

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
2015

Saara Jukantupa, Riikka Niemelä & Mirka Piironen

LASTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

- Verkkomateriaali 2-vuotiaan lapsen vanhemmille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystyöntekijä (AMK)

2015 | 64+1

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Saara Jukantupa, Riikka Niemelä & Mirka Piironen

LASTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Terveys, koulutus, tasa-arvo ja turva kuuluvat jokaiselle lapselle. Lapsuus nähdään elämänvaiheena, joka vaatii suojelua. Samalla lapsuus käsitetään investointina tulevaisuuteen ja yhteiskuntaan. Turvallinen ja onnellinen lapsuus kasvattaa hyvinvoivia aikuisia ja siksi lapsiin ja heidän elinympäristönsä on panostettava. Lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat olennaisesti perhesuhteiden laatu, vanhempien hyvinvointi, lapsen elinympäristö, perheen elinolot, sekä elintavat. Monia sairauksia pystytään ehkäisemään liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla sekä riittävällä määrällä unta. Tietämys pienten lasten hyvinvoinnista on kuitenkin vielä puutteellista. Vanhemmilla on erityisesti arkeen liittyviä huolia, joihin he toivovat apua terveydenhuollon ammattilaisilta.

Vanhemmat vaikuttavat vahvasti lapsensa hyvinvointiin rakentamalla hänelle suotuisan tai epäsuotuisan kasvualustan. Siksi perhekeskeistä näkökulmaa ei voida unohtaa tai siirtää erilleen lapsen hyvinvointityössä.

Terveystyön ja terveyspalveluiden tulee vastata muuttuvan yhteiskunnan ja sen ihmisten tarpeisiin. Suomessa lähes joka taloudessa on jo Internet-yhteys ja sitä käyttävät eniten 24- 34-vuotiaat. Verkkoviestintä on erinomainen väline erityisesti suuren kohderyhmän viestinnässä, sillä Internetin kautta voidaan tuoda haluttu tieto yhä useammille ihmisille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Turun kaupungin neuvoloiden Internet-sivuille luotettavaa ja ajantasaista tietoa 2-vuotiaan elämästä, normaalista kasvusta ja kehityksestä ensisijaisesti vanhempien kasvatustyön tueksi. Selvitimme nykypäivän lasten ja perheiden elinoloja sekä neuvonnan ja tuen tarpeita. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveystyön tulevaisuuteen – hanketta. Hankkeen tarkoituksena on laaja-alainen terveyden edistäminen, joka meidän työssämme kohdentuu varhaiskasvatukseen sekä lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen.

Opinnäytetyön toisessa osassa suunnittelimme ja toteutimme infolehtisen, jonka tarkoitus on tiedottaa lapsen vanhempia Internetiin tekemästämme verkkomateriaalista.

ASIASANAT:

Lapsuus, vanhemmuus, voimavarat, lastenneuvola, terveystyöntekijä, tuki, kasvatustyö, hyvinvointi, kehitys, media, vuorovaikutus, perhe

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing| Registered public health nurse (AMK)

2015| 64+1

Instructor Kristiina Viljanen

Saara Jukantupa, Riikka Niemelä & Mirka Piironen

PROMOTING CHILDREN'S WELLBEING AND SUPPORTING PARENTHOOD

Health, education, equality and safety are rights of every child. Childhood is seen as an event of life that requires protection. At the same time childhood can be conceived as an investment in the future and society. A Secure and happy childhood produces grows healthy adults, and therefore children and their daily environment needs to be invested in. A Child's wellbeing and health are essentially affected by the quality of family relations, the wellbeing of their parents, the environment, living conditions and lifestyle of the family. Many diseases can be prevented by exercise, a healthy diet and sufficient sleep. However, the knowledge of the wellbeing of young children's is still inadequate. The main concerns of parents are related to everyday life issues to which they wish to get advice from health care professionals.

Parents strongly affect their child's wellbeing by building either a beneficial or non-beneficial environment for their growth. That is why a family centered viewpoint cannot be forgotten or separated when working towards the wellbeing of children.

Health counseling and health services must respond to the needs of a changing society and its people. In Finland almost every household has Internet access, mostly used by people aged 24 to 34. Web communication is an excellent implement especially when reaching large target groups, because it offers a wide distribution of information.

The purpose of this thesis is to prepare reliable and current information to primarily support parenting regarding the life of 2-year olds, and their normal growth and development. This information will be published on the Turku child care center website. Information for this thesis was gathered through a literature survey, concerning the living conditions of children and their families nowadays, and the need of the families for guidance and support. This thesis is part of the Turku Applied Sciences' "Terveesti Tulevaisuuteen" (Healthy To The Future) project. The project aims to comprehensively promote family health, which in this thesis allocates to early childhood education, and the promotion of the wellbeing of children and their families.

At the second part of our thesis we designed and implemented an information leaflet that is intent to inform parents about the online material.

KEYWORDS:

Childhood, parenthood, resources, child health centre, health education, support, upbringing, wellbeing, child development, media, interaction, family

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 LAPSIPERHEET SUOMESSA	10
3.1 Lasten terveys ja hyvinvointi	11
3.2 Perheiden elinolot	12
4 TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	14
4.1 Elintapojen ja perhesuhteiden vaikutus hyvinvointiin	14
4.1.1 Perheiden terveellinen ravitsemus	16
4.1.2 Perheateriat rakentamassa yhteyttä	18
4.1.3 Unen merkitys hyvinvoinnille	19
4.1.4 Media lapsiperheessä	20
4.2 Lapsiperheen voimavarat	23
4.2.1 Perheen vuorovaikutus -lapsen itsetunnon perusta	23
4.2.2 Sosiaalisen verkoston tuki	25
4.2.3 Parisuhde ja vanhemmuus	25
4.3 Lapsiperheiden kokemat haasteet	27
4.3.1 Vanhempien ajankäytön haasteet	29
4.3.2 Vanhempien työssäkäynti ja taloudellinen tilanne	30
4.3.3 Päivähoidon aloittaminen	31
4.3.4 Kasvatuskumppanuus lapsen kehityksen tukena	33
5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOJA	35
5.1 Terveysterojen kaventaminen	36
5.2 Lastenneuvola perheiden tukena	38
5.2.1 Lastenneuvolan keinoja vanhemmuuden tukemisessa	40
5.3 Internet terveystietokannan välineenä	42
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	45
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	45
6.2 Verkkomateriaalin ulkoasu	46
6.3 Verkkomateriaalin sisältö	46
6.4 Infolehtinen terveysneuvonnan tukena	48

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	50
8 POHDINTA	53
LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1. Infolehtinen

TAULUKOT

Kuvio 1. Naisten yhdessäoloaika perheenjäsenen kanssa valveillaoloaikana iän mukaan 1999-2000 ja 2009-2010, 10 vuotta täyttäneet, minuuttia/vuorokausi (SVT, 2014c).....29

Kuvio 2. Miesten yhdessäoloaika perheenjäsenen kanssa valveillaoloaikana iän mukaan 1999-2000 ja 2009-2010, 10 vuotta täyttäneet, minuuttia/vuorokausi (SVT, 2014c).....29

1 JOHDANTO

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi on käsitteenä laaja ja monimuotoinen ja siksi myös haasteellinen aihe opinnäytetyölle. Aiheen tärkeyttä ei voi liikaa korostaa alati muuttuvassa yhteiskunnassa jossa kiire, eriarvoisuus ja elämässä pärjäämisen sekä menestyksen paineet ovat arkipäivää (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 21).

Lapsuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tiedetään, että lapsuus on merkittävä ihmiselle hyvinvoinnin kannalta, vaikuttaen elämän myöhempisiin vaiheisiin. (Unicef 2013, 4.) Turvallinen ja onnellinen lapsuus kasvattaa hyvinvoivia aikuisia ja siksi lapsiin ja heidän elinympäristöönsä on panostettava (Poikolainen 2002, 77- 84). Lapsuus käsitetään investointina tulevaisuuteen ja yhteiskuntaan. Samalla lapsuus nähdään elämänvaiheena, joka vaatii suojelua. Lapsuus ja lapsen elämä on arvostettavaa tässä ja nyt. (Alanen & Karila 2009, 250-251). YK:n lapsen oikeuksien julistuksen (1989) mukaan terveys, koulutus, tasa-arvo ja turva kuuluvat jokaiselle lapselle (Unicef).

Lapsiperheen arjessa tulee vastaan lukuisia tilanteita joissa vanhempi joutuu kyseenalaistamaan tietojaan ja taitojaan kasvattajana. Vertaistukea saadaan ystäviltä, naapureilta ja omilta tai toisten lasten vanhemmilta. Vanhemmat tarvitsevat kasvatustyössään myös varhaiskasvatuksen ammattilaisten tarjoamaa tukea vaikka perheessä ei erityisiä ongelmia olisikaan. Suomessa neuvolatoiminta on tärkeä lapsiperheitä ja vanhempien kasvatustyötä tukeva taho. (Poikolainen 2002, 77- 84.)

Opinnäytetyö käsittelee tämän päivän perheitä ja vanhemmuutta monesta näkökulmasta, ja se perustuu tuoreisiin tutkimus- ja teoretietoihin. Opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen toteutus koostuu tuotoksesta sekä sen raportista. Tuotoksena teimme 2-vuotiaan lapsen vanhemmille verkkomateriaalin, joka käsittelee monipuolisesti ja helposti luettavassa muodossa 2-3-vuotiaan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Vanhemmuus on yksi merkittävin lapsen kasvuun ja

kehitykseen vaikuttava tekijä, tästä syystä lähtökohtamme ja näkökulmamme on vanhemmuuden ja lapsen koko perheen tukeminen.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tehtiin aiemmin luodun verkkomateriaalin tueksi infolehtinen jaettavaksi lapsen 2-vuotisneuvolakäynnillä. Infolehtisen tarkoituksena on tiedottaa vanhempia Internetissä olevasta materiaalista, ja auttaa heitä löytämään sen pariin.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme toteutui toimeksiantona Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta ja on osa Turun ammattikorkeakoulun Terveesti tulevaisuuteen – hanketta. Hankkeen tarkoituksena on laaja-alainen terveyden edistäminen, joka meidän työssämme kohdentuu varhaiskasvatukseen ja lasten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseen. Työ toteutui neuvoloiden 2- vuotiaan ikäkausimateriaalin päivittämisellä verkkoon.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjanneet kysymykset

- 1) Millaisia lapsiperheet ovat tänä päivänä?
- 2) Miten lapsiperheet voivat tänä päivänä?
- 3) Minkälaisia vanhemmuuden haasteita 2-vuotiaan lapsen perheessä on?
- 4) Millaista tietoa vanhemmat tarvitsevat kasvatustyönsä tueksi?
- 5) Miten saattaa vanhemmille luotettavaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä?
- 6) Miten verkkoviestintä voi toimia neuvolan apuna vanhemmuuden tukemisessa ja perheiden terveyden edistämisessä?

Sisältöalueet työhömmme nousivat tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Lisäksi olemme halunneet nostaa työssämme keskeisiksi tarkastelun kohteiksi laajojen terveystarkastusten sisältöjä soveltuvien osien. Ne on nähty merkittävänä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavina osa-alueina, jotka ovat keskeisiä myös neuvolatyössä perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. (Hakulinen- Viitanen ym. 5, 2012, 42- 47.) Näitä aihealueita ovat: vanhempien hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus, elinolot ja tukiverkosto, lapsen hyvinvointi, sisarusten keskinäiset suhteet sekä hyvinvointi (Hakulinen- Viitanen ym. 5, 2012, 42).

Turun kaupungin lastenneuvoloissa vanhemmille on jaettu neuvolakäynneillä paperisia informaatiolehtisiä, joissa on tietoa kunkin ikäkauden vaiheista, lapsen kehityksestä ja esimerkiksi ruokailuun ja kodin turvallisuuteen liittyvistä asioista (THL, 2014i; Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 51). Lehtiset ovat hyödyllisiä kattavine tietoineen ja ovat toimineet myös terveydenhoitajien työkaluina vastaanot-

totilanteissa. Paperisissa jakomateriaaleissa oleva tieto ei kuitenkaan päivity helposti ja kodeissa ne saattavat hävitä nopeastikin. Lukuisten materiaalien painattaminen värikuvineen on kallista ja ne vievät lisäksi varastotilaa neuvoloissa.

Materiaalin tulee sisältää ajantasaista tietoa. Sähköinen materiaali on helppo päivittää ja vanhemmat voivat ennen neuvolakäyntiä tutustua siihen. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 51.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saattaa lapsiperheiden ja neuvolatyön tueksi ajantasaista, selkeää ja luotettavaa tietoa joka on saatavilla aina kun sitä tarvitaan. Tavoitteenamme on lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen ja terveyden edistäminen. Tämä tapahtuu tekemämme verkkomateriaalin kautta. Työmme tulee palvelemaan myös oleellisesti neuvolan ammattilaisia heidän työssään. Toimeksiannon mukaisesti olemme päivittäneet Internetiin kattavasti vanhemmille suunnattua tietoa 2-vuotiaasta lapsesta ja hänen elinympäristöstään.

