

Lotta Immeli, Marie Korhonen, Terhi Solasaari, Maija Seppä-Moilanen ja Kaija-Leena Kolho

Vauvan ensimmäiselle elinvuodelle tyypilliset ilmiöt – tunnista medikalisaation riski

Monilla vauvoilla esiintyy ensimmäisenä elinvuotenaan normaaleja kasvun myötä ohimeneviä oireita kuten itkuisuutta, pulauttelua ja syömishaasteita. Näiden vauvan tavallisten kasvuun ja kehitykseen liittyvien säätelyhaasteiden ja ilmiöiden medikalisaatio on yleistynyt viime vuosina. Tämä voi johtaa tarpeettomiin ja mahdollisesti haitallisiin hoitoihin sekä vaikuttaa epäsuotuisasti lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Medikalisaatiossa vauvat ovat erityisen haavoittuva potilasryhmä. Vauvojen lääkkeellisen tai kajoavan hoidon tulee pohjata tieteelliseen näyttöön. Keskeistä on kuulla ja huomioida vanhempien huoli sekä tutkia lapsi huolella. Perheet tulee kohdata empaattisesti ja kiireettömästi, antaa neuvontaa sekä tarjota mahdollisuus jatkokontaktiin. Tässä työssä neuvolat ovat keskeisiä.

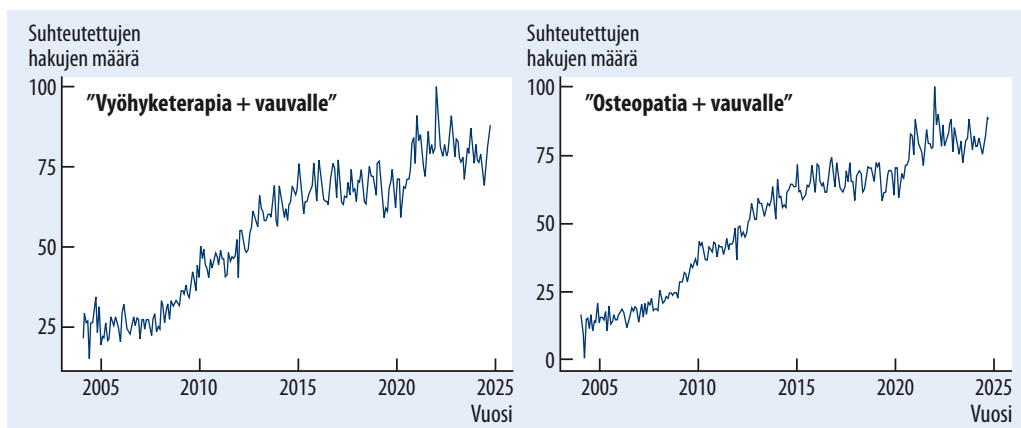
Medikalisaatiolla viitataan ilmiöön, jossa elämän tai kehityksen normaalit vaiheet käsitellään lääketieteellisinä ongelmina, joihin tarjotaan hoitoa tai puuttumista (1). Vauvojen kehitykseen liittyviä tavallisia säätelyhaasteita ja ilmiöitä, kuten itku, uniongelmat, syöminen tai suoliston toiminta, voidaan tulkita lääketieteellisiksi ongelmiksi. Seurauksena saattaa olla liiallinen diagnoosien tekeminen ja lääketieteellisten toimenpiteiden korostaminen sen sijaan, että näitä asioita pidettäisiin luonnollisina prosesseina, joissa on itsestään ohimeneviä vaiheita. Medikalisaatio voi johtaa tarpeettomiin lääkityksiin ja toimenpiteisiin ja olla haitallista vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle.

Medikalisaation lisääntymiseen vaikuttavat tekijät

Medikalisaatiota edistävät monet tekijät. Nykyyhteiskunnassa kuluttajat, potilaat ja vanhemmat ovat entistä tietoisempia omasta ja lastensa terveydestä, ja elämän eri vaiheissa esiintyviin tavallisiin ilmiöihin ja oireisiin haetaan yhä aktiivisemmin lääketieteellisiä ratkaisuja (2). Yhteiskunnan ja vanhempien normit ovat

myös muuttuneet: esimerkiksi yhä useammalla lapsella on yksityinen terveysvakuutus (vakuutusyhtiön suullinen tiedonanto), mikä madaltaa kynnystä hakeutua lääkäriin itkuisen tai pulauttelevan vauvan kanssa. Mitä herkemmin lääkärin vastaanotolle hakeudutaan, sitä todennäköisemmin määrätään hoitoa, tutkimuksia tai toimenpiteitä (3).

