

Alma och K. A. Snellman symposiumi

## Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy

1.9.2016 Oulu



Oulun yliopisto  
Läketieteellinen tiedekunta  
Leena Palotie-sali 101A  
Aapistie 5 A

Järjestäjät:  
Stiftelsen Alma och K.A. Snellman Säätiö  
OYS/Lasten ja nuorten klinikka  
OYS/Lastenpsykiatrian klinikka



## **SYMPOSIUMIN OHJELMA:**

### **Puheenjohtaja professori Matti Nuutinen, OY, OYS**

- 8:30 Symposiumin avaus  
**Stiftelsen Alma och K. A. Snellman Säätiön hallituksen puheenjohtaja Håkan Brandt**
- 8:40 Johdanto lasten tapaturmiin ja niiden ehkäisyyn  
**Professori Willy Serlo OY, OYS**
- 9:05 Kuolemaan johtaneet lasten tapaturmat  
**Johtava tutkija Kai Valonen, Onnettomuustutkintakeskus**
- 9:45 Lasten tapaturmaisten kuolemien alueelliset erot  
**LT Marjo Lantto, LSHP**
- 10:00 Tauko
- 10:20 Lasten ja nuorten aivovammojen pitkäaikaisseuraukset  
**Dosentti Olli Tenovuo TY, TYKS**
- 11:05 Muutoksia lasten murtumien esiintyvyydessä  
**LT, EL Juha Jaakko Sinikumpu, OYS**
- 11:25 Lounas

### **Puheenjohtaja professori Willy Serlo, OY, OYS**

#### **Lyhyitä tietoisukuja**

- 12:30 Ruohonleikkurivammat **EL Mikko Gärding OYS**
- 12:45 Vakavat trampoliinivammat **LT, EL Juha-Jaakko Sinikumpu, OYS**
- 13:00 Pienten lasten palovammat yleistyvät **LT Elina Laitakari, Kanta-Hämeen KS**
- 13:20 Lasten ja nuorten itsemurhat  
**Professori Timo Partonen THL**
- 14:00 Kahvit
- 14:35 Lasten ja nuorten riskikäyttäytyminen  
**LT, EL Eeva-Riitta Kokkonen, HUS**
- 15:10 Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma  
**Kehittämispäällikkö Ulla Korpilahti, THL**
- 15:40 Yhteenveto ja symposiumin päätös
- 16:00 Alma och K.A. Snellman Säätiön väitöskirjapalkinnon jako  
**Hallituksen puheenjohtaja Håkan Brandt ja asiamies Matti Nuutinen**
- 16:10 Palkinnon saajan/saajien esitykset
- 16:40 Tilaisuuden päätös  
**Säätiön asiamies Matti Nuutinen**



## *STIFTELSEN ALMA OCH K. A. SNELLMAN SÄÄTIÖ*



Håkan Brandt  
Säätiön hallituksen puheenjohtaja

- Perustettu vuonna 1921 kauppaneuvos K. A. Snellmanin ja hänen puolisonsa Alman (os. Antman) perillisten lahjoittamalla pääomalla



### **Lapset:**

|        |           |
|--------|-----------|
| August | 1876-1947 |
| Signe  | 1880-1963 |
| Mary   | 1882-1972 |
| Eiler  | 1887-1913 |

## *SNELLMANKOTI*



- Säätiö rakensi Snellman-kodin ja ylläpiti siinä 30-paikkaista lastenparantolaa
- Oulun Joulumerkkikoti toimi rakennuksessa vuosina 1945-69
- 1966-75 Snellman-kodissa toimi OYS:n lastenklinikan osasto III
  - lastenpsykiatria 15 sairaansijaa
  - muut pitkäaikaissairaat 10 sairaansijaa
- Snellman-koti myytiin Oulun kaupungille vuonna 1975
  - Nykyisin toimii kaupungin ylläpitämänä päiväkotina

## *SNELLMAN SÄÄTIÖN TOIMINTA*

- **Apurahojen jako 1978 alkaen**
  - tutkimustyöhön, joka kohdistuu Pohjois-Suomen lasten pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn, erityisesti koskien mielenterveydellisiä, lasten psykiatrisia, sosiaalipediatria ja kliinisiä lastentautialan tutkimuksia.
- **Väitöskirjapalkinnon jako 1982 alkaen**
  - parhaasta lastentautien alaan liittyvästä väitöskirjatyöstä 5 vuoden jaksoissa
- **Snellman symposiumit 1992 alkaen**

