

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2013

Emmi Nieminen & Annika Tuomola

LAPSIPERHEET SUOMESSA

Verkkomateriaali 2 – 3 – vuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveydenhoitotyö

2013 | 34 + 2

Viljanen Kristiina

Nieminen Emmi & Tuomola Annika

LAPSIPERHEET SUOMESSA VERKKOMATERIAALI 2 – 3 - VUOTIAAN LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMISEKSI

Tämä opinnäytetyö kuuluu TKI projektiin ”Terveesti tulevaisuuteen” ja on tehty yhteistyössä Naantalın kaupungin kanssa. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, johon liittyy kehittämistyö osio. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää lasten terveyttä tukemalla vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa luomalla 2-3-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu verkkomateriaali. Verkkomateriaalin on tarkoitus tulla Naantalın lastenneuvolan käyttöön korvaten tällä hetkellä käytössä olevan paperisen ikäkausiesitteen. Materiaali sisältää keskeisimmät asiat 2-3-vuotiaan lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyen. Materiaalin luomisessa käytetään pohjana kirjallisuuskatsausta. Suomessa lasten terveydentila ja perheiden hyvinvointi on pääosin hyvä. Keskeisiä lasten terveyshaasteita tänä päivänä ovat ylipaino ja lihavuus, liiallinen ruutu-aika sekä nukkumisen haasteet. Vanhemmat ovat huolissaan lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvistä asioista sekä omasta vanhemmuudestaan. Työ ja perhe-elämän yhteensovitus koetaan haasteelliseksi ja parisuhteen huoltoon koetaan jäävän liian vähän aikaa. Lisäksi vanhemmat ovat huolissaan omista vanhemmuuden taidoistaan. Nykypäivän neuvolatyössä tulisi huomioida perhekeskeisyys ja vertaistuen tarve. Lisäksi isien huomioimiseen neuvolassa tulisi kiinnittää huomiota. Koko perheen ja sen yksilöiden hyvinvointiin voidaan vaikuttaa suotuisasti riskitekijöiden tunnistamisella ja varhaisella puuttumisella. Verkkomateriaali on luotu näiden edellä mainittujen seikkojen pohjalta. Verkkomateriaalilla on monia käyttömahdollisuuksia: terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmat verkkoon materiaalin äärelle, materiaalin voi tulostaa kokonaan tai osittain ja sitä voidaan käyttää vastaanoton aikana ohjauksen tukena. Tulevaisuudessa kaikki neuvoloiden jakomateriaali voitaisiin viedä verkkoon, jolloin säästettäisiin kustannuksissa ja toteutettaisiin ympäristöystävällisempää toimintatapaa.

ASIASANAT:

Lapset, leikki-ikäiset, perhe, kasvu, kehitys, vanhemmuus, lastenneuvolat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing| Public Health Nursing

2013 | 39

Viljanen Kristiina

Nieminen Emmi & Tuomola Annika

FAMILIES WITH CHILDREN IN FINLAND ONLINE MATERIAL TO SUPPORT 2 – 3- YEAR OLD GROWTH AND DEVELOPMENT

This thesis is part of TKI – project “Healthy Future” and created in cooperation with the town of Naantali. This is a functional thesis which includes a developmental part. Aim of this Thesis is to contribute to the Health of children by supporting parents in caring and parenting child. Support is given with the online material which is made for parents of 2-3-years old children. The town of Naantali is purpose to use this online material. The online material includes the main factors of development and parenting 2-3-year old child. The online material is based on literature review. The online material replaces the brochure which is on use in child welfare clinic in Naantali. In Finland children's health and families welfare is commonly good. Today the main challenges in children's health are overweight and obesity, excessive screen time and difficulties in sleeping. Parents are concerned about children's health and development and their own parenting skills. Parents feel that it is challenging to combine family time with working life and that there is too little time to take care of their relationship. Family-orientation and need of peer support should be noticed in child welfare clinics. Furthermore fathers should be noticed in child welfare clinic. By identifying risk factors and early intervention can have effect on families' and individual's welfare. The online material is created based on these factors. It could be used in many different ways: the public health nurse can lead parents to the material on the internet, it can be printed fully or partly and it can be used as a supportive tool when supervising a client. In the future all the material that is given to clients could be on the internet. This would be environmentally friendly plus costs would be lower.

KEYWORDS:

Children, toddlers, family, growth, development, parenting, child welfare clinics.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 MINKÄLAISIA PERHEITÄ SUOMESSA ON JA MITEN LAPSET VOIVAT?	10
3.1 Monimuotoisia perherakenteita	10
3.2 Lasten terveydentila ja perheiden hyvinvointi	11
3.3 Leikki-ikäisten lasten keskeisimmät terveyshaasteet	12
4 MITKÄ ASIAT VANHEMMAT KOKEVAT HAASTEELLISINA?	15
4.1 Vanhemman vastuu ja velvollisuudet	15
4.2 Työn ja perhe-elämän yhteensovitus	15
4.3 Parisuhde lapsiperheessä	17
5 MITÄ ASIOITA NEUVOLATYÖSSÄ TULISI HUOMIOIDA TÄNÄ PÄIVÄNÄ?	19
5.1 Perhekeskeisyys	19
5.2 Isät neuvolassa	19
5.3 Riskitekijät ja varhainen puuttuminen	20
5.4 Voimaa vertaistuesta	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	27
8 POHDINTA JA ARVIOINTI	29
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupolku.

Liite 2. Verkkomateriaalin lähdeluettelo

1 JOHDANTO

Pääosin suomalaisten lasten terveydentila on hyvä (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 6). Kuitenkin osa lasten terveysongelmista on kasvussa (Aromaa ym. 2005, 299). Esimerkiksi lasten ylipaino on suuri ja kasvava ongelma Suomessa. Ylipaino aiheuttaa terveysongelmia jo lapsuusiässä ja on yhteydessä aikuisiän lihavuuteen ja liitännäissairauksiin. (Käypä hoito 2012.) Terveysongelmien ennaltaehkäisy on todettu olevan kustannustehokas keino edistää ihmisten terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Vanhemmat ovat huolissaan lapsen terveydestä ja kehityksestä sekä vanhempana toimimisesta (Perälä 2011, 8). Lastenneuvolassa pyritään edistämään perheiden terveyttä ehkäisemällä terveysongelmien syntymistä. Verkkomateriaalin tuottaminen Naantalin neuvolan käyttöön on osa tätä ennaltaehkäisevää työtä.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty aiheesta lapsen kolmannen ikävuo- den kehitys ja kasvu, verkko-opas vanhemmille. Opinnäytetyö kuuluu TKI projektiin ”Terveesti tulevaisuuteen”, jonka tarkoituksena on kehittää uusia menetelmiä ja palvelutuotteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Projektin tavoitteena on kehittää ja kokeilla väestön merkittävimpiin terveyshaasteisiin pohjautuvia terveyskasvatusmateriaalia sekä terveysneuvonta- teemapäiviä ja -tapahtumia erilaisille kohderyhmille. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Naantalin kaupungin kanssa. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä ”Naantalin lastenneuvolan terveydenhoitajat”, jolla tarkoitetaan niitä terveydenhoitajia, jotka ovat olleet mukana kehittämässä tätä opinnäytetyötä.

Tämä opinnäytetyö on kaksiosainen. Ensimmäinen osa sisältää raportin ja vanhemmille suunnatun verkkomateriaalin, joka tulee Naantalin kaupungin lastenneuvolan käyttöön. Raportti sisältää kirjallisuuskatsauksen, joka toimii verkkomateriaalin sisällön perustelijana. Kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille suomalaisten lapsiperheiden tämänhetkistä hyvinvointia ja terveydentilaa sekä lapsiperheiden keskeisiä terveyshaasteita. Tavoitteena on tuoda esille miten perheet voivat nykypäivänä ja mitä tarpeita ja toiveita perheillä on. Lisäksi pyritään

huomioimaan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma tuomalla esiin nyky-päivän neuvolatyön erityispiirteitä ja haasteita. Opinnäytetyön toisena osana on kehittämistyö, joka tässä tapauksessa on posterit. Posterin avulla vanhemmat tehdään tietoisiksi ja saadaan kiinnostumaan verkkosivusta.

