
VAUVAPERHEEN POLKU

Internet-sivujen tuottaminen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 8.5.2012

Mona Kouvonen

Noora Viitaniemi



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden osasto

Tekijät Mona Kouvonen, Noora Viitaniemi **Vuosi** 2012
Työn nimi Vauvaperheen polku -Internet-sivujen tuottaminen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa projektina Internet-sivut Hämeenlinnan alueen vauvaperheille. Projekti toteutettiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin vauvaperhetyöryhmän kanssa. Internet-sivut tuotettiin jo olemassa olevan Vauvaperheen polku -oppaan pohjalta. Tämä opas on sisältänyt tietoa Hämeenlinnan alueen vauvaperheille kohdistetuista palveluista. Kyseistä opasta on jaettu muun muassa neuvoloissa perheille.

Internet-sivujen tavoitteena on välittää tietoa Hämeenlinnan alueen palvelujen tarjoajista tiiviissä ja helposti saatavassa muodossa vauvaperheille. Internet-sivut ovat tarkoitettu pääsääntöisesti perheille, joissa on 0–2-vuotiaita lapsia. Internet-sivujen kautta pyrimme tukemaan ja edistämään vauvaperheiden hyvinvointia. Sivujen tavoitteena on palvella myös Hämeenlinnan alueen sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä. Ammattihenkilöt voivat hyödyntää sivuja työvälineenä ohjatessaan perheitä toisen palvelun piiriin. Internet-sivuilta löytyvät Hämeenlinnan alueen niin kaupungin kuin kolmannenkin sektorin tarjoamat sosiaali- ja terveysalan palvelut vauvaperheille. Sivut sisältävät kyseisten palvelujen kuvaukset sekä yhteystiedot.

Internet-sivut tuotettiin tukemaan terveydenhoitajan työtä. Tulevaisuudessa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu yhä vahvemmin jatkuva moniammatillinen yhteistyö, joka edellyttää kattavaa tietämystä alueen palvelujen tarjoajista ja toimijoista. Terveystieteiden osaston terveydenhoitajat voivat hyödyntää tuottamaamme Internet-sivustoa ohjatessaan perheitä tarvitsemansa palvelun pariin. Terveystieteilijöiltä saamamme palaute osoitti, että Internet-sivut koettiin tärkeänä työvälineenä niin terveydenhoitajan kuin perheidenkin näkökulmasta.

Avainsanat Vauvaperheet, hyvinvointi, terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelut

Sivut 38 s, + liitteet 47 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors Mona Kouvonen, Noora Viitaniemi **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Families with babies and their path – producing a web site

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a web site as a project for families with babies in the area of Hämeenlinna. The project was carried out in co-operation with the families with babies co-operation group of the city of Hämeenlinna. The web site was based on the old Families with babies path -guide. This guide has included information about services for families with babies in the area of Hämeenlinna. The guide has been given for families for example in child health centers.

The aim of the web site is to transmit information in a tight and easy form about services in the area of Hämeenlinna. The web site is directed specifically for families with small children aged 0–2. The purpose of the web site is to support and promote the well-being of families with babies. The web site serves also social- and healthcare workers. Social- and healthcare workers may utilize the web site as a tool while guiding families with babies to other services. The web site contains information of public and third sector in social- and healthcare services with descriptions of services and contact information.

This web site was produced to support the work of public health nurses. In the future public health nurse's job description includes more and more continuing multi-professional co-operation which requires comprehensive knowledge about services in the area. Public health nurses can utilize the web site while guiding families to services that they need. Public health nurses feedback showed that the web site is a useful tool for both public health nurses and for families.

Keywords Families with babies, well-being, health promotion, social and health care services

Pages 38 p + appendices 47 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VAUVA JA VANHEMMUUS	2
2.1	Äidiksi ja isäksi kasvaminen.....	4
2.2	Vauvan kehityksen vaiheet ja eteneminen	6
3	VAUVAPERHEET SUOMESSA.....	8
3.1	Perheen määritelmä.....	8
3.2	Vauvaperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	10
3.3	Vauvaperheiden hyvinvoinnin haasteet yhteiskunnassa	12
4	VAUVAPERHEILLE SUUNNATUT PALVELUT	15
4.1	Palvelujen järjestäminen perheille	15
4.2	Terveyspalvelut	16
4.2.1	Äitiysneuvolat.....	16
4.2.2	Lastenneuvolat.....	17
4.2.3	Hyvinvointineuvola	18
4.2.4	Erikoissairaanhoido	19
4.3	Sosiaalipalvelut	19
4.3.1	Varhaiskasvatuspalvelut	19
4.3.2	Lastensuojelu.....	20
4.4	Kolmannen sektorin palvelut	21
4.5	Vauvaperheiden sosiaaliturva	22
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
6	VAUVAPERHEEN POLKU -INTERNET-SIVUT	24
6.1	Suunnittelu	24
6.2	Projekti opinnäytetyömme työmenetelmänä.....	26
6.3	Internet-sivujen toteutus	27
6.4	Internet-sivuista saatu palaute	29
7	POHDINTA.....	30
7.1	Luotettavuus	32
7.2	Johtopäätökset.....	33
	LÄHTEET	34

- Liite 1 Vauvaperheen polku -Internet-sivut
Liite 2 Terveystyön kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Suomessa valtaosa vauvaperheistä voi hyvin, mutta tästä huolimatta fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat polarisoitumassa. Perheiden hyvinvointi on siis eriarvoistumassa. Perheet kohtaavat arjessaan moninaisia haasteita ja ongelmia, jotka liittyvät muun muassa yksinäisyyteen, taloudelliseen ahdinkoon, yksinhuoltajuuteen, työhön ja työttömyyteen sekä mielenterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta vaaditaan yhä enemmän pulmien ennaltaehkäisemistä, niiden varhaista tunnistamista sekä oikea-aikaista tukea. (Kangaspunta & Värri 2007, 482–483.)

Perheiden hyvinvointi on keskeistä koko yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta. Erilaisissa muutostilanteissa ja ongelmien ilmaantuessa perheiden omat voimavarat eivät välttämättä riitä ja tällöin perheet ovat yleensä halukkaita käyttämään yhteiskunnan tarjoamia palveluja. Suomessa perheitä tuetaan tarjoamalla heille erilaisia sosiaali- ja terveystaloudellista tukea. Kunnat vastaavat suurimmaksi osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 34, 96.) Yksityiset ja eri järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut täydentävät osaltaan kunnallisia palveluja sekä tarjoavat näille vaihtoehtoja (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 47). On tärkeää, että vanhemmat löytävät helposti ne palvelut ja sen tuen, jota heille on kunnassa tarjolla. Jo pelkkä tieto palvelujen olemassaolosta voi luoda turvallisuutta.

Palveluiden hajanaisuuden ja työntekijöiden vaihtuvuuden on todettu vaikeuttavan vauvaperheiden avun hakemista eri palveluiden tarjoajilta (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 26). Tuotimme opinnäytetyönä Internet-sivuston, jonka tavoitteena on helpottaa vauvaperheiden vaeltamista palvelujen viidakossa. Tavoitteena on, että vauvaperheet löytävät sivustolta Hämeenlinnan alueen tarjoamat sosiaali- ja terveysalan palvelut perheille päivitettyssä ja tiiviissä muodossa palvelukuvauksineen ja yhteystietoineen. Sivustojen tavoitteena on auttaa vauvaperheitä oikean palvelun valitsemisessa sekä näin tukea ja edistää perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Internet-sivustot palvelevat lisäksi Hämeenlinnan alueen terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilöitä. Ammattihenkilöt pystyvät hyödyntämään Internet-sivuja työvälineenä esimerkiksi ohjatessaan perheitä toisen palvelun asiakkaaksi. Pyrimme Internet-sivujen myötä parantamaan Hämeenlinnan alueen vauvaperhetyötä tekevien ammattihenkilöiden välistä moniammatillista yhteistyötä tuomalla eri palvelut toistensa tietoisuuteen.

Opinnäytetyön liitteenä (LIITE2) on terveydenhoitotyön kehittämistehtävä, jossa työstimme terveyskasvatusmateriaalia nuorten ongelmapelaamisesta. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on asettanut lapsia ja nuoria koskeviksi tavoitteeksi muun muassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntymisen ja terveydentilan paranemisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Kehittämistehtävämme tavoitteena oli nuorten hyvinvoinnin edistäminen terveyskasvatusmateriaalia tuottamalla. Materiaali on suunnattu Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajien sekä yläkouluikäisten nuorten käyttöön.

2 VAUVA JA VANHEMMUUS

Vauvan syntymän myötä vanhemmuus ei toteudu itsestään vaan siihen on kasvettava. Vauvan syntymän myötä perheessä tapahtuu suuri elämänmuutos: perheen roolit, parisuhde, taloudellinen tilanne sekä arki ja ajankäyttö muuttuvat. Vanhemmuus on sekä vastuun ottamista että halua sitoutua lapsensa kasvatukseen ja tukemiseen aina vauvan syntymästä lapsuuteen ja siitä aikuisuuteen. (Hyvärinen 2007, 354.)

Vanhemmuus on käsite, jota voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta. Vanhemmuuden voidaan määritellä olevan muun muassa biologista, juridista, sosiaalista ja psykologista. Biologinen vanhemmuus on yksinkertaisinta määritellä. Se liittyy lapsen ja vanhemman biologiseen suhteeseen eli geeniperimään. Biologinen vanhempi on siis se, jonka munasolua tai siittiötä on käytetty vauvan hedelmöittämisessä. Juridinen vanhemmuus tarkoittaa oikeudellista vanhemmuutta eli lain asettamia oikeuksia ja velvollisuuksia. Lähtökohtaisesti biologinen vanhemmuus lapseen kattaa juridiset oikeudet sekä velvollisuudet lapseen. Juridinen vanhemmuus syntyy lähinnä isyyden tunnustamisen ja adoption kautta. Sosiaalisesti vanhemmaksi voidaan määritellä lapsen arjessa elävä aikuinen, joka huolehtii lapsesta ja osallistuu tämän kasvatustuettuun. Sosiaalinen vanhempi voi olla esimerkiksi isän tai äidin puoliso. Psykologinen vanhemmuus taas viittaa aikuisen ja lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen. Tämä suhde määrittyy lapsen puolelta. Psykologinen vanhempi on aikuinen, johon lapsi luottaa. Psykologisessa vanhemmuudessa vanhempi on onnistunut luomaan lapseensa turvallisen kiintymyssuhteen. (Hyvärinen 2007, 354; Vilen, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 10–11.)

Vanhemmaksi kasvaminen on eräänlainen perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat osaltaan sekä äidin että isän aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Myös perheen taloudellisella tilanteella ja vanhempien urasuunnitelmilla on merkitystä vanhemmuuteen kasvamisessa. Vanhemmuuteen harjaantuminen alkaa heti raskauden varmistuessa ja se jatkuu koko elämän ajan. Raskaus on merkittävä elämänvaihe molempien vanhempien kasvuun. Se, miten hyvin perhe selviää raskauden ja äitiyden sekä isyyden tuomista muutoksista, on pitkälti riippuvainen vanhempien omista voimavaroista sekä ympäristön tuesta. Vauvan syntymä on merkittävä tapahtuma niin äidille kuin isällekin. Molemmat vanhemmista joutuvat pohtimaan, mitä myönteistä lapsi tuo tullessaan, mutta myös mistä kaikesta vanhempien täytyy lapsen myötä luopua. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 54–55; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.)

Kuten jo aiemmin todettiin, vanhempien omat voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Perheen voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäiset voimavarat muodostuvat vanhempien koulutuksesta, vanhempien tiedoista ja taidoista, luottamuksellisista ihmissuhteista, elä-

mänhallinnan tunteesta ja selviytymiskeinoista. Myös hyvä itsetunto sekä myönteinen käsitys itsestä kasvattajana kuuluvat sisäisiin voimavaroihin ja nämä voimavarat auttavat vanhempia kehittämään turvallisen suhteen vauvaan. Perheen ulkoisiin voimavaroihin kuuluvat muiden ihmisten kuten sukulaisten ja ystävien tarjoama sosiaalinen tuki. Perheelle muodostuu yleensä erilaisia epävirallisia ja virallisia sosiaalisia tukiverkostoja, joiden kautta perhe saa tarvitsemaansa emotionaalista tukea. Erityisen tärkeänä tukena ovat samassa elämäntilanteessa olevat perheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81; Karling ym. 2008, 15.)

Vanhemmuuteen kasvaminen on hidas prosessi, jonka aikana tapahtuu paljon muutoksia. Osa näistä muutoksista on myönteisiä ja osa taas voi koetella vanhempia ja koko perhettä. Terveystoimijan tehtävänä on auttaa sekä äitiä että isää luomaan mahdollisimman myönteinen, mutta myös realistinen kuva vastasyntyneestä, sekä vahvistaa vanhempien sitoutumista vauvaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.) Vanhemmat odottavat erityisesti terveydenhoitajilta tukea sekä varhaista puuttumista kehittymässä oleviin ongelmiin (Haarala ym. 2008, 216).

Häggman-Laitilan (2003, 595, 599) tutkimuksessa selvitettiin millaisiin tarpeisiin ja ongelmiin suomalaiset lapsiperheet tarvitsevat tukea. Tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsivat tukea erityisesti vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Perheiden tarvitseman tuen tarve kohdistui vanhemmuuden lisäksi myös lapsen hoitoon ja kasvatukseen, avioliitto-ongelmiin sekä sosiaaliseen tukiverkostoon. Tutkimuksen mukaan lapsiperheillä oli moninaisia tarpeita ja ongelmia, joihin he hakivat apua saatavilla olevista julkisista palveluista.

Terveystoimijat ja usein myös moniammatillinen työryhmä voivat tukea osaltaan vanhemmuuteen kasvua esimerkiksi järjestämällä perhevalmennusta. Lisäksi eri ammattihenkilöt ja vapaaehtoiset ryhmän vetäjät järjestävät vertaisryhmätoimintaa, missä vanhemmat saavat tukea vanhemmuuteensa. Toisen lapsen syntymisen aiheuttama tilanne sujuu perheessä yleensä luontevammin kuin esikoisen syntyminen. Vanhempien on tärkeää muistaa huolehtia omasta parisuhteestaan vauvan odotusaikana sekä vauvan syntymän jälkeen. Tutkimuksen (Ahlborg & Strandmark 2001) mukaan vauvan syntymä vaikutti olennaisesti vanhempien keskinäiseen parisuhteeseen. Syntymän jälkeen vauvasta tuli huomion keskipiste, jonka suurin osa vanhemmista koki positiivisena. Toisaalta, vauvan syntymän myötä vanhemmat kokivat, että aikaa kumppanille oli aiempaa vähemmän. Yhteisen ajanpuutteen koettiin vaikeuttavan parisuhteen roolien ylläpitämistä. Vauvan jatkuviin tarpeisiin vastaaminen aiheutti vanhemmissa väsymystä, joka ilmeni muun muassa vanhempien välisinä erimielisyyksinä. Vanhempien välinen hyvä kommunikointi ja tuen antaminen toiselle olivat tutkimuksen mukaan keskeisiä asioista terveen suhteen pohjalla. Vanhempien välisellä hyvällä vuorovaikutussuhteella voidaan välttyä ristiriidoilta sekä jännittyneisyydeltä, jonka vauva hyvin herkästi aistii ympäristöstänsä. (Koistinen ym. 2009, 18, 55; Ahlborg & Strandmark 2001, 318, 320–321.)

2.1 Äidiksi ja isäksi kasvaminen

Muutos ainoastaan itsestään huolehtivasta aikuisesta äidiksi tai isäksi on suuri prosessi, joka ei tapahdu silmänräpäyksessä eikä aina kivutta (Hermanson 2007, 49). Lapsen syntymä muuttaa perheen elämäntilannetta monella eri tavalla. Yleensä muutos on positiivinen, mutta se saattaa tuoda mukanaan myös haasteita. Lapsen saaminen on aina lähes kaikille iso elämänmuutos, joka aiheuttaa stressiä, kun tuttu ja turvallinen elämä muuttuvat. (Kannas 2007, 57–58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.)

Äitiyteen ja vanhemmuuteen kasvamista on tutkittu yllättävän vähän. Vuokola (2011, 77–79) selvittää tutkielmassaan ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että äidiksi kasvamisessa oleellista oli muutosten hyväksyminen, raskauden aikainen tulevan pohdinta ja tunteiden käsittely, sosiaalinen tuki, sopeutuminen uuteen elämän vaiheeseen ja kiintyminen lapseen. Positiivista kasvua edisti erityisesti vertaistuki. Tutkimus osoitti myös, että äidiksi tuleminen on yksi naisen elämän käännekohdista.

Äidiksi kasvaminen on aivan erilainen taival, kuin isäksi kasvaminen. Naisen kasvussa äidiksi tapahtuu emotionaalisia, biologisia ja fyysisiä muutoksia, kun taas miehen kasvussa isäksi painottuu enemmänkin emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Äidillä voidaan todeta olevan enemmän aikaa valmistautua tulevaan äitiyteen kuin isällä isyyteen. Kaikki muutokset, mitä nainen raskauden myötä kokee ja uuden roolin omaksuminen voivat pelottaa. Sopeutumista äitiyteen helpottavat usein synnytys ja imetys. Äidin ja vauvan välistä sitoutumista edesauttaa myös hyvä vuorovaikutussuhde, joka voi syntyä vain vauvan kanssa yhdessä olemalla. (Kannas 2007, 57–58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83–84; Hermanson 2007, 49–50.)

Äidiksi kasvaminen alkaa jo ennen raskauden puoliväliä, kun äiti alkaa tuntea vauvan liikkeitä ja huomaa merkkejä raskaudesta, kuten pahoinvointia ja väsymystä. Raskauden edetessä päivittäin kohdussa tuntuvat liikkeet sekä pyöristynyt ulkomuoto edistävät äidiksi kasvamista. Osana vanhemmuuteen kasvamista kuuluvat myös äidin ristiriitaiset tunteet lasta kohtaan. Naisen muuttumista äidiksi edesauttaa osaltaan hormonitoiminta. Hormonit vaikuttavat tunteisiin ja ajatteluun joskus yllättävänkin voimakkaasti. Synnytyksen yhteydessä hormonitasoissa tapahtuu nopeita vaihteluita. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja itkuisuus voivat kestää jopa pari viikkoa synnytyksen jälkeen ja tämä tuo oman haasteensa äitiyteen kasvamiselle. Vastuu avuttomasta vastasyntyneestä ja uusi elämäntilanne voivat tuntua lähes ylitsempääsemättömän vaikeilta. Äidinrakkauden syntymistä sekä sitoutumista vauvaan auttaa vauvaan tutustuminen sekä yhdessä olo. (Kannas 2007, 58.)

Miehen kasvu isäksi painottuu enemmän emotionaaliseen ja sosiaaliseen prosessiin. Isyyteen kasvaminen on miehelle emotionaalisesti aivan erilainen prosessi kuin naisen kasvamisessa äitiyteen. Mies ei esimerkiksi tunne äidin ohella kasvavaa ja liikkuvaa vauvaa sisällään. Voidaankin sanoa, että lopullisesti vasta syntynyt vauva laukaisee isyyden miehessä. Tuleva isä voi kuitenkin valmistautua tiedontasolla tulevaan isyyteen. Jo raskauden

alkuvaiheessa hänellä on mahdollisuus nähdä vauva ultraäänikuvassa sekä kuulla sikiön sydänäänet. Konkreettiset asiat, kuten ultraääni, puolison fyysinen muuttuminen sekä synnytys vahvistavat isäksi kasvamista. Isyyteen kasvu riippuu paljon siitä, miten mies itse suhtautuu isyyteensä ja miten lähiympäristö siihen suhtautuu. Kiintymys syntyy vähitellen, kun isä saa hyviä kokemuksia ja onnistumisen tunteita lapsen hoidossa. Myös vanhempien keskeisellä suhteella on merkitystä lapsen ja isän suhteen rakentumisessa. (Hermanson 2007, 50; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83; Kannas 2007, 58.)

Äidin ohella myös isä voi tuntea pelkoa, herkistymistä sekä ahdistusta uuden perheen jäsenen synnyttyä. Vastuu perheestä ja toimeentulosta voivat tuntua ylitsepääsemättömiltä. Myös perheen ja työn yhteensovittaminen saattavat rasittaa sekä mietityttää. Tähän totutteleminen voi viedä aikansa, mutta ne kasvattavat myös osaltaan isyyteen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2008) tulosten mukaan isien tukemiseen neuvoloissa on viime vuosien aikana alettu kiinnittää enemmän huomiota. Isien käynnit neuvoloissa ovat myös positiivisella tavalla selvästi lisääntyneet. (Kannas 2007, 57–58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Nyströmin ja Örlingin (2004, 319, 324–325) kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin millaisia tunteita vanhemmaksi tuleminen herätti äidissä ja isässä vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana. Vanhemmuus vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana koettiin molempien vanhempien puolesta hämmentävänä kokemuksena. Äidit tunsivat tyytyväisyyttä ja varmuutta äitinä olemisesta. Äidit kokivat kuitenkin myös olevansa päävastuussa vauvasta, joka aiheutti osaltaan muun muassa jännitystä ja uupumusta. Äidit kokivat myös, että aika heille itselleen oli rajallinen. Suurimpana huolenaiheenaan äidit pitivät vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana vauvan suojelemista. Isät kokivat myös varmuutta isänä ja kumppanina olemisesta. Isille uupumusta ja väsymystä aiheutti muun muassa se, että he kokivat olevansa perheen suojelijoita. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien tulisi puuttua entistä paremmin vanhempien kokemaan väsymykseen ja uupumukseen sekä yrittää vähentää erilaisin keinoin vanhempien kokemaa räsytystä ja uupumusta.

Odottaville vanhemmille ja perheille on nykyään tarjolla neuvoloiden perhevalmennus, jonka tavoitteena on tukea vanhemmuuteen kasvua. Perhevalmennuksessa korostetaan lapsen ja vanhempien välistä varhaista kiintymyssuhdetta ja tuetaan sen rakentumista. Neuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on auttaa molempia vanhempia sekä äitiä ja isää vanhemmuuteen kasvussa, mutta kasvu vanhemmaksi tapahtuu kuitenkin lopulta yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83–84.)

2.2 Vauvan kehityksen vaiheet ja eteneminen

Vastasyntyneeksi kutsutaan neljän ensimmäisen viikon ikäistä lasta. Imeväisiäksi kutsutaan lapsen ensimmäistä elinvuotta. Lapsen kehitys on fyysisten, neurologisten, sosioemotionaalisten ja ympäristötekijöiden summa. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat samanarvoisia lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kokonaiskehitykseen vaikuttavat muun muassa perimä ja ympäristötekijät, kuten perheen sosiaaliset olosuhteet ja terveystottumukset. (Koistinen ym. 2009, 52–60; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 44.)

