

Kuntoiluparadoksi

Kuntoiluparadoksi: Miksi liikunnan moninkertaistaminenkaan ei aina laihduta? – Taustalla ei pelkästään ruokahalun kasvu

LÄHDE: [Tekniikka&Talous/Sofia Virtanen](#) 22.01.2019

Jos haluaa pudottaa painoaan, pitää syödä vähemmän kaloreita kuin kuluttaa. Näin kuuluu yleisesti tunnettu totuus. Niinpä liikunnan lisääminen ei välttämättä auta laihdutuksessa, koska ihminen aiempaa nälkäisempänä voi melkein huomaamattaan syödä vastaavasti enemmän ja energiapitoisempaa ruokaa.

Kasvanut ruokahalu ei kuitenkaan selitä yksin sitä, miksi erittäin aktiivinen säännöllinen liikunta ei välttämättä auta pitämään painoa kurissa sen paremmin kuin maltillisempi määrä liikuntaa. Ihmisen aineenvaihdunta ja energiankulutus on osin yhä mysteeri, [New Scientist](#) kirjoittaa.

Tästä löysi joitakin vuosia sitten mielenkiintoisen esimerkin Hunter Collegessa New Yorkissa työskentelevä Herman Pontzer. Hän tutki Tansaniassa yhä metsästäjä-keräilijä-elämää elävän hadza-kansan aineenvaihduntaa ja vertasi sitä länsimaisiin istumatyöläisiin.

Hadzamieläiset kävelevät ja juoksevat noin 10 kilometriä päivässä riistan perässä. Naiset puolestaan liikkuvat yhtä lailla paljon poimiessaan villikasvien juurimukuloita ja marjoja. Hadzat liikkuvat noin kolme kertaa enemmän kuin keskimääräinen länsimainen toimistotyöläinen.

Juomaveteen lisättyjen tavallisista poikkeavien happi- ja vetyisotooppien perusteella Herman Pontzer kollegoineen kuitenkin havaitsi, että hadzamieläiset kuluttaa keskimäärin vain 2 600 ja -nainen 1 900 kilokaloria päivässä. Kulutus on vain hieman suurempi kuin keskimääräisellä länsimaalaisella toimistotyöläisellä.

Myöhemmin Pontzer tutki yhdessä niin ikään yhdysvaltalaisen Loyolan yliopiston tutkijan Lara Dugasin kanssa lähes kahtatuhatta ihmistä Yhdysvalloista, Ghanasta, Jamaicalta, Etelä-Afrikasta ja Seychelleiltä. Heidän fyysistä aktiivisuuttaan seurattiin kahdeksan päivän ajan normaalissa arjessa. Aktiivisuustaso ei ennustanut ihmisen painoa kahta vuotta myöhemmin. Ne, jotka olivat harrastaneet keskiraskasta liikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa, olivat itse asiassa lihonneet aavistuksen enemmän kuin tätä vähemmän liikuntaa harrastaneet.

Vuonna 2016 Pontzer ja Dugas tekivät yksityiskohtaisemman tutkimuksen, jossa oli 300 tutkittavaa edellisen tutkimuksen 2 000 tutkitun joukosta. Siinä havaittiin, että kohtuullisen aktiiviset ihmiset kuluttivat noin 200 kilokaloria passiivisia enemmän, mutta tämän jälkeen kalorien kulutus ei juuri kasvanut liikunnan määrän kasvaessa. Joka päivä aktiivisesti liikkuvat eivät kuluttaneet sen enempää kuin muutaman kerran viikossa harjoittelevat.

Yksi mahdollinen osaselitys on, että ihmiset huomaamattaan vähentävät fyysistä aktiivisuuttaan niinä hetkinä, jotka eivät ole varsinaista tiedostettua "liikuntaa". Eli niin hadzat kuin länsimaalaiset, päivän aikana raskaammin liikkumassa käyneet ihmiset pysyvät loppupäivän mahdollisimman paikoillaan. Ilman raskasta liikuntaa taas ihmisen tulee puuhasteltua enemmän pienin liikkein ja pyrähdyksin.

Lara Dugas ei usko tämän kuitenkaan selittävän ilmiötä merkittävästi. "Loppupäivän istuminen ei tarkoita, että 500 kilokaloria polttavan juoksulenkin vaikutus olisi menetetty. Ei siinä ole järkeä", hän arvioi.

Dugas myös huomauttaa, että monet yhdysvaltalaiset, jotka näennäisesti eivät harrasta liikuntaa, saavat sitä töissä. Monet työväenluokkaiset tekevät kolmeakin eri työtä ja tulevat liikkuneeksi esimerkiksi pakatessaan tavaraa tai siirtäessään sitä kaupassa tai varastossa.