Paramedikalisaatio eli lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen ja terveyskäsitusten suosio on myös lisääntynyt (4). Nykyään yhä useammat vauvat käyvät vyöhyketerapiassa, osteopatiassa tai kraniosakraaliterapiassa, mikä heijastuu hakukonetrendeissä (**KUVA 1**). Samalla vauvoille suunnattujen erinäisten hyvinvointipalveluiden tarjoajia vaikuttaa olevan aiempaa enemmän. Toiminta on kaupallista, ja palveluita markkinoidaan aktiivisesti etenkin sosiaalisessa mediassa. Markkinoinnissa on tyypillistä, että keskitytään vauvan oireeseen, eikä vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen tai vanhempien jaksamiseen ei kiinnitetä huomiota. Terveystuhoon ulkoiset toimijat voivat vaikuttaa merkittävästi vanhempien hoitopäätöksiin sekä siihen, miten he tulkitsevat vauvojen normaaleja kehitysvaiheita ja niihin liittyviä säätelyn haasteita, kuten uniongelmia, itkuisuutta tai ruoansulatusvaivoja.



KUVA 1. Hakutermien "vyöhyketerapia + vauvalle" ja "osteopatia + vauvalle" kuukausittainen suosio suhteessa Google-hakujen kokonaismäärään Suomessa 20 viime vuoden aikana.

Sosiaalisessa mediassa toimivat vanhempien suljetut keskusteluryhmät voivat myös edistää vauvojen ensimmäisenä elinvuonna esiintyvien tavallisten ilmiöiden medikalisaatiota. Ryhmissä vanhemmat jakavat kokemuksia ja saavat vertaistukea, mutta samalla usein tavallisissa kasvuun liittyvissä ilmiöissä nähdään merkkejä hoitoa vaativista terveysongelmista. Vanhemmat voivat alkaa uskoa, että omalla lapsella on väistämättä jokin hoitoa vaativa tunnistamaton terveysongelma. Ryhmissä jaetaan usein terveydenhuollon ulkopuolista tietoa ja luodaan sosiaalista painetta reagoida vauvan oireisiin, vaikka ne olisivat luonnollisia ja ohimeneviä (5).

Vanhempien väsymys ja uupumus

Pienten lasten vanhempien uupumus on yleistä, ja suomalaiset vanhemmat kuuluvat maailman uupuneimpien joukkoon (6). Tuoreen Ensi- ja turvakotien liiton selvityksen mukaan yli kolmasosa (36 %) vauvaperheiden vanhemmista ilmoitti olevansa usein tai jatkuvasti uupuneita (7). Suomessa vanhempien uupumusta tarkemmin selvittäneissä tutkimuksissa selittäviksi tekijöiksi ovat nousseet suorituskeskeisyys, vanhemmuuden intensiivisyys ja kulttuurin yksilökeskeisyys (8).

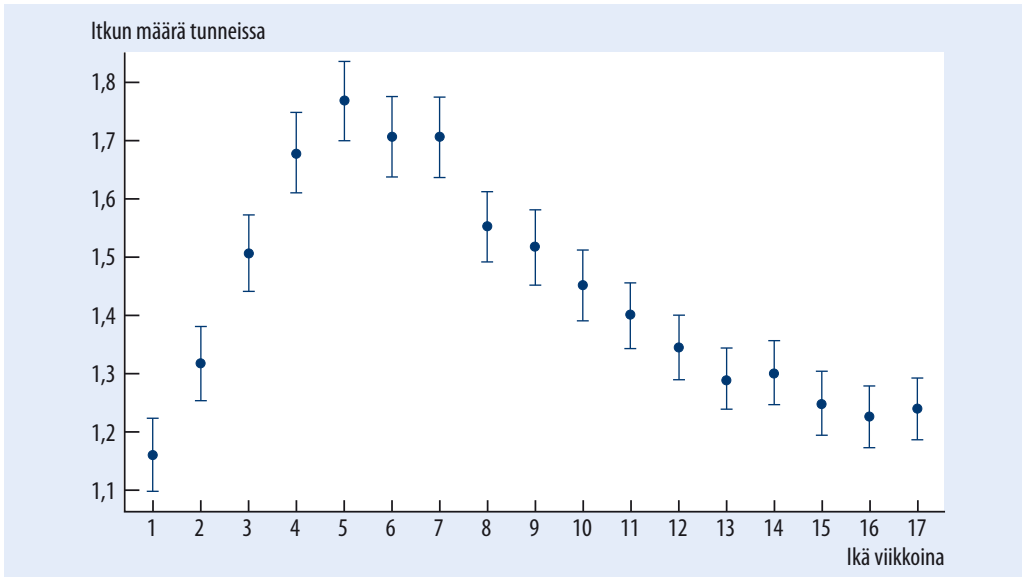
Yksilökeskeisissä maissa ajatellaan, että yksilö on ensisijaisesti vastuussa itsestään ja lähimmästä perhepiiristään. Jos isovanhemmat ja sukulaiset asuvat kaukana, pienten lasten