Ihmisen kasvu ja kehitys alkaa jo hedelmöitystilanteessa. Yksilön kasvua määritellään sekä fyysisenä että psyykkisenä prosessina eli se on yksilön muotoutumista persoonallisuutena sekä organismina. Fyysisen sekä psyykkisen kasvun nopeus vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Tavallisemmin kehitystä tarkastellaan eri osa-alueittain. Näitä ovat muun muassa fyysinen ja motorinen kehitys, kognitiivinen kehitys ja psykososiaalinen kehitys, joka voidaan jakaa vielä persoonallisuuden ja sosiaaliseen kehitykseen. (Karling ym. 2008, 120.) Imeväiselle tyypillistä on erittäin huomattava kasvu ja kehitys, mutta myös psyykkiset ja sosiaaliset taidot karttuvat. Tässä iässä luodaan pohja, jolla on merkitystä koko loppuelämälle niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin emotionaalisestikin. (Koistinen ym. 2009, 59.)

Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana kasvu ja kehitys ovat nopeampaa kuin koskaan myöhemmin. Lapsen fyysisessä kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia. Lapsen luusto ja lihaksisto kasvavat nopeasti, ja motoriikka paranee. Motorinen ja fyysisen kehitys ovat yhteydessä toisiinsa. Lapsen ensimmäisinä elinkuukausina motorinen toiminta liittyy lähinnä reflekseihin ja kehitysheijasteisiin. Nämä ovat synnynnäisiä automatisoituja liikkeitä. Refleksejä ovat esimerkiksi imemis-, säpsähdys-, tarttumis- ja kävelyrefleksit. Noin 2–3 kuukauden ikäisenä lapsen hermosto ja aivot alkavat kontrolloida toimintaa ja tällöin refleksit alkavat vähitellen väistyä. Myös lähes kaikki kehitysheijasteet katoavat ensimmäisen elinvuoden aikana. Imeväisen motoriikka kehittyy aluksi kasvo-, niska-, vatsa- ja selkälihasten toiminnan harjoittelulla eli karkeamotoriikan kehittämisen avulla. Tämän jälkeen seuraa hienomotoriikka, joka tarkoittaa pienten lihasten toimintojen kehittymistä. Kävelemään lapsi oppii vähitellen keskimääräisesti vuoden iässä. Kävelyn avulla lapsi pystyy tutkimaan ympäristöään entistä tehokkaammin. (Saarniaho 2005; Ivanoff ym. 2001, 46–49; Karling ym. 2008, 124, 127–128.)

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen kehittymistä. Ensimmäisen elinvuoden aikana kognitiivinen kehitys pohjautuu lähinnä havaintojärjestelmän rakentumiseen. Havaintojen ja toiminnan avulla lapsi tutustuu aktiivisesti maailmaansa. Toiminnan avulla pieni lapsi myös tiedottaa muille omista ajatuksistaan. Havaintojen ja toiminnan merkitys onkin merkityksellistä lapsen ajattelussa ja oppimisessa. (Karling ym. 2008, 134.)

Kielellä on tärkeä osa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Jo pienellä vauvalla on merkittäviä esikielellisiä valmiuksia syntyessään. Lapsen kyky hahmottaa kieltä kehittyy nopeasti. Noin vuoden ikäisenä lapsi sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanansa, ja sanavarasto laajenee tämän jälkeen nopeasti. Puolitoistavuotias lapsi ymmärtää puhetta enemmän kuin pystyy itse sitä tuottamaan. Kahden vuoden iässä lapsi osaa jo monia eri sanoja ja opettelee ilmaisemaan itseään yhdistämällä sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi. (Ivanoff ym. 2001, 51, 62; Karling ym. 2008, 134–137.)

Psykososiaalisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen persoonallisuuden ja sosiaalisuuden kehittymistä. Persoonallisuuden kehitykselle on olemassa erilaisia kehitysteorioita, joista mainittakoon esimerkkinä Erik H. Eriksonin teoria. Tämän kehitysteorian mukaan ihminen kohtaa erilaisia kehityshaasteita läpi elämän. Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsen tulisi saavuttaa luottamus vanhempiinsa. Perusluottamus syntyy siitä, kun lapsen perustarpeisiin vastataan mahdollisimman nopeasti. Kehityshaasteista selviäminen muodostaa teorian mukaan suotuisan perustan kehitykselle sekä antaa lapselle itseluottamusta ja voimia. (Ivanoff ym. 2001, 49; Karling ym. 2008 145–146.) Lapsen sosiaalinen kehitys tapahtuu suhteessa hänen ympäristöönsä. Lapsi muodostaa vähitellen kuvaa itsestään muiden joukossa. Pienen lapsen sosiaalistumisprosessin peruselementtejä ovat muun muassa samaistuminen ja itsekontrollin kehittyminen. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja vanhempiensa ja isompien sisarusten mallista. Vanhempien tärkeimpiä tehtäviä on antaa lapselle mahdollisuuksia opetella omia taitojaan, tukea lasta pettymyksen hetkellä ja asettaa rajoja. Kun tämä tarve turvataan, voi lapsi suunnata huomionsa uuden oppimiseen. (Karling ym. 2008, 166.)

Vastasyntyneenä koetut ongelmat tai myöhemmin sairastetut infektiot saattavat hidastaa lapsen normaalia kehitystä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen opas 2010, 70–71). Lapsen hyvinvointi ja normaali kehitys riippuvat paljolti myös perheen sisäisestä hyvinvoinnista, erityisesti vanhemmuuden laadusta (Koistinen ym. 2009, 16–17). Suurimmat lasten kehitystä vahingoittavat riskitekijät perheessä ovat lasten laiminlyönti ja pahoinpitely, perheväkivalta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat. Yksinhuoltaja vanhemmuuden on myös todettu olevan jonkin asteinen riski lapsen normaalille kehitykselle. (Kalland 2007, 348.)

3 VAUVAPERHEET SUOMESSA

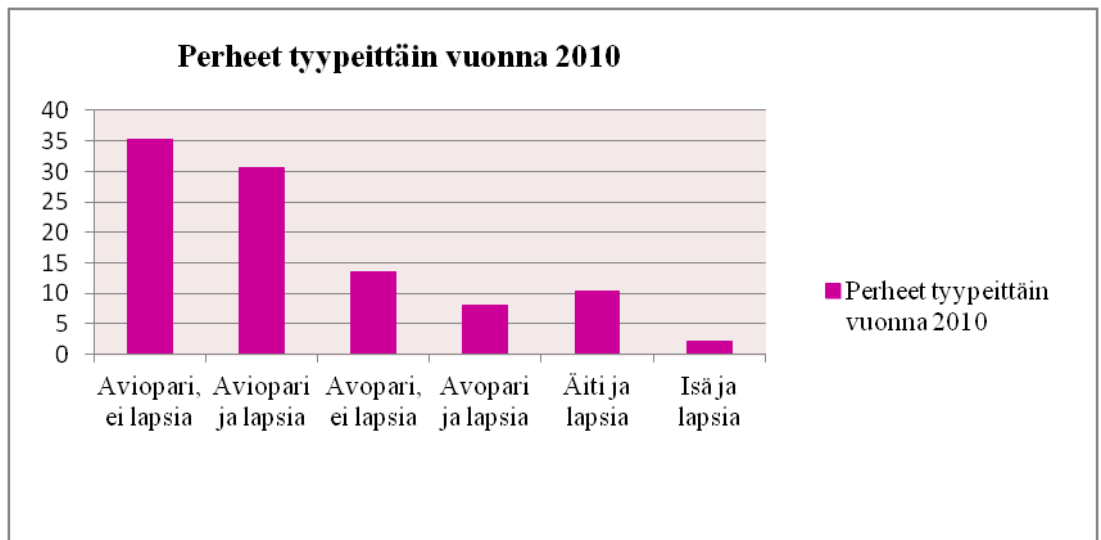
3.1 Perheen määritelmä

Nykyaikana perheitä on monenlaisia, ja tämän vuoksi perheellä ei olekaan yksiselitteistä määritelmää. Perheellä voidaan tarkoittaa yksikköä, johon lapsi kuuluu. Perheen perusyksikkönä pidetään useimmiten parisuhdetta, johon syntyvä lapsi saa aikaan perheen ja vanhemmuuden. Perheeseen ei kuitenkaan välttämättä kuulu perinteisesti äiti, isä ja sisarukset. Perherakenteiden muuttuessa nykyperheeseen voi kuulua esimerkiksi vain yksi vanhempi, isovanhempia, samaa sukupuolta olevat vanhemmat, sijaisvanhemmat ja puolisisarukset. Lapsella voi olla siis useampia vanhempia ja useampia perheitä. (Hyvärinen 2007, 354; Koistinen ym. 2009, 17; Rönkkö & Rytönen 2010, 10.)

Perhe koostuu yksilöistä, jotka ovat kiinnittyneet toisiinsa vahvoihin ja kestäviin siteihin. Yksilöiden keskinäiset suhteet erottavat perheen kaikista muista yhteiskunnallisista ryhmistä, järjestelmistä tai yhteisöistä. Perheessä olevien yksilöiden siteet ja suhteet muotoutuvat sekä valinnan ja vapaaehtoisuuden että yhteiskunnan ja uskonnollisten normien ja lakien säätelemänä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 10.)

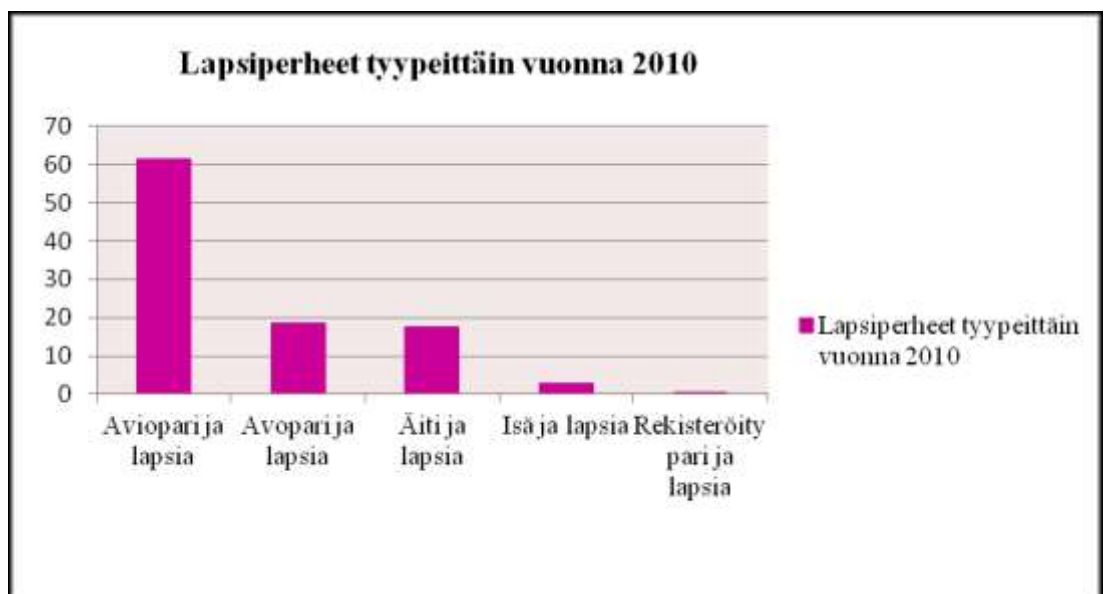
Perheen muodostavat Tilastokeskuksen (2011) mukaan yhdessä asuvat henkilöt. Perheeksi luokitellaan avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa sekä jompikumpi vanhemmista lapsineen. Myös avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia, luokitellaan perheeksi. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joihin kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä vauvaperhe, jolla kuvaamme perhettä, jossa on 0–2-vuotiaita lapsia. Tämä määritelmä tulee vauvaperhetyöryhmältä, jonka kanssa teimme yhteistyötä opinnäytetyöprosessin aikana.

Vuoden 2010 lopussa Suomessa oli yhteensä 1 455 073 perhettä, joihin kuului kaiken kaikkiaan 76 prosenttia väestöstä eli 4 065 000 henkilöä. Määrä on kasvanut vuoteen 2009 nähden 4600 perheellä. Noin kaksi kolmas osaa kaikista perheistä oli avioparien perheitä. (Kuvio 1.) Avioparien perheistä 35,3 prosenttia oli lapsettomien avioparien perheitä ja 30,7 prosenttia oli aviopari ja lapsia -perheitä. Avopari ja lapsia -perheiden osuus oli 8,1 prosenttia ja lapsettomien avoparien osuus oli 13,5 prosenttia. Yhden vanhemman perheitä oli yhteensä 12 prosenttia, joista äiti ja lapsi -perheitä oli 10 prosenttia ja isä ja lapsi -perheitä oli 2 prosenttia. Samaa sukupuolta olevien rekisteröityjen pariin perheitä oli 1 601. Yksinasuvien määrä vuonna 2010 oli 1 040 000. (Tilastokeskus 2011.)



Kuvio 1 Perheet tyypeittäin (prosentteina) Suomessa vuonna 2010 (Tilastokeskus 2011.)

Lapsiperheitä taas oli 582 000 vuoden 2010 lopussa, joihin kuului kaiken kaikkiaan 40 prosenttia väestöstä. Lapsiperheiden osuus oli vähentynyt vuoteen 2009 nähden 1800 perheellä. Lapsiperheessä asui kotona keskimäärin 1,83 lasta. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe, joita oli kaiken kaikkiaan 61 prosenttia kaikista lapsiperheistä. (Kuvio 2.) Avoparien lapsiperheitä oli yhteensä 18 prosenttia lapsiperheistä. Suunnilleen saman verran oli äiti ja lapsia -lapsiperheitä. Isä ja lapsia -perheitä oli hyvin vähän, vain alle kolmessa prosentissa lapsiperheitä lasten kanssa asui pelkästään isä. Saman sukupuolen rekisteröity pari oli vanhempina 267 lapsiperheessä. (Tilastokeskus 2011.)



Kuvio 2 Lapsiperheet tyypeittäin (prosentteina) Suomessa vuonna 2010 (Tilastokeskus 2011).

Nykyaikana erilaiset perhetyypit haastavat perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia tarkastelemaan työtään hieman eri näkökulmista. Tänä päivänä yleisimpiä perhetyyppejä ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe sekä uusperhe. Myös sateenkaariperheiden osuus on nousussa. Perinteisellä ydinperheellä tarkoitetaan perhettä, joka koostuu yleensä avo- tai avioparista ja heidän lapsistaan. Tämä perhe on Suomessa kaikista yleisin lapsiperhetyyppi. Yksinhuoltajaperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on vain yksi huoltaja ja yksi tai useampia lapsia. (Karling ym. 2008, 24; Tilastokeskus 2011; Vilen ym. 2010, 12.) Uusperheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen vanhemman lapsi. Uusperheitä oli vuoden 2010 lopussa 53 000. Noin puolet uusperheiden vanhemmista oli avoliitossa ja puolet avioliitossa. (Tilastokeskus 2011.) Sateenkaariperheillä tarkoitetaan monenlaisia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden lapsiperheitä. On arvioitu, että Suomessa sateenkaariperheissä elää jo tuhansia lapsia. Näiden lukumäärästä ei ole saatavilla kuitenkaan vakuuttavaa tutkimustietoa ja kyseisiä perheitä on vaikea tilastoida. (Vilen ym. 2010, 13–15; Jämsä 2009, 138.)

Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana suomalaisesta yhteiskunnasta on tullut monikulttuurinen ja täten myös monikulttuuristen perheiden määrä on kasvanut. Eniten maahanmuuttajia on tullut Venäjältä, Virosta, Ruotsista ja Somaliasta. Maahanmuuttajilla tarkoitetaan kaikkia niitä, jotka ovat muuttaneet pysyvästi Suomeen. Monikulttuuriset perheet ovat perheitä, joissa vähintään toinen vanhemmista on maahanmuuttaja, sekä kahden kulttuurin perheitä, joissa toinen vanhemmista on suomalainen ja toinen ulkomaalaistaustainen. Monikulttuuriset perheet tarvitsevat tietoa muun muassa suomalaisista toimintatavoista, tukea sosiaalisten verkostojen rakentamisessa, emotionaalista tukea uudessa elämäntilanteessa sekä ohjausta lasten kasvattamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa. (Husu 2007, 393–397; Vilen ym. 2010, 18.)

3.2 Vauvaperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Terveyden edistäminen voidaan määritellä prosessiksi, johon vaikuttavat sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset tekijät ja vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tarkoituksena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden sairauksien ja terveysongelmien vähentäminen sekä terveyserojen kaventaminen väestöryhmien välillä. Terveyden edistäminen käsitteenä sisältää siis sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistäminen ei ole lasten kohdalla pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä vaan se kuuluu kaikille yhteiskunnan toimialoille. Erilaisten perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä työ on siis monialaista, jonka vuoksi vastuu ja osaaminen korostuvat kunnan kaikkien toimialojen tehtävissä. Yhteistyötä tehdään niin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorilla, niiden sisällä ja niiden välillä. Tervey-

denhoitajan työhön liittyy olennaisesti terveyden edistäminen, joten terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa perheiden terveyden edistämiseksi. Vauvaperheet tarvitsevat terveydenhoitajalta tukea erityisesti jaksamiseen ja arjen hallintaan, vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon, parisuhteeseen sekä sosiaaliseen verkostoon. (Koistinen ym. 2009, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15; Haarala ym. 2008, 51, 277.)

Terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa, joten perheiden terveyden edistämiseen kannattaa ja tulee panostaa. Lapsuudessa luodaan pohja elinikäisille totumuksille oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.) Vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä myös hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi perheen hyvinvointi, perheen kulttuuri ja kasvuympäristö sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai vähentävät tekijät yhteisössä, jossa vauva elää ja kasvaa. Näillä kaikilla tekijöillä on vaikutusta, kun tarkastellaan vauvaperheiden terveyttä ja hyvinvointia, hoitotyön haasteita ja erilaisten palvelujen tarvetta. (Koistinen ym. 2009, 14.) Vanhemmat ovat lapsiinsa keskeisiä vaikuttavia aikuisia. Täten tukea tulisi siis suunnata erityisesti vanhemmille, joilla on erinäisiä ongelmia, kuten mielenterveysongelmia ja terveydelle haitallisia elintapoja. Näin voidaan ehkäistä vanhempien ongelmien siirtyminen lasten hoitoon ja kasvatukseen. Vanhempien terveyttä edistämällä saadaan siis positiivisia tuloksia myös lasten terveyteen ja hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Terveyden edistämistä ohjaavat ja tukevat useat eri lait ja ohjelmat. Perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi suuntaviivoja antaa Yhdistyneiden kansakuntien eli YK:n lapsen oikeuksien sopimus, joka velvoittaa valtiota, kuntia, lasten vanhempia sekä muita lasten kanssa toimivia aikuisia. Sen pääperiaatteiden mukaan lapsella on oikeus hyvään elämään ja kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Kaikessa päätöksenteossa lapsen edun tulisi olla ensisijainen tekijä ja lapsen näkemykset tulisi aina ottaa huomioon. Sopimuksen mukaan vanhemmilla ja huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta, johon tehtävään heillä on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa. Mikäli vanhemmat tai huoltajat eivät tuesta huolimatta kykene huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista, on valtion turvattava lapselle hyvä hoito sijaishoidon tai adoption kautta. Suomessa lapsiasiavaltuutettu valvoo sopimuksen toteutumista. (Yleissopimus lasten oikeuksista 60/1991.)

Yksi merkittävistä lasten hyvinvointia turvaavista laista on lastensuojelulaki. Lastensuojelulakiin sisältyy velvoitteita, jotka kehystävät lasten hyvinvointia monin tavoin. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Etenkin ehkäisevän lastensuojelun merkitystä painotetaan laissa. Kuntia velvoitetaan huolehtimaan siitä, että huoltajat sekä muut kasvatusvastuussa olevat saavat tarvitsemaansa tukea. (Lastensuojelulaki 417/2007; Karling ym. 2008, 12.)

Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen ja perheiden palvelujen kehittämiseen kiinnitetään huomiota Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Terveys 2015 -ohjelman tavoitteena

on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen sekä turvallisuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi. Ohjelmassa esitetään, että eri tahojen yhteistyötä on tarpeen kehittää perheiden tukemiseksi ja lasten terveyden parantamiseksi. Nykypäivänä perheiden suurimmat ongelmat ja lasten hyvinvointia ja turvallisuutta uhkaavat tekijät ovat sosiaaliset ja mielenterveydelliset ongelmat ja niiden lisääntyminen. Merkityksellistä olisikin näiden ongelmien varhainen ehkäisy sekä ongelmiin tarttuminen jo silloin, kun ne ovat vielä pieniä. Varhainen tuki voitaisiin toteuttaa muun muassa järjestämällä vertaistukitoimintaa, tiheitä kotikäyntejä erityistukea tarvitseville perheille sekä toteuttamalla moniammatillista yhteistyötä. (Noppi 2008, 23.)

3.3 Vauvaperheiden hyvinvoinnin haasteet yhteiskunnassa

Suomessa perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on nykypäivänä paljon odotuksia ja suuria haasteita. Useat eri tekijät ovat lisänneet arjen haasteellisuutta perheessä. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet. Perhe-elämän haasteellisuus näkyy muun muassa siinä, että yksinhuoltajien määrä on kasvanut avio- ja avoerojen myötä. Nykyään joka neljäs suomalainen yksinhuoltajaperhe on luokiteltu pienituloiseksi. Yksinhuoltajien mahdollisuuksia työssäkäyntiin rajoittavat sosiaaliturvan ja tulon yhteensovittamisen haasteet sekä lastenhoitovastuuseen liittyvät ajankäytön esteet. Yksinhuoltajavanhemmuuden on myös todettu olevan riski lapsen kehitykselle. (Pylkkänen 2009, 94–95; Halme ym. 2010, 18.) Avioerojen lisääntyminen on ollut eräs suomalaisen perhe-elämän muutoksen leimallisimmista piirteistä. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää siihen, miten ero vaikuttaa lapseen. Tärkeää on myös huomioida avioeron vaikutus sosiaalisesti sekä taloudellisesti. (Airio 2010, 196–197.)