Mielenkiintoinen kysymys onkin, kuinka paljon ihmiskehon energiankulutus sopeutuu liikunnan määrään. Kun on tutkittu Race Across USA -kisassa Yhdysvaltain halki juoksevia ihmisiä, on tehty kiinnostavia löytöjä. Nämä ihmiset käytännössä juoksevat maratonin 140 päivää peräkkäin. On havaittu, että ensimmäisen kuukauden aikana heidän aineenvaihduntansa kasvaa huomasti, mutta sitten tasaantuu tai jopa alenee.

Mystisintä on, että kalorinkulutus voi olla erilainen myös ihmisillä, joiden ruumiinkoko, rasvaprosentti ja aktiivisuustaso vastaavat toisiaan. Joku voi polttaa satoja kilokaloreita enemmän vuorokaudessa kuin toinen. "Me todella emme ymmärrä, mikä aiheuttaa tämän vaihtelun ja miksi tällaista vaihtelua on, mutta liikunnasta se ei johdu", Herman Pontzer summaa mysteeriä.

Tutkijat uskovat, että selitys löytyy todennäköisimmin lepoinaenvaihdunnastamme. Sen vaihtelu todennäköisesti vaikuttaa kalorinkulutuksemme eroihin enemmän kuin liikunta useimmissa tapauksissa. Asiasta todella kuitenkin tiedetään yllättävän vähän, ja tutkimukset jatkuvat.

Tutkijat huomauttavat, ettei liikunta painonhallinnassa ole kuitenkaan hyödytöntä. Erityisesti jos on joskus pudottanut painoa, säännöllinen liikunta auttaa pitkällä, useiden vuosien tarkastelujaksolla pysymään hoikempana kuin jos ei juuri liikkuisi. Tätä on tutkittu Yhdysvalloissa muun muassa Suurin pudottaja -tv-sarjan osallistujien avulla kuuden vuoden tarkastelujaksolla ohjelman jälkeen.

[Tartuntataudit lisääntyneet vuodesta 2015](#)

Tartuntataudit lisääntyneet vuodesta 2015 – "Laittoman maahanmuuton aiheuttama riski hirvittävä"

LÄHDE: [OikeaMedia/Tytti Salenius](#) 31.12.2018

Ympäri Eurooppaa tuntematonta alkuperää olevien sairauksien esiintymistiheys on kasvanut 14 prosentista 26 prosenttiin

Massamaahanmuutto ei ole ainoastaan uhka mitä tulee terrorismiin, yleiseen turvallisuuteen, kulttuurin vaalimiseen ja rasitteisiin, mikä kohdistuu sosiaaliturvajärjestelmään. Sillä vaarannetaan myös koko terveydenhuoltojärjestelmä.



Artikkeliin liittyvä kuva

"Se johtaa suuriin lisäkustannuksiin."

Tätä mieltä on Unkarin henkilöstöministeriön valtiosihteeri, juristi [Bence Rétvári](#), joka [kertoo](#) unkarilaiselle Magyar Hirlap -päivälehdelle, että eurooppalaiset epidemiologiset järjestöt ovat vuodesta 2015 havainneet tartuntatautien merkille pantavan lisääntymisen – myös niiden infektiosairauksien osalta, jotka rokotusten ansiosta jo olivat kadonneet Euroopasta.

Tällaisia tapauksia on vahvistettu etupäässä Maltalla, Italiassa ja jopa Saksassa. Rétvári viittaa saksalaisen Robert Koch -instituutin tietoihin, jotka osoittavat vuodesta 2015 lähtien B-hepatiitti- ja tuhkarokkotartuntojen lisääntyneen 300 prosenttia ja malaria- ja syfilis-tapauksissa kasvua on 200 prosenttia. Ympäri Eurooppaa tuntematonta alkuperää olevien sairauksien esiintymistiheys on kasvanut 14 prosentista 26 prosenttiin.

"Eli epidemiologiselta kannalta laitton maahanmuuton aiheuttama riski on hirvittävä. Euroopan parlamentti mahdollistaa miljoonien laittomien ja taloudellisista syistä tulevien maahanmuuttajien järjestää entistä enemmän uhkia Eurooppaan", Rétvári huomauttaa ja vihjaa EU:n tukemaan "maahanmuuttoviisumiin".

"Jos verrataan, kuinka paljon Bryssel tuhlaa yhden maahanmuuttajan integrointiin Euroopassa – mikä on selvästi epäonnistunut yritys viime vuosikymmenien kokemusten perusteella – ja kuinka paljon maksaisi kodin palauttaminen kriisialueella, samalla rahamäärällä voisimme auttaa paljon

enemmän ihmisiä heidän alueellaan kuin Euroopassa”, Rétvári korostaa.

Hän muistuttaa, että ”Hungary Helps” –[ohjelman avulla](#) Unkarin hallitus [pystyi](#) auttamaan [tuhansia ihmisiä](#) aloittamaan uudelleen elämänsä Irakissa.

