa ensimmäisen elinvuoden aikana. Sairaalahoidon lisäksi kustannuksissa on mukana Kelan vanhemmille maksamat matka- ja yöpymiskorvaukset.

Vauvaperhetyöstä aiheutui sairaalalle keskimäärin 970 euron lisäkustannus ajalta, joka alkoi vauvan kotiuttamisesta hänen yksivuotissyntymäpäiväänsä. Summassa on mukana vauvaperhetyöntekijän palkka, sen mukaan arvotettu kotikäynneillä ja matkoilla kulunut aika sekä oman auton käyttökorvaus.

Tutkimus tehtiin Itä- ja Pohjois-Suomessa, joten matkoihin kului aikaa; kilometrejä kertyi keskimäärin 690 vauvaa kohden. Yhden perheen luona käytiin keskimäärin 12 kertaa.

Todellisuudessa vauvaperhetyön hinta keskosten kotikunnalle on tässä tutkimuksessa saatua summaa hieman suurempi. Ero johtuu siitä, että tutkimuksessa

laskettiin vauvaperhetyöstä aiheutuneita todellisia kustannuksia, eikä niissä ollut mukana vyörytettyjä yleiskustannuksia.

### **Vauvaperhetyö siltana**

Perinteinen jako erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen välillä ei toimi toivotusti silloin, kun lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyy erityisiä haasteita. Vauvaperhetyö voikin toimia siltana kahden palvelujärjestelmän välillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa neuvolatyöryhmän muistiossa suositellaan, että neuvolat lisääisivät kotikäyntejä hyvin erilaisissa lapseen tai perheisiin liittyvissä tilanteissa. Yksittäiselle terveydenhoitajalle ei kuitenkaan osu niin paljon esimerkiksi pieniä keskosia, että hänelle kertyisi riittävästi pätevyyttä ohjata vanhempia vauvojensa hoidossa, kuten syömisvaikeuksissa ja muissa päivittäisen erikoishoidon kysymyksissä. Neuvolat eivät myöskään pysty nykyresursseilla hankkimaan tällaista erikoistietämystä, erikoissairaanhoidossa se on sen sijaan valmiina.

Hyvällä eri palvelusektoreiden välisellä yhteistyöllä voidaan kuitenkin päästä siihen, että myös erikoissairaanhoidosta annetaan ennalta ehkäiseviä palveluja. Yhteistyön pohjana on silloin näkemys siitä, että erikoissairaanhoidon vastuu keskosten hoidosta jatkuu sairaalasta kotiutumisen jälkeen siten, että sairaalan vauvaperhetyö jatkuu yhteistyössä neuvolan kanssa.

### **Osa varhaista puuttumista**

Vauvaperhetyö on erikoissairaanhoidossa olevan tiedon viemistä kotiin. Kun tiedetään, että tieto lisää yksilön riippumattomuutta palvelujärjestelmästä, voivat vauvaperhetyöhön käytetyt varat poikia kustannussäästöjä muissa palveluissa. Vahvistamalla vanhemmuutta ja vanhempien taitoja tukea keskosvauvan kehitystä, työmuoto voi myös vähentää palvelujen myöhempää käyttöä.

Tietoa vauvan ja vanhemman välisen suhteen merkityksestä on saatavilla runsaasti. Kyse on siitä, miten tämä tieto saavuttaa eri tasojen päättäjät, joiden tulee visioida palveluverkoston kehittämistä tulevaisuuteen yli seuraavan budjettikauden. Kyse on myös siitä, pidetäänkö vauvan ja vanhempien psykoemotionaalista hyvinvointia ja sen tukemista yhtä merkityksellisenä kuin vaikkapa rokotosohjelmaa. Asia on ajankohtainen nyt, jolloin laajasti tunnetaan huolta pienten lasten mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä. Varhainen ”puuttuminen” vauvaperhetyönä on panostamista perheiden tulevaisuuteen ja sitä kautta koko kansan tulevaisuuteen.

Tutkimukseni tuloksia voidaan soveltaa kaikkien erikoissairaanhoidosta kotiutuvien vauvaperheiden tukemiseen. On tunnistettava ne erikoissairaanhoidon osaamisalueisiin kuuluvat haasteet, joita lapsen kasvu ja kehitys asettavat vanhemmille pitkään kotiutumisen jälkeen. On mietittävä tapauskohtaisesti tarvittava tuki yhdessä vanhempien kanssa ja rakennettava yhteistyöverkostoja perheiden, neuvolan, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välille.

*Kirjoittaja on vauvaperhetyön kouluttaja Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiössä, Helsingissä.*

*Yhteystiedot: [anne.korhonen\(at\)vamlas.fi](mailto:anne.korhonen(at)vamlas.fi)*

*Lähteet:*

*Cobb, Sidney (1976): Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, Vol. 38, No 5: 300-314.*  
*Cobb, Sidney (1979): Social Support and Health Through the Life Course. In Riley MW. (Ed.) Ageing From Birth to Death: Interdisciplinary perspectives. Boulder, Colorado: 93-106.*

*Korhonen, Anne (2003): Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet , kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Acta Universitatis Ouluensis, Medica D 760, Oulun yliopisto, Oulu.*

*Mansnerus, Eija (1997): Voimavarojen avulla kohti arkielämän hallintaa. Synnynnäisesti sydänvikaisten lasten vanhempien kokemuksia perheen voimavaroista ja niiden tukemisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto, Pro gradu -tutkielma, Kuopio.*

*Mäntymaa, Mirjami & Tamminen, Tuula (1999): Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. Duodecim 115: 2447-53.*

*Pelkonen, Marjaana & Löthman-Kilpeläinen, Leeni (2000): Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 10. Helsinki*

*Solantaus, Tytti (2002): Kehitysympäristöjen merkitys lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle. Kirjassa: Kangas, Ilka, Keskimäki, Ilmo, Koskinen, Seppo, Manderbacka, Kristiina, Lahelma, Eero, Prättälä, Ritva & Sihto, Marita: Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki: 193-210.*

*STM (2002): Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.*

*Suomen Kuntaliitto (1999): Eläköön lapset - lapsipolitiikan*

*suunta 2000. Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelma.  
Suomen Kuntaliitto, Helsinki*

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Eron jälkeen huomio lapsenkin tarpeisiin

**Ohjattu vertaistukiryhmä on osoittautunut hyväksi tavaksi auttaa erokriisiä läpikäyvää paria ja heidän lapsiaan. Tamperelaisessa kokeilussa äidit, isät ja lapset keskustelevat ajatuksistaan ja tunteistaan omissa ryhmissään.**

Helena Hyvärinen

Ohjatun vertaistukiryhmätoiminnan tarkoitus on tarjota erotilanteessa oleville perheille kriisiapua ja ennalta ehkäistä ja korjata ongelmia. Eron jälkeen -projektin ovatideoineet sosiaalityöntekijä **Oili Jyrkämä**, psykologi **Esko Rinnevuori** ja sosiaalityöntekijä **Merja Manni-Achren** omien työkokemusten pohjalta.

– Tavoitteenamme on tukea eroavien kumppaneiden vanhempana olemista, arjen ja talouden järjestymistä sekä sukulais- ja muita ihmissuhteita. Keskitymme erityisesti lasten auttamiseen, sillä he ovat jääneet erotilanteissa perinteisesti ilman tukea, kertoo projektin päällikkö, sosiaalityöntekijä Oili Jyrkämä.

Äitien, isien ja lasten ryhmät tapaavat kahden tunnin ajan kerran viikossa 4–5 kuukautta. Ryhmiä ohjaa kerralla 1–2 työntekijää.

– Vanhemmat valitsevat ryhmien kokoontuessa tarjoamistamme teemoista mieleisäänsä, ja etenemme niiden rajoissa. Joidenkin lapsiin liittyvien teemojen käsitteleminen on meistä välttämätöntä, ja otamme ne ilman muuta mukaan. Näitä aiheita ovat lasta suojaavat seikat, kuten vanhemmuuteen, anteeksiantamiseen, keskeneräisyyteen ja omaan elämään liittyvät teemat. Muita suosittuja aiheita ovat olleet eroon liittyvät tunteet, kuten viha, katkeruus, häpeä ja syyllisyys, suhde entiseen puolisoon ja omannäköisen elämän rakentaminen eron jälkeen.

### Lapset säästävät vanhempiaan

**Lapselle on tärkeintä, että hänellä säilyy luotettava ja jatkuva suhde kumpaankin vanhempaan.**

Äitien, isien ja lasten ryhmissä pyritään keskustelemaan samasta aiheesta, jotta ryhmien välille syntyisi vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä yleisellä tasolla. Aikuiset työskentelevät tekemällä erilaisten teemojen pohjalta harjoituksia, jotka liittävät käsiteltävät aiheet omaan elämään. Äidit ja isät tutkivat näin muun muassa lapsuuttaan, mikä auttaa ymmärtämään omien ongelmien taustaa ja kehittymistä.

– Osan harjoituksista olemme kehittäneet itse. Sen lisäksi käytämme eri lähteistä kokoamiamme tehtäviä, joiden tekeminen synnyttää elämyksiä ja oivalluksia. Puhumme myös paljon rakennusaineista, joista jokainen meistä on tehty. Esimerkiksi oman keskeneräisyyden ja pahuuden ymmärtäminen on ehto sille, että sietää näitä ominaisuuksia myös muissa. Anteeksiantamisen ja katkeruuden välttämisen ehto taas on se, että pystyy antamaan itselleen anteeksi. Se auttaa ymmärryksen kasvaessa antamaan anteeksi myös muille, selvittää Jyrkämä.

Ohjaajat toimivat lasten kanssa heidän ikänsä asettamilla ehdoilla. Pienimmille lapsille tarkoitettussa ryhmässä lähinnä askarrellaan ja leikitään. Isompien lasten ryhmässä jutellaan ja käsitellään muun muassa heidän pelkojaan.

– Lapsista on helpottavaa puhua aikuiselle, joka ymmärtää. Lapset eivät välttämättä halua puhua tunteistaan ja ajatuksistaan vanhemmilleen, koska he haluavat säästää eroahdistusta potevaa äitiä ja isää omilta vaikeuksiltaan. Meidän tehtävämme on saada lapset ja vanhemmat puhumaan keskenään yhteisessä arjessa.

Jyrkämän mukaan lapselle on eron jälkeen tärkeintä, että hänellä säilyy luotettava ja jatkuva suhde kumpaankin vanhempaan.

– Tärkeää myös on, että lapsen ei tarvitse asettua kummankaan vanhemman puolelle. Hänelle ei saa myöskään haukkua toista vanhempaa. Lapselle on lisäksi selitettävä, miten ero vaikuttaa hänen jokapäiväiseen elämäänsä.

### **Vanhempien keskusteluvälit ovat parantuneet**

Lasten ääni on päässyt kuulumaan äitien ja isien ryhmissä, kun vetäjät ovat vieneet heille lasten kanssa esiin nousseita kysymyksiä ja toiveita.

– Yksi tehtävistämme on vahvistaa aikuisten herkkyyttä kuulla, mitä lapsi erossa tarvitsee. Vanhempien pitää ymmärtää, että vaikka he eivät olisi muuten tekemisissä, lapselle on tärkeää, että äiti ja isä hoitavat häntä koskevat asiat sovussa, korostaa Jyrkämä.

Aikuisten ryhmässä pohditaan paljon vanhemmuuden muuttumista eron jälkeen.

– Jos lapset jäävät äidille, kuten usein tapahtuu, äidinrooli yleensä laajenee. Olemme nähneet, että isän roolikin voi vahvistua, jos hyvin käy. Äideillä ja toisinaan myös isillä on tarve puuttua entisen kumppanin tapaan olla lasten kanssa, mihin yritämme vaikuttaa ryhmätapaamisissa.

Yksi ryhmässä saavutetuista hyvistä tuloksista on ollut Jyrkämän mukaan entisten puolisoiden keskusteluvälien parantuminen. Se mahdollistaa lasten asioiden hoitamisen yhdessä.

– Miehet ovat antaneet isäryhmissä toisilleen vinkkejä siitä, mitä kaikkea lasten kanssa voi tehdä. On ollut mukava nähdä, miten antaumuksella isät rakentavat viikonloppuja lastensa kanssa.

---

## Kolmivuotinen projekti

Eron jälkeen -projektissa on ollut mukana 35 äitiä, 25 isää ja 65 lasta. Vanhempien keski-ikä on ollut 33–35 vuotta. Päättymässä oleva kolmivuotinen projekti on toiminut Mannerheimin lastensuojeluliiton Tampereen osaston yhteydessä. Projektia rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## **Taidetta tekemällä lapsi voi kertoa huolistaan**

**Taideterapia voi auttaa koululaisia löytämään  
hahmon ongelmiinsa. Se opettaa lasta myös  
kunnioittamaan toisia.**

PETRI RIKKINEN

Mielikuvat ja niiden kuvittaminen antavat mahdollisuuden keskustella oppilaan huolista sopivan etäältä. Taidetta tekemällä oppilas voi usein antaa ongelmilleen hahmon ja nimen. Se ei ole aina niin helppoa sanallisesti. Konkreettisella kuvalla hänen on turvallista tehdä oivalluksia, löytää keinoja ja toivoa ongelmiinsa. Taide onkin yllättävä lähestymistapa.

Käytän paljon kuvallista ilmaisua koulukuraattorin työssäni yksilöiden ja ryhmien kanssa. Taiteen käyttö nousee aina oppilaan tarpeesta. Se on yksi lisä oppilaille tarjoamaani tukeen.

Aloin viime lukuvuonna ohjata alakouluissa kuvataideterapeuttisia ryhmiä. Ryhmien tarkoitus oli olla ennalta ehkäiseviä. Ajatuksena oli myös auttaa käytösongelmien kanssa painiskelevia lapsia löytämään paikkansa luokassaan.

### **Yhteys muihin ja omaan itseän**

Ryhmiä kutsuttiin sosiaalisten taitojen ryhmiksi tai kuvikseksi – miten oppilaat halusivat. Ryhmissä sosiaalisia taitoja hankittiin ja tutkittiin kuvataiteen avulla. Ajatuksena oli, että vuorovaikutus taidemateriaaleihin auttaa saamaan yhteyden muihin ihmisiin ja omaan itseän.

Ryhmäläiset olivat enimmäkseen ensi- ja toisluokkalaisia ja he tulivat ryhmään opettajan tai vanhemman toivomuksesta. Syitä oli yhtä monta kuin lapsen kanssa tekemisissä olevia aikuisia. Ryhmissä oli neljästä kuuteen lasta.

Ryhmät kokoontuivat kymmenisen kertaa viikon tai kahden välein. Välillä työskentelimme valmiin teeman ympärillä, mutta useimmiten aihe ja toteuttamistapa olivat vapaat. Materiaaleina käytimme peitevärejä, liituja, paperia ja savea. Tärkeitä olivat myös erilaiset leikit ennen kuvallista työskentelyä.

### **Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia**

**Rubin** kirjoittaa *Child Art Therapy* -kirjassaan, että taide auttaa hahmottamaan ympäristöä ja omaa itseä. Lapsen



tehdessä kuvaa hän pääsee katsomaan ja näkemään oman toimintansa suorat seuraukset. Teosta tehdessä tutustutaan muutoksen, pysyvyyden ja vaihtoehtoisten tapojen käsitteisiin. Taide antaa onnistumisen kokemuksia, mutta vie toisinaan myös epäonnistumisen tunteeseen ja sen sietämiseen.

Ryhmissä käytettiin erilaisia välineitä ja materiaaleja, joiden avulla oppilas saattoi tehdä omia, usein hyvin tunteenomaisiakin kannanottoja ympäristöön. Tapaamisten edetessä jokaiselle oppilaalle kehittyi oma persoonallinen tyyli. Opimme, että taideryhmässä kenenkään mielipide ei ollut väärä – se oli erilainen.

Taide opettaa lasta kunnioittamaan toisen tekemää työtä. Pian hän oppii myös kunnioittamaan kuvan tekijää. Ryhmämaalausta tehdessä kaikille löytyy paikka, vaikka välitunnilla ei aina niin olisikaan ollut.

Hyvänä pidettyä vierustoverin kuvaa on helppo lähteä kopioimaan. Ennemmin tai myöhemmin se saa uusia piirteitä ja muuttuu tekijänsä näköiseksi. Taideryhmässä jokainen saa kokea, että juuri hänellä on tärkeää annettavaa: sanottavaa muille.

### **Hyvä vastaanotto**

Taideterapeuttiset ryhmät ovat saaneet hyvän vastaanoton kouluissa. Riittävän useat tapaamiset luovat jatkuvuuden tunnetta opettajille, oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Se antaa kokemuksen, että työtä tehdään yhdessä ja että oppilaan, opettajan tai vanhemman tarve on kuultu.

Taiteen käyttäminen koulukuraattorin työssä on madaltanut mielestäni myös kynnystä ottaa yhteyttä minuun. Oppilaan on helppo ryhmässä rakentaa luottamus kuraattoriin. Erään ryhmän loputtua tapaamista halusi oppilas, joka ei aiemmin ollut suostunut tulemaan vastaanotolle. Toisaalta muut luokan oppilaat alkoivat kysellä, milloin on heidän vuoronsa.

*Kirjoittaja on kuvataideterapeutti. Hän toimii koulukuraattorina Hausjärvellä.*  
[petri.rikkinen\(at\)hausjarvi.fi](mailto:petri.rikkinen(at)hausjarvi.fi)

### *Lähteet:*

[www.oph.fi/info/ops/](http://www.oph.fi/info/ops/) (2.8.2004) Opetushallituksen kotisivut. Opetussuunnitelman perusteet 2004.

*Rubin, J.A. (1984) Child Art Therapy: understanding and helping children grow through art. New York: Van Nostrand Reinhold.*

---

### **Jälkiä paperilla**

"Oppilaat maalavat yhdessä isolle paperille sekoittamillaan väreillä. Jussi ja Lauri rajaavat ensitöikseen alueet paperista. Jussi levittää myöhemmin aluettaan. Sami maalaa aluksi ympäri paperia mutta rajaa lopulta alueen itselleen, joskin päästää sinne kylään Miikan. Lauri ja Jussikin rohkenevat vierailemaan toistensa alueilla. Miika innostuu ja vetelee väriä peittäen muiden tekemiä rajoja."

"Ei ole saksia eikä edes pyyhekumia. Jussi miettii, että mitä, jos jokin meneekin pieleen. "

"Jussi ei halua näyttää muille valitsemiaan kuvakortteja. Hän ei oikein tiedä, mitä alkaisi piirtää niiden pohjalta. Ehdotan hänelle, että hän voisi jakaa kuuteen osaan paperin ja tehdä sarjakuvan.

Valmiissa sarjakuvassa on Lauri-niminen poika, joka ei mahdu ison päänsä takia roskikseen. Kirppu auttaa Lauria pääongelmassaan - dynamiitilla. Jussi ei halua kertoa enempää kuvasta, paitsi sen, että piirretty Lauri on eri kuin meidän ryhmän Lauri. Meidän ryhmän Lauri ei pidä sarjakuvasta. "

*(Otteita sosiaalisten taitojen ryhmän päiväkirjasta.)*

---

"Oppilashuollolla edistetään lapsen ja nuoren oppimista sekä tasapainoista kasvua ja kehitystä. Oppilashuollon tavoitteena on oppimisen esteiden, oppimisvaikeuksien sekä koulunkäyntiin liittyvien muiden ongelmien ehkäiseminen, tunnistaminen, lieventäminen ja poistaminen mahdollisimman varhain."  
(Ops perusteet 2004, s.24.)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## **Laaja-alaista iltapäivätoimintaa mikrolähiöihin**

**Slummiutuneessa mikrolähiössä heikon perheen lapsen näkymät ovat huonot. Syrjäytymiskehityksen viimeistelee usein pahoinvoiva toveripiiri.**

**Pihapiiriin sijoitettu laaja-alainen iltapäivätoiminta voi antaa lapselle riittävää tukea arkeen.**

Juha-Matti Rautiainen

Slummin piirteitä omaavissa mikrolähiöissä heikkojen perheiden lapset ovat vakavassa syrjäytymisvaarassa jo alasteikäisinä. Kodin ja pihapiirin vuorovaikutussuhteissa heille ei ole kehittynyt normaalitasoisia valmiuksia selviytyä koulutyön ja myöhemmin työelämän asettamista vaatimuksista.

Näiden lasten keskittymiskyky on heikko, turhaumien sietokyky vähäistä, itsehallintakyky puutteellista ja erilaiset tiedot ja taidot ovat heidän ikätasoonsa nähden vähäiset. Näillä valmiuksilla menestyksellinen koulutyö ei ole helppoa. Jos vanhemmat arvostavat kovin vähän koulutyöstä suoriutumista, lapset jäävät myös vaille kodin tukea. Pihamailla oleva toveripiiri ei ole sekään omiaan vahvistamaan koulunkäynnin arvostusta, vaan kenties päinvastoin mitätöimään sitä.

Puutteellisen kasvatuksen ja hoidon saaneet lapset kokevat usein epäonnistumista kouluaineissa jo ensimmäisillä luokilla. He joutuvat käyttäytymisensä vuoksi konflikteihin opettajien kanssa. Luvattomat poissaolot alkavat ymmärrettävästi jo tässä vaiheessa.

Kouluilla ei näytä olevan riittäviä resursseja huomata lasten ikätasoisissa valmiuksissa olevia vakavia puutteita saati sitten ryhtyä näitä paikkaamaan. Luultavasti opettajilla on täysi työ pitää luokahuoneissa yllä jonkinlaista työrauhaa.

Yhteiskunnan tulisi myöntää näiden perheiden tuen tarve ja järjestää sitä koulu-, sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä.

### **Pihapiirin levottomat kasvattajina**

**Poliisi, opettaja ja sosiaalityöntekijä merkitsevät heille uhkaa, ei mahdollista uravalintaa.**

Niissä mikrolähiöissä, joihin on kasautunut runsaasti psykososiaalista ja sosioekonomista heikkoresurssisuutta, liikkuu ja vaikuttaa laiminlyötyjen ja huonosti kohdeltujen lasten impulsiivinen ja aggressiivinen joukko. Heidän kulttuurissaan mielihyvähakuisuus on itsestäänselvyys,

lyhytjänteinen tarvetyydytys on arvo ja pitkäjänteinen ponnistelu epäarvo. Väkivallan uhka ja väkivallan käyttö ovat menestystekijöitä.

Näiden lasten ylläpitämä pihakulttuuri ei ole omiaan tukemaan tavoitteellista koulutyötä tai elämässä etenemistä niihin rooleihin, joita valtakulttuurimme tarjoaa. Nämä lapset tuskin pitävät tavoitteenaan esimerkiksi poliisin, opettajan, sosiaalityöntekijän tai psykologin työtä, koska he mieltävät kokemusmaailmansa perusteella näiden ammattien edustajat uhkana perheensä ja pihapiirinsä elämäntavalle.

Pihamaiden toveripiirin vaikutus heikossa asemassa oleviin lapsiin on vahvempaa kuin heidän ikäluokkassaan keskimäärin, koska lasten ja heidän monista ongelmista kärsivien vanhempiensa välinen vuorovaikutus on vähäistä tai sisällöltään sellaista, ettei se juuri tue lapsen kehitystä eikä suojaa ulkoisilta vaikutuksilta.

Heikosti koulussa menestyvä ja lyhytjänteisen mielihyvähakuisen kulttuurin sisäistänyt lapsi syrjäytyy todennäköisesti tavanomaisesta työelämästä, perhe-elämästä ja vapaa-ajankäytöstä. Yhteiskuntamme lapsiväestön tarpeista vastaava instituutioiden joukko ei ole kyennyt tätä ongelmaa ratkaisemaan eikä edes oleellisesti helpottamaan.