Yksi vauvaperheitä rasittava tekijä osaltaan on taloudellinen tilanne. Yhä suurempi osa lapsiperheistä kuuluu pienituloisiin perheisiin. (Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2009, 80.) Huolestuttavaa on, että lisääntyvää köyhyyttä ilmenee monilapsisissa perheissä, yksinhuoltajaperheissä ja alle 3-vuotiaiden lasten perheissä (Haarala ym. 2008, 277). Vanhemmat käyvät työssä keskivertoväestöä yleisemmin, mutta tulonsiirrot muodostavat tästä huolimatta oleellisen osan perheen toimeentulosta erityisesti pikkulapsiperheissä, joissa äidit ovat yleisesti perhevapailta. Perheiden toimeentuloon vaikuttavat tulokehityksen ohella asumiskustannukset sekä velkaisuus. Tuloerot ovat kasvaneet ja lapsiperheiden tulokehitys on jäänyt muista jälkeen. Vanhempien alhainen koulutus ja pitkäaikainen työttömyys sekä perheen hajoaminen lisäävät lasten köyhyysriskiä. Erityisesti pikkulapsiperheissä ollaan pitkälle riippuvaisia sosiaaliturvasta. Lapsiperheiden taloudellinen eriarvoistuminen on terveydenhoitajan työn kannalta suuri haaste. (Salmi ym. 2009, 81–83; Haarala ym. 2008, 276.)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö lapsiperheissä on kasvanut viime vuosien aikana huomattavasti. Yhä useammin perheen ongelmakäyttäjäksi voi olla myös perheen äiti. Vanhempien ongelmallinen alkoholinkäyttö on lapsen hyvinvoinnin kannalta erityisen vakava asia. Perheissä, joissa vanhemmilla ilmenee ongelmallista päihteidenkäyttöä, lapset kärsivät usein

eriasteisesta huolenpidon puutteesta tai kaltoinkohtelusta. Myös perheissä, joissa vanhemmilla ilmenee vain satunnaisesti runsasta alkoholinkäyttöä, voivat lapset altistua erilaisille vaaratilanteille kuten tulla laiminlyödyiksi tai kokea turvattomuutta. Vanhempien päihdeongelmat aiheuttavat usein riskin päihde- ja mielenterveysongelmien siirtymisestä seuraaville sukupolville. Vanhempien ongelmallinen alkoholinkäyttö kertoo, että erikoistunut päihdehuolto voi olla myös lasten hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeinen palvelun tuottaja. (Holmila, Huhtanen, Martikainen, Mäkelä & Virtanen 2009, 104, 112.)

Vanhemman mielenterveyshäiriöt heijastuvat usein parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä perheen toimintatapoihin ja näin koskettavat myös perheen lapsia. Äidin tai isän psyykkisen häiriön vaikutus lapseen riippuu paljolti siitä, miten se vaikuttaa vanhemmuuden laatuun. Esimerkiksi masentuneen vanhemman mielialojen vaihtelevuus ja apaattisuus voivat johtaa rakkauden osoittamisen ja lapsen ohjaamisen epäjohdonmukaisuuteen. Mielenterveysongelmien mukana kulkee useimmiten myös muita ongelmia kuten avioristiriidat, taloudelliset ongelmat, työttömyys tai monitasoinen syrjäytyminen. Näiden riskitekijöiden kasautuessa myös lapsen vaara sairastua kasvaa moninkertaiseksi. (Haarala ym. 2008, 239; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 234.)

Vanhempien voimavaroja kuormittavia tekijöitä on nykyään monia ja näistä mainittakoon vielä stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden roolin soveltamisen vaikeus arkielämään, työn ja perheen yhdistäminen sekä parisuhdeongelmat (Halme ym. 2010, 18). Työ ja perhe ovat merkittäviä hyvinvoinnin osatekijöitä ihmisten elämässä. Etenkin näiden kahden osatekijän yhteensovittaminen on ollut suuri haaste lapsiperheiden arjessa. Työstä johtuva aikapula perheen kanssa on yleistä, mutta työssäkäynti on kuitenkin välttämätöntä perheen toimeentulon kannalta. Pienempien, alle 3-vuotiaiden lasten äidit kuuluvat suurimmaksi osaksi siihen ryhmään, joilla ei ole työstä johtuvaa ajanpuutetta perheen kanssa, mutta joiden tulot eivät aina riitä menoihin. Isät puolestaan kärsivät useammin yhtä aikaa sekä toimeentulon ongelmista että aikapulasta perheen kanssa. Alle 3-vuotiaiden lasten isistä vain joka kymmenes kuului niin sanotusti hyväosaisiin niin toimeentulon kuin perheen yhteisen ajankin osalta. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 44.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimia ja huostaanottoja tarvitaan enemmän kuin ennen, mikä kertoo osaltaan perheiden ongelmista. Avohuollon tukitoimena sijoitettavista lapsista joka neljännes on ollut alle 3-vuotias. Alle 3-vuotiaita lapsia perheineen pyritään hoitamaan pääsääntöisesti ilman huostaanottoa. Vanhemmuus on nykypäivän yhteiskunnassamme suuri haaste. Perheen terveys ja hyvinvointi vaikuttavat lasten terveeseen kasvuun ja kehitykseen, jotka voivat vaarantua, jos perheen hyvinvointi kuormittuu liikaa eikä perhe saa oikeanlaista tukea riittävästi ja oikea-aikaisesti. Riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, jotta voidaan tukea ja edistää perheiden hyvinvointia. (Koistinen ym. 2009, 14–16; Halme ym. 2010, 18; Heino 2009, 203.)

Perheet ovat tuen tarpeiltaan ja voimavaroiltaan hyvin erilaisia (Häggman-Laitila & Pietilä, 2007, 52). Jokaisen vauvaperheen hyvinvointi on yksilöllistä ja jokaisen vauvaperheen tarpeisiin tulisi pystyä vastaamaan perheen tarvitsemalla tavalla. Hyvinvoivassa perheessä vanhemmilla on tarpeeksi aikaa itselleen ja kumppanilleen, lapsille ja myös muille. Näiden lisäksi hyvinvoinnin edellytyksiin kuuluvat turvattu talous, arjen sujuvuus sekä muut materiaaliset tarpeet. (Ihalainen & Kettunen 2006, 80.)

Perheiden riskiolosuhteet voivat johtaa lapsen kaltoinkohteluun tai laiminlyöntiin sekä koko perheen pahoinvointiin. Riskien ja ongelmien varhainen toteaminen ja niiden tukeminen ovat yksi tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Vauvaperheiden kohdalla terveydenhoitajilla on erityisen tärkeä rooli perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa riskitekijöitä riittävän varhaisessa vaiheessa, tarjota perheille erityistukea ja ohjata perhe tarvittaessa lisäpalveluiden piiriin. Kuitenkin vain osa lisätukea tarvitsevista lapsista ja perheistä ohjataan nykyään neuvoloista eteenpäin toiselle asiantuntijalle. (Haarala ym. 2008, 285; Häggman-Laitila & Pietilä, 2007, 53.) Suunnittelemamme Internet-sivut auttavat Hämeenlinnan alueen terveydenhoitajia hahmottamaan, mitä palveluita vauvaperheille voi tarvittaessa tarjota kyseisellä alueella. Internet-sivut toimivat siis eräänlaisena työkaluna, jota voi hyödyntää esimerkiksi ohjatessa lisätukea tarvitsevia perheitä.

4 VAUVAPERHEILLE SUUNNATUT PALVELUT

4.1 Palvelujen järjestäminen perheille

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä osa hyvinvointiyhteiskuntaa. Nämä julkiset palvelut ovat kaikkien kansalaisten saatavilla. Palveluiden päämääränä on kansalaisten tasa-arvo sekä melko tasainen tulonjako. Tavoitteena on, että palvelut tukisivat kansalaisten omaa aktiivisuutta. Sosiaalisilla tulonsiirroilla tasataan kansalaisten toimeentuloeroja, mutta myös julkisilla palveluilla on tärkeä osa tässä. Palveluiden käyttäjät maksavat vain pienen osan palvelujen todellisista kustannuksista. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2004, 84.)

Palveluiden järjestäminen on lailla säädetty kuntien tehtäväksi. Terveystuolaki määrittelee kuntien vastuuta palvelujen järjestämisestä. Sen mukaan kuntien vastuulla on riittävä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen kuntalaisilleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnan on huolehdittava myös siitä, että sen käytettävissä on riittävä määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Terveystuolaki 1326/2010.) Kunnat vastaavat siis suurimmaksi osin vauvaperheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevien palvelujen tuotannosta.

Terveystuollon palvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kuntien järjestämästä terveydenhuollosta käytetään nimitystä perusterveydenhuolto. Kansanterveyslaki säätelee perusterveydenhuoltoa. Sen mukaan kuntien tulee järjestää kuntalaisilleen perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa. Kunnan koosta riippuen palvelut järjestetään joko lähipalveluina tai seudullisena yhteistyönä, kuitenkin lähellä kuntalaisia. Terveystuovonta on osa kunnan terveydenedistämistyötä ja sitä tehdään terveyskeskuksissa, muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloissa. (Ivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2006, 26; Koistinen ym. 2009, 18–19.) Sosiaalipalvelujen tehtävä on tukea kuntalaisten selviytymistä arjessa eri elämäntavaiheissa sekä vahvistaa kunnan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä olosuhteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 26).

Palvelumuodot ja perheille tarjotut palvelut ovat kuntakohtaisia, joten palveluiden tarjonta ja niiden sisältö voivat vaihdella hyvinkin paljon eri kuntien välillä (Vilen ym. 2010, 29). Yksityiset ja eri järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät osaltaan kunnallisia palveluja sekä tarjoavat näille vaihtoehtoja (Haarala ym. 2008, 47). Perheiden palveluja kunnissa tarjoavat useat tahot, jotka ovat sitoutuneet eri toimialoille rinnakkain. Palveluja antavat perusterveydenhuollossa äitiys- ja lastenneuvolat ja muut terveyskeskuspalvelut, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimissa varhaiskasvatus ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut, lastensuojelu, perheen sosiaalityö sekä kasvatus- ja perheneuvolat ja muut erityispalvelut. Myös kolmas sektori, seurakunnat ja yksityinen sektori tarjoavat yhä enenevässä

määrin eri palveluja perheille. Terveystyöntekijä kohtaa vauvaperheet pääasiassa äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveystyöntekijä voi toimia myös esimerkiksi kunnan perhetyöntekijänä, ja kohdata perheet tätä kautta. (Perälä, Halme, Hammar & Nykänen 2011, 17–18; Haarala ym. 2008, 274.) Seuraavaksi esittelemme tarkemmin niitä vauvaperheille suunnattuja palveluja, joiden edustajia on mukana Hämeenlinnan Vauvaperhetyöryhmässä.

4.2 Terveyspalvelut

4.2.1 Äitiysneuvolat

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää, joka vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista. Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollonpalveluista vastaavat äitiyspoliklinikka ja synnytysvuodeosasto. Stakesin suositusten (1999) mukaan äitiyshuollon pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen vamman tai sairauden kohdatessa. Laajemmin äitiyshuollon tavoitteena on edistää vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. (Viisainen 1999, 9-11; Lindholm 2007a, 33; Haarala ym. 2008, 287.)

Äitiysneuvoloissa seurataan äidin vointia ja raskauden kulkua aina vauvan syntymään asti. Äitiysneuvoloiden tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Lapsivuodeajaksi sanotaan aikaa, joka kuluu synnytyksestä lähes täydelliseen toipumiseen raskaudesta ja synnytyksestä. Äitiysneuvoloiden tehtäviin kuuluu myös odottavan äidin ja koko perheen terveellisten elintapojen edistäminen, vanhempien auttaminen vanhemmuuteen valmistautumisessa ja tuleviin muutoksiin sekä perhe-elämään ja parisuhteen mahdollisten ongelmien ehkäisyssä ja ratkaisemisessa. Terveystyöntekijän on tärkeää huomioida molemmat vanhemmat neuvolan asiakkaina ja pyrkiä luomaan heihin molempiin luotettava suhde raskauden aikana. (Lindholm 2007a, 33, 37; Haarala ym. 2008, 286–287; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40.)

Käynnit äitiysneuvoloissa ovat maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys-, ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Vapaaehtoisuudesta huolimatta äitiysneuvoloiden palveluita käyttävät lähes kaikki (97–99 %) raskaana olevista naisista. (Lindholm 2007a, 33.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat terveystarkastukset seulontoineen ja terveyskeskusteluineen, henkilökohtainen ohjaus, perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä erilaiset konsultaatiot. Äitiysneuvolan ydintyöparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveystyöntekijä vastaa pääasiassa äidin ja perheen terveydenhoidosta, sillä hän tapaa perheitä useammin. Kokopäiväisesti toimivalla äitiysneuvolan terveydenhoitajalla tulisi olla suositusten mukaan enintään 80 raskaana olevaa naista ja lasta odottavaa perhettä asiakkaana vuodessa.

Ensisynnyttäjien kohdalla suositellaan, että perhe kävisi terveydenhoitajan vastaanotolla vähintään 13–17 kertaa, joista kaksi tapaamista ajoittuisi synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille suositellaan yksilöllisesti 9–13 kertaa terveydenhoitajan luona, joista kaksi synnytyksen jälkeen. Lääkäri toimii äitiysneuvolassa lääketieteellisenä asiantuntijana. Lääkärintarkastuksia tehdään raskauden aikana suositusten mukaan kolme kaikille synnyttäjille ja synnytyksen jälkeen lääkäri suorittaa jälkitarkastuksen. Useissa äitiysneuvoloissa toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat muun muassa hammashuollon työntekijät, psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuollon edustajat. Perhe voi tarvittaessa mennä myös heidän vastaanotolleen. (Lindholm 2007a, 37; Haarala ym. 2008, 291–292; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 2010, 26.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat, jotta hän pystyy edistämään lasta odottavan perheen hyvinvointia ja terveyttä yksilöllisesti. Terveydenhoitaja tarvitsee myös taitoa ja tietoa tunnistaa raskauden ajan häiriöt ja ongelmat riittävän varhain. (Haarala ym. 2008, 284–286.)

4.2.2 Lastenneurolat

Lastenneuvoloilla on tärkeä rooli perheiden hyvinvoinnin tukemisessa ja tuen tarpeen tunnistamisessa. Perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi lapsen syntymän jälkeen. Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen ja lapsiperheiden hyvinvoinnin parantaminen sekä perheiden terveystietojen kaventaminen. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea vanhempia muun muassa ohjaamalla ja keskustelemalla lapsen kasvuun ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lastenneurolat ottavat perheen huomioon kokonaisuudessaan. Sen tavoitteisiin kuuluu myös vanhempien parisuhteesta huolehtiminen sekä vanhempien vertaistuen turvaaminen. Lastenneuvoloiden pyrkimyksenä on, että lapsiperheiden terveyteen liittyvä tasa-arvo lisääntyisi. Lapsen etu on lastenneuvoloiden ensisijainen päämäärä, ja sen saavuttaminen vaatii varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin ja tarkoituksenmukaisen avun järjestämistä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 153; Lindholm 2007b, 113, 116; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

Lastenneuvolan palvelut ovat myös maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Lastenneuvoloiden palveluita käyttävät lähes kaikki alle kouluikäisen lasten perheet. Tutkimusten mukaan lastenneuvoloiden käyttöaste on ollut 97–99 % välillä, mikä on samaa luokkaa kuin äitiysneuvoloilla. Suuren tavoitavuuden vuoksi lastenneuvolassa terveydenhoitajalla on erinomaiset mahdollisuudet tehdä ehkäisevää mielenterveys- ja lastensuojelutyötä, jolla on merkitys myös kansantaloudellisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2009, 153; Koistinen ym. 2009, 19; Haarala ym. 2008, 297.)

Terveydenhoitaja on keskeisin työntekijä lastenneuvolassa. Suositus terveydenhoitajien mitoittamiseen lastenneuvoloissa on enintään 340 lasta yhtä kokopäiväisesti työskentelevää terveydenhoitajaa kohden. Jos vuosiloman

ajaksi on käytettävissä sijainen, voi lasten määrä olla tällöin 400 kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden. Maahanmuuttajaperheiden tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden iso määrä alueella tulisi vähentää suositeltua lapsimäärää. (Haarala ym. 2008, 298; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 45–46.) Terveydenhoitajan lisäksi neuvolalääkäri tapaa lapsia ja perheitä. Lääkäri osallistuu lapsen kasvun ja terveyden seurantaan sekä vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnoista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 2010, 90.)

Terveydenhoitaja seuraa ja turvaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen sekä heidän terveydenhoitonsa. Lastenneuvoloissa työmuotoina ovat määräaikaistarkastukset, seulontatutkimukset, terveyskeskustelut, rokottaminen, puhelinneuvonta, ohjaus ja tuki, kotikäynnit, ryhmäneuvolat sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Määräaikaistarkastuksiin sisältyy useimmiten erilaiset seulonnat ja terveysneuvonta, jotka ovat osa lastenneuvolan perustehtävää. Terveysneuvonta tulisi suunnata koko perheelle, sillä vastuu lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta, arjen sujumisesta sekä perheen elintavoista ja tottumuksista on vanhemmilla. Tutkimuksen (2004) mukaan terveydenhoitajan antama terveysneuvonta vastaa lapsiperheiden enemmistöön odotuksiin. Suositusten mukaan terveydenhoitajan tulisi tehdä vähintään kymmenen määräaikaistarkastusta lapselle tämän ensimmäisen elinvuoden aikana ja 1–2-vuotiaiden neljä kertaa vuodessa. Tapaamisten määrä suunnitellaan kuitenkin perheiden kanssa yksilöllisesti heidän tarpeidensa mukaan. (Haarala ym. 2008, 300; Koistinen ym. 2009, 19; Hautala, Liuksila & Alin 2004, 9.)

4.2.3 Hyvinvointineuvola

Hyvinvointineuvola on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, jonka tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta entistä paremmin ja tehokkaammin sekä kiinnittää enemmän huomiota asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvointineuvolassa neuvolatyö pyritään näkemään kokonaisuutena, ei niinkään erillisenä äitiys- ja lastenneuvolana. Hyvinvointineuvolassa on yhdistetty terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveyshoidon asiantuntijuus, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia heti raskauden alusta lähtien. Tämän tavoitteena on tukea perheitä mahdollisimman varhain, minkä ohella myös edistetään vanhempien hyvinvointia. Hyvinvointineuvolassa terveydenhoitaja tekee yhdistettyä työtä, mikä tarkoittaa, että hän toimii sekä äitiys- että lastenneuvolatyön asiantuntijana yhdessä lääkärin kanssa. Toimintamallin työvälineitä ovat vaikeiden asioiden puheeksi ottamista helpottavat vanhempien kyselylomakkeet, terveydenhoitajan ja lääkärin tukena oleva moniammatillinen tiimi, raskaudenaikaiset kotikäynnit ja erilaiset vertaisryhmät. Hyvinvointineuvola-toimintamallin tavoitteena on tukea hyvän varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä lapsen ja vanhemman välille. (Kangaspunta & Värrö 2007, 477–478; Haarala ym. 2008, 317–318.) Hämeenlinnan alueella on siirrytty jo melko pitkälti hyvinvointineuvola-malliin perinteisten äitiys- ja lastenneuvoloiden sijaan.

4.2.4 Erikoissairaanhoido

Kansalaisilla on oltava tasavertainen mahdollisuus saada tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut asuinpaikasta riippumatta. Jokainen kunta kuuluu johonkin sairaanhoitopiiriin tai terveydenhuoltopiiriin. Tällä hetkellä Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä. Lisäksi Suomi on jaettu viiteen eri yliopistollisen sairaalaan erityisvastuualueeseen. Näiden lisäksi on 16 keskussairaala ja 22 aluesairaala tai vastaavaa. Erikoissairaanhoidon tavoitteena on tuottaa korkeatasoisia erikoissairaanhoidon palveluja laajalaisesti, jatkuvasti ja kustannustehokkaasti. (Koistinen ym. 2009, 30–31.) Asukkaan kotikunnan on huolehdittava siitä, että jokainen saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon (Hermanson 2007, 205). Hämeenlinnassa erikoissairaanhoidoa vauvaperheille tarjoavat muun muassa synnytysyksikkö, lasten ja nuorten yksikkö, pikkulapsipsykiatrinen työryhmä sekä aikuispsykiatrian tarjoamat palvelut. Esittelemme seuraavaksi tarkemmin kaksi erikoissairaanhoidon yksikköä, joiden edustajat ovat olleet mukana Hämeenlinnan vauvaperhetyöryhmän toiminnassa sekä näin edistäneet alueen vauvaperheiden hyvinvointia.

Hämeenlinnassa toimivan lasten ja nuorten yksikön asiakkaita ovat 0–15-vuotiaat lapset sekä nuoret. Yksikköön sisältyy vuodeosasto, poliklinikka, neurologinen poliklinikka sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Toiminnan keskeisimpänä periaatteena pidetään perhehoitotyötä, joka mahdollistaa vanhemman tai huoltajan hoitoon osallistumisen. Lasten ja nuorten yksikkö tekee moniammatillisesti yhteistyötä eri yksiköiden, terapeuttien ja lääkäreiden kanssa. (Mänttari, 2011.)

Lasten psykiatrinen erikoissairaanhoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana (Halme ym. 2010, 23). Erikoissairaanhoidossa pikkulapsipsykiatrinen työryhmä tarjoaa tukea sitä tarvitseville vauvaperheille odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Toiminnan painopisteenä pidetään kotiin tehtävää avohoitoa yhteistyössä perheen muiden verkostojen kanssa. Tuen tarpeita voivat olla esimerkiksi vanhempien päihteiden käyttö, perheväkivalta, lapsen itkuisuus tai vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvä vaikeus. Hämeenlinnan pikkulapsipsykiatriseen työryhmään kuuluvat lastenpsykiatri, psykologi, mielenterveyshoitaja ja sairaanhoitaja. (Mänttari 2011; Lastensuojelun käsikirja 2012a.)

4.3 Sosiaalipalvelut

4.3.1 Varhaiskasvatuspalvelut

Varhaiskasvatuspalvelut on keskeinen kokonaisuus lapsiperheiden palvelu- ja tukijärjestelmässä. Varhaiskasvatuspalvelut muodostuvat kunnan tai yksityisen järjestämästä päivähoidosta ja esiopetuksesta sekä muusta toiminnasta kuten avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Varhaiskasvatuksessa korostetaan lasten, henkilöstön ja vanhempien vuorovaikutusta sekä kasvatuksellista kumppanuutta (Lindholm 2007c, 26).