Verkkomateriaalin tarkoituksena on tukea vanhemmuutta antamalla uusinta tietoa lapsen hoidosta, kasvusta ja kehityksestä. Verkkoon tulevasta materiaalista vanhemmat saavat helposti ja nopeasti luotettavaa tietoa tarvittaessa. Naantalin kaupungin lastenneuvoloilla on aikaisemmin ollut jakomateriaalina paperinen ikäkausiesite kaikista lapsen ikäkausista. Tämän opinnäytetyönä tehtävän verkkomateriaalin on tarkoitus korvata aikaisemmin käytössä ollut paperinen ikäkausiesite lapsen 3. ikäkaudesta. On pyritty siihen, että materiaali on helposti ymmärrettävää ja kaikille soveltuvaa iästä, sukupuolesta, seksuaalisuudesta tai syntyperästä riippumatta. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä vanhempien tietoutta asioista sekä auttaa heitä terveellisten elämäntapojen valitsemisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siinä, että siinä tuotetaan käytäntöön jotakin, esimerkiksi ohje, opas tai kurssi (Vilkka & Airaksinen 2004, 51). Tässä opinnäytetyössä tuotetaan verkkomateriaalia Naantalin kaupungille neuvoloiden käyttöön. Materiaaliin on kerätty keskeisimpiä asioita 2-3-vuotiaan lapsen kehityksestä ja kasvusta. Lisäksi vanhempia askarruttaviin asioihin on pyritty tuomaan vastaus verkkosivuilla. Verkkomateriaalin lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu raportti, joka sisältää kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksessa on selvitetty 2-3-vuotiaiden lasten terveydentilaa, keskeisimpiä terveyshaasteita, sekä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita. Lisäksi on pyritty huomioimaan tämän päivän neuvolatyön luonne ja sen erityispiirteet.

Opinnäytetyötä ovat ohjanneet seuraavat kysymykset: Miten lapsiperheet voivat Suomessa? Mitkä terveysongelmat ovat yleisiä lapsilla? Mitkä asiat vanhemmat kokevat haasteellisiksi? Mitä tietoa ja millaista tukea vanhemmat toivovat? Millaisia asioita nykypäivän neuvolatyössä tulisi huomioida?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää lasten terveyttä tukemalla 2-3-vuotiaiden vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Vanhemmat ovat huolissaan lapsen terveydestä ja kehityksestä, mutta myös vanhempana toimiminen aiheuttaa huolta vanhemmille (Perälä 2011, 8). Vanhemmuuden tukeminen on siis perusteltua. Pyrkimyksenä on luoda verkkosivusto, joka vastaa vanhempien tarpeita ja tarjoaa vastauksia edes osaan vanhempia huolettaviin kysymyksiin.

Opinnäytetyö käsittää kaksi osaa, raportin ja verkossa olevan materiaalin. Raportissa on tarkoitus tuoda esille lasten yleisimmät terveysongelmat, minkä pohjalta on valittu ne asiat, jotka olisi hyvä tuoda vanhempien tietoisuuteen verkossa olevan materiaalin avulla. Raportin tarkoituksena on luoda kuvaa siitä millainen lasten terveydentila on Suomessa tänä päivänä, ja millaisia haasteita perheet kohtaavat lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempana toimimiseen liittyen. Tarkoituksena on ollut luoda mahdollisimman tarkka kuva Suomen tilan-

teesta lasten terveyden, neuvolatoiminnan ja kehittämistarpeiden suhteen. Näiden pohjalta, huomioiden vanhempien tarpeet ja toiveet, on pyritty luoda mahdollisimman toimiva verkkomateriaali. Raportin ja verkkomateriaalin on tarkoitus tulla alan ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Nykyään suurin osa suomalaisista käyttää internetiä ja 16 - 34-vuotiaista käytännössä jokainen. Vuonna 2011 16 - 34-vuotiaista noin 90 % käytti internetiä päivittäin. Kolmanneksi yleisin syy internetin käyttöön on tiedonhaku. (Tilastokeskus 2012a.) Suuren internetin käyttöasteen vuoksi opinnäytetyömme materiaali on viisasta luoda verkkoon. Koska suurin osa suomalaisista käyttää internetiä, voidaan olettaa, että vanhemmat löytävät tiedon netistä sujuvasti ja helposti. Terveystietäjän on tarkoitus antaa linkki sivustolle, johon on koottu materiaalia lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyen.

Verkkomateriaalin on tarkoitus olla sopiva kaikille vanhemmille ikään, uskontoon, syntyperään tai seksuaaliseen suuntautumiseen katsomatta. On tärkeää, että opas on nykyaikainen ja suunnattu nykypäivän vanhemmille. Verkkomateriaalin kirjoitustyyli on selkeä eikä se sisällä ammattitermejä. Tavoitteena on luoda kannustavaa ja rohkaisevaa materiaalia, joka innostaa ja tukee vanhempia kasvatustehtävässä. Materiaaliin on tarkoituksena valita sellaisia ohjeita, jotka edesauttavat ennaltaehkäisemään lasten tavallisimpia terveysongelmia. Materiaalin sisältö määräytyy sen mukaan mitkä ovat lasten yleisimmät terveysongelmat kirjallisuuskatsauksen perusteella. Lisäksi materiaali sisältää perustietoa lapsen 3. ikäkaudesta ja siihen liittyvistä kasvun ja kehityksen asioista. Tavoitteena on luoda vanhemmille helppokäyttöinen materiaalipankki, josta he voivat nopeasti löytää vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Nykypäivänä verkossa on erittäin runsaasti materiaalia, jolloin luotettavan tiedon löytäminen voi olla haastavaa. Tämä opinnäytetyönä luotu verkkomateriaali tarjoaa ajantasaista tietoa, johon vanhemmat voivat luottaa. Lisäksi internetissä oleva tieto ei pääse hukkumaan, niin kuin tavalliselle paperiselle versiolle voisi hyvin käydä.

Kehittämistyönä tehdyn posterin tavoitteena on herättää mielenkiintoa pienten lasten vanhemmissa ja saada heidät hakeutumaan verkkosivuille. Tarkoitukselle

na on markkinoida verkkosivuja vanhemmille posterin avulla. Posterin on tarkoitus olla huomiota ja ajatuksia herättävä, sekä puoleensavetävä.

3 MINKÄLAISIA PERHEITÄ SUOMESSA ON JA MITEN LAPSET VOIVAT?

3.1 Monimuotoisia perherakenteita

Suomen väestöstä noin 40 % on lapsiperheitä. Lapsiperheiksi luokitellaan jos perheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2012b.) Suomessa perheet ovat nykyään monimuotoisia. Vuoden 2011 tilastojen mukaan lapsiperheiden yleisin perhemuoto oli avioparin perhe. Myös avoparin perheitä, sekä perheitä joihin kuuluu äiti ja lapsi tai lapsia, on toiseksi eniten. Huomattavasti vähemmän on perheitä joissa on isä ja lapsi tai lapsia. (Tilastokeskus 2012c.) Yksilapsisia perheitä oli vuonna 2011 44 %. ja kolmanneksella lapsista oli vähintään kaksi sisarusta. Samaa sukupuolta olevia rekisteröityneitä pareja, joilla on lapsia, oli vuonna 2011 noin 500 kappaletta. Rekisteröityjä parisuhteita on siis edelleen vähän, vaikka luku onkin kasvanut. (Tilastokeskus 2012d.)

Suomessa ulkomaalaisten perheiden osuus koko väestöstä on pieni, mutta luku on kasvanut paljon viime vuosikymmenten aikana, ja kasvaa yhä. Tilastokeskuksen perhetilastosta selviää, että vuonna 2010 Suomessa oli 64 700 perheitä, joissa ulkomaan kansalaisia oli ainakin toinen puolisoista tai ainoa vanhempi. Prosentuaalisesti tämä tarkoittaa 4,2 % Suomen kaikista perheistä. Vuonna 1995 vastaavanlaisia perheitä oli vain 25 800 eli 1,9 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2010.) Ulkomaalaisuutta voi määritellä myös kielen perusteella. Vieraskielinen tässä yhteydessä tarkoittaa äidinkielenään muuta kuin suomea puhuvaa, mutta Suomessa asuvaa henkilöä. Suurin vieraskielisten ryhmä Suomessa ovat äidinkielenään venäjää puhuvat ja toiseksi suurin viroa puhuvat. Lisäksi somalian, englannin ja arabiankielisiä on suuri osa Suomen vieraskielisistä. (Rapo 2011.)

Arviolta tuhansia lapsia elää sateenkaariperheessä Suomessa tällä hetkellä. Varmaa tutkimustietoa ei ole saatavana sateenkaariperheiden lukumäärästä tai perheiden lapsien määrästä. (Jämsä 2008, 43.) Apilaperheet ovat kasvava

ryhmä sateenkaariperheistä. Tämä tarkoittaa sitä, että perhettä perustavia aikuisia on enemmän kuin kaksi. (Jämsä 2008, 40.)

Sateenkaariperheille teetetyn kyselyn mukaan heidän saamiinsa sosiaali- ja terveystalvueluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä tai ainakin melko tyytyväisiä (Jämsä 2008, 87). Sateenkaariperheistä 96 % piti lastenneuvolaa tärkeänä. Kaivattua vanhemmuuden tukemista sateenkaariperheet kokivat saavansa hyvin vähän. Vielä vähemmän sateenkaariperheet kokivat saavansa tukea parisuhteelle. (Jämsä 2008, 176.) Parisuhteesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta odotettiin puhuttavan neuvolassa, mutta parisuhteesta ei puhuttu juuri kenenkään sateenkaariperheen vanhemman kanssa (Jämsä 2008, 90). Ilman tukea jääneet sateenkaariperheiden vanhemmat kokivat että työntekijä oli kokenut aiheen hankalaksi eikä siitä siksi keskusteltu (Jämsä 2008, 176). Perheet joissa vanhemmat edustavat samaa sukupuolta kohtaavat asenteita jotka loukkaavat yksilöllisyyttä ja inhimillisyyttä. Tämä lisää päihteiden väärinkäyttöä, masennusta ja ahdistusta samaa sukupuolta edustavien vanhempien ja heidän lastensa keskuudessa. (Weber 2008, 601.) Kokemuksia syrjinnästä yhteiskunnassa tai palveluissa oli osalla sateenkaariperheiden vanhemmista. Kyselyn mukaan vastanneista 21 % vanhemmista oli kokenut syrjintää hyvinvointipalveluissa. (Jämsä 2008, 96.)