### **Iltapäivätoiminta mikrolähiöihin**

Paras paikka vaikuttaa lapsen kasvuoloihin ja koulunkäynnin edellytyksiin on lapsen oma koti. Tähän eivät kuitenkaan mitkään resurssit riitä. Sen sijaan resurssit voivat riittää oikein kohdennettuina lapsiryhmäkohtaiseen toimintaan lasten omalla pihamaalla, lapsen mikrolähiössä.

Pihamaalla tai sen välittömässä läheisyydessä sijaitseva koululaisten iltapäivätoiminnan ympärille rakentuva matalakynnyksinen yksikkö on riittävän lähellä lasten todellista arkea. Sen on mahdollista saada hyvä kosketus alueen lapsiin ja siten vaikuttaa tukevasti heidän kehitykseensä.

Lastensuojeluun ja iltapäivätoimintaan koulutettu henkilöstö voi nähdä lasten konkreettiset huollolliset tarpeet ja vastata niihin yhteistyössä perheen, koululaitoksen ja lastensuojelun kanssa.

Uutta tässä on se, että tällaisen yksikön henkilöstö voi ottaa tavallista laajemman vastuun lapsen tilanteesta.

### **Menestystekijät**

Helsingin Diakonissalaitos on kehittänyt laajennettua koululaisten iltapäivätoimintaa ja iltakerhotoimintaa

mikrolähiöissä. Toiminta ei kohdistu koko ikäryhmään, vaan tukea eniten tarvitseviin. Neljän työntekijän toimintayksiköt kykenevät tukemaan 40–50 lasta. Tuki on ryhmämuotoista tai tarvittaessa lapsi- ja perhekohtaista erityistukea.

Menestystekijöinä on maksuttomuus, puoleensa vetävä toiminta, ilmainen välipala ja henkilöstön taitotieto. Maksuttomuus varmistaa sen, että palvelua eniten tarvitsevat eivät jää sen ulkopuolelle.

Asiakkuus perustuu pääosin asiakkaiden omaan motivaatioon ja sopivaan ikään (ensi-neljäsluokkalaisuus).

Toimintatapoihin kuuluu omaohjaajajärjestelmä, alle murrosikäisiä kiinnostava monipuolinen toiminnallisuus sekä yhteistyö koulun, kodin ja tarvittaessa lastensuojelun avohuollon kanssa.

Laajennetun iltapäivätoiminnan yksiköiden kustannukset voisivat jakautua luontevasti koulutoimen, lastensuojelun ja koululaisten iltapäivätoiminnan kesken.

Laaja-alainen iltapäivätoiminta voi tukea lasten huoltajia vanhemmuudessa sekä tuoda turvallisuutta ja tavoitteellisuutta lasten iltapäivään. Jo muutaman lapsen onnistunut syrjäytymiskehityksen ehkäiseminen säästää tulevaisuudessa yhteiskunnan varoja satojatuhansia euroja ja vähentää mittaamattomasti inhimillistä kärsimystä.

*Kirjoittaja on sijaishuollon ja lasten ja nuorten huumehoidon vastuujohtaja Helsingin Diakonissalaitoksessa.*

---

## Mikä on mikrolähiö?

Kaupungeissa on lukemattomia lähiöitä ja vielä tätäkin lukuisampana mikro- eli kotilähiöitä. Mikrolähiöllä tarkoitetaan sitä lähiön pientä osaa, jossa lapsi varttuu. Se on lapsen elämysmaailman kannalta toiminnallisesti, sosioekonomisesti ja psykososiaalisesti suljettu alue ja kokonaisvaltainen kasvuympäristö. Moni lapsi käy vuodenkierron aikana vain muutaman kerran tämän pienoismaailman ulkopuolella.

Osa näistä mikrolähiöistä voi vahvasti pahoin. Tämä ilmenee muun muassa aikuisten päihdeongelmina, mielenterveyshäiriöinä, köyhyytenä ja väkivaltana. Näiden ihmisten monikerroksinen resurssiköyhyys merkitsee sitä, että lapset saavat osakseen riittämätöntä huolenpitoa, hoitoa ja kasvatusta.

Mikrolähiöt piiloutuvat parempien kaupunginosien taakse, universaalisti itäisiin kaupunginosiin, ja tilastollisiin harhoihin. Tilastoissa lähiöitä tarkastellaan niin suurina

yksiköinä, että muutamien korttelien kokoiset mikrolähiöt jäävät näkymättömiksi. Moni suomalainen mikrolähiö on laadullisesti huono-osaisempi paikka kuin työttömien, päihdeongelmaisten, mielenterveyshäiriöisten ja toimeentulotukea saavien osuuden mukaan kuvailtu Suomen synkin lähiö. Näissä lapsen kehityksen kannalta vakavasti puutteellisissa oloissa kasvaa suuri joukko tulevan sukupolven edustajia. (J-MR)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## **Vaateliaat potilaat hämmentävät lääkäreitä**

**Yhä useampi potilas tietää, mitä hän lääkäriltä haluaa. Aina toiveet eivät osu yksiin lääkärin käsityksen kanssa. Moni lääkäri on ihmeissään, kun auktoriteettia ei enää ole.**

HANNA TOIVIAINEN

**Lääkärit ovat hämmästelleet sitä, että pitäisi kysyä potilaan mielipidettä.**

Ulkomaisissa tutkimuksissa lääkärit ovat suhtautuneet kriittisesti potilaiden oikeuksien kehittymiseen ja terveydenhuollon konsumerismiin.

Lääkärit ovat hämmästelleet sitä, että pitäisi kysyä potilaan mielipidettä. He ovat myös kyseenalaistaneet potilaan lääketieteellisen tiedon ymmärryksen ja siten kyvyn osallistua hoitopäätökseen. Jotkut lääkärit ovat olleet valmiita vähentämään auktoriteettiaan, mutta eivät kuitenkaan hyväksymään sitä, että potilas saisi osallistua päätöksentekoon. Näyttäisi siltä, että myös Suomessa valistuneet potilaat nähdään "vaativina" potilaina.

Lääkärit ovat suhtautuneet kirjoituksissaan kriittisesti hoitoja vaativiin potilaisiin, mutta tutkittua tietoa siitä, miten lääkärit ovat toimineet potilaiden vaatimuksia kohdatessaan, on vain joistakin hoidoista, kuten eutanasiasta, synnytyskäytännöistä ja aborteista. Potilaiden pyynnöt vaikuttavat, vaikka lääkäri niihin kielteisesti suhtautuisikin. Esimerkiksi reseptin kirjoittamiseen vaikuttaa se, mitä lääkäri uskoo potilaan odottavan ja tuntee hän, että häntä painostetaan.

### **Potilaat kuin kuluttajat**

Ajatus potilaista kuluttajina lähtee siitä, että potilas ja lääkäri ovat tasaveroisia kumppaneita, jotka jakavat päätöksenteon. Potilaskeskeisyys ja lääkärin vuorovaikutustaidot korostuvat ja potilas saa tukea päätöksentekoon, joka perustuu tietoiseen valintaan.

Kaikki potilaat eivät kuitenkaan toimi tämän mallin mukaan, vaan käyttäytyvät kuin kuluttajat, jotka ostavat palveluja, joita uskovat tarvitsevänsä ja ansaitsevänsä. Asiasta on keskusteltu etenkin Yhdysvalloissa kuluttajille mainostettujen palvelujen yhteydessä. Jotkut potilaat haluavat hallita kaikkea päätöksentekoa, vaikka se olisi vastoin lääkärin kliinistä arviota. Suomessa 1995 tehdyssä kyselyssä vain 5 prosenttia lääkäreistä halusi mukaan sellaiseen kuluttajaesitteeseen, jossa lääkärit olisi esitelty

edustamansa hoitokäytännön mukaan

## **Tuttu ilmiö myös Suomessa**

Lääkäriliiton lääkärikyselyssä 2002 tutkittiin lääkärin kokemuksia ja näkemyksiä potilaista, jotka pyytävät tiettyjä hoitoja ja tutkimuksia.

Lääkäreistä 53 prosenttia ilmoitti, että heillä on usein tai erittäin usein potilaita, jotka sanovat jo vastaanotolle tullessaan haluavansa tiettyjä hoitoja tai tutkimuksia. Eniten pyydettiin laboratorio- tai muita tutkimuksia (42 prosenttia), seuraavaksi eniten tiettyjä lääkkeitä (30 prosenttia) ja sitten leikkauksia tai muita toimenpiteitä (22 prosenttia).

Usein tai erittäin usein potilaiden pyyntöjä kohdanneista lääkäreistä 76 prosenttia arvioi pyyntöjen lisääntyneen viime vuosina. Mitä nuorempi lääkäri, sitä useammin hän kertoi pyynnöistä. Eniten pyynnöistä ja niiden lisääntymisestä kertoivat naiset, terveyskeskuslääkärit ja erikoistumattomat lääkärit. Yksityisvastaanotoilla pyynnot eivät olleet lisääntyneet niin paljon kuin sairaaloissa.

## **Vain neljännes piti hyvänä**

Usein tai erittäin usein pyyntöjä kohdanneista lääkäreistä vain joka neljäs piti asiaa hoitosuhteen kannalta hyvänä ja melkein puolet (43 %) huonona. Lähes samoin ajattelivat myös ne lääkärit, jotka olivat kohdanneet pyyntöjä harvoin tai erittäin harvoin.

Vanhemmat, miehet, yksityislääkärit ja erikoistuneet suhtautuivat muita myönteisemmin pyyntöihin. Sairaala- ja terveyskeskuslääkärin suhtautumisessa ei ollut eroa. Myös aiemmassa suomalaisessa kyselyssä vanhemmat ja yksityislääkärit suhtautuivat myönteisimmin terveydenhuollon kuluttajanäkökulmaan.

Myönteistä suhtautumista perusteltiin yhteistyöllä, vastaanoton helpottumisella ja potilaiden perustelluilla pyynnöillä. Kielteistä suhtautumista taas perusteltiin vastaanoton hankaloitumisella, kliinisellä päätöksenteolla, ammattikunnan uhkakuvilla, potilaiden perusteettomilla pyynnöillä ja resursseilla. Monet kielteisesti suhtautuvista puolustavat perinteistä ammattikuvaa.

## **Kokeneet suhtautuivat myönteisemmin**

Myös ulkomaisissa tutkimuksissa lääkärit ovat kertoneet, että pyyntöjä esittävät potilaat ovat muita vaativampia, vievät aikaa eivätkä tiedä tarpeeksi. Lääkärit kokevat



pyynnöt yksilöllisesti eri tavoin. Kielteinen suhtautuminen voi jo sinänsä laukaista tunteen, että pyynnot yleistyvät.

Monet nuoremmat lääkärit valitsivat "en osaa sanoa" -kohdan, mikä saattaa johtua vähäisemmästä työkokemuksesta. Kehittymättömämpi ammatillinen itsevarmuus saattaa myös johtaa siihen, että pyyntöjä ja kielteisyyttä raportoidaan enemmän. Vanhemmat lääkärit kertoivat pyynnöistä vähemmän kuin muut, mutta suhtautuivat niihin myönteisesti. Syy voi olla se, että potilaat kyseenalaistavat helpommin nuorempien auktoriteetin.

Nais- ja mieslääkärien kokemusten erot voivat selittyä naisten asemalla yhteiskunnassa. Potilaat saattavat esittää vaatimuksiaan helpommin ja hyväksyttävämmiin naiselle. Aiemmat suomalaiset tutkimukset lääkärien suhtautumisesta lääketieteellisiin asioihin eivät ole osoittaneet nais- ja mieslääkäreiden välillä eroja, mikä tukee ajatusta, että potilaat suhtautuvat eri tavalla nais- ja mieslääkäreihin.

### **Yksityisellä puolella potilas maksaa**

Julkisen alan lääkärit kertoivat pyynnöistä eniten, mutta yksityislääkärit suhtautuivat niihin myönteisemmin. Syy voisi olla maksukannustimissa. Potilaat haluavat varmuuden siitä, että ongelma tutkitaan läpikotaisin.

Kunnallisessa avohoidossa potilaat maksavat osan lääkkeistä ja pienen käyntimaksun, mutta eivät maksa erikseen tutkimuksista tai leikkauksista. Lääkärit priorisoivat hoitoja resurssien mukaan. Yksityisellä puolella taas potilaat maksavat lääkkeiden lisäksi osan toimenpiteistä ja tutkimuksista itse. He tuskin ajattelevat lääkärien pihtaavan lääkereseptejä.

Työolotkin eroavat. Kunnalliset lääkärit ovat nykyisin ylityöllistettyjä. Myös Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon sisäisten muutospaineiden alla työskentelevät ammattilaiset suhtautuivat käyttäjänäkökulmaan kielteisimmin.

Myös potilaiden odotukset saattavat vaihdella. Yksityissektorilla lääkärit myyvät palvelujaan ja asiakkailla on siten enemmän sananvaltaa kuin julkisella puolella.

### **Muutos huomioon myös koulutuksessa**

Lääkärien mielipiteistä huolimatta aktiivisia ja vaativia potilaita tulee vastaanotoille tulevaisuudessa yhä enemmän. Se merkitsee suurta muutosta lääkärin ammattiasemaan.

Kun lääkäreille opetetaan vuorovaikutustaitoja, pitäisikin

ottaa huomioon myös kohtaaminen kuluttaja-potilaan kanssa. Potilailla on roolinsa hoidon valinnassa, mutta potilaan toiveiden ei pitäisi antaa "taivuttaa" lääketieteellistä näkökulmaa.

Potilaatkin tarvitsevat koulutusta ja lisäksi päätöksenteon apuvälineitä, jotta he voisivat helpommin osallistua päätökseen hoidon aikana. Koko väestö tarvitsee koulutusta osallistumisesta ennen potilaaksi tulemistä. Siinä medially voisi olla keskeinen tehtävä.

Koska resurssit ovat rajalliset, priorisointikeskustelu tulee ulottaa myös väestöön. Ihmisten pitäisi ymmärtää, mitä priorisointi tarkoittaa kunkin yksittäisen potilaan (minä vs. muut) kohdalla. Tarvitsemme vielä julkista keskustelua näistä asioista ja yhteistyötä terveydenhuollon eri toimijoiden välillä.

*Kirjoittaja työskentelee tutkijana Stakesissa. [hanna.toiviainen\(at\)stakes.fi](mailto:hanna.toiviainen@stakes.fi)*

*Lähde:*

*Hanna K Toiviainen, Lauri Vuorenkoski, Elina Hemminki. Physicians' opinions on patients' requests for specific treatments and examinations. Health Expectations (hyväksytty). Viiteluettelon saa kirjoittajalta.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## **Tietokoneiden ja taitojen puute hidastaa yhä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä**

**Päättäjät ja kehittäjät ovat ladanneet paljon toiveita tietoteknologiaan. Sen pitäisi ratkaista monta ongelmaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ensin pitäisi kuitenkin olla koneita ja taitoa käyttää niitä.**

Noora von Fieandt ja Leini Sinervo

Päättäjät näkevät tietoteknologian yhtenä keinona tehostaa toimintoja ja saada aikaan kustannussäästöjä. Näin palvelut voitaisiin turvata, kun väestö ikääntyy ja palvelujen kysyntä kasvaa.

Teknologiaa korostavassa kehittämistyössä pitäisi kuitenkin muistaa varmistaa se, että tietokoneita on riittävästi ja henkilökunta osaa käyttää niitä. Näiden taitojen on sanottu olevan luku- ja kirjoitustaitoon rinnastettavia perustaitoja. Niin ei kuitenkaan käytännössä ole.

Kehittämisisinnossa unohdetaan helposti, miten tuore ilmiö tietotekniikka työelämässä on.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee runsaasti ihmisiä, joiden koulutukseen ei ole kuulunut atk-opetusta. Osaaminen on jäänyt oman opiskelun varaan.

### **Verkko-opetus monille vaikeaa**

**Kolmannes työntekijöistä kaipaa tukea  
tietotekniikan perustaidoissa.**

Stakesin koordinoima sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tietoteknologiavalmiuksia vahvistava Tiva-hanke alkoi elokuussa 2002. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto, ja se päättyy ensi helmikuussa.

Hanke valmisteltiin yhdessä eri ammatti- ja opiskelijajärjestöjen sekä oppilaitosten kanssa. Tavoitteena oli kartoittaa alan ammattilaisten tieto- ja viestintätekniikan osaamista sekä kehittää verkko-opetusta hyödyntäviä koulutusmalleja.

Hankkeessa on ollut mukana viisi alueellista pilottiprojektia. Niissä on testattu työelämälähtöistä täydennyskoulutusta, joka hyödyntää verkko-opetusta. Kohderyhmänä on ollut varhaiskasvatuksen, terveydenhuollon ja vanhusten kotihoidon henkilöstöä. Pilotit on toteutettu Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Satakunnassa ja Turussa.

Verkko-opetusta ovat rajoittaneet puutteet tieto- ja viestintätekniikan perustaidoissa. Kokeiluissa kävi niin, että

lähiopetusta jouduttiin lisäämään. Pelkästään etäopetuksen varassa opiskelee paraikaa vain yksi turkulainen ryhmä, jolla on hyvät perustaidot.

Hankkeen osaamiskartoitukset tukivat aiempia selvityksiä, joiden mukaan noin kolmannes henkilöstöstä kokee tarvitsevänsä tukea ja koulutusta tietotekniikan perustaidoissa. Tähän toiveeseen tulisi suhtautua vakavasti, mikäli tietoteknologiasta halutaan tulevaisuudessa konkreettisia etuja.

### **Verkko-kurssi perehdyttämiseen**

Tiva-piloteissa rakennettiin verkko-koulutusta työnantajien ja työntekijöiden tarpeiden mukaan. Uudenmaan Uuma-Tiva-kokeilussa Stadia ammattikorkeakoulu loi verkkokurssin sydänpotilaan palveluketjusta. He käyttivät sisällöntuotannossa apuna pilottiorganisaatioiden henkilökuntaa. Verkko-kurssi suunniteltiin sekä Stadian opiskelijoille että uusien työntekijöiden perehdyttämiseen työpaikoille.

Pilottiorganisaatioihin luotu mentor-verkosto tuki opiskelijoita. Verkko-kurssin sisältö sai paljon hyvää palautetta. Palveluketjuajattelu selkiytyi, materiaali tuki tiedonhakuja ja aineiston käsikirjamaista käyttöä. Asenteetkin muuttuivat: Internetin käytöstä ja tiedon hausta tuli osa työtä, eikä se ollut enää vain vapaa-ajan toimintaa.

### **Eri organisaatiot kohtaavat verkossa**

Satakunnan pilotissa keskityttiin vanhusten kotihoitohenkilöstöön. Kurssin palautteessa osallistujat pitivät verkko-oppimista työläänä, mutta motivoivana tapana opiskella. Vertaismentorointi lisäsi kurssilaisten tietoutta muiden työmenetelmistä ja mahdollisti vuorovaikutteisen palautteen. Vaikka palautteen antaminen koettiin haasteelliseksi ja aikaa vieväksi, oli työelämälähtöisyys kuitenkin kurssin selkeä voimavara.

Kaikki opiskelijat pitivät opittuja asioita työnsä kannalta hyödyllisinä. Suurin osa kurssilaisista oli vasta-alkajia atk-käyttäjinä. Omat taidot kasvoivat kaikilla ja itsevarmuus, kiinnostus ja uteliaisuus lisääntyivät.

Turun Potilaan hyväksi IT-osaamisella -pilotissa Turun ammattikorkeakoulu loi tietotekniikan taitotestin ja avoimessa oppimisympäristössä toimivan verkkokurssin. Pilottiin osallistuivat Turun yliopistollinen sairaala ja Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Pilotin yhtenä onnistumisena pidettiin sitä, että eri organisaatioiden ammattiryhmät keskustelivat hoitotyön kirjaamisesta verkossa.

Ajankäyttö ja tietokoneiden puute koettiin haasteina kaikissa piloteissa. Lähiesimiesten sitoutumiseen ja opiskelun resursointiin pitää vastedes kiinnittää enemmän huomiota. Työnantajan tulisi varata oppimiseen aikaa ja opiskelemiseen oma perehdytys- tai opiskelutietokone.

*Noora von Fieandt työskentelee projektipäällikkönä ja Leini Sinervo projektitiedottajana Stakesissa.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Tilastot:

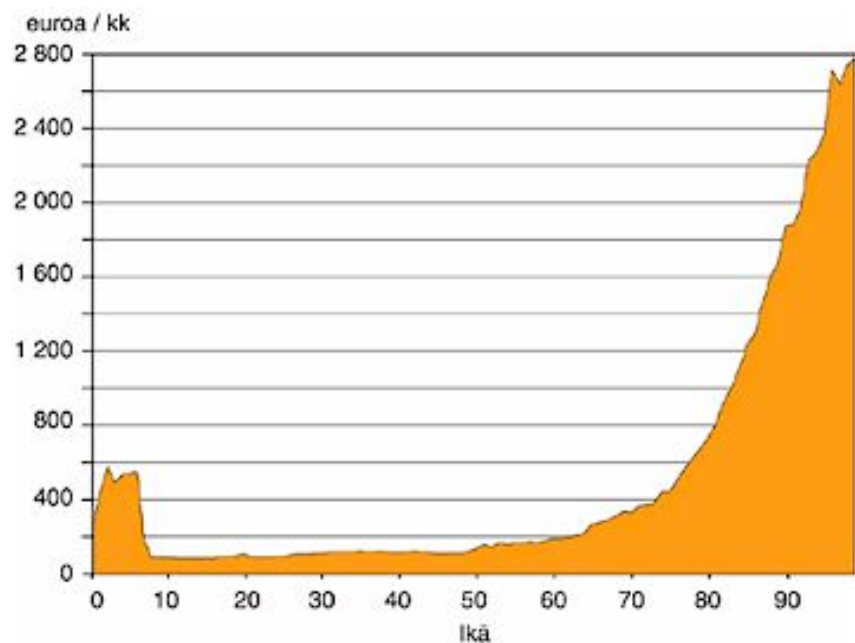
## Oi, kallis vanhuus

Suomen väestö vanhenee ja tämä käy kalliiksi julkistaloudelle. Tämä ennuste toistetaan nykyään lähes jokaisessa alan puheenvuorossa.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VTT, on laskenut, kuinka paljon vanhuus yhteiskunnalle maksaa. Mukana alla olevassa kuviossa ovat sosiaalihuollon hoivapalvelut ja terveydenhuolto.

### Hoivapalvelumenot kuukaudessa vuonna 2003

län mukaan laskettuna asukasta kohden.