vanhempien tukiverkosto voi jäädä ohueksi. Tämä rajoittaa mahdollisuuksia saada konkreettista apua esimerkiksi vauvan hoitoon. Lisäksi arkiset kokemukset vauvojen normaaliin kehitykseen liittyvistä ilmiöistä eivät tule jae- tuksi oman lähipiirin kanssa, ja vauvaperhe voi herkemmin hakea lääketieteellisistä ratkaisuista apua kuormittavaan elämäntilanteeseensa.

Uupumuksen lisäksi vanhemmuuden vaatimukset ovat lisääntyneet. Intensiivinen vanhemmuus voi lisätä riskiä vauvan luonnollisten kasvuun liittyvien ohimenevien ilmiöiden medikalisointiin. Intensiivisessä vanhemmuudessa vanhemmat keskittyvät voimakkaasti siihen, mitä heidän tulisi tehdä ollakseen hyviä vanhempia. Vanhemmat saattavat turvautua sekä terveydenhuollon palveluihin että vaihtoehtoihin hoitomuotoihin varmistaakseen, että vauva tulee "hoidetuksi hyvin ja oikein". Lisäksi sosiaalisen median luoma vertailu, jossa jaetaan neuvoja ja kuvia näennäisesti täydellisestä perhearjesta, voi vahvistaa vanhempien kokemaa riittämättömyyden tunnetta ja uupumusta (9).

Vauvojen kasvuun ja kehitykseen liittyvät ilmiöt ja säätelyhaasteet

Vauvan itkuisuus, pulauttelu ja ulostamiseen liittyvät muutokset, kuten löysä tai poikkeavan värinen uloste sekä tiheä ulostaminen tai harvat ulostamiskerrat, ovat yleisiä ilmiöitä pienillä vauvoilla. Nämä ovat myös usein syy- nä sille, miksi vanhemmat hakeutuvat lääkärin



KUVA 2. Terveiden vauvojen päivittäinen itkun määrä (keskiarvo ja 95 %:n luottamusväli) ensimmäisten elinviikkojen aikana. Aineisto suomalaisesta HELMI-tutkimuksesta (11).

vastaanotolle vauvan kanssa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa kolmasosalla terveistä vauvoista voi olla tällaisia oireita (10).

Suomalaisessa HELMI-tutkimuksessa (Health and Early Life Microbiota) seurattiin vuosina 2016–2018 täysiaikaisena syntyneiden terveiden lasten suolen toimintaa ja itkuisuutta viikoittaisilla sähköisillä kyselyillä neljän ensimmäisen elinkuukauden aikana. Tutkimukseen osallistui 1 052 perhettä, ja tulokset vahvistivat aiemmat havainnot: terveiden vauvojen itkuisuus lisääntyy ensimmäisten elinviikkojen aikana, saavuttaa huippunsa 5–6 viikon iässä ja vähenee sen jälkeen (**KUVA 2**). Itkuisuudella ei havaittu merkittävää yhteyttä ulostamistiheyteen tai vanhempien arvioimaan vatsakipuun. Lisäksi havaittiin, että ajoittaiset vihertävät ulosteet ovat yleisiä sekä rinta- että korvikeruokituilla vauvoilla, ja lähes 10 % raportoi satunnaista veren esiintymistä ulosteessa ensimmäisten kolmen kuukauden aikana ilman taustalla olevaa sairautta. Ulostamistiheys, ulosteen koostumus tai väri eivät vaikuttaneet itkuisuuden määrään, ja kaikki oireet vähenivät ajan myötä (11).

On myös hyvin tavallista, että normaalisti kehittyvällä vauvalla esiintyy erityisesti varhaisvaiheissa lievää pään tai vartalon asennon toispuolisuutta. Vauvoilla on usein myös luonnos-

taan herkkä ojennustaipumus, joka liittyy erityisesti itkuisuuteen. Lievillekin oireille löytyy internetistä runsaasti kaupallisia hoitomuotoja, kuten myofaskiaterapiaa tai osteopatiaa. Näiden hoitomuotojen tehosta ei ole kuitenkaan selkeää näyttöä, eikä niiden vaikutusmekanismeille ole tieteellisiä perusteita. Lisäksi niihin on myös raportoitu liittyneen harvinaisia vakavia haittatapahtumia (12,13). Palveluja tarjotaan hyvin vaihtelevalla koulutustaustalla ja osaamisella, valvontaa ei ole ja riskinä on, että tunnistamatta jäävät ne vauvat, joiden oireet johtuvat somaattisesta tai neurologisesta sairaudesta. Myös tavallisia vauvan kehitykseen ja viestintään liittyviä merkkejä saatetaan virheellisesti tulkita vauvan ”jumeiksi”, mikä voi johtaa vanhempien entistä suurempaan huoleen ja lisätä sairauden kokemusta.