”Toisin sanoen tämä ratkaisu on paljon parempi tuottavuuden, yhteiskunnallisen rauhan ja myös todella vainottujen ihmisten kannalta”, hän lisää ja jatkaa, että tämä on niiden valitsema ratkaisu, jotka todella haluavat auttaa – toisin kuin ”tekopyhä Brysselin eliitti”.

[Oikea Media kertoi](#) viime vuoden heinäkuussa Saksan liittohallituksen sairauksien seuranta- ja ennaltaehkäisykeskus Robert Koch -instituutin (RKI) [julkaisemasta](#) infektioepidemiologian vuosikertomusraportista, josta selviää yli 50 tartuntataudin tila Saksassa vuoden 2016 aikana.

Mikä mahtaakaan olla tilanne tällä hetkellä, sillä silloinen raportti oli ”ensimmäinen kurkistus” loppuvuonna 2015 Saksaan rynnänneen massiivisen maahanmuuttajalauman aiheuttamiin kansanterveydellisiin seurauksiin.

Oikean Median uutinen perustui Gatestone -instituutin vanhemman tutkijan, Soeren Kernin artikkeliin, jossa hän [paljasti](#), miten helposti ja nopeasti tappavat tartuntataudit leviävät laittomasti maahan tulleiden mukana.

Klinikoilla oli yhä yleisempää nähdä potilaita, joilla on sairauksia, joiden katsottiin jo hävitetyksi Saksasta – sairaaloihin saapui myös maahanmuuttajia, joilla oli sellaisia sairauksia, joita tuskin koskaan oli nähty Saksassa. Saksan lääkäreille monet maahanmuuttajien tuomat harvinaiset trooppiset sairaudet olivat täysin vieraita ja he myönsivät, ettei heillä ollut riittävää koulutusta edes diagnosoimaan sairauksia.

Laajamittaisen maahanmuuton seurauksena ei Ruotsikaan ole [suojassa](#) pelätyiltä tartuntataudeilta ja epidemioilta.

Ebola oli aiemmin muutamien Keski- ja Länsi-Afrikan maiden huolenaihe, mutta nyt [länsinaapurissammekin ollaan](#) kaikessa hiljaisuudessa [valmistautumassa](#) ebolan puhkeamiseen.

Malmön yliopistollinen sairaala rakentaa nimittäin ebola-potilaita varten eristysyksikön, jonka on määrä valmistua vuoden 2019 loppuun mennessä.

Ebola-epidemian aikana [vuonna 2014](#) Ruotsin ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa korkean turvatason eristysyksikkö oli Linköpingin yliopistollisessa sairaalassa, joka otti vastaan potilaita, joiden epäiltiin kantavan ebola-virusta.

Eteläisellä sairaanhoitoalueella on ”jostakin syystä” nyt huoli riittämättömästä hätätilavalmiudesta. Korkean turvatason eristysyksikön on kyettävä vastaanottamaan Ruotsissa sairastuneita potilaita sekä ”matkailijoita”, jotka muuttavat maahan tai palaavat Ruotsiin ebola-epidemiasta kärsivistä maista.

Kysymys ei ole nyt siitä, puhkeako uusi epidemia, vaan siitä, milloin se puhkeaa, [toteaa](#) Skånen yliopistollisen sairaalan toiminnanjohtaja Maria

Josephson. Siksi Blekinge, Halland, Kronoberg ja Skåne rakentavat yhdessä uuden korkean turvatason eristysyksikön Malmöön.

Skånen yliopistollisessa sairaalassa on tällä hetkellä infektio-osasto, joka vastaa tartuntataudeista, kuten verenmyrkytys- ja keuhkokuume -potilaista. Intoa kerrotaan olevan ottaa vastaan myös ihmisiä, joiden epäillään kantavan erittäin vakavia tarttuvia infektioita.

"Voimme käyttää jo olemassa olevia tiloja, mutta meidän tarvitsee vain rakentaa uusi ilmanvaihtojärjestelmä ja ostaa uusi välineistö", sanoo Skånen yliopistollisen sairaalan toiminnanjohtaja Maria Josephson.

Terveysministeriön, kansanterveydestä vastuussa olevien viranomaisten ja MSB:n (Ruotsin turvallisuusvirasto, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) tapaamisissa on keskusteltu lisäeristysyksikön tarpeesta, mutta tällaista valmiustilaa varten ei ole kansallista rahoitusta.

Josephson pitää tätä hyvänä investointina veronmaksajille, tiloja tulevat käyttämään tavalliset potilaat, mutta ne voidaan nopeasti muuntaa korkealuokkaiseksi yksiköksi.

"Otamme vastaan ☐☐eteläisen terveydenhuoltoalueen potilaita, mutta myös ulkopuolelta tulevia ihmisiä."

Ruotsin terveysviranomaiset ovat päättäneet välttää huomion herättämistä ja pitävät matalaa profiilia ebolan kaltaisista sairauksista, ettei kansalaisten keskuudessa huolestuttaisi.