Päivähoito eri muotoineen on yleinen varhaiskasvatuksen toimintamuoto. Noin puolet kaikista lapsista on kunnallisessa päivähoidossa. Lisäksi osa lapsiperheistä käyttää avoimien päiväkotien, perhekeskuksien sekä perhe- ja leikkipuistojen palveluita. (Lindholm 2007c, 26–27.) Päivähoitoa järjestetään päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Nykyisin voidaan puhua myös avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta. Avoin varhaiskasvatus tarjoaa erilaisia toimintamahdollisuuksia ja tukea muun muassa kotona oleville lapsille ja vanhemmilla sekä perhepäivähoitajille. (Halme ym. 2010, 20.) Kunnat järjestävät päivähoitoa tarpeensa mukaisesti eripituisena ja eri aikoihin sijoittuvana toimintana. Kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on Suomessa lakisääteinen oikeus saada joko kunnallinen päivähoitopaikka tai kotihoidon- tai yksityisen hoidon tuki. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

4.3.2 Lastensuojelu

Lastensuojelun tehtäviä ovat lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Lastensuojelulaki ohjaa lastensuojelun toimintaa ja sen tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelun käsikirja 2012b.)

Lastensuojelu jakaantuu ehkäisevään lastensuojeluun sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ehkäisevän lastensuojelutyön tarkoituksena on lapsen ja hänen perheensä erityinen tukeminen. Ehkäisevää lastensuojelutyötä tehdään kunnan peruspalvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa sekä perhekeskuksissa. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan, kun lastensuojelun asiakkaita ovat lapsi ja perhe. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys ja asiakassuunnitelma sekä avohuollon tukitoimien järjestäminen. Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa yleiset sosiaalipalvelut kuten sosiaalityö tai erilaiset terapiapalvelut. Lapsen tarve lastensuojelun avohuollon asiakkuuteen kertoo, että lapsen kehitys ja terveys on vaarantunut sen verran, ettei perheitä ja lapsia voida auttaa riittävästi kunnan peruspalvelujen kautta. Lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijais- ja jälkihuolto ovat myös lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Lapsen huostaanotto on kuitenkin aina vasta viimesijainen interventio. (Lastensuojelulaki 407/2007; Lastensuojelun käsikirja 2012b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Heino 2009, 198.)

Lastensuojelun tarjoama lapsiperheille tarkoitettujen palvelujen kokonaisuus vaihtelee kunnittain. Monet kansalais- ja ammattijärjestöt tuottavat näitä täydentäviä palveluita. Lastensuojelun työntekijät ovat neuvolan työntekijöiden tärkeitä yhteistyökumppaneita, mutta yhteistyötä ei aina tehdä riittävästi. (Lindholm 2007b, 27; Hermanson 2007, 206.)

4.4 Kolmannen sektorin palvelut

Vapaaehtoisjärjestöt toimivat virallisen järjestelmän rinnalla niin sanottuna kolmantena sektorina tuottaen sosiaali- ja terveysalan palveluja. Nykyään kolmas sektori tuottaa ja järjestää enenevästi palveluita lapsille ja perheille. Kolmannen sektorin palveluja tuottavat erilaiset järjestöt ja yhdistykset, vertaisryhmät, seurakunnat ja muu vapaaehtoistoiminta. Kolmannen sektorin toiminta on voittoa tuottamatonta sekä julkisen että yksityisen sektorin ulkopuolista tai niitä täydentävää toimintaa. Nämä palvelut ovat tärkeitä lasten ja perheiden hyvinvoinnille. Kolmannen sektorin on toivottu ottavan vastuuta varsinkin lasten ja perheiden hyvinvoinnin ennaltaehkäisevästä työstä. Nykyään kunnat myös ostavat enemmän eri järjestöjen tuottamia palveluita. (Iivanainen ym. 2006, 22; Koistinen ym. 2004, 47; Halme ym. 2010, 23.) Hämeenlinnan seudulla kolmannen sektorin palveluja tuottavat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys, Hämeenlinnalaismämmit ry, Hämeenlinnan settlementti ry, Lähiökeskukset sekä Hämeenlinna-Vanajan seurakunta. Esittelemme seuraavaksi muutamia kolmannen sektorin tuottamista palveluista, joiden edustajat ovat mukana Vauvaperhetyöryhmässä.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on yksi vapaaehtoisjärjestöistä, jolla on vankat perinteet lasten, nuorten ja vanhempien hyvinvoinnin tukijana ja lapsimyönteisemmän yhteiskunnan järjestäjänä. Liitto on kaikille avoin kansalaisjärjestö, joka edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, lisää lapsuuden arvostusta ja näkyvyyttä yhteiskunnassa sekä tuo lapsen näkökulmaa päätöksentekoon. Mannerheimin Lastensuojeluliiton tavoitteena on lasten oikeuksien puolustaminen ja vastuullisen vanhemmuuden vahvistaminen yhteiskunnassamme. Liitolla on monia toimintamuotoja. Se järjestää muun muassa monenlaisia neuvonta-, kuntoutus-, terveys- ja kotipalveluja. Hämeenlinnan yhdistyksen toimintaa ovat muun muassa Perhe- ja Vauvakahvilat, Lorujummat, Kerhot, Vertaistukiryhmät ja erilaiset tapahtumat. (Koistinen ym. 2009, 47; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.)

Hämeenlinnalaismämmit ry on hämeenlinnalainen yhdistys, jonka toiminta keskittyy pääasiassa yhdistyksen keskustelufoorumille. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia vertaistukena keskustelufoorumin muodossa ja järjestää virkistystoimintaa hämeenlinnalaisille sekä ympäristökuntien äideille ja perheille. Lisäksi yhdistys on muun muassa Hämeenlinnaan muuttavien lapsiperheiden keino löytää ja kohdata muita samassa elämäntilanteessa olevia. Yhdistys vaikuttaa myös erilaisilla tempauksillaan hämeenlinnalaisen lapsiperheiden elinolosuhteisiin sekä paikallisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin. (Hämeenlinnalaismämmit ry 2011.)

Hämeenlinnan settlementti ry on maahanmuuttajien ja suomalaisten yhdessä perustama monikulttuurinen yhdistys, jonka toiminnassa korostuu yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen sekä kehittämistoiminta. Yhdistys on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton. Toiminnan laajempaan päämääräänä on eri-ikäisten ja eri taustoista tulevien ihmisten monimuotoisen hyvinvoinnin, osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisääntyminen Hämeenlinnan seudulla. Hämeenlinnan settlementti ry:n toiminnassa yhdistyvät ammatillinen osaaminen ja osallistujien oma kokemustieto sekä vertaistuki.

Tärkeänä osana työtä on vapaaehtoistoiminnan ja sosiaalisen osallistumisen mahdollistaminen. Keskeistä toiminnassa on myös etsivä työ, verkostotyö ja vaikuttamistoiminta. Hämeenlinnan settlementin työmuotoja ovat monikulttuurinen toimintakeskus ja kohtaamispaikka Kaarisilta, koulutus ja työllistäminen, monikulttuurinen perhetyö, nuorisotyö ja järjestöyhteistyö. Hämeenlinnan settlementin toiminta kohdistuu erityisesti Hämeenlinnan seudulla asuviin maahanmuuttajiin, mutta samalla tavoitteena on saada suomalaisia ja maahanmuuttajia toimimaan yhdessä. Lapsille, nuorille ja perheille on tarjolla monipuolista ryhmätoimintaa ja neuvontaa. (Hämeenlinnan Settlementti 2012.)

Hämeenlinnassa yksi vauvaperheille toimintaa järjestävä järjestö on Lähiökeskukset. Lähiökeskukset ovat avoimia kohtaamispaikkoja ja alueen infopisteitä kaikille hämeenlinnalaisille. Lähiökeskukset ovat paikkoja, joissa on mahdollisuus saada vertaistukea, ohjausta sekä neuvontaa eri elämän kaaren tapahtumiin. Lähiökeskuksia on Hämeenlinnassa kaksi: itäinen ja läntinen. Lähiökeskukset järjestävät monipuolisesti erilaista toimintaa, kuten ryhmä- ja kerhotoimintaa, luentoja, retkiä sekä tapahtumia. (Hämeenlinnan kaupunki 2012.)

Seurakunnat tekevät kunnissa laaja-alaista lapsi- ja perhetyötä. Paikalliset seurakunnat tarjoavat lukuisia palveluja ja osallistumismahdollisuuksia eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville. Perheille on tarjolla erilaista toimintaa lasten iän ja perheen tarpeiden mukaan. Seurakunnan toiminta tarjoaa vertaistukea perheille sekä mahdollisuuden tutustua omalla alueella asuviin perheisiin, jotka ovat samassa elämäntilanteessa. Toiminta tarjoaa vanhemmille verkostoja sekä apua ja tukea arjen haasteisiin. (Karling ym. 2008, 55.)

4.5 Vauvaperheiden sosiaaliturva

Raskausaikana äidille ja vauvan syntymän jälkeen molemmille vanhemmille on turvattu oikeus tiettyihin vapaisiin sekä rahallisiin tukiin toimeentulon varmistamiseksi. Tänä päivänä Suomesta löytyy niin hyvin kuin huonostikin taloudellisesti toimeentulevia lapsiperheitä. Paras taloudellinen tilanne on kahden huoltajan pikkulapsivaiheen ohittaneilla kotitalouksilla. Heikoin tilanne on yksinhuoltajilla sekä monilapsisissa että pikkulapsi-perheissä. (Tilastokeskus 2011; Ihalainen ym. 2006, 70.)

Yhteiskunta tasaa erilaisin taloudellisin tukimuodoin ja lastenhoitojärjestelyin lasten perheille aiheuttamia kustannuksia. Yksi näistä muodoista on äitiysavustus. Myös ottovanhemmilla on oikeus äitiysavustukseen, jos lapsi on adoptio hetkellä alle 18-vuotias. Äidillä on oikeus myös muun muassa äitiysrahaan ja äitiysvapaaseen. Odottavalla työkykyisellä äidillä on oikeus erityispäivärahaan ja erityispäivävapaaseen ennen varsinaista äitiysrahakauden alkua, jos äidin työtehtävistä voi aiheutua haittaa sikiölle tai hänelle itselleen. Lapsen hoitoon osallistuvalla isällä on oikeus muun muassa isyysrahaan ja isyysvapaaseen. (Ihalainen ym. 2006, 71.) Lapsilisä on yksi lakisääteisistä etuuksista, joilla yhteiskunta pyrkii tasaamaan lapsen perheille aiheuttamia kustannuksia. Lapsilisää maksetaan jokaisesta Suomessa asuvasta alle 17-vuotiaasta lapsesta. (Tilastokeskus 2011.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda mahdollisimman kattavat ja monipuoliset Internet-sivut Hämeenlinnan alueen vauvaperheille. Internet-sivut tuotetaan projektina Hämeenlinnan vauvaperhetyöryhmän kanssa jo olemassa olevan Vauvaperheen polku -oppaan pohjalta. Internet-sivujen tavoitteena on välittää tietoa Hämeenlinnan alueen palvelujen tarjoajista tiiviissä ja helposti saatavassa muodossa vauvaperheille. Lisäksi tavoitteena on auttaa perheitä oikean palvelun valitsemisessa sekä ylipäätään auttaa perheitä kartoittamaan, mitä palveluja heille on tarjolla Hämeenlinnan alueella. Internet-sivujen tuottamisen kautta pyrimme edistämään vauvaperheiden terveyttä ja hyvinvointia.

Internet-sivut on tarkoitettu myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Ammatillaiset voivat hyödyntää sivuja esimerkiksi ohjattaessaan perheitä toisen palvelun piiriin. Internet-sivujen tavoitteena on lisätä moniammatillista yhteistyötä tuomalla eri palvelujen tuottajat toistensa tietoisuuteen. Henkilökunnan ja palveluiden vaihtuvuus on nykypäivänä melko suurta, minkä johdosta Internet-sivujen tuottamisen myötä pyritään myös helpottamaan mahdollisia yhteystietojen päivityksiä.

Omana tavoitteenamme opinnäytetyöprosessissa Internet-sivujen tuottamisen myötä on tutustua perheille suunnattuun palvelujärjestelmään ja saada arvokasta tietoa vauvaperheille suunnatuista palveluista Hämeenlinnan alueella. Tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen, meidän on tiedettävä, mitä eri palveluita vauvaperheille on tarjota sekä osattava ohjata perheitä oikeiden palvelujen pariin. Tavoitteenamme on myös kehittyä toimimaan osana moniammatillista työryhmää. Moniammatillinen yhteistyö on terveydenhoitajan työn kannalta erittäin merkittävää ja oleellista.

6 VAUVAPERHEEN POLKU -INTERNET-SIVUT

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyömme aiheen saimme Hämeen ammattikorkeakoulun Internet-sivuilla olevasta ideapankista. Aiheen valintaan vaikutti omalta osaltaan meidän molempien kiinnostus perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin Hämeenlinnassa toimivalta Vauvaperhetyöryhmältä. Vauvaperhetyöryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka on perustettu selkiyttämään arjen työkäytäntöjä vauvaperhetyössä. Työryhmän tarkoituksena on kehittää Hämeenlinnan vauvaperheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden välistä yhteistyötä ja osaamista, jotta vauvaperheiden auttajaverkosto olisi mahdollisimman aukoton ja joustava.

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen keväällä 2010 ideapaperin tekemisellä, jota pystyimme hyödyntämään varsinaista opinnäytetyötä työstäessämme. Aiheen valitessamme emme olleet vielä täysin varmoja siitä, miten Vauvaperhetyöryhmä haluaisi opasta uudistettavan. Otimme yhteyttä Vauvaperhetyöryhmän puheenjohtajaan ja sovimme hänen kanssaan tapaamisen syksyille 2010. Tavattuamme Vauvaperhetyöryhmän puheenjohtajan kyseisenä syksynä, meille selvisi, että vanhasta Vauvaperheen polku-oppaan paperiversiosta oli suunnitelmassa kehittää Internet-sivut. Meidän tehtävämme tässä projektissa oli Internet-sivujen suunnittelu aikaisemman oppaan pohjalta. Suunnittelussa keskityimme sivujen sisällön rakenteelliseen ja ulkoasulliseen suunnitteluun. Suunnittelun lisäksi tehtävämme kuului päivittää vanhan oppaan yhteistyötahojen tiedot ajan tasalle, sillä oppaan tiedot olivat suurilta osin vanhentuneet. Internet-sivut koettiin tarpeelliseksi Vauvaperhetyöryhmässä, jotta tietoja päästäisiin tulevaisuudessa päivittämään sujuvammin. Sivut nähtiin myös nykyaikaiseksi keinoksi tavoittaa kohderyhmä paperiversion sijaan. Innostuimme molemmat Internet-sivujen suunnittelusta projektityönä, sillä halusimme tehdä toiminnallisena opinnäytetyömme. Koimme Internet-sivut tärkeiksi etenkin terveydenhoitajan työn kannalta, sillä terveydenhoitajat pystyvät käyttämään Internet-sivuja apuvälineenä ohjatessaan vauvaperheitä. Halusimme myös, että opinnäytetyöllämme on konkreettista hyötyä työelämässä.

Ennen Internet-sivujen suunnittelua tutustuimme vanhaan oppaaseen sekä selvitimme itsellemme, mitä palveluita Hämeenlinnan alue tarjoaa vauvaperheille. Etsimme Internetistä muita samankaltaisia sivuja, jotka oli kohdennettu vauvaperheille ja tutustuimme niiden ulkonäköön ja sisältöön. Aloitimme Internet-sivujen suunnittelun syksyllä 2010. Samaan aikaan aloimme tutustua eri lähdemateriaaleihin teoreettista viitekehystä ajatellen. Aloimme rajata teoriaosuutta sekä hahmotella sisällysluetteloa. Keski-tyimme kuitenkin pääasiassa Internet-sivujen suunnitteluun. Syksyn ja talven aikana tapasimme Vauvaperhetyöryhmän puheenjohtajaa sekä Man-

nerheimin Lastensuojelun Liiton työntekijää Internet-sivujen puitteissa ja saimme heiltä apua sivujen suunnittelussa. Lisäksi kävimme Vauvaperhetyöryhmän kokouksissa säännöllisin väliajoin. Suunnittelimme kokouksissa ryhmäläisten kanssa Internet-sivujen toteutusta sekä sen sisältöä. Saimme työryhmän jäseniltä paljon erilaisia ehdotuksia ja toiveita sivujen suhteen, joka toi omalta osaltaan haasteita sivujen suunnitteluun.

Yritys-Suomi-sivuston (2008) mukaan www-sivuston suunnittelu aloitetaan ensin määrittelemällä sivuston tavoitteet sekä kohderyhmä. Tämän jälkeen voidaan aloittaa varsinainen sivuston suunnittelu. Tässä tulee ottaa huomioon muun muassa sisällönsuunnittelu, graafisen ulkoasun suunnittelu sekä teknisen rakenteen suunnittelu. Vauvaperhetyöryhmän kokouksissa määrittelimme jäsenien kanssa Internet-sivujen kohderyhmäksi vauvaperheet, eli perheet, joissa on 0–2-vuotiaita lapsia. Internet-sivuilla pyrimme antamaan tietoa Hämeenlinnan alueen palvelujen tarjoajista vauvaperheille kootussa ja selkeässä muodossa sekä helpottamaan vauvaperheitä oikean palvelun valitsemisessa. Internet-sivut toimivat myös helpottavana työvälineenä vauvaperheiden kanssa työskenteleville terveys- ja sosiaalialanhenkilöille. Internetissä olevan tiedon tulee olla päivitettyä, selkeää ja helposti saatavilla. Sivujen suunnittelu lähti liikkeelle juurikin näistä tarpeista.

Suunnitellessamme Vauvaperheen polku -sivustoa keskityimme lähinnä sisällön rakenteelliseen toteutukseen sekä graafisen ulkoasun suunnitteluun. Sivujen teknisen toteutuksen jätimme alan asiantuntijan tehtäväksi. Graafisen ulkoasun suunnittelu lähti liikkeelle paperille hahmottelemisesta ja eteni siitä ajan myötä sähköiseen muotoon Word – tiedostoksi. Muokkasimme ja kehitimme kyseistä tiedosto jatkuvasti. Esittelimme kesken eräistä työtämme työryhmän kokouksissa ja saimme näin palautetta sekä kehittämisideoita työhön liittyen.

Alusta lähtien tarkoituksenamme oli luoda sivut, joista käyttäjä saisi tarvitsemansa tiedon mahdollisimman nopeasti ja helposti ilman, että hän joutuu selvittämään tarvitsemaansa tietoa useiden välikäsien kautta. Nielsenin (2010, 161) mukaan sivujen käyttäjä on verkossa sisällön takia ja uudelleen sivulle saapuva käyttäjä pyrkii löytämään etsimänsä sisällön välittömästi. Sivujen käytettävyyteen vaikuttavatkin eniten juuri sisällön laatu ja se, kuinka helposti käyttäjä löytää etsimänsä. Käyttäjän on tärkeä saada sivustolta vastauksia kysymyksiinsä. Internetin käyttäjät ovat tavoitellakuisia ja kärsimättömiä, joten sisällön suunnittelussa painotimme sitä, että käyttäjä saavat etsimänsä vastaukset mahdollisimman nopeasti. Keski-tyimme sivujen suunnittelussa myös siihen, että sen sisältö on käyttäjälle hyödyllistä, päivitettyä ja selkeää. Tämän huomioimme sivujen suunnittelussa muun muassa siten, että sivuilla olevat palvelujen kuvaukset ovat lyhyitä ja ytimekkäitä ja niistä löytyy oleellinen tieto palveluun liittyen. Lisää tietoa palvelun tarjoajasta käyttäjä saa halutessaan menemällä palvelun omille sivuille, johon on linkki palvelun kuvauksessa.

6.2 Projekti opinnäytetyömme työmenetelmänä

Opinnäytetyömme on projektityö. Toimimme osana projektiryhmää, jonka tavoitteena oli luoda hämeenlinnalaisille vauvaperheille suunnattu Internet-sivusto. Meidän osamme projektissa oli osallistua sivuston suunnitteluun sekä toteuttamiseen yhdessä Vauvaperhetyöryhmän kanssa. Kettunen (2009, 15–16) mukaan projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite. Tavoitteen tulee olla selkeä, joka on toiminnallista, taloudellista, toteutettavaa tai toimintaa muuttavaa. Projektin asetettu tavoite yritetään saavuttaa työllä, jonka tekemistä kutsutaan projektityöksi. Alusta lähtien projektimme tavoitteena oli luoda vanhasta Vauvaperheen polku -oppaasta päivitetty versio Internet-sivustoksi.

Projektityössä koko projektin pääideana on ihmisten välinen yhteistoiminta (Kettunen 2009, 15). Projektiryhmässä teimme tiivistä yhteistyötä muiden projektiryhmäläisten kanssa. Projektiryhmässä työskenteli asiantuntijoita muun muassa Hämeenlinnan kaupungin aluesosiaalityöstä, lastensuojelun erityispalveluista, perheneuvolasta ja päihdehuollosta, äitiys- ja lastenneuvoloista, erikoissairaanhoidosta sekä Hämeenlinnan alueella toimivista kolmannen sektorin palveluista. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää suunnitella, toteuttaa, seurata ja arvioida tarkasti projektin kulkua (Vilkka & Airaksinen 2003, 48). Tapasimme Hämeenlinnan Vauvaperhetyöryhmää säännöllisesti, ja kävimme läpi aikaansaatuja tuotoksia, pohdimme sisällön ongelmia sekä mietimme tarvittavia muutoksia.

Opinnäytetyömme on yhdenlainen tuotekehitysprojekti. Tuotekehitysprojekteilla on yleensä täsmällinen tavoite, joka on uuden tuotteen kehittäminen ja lanseeraaminen markkinoille. Tuotekehitysprojektin erityispiirteitä ovat projektin täsmällinen tavoite, mutta myös epämääräiset lähtökohdat. Tuotekehitysprojektissa ideoiden kerääminen tai synnyttäminen on usein suunniteltua ja prosessoitua toimintaa. (Kettunen 2009, 27–28.) Internet-sivuja suunnitella ja toteuttaa otimme huomioon ryhmäläisten mielipiteet. Keräsimme ideoita ja ehdotuksia ryhmäläisiltä suullisesti kokouksissa sekä sähköpostitse. Pyrimme ottamaan kaikkien ryhmäläisten mielipiteet huomioon, jotta lopputulos olisi kaikkia tyydyttävä. Päällimmäisenä tavoitteena pidimme kuitenkin sitä, että Internet-sivut palvelisivat mahdollisimman hyvin vauvaperheiden tarpeita.