## *SNELLMAN SÄÄTIÖN APURAHAT*

- **Vuonna 1978**
  - 10 tutkijaa sai yhteensä 100.000 mk (n. 15.000 €)
- **Vuonna 2016**
  - Apurahoja jaettiin 38. kerran
  - 28 tutkijaa sai yhteensä 104.500 €

## *SNELLMAN SÄÄTIÖN SYMPOSIUMIT*

**1992** "Asthma — the most common chronic disease in childhood"

**1997** "The puzzle of insulin-dependent diabetes (IDDM): interplay between genetics, autoimmunity and environment"

**2001** "Tutkittua tietoa huumeista"

**2006** "How to improve the quality of life of the high risk fetuses and newborn"

**2011** "Kasvatuksesta ja sen haasteista"

**2016** "Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy"

## *Johannes Snellmann-väitöskirjapalkinto*

- 1982 **LKT Lennart von Wendt:** "Nonketotic hyperglycinaemia. A clinical and experimental study"
- 1987 **LKT Mikael Knip:** "Endocrine pancreatic function and its regulation in infants and children in normal and pathological conditions"
- 1992 **LT Jukka Karjalainen:** "Islet cell-specific autoantibodies in insulin-dependent diabetes mellitus. Predictive value and clinical significance".
- 1997 **LT Riitta Veijola:** "Genetic susceptibility and the natural history of insulin-dependent diabetes mellitus"
- 2001 **LT Tero Kontiokari:** "Xylitol in preventing acute otitis media"  
**LT Petri Kulmala:** "Beta-cell autoimmunity and assessment of the risk of progression to type I diabetes"
- 2006 **LT Tuula Kaukola:** Perinatal brain damage in very preterm infants. Prenatal inflammation and neurologic outcome in children born term and preterm"  
**LT Jaana Ronkainen:** Henoch-Schönlein purpura in children: long-term outcome and treatment"
- 2011 **FT Tuula Hurtig:** "Adolescent ADHD and family environment – an epidemiological and clinical study of ADHD in the Northern Finland 1986 birth cohort."  
**LT Hanna Juntti:** "Association of respiratory syncytial virus infection with asthma and atopic allergy."  
**LT Outi Peltoniemi:** "Corticosteroid treatment in the perinatal period: Efficacy and safety of antenatal and neonatal corticosteroids in the prevention of acute and long-term morbidity and mortality in preterm infants."
- 2016** **Palkinto jaetaan tänään iltapäivällä klo 16.00**

# Lasten tapaturmat ja niiden ehkäisy

## Luentolyhennelmät

### JOHDANTO LASTEN TAPATURMIIN JA NIIDEN EHKÄISYYN

Willy Serlo, professori, OY/ OYS

Lasten tapaturmaiset kuolemat ovat laskeneet huomattavasti viime vuosikymmeninä. Lasku alkoi 1970 luvun alussa jolloin liikennekuolemia onnistuttiin vähentämään erilaisilla turvallisuutta parantavilla määräyksillä. Muutkin toimet lasten turvallisuuden parantamiseksi ovat parantaneet tilannetta. Siitä huolimatta lasten tapaturmaiset kuolemat ovat Eurooppalaista keskitasoa. Lasten tapaturmissa ei vuosikymmenten kuluessa ole tapahtunut oleellista vähenemistä. Yhä lasten tapaturmat vaativat lukuisia sairaalakäyntejä ja aiheuttavat morbiditeettiä ja jopa pysyvää vammautumista. Terveystieteiden tutkimuksille lasten tapaturmat tuovat omat haasteensa. Lähes 75% tapaturmalapsista tulevat hoitoon virka-ajan ulkopuolella, iltaisin tai viikonloppuisin. Lasten tapaturmaprofiilit vaihtelevat aikakausittain. Vakavia palovammoja esiintyy vähemmän. Trampoliinivammat ovat olleet yleisiä viimeisen 10 vuoden aikana. Uusia vammoja aiheuttavia harrastuksia ovat skeittaus, skuuttaus, bleidaus ja BMX pyöräily. Uusin ilmiö on ”mini-segaway” (self balancing hoverboard) vammat.

Uusi trendi on myös kuvata kännykällä tai actionkameralla suorituksia esim. keinulla, skeittilaudalla tai laskettelurinteessä. Tällöin yritetään suorittaa huikeita temppuja, toisinaan osaamisen yli ja jakaa nämä videot sosiaalisessa mediassa. Voimme kutsua näitä vaikka SOME-vammoiksi. Uutuusviihde Pokemon Go- pelin pelaaminen vie huomion ympäristöstä jossa liikutaan. Tämä näkyy jo tapaturmien taustalla

Maalla (”mummolassa”) lapset pääsevät tekemisiin koneiden ja laitteiden kanssa, johon eivät kaupunkiolosuhteissa ole tottuneet. Mökkisaunan padassa vesi on paljon kerrostalovettä kuumempaa. Traktorit ja maatalouskoneet ovat kiinnostavia, mutta eivät niin turvallisia kun mihin kaupunkilaislapset ovat tottuneet.