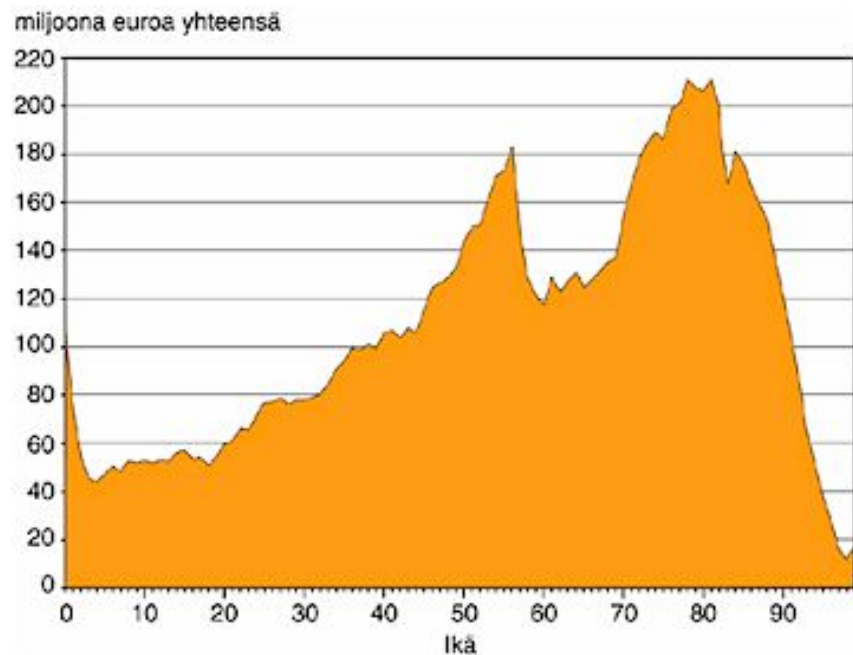
Laskelman mukaan lasten hoivapalvelumenot ovat 500–600 euroa kuukaudessa yhtä lasta kohden. Kun päiväkotikä on jäänyt taakse, menot putoavat sataan euroon kuussa. Tällä hillityllä tasolla pysytäänkin aina keski-ikään asti.

70 vuodesta eteenpäin menot lähtevät kasvamaan kiihtyvällä vauhdilla, ja 100-vuotiaan ihmisen hoivapalveluihin kuluu yhteiskunnan rahaa 2 800 euroa kuussa.

Käyrän muoto muuttuu, kun laskelmissa otetaan huomioon, kuinka paljon minkäkin ikäluokan edustajia on. Stakesin terveystaloustieteen keskus, Chess on saanut aikaan toisen allaolevista kuvioista. Sosiaalihuollosta mukana ovat vain vanhustenhuolto, joten täysin vertailukelpoisia kuviot eivät ole – esimerkiksi lasten päivähoitomenojen puuttuessa.

### Terveyden- ja vanhustenhuollon

## menot ikäryhmittäin vuonna 2002



Viesti tulee kuitenkin ymmärretyksi: vaikka yhden vanhuksen hoito maksaa paljon, väestötasolla eniten rahaa palaa suurten ikäluokkien sosiaali- ja terveystoimien, koska heitä on niin paljon.

Stakesin tutkijoiden varoittava viesti kuuluukin: miltä maailma näyttää, kun 55-vuotiaiden kohdalla oleva piikki hivuttuu tulevaisuudessa kohti kuvion oikeata laitaa?

### Katastrofia ei tulekaan

Julkisilla vanhuspalveluilla on menopuolen lisäksi myös tulopuoli. Tästä muistuttaa VTT:n tutkimuspäällikkö Pekka Parkkinen uusimmassa Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä (5/2004).

Parkkinen huomioi laskelmissaan ne verot, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät maksavat yhteiskunnalle samoin kuin ne välilliset verot, jotka kertyvät työntekijöiden palkallaan ostamista palveluista ja tavaroista. Näin saadaan esiin vanhusten hoivapalveluista yhteiskunnalle koituvat nettomenot.

Vuonna 2003 julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltomenot olivat 11,3 miljardia euroa. Tästä summasta välittöminä ja välillisinä veroina sekä työnantajan sosiaaliturvamaksuina palautui yhteiskunnalle 3,9 miljardia, joten nettomenoksi jäi 7,3 miljardia.

Vuonna 2030 bruttomenot olisivat 22 miljardia ja nettomenot 13,2 miljardia, ja edelleen vuonna 2050 vastaavat luvut olisivat 32 miljardia ja 18,3 miljardia. Nettomenot kasvavat selvästi hillitymmin kuin bruttomenot.

Parkkisen mukaan mitään menoräjähdystä ei siis ole

odotettavissa. Enimmilläänkin sosiaali- ja terveystalvelujen osuus bruttokansantuotteesta on vain 0,5 prosenttia suurempi kuin nykyään. Tämä ajankohta osuu 2030-luvun lopulle, jolloin suuret ikäluokat alkavat olla kahdeksankymppisiä.

Kuvaa kirkastaa edelleen, jos mukaan lasketaan työn tuottavuuden kasvu. Lisäksi suuret ikäluokat ovat nykyisiä vanhuksia paljon terveempiä, joten palvelujen tarve myöhentyy.

Päivi Liikamaa

*Lähteet:*

*Hujanen et.al.: Terveystenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002.*

*Stakes, Aiheita 24/2004. Yhteiskuntapolitiikka, 5/2004.*

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



Tilastoilmiöitä:

## Ennakkotietoja vai lopullisia tietoja?

Tietoyhteiskunnassa toivotaan aina mahdollisimman uusia tilastotietoja, etenkin päätöksenteon tueksi. Olisikin vaikeaa enää hyväksyä tilannetta, jossa terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltoa koskevat päätökset perustuvat kolme tai neljä vuotta vanhoihin tilastoihin.

Stakes pyrkii julkaisemaan tiedot mahdollisimman pian sen jälkeen, kun tilastot ovat koossa. Tavoitteena on, että edellisen vuoden tiedot valmistuvat viimeistään juhannukseen mennessä. Jos lopulliset tiedot valmistuvat vasta syksyllä, julkaistaan tätä ennen ennakkotietoja esimerkiksi valtakunnallisista tiedoista. Nyrkkisääntönä pidetään sitä, että vähintään 99 prosenttia aineistosta on tällöin oltava tilastoissa mukana. Lisäksi aineistoa julkaistaessa merkitään aina selvästi, että tiedot ovat ennakkotietoja, esimerkiksi alaviitteellä tai \*-merkinnällä. Tilastopalautteessa on myös aina selvitys, miten kattavia ennakkotilastojen oletetaan olevan.

Voiko sitten ennakkotietoihin luottaa? Oheisesta taulukosta selviää, että ennakkoon julkaistut raskaudenkeskeytystilastot olivat varsin kattavat (99,5 prosenttia). Yhdenkään ikäryhmän raskaudenkeskeytysluku tuhatta naista kohden ei muuttunut yhden desimaalin tarkkuudella. Suhteellisesti eniten muuttui yli 45-vuotiaiden luku (2,5 prosenttia), mutta tässäkin kyse oli vain yhdestä tapauksesta.

### Raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohden 2002

	Ennakkotiedot (1.4.2003)	Lopulliset tiedot (30.9.2003)	Ero %
Tapauksia	10 851	10 902	0,5
Alle 20v.	16,1	16,1	0,4
20-24v.	16,4	16,4	0,4
25-29v.	12,4	12,4	0,8
30-34v.	10,7	10,7	0,5
35-39v.	7,6	7,6	0,4
40-44v.	3,3	3,3	1,0
Yli 45v.	0,2	0,2	2,5

Jotkut tiedon hyödyntäjät ovat ihmetelleet sitä, miksi esimerkiksi hoitoilmoitusrekisterin tiedot muuttuvat ajan myötä. Yksi selitys on, että ensimmäiseksi julkaistut tiedot ovat ennakkotietoja. Toinen selitys on, että Stakesin aineistoja täydennetään ja korjataan koko ajan, jos ja kun niissä virheitä havaitaan. Stakesin tavoitteena on, että

tietokannoissa olevat tiedot ovat mahdollisimman tarkkoja. Toinen, joidenkin tilastoviranomaisten noudattama vaihtoehto on, ettei tilastojen puutteita ja virheitä korjata aineiston valmistumisen ja julkaisemisen jälkeen. Etenkin terveystilastoinnissa tämä ei ole edes aina mahdollista. Varsinkin epidemiologiset rekisterit, kuten syöpä- ja epämuodostumarekisteri, ovat seurantajärjestelmiä, joiden vanhat tilastovuodet muuttuvat jatkuvasti, kun rekisteritietoja täydennetään ja uusia tapauksia ilmoitetaan rekisteriin vuosienkin päästä.

MIKA GISSLER

*Kirjoittaja työskentelee kehittämisspäällikkönä Stakesin tilastoryhmässä.*

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Visiitti nettiavaruuteen:

## Poistakaa minut hissistä!

Runsas vuosi sitten tein Dialogiin juttupaketin tyypin 2 diabeteksen ehkäisyprojektista Päijät-Hämeessä. Diabeteksestä en etukäteen tiennyt juuri mitään, koska omakohtaista tai lähipiirin kokemuksia ei ole ollut.

Aloitin työn hakemalla perustietoa Internetistä. Diabetes -hakusanalla löytyivät Diabetesliiton sivut [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi). Hämmästyin tiedon runsautta. Nopeasti minulle tuli selväksi, mistä tyypin 2 diabeteksessä on kysymys. Lainasin asiantuntijatietoa jopa suoraan juttuuni (lähteen mainiten).

Avasin sivut nyt uudelleen. Avaussivu on viehkeä, avara ja rauhallinen. Ensimmäiseksi valitsin riskitestin tyypin 2 diabeteksestä. Ikää minulla on sopivasti ja muitakin riskitekijöitä saattaa olla. Testissä sain pisteiksi 8. Riski sairastua on jonkin verran lisääntynyt eli yksi 25:stä sairastuu tässä kategoriassa. Testiä suositellaan kaikille yli 45-vuotiaille.

Katsastin äskettäin vietetyn maailman diabetespäivän antia. Sieltä löytyi artikkeli *Lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen kaksoisepidemia on maailmanlaajuinen haaste*. Artikkelin pullisteli tietoa: "Diabeetikoiden lukumäärän arvioidaan kasvavan vuoteen 2025 mennessä nykyisestä noin 194 miljoonasta 333 miljoonaan eli 6,3 prosenttiin maailman väestöstä..."

Monia nettisivuja selatessa tulee hutera olo: mistähän tämä tieto on peräisin? Kuka on kirjoittanut tekstin? Diabetes-sivuilla on mainittu tiedon lähteitä ja artikkelien arvovaltaisia kirjoittajia, esimerkiksi näin: "Suomessa on tutkimusprofessori Antti Reunasen arvion mukaan nyt noin 220 000 diabeetikkoa, joista 190 000 sairastaa tyypin 2 diabetestä."

Laajin aineisto sivuilla on tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisystä. Nyt on menossa "Pieni päätös päivässä" -kampanja. Se tehdään yhteistyössä muun muassa Sydänliiton kanssa.

Kaikki kai tietävät, miten ehkäistä tyypin 2 diabetestä. Mutta se pieni päätös päivässä kuitenkin puuttuu. "Ulkona sataa, mutta silti lähdän tänään lenkille", lupaa Ebbis 38 v. keskustelupalstalla, jossa on peräti 119 sivua ihmisten tekemiä pieniä päätöksiä oman terveyden edistämiseksi.

Erästä päätöstä tukemaan voi ostaa Sydänliiton verkkokaupasta t-paidin, jossa on teksti *Poistakaa minut hissistä*.

MARJALIISA SIIRA

## Paluu alkuun

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Liian moni vanha ihminen joutuu huonosti kohdelluksi viimeisinä vuosinaan. Dialogi kyseli vanhuuden tutkijalta, mitä vanhuus oikein on. Taiteilijoilta ja tutkijoilta kysimme, miten he haluaisivat vanhuuden viettää. Löysimme myös hoitokodin, jossa panostetaan ihmisarvoisiin viimeisiin hetkiin. Lopuksi kysimme Paula Kokkoselta potilaan tahdon kunnioittamisesta.

## **Pitkä ikä – salaisuus, johon voidaan vaikuttaa**

**Tiede ei täysin varmasti pysty vastaamaan siihen, mikä vanhenemisen aiheuttaa. Ihminen voi kuitenkin hidastaa ikääntymiseen liittyvää kulumista. Myös sairauksiin ja vajavuuksiin sopeutumista voidaan helpottaa.**

Kari Raivio

Ihmisen vanhenemisen perusbiologia on yhä jossain määrin arvoitus, eikä ikääntymisen mekanismeista varmuudella tiedetä. Jo parin vuosikymmenen ajan arvostettu gerontologi, professori **Eino Heikkinen** on nimittänyt vanhenemista hitaaksi palamiseksi. Viimeaikaiset suomalaiset tutkimukset vahvistavat tätä vertauskuvaa puhuessaan mitokondrioiden DNA:n hapettumisesta.

**Pitkäikäisyyden geenejä ei ole toistaiseksi löydetty.**

Tällä hetkellä vanhenemista pidetään lähinnä kulumisilmiönä (stokastisena prosessina), ei niinkään geneettisesti ohjautuvana prosessina.

– Pitkäikäisyyden geenejä ei ole löydetty, Heikkinen sanoo.

Ihmisen vanheneminen alkaa jo varhain ja etenee yleensä hitaasti. Elintason ja koulutuksen yleinen kohoaminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden lisääntyminen ja väestön terveydentilan paraneminen ovat johtaneet väestön eliniän pitenemiseen.

Vuonna 1970 suomalaisen miehen keskimääräinen elinaikaodote syntymän hetkellä oli 65,9 vuotta ja naisen 73,6 vuotta. Vuonna 2001 miehen elinaikaodote oli noussut lähes 75 vuoteen ja naisen lähes 82 vuoteen.

## **Kuka on vanhus?**

**Vanhuus alkaa väestötasolla vasta yli 80-vuotiaana.**

Tiede ei kykene yksiselitteisesti sanomaan, minkä ikäinen ihminen on vanhus. Tämä johtuu Heikkisen mukaan muun muassa siitä, että vanhenemisprosessit vaihtelevat erittäin

merkittävästi yksilöstä toiseen, ja vanheneminen yksilön "sisälläkin" on eritahtista.

– Esimerkiksi näön ja kuulon vanheneminen ovat toisistaan riippumattomia. Toisin sanoen kuulo voi heikentyä mutta näkö ei välttämättä heikkene, ja päinvastoin.

Nykyään vanhuus alkaa varsin korkeassa iässä:

– Jos tarkastellaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä, vanhuuden voidaan sanoa alkavan väestötasolla vasta yli 80-vuotiaana. Tutkimustemme mukaan myös ikääntyneet ihmiset itse ovat tätä mieltä, Heikkinen toteaa.

### **Toimintakyvyn heikkenemistä voi hidastaa**

Esimerkiksi liikunta, ravinto, nautintoaineiden käyttö, levon ja työn suhde ja itsehoito määrittävät terveyden ja toimintakyvyn kehitystä ikääntyessä. Vanhenemiseen sisältyviin muutoksiin ovat yhteydessä myös työ ja työolot, taloudellinen tilanne, palvelut, sosiaaliset suhteet, ystävät, yhteiskunnan vallitsevat arvostukset ja suhtautuminen sekä sosiaalinen pääoma.

Terveelliset elämäntavat ja pyrkimys eroon stressaavista asioista voivat hidastaa vanhenemiseen liittyvää terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä. Liikunnalla ja yleensäkin fyysisellä aktiivisuudella sekä terveellisellä ravinnolla voidaan vastustaa useiden ikääntymiseen liittyvien sairauksien ilmaantumista ja toimintakyvyn heikkenemistä.

### **Toimintakyky "tärkeämpi" kuin terveys**

Heikkisen mukaan vanhenemiseen liittyvien toimintavajavuuksien keskeisiä riskitekijöitä ovat muun muassa kognitiivisen (älyllisen) kyvykkyyden aleneminen, alaraajojen lihasheikkous, masentuneisuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys, tupakointi, pitkäaikaissairaudet, näön heikentyminen, kehon massaindeksin liian matala tai korkea taso ja fyysinen passiivisuus.

– Riskitekijöistä on jo melko paljon tietoa. Tiedämme myös, että näihin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa. Mutta erittäin paljon vähemmän on tietoa siitä, miten ihmiset saataisiin muuttamaan käyttäytymistään tai miten esimerkiksi ravitsemuspolitiikassa, liikennepolitiikassa tai ympäristökysymyksissä saataisiin aikaan ikääntyneiden ihmisten kannalta myönteisiä muutoksia.

Heikkinen kannattaakin vanhenemisen neuvontaa sekä määrääkaisia, joukkomittaisia jo 60–65 vuoden iästä alkavia koko ikäryhmään kohdistuvia sekä pätevällä tavalla toteutettuja terveys- ja toimintakykytarkastuksia ja niiden

perusteella tapahtuvaa neuvontaa ja muita toimia.

## **Menestyvä vanheneminen**

Gerontologiassa puhutaan nykyään myös menestyvästä vanhenemisesta (succesful aging). ”Normaali” vanheneminen jaetaan tällöin tavanomaiseen ja menestyvään. Jälkimmäistä luonnehtivat hyvä älyllinen ja ruumiillinen toimintakyky ja aktiivinen elämäntote sekä sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajeiden pieni todennäköisyys.

– Menestyvä vanheneminen ja tuottava vanheneminen (productive ageing) ovat tyypillisesti yhdysvaltalaisia käsitteitä, joiden mukaan ihminen on hyvä silloin, kun hän vanhalla iälläkin on tuottelias ja työelämässä mukana, Heikkinen kertoo.

Hän ottaa etäisyyttä tällaiseen ajatteluun muistuttamalla, että vanhimpiin ikäryhmiin kasautuu paljon hoidon ja hoivan tarvetta. - Nuorempien eläkeikäisten terveyden ja toimintakyvyn hidas paraneminen tuskin riittää kompensoimaan kaikkein vanhimpien ikäryhmien avun tarpeen kasvua, Heikkinen arvioi.

– Menestyvä vanheneminen ei voi, ainakaan toistaiseksi, onnistua kovin monelle ihmiselle. Jos siitä tulee normi, monet kokevat epäonnistuneensa. Hyvän vanhuuden edellytysten luominen edellyttää Suomessakin paljon työtä, Heikkinen korostaa.

## **Hyvä vanhuus**

Hyvää vanhuutta varmistavat Eino Heikkisen mukaan muun muassa taloudellinen, sosiaalinen ja fyysinen turvallisuus, yhteisöllisyys, yhteenkuuluvuus, läheisyys ja elämän kokeminen tarkoitukselliseksi. Hyvään vanhuuteen kuuluvat myös tyydyttävä toimintakyky ja terveys, jotka auttavat selviytymään itsenäisesti.

– Mutta on myös hyväksyttävä keskinäisriippuvuus ja oikeus saada apua silloin, kun omat voimavarat eivät enää riitä. Jos pystyy ylläpitämään aktiivista elämäntapaa, se tukee hyvää vanhuutta paremmin kuin passiivinen ja eristäytyvä elämäntapa. Kiinnittämällä huomiota näihin asioihin sekä läheiset ihmiset että palvelujen tuottajat voivat parantaa vanhojen ihmisten elämänlaatua.

## **Hyväkin elämä päättyy ajallaan**

Tulevaisuus väistyy ihmisten odotuksista varsin korkeassa iässä. Erikoistutkija **Riitta-Liisa Heikkisen** tekemien tutkimusten mukaan vasta noin 85 vuoden paikkeilla ihmiset myöntävät tulleensa vanhoiksi. Tällöin elämän

rajallisuus koetaan konkreettisesti. Tulevaisuuteen kohdistuvat haaveet ja toiveet jäävät taka-alalle ja korvautuvat elämisellä päivä kerrallaan.

– Vanhuuteen voi sisältyä myös muutoksia suhtautumisessa muihin ihmisiin, luontoon ja maailmaan. Aineellisten arvojen merkitys saattaa vähentyä, ihmissuhteiden ja luontosuhteen merkitys kasvaa ja oman itsen ja elämän ymmärtäminen laajemmassa kokonaisuudessa voi lisääntyä. On kuitenkin syytä huomata, että tämä koskee niitä ihmisiä, jotka ovat eläneet vanhoiksi.

---

## Mitä vanheneminen merkitsee?

Tutkimusten mukaan ikä ei näytä vaikuttavan ajattelemiseen, muistamiseen, oppimiseen eikä havaitsemiseen niin paljon kuin varhemmin ajateltiin. Iän mukana tapahtuvat muutokset muistissa rajoittuvat työmuistiin ja tapahtumamuistiin. Nykyisin uskotaankin, että vanheneminen ei yleensä aiheuta selvää älykkyyden heikkenemistä ennen 75–80 ikävuotta.

Ikääntyneen ihmisen haju- ja makuaisti heikkenevät, myös ruokahalu ja janontunne huononevat ja kosketustunto ja kivun aistiminen vähenevät. Myös tasapainoaisti ja lihasten koordinaatiokyky heikkenevät, kuulo huononee ja näkeminen vaikeutuu. Muutokset kuitenkin vaihtelevat ihmisestä ja toimintakyvyn osa-alueista toiseen.

Iäkkään ihmisen sydämen toiminta heikkenee. Verisuonten joustavuus vähenee ja ääreisverisuoniston vastus kasvaa. Iän myötä verenpaine voi nousta. Keuhkojen toiminta heikkenee, lihasten voima vähenee ja luusto haurastuu. Hormonien tuotanto muuttuu.

Monitautisuus on vanhalla iällä yleistä. Esimerkiksi 75-vuotiailla todetaan keskimäärin kaksi sairautta, mutta 90 vuoden iässä naisilla noin neljä ja miehillä noin kolme sairautta (Heikkinen, 2003). Tavallisia iäkkäiden ihmisten sairauksia ovat sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja aivohalvaus, nivelrikko ja erialaiset selkävaivat, syöpätaudit sekä mielenterveyden häiriöt. (KR)

---

## Valtaosa yli 80-vuotiaista asuu kotona

Yli 80-vuotiaista asui viime vuonna 85 prosenttia kotona. Vanhainkodissa oli vain 7 prosenttia, sairaalan vuodeosastolla 4 prosenttia ja saman verran tehostetussa palveluasumisessa.



Kotona asuvista 4 prosenttia asui tavallisessa palveluasunnossa ja 19 prosenttia sai säännöllisesti kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Näin 77 prosenttia kotona asuvista ja 65 prosenttia kaikista 80 vuotta täyttäneistä ei käyttänyt ainakaan säännöllisesti vanhusten palveluja.

**Marja Vaaraman** vuotta 1998 koskevan kyselytutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista kotona asuvista joka kolmas selvisi ilman vaikeuksia, joka neljännellä oli ongelmia vain kotiaskareissa ja asioinnissa ja joka kolmannella oli lisäksi pieniä ongelmia henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa. 12 prosentilla oli suuria ongelmia selvitä kotona.

Kun avun tarvetta oli kahdella kolmesta kotona asuvasta, vain 30 prosenttia heistä käytti yksityisiä tai julkisia kotipalveluja. Muut saivat apua läheisiltä, ystäviltä tai erilaisista tukipalveluista. (RV)

*Lähteet:*

*Stakesin tilastot; Marja Vaarama: Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut. Nykytila ja vuosi 2015. Valtioneuvoston kanslia, 2004.*

## "Harmittaa, kun en pääse liikkeelle"

Espoolainen **Armas Kaivanto** on elänyt värikkään elämän. Hän on käynyt sodat, perustanut oman yrityksen, työskennellyt Espoon kaupungin palveluksessa ja osallistunut niin kunnallispolitiikkaan kuin lautakunta- ja lautamiestyöhön.

Kaivanto mietti sotien jälkeen, lähtisikö opiskelemaan vai ei. Sitten hän osoittaa vaimoaan **Gretaa** ja naurahtaa: - Tuo tyttö tuli väliin! Opiskelu jäi, mutta syntyi koko elämän kestänyt avioliitto. Armas ja Greta ovat olleet yhdessä 62 vuotta. Greta on 82-vuotias. Armas täytti isänpäivänä 91 vuotta.