Projektin aikana tulee kerätä palautetta potentiaalisilta asiakkailta, jotta tuote saadaan riittävän valmiiksi jo ensimmäisestä tuotantoversiosta lähtien (Kettunen 2009, 27–28). Saimme palautetta työstämme ja sen tarpeellisuudesta työryhmäläisten lisäksi hämeenlinnalaiselta äidiltä Vauvaperhetyöryhmän kokouksessa keväällä 2011. Valmista työtämme esiteltiin hämeenlinnalaisien terveydenhoitajien kokouksessa talvella 2012, ja näin saimme palautetta myös ryhmän ulkopuolista ammattilaisilta Internet-sivuista. Internet-sivujen tarve tuli esille jatkuvasti kokouksissa ja ryhmäläiset kokivat sivut erittäin tärkeiksi. Käsittelemme tarkemmin terveydenhoitajilta saamaamme palautetta työstä luvussa Internet-sivuista saatu palaute.

6.3 Internet-sivujen toteutus

Internet-sivujen kattavan suunnitteluvaiheen jälkeen aloitimme sisällön kokoamisen. Sivujen tuli sisältää tietoa Hämeenlinnan alueen vauvaperheille suunnatuista palveluista. Tietoa annettiin palvelukuvausten muodossa. Olimme saaneet vanhassa oppaassa olevat palvelujen kuvaukset Word-tiedostona Vauvaperhetyöryhmältä. Lähetimme nämä kuvaukset palvelujen edustajille ja pyysimme heitä tekemään kyseisiin kuvauksiin tarvittavat korjaukset. Internet-sivuille tuli myös muutama uusi palvelu, joita ei ollut vanhassa oppaassa. Uusien palveluiden edustajia pyysimme kirjoittamaan lyhyen ja ytimekkään kuvauksen omasta palvelustaan. Palvelujen kuvauksista tuli käydä ilmi, mitä palvelu tarjoaa ja kuinka se voi auttaa vauvaperheitä. Lisäksi kuvaukseen tuli liittää palvelun yhteystiedot. Tämän lyhyen kuvauksen kukin taho lähetti meille sähköpostitse. Teimme tarvittaessa näihin kuvauksiin yhdessä muutoksia. Palvelukuvausten työstämisen ajan teimme tiiviisti yhteistyötä sähköpostitse työryhmän jäsenten kanssa. Internet-sivujen sisältö rakentui siis moniammatillisen työryhmän yhteistyön tuloksena. Saatuamme kaikilta tahoilta palvelujen kuvaukset, kokosimme ne yhteen ja aloimme suunnitella Internet-sivujen graafista ulkoasua.

Etusivu on sivuston tärkein sivu, joten se pitää suunnitella eri tavalla kuin sivuston muut sivut. Etusivun ja sen alla olevien sisäsivujen pitää kuitenkin olla tyyliltään yhteneväiset. Sivuston nimi on etusivulla yleensä suurempi kuin muu sivuston teksti ja se on sijoitettu näkyvälle paikalle. Etusivun tehtävä on kertoa käyttäjälle mihin hän on saapunut ja mikä sivuston tarkoitus on. Ensikertaa sivustolle saapuvan käyttäjän pitäisi pystyä päättämään sivuston tarkoitus etusivun nähtyään. (Nielsen 2010, 166–174.) Nämä asiat olemme pyrkineet turvaamaan monella eri keinolla.

Etusivun avautuessa käyttäjä näkee ensimmäisenä Jaana Aallon kuvittaman kuvan vauvaperheestä sekä suurella fontilla kirjoitetun sivuston nimen: Vauvaperheen polku. Kuvan yläpuolella on muuta tekstiä suuremmalla ja lihavoidulla fontilla teksti: Palvelua – Tukea – Neuvoja. Kuvan alapuolella on otsikko isolla lihavoidulla fontilla: Tervetuloa vauvaperheen omille sivustoille. Otsikon alla on Vauvaperhetyöryhmän puheenjohtajan kirjoittama tervehdys ja lyhyt johdatus sivujen sisältöön sekä tarkoitukseen. Tarkoituksenamme on näillä keinoin kertoa käyttäjälle mihin hän on saapunut ja mikä sivuston tarkoitus on.

Etusivun tärkein tehtävä on kuitenkin tarjota käyttäjälle reittejä, joiden avulla hän voi sivustolla liikkua (Nielsen 2010, 166). Tätä varten olemme suunnitelleet etusivun vasempaan laitaan navigointipalkin, johon olemme koonneet kaikki palveluntarjoajat yläotsikoiden alle. Sivuilta löytyvät palvelukuvaukset ovat tiivistettyjä, lyhyitä kuvauksia palveluista yhteystietoineen. Palvelut on jaettu seuraaviin kategorioihin: neuvolapalvelut, varhaiskasvatuspalvelut, perhepalvelut, perheasiat, Kanta-Hämeen perhetyö, päihdetyö- ja palvelut, seurakunta sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan palvelut. Lisäksi yläotsikoista löytyy useita kolmannen sektorin toimijoita, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeenlinnan yhdistys Ry ja Hämeenlinnalaismamat Ry. Otsikoita klikkaamalla käyttäjä voi siirtyä palvelua käsittelevälle sisäsivulle, josta löytyvät palvelun kuvaus sekä yhteystiedot.

Navigointipalkissa sijaitsevat otsikot mahdollistavat sivujen selkeän ja loogisen käytön. Käyttäjän tarvitsema tieto löytyy nopeasti, eikä hänen tarvitse selata koko sivustoa läpi löytääkseen tarvitsemansa tiedon. Verkko-tekstin lukeminen tuntuu useasta käyttäjästä epämiellyttävältä, mistä johtuen ihmiset eivät halua lukea suuria tekstimääriä tietokoneen näytöltä. Käyttäjät eivät myöskään halua vierittää näyttöä, mikä on myös syy suosia lyhyitä sivuja. (Nielsen 2010, 101–103.) Tämän olemme ottaneet huomioon muun muassa lyhyissä palvelukuvauksissa.

Sivujen ulkoasussa on huomiota sen luettavuus. Tekstin ja taustan värien välillä on oltava mahdollisimman voimakas kontrasti. Luettavuus on parhaimmillaan, kun teksti on mustaa ja tausta valkoista. (Nielsen 2010, 125–126.) Tämän olemme huomioineet jo sivuja suunniteltaessa. Lisäksi tasasimme tekstin sivun vasempaan laitaan, sillä Nielsenin mukaan tämä muun muassa nostaa huomattavasti lukunopeutta. Tekstin tulee olla kielipillisesti oikein tuotettua, mutta myös sisältö tulee esittää käyttäjiä houkuttelevalla tavalla (Nielsen 2010, 101). Teksti on kirjoitettu ytimekkäästi ja se on jaoteltu pääosin lyhyillä kappaleilla lukemisen helpottamiseksi.

Sivujen kuvituksessa saimme luvan hyödyntää vanhassa Vauvaperheen polku -oppaassa käytettyjä Jaana Aallon tekemiä piirroksia. Etusivulle päätimme sijoittaa entisen oppaan kansikuvan. Jokaisella sisäsivulla, jossa kuvataan palvelun tarjoaja yksitellen yhteystietoineen, on myös yksi Jaana Aallon taiteilema kuva. Kuvilla on tarkoitus tehdä sivuista värikkäämpi sekä mielenkiintoisempi. Nielsenin (2010) mukaan Internet-sivujen kuvitus on pyrittävä pitämään mahdollisimman vähäisenä. Valokuvien ja piirrosten siirtäminen kestää kauan, mikä voi toimia esteenä tiedon nopealle saamiselle. Sivuillemme pyrimme käyttämään mahdollisimman vähän kuvia, unohtamatta kuitenkin sivujen visuaalista merkitystä.

Linkkien avulla sivuja liitetään toisiinsa ja tarjotaan käyttäjille mahdollisuus liikkua muilla kiinnostavilla tai hyödyllisillä sivuilla. Aiheeseen liittyvät linkit auttavat käyttäjää löytämään etsimänsä, mikäli käyttäjä huomaa olevansa esimerkiksi väärällä sivulla. (Nielsen 2010, 53–55.) Sivustoilla olemme hyödyntäneet runsaasti linkkejä. Linkkejä löytyy lähes jokaisen palveluntarjoajan sisäsivulta palvelukuvauksen yhteydestä. Näistä linkeistä sivujen käyttäjä pääsee palvelun omille kotisivuille. Näin käyttäjä voi tarvittaessa etsiä palvelusta lisätietoa. Olemme suunnitelleet sivustoille myös Hyödyllisiä linkkejä -osion, johon olemme koonneet kohderyhmää, vauvaperheitä, mahdollisesti kiinnostavia linkkejä. Valitsimme linkkejä, joiden uskomme auttavan vauvaperheen arkea sekä vauvaperheiden kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Linkkejä löytyy muun muassa imeytykseen, vauvanhoitoon ja sosiaalietuuksiin liittyen.

Internet-sivustot valmistuivat meidän osaltamme talvella 2012. Tällöin ei ollut vielä varmaa tietoa siitä, milloin ja kuinka sivustot teknisesti toteutetaan Internetiin. Tarkoituksena oli liittää tuotoksemme Hämeenlinnan kaupungin kotisivujen yhteyteen. Tavoitteena oli, että Internet-sivut olisivat lähitulevaisuudessa kohderyhmien käytettävissä Internetissä.

6.4 Internet-sivuista saatu palaute

On tärkeää kerätä palautetta kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on tärkeää huomioida muun muassa työn käytettävyys ja toimivuus. Oleellista on myös, että opinnäyte-työ on ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Pyysimme palautetta tuottamistamme Internet-sivuista kohderyhmältä oman arviomme pohjaksi. Kohderyhmänä toimivat Hämeenlinnan neuvoloiden terveydenhoitajat. Pyysimme Hämeenlinnan kaupungin palveluesimiestä esittelemään tuotostamme talvella 2012 Hämeenlinnan neuvolan terveydenhoitajien kokouksessa. Palveluesimies toimii myös Vauvaperhetyöryhmän puheenjohtajana. Terveydenhoitajat arvioivat Internet-sivujen tarpeellisuutta ja käytettävyyttä sekä omasta että asiakkaan näkökulmasta. Palveluesimies esitteli tuotoksemme terveydenhoitajille, keräsi terveydenhoitajien palautteet ja lähetti niistä meille yhteenvedon.

Terveydenhoitajilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Vauvaperheen polku -sivustot koettiin tärkeänä työvälineenä niin terveydenhoitajan kuin asiakkaan näkökulmasta. Lasta odottavan ja vauvan saaneen perheen arjessa on usein monia tekijöitä, jotka täyttävät päivärytmin. Tällöin on erityisen tärkeää, että saatavilla olevien palveluiden yhteystiedot sekä informaatio ovat löydettävissä selkeästi yhdestä paikasta.

Sivustot koettiin tärkeäksi myös neuvolapalveluissa meneillään olevan työntekijöiden sukupolven vaihdoksen johdosta. Yhä useammin neuvolas- sa on uransa alkuvaiheessa aloittava uusi terveydenhoitaja, jolle kaupungin palvelutarjonta ei välttämättä ole selvä. Tästä johtuen on tarpeellista, että kuka tahansa voi löytää palvelut helposti yhdestä paikasta ja osaa oh- jata asiakkaita mahdollisimman vaivatta tarvittaviin palveluihin. Näin väl- tytään myös asiakkaan turhalta luukuttamiselta. Vauvaperheen polku - sivustot toimivat näin ollen uuden työntekijän perehdytyksessä kaupungin palveluihin.

Terveydenhoitajat kokivat vielä haastavaksi ja vaikeaksi arvioida palvelun sujuvaa sijoittumista kaupungin virtuaalipalveluihin, sillä sivusto ei vielä tällä hetkellä ole käyttäjien saatavilla Internetissä. Ideana sivustoja pidet- tiin kuitenkin loistavana ja käyttökelpoisena. Terveydenhoitajat kokivat sivuston nykyaikaisena palveluna osana sosiaalista mediaa sekä tukevan monipuolisesti etenkin nettipalveluita käyttäviä nuoria perheitä.

Saimme palautetta myös omasta työskentelystämme osana projektityö- ryhmää. Työryhmä koki, että olimme tehneet työmme pitkäjänteisesti, sit- toutuneesti ja huolellisesti yhteistyössä vauvaperhetyöryhmän kanssa. Olemme myös itse tyytyväisiä antamaamme panokseen ja tuotokseemme.

7 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Internet-sivut Hämeenlinnan alueen vauvaperheille. Tavoitteena oli välittää tietoa Hämeenlinnan alueen palvelujen tarjoajista tiiviissä ja helposti saatavassa muodossa vauvaperheille. Sivujen tavoitteena on myös palvella Hämeenlinnan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Internet-sivujen tuottamisen kautta pyrimme edistämään vauvaperheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä edistämään Hämeenlinnan alueen vauvaperhetyötä tekevien ammattihenkilöiden verkostoitumista.

Saavutimme opinnäytetyöprosessissa työlle asetetut tavoitteet. Internet-sivuista muotoutui informatiiviset ja tiiviit, ja ne ovat käyttäjän kannalta helposti saatavassa muodossa. Uskomme sivujen palvelevan osaltaan Hämeenlinnan alueen vauvaperheitä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tätä tukee neuvolan terveydenhoitajilta saamamme kirjallinen palaute. Palautteeseen vedoten voimme todeta työmme tulevan helpottamaan vauvaperheiden arkea sekä edistämään Hämeenlinnan alueen vauvaperhetyötä tekevien ammattihenkilöiden verkostoitumista. Tuottamamme Internet-sivusto palvelee ainoastaan Hämeenlinnan alueen vauvaperheitä sekä ammattihenkilöitä. Toivomme kuitenkin, että työmme myötä myös muissa kunnissa heräisi ajatus ja kiinnostus toteuttaa samankaltaisia Internet-sivuja.

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti molempien kiinnostus vauvaperheiden hyvinvointia ja terveyden edistämistä kohtaan. Työmme aihe on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, mitä pidimme myös tärkeinä lähtökohtina aihetta valitessamme. Työ toteutettiin projektina yhteistyössä Hämeenlinnan vauvaperhetyöryhmän kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme useampaan otteeseen Hämeenlinnan vauvaperheyhteistyöryhmää. Tämän koimme mielekkääksi, mutta osaltaan työskentely moniammatillisessa työryhmässä oli myös haastavaa. Moniammatillisessa työryhmässä on tärkeää huomioida jokaisen jäsenen mielipide. Internet-sivuja työstäessä oli ajoittain vaikeaa saada kaikkia jäseniä tyydyttävä tuotos. Yhteistyö Hämeenlinnan Vauvaperhetyöryhmän kanssa sujui kuitenkin koko prosessin ajan hyvin. Saamamme palautteen mukaan työryhmä oli myös tyytyväinen antamaamme työpanokseen. Työryhmä koki, että olimme tehneet pitkäjänteisesti ja huolellisesti yhteistyötä työryhmän kanssa. Tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen moniammatillinen yhteistyö on olennainen osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Projektityöskentelyn myötä saimme tilaisuuden tutustua Hämeenlinnan kaupungin eri palvelutahojen ammattilaisiin ja samalla heidän tuottamiin palveluihinsa. Projektin myötä saimme käsityksen moniammatillisuuden ja yhteistyön merkityksestä vauvaperheiden hyvinvoinnin kannalta.

Tiimityöskentely kehitti muun muassa yhteistyö- ja tiimitaitojamme, suunnitelmallisuutta sekä kärsivällisyyttä. Tiimissä työskentelee saman tavoitteen puolesta monia osapuolia. Tällöin on tärkeää huomioida, että kaikki tiimin osapuolet ymmärtävät asian tärkeyden ja kiireellisyyden. Haasteena koimme ajoittain sen, ettei omasta työosuudesta huolehtiminen aina riittänyt projektin etenemisen turvaamiseksi. Toisinaan myös tiimin muita osapuolia tuli kehottaa täsmällisyyteen, jotta projekti pääsisi etene- mään aikataulun mukaisesti. Haasteena projektin etenemisen kannalta koimme toisinaan myös sen, ettei työryhmän kanssa sovittu tarkkaa aika- taulua projektin valmistumiselle. Selkeä aikataulutus olisi edistänyt osal- taan projektin valmistumista.

Internet-sivujen tekninen toteutus ei vielä opinnäytetyöprosessimme aika- na toteutunut, joten sivuston käytön hyödyllisyyttä Internetissä ei pysty vielä arvioimaan. Saimme kuitenkin palautetta Hämeenlinnan neuvolan terveydenhoitajilta ja heidän palautteensa perusteella voimme todeta työemme olevan hyödyllinen ja käytännönläheinen työväline sekä vauva- perheille että vauvaperheiden kanssa työskenteleville ammattihenkilöille. Tuotoksemme luotettavuutta olisi lisännyt vielä palaute sivuston pääkoh- deryhmältä eli vauvaperheiltä. Rajallisen aikataulun johdosta emme kui- tenkaan kyenneet hankkimaan palautetta vauvaperheiltä. Vauvaperheiden palautteen pohjalta olisimme voineet kehittää sivustoa vielä enemmän perheiden tarpeita tyydyttäväksi.

Perehtyminen työomme aiheeseen ja Internet-sivujen tuottaminen on ollut innostava työprosessi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme prosessi oli pitkä. Aloitimme työskentelyn loppusyksyllä vuonna 2010. Tämä alkuun hidas työote sopi meidän silloiseen elämäntilanteeseemme. Saimme alussa rauhassa tutustua työomme aiheeseen ja suunnitella sen toteuttamista. Opinnäytetyön tekoprosessi sujui pääsääntöisesti onnistuneesti. Haasteena prosessissa oli ajoittain ajankäytön koordinointi ja kahden ihmisen yhtei- sen ajan löytäminen. Opinnäytetyöprosessin aikana teimmekin yksilö- se- kä parityötä. Asuimme eri paikkakunnilla projektin alkuvaiheessa. Tällöin jaoimme enemmän töitä ja työstimme itsenäisesti omaa osuuttamme. Pro- jektin loppupuolella kokoonnuimme enemmän yhdessä tekemään opinnäy- tetyötä sekä suunnittelemaan Internet-sivuja. Haasteena koimme opinnäy- tetyöprosessin aikana myös pidemmät tauot, jotka johtuivat pääosin lomis- ta ja työharjoitteluista. Pidempien taukojen jälkeen jouduimme orientoi- tumaan aiheeseen uudelleen, minkä koimme ajoittain raskaaksi.

Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet paljon opinnäytetyöprosessin aika- na monipuolisen lähdeaineiston etsimisen ja käytön myötä. Olemme har- jaantuneet kriittisessä ajattelussa sekä eri lähteiden luotettavuuden arvi- oinnissa. Tiedonhakutaidot ja kriittinen ajattelu ovat tärkeitä taitoja ter- veydenhoitajan työssä. Terveydenhoitotyö on jatkuvasti kehittyvä ala, jos- sa tarvitaan hyvät valmiudet hakea luotettavista lähteistä uutta tietoa. Ter- veydenhoitaja on keskeisessä roolissa uusimman ja luotettavimman tiedon tarjoamisessa perheille. Lähdemateriaaliin tutustuminen on myös laajenta- nut tietämystämme ja näkemystämme vauvaperheiden olosuhteista, arjen ongelmista ja haasteista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutus- tuimme eri lakeihin ja ohjelmiin, jotka osaltaan ohjaavat perheiden tervey-

den edistämistä. Lähdemateriaaliin tutustumalla olemme saaneet kattavan kuvan siitä, kuinka laajalle vauvaperheiden ongelmat voivat ulottua ja kuinka vaikeaa niihin voi olla puuttua. Projektin mukana oma herkkyytemme tunnistaa vauvaperheiden ongelmia on varmasti kehittynyt. Tämä puolestaan helpottaa puuttumista alkaviin tai jo olemassa oleviin vauvaperheiden ongelmiin. Tutustumalla lähdemateriaaliin saimme myös runsaasti tietoa vauvaperheiden palveluverkoston toiminnasta sekä laajuudesta.

Keskinäinen yhteistyömme sujui opinnäytetyöprosessin ajan hyvin. Molempien työpanos oli yhtä laaja ja haastava. Työn kehittymistä edisti samanlaiset tavoitteet sekä näkemykset työtä kohtaan. Työmme aikana olemme tunteneet välillä epätoivoa ja ahdistusta työn valmistumisen suhteen. Saimme ohjaavalta opettajaltamme tarvittaessa apua ja tukea prosessin aikana. Lisäksi saimme tukea työryhmältä koko projektin ajan. Tärkein voimavara parin vuoden työstämisen aikana on ollut kuitenkin toisiltamme saama tuki ja kannustus.

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu kerätyn aineiston ajankohtaisuuteen. Opinnäytetyöhön olemme valinneet sellaisia lähteitä, jotka ovat sisällöltään ja aiheeltaan sopivia työhömmme verraten. Opinnäytetyömme teoreettisessa viitekehyksessä käytimme monipuolisesti lähteitä. Hyödynsimme lähteissä muun muassa kirjoja, väitöskirjoja, pro graduja sekä raporttisarjoja. Lähtökohtana lähteiden valinnassa oli se, että ne olisivat melko uusia. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka ovat julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Ainoastaan yksi käyttämistämme lähteistä oli julkaistu ennen 2000- lukua. Kyseistä lähettä pidämme kuitenkin luotettavana, sillä se oli sisällöltään työhömmme sopiva ja päivitetystä tietoa aiheesta ei ollut vielä saatavilla. Lähteitä aiheeseemme liittyen on saatavilla runsaasti ja monipuolisesti. Aluksi olikin vaikeaa poimia lähteistä mielestämme tarpeellisimmat ja luotettavimmat. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä olemme käyttäneet pääosin suomalaisia lähteitä. Olemme hyödyntäneet myös muutamaa kansainvälistä lähettä, joka lisää osaltaan työmme luotettavuutta ja monipuolisuutta.

Internet-sivujen käyttäjän tulee saada sivuilta ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Projektityönä tuottamamme Internet-sivusto on sisällöllisesti luotettava. Sivujen sisältämät palvelukuvaukset ovat ammattilaisten tuottamia, mikä puolestaan lisää tiedon luotettavuutta. Sivujen luotettavuutta voimme perustella myös sillä, että jokaisen palvelukuvauksen yhteyteen on liitetty linkki palvelun omalle kotisivulle, josta käyttäjä voi hakea halutessaan lisätietoa palveluun liittyen.

7.2 Johtopäätökset

Suomessa vauvaperheet voivat nykypäivänä melko hyvin, mutta perheet kohtaavat arjessaan kuitenkin monia eri haasteita ja ongelmia. Ongelmien ja haasteiden kohtaamiseen tarvitaan usein ammattihenkilöiden apua ja tukea. Vauvaperheiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää entistä enemmän moniammatillisen yhteistyön tehostamista sekä vauvaperhetyötä tekevien verkostoitumista kunnassa. Terveystenhoitajalla on merkittävä osuus vauvaperheiden terveyden edistämisessä sekä hyvinvoinnin tukemisessa. Perheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia ja terveydenhoitajat tarvitsevat eri ammattilaisten apua perheiden tukemisessa. Tätä varten terveydenhoitajille tulee olla riittävä tietämys alueen tarjoamista tukipalveluista vauvaperheille. Opinnäytetyönämme tuotetun Internet-sivuston on tarkoituksena toimia työvälineenä eri palvelujen verkostoitumisessa.