Mönkijöillä ja päältä ajettavilla ruohonleikkureilla ajaminen kiehtoo, mutta niiden käyttöön liittyy riskimomentteja.

Liikenneonnettomuudet, jossa lapsia loukkaantuu, ovat vähentyneet, mutta ne ovat edelleen tärkein syy pysyvään haittaan johtaviin tapaturmiin. Pyöräilykypärän käyttö ehkäisee hyvin aivovammojen syntymiseltä. Valitettavasti pyöräilykypärän käyttö yleistyy hitaasti runsaasta valistustyöstä huolimatta.

## **KUOLEMAAN JOHTANEET LASTEN TAPATURMAT**

### **Kai Valonen, johtava tutkija, Onnettomuustutkintakeskus**

Onnettomuustutkintakeskus tekee valitsemistaan aiheista teematutkintoja, joissa samassa tutkinnassa perehdytään useisiin samankaltaisiin onnettomuuksiin tai vaaratilanteisiin. Tutkinnan tavoitteena on aina yleisen turvallisuuden parantaminen.

Vuonna 2014 valmistui teematutkinta, jossa käsiteltiin lasten kuolemia kolmen vuoden ajalta. Eniten oli tautikuolemia, mutta turvallisuuden parantamisen kannalta olennaisimpia olivat ei-luonnolliset kuolemat. Niitä olivat tapaturmat, itsemurhat ja henkirikokset. Tapaturmakuolemia oli kolmen vuoden aikana 121, itsemurhia 51 ja henkirikoksia 13.

Jokainen lapsen kuolema on erityisen traaginen, joten niiden ennaltaehkäisemiseksi on syytä käyttää kaikki kohtuudella käytettävissä olevat keinot. Onnettomuustutkintakeskuksen teematutkinta auttaa tässä työssä, sillä ennaltaehkäistävä ilmiö tunnettava. Kuitenkaan yksittäinen tutkinta ei riitä, joten tietoa pitää kerätä, analysoida ja julkaista myös jatkossa. Järjestettävä symposium on hyvä tapa pitää tärkeää asiaa esillä ja jakaa tietoa.

Yli puolet tapaturmaisista kuolemista liittyi liikenteeseen ja niistä merkittävä osa mopoiluun. Toiseksi suurin tapaturmatyyppi oli hukkuminen. Siten mopoilun ja veden äärellä olemisen turvallisuutta pitää kehittää. Itsemurhien ja henkirikosten estämiseen puolestaan apuja voidaan saada parantamalla lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita, mahdollistamalla ongelmien hyvä käsittely kouluissa ja tarjoamalla perhekeskustyyppisiä palveluita.

## **LASTEN TAPATURMAISTEN KUOLEMIEN ALUEELLISET EROT**

### **Marjo Lantto, LT, LSHP**

Tapaturmat ovat yleisin kuolinsyy lapsuusiässä. Lasten kuolleisuus Suomessa on laskenut merkittävästi viime vuosikymmeninä ollen nykyään maailman pienimpien joukossa, mutta lasten tapaturmakuolleisuus on Suomessa edelleen korkeampaa kuin monessa läntisen Euroopan maassa.

Väitöstutkimuksessani selvitettiin lasten tapaturmakuolleisuuden alueellisia eroja sairaanhoitopiireittäin vuosina 1969–2013 neljänä ajanjaksona 1969–1984, 1985–1994, 1995–2004 ja 2005–2013. Selvitimme myös alueellisten erojen säilyvyyttä läpi ajanjaksojen. Lasten tapaturmakuolleisuudessa havaittiin selkeitä alueellisia eroja. Kuolleisuus oli suurinta maan pohjois- ja itäosissa. Alueelliset erot säilyivät samankaltaisina läpi seuranta-ajan, etenkin liikenneonnettomuuksien, itsemurhien ja henkirikosten osalta.

Lasten tapaturmakuolleisuuden alueellisten erojen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota alueellisesti tapaturmien ehkäisyyn sekä lapsiperhepalveluiden saatavuuteen, etenkin korkeamman kuolleisuuden alueilla. Kuolleisuuden alueellisten erojen jatkuva seuraaminen on tärkeää ennaltaehkäisyohjelmien toimivuuden arvioimiseksi.