3 LAPSIPERHEET SUOMESSA

Vuoden 2012 loppuun mennessä Suomessa oli yhteensä 578 000 lapsiperhettä. Määrä on pienentynyt hieman edellisvuosiin verrattuna. Yleisin lapsiperheen muoto on avioparin perhe (61%), ja valtaosa lapsista (66%) elää kahden naimisissa olevan vanhemman perheessä. (SVT 2014a.)

Vuonna 2013 avoparin perheitä oli Suomessa 16,9 %. Suunnilleen saman verran on äiti-lapsi perheitä (15,4%). Isä-lapsi perheitä on nykypäivänäkin vielä hyvin vähän (2,1%). Samaa sukupuolta olevien vanhempien perheitä on 0,6% lapsiperheistä. (SVT 2014a.) Perheet voivat siis olla hyvin monimuotoisia. Eri-laisiin perhetyyppisiin voi kuulua muun muassa avio- tai avoliitossa olevat vanhemmat, uusioperhe, yksinhuoltajaperhe tai kahden samaa sukupuolta olevan vanhemman perhe. (THL 2012, 45- 46.)

Suomessa perheet ovat pääsääntöisesti suomenkielisiä, mutta noin 1% väestöstä puhuu äidinkielenään ruotsia tai venäjää, englantia puhuu 2,3% perheistä ja hyvin pieni osa viroa (THL 2012, 46). Suomessa perhe perustetaan yhä vanhempana. Neuvolaikäisten lasten vanhempien keski-ikä on Suomessa 31 vuotta. Kotihoidossa olevien neuvolaikäisten lasten vanhemmista, pääsääntöisesti kotona on äiti, vain muutama prosentti isistä on hoitovapaalla. (THL 2012, 61.) Enemmän kuin joka neljäs suomalainen perhe on eronnut lasten ollessa kouluikäisiä (THL 2012, 61).

Raija & Nummenmaa (1980) mukaan monet tieteenalat ovat tutkineet perhettä käsitteenä. Raija & Nummenmaan mukaan perhe edustaa monia eri näkökulmia. Ensimmäinen näkökulma on, että se sisältää muutakin kuin ydinperheen. Se sisältäisi ainakin yhden lapsen ja yhden aikuisen, jotka asuvat yhdessä. Toinen näkökulma on, että koko perhe-käsitteestä tulisi luopua, koska se on harhaanjohtava. Kolmas näkökulma on, että perhe määriteltäisiin aina tilanteen mukaan. (Heikkilä 2013, 6.) Hirsijärvi & Laurinen (2004) mukaan nykyisin on paljon perheitä, jotka eivät ole niin sanottuja ydinperheitä. On myös erityisiä

alueita, kuten suurten kaupunkien keskustat, joissa niin sanottu ydinperhe on harvinaisempi kuin uus- tai yksinhuoltajaperhe. (Heikkilä 2013, 10.)

3.1 Lasten terveys ja hyvinvointi

Maailmanlaajuisesti suomalaisten lasten terveys on hyvä ja kuolleisuus on vähentynyt jatkuvasti (THL 2012, 83). Suomessa imeväiskuolleisuus on maailman vähäisintä (THL 2012, 83; Unicef 2013 taulukko 7.1b) ja terveys kehittyi koko ajan parempaan suuntaan (THL 2012, 21; STM 2015b).

2000-luvun alussa suomalaisista lapsista n. 98 % oli rokotettu vakavimpia rokotuksilla suojattavia tauteja vastaan (Unicef 2013, 14. Kaavio 2.2). Monet vakavat taudit ovat rokotusten myötä hävinneet maastamme ja kansansairaudet ja niiden riskitekijät ovat pienentyneet. Suomalaiset elävät nykyään terveellisemmin ja keskimääräinen elintaso on noussut. Eri väestöryhmien välillä on kuitenkin edelleen suuria hyvinvointi- ja terveyseroja. (STM 2010.)

Suomalaisten lasten hyvinvointi on usealta osa-alueelta hyvinvointimaiden parhaimmistoa (Unicef 2013, 44 kaavio 7). Erityisesti materiaallinen hyvinvointi, koulutus sekä terveys ja turvallisuus ovat hyviä (Unicef 2007, 2; Unicef 2013, 2). Huomiota vaativat kuitenkin suomalaisten lasten kansanterveydelliset ongelmat, esimerkiksi ylipaino (THL 2012; 7, 21; Unicef 2013, 26), psykososiaalisen terveyden ongelmat, astma, allergia sekä diabetes, sillä ne ovat lisääntyneet (THL 2012; 7, 21).

Suomalaisista yli 10v lapsista hieman yli 15% on ylipainoisia (Unicef 2013, 26, 4.1a). 3–vuotiaista jo kymmenesosa on ylipainoisia. Erityisesti leikki-ikäisten painonousu on huolestuttavaa, sillä se lisää riskiä aikuisiän lihavuuteen sekä sokeriaineenvaihdunnan häiriöihin. Neuvolaikäisten lasten ylipainosta on vielä melko vähän tietoa. (THL 2012, 65; Unicef 2013, 34.) Monet ravitsemukseen liittyvät elämäntavat opitaan jo lapsena, sen vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota lapsiperheen ravitsemukseen. Varhaislapsuuden elämäntavat vaikuttavat lisääntyneeseen riskiin sairastua esimerkiksi sepelvaltimotautiin tai korkeaan verenpaineeseen. (STM 2004c, 18.)

Lasten elintavat ovat osin huonontuneet ja riskikäyttäytyminen, kuten alkoholin käyttö sekä väkivallalle altistuminen ovat lisääntyneet (Unicef 2007, 2; Unicef 2013, 2, 22). Suomalaisista lapsista 30% oli kokenut kiusaamista koulussa viimeisten 2 kuukauden aikana (Unicef 2013, 28, taulukko 4.3b). Kuitenkin lähes 90% lapsista koki olevansa yleisesti tyytyväisiä elämäänsä (39, taulukko 6). Riskikäyttäytyminen heijastaa vaaraa lapsen hyvinvoinnille pidemmällä aikavälillä ja siksi asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota (Unicef 2013, 23).

Suomalaisten lasten perhe- ja ystävyyssuhteet kaipaavat myös paljon vahvistusta ja tukea (Unicef 2007, 2). Lasten ongelmat heijastuvat myös lasten vanhempiin erilaisina huolina (THL 2014j).

3.2 Perheiden elinolot

Suomessa lasten elinolot ovat yleisesti erittäin hyvät (Unicef 2013, 2). Myös suomalaisten lasten suhteellinen köyhyysriski on alhainen (Unicef 2007, 6. Kaavio 1.1; Jäntti 2010, 6). Suomi oli vuonna 2013 ainoa maa, jossa alle 5% lapsista elää perheessä, joiden tulot ovat alle maiden keskitasoa (Unicef 2013, 7. kaavio 1.1). Vaikka lasten köyhyysriski on vielä alhainen, on se lähes kolminkertaistunut Suomessa vuosien 1995 -2007 välillä (Jäntti 2010, 6).

Suomessa haasteena on alueellisten erojen kaventaminen (THL 2012, 5). Sosioekonomisten sekä sukupuolten välisten terveyserojen on huomattu kasvaneen viimevuosien aikana (STM 2015b). Alueellisten erojen, äidin koulutuksen sekä vanhempien sosiaalisen aseman on huomattu vaikuttavan perheiden hyvinvointiin (Jäntti 2010, 6). Vielä nykypäivänäkin lasten terveyserot voivat olla jopa seitsenkertaisia riippuen vanhempien sosiaalisesta asemasta (THL 2012, 5, 22). Terveyserot eri sukupuolen, siviilisäädyn, asuinpaikan sekä äidinkielen mukaan ovat edelleen suuria. Yleisesti naisten eliniän odote on hieman pidempi kuin miesten, noin 7 vuotta. Naimisissa olevat ovat yleisesti terveempiä kuin muut. Myös aluekohtaisia eroja löytyy, sillä esimerkiksi Länsi-Suomessa asuvat elävät keskimäärin pidempään kuin Koillis-Suomessa asuvat. Suurimmat terveyserot ovat kuitenkin sosioekonomisten ryhmien välillä. Esimerkiksi korkeam-

massa asemassa olevat työntekijät ovat terveempiä kuin muut työntekijät, ja työssäkäyvät ovat työttömiä terveempiä. (THL 2014l.) Suurin osa suomalaisista vanhemmista kuitenkin kokee lastensa terveydentilan hyväksi (THL 2012, 5, 22).

Yksinhuoltajaperheiden köyhyysriski on muita perheitä suurempi, (Jäntti 2010, 6) erityisesti jos heillä on pieniä lapsia tai lapsia on useampia. Avioerotilanteiden on todettu olevan iso kolaus perheen taloudelle. Taloudellisesti heikoimmin avioerosta 3 vuoden sisällä palautuvat nuoret yksinhuoltajat, joilla on pieniä lapsia ja jotka eivät olleet uudessa parisuhteessa 3 vuoden jälkeen. (Airio 2010, 12- 13.) 2012 yhdeksi elinolosuhteiden parannuksen kohteeksi otettiin yksinhuoltajaperheiden toimeentulotuen parantaminen (Richardson- Guzenina 2012, 4).

4 TERVEYTEEN JA HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Terveysteen vaikuttavat monet eri tekijät. Keskeisin merkitys on ihmisten omilla elintavoilla sekä elinoloilla. Monia sairauksia pystytään ehkäisemään liikunnalla, terveellisellä ruokavaliolla sekä riittävällä määrällä unta. Hyvät ruoka- ja liikuntatottumukset tuovat myös iloa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Sydänliitto, a.) Elinoloihin vaikuttavat mm. ilman puhtaus, melu sekä veden laatu (STM 2015a; THL 2012). Nykypäivänä ihmiset ovat suurimman osan, noin 80-90% vuorokaudesta sisätiloissa, siksi on tärkeä kiinnittää huomiota sisätilan ilmanlaatuun (STM 2014). Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat olennaisesti vanhempien hyvinvointi, lapsen elinympäristö, sekä perheen elinolot (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 4).

Perheessä voi olla monenlaisia ongelmia, jotka viivästyttävät lapsen kehitystä. Kehitystä voi viivästyttää esimerkiksi lapsen ja vanhemman vuorovaikutushäiriö, vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, kuten epä johdonmukainen kasvatustai lapsen mitätöinti ja alistaminen. Perheessä voi olla monenlaisia ongelmia jotka vaikuttavat negatiivisesti lapsen kehitykseen, kuten vanhempien päihteiden käyttö, riitaisa avioero, lapsen kaltoin kohtelu, laiminlyönti tai jos lapsi näkee väkivaltaa. Lapsella voi olla erilaisia stressitekijöitä, (turvattomuus, kipu, melu tai liialliset vaatimukset, mitä lapsi ei pysty toteuttamaan) jotka vaikuttavat negatiivisesti kehitykseen. (Puustjärvi 2011.)

4.1 Elintapojen ja perhesuhteiden vaikutus hyvinvointiin

Elintavat vaikuttavat merkittävästi ihmisten hyvinvointiin, sosioekonomisten erojen syntyyn sekä erityisesti kansansairauksien syntyyn (THL 2014). Vaikka suomalaisten lasten hyvinvointi on usealta osa-alueelta hyvinvointimaiden parhaimmistoa (Unicef 2013, 44 kaavio 7), huomiota kuitenkin vaativat suomalaisten lasten kansanterveydelliset ongelmat, esimerkiksi ylipaino (THL 2012; 7, 21;

Unicef 2013, 26), psykososiaalisen terveyden ongelmat, astma, allergia ja diabetes, sillä ne ovat lisääntyneet (THL 2012; 7, 21).

Ihmisen ensimmäisten vuosien merkityksestä on jo paljon tietoa ja tiedetään että ne antavat monessa mielessä suuntaa ja tukea ihmisen tulevalle kehitykselle. Siksi erityisesti pienen lapsen kohdalla myös perheen elintavat ovat merkittävässä roolissa. (Unicef 2013, 34.) Tietämys pienten lasten laajalaisemmasta hyvinvoinnista on kuitenkin vielä puutteellista (Lahikainen ym. 3 2015, 41; Unicef 2013, 34). Huomioon on noussut suomalaisten pienten lasten pahoinvointi. Perheen kiireet, tasapainoilu kodin ja työn välillä sekä jaksamisen ongelmat painavat vanhempia alas. (Lammi- Taskula & Karvonen 2014.) Yhden perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi linkittyy myös muihin perheenjäseniin, eikä siksi yhden jäsenen tilannetta voida tarkastella erillisenä muusta perheestä (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 41).