Vaikka ebola on tappava ja erittäin tarttuva, kansallisella tasolla ei olla nähty tarvetta ilmoittaa vakavasta uhasta. Siksi päätös on jätetty lääninhallitusten tehtäväksi, lisäävätkö ne valmiutta vai eivät.

Ebola on yksi helpoimmin tarttuvista ja vaarallisimmista viruksista, joka tuhoaa ihmisen immuunijärjestelmää. Kuolleisuus on korkea ja tehokkaita lääkkeitä tai aktiivisia rokotteita ei ole saatavilla.

[Ruokavaliolla on yhteistä uskonnon kanssa](#)

Ravintotuntija HS:lle: Näiden suositusten taustalla on pelkkä oma

kokemus

LÄHDE: [Verkkouutiset/Heikki Jantunen](#) 15.11.2018



Joidenkin ravitsemusgurujen mielestä voi on terveysruokaa. LEHTIKUVA / MARKKU ULANDER

Ravitsemusterapeutin mielestä ruokavaliolla on yhteistä uskonnon kanssa.

Netti pursuaa erilaisia ravitsemussivustoja ja liikkeellä on paljon hölynpölyä, kertoo [Helsingin Sanomat](#). Pötyväitteiden mukaan esimerkiksi voi on terveysruokaa ja rypsiöljy on vaarallista. Myös saatetaan esimerkiksi demonisoida maitotuotteita tai suositella detox-kuureja.

Ravitsemusterapeutti **Reijo Laatikainen** on julkaissut kirjan nimeltä *Pötyä pöydässä – Älä usko kaikkea, mitä ravinnosta sanotaan*. Siinä hän käsittelee tutkimuslähteisiin nojautuen 30 terveysväitettä, jotka eivät pidä paikkaansa.

Suomessakin on *HS*:n mukaan Amerikan malliin karismaattisia ravitsemusguruja, jotka ovat saarnanneet vuosien varrella muun muassa superfoodien ja viljattomuuden parantavasta voimasta. Tyypillistä on, että he morkkaavat virallisia ravitsemussuosituksia.

Netissä ravitsemusohjeita jakava guru saattaa olla koulutukseltaan vaikkapa personal trainer. Välttämättä hänellä ei ole mitään ravitsemusalan koulutusta. Pohjana voi olla jopa vain oma kokemus.

Laatikaisen mielestä ruokavaliolla on yhteistä uskonnon kanssa. Ruualta odotetaan ihmeitä: sellaista, että yksittäisen ruoka-aineen nauttiminen takaa ikuisen terveyden.

Uskon asia on sekin, että joidenkin mielestä ravitsemusterapeutit, lääkärit ja tutkijat manipuloivat ihmisiä ja saavat palkkansa lääketeollisuudelta.

Laatikaisen mukaan heidän kanssaan peli on menetetty. Jos uskoo tällaiseen salaliittoon, mikään järkevä perustelu ei mene läpi.

Laatikainen on itse puolustanut vähähiilihydraattista ruokavaliota, kunhan siinä ei käytetä liikaa tyydyttyntä rasvaa.

[Puoskarilakia on toivottu](#)

”Puoskarilakia on toivottu jo monen vuoden ajan – voi olla laajaa ja tuottoisaa liiketoimintaa”

LÄHDE: [Uusi Suomi/Katja Incoronato](#) 04.11.2018



STM aloittaa vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön valmistelu seuraavaa hallituskautta varten. Kuva: Creative Commons / AmazonCARES

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUSin hallintoylilääkäri, Helsingin yliopiston terveysoikeuden professori Lasse Lehtonen kiittelee perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikon (kesk) päätöstä aloittaa vaihtoehtohoitoja koskevan niin sanotun puoskarilain valmistelu.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) aloittaa vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön valmistelu seuraavaa hallituskautta varten. Vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan viralliseen terveydenhuoltoon kuulumattomia hoitoja, joita voivat antaa niin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin alan ulkopuolella toimivat henkilöt.

STM:n mukaan vaihtoehtohoitojen tarjoaminen, markkinointi ja käyttö on lisääntynyt. Viime aikoina ovat puhututtaneet esimerkiksi ns. hopeaveden käyttö, eheytyshoidot ja terveysvaikutuksilla mainostettu ravintovalmistemarkkinointi.

"Vaihtoehtohoitojen tarjoaminen itsenäisiin päätöksiin kykenemättömille henkilöille tai alaikäisille voi aiheuttaa suurta haittaa. Suurimmat riskit liittyvät siihen, että vaihtoehtohoitojen käyttö voi viivästyttää lääketieteellisen hoidon aloittamista, se voi aiheuttaa sairauden pahenemista tai sillä voi olla haittavaikutuksia. Tämä on suuri syy siihen, että vaihtoehtohoidoille ja niiden harjoittamiselle tarvitaan tarkempaa lainsäädäntöä", Saarikko kommentoi [tiedotteessa](#).