3.2 Lasten terveydentila ja perheiden hyvinvointi

Lastenneuvolan palveluita käyttää arviolta 99.6 % väestöstä. Arvio on tehty rokotuskattavuustietojen perusteella. Noin 900 neuvolassa on saatavana lastenneuvolapalveluita ja noin 600 000 vanhempaa sekä noin 400 000 lasta käyttää vuosittain lastenneuvolan palveluita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Neuvolaseuranta on asiakkaalle maksutonta ja osallistuminen vapaaehtoista. Neuvolan palveluja käyttävät Suomessa kaikenlaiset perheet iästä, sosioekonomisesta taustasta tai perhemuodosta riippumatta. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 153.)

Pääosin suomalaisten lasten terveydentila on hyvä ja Suomessa asuvien perheiden hyvinvointi on hyvä. Tosin haasteita perheiden hyvinvointiin luo monenlaiset asiat. Vanhempien erot ovat lisääntyneet ja mitä vanhempia lapsia perheessä on, sitä useammin vanhemmat ovat eronneet. Sosioekonomiset ja alueelliset erot ovat myös liian suuria. (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 6.) Suomalaisien lasten terveydentilaa pidetään hyvänä osittain siksi, että Suomessa pikkulasten kuolleisuus on vähäistä. Silti lasten terveydentilan voi nähdä heikentyneen. Astma ja allergiat sekä diabetes yleistyy lasten keskuudessa jatkuvasti. Lisäksi psykososiaaliset ongelmat ovat lisääntymään päin ja ongelmat ovat vaikeutuneet. (Aromaa ym. 2005, 299.) Lihavuus ja ylipaino ovat tänä päivänä yksi merkittävimmistä ongelmista (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 65). Lisäksi muun muassa lasten suun hoitoon, mediatottumuksiin, unen määrään ja laatuun sekä liikuntatottumuksiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota (Mäki ym. 2010, 5).

3.3 Leikki-ikäisten lasten keskeisimmät terveystaasteet

Ylipaino ja lihavuus ovat vakava ja kasvava lasten terveystaaste. Noin 10 % leikki-ikäisistä lapsista on ylipainoisia (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 7.) Ylipaino aiheuttaa jo leikki-ikässä erilaisia terveystaasteita kuten kohonnutta kolesterolitasoa ja kohonnutta verenpainetta. Lapsuusiän ylipaino ennustaa suoraan aikuisiän ylipainoon ja erityisesti leikki-ikässä ilmenevä ylipaino lisää riskiä ylipainosta johtuviin taasteisiin aikuisiällä. (Kaikkonen ym. 2012, 767.) Sanderson ym. 2011 tutkimuksen mukaan lapsen ylipaino saattaa ennustaa mielialahäiriön esiintymistä aikuisiällä. Riski on suurempi etenkin silloin jos ylipainoinen tyttö on vielä naisena ylipainoinen. (Sanderson ym. 2011, 384.) On havaittu, että psykososiaalisia taasteita esiintyy ylipainoisilla lapsilla. Ylipainoiset lapset joutuvat myös kiusaamisen kohteeksi normaalipainoisia ikätovereitaan useammin. Tytöt kokevat useammin epäsuoraa kiusaamista, kuten ulkopuolelle jättämistä, kun taas pojat kokevat useammin suoraa kiusaamista kuten fyysistä ja verbaalista kiusaamista. (Gibson ym. 2008, 118–119.)

Neurolatyyössä lihavuuden ehkäisy ravitsemus- ja elämäntapaneuvonnan avulla on tärkeää ja sen on todettu olevan tehokasta (Haarala ym. 2008, 347). Vuonna 1990 alkaneen STRIP - projektin tulokset viittaavat siihen, että lapsuusiällä aloitettu elämäntapaohjaus on tehokas keino ennaltaehkäistä aikuisiän sydän- ja verisuonisairauksia. STRIP - projekti on varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti. (Turun yliopiston sydäntutkimus keskus 2008.)

Alle kouluikäisille lapsille suositeltu ruutuaika on maksimissaan kaksi tuntia päivässä. Suurin osa leikki-ikäisistä lapsista viettää aikaa ruudun parissa suositellun määrän. Lasten kasvaessa tilanne on päinvastainen, jolloin suurin osa lapsista viettää ruudun äärellä suositeltua enemmän aikaa. (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 131.) Lapsi voi altistua medialle aktiivisesti, eli esimerkiksi katsomalla televisiota, mutta myös passiivisesti samalla, kun joku muu perheenjäsenistä on television äärellä. Media vaikuttaa lapseen monin eri tavoin ja osa vaikutuksista voi olla negatiivisia. Pienten lasten, erityisesti poikien, television katseluun on yhdistetty käyttäytymisen häiriöt. Lapsen hyvinvoinnille mediaväkivalta on erityisesti haitallista, sillä se saattaa lisätä lapsen aggressiivista käyttäytymistä. Lisäksi media voi lisätä lapsen pelkoja. Lapset näkevät mediassa sellaisia asioita, joita he eivät voi edes kehitystasoonsa nähden ymmärtää tai he voivat ymmärtää asian väärin. Lisäksi väkivallan näkeminen televisiosta tekee siitä hyväksyttävää ja lapsi saattaa oppia tällaisen käyttäytymismallin television välityksellä. Suuren tarjonnan vuoksi aikuisten tulee ottaa huomioon myös lastenohjelmat, sillä niidenkin joukossa väkivalta on lisääntynyt. (Paavonen ym. 2011.)

Uni on erityisen tärkeää lapselle, sillä riittävä uni on kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä. Lapsen hyvinvointi voi häiriintyä päiväsaikaan, jos unen laadussa tai määrässä esiintyy häiriöitä. Univaje saattaa ilmentyä usein pienillä lapsilla esimerkiksi rauhattomuutena ja itsesäätelyn vaikeutena. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja aamulla liian aikainen herääminen ovat yleisimmät unihäiriöt leikki-ikäisillä. Muulle perheelle yöheräily on rasittavinta. (Jalanko 2009.) Pikkulapsiperheissä uniongelmat ovat melko tavallisia. Jos uniongelmat jatkuvat pitkään, se saattaa vaikuttaa koko

perheen hyvinvointiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.) Noin 20 % alle kolmivuotiaista lapsista kärsii liiallisesta yöheräilystä ja 10 %:lla 2-3-vuotiaista on nukkumaan asettumisen ongelmia (Pajulo ym. 2012). On osoitettu, että lasten uniongelmat voivat aiheuttaa pysyviä seurauksia. Merkittävää on unen pituus. Lapsella voi olla suurempi riski käyttäytymisen häiriöihin, jos hän nukkuu tunninkin vähemmän kuin keskiarvo lapsi. (Holley ym. 2011, 563.)

4 MITKÄ ASIAT VANHEMMAT KOKEVAT HAASTEELLISINA?

4.1 Vanhemman vastuu ja velvollisuudet

Vanhemmuus on koko elämän pituinen rooli. Malli vanhempana toimimiseen saadaan omasta kasvuympäristöstä. (Hellström 2010, 249.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän raportin mukaan yli 80 %:lla vanhemmista oli vuonna 2011 ainakin yksi huoli liittyen joko lapseen tai vanhempana toimimiseen. (Perälä ym. 2011, 8). Laki velvoittaa vanhemmat tai muut huoltajat vastaamaan lasten hyvinvoinnista ja turvaamaan lapselle tasapainoisen kehityksen (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Vanhemmilla on huolia sekä lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyen että vanhempana toimimiseen liittyen. Vanhempien huolet koskettavat erityisesti lapsen fyysistä ja psykososiaalista terveyttä ja kehitystä sekä lapsen tunne-elämää ja sosiaalisia suhteita. (Perälä ym. 2011, 8.) Vanhemmat ovat myös huolissaan omista vanhemmuuden taidoistaan (Perälä ym. 2011, 38).

Laki määrittelee huoltajien velvollisuudeksi taata lapselle hyvä hoito ja kasvatusta sekä huolehtia riittävästi huolenpidosta ja valvonnasta. Lisäksi huoltajat vastaavat siitä, että lapsella on turvallinen kasvuympäristö, joka tarjoaa riittävästi virikkeitä lapselle. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983.) Viime vuosien aikana vanhempien ja lasten kasvatuksellinen suhde on muuttunut. Tämän päivän kasvatustyyli on ominaista keskustelu ja neuvottelu lasten kanssa. (Hellström 2010, 249.)