Suomalaisten lasten perhe- ja ystävyyssuhteet ovat hyvinvoinnin eri osaluista olleet heikoimpia (Unicef 2007, 2). Tämä on huolestuttavaa, sillä perhesuhteet ja läheiset ihmissuhteet ovat lapsen hyvinvoinnin ja kasvun mitä kriittisimpiä ja tärkeimpiä tekijöitä vaikuttaen lapsen hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen pitkällä aikavälillä (Unicef 2013, 40; Childrensociety 2014, 61, 64). Läheisten ihmissuhteiden merkitys painottuu lapsella etenkin ensimmäisinä vuosina. Myös lasten kokemusten omasta hyvinvoinnistaan on todettu linkittyvän tiiviisti läheisiin ihmissuhteisiin. (Childrensociety 2014, 61, 64, Unicef 2013, 40.)

Lasten haasteet heijastuvat myös vanhempiin erilaisina huolina (THL 2014 j). Perälä ym. (2011, 2013) mukaan lasten vanhemmilla on monia huolia, jotka liittyvät arkeen. Varsinkin näihin asioihin he toivoisivat saavansa apua terveydenhuollon ammattilaisilta. THL toteutti vuonna 2012 lapsiperhekyselyn, joissa vastanneiden vanhempien yleisimmiksi lapsen kohdistuviin huolenaiheiksi nousi lapsen fyysinen terveys sekä elämäntavat. Yli kolmannes kyselyyn vastanneista vanhemmista oli ollut jossain vaiheessa huolissaan lapsen fyysisestä terveydestä sekä elämäntavoista. Huolta vanhemmille aiheutti myös lapsen so-

siaaliset suhteet sekä tunne-elämä ja tietokonepelit. Kyselyssä huomattiin äideillä olevan enemmän huolta lapsista kuin isillä. (THL 2014j.)

Kyselyn mukaan vanhemmat kokevat kuitenkin eniten huolta omasta vanhemmuudestaan ja perheeseen liittyvistä asioista. Noin 50% vanhemmista on huolissaan taloudellisesta tilanteestaan. Melkein 40% koki huolta parisuhteestaan sekä omasta käyttäytymisestä riidan aikana ja noin 40% on tuntenut itsensä riittämättömäksi vanhempana. Äidit kokivat isiä enemmän huolta myös näihin asioihin liittyen. (THL 2014j.)

4.1.1 Perheiden terveellinen ravitsemus

Terveellinen ruokavalio koostuu pääaterioista sekä välipaloista, jotka sisältävät kasviksia, pehmeää rasvaa sekä täysjyvä- ja maitotuotteita. Päivittäin syödyt ruoat vaikuttavat ruokavalion laatuun enemmän kuin harvoin syödyt. Mikään yksittäinen ruoka itsessään ei ole epäterveellinen, mikäli sitä syödään kohtuudella. (STM 2004, 24.)

THL on tutkinut ravitsemuksen vaikutuksia terveyteen ja viimevuosina ruokatottumukset aikuisilla ovat menneet terveellisempään suuntaan. Erityistä huomiota vaatii kuitenkin suolan ja tyydyttyneen rasvan käytön kasvu. (THL 2014b.) THL:n toteuttaman tutkimuksen mukaan myös pehmeän rasvan saanti jäi lapsilla alle saantisuosituksen, sen vuoksi monitydyttymättömien rasvahappojen sekä E-vitamiinin saanti oli vähäistä (THL 2014c).

Leikki-ikäiset tarvitsevat noin viisi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta päivässä. Ne sisältävät C-vitamiinia sekä muita tärkeitä ravintoaineita. Lasten hedelmien ja marjojen käyttö on kuitenkin suosituksia vähäisempi, sillä THL:n ”Lasten ruokavalio ennen kouluikää -tutkimuksen” mukaan lapset saivat päivässä vain noin kaksi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta (THL 2014c; VRN 2014). Unicefin raportti kertoo että suomalaisista lapsista vain 25% raportoi syövänsä hedelmiä päivittäin (Unicef 2013, 24 taulukko 4.1). Useat suomalaiset lapset syövät ja juovat liikaa mehuja, jogurttia, karkkia sekä makeita jälkiruokia (THL 2014c;

VRN, 2014). Juomaksi parhaiten sopii vesi ja ruokajuomaksi rasvaton maito (THL 2014a c).

Alle 18-vuotiaat tarvitsevat D-vitamiinilisää. 2-vuotiaasta eteenpäin saantisuositus on 7,5 mikrogrammaa D-vitamiinilisää ympäri vuoden. ”Lapsen ruokavalio ennen kouluikää -tutkimuksessa” huomattiin, että monet vanhemmat lopettavat D-vitamiinin annon lapsen täytettyä 1 vuotta. (THL 2014c.)

Ruokaostoksiin vaikuttavat kotitalouden käytettävissä olevat tulot, kun tulot vähenevät, ruokamenoja joudutaan usein supistamaan. Itse tehty maksaa usein vähemmän, eikä laadusta joudu niin paljon tinkimään. Esimerkiksi itse tehty leipä on halvempaa ja usein ravintorikkaampaa kuin kaupasta ostettu. Nykyisin monet kunnat järjestävät useita erilaisia taloudellisen ruoanvalmistuksen ja leivonnan kursseja. (STM 2004c, 24.)

Lapsi on aikuista paljon herkempi nälän ja pitkien ruokailuvälien aiheuttamalle väsymykselle, kiukuttelulle ja ärtyisyydelle. Lapselle säännölliset ateriat sekä välipalat ovat tärkeitä, ne tuovat turvallisuutta lapsen päivään. Usein hyvä ja toimiva ateriarytmi on aamupala, (välipala) lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Lapsen ruokahalu ei ole aina samanlainen ja se vaihtelee päivstä ja ateriasta toiseen. Uuden ruokalajin tottumiseen menee lapsella monta maistamiskertaa, lapselle tuttua ruokaa hän syö runsaasti empimättä. (STM 2004c, 19.)

Ruokailu tulisi olla vanhemmille ja lapselle myönteinen ja hyvää oloa tuova asia. Neuvolan ravitsemusneuvonnan tavoitteena onkin turvata koko perheen ravitsemus ja saada ruokailuhetkistä lapselle sekä vanhemmille myönteinen asia, kuitenkin niin että terveellisyysnäkökulmaa ei unohdeta. Neuvolassa annetaan perustietoa ravitsemuksesta sekä neuvoja ja vinkkejä syömisen opetteluun liittyvien herkkyykskausien tunnistamisessa. (THL 2014h; STM 2004d.)

Neuvolan antaman ravitsemusneuvonnan haasteena on riittävän hyvän ravitsemuksen tukeminen, samalla tulee muistaa kuunnella asiakkaan tilannetta ja etsiä yhdessä ratkaisuja. Vanhemmat kaipaavat tiedon lisäksi käytännön vinkkejä esimerkiksi ruokailutilanteisiin. Neuvolan henkilökunnan tulee tiedostaa ja ymmärtää asiakkaan elämäntilanne, se on ravitsemusneuvonnan onnistumisen

lähtökohta. (STM 2004c, 12 -13.) Lapsiperheiden ruokailuun sekä ravitsemukseen vaikuttavat esimerkiksi kiire, työpaineet, elämän rytmittömyys, taloudellinen tilanne sekä vanhempien päihdeongelmat (STM 2004c, 19).

Ravitsemusneuvonnan tarpeellisuudesta on saatu näyttöä suomalaisista ravitsemustutkimuksista ja on osoitettu, että neuvonnan tarve on suurentunut. Kun ravitsemusneuvontaa pidetään nimenomaan lapsiperheille ja heidän vanhemmilleen, tuo se säästöjä vuosien kuluessa. (STM 2004c, 13.) Ravitsemusneuvonnassa on hyvä ottaa avuksi puhetta havainnollistamaan ruokaympyrä sekä ruokakolmio. Jokaisella ympyrän ja kolmion lokerolla on ravitsemuksellisesti tärkeä merkitys. (STM 2004c, 26.)

4.1.2 Perheateriat rakentamassa yhteyttä

Perheen yhdessä syömät ateriat ovat lapselle ja koko perheelle myönteisiä asioita, jotka lisäävät psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä yhdistävät perhettä (STM 2004, 18). Kanadalaisessa tutkimuksessa todettiin yhdessä aterioimisen vaikuttavan positiivisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Yhteiset perheateriat olivat yhteydessä lapsen henkiseen hyvinvointiin, käyttäytymiseen usealta osin, sekä elämän tyytyväisyyden kokemiseen. (Elgar ym. 2013, 433, 435- 437.)

Useissa maissa yhteinen ruokailu on tärkeä tapa ja sitä sanotaankin perhelämän kulmakiveksi. Se on myös tärkeä osa kulttuuria ja tärkeä osa lapsen sosiaalisessa kasvussa. (Mälkiä & Arminen 2015, 132.) Suomessa yhteisiä ruokailuhetkiä perheessä oli muihin OECD- maihin verrattuna vähän (Unicef 2007, 7, 22- 24).

THL tekemässä kouluterveyskyselyssä nousi ilmi suomalaisten yläkoulu- ja lukioikäisten perheen vähyys yhteisiin ruokailuhetkiin. Vain 30-50% ilmoitti syövänsä perheenä yhdessä aterian iltapäivällä tai illalla. (THL 2013.) Suomessa onkin alettu pikkujalaa kiinnittää huomiota yhdessä syömisen ja ruokakulttuurin tärkeyteen. Hallitus toteutti 2008 -2011 ruokaohjelman, jolla mm. pyrittiin vahvistamaan ruokakulttuuria Suomessa. Sen yhtenä teemana oli ”yhdessä syömi-

nen”. (Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma 2010; Mälkiä & Arminen 2015, 135.)

Perheen tiivis arki ja ajankäytön haasteet (Kortesoja 2014, 79; Laitinen 2007, 44- 45; THL 2012, 52, SVT 2014d) sekä lisääntynyt median käyttö (Repo & Nätti 2015, 115; SVT 2014e) saattavat karsia yhteisistä perheruokailuista. Leikki-ikäisen perheessä ruokailussa keskittyminen saattaa mennä itse ruokailun toimintoihin eikä aterialle osata pysähtyä. Ruokailuhetki on kuitenkin arvokas perheen yhteinen hetki. Kyse ei ole vain ravinnon saamisesta- on kyse myös nautinnosta, ilosta, yhdessäolosta ja tärkeästä sosialisoinnista. (Sydänliitto; Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma 2010.)

4.1.3 Unen merkitys hyvinvoinnille

Uni on välttämätöntä ihmiselle (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2001, Saarenpää- Heikkilä). Unen aikana aivot puhdistuvat kuona-aineista (THL 2014d). Riittävä määrä unta parantaa oppimista, muistia, vastustuskykyä, keskittymiskykyä sekä tarkkaavaisuutta (THL 2014g). 2-vuotias tarvitsee 9-13 tunnin pituiset yöunet (THL 2014f). Eri-ikäisillä unen puute näkyy eri tavoin, mutta tavallisin pienillä lapsilla näkyviä merkkejä väsymyksestä ovat lisääntynyt levottomuus, ylivilkkaus, keskittymiskyvyttömyys sekä tunteiden ailahtelevaisuus. Unen puute lisää lapsen onnettomuusriskiä vaikuttaen myös lapsen fyysiseen terveydentilaan. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2001, Saarenpää-Heikkilä.)

Jo 2-vuotiaalla voi olla nukahtamisvaikeuksia sekä unirytmistä johtuvia ongelmia. Vauva-aikana koliikki aiheuttaa useille yöheräilyjä sekä sen myötä häiriöitä unirytmiiin. Kun lapsi kasvaa leikki-ikäiseksi, uniongelmien perussyyt usein säilyvät, mutta niiden ilmenemismuoto muuttuu. Nukahtamisen vaikeus on yleisin nukkumiseen liittyvä pulma leikki-ikäisellä. Usein syynä on lapsen tottuminen siihen, että vanhempi on vierellä ja nukuttaa lapsen. Leikki-ikäinen kärsii harvoin enää yöheräilystä. Toki lapsi saattaa herätä aamuyöstä ja kömpiä van-

hemman viereen nukkumaan. Tätä ei kuitenkaan pidetä ongelmallisena. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2001, Saarenpää- Heikkilä.)