Vauvojen oireiluun haetut ratkaisut

Vauvojen tavallisiin kasvuun ja kehitykseen liittyviin säätelyhaasteisiin ja ilmiöihin, kuten itkuisuuteen ja pulautteluun, on vuosien varrella kokeiltu erilaisia lääketieteellisiä ja lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja (**TAULUKKO 1**). Esimerkiksi rytmihäiriöriskin vuoksi markkinoilta poistettua sisapridia käytettiin aikanaan

TAULUKKO 1. Yhteenvedo hoitomuodoista, joista on ajateltu olevan apua vauvan kehityksellisiin ilmiöihin.

Oire	Hoito	Tutkimusnäyttö hoidon hyödyistä	Haitat ja riskit	Muuta, viite
Vauvan itkuisuus, pulauttelu, ärtyneisyys, levottomuus, uniongelmat	Vauvan ja äidin välttämiseruoka-valiot	Ei merkittävää tutkimusnäyttöä	Huonompi ruoka-aineiden sieto, allergiariski myöhemmin lapsuudessa, äidin ravitsemuksen yksipuolistuminen, äidin jaksaminen	Allergiaohjelman (2008–2018) myötä imeväisten erityisvalmisteiden korvausmäärien kustannukset pienenivät 70 % (4,5 miljoonaa euroa) (18,19)
	PPI-lääkitykset vauvan refluksiin tai ”hiljaiseen refluksiin” (silent reflux)	Ei vaikutusta oireisiin verrattuna lumelääkitykseen	Hapoton maha: suurentunut infektioiden (hengitystiet ja maha-suolikanava), allergioiden ja luunmurtumien riski	(15)
	Refluksitauti, sisapridilääkitys	Ei vaikutusta oireisiin verrattuna lumelääkehoidon tai hoitamattomaan ryhmään	Sydänhaitat, QT-ajan pidentyminen, kuolema	Lääkkeen valmistus lopetettu (14)
Imetys- ja syömis-haasteet, vauvan itkuisuus, pulauttelu, uniongelmat	Kieli- ja huulijänneleikkaukset	Äidin imetyskivun väheneminen, mikäli kielijänne on kireä ja rajoittaa kielen liikettä, äidin kokema imetysitseluottamuksen ja imetysosteen paraneminen. Huulijänneleikkauksen hyödyistä ei tutkimusnäyttöä.	Leikkauskomplikaatiot (kudosvauriot, infektiot), arpikourumat ja uusinta-leikkaukset, jälkihoitoon ja suun hierontaan liittyvät ”oral aversion” ja syömisvaikeuksien paheneminen	Leikkauksen ja jälkihoidon kustannukset, kuormitus vanhemmille, turhan kivun aiheuttaminen lapselle hoidosta, josta ei ole tutkittua hyötyä (20)
Syömis-haasteet, itkuisuus, pulauttelu, ärtyneisyys, levottomuus, uniongelmat, pään asennon toispuolisuus	Vauvan osteopatia, vauvan ”jumien” hoito	Ei tutkimusnäyttöä hoidon hyödyistä	Sekundaariset haitat (lapsen todelliset sairaudet jäävät huomaamatta), vuorovaikutuksen ongelmat, medikalisaatio, taloudelliset kulut	(12,13)