Pariskunta asuu nyt Olarissa. Heillä oli pitkään omakotitalo Laajalahdessa. Kun voimat eivät enää riittäneet puutarhanhoitoon, he myivät sen pois ja muuttivat kerrostaloon. Kaivannot ovat vielä niin hyväkuntoisia, että ulkopuolista apua tarvitaan vain siivoukseen ja ruokailuun. Siivooja käy pari kertaa kuukaudessa. Ruokailu hoituu lounaseteleillä, joita voi käyttää haluamissaan paikoissa.

Kaivanto on sotainvalidi. Sodan kauhut tuntuvat edelleen jaloissa, joita särkee päivittäin. Ulkona liikkuminen onnistuu vain rollaattorin avulla. Paikallaan oleminen tuntuu henkisesti raskaalta miehestä, joka on aina tottunut menemään.

– Suurin haitta on se, etten pääse mihinkään. Se harmittaa, hän sanookin.

Kaivantoa on aina kiinnostanut kirjallisuus ja matkustaminen. Hän näyttää kirjahyllyään, jossa on siistissä rivissä muun muassa **Kalle Päätalon** koko tuotanto. Lukeminen onnistuu vieläkin erikoisvalmisteisten lasien ja suurennuslampun avulla. Iso pino albumeja muistuttaa puolestaan avioparin ulkomaanmatkoista. Niistä ensimmäinen suuntautui Tallinnaan vuonna 1938 ja viimeisin Tukholmaan vuonna 2001.

Vaikka Armas Kaivanto on ehtinyt jo korkeaan ikään, hänen muistinsa toimii erinomaisesti. Todisteena on Kaunialan sotavammasairaalan lääkärinlausunto, jonka mukaan "muisti on säilynyt hyvänä ja mieliala positiivisena".

MIRJA KARLSSON

Paluu alkuun

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## **Hyvä vanhuus on ihmisarvoa**

**Dialogi kysyi kolmelta taiteilijalta ja kahdelta tutkijalta, miten he haluaisivat viettää elämänsä viimeiset huonokuntoiset vuodet ja miten he haluaisivat täältä lopulta lähteä. Vastauksissa korostuivat koti ja voimakas vetoisuus inhimillisyyden puolesta.**

### **Kysymykset**

1. Missä ja miten haluaisit viettää elämäsi viimeiset, huonokuntoiset vuodet, jos saisit itse valita?
2. Kun aika lopulta jättää, missä ja miten haluaisit sen tapahtuvan?
3. Mitä mieltä olet nykyisestä vanhustenhoidosta?
4. Onko sinulla toivomuksia päättäjille tai joillekin muille vanhusten asioista?

---

### **Ehkä Vanha pitäisi vallata uudelleen**

*Anja Snellman, kirjailija*

1. Mieluiten vaikkapa oman kodin ja jonkinlaisen hoitokodin välillä, aina kulloisestakin kunnosta riippuen. Ja mieluiten elämäntoverin kanssa ja oman perheen läheisyydessä.
2. Kotona, läheisten ympäröimänä.
3. Rahanpuute raaistaa todellisuuden myös tässä. Sairaalaipaikat hupenevat, hoito huononee. Kaikesta säästetään. Vanhukset ja terminaalisairstajat eivät nouse barrikadeille. Ja materialistiset elämänarvot eivät painota elämän viimeisten - "tuottamattomien" - vuosien merkitystä.
4. Vanhukset tarvitsevat puolestapuhujia. Kohta kun suuret ikäluokat tulevat kehiin, myös vanhustenhoidon asiakkaiksi, todellisuus puree. Ehkä noiden 60-lukulaisten vanhusten tulisi vallata Vanha uudelleen vuonna 2008!

---

### **Saisin hyvät palvelut kotiin**

*Marja Vaarama, tutkimusprofessori*

1. Kotona. Silloin voisi jo saada omalääkärin kotiin. Saisin lisäksi kotipalvelua, kotihoitoa ja kuntoutusta. Myös maksaisin näistä, jos laatu olisi hyvä. Yksityisille ja julkisille palveluille olisi kehitetty laatusertifikaatti, jolloin palveluja olisi turvallista hankkia.

Jos olisin kovin yksinäinen, pääsisin palvelutaloon. Jos dementoituaisin, asuisin sitä varten suunnitellussa pienkodissa.

Ystävien kanssa on tosin puhuttu, että vanhana muutetaan lähelle toisiamme tai yhteiseen taloon ja hankitaan yhteinen hoitaja. Se edellyttäisi, ettei olisi dementiaa.

2. Ihanne olisi nukkua kotona pois. Ehkä läheiset olisivat läsnä. Joka tapauksessa lähtö olisi rauhallinen ja kivuton. En pelkäisi tai saisin siihen ainakin tukea. Parasta olisi, jos olisin valmis lähtemään ja voisin olla tyytyväinen elettyyn elämään. Jos sairastaisin kivuliasta tautia, nukkuisin pois saattokodissa.

3. Siinä on sekä hyvää että huonoa: Hyvää on se, että palvelut ovat monipuolistuneet ja valinnan vapaus on lisääntynyt.

Huonoa on se, että kotipalvelua on heikennetty ja sen rooli on hämärtynyt. Ylipäänsä vanhuutta on alettu käsitellä sairautena ja sitä on alettu medikalisoida. Ikääntyneiden sosiaaliset ja psykologiset tarpeet jäävät huomiotta.

Myöskään ympäristön merkitystä ei ole oivallettu. Nyt vanhat ihmiset tarvitsevat ennenaikaisesti palveluja heikkojen kulkuyhteyksien ja lähipalvelujen takia. Vieläkin voi joutua laitokseen huonokuntoisen asunnon vuoksi. Pitäisi panostaa kodin ja muun ympäristön muutostöihin ja viedä palveluja sinne. Näin toimintakyky säilyisi pitempään, kun voisi hyödyntää sen sosiaalisen potentiaalin, joka kodin lähellä on.

Myös asenteet huonokuntoisia kohtaan ovat kylmenneet. Palveluissa on henkistä kylmyyttä, välinpitämättömyyttä ja vanhusten kaltoinkohtelua.

4. Pidetään kiinni eläkepolitiikasta, jolla ikääntyneet saavat kohtuulliset ansiot. Itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun kannalta se on tärkeää. Asuntoja ei enää saisi rakentaa ilman esteettömyyttä. Myös yhdyskuntarakenteessa se tulisi huomioida.

Vanhusten hoidossa pitäisi vapautua teollisuuslaitoksen ideologiasta. Tarvitaan kodinomaisuutta, lisää osaavia ihmisiä ja vanhojen hyvään hoitoon virittynyttä perusterveydenhoitoa.

---

## **Haluaisin vaihtoehtoja, joista valita**

*Pertti Koistinen, professori*

1. Haluaisin hoidosta mahdollisimman suuren osan kotona. Erikoishoitoja voisin ottaa kuntoutus- ja hoivalaitoksissa. Toive on aika selvä myös satojen kirjeiden pohjalta, joita olen saanut *Hoivan arvoitus* -kirjani takia (lisää kirjasta [www.uta.fi/~pertti.koistinen](http://www.uta.fi/~pertti.koistinen), Ajankohtaista).

2. Vaikea ennakoida, kun ei tiedä kunnostaan eikä mielialastaan. Tulisi olla vaihtoehtoja, joista voisi valita. Kaikkihan me haluamme kuolla kunniallisesti ilman kohtuutonta kärsimystä.

Voiko vaikuttaa hoitotestamentilla – en ole varma. Joskus ne ovat omaisille kohtuuttomia. Oikea ratkaisu ei välttämättä ole sekään, mitä lääkäri ajattelee. Väsynyt ihminen tarvitsisi edusmiehen, joka tuntee hänet hyvin. Se olisi ehkä parempi kuin erilaisissa mielentiloissa tehdyt hoitotestamentit.

3. Olisi suuri edistysaskel, jos vanhusten hoivassa päästäisiin edes sille tasolle kuin pienten lasten hoivassa on päästy.

4. Työlainsäädännön pitäisi sallia yhtä lailla vanhan ihmisen hoitaminen kuin pienen lapsenkin. Oikeutta hoitovapaaseen pitäisi laajentaa myös niin, ettei hoitajan tarvitse olla lähiomainen vaan hän voi olla naapuri tai ystävä. Vanhan omaisen hoito ei järjesty Vantaalta Kajaaniin. Hoivaajalle pitäisi kertyä sosiaaliturvaa kuten palkkatyöstä.

Omaishoitajien olisi tärkeää saada vaihtaa kokemuksia keskenään ja heidän pitäisi saada ammatilaisilta neuvoja kuten pienten lasten vanhemmat saavat neuvoja neuvolasta. Nyt monisairaahan ihmisen omaisen ei saa oikein mistään neuvoja! Lääkärit ovat tuppisuita eivätkä osaa kertoa asioista.

---

## **Takaisin kotikonnuille**

*Pauli Poranen, näyttelijä-käsikirjoittaja*

1. Kotona ja mieluiten syntymäpaikkakunnallani niin, että tarjolla olisi ammattitaitoista hoitoa kotiin.

2. Samalla paikkakunnalla, kotona, nukkuessa.

3. Minulla on kokemuksia vain yksityisestä dementiahoidosta, paikasta, jonka kanssa olen tehnyt yhteistyötä. Siellä hoito on erinomaista. Kunnallisesta hoidosta minulla ei ole kokemusta, joten en tiedä, minkälaista se on.

4. On. Tällä hetkellä vanhuutta ei mielletä yhteiskunnassa voimavaraksi vaan rahan menoksi. Sivistyneessä yhteiskunnassa se ymmärretään voimavaraksi. Vanhat ihmiset pystyvät antamaan olennaisen tärkeitä asioita työssäkäyville, nuorille ja lapsille.

---

## Hyvä hoitaja koputtaa oveen

*Rafael Wardi, taidemaalari*

1. Ammattimaisten hoitajien hoivissa inhimillisessä vanhainkodissa. Monista sairauksista omaiset eivät selviydy. Inhimillinen vanhainkoti tarkoittaa sitä, että hoitaja esimerkiksi koputtaa oveen ennen kuin astuu sisään. Huone olisi kuin oma koti. Hoitajat myös osaisivat nostaa eivätkä pudota. Kesäisin he veisivät meidät ulos eivätkä suinkaan iloitsisi rumasta säästä, jottei tarvitsisi raahata meitä ulos. Hoitajiin voisi luottaa. Ei olisi välinpitämättömyyttä vaan inhimillisyyttä.

2. Hoitajat hoitaisivat niin pitkään kuin on inhimillistä eivätkä lopettaisi kesken. En halua väkisin pitkitettyä hoitoa, mutta en myöskään sitä, että jätetään hoidotta ja kuivutetaan. Ihmisarvoa pitää kunnioittaa loppuun asti. Parasta olisi kuolla yöllä tai jotenkin hauskaasti; joku rouva nukahti kesken kortin peluun, ja juuri kun oli voittanut.

3. Pari vuotta sitten vaimoni vielä eläessä se oli hyvin huonoa. Hoitajat eivät osanneet hoitaa häntä. He pudottivat ja kuivuttivat hänet. Hän meni ennen aikojaan huonoon kuntoon. Meidän piti mennä korkealle hierarkiassa ennen kuin saimme hänelle apua.

Myös raportointikäytäntö oli huono: vanhukset pantiin väkisin nukkumaan, koska hoitajien piti päästä "raportille". Toki oli myös iloisia hoitajia, mutta ehkä ammatti tekee kovaksi.

4. Nuoret eivät halua hoitaa vanhoja. Meidän kulttuurissamme pitäisi ajatella niin, että vanhallakin on viisautta. On asioita, jotka pätevät aina.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Kuolemaa ei voi kangistaa valmiisiin kaavoihin

**Aittakodin työntekijät kouluttautuvat ja valmistautuvat kuolemaan. Silti kukaan ei ole ammattilainen kuoleman edessä, vaan jokainen tilanne on erilainen eikä kuolemaan totu koskaan.**

MIRJA KARLSSON

Aittakoti sijaitsee isossa omakotitalossa Tampereen Takahuhdissa. Se on yksi Sopimusvuorisäätiön tusinasta dementiahoitokodista. Siellä asuu 14 ihmistä. Ikähaitari on 30 vuotta, nuorin asukas on 63-vuotias, vanhin 93-vuotias.

Sopimusvuorisäätiön yhteisövastaava **Ritva-Liisa Lehtinen** luettelee säätiön kodeille tunnusomaisina piirteinä osallistumisen ja yhteisöllisyyden. Aittakodin asukkaat ja henkilökunta päättävät asioista yhdessä. Asukas osallistuu kiinnostuksensa ja kykyjensä mukaan muun muassa sellaiseen kodin askareeseen kuin ruoanlaittoon.

Aittakoti on nimensä mukaisesti asukkaidensa koti, jossa työntekijät auttavat heitä tarpeen mukaan. Ketään ei erotella ulkoisesti, vaan asukkaat ja hoitajat pukeutuvat omiin vaatteisiinsa.

Hoitofilosofia perustuu amerikkalaiseen validaatio-menetelmään. Dementoitunut ihminen kohdataan hänen muistoissaan. Muistot palaavat useimmiten lapsuuteen. Niissä arvostetaan erityisesti tunnetta ja tunnelmaa.

– Dementoituvat kaipaavat usein isää ja äitiä. Emme sano heille, että vanhemmat ovat kuolleet, vaan mietimme yhdessä, millaista lapsuudessa oli ja pyydämme heitä kertomaan siitä. Yleensä vanhuksen ikävä helpottuu, kun muistoja käydään läpi, Lehtinen kertoo.

**Laukku on tärkeä symboli naisille,  
avaimet ja lompakko miehille.**

Jos dementoituva ihminen ei pysty puhumaan, hän ilmaisee asiansa eleiden ja symbolien kautta. Esimerkiksi laukku on tärkeä symboli naisille, avaimet ja lompakko miehille. Naisen kaikki tärkeät paperit ja esineet löytyvät laukusta, kun taas avaimet ja lompakko viittaavat isännän rooliin ja valtaan. Jos nämä riistetään, ihmiselle tulee turvaton olo.

### Tunteet puretaan työryhmissä

Sopimusvuorisäätiön dementiahoitokodeissa voi asua elämän loppuun asti. Suurin osa Aittakodinkin asukkaista haluaa tehdä niin. Vanhuksen tahtoa pyritään kunnioittamaan kaikessa tai jos se ei ole tiedossa, tahto



pyritään tulkitsemaan hänen käytöksestään.

– Omaisten kanssa keskustellaan kaikesta, mitä kuoleman lähestyessä tapahtuu, sekä eettisistä asioista, miten vanhus hoidetaan, Aittakodin johtaja **Liisa Mäenalusta** täsmentää.

Pienet asiat nousevat tärkeiksi ihmiselämän loppuvaiheessa. Tutut ihmiset, äänet ja tuoksut ovat erityisen tärkeitä dementoituneelle.

– Mietimme omaisten ja henkilökunnan kanssa yhdessä, mitä teemme ja tuemme omaisten päätöstä, hän jatkaa.

Aittakodin henkilökuntaa koulutetaan kuoleman kohtaamiseen. Sopimusvuorisäätiön laatuksikirjassa on oma lukunsa kuolemasta. Lisäksi tamperelaisen saattohoitokodin henkilökunta käy samoissa koulutuksissa, joten heidän taitonsa ja tietonsa leviävät muidenkin käyttöön.

– Saattohoitokodissa ollaan yleensä syöpäkipujen takia. Myös täällä kipu voi rajoittaa elämää. Kipulääkitystä on saatavilla, mutta käytämme myös ei-lääkkeellisiä menetelmiä kuten tuttuutta, kosketusta, musiikkia ja asentohoitoja, Mäenalusta sanoo.

Liisa Mäenalusta on itse saanut koulutusta kuolevan hoitoon. Silti hänen mielestään jokainen ihminen ja jokainen tilanne on erilainen eikä kuoleman edessä tule koskaan valmiiksi.

Kun asukas on kuollut, tärkeää on siihen liittyvien tapahtumien ja tunteiden purkaminen. Aittakodissa kuolemaa käsitellään työryhmässä. Siinä mietitään muun muassa, mitä seuraavalla kerralla tehtäisiin toisin.

### **Kukaan ei lähde yksin ja salaa**

Kuolema on Aittakodissa yhteinen asia. Kukaan ei lähde kodista yksin ja salaa, vaan kuollut makaa sängyllään niin kauan, kunnes hautaustoimisto tuo arkun ja vie hänet pois. Kaikki asukkaat voivat tuolloin jättää hyvästit vainajalle ja muistella häntä.

Kodin asukasta ei unohdeta myöskään siinä tapauksessa, että hän kuolee sairaalassa. Omahoitaja käy katsomassa häntä hänen eläessään ja tukee omaista hänen kuoltuaan. Ritva-Liisa Lehtinen sanookin, että vainajan hyvästeleminen myös sairaalassa on tärkeää, koska silloin kuolema konkretisoituu.

Vainajan ja omaisten toiveet huomioidaan arkkuun laittamisessa. Liisa Mäenalusta kertoo, miten eräs omainen halusi äitinsä lepäävän tuttujen, värikkäiden

pussilakanoiden eikä tavanomaisten valkoisten lakanoiden välissä ennen arkkuun laittamista. Vainajaa ei myöskään tarvitse pukea hautaustoimiston tuomaan paitaan, vaan hänet voidaan laittaa vaikka juhlamekkoon. Mäenalusta on ollut mukana, kun vainaja puettiin juhla-asuun ja pistettiin rukousnauha käteen. Eräs toinen asukas sai lempinallen kainaloonsa.

Vaikka työskentely tiiviissä yhteisökodissa on välillä raskasta, asukkaan elämän seuraaminen loppuun saakka on myös antoisaa. Mäenalustan mukaan vanhuksen hoidosta tulee silloin kokonaisuus. Eletystä elämästä voi olla kiitollinen, vaikka surisi hänen poismenoaan.

---

## "Pappa ihan kuin hymyili"

– Meille ei tullut koskaan sellainen tunne, että tulit väärään aikaan, sanovat sisarukset **Anja Toppari** ja **Aira Tikkanen** Aittakodin vierasnurkkauksessa.

He ehtivät vierailla Aittakodissa lukuisia kertoja. Isosisko Anjan, 75 vuotta, ja pikkusisko Airan, 73 vuotta, isä ehti asua siellä 3,5 vuotta. Hän kuoli uudenvuodenpäivänä 2003.

Sisarukset ovat sitä mieltä, että Aittakotiin pääsy oli lottovoitto heidän isälleen. He hoitivat isää

äidin kuoltua. Kun isä sairastui, leikattiin ja toipui, hän pääsi aluksi intervallihoitoon Koukkuniemen vanhainkotiin. Sieltä ehdotettiin Tanhuakotia, jonne hän pääsi niin ikään intervallihoitoon noin vuodeksi. Tanhuakoti sijaitsee samassa rakennuksessa Aittakodin kanssa. Kun Aittakodista vapautui paikka, hän sai sen.

– Isä sanoi aina, että täällä on hyvä olla ja hän saa hyvää ruokaa, Aira Tikkanen muistelee.

– Hän ei puhunut mitään, mutta ehkä hän tajusi, ettei ole kotona, Anja Toppari jatkaa.

Isä oli melko hyvässä kunnossa koko Aittakoti-ajan. Hän muisti vain vanhoja asioita, mutta söi itse ja liikkui ulkona rollaattorin kanssa. Ulkoilu oli erityisen mieluista, koska hän oli metsäteknikkona työskennellessään kulkenut paljon metsissä.

– Hän nautti noista isoista puista ja mittaili niitä. Ulkoilimme tuolla nätissä puutarhassa, Aira Tikkanen osoittaa ulos ikkunasta.

## Muistelu hyväksi

## myös omaisille

Isä joutui sairaalaan viikkoa ennen kuolemaansa. Isää ei kuitenkaan pidetty keskussairaalassa pitkään. Hän sai lääkkeitä ja hänet lähetettiin takaisin Aittakotiin. Jouluaattona hän oli hyvin väsynyt. Anja Toppari söi kuitenkin hänen kanssaan kodin yhteistä jouluaateriaa.

Sisarusten mielestä isää hoidettiin "aivan upeasti" loppuun asti. Aina joku Aittakodin hoitaja oli hänen vieressään.

– Omainen olisi saanut tulla tänne yöksi, mutta me emme jaksaneet, sanovat sisarukset vieläkin kyynel silmissään.

Isä nukkui pois omassa sängyssään Aittakodissa uudenvuodenpäivän aamuna. Tyttäret viettivät pienen hartaushetken isän vierellä. "Pappa ihan kuin hymyili", kuvaa Aira päiväkirjassaan tuota hetkeä.

Iltapäivällä pidettiin kodin yhteinen muistohetki, jossa olivat läsnä asukkaat, hoitajat, omaiset, pappi ja vainaja.

– Kaikki olivat huoneessa isän sängyn ympärillä. Se oli aivan juhlallinen ja ihana hetki. Se oli niin läheistä ja lämmintä, sisarukset muistelevat.

Asukkaille kerrottiin, että isä on kuollut ja että hän nukkuu yhä omassa sängyssään. Anja Toppari ja Aira Tikkanen arvelevat, että kukin asukas ymmärsi asian edellytystensä mukaan. Kaikki asukkaat kuitenkin muistelivat isää kahvipöydässä.

Isän kuolema tuo sisaruksille mieleen, että ennen vanhaan kuoltiin kotiin ja vainajaa muisteltiin samaan tapaan kuin Aittakodissa tehtiin. Se tekee heidän mielestään omaisille hyvää. Molemmille jäivät hienot muistot isän kuolinpäivästä. Jotkut tuttavatkin ovat jälkeenpäin kysyneet: "Voiko noin tehdä?"

Isä eli lähes satavuotiaaksi. Sisarukset olivat jo varovasti miettineet, miten juhlapäivää vietettäisiin. Toisin kuitenkin kävi. Isä haudattiin 100-vuotissyntymäpäivänään. (MK)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Saattohoidossa pitäisi kunnioittaa potilaan hoitotahtoa

**Potilaan hoitotahtoa on kunnioitettava saattohoidossa. Tästä huolimatta lääkärit eivät sitä aina noudata: hoidon loppuvaiheessakin saatetaan tehdä turhia toimenpiteitä.**

KARI RAIVIO

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunnan puheenjohtaja, apulaiskaupunginjohtaja **Paula Kokkonen** on "vastuussa" Suomessa käytettävästä hoitotestamentista. Lääkintöhallituksessa toimiessaan hän valmisti pyynnöstä sellaisen presidentti **Mauno Koivistolle**.

– Kun tämä sitten tuli julki syöpäjärjestöjen lehdessä, puhelimet menivät tukkoon niin Syöpäsäätiössä kuin sosiaali- ja terveyshallituksessakin ihmisten pyytäessä itselleen "sitä presidentin paperia". Koska hoitotestamentti tehtiin istuvalle presidentille, lomakkeesta tuli hieman juhlallinen, Kokkonen kertoo.

Hoitotestamentti-lomaketta jaettiin sitten etupäässä postitoimipaikoissa ja myöhemmin myös apteekeissa. Asiakirjan voi nytkin tulostaa Stakesin sivuilta [www.stakes.info/files/pdf/hoitotestamentti/hoitotestamentti.pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/hoitotestamentti/hoitotestamentti.pdf).

### Ohjeet ja suositukset eivät riitä

Kun Kokkoselta kysyy, ovatko hyvään kuolemaan ja hoitotahdon noudattamiseen liittyvät asiat Suomessa säällisesti hoidettu lääkintöhallituksen vuoden 1982 ohjeilla ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan vuoden 2003 suosituksilla, hän vastaa tiukasti:

– Eivät ole!