Lapsen nukuttaminen voi olla haastavaa ja aiheuttaa perheessä riitatilanteita. Nukahtamisvaikeuksille voi olla monta syytä, esim. lapsella voi olla hänen kehityksikäänsä kuluvia pelkoja, uhmaikäinen voi koetella rajojaan, eikä siksi suostu menemään nukkumaan. Onkin tärkeää selvittää nukahtamisvaikeuden syy. Varsinkin jos lapsi kärsii peloista, on häntä hyvä totuttaa pikkuhiljaa nukkumaan yksin. Tähän voi totutella esimerkiksi siirtämällä vanhemman tuolia joka ilta hieman kauemmaksi. Uhmakas lapsi taas on hyvä opettaa rajoihin ja palauttaa hänet kerta toisensa jälkeen omaan sänkyyn nukkumaan. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2001, Saarenpää- Heikkilä.)

Myös leikki-ikäiset kärsivät unirytmien siirtymisestä. Unirytmii voi siirtyä varsinkin silloin, jos lapsi laitetaan vielä päiväunille, vaikkei hän niitä enää tarvitsisi. Varsinkin päiväkodissa ei ole aina mahdollista huomioida lasten yksilöllisiä eroja. Lapset ovat hyvin erilaisia. Toiset lapset tarvitsevat vielä 5 -vuotiaana päiväunia kun taas toiset eivät tarvitse niitä enää 2 ikävuoden jälkeen. (Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 2001, Saarenpää- Heikkilä.)

4.1.4 Media lapsiperheessä

Media on lisääntyvästi mukana lapsen ympäristössä (SVT 2013; SVT 2015, Plantin & Daneback 2009; Paavonen ym. 2011, 1563). Medialla tarkoitetaan televisio-ohjelmia, musiikkia, lehtiä, elokuvia, Internetiä, digitaalisia pelejä ja kirjoja (MLL 2012, 4; Noppari 2014). Lähes jokaisessa suomalaisessa perheessä on televisio ja Internet- yhteys (SVT 2013, SVT 2015). Kulutustutkijoiden mukaan uuden teknologian ostajat ovat ensisijaisesti lapsiperheitä. Television ja tietokoneen lisäksi kotona käytetään lisääntyvässä määrin erilaista ruutumediaa. (Pajunen 2007, 291- 292; Repo & Nätti, 101 2015; Noppari 2014, 15- 16.) Vanhempien asenteet ja mediankäyttö ohjaavat koko perheen median käyttöä (MLL 2012, 4).

Tänä päivänä vanhemmat joutuvat pohtimaan erityisesti ruutumedian etuja ja haittoja, sekä tekemään päivittäin valintoja sen käytöstä perheessä. On esitetty eri mielipiteitä median hyödyistä ja haitoista ja syy-seuraussuhteet eivät ole yksiselitteiset. (Courage & Howeb 2010, 101.) Ruutumedia voi antaa lapselle ja vanhemmalle mukavia kokemuksia median parissa, mutta se voi myös aiheuttaa lapsen ja perheen hyvinvointiin negatiivisesti (MLL 2012, 4; Paavonen ym. 2011, 1563).

Lapsi on alle 3 -vuotiaana vielä erityisen herkkä median vaikutuksille. 2-vuotias ei osaa yleensä erottaa satua todesta, eikä hänellä ole sanoja tai keinoja ilmaistamaan kokemiansa tunteita. (MLL 2012, 4.) 2-vuotiaan lapsen ymmärrys ei käsitä vielä monimutkaisia asioita, joten lapsen hyvinvoinnin kannalta mediasisältöjen sopivuus lapsen ikätasolle ja luonteelle on tärkeää (MLL 2012, 6, 8; STM 2004a; Valkonen 2014). Ruutumediassa esiintyvät vilkkaat valot, voimakkaat äänet ja äkkinäiset liikkeet voivat vaikuttaa lapsen herkkiin aisteihin ja kehittyviin aivoihin negatiivisesti (MLL 2012, 8).

Lapsen altistuminen hänelle sopimattomalle tai liian suurelle mediasisällölle voi aiheuttaa lapselle pelkoa, käyttäytymisen ongelmia, somaattisia ja psyykkisiä ongelmia, (Kirkonian ym. 2009, 1356; MLL 2012, 6, 8; Noppari 2014, 24; Paavonen ym. 2011, 1563-1568) unettomuutta, painajaisia tai myöhemmin esim. keskittymisvaikeuksia (MLL 2012, 6, 8; Paavonen ym. 2011, 1563- 1568). Siihen, kuinka lapsi kykenee vastaanottamaan ja tulkitsemaan mediasisältöjä, vaikuttaa hänen emotionaalinen, sosiaalinen ja tiedollinen kehitystasonsa, sekä luonteensa (Meku 2012; Paavonen ym. 1563). Merkittäväksi tekijäksi siihen, vaikuttaako jokin ohjelma lapseen positiivisesti vai negatiivisesti, nousee median sisällön määrän lisäksi sisällön laatu (Linebarger & Vaala 2010).

Lapsi altistuu herkästi medialle passiivisesti ollessaan esimerkiksi samassa tilassa missä tv ja Internet-video on päällä (Paavonen ym. 2011, 1563). Paavosen ym. 2011 katsauksen mukaan vuonna 2006 viisivuotiaat lapset altistuivat passiiviselle television katselulle kotonaan keskimäärin tunnin päivässä ja 1-2-vuotiaat lapset katsoivat televisiota päivittäin (Paavonen ym. 2011, 1563).

Television aukiolon todettiin rajaavan 1-3 -vuotiaan leikkiä, kun taustalla pyörivät ohjelmat ovat aikuisille suunnattuja. Tällöin lapsen leikin kesto jäi lyhyemmäksi. (Courage & Howeb 2010, 112; Schmidt ym. 2008, 1137.) Tv:n ollessa taustalla päällä, sekä lapsen että vanhemman vuorovaikutuksen määrän ja laadun todettiin heikentyvän monelta osin, vaikka televisiota ei katsottukaan (Kirkorian ym. 2009, 1355- 1357).

Mediankäyttö voi olla myös apuna ja tukena lapsen arjessa. Sopiva ikätasoa vastaava mediasisältö sopivassa määrin, voi tuoda pienelle lapselle positiivisia kokemuksia. Se voi tukea erityisesti pienen lapsen kielellistä oppimista. (Courage & Howeb 2010, 112; Linebarger & Vaala 2010, 197.) Ne voivat auttaa lasta harjoittelemaan erilaisten tunteiden käsittelyä, edesauttaa visuaalista hahmotamista, päättelyä sekä tukea kognitiivisten taitojen oppimista, jotka voivat vahvistaa lapsen kouluvalmiuksia (Paavonen ym. 2011, 1563; STM 2004a).

Lisääntynyt median käyttö voi herkästi erottaa perheenjäseniä omiin maailmihinsa. Toisaalta se voi tuoda perheenjäseniä yhteen ja auttaa perheen sosiaalistumisessa. Lapset katsovat televisiota enemmän perheenjäsenten tai tuttavien kanssa kuin yksin ja lasten (yli 10v) televisionkatselun raportoinnissa nousee esiin seurustelu perheenjäsenten kanssa. (Repo & Nätti 2015, 101.)

Pienelle lapselle mediassa nähdyt satuhahmot ovat usein merkittäviä arjessa ja kasvussa. Niillä kehuskellaan ylpeinä (MLL 2012, Noppari 2014, 29- 30) ja niiden hienoja ominaisuuksia linkitetään mukaan ikään kuin vahvistavana ominaisuutena omaan kehittyvään itsetuntoon (MLL 2012). Ne näkyvät lapsen arjessa mm. repussa, pussilakanoissa ja leluissa (Noppari 2014, 29- 30).

2007 alkaneessa mediatutkimuksessa vanhempien huolenaiheeksi nousi median sisältö, huoli median syrjäyttävän perinteisen leikin ja muun tekemisen. Median käytön rajojen asettaminen koettiin myös haasteellisena sekä ajoittain ristiriitoja tuovana. Ikäsuosituksista ei oltu kovin tietoisia, ja useat lapset katsoivat ikätasoistaan vanhemmille suunnattuja ohjelmia vanhempiensa kanssa. Vaikka mediaa käytetään jo paljon, tarvitsevat vanhemmat tietoa ja opastusta sen käytöstä perheessä pienen lapsen kanssa. (Noppari 2012, 23- 24, 115.)

”Lapselle media on elämyksiä, leikkiä ja kokeilemista. Ilo on arvo itsessään!”

MLL 2012

4.2 Lapsiperheen voimavarat

Perheen voimavaroista puhuttaessa tarkoitetaan sellaisia tekijöitä tai ominaisuuksia, joita perheellä on käytössään ja jotka eri tavoin helpottavat perheen arjen sujumista ja selviytymistä haasteellisissakin elämäntilanteissa. Perhe, jolla on käytössään riittävästi voimavaroja, voi hyvin. Vanhempien luottamus omaan vanhemmuuteen ja myönteinen käsitys tulevaisuudesta ovat perheen kannalta merkittävimpiä voimavaroja. (Juhela 2006, 13.) Perheen voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset voimavarat ovat henkilökohtaisia, emotionaalisia ja yksilöllisiä voimavaroja. Ulkoisiin voimavaroihin lukeutuvat muun muassa taloudellinen tilanne, sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. (Rantalaiho 2006, 50.) Voimavaroja kuluttavia tai niiden tunnistamista ja hyödyntämistä haittaavia tekijöitä ovat esimerkiksi alkoholi-, päihde- tai mielenterveysongelmat, puutteellinen vuorovaikutus tai sairaudet perheessä. Myös yksinhuoltajuus kuormittaa yksilöä ja vaatii eri tavoin voimavaroja kuin kahden vanhemman perheessä. (Rantalaiho 2006, 57- 62.)

4.2.1 Perheen vuorovaikutus -lapsen itsetunnon perusta

Suomalaisten lasten perhe- ja ystäväsuhteet kaipaavat paljon vahvistusta ja tukea (Unicef 2007, 2). Lasten viettämä aika perheen ja ystävien kanssa on vähentynyt ennestään (SVT 2014, d; Repo & Nätti 2015, 114) ja lapset kokevat olevansa aiempaa yksinäisempiä (SVT 2014, d; Repo & Nätti 2015, 114).

Perheen sisäinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä lapsen psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kehitykselle sekä koko perheen hyvinvoinnille (Lahikainen ym. 3 2015, 41). Erityisesti lapsen ensimmäisinä vuosina, perhesuhteiden ja läheisten ihmissuhteiden laadun on todettu vaikuttavan suoraan siihen, millaisena lapsi kokee hyvinvointinsa (Unicef 2013, 40; Childrensociety 2014, 61 &

64). Perheen välinen hyvä vuorovaikutus arjen keskellä saa aikaan sekä yhteyttä että yksilöllisyyttä ja rakentaa lapselle arvokasta sosiaalista pääomaa (STM 2004a; Cacciatore ym 2008, 56; Lahikainen ym. 2015, 21).

0-3 vuoden iässä lapsen perusturvallisuuden rakentuminen on vielä kesken. Hän on vasta rakentamassa omaa persoonaansa. (STM 2004a; MLL 2012.) Cacciatore ym. (2008) mukaan lapsen oma persoonallisuus voi kehittyä ainoastaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tämän lisäksi lapsi tarvitsee tilaa omille pohdinnoille sekä mielikuville. Itsetuntemus, sisäinen vahvuus sekä usko ja luottamus omaan selviytymiseen rakentuvat näiden kautta. (Cacciatore ym. 2008, 56.) Lapsen saama sosiaalinen pääoma toimii lapsen kehittyvän itsetunnon rakennuspalikoina. Lapsen arvot, normit sekä luottamus rakentuvat vain läheisissä suhteissa toimimalla yhdessä. (STM 2004a; Cacciatore ym. 2008, 56.)

Lasten sosiaalistuminen toisten ihmisten kanssa vaikuttaa vahvasti mm. lapsen tietoihin ja taitoihin, arvoihin, suhtautumiseen toisiin ihmisiin, laajempaan kokonaisuuteen kuulumisen kokemiseen sekä sosiaalisuuteen. Näitä ylläpidetään ja vahvistetaan vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. (STM 2004a; Lahikainen ym. 2015, 21.) Vuorovaikutus ja sosiaalisuus muihin ihmisiin muokkaavat myös lapsen ominaisluonnetta (STM 2004a; Cacciatore ym. 2008, 56; Lahikainen ym. 2015, 21).

Perheen vuorovaikutusta voivat kuitenkin heikentää arjessa useat asiat. Näitä voivat olla esimerkiksi lasten keskinäinen kateus ja kinaaminen sekä uhma ja kiukuttelu, joista koituihin konfliktitilanteisiin vanhemmilla ei aina ole ratkaisua. Toisen vanhemman runsas poissaolo esimerkiksi työn ja omien harrastusten vuoksi saattaa kuormittaa kotona olevaa vanhempaa, jonka harteille jää päävastuu kotitöistä ja lastenhoidosta. Ratkaisu löytyisi usein helposti asian puheeksi ottamisella, mikä ei kuitenkaan aina ole puolisoille helppoa. (Vesterlin 2007, 35- 36.)