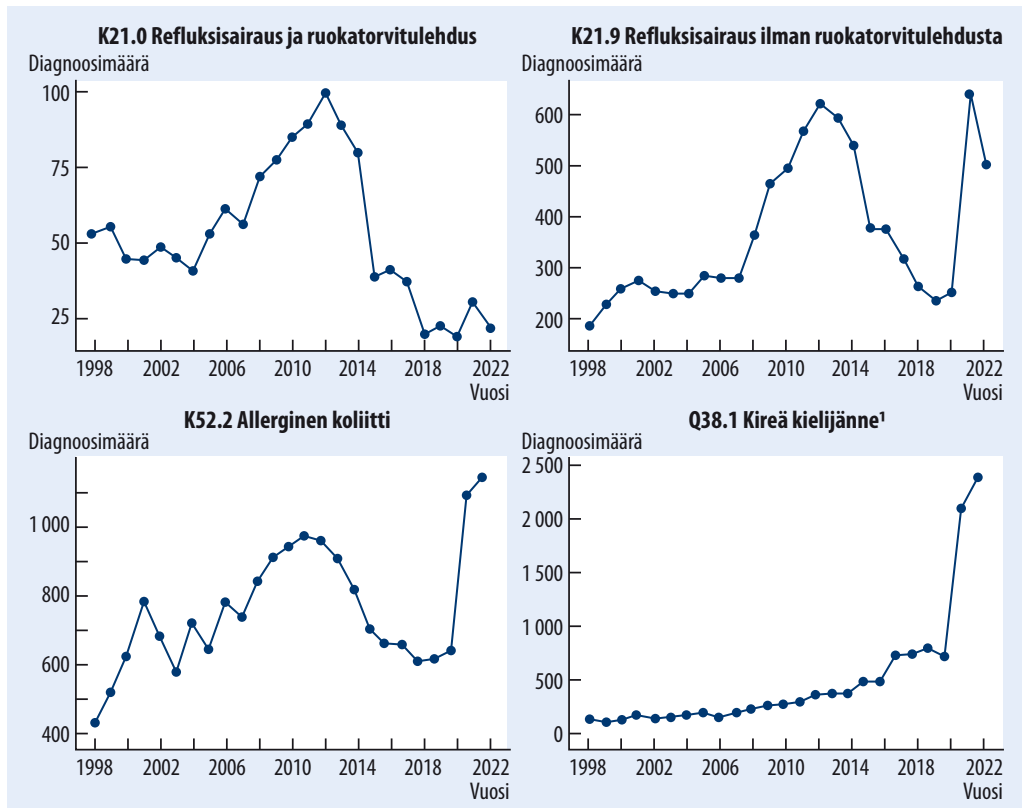
PPI = protonipumpun estäjä

itkuisuuden ja pulauttelun hoitoon, suositeltuja annoksia usein paljon suurempina annoksina (14). Tämän jälkeen 2000-luvulla länsimaissa yleistyi trendi käyttää imeväisen pulautteluun ja epäspesifisten oireiden hoitoon protonipumpun estäjiä (PPI), sillä oireiden syyksi ajateltiin refluksin lisääntymistä.

Refluksissa mahalaukun hapanta sisältöä kulkeutuu ruokatorveen, mikä on osaksi myös fysiologinen ilmiö. Mahalaukun PPI-lääkitys perustui siihen, että aikuiset kokivat saavansa vastaavasta hoidosta hyötyä. Sitten PPI-hoidon tehoa on arvioitu lumekontrolloiduissa tutkimuksissa, joissa on ollut mukana yhteensä lähes 500 vauvaa (1–12 kk:n ikäisiä). Yhdessä tutkimuksessa ei ole voitu osoittaa, että happosalpaajahoidolla olisi lumelääkettä parempi vaikutus itkuisuuden, pulauttelun tai muiden toiminnallisten oireiden lievittämiseen

1–2 kuukauden hoitajakson aikana (15).

Nykyään vauvojen syömisongelmiin, itkuisuuteen, uniongelmiin ja pulautteluun etsitään ratkaisua kieli- ja huulijännetoimenpiteistä. Yksityisessä terveydenhuollossa tehtyihin toimenpiteisiin liittyy vanhemmille ohjattava jälkihoito. Vanhempia ohjataan venyttämään ja manipuloimaan vauvan suun haavoja ja arpia 4–6 tunnin välein jopa parin kuukauden ajan. Lisäksi vauva ohjataan osteopaatile tai fysioterapeutille suun alueen kireiden jänteiden aiheuttamien ”jumien” hoitamiseksi. Epärealistiset odotukset leikkaushoidon hyödyistä johtavat ylidiagnostiikkaan sekä turhien toimenpiteiden lisääntymiseen myös julkisessa terveydenhuollossa, jossa kireän kielijänteen diagnoosit ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Diagnoosimäärien kehitys kuvastaa kulloinkin vallalla ollutta hoitomuotoa (KUVA 3).



KUVA 3. ICD-10-diagnoosien K21.0, K21.9, K52.2 ja Q38.1 määrä alle yksivuotiailla julkisessa terveydenhuollossa vuosina 1998–2022 (THL, hoitoilmoitusrekisteri).

¹Lastenlääkäri kirjaa diagnoosin usein vain, jos kielijänne katkaistaan.

Medikalisaatioon liittyvät riskit varhaisessa vuorovaikutuksessa

Vauvalla esiintyvien tavallisten, kasvun myötä ohimenevien ilmiöiden ja säätelyhaasteiden, kuten itkun, pulauttelun ja syömisongelmien, medikalisointi voi olla haitallista varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Vauvan keinot ilmaista emotionaalisia tarpeitaan ovat rajallisemmat verrattuna isompaan lapseen. Itku on vauvan ensisijainen keino saada hoivaajan huomio, ja se voi ilmaista sekä fyysisiä että emotionaalisia tarpeita. Jos vanhempi keskittyy liikaa vauvan fyysisiin oireisiin tai on voimakkaasti huolissaan somaattisesta sairaudesta, vauvan viestinnän tulkinta voi kaventua.