Kokkonen jatkaa, että jonkin asian ohjeistaminen tai siitä säätäminen eivät yksin muuta arjen käytäntöjä.

– Asioiden muuttaminen vaatii muun muassa niiden pitämistä esillä opetuksessa ja joskus jopa sukupolvien vaihtumista.

On selvityksiä, jotka osoittavat, että lääkärit eivät aina noudata potilaan tahtoa ja että hoidon viimeisissä vaiheissakin tehdään turhia toimenpiteitä.

– Valtaosa meistä kuitenkin haluaa, että viimeinen elämänvaihe olisi mahdollisimman vaivaton ja kivuton.

## **Hoitotahto pitää aina selvittää**

Haastattelussa Kokkonen kommentoi kahta esimerkkiä: Ensimmäisessä tapauksessa omaiset eivät hyväksy, että pitkäaikaisesti sairas, toimintakyvytön, elämää tuskin tiedostava potilas makaa letkuissa odottamassa kuolemaa. Pitääkö omaisten toivomuksesta turvautua passiiviseen eutanasiaan eli kytkeä elämää ylläpitävät koneet pois, jos kirjallista hoitotestamenttia ei ole?

Kokkosen mielestä ensin on selvitettävä potilaan oma tahto, vaikka kirjallista hoitotahtoa ei olisikaan.

– Jos potilaan kanssa ei ole tästä keskusteltu, pitää pyrkiä selvittämään potilaan arvomaailma, eli mitä hän ajattelisi näistä asioista. Jos tämä pystytään luotettavasti selvittämään, ja jos omaiset ovat sitä mieltä, että elämää ylläpitävä hoito voidaan lopettaa, uskaltaisin menetellä omaisten tahdon mukaisesti.

– Varsinkin jos kyseessä olisi pitkän ja hyvän elämän elänyt vanhus, jolla on kovia tuskia ja jolla ei ole paluuta mielekkääseen elämään, luottaisin kyllä omaisten kertomaan, jos he vaikuttavat uskottavilta ja luotettavilta, eikä näytä siltä, että he ovat vain kärkkymässä omaisuutta, Kokkonen lisää.

Toisessa esimerkissä parantumattomasti sairaalla potilaalla on kirjallinen hoitotahto, jossa hän tekee omaa hoitoaan koskevia rajauksia, kieltäytyy muun muassa elämää pitkittävistä toiminnoista. Pitääkö tätä kunnioittaa ja riittääkö yleispiirteinen tahdonilmaus?

Kokkosen mielestä tällaista tahdonilmaisua pitää kunnioittaa.

– Mutta jos ilmaisu on kovin yleispiirteinen, sen tulkinnassa saattaa olla vaikeuksia.

## **Rikosilmoitus konsultoinnista**

**Meistä jokaisen on kuoltava oma kuolemamme.**

Kokkonen kertoo tässä yhteydessä tositapauksesta, jossa parantumatonta ALS-sairautta poteva henkilö oli pantu vastoin tahtoaan hengityslaitteeseen.

– Potilas oli jo aika heikossa kunnossa vaatiessaan laitteiden irrottamista. Kun hänen tuttavansa otti yhteyttä, kehotin turvautumaan psykiatriseen konsultaatioon, jotta akuutti depressio kyettäisiin sulkemaan pois. Sanoin, että potilaan tahtoa on kunnioitettava, jos hän konsultaation jälkeenkin vaatii laitteiden irrottamista. Mutta viisasta olisi

antaa potilaalle vielä pari päivää aikaa miettiä asiaa. Näin meneteltiin, ja potilas nukahti hyvin rauhallisesti.

Tapaus johti siihen, että Kokkosesta tehtiin rikosilmoitus.

– Siitä ei kuitenkaan ollut mitään seuraamuksia. Asiantuntijat ovatkin olleet varsin yksimielisiä siitä, että tässä tapauksessa potilaan tahtoa oli kunnioitettava, vaikka se johti hänen kuolemaansa.

– Meistä jokaisen on elettävä oma elämämme ja kuoltava oma kuolemamme. En osaa kuvitella, että joku toinen voisi vuoteen äärellä sanoa, että kyllä sinun vielä pitää kärsiä.

---

## Eutanasia jakaa mielipiteitä

Belgia ja Hollanti hyväksyivät vuonna 2002 ensimmäisinä maina Euroopassa eutanasian sallivan lain. Maailman lääkäriliitto (WMA) vastustaa eutanasiaa. Eri puolille maailmaa on syntynyt myös eutanasiaa kannattavia yhdistyksiä.

Suomen lääkäriliitto on samoilla linjoilla WMA:n kanssa.

– Olemme aktiivista eutanasiaa vastaan, lääkäriliiton toiminnanjohtaja **Markku Äärimaa** sanoo. Hänen mukaansa suomalaiset lääkärit toimivat potilaslain, lääkärietiikan ja annettujen ohjeiden mukaan.

Ranskassa parlamentaarinen komitea on suositellut, että kuolevalla potilaalla olisi tietyissä oloissa oikeus kieltäytyä hoidosta. Aktiivisen eutanasian laillistamista komitea sen sijaan vastustaa. Myös Isossa-Britanniassa parlamentin komitea selvittelee eutanasiaan liittyviä kysymyksiä. (KR)

---

## Etenen suositukset

Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta suosittelee muun muassa, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.

Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan. (KR)

---

## Käsitteitä

*Hoitotestamentti* on henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan. Siinä määritellään ne tilat, jolloin luovutaan elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista.

*Saattohoidolla* tarkoitetaan kuolevan potilaan loppuvaiheen henkisesti tukevaa ja oireita lievittävää hoitoa.

*Eutanasia* määritellään Suomen kielen perussanakirjassa toivottomasti sairaan potilaan kuoleman jouduttamiseksi esimerkiksi lääkaineilla (ns. aktiivinen eutanasia) tai joistakin hoitotoimista luopumalla (ns. passiivinen eutanasia eli kuolinapu).

**Paula Kokkonen** kommentoi määritelmää seuraavasti:

– Eutanasia tarkoittaa alun perin hyvää kuolemaa. Kirjallisuudessa se on kuitenkin saanut muitakin merkityksiä. Eutanasia-otsikon alla käsitellään hyvin laajaa kirjoa asioita aina tehohoidosta luopumisesta aktiiviseen surmaamiseen. Siksi on eutanasiasta keskusteltaessa tärkeitä määritellä mitä kukin tuolla käsitteellä tarkoittaa. (KR)

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Luettua:

## **Parantaako juridisointi lasten oikeuksia?**

**Päivi Sinko: Laki ja lastensuojelu. Juridisoituvat käytännöt lastensuojelun arjessa ja asiantuntijuuden määrittelyssä. Palmenia-kustannus, 2004. 160 s.**

Koulutetutkin ihmiset ottavat kantaa vaikeisiin tilanteisiin pelkkien median tietojen perusteella.

Kirjassaan *Laki ja lastensuojelu* Päivi Sinko pohdiskelee sosiaalityön ja erityisesti lastensuojelun yhä lisääntyvää juridisoitumista. Ratkaisua mitä erilaisimpiin ongelmiin haetaan mieluusti yhä uusista säännöksistä, sanktioista ja valvonnasta. Sinko katsoo, että kysymyksessä on pitkälti asiantuntijuuden määrittelystä: kenellä on "oikea" tieto ja oikeus toimia?

Jo aiemmin on puhuttu paljon medikalisaatiosta eli lääketieteen tunkeutumisesta sellaisillekin elämänalueille, jotka yhteiskuntatieteilijöiden mielestä kuuluisivat muiden ratkaistavaksi. Tällaisia ovat esimerkiksi työelämän rakenteelliset ongelmat, joita joskus pyritään hämärtämään vaikkapa burn out -diagnooseilla.

Psykologisointia, ilmiöiden liiallista selittämistä yksilöiden dynamiikalla, on sitäkin pitkään arvosteltu. Raadollisimmillaan voisi puhua valtataistelusta eri näkökulmien ja ammattikuntien välillä. Kyse ei ole pelkästä akateemisesta saivartelusta, vaan syvälle vaikuttavista eri toimijoiden rooleista, työnjaosta ja yhteistyöstä. Juridisoitumisesta Sinko kysyykin: mitä siitä seuraa lastensuojelun sosiaalityön käytännöille?

Liberalismin nousun myötä kaikkialla länsimaissa kansalaisten asemaa on vahvistettu, mitä konkretisoivat erilaiset ihmisoikeussopimukset. Keskeisenä oikeusvaltiokehityksessä on pidetty sitä, että yksilöillä on oikeussuoja myös julkista valtaa vastaan. Myös Suomen oikeuskulttuuri on kokenut suuria muutoksia 1990-luvulla, kun perustuslaki uudistettiin mm. ihmisoikeussopimuksiin nojaten. Lastensuojelun juridisoitumisen yksi rajapyykki on vuosi 1994, jolloin ensimmäinen suomalaiseen lastensuojeluun liittyvä ratkaisu saatiin Euroopan neuvoston ihmisoikeustuomioistuimesta.

Mistään täysin uudesta ilmiöstä ei ole kyse. Suomessa on aina hartaasti luotettu lakiin ja oikeuteen. Meillä on vanhoista ajoista asti viety käräjille asioita, jotka monissa muissa maissa on ratkottu kansalaisten omin voimin. Nykyisin suomalaiset tekevät väkilukuun suhteutettuna



runsaasti mm. ihmisoikeusvalituksia.

## **Lasten pettäjiä ja perheiden vihollisia**

Paperit voivat olla kunnossa ilman,  
että se mitenkään auttaa lasta.

Lastensuojelu hoidettiin kuitenkin pitkään pääosin sosiaalitoimen sisällä. Vaikka 1960-luvun pakkoauttajakeskustelu vaikutti lastensuojelun käytäntöihin, vuoden 1984 lastensuojelulakiin oikeusturvanäkökohtia ei kovin paljon kirjattu.

Laista on vaikea saada selkoa esimerkiksi huostaanoton prosessista, joten Stakesin huostaanottoprojektissa nähtiin välttämättömäksi laatia siitä oma opas (Taskinen, Sirpa, toim.: Huostaanotto, 1999). Myös eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt huomiota lastensuojelulain puutteisiin. Toisin kuin Sinko on tulkinut, oikeusasiamiehen kritiikin kärki huumetestauksissa ei niinkään kohdistunut koulukoteihin kuin puuttuviin pakkotoimisäädöksiin. Tähän on nyt viimeinkin tulossa korjaus, kun hallitus on antanut eduskunnalle näitä pykälää koskevan esityksen.

Sinko vertaa lainsäädäntöämme Englantiin, jossa Children Act (1989) kyllä lähtee samoista lasten subjektiivisten oikeuksien käsitteistä kuin Suomen lastensuojelulaki, mutta jossa prosessioikeudellinen sääntely on huomattavasti yksityiskohtaisempaa. Eräistä valitettavista tapauksista Englannissa syntyneessä kohussa julkisuus on toisaalta leimannut sosiaalityöntekijät "lasten pettäjiksi, suojeluun kykenemättömiksi ja naiiveiksi" ja toisaalta "yli-innokkaiksi lasten sieppaajiksi ja perheiden vihollisiksi". Täysin tuntematonta tämä ei ole meilläkään. Nähtävästi Sinko on saanut aiheen kirjaansa juuri näistä syytöksistä.

Vaikka Suomessa onneksi on melko hyvin välttytty pahimmilta ylilyönneiltä, monenlaisia ristiriitoja on kieltämättä meilläkin esiintynyt. On suorastaan kauhistuttavaa, millä vakaumuksella monet koulutetutkin ihmiset ottavat kantaa vaikeisiin lastensuojelutilanteisiin pelkkien median välittämien usein yksipuolisten tietojen perusteella. Pahimmillaan näissä kiistoissa naiivi, jopa fanaattinen usko juridiikan ja näytön kaikkivoipaisuuteen on törmännyt yhtä naiiviin ja fanaattiseen kuvitelmaan siitä, että työntekijöiden (tai omaisten, tuttavien tai "asiantuntijoiden") intuitiivisen tiedon tulisi riittää toimien perusteluksi.

## **Kenen ääni on vahvistunut?**

Sinko toteaa, että perus- ja ihmisoikeusajattelun tietty

ehdottomuus luo ideologisia paineita ja jännitteitä lastensuojeluun. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin käsittelee esimerkiksi huostaanottoja yksityiselämän ja perhe-elämän kunnioittamisen näkökulmasta. Sosiaalityöntekijöiden on kuitenkin vaikea hyväksyä itseensä kohdistuneita syytöksiä ihmisoikeuksien rikkomuksista, koska suomalainen lastensuojelu on perustellut rankatkin lastensuojelutoimet lapsen edulla.

Juridisoituminen, lähinnä oikeusturvan korostaminen on lastensuojelussakin vahvistanut asiakkaan asemaa ja ääntä. Sinko kysyy kuitenkin oikeutetusti, kenen ääni on lastensuojelussa vahvistunut ja oikeusturva parantunut - aikuisen vai lapsen?

On varmaan totta, että pitkittyneet, vahvasti juridisoituneet prosessit vievät aikaa ja resursseja muilta asiakkailta ja turhauttavat työntekijöitä. "Kyse saattaa olla myös kiusanteosta, ymmärtämättömyydestä, sairaan mielen aivoituksista tai johdatelluksi tulosta." Länsimainen oikeusturva edellyttää, että kaikenkarvaiset valitukset ja kantelut käsitellään, oli niissä asiaa siteeksi tai ei. Silti on vaikea yhtyä väitteeseen, että työntekijä ei voisi prosessissa käyttää tervettä järkeä ja harkintaa.

Lastensuojelutapausten juridisoituminen voi myös syyllistää työntekijän ja altistaa hänet julkiselle kritiikille. Tämä on usein kohtuutonta, koska työntekijä ei yleensä voi puolustautua rikkomatta salassapitovelvollisuutta. Sinko on kirjannut väitteitä, että lastensuojelun päätöksenteko ja toiminta perustuisi "epäluotettaviin huhupuheisiin". Toisaalta hänen mukaansa legalistisessa puheessa on usein kyse enemmänkin hyvästä argumentoinnista ja kyvystä esittää asiat vakuuttavasti kuin faktoista sinänsä.

### **Pelkät pykälät eivät riitä**

Parantaako juridisointi sitten lasten oikeuksia? Omasta puolestani vastaan kyllä ja ei.

Vuosia hallinto-oikeuden asiantuntijana istuttuani allekirjoitan täysin monien tahojen vaatimukset, että sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa juridista osaamista, kirjaamistaitoja ja suullista esiintymistä on syytä vahvistaa.

Ei ole kenenkään etu, että tehdään tarpeettomia huostaanottoja, tai että tarpeelliset lastensuojelutoimet kompastuvat johonkin pikku nippeliin. Samalla totean kuitenkin, ettei muodollisesti oikein toteutettu juridinen prosessi yksinään mitenkään riitä takaamaan lapsen etua. Arkipäivän tilanteet ovat niin moninaisia, ettei jokaista seikkaa voida ottaa laissa huomioon. Paperit voivat olla kunnossa ilman, että se mitenkään auttaa lasta.

Muodollisen oikeusturvan lisäksi asianosaiset kaipaavat

tunnetta, että heidät on otettu huomioon tuntevina, ainoalaatuisina ihmisinä. Pykälän hallinnan lisäksi tarvitaan inhimillisyyttä ja lämpöä. Parhaimmillaan lastensuojelutyöntekijöiden kokemus ja ammattitaito auttavat juristejakin ymmärtämään lapsen ja perheen kokonaistilannetta. Keinotekoisesta vastakkainasettelusta sijaan olisi nähtävä, että lapsen edun arvioimiseksi ja toteuttamiseksi oikeuslaitos ja lastensuojelu tarvitsevat toistensa asiantuntemusta näissä inhimillisen elämän vaikeimmissa tilanteissa.

Sirpa Taskinen

*Kirjoittaja on Stakesin tulosaluejohtaja.*

[Paluu alkuun](#)

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

Kieli solmussa:

## Sanan mahti

Jos jokin tuleva hallitus yrittää ajaa läpi työnantajapuolen vaatimia työmarkkinauudistuksia, hanke ei taatusti tule saamaan nimeä *työreformi*, vaikka se sisällöltään kuinka muistuttaisi **Esko Ahon** puoluejohtajakauden aikaista ehdotusta. Tästä sanasta tuli vastustajien suussa kirosana, joka ei unohdu.

Dramaattisempi esimerkki: mikään globalisaatiota ja kapitalismia vastustava puolue tai liike, vaikka kuinka korostaisi kansallista päätösvaltaa ja talouden ohjailua julkisen vallan keinoin, ei tule nimittämään ihannettaan ja tavoitettaan kansallissosialismiksi.

Kun Suomi liittyi Euroopan unioniin, Yleisradio ja Helsingin Sanomat yrittivät pari kuukautta käyttää nimeä Euroopan liitto (lyhenteenä EL). Tätä vastustivat sekä Suomea innokkaimmin unioniin ajaneet, jotka katsoivat omakielisen nimen loitontavan maatamme liiaksi muusta Euroopasta, että liittymisen kiivain vastustaja **Keijo Korhonen**, jonka mielestä sana *liitto* on liian myönteisen sävyinen kuvatakseen sitä, mistä oli kyse; Korhonen mainitsi esimerkeiksi Marttaliiton ja Sotaveteraaniliiton, ei sen sijaan Neuvostoliittoa. (Ulkoministeriö sitten vaati kaikkia viestimiä puhumaan unionista ja EU:sta. Veljesmaassamme Virossa ei olla näin höveleitä: siellä on sekä ennen jäseneksi pääsyä että sen jälkeen käytetty nimitystä Euroopa Liit.)

"Presidentti" **Urho Kekkonen** oli mahtavampi kuin Pohjoismaissa kukaan 1900-luvun "kuningas". Sata vuotta aiemmin Kekkosesta olisi virallisestikin tehty kuningas. Mutta 1900-luvun lopulla tällainen yritys olisi ollut poliittinen itsemurha.

Tällaisissa tapauksissa sanalla siis on kuin onkin mahtia, ja jokseenkin tällaista peliä pelataan silloinkin, kun sosiaalialalla muutellaan sanoja "korrektimmiksi". Mutta sanan voima ei suinkaan aina ole se, mitä tavoitellaan: kuinka myönteiseltä kuulostaa enää kenestäkään *kehitysmää*, vaikka tämä sana alkuaan luotiin "alikehittyneen maan" kauniimmaksi nimitykseksi?

JAAKKO ANHAVA

*Kirjoittaja on suomen kielen jatko-opiskelija Helsingin yliopistossa.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



## **Opiskelijakulttuuri suosii alkoholin käyttöä**

**Opiskelijaelämä sosiaalistaa alkoholinkäyttöön, vaikka kaikki eivät haluaisi juoda. Olisi aika katkaista koston imagon kehä.**

Kristina Kunttu

Yleislääkärin vastaanotolle tulee aivan tavallisia opiskelijoita erilaisten oireiden vuoksi. He valittavat esimerkiksi päänsärkyä, sydämen rytmihäiriöitä, unihäiriöitä, vatsavaivoja tai jopa virtsavaivoja.

Vaivojen syytä selvittäessään lääkärin tulisi kysyä myös potilaan alkoholinkäytöstä, sillä potilaat itse eivät useinkaan yhdistä oireitaan siihen. Rytmihäiriötkin saattavat tulla vasta muutaman päivän kuluttua ryöppäämisestä.

Tapaturmissa on alkoholilla usein osuutta. Sen näkee etenkin opiskelijoiden yleisten juhlapäivien jälkeen. Vastaanotoilla kohdataan myös kotiviiniä tissuttelevia kymmenennen vuoden opiskelijoita ja työstressistä kärsiviä it-alan miehiä, jotka juovat sixpackin työpäivän jälkeen ja ottavat viikonloppuna vielä kunnon humalat.

### **Miten paljon juodaan?**

Vuosikymmeniä Suomessa on odotettu, että juomatavat muuttuisivat perinteisestä humalahakuisesta juomisesta modernin, "sivistyneen", "eurooppalaisen" juomisen suuntaan. On arveltu, että tiheästi toistuva, mietoja juomia suosiva ja humalaa välttävä juominen olisi erityisesti nuorten hyvin koulutettujen kaupunkilaisten tapa käyttää alkoholia.

Viime vuosikymmenen lopussa tehty selvitys (Simpura ja Partanen 1997) osoitti kuitenkin, että perinteisen juomisen vahvin ryhmä on pääkaupunkiseudun hyvin koulutetut miehet. Kuva näyttää todelta myös opiskelijoista tehdyissä tutkimuksissa.

Opiskelijoiden alkoholinkäyttö ei kuitenkaan ole muihin samanikäisiin verrattuna runsaampaa, pikemminkin päinvastoin. Esimerkiksi ainakin kerran viikossa vähintään 6 annosta kerrallaan juovia on yliopistoissa opiskelevista miehistä 20 prosenttia ja kaikista 25–34-vuotiaista miehistä 27 prosenttia. Naisten välillä ei ollut paljoakaan eroa: 6 prosenttia opiskelijanaisista ja 8 prosenttia kaikista samanikäisistä naisista joi näin paljon (Helakorpi ym. 2003, Kunttu ja Huttunen 2004).

Viimeaikaisten tietojen perusteella nuorten alkoholinkulutus olisi vähenemässä. Samasta ilmiöstä

on ollut merkkejä yliopisto-opiskelijoilla jo pitempään. Viidentoista viimeisen vuoden aikana miesopiskelijoiden alkoholinkäyttö näyttää vähentyneen. Naisilla se on ollut vain noin puolet miesten kulutuksesta, eikä se ole lisääntynyt. Raittiiden osuus on ollut 5-8 prosenttia jo 70-luvulta asti (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2004).

Kyselytutkimuksissa ilmoitettu alkoholinkulutus ei kuvaa kovin hyvin todellista juomista. Vertailtaessa alkoholin myyntitilastoja ja ihmisten itse ilmoittamia kulutusmääriä näyttää siltä, että puolet tai jopa kaksi kolmasosaa myydystä alkoholista kaadetaan maahan. Kyselyiden avulla voidaan silti seurata trendejä, sillä ihmiset raportoivat vuodesta toiseen samantyyppisesti.

### **Taulukko 1.** **Yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttö**

(absoluuttista alkoholia kg/vuosi,  
kysytty keskimääräistä viikkokulutusta M-W)

Opiskeluvuodet	1989/90*	1993-98**	2000***	2004****
	Helsinki	Turku	Valtakunn.	Valtakunn.
<b>MIEHET</b>				
1. v. opisk.	4,6	4,2	3,7	3,7
2. – 4. v. opisk.		4,7	4,5	4,3
5. – 7. v. opisk.		4,7	4,2	4,1
8. v. tai enemmän			4,8	4,0
Kaikki			4,4	4,1
<b>NAISET</b>				
1. v. opisk.	2,1	1,9	1,9	1,8
2. – 4. v. opisk.		2,0	2,1	2,0
5. – 7. v. opisk.		2,0	2,0	2,2
8. v. tai enemmän			2,2	2,5
Kaikki			2,1	2,1

\*Nyström 1993 (käytetty Q-F-mittausta, jonka tulos muutettu vastaamaan M-W-mittausta)

\*\* Kunttu ja Huhtala 1999, \*\*\* Kunttu ja Huttunen 2001, \*\*\*\*Kunttu ja Huttunen 2004

### **Havainnollinen itsearviointitesti**

Maailman terveysjärjestössä kehitetty kymmenen kysymyksen alkoholinkäytön itsearviointitesti (Audit, Alcohol Use Disorders Identification test) pisterajoinen antaa kuvan alkoholin tuottamista ongelmista. Audit-kysely on käytössä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksissa ja on siinä varsin havainnollinen.