4.2 Työn ja perhe-elämän yhteensovitus

Suomessa lapsiperheiden vanhemmista suurin osa on ansiotyössä. Isistä 94 % ja äideistä 81 % kuuluu työvoimaan. Perhevapaat ovat merkittävä tekijä äitien alhaisempaan työasteeseen, sillä suurin osa alle kolmevuotiaiden lasten äideis-

tä on vanhempain- tai hoitovapaalla, tai saa kotihoidon tukea. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 40.)

Suomalaisten pienten lasten vanhemmat kokevat työn vievän aikaa lapsilta. Kolmasosa pienten lasten vanhemmista kokee työn takia viettävänsä aikaa lastensa kanssa vähemmän kuin haluaisi. Vaikeimpina asioina sekä miehet että naiset kokivat sen, jos töiden vuoksi tulisi muuttaa toiselle paikkakunnalle. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 43.) Osa vanhemmista kokee myös, että kotityöt jäävät vähemmälle töiden vuoksi. Vaikka työ koetaan kuormittavana tekijänä jossakin määrin, silti se koetaan hyvänä vastapainona perhe-elämälle. Suurin osa vanhemmista irtautuu työasioista melko hyvin työpäivän jälkeen ja suurimmalla osalla on vielä energiaa omille harrastuksille. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 42.)

Vanhemmat kokevat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteelliseksi. Taloudelliset haasteet ja perheen yhteisen ajan vähäisyys huolettavat vanhempia. (Perälä ym. 2011, 38.) Naiset tekevät miehiin verrattuna enemmän osa-aikatyötä ja vuorotyötä. Lisäksi naiset ovat miehiin verrattuna useammin määräaikaisessa työsuhteessa. Vaikka osa-aikatyö tarjoaa mahdollisuuden viettää enemmän aikaa perheen kanssa, se heikentää toimeentulon mahdollisuuksia. Vuorotyö voi helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista, mutta työajat voivat olla perheen kannalta hankalia. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 40.) Vuorotyössä olevilla vanhemmillä on haasteellista sovittaa lapsen hoitoaikoja yhteen työaikojen kanssa. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 68.) Varsinkin vanhemmat, joilla on pieniä lapsia toivovat enemmän joustavuutta työaikoihin, jotta he voivat suunnitella työt sopimaan oman elämäntilanteensa mukaan (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 74–75).

Perhe-elämän ja työn yhteensovittamiseen luo haasteita myös isien töiden erityispiirteet. Miesten päivittäinen työaika on keskimäärin naisten työaika pidempi ja lisäksi ylitöitä tehdään paljon sekä työpaikalla, että kotona. Miehet ovat myös naisia useammin yrittäjiä. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 41.) Työaikojen pituus vaikuttaa oleellisesti siihen, miten työn ja perheen yhteensovittaminen onnistuu. Nykyään tehdään joko pidempiä tai lyhyempiä työ-

viikkoja, mutta ns. normaalipituisten työviikkojen tekeminen on vähentynyt. Miesten keskuudessa ero on huomattava, sillä varsinkin alle kouluikäisten lasten isät tekivät useammin pitkiä työviikkoja mitä perheettömät miehet. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 67–68.) Lisäksi isät tekevät perheettömiä miehiä enemmän säännöllisiä ylitöitä (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 73).

Nykyään työn kasvavien vaatimusten myötä sekä epävarmojen työsuhteiden myötä työntekijän on haasteellisempaa tuoda työnantajan tietoon tarpeensa perheeseensä liittyen (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 16). Oma asema työyhteisössä vaikuttaa siihen miten työn ja perheen yhteensovittaminen onnistuu. Perheen ja työelämän yhteensovittamisen kannalta onkin tärkeää, että työyhteisöjen kehitys tasa-arvoisimmiksi jatkuu. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 62.)

4.3 Parisuhde lapsiperheessä

Lapsen syntymän myötä parisuhteen luonne muuttuu. Erilaisia rooleja tulee omaksua ja ne eivät aina ole toivottuja, ja näin saattavat lisätä tyytymättömyyttä parisuhdetta kohtaan. Arjen pyörittäminen korostuu pikkulapsiperheessä, jolloin romantiikka jää sivummalle. Vapaus mennä ja tulla rajoittuu lapsen myötä, ja lapsen hoito vaatii energiaa ja aikaa. Mahdollisuudet huolehtia omista tarpeistaan ja parisuhteesta vähenevät. Vaatimusten kasvaessa parisuhteesta ja vapaa-ajasta joustetaan ensimmäiseksi. Myös seksuaalisuus parisuhteessa muuttuu, sillä kahdenkeskeisiä intiimejä hetkiä rajoittaa lasten läsnäolo. (Malinen 2011, 29.)

Vanhemmat ovat huolissaan parisuhteesta sekä parisuhdeongelmien vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin (Perälä ym. 2011, 38). Varsinkin vanhemmat joilla on pieniä lapsia kokevat, että työn takia heillä on liian vähän aikaa viettää puolisonsa kanssa. Kokemus on yleisempi miesten keskuudessa. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 68.) Parisuhteessa ollaan tyytyväisiä siihen, että puolisolta saa emotionaalista tukea, ja että puolisoa kunnioitetaan puolin ja toisin.

Tyytymättömämpiä ollaan siihen, että aikaa toiselle on liian vähän. (Väestöliitto 2013.) Vanhempien parisuhteen toimivuus antaa perustan hyvälle vanhemmuudelle (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013). Hyvinvointia lisää toimiva parisuhde ja sitä tukemalla voi vaikuttaa vanhemmuuteen ja perhe-elämään positiivisesti (Väestöliitto 2012).

5 MITÄ ASIOITA NEUVOLATYÖSSÄ TULISI HUOMIOIDA TÄNÄ PÄIVÄNÄ?

5.1 Perhekeskeisyys

Viljamaan mukaan 80 % vanhemmista pitää arjen jaksamisessa tärkeimpänä tuen lähteenä omaa puolisoaan. Myös perhe ja suku koetaan merkittävimmiksi tuen lähteiksi. (Viljamaa 2003, 75.)

Perhekeskeisyys neuvolassa merkitsee sitä, että koko perhe on neuvolan asiakas, ja jokainen perheenjäsen on oman elämänsä asiantuntija (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22). Käytännössä perhekeskeisyys näkyy terveydenhoitajan tekemissä kotikäynneissä, perhevalmennuksessa ja puolison huomioimisena vastaanotolla. Sama terveydenhoitaja sekä äitiys- että lastenneuvolassa luokitellaan Viljamaan tutkimuksessa myös perhekeskeisyyden edellytykseksi. Viljamaan tutkimuksen mukaan perhekeskeisyys toteutuu neuvoloissa vain osittain. Kaikki yllä mainitut perhekeskeisyyden edellytykset toteutuvat käytännössä vain harvoin ja pienelle vähemmistölle asiakkaista. (Viljamaa 2003, 75.)

Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä on tärkeää, sillä perheen hyvinvointi vaikuttaa väistämättä myös lapsen hyvinvointiin (Vilén ym. 2010, 27). Perhe on kokonaisuus, joka muodostuu perheenjäsenten välisistä suhteista. Perheenjäsenet ovat yksilöitä ja näkevät toisensa eri rooleissa ja käsittelevät perheen asioita eri näkökulmista. Kokonaisvaltainen kuva perheestä ja sen tilanteesta antaa paremmat lähtökohdat lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. (Järvinen ym. 2012, 24–26.)

5.2 Isät neuvolassa

Nyky päivänä vanhemmuus nähdään jaettuna vanhemmuutena, jossa isä on yhtä keskeisessä roolissa kuin äiti. Isän läsnäolon on todettu vaikuttavan sekä

lapsen, että koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Erityisesti sukupuoli-identiteetin kehittymisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta isän läsnäolo on tärkeää. (Mykkänen 2011.)

Äidit huolehtivat lapsen terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista isää enemmän (Perälä ym. 2011, 38). Viljamaan tutkimuksen mukaan vuonna 2003 äidit olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin isät (Viljamaa 2003, 84). Isät saavat äitejä vähemmän tukea vanhemmuuteen. Tuen tarjoaminen myös isille parantaisi koko perheen hyvinvointia. Isä on nykypäivänä todella keskeisessä asemassa lapsen elämässä (World Health Organization 2007, 18; Halle ym. 2008, 69). Lisäksi hyvinvoiva isä jaksaa paremmin tukea myös perheen äitiä (World Health Organization 2007,18).

Terveydenhoitajan tulee työssään kohdata isät vanhempina ja miehinä. Jotta isät saataisiin paremmin mukaan neuvolatoimintaan ja myös tällä tavoin osallistumaan aktiivisemmin lastensa elämään, on neuvolapalveluja kehitettävä monin tavoin. Neuvolapalvelujen tulisi olla joustavampia, jotta työssäkäyvät isät saisivat mahdollisuuden saapua neuvolaan perheen kanssa. Lisäksi työtapoja tulisi kehittää niin, että isät otetaan neuvolassa mukaan toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.)