Voimme todeta opinnäytetyömme aiheen olevan merkittävä tulevaan terveydenhoitajan ammattiin valmistautumisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisesti. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt monia taitojamme, joita tarvitsemme tulevaisuudessa työskennellessämme terveydenhoitajana. Erityisesti opinnäytetyöprosessi on kehittänyt paineensietokykyä sekä vuorovaikutus- ja organisointitaitoja.

Internet-sivusto on moniammatillisen yhteistyön tulos. Omasta mielestämme sivusto onnistui hyvin ja olemmekin tyytyväisiä työmme tulokseen. Tulevaisuudessa toivomme Internet-sivujen hyödyntävän vauvaperheitä sekä sosiaali- ja terveystalan ammattihenkilöitä mahdollisimman hyvin palveluja etsiessä. Terveystenhoitajilta saamaamme positiivinen palaute sivuista vahvisti luottamustamme siitä, että sivustosta tulee olemaan hyötyä tulevaisuudessa sekä vauvaperheille että ammattihenkilöille. Opinnäytetyöprosessimme aikana sivuja ei päästy vielä teknisesti toteuttamaan Internetiin. Uskomme kuitenkin, että sivut tulevat lähiaikoina käyttäjien hyödynnettäväksi Internetiin ja saamme tällöin konkreettista arvoa työstämme.

LÄHTEET

- Ahlborg, T. & Strandmark M. 2001. The baby was the focus of attention – first time parents’ experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15. 318–325.
- Airio, I. 2010. Avioero suomalaiseen tapaan. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas O. Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 196–214.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 152–161.
- Halme N., Perälä M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 10/2010, Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Hautala, L., Liuksila, P-R. & Alin, J. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvoloiden terveysneuvonnasta. *Tutkiva Hoitotyö* 2004:4. 4-9.
- Heino, T. 2009. Lastensuojelu – kehityskulkuja ja paikannuksia. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 198–215.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. *Terveys syntymästä kouluikään*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Holmila, M., Huhtanen, P., Martikainen, P., Mäkelä, P. & Virtanen, A. 2009. Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 104–114.
- Husu, K. 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 393–397.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 354–361.
- Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41(6). 595–606.

Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat. Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44. 47–62.

Hämeenlinnalaismamit ry. 2011. Viitattu 24.10.2011.
<http://hameenlinnalaismamit.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Hämeenlinnan kaupunki. 2012. Lähiökeskukset. Viitattu 10.1.2012
<http://www.hameenlinna.fi/Asuminen/Lahiotyo/Lahiokeskukset2/>

Hämeenlinnan setlementti. 2012. Viitattu 10.1.2012.
<http://www.hmlsetlementti.net/>

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini - sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jämsä, J. 2009. Sateenkaariperheiden lasten hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 138–148.

Kalland, M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 347–353.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 477–485.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 57–58.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. 11.uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Juva: WSOYpro Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 38–49.

Lastensuojelulaki nro 417/2007. 13.4.2007. Finlex. Viitattu 23.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun käsikirja. 2012a. Erikoissairaanhoidon palvelut lapsiperheille. Sosiaaliportti. Viitattu 30.1.2012.
http://www.sosiaaliportti.fi/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toimintamuotoja/erikoissairaanhoido/

Lastensuojelun käsikirja. 2012b. Mitä on lastensuojelu? Sosiaaliportti. Viitattu 23.1.2012.
http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/mita_on_lastensuojelu/

Lindholm, M. 2007a. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 33–37.

Lindholm, M. 2007b. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 113–115.

Lindholm, M. 2007c. Neuvolatyön verkostot. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 26–30.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Hämeenlinnan yhdistys ry. Viitattu 10.1.2012.
<http://hameenlinna.mll.fi/yhdistys/>

Mänttari, M. 1.4.2011. Vauvaperheen polku -opas. Vastaanottaja Noora Viitaniemi. [sähköpostiviesti]. Viitattu 6.1.2012.

Nielsen, J. 2010. WWW suunnittelu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Noppiari, E. 2008. (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. 2008. Helsinki: Juvenes Print Oy.

Nyström, K. & Örling, K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46(3). 319–330.

Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvointi laitoksen raportti 29:2011. Helsinki: Unigrafia.

Pylkkänen, E. 2009. Yksinhuoltajaperheiden rankempi taakka. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 94–103.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus – Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saarniaho, R. 2005. Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys. Internetix opinnot. Viitattu 29.1.2012.
http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps2/3_kehitys_ikakausittain/01_lapsenfyysinenkehitys

Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Yliopiston kirjapaino. 78–93.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 8. Helsinki. Viitattu 29.1.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D_LFE-6215.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystiedon edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. Viitattu 3.2.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Lastensuojelu. Viitattu 23.1.2012.
http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille/lastensuojelu

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri A. & Lahti, T. 2004. Sosiaali- ja terveyshuollon perusteet. 5. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Terveystiedonhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010. Finlex. Viitattu 22.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kuvaus varhaiskasvatuspalveluista. Viitattu 22.1.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/varhaiskasvatuspalvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas. 2010. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki

Tilastokeskus. 2011. Väestö 2010: Perheet 2010. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 23.10.2011.

http://www.stat.fi/til/perh/2010/perh_2010_2011-05-27_fi.pdf

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Verkkojulkaisu. Helsinki. Viitattu 24.10.2011.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämän kulun eri vaiheissa: ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto. Kantatieteen pro gradu – tutkielma. Viitattu 23.1.2012.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05298.pdf>

Yleissopimus lasten oikeuksista nro 60/1991. 21.8.1991. Finlex. Viitattu 23.10.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

Yritys-Suomi. 2008. Www -sivujen suunnittelu ja toteuttaminen. Viitattu 7.1.2012.

<http://www.update.yrityssuomi.fi/ysforms/default.aspx?nodeid=16213>

VAUVAPERHEEN POLKU -INTERNET-SIVUT

NUORET JA ONGELMAPELAAMINEN

Esite kouluterveydenhoitajien työn tukena



Terveystyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 78.5.2012

Mona Kouvonen

Noora Viitaniemi

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden ja terveydenhoitajan sv

Tekijä	Mona Kouvonen, Noora Viitaniemi	Vuosi 2012
Työn nimi	Nuoret ja ongelmapelaaminen -esite kouluterveydenhoitajien työn tukena	

TIIVISTELMÄ

Tämän terveydenhoitotyön kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa esite nuorten ongelmapelaamisesta Riihimäen yläkouluihin kouluterveydenhoitajien sekä yläkouluikäisten nuorten käyttöön. Tarve kehittämistehtävälle nousi käytännön kentältä. Kehittämistehtävän toimeksiantajina toimivat Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajat.

Kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää käytännön terveydenhoitotyötä. Kehittämistehtävänä tuotettu esite antoi kaivatun sekä ajankohtaisen työvälineen terveydenhoitajien käyttöön, sillä nuorten ongelmallisesta pelaamisesta on tullut kasvava ilmiö. Esitteen tavoitteena on toimia puheeksiottamisen välineenä kouluterveydenhoitajille. Kouluterveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään nuorten peliongelmaa käsittelevää esitettä muun muassa terveystarkastusten yhteydessä. Lisäksi esitteen tavoitteena on toimia jaettavana materiaalina koululaisille, joilla ilmenee riskikäyttäytymistä tai erinäisiä ongelmia pelaamisen suhteen. Esitteen avulla pyritään motivoimaan nuoria tarkastelemaan omaa pelaamistaan sekä antamaan tietoa ongelmallisesta pelaamisesta tiiviissä muodossa.

Kehittämistehtävänä tuotettu esite on nuorille suunnattua terveystietämisen materiaalia. Esite sisältää tietoa peliongelman oireista, siihen johtavista tekijöistä sekä arjen vinkkejä, joilla voi rajoittaa omaa pelaamistaan. Esite tuotettiin Terveystieteiden keskuksen laatukriteereiden mukaisesti. Esitteen tuottamisen myötä pyritään edistämään ja parantamaan nuorten hyvinvointia ja terveyttä. Nuorten ongelmapelaamiseen liittyvä esite valmistui keväällä 2012.

Avainsanat Nuoret, kouluterveydenhuolto, ongelmapelaaminen, esite

Sivut 19 s, + liitteet 2 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
3	NUORET JA PELAAMINEN	3
3.1	Pelaamisen vaikutukset	4
3.1.1	Myönteiset vaikutukset.....	5
3.1.2	Kielteiset vaikutukset	5
4	NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	8
4.1	Kouluterveydenhuollon rooli nuorten terveydenedistäjänä	9
5	ESITTEEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Esitteen sisältö.....	13
5.2	Esitteen arviointi	14
6	OMA POHDINTA	16
	LÄHTEET	18

Liite 1 Nuoret ja ongelmapelaaminen -esite

1 JOHDANTO

Ongelmallinen pelaaminen on kasvava ilmiö nuorten keskuudessa ja se on noussut Suomen yhteiskunnallisen keskustelun aiheeksi 2000-luvulla. Ongelmallinen pelaaminen itsessään on monitasoinen ilmiö, eikä sille ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Pelaaminen voidaan kuitenkin määrittellä ongelmalliseksi, kun se alkaa vaikuttaa kielteisesti nuoren elämään. Liiallisen pelaamisen on havaittu aiheuttavan nuorille moninaisia ongelmia kuten sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä. Nuoruuteen kuuluvat monet fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä kehitystehtävät, jotka tekevät nuorista erityisen alttiita riskikäyttäytymisen erilaisille muodoille kuten päihitteiden käytölle, tupakoinnille, liialliselle pelaamiselle ja Internetin käytölle. (Luhtala, Silvennoinen, & Taskinen 2011, 40–42.)

Nuorten liiallisen pelaamisen sekä Internetin käytön ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähdään yleensä perusterveydenhuollon ja erityisesti kouluterveydenhuollon tehtävänä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla on keskeinen rooli nuorten terveyden edistämisessä. Kouluterveydenhoitajalla onkin hyvä mahdollisuus ennaltaehkäistä nuorten liiallista pelaamista sekä Internetin hallitsematonta käyttöä ja niistä aiheutuvia ongelmia tapaamalla oppilaita vuosittain. (Taskinen 2007, 117–120.) Suomessa, kuten muuallakaan maailmassa, ei ole vielä vakiintuneita käytäntöjä lasten ja nuorten vaikeiden peliongelmiin tunnistamiseksi tai määrittämiseksi (Luhtala ym. 2011, 11). Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat siis työnsä tueksi käytännön työvälineitä nuorten ongelmallisen pelaamisen varhaiseen tunnistamiseen ja sen puheeksi ottamiseen nuorta tavatessa.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on asettanut lapsia ja nuoria koskevaksi tavoitteeksi muun muassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntymiseen ja terveydentilan paranemisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10–11). Kehittämistehtävämme tarkoituksena oli tuottaa esite nuorten ongelmapelaamisesta Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajien ja yläkouluikäisten nuorten käyttöön. Esitteen tuottamisen myötä pyritään tukemaan nuorten hyvinvoinnin lisääntymistä sekä terveyden edistämistä. Esitteen tavoitteena on toimia tarvittavana puheeksiottamisen välineenä kouluterveydenhoitajille sekä jaettavana materiaalina koululaisille, joilla ilmenee riskikäyttäytymistä tai erinäisiä ongelmia pelaamisen suhteen.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa tiivis ja informatiivinen esite nuorten ongelmapelaamisesta Riihimäen yläkoulujen kouluterveydenhoitajien sekä yläkouluikäisten nuorten käyttöön. Tarve kehittämistehtävälle nousi Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajilta.

Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää käytännön terveydenhoitotyötä. Yläkouluikäisten nuorten ongelmapelaamisesta on tullut kasvava ilmiö. Terveydenhoitajien tulee tunnistaa nuorten ongelmallinen pelaaminen varhaisessa vaiheessa ja osata ennaltaehkäistä liiallisesta pelaamisesta johtuvia ongelmia. Kehittämistehtävänä tuotetun esitteen tavoitteena on toimia tarvittavana puheeksiottamisen välineenä kouluterveydenhoitajille. Esitteen tuottamisen avulla pyritään helpottamaan terveydenhoitajien puuttamista yläkouluikäisten ongelmapelaamiseen. Kouluterveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tuottamaamme esitettä muun muassa terveystarkastusten yhteydessä terveystarkastelun pohjana.

Esitteen tarkoitus on myös toimia jaettavana materiaalina yläkouluikäisille nuorille, joilla ilmenee riskikäyttäytymistä tai erinäisiä ongelmia pelaamisen suhteen. Esitteen avulla pyrimme motivoimaan nuoria tarkastelemaan omaa pelaamistaan sekä antamaan tietoa peliongelma-ongelmasta tiiviissä muodossa. Tavoitteena on, että esite vastaa nuorten tarpeita ja sopii heidän kulttuuriinsa.

Esitteen tuottamisen myötä omana henkilökohtaisena tavoitteenamme on perehtyä nuorten keskuudessa ilmenevään peliongelmaan ja saada valmiuksia kohdata tulevaisuudessa nuoria, joilla ilmenee ongelmapelaamista. Lisäksi esitteen tuottamisen kautta pyrimme saamaan valmiuksia terveyskasvatusmateriaalin tuottamiseen, joka on tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen merkittävää.

3 NUORET JA PELAAMINEN

Pelaaminen ja leikkiminen ovat ihmisille ominaista toimintaa. Nykyisten tieto- ja pelikoneilla pelattavien digitaalisten pelien voidaan sanoa olevan jatkumoa perinteisemmille kortti-, lauta- ja pihapeleille. Tietokonepelit ovatkin vallanneet alaa nuorten vapaa-ajasta kirjojen sekä perinteisen audiovisuaalisen median, kuten television, elokuvien ja videoiden kustannuksella. Suomessa yli 90 % koululaisista pelaa pelejä ainakin satunnaisesti. (Luhtala ym. 2011, 2; Ermi, Heliö & Mäyrä 2004, 22–23.)

Nykyään perinteiset yhteisölliset pihapelit ovat lähes mennyttä. Nykyisin nuoret pelaavat huoneissaan joko ryhmässä tai yksin sähköisiä pelejä tai seikkailevat Internetin rajattomassa maailmassa. Internet ja digitaaliset pelit ovatkin viime vuosikymmenten aikana nousseet merkittäväksi osaksi nuorten arkea ja vaikuttaneet olennaisesti heidän kasvuympäristöönsä. Pelit ovat tänä päivänä nuorille luonnollinen ympäristö toimia. (Luhtala ym. 2011, 2.)

Digitaalisilla peleillä tarkoitetaan tietokone- ja konsolipelejä, verkkopelejä sekä mobiililaitteilla, kuten kännyköillä, pelattavia pelejä. Pelilaitteena käytetään pelikonsoleita, jotka ovat varta vasten pelaamiseen kehitettyjä tietokoneita, ja kotikonsolilaitteita, jotka liitetään televisioon kuten esimerkiksi Xbox, Playstation tai Nintendo Wii. Digitaalisia pelejä voidaan pelata myös tietokonetta, matkapuhelinta sekä mukana kulkevia käsikonsoleita hyödyntäen. Vuonna 2008 Suomessa myytiin yhteensä peräti 2,3 miljoonaa tietokone- ja konsolipeliä. Konsoli- ja tietokonepelien pelaamisen lisäksi Suomessa ollaan innokkaita Internet-pelien suhteen, muun muassa ilmaispelisivustot ovat suosittuja. (Kangas, Lundvall & Tossavainen 2009, 2–3; Luhtala ym. 2011, 4.)

Pelien rooli ja merkitys ajanvietteenä on kasvanut nuorten parissa. Tyypillisesti pelaamisen syiksi nimetään muun muassa ajankuluttaminen tai paremman tekemisen puute, ystävien kanssa ajanvietto sekä pelien haastavuus ja hauskuus. Nuoret käyttävät pelaamiseen aikaa keskimäärin yhdestä viiteen tuntiin viikossa. Pojat pelaavat enemmän ja pidempiä aikoja tyttöihin verrattuna. (Kangas ym. 2009, 3–4; Lehtinen & Lehtinen 2007, 100.)

Yleisellä tasolla on mahdotonta sanoa millaisia pelejä tytöt tai pojat yleensä pelaavat. Nuorten suosikeiksi ovat nousseet erityisesti toimintapelit, seikkailupelit sekä tasohyppelypelit. Pojat suosivat enemmän taistelu- ja seikkailupelejä, kun taas tytöt pelaavat enemmän tasohyppelypelejä. Pojat pelaavat myös tyttöjä enemmän auto- ja urheilupelejä. (Kangas ym. 2009, 4–5; Ermi ym. 2004, 22–23.) On kuitenkin muistettava, että kiinnostus peleihin on yksilöllistä eivätkä kaikki lapset ja nuoret kiinnostu pelaamisesta. Joskus pelaaminen saattaa kuulua tiettyyn ikävaiheeseen, jolloin halutaan kokeilla kaikkea uutta ja jännittävää. Osalla lapsista ja nuorista pelaaminen jää vain kokeiluasteelle. (Taskinen 2007, 26.)

Pelaajat voidaan jakaa pelaamisen mukaan kahteen ryhmään: satunnaispelaajiin ja harrastajiin. Näiden kahden ryhmän ero määritellään kulutetun ajan ja rahan sekä sitoutumisen asteen ja aktiivisuuden myötä. Kärjistäen voidaan sanoa, että monet pojat suhtautuvat pelaamiseen harrastuksena, kun se on tytöille pikemminkin ajanviette, tapa kuluttaa aikaa Internetissä tai viettää iltaa ystävien kanssa pelaten. Satunnaispelaajat pelaavat pääsääntöisesti vain ajanvietteeksi eivätkä niinkään harrasta pelaamista. Tyyppillisimmin he pelaavat saatavilla olevalla välineellä, esimerkiksi Internetiin kytketyllä tietokoneella. Harrastajille sen sijaan ominaista on ostaa pelilaitteita ja pelejä. Harrastajat voivat omistautua pitkäksi aikaa yhdelle pelille ja he keskittyvät usein tiettyntyyppisiin peleihin. Harrastajat kuluttavat pelaamisen ohella aikaa myös muun muassa lukemalla pelejä käsitteleviä lehtiä. (Kangas ym. 2009, 5.)

3.1 Pelaamisen vaikutukset

Pelaamisen vaikutuksia on alettu tutkia jo 1970-luvulta lähtien. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että pelaamisella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että pelaamisen vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä ja niiden vähäisyys tai voimakkuus riippuu pitkältä pelaajan omasta taustasta kuten kaveripiiristä, perhesuhteista sekä psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Pelaamisen vaikutukset etenevät usein kehämäisesti niin hyvässä kuin pahassa. (Kangas ym. 2009, 10.)

Yleisen suosituksen mukaan sopiva ruutu-aika kouluikäisille on enintään kaksi tuntia päivässä. Ruutuajalla tarkoitetaan television, tietokoneen ja pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa. Pelkkä ajan seuraaminen ei kuitenkaan riitä kertomaan nuoren suhteesta pelaamiseen. Kohtuullinen pelaaminen on pelaamista, joka on tasapainossa pelaajan muun elämän kanssa. Se ei häiritse pelaajan vuorokausirytmää, koulunkäyntiä, harrastuksia, sosiaalista elämää tai itsestä huolehtimista. Kaikilla pelaajilla saattaa pelaamiseen käytetty aika venyä ja ajantaju kadota satunnaisesti. Pelaamiseen saattaa liittyä myös intensiivisiä jaksoja, joiden jälkeen pelaaminen taas vähenee. Normaalisissa tilanteissa nuoren on helppo keskeyttää peli ja siirtyä tekemään jotain muuta. Kohtuullinen pelaaminen on vain osa nuoren muuta elämää, ei elämän koko sisältö. Tällöin pelaaminen tuottaa pelaajalle lähinnä positiivisia kokemuksia ja pelin aiheuttamista pettymyksistä pääsee helposti yli, ilman pakkoa uusintakerrokseen. Raja kohtuullisen ja liiallisen pelaamisen välillä on melko häilyvä. (Luhtala ym. 2011, 7.)

Stakesin Kouluterveyskysely tuottaa valtakunnallisesti yhtenäisellä ja vertailukelpoisella menetelmällä tietoa nuorten elinoloista, koulukokemuksista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kysely toteutetaan opettajan ohjaamana luokkakyselynä ja kyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuoden 2011 tehtyyn kouluterveyskyselyyn osallistui yhteensä 102 545 peruskoulun oppilasta. Kyselyn tulosten mukaan 23 % peruskoululaisista ilmoitti ruutuajansa olevan arkisin 4 tuntia tai enemmän ja 41 % peruskoululaisista ilmoitti ruutuajan olevan yli 2 tuntia, mutta alle 4 tuntia.

Viikonloppuisin peruskoululaiset pelasivat enemmän kuin arkisin. Peruskoululaisista 37 % ilmoitti ruutuaikansa olevan yli 2 tuntia, mutta alle 4 tuntia viikonloppuisin ja jopa 47 % vastaajista ilmoitti ruutuaikansa olevan yli 4 tuntia viikonloppuisin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011.) Vuoden 2011 Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella voidaan siis todeta, että pelaaminen liittyy vahvasti, jopa liiallisissa määrin nuorten elämään, varsinkin viikonloppuisin.

3.1.1 Myönteiset vaikutukset

Pelaamisella on paljon myönteisiä vaikutuksia, jotka voivat tukea nuorten kehitystä. Pelatessaan erilaisia pelejä nuori saa uusia taitoja. Pelaamisen avulla voi kehittää niin kognitiivisia, motorisia kuin sosiaalsiakin taitoja. Kaikenlaisesta pelaamisesta voi olla hyötyä. Uusia taitoja ei opita vain oppimispelien kautta. Pelien avulla oppiminen on usein motivoivaa ja taidot voivat karttua melkein huomaamatta. (Luhtala ym. 2011, 8–10.) Pelaamisen kautta tapahtuva oppiminen on myös nopeaa, mikä osaltaan johtuu visuaalisen ja audiitiivisen muistin aktivoitumisesta: kuvaa tukee ääni ja päinvastoin. Internetissä pelattavat moninpelit edellyttävät roolien ottamista, strategista päätöksentekoa ja englanninkielen osaamista. Tanssi- ja liikuntapelit motivoivat lisäksi nuoria liikkumaan. Pelejä hyödynnetäänkin nykyisin runsaasti kouluopetuksessa, tiedonvälityksessä, terapioidissa ja vaikkapa liikuntaan kannustamisessa. (Kangas ym. 2009, 10.)