Lasse Lehtosen mukaan lääkärit ovat toivoneet lakia jo pitkään.

"Puoskarilakia on lääkärikunnan toimesta toivottu jo monen vuoden ajan. Viime kuukausien aikana julkisuuteen nousseet hopeaveden taikka syövyttävän mustan salvan käytön aiheuttamat ongelmat ovat saaneet ministeriön viimein ryhtymään tuumasta toimeen. Hopeavesi (kolloidinen hopea) on virallisesti tarkoitettu veden puhdistukseen vähän samaan tapaan kuin klooritabletit (jotka nekin ovat myrkyllisiä). Musta salva taas sisältää sinkkikloridia ja lumikkiuutetta ja syövyttää ihoa ja limakalvoja samoin kuin vaikka tukkeutuneen viemäriin avaamiseen tarkoitettu Kodin Putkimies", hän kommentoi [Puheenvuoron blogissaan](#).

Lehtosen mukaan vaihtoehtohoitojen yleistymisen syynä pidetään yleisesti sosiaalista mediaa ja sen kautta leviäviä uskomushoitoja. Hän huomauttaa, että sosiaalisessa mediassa on helppo esittää erilaisia väitteitä, jotka eivät perustu tutkimukselliseen näyttöön ja jotka eivät ole käyneet läpi minkäänlaista kriittistä arviointia.

"Puoskaroinnilla ja sen valvonnalla on pitkät juuret historiassa. Nykyäänkin puoskarointi, josta käytetään myös rinnakkaisnimeä "vaihtoehtolääketiede", voi olla laajaa ja tuottoisaa liiketoimintaa. Lääkinnälliseen käyttöön tarkoitettujen tuotteiden lisäksi puoskarit voivat tarjota erilaisia terapiapalveluja taikka hyödyntää jotain sinänsä lääketieteessä hyväksyttyä hoitomuotoa, kuten hypnoosia, mutta käyttää sitä väärin", hän sanoo.

Vaihtoehtohoitojen valvonnan vaikeuden yhtenä syynä on Lehtosen mukaan Suomen kuuluminen Euroopan yhteismarkkinoihin.

"Hopeaveden ja mustan salvan kaltaisten myrkyllisten tuotteiden markkinoilta poissaaminen edellyttää käytännössä EU:n jäsenvaltioiden yhteistyötä, mikä on usein hidasta. Toinen syy ongelmiin on terveyspalvelujen ja hyvinvointipalvelujen sekoittuminen. Erilaisia hyvinvointivalmentajia on tarjolla paljon ja ulkopuolisen on vaikea arvioida, milloin palvelun tarjoaja ylittää osaamisalueensa taikka suorastaan manipuloi asiakastaan perusteettomilla terveysväitteillä. Kolmas syy valvonnan vaikeuteen ovat valvontaviranomaisiin kohdistetut säästöt. Uskottava valvonta edellyttää, että niin Valviralla, kuluttajaviranomaisilla kuin poliisillakin on riittävät resurssit puuttua väärinkäytöksiin."

Lehtonen ehdottaa valvontaan mallia, jossa vaaralliseksi arvioitujen tuotteiden osalta pidetään erillistä kieltolistaa, jota säännöllisesti päivitetään.

"Säännösmalli olisi samankaltainen, jota nyt sovelletaan muuntohuumeiden osalta", hän kuvailee.

[Ylen Mot-ohjelma](#) kertoi hiljattain pohjalaisyrittäjän käyttäneen mustaa salvaa ihosyövän hoitoon, vaikka salva voi syövyttää reikiä ihoon. Kun Yle kertoi [mustan salvan käytöstä](#) syöpälääkärille, lääkäri järkyttyi. Huolta on aiheuttanut myös niin ikään Ylen uutisoima [hopeaveden juottaminen lapsille](#).

THL varoitti elokuussa hopeaveden haitallisuudesta.

”Hopeavettä markkinoidaan internetissä kuluttajille väärin perustein sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä ravintolisäksi. Suomessa ja maailmalla viranomaiset ovat puuttuneet hopean markkinointiin. Lääkinnällisessä käytössä ja ravintolisänä hopeavesi on yksiselitteisesti haitallista”, se sanoi [tiedotteessaan](#).

STM:n mukaan tavoitteena on, että valmistettava laki sisältäisi muun muassa vaihtoehtohoitojen määritelmän, säännöksen lain soveltamisalasta, yleisiä velvoitteita vaihtoehtohoitoja ammattimaisesti antaville, markkinointia ja valvontaa koskevia säännöksiä sekä säädökset hoitoa antavien rekisteröinnistä.

Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita on selvitetty viimeksi vuonna 2009. Silloin sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä esitti, että ryhdyttäisiin valmistelemaan laajaa, vaihtoehtohoitoja tarkemmin sääntelevää omaa lainsäädäntöä. Työryhmä esitti, että potilasturvallisuuden varmistamiseksi vain terveydenhuollon ammattihenkilöt saisivat hoitaa erityisen haavoittuviin potilasryhmiin kuuluvia. Näin on tehty muun muassa Ruotsissa. Lisäksi ehdotettiin, että muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voisi hoitaa tiettyjä vakavia sairauksia ja potilasryhmiä ainoastaan yhteistyössä lääkärin kanssa.