## **LASTEN JA NUORTEN AIVOVAMMOJEN PITKÄAIKAISSEURAUKSET**

**Olli Tenovuo, Neurologian ja neurotraumatologian dosentti, Turun yliopisto ja TYKS**

Lapset ja nuoret ovat merkittävä tapaturmaisten aivovammojen riskiryhmä, ja voidaan arvioida että alle 18-vuotiaille sattuu maassamme vuosittain noin 8000 eri asteista aivovammaa, joista 50 – 100 on kuolemaan johtavia. Tilastot perustuvat lääkärikontakteihin, mutta on todennäköistä että merkittävä osa lievista vammoista ei tule lainkaan terveydenhuollon tietoon.

Lasten aivovammojen pitkäaikaisvaikutusten tutkimuksen vaikeutena on sekoittavien tekijöiden minimointi, minkä takia korkealaatuisia tutkimuksia on edelleen varsin vähän. On tärkeää, että vertailuryhminä on ollut muita tapaturmia saaneita lapsia, koska ei ole tilastollisesti sattumanvaraista ketkä lapset saavat vammoja. Valitettavasti viime vuosina – vuosikymmenenä tehdyt tutkimustulokset ovat joutuneet muuttamaan käsitystämme lapsuusiän aivovammoista viattomina tapaturmina joista lapset lähes aina toipuvat hyvin. Nykytiedon mukaan on oleellista, missä aivojen kehitysvaiheessa vamma tapahtuu. Ne toiminnot, jotka ovat aktiivisimman kehityksen vaiheessa, näyttävät kärsivän vammasta herkimmin. Erityistä huolta viime vuosina on esitetty lasten ja nuorten joissain urheilulajeissa saamista toistuvista lievista päävammoista.

Lasten ruumiinrakenteessa sekä kallon ja aivojen anatomiassa on useita aikuisista erottavia piirteitä jotka jo lähtökohtaisesti tekevät lasten vammoista erilaisia kuin aikuisten, eron tietysti tasaantuessa nuoruusiässä. Ehkä merkittävin piirre joka erottaa lapsuus-nuoruusiällä saatujen vammojen pitkäaikaisvaikutukset aikuisten vammoista on jälkioireiden painottuminen psykososiaalisen kehityksen ongelmiin. Tämän takia monet lapsuusiän aivovammojen jälkitilat ohjautuvat myöhemmin psykiatrisen hoidon tai sosiaalihuollon piiriin ilman että taustalla olevaa lääketieteellistä ongelmaa on tunnistettu ja hoidettu.

## **MUUTOKSIA LASTEN MURTUMIEN ESIINTYVYYDESSÄ**

**Juha Jaakko Sinikumpu, LT, el, OYS**

Lasten murtumat ovat monella tapaa haitallisia vammoja. Murtumat ovat kipeitä ja aiheuttavat akuutissa vaiheessa toimintakyvyn alenemista ja ulkopuolisen avun tarvetta. Murtuma vaikuttaa lapsen elämänlaatuun sekä koko perheen elämään haitallisesti. Vaikka lapsen murtuma yleensä luutuu hyvin, murtuneen luun asento voi muuttua ja sen kasvu häiriintyä. Murtuma voi myös ylittää niveleeseen, mikä voi puolestaan aiheuttaa myöhempiä nivelongelmia. Tätä taustaa vasten on selvää, että lasten murtumien epidemiologian ymmärtäminen on tärkeää sekä yksittäisten potilaiden kannalta että väestötason terveyden edistämistyön kannalta.

Lasten murtumien kokonaisilmaantuvuudesta on tutkimustietoa eri maista / maanosista, ja eri tutkimusten mukaan kokonaisilmaantuvuus on noin 150-300 jokaista 10 000 lasta (<16-v) kohden vuodessa. Ensimmäinen murtuma lapsena lisää seuraavan lapsuuden aikaisen murtuman riskiä. Pojat saavat luunmurtuman useammin kuin tytöt (60:40). Yläraajan murtumat ovat yleisempiä kuin alaraajan murtumat ja kaikki muut murtumat yhdessä ovat harvinaisempia kuin raajamurtumat yhteensä. Ainakin skandinaviassa lasten murtumien esiintyvyydessä on selkeä kausivaihtelu, niin että uusia murtumia tapahtuu eniten keväällä sekä loppukesällä. Keväällä on eniten alaraajamurtumia - kesällä eniten yläraajamurtumia. Kevään murtumat liittyvät usein talviurheilulajeihin - kesämurtumat liittyvät trampoliiniin ja muihin kesäharrastuksiin.