Pelien keskeinen tehtävä on myös tarjota elämyksiä ja tunnekokemuksia. Pelit voivat toimia harjoituskenttänä erilaisten tunteiden kokemiselle, samaistumiselle ja roolien ottamiselle. Pelien yhteydessä saa olla vuorovaiikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Erilaiset pelit voivat olla hauskoja ja mukaansatempaavia. Näihin voi houkutellessa kilpailuvietti, toisinaan taas ongelmanratkaisu. Peleistä löytyy jännitystä, uusia tavoitteita ja haasteita. Nykypäivänä Internet ja digitaaliset pelit ovat merkittävä osa nuorten arkea ja vaikuttaneet olennaisesti heidän kasvuympäristöönsä. (Luhtala ym. 2011, 2; Thorslund 2009, 61.)

3.1.2 Kielteiset vaikutukset

Pelaamisella on myös haittapuolensa. Useimpien nuorten kohdalla pelaaminen on mukavaa ajanvietettä, mutta pienelle joukolle pelaaminen voi kehittyä ongelmalliseksi aiheuttaen ongelmia eri elämän osa-alueilla. Yleensä ongelmat liittyvät siihen, että pelaaminen alkaa viedä nuorelta liikaa aikaa ja energiaa sekä syrjäyttää muun elämän tarpeet ja ilonaiheet. (Thorslund 2009, 62; Luhtala ym. 2011, 11.) Internetin tarjoamat mahdollisuudet ja digitaaliset pelit ovat elämysvoimansa vuoksi paljon koukuttavampia kuin muut mediamuodot. Internet ja pelit itsessään eivät varsinaisesti aiheuta riippuvuutta, vaan niiden sisältö voi olla hyvinkin koukuttavaa. Koukuttavaa sisältöä saattavat olla esimerkiksi nettiroolipelit, jotka kestävät jopa kuukausien ajan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.)

Ongelmallinen pelaaminen on monitasoinen ilmiö, eikä sille ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Nuoren pelaajan kohdalla ongelmalliseksi kehittyneessä pelaamisessa on usein kyse ennemminkin liika- tai ongelmapelaamisesta kuin varsinaisesta peliriippuvuudesta. Pelaamisen voidaan sanoa olevan ongelmallista silloin, kun se alkaa vaikuttaa kielteisesti nuoren elämään, kuten ihmissuhteisiin, koulunkäyntiin tai terveyteen. Ongelmallisesta pelaamisesta voidaan puhua esimerkiksi silloin, kun pelaajalla ei ole pelaamisen lisäksi muita kiinnostuksen kohteita tai kun hän korvaa muiden ihmisten seuran kokonaan pelaamisella. (Luhtala ym. 2011, 11; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.)

Liika tai ongelmallinen pelaaminen vaikuttaa laajasti nuoren elämään ja pelaamiseen liittyvät ongelmat voivat näkyä monella eri tavalla. Psykkisistä vaikutuksista yleisempiä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, häpeä, syyllisyyden tunne, unettomuus, ruokahaluttomuus ja itsetuhoiset ajatukset. Liiallisen pelaamisen sosiaaliset vaikutukset ovat myös merkittäviä. Pelaaminen vie vähitellen nuoren huomion niin, että muut velvollisuudet, perheen kanssa vietetty yhteinen aika sekä entiset harrastukset jäävät. Nuori voi eristäytyä ystävä- ja kaverisuhteistaan ja monet nuoret potevatkin yksinäisyyttä. Tällöin pelaamisen myötä nuoren ihmissuhteet saattavat kärsiä. Pelkästään Internetissä ei aina kehity riittävän tiiviitä ihmissuhteita eikä arkisia ongelmanratkaisutaitoja. Nuoruusiässä olisi tärkeää huolehtia siitä, että kasvokkaiseen ihmisten väliseen vuorovaikutukseen jää tarpeeksi aikaa. Eristäytyminen pelimaailmaan saattaa haitata myös nuoren sosiaalisten taitojen kehittymistä. (Taskinen 2007, 113–115; Luhtala ym. 2011, 12–13.)

Liiallisen pelaamisen ja netin käytön yhteydessä nuorilla on siis havaittu sosiaalisten ja psyykkisten ongelmien kasautuma, joka voi vaikuttaa merkittävästi nuoren hyvinvointiin ja terveyteen. Syy-yhteyksien löytäminen nuoren ongelmiin on usein haasteellista. Ongelmat voivat johtua uppoutumisesta peli- tai nettimaailmaan tai ongelmat toimivat itse altistavina tekijöinä riippuvuuskäyttäytymiselle. Nuoruuteen kuuluvat monet fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä kehitystehtävät, jotka tekevät nuorista erityisen alttiita riskikäyttäytymiselle. (Luhtala ym. 2011, 40–42.) Yhteydet ilmenevät erityisesti poikien kohdalla. Tutkimusten mukaan myös masentuneisuus, heikko koulumenestys ja vaikeudet kotona lisäävät ongelmapelaamisriskiä nuorten kohdalla. Myös tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöllä, ADHD:llä, on todettu olevan yhteyttä peliongelman ilmenemiseen. Vaikka tutkimusten mukaan nuorten pelien pelaamiseen liittyy tiettyjä riskitekijöitä, on otettava huomioon, että pelaamisesta saattaa muodostua ongelma kenelle tahansa. Syntynyt peliongelma voi altistaa myös muille ongelmille ja päinvastoin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009; Salokoski & Mustonen 2007, 72.)

Liikapelaaminen saattaa vaikuttaa haitallisesti myös nuoren käyttäytymiseen. Nuori saattaa omaksua peleistä huonoja käyttäytymis- ja ongelmanratkaisumalleja, kuten kiroilua sekä voimankäyttöä. Nuoren eristäytyessä pelimaailmaan, hänen nais- ja mieskuva sekä maailmankuva saattavat vääristyä. Pelaaminen voi aiheuttaa myös täysin fyysisiä oireita. Yksi syy

nuorten lisääntyneeseen niska- ja hartiaseudun kipuihin onkin juuri tietokoneen tai muiden pelilaitteiden äärellä istuminen. Niska- ja hartiaseudun kipujen lisäksi liikapelaaminen voi aiheuttaa väsymystä, unettomuutta sekä silmien väsymistä. (Kangas ym. 2009, 10; Lehtinen & Lehtinen 2007, 100.)

Liiallinen pelaaminen säätelee usein myös nuoren päivärytmiä, koska pelaamien tapahtuu yleensä ilta- ja yöaikaan. Nuoren koulunkäynti alkaa kärsiä ja ajankäytölliset ongelmat ovat yleisiä. Kaikesta tästä koituu riitelystä vanhempien ja muiden läheisten kanssa. Nuoren pelaamiskierrettä saattavat jatkaa epärealistiset haaveet suurista voitoista ja aikaisempien häviöiden takaisin saamisesta pelikertoja lisäämällä. Rahapelaaminen aiheuttaa suurella todennäköisyydellä myös taloudellisia ongelmia nuorille. Nuorten ahdistusta lisää pelirahan hankkiminen. Nuoret hankkivat rahaa pelaamiseen lainaamalla, pikavipeillä, varastamalla ja huijaamalla. Nuoret käyttävät pelaamiseen usein huomattavan osan tuloistaan. (Taskinen 2007, 113–115; Luhtala ym. 2011, 12–13.)

4 NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on monialainen ja yksilöllinen kokonaisuus. Terveys voidaan määritellä fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Ihminen voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä. Monilla arkielämän pienillä valinnoilla voi edistää omaa terveyttä ja hyvinvointia. Terveys voi joko vahvistua tai heikentyä ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. Ihmisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös ympäristö sekä kulttuurissa vallitsevat normit ja arvot, jotka vaikuttavat terveyttä koskeviin yhteiskunnallisiin päätöksiin. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Nuorten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat useat eri tekijät, joista perhe on keskeisessä roolissa. Perheessä luodaan hyvinvoinnin ja terveyden perusta. Perheessä muodostuvat itsetunto, asenteet, reaktiotavat, asenteet, mielenterveys ja elämisen mallit. Perheen lisäksi nuoren terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa muun muassa nuoruusiän kehitys sekä omat valinnat elämän eri osa-alueilla. Nuoruusikä on haastavaa aikaa nuorelle, eikä nuori vielä välttämättä ymmärrä omien ratkaisujen vaikutusta elämälleen. Nuorten riskikäyttäytyminen vaikuttaa terveyteen ja sen vaikutukset voivat olla pitkälliset. Nuorena valitut elämäntavat vaikuttavat siis voimakkaasti nuorten terveyteen, mutta myös aikuisiän terveyteen. Nuorena omaksutut ravitsemus-, liikunta-, virkistytymis- ja lepotottumukset ovat hyvinkin pysyviä. Myös koulumenestys ja -viihtyvyydet ovat nuoren terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nuorten kohdalla myös sukupuolien välillä on todettu esiintyvän terveyteen vaikuttavien tekijöiden eroja. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 406; Vertio 2003, 42.)

Terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja sekä parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman terveytensä huolehtimisessa. Terveyden edistämisen on mahdollisuuksien parantamista eikä sen ensisijaisena tarkoituksena ole esimerkiksi muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Ihmisten ja yhteisön terveyttä lisätään jo heidän olemassa olevien voimavarojensa avulla. (Haarala ym. 2008, 51; Vertio 2003, 29.)

Terveyden perustaa aletaan luoda jo lapsuudessa. Tällöin muodostuvat siis elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Tämän vuoksi onkin tärkeää panostaa terveyden edistämiseen lapsuudessa ja nuoruudessa. Keskeisiä lapsiin ja nuoriin vaikuttavia aikuisia ovat vanhemmat. Heidän lisäksi tärkeitä henkilöitä ovat muun muassa opettajat, vapaa-ajan harrastusten ohjaajat sekä muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Nuorten merkittäviä kasvu- ja kehitysyhteisöjä ovat kotien lisäksi koulut ja erilaiset harrastukset, joissa nuoret viettävät valtaosan päivästään. Näiden yhteisöjen antama malli ja niiden luoma ilmapiiri vaikuttavat

terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Esimerkiksi myönteiset sosiaaliset suhteet, terveellinen ravinto, riittävä liikunta sekä savuton, turvallinen ja virikkeellinen ympäristö edistävät nuorten terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tärkeimpiä tavoitteita. Kansanterveysohjelmassa keskeisimpinä tavoitteina ovat lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen. Ikäryhmittäisissä tavoitteissa on suoranaisesti otettu kantaa riippuvuuksien ehkäisyyn vain nuorten tavoitteissa, jossa pyritään vaikuttamaan nuorten tupakointiin, alkoholin ja huumeiden käyttöön. Tärkeää on, että nuoriin voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi riippuvuutta aiheuttavien asioiden osalta, sillä lyhytaikaisten terveusriskien lisäksi niillä on myös usein pitkäaikaiset terveystaikutukset aikuisiässä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa koetaan, että riippuvuuksiin voidaan vaikuttaa vain asenteiden muutoksen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23–24.)

4.1 Kouluterveydenhuollon rooli nuorten terveydenedistäjänä

Kouluterveydenhuolto on keskeisessä osassa koululaisten terveyden edistämässä. Kouluterveydenhuolto on kokonaisvaltaista lasten ja nuorten terveydenhuoltoa, joka kattaa kaikki ikäluokat koko kouluajan. Sen tarkoituksena on turvata jokaiselle lapselle ja nuorelle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, juurruttaa heihin terveet elämäntavat ja luoda perusta aikuisiän terveydelle. Kouluterveydenhuollon tavoitteena on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia, edistää oppilaiden terveyttä sekä tukea tervettä kasvua ja kehitystä yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. (Haarala ym. 2008, 373; Terho ym. 2002, 5.)

Kouluterveydenhuolto on kansanterveyslaissa säädeltyä kuntien toteuttamaa toimintaa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään eri pääalueeseen, joita ovat oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arviointi ja edistäminen, osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen, kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä kouluolojen terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen. (Haarala ym. 2008, 373.)

Kouluterveydenhuolto osallistuu koulun opetussuunnitelman valmisteluun lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin asiantuntijana. Kouluterveydenhuolto huolehtii myös siitä, että oppilaan kasvun ja kehityksen ja kulloisenkin kehitysvaiheen erityistarpeet otetaan riittävästi huomioon koulutyön järjestämisessä. Kouluterveydenhuollolla on lisäksi merkittävä rooli oppilaiden henkilökohtaisessa terveystaivatuksessa. Sen tehtävänä on kehittää ja toteuttaa opetussuunnitelmaan sisältyvää terveystiedon opetusta yhdessä oppilashuollon muiden työntekijöiden ja opetushenkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28–29.)

Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat ensisijaisesti kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri toimivat työparina yhteistyössä koulun muun henkilökunnan kanssa. Yhdessä he vastaavat kouluterveydenhuollon kehittamisestä ja toteuttamisesta kouluissaan kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman ja koulun opetussuunnitelman mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 31; Haarala ym. 2008, 376.)

Kouluterveydenhuollon keskeisimmät terveyden edistämisen menetelmät ovat määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Ne mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Terveystarkastuksilla arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdolliset sairaudet sekä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 36.)

Kouluterveydenhoitajan tulee tavata jokainen oppilas vuosittain. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja. Laajat tarkastukset ovat monitahoisia ja sisältävät seulontojen sekä tutkimusten lisäksi yhteisiä keskusteluja. Tarkastukseen osallistuvat kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, oppilas vanhempineen sekä tarvittaessa opettaja. Laajojen tarkastusten väli vuosina kouluterveydenhoitaja toteuttaa terveystapaamisia. Terveystapaamisissa oppilaalla on mahdollisuus tuoda esille omia asioistaan ja huoliaan. Mikäli terveydenhoitaja huomaa oppilaan olemuksessa ja käyttäytymisessä seikkoja, jotka viestittävät terveen kasvun ja kehityksen häiriintymisestä, hän sopii yhteistyöstä opettajien, oppilashuollon ja vanhempien kanssa oppilaan tilanteen korjaamiseksi. (Haarala ym. 2008, 377–378; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 38–39.)

Kouluterveydenhuollossa on aina pyritty matalan kynnyksen palveluihin ja avoimiin vastaanottoihin, joihin oppilaat voivat tulla myös aikaa varaamatta keskustelemaan oireistaan tai mieltään vaivaavista asioista. Terveydenhoitajan tärkein työkalu on terveyskeskustelu. Terveyskeskustelun tulee olla asiakaslähtöistä ja oppilaalla tulee olla mahdollisuus kertoa omasta elämästään. Terveydenhoitajan tulisi pyrkiä luomaan nuoreen luottamuksellinen vuorovaikutus, jotta nuori saisi parhaan mahdollisen tuen ja avun omaan tilanteeseensa. Rauhallinen ja luottamuksellinen keskusteluympäristö mahdollistaa esimerkiksi masennuksen, koulukiusaamisen tai peliongelman havaitsemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 51.)

Nuoruus on tärkeä elämänvaihe sekä aikuisiän terveyden, siihen vaikuttavien elintapojen että koulutus- ja ammattiuran muotoutumisen kannalta. Kouluterveydenhoitaja on nuoren kasvun ja kehityksen seuraaja. Kouluterveydenhoitajalla on erinomaiset mahdollisuudet perehtyä nuoren terveyteen ja hyvinvointiin, tunnistaa nuoren ongelmat ja puuttua niihin jo varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajalla on käytettävissään monipuoliset hoitotyön menetelmät. Terveydenhoitajalla on nuoreen yhteistyösuhde, jonka pohjana ovat luottamussuhde ja kahdenkeskiset keskustelut oppilaan kanssa. Terveydenhoitajalla on myös perhetyön ja verkostotyön menetel-

mät sekä hyvä mahdollisuus yhteistyöhön eri asiantuntijoiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 51–52.)

Kouluterveydenhoitajilla on täten hyvät mahdollisuudet oppilaiden liialliseen pelaamiseen ja Internetin käytön puuttumiseen. Ongelmallinen pelaaminen on kasvava ilmiö nuorten keskuudessa ja myös terveydenhoitajien tulee tiedostaa tämä. Kouluterveydenhoitajat ovat keskeisessä roolissa nuorten terveydenedistäjinä. Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat työnsä tueksi käytännön työvälineitä nuorten ongelmallisen pelaamisen varhaiseen tunnistamiseen ja sen puheeksi ottamiseen nuorta tavatessa. Kehittämis-tehtävänä tuotetun esitteen tarkoituksena on toimia tänä tarvittavana käytännön työvälineenä, jota terveydenhoitajat pystyvät hyödyntämään tavatessaan nuoria.

5 ESITTEEN TOTEUTUS

Tämän kehittämistehtävän tekeminen aloitettiin talvella vuonna 2012. Idean kehittämistehtäväämmä saimme opinnäytetyömme ohjaavalta opettajalta. Hän oli saanut idean Riihimäen yläkoulujen kouluterveydenhoitajilta, joilla oli puutetta nuorten peliongelmaan liittyvästä materiaalista. Halusimme molemmat tehdä kehittämistehtävän nuorten terveyden edistämiseen liittyen, joten aihe kiinnosti meitä. Koulussa emme olleet käsitelleet juurikaan nuoriin liittyvää ongelmapelaamista, joten aihe tuntui myös sen puitteissa merkittävältä. Nuorten ongelmapelaaminen on kasvava ongelma ja sen vuoksi myös ajankohtainen.

Kehittämistehtävän tekeminen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen työstämisellä. Aloimme perehtyä työmme aiheeseen tutustumalla eri lähteistä löytyvään kirjallisuuteen. Hyödynsimme teoreettisessa viitekehyksessä eri lähteitä muun muassa kirjoja, tutkimuksia ja luotettavia Internet-sivuja. Valitsimme teoreettiseen viitekehykseen lähteitä, jotka olivat ilmestyneet pääasiassa 2000-luvulla, joka toi osaltaan luotettavuutta työllemme.

Teoreettisten viitekehyksen pohjalta aloimme suunnitella esitettä nuorten ongelmallisesta pelaamisesta. Aloitimme esitteen teon keväällä vuonna 2012 ottamalla sähköpostitse yhteyttä esitteen tilaajaan eli Riihimäen yläkoulun terveydenhoitajaan. Sähköpostitse selvitimme terveydenhoitajalta tarkemmin, minkälainen kyseisen esitteen tulisi olla sisällöltään ja ulkoasultaan. Saimme terveydenhoitajalta muutamia ohjeita siitä, mitä esitteen olisi hyvä sisältää. Saimme kuitenkin melko vapaat kädet esitteen työstämisen suhteen.

Nuorten peliongelmat koettiin Riihimäellä kasvavaksi ongelmaksi ja tästä johtuen kouluterveydenhoitajat toivoivat esitettä sekä puhekeksiottamisen välinettä terveystarkastuksen yhteyteen. Terveydenhoitajat toivoivat, että esitteestä tulisi tiivistetysti ilmi muun muassa peliongelman oireet, haitat sekä hoitoon ohjautuminen. Päätimme tehdä esitteestä taitetun A5-kokoisen esitteen. Aluksi teimme suunnitelmia paperille siitä, mitä esite sisältää ja miltä se näyttää. Varsinainen esitteen toteutus tehtiin Microsoft Office 2007 -ohjelmaa käyttäen. Pyrimme ottamaan esitettä työstäessämme huomioon koko ajan esitteen molemmat kohderyhmät, eli kouluterveydenhoitajat sekä yläkouluikäiset nuoret. Pyrimme tekemään esitteestä nuorten tarpeita tyydyttävän ja heitä kiinnostavan materiaalin.

Esitteen työstämisen ajan olimme sähköpostitse yhteydessä erääseen Riihimäen yläkoulun terveydenhoitajaan, joka oli yhdyshenkilömme esitettä työstäessämme. Lähetimme keskeneräistä esitettä sähköpostitse kommentoitavaksi ja tarkastettavaksi yhdyshenkilöllemme. Yhdyshenkilömme välitti esitettä eteenpäin myös muille Riihimäen yläkoulujen kouluterveydenhoitajille kommentoitavaksi. Yhdyshenkilömme välitti meille omat sekä muiden kouluterveydenhoitajien palautteet ja korjausehdotukset taas sähköpostitse meille. Teimme muutoksia aiempaan suunnitelmaamme

esitteeseen terveydenhoitajien kommenttien ja palautteiden pohjalta. Esite valmistui keväällä 2012.

5.1 Esitteen sisältö

Esitteen kannen tarkoituksena on toimia terveydenhoitajan puhekeksiotamisen välineenä. Esitteen etusivulle teimme Mind Map -tyyppisen kuvion nuorten peliongelma-alueesta. Mind Mapin keskelle sijoitimme kuvan, jossa on kaksi nuorta, tyttö ja poika. Toinen nuorista pelaa pelikonsolilla. Kuva havainnollistaa lukijalle esitteen aihetta sekä luo esitteelle visuaalista näköä tekemällä siitä mielenkiintoisemman. Kuvan valinnassa tuli ottaa huomioon kohderyhmä eli yläkouluikäiset tytöt ja pojat. Halusimme esitteen kannen puhuttelevan niin poikia kuin tyttöjäkin. Kuvan vaatimuksena oli myös sen hyvä laatu tulostettaessa. Vaatimukset täyttävän kuvan esitteeseen löysimme Microsoft Officen ClipArtin valikoimasta, jolloin emme tarvinneet erillistä lupaa kuvan käyttöön ottamisessa.

Kannen kuvan ympärillä on kuusi eri osa-alueita: Sosiaaliset suhteet, Mieliala, Raha, Arki, Päihteet sekä Fyysinen hyvinvointi. Nämä alueet jakautuvat puolestaan yksityiskohtaisempiin kokonaisuuksiin. Osa-alueiden jakoa on pyritty selkeyttämään värityksellä. Jokainen osio on eritelty omalla värillään helpottamaan eri osa-alueiden hahmottamista osana nuoren hyvinvointia koskettavana.

Kansilehden tarkoituksena on toimia terveydenhoitajan apuna tiedusteltaessa nuoren pelitottumuksia. Kannen Mind Map -kuvion ideana on nähdä peliongelma nuoren koko elämää ja hyvinvointia koskettavana. Kuvion tarkoituksena on auttaa hahmottamaan peliongelmien kokonaisvaltaista merkitystä ja tuoda terveydenhoitajalle rakennetta peliongelmien käsitteilyyn. Mind Map -kuviota soveltuu myös nuoren havahduttamiseen sekä peliongelman laajuuden ja nuoren elämäntilanteen hahmottamiseen.