Keskustelua aiheesta Uuden Suomen blogeissa:



Lasse Lehtonen

[Valinnanvapaudesta puoskarilakiin](#)

[Nuorten mielenterveyden häiriöistä](#)

Mielenterveyden häiriöt vievät yhä useamman nuoren työkyvyn

LÄHDE: [Potilaan lääkrilehti/Hertta Vierula](#) 08.10.2018

Vain viidesosa palaa määräaikaiselta työkyvyttömyyseläkkeeltä pysyvästi työelämään.



Kuva: Panthermedia

Mielenterveyden häiriöistä johtuva nuorten aikuisten työkyvyttömyys lisääntyi 30 prosenttia vuodesta 2005 vuoteen 2015.

PsL **Pauliina Mattila-Holapan** väitöstutkimuksen mukaan vain puolet nuorista aikuisista oli kiinnittynyt työelämään tai opiskeluun ennen jäämistään työkyvyttömyyseläkkeelle. Vain viidesosa heistä palasi pysyvästi työmarkkinoille. Yhteensä 48 prosenttia oli jossain vaiheessa seuranta työssä, mutta seurannan päättyessä työssä oli vain 22 prosenttia. Seuranta kesti viisi vuotta.

Puolet niistä nuorista aikuisista, jotka eivät olleet opiskelijoita, oli osallistunut työelämään ohjaaviin interventioihin tai heille oli tehty suunnitelma interventiosta. Tutkituista 40 prosenttia oli osallistunut psykoterapiaan tai heillä oli psykoterapiasuunnitelma.

Nopeimmin työllistyivät ne, joille oli tehty psykoterapiasuunnitelma tai suunnitelma työhön paluutta tukevasta kurssista tai valmennuksesta. Seurannan lopussa työssä olivat useimmin ne, joille oli tehty suunnitelma sekä psykoterapiasta että työhön paluuta tukevasta toiminnasta.

Yleisimmät sairaudet nuorten työkyvyttömyyden taustalla olivat masennushäiriöt, psykoottiset häiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Tutkimusjoukosta erottui kolme alaryhmää. Ensimmäistä luonnehtivat masennusdiagnoosi ja kuormittavat tapahtumat lapsuuden ja nuoruuden aikana, toista useat samanaikaiset mielenterveysdiagnoosit ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kolmanteen ryhmään kuuluvilla oli psykoosidiagnoosi.

PsL Pauliina Mattila-Holappa väitteli tohtoriksi Helsingin yliopistossa viime viikolla.

Teksti: Hertta Vierula

Hopeavedestä

THL hopeavedestä: Yksiselitteisesti haitallista

LÄHDE: Verkkouutiset/Ilkka Ahtokivi 12.08.2018

Hopeavettä markkinoidaan Internetissä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä ravintolisäksi.



Kuvan lisännyt Taakkatoimitus

Suomessa ja maailmalla viranomaiset ovat puuttuneet hopean markkinointiin. Lääkinnällisessä käytössä ja ravintolisänä hopeavesi on yksiselitteisesti **haitallista**.

– Hopea ei ole elimistön tarvitsema hivenaine, kuten esimerkiksi rauta. Vaikka elimistö sietää hopeaa pieninä määrinä, on hopean lisääminen elimistöön turhaa ja vaarallista. Liiallinen määrä hopeaa on elimistölle myrkyllistä, eikä pienemmistäkään määristä ole voitu osoittaa terveyshyötyjä. Hopean runsas saanti joko vahingossa tai tarkoituksellisesti on kirjallisuuden mukaan johtanut myrkytyksiin säännöllisesti, THL toteaa.

Suun kautta saatu hopea jakaantuu elimistön kaikkiin kudoksiin, mukaan lukien aivot ja sikiö. Sikiöt ja lapset ovat aikuisia herkempiä hopean myrkyllisille vaikutuksille.

Hopea häviää elimistöstä hitaasti, joten päivittäin otetusta hopeavedestä kertyy hopeaa elimistöön. Jo muutaman ruokalusikallisen päivittäinen annos hopeavettä voi johtaa myrkytykseen. Ihmisillä myrkyllinen määrä hopeaa näkyy ihon sinisenharmaana värinä (argyria).

Muita myrkytysoireita ovat mahakivut, allergia, nenäverenvuoto, neurologiset oireet, kuten kouristukset, sekä vaikutukset hengitys- ja verenkiertoelimiin.