Lasten murtumien ilmaantuvuuden muutoksesta lyhyellä tai pitkällä aikavälillä on vähän tutkimustietoa. Tässä esityksessä käydään läpi tärkeimmät väestöpohjaiset tutkimukset, joissa on näyttöä lasten murtumien ilmaantuvuuden muutoksista ajan suhteen. Lisäksi muita sellaisia lasten murtumien ilmaantuvuutta käsitteleviä alueellisia, mutta anatomisesti kohdennettuja tutkimuksia, joissa raportoidaan murtumailmaantuvuuden muutoksia, tarkastellaan suppeasti ja lisäksi käsitellään lasten murtumien leikkaushoidossa ja muussa sairaalahoidossa tapahtuneita muutoksia.

## **RUOHONLEIKKURIVAMMAT**

### **Mikko Gärding, el, OYS**

- Ruohonleikkurivammat ovat lähes poikkeuksetta vakavia ja aiheuttavat pysyvää invaliditeettia ja kosmeettisia ongelmia
  - Yhdysvalloissa esiintyvyys 11 /100 000 lasta/vuosi
  - Päältä ajettavien ruohonleikkurien yleistyessä näihin liittyvien vammojen suhteellinen osuus kasvanut merkittävästi
- Oys:n lastenklirikassa hoidettu vuosina 2008-2016 5 vakavaa leikkaushoitoa vaativaa ruohonleikkuritapaturmaa.
- Tapaturmien hoito ollut vaativaa ja moniammatillista ja vaatinut pitkää kuntoutusta.
- Kaikissa tapauksissa kyseessä on ollut päältä ajettava ruohonleikkuri
- Kolmessa tapauksessa lapsi on pudonnut päältä ajettavan ruohonleikkurin kyydistä ja kahdessa juossut ruohonleikkurin eteen. Toisessa näistä kuskilla oli toinen lapsi sylissä
- Kaikki lapset olleet päiväkotikäisiä
- Tapaturmien ehkäisy-suositus
  - Vältettävä lapsien ottamista ruohonleikkurin kyytiin
  - Kiinnitettävä erityistä lasten liikkeisiin pihalla ruohoa leikattaessa

## **VAKAVAT TRAMPOLIINIVAMMAT**

### **Juha-Jaakko Sinikumpu, LT, el, OYS**

Oulun yliopistollisen sairaalan alueella sattuu kymmeniä lasten trampoliinivammoja joka kesä. Valtaosa lasten trampoliinivammoista on lieviä, mutta vakaviakin vammoja esiintyy. Lastenkirurgian traumatutkimusryhmä selvitti huhtikuun - marraskuun 2015 aikana eli yhden ”trampoliinikauden” aikana Oulun yliopistollisessa sairaalassa hoidetut lapset ja nuoret, joiden trampoliinitapaturmaan liittyi pysyvän vammautumisen riski tai kuoleman vaara. Vammojen riskitekijöitä, hoitoa ja tuloksia analysoitiin.

Vakavia vammoja oli seuranta-aikana yhteensä kahdeksan ja niistä viiteen liittyi kuolemanvaara. Vammojen joukossa oli kolme kaularangan nivelsidevauriota ja kaksi rintalastan murtumaa. Kahdella potilaalla todettiin lonkan sijoiltaanmeno, joka voi aiheuttaa pysyvän lonkkavian, ja yhdellä hartiapunoksen krooninen vaurio.

Kaikki vakavat trampoliinivammat yhtä lukuun ottamatta syntyivät epäonnistuneesta tempusta. Kahdessa tapaturmassa hyppijöitä oli enemmän kuin yksi. Turvaverkko oli käytössä puolessa tapauksista. Pihatrampoliineilla tapahtuneilla vammoilla ei ollut aikuisia silminnäkijöitä.

Kaikki lasten trampoliinivammat eivät ole lieviä. Erityisesti tempujen yrittäminen trampoliinilla voi johtaa vakavaan vammautumiseen.

## **PIENTEN LASTEN PALOVAMMAT YLEISTYVÄT** **Elina Laitakari, LT, Kanta-Hämeen keskussairaala**

Palovammatapaturmien määrä maailmassa viimeisten vuosikymmenien aikana on yleisesti vähentynyt, mutta samanaikaisesti lapsuusiän palovammatapaturmien määrä on lisääntynyt. Pienet, alle vuoden ikäiset lapset poikkeavat muista ikäryhmistä, koska he ovat lähes täysin riippuvaisia huoltajistaan.

Viidennes kaikista palovammatapaturmista sattuu alle 16-vuotiaille lapsille. Kaksi kolmannesta palovammatapaturmien uhreista on miehiä tai poikia. Esiintyvyyshuippu on 1-2 –vuotiailla pojilla, joilla palovammatapaturmia esiintyy jopa 6 kertaa enemmän kuin miehillä muissa ikäryhmissä.