4.2.2 Sosiaalisen verkoston tuki

Sosiaalinen verkosto käsittää perheen, isovanhemmat, puolison, sisarukset, ystävät, tuttavat ja muut läheiset ihmissuhteet. Lapsen syntyessä perheen avun ja tuen tarve saattaa lisääntyä ja olla pitkäkestoistakin. Saatu tuki voi olla emotionaalista, joskus pelkkä puhelinsoitto ja keskustelu luotetun ystävän kanssa riittävät. Toisinaan tarvitaan konkreettista tukea arjen pyörittämiseen ja lastenhoitoon. (Rantalaiho 2006, 51- 59.) Osa suomalaisista vanhemmista kokee, että heidän sosiaalinen verkostonsa ei ole riittävä. Silloin he ovat vaarassa uupua. (THL 2012, 52.) Sosiaalisen verkoston paremmuutta ei takaa sen suuruus tai tiheys. Yhdenkin ihmisen olemassaolo ja tuki riittää jos yksilö voi luottaa saavansa tältä tukea tarvittaessa. (Vesterlin 2007, 8.) Erityisesti äidit kokevat saavansa vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta naapurustossa asuvilta tuttavilta tai ystäviltä (Vesterlin 2007, 33). Isovanhempien antama tuki koetaan erittäin tärkeäksi. Heiltä saatu tuki on usein konkreettista taloudellista tai lastenhoidollista tukea. Isovanhemmilta saadaan myös emotionaalista tukea, neuvoja ja apua esimerkiksi päätöksenteossa. (Juhela 2006, 48- 50.)

4.2.3 Parisuhde ja vanhemmuus

Vanhemmuus on puolisoiden yhdessä jaettua vastuuta joka parhaimmillaan lisää vanhempien välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tasa-arvoinen, kunnioitettava ja joustava parisuhde sekä avoimuus ja keskustelu puolisoiden välillä edistävät perheen hyvinvointia. (Juhela 2006, 16.) Kyrölämpi-Kylmäsen (2010) mukaan sekä äitiys että isyys ovat vanhemmuutta. Vanhemmuus muuttaa naista ja miestä, lähinnä persoonallisuus muuttuu pysyvästi. Vanhempien tulee kuitenkin muistaa, että äiti pysyy naisena ja isä miehenä, vaikka vanhempia ovatkin. (Heikkilä 2013, 16.)

Lapsi kokee vanhemmilta saadun tuen hyvin tärkeänä osana omaa hyvinvointiaan. Vanhemmuuden tyylejä, rooleja sekä tapoja toimia on monia erilaisia. (Childrensociety 2014, 61, 64; Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä

2013). Laajassa yli 10-vuotiaille lapsille ja nuorille tehdyssä tutkimuksessa todettiin että rajojen asettamista ja huolehtimista enemmän lapselle tärkeimpiä asioita ovat vanhemman tuki ja kannustus, jotka myös vaikuttivat vahvasti lapsen subjektiiviseen hyvinvointiin. Lapset (>10v) kokivat myös tärkeänä vaihtoehtoja ja sen että he voivat myös itse tehdä elämässä eri valintoja tiukkojen sääntöjen sijaan. (Childrensociety 2014, 48, 61.) Kuitenkin, oli vanhempi millainen tahansa, lapsi kokee yleensä perheensä suurena onnea tuovana asiana (Childrensociety 2013, 21. kuva 7).

Perheen perustana toimii vanhempien parisuhde (Vesterlin 2007, 6; Malinen 2011, 64; Childrensociety 2014, 18). Parisuhteen hoitamisella on todettu olevan vahva yhteys parisuhteen laatuun vaikuttaen vahvasti myös koko perheen hyvinvointiin (Malinen 2011, 64). Parisuhteen toimivuus tai toimimattomuus heijastuu perhe-elämään lasten aistiessa herkästi vanhempiensa keskinäisiä tunnetiloja ja niiden muutoksia (Vesterlin 2007, 6). Parisuhteen laatu ja näin myös parisuhdetyytyväisyys heikentyy usein vanhemmuuden myötä (Malinen 2011, 27; Sanders 2010, 34, 36). Parisuhdetyytyväisyyden koetaan laskevan erityisesti ensimmäisen lapsen synnyttyä (Sanders 2010, 34). Monikkoperheen vanhemmat kokevat muita enemmän tyytymättömyyttä parisuhteeseensa (Hyväluoma & Karhumäki 2010, 10).

Vanhemmat tarvitsevat tukea parisuhteen hoitamisessa ja omien voimavarojen löytämisessä eri aikoina. Esimerkiksi pikkulapsiaikana tavat ja mahdollisuudet hoitaa parisuhdetta ovat usein erilaiset kuin lasten ollessa vanhempia. Parisuhteen hoitamisen tulisi olla myös luonnollinen osa yhteistä elämää lasten kanssa eikä ainoastaan irrallista vanhempien omaa aikaa. (Malinen 2011, 63- 64; STM 2004, 3.)

Tutkimusten mukaan se miten perheenjäsenet tulevat toimeen keskenään, vaikuttaa vahvasti siihen millaisena lapsi kokee oman hyvinvointinsa (Childrensociety 2014, 18). Lapsen hyvinvointi on siis riippuvainen häntä hoitavan vanhemman hyvinvoinnista (Vesterlin 2007, 6).

Lapsen suhde sekä isään että äitiin vaikuttaa hänen psykologiseen hyvinvointiinsa aikuisuudessa (Paul, R. 1994, 1031, 1035- 1037, 1039; Childrensociety 2014, 10, 52). Isän ja äidin läheinen suhde lapsen elämässä vaikuttaa positiivisesti erityisesti elämän tyytyväisyyden kokemiseen sekä lapsen itsetuntoon aikuisiällä (Paul, R. 1994, 1031, 1035- 1037, 1039). Äidin merkitys lapsen elämään on ollut tutumpi. Sakardi ym 2008, mukaan isien läheisellä mukanaololla lasten elämässä on positiivisia vaikutuksia vähentäen tyttöjen psykologisia pulmia ja poikien käytöshäiriöitä (Sakardi ym 2008).

4.3 Lapsiperheiden kokemat haasteet

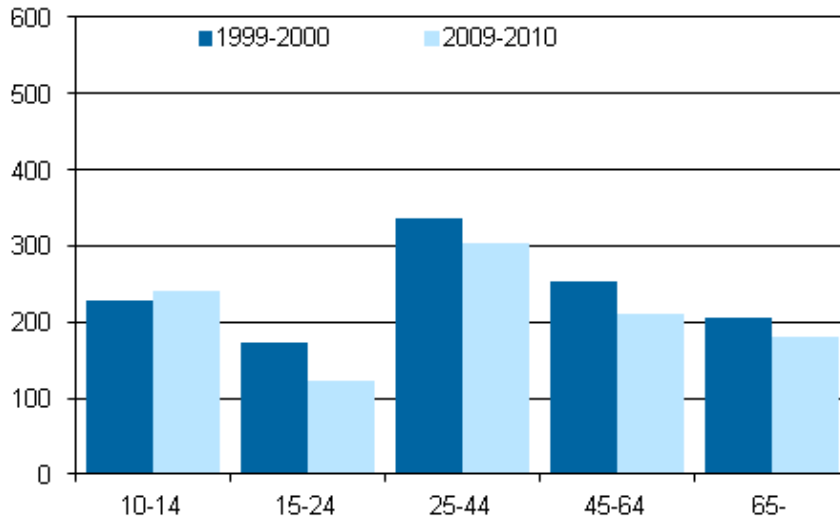
Vaikka lapsiperheen elämä on antoisaa, joutuvat perheet elämään monien kiireiden ja muuttuvan yhteiskunnan paineiden keskellä. Vanhempia painavat alas perheen kiireet, tasapainoilu kodin ja työn välillä sekä jaksamisen ongelmat. (Lammi- Taskula & Karvonen 2014). Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen koetaan usein haasteellisena kiireisen arjen keskellä (Laitinen 2007, 45) ja taloudellinen tilanne murehduttaa etenkin pienen lapsen vanhempia sekä yksinhuoltajia (Lammi- Taskula & Salmi 2008, 41- 42).

Eri-ikäisten lasten vanhemmista alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmat tuntevat perheen yhteisen ajan eniten riittämättömäksi (Mäki, Hakulinen-Viitanen, 2010, 125). Lapset kokevat olonsa aiempaa yksinäisemmäksi (Repo & Nätti 2015, 114). Tämä näkyy myös tilastoissa, sillä lasten aika perheiden ja ystävien parissa on vähentynyt ennestään. Perheajan vähentyminen koski lähes kaikkia ikäryhmiä. (SVT 2014c) Myös äitien viettämä aika pienten lasten kanssa on myös vähentynyt (SVT 2014b).

Erikoista on se, että vapaa- aikaa näyttää olevan aiempaa enemmän. Yhteiskunnan muuttuessa aikaa vievät kuitenkin yhä useammat eri toiminnot ja omiin harrastuksiin käytetään yhä enemmän aikaa. (SVT 2014d; SVT 2011.) Repo & Nätti mukaan yksinoloajan lisääntyminen ja tietokoneenkäytön yleistyminen ovat todennäköisesti toisiinsa vahvasti vaikuttavia tekijöitä, sillä tietokoneen

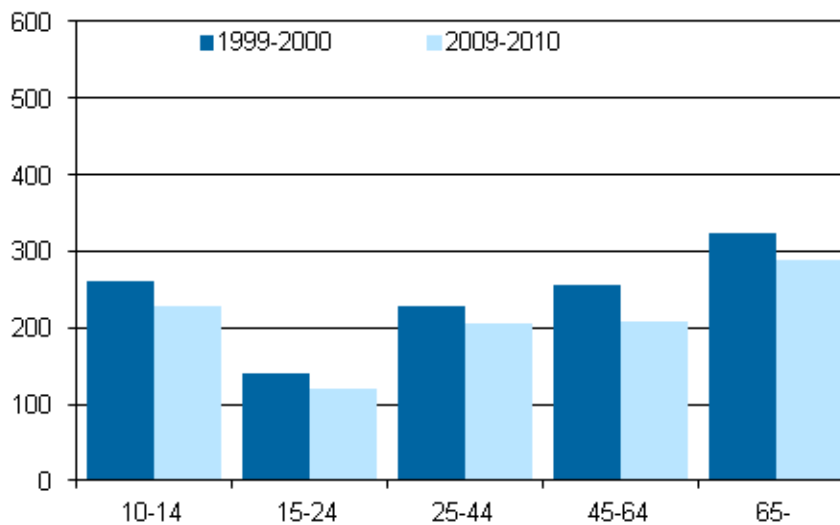
käyttöön kulutettu aika on kasvanut voimakkaasti (Repo & Nätti 2015, 115; SVT 2014d).

Kuvio 1. Naisten yhdessäoloaika perheenjäsenen kanssa valveillaoloaikana iän mukaan 1999–2000 ja 2009–2010, 10 vuotta täyttäneet, minuuttia/vuorokausi



(SVTc 2014)

Kuvio 2. Miesten yhdessäoloaika perheenjäsenen kanssa valveillaoloaikana iän mukaan 1999–2000 ja 2009–2010, 10 vuotta täyttäneet, minuuttia/vuorokausi



(SVTc 2014)

4.3.1 Vanhempien ajankäytön haasteet

Vanhemmat pitävät perhe-elämän suurimpana haasteena työn, kodin, päivähoiton, vapaa-ajan ja harrastusten yhteensovittamista (Kortesoja 2014, 79; Laitinen 2007, 44- 45; THL 2012, 52). Vanhemmista tuntuu monesti, ettei aika riitä asioille, joita he pitävät tärkeinä (Kyrölämpi- Kylmänen 2010, 16,35; Scopelliti & Musatti 2012; 1036- 1037).

Perhetutkimuskeskuksen tekemän ”Paletti –tutkimuksen” mukaan keskimäärin työssä olevat miehet tekevät keskimäärin yli 40 tuntia työtä viikossa, naisten keskimääräinen työssäoloaika viikossa oli 35 tuntia. Vaikka isät tutkimuksen mukaan tekevät pidempiä päiviä töissä, kokivat he onnistuneensa työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa äitejä paremmin. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa arvioi onnistuneensa työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa vähintäänkin hyvin. Vain noin 5 prosenttia koki epäonnistuneensa tässä. (Kinnunen, Malinen & Laitinen 2009, 128.) Yksinhuoltajaäidit kokivat Paletti -tutkimuksen mukaan yleisimmin epäonnistuneensa arjen ja työn yhteensovittamisessa, kuin parisuhteessa elävät. Sen lisäksi ne isät, jotka olivat tyytyväisiä parisuhteeseensa, kokivat tutkimuksen mukaan vanhemmuuden vähemmän stressaavaksi. (Kinnunen, Malinen & Laitinen, 2009, 129.)