5.3 Riskitekijät ja varhainen puuttuminen

Laki velvoittaa viranomaiset, jotka työskentelevät lasten tai perheiden kanssa ja tukemaan vanhempia kasvatustehtävässä (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Lasten kanssa työskentelevien on tärkeää huomioida myös vanhempien terveys ja hyvinvointi, sillä ne ovat yhteydessä lasten hyvinvointiin (Korhonen ym. 2009, 804). Kokonaisvaltaista terveyttä edistävässä työssä neuvolan terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa. Terveydenhoitajat pystyvät työssään tunnistamaan perheen mahdolliset riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Riskitekijöitä ovat muun muassa vanhempien haitallinen päihteiden käyttö, mielenterveys ongelmat ja työttömyys. (Honkanen 2008, 5.)

Alkoholin käyttö Suomen lapsiperheissä on yleistynyt viime vuosikymmeninä. Nykyään joka kolmas pienen lapsen isä Suomessa voidaan luokitella alkoholin suurkuluttajaksi. 1970 - luvulla valtaosa maamme naisista oli raittiita, mutta nykyään raittiita naisia on yhtä vähän kuin raittiita miehiäkin. Humalahakuinen juominen on yleistynyt niin miesten kuin naisten keskuudessa. (Itäpuisto & Taitto 2010, 5.) Alkoholin käyttö on keskeinen terveyteen vaikuttava tekijä Suomen lapsiperheissä. Pienten lasten huostaanottojen suurin yksittäinen syy Suomessa on äidin alkoholin käyttö (Hiitola & Heinonen 2009, 47.) Suomalaisten perheiden vanhemmat ovat huolissaan joko omasta tai läheisen päihteiden ongelmakäytöstä, sekä tämän vaikutuksesta perheen lapseen. Aktiivisemmalla keskustelulla vanhempien huolista voitaisiin mahdollisesti tunnistaa erityistuen tarpeessa olevat perheet jo varhaisemmassa vaiheessa (Perälä ym. 2011, 8.)

Riskitekijät perheissä voivat siis johtaa lapsen kaltoinkohteluun tai laiminlyöntiin (Honkanen 2008, 5; Söderholm & Kivitiie-Kallio 2012, 17). Varhaisten tukitoimien avulla pystytään ehkäisemään riskitekijöiden epäsuotuisat vaikutukset vanhemmuuteen (Haarala ym. 2008, 296; Honkanen 2008, 5). Varhainen puuttuminen tarkoittaa aikaisessa vaiheessa aloitettuja toimenpiteitä tilanteissa, joissa yhdelle tai useammalle ammattihenkilölle on herännyt huoli lapsen tai tämän perheen tilanteesta (Haarala ym. 2008, 168). Lapsuuden olosuhteet voivat vaikuttaa ihmisen koko loppuelämään, sillä ne vaikuttavat vielä aikuisuuden mielenterveyteen sekä terveystyytymiseen. Terveystuottaja tulee havaita ja tunnistaa mahdolliset lapsen kehitystä uhkaavat riskitekijät ja ottaa ne puheeksi jo varhaisessa vaiheessa. (Haarala ym. 2008, 296.)

5.4 Voimaa vertaistuesta

Vanhemmat kaipaavat vertaistukea eniten ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Vertaistuki neuvolassa tarkoittaa ryhmävastaanottoja esim. perhevalmennusta tai muuta vertaistukea tarjoavaa toimintaa kuten puistotoimintaa. (Viljamaa 2003, 76.) Sosiaalinen tukiverkosto vahvistaa myös tuntemusta omasta selviytymiskyvystä (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 56). Myös verkossa

voi saada vertaistukea. Internetissä on olemassa useita erilaisia vertaisryhmien keskustelupalstoja eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 107.)

Ryhmäneuvola on yksi tapa järjestää vertaistukea vanhemmille. Ryhmäneuvolassa samanikäisten lasten vanhemmat tulevat yhtä aikaa neuvolakäynnille. Käynti vastaa normaalia kuukausi- tai vuositarkastusta neuvolassa, sisältäen tarkastukseen kuuluvat mittaukset ja rokotusohjelman mukaiset rokotukset, mutta se suoritetaan useammalle perheelle yhtä aikaa. Tällöin vanhemmilla on tilaisuus keskustella terveysneuvonnan sisällöistä muiden samanikäisten lasten vanhempien kanssa. Ryhmäneuvolaa voidaan toteuttaa useammalla eri tavalla, mutta perusidea on aina sama eli tavoitteena vertaistuen tarjoaminen perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 114.) Ryhmätoiminnasta on hyötyä vanhempien lisäksi myös lapsille, sillä leikki-ikäisten sosiaaliset taidot kehittyvät muiden lapsien kanssa käydyissä vuorovaikutustilanteissa (Haarala ym. 2008, 313).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Naantalın kaupungin lastenneuvolan kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat ovat olleet osallisena antamalla neuvoja ja ehdotuksia materiaalin sisällölle käytännön näkökulmasta. Lisäksi terveydenhoitajat ovat tutustuneet viimeistelemättömään verkkomateriaaliin ja antaneet siitä palautetta. Verkkomateriaalin aiheet on valittu sekä kirjallisuuskatsauksen (ks. lähdeluettelo) että Naantalın neuvolan käytössä olleen ikäkautiesitteen pohjalta. Lisäksi aihevalinnassa on huomioitu Naantalın lastenneuvolan terveydenhoitajien mielipiteet verkkomateriaalin aihesisällöstä. Verkkomateriaalin pohjana on käytetty useita eri lähteitä. Käytetyt lähteet ovat nähtävillä työn lopussa (Liite 2).

Tietoa on etsitty lasten terveydentilasta ja terveyshaasteista sekä vanhempien tuntemuksista ja vanhemmuuden haasteista. Lasten keskeisimmiksi terveyshaasteiksi nousivat ylipaino, media ja uni, ks. lähteet Kaikkonen, Mäki ym. 2012, Paavonen ym. 2011, Paavonen & Saarenpää-Heikkilä ja Holley ym. 2011. Verkkomateriaaliin valittiin aiheiksi liikunta ja ravitsemus, koska Kaikkosen ja Mäen ym. mukaan ylipaino on kasvava lasten terveysongelma, joka aiheuttaa ongelmia jo lapsuusiällä. Lisäksi se on suoraan yhteydessä aikuisiän ylipainoon ja terveyteen (Kaikkonen, Mäki ym. 2012, 767). Tiedottomalla vanhempia lasten ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvistä asioista, voidaan ennaltaehkäistä lasten ylipainon kehittymistä.

Paavosen ym. mukaan media vaikuttaa lapsiin monin eri tavoin ja osa vaikutuksista on negatiivisia. Lapset viettävät aikaa median parissa enenevin määrin. (Paavonen ym. 2011.) Tämän vuoksi verkkomateriaalissa on tuotu esille aihe lapset ja media. Lisäksi materiaaliin valikoitui mukaan uni, sillä Paavosen ja Saarenpää-Heikkilän (2013) mukaan lapsiperheissä uniongelmien on melko tavallisia ja Holleyn ym. (2011) mukaan uniongelmilla voi olla pysyviä seurauksia.

Vanhempia huolestuttavista asioista esille nousivat omat vanhemmuuden taidot ja huoli lasten kehityksestä. Lisäksi vanhemmat kokevat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ja parisuhteen hoitamisen haasteellisena, ks. lähteet Perälä ym. 2011, Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009 ja Malinen 2011. Tämän vuoksi verkkomateriaaliin on tehty erillinen osio, jossa käsitellään vanhemmuuteen ja perhe-elämään liittyviä asioita. Lisäksi verkkomateriaaliin on valittu aiheet siisteyskasvatus, puheen kehitys, leikki ja tahtoikä, koska nämä ovat 2-3-vuotiaan kehitykseen liittyviä merkittäviä asioita.

Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma on huomioitu tuomalla esiin nykypäivän neuvolatyön haasteita. Näistä esille nousivat erityisesti perhekeskeisyys, isät neuvolassa sekä riskitekijöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, ks. lähteet Vilén ym. 2010, Mykkänen 2011 ja Honkanen 2008. Nämä seikat ovat vaikuttaneet taustalla verkkomateriaalin kirjoitusasuun ja ilmeeseen.

Työn pohjana on käytetty useita erilaisia lähteitä mahdollisimman laajan ja monipuolisen näkökulman luomiseksi. Tarkoituksena on ollut löytää mahdollisimman tuoretta ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa. Verkkomateriaalin luominen aloitettiin listaamalla pohjatyöstä esille nousseet aiheet. Tämän jälkeen aiheet hyväksyttiin Naantalinnon lastenneuvolan terveydenhoitajilla. Seuraavaksi alkoi tiedonhaku valikoituneista aiheista ja samaan aikaan haettiin aiheisiin sopivia kuvia. Sivustot luotiin aihealue kerrallaan. Sivuja on jälkikäteen muokattu useampaan kertaan, jolloin se on lopulta muovautunut nykyiseen muotoonsa. Verkkosivustot on suunniteltu niin, että jokaisen aihealueen alta löytyy tiivistysti tietoa sekä linkkejä, joista käyttäjä pääsee katsomaan lisätietoa. Valitut linkit ovat luotettavilta sivustoilta, joiden materiaalia päivitetään ajantasaiseksi.