Väitöskirjatutkimuksessani selvitettiin sairaalassa palovammatapaturman vuoksi hoidettujen alle vuoden ikäisten lasten palovammojen erityispiirteitä, ilmaantuvuutta (insidenssi) ja riskitekijöitä. Lisäksi selvitettiin palovammojen aiheutumistapa, annettu hoito ja hoidon tulokset sekä palovammatapaturman vaikutusta lasten terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Vuosina 1990–2011 Suomessa hoidettiin sairaalassa 1842 alle vuoden ikäistä lasta palovammatapaturman vuoksi. Tutkittuna ajankohtana palovammatapaturmien vuosittainen ilmaantuvuus lähes kolminkertaistui (0.77–2.04 per 1000). Kolmasosa palovammatapaturmista sattui kolmen talvikuukauden aikana. Kolmannes palovammatapaturmista tapahtui alkuviikosta, maanantaisin ja tiistaisin. Kirurgista hoitoa tarvitsi 16 % lapsista. Suurin osa alle vuoden ikäisten lasten palovammoista on onneksi pieniä ja ne voidaan hoitaa polikliinisesti sidosvaihdoin. Pienten lasten palovammatapaturmien riskitekijöiksi osoittautuivat miessukupuoli, esikoisuus sekä äidin nuori ikä ja matala sosioekonominen asema.

Pienten lasten palovammatapaturmat sattuvat yleensä kotona, useimmiten keittiössä, vanhemman tai huoltajan ollessa tapaturman silminnäkijänä. Kuuman nesteen läikkyminen aiheuttaa kaksi kolmannesta pienten lasten palovammatapaturmista. Suurin osa näistä vammoista olisi estettävissä ja niiden ehkäisyyn on syytä panostaa. Lisäämällä tiedottamista neuvoloissa ja päiväkodeissa voitaisiin tavoittaa erityisesti riskiryhmiin kuuluvat perheet.

## **LASTEN JA NUORTEN ITSEMURHAT** **Timo Partonen, tutkimusprofessori** **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Terveysosasto**

Itsemurhat ovat vähentyneet Suomessa 1990-luvulta lähtien. Paitsi hoitojärjestelmät myös itsemurhien ehkäisytyö ovat kehittyneet. Itsemurhien ehkäisy vaatii kuitenkin jatkuvaa työtä, ja itsemurhariskin parempi tunnistaminen on keskeinen vaikutuskeino. Etenkin 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä keinoja itsemurhien ehkäisyyn on uusittava. Tässä asiassa myös mediatyöntekijöiden tietoisuudella median asemasta itsemurhien ehkäisyssä on merkitystä. Tiedotusvälineiden tapa uutisoida itsemurhasta voi tarjota itsemurhaa aikovalle tai sitä jo yrittäneelle samaistumiskohteen. Maltillinen uutisointitapa itsemurhien kohdalla voi toisaalta johtaa itsemurhakuolleisuuden pienentymiseen. Keskeistä itsemurhien ehkäisyssä ovat seuraavat neljä keinoa.

1. Hoitokulttuurin ja palveluiden luominen, jossa mielenterveyden häiriöihin saa nopeasti hoitoa ja jossa myös itsemurhayritysten jälkeen hoito suunnitellaan ja hoidon onnistumista seurataan riittävän tiiviisti. Masennuksen ehkäisyä, varhaista tunnistamista ja käypää hoitoa on syytä jatkaa ja edelleen tehostaa.

2. Päihteiden käytön ehkäisyn tehostaminen, sillä Suomessa noin 40 prosenttia itsemurhista tehdään päihtyneenä. Myös myrkyllisten ja muiden tappavien välineiden saantia ja käyttöä valvomalla ja rajoittamalla voidaan vaikuttaa suotuisalla tavalla.
  3. Ratkaisukeinojen opettaminen elämän ongelmiin ja samalla psyykkisen kestävyuden vahvistaminen välittämisen ja myötätunnon avulla, koska kulttuurin ilmapiiri ja yhteiskunnan olosuhteet sekä hoitojärjestelmän toiminta voivat tarjota suojaa itsemurhavaarassa olevalle.
  4. Yhdestä ovesta ja matalan kynnyksen yli -periaatteella annettavan psyykkisen ja sosiaalisen tuen lisääminen elämän kriiseissä oleville ja mielenterveysongelmista kärsiville. Syyllistämisen, leimaamisen ja rankaisevuuden sijaan on tarjottava elämänuskoa, rohkeutta ja keskinäistä tukea.
- Myös itsemurhalla suojaavien tekijöiden vahvistamisesta, kuten mielenterveyden edistämisestä, tulee huolehtia. Tähän osallistui myös EUREGENAS, joka kokosi yhteen 14 toimijaa 11 Euroopan unionin maasta. Kansainväliset asiantuntijat laativat sen puitteissa itsemurhien ehkäisyä varten ohjeistukset media-alan ammattilaisille, kouluille ja työpaikoille. Nämä löytyvät suomeksi THL:n aihe sivustolta ([www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/tyokaluja-itsemurhien-ehkaisyyn](http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/tyokaluja-itsemurhien-ehkaisyyn)), ruotsiksi ja englanniksi hankesivustolta ([www.euregenas.eu](http://www.euregenas.eu)).