Vanhempien sosiaalinen verkosto ja sen antama tuki auttavat jaksamaan ja voimaan paremmin (THL 2012, 4). Ajankäyttö voidaan jakaa kotona oloon ja perheen yhteiseen aikaan sekä perheajan ulkopuoliseen aikaan (Kortesoja 2014, 79). Lapsen elämä koostuu lähinnä kodin, perheen ja päivähoiton yhdistelmästä (Kyrölämpi- Kylmänen, T. 2010, 35). Päivittäiset rutiinit, yhdessäolo ja siirtymät paikasta toiseen kuuluvat kotona oloon ja yhteiseen ajankäyttöön. Rutiinit arjessa luovat turvallisuuden tunnetta ja tasapainoa. Kiireetön yhdessä olo perheen kesken on tärkeää ja yhdessä vietetty aika lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kortesoja 2014, 79.) Gabbin (2008) mukaan iltarutiinit ovat varsinkin pienille lapsille tärkeitä. Monessa perheessä yhteistä aikaa perheessä on usein ruoka-ajat, jolloin perhe voi vaihtaa kuulumisia. (Heikkilä 2013, 11.) Perheajan ulkopuolista aikaa ovat lasten harrastukset, perheenjäsenten oma aika sekä työ

(Kortesoja 2014, 79). Vanhemmat kokevat haasteellisena myös omasta hyvinvoinnista huolehtimisen arjen keskellä (Laitinen 2007, 45). Sekä lasten että aikuisten kannalta on kuitenkin tärkeää että perheen yhteisen ajan lisäksi perheenjäsenillä olisi myös riittävästi omaa aikaa (Kortesoja 2014, 77- 79).

4.3.2 Vanhempien työssäkäynti ja taloudellinen tilanne

Vanhemmat kokevat työn usein lapsiperheissä negatiivisena pakkona, joka syö yhteistä aikaa. Useille työ onkin vain suorite joka mahdollistaa elannon. Työpaikka ja – toverit voivat kuitenkin olla myös perhe-elämää täydentävä tekijä. Työssä viihtyminen, sosiaaliset suhteet ja onnistumisen tunteet voivat olla vanhemmalle voimavaratekijöitä jotka siirtyvät perhearkeen positiivisena. (Hartikainen 2009, 4- 5.) Lisäksi työn mukanaan tuoma parempi taloudellinen vakaus on tärkeä asia erityisesti perheen isille (Laitinen 2007, 44).

Vanhemmat ovat merkittävimmin huolissaan omasta jaksamisestaan vanhempana. Huolta aiheuttavat myös taloudellinen tilanne ja työttömyys perheessä sekä ongelmat parisuhteessa. Vanhemmat ovat myös huolissaan siitä, ettei perheen yhteistä aikaa ole riittävästi. Yleisesti ottaen äidit ovat isiä enemmän huolissaan. (Perälä ym. 2011, 39.)

Moision (2005) mukaan lapsiperheiden, erityisesti yksinhuoltajien sekä alle 3-vuotiaiden lasten vanhempien työttömyydestä johtuva suhteellinen pienituloisuus on lisääntynyt toissa vuosikymmenellä. Alle 3-vuotiaiden lasten kahden vanhemman perheissä näkemys taloudellisen tilanteen kohentumisesta tulevaisuudessa oli kuitenkin luottavainen ja tilanne nähtiin väliaikaisena. (Lammi-Taskula & Salmi 2008, 41- 42.)

Eri-ikäisten lasten vanhemmista alle kolmivuotiaiden lasten vanhemmat tuntevat perheen yhteisen ajan eniten riittämättömäksi (Mäki, Hakulinen-Viitanen, 2010, 125). Vanhemmat tuntevat usein syyllisyyttä perheen yhteisen ajan vähyydestä ja lapsiperheissä arkea varjostaa alituinen kiireen tuntu. Yhä yleistyneempää on viikonloppujen suunnittelu täyteen aktiviteetteja, ikään kuin enempi tekeminen maksimoisi vapaa-ajan ja perheen yhdessäolon merkityksen. Tosiasiassa tär-

keämpää on löytää arjesta hetkiä jotka ovat varta vasten rauhalliselle oleskelulle pyhitettyjä. Lapsiperheessä ajanhallintaa ovat arkea rytmittävät rutiinit ja aika-aulut ja keskeistä onkin kyky suunnitella ajankäyttö sujuvaksi eri osa-alueiden välillä. (Kortesoja 2014, 81- 83.)

Paajasen (2006) mukaan monet pienten lasten isistä kokee, että työ vie liikaa aikaa. Se aika on pois perheeltä. Toivasen & Kauppisen (2007) mukaan useimmat pienten lasten äidit arvioivat oman elämäntilanteensa rankemmaksi kuin muut äidit. (Kinnunen, Malinen & Laitinen 2009, 126.) 2-vuotias on vielä pieni lapsi ja se tuo varsinkin äideille lisätyötä kun pitäisi jaksaa hoitaa lapset sekä kotityöt ja vielä mahdollisesti käydä töissä. Vaikka monesti työssäkäynti aiheuttaa riitoja ja pulmia arkeen, auttaa se myös jaksamaan arjen keskellä. Se rytmittää arkea, antaa toimeentulon, tuo turvallisuutta ja mahdollisuuden toisten aikuisten seuraan. Kun vanhempi on virkistynyt, jaksaa hän paremmin perheenkin kanssa. (Kinnunen, Malinen & Laitinen 2009, 126.)

4.3.3 Päivähoidon aloittaminen

Suomalaisissa perheissä 2-3 vuotiaista lapsista osa on jo ainakin osan aikaa päivähoitossa. Lapsen päivähoitoon liittyvät asiat voivat myös herättää vanhemmissa ristiriitaisia tunteita. Usein huolen aiheuttaja johtuu kuitenkin siitä, ettei vanhemmilla ole riittävästi tietoa päiväkodista ja siellä tapahtuvista asioista. Kommunikointi ja sosiaaliset suhteet päiväkodin henkilökunnan ja toisten vanhempien kanssa helpottavat vanhempien huolta. Lapsen positiiviset kokemukset päivähoitosta välittyvät myös vanhempiin tyytyväisyytenä. (Scopelliti & Musatti 2012; 1036- 1037.)

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi luo syntymänsä jälkeen normaalisti ensisijaisen eli primäärikiintymyksen henkilöön joka on lähinnä ja helppoiten hänen saatavillaan, yleensä äitiinsä (Rusanen 2011,199). Tämän varhaisen peruskiintymyssuhteen onnistuminen auttaa lasta myöhemmissä ikävaiheissa luomaan tärkeitä kiintymyssuhteita myös muihin ihmisiin. Se millä tavoin primäärikiintymyksen kohde lapsen viesteihin vastaa, vaikuttaa läpi elämän hänen

kokemuksiinsa itsestään, ympäristöstään ja muista ihmisistä sekä heidän suhtautumisesta itseensä. (STM 2004, 85- 86.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi, joka saa osakseen riittävästi tarvitsemaansa hoivaa ja kasvaa positiivisessa sekä hyväksyvässä vuorovaikutuksessa primäärihoitajansa kanssa, kykenee myöhemminkin luottamaan hyvään ihmisissä ja solmimaan myös muita kiintymyssuhteita. Jos lapsi joutuu liian usein ja kauan odottamaan että hänen viesteihinsä nälästä, yksinäisyydestä tai turvattomuudesta vastataan, ja vuorovaikutus hoitajan kanssa on välttelevää, hän ei myöhemmässäkään vaiheessa voi luottaa, että hänestä tai tarpeistaan huolehdittaisiin. (Keltikangas- Järvinen 2004, 184- 186; STM 2004, 85- 86.)

Lapsen reagointi hoitoon jätettäessä ja/tai sieltä noudettaessa kertoo kiintymyssuhteen onnistumisesta. Turvallinen suhde ilmenee lapsen voimakkaanakin protestina primäärikiintymyskohdettaan kohtaan näissä tilanteissa. Protesti eli kiukuttelu ja itku osoittavat lapsen luottamusta ja turvallisuudentunnetta ja ne pitäisikin nähdä positiivisena osoituksena turvallisesta suhteesta. (Keskinen & Virjonen 2004, 132; Rusanen 2011, 200- 201.)

Aivan pienen lapsen totuus hoitajasta erotilanteissa on se että näkyvistä poistunut on kokonaan poissa. 2-3- vuotiasta lasta jo helpottaa tieto hoitajansa (vanhemman) paluusta. Hän pystyy lohduttautumaan mielikuvilla hoitajastaan ja kestää eroa esimerkiksi tuttujen, kotoa tuotujen pehmolelujen avulla. (Keltikangas- Järvinen 2012, 32- 34.)

Suomessa tuetaan lapsen hoitoa kotona Kansaneläkelaitoksen etuuxsin kunnes hän täyttää 3 vuotta (KELA 2015, 2, 7). Vuonna 2013 3-vuotiaista lapsista 63,2 % hoidettiin kodin ulkopuolella kunnallisessa päivähoitossa tai yksityisen hoidon tuella. 2-vuotiaiden vastaava osuus oli 52,1 % (THL 2014e, 5). Kun lapsen päivähoito tulee ajankohtaiseksi, voi perhe valita hoidontarpeitaan vastaavan vaihtoehdon. Valittavana on kunnan tarjoama päivähoito joko päiväkodissa tai perhepäivähoitajalla sekä yksityinen päivähoito päiväkodissa tai perhepäivähoitajalla. (STM 2014.) Yksityisen päivähoiton maksuihin voi hakea tukea Kansaneläkelaitokselta (KELA 2015, 7-8) tai hyödyntää kunnasta riippuen käytössä

olevaa palvelusetelijärjestelmää (Lahtinen 2014). Hoito voi olla kokopäivä- osapäivä- tai vuoropäivähoitoa tarpeesta riippuen. Kunnat, järjestöt ja seurakunnat tarjoavat myös avointa varhaiskasvatustoimintaa joita ovat esimerkiksi leikki- puistot ja kerhot. (THL 2015.)

Watamura (2003) tutki päiväkotikäisten lasten stressihormoni kortisolien tason vaihtelua. Tutkimuksen tulosten mukaan juuri 2-3-vuotiaiden päiväkodissa hoidettujen kortisolitaso nousi koko hoitopäivän ajan. Kuuden tunnin hoitoajan ylittyä taso nousi jyrkästi. Kotona hoidettujen samanikäisten lasten kortisolitaso pysyi päivärytmiin nähden normaalina pidetyllä tasolla. Tutkimuksessa selvisi myös syitä kortisolitason nousulle. 2-vuotias lapsi alkaa olla kiinnostunut muista lapsista mutta on sosiaalisilta taidoiltaan vielä taitamaton, etenkin konfliktitilanteissa, jotka eivät tutkimuksen mukaan tässä iässä opeta lasta vaan aiheuttavat stressiä. Päivähoidossa stressiä aiheutuu kenties sosiaalisia konflikteja vielä merkittävämmiin melusta, jolla on todettu olevan epäsuotuisia vaikutuksia kaikkien kognitiiviseen toimintaan ja oppimiseen. Kortisolien nousu estyy, mikäli tuttu aikuinen on lapsen saatavilla stressitilanteessa mutta koska päiväkotiryhmässä on useampia lapsia, ei aikuista ole aina saatavilla. Tutkimuksessa todettiin myös lomien suotuisa vaikutus stressistä palautumiseen. Kun lapsi sai päiväkotipäivien välillä levätä riittävästi ja viettää loma-ajat pois päiväkodista, kortisolitaso sai laskea. Selkeäksi terveysriskiksi määriteltiin jatkuvat yli 10 tunnin hoitopäivät ilman palautumisen mahdollisuutta. (Keltikangas- Järvinen 2012, 91- 92.)