Verkkomateriaaliin on sisällytetty asiantiedon lisäksi havainnollistavia kuvia, jotta sivusto olisi kiinnostavampi ja kutsuvampi käyttäjän näkökulmasta. Aiheeseen liittyviä kuvia on valittu pyrkien huomioimaan kaikki käyttäjät sukupuolesta, syntyperästä ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta. Kuvien valinnassa olemme huomioineet tekijänoikeus kysymykset. Osa käytetyistä kuvista on ClipArt – kuvakokoelmasta ja osa on toisen opinnäytetyön tekijän omia sekä tämän sisarusten lapsuudenkuvia. Lisäksi yksi kuva on otettu ravitsemusneuvot-

telukunnan verkkosivuilta. Kuvien alta löytyvät lähdemerkinnät, lukuun ottamatta toisen opinnäytetyön tekijän omia kuvia. Kaikilta tekijän kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on saatu lupa kuvien julkaisemiseen.

Viimeistelyä varten verkkomateriaali lähetettiin kommentoitavaksi Naantalın kaupungin terveydenhoitajille ja kohderyhmään sopiville tuttavillemme. Saatujen palautteiden pohjalta verkkomateriaali on muokattu ja viimeistelty nykyiseen muotoonsa.

Kehittämistyönä tuotettiin posterit verkkomateriaalista. Kyseessä on mainostava posterit, sillä posterin tavoitteena on johdattaa sen katsoja tietyille verkkosivuille. Mainostavan posterin kuvien tulisi olla laadukkaita ja koko posterin selkeä ja informoiva (Perttilä 2007). Posterin ulkoasu mukailee suunnittelemiemme verkkosivujen ulkoasua. Posteriin pyrittiin luomaan samanlainen lämmin vanhemmuutta tukeva tunnelma kuin verkkosivuille. Posterit suunniteltiin ulkoasultaan yksinkertaiseksi, jotta se kiinnittäisi huomion ja sen viesti olisi selkeä. Ulkoasultaan selkeä ja yksinkertainen posterit tekee sen ymmärtämisestä helpompaa (Perttilä 2007). Hyvä posterit kiinnittää huomion ja sen viesti on selkeä ja välittyy katsojalle nopeasti (Dalen ym. 2002). Myös Naantalın terveydenhoitajat toivoivat posterin olevan ulkoasultaan selkeä ja toimiva myös pienikokoisena. Posterin olisi suositeltavaa olla melko isokokoinen, koska se tulisi nähdä vähintään muutaman metrin etäisyydeltä (Perttilä 2007). Posterit on suunniteltu kahteen eri tulostettavaan kokoon: A5 ja A3. Pienikokoinen posterit tehtiin, koska terveydenhoitajat esittivät ongelman isojen posterien esille laitossa, joten käytännössä posterit todennäköisesti tulee esille pienikokoisena.

Posterin kuvaksi valittiin verkkosivujen aloituskuva. Näin posterit ja verkkosivut ovat yhtenäiset. Lisäksi kuva viestittää lämmintä ja rohkaisevaa ilmapiiriä katsojalle. Kuva on aseteltu hieman vinoon, jotta se herättäisi katsojan mielenkiintoa enemmän. Kuvan lisäksi posteriin valittiin pieni katkelma tunnetusta laulusta ”Lintu ja lapsi”. Laulun sanat viestittävät samanlaista tunnelmaa kuin kuva. Laulun ja kuvan yhdistelmän on tarkoitus kiinnittää neuvolan asiakkaiden huomio ja johdattaa suunnittelemillemme verkkosivuille. Taustaväriksi valittiin ruskea, koska ruskea väri viestittää katsojalle Perttilän (2007) mukaan arkista tun-

nelmaa. Kuvan lapsella on päällä punavalkoinen mekko. Perttilän (2007) mukaan punainen voi viestittää rohkeutta ja rakkautta ja valkoinen viattomuutta ja vapautta. Arkista tunnelmaa viestittävän ruskean värin keskeltä nousee siis esiin iloinen lapsi punavalkoisessa rakkautta ja viattomuutta viestittävässä mekossa. Näin on tarkoitus luoda katsojalle lämmin tunnelma ja halu hakeutua verkkosivuille.

Posterin alareunasta löytyy verkkosivujen osoite. Lisäksi loppuun on liitetty Turun ammattikorkeakoulun logo merkiksi siitä, että kyseessä on Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toteuttama työ.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Terveydenedistäminen on sekä eettisesti oikein, että taloudellisesti kannattavaa. Vaikka terveydenhuollon yksi päätehtävistä on terveyden edistäminen, siihen liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Kun ihminen saa eväät terveellisten elämäntapojen valitsemiseen terveydenhuollosta, niin onko ihmisellä silloin lupa valita ns. huonoja elämäntapoja, ja onko hän vastuussa valinnoistaan? Kenellä on oikeus sanoa mikä on oikein ja mikä väärin? (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c.) Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jossa ihmiselle annetaan mahdollisuus oman terveyden kontrolloimiseen ja sen laadun parantamiseen (World Health Organization 2012). Suomessa terveiserot ovat suuret. Erot elintavoissa selittävät omalta osaltaan terveyserojen suuruutta, sillä esimerkiksi vähemmän koulutetut käyttävät enemmän alkoholia ja tupakkaa, sekä syövät epäterveellisemmin. Elintavat yleensä periytyvät sukupolvelta toiselle, sillä korkeasti koulutettujen vanhempien lapset yleensä hakeutuvat itsekin hyvään koulutukseen. Terveydenhuollon toimien avulla voidaan kaventaa terveyseroja eri väestöryhmien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c.) Suomen perustuslaissa säädetään, että väestön terveyden edistämistä on tehtävä ja julkisen vallan on se turvattava (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Tämän vuoksi on tärkeää, että lasten terveyttä pyritään edistämään monin eri keinoin antamalla vanhemmille lisää tietoa jotta he osaavat tehdä parempia valintoja lastensa terveyden kannalta.

Kaikkien vanhempien tulee saada oikeanlaista tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä kasvatuksesta. Oppaat lapsen kasvusta ja kehityksestä ovat erinomainen tuki terveysneuvonnan antamiseksi. Näin vanhemmat saavat tietoa sitä itse lukemalla, ja lisäksi terveydenhoitaja antaa suullisesti yksilöllisempää terveysneuvontaa. Tiedon hakeminen verkosta erilaisilta sivuilta ja palstoilta on nykypäivää. Neuvolassa on tärkeää muistuttaa vanhempia siitä, että kaikki verkossa oleva tieto ei ole luotettavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,106.)

On tärkeää, että vanhemmat saavat tietoa luotettavalta verkkosivulta ja että verkkosivulta löytyvät linkit johtavat vain sellaisiin verkkosivuihin, joita ylläpitää alan ammattilaiset ja joita päivitetään.

Opinnäytetyönä tehty verkkomateriaali antaa luotettavaa ja ajantasaista tietoa käyttäjille, sillä verkkomateriaalin pohjana on käytetty monipuolisia, luotettavia ja uusia lähteitä. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty useita eri lähteitä, mikä lisää sisällön luotettavuutta. Käyttäjien on tarkoitus löytää sivustolle Naantalin lastenneuvolan henkilökunnan opastuksella. Verkkosivustolle on valittu linkkejä sellaisille sivustoille, jotka ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ylläpitämiä ja joita päivitetään ajantasaisiksi. Näin ollen varmistetaan se, että vanhemmat löytävät luotettavat verkkosivustot, joilta etsiä tietoa. Verkkosivuston luomisessa käytetyt lähteet ovat nähtävillä työn lopussa (Liite 2).

Verkkomateriaalin luomisen pohjana toimineeseen kirjallisuuskatsaukseen on etsitty mahdollisimman tuoretta ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa. Lähteiden valinnan kriteerinä on ollut se, että ne on julkaistu 2000-luvulla ja liittyvät kaikki terveydenhuoltoalaan. On pyritty siihen, että käytetyt lähteet olisivat mahdollisimman tuoreita. Suurin osa käytetyistä lähteistä on julkaistu vuonna 2008 tai myöhemmin. Verkkolähteiden valinnan kriteerinä on ollut se, että lähde on julkaistu tunnetuilla ja luotettavaksi todetuilla sivustoilla. Lähteinä käytetyt artikkelit on julkaistu lääketieteen tai hoitotieteen lehdissä. Työn pohjana on käytetty useita eri lähteitä mahdollisimman laajan ja monipuolisen näkökulman saamiseksi. Osa käytetyistä lähteistä on tutkimuksia, joita on haettu saatavillamme olleista tietokannoista. Tämä tiedonhakuprosessi on nähtävillä työn lopussa (Liite 1).