Mikrobeja tuhoavan vaikutuksensa takia hopeaa käytetään juomaveden puhdistukseen esimerkiksi retkiolosuhteissa. Tällaisesta käytöstä on

riskinarviointi EU:ssa meneillään. Erittäin pieniä hiukkasia sisältävän nanomuotoisen hopean käyttö juomaveden desinfiointiin on kaikissa EU-maissa kielletty.

– Vastuu hopeaa sisältävien, juomaveden desinfiointiin käytettävien valmisteiden turvallisuudesta on kemikaalilainsäädännön mukaan niitä markkinoille saattavilla yrityksillä. Kuluttajien vastuulla on noudattaa tuotteiden käyttöohjeita, THL toteaa.

LUE MYÖS:

Hopeaveden väärinkäytön haitat

Hopeavettä markkinoidaan Suomessakin **väärillä perusteilla sairauksien hoitoon**. Hopean haitoista on paljon näyttöä. Ikävä ja pysyvä haitta on argyria: ihon ja sisäelinten värjäytyminen siniharmaaksi hopeakertymien takia.

Onko ihminen vastuussa sairauksistaan?

Terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa on juuri nyt läsnä yksilöä vastuullistava poliittinen trendi. Vastuunäkökulma on keskustelussa kuitenkin hyvin kapeakatseinen.

LÄHDE: [Potilaan lääkärilehti](#) 13.06.2018



Kuva: Fotolia

Kun halutaan edistää kansanterveyttä ja suitsia terveydenhuollon kustannuksia, oleellinen kysymys on, mihin huomio pitäisi kohdistaa. Mihin tekijöihin pitäisi vaikuttaa, jos ihmisistä haluttuaan terveempiä ja työkykyisempiä?

Kärjistäen vaihtoehtoja on kaksi. Joko katsotaan yksilöitä tai sitten katsotaan yksilöä ympäröiviä olosuhteita. Useimmiten terveyden ja sairauden

kattava selittäminen vaatii molempia linssejä.

Terveydenhuoltoa koskevassa keskustelussa on juuri nyt läsnä yksilöä vastuullistava poliittinen trendi (1). Laajemmin tämä ajatussuunta kohdistaa katsettaan vahvemmin yksilöön, vähemmän hänen ympäristöönsä (2). Tällä katsantokannalla köyhyyden ja huono-osaisuuden syyt löydetään pelkästään yksilöstä itsestään, samoin kuin vauraus ja hyväosaisuus nähdään omina ansioinaan, ilman että tunnustetaan olosuhteiden ja lähtökohtien vaikutusta sosioekonomisiin asemiin.

Terveyskeskustelussa tämä näkyy varsinkin kroonisissa sairauksissa, jotka liitetään elintapoihin – ennen kaikkea ruokavalioon, liikuntaan, alkoholinkäyttöön ja tupakointiin. Yksilön elintavat nähdään hänen omina valintoinaan. Tämä ajatustapa tuottaa ajatuksen siitä, että ihminen olisi vastuussa sairauksistaan – ja että olisi epäreilua, että ”oikein” valitsevat joutuvat kustantamaan ”väärin” valitsevien hoitokuluja.

Mielen kuormitus ei jakaudu tasan

Yksilön vastuuta korostava ajattelu kuitenkin unohtaa sen, että yksille ne ”oikeat” valinnat ovat paljon helpompia kuin toisille. Elintapoihin ja arkeen vaikuttavat omien valintojen lisäksi monet kulttuuriset, taloudelliset, sosiaaliset ja biologiset taustatekijät ja olosuhteet. Näitä kutsutaan terveyden sosiaalisiksi tekijöiksi (3,4). Lapsuuden olosuhteet, työpaikan johtamiskulttuuri, poliittiset päätökset tai suuriin annoskokoihin ja runsaskaloriin pikaruokiin keskittynyt ruokaympäristö ovat esimerkkejä tekijöistä, joihin kohdistuva valinnanmahdollisuutemme voi olla hyvin rajallinen (5–7). Silti ne vaikuttavat valtavasti siihen, miten helppoa tai vaikeaa omiin elintapoihinsa on vaikuttaa.

Voidaan toki sanoa, että jokainen valitsee kullakin hetkellä mitä tekee. Mutta näitä päätöksiä, ja mahdollisuuksia päättää toisin, vinouttavat mainitut taustatekijät. Joten voidaanko sanoa, että ihminen valitsee elämäntapansa, ja on sen vuoksi vastuussa niiden mahdollisesti aiheuttamista sairauksista? Ei ainakaan näin yksioikoisesti. Sairastumiseen vaikuttavat niin monet muutkin seikat kuin omat valinnat, että puhuminen pelkästään yksilön vastuusta olisi hyvin yksinkertaistavaa.