4.3.4 Kasvatuskumppanuus lapsen kehityksen tukena

Ensisijaisesti vastuu lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta on vanhemmilla. Lapsen aloittaessa päivähoiton osa hänen päivittäistä arkeaan siirtyy kodin ulkopuolelle ja muut kuin omat vanhemmat ovat osaltaan luomassa päivittäistä kasvuympäristöä. Vanhempien ja päivähoiton henkilöstön välille syntyvän kasvatuskumppanuuden tavoite on tukea lapsen kasvua ja kehitystä hänelle edulliseen suuntaan. (Keskinen & Virjonen 2004, 80- 81.) Stakesin teettämän Vaikuta vanhempi- kyselyn tulosten mukaan alle 3-vuotiaiden lasten vanhempien tyyty-

väisyys päivähoitoon oli yleisesti ottaen hyvä mutta lapsen asioita käsittelevien kasvatustilaisuuksien vähäisyys ja epäsäännöllisyys saivat kritiikkiä. Myös päivittäisissä kohtaamisissa päivähoiton henkilökunnan kanssa toivottiin enemmän vastavuoroista keskustelua esimerkiksi lapsen hoitopäivän sujumisesta ja kasvatustilaisuuksista molemmiin puolin. (Kekkonen 2009, 163- 164.) Kasvatustilaisuus edellyttää toimiakseen vuorovaikutusta ja avoimuutta lapsen perheen sekä päivähoiton henkilöstön, varhaiskasvatuksen ammattilaisten välillä. Osapuolten kunnioitus toistensa asiantuntijuutta lasta koskevia asioita kohtaan on oleellista ja yhteisistä näkemyksistä, arvoista sekä vastuusta lapsen edun saavuttamiseksi tulee keskustella. Kasvatustilaisuuden yksi kulmakivistä on tunnistaa lapsen tai hänen perheensä mahdollinen tuen tarve ja siihen varhainen puuttuminen. (Stakes 2005, 31- 32; Kekkonen 2012, 159- 160.)

Eri kuntien omat varhaiskasvatussuunnitelmat ohjaavat kunkin päivähoiton yksikön varhaiskasvatussuunnitelman räätälöintiä jossa muun muassa tilat, toiminta, ryhmäkoot, lapsimäärä ja laadunvalvonta huomioidaan yksikkökohtaisesti. Päivähoitoyksikön suunnitelman pohjalta laaditaan yksittäisen lapsen henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma. Suunnitelmia hyödynnetään varhaiskasvatuksen ammattilaisten ja lapsen vanhempien välisen yhteisen kasvatustyön perustana. (Stakes 2005, 43- 44.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOJA

WHO, Maailman terveysjärjestön mukaan terveys on: ”täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa” (WHO 2003). Määritelmää on paljon kritisoitu ja terveyden määritelmää laajalti pohdittu (Huttunen 2012; Malmivaara 2011). Terveys käsitteenä on siis laaja-alainen (Huttunen 2012; Lauri & Elomaa 2001, 63- 64) ja se liittyy sekä yksilöihmisiin että ryhmiin ja yhteisöihin. Sen määrittelyssä huomioidaan niin objektiivisesti määritelty (WHO 2003) kuin subjektiivisesti koettu terveydentila sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen elinympäristö (Huttunen 2012; Lauri & Elomaa 2001, 63- 64). Terveys nähdään myös hyvinvointina ja elämänlaatu- na, jossa keskeisenä on ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus (Lauri & Elomaa 2001, 63- 64).

Terveyden edistäminen tarkoittaa suunnitelmallista laaja-alaista toimintaa, joka Parviaisen ym. (2010) mukaan käsittää mm mahdollisuuksien luomista, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyä sekä hoitoa ja kuntoutusta (Parviainen ym. 2010; Haikonen & Suma 2014). Terveyden edistämistyö on väestön tukemista heidän oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Työ keskittyy ihmisen hyvinvoinnin eri osa-alueisiin, kuten elämäntapojen eri osa-alueisiin sekä elinympäristöön. Se edellyttää tietämystä väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Haasteena terveyden edistämisessä ovat väestöryhmien erilaisten tarpeiden tunnistaminen, jotta apu voidaan kohdentaa oikein. (THL 2014m.)

Kansanterveyslaki 66/1972 määrittää jokaisen kunnan olemaan velvollinen huolehtimaan kansanterveystyöstä eli perusterveydenhuollosta, johon oleellisena osana kuuluu myös lastenneuvolan toiminta (Kansanterveyslaki 1972). Lastenneuvolan toiminta on kohdistettu joka lapsiperheelle osana kunnan peruspalveluja (STM 2009, 3). Kuntia kehoitetaan yhä täsmällisemmin panostamaan terveyden edistämistyöhön (STM 2009, 11; THL 2012, 67). Lastenneuvoloiden tulee painottaa varhaisen tuen tehostamiseen sekä perhekeskeiseen, yksilölliset tarpeet huomioivaan työhön (STM 2009, 11, 19;). Perheen haastekohdat

tulee pyrkiä löytämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ohjaamaan perhe oikean avun pariin, jotta ongelmiin on helpompi löytää apu. Tällöin myös kustannukset jäävät pienemmiksi. Tähän tarvitaan moniammatillista ja laaja-alaista osaamista sekä asiantuntijuutta. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 4.)

Kuntien velvollisuutena on järjestää lapsiperheiden hyvinvointia tukevia palveluja, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen saralla (Taskinen 2011, 32- 33). Lastensuojelulain (30.12.2014/1302) 1.4.2015 voimaantulevan, ehkäisevää lastensuojelua koskevan muutoksen mukaan ”Lastensuojelun lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana” (30.12.2014/1302). Äitiys- ja lastenneuvolat sekä muut terveydenhuollon palvelut, päivähoito, koulut ja nuorisotoiminta ovat oleellisia tahoja ehkäisevän lastensuojelun toteutumisessa. Näillä tahoilla lasten ja perheiden parissa työskentelevien ammattihenkilöiden on kyettävä tunnistamaan ja ottamaan puheeksi tuen tarve sekä tarvittaessa ohjata perheitä erilaisten tuen palveluiden piiriin. (THL 2015b.) Ehkäisevää lastensuojelua ovat myös seurakuntien, yhdistysten, säätiöiden ja järjestöjen järjestämät tapahtumat, kerhot ja leirit (STM 2004, 48-49; THL 2015c).

5.1 Terveyserojen kaventaminen

Perheiden terveyden edistäminen on aiheena ajankohtainen. Yksi kansallinen tavoite Suomessa on terveyserojen kaventaminen eri väestöryhmien kesken. Mm. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015, sekä Terveys 2015 ovat tätä tavoitetta tukevia ohjelmia, jotka pyrkivät valtakunnalliseen terveyden edistämiseen sekä terveyserojen kaventamiseen. (THL 2015d; STM 2015 c.) Myös perustuslakiin lisättiin vuonna 2000 määritelmä kansalaisten terveyden edistämisestä (Melkas 2010).

Terveyden edistämistyön vaikutuksia ovat mm. työ – ja toimintakyvyn paraneminen, vakaviin tauteihin sairastumisen riskin pienentyminen ja sen myötä tarve sosiaali- ja terveystalouden tarpeen pienentyminen. Terveyserojen kaventu-

minen vaikuttaa siis keskeisesti kansansairauksien pientymiseen. (STM 2015a.) Erityisesti lapsiperheeseen kohdistettu terveyden edistäminen kantaa hedelmää pitkään (THL 2014m).

Vaikka Suomessa väestön terveys on yleisesti ottaen koko ajan kohentunut, terveyserot ovat edelleen suuria alueittain ja eri väestöryhmien välillä (Kuntaliitto 2013; STM 2015b). Työttömyys, pienituloisuus ja epäterveelliset elintavat liittyvät usein toisiinsa. Tiedetään myös että huonot elintavat, pienituloisuus ja heikko-osaisuus periytyvät sukupolvelta toiselle. (KASTE 2012, 15.) Yhteiskunnallisten poliittisten linjausten ja päätöksenteon tulisi tukea erityisesti heikommassa asemassa olevaa väestöä. Esimerkiksi maksuttomista ja matalakustanteisista terveyspalveluista tiedottamisen, erityisesti vähäosaiselle väestölle tulisi olla tehokkaampaa. Palvelujärjestelmässä erityisen tuen tarpeessa olevien terveyspalveluihin, neuvontaan ja terveydenedistämiseen tulisi panostaa esimerkiksi antamalla pidempiä asiointiaikoja niitä tarvitseville. Kohdenneet palvelut eivät kuitenkaan saa leimata erityistuen tarpeessa olevia. (ETENE 2008, 28.) Vaikka terveyserojen kaventamisessa suurin työ tulee tehdä juuri heikoimmassa asemassa olevien terveyden parantamiseksi, ei tule kuitenkaan unohtaa koko Suomen väestöä. Terveydelliset ja hyvinvointierot ovat huomattavissa koko Suomen väestön kesken, riippumatta tuloista tai koulutustasosta. (THL, 2015c.)

Aktiivisen terveysneuvonnan avulla pyritään vähentämään kansansairauksia kuten diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Suuri haaste on vaikuttaa väestön terveyskäyttäytymiseen. Ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja on saatavilla mm. terveysasemilla, neuvoloissa, työ-, opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa. (Kuntaliitto 2013.) Toimiakseen ehkäisevä neuvontatyö vaatiikin monialaista yhteistyötä ja yhteneväiset toimintalinjat kaikissa toimipaikoissa. Väestön terveydenedistäminen ei ole pelkästään terveydenhuollon vastuulla. Terveyteen ja hyvinvointiin merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ei välttämättä tule huomioiduksi. Vesijohtojen kunto, työpaikan ilmanlaatu, kouluruoan ravitsevuus, elinympäristön turvallisuus ja etäisyys ruokakauppaan ovat muutamia niistä tekijöistä jotka vaikuttavat päivittäiseen hyvinvointiimme. (ETENE 2008, 12; KASTE 2012, 16.)

Suomessa terveydellisen eriarvoisuuden kaventamisesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki sekä monet muut lait velvoittavat kuntia tehtävistä, joiden tarkoitus on pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kuntien tehtävänä on muun muassa seurata kuntalaistensa terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmittäin. (STM, 2015b.)

Suomessa terveyden eriarvoisuuden kaventaminen on ollut terveystoimittisten ohjelmien tavoitteena jo vuodesta 1986. Tällä hetkellä on käynnissä Terveys 2015 –ohjelma. Sen tavoitteena on pienentää terveyseroja eri väestöryhmien kesken sekä lisätä terveitä ja toimintakykyisiä vuosia. (STM, 2015c.)

5.2 Lastenneuvola perheiden tukena

Yksi neuvolan tärkeimmistä tehtävistä on antaa vanhemmille lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä sen hetkiseen tilanteeseen liittyvää tietoa, joka on luotettavaa ja heille suunnattua. Tämän tarkoitus on auttaa heitä oman lapsensa tukemisessa sekä löytämään heille sopivat terveelliset tavat toimia eri valintojen keskellä. (STM 2004b, 104.)

Lastenneuvolan työn perheiden parissa tulee olla otteeltaan terveyttä edistävää ja ennalta ehkäisevää (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 4). Lastenneuvolan tarkoituksena on tukea ja edistää lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä. Lapsi on tässä avainasemassa ja hänet tulee neuvolassa ottaa mukaan ikään kuin tärkeimmän roolin omaavana. (STM 2004b; 94.) Vanhemmat ovat kuitenkin niitä, jotka vaikuttavat vahvasti lapsensa hyvinvointiin rakentamalla lapselleen suotuisan tai epäsuotuisan kasvualustan. Siksi perhekeskeistä näkökulmaa ei voida unohtaa tai siirtää erilleen lapsen hyvinvointityössä. (STM 2004; 80.)

Lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen viimeaikaisia suurimpia uudistuksia ovat laajat terveystarkastukset, joita toteutetaan odotusajasta siihen asti kun lapsi on seitsemännellä luokalla. Ne auttavat terveydenhuollon henkilöstöä tunnistamaan perheiden voimavaroja sekä huomaamaan tuen tarpeet aiemmin. Ne myös laajentavat näkökulmaa lapsen terveydestä koko perheen hyvinvoin-

tiin sekä lapsen elinympäristöön hyödyntäen samalla laaja-alaista ja moniammatillista osaamista. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 4,6.)

Voimavaralähtöisesti työskennellessä tulee ottaa lähtökohdaksi perheen jo olemassa olevat vahvuudet sekä etsiä uusia vahvuuksia. Jotta voimavaralähtöisesti voidaan työskennellä, tulee perhettä auttaa tiedostamaan omat voimavaransa sekä mitkä tekijät niitä kuormittavat. Voimavaralähtöisessä työskentelyssä työntekijällä on suuri rooli ja hänellä tulisikin olla hyvä yhteistyösuhde vanhempien kanssa. Näin voidaan kasvattaa vanhempien tietoisuutta erilaisista voimavaroista sekä lisätä heidän tietoja ja taitoja. Keskustelun avuksi on hyvä ottaa erilaiset lomakkeet. Voimavaralähtöisiä menetelmiä on monenlaisia ja ne eivät ole kovin tarkasti määriteltyjä. Niitä voivat olla esimerkiksi vanhemmat tarvitseman tiedon tarjoaminen, vanhemman tukeminen sekä vanhemman itsetunnon ja henkilökohtaisen hallinnantunteen lujittaminen. (STM 2004d 103- 104.)