Kun lomake oli otettu käyttöön vuonna 1998, monet terveystarkastuksia tekevät terveydenhoitajat toivoivat, että pisteytystä muutettaisiin, ”koska opiskelijat saavat niin paljon korkeita pistemääriä”. Onkohan vika juomatavoissa vai lomakkeessa?

Maailman terveysjärjestön luokituksen mukaan pisterajat 0-7 merkitsevät turvallista alkoholinkäyttöä. Miesopiskelijoista puolet ja naisista kolme neljäsosaa sijoittui tälle alueelle. Riskikulutuksen rajana pidetään 11 pistettä (taulukko 2).

**Taulukko 2.**  
**Opiskelijoiden alkoholinkäyttö**  
**Audit-testin mukaan (%)**

	Miehet	Naiset
0 – 7 p	50	74
8 – 10 p	22	15
11 – 15 p	19	8
16 p tai enemmän	10	3

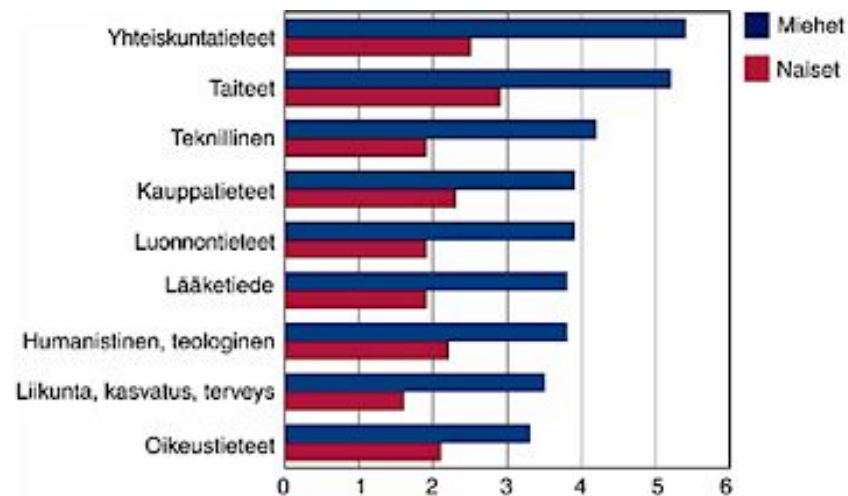
*Lähde: Kunttu ja Huttunen 2004*

Myös Auditin yksittäiset kysymykset antavat hyvää tietoa. Melko hätkähdyttävä tieto on esimerkiksi se, että joka viides mies ja joka kahdeksas nainen on juomisellaan aiheuttanut tapaturmia itselleen tai muille. Tai että 12 prosenttia miehistä ja 9 prosenttia naisista on vuoden aikana tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen joka kuukausi (Kunttu ja Huttunen 2004.)

Miesten alkoholinkäytön tiedekuntakohtaiset erot ovat mielenkiintoisia: yhteiskuntatieteilijät ja taidekorkeakoulujen opiskelijat juovat enemmän kuin muiden alojen opiskelijat.

**Alkoholien käyttö**  
**koulutusaloittain**  
 (kg/v)





Kilo alkoholia = 1,27 litraa

*Lähde: Kunttu ja Huttunen 2004*

Tulokset ovat hyvin samankaltaisia jo aiemmissakin ensimmäisen vuoden opiskelijoita koskevissa tutkimuksissa (Nyström 1993, Kunttu 1997, Kunttu ja Huttunen 2001). Uudet opiskelijat sosiaalistetaan opiskelijayhteisön alkoholikulttuuriin varsin tehokkaasti jo ensimmäisenä opiskeluvuotena – tuskin näille opintoaloille päässeillä on muita suurempaa geneettistä taipumusta runsaaseen alkoholinkäyttöön.

Helsingiläisistä naisopiskelijoista 23 prosenttia ja miesopiskelijoista 38 prosenttia ilmoitti haluavansa vähentää juomistaan (Nyström 1993).

## Alkoholi ja elämäntyyli

Tyypillistä on fyysinen aktiivisuus, vähäinen tupakointi ja runsas oluen kulutus.

Epäterveelliset elintavat eivät opiskelijatutkimusten perusteella näytä kasautuvan niinkään alkoholin vaan pikemminkin yliopisto-opiskelijoilla jo suhteellisen harvinaisen tupakoinnin (miehet päivittäin 8 prosenttia) ympärille.

Turkulaistutkimuksen mukaan runsaasti juovat myös tupakoivat ja ovat kokeilleet tai käyttäneet huumeita enemmän kuin muut. Liikuntaharrastukseen alkoholinkulutus ei kuitenkaan heijastunut mitenkään (Kunttu 1997). Tutkittaessa vuoden 2000 aineistosta nuuskan käyttäjiä, kävi ilmi, että he joivat muita enemmän mutta myös liikkuivat paljon (Leikomaa ym. 2004).

Opiskelijat näyttävätkin kuuluvan saksalaisen tutkijaryhmän (Abel ym. 1992) kuvaamaan nuorten aikuisten ryhmään, jolle on tyypillistä runsas fyysinen aktiivisuus, vähäinen tupakointi ja runsas oluen kulutus. Tähän elämäntyyliin sopii taaja ystävien tapaaminen, minkä on myös osoitettu liittyvän runsaaseen juomiseen (Kunttu 1997). Samaan kuvaan sopii myös tutkimustulos, jonka mukaan opiskelijat juovat ”iloonsa” (Nyström 1993).

Toisaalta, luottamuksellisten ihmissuhteiden on todettu olevan yhteydessä nimenomaan alkoholin kohtuukäyttöön. Huonot ihmissuhteet taas liittyvät enemmän hyvin vähäiseen tai runsaaseen juomiseen (Kunttu 1997). Luottamuksellisen ihmissuhteen puute saattaa olla todellisuutta niin pinnallisissa sosiaalisissa verkostoissa kuin eristäytyneillä opiskelijoillakin. Vähäinen alkoholin kulutus merkitsee varmasti myös eristäytymistä opiskelijariennoista, joihin alkoholinkäyttö kuuluu valitettavana selviönä.

Turkulaisopiskelijoiden viiden vuoden seurantatutkimuksessa kävi ilmi, että miehet, joilla oli runsaasti stressiä, käyttivät alkoholia merkitsevästi enemmän kuin vähän stressiä kokevat (Ollitervo-Peltonen ym. 2001). Lontoolaisopiskelijoiden keskuudessa tehty tutkimus osoitti, että tenttistressi lisäsi alkoholinkäyttöä juuri niillä, joilta puuttui luottamuksellinen ihmissuhde (Steptoe ym. 1996).

Alkoholia käyttivät eniten pisimpään opiskelleet. Tulos on ymmärrettävä kahdestakin syystä: haitallisen runsas alkoholinkäyttö pitkittää opiskelua ja toisaalta pitkittynyt opiskelu stressaa ja lisää tarvetta hakea helpotusta alkoholista.

Runsas alkoholinkäyttö oli niiden tekijöiden joukossa, jotka selittivät kaikenikäisillä opiskelijoilla vaikeutta saada otetta opiskelusta (Lounasmaa ym. 2004).

### **Sosiaaliset paineet alkoholinkäyttöön**

Jo 50-luvulla julkaistussa sosiologisessa tutkimuksessa **Kettil Bruun** (1959) totesi ryhmänormien säätelevän vahvasti miesten alkoholinkäyttöä: Sosiaaliset normit sallivat muita runsaamman, mutta kieltävät muita vähemmän juomisen. Lisäksi sosiaalisena normina on, että on miehekästä ja arvostettua juoda paljon, jos kerran juo, mutta toisaalta on miehekästä ja arvostettua juoda paljon tulematta liian humalaan.

Nyt, 50 vuotta myöhemmin, miesopiskelijoista joka kuudes ja naisista joka kahdeksas katsoo, että sosiaalisen paineen vuoksi joutuu juomaan enemmän kuin oikeastaan itse haluaisi. Alkoholittomien juomien tarjoilu ei ole yleistä; jos sitä on, se on yleensä kraanavettä. Lähes puolet opiskelijoista kokee alkoholittoman valinnan herättävän huomiota (taulukko 3).

### Taulukko 3. Sosiaalinen paine alkoholinkäyttöön (%)

		% vastaajista
Tuntuuko Sinusta siltä, että joudut toveriesi vaikutuksesta käyttämään alkoholia enemmän kuin oikeastaan itse haluaisit?	silloin tällöin	13
	usein	1
Jos olet juhlissa tai illanvietossa, joissa tarjoillaan alkoholia, onko myös alkoholiton vaihtoehto tarjolla?	silloin tällöin	31
	ei juuri koskaan	21
Jos joku seurueestasi valitsee alkoholittoman vaihtoehdon, herättääkö tämä huomiota muissa?	silloin tällöin	35
	lähes aina	11

*Lähde: Kunttu ja Huttunen 2004*

### Itseään ruokkiva kosteä imago

Monet opiskelijat kertovat, etteivät voi osallistua opiskelijarientoihin, koskeivät halua juoda: "On ikävää, kun joutuu jatkuvasti selittämään juomattomuuttaan". Perinteiseen opiskelijakulttuuriin ei siis ole kuulunut - eikä edelleenkään näytä kuuluvan - alkoholittomien vaihtoehtojen tarjoilu eikä luonteva suhtautuminen niiden valitsijoihin.

Luulisi, että opiskelijat fiksuna ja suvaitsevaisena porukkana olisivat suvaitsevaisia myös tässä asiassa. Mutta näin ei näytä olevan: "Iloinen opiskelijaelämä" vaatii alkoholinkäyttöä ja kaveripiiri osaltaan pitää huolta sen toteutumisesta. Luultavasti opiskelijat eivät itse edes miellä käyttäytymistään ja reagoititapaansa suvaitsemattomaksi.

Opiskelijoiden alkoholinkäyttö on toisaalta myös imago, jota eri tahot ylläpitävät, niin opiskelijat itse, yliopiston henkilökunta, media kuin suuri yleisökin. Vappu, ylioppilaslakki ja haalarit ovat tämän imagon symboleja.

Imago ei kuitenkaan ole yhtenäinen totuus opiskelijaelämästä. Yhtenäistä opiskelijakulttuuria ei

edes ole, vaan se on nykyään hyvin moni-ilmeistä: liikuntaa, musiikkia, ympäristövaikuttamista ja ahkeraa opiskelua. Olisi aika katkaista itseään ruokkivan koston opiskelijaelämän imagon ja toimintamallin kehä.

*Kirjoittaja on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yhteisöterveyden ylilääkäri.*

#### *Lähteet:*

*Abel T, Broer M, Siegrist J. Health behavior of young adults: empirical analysis of complex behavior patterns and their determinants. Soz Praventivmed 1992; 37: 293–300.*

*Bruun, Kettil: Drinking behaviour in small groups. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies 9, 1959.*

*Helakorpi, Satu, Patja, Kristiina, Prättälä, Ritva ym. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytymisen ja terveys, kevät 2003. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B17/2003.*

*Kunttu, Kristina: Korkeakouluopiskelijoiden terveystäytymisen ja sosiaaliset suhteet. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 28. Helsinki 1997.*

*Kunttu, Kristina, Huhtala, Sakke: Raportti turkulaisten korkeakouluopiskelijoiden terveydestä ja terveystäytymisestä 1., 3. ja 5. opiskeluvuotena. Turku: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 1999.*

*Kunttu, Kristina ja Huttunen Teppo: Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45, 2001.*

*Kunttu, Kristina ja Huttunen Teppo: Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004 (tulokset julkistetaan tammikuussa 2005)*

*Leikomaa, Tuula-Maija, Kunttu, Kristina, Huttunen, Teppo: Nuuskaa käyttävän opiskelijan profiili. Julkaisussa: Kunttu, Kristina, toim. Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki 2004.*

*Lounasmaa, Jouni, Tuori, Marja-Riitta, Huttunen, Teppo, Kunttu, Kristina: Otteen saaminen opiskelusta. Julkaisussa: Kunttu, Kristina, toim. Oireilevan opiskelijan viesti ? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 -aineistosta. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja*

*terveysturvan katsauksia 63. Helsinki 2004.*

*Nyström, Mikael: Alcohol use, drinking patterns and indicators of heavy drinking in Finnish university students. Helsinki: Yliopistopaino, 1993.*

*Ollitervo-Peltonen, Riitta, Kunttu, Kristina, Kylmälä, Mervi: The connection between stress and drug abuse & smoking among university students during their 1<sup>st</sup>, 3<sup>rd</sup> and 5<sup>th</sup> student years. Congress of European Union for School and University Health and Medicine 2001. (Posteriabstrakti)*

*Simpura, Jussi, Partanen, Juhani: Vitkaan vaihtuu viinatapa. "Perinteinen ja "moderni" juominen Suomessa 1960-luvulta 1990 luvulle. Alkoholipolitiikka 1997; 62:257-268.*

*Steptoe A, Wardle J, Pollard TM, Canaan L, Davies GJ. Stress, social support and health-related behavior: a study of smoking, alcohol consumption and physical exwercise. J Psychosom Res 1996; 41: 171-180.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Internetissä käydään vilkasta keskustelua huumeista

**Huumeiden käyttäjät ovat rakentaneet Internetiin ennen näkemättömän suuren tietovarannon päihteistä. Sen kanssa eivät viranomaiset pysty kilpailemaan.**

Pauliina Seppälä

Kasvatustieteilijät ovat olleet Internetistä kiinnostuneiden tutkijoiden kärjessä: Internetissä näyttää konkretisoituvan uusimpien oppimisteorioiden mukainen oppimisdynamiikka. Tietoverkkoihin syntyy käytännön yhteisöjä, jotka ovat erityisen hyviä tunnistamaan ja käsittelemään erilaisia yhteisiä ongelmia. Samalla tapahtuu yhteisöllistä oppimista, jossa tieto sisäistyy tehokkaasti.

Internetin huume keskustelufoorumit ovat malliesimerkki tällaisesta käytännön yhteisöstä. Esimerkiksi [www.paihdelinkki.fi](http://www.paihdelinkki.fi), [www.puolitotuus.com](http://www.puolitotuus.com) ja [www.hamppu.net](http://www.hamppu.net) toimivat vilkkaina ihmisten ja tiedon kohtaamispaikkoina. Missiona on päihdetiedon rakentaminen yhteisöllisen käsittelemisen, keskustelun ja usein myös riitelyn avulla. Lopputulos, se mitä pidetään hyvänä tietona, koostuu monesta palasesta.

Mukaan tietovirtojen tuottajana pääsevät myös julkinen sektori ja järjestöt. Joskus viranomaisten jakamaa tietoa arvioidaan neutraalisti, mutta useimmiten siihen suhtaudutaan vahvoin ennakkoasentein. Viranomaiskuvaan sekoittuvat Internetin huume keskustelupalstoilla mediaraportointi ja poliitikkojen puheenvuorot, ja lopulta nämä kaikki nähdään yksikasvoisena propagandakoneistona.

Huume keskustelijat eivät kuitenkaan onnistu pääsemään valistajien eivätkä mediankaan jakaman tiedon ulkopuolelle, vaan sen vaikutukset näkyvät jatkuvasti muodostettavassa päihdetiedossa. Ennen kaikkea se toimii esimerkkinä "väärästä tiedosta", ja oikeaksi koettu tieto rakennetaan paljolti sen vastakohdaksi. Kuitenkin vain ilmiselvä päihdevalistustieto tai tunneperäinen huume uutisointi torjutaan. Yleisemmät yhteiskunnalliset keskustelut sen sijaan läpäisevät myös huume keskustelut.

**Buprenorfiini: huume, lääke vai jotain siltä väliltä?**

Buprenorfiinista tulee "turvaheroiini".

Esimerkkinä yhteiskunnallisen keskustelun jännitteiden siirtymisestä huume keskustelupalstoille ja sitä kautta huumeidenkäyttäjien käsityksiin on keskustelu buprenorfiinista.

Se kuuluu opiaatteihin ja sillä on ilmiselvää päihdepotentiaalia - mistä todistavat myös käyttäjien tiheästi raportoimat kokemukset. Julkisessa keskustelussa se on kuitenkin kyetty määrittelemään ennen kaikkea lääkeaineeksi. Huumekeskustelupalstoilla buprenorfiinista rakennetaan tietämystä, jossa vaikutukset, käyttötarkoitukset ja haitat vaihtelevat sen mukaan määrittelee keskustelija aineen lääkkeeksi vai huumeeksi.

Lääkkeenä sen käyttötarkoitukseksi annetaan muun muassa amfetamiiniriippuvuudesta vierottaminen, mikä on kokonaan oma tulkinta lääkkeen vaikutusalueesta. Pahimmillaan aineen vaikutukset määritellään huume kategorian ja haitat lääke kategorian mukaan. Buprenorfiinista tulee "turvaheroiini".

**Oma käyttötapa määritetään mieluusti viihdekäytöksi.**

Toinen esimerkki julkisen keskustelun siirtymisestä huumekeskustelupalstoille on viihdekäyttökäsitteen omaksuminen. Käyttäjät ottivat sen hyvin nopeasti käyttöönsä sen jälkeen kun se oli esitelty julkisuudessa. Käsitteen merkitys on sen sijaan laventunut.

Oma käyttötapa määritetään mieluusti viihdekäytöksi ja samalla se puhdistetaan huumeidenkäytölle yleensä lankeavista negatiivisista merkityksistä. Tämä ei kuitenkaan aina tarkoita sitä, että käyttö olisi erityisen hallittua tai painottuisi esimerkiksi vain viikonlopun juhlatilanteisiin. Lääkeaineista puhuttaessa viihdekäyttö tarkoittaa vain sitä, että lääkkeellä on "viihdearvoa" eli päihdyttävää potentiaalia. Viihdekäyttö tarkoittaa siis samaa kuin väärinkäyttö - mutta positiivisemmin arvoitettuna.

### **Kokemusperäinen ja tutkimustieto kohtaavat**

**Aineiden vaikutuksia arvioidaan kokemusperäisen ja yleisen tiedon valossa.**

Internet-keskustelujen käsittelyprosessiin tuodaan paljon linkkejä tutkimuksiin ja muihin päihdeistä yleisesti tai teoreettisesti kertoviin teksteihin. Lähteet ovat hyvin satunnaisia, tekstit haetaan usein Suomen ulkopuolelta ja ne ovat usein vain Internetissä julkaistuja.

Erityisesti luonnontieteellisellä tiedolla on korkea status keskusteluissa. Se kohtaa kuitenkin kokonaan toisen tiedon tyyppin: kokemusperäisen tiedon. Tätä tuodaan palstoille käyttäjien omien kokemusten raportointina sekä linkkeinä erityisille käyttökokemuksia kerääville "trippisivustoille." Aineiden vaikutuksia ja haittoja arvioidaan sekä kokemusperäisen että yleisen tiedon valossa.

Kokemusperäinen tieto tekee käyttäjien Internetissä muodostamasta tietovarannosta ainutlaatuisen - sen kanssa eivät viranomaiset pysty kilpailemaan. Kokemusperäistä tietoa tarvitaan muun muassa vähän tutkittujen aineiden vaikutusten kuvaamiseen tai sopivien annoskokojen määrittelemiseen.

Huumeidenkäytön maailma ei ole muusta yhteiskunnasta suljettu, vaan erilaiset yhteiskunnalliset keskustelut leikkaavat sitä. Mediauutisointi ja yhteiskunnalliset määrittelykilpailut näkyvät käyttäjien käsityksissä huumeista, mutta eivät sellaisenaan vaan tulkittuina osaksi laajempaa tiedon kokonaisuutta.

Käyttäjäpiirit ovat Internetin avulla rakentaneet päihteistä ennen näkemättömän suuren tietovarannon. Tiedon luotettavuutta on vaikea arvioida, mutta sen olemassaoloa ei voi olla ottamatta huomioon esimerkiksi päihdetyössä. Kokemusperäisen tiedon olemassaolo herättää vaikeita kysymyksiä: onko eettisesti ja käytännössä mahdollista, että viranomaistahot voisivat jollain tapaa hyödyntää sitä myös omaan työhönsä?

*Kirjoittaja toimi projektin tutkijana vuosina 2001–2004 Stakesin ehkäisevän päihdetyön-ryhmässä.*

*Lisää tietoa: Pauliina Seppälä ja Tomi Mikkola: Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa, Raportteja 287, Stakes, 2004.*

---

## Artikkelin taustaa

Artikkeli perustuu Stakesin Raportteja-sarjassa juuri ilmestyneeseen **Pauliina Seppälän** ja **Tomi Mikkolan** tutkimukseen, jossa pyrittiin perehtymään nykyiseen huumeidenkäytön kenttään mahdollisimman laajasti ja nopeasti.

Kaksivuotisessa projektissa pilotoitiin Euroopassa viimeisen kymmenen vuoden aikana virinnyttä tutkimusaluetta, jossa hyödynnetään laadullisia menetelmiä uusien huumetrendien nopeaan havaitsemiseen, tutkimiseen ja seurantaan. Aineistoa kerättiin Internet-keskustelujen lisäksi muun muassa käyttäjä- ja viranomaishaastatteluiden avulla.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



## **Terveysneuvonta on vähentänyt huumeiden käyttäjien sairauksia**

**Huumeiden käyttäjien hiv- ja C-hepatiittiepidemiat ovat laantuneet samalla, kun terveysneuvontapisteet ovat yleistyneet. Myös apteekkien myymillä puhtailla ruiskuilla ja neuloilla on ollut merkitystä.**

Airi Partanen, Katja Malin,  
Antti Holopainen, Pekka Holmström

Puhtailla ruiskuilla ja neuloilla sekä terveysneuvonnalla on kyetty rajoittamaan vakavimpia huumeiden käyttäjien keskuudessa leviäviä virussairauksia eli hiv-, hepatiitti B- ja hepatiitti C-epidemioita.

Hiv-epidemia alkoi huumeiden käyttäjien keskuudessa vuonna 1998, mutta muutaman kasvuvuoden jälkeen epidemia näyttää laantuneen. Viime vuonna todetusta 132 uudesta hiv-tartunnasta 17 prosenttia oli seurausta huumeiden käytöstä, kun se vuonna 1999 todetusta 143 tartunnasta oli 60 prosenttia.

Hepatiitti C tarttuu lähinnä likaisten huumeneulojen kautta. Uusien tartuntojen määrä on vähentynyt selvästi kolmessa vuodessa. Vuosina 1999 ja 2000 C-hepatiittitartuntoja oli noin 1 700 vuodessa, mutta vuonna 2001 enää vajaat 1 500 ja viime vuonna alle 1 300.

Ensimmäinen huumeiden käyttäjille suunnattu terveysneuvontapiste avattiin Helsingissä vuonna 1997. Nyt Suomessa toimii jo 29 neuvontapistettä 21 eri paikkakunnalla. Paikkakunnista kaksitoista on yli 50 000 asukkaan kuntia. Yhdeksässä asuu 20 000–50 000 ihmistä.

Koska läheskään kaikilla paikkakunnilla ei neuvontapisteitä ole, myös apteekit ovat tärkeitä tartuntatautien ehkäisijöitä. A-klinikkasäätiön, Stakesin ja Kansanterveyslaitoksen selvityksen mukaan 86 prosenttia apteekeista myy ruiskuja ja neuloja huumeidenkäyttäjille.