8 POHDINTA JA ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää ja ylläpitää lasten terveyttä sekä tukea vanhempia kasvatustehtävässä ikäkausikohtaisen verkkomateriaalin avulla. Teimme 2-3-vuotiaan lapsen vanhemmille materiaalin, joka viedään myöhemmin verkkoon. Materiaaliin on koottu Naantalinn lastenneuvolassa käytössä olevan 2-3-vuotiaan lapsen ikäkausiesitteen ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta keskeisimpiä asioita kehityksestä ja kasvatuksesta. Tarkempi kuvaus verkkosivujen sisällöstä löytyy kappaleesta 7 Opinnäytetyön toteutus ja raportointi. Materiaalilla on useita käyttömahdollisuuksia. Naantalinn lastenneuvolan terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmat verkkoon materiaalin äärelle antamalla heille polun sivustolle. Lisäksi terveydenhoitaja voi käyttää materiaalia ohjauksen tukena vastaanoton aikana. Materiaalin voi myös tulostaa joko kokonaan tai osioittain sivu kerrallaan. Näin sitä haluaville voidaan tarjota paperinen versio ikäkausiesitteestä. Lisäksi olemme koonneet verkkomateriaalista tulostettavan version, josta on poistettu osa kuvista sekä linkit.

Pyrkimyksenä oli luoda verkkosivusto, jossa on lämpöinen ja positiivinen tunnelma. Tässä onnistuttiin Naantalinn lastenneuvolan terveydenhoitajien ja verkkosivuja testanneiden vanhempien antaman palautteen perusteella. Materiaalin luominen osio osiolta osoittautui hyväksi tavaksi luoda sivustoja. Lopputuloksena tuli selkeä ja yhdenmukainen kokonaisuus. Verkkomateriaalin sisältö on kattava ja sisältää oleelliset asiat 2-3-vuotiaan lapsen vanhemmille, sillä aiheiksi on valittu ne asiat, jotka nousivat esille kirjallisuuskatsauksen perusteella. Lisäksi materiaali sisältää tietoa 2-3-vuotiaan normaalista kasvusta ja kehityksestä. Materiaali on ollut luettavana useammalla kohderyhmään sopivalla lapsen vanhemmalla ja saanut positiivista palautetta. Vanhemmat ovat kokeneet materiaalin hyödylliseksi ja monipuoliseksi. Lisäksi sivuston ulkoasu koettiin miellyttäväksi ja helppolukuiseksi. Materiaali on ollut myös Naantalinn lastenneuvolan terveydenhoitajan arvioitavana. Terveydenhoitaja antoi työstä positiivista palautetta sekä muutamia parannusehdotuksia, jotka on otettu huomioon työtä viimeisteltäessä. Haasteelliseksi opinnäytetyöprosessissa osoittautui kansain-

välischen lähteiden hyödyntäminen, kun kohderyhmänä ovat suomalaiset lapsiperheet.

Koska Naantalin kaupunki vie kaikki opinnäytetyönä toteutettavat ikäkausiesitteet verkkoon, olisi hyvä tehdä aloitussivu, josta löytyisi polut kaikkiin eri ikäkausiesitteiden www-sivuille. Näin sivuista tulisi yhtenäiset ja vanhempien olisi helppo käyttää niitä. Ikäkausiesitteiden sisältö tulisi tarkastaa säännöllisin väliajoin, jotta niiden sisältämä tieto pysyisi ajantasaisena. Verkkoon voisi tulevaisuudessa viedä kaikki Naantalin kaupungin neuvoloiden käyttämien jakomateriaalien sisältämä tieto. Tällöin perinteiset paperiset jakomateriaalit voidaan korvata tällä nykyaikaisella, edullisella ja ympäristöystävällisellä vaihtoehdolla. Verkkoon ohjautuminen voisi alkaa jo äitiysneuvolan puolelta, jolloin tiedon saaminen internetin kautta tulisi tutuksi jo raskausaikana.

Kehittämistyönä suunniteltu posterit testattiin näyttämällä se samoilla kohderyhmään sopivilla vanhemmilla, jotka lukivat myös verkkosivut. Posterit sai kyseisiltä vanhemmilta kiitettävää palautetta. Posterin tunnelmaa kehitettiin lämpimäksi ja sisältöä hyvin ymmärrettäväksi. Lisäksi posterit kuvattiin houkuttelevaksi. Vanhemmat kuitenkin pohtivat sitä, että jos posterit tulevat esille pienikokoisena niin sen vaikuttavuus saattaa kärsiä. Lähdemateriaalin ja vanhempien antaman palautteen mukaan posterit olisi suositeltavaa asettaa esille isokokoisena.

LÄHTEET

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. toim. 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim.

Dalen J.V., Gubbels, H., Engel, C. & Mfenyana, K. 2002. Effective Poster Design. Education for Health, Vol. 15, No. 1, 2002, 79 – 83. Viitattu 7.10.2013 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=17774a91-9d01-4632-87fd-1fc5954d02fa%40sessionmgr111&hid=128>

Gibson L.Y., Byrne S.M., Blair E., Davis E.A., Jacoby P. & Zubrick S.R. 2008. Clustering of psychosocial symptoms in overweight children. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Viitattu 13.11.2012 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=26955868-0b22-45e7-b189-7fe839b6f5ed%40sessionmgr113&vid=1&hid=112>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Halle C., Dowd T., Fowler C., Rissel K., Hennessy K., Macnevin R. & Nelson, M.A. 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. Contemporary Nurse. Vol. 31, No. 1, 57–70.

Hellström, M. 2010. Sata sanaa kasvatuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hiitola J. & Heinonen, H. 2009. Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko - Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Raportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.11.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f84ee235-d74a-4898-af24-deb260f3a806>

Holley, S., Hill, C.M. & Stevenson, J. 2011. An hour less sleep is a risk factor for childhood conduct problems. Child: care, health and development, 37, 4, 563–570. Blackwell Publishing. Viitattu 15.4.2013 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b60ae1b1-e5d6-49f4-8248-921ac5663347%40sessionmgr104&vid=2&hid=121>

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa - Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteet. Viitattu 12.9.2012 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>

Häggman-Latila, A. & Pietilä, A. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2007: 44, 47–62. Viitattu 13.11.2012 <http://ojs.tsv.fi/index.php/sa/article/view/520/443>

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholin käyttö – Opas varhaiskasvatukseen työntekijöille. Helsinki: Lasten seurassa – ohjelma 2010. Viitattu 13.11.2012 http://lastenseurassa.fi/pub/files/lapsi_ja_vanhempien_alkoholinkaytto_opas_nettiin.pdf

Jalanko, H. 2009. Uni. Duodecim. Viitattu 11.4.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006

Jämsä, J. (toim.) 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi – Perhetyön arkea. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kaikkonen, R., Laatikainen, T., Mäki, P., Pietiläinen, K. & Sippola, R. 2012. Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen lääkärilehti 10/2012 vsk 67, 767–774. Viitattu 3.4.2013 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL102012-767.pdf>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.12.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Korhonen T., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä A. & Kattainen E. 2009. Preventive child-focused family work: development of instrument in adult psychiatry. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16/2009, 804–812.

Käypä hoito 2012. Lihavuus (lapset). Viitattu 14.11.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50034>

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lammi-Taskula, J., Salmi, M. & Parrukoski S. 2009. Työ, perhe ja tasa-arvo. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2013 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2929-6>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsi perheissä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.4.2013 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37002/9789513945145.pdf?sequence=1>

Mykkänen, J. 2011. Isät kasvatuskumppaneina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/kuukauden_teema/isat_kasvatuskumppaneina

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paavonen, E.J., Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, J. & Lahikainen, A. R. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Duodecim. Viitattu 3.4.2013 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99683.pdf>

Paavonen, E. J & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Uni. Viitattu 11.4.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi/uni

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen lääkärilehti 40/2012 vsk 67. Viitattu 11.4.2013 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/5667/sll402012-2813.pdf>

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Viitattu 27.9.2013 http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Rapo, M. 2011. Vieraskielinen on yhä monessa kunnassa harvinaisuus. Tilastokeskus. Viitattu 9.11.12 http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2011-06-21_001.html

Sanderson, K., Patton, G.C., McKercher, C., Dwyer, T. & Venn, A.J. 2011. Overweight and obesity in childhood and risk of mental disorder: a 20-year cohort study. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Viitattu 13.11. 2012. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bf71f77a-a916-4249-bb40-7d9b60f1e045%40sessionmgr111&vid=1&hid=112>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Terveysten edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Viitattu 27.3.2013 <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1064075>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Viitattu 13.11.2012. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1062035>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveysten edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 14.11.2012 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Helsinki: Edita.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lastenneuvola. Viitattu 9.11.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2013. Lastenneuvolakäsikirja. Hyvinvoinnin osatekijät. Viitattu 15.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi -> Laaja terveystarkastus -> Hyvinvoinnin osatekijät

Tilastokeskus 2012a. 1. Internetyhteydet ja internetin käyttö. Viitattu 21.3.2013 http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_kat_001_fi.html