## **LAPSEN JA NUOREN RISKIKÄYTTÄYTYMISESTÄ**

**Eeva-Riitta Kokkonen, ayl, Lasten yleissairaalapsykiatrian yksikkö, HUS**

Jokainen lapsi haluaa jossain vaiheessa ottaa riskejä ja kokeilla rajojaan itsenäisyyspyrkimyksissään. Kun lapsi alkaa kävellä, alkavat askeleet pois päin äidistä. Kun vanhempaa tahdotaan uhmata, tai kun on päästävä kaveripiiriin mukaan ja saatava ikätovereitten hyväksyntää, saatetaan tehdä jotain mikä aikuisen mielestä on vaarallista ja uhkarohkeaa. Riskin otot kuuluvat satunnaisina ilmiöinä elämään ja lapsen ja nuoren kehitykseen etenkin.

Kun sama lapsi tai nuori ottaa huomattavia riskejä, laittaa toistuvasti terveytensä alttiiksi tavalla tai toisella, voidaan puhua jo itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja itsetuhoisuudesta. Itsetuhoisella on sellaisia ajatuksia tai käyttäytymistä, johon liittyy omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen, itsemurha-ajatukset ja aikeet tai itsensä vahingoittaminen.

Epäsuora itsetuhoisuus on käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa kuolemanvaaran, vaikka kuolemaan ei tietoisesti pyritä. Sellaista on esim. vaaran paikkoihin hakeutuminen tai monenlainen itseen käännetty aggressio: itsensä pureminen, tukan repiminen, pään hakkaus ja itsensä kuristaminen. Se voi olla myös vakavan sairauden hoidon laiminlyömistä, holtittomuutta liikenteessä, liiallista laihduttamista ja päihteiden käyttöä. Itsetuhoisuus voi olla impulsiivista ja tuoda hetkellisesti mielihyvää ja lievittää ahdistusta.

Itsen tietoinen vahingoittaminen on oman ruumiin suoraa vahingoittamista ilman itsemurhatarkoitusta. Se on esim. viiltelyä, itsensä hakkaamista, puremista tai polttamista. Yleisimmin tällaista esiintyy esimurrosiässä mutta nähdään myös nuoremmilla lapsilla. Se saattaa olla vain lyhykestoinen jakso, mutta saattaa myös jatkua läpi elämän ja liittyä kehitykseen ja psykopatologiaan. Suoraan itsetuhoisuuteen kuuluu itsemurha-ajatukset, -yritykset ja kuolema. Tällaisella lapsella ja nuorella on tiedostettu kuoleman pyrkimys, ja hän joko tuo sen esille tai pitää vain omana tietonaan. Itsetuhoikäyttäytyminen ei itsessään ole mielenterveyden häiriö, mutta usein liittyy psyykkiseen häiriöön. Itsensä vahingoittaminen on lisääntyvä käyttäytymismuoto nuorten keskuudessa, ja lisääntymistä on myös lapsilla.

Itsetuhoisuuden riskitekijöitä on mm. altistavat biologiset tekijät, perfektionistiset tai impulsiiviset persoonallisuuspiirteet, kognitiiviset puutteet, varhaiset tai ajankohtaiset kielteiset elämän tapahtumat ja mielenterveyden häiriöt. On myös psykososiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä. Koulukiusaaminen myös voi luoda itsetuhoisuutta. Perheen kuormitustekijät, kuten perheenjäsenen itsemurha, rikkonaiset perhesuhteet ja pysyvien aikuisten puute ja varhaiset kiintymyssuhdehäiriöt

altistavat itsetuhoisuudelle, kuten myös fyysinen tai psyykinen kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

Itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä ovat mm. vanhemman välittävä hoiva, kokemus sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta, riittävän vakaa elinympäristö ja läheiset perhesuhteet ja ystävien tuki. Nuoren on saatava tuntea itsensä tarpeelliseksi.