Medikalisaatio voi myös lisätä vanhempien ahdistusta ja heikentää heidän luottamustaan omiin kykyihinsä hoitaa ja ymmärtää lastaan, kun normaalit oireet nähdään hoitoa vaativi-

na ongelmina. On tärkeää, että ammattilaiset havaitsevat ja vastaavat vanhempien huoliin vauvan oireista mutta samalla välttävät turhaa medikalisaatiota. Näin voidaan varmistaa, että vauvan kehitykseen kuuluvat oireet eivät vaikuta epäsuotuisasti vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Varhainen vuorovaikutus on tärkeä vauvan hermoston ja stressinsäätelymekanismien kehittämisessä (16,17). Liiallinen emotionaalisten tunteiden ja tarpeiden tulkitseminen somaattisiksi oireiksi voi myös lisätä riskiä myöhemmille tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun vaikeuksille.

Medikalisaatio voi lisäksi johtaa tarpeettomien lääkitysten tai hoitotoimenpiteiden käyttöön, mikä voi aiheuttaa vauvalle haittavaikutuksia. Tämä ei ole vain terveysriski, vaan siitä aiheutuu myös turhia kustannuksia niin perheelle kuin yhteiskunnallekin.

Mitä tulisi tehdä, mikä avuksi?

Vanhempien huoli vauvan voinnista on keskeinen syy hakeutua lääkärin vastaanotolle. Huoli ei aina liity yksinomaan vauvan oireisiin, vaan siihen voivat vaikuttaa vanhempien aiemmat kokemukset ja odotukset sekä heidän käsityksensä sairaudesta ja selviytymisestä. Lääkärin vastaanotolla on tärkeää huomioida vauvan voinnin lisäksi vanhempien tuntemukset, pelot ja voimavarat.

Perhe tulee kohdata kiireettömästi ja empaattisesti. Vauva tulee tutkia kokonaisvaltaisesti ja tilanne käydä läpi rauhassa. Jos lapsella havaitaan hälyttäviä oireita, on tärkeää ohjata perhe erikoissairaanhoidon arvioon (**TAULUKKO 2**). Mikäli ei epäillä vakavaa sairautta, oireet ovat useimmiten tavallisia ensimmäiselle ikävuodelle tyypillisiä kehityksellisiä ilmiöitä. Vanhempien huoli tulee ottaa vakavasti ja tukea heidän jaksamistaan vaikeiden vaiheiden yli.

Onnistuneen hoidon ytimessä on hyvä vuorovaikutus. Vaikka kaikkia oireiden syitä ei voitaisi selvittää, kokemus kuulluksi tulemisesta ja empaattisesta kohtaamisesta voi riittää perheelle. Vauvan oireet, kuten itkuisuus tai univaikeudet, voivat olla hyvin kuormittavia, jolloin tarvittava tuki ei välttämättä ole lääketieteellistä. Perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen muunlaisin keinoin voi olla keskeistä tilanteen helpottamiseksi.

Jos oireet ovat erityisen hankalia, on tärkeää järjestää seurantaa ja hoidon jatkuvuutta esimerkiksi saman terveydenhoitajan kautta. Tiheämmät neuvolakäynnit voivat auttaa vähentämään huolta, erityisesti jos ongelmat liittyvät esimerkiksi syömiseen tai niukkaan painon lisääntymiseen. Tilannetta arvioitaessa on tärkeää osata arvioida lapsen kasvu ja kehitys kokonaisuudessaan, tulkita kasvukäyrät sekä huomioida yksilöiden välinen normaalivaihtelu.

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa oireiden vaikutus perheen tunteisiin ja toimintakykyyn. Varhaista vuorovaikutusta tulee aina tukea, ja minkä tahansa hoitosuunnitelman tulisi huomioida sekä lapsi että koko perhe. Vuorovaikutus vauvan sosiaalisiin viesteihin vastaten, koskettaminen, liikkumisen salliminen, monipuolisista ikätasoisista asen-

Ydinasiat

- ▶ Vauvojen ensimmäisenä elinvuonna ilmenivät kehitykseen ja kasvuun liittyvät ilmiöt ja säätelyhaasteet, kuten pulauttelu, itkuisuus, ja uniongelmat, ovat yleisiä.
- ▶ Näiden oireiden medikalisaatio on lisääntynyt, mikä voi olla haitallista muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.
- ▶ Tutkimustietoon perustumattomat hoitokäytännöt ovat lisääntyneet, mikä voi olla haitallista vauvan terveydelle ja kehitykselle.
- ▶ Perheet tulee kohdata empaattisesti ja kiireettömästi, ja vanhempien huoli tulee kuulla.

noista huolehtiminen ja leikkiminen ovat kehityksellistä stimulaatiota, jota mikään terapia ei voi korvata.