Esitteen sisäsivulle käännettäessä avautuu Koukussa? -osio. Osiossa kerrotaan arjen keinoja pelaamisen vähentämiseksi, kun pelaamisesta on tullut ongelma nuorelle. Osio sisältää sekä kysymyksiä että suoria ohjeita ja arjen neuvoja pelaamiseen liittyen. Kysymysten avulla pyrimme motivoimaan nuoria tarkastelemaan omaa pelaamistaan. Arjen neuvoissa käsittelemme myös nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyviä seikkoja, kuten suosituksia unen määrästä, liikunnasta ja säännöllisestä ruokailusta. Arjen neuvoja kootessa käytimme apunamme useita alan lähteitä ja tutkimuksia, mutta myös Riihimäen kouluterveydenhoitajien palautetta. Osion tarkoituksena on saada nuori ajattelemaan pelaamisesta koituvia ongelmia sekä herätellä pohtimaan, mitä hyötyjä pelaamisen vähentämisestä seuraisi.

Esitteen takakannessa on Apua ja tukea saat -osio. Esitteen takasivulla on ohjeistus nuorelle kehen hän voi ottaa yhteyttä, jos pelaaminen muuttuu hänen kohdallaan ongelmalliseksi. Liitimme esitteen takasivulle myös muutaman linkin, joissa on luotettavaa tietoa peliongelma-alueesta. Linkkien avulla nuori voi tutustua aiheeseen itse, mikäli hän esimerkiksi kokee ter-

veydenhoitajan kanssa keskustelemisen vaikeaksi. Linkkien fontti on sininen, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä selkeästi.

Valitsimme esitteen taustaväriksi valkoisen. Etusivulla oleva kuva ja kuvaa ympäröivät pelaamista kartoittavat eri osa-alueet ovat ainoastaan värikkäät. Tekstin ja taustan värien välillä on oltava mahdollisimman voimakas kontrasti. Luettavuus on parhaimmillaan, kun teksti on mustaa ja tausta valkoista. Tämän olemme huomioineet esitteen ulkoasua suunniteltaessa. Tekstin tulee olla kieliopillisesti oikein tuotettua, mutta myös sisältö tulee esittää käyttäjiä houkuttelevalla tavalla. Esitteen teksti on kirjoitettu ytimekkäästi ja se on jaoteltu pääosin lyhyillä lauseilla lukemisen helpottamiseksi.

Saimme esitteen työstämiseen apua yhteistyökumppaneiltamme, Riihimäen kouluterveydenhoitajilta. Työstimme esitettä pitkältä saamiemme toiveiden ja palautteiden pohjalta. Hyödynsimme suunnittelussa esitteen mallina myös peliriippuvuutta käsitteleviä esitteitä sekä nuorille kohdistettua terveystietämismateriaalia. Suunnitteluun vaikuttivat vahvasti myös hyvän terveysaineiston laatuvaatimukset.

5.2 Esitteen arviointi

Kehittämistehtävänä tuotettu esite on nuorille suunnattua terveystietämismateriaalia. Esitteen tarkoituksena on myös toimia terveydenhoitajien puheeksiottamisen välineenä. Terveystietämismateriaali on terveyttä edistävää aineistoa. Terveystietämismateriaalin tulee tyydyttää asiakkaan tarpeita, kunnioittaa asiakasta sekä tarjota oikeanlaista tietoa. Terveystietämismateriaalin avulla tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden terveyttä ja omia voimavaroja. Terveyttä edistävä aineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä, jolloin aineisto kohdentuu riskitekijään, sairauteen tai oireeseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

Terveystietämismateriaalin näkökulma tulee valita aineiston tavoitteiden ja lukijoiden elämäntilanteen mukaan. Terveyttä edistävällä aineistolla voidaan tavoitella käyttäytymisen muutoksen ja muutoshalukkuuden synnyttämistä, avata uusia terveyttä tukevia mahdollisuuksia tai avata näkökulmia vahvistaa jo olemassa olevaa myönteistä terveyden kehitystä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7.)

Terveystietämismateriaalin laadun arvioimiseksi tarvitsimme laatuvaatimukset. Arvioimme tuottamaamme terveystietämismateriaalia Terveyden edistämisen laatimien laatuvaatimusten pohjalta. Laatuvaatimukset koostuvat seitsemästä eri standardista. Laatuvaatimusten mukaan terveystietämismateriaalilla tulee ensinnäkin olla selkeä ja konkreettinen hyvinvointitavoite. Tuottamamme esitteen sisällön hyvinvointitavoite on selkeä, esitteemme tavoitteena on edistää yläkouluikäisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Aineiston tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä sekä aineiston tulee antaa tietoa keinoista, joilla voidaan vaikuttaa positiivisesti omiin elämäntilanteisiin ja käyttäytymiseen. Esitteessämme olemme antaneet yksinkertaisia ohjeita ja keinoja siitä, kuinka nuori voi muuttaa omaa pelikäyttäytymistään. Esite sisältää vuorovaikutteisia kysymyksiä ja väittämiä, joilla

pyritään motivoimaan nuoria pohtimaan omaa pelaamistaan. Näillä keinoilla pyrimme tekemään esitteestä motivoivan ja kannustavan. Yksi laatukriteereiden standardeista onkin, että aineiston tulee olla voimaannuttava ja motivoida kohderyhmäänsä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10–11.)

Terveyskasvatusmateriaalia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös aineiston sopivuuteen kohderyhmälle. Aineiston tulee palvella kohderyhmän tarpeita ja sen tulee herättää mielenkiintoa ja luottamusta sekä luoda hyvä tunnelma. Esitteen etukannen Mind Map -kuvioista kehittyi terveydenhoitajien puheeksiottamisen väline. Esitteen sisällön sanoma on helpolukuinen ja fonttikoko on tarpeeksi suuri. Sanat ovat tuttuja, lauseet lyhyitä ja niiden rakenne etenee loogisesti. Tekstiä on esitteeseen nähden sopivasti. Esitteessä olevat arjen vinkit ovat nuoren elämää koskevia. Esitteen teksti on yhteensopiva taustalla olevan peliaiheen kanssa. Nuorten mielenkiintoa pyrimme herättämään etukannessa olevalla kuvalla ja väreillä. Laatukriteereiden mukaan aineistossa tulee olla vielä huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. Esite tulee Riihimäen yläkoulujen kouluterveydenhoitajien käyttöön ja he voivat tarvittaessa jakaa sitä nuorilla. Näin turvataan aineiston saatavuus. Mielestämme esitteestä muotoutui sopiva molemmille kohderyhmille, eli kouluterveydenhoitajille sekä yläkouluikäisille nuorille. (Rouvinen-Wilenius 2008, 11–12.)

Esitteen arvioinnin perustaksi saimme myös palautetta esitteen kohderyhmältä ja yhteistyökumppaneiltamme eli Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajilta. Esitteen työstämistä tuki säännöllinen sähköpostitse välitetty palaute terveydenhoitajilta. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme ja kehitimme esitettä. Alusta lähtien terveydenhoitajat kokivat esitteen tarpeelliseksi nuorten kasvavan ongelmapelaamisen sekä puutteellisen terveyskasvatusmateriaalin johdosta. Esitteen tarjoamat arjen keinot pelaamisen vähentämiseksi koettiin selkeiksi sekä nuorta koskettaviksi. Esitteen kannen puheeksiottamisen väline jakoi terveydenhoitajien mielipiteitä. Suurin osa terveydenhoitajista koki puheeksiottamisen välineen palvelevan käyttäjää sekä kattavan nuoren hyvinvointiin vaikuttavat seikat hyvin. Palautetta tuli myös puheeksiottamisen välineen hankalasta käytettävyydestä. Välineen hyödyntämiseksi koettiin tarve selkeämmälle ohjeistukselle. Loppujen lopuksi esitteestä muotoutui kuitenkin pääosin kaikkien terveydenhoitajien tarpeita tyydyttävä esite.

6 OMA POHDINTA

Ongelmallisesta pelaamisesta keskustellaan yhä enenevässä määrin mediassa. Varsinkin nuorten liikapelaaminen on noussut Suomessa yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Ongelmallinen pelaaminen on kuitenkin ilmiönä melko uusi. Suomessa ei ole vielä vakiintuneita käytäntöjä nuorten vaikeiden peliongelmiin tunnistamiseksi tai määrittämiseksi. Nuorten liiallisen pelaamisen ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähdään yleensä perusterveydenhuollon ja erityisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tehtävänä. Toivottavaa olisi, että kouluterveydenhuollossa olisi tulevaisuudessa selkeä toimintamalli nuorten kohtuullisen pelaamisen ja netin käytön edistämiseksi, jossa olisi myös mietitty nuoren hoitopolku ja yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa.

Terveydenhoitajan opintoihimme liittyvän kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa esite nuorten peliongelma- ja Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajille sekä yläkouluikäisten oppilaiden käyttöön. Esitteen tavoitteena on toimia puheeksiottamisen välineenä kouluterveydenhoitajille ja näin helpottaa terveydenhoitajien puuttumista yläkouluikäisten nuorten ongelmapelaamiseen. Esitteen tarkoituksena on helpottaa terveydenhoitajien puuttumista yläkouluikäisten ongelmapelaamiseen, auttaa hahmottamaan peliongelmiin kokonaisvaltaista merkitystä sekä tuoda terveydenhoitajalle rakennetta peliongelmiin käsittelyyn.

Esitteen tarkoituksena on myös toimia jaettavana materiaalina yläkoululaisille, joilla ilmenee riskikäyttäytymistä sekä erinäisiä ongelmia pelaamisen suhteen. Esitteen ajatuksena on nähdä peliongelma nuoren koko elämää ja hyvinvointia koskettavana ja auttaa myös nuorta pohtimaan ja arvioimaan omaa pelaamistaan.

Kehittämistehtävämme aiheen valintaan vaikutti molempien kiinnostus nuorten hyvinvointia ja terveyden edistämistä kohtaan. Työmme aihe on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, mitä pidimme myös tärkeinä lähtökohtina aihetta valitessamme. Koulutuksessamme nuorten ongelmapelaamista ei ole juurikaan käsitelty, mistä johtuen innostuimme aiheesta. Aihe houkutteli meitä myös ajankohtaisuudellaan, sillä nuorten ongelmapelaaminen on noussut viime aikoina vahvasti esille yhteiskunnassa. Mielestämme aihe on tärkeä käsiteltäväksi. Toivoimme myös saavamme kehittämistehtävän kautta uusia valmiuksia terveydenhoitajan työhömmme nuorten parissa. Teoreettisen viitekehyksen työstämisen myötä saimme uutta tietoa ongelmallisesta pelaamisesta nuorten parissa.

Yleisesti ottaen saavutimme kehittämistyölle asetetut tavoitteet mielestämme hyvin. Esiteestä muotoutui informatiivinen ja tiivis paketti kouluterveydenhoitajien ja yläkouluikäisten nuorten tueksi. Uskomme esitteen palvelevan hyvin terveydenhoitajia puheeksiottamisen välineenä tiedusteltaessa nuoren pelitottumuksia. Uskomme esitteen myös soveltuvan nuoren havahduttamiseen sekä peliongelman laajuuden ja nuoren elämäntilanteen hahmottamiseen. Tätä tukee kouluterveydenhoitajilta saamamme palaute.

Palautteeseen vedoten voimme todeta työmme edistävän Riihimäen yläkoulujen terveydenhoitajien puuttumista nuorten ongelmapelaamiseen.

Tuottamamme esite on terveystkasvatusmateriaalia, jonka tarkoituksena on edistää yläkouluikäisten hyvinvointia ja terveyttä. Esitteen toteuttamisen myötä olemme saaneet käsityksen ja kokemusta terveystkasvatusmateriaalin tuottamisesta. Esitteen työstäminen on auttanut meitä kehittymään ammatillisesti terveydenhoitajina. Olemme saaneet myös valmiuksia kohdata nuoria, joilla ilmenee ongelmapelaamista. Lisäksi oma herkkyysomme tunnistaa nuoria, joilla esiintyvää liiallista pelaamista, on varmasti kehittynyt.

Aikataulumme kehittämistehtävän ja esitteen toteuttamisen suhteen oli melko tiukka. Tämän vuoksi teimmekin tiiviisti ja aktiivisesti työtä esitteen parissa ja pysyimme mielestämme melko hyvin aikataulussa. Rajallisen aikataulun vuoksi emme kuitenkaan saaneet palautetta esitteen toiselta kohderyhmältä, eli yläkouluikäisiltä nuorilta. Tämä olisi tuonut esitteelle lisää luotettavuutta. Yläkoululaisten palautteen pohjalta olisimme voineet myös muokata ja kehittää esitettä enemmän nuorten tarpeita tyydyttäväksi.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä kehittämistehtävän lopputulokseen. Esitteestä muotoutui sellainen kuin alun perin suunnittelimme. Esite on hyödyllinen työväline sekä kouluterveydenhoitajien että yläkouluikäisten nuorten kannalta. Toivomme esitteen motivoivan nuoria pohtimaan omaa pelaamistaan sekä liiallisen pelaamisen vaikutuksia omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Mielestämme esitteestä muodostui nuoria innostava esite. Olemmekin tyytyväisiä esitteen ulkoasuun sekä esitteen sisältöön. Tulevaisuudessa toivomme esitteen palvelevan mahdollisimman hyvin sekä kouluterveydenhoitajia että yläkouluikäisiä nuoria.

LÄHTEET

Ermi, L., Heliö, S. & Mäyrä, F. 2004. Pelien voima ja pelaamisen hallinta: Lapset ja nuoret pelikulttuurien toimijoina. Hypermedialaboratorioiden verkkojulkaisuja 6. Tampereen yliopiston hypermedialaboratorio. Viitattu 20.3.2012

<http://tampub.uta.fi/tup/951-44-5939-3.pdf>

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

Kangas, S., Lundvall, A. & Tossavainen, T. 2009. Digitaaliset pelit pähkinänkuoressa -selvitys. Liikenne- ja viestintäministeriö. Viitattu 12.4.2012.

<http://www.arjentietoyhteiskunta.fi/files/168/Pelipahkina.pdf>

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Luhtala, K., Silvennoinen, I. & Taskinen, T. 2011. Nuoret pelissä. Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten digitaalisesta pelaamisesta ja rahapelaamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. Nuorten netti. Liian kiva netti-oletko koukussa? Viitattu 14.4.2012.

http://www.mll.fi/nuortennetti/mina_ja_media/ihana_internet/liian_kiva_netti/

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 1.4.2012.

http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin -katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatukseen ja -sätelyn käytäntöihin. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007. Viitattu 16.4.2012.

<http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki. Viitattu 14.4.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=D LFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51. Helsinki. Viitattu 14.4.2012.

http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. Viitattu 14.4.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Taskinen, T. 2007. Kaupassa, kioskillä ja kotikoneella. Rahapelit nuorten elämässä. Stakesin työpapereita 25/2007. Helsinki. Stakes.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Nuorten ongelmapelaaminen. Viitattu 14.4.2012.

<http://info.stakes.fi/pelihaitat/FI/rahapelaaminen/nuortenongelmapelaaminen.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Kouluterveyskysely. Viitattu 14.4.2012.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Thorslund, E. 2009. Nuoret, netti ja mobiili – kodin turvaopas. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

APUA JA TUKEA SAAT:

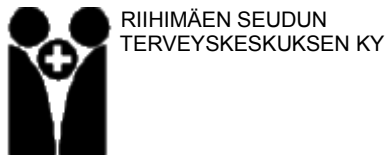
Jos sinulla ilmenee ongelmia pelaamisen kanssa, apua ja tukea saat omalta kouluterveydenhoitajaltasi.

Ongelman ollessa vakava, keskustele vanhempiesi tai kouluterveydenhoitajan kanssa.

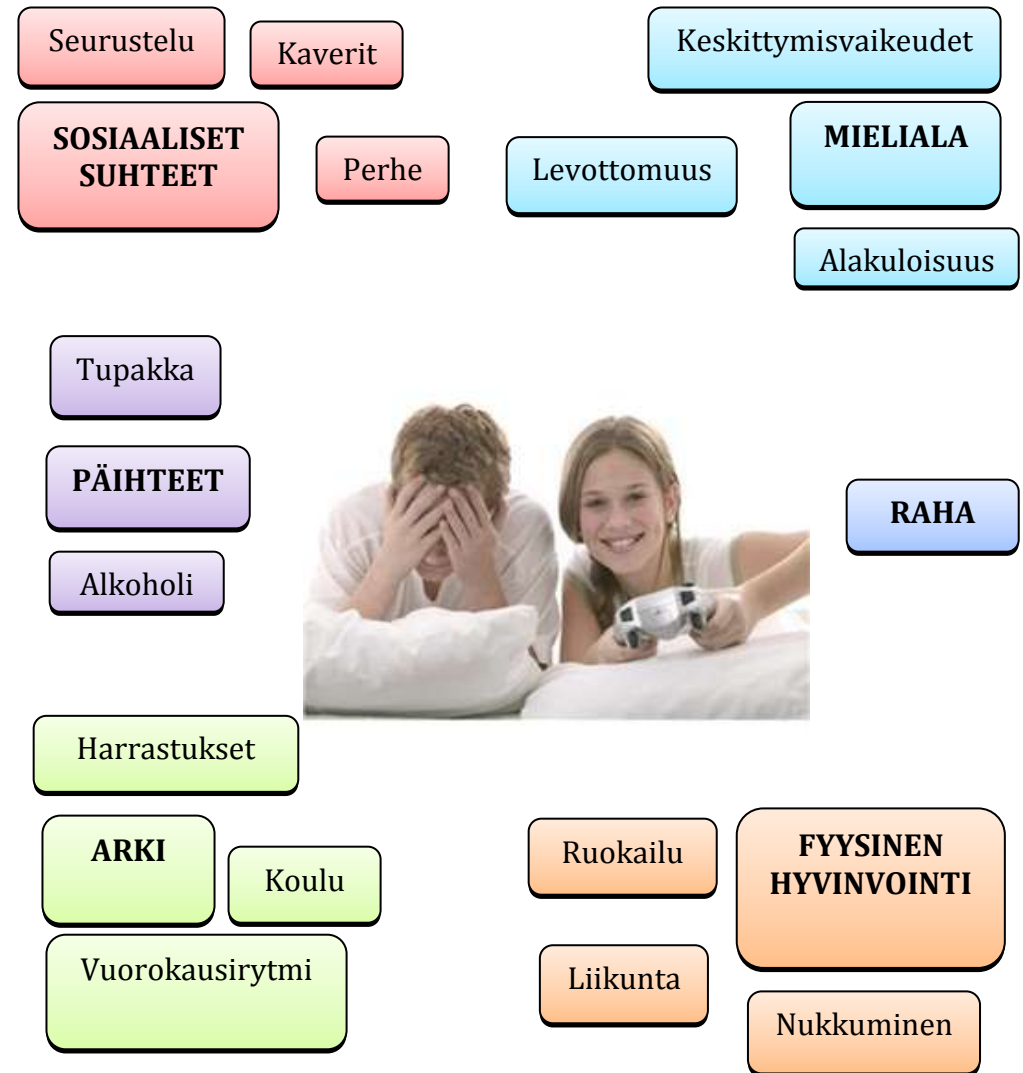
Hyödyllisiä linkkejä:

- www.mll.fi/nuortennetti/mina_ja_media
- www.paihdelinkki.fi/testaa/netinkaytto
- www.peluuri.fi

Toteutus: Mona Kouvonen & Noora Viitaniemi, HAMK
04/2012



ONKO SINUN PELAAMISESI HALLINNASSA?



KOUKUSSA?

Rajoita pelisessioita ja vähennä peliaikaa reippaasti.

Koululaisille suositellaan enintään kahden tunnin ruutuaikaa päivittäin, jotta aikaa jäisi myös muuhun tekemiseen. Aseta rajat omalle koneenkäytöllesi. Käytä aikataulutuksen apuna vaikka kännykän hälytystä tai munakelloa. Jos rajoittaminen tuntuu liian vaikealta, ainoa ratkaisu on kyseisen pelin lopettaminen kokonaan – ainakin joksikin aikaa. Voisitko kuvitella pitäväsi, vaikka yhden pelittömän päivän viikossa?

Onko pelaamisesta tullut rutiinia?

Sen sijaan, että ryntäisit heti koulupäivän jälkeen takomaan verkkopeliä, tee ensiksi jotakin muuta: syö välipalaa, tee koulutehtävät tai soita kaverille.

Voisitko kuvitella pelaavasi jotain toisentyyppisiä pelejä?

Muun muassa monet roolipelit on rakennettu niin, että niissä pärjätäkseen pitää pelata mahdollisimman paljon. Roolipelien virtuaalimaailma ei pääty periaatteessa koskaan, joten ne koukuttavat tehokkaammin kuin esimerkiksi tasohyppelypelit.

Onko tietokone sinun omassa huoneessa?

Mikäli sinulla on tietokone tai pelikonsoli omissa huoneessasi, siirrä ne ainakin joksikin aikaa perheen yhteisiin tiloihin. Lisäksi voit sopia vanhempien kanssa yhdessä peliajat ja säännöt pelaamiselle.

Ruokailletko pelatessasi?

Murrosiässä, voimakkaan kasvun aikana nuoren energian tarve on voimakkaimmillaan. Pelatessa ruokailu saattaa helposti jäädä ja muuttua epäsäännölliseksi, mutta myös napostelua tapahtuu herkemmin. Pyri ruokailemaan yhdessä perheen kanssa. Yhteinen ateria on hyvä hetki päivittää kuulumiset rauhassa ja keskittyä ruokailuun.

Huolehdi riittävästä unensaannista.

Nukkuminen on kasvavalle nuorelle todella tärkeää. Murrosikäinen nuori tarvitsee yössä unta noin 10 tuntia. Uni vaikuttaa kasvuun, sillä unen aikana erittyy kasvuhormonia. Univaje haittaa uuden oppimista ja lisää virheitä opinnoissa. Univajeesta on myös monenlaista haittaa terveydelle, sillä univaje voi edistää tiettyjen sairauksien syntymistä.

Onko sinulla muita harrastuksia kuin pelaaminen?

Liiallinen istuminen ja pelaaminen voi aiheuttaa stressiä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi päänsärkynä, unettomuutena, niska- tai vatsavaivoina. Keskity jonkin aikaa netin ulkopuolisiin harrastuksiin ja kavereihin, niin huomaat, että mielekästä sisältöä elämään löytyy muualtakin kuin virtuaalimaailmoista

Miten pelaamiselle asettamasi rajat hyödyttävät sinua?

Pohdi asiaa. Listaa käytön rajoittamisesta koituvat edut paperille ja aseta paperi tietokoneesi tai pelikonsolisi viereen. Voit myös pohdita, mistä mukavista asioista olet joutunut luopumaan netin tai pelien suurkulutuksen vuoksi.