Itsetuhoisen lapsen ja nuoren akuuttivaiheen hoito on kriisityyppistä, jossa pyritään poistamaan riskitekijöitä ja estämään itsemurhavaaraa. Lasten vanhemmilla voi olla taipumus kieltää itsetuhoisuus akuutin vaiheen jälkeen, mutta heitä tarvitaan kyllä mukaan hoitoon ja lapsen/nuoren ja vanhempien välistä positiivista kanssakäymistä on pyrittävä vahvistamaan. Lapsi/nuori voi tarvita osastohoitoa, masennuslääkkeitä, psykoterapiaa ja perheen ongelmien selvittelyä. Yhtä oikeaa hoitomuotoa ei ole, vaan hoito haetaan lapsen ja nuoren tilanteen ja ongelmatilanteen mukaan.

## **KANSALLINEN LASTEN JA NUORTEN TAPATURMIEN EHKÄISYN OHJELMA** **Ulla Korpilahti, kehittämispäällikkö, THL**

Suomalaisten lasten ja nuorten kuolleisuus tapaturmiin on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta. Tapaturmien vuoksi Suomessa kuolee edelleen vuosittain keskimäärin 111 alle 25-vuotiaasta ja vastaavasti itsemurhien seurauksena 102 henkilöä. Sairaalan vuodeosastolla hoidetaan Suomessa tapaturmien vuoksi vuosittain keskimäärin 13 800 alle 25-vuotiaasta. Tapaturmakuolemista suurin osa (83 %) tapahtuu 15–24-vuotiaille. Liikenneonnettomuudet ovat alle 25-vuotiailla yleisin tapaturmainen kuolemansyy. Nuorilla, 15–24-vuotiailla, myrkytykset ovat toiseksi yleisin tapaturmaisen kuoleman aiheuttaja ja alle 7-vuotiailla vastaavasti hukkuminen. Sairaalahoitoa vaatineiden tapaturmien vammat ovat yleisimmin seurausta liikuntatilanteissa tapahtuneesta kaatumisesta tai pienillä lapsilla putoamisesta. (vuodet 2012–2014.)

Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelmatyö vuodesta 2009 lähtien on luonut Suomessa systemaattisuutta lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisytyöhön. Viranomaisten ja ministeriöiden lisäksi monialainen verkostoyhteistyö järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin sekä kansainvälisten toimijoiden kanssa on keskeinen osa työskentelyä. Asiantuntijatyöhön on sisällytetty myös osallistumista lainsäädäntöön ja eri ohjeistuksiin liittyvien lausuntojen antamiseen ja kommentointeihin, tapaturmien ehkäisyn materiaalien kehittämistä ja valtakunnallista tapaturmaviestintää. Vaikka Suomi sai Euroopan maiden vertailussa (2012) parhaimmat pisteet toimiviksi arvioitujen tapaturmien ehkäisykeinojen viemisestä osaksi kansallista politiikkaa, niin tapaturma- ja väkivaltakuolleisuuden vertailussa Suomi sijoittui huonommin. Tapaturmien ehkäisyä tukevien lakien ja ohjeistusten toimeenpanossa Suomessa on vielä tehtävää erityisesti nuorten osalta.

Turvallisuuden edistämisen ja siihen sisältyvän tapaturmien ehkäisyn tulee olla osa valtakunnallista ja paikallista päätöksentekoa, turvallisuussuunnittelua ja seuranta. Lisäksi arjen eri ympäristöissä tehtävä ammattilaisten perustyö on osa turvallisuuden edistämistä. Tuen tarpeen kohdentamisessa on tärkeää tunnistaa ne yksilöt, vanhemmat ja perheet, joiden taustassa on tapaturmille altistavia riskitekijöitä, kuten mielenterveysongelmat, yksinhuoltajuus ja päihteiden väärinkäyttö. Uusia toimintatapoja ja tutkitusti vaikuttavia työmenetelmiä eri toimintaympäristöissä tehtävään työhön on tarve kehittää verkostoyhteistyön ja tutkimuksen avulla. Tietoa vaikuttavista keinoista ja tapaturmatilanteesta tulee välittää sekä päätöksentekijöille että käytännön ehkäisytyötä tekeville.

### **Lähteet:**

European Child Safety Alliance (ECSA). 2012. Child Safety Report Card 2012: Europe Summary for 31 countries. Saatavilla aineistosta <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/child-safety-report-cards.html>

Tilastot: THL Tapaturmatietokanta, Tilastokeskus Kuolemansyytilasto. Vuodet 2012–2014.