Neuvolajärjestelmän merkitys suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ja terveyden rakentamisessa on ollut suuri. On tärkeää, että neuvola pysyy matalalla kynnyksellä toimivana ja tavoitettavana tukena, apuna ja terveyden sekä kehityksen oppaana vauva- ja lapsiperheille. Sen lisäksi tulee huomioida lapsiperheiden riittävä sosiaalinen tuki, sillä aiemmin vallinnut ”koko kylä kasvattaa” -perinne on paljolti muuttunut vanhempien yksin pärjäämiseksi.

Lopuksi

Vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvien tavalisten ilmiöiden ja säätelyhaasteiden medikalisaatio voi pahimmillaan johtaa tarpeettomaan fyysiseen ja henkiseen kärsimykseen. Hyvää tarkoittavat lääkärit ja hoitajat saattavat joskus tarjota monimutkaisia ja kalliita ratkaisuja, jotka pidentävät perheen kokemaa stressiä, voivat haitata varhaista vuorovaikutusta ja jopa luoda vammaisuuden kokemusta. Myös internetin ja sosiaalisen median ristiriitaiset tiedot lisäävät sekaannusta, ja vanhempien voi olla vaikeaa arvioida, mikä on luotettavaa ja hyödyllistä tietoa. On tärkeää muistaa, että vanhemmat haluavat

TAULUKKO 2. Vinkkejä vauvaperheen kohtaamiseen.

Kohtaa perhe empaattisesti ja kiireettömästi.
Kuule ja havaitse perheen huoli.
Tutki lapsi huolellisesti, arvioi kehitys ja kasvu kasvukäyriä hyödyntämällä.
Huomioi yksilöiden välinen normaalivariaatio kasvussa ja kehityksessä.
Tunnista oireet ja löydökset, jotka edellyttävät lastenlääkärin tai lastenkirurgin arviota ja konsultaatiota.
Anamneesi: kohtausoireet, poikkeava väsyneisyys, veriripuli, vaikeat iho-oireet.
Status: poikkeava katsekontakti, velttous, mikro- tai makrokefalia, pullottava aukile, kehityksen viivästyminen, hengitysvaikeus, splenohepatomegalia, nivustyrä, painon väheneminen, kasvun pysähtyminen.
Hyödynnä moniammatillista hoitotiimiä.
Neuvolassa terveydenhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä, muut tukipalvelut (uniohjaus, perhetyö, lastensuojelu).
Sovi seuranta- tai tarkistuskäynti.
Hoidon jatkuvuus on tärkeää. Tarkistuskäynti tulisi saada samalle tutulle hoitajalle tai lääkärille.

LOTTA IMMELI, LT, lastentautien erikoislääkäri, kliininen opettaja

HUS, Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopisto

MARIE KORHONEN, LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri

HUS, lastenpsykiatria

TERHI SOLASAARI, lastentautien erikoislääkäri

Lastentautien vastaanotto, Helsingin kaupunki

MAIJA SEPPÄ-MOILANEN, LT, lastentautien ja

lastenneurologian erikoislääkäri

HUS, Uusi lastensairaala

KAIJA-LEENA KOLHO, professori, ylilääkäri, lastengastroenterologi

HUS, Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA

Otto Helve

Lue myös Lotta Immelin ja Kaija-Leena Kolhon pääkirjoitus Medikalisaatio varjostaa vauvavuotta tässä numerossa s. 869.

lapselleen parasta, ja tämä on otettava huomioon jokaisessa terveydenhuollon kohtaamisessa.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi varata riittävästi aikaa oikeista virheellisistä käsityksistä ja tarjota tukea vanhemmuudessa. Moniammatillinen yhteistyö ja hoidon jatkumo on keskeistä, jotta perheet saavat tarvitsemaansa apua. Tärkeintä on keskittyä ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen, jotta vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvien tavallisten ilmiöiden ja säätelyhaasteiden medikalisaation riskiä voidaan vähentää ja perheiden hyvinvointia parantaa kokonaisvaltaisesti. ■

”Elämän täydellisyyden tavoittelu herkistää ihmiset mystisille selityksille vaivojen syistä ja lupauksille multistavista hoidoista oikotienä terveyteen.”

– Markku Myllykangas ja Olli-Pekka Ryyänen

Kiitämme professori Mika Gisslerä arvokkaasta avusta THL:n rekisteridatan kanssa.