Yksinkertaistavaa ajatusmaailmaa voidaan kutsua terveysmoralismiksi (8). Siinä ajatellaan, että koska minäkin pystyn tarvittaessa elämään vähällä rahalla, lenkkeilemään ilmaiseksi ja valmistamaan edullista kotiruokaa, tuon toisenkin pitäisi pystyä. ”Toisen” kokonaistilanteesta ei kuitenkaan tiedetä kaikkea. Esimerkiksi taloudellinen niukkuus ja epävarmuuden tuoma stressi verottavat sellaista mielen kapasiteettia (9), joka toisella jää vapaaksi juureskeittojen suunnitteluun ja ulkoilupäätöksiin.

Unohdetaan syllisten pakonomainen etsiminen

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa kapeakatseisuus on vaarallista, koska se ohjaa katsetta ongelmalliseen suuntaan. Jos elintapoihin liittyvät krooniset sairaudet ovat niin suuri yhteiskunnallinen ongelma, miksi emme näe enemmän väestötason interventioita vaan lähinnä yksilöihin kohdistuvaa katsetta?

Lisäksi kapeakatseisuus, muuntuessaan vastuuta mittaaviksi kriteereiksi terveydenhuoltoon pääsyssä tai sen hinnoittelussa, ennemmin heikentäisi kansanterveyttä. Se osuisi vahvimmin niihin, jotka jo nyt ovat huonommassa asemassa. Varakkaammilla nimittäin olisi mahdollisuus maksaa yksityisistä lääkäripalveluista ja ohittaa vastuuseen liitettävät kriteerit. Samalla luotaisiin erilaiset käyttäytymisen vaatimukset eri sosioekonomisille ryhmille (10).

Terveydenhuoltosektorin sisällä terveysmoralismi taasen on haitallista sikäli kuin se aiheuttaa yksilöä syyllistävää leimaamista. "Nyt vain liikut enemmän ja syöt enemmän kasviksia" ei ehkä auta potilasta, vaan voi ennemmin heikentää luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, jos potilaan tilanne on monimutkaisempi eikä tällainen yksinkertainen päätös ole saavutettavissa sillä hetkellä. Lihavuutta koskevissa tutkimuksissa on havaittu leimaavaa käytöstä terveydenhuollon taholta: kaikki ongelmat nähdään lihavuudesta johtuviksi ja lihavuus nähdään vain yksilön valintojen piiriin kuuluvaksi seikaksi (11,12).

Voidaan myös kysyä, miksi vastuuasiala tuntuu koskevan nimenomaan tiettyjä elintapoja. Yhtä lailla (tai yhtä vähän) omalla vastuullaan ja valinnoillaan ihmiset myös lähtevät autoilemaan ja kolaroivat, kävelevät huonoilla kengillä liukkaalla ja kaatuvat, ja saavat nilkkavammoja juoksulenkillä. Harvalle tulisi kuitenkaan mieleen ajatella, että on epäreilua, että muut joutuvat osallistumaan näiden valintojen tuomien vammojen tai sairauksien hoitokustannuksiin.

Olisi tietenkin hyvä, että kukin pystyisi elämään mielekästä elämää ja kantamaan tällaista vastuuta itsestään. Tätä ei kuitenkaan edistetä leimaamisella ja syyllisten pakonomaisella etsimisellä.

kirjoittaja:

Johanna Ahola-Launonen

VTM, LuK, bioetiikan ja yhteiskuntafilosofian väitöskirjatutkija
Helsingin yliopisto ja Aalto-yliopisto

kuva: Fotolia

Julkaistu Lääkärilehdessä 23/2018.

Kirjallisuutta

1. Ahola-Launonen J. Social responsibility and healthcare in Finland. The luck egalitarian challenge to Scandinavian welfare ideals. *Camb Q Healthc Ethics* 2016;25:448–65.
2. Mounk Y. *The age of responsibility: luck, choice, and the welfare state*. Cambridge: Harvard University Press 2017.
3. Daniels N. *Just health: meeting health needs fairly*. Cambridge: Cambridge University Press 2008.
4. Wilkinson R, Marmot M. *Social determinants of health: the solid facts*. Copenhagen: WHO regional office for Europe 2003.
5. Keskimäki I. Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalilääk aikak* 2010;47:201–7.
6. Mustajoki P. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta.

Duodecim 2015;131:1345-52.

7. Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002;92:105-8.

8. Scheffler S. Choice, circumstance and the value of equality. *J Politics Philos Econ* 2005;4:5-28.

9. Mullainathan S, Eldar S. *Scarcity: why having too little means so much*. New York: Times Books 2013.

10. Daniels N. Individual and social responsibility for health. Kirjassa: Knight C, Stemplowska Z, toim. *Responsibility and distributive justice*. Oxford: Oxford University Press;2011:266-86.

11. Sikorski C, Luppä M, Glaesmer H, Braehler E, König HH, Riedel-Heller SG. Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *Obes Facts* 2013;6:512-22.

12. Saarni SI, Anttila H, Saarni SE, Mustajoki P, Koivukangas V, Ikonen TS, Malmivaara A. Lihavuuden leikkaushoitoon liittyviä eettisiä näkökohtia. *Duodecim* 2009;125:2280-6.