### **Ruiskuja vaihdettiin tai myytiin 1,9 miljoonaa**

Terveysneuvontapisteessä huumeiden käyttäjä saa terveysneuvontaa ja apua omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Pisteessä voi vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin kertakäyttövälineisiin, saada B-hepatiittirokotuksia, käydä hiv- ja hepatiittitesteissä, saada hoitoa pieniin haavoihin sekä ohjausta ja motivointia hoitopaikkaan hakeutumisessa sekä arkisten asioiden hoitamisessa.

Terveysneuvontapisteidien verkosto mahdollistaa suurilla paikkakunnilla myös nopean tiedon jakamisen ja esimerkiksi

tehostetut huumeiden käyttäjien rokotukset. Suurimmat terveysneuvontapisteet toimivat erillisinä yksiköinä ja pienemmät joko osana A-klinikoita tai terveysasemia. Pääkaupunkiseudulla on myös yksi liikkuva terveysneuvontayksikkö.

Viime vuonna terveysneuvontapisteissä asioi 9500 asiakasta ja asiakaskäyntejä oli 93 500. Ruiskuja vaihdettiin 1 430 000 kappaletta. Apteekkariliiton selvitysten mukaan apteekeissa asioi 100 000 huumeiden käyttäjää vuosittain. Viime vuonna apteekeista ostettiin 486 000 ruiskua.

Vuodesta 2001 apteekeista huumeiden käyttäjille myytyjen ruiskujen ja neulojen määrä kasvoi kahdessa vuodessa 16 prosenttia, kun taas terveysneuvontapisteiden kautta vaihdettujen välineiden määrä lisääntyi samaan aikaan 51 prosenttia.

### **Apteekeilta toivottaisiin palautusjärjestelmää**

Sekä terveysneuvontapisteet että apteekit ovat tehneet arvokasta kansanterveystyötä rajoittaessaan huumeiden käyttäjien keskuudessa veriteitse leviäviä tartuntatauteja. Terveysneuvontapisteiden ja apteekkien lisäksi myös terveyskeskusten rooli vahvistuu tulevaisuudessa huumehaittojen ehkäisyssä.

Terveyskeskusten tehtävää veriteitse leviävien tartuntatautien rajoittamisessa on selkiytetty vuoden alusta uudistetussa tartuntatautilaissa ja -asetuksessa. Laki (583/86) ja asetus (786/86) määrittelevät huumeiden käyttäjien tartuntatautien ehkäisemisen selkeästi terveyskeskuksen vastuualueeksi.

Vaikka terveysneuvontapisteiden toiminta tulee toivottavasti laajenemaan uuden tartuntatautilain pohjalta myös pienemmille paikkakunnille, apteekeilla on kuitenkin myös tulevaisuudessa merkittävä rooli puhtaiden ruiskujen ja neulojen saatavuuden turvaajina sekä terveysneuvonnan välittäjinä.

Apteekkien olisi kuitenkin hyvä kehittää myös käytettyjen ruiskujen ja neulojen palautusjärjestelmää, jotteivät ne jäisi huumeiden käyttäjien keskuuteen. Toimiva palautusjärjestelmä vähentäisi käytettyjen pistosvälineiden uudelleenkäyttöä ja riskialttiita hävittämistapoja ja näin edelleen ehkäisisi tautien leviämistä.

*Partanen on Stakesin erikoissuunnittelija, Malin A-klinikkasäätiön projektitutkija, Holopainen Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri ja Holmström Kansanterveyslaitoksen erikoistutkija.*

*Lähteet:*

*Malin Katja, Partanen Airi, Holmström Pekka, Holopainen*

*Antti. Apteekkien ja terveysneuvontapisteiden yhteistyötä kannattaa kehittää. Tiimi 5/2004, s. 18-20.*

*Partanen Airi, Virtanen Ari. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2003. Stakes, tilastotiedote 12/2004.*

*Partanen Airi, Holmström Pekka. Huumeiden käyttäjien tartuntatautiepidemioiden rajoittaminen. Uusi tartuntatautilaki selkiyttää järjestämisvastuuta. Sairaanhoitaja 2004: 1(77), s. 13-15.*

*Partanen Päivi, Hakkarainen Pekka, Holmström Pekka, Kinnunen Aarne, Leinikki Pauli, Partanen Airi, Seppälä Timo, Välkki Jouni, Virtanen Ari. Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2002. Yhteiskuntapolitiikka 2004; 3: 278-286.*

*Tartuntatautilaki (583/86) ja tartuntatautiasetus (786/86).*

*Tartuntatautirekisteri. 14.10.2004. Kansanterveyslaitos.*

---

## **Amfetamiineja ja opiaatteja käyttää pistämällä arviolta 13 500–17 500**

Karkean arvion mukaan pistämällä huumeita käyttää Suomessa 13 500–17 500 amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Satunnaiset huumeiden pistäjät voivat kuitenkin olla aliedustettuina tässä arviossa. Aliedustetuiksi voivat jäädä myös ne, jotka ovat käyttäneet pistämällä muita aineita kuin amfetamiineja tai opiaatteja.

Luku perustuu neljän eri rekisterin tietojen pohjalta tehtyyn arvioon opiaattien ja amfetamiinien ongelmakäyttäjistä (16 100–21 100) sekä Stakesin koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän tietoon pistoskäytön yleisyydestä (83 prosenttia amfetamiinien ja opiaattien käyttäjistä). Rekistereistä yksi kertoo huumeita pistämällä saaduista tartuntataudeista ja muut huumerekollisuudesta, päihtyneenä ajamisesta ja sairaalahoidosta.

Suomessa käytetään pistämällä lähinnä opiaatteja, kuten heroiinia ja buprenorfiinia, sekä stimulantteja, kuten amfetamiinia. Huumehoidon tietojärjestelmän mukaan viime vuonna valtaosa ensisijaisesti stimulanttien (79 %) ja opiaattien (87 %) vuoksi hoitoon hakeutuneista päihdehuollon huumeasiakkaista käytti näitä pähteitä pistämällä. Myös esimerkiksi kannabiksen takia hoitoon hakeutuneet saattavat satunnaisesti käyttää jotain huumetta pistämällä. Suomalaisille huumeiden käyttäjille on tyypillistä monien eri aineiden sekakäyttö.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Kuntalaiset voivat rajoittaa alkoholin saatavuutta

**Pirkanmaalainen hanke osoitti, että kuntalaiset voivat vaikuttaa alkoholin saatavuuteen, jos heille suodaan siihen mahdollisuus. Samalla syntyi kaksi kunnallista lausuntomallia ravintoloiden anniskeluhakemuksia varten.**

JUHA MIESKOLAINEN

**Hyväksi on osoittautunut yhteydenpito kunnan alkoholiyrittäjiin.**

Ravintoloiden vastuullista anniskelua ovat parhaiten edistäneet ohjelmat, joissa on koko aluetta käsittävä yhteisöllinen ote. Pirkanmaan Kunta ja alkoholi -hankkeessa tavoiteltiin yhteisöllistä otetta muun muassa kirjoittelemalla asioista lehtiin, pitämällä yhteyttä alkoholiyrittäjiin ja rakentamalla yhteistyötä kunnan eri viranomaisten, poliisin ja alkoholiviranomaisten kesken.

Alkoholiyrittäjille ja kuntien ehkäisevän päihdetyön tekijöille järjestettiin koulutus- ja keskustelutilaisuuksia. Päihdetyöntekijät keskustelivat Tampereen Hervannan ravintoloissa ja alkoholin vähittäismyyntipaikoissa vastuullisesta toiminnasta. He myös kyselivät työntekijöiden koulutustarpeista sekä kiinnostuksesta alueellisiin tilaisuuksiin. Omavalvontasuunnitelmat ja niiden läpikäyminen tarjosivat tähän yhteydenpitoon käyttökelpoisen välineen.

Laajemmin alkoholiasioden kanssa työskenteleviä virkamiehiä, elinkeinon ja järjestöjen edustajia sekä kuntalaisia kutsuttiin kunnissa järjestettäviin alkoholifoorumeihin. Muita kunnissa toteutettuja toimia oli muun muassa Kangasalla kahden yläasteen koulun julistekilpailu alkoholin myyntipaikkojen ohje- ja kieltojulisteista. Tampereen Tapahtumien Yö - kulttuuritapahtuma siirrettiin vuonna 2002 hanketyöryhmän esityksestä torstai-illaksi. Se rauhoitti selkeästi nuorten juhlintaa edellisvuosista.

### Ravintola päiväkodin kupeessa

Kunnan lausunnoissa alkoholilupahakemuksiin kokeiltiin käytännössä kahta eri mallia. Tampereen mallissa lupaviranomainen pyytää kunnalta lausunnon. Kunnanhallituksen nimeämä kunnan edustaja kokoaa lausunnon taustatyöryhmän avustuksella.

Kangasalan mallissa lupaviranomainen lähettää lausuntopyynnön poliisille ja pyytää poliisia tarvittaessa

liittämään mukaan kunnan lausunnon. Poliisi kysyy oman harkintansa mukaan kunnan mielipidettä lupa-asiassa ja liittää sen osaksi omaa lausuntoaan.

Kumpikin malli toimi hankkeen kokeiluissa hyvin. Pää tavoite oli saada uutta tietoa lääninhallituksen lupaviranomaiselle alkoholilupa-asiassa. Se myös toteutui. Kun lausunnosta vastaa sosiaali- tai terveystoimi eikä esimerkiksi kunnanhallitus, se takaa huomattavasti paremmin sen, että lausunnossa on otettu huomioon sosiaalinen ja terveydellinen haitta. Tärkeää on myös se, että kunnanvaltuusto tai -hallitus valtuuttaa lausunnonantajan tehtävänsä.

**Kunta kysyi päiväkodin ja nuorisotoimen käsitystä anniskelupaikan asianmukaisuudesta.**

Lausunnoilla voidaan myös vaikuttaa alkoholilupien anniskelualueiden tai -aikojen rajaamiseen. Tästä on hyvänä esimerkkinä tamperelaiseen ravintolaan haettu anniskelulupa. Ravintola sijaitsee päiväkodin vieressä samassa rakennuksessa nuorisotilojen kanssa. Kunta kysyi lausuntoaan varten päiväkodin ja nuorisotoimen käsitystä anniskelupaikan asianmukaisuudesta.

Selvisi, että edellisen yrittäjän aikana ravintola terasseineen häiritsi päiväkodin toimintaa, pelotti lapsia ja huolestutti vanhempia. Päiväkodin henkilökunta vastusti uuden ravintolan tuloa. Kunnan lausunnonantaja oli yhteydessä myös tulevaan yrittäjään. Sen jälkeen tehtiin lausunto, jonka mukaan ravintola aukeaa vasta, kun päiväkoti on mennyt kiinni. Lupapäätös oli lausunnon mukainen ja tilanne alueella rauhoittui.

### **Yhteydenpito yrittäjiin tärkeää**

Kunta ja alkoholi -hanke osoitti käytännössä, että ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö voi osallistua kunnan alkoholivalvontaan muun muassa lausuntomenettelyn kautta. Yhdyshenkilöiden resurssit eivät kuitenkaan nykyisellään riitä Tampereen mallin mukaiseen lausunnon antamiseen. Sen sijaan Kangasalan kevyempi malli toteutuu pienemmilläkin resursseilla. Hyväksi toimintatavaksi on osoittautunut yhdyshenkilön yhteydenpito kunnan alkoholiyrittäjiin kokousten, koulutustilaisuuksien ja henkilökohtaisten kontaktien kautta, painopisteenä omavalvonnan kehittäminen.

Nykyinen lainsäädäntö antaa asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa lupapäätöksiin, mutta viranomaisille ei ole säädetty velvollisuutta ottaa asukasmielipide huomioon. Tilannetta voidaan parantaa uudistamalla alkoholilain säädöksiä. Toisaalta toiminnassa voidaan ottaa lain nykyisin suoma mahdollisuus paremmin huomioon ja

kehittää siinä kuntien ja alkoholiviranomaisten yhteistyötä. Etenkin anniskelupaikkojen jatkoaikoja harkittaessa tulisi käyttää nykyistä korostuneemmin lausuntomenettelyä, jolla kunta ja asukkaat voivat ilmoittaa kantansa mahdollisista haitoista lähiseudun asukkaille.

Foorumityöskentelyä kannattanee viedä pienempiin yhteisöihin, joissa ne ovat lähempänä kansalaisten arkielämää ja siihen liittyviä tilanteita. Esimerkiksi koulujen vanhempainillat ovat toimineet yhtenä vanhempien ja koulujen henkilökunnan keskusteluareenana.

Alkoholiasioita tulee viedä olemassa oleviin foorumeihin yhdeksi tasa-arvoisen keskustelun ja sopimisen aiheeksi. Myös julkisen keskustelun herättäminen alkoholi- ja päihdeasioissa vastuullisen toiminnan ja haittojen vähentämisen näkökulmasta on tarpeellista.

Yleiset päihdefoorumit sellaisina kuin niitä on nyt järjestetty palvelevat kuitenkin kunnan laaja-alaista päihdetyötä ja yhteistyötä viranomaisten sekä järjestöjen ja ehkä myös elinkeinon harjoittajien kesken. Ne voivat myös tarjota keskusteluissaan eri toimijoille palautetta, joka voidaan ottaa huomioon päihdetyötä suunniteltaessa ja kehitettäessä.

*Kirjoittaja työskentelee lääninsosiaalitarkastajana Länsi-Suomen lääninhallituksessa.*

*Lähteet:*

*Mieskolainen, Juha & Eerola, Kati: Kunta ja Alkoholi. Seurantaraaportti paikallistason kehittämistyöstä alkoholiasioissa. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 12/2004.*

*Alkoholipolitiikan kuluttajaopas. Yhteenveto kirjasta Alcohol: No ordinary commodity. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen esitteitä 2004:6.*

*Holmila, Marja (toim.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa. Stakes, Tutkimuksia 122. Helsinki 2002.*

---

## **Kunta ja alkoholi -hanke**

Pirkanmaan Kunta ja alkoholi -hanke kehitti työtapoja, joilla voidaan vaikuttaa alkoholin saatavuuteen osana

paikallistason ehkäisevää päihdetyötä.

Hankkeen päätavoitteina oli laajentaa paikallista keskustelua päihdekysymyksistä, kehittää kuntien lausunto- ja muita kuulemismenettelyjä alkoholilupien käsittelyssä sekä rakentaa yhteistyötä alkoholiasioissa kunnan ehkäisevän päihdetyön, poliisin, alkoholiyrittäjien ja alkoholiviranomaisten kesken.

Hanketta koordinoi Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto. Sitä toteuttivat Kangasalan, Valkeakosken ja Tampereen kunnat ja niiden kihlakuntien poliisilaitokset, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Palvelualojen ammattiliitto, Pirkanmaan hotelli- ja ravintolayrittäjien liitto sekä Päivittäistavarakauppiaitten liitto.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



Apuvälineet:

## **Maahanmuuttajien apuvälinepalveluja korvataan**

Kunnat voivat hakea korvauksia työvoima- ja elinkeinokeskuksilta maahanmuuttajille myönnettyistä apuvälinepalveluista. Valtioneuvosto täsmensi tänä syksynä kriteereitä.

Korvausten piiriin kuuluvat pakolaiset ja ne ulkomaalaiset,

- joille on myönnetty turvapaikka tai oleskelulupa kiintiöpakolaisena tai suojelun tarpeen takia tai
- joille on tilapäisen suojelun ja kolmen vuoden yhtäjaksoisen maassa oleskelun jälkeen myönnetty jatkuva oleskelulupa;
- joille on myönnetty oleskelulupa ulkomaalaislain perusteella sen jälkeen, kun he ovat hakeneet kansainvälistä suojelua;
- jotka on ulkomaalaislain mukaan otettu Suomeen erityisellä humanitaarisella perusteella tai kansainvälisen velvoitteen täyttämiseksi;
- jotka rinnastetaan pakolaisen perheenjäseneksi tai muuksi omaiseksi, jos perheside oleskeluluvan saaneeseen henkilöön on ollut olemassa ennen tämän maahantuloa Suomeen;
- jotka ovat muuttaneet Suomeen entisen Neuvostoliiton alueelta ja ovat saaneet ulkomaalaislain (301/2004) 48. pykälän perusteella oleskeluluvan;
- jotka ovat muuttaneet Suomeen entisen Neuvostoliiton alueelta ja ovat olleet Suomen kansalaisia ja joiden vanhemmista ainakin toinen tai isovanhemmista yksi on tai on ollut syntyperäinen Suomen kansalainen (myös Suomeen muuttaneet perheenjäsenet kuuluvat korvauksen piiriin).

Sen sijaan korvausten piiriin eivät kuulu henkilöt, jotka ovat saaneet Suomen kansalaisuuden tai oleskeluluvan opiskelun, työnteon tai ammatin harjoittamisen tai avioliiton perusteella. Heidän apuvälinepalvelunsa hoidetaan samoin kuin muidenkin Suomen kansalaisten.

### **Mitä korvataan**

Korvaukset koskevat huomattavia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet kunnalle pakolaisen tai turvapaikan saaneen vamman tai sairauden edellyttämästä pitkäaikaisesta sosiaali- ja terveyspalvelusta. Edellytys on, että henkilö on ollut huollon tai hoidon tarpeessa Suomeen saapuessaan.

Korvausta maksetaan enintään kymmeneltä vuodelta lukuun ottamatta entisestä Neuvostoliitosta tulleiden korvauksia. Ne maksetaan enintään viideltä vuodelta.

Jotta kunta saisi korvauksia työvoima- ja elinkeinokeskukselta, sillä pitää olla sopimus keskuksen kanssa maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. Lisäksi kunnan pitää hakea korvausta.

Tuula Hurnasti

*Lähde:*

*Valtioneuvoston päätös 512/1999 pakolaisista ja eräistä muista maahanmuuttajista sekä turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä päätöstä koskevat muutosasetukset 196/2002 ja 664/2004 ja laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta ja sitä koskevat muutokset 118/2002, 1292/2002, 649/2004.*

---

## **Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelulle yhtenäiset perusteet**

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on valmistunut ehdotus suositukseksi niistä perusteista, joilla erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluja voi saada. Sairaalalle tehtävän antoi sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on päästä yhtenäisiin käytäntöihin koko maassa.

Asiakkaalla on suosituksen mukaan oikeus saada apuväline ja siihen liittyviä palveluja osana lääkinnällistä kuntoutusta, jos lääkäri on todennut sairauden, vamman tai toimintavajavuuden sitä edellyttävän. Suosituksessa korostuu asiakkaan toimintakyvyn ja yksilöllisen apuvälinetarpeen arvioinnin merkitys.

Suositus korostaa apuvälinealan asiantuntijan roolia ja apuvälineen tarvitsijan oikeutta päästä asiantuntijan arvioon kohtuullisessa ajassa. Palveluiden pääsyn aikarajoissa ehdotetaan noudatettavaksi 1.3.2005 voimaan tulevan terveydenhuollon kiireettömän hoidon aikarajoja: apuvälinepalveluntarpeen arviointi tehdään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja palvelu toteutetaan

kuuden kuukauden kuluessa.

Suositus lähtee siitä, että apuvälinepalvelut ovat saumaton osa asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Erityistä asiantuntemusta vaativat apuvälinepalvelut tulisi suosituksen mukaan keskittää erikoissairaanhoidon.

Suosituksessa on esitetty apuvälinekohtaisia saamisperusteita keskeisistä erikoissairaanhoidon apuvälineryhmistä, kuten liikkumisen, kommunikaation ja näön apuvälineistä.

Suositus ei ota kantaa kaikkiin apuvälinepalvelujen yksityiskohtiin. Yksilöidymät saamisperusteet tulisi määrittellä sairaanhoitopiirien alueellisissa apuvälinepalveluiden ohjeissa. Nämä palvelut tulee järjestää joustavasti ja asiakaslähtöisesti siten kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto ovat alueella sopineet keskinäisestä työnjaosta palveluiden järjestämisessä.

Leena Autio

*Kirjoittaja työskentelee osastonhoitajana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Hän on yhdessä kuntoutusylilääkäri Aarne Ylisen kanssa vastannut ehdotuksen laatimisesta.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Nigerianska narkotikalangare förvirrar Österrike

**Hur ska man hantera situationen i ett land där ligor från Nigeria sköter gatulangningen av kokain och var fjärde väljare röstade på det främlingsfientliga FPÖ. Dialogi har besökt det kosmopolitiska Wien.**

Pelle Olsson

**Wien.** – Narkotikasituationen i Österrike är en katastrof! säger taxichauffören som skjutsar mig in från flygplatsen.

Han menar att narkotikaproblemen har förvärrats genom en alltför generös flyktingpolitik. Den åsikten är han inte ensam om i Österrike.

Med sina drygt 8,2 miljoner invånare är Österrike ett av de länder i Europa som tar emot flest asylsökande per capita. År 2002 kom det 29 494 asylsökande. Men invandring och flyktingar är inget nytt fenomen i landet. Genom sitt geografiska läge mitt emellan öst och väst har Wien alltid varit en kosmopolitisk huvudstad med massor av nationaliteter.

I den största dagstidningen Kronen-Zeitung berättades i januari om polisens kamp mot narkotikahandlarna. Av 245 gripna langare av heroin och kokain var 235 asylsökande och bara fem härstammade från Österrike. Kokainhandeln sköts framför allt av organiserade ligor från Nigeria. Enligt inrikesdepartementets årsberättelse för 2003 greps 1 079 nigerianer för narkotikalangning under året, och ytterligare 635 langare kom från andra afrikanska länder. Den tredje största gruppen, 522 gripna, kom från Ex-Jugoslavien.

Myndigheterna har försökt förkorta väntetiden för asylärenden och de utan flyktingstatus kan skickas tillbaka ganska snabbt. Eftersom de i regel har gjort sig av med alla identitetshandlingar händer det till exempel att förmodade nigerianer som anländer till flygplatsen i Abuja genast skickas tillbaka "hem". Det vill säga åter till Österrike.

I mitten på november förvarnade inrikesminister Strasser om en ny strängare asyllagstiftning som kan innebära att invandrare som redan fått uppehållstillstånd kan mista det om de begår ett brott.

Samtidigt har det öppet främlingsfientliga FPÖ:s lokala parti i Wien gått ut hårt inför nästa års kommunalval genom att trycka upp broschyrer med namngivna porträttbilder på afrikaner och andra utlänningar som dömts för narkotikalangning. Narkotikafrågan och dess koppling till invandring blir uppenbarligen en het potatis i

den kommunala valdebatten.

Det här bekymrar läkaren **Alexander David** som är Drogenbeauftragter, samordnare för all narkomanvård i Wien.

– Självklart är den stora andelen utlänningar bland narkotikaförsäljarna ett problem i sig, säger han. Hur ska vi hantera den latenta rasismen där alla med svart hudfärg riskerar att bli utpekade som knarklangare?

### **Drogpolitik under 35 år**

– Österrikes drogpolicy har annars sluppit inblandning av politiska åsikter, säger dr David. I stället har experterna fått allt större utrymme.

Alexander David är utan tvekan en av dessa experter. Han har på nära håll följt narkotikasituationen i Österrike under de senaste 35 åren. Intresset för frågan började redan i de sena tonåren då han hade kamrater som missbrukade. David kunde följa hur illa det gick för några av dem.

– På den tiden fanns det inga alternativ i drogpolitiken. De som var villiga att ge upp missbruket fick all tänkbar hjälp från samhället. De slussades in i långa behandlingar med hög kvalité, medan de övriga – kanske åtta av tio missbrukare – kastades ut i kylan.