SIDONNAISUUDET

Lotta Immeli: Luentopalkkio (Edumar Oy), luottamustoimet (Suomen Lastenlääkäriyhdistys, hallituksen jäsen), muut sidonnaisuudet (Lääkäriliiga, Suomen Lastenlääkäriyhdistys)

Marie Korhonen: Luottamustoimet (Suomen lastenpsykiatriyhdistys johtoryhmä, Suomen erikoislääkäriyhdistyksen valtuuskunta, Suomen lääkäriliiton valtuuskunta), muut sidonnaisuudet (Osgenic Advisors Oy, pieni määrä osakkeita)

Terhi Solasaari: Luottamustoimet (Suomen erikoislääkäriyhdistyksen valtuuskunta 2022–2024)

Maija Seppä-Moilanen: Apuraha (Lastentautien tutkimussäätiö)

Kaija-Leena Kolho: Apuraha (Lastentautien tutkimussäätiö, Valtion tutkimusrahoitus (HUS)), luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Abbvie, Suomen gastroenterologiyhdistys), luottamustoimet (Käypä hoito -suositustyöryhmän jäsen: Keliakia; Pienten lasten ruoka-allergia), muut sidonnaisuudet (konsultaatiopalkkioita Abbvie, Biocodex, Tillotts Pharma)

KIRJALLISUUTTA

1. Lahelma E. Medikalisaation juurilta nykypäivään. *Duodecim* 2003;119:1863–8.
2. Ballard K, Elston MA. Medicalisation: a multi-dimensional concept. *Soc Theory Health* 2005;3:228–41.
3. Lyu H, Xu T, Brotman D, Mayer-Blackwell B, ym. Overtreatment in the United States. *PLoS One* 2017;12:e0181970.
4. Ryyänen O-P, Myllykangas M. Paramedikalisaatio. *Duodecim* 2003;119:1874–80.
5. Kallem S, Gruver RS, Virudachalam S, ym. Mothers' Facebook posts about infant health: findings from the Grow2Gether study. *BMC Pediatr* 2018;18:341.
6. Roskam I, Aguiar J, Akgun E, ym. Parental burnout around the globe: a 42-country study. *Affect Sci* 2021;2:58–79.
7. Henttonen T, Lehkoinen J. Miten pärjää? Selvitys vauvaperheiden mielenterveyden haasteista ja palvelujen tarpeesta. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto 2023.
8. Sorkkila M, Aunola K. Risk factors for parental burnout among Finnish parents: the role of socially prescribed perfectionism. *J Child Fam Stud* 2020;29:648–59.
9. Black KJ, Cunningham CJL, Gillespie DL, ym. Understudied social influences on work-related and parental burnout: social media-related emotions, comparisons, and the "do it all discrepancy". *Front Psychol* 2022;13:977782.
10. Velasco-Benítez CA, Collazos-Saa LI, García-Perdomo HA. Functional gastrointestinal disorders in neonates and toddlers according to the Rome IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2022;25:376–86.
11. Solasaari T, Korpela K, Lommi S, ym. Bowel function in a prospective cohort of 1052 healthy term infants up to 4 months of age. *Eur J Pediatr* 2024;183:3557–65.
12. Brurberg KG, Dahm KT, Kirkehei I. Manipulation techniques for infant torticollis. *Tidsskr Den Nor Legeforening* 2018;138.
13. Cabanillas-Barea S, Jiménez-del-Barrio S, Carrasco-Uribarren A, ym. Systematic review and meta-analysis showed that complementary and alternative medicines were not effective for infantile colic. *Acta Paediatr* 2023;112:1378–88.
14. MacLennan S, Augood C, Cash-Gibson L, ym. Cisapride treatment for gastro-oesophageal reflux in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;CD002300.
15. Safe M, Chan WH, Leach ST, ym. Widespread use of gastric acid inhibitors in infants: are they needed? Are they safe? *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2016;7:531–9.
16. Packard K, Opendak M, Soper CD, ym. Infant attachment and social modification of stress neurobiology. *Front Syst Neurosci* 2021;15:718198.
17. Schore AN. The interpersonal neurobiology of intersubjectivity. *Front Psychol* 2021;12:648616.
18. Haahtela T, Valovirta E, Saarinen K, ym. Kansallinen allergiaoehjelma 2008-2018 muutti asenteita ja vähensi sairastavuutta. *Suom Lääkäril* 2020;75:1760–9.
19. Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, ym. An ESPGHAN position paper on the diagnosis, management and prevention of cow's milk allergy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2024;78:386–413.
20. Thomas J, Bunik M, Holmes A, ym. Identification and management of ankyloglossia and its effect on breastfeeding in infants: clinical report. *Pediatrics* 2024;154:e2024067605.