Tilastokeskus 2012b. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Viitattu 12.9.2012 http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2012c. 1. Lapsettomien avioparien määrä ja osuus perheistä kasvaa. Viitattu 3.4.2013. http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_kat_001_fi.html

Tilastokeskus 2012d. 5. Lapsista 66 prosenttia asuu avioparien perheissä. Viitattu 3.4.2013 http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_kat_005_fi.html

Tilastokeskus 2010. Ulkomaalaisten perheiden määrä kasvaa, osuus yhä pieni. Viitattu 9.11.2012 http://www.stat.fi/til/perh/2009/02/perh_2009_02_2010-11-30_tie_001_fi.html

Turun yliopiston sydäntutkimuskeskus 2008. STRIP – Varhaislapsuudessa alkanut sydän- ja verisuonisairastavuuden ehkäisyprojekti. Viitattu 13.11.2012 <http://stripstudy.utu.fi/index.html>

Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä – Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – vanhemmuuden tukeminen, vertaistuki ja perhekeskeisyys. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.9.2012 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?se>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2012. Hyvinvointia ja kestävyyttä parisuhteeseen. Viitattu 14.11.2012 <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/parisuhdekeskus/>

Väestöliitto 2013. Tyytyväisyys parisuhteeseen on tärkeää myös lasten kannalta. Viitattu 9.4.2013 http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/parisuhde_perhevalmennuksessa/parisuhdetyytyvaisuus/

Weber, S. 2008. Parenting, family life, and well-being among sexual minorities: nursing policy and practice implications. *Mental health nursing* 29:601-618

World Health Organization Europe 2007. Fatherhood and Health outcomes in Europe. Viitattu 13.11.2012 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

World Health Organization 2012. Health promotion. Viitattu 14.11.2012 http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusana/hakusanat	rajaukset	osumat
Medic	Vanhemmuus	-	82
Medic	Terveys ja laps*	vain kokotekstit, 2005–2012	74
Medic	Hyvinvointi ja lap*	vain kokotekstit, 2008–2012	37
Cinahl	parent* & support	linked full text, 2002–2012	1623
Cinahl	parent* & support & Health	linked full text, 2005–2012	633
Cinahl	family & child	linked full text, 2008–2012	37
Cinahl	parent* & support & healthcare	linked full text, 2008–2012	46
Cinahl	family & welfare & Finland	linked full text, 2008–2012	2
Cinahl	family & welfare & Finland	linked full text, 2002–2010	10
Cinahl	parenting, single parent	2005–2012, linked full text	24
Cinahl	support, parent, public health	2005–2012, linked full text	10
Medic	Lapsiperhe	Kokoteksti	1

Medic	Laps* & ongelma*	Kokoteksti, 2005–2012	86
Cinahl	Children of gay pa- rents	linked full text, 2005 - 2012	5
Medic	lasten hyvinvointi	Kokoteksti	90
Medic	lapsen ummetus	Kokoteksti, 2005–2012	3
Medic	lasten ummetus	Kokoteksti, 2005–2012	1
Medic	lasten diabetes	Kokoteksti, 2005–2012	23
Medic	lapsen diabetes	Kokoteksti, 2005–2012	12
Cinahl	children, obesity	linked full text, 2005–2012	407
Cinahl	children, obesity, problem*	linked full text, 2008–2012	44
Cinahl	children, constipation	linked full text, 2008–2012	22
Medline	child*, constipation	Full text, 2007– 2012	33
Cinahl	father, child health center	Linked full text, 2005–2012	0
Cinahl	child*, diabetes	Linked full text, 2005–2012	415

Cinahl	child*, diabetes, Finland	Linked full text, 2005–2012	2
Medic	laps*, diabetes	Kokoteksti, 2005–2012	59
Cinahl	Parents, Alcohol, effects	Linked full text, 2005–2012	54
Cinahl	father, social, support	Linked full text, 2007–2012	16
Cinahl	diabetes, type 1	Linked full text, 2005–2012	463
Medline	diabetes, type 1	Full text, 2005–2012	77
Cinahl	diabetes, type 1, Child*	Linked full text, 2005–2012	157
Cinahl	diabetes type 1, prevalence, child*	Linked full text, 2005–2012	6
Cinahl	child, sleeping	Linked full text, 2005-2013	63

Nettisivujen lähteet:

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi.

ELLA Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut-kehittämishanke 2011-2013. Tunteet ja hellyyden kaipuu. Viitattu 22.3.2013

http://www.epsph.fi/kersanet/kasvu_ja_kehitys/taaperoika/kehitys/tunne-elama

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2013

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Hyvärinen, P. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt - Opaskirja pshp:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Viitattu 22.3.2013

Hämeenlinnan kaupunki 2012. Puheen ja kielen kehitys. Viitattu 20.3.2013

<http://www.hameenlinna.fi/Lapsiperheiden-palvelut/Lapsiperheiden-tuki/Usein-kysyttya/Puheen-ja-kielen-kehitys/>

Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Duodecim. Viitattu 22.3.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Kankkonen, M. & Suutarla A. 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 22.3.2013 http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/c9801661a6cefd858b6a06d77f81a67f/1363951188/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf

Kauppinen, K., Moisio, E. & Toivanen, M. Työn, perheen ja muun elämän yhteensovittaminen. Työterveyslaitos. Viitattu 21.3.2013 <http://www.ttl.fi/fi/tietokortit/Documents/Tietokortti%2010.pdf>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.

Lindgren, T. & Majaniemi, P. 2011. Tsalju ta phersa kentoha. Liiku ja leiki lapsen kanssa. Opas liikunnan ja leikin merkityksestä lapsen kehitykselle. Viitattu 17.3.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=600950&name=DLFE-15662.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Erilaisia perheitä ja sisarussehteitä. Viitattu 22.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/sisarukset_nahistelevat/erilaisia_perheitä_ja_sisaruu/ssu/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Hyvä ajanhallinta. Viitattu 21.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/hyva_ajanhallinta/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Lapsi oppii kuivaksi. Viitattu 21.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/lapsi_oppii_kuivaksi/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Leikki-ikäisen uni. Viitattu 22.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/leikki-ikainen/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Leikkinurkka. Viitattu 17.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Liikunnallinen kehitys. Viitattu 19.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/liikunnallinen_kehitys/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Media alle 3-vuotiaan arjessa. Opas ja keskusteluaineisto vanhemmille. Viitattu 19.3.2013

http://www.mll.fi/@Bin/15785671/MLL+Mediank%C3%A4ytt%C3%B6+keskusteluopas_2108.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Media ja 2-3-vuotias. Viitattu 19.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/media_ja_lapsen_ika/2-3-vuotias/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Parisuhteen hoitaminen. Viitattu 21.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/parisuhte/parisuhteen_hoitaminen/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Persoonallisuus ja tunne-elämä. Viitattu 22.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Vanhemman hyvinvointi. Viitattu 22.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemman_hyvinvointi/

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. 2-3-vuotias. Viitattu 22.3.2013

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/

Nettineuvo 2006. Ruokailu 1-3v. Viitattu 22.3.2013 <http://www.nettineuvo.fi/index.asp> > Lapset >

Lapsi ikäkausittain > 1-3v > Päivittäiset toiminnot > Ruokailu

Nuori Suomi 2013. Lasten liikunnan suositus: Vähintään kaksi tuntia liikuntaa. Joka päivä. Viitattu 19.3.2013 <http://www.nuorisuomi.fi/lasten-liikunta>

Suomen sydänliitto ry 2013. Mitä alle kouluikäisen lapsen liikunta on? Viitattu 19.3.2013 <http://www.sydanliitto.fi/alle-kouluikaiset>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Perhevapaat. 2011. Viitattu 21.3.2013 http://www.mol.fi/mol/fi/02_tyosuhteet_ ja_lait/011_tyosopimus/06_perhevapaat/index.jsp

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Työn ja perheen yhteensovittaminen. Viitattu 21.3.2013 <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4064>

Työterveyslaitos 2013. Joustavat työaikamallit. Viitattu 21.3.2013 http://www.ttl.fi/duunitalkoot/kehittajat_s1_2_1.html

Työterveyslaitos 2012. Perhevapaat. Viitattu 21.3.2013 http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyon_ ja_perheen_yhteensovittaminen/perhevapaat_ ja_ty/sivut/default.aspx

Töyrylä, I. 2013. Lapsi kasvaa nukkuessaan. Viitattu 22.3.2013 <http://piltpiiri.fi/jutut/lapsen-kehitys- ja-terveys/lapsi-kasvaa-nukkuessaan>

Vaukirja.fi 2013. Iloitse kirjoista: lue lapselle syntymästä lähtien. Viitattu 19.3.2013 <http://www.vaukirja.fi/Luetaan-yhdessa/Lue-lapselle-syntymasta-alkaen/>

Väestöliitto 2013. Kumppanuus ja vanhemmuus on tärkeä yhdistää. Viitattu 21.3.2013 http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariuhdeesta/parisuhde_ ja_lapset/yhteinen_vanhemmuus/

Väestöliitto 2010. Seksi lapsiperheessä. Viitattu 21.3.2013 <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/seksi-lapsiperheessa/>