I dag har landet lämnat drogfrihetsmonopolet, som David kallar det, och kan erbjuda olika harm reduction-alternativ. Drygt 6 000 heroinister, varav 4 500 i Wien, får olika ersättningsdroger. Antalet patienter har tredubblats sedan 1996. Metadon är bara det näst vanligaste substitutet. Vanligast är morfintabletter. Även buprenorfin (Subutex i Sverige) används flitigt.

Tvångsvård av narkomaner förekommer praktiskt taget inte alls i Österrike. En polisläkare, men ingen annan, kan besluta om tvångsintagning på psykiatrisk klinik i 48 timmar för den som bedöms vara en fara för sitt eget liv eller för andras. Det kan förlängas av domstol, men det sker ytterst sällan.

– Vi har alltid ansett att de skandinaviska länderna har den strängaste lagstiftningen på det här området, säger han. Därför blev jag mäkta förvånad när jag var i Rotterdam och fick veta att flera hundra narkomaner behandlades med tvång i två år!

### **Bara tre procent blir friska**

Österrike är inget särskilt narkotikaliberal land.

Straffsatserna för grova narkotikabrott är bland de högsta i Europa med upp till 20 års fängelse. Förra året lovade den "svart-blåa" koalitionsregeringen – bestående av ÖVP, Österrikiska folkpartiet, och det främlingsfientliga FPÖ – krafttag mot narkotikabrottsligheten. Den enda synliga reformen var att gränsen för grovt narkotikabrott sänktes från 5 gram heroin till 3 gram. Samtidigt håller straffsystemet på att mildras så att kriminella narkomaner kan byta ut fängelsestraff mot vård.

Alexander David har i egenskap av läkare inom narkomanvården blivit tämligen luttrad genom årens lopp.

– Drogfri behandling är det absolut bästa, men inget land i världen lyckas att fullständigt och varaktigt rehabilitera mer än 3 procent av narkotikamissbrukarna. Ytterligare några procent blir helt rena genom en kombination av pådrivande krafter och egen stark vilja. De övriga blir aldrig helt friska. Vi måste hitta metoder att också ta hand om dem.

---

## Wien och Österrike

Bland stadens 1,7 miljoner invånare finns cirka 15 000 opiatmissbrukare, varav hälften missbrukar dagligen.

20 000–30 000 personer använder kokain då och då och en mindre grupp gör det regelbundet.

20 000–30 000 personer tar ecstasy då och då. 2 000 av dem gör det regelbundet.

40 000–60 000 röker cannabis regelbundet.

Enligt *Global Illicit Drug Trends 2003* har 7,5 procent av alla européer över 15 år använt cannabis det senaste året. Österrike ligger under genomsnittet med 5 procent, Finland ligger på 2,2 procent och Sverige på 1 procent.

till sidans början

Daterad 9.12.2004  
Bengt jansson

© Stakes 2004

EU-uutiset:

## Mielenterveyspolitiikka kiinnostaa Eurooppaa

### Terveysministerit Suomeen tammikuussa

Mielenterveyspolitiikka on saanut viime vuosina odottamatonta huomiota Euroopassa. Suomi nosti EU:n puheenjohtajakaudellaan sen asialistalle. Kertaluonteiseksi luullusta erityishuomiosta tulikin ilahduttavasti perinne. Monet unionin puheenjohtajamaat ovat jatkaneet mielenterveyspolitiikan esillä pitämistä järjestämällä konferensseja keskeisistä aiheista.

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto järjestää aiheesta ensimmäisen ministerikonferenssin 12.–15. tammikuuta. Suomesta tuli mielenterveyspolitiikan aktiivisena ja aloitteellisena maana konferenssin isäntä. Mukana eivät ole vain EU:n 25 jäsenmaata vaan myös 27 muuta Maailman terveysjärjestöön kuuluvaa Euroopan maata, muun muassa kaikki ne, jotka kuuluivat entiseen Neuvostoliittoon.

Maailman terveysjärjestö on konferenssin järjestäjä, koska sen toimivaltaan kuuluvat myös mielenterveyspalvelut. Unionin periaatteiden mukaan palvelut ovat jäsenmaiden omia asioita, mutta mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy soveltuvat EU-maiden yhteiseksi aiheeksi.

Konferenssi käsittelee kolmen päivän aikana ensin mielenterveyden edistämisen, mielenterveysongelmien ehkäisyn ja mielenterveyspalveluiden haasteita ja viitoittaa tietä ratkaisuille. Jäsenmaiden terveysministerit ja muut korkean tason terveyspolitiikan päättäjät hyväksyvät konferenssissa julkilausuman ja siihen liittyvän toimeenpano-ohjelman.

Miltä sitten voisi näyttää julkilausuma ja toimeenpano-ohjelma, joka soveltuisi ja puhuttelisi koko laajaa 52 maan aluetta? Joukkoon mahtuu maailman vauraimpia ja köyhimpiä maita. Terveysthuollon järjestelmät ovat perusratkaisuiltaan ja voimavaroiltaan hyvin erilaisia. Mielenterveyspalveluja on uudistettu kovin eri vauhdilla. Palveluille yhteistä taitaa kuitenkin olla se, että ne herättävät tavattoman paljon keskustelua ja myös ristikkäisiä arvioita muutosten toteutuksista ja tuloksista. Julkilausuman luonnosta kootaan paraikaa ja sitä käsiteltiin erillisessä hallitusten edustajien kokouksessa marraskuussa.

Konferenssi on luonteeltaan kutsukonferenssi. Jokaisesta jäsenmaasta kutsutaan ministeri tai hänen edustajansa sekä lisäksi kolmen hengen delegaatio, johon toivotaan kuuluvan myös mielenterveysjärjestöjen edustaja.

Suomi on isäntämaana luonnollisesti näkyvästi esillä. Ennen varsinaista konferenssia suomalaisilla mielenterveysjärjestöillä on omalle väelle yhden päivän mittainen esikokous, jossa puhutaan aamupäivällä suomea ja iltapäivällä englantia.

Itse konferenssista saa lisätietoa Internetistä <http://www.who.dk/mentalhealth2005>. Järjestöväen kokousta esitellään A-klinikkasäätiön isännöimillä sivuilla [www.kriisi.net](http://www.kriisi.net). Marina Congress Centerissä Helsingissä järjestettävä konferenssi tulee näkymään tiedotusvälineissä. Konferenssin pääohjelmaa voidaan ennalta sovituista organisaatioista seurata reaaliaikaisesti webcasting-periaatteella. Lähetyksistä kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä konferenssin koordinaattorina toimivaan Simo Kokkoon, [Simo.Kokko\(at\)stakes.fi](mailto:Simo.Kokko(at)stakes.fi).

SIMO KOKKO

*Kirjoittaja on Stakesin kehittämispäällikkö, joka työskentelee tällä hetkellä Maailman terveysjärjestön Euroopan toimistossa Euroopan mielenterveyskonferenssin koordinaattorina.*

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



Stakes palvelee 7/7:

## **Tietoteknologian osaamiskeskus tutkii potilastietojen turvallista siirtoa**

Stakesiin yli seitsemän vuotta sitten perustettu Tietoteknologian osaamiskeskus on suuren haasteen edessä. Tekniikka alkaa vihdoinkin toimia järjestelmien taustalla niin, ettei sitä käyttävän ihmisen tarvitse ajatella sitä eikä tietää siitä mitään. Tällaisessa tilanteessa turvallinen tietojen siirto organisaatioiden välillä kohoaa tärkeysjärjestyksen kärkeen.

– Tietojen siirtäminen organisaatioiden välillä on erityisen tärkeää, vaikka sitä tapahtuukin vielä vähän sähköisessä muodossa, sanoo osaamiskeskuksen päällikkö **Päivi Hämäläinen**.

Tietoteknologian osaamiskeskuksen asiantuntijoilla riittää tiedonsiirrossa tutkittavaa. Hämäläisen mukaan pitää miettiä, miten organisaatiot ovat yhteydessä toisiinsa, minkälaiset rakenteet tieto tarvitsee, miksi tietoa siirretään ja miten se siirtyy turvallisesti. Koska potilaita koskeva tieto on vahvasti salattavaa, on varmistettava, että tieto pysyy oikeiden organisaatioiden hallussa ja että siirrot tehdään potilaan suostumuksella.

Tiedon turvallinen siirto on keskeistä myös kahdessa kansallisessa hankkeessa, joissa Teknologian osaamiskeskus hoitaa teknologia-osioon liittyviä asioita. Kansallinen terveyshanke edellyttää tietoturvallista kommunikaatioalustaa sekä suunnitelmaa siitä, miten tietojärjestelmät eri organisaatioiden välillä rakennetaan. Näitä osaamiskeskus vie eteenpäin yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa.

– Kaikilla isoilla sairaanhoitopiireillä on meneillään yhteistyöhankkeet alueellisen tietoverkkoyhteistyön rakentamiseen. Näin on esimerkiksi Husin, Pirkanmaan ja Oulun alueilla, Päivi Hämäläinen täsmentää.

Sosiaalihankekehässä kehitellään myös tiedon liikkumista alan organisaatioissa ja niiden sekä terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Tämä hyödyttäisi suuresti vanhustenhuoltoa. Lisäksi sosiaalialalla kehitellään konsultaatiotoimintaa, joka on jo vakiintunut terveydenhuoltoon. Sosiaalityöntekijöiden omaksi tiedon välitys- ja konsulttikanavaksi kaavaillaan Sosiaaliporttia. Se aloittaa toimintansa ensi vuoden alussa ja toimii Tietoteknologian osaamiskeskuksessa.

### **Tietoteknologia esillä kaikkialla**

Päivi Hämäläinen korostaa, että terveydenhuollon tietoteknologia on eurooppalainen ja yleismaailmallinen

ilmiö. Niinpä puhutaankin e-Health-käsitteestä. Euroopan unioni on ottanut asian omakseen ja kehottaa jäsenmaita teknologiasatsauksiin niin tutkimuksessa kuin käytännön työssäkin.

Suomen lähinaapurit Ruotsi, Norja ja Tanska turvaavat jo terveydenhuollossaan valtakunnallisiin tietoverkkoihin. Hämäläisen mukaan Suomi voi hyödyntää erityisesti Ruotsin kokemuksia teknologian käyttöönotosta. Siellähän esimerkiksi sähköisiä reseptejä käytetään jo enemmän kuin tavallisia.

Sähköiset reseptit ovat tällä hetkellä ajankohtaisia, sillä Tietoteknologian osaamiskeskus arvioi niitä parhaillaan. Muutenkin keskus arvioi terveydenhuollon tietoteknologiaan liittyviä asioita. Yhteistyökumppaneita ovat Stakesin sisällä muun muassa terveydenhuollon arviointiyksikkö FinOhta ja taloudellisia vaikutuksia selvittävä terveystaloustieteeseen erikoistunut yksikkö CHESS.

MIRJA KARLSSON

---

## **Sähköinen sairaanhoitokortti tulossa EU-kansalaisille**

Tietoteknologian osaamiskeskus on mukana kehittämässä eurooppalaista sairaanhoitokorttia sähköiseen muotoon. Korttiin on tarkoitus liittää sosiaalivakuutustietoja. Tietoja voidaan liikuttaa näin eri maiden välillä.

– Sairaanhoitokortti on jo olemassa muovisena. Tämä tutkimushanke on kakkosvaihe. Tällä hetkellä tutkitaan, mitä ominaisuuksia siihen sisällytetään ja mihin sitä voidaan käyttää, osaamiskeskuksen päällikkö Päivi Hämäläinen kertoo.

Euroopan unionin tavoitteena on saattaa sähköinen sairaanhoitokortti käyttöön vuonna 2008. Kaikkia jäsenmaita koskeva aikataulu saattaa hyvinkin liukua. Hämäläinen arvioi kuitenkin, että se ehkä saadaan käyttöön tämän vuosikymmenen aikana.

---

## **Sähköinen potilaskertomus käsittelee potilastietoja**

Tietoteknologian osaamiskeskus on mukana sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hankkeessa, jossa kehitetään sähköistä potilaskertomusta. Osaamiskeskus kehittää turvallista tiedonsiirtoa.

– Sähköinen potilaskertomus tuo ihmisille mielikuvan, että sairaskertomuslehdet ovat muuttumassa tietokoneruudulla näkyvään muotoon. Tästä ei ole kysymys, vaan se on suuri rakenteellinen muutos, miten potilastietoja hallinnoidaan ja käsitellään, osaamiskeskuksen päällikkö Päivi Hämäläinen sanoo.

Sähköinen potilaskertomus on lähtenyt alkeista liikkeelle. Siinä on päätettävä sellaiset yksinkertaisetkin asiat kuin tapa kirjoittaa nimi, osoite ja henkilötunnus. Potilaskertomuksen on toimittava yhtenäisellä kielellä, jotta se toimisi. Teknisen kielen lisäksi vähintään yhtä tärkeää on yhteisen terminologian käyttö. Niinpä esimerkiksi diagnoosilistat, toimenpide- ja laboratorionimikkeistö on oltava kaikkialla samanlaisia, jotta kertomus toimisi. Yhtenäisen kielen ja termien ylläpitämiseksi Stakesissa on kehitelty koodistopalvelin, joka jakelee termejä kaikkiin Suomen tietojärjestelmiin ja ylläpitää niitä.

Sähköisyys lisää potilaskertomuksen monimutkaisuutta. Parhaillaan mietitäänkin, miten varmistetaan niin potilaan kuin ammattilaisen henkilöllisyys, miten asiakirjat allekirjoitetaan tai miten arkistoidaan turvallisesti.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004

## Mielenterveystiedon keruu loppusuoralla

Suomen Akatemian, Stakesin ja Kuntaliiton yhteisessä Merttu-tutkimushankkeessa kerätään paraikaa tietoa mielenterveystyön asiantuntijoilta ja kuntien sekä sairaanhoitopiirien johtavilta viranhaltijoilta mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta. Hankkeen avulla kartoitetaan myös näissä palveluissa tapahtuneet rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset.

Kolmivuotisessa tutkimushankkeessa kootaan yhteen kaikki mielenterveyspalveluita tarjoavat toimipaikat. Tietojen pohjalta saadaan kokonaiskuva alueellisista mielenterveystyön palvelujärjestelmistä ja arvioidaan erilaisten palvelurakenteiden vaikuttavuutta väestön hyvinvointiin.

Hankkeen tiedonkeruu on edennyt hyvin. Tiedot kerätään poikkeuksellisesti sähköisesti, ns. nettikyselynä. Vastaajat voivat koko tiedonkeruun ajan saada neuvoja puhelimitse tai sähköpostitse. Kyselyyn voi vastata myös puhelimitse.

Monissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä valmistellaan nyt suuria muutoksia ja pohditaan toiminnan edellytyksiä. Vastaajat ovat suhtautuneet myönteisesti tutkimushankkeen selvitystyöhön, koska mielenterveys- ja päihdetyön palvelurakennetta koskevalle tiedolle on ilmeinen tarve. Tietoa voidaan hyödyntää myös palveluja kehitettäessä.

*Lisätietoa:*  
[sami.pirkola\(at\)stakes.fi](mailto:sami.pirkola(at)stakes.fi)

---

## Mielenterveystyön suunnittelun avuksi uusi menetelmä

Stakesista on saatavissa raportti mielenterveystyön laatusuositusten soveltamisesta käytännön työn suunnittelussa. Raportti on syntynyt hankkeesta, jossa Stakesin asiantuntijat kokeilivat yhdessä paikallisten asiantuntijoiden kanssa tähän kehitettyä menetelmää.

Hanke onnistui hyvin ja päättyi seuraaviin suosituksiin:

Laatusuositusta kannattaa käyttää suunnittelun lähtökohtana. Valmiit teemat avaavat valmiita kysymyksiä.

Hankkeessa kehitettyä suunnittelumenetelmää kannattaa hyödyntää tilanteisiin soveltuvilla tavoilla. Menetelmän esittämä työskentelyn rakenne tukee suunnittelua ja auttaa oleellisten kysymysten (tarpeiden, toimintakohteiden, tavoitteiden ja ratkaisujen) löytämisessä.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat kannattaa pyrkiä laatimaan kurinalaisesti tavoitteelliseksi, toiminnalliseksi ja käytännönläheiseksi asiakirjoiksi. Hyvin harkittujen tavoitteiden toteutumista on näin helppo seurata ja suunnitelmia päivittää.

Suunnitelma kannattaa valmistella oman väen asiantuntemuksen voimin vaikkapa käyttämällä apuna ulkopuolista vetäjää. Oman kunnan ammattilaisten kokemus, osaaminen, vastuunotto ja motivoituneisuus on pääomaa, jota ei saa jättää käyttämättä.

Ulkopuolisesta vetäjästä on hyötyä etenkin seutukunnallisen yhteisen suunnittelun koordinoijana. Asiakeskeinen, tavoitteellinen, "avustettu" suunnittelu auttaa löytämään yhteiset teemat ja sovittelee samalla huomaamatta alueellisen yhteistyön esteitä.

Raportti julkaistaan myöhemmin osana tekeillä olevaa mielenterveystyön suunnitteluopasta. Maila Upanteen, Eija Stengårdin ja Mikko Lohilahden raporttia voi tilata sähköisessä muodossa tai paperikopiona Virpi Honkaselta, p. 3967 2481 tai [virpi.honkanen\(at\)stakes.fi](mailto:virpi.honkanen(at)stakes.fi)

---

## **Päihdeasioita käsittelevä Neuvoa -antavat-portaali on uudistunut**

**Nyt myös ruotsiksi**

Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä on uudistanut portaalin sisältöä ja ulkoasua. Käy tutustumassa sivustoon, joka tarjoaa laajasti ja monipuolisesti päihdetietoutta. Uutta muun muassa:

- ruotsinkieliset sivut
- päihdehoitopaikkojen laatuarviolomakkeet
- uudistunut hoitopaikkatietokanta
- päihdeaiheiset tutkimustiivistelmät
- lisäksi uusia työvälineitä, ajankohtaisia tapahtumia ja julkaisuja.

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_



© Stakes 2004

Kasvokkain:

## Liikkumisreseptejä pian kymmenen vuotta

Lääkäri **Ahti Honkola** on ammattilainen, joka tekee itse kuten opettaa - ja vähän enemmänkin. Honkola hoitaa virkaansa kansansairauksissa vahvoilla olevalla Etelä-Pohjanmaalla, Soinissa. Juoksijana hän on taittanut kymmeniä maratoneja ja useita ylipitkänmatkan kisojakin, aina vuorokaudenjuoksuihin asti.

Viime vuosina soinilaiset ovat alkaneet saada lääkäriltään konkreettisia liikkumisreseptejä – ei maratontavoittein vaan päämääränä kansansairauksien ehkäisy, kun se vielä on mahdollista.

Ahti Honkola pitää liikkumisen lisäämistä aivan oleellisena tulevan hyvinvointimme mutta myös kansanterveysmenojen kurissapidon kannalta. On siis tarpeetonta ja kenties haitallistakin väitellä, kuka oli ajatuksen isä ja toteutuksen pioneeri. Liikkumisreseptien kirjoittajana Honkola on joka tapauksessa ihan kärjessä.

Mies havahtui liikuntahoitoajatteluun yli 20 vuotta sitten opiskellessaan Kuopion yliopistossa. Nykyiset professorit **Matti Uusitupa** ja **Markku Laakso** sekä muutkin lääketieteen laitoksen työntekijät olivat aikaansa edellä, kun he toivat liikuntaa opiskelijoiden tietoisuuteen vakavasti otettavana hoitona.

1990-luvun alussa UKK-instituutin johtaja, professori Ilkka Vuori jatkoi julkisuudessa samalla linjalla. Samaan aikaan alettiin kysyä, kuka kustantaa tulevaisuudessa vanhuus- ja sairaseläkkeemme. Vuonna 1994 käynnistyi Kunnossa Kaiken Ikää - eli KKI-projekti. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetusministeriön ja siten myös liikuntajärjestöjen tukema ohjelma tarjosi valmiit ja selkeät ohjeet perusteluineen ihmisten liikuttamiseen.

### Soinissa heti asialla

– Vuosina 1994–1995 Soinissa järjestettiin monipuolisesti luentoja ja terveysasemalla koottiin liikuntaryhmiä kansansairauspotilaille. Liikuntasihteerin kanssa lanseerasimme KKI-kävelytestit kaikille. Kaksi paikallislehteä alkoi julkaista kirjoitussarjaani *Terveysliikuntaa reseptillä*.

Honkola ei fakkiutunut saarnaamaan vain kävelyn ja juoksun puolesta.

– Vuonna 1995 luin dosentti **Johan Erikssonin** selvityksen kuntosaliharjoittelun myönteisistä lisävaikutuksista diabeteksen tasapainoon.

– Eriksson kannusti jatkamaan tutkimustaan: meillähän oli jo diabeetikoillekin liikuntaryhmä. Varsinainen tutkimusvaiheen jälkeen tyypin 2 diabeetikot, joiden keski-ikä silloin oli 62 vuotta, jatkoivat epävirallisesti kuntosaliharjoittelua vielä seitsemän vuotta ja osa jatkaa edelleen, iloitsee Honkola.

– Aktiivisen itsehoidon tulokset ovat olleet sävähdyttäviä: tyypin 2 diabetes on onnistuttu painamaan monissa tapauksissa alas ja taudin uutta puhkeamista on voitu siirtää vuosia eteenpäin. Omat kokemukseni puhuvat jopa virallisia tutkimuksia vakuuttavampaa kieltä liikunnan ja liikkumisreseptien merkityksestä tämänkin kansansairauden kurissa pitämisessä.

### **Liikkumisreseptit maakunnan strategiaan**

Jo 1998 Honkola loi vastaanottonsa tietokoneelle ensimmäiset liikuntareseptipohjat kuntosaliharjoittelua ja kestävyysharjoittelua varten. 2000-luvun alussa jonkin aikaa elänyt Jyväskylän yliopiston hallinnoimana liikkumisreseptihankekin kannusti eteenpäin.

Honkolan myötävaikutuksesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon strategiaan on kirjattu ensimmäisenä liikkumisreseptien käyttö osana terveyden edistämistä maakunnassa.

– Lääkäri sulkee pois liikkumisesteet, kirjoittaa reseptin ja motivoi: "sinä voit välttää sairastumisen, jos alat liikkua suunnilleen näin".

Uusinta innovointia edustaa liikkumisreseptin yksityiskohtainen jatkotäyttö erityyppisissä ryhmissä fysioterapeutin johdolla. Ryhmätäyttömallia testataan jo maakunnassa.

Jouko Siirilä

**Paluu alkuun**

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004



Lukijapalaute:

## **Eläinavusteinen terapia kiinnosti lukijoita**

Dialogissa 6/2004 kiinnosti lukijoita eniten eläinavusteista terapiaa käsitellyt juttukokonaisuus. Toiseksi kiinnostavimpana pidettiin Elina Wileniuksen kirjoittamaa artikkelia johtajan läsnäolosta työpaikalla ja kolmanneksi kiinnostavimpana Myyrmannin räjähdysen jälkihoitoa koskenutta juttua.

Arvoimme lukijapalautteeseen osallistuneiden kesken kolme kappaletta Vappu Karjalaisen ja Ilpo Vilkkumaan toimittamaa teosta *Kuntoutus kanssamme*. Onnetar suosi **Katarina Tallstenia** Turusta, **Liisa Kajavaa** Lampikankaalta ja **Katja Kinnusta** Jokioisista.

Onneksi olkoon!

Toimitus

Päivitetty 9.12.2004\_

© Stakes 2004