Parisuhteen hoitamisen tukeminen on vaikuttava tapa perheen hyvinvoinnin edistämisessä myös neuvolatyössä juuri pikkulapsivaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan lastenneuvoloissa ohjauksen tulee olla voimavaralähtöistä ja perhekeskeistä tukien entistä enemmän vanhempien parisuhdetta. (STM 2004b, 3.; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 4.) Mikäli perheessä tulee ero, Suomessa jäävät lapset usein äidilleen (SVT 2014). Tässä vaiheessa isän mukanaolo lapsen elämässä voi herkästi jäädä taka-alalle eikä neuvolassa aina tällaisessa tilanteessa uskalleta ottaa isää huomioon tai pitää häneen yhteyttä (Sakardi ym 2008; STM 2008: 24). Isän läheistä roolia lapsen elämässä on tärkeä tukea, vaikka perheessä olisikin ollut ero ja hän asuisikin muualla (Sakardi ym 2008). Tutkimusten mukaan molempien biologisten vanhempien ollessa mukana lapsen elämässä, lapsi kokee hyvinvointinsa paremmaksi (Childrensociety 2014, 10). STM mukaan neuvoloissa onkin tärkeä panostaa vanhemmuuden tukemiseen (STM 2004b, 3; STM 2009: 20,15). Neuvoloissa STM (2008:24) mukaan isien rooli on muuttunut yhä aktiivisemmaksi ja osallistuvammaksi. Osallistuminen neuvolakäynteihin on lisääntynyt. Kuitenkin neuvoloissa oli vielä 2008 suuria eroja isien tukemisessa ja 2/3 terveydenhoitajista

koki tarvitsevansa erityisesti Isien tukemiseen tietoa ja aineistoa. (STM 2008:24; 5.)

Suomalaiset perheet ovat kokeneet saaneensa lapsiperheiden palveluilta tukea lapsen kasvuun liittyvissä asioissa. Tuen saaminen on jäänyt vähemmälle vanhemmuuteen liittyvissä ongelmissa, kuten parisuhdeongelmissa tai päihde- ja mielenterveysongelmissa. (Hakulinen- Viitanen ym. 2012, 4.) Erityisesti monikoperheet ovat kokeneet saavansa perhepalveluista vähemmän tukea muihin lapsiperheisiin verrattuna. (Hyväluoma & Karhumäki 2010, 10.)

Pienten lasten vanhemmat kaipaavat konkreettisia neuvoja aivan arkisiin, kuten ruokailuun, nukkumiseen, pottaharjoituksiin ja lapsen hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi ohjeita vanhempana olemiseen, kasvatuksen keinoihin, ajankäytön sujuvuuteen sekä lapsen lohduttamiseen ja tunteiden hallintaan kaivataan. (Devolin ym. 2013, 197.) Vanhemmat kokevat vertaistuen tärkeänä ja toisilta vanhemmilta saadut käytännön vinkit ovat arvokkaita arjessa. Toisaalta kaivataan myös tietoa paikallisista palveluista lapsiperheille, esimerkiksi erilaisista ryhmätoiminnoista. (Hogg ym. 2013, 1144.) Lasten vanhemmat arvostavat terveydenhoitajan asiantuntijuutta. Toisinaan vanhemmat olettavat, että hän ratkaisee perheen ongelmia pelkästään puhelimen välityksellä. Terveydenhoitajien kokemat paineet liittyvät ajanpuutteeseen ja odotuksiin vaikeidenkin asioiden ratkaisemisesta. (Myors ym. 2014, 184- 186.) Erityistilanteissa olevien lapsiperheiden tuen tarve vaihtelee, eikä sitä aina tunnisteta riittävästi. Neuvolassa on hyvä olla laadittuna selkeät toimintaohjeet kussakin erityistilanteessa ja asiantuntijat joiden piiriin perhettä voi tarvittaessa ohjata. (STM 2004, 211.)

5.2.1 Lastenneuvolan keinoja vanhemmuuden tukemisessa

Neuvolassa terveydenhoitaja on avainasemassa lasten ja perheiden tuen tarpeen tunnistajana. Hän tapaa lasta terveystarkastusten puitteissa 16- 20 kertaa ennen kouluikää. Neuvolalääkäri tapaa lapsen viisi kertaa terveystarkastuksissa ja muutoin tarvittaessa. (STM 2004, 32; Mäki 2011, 13- 14.) Lastenneuvolan moniammatillinen työryhmä koostuu terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi psyko-

logista, puhe-, ravitsemus- ja fysioterapeutista sekä suun terveydenhuollon ammattilaisista. Työryhmän kokoonpano ja palveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain. (STM 2004, 36- 38.)

Terveydenhoitajalla on työnsä tueksi käytössään erilaisiin tilanteisiin soveltuvia työmenetelmiä ja lomakkeita. Niiden tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa tunnistamaan asiakkaan tuen tarvetta ja puuttumaan siihen mahdollisimman varhain sekä toisaalta ohjata tukemaan perheitä heidän omien voimavarojensa kautta. (STM 2004, 100- 101, 103- 106; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 69.) Neuvokas perhe- menetelmä sisältää erilaisia painettuja, sähköisiä ja tulostettavia materiaaleja pääasiassa perheiden ruokailu- ja liikuntatottumusten ohjaukseen. Menetelmän käyttöön on tarjolla täydennyskoulutusta. (Suomen sydänliitto 2014, 3-4, 16.) Painokas-työkalupakkia käytetään niin ikään ravitsemus- ja liikuntatapojen sekä uni- ja päivärytmien ohjauksessa (painokas.fi.) Terveydenhoitajan oman ajattelutyön ja toiminnan arvioinnin tueksi on koottu menetelmiä, kuten Huolen puheeksi ottamisen menetelmä ja Huolen vyöhykkeistö. Niiden avulla voi priorisoida, arvioida ja jäsentää puheeksi ottamisen ja toiminnan tarvetta eri asiakkaiden kohdalla. (Eriksson & Arnkil 2012, 7; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 188- 189.)

Puheeksi ottamista helpottavat myös eriaiheiset ja -sisältöiset lomakkeet. AUDIT- lomake selvittää vanhempien alkoholinkäytön riskejä ja Lapsiperheen arjen voimavaralomake auttaa huomaamaan perheen omia voimavaroja sekä tuen tarpeita. Lomakkeita voi antaa kotiin täytettäväksi tai niitä voidaan täyttää vastaanotolla yhdessäkin. Tarkoituksena on herättää ajatuksia ja keskustelua aiheista, edistää avoimuutta ja vuorovaikutusta sekä tunnistaa mahdollinen tuen tarve varhain. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20- 21.) Suurin osa, noin 70 % suomalaisten neuvoloiden asiakkaina olevista perheistä voi yleisesti ottaen hyvin mutta loput 20- 30 % tarvitsevat jonkinasteista erityistukea (STM 2004, 98).

Neuvolan perhetyö on perheen tuen tarpeeseen vastaavaa, yksilöityä ja ennaltaehkäisevää tukea jossa kaikki perheen jäsenet huomioidaan. Perhetyö on esimerkiksi konkreettista apua arjen pyörittämisessä, vanhemmuuden voimavarojen tukemista tai lastenkasvatuksellista ohjausta. Neuvolan perhetyön tuen

piiriin pääsee ilman lastensuojeluasiakkuutta. (THL 2015a.) Kasvatus- ja perheneuvolassa työskentelee esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykologi ja psykiatri, joilta äitiys- ja lastenneuvolan työntekijä voi pyytää konsultointiapua. Kasvatus- ja perheneuvolat tarjoavat monipuolisesti apua, neuvoja, terapiaa ja tutkimuksia tuen tarpeessa oleville lapsille ja perheille. (STM 2004, 46- 47.)

Terveystenhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilönä veloitettu tekemään sosiaalitoimen lastensuojelun työntekijälle lastensuojeluilmoitus jos hän tietää lapsen fyysisen tai psyykkisen tilanteen uhatuksi (12.2.2010/88). Vuonna 2013 tehtiin lastensuojeluilmoitus 64 471:sta lapsesta. Samana vuonna lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 88 795 lasta ja nuorta. (Kuoppala & Säkkinen 2014, 11.) Lastensuojelutyön kautta perheelle voidaan järjestää erilaisia tukipalveluja, kuten tukiperhe- tai harrastustoimintaa ja terapiapalveluja. (STM 2004, 43.)

5.3 Internet terveystieteen välineenä

Suomessa lähes joka taloudessa (90%) on jo Internet-yhteys (Eurostat 2014; SVT 2015) ja kolmen tai useamman hengen talouksissa jopa 99%:lla (SVT 2015). Vuonna 2014 Internetiä useasti päivässä käyttävien osuus kasvoi joka ikäryhmässä. Eniten Internetiä useasti päivässä käyttivät 25- 34-vuotiaat. (SVT 2014f.)

Internetin käyttö tiedonhakuun on kansainvälisesti kasvusuuntainen (Plantin & Daneback 2009). Suomessa 25- 34 -vuotiaista 91% oli käyttänyt Internetin verkkosanakirjoja tiedonhakuun ja 80% etsinyt tietoa terveyteen, sairauteen tai ravitsemukseen liittyen. (SVT 2014g.) Eryityisesti raskaana olevat naiset (Drake 2009, 107; Plantin & Daneback 2009) sekä esikoistaan odottavat tai kasvattavat ovat innokkaita etsimään Internetistä tietoa. Plantin & Danebackin mukaan osasyynä lisääntyneeseen tiedonhakuun vanhemmuuden tukemisessa Internetistä on se, että läheisiltä ystävilä tai vanhemmilta saatu tuki on vähentynyt. (Plantin & Daneback 2009.)

Sosioekonomisten taustojen on todettu vaikuttavan Internetin käyttöön terveystiedon lähteenä. Korkeakoulutetut (Cohen & Adams 2011, 2- 5; SVT 2014e), valkoihoiset, hyvätuloiset ja työssäkäyvät, etsivät muita enemmän tietoa terveyteen, sairauteen ja ravitsemukseen liittyen (Cohen & Adams 2011, 2.5). Myös suurissa kaupungeissa asuvat etsivät tietoa maaseutulaisia enemmän (SVT 2014 e). Toisaalta Draken (2009) tutkimuksessa ei ilmennyt merkittäviä tiedonhakuun liittyviä eroja koulutuksen mukaan (Drake 2009, 107). Miehet etsivät terveystietoja naisia vähemmän (SVT 2014e). Kotitalouksissa, joissa nettotulot olivat alle 2100e/kk, vain 65%:lla oli verkkoyhteys (SVT 2015).

Terveyteen liittyvää tietoa haetaan usein jonkin ongelman tai tunteen kuten epävarmuuden tai pelon vuoksi, johon halutaan lisätietoa (Drake 2009, 111, 121). Tietoa haetaan myös sosiaalista pääomaa varten tai omaa ymmärrystä lisäävän tiedon hankintaa varten, jolloin tiedonhakuun saatetaan käyttää enemmän aikaa (Drake 2009, 122). Terveyteen liittyvää tietoa etsivät raportoivat hakevansa tietoa eniten Google- hakukoneen avulla (Drake 2009, 107).

Internetin käyttö vanhemmuuden ohjauksessa jakaa mielipiteitä. (Plantin & Danebeck 2009). Lähes jokainen vanhempi on kuitenkin etsinyt tietoa Internetistä lasten hoitoon, kasvatukseen tai sairauksiin liittyen (Bernhardt & Felter 2004). Terveysneuvonnan ja terveyspalveluiden tulee vastata muuttuvan yhteiskunnan ja sen ihmisten tarpeita. Terveyttä käsitteleviä sivustoja on kymmeniä tuhansia eivätkä vanhemmat useinkaan tarkastele niiden luotettavuutta. (Bernhardt & Felter 2004.) Valitettavan usein Internetin hakukoneiden tulokset ohjaavat vanhempia yksityisten henkilöiden ylläpitämiin blogeihin ja keskustelupalstoille, joissa jaettu tieto on kokemusperäistä eikä siten luotettavasti hyödynnettävissä.

Verkkoviestintä on erinomainen väline erityisesti suuren kohderyhmän viestinnässä, sillä Internetin kautta voidaan tuoda haluttu tieto yhä useammille ihmisille (Plantin & Danebeck 2009; Drake 2009, 85- 86). Toisaalta myös yksittäisten kohderyhmien tiedottaminen on helpompaa verkon kuin printtimedian kautta, sillä tieto voidaan jakaa kullekin omiin osioihin (Drake 2009, 85- 86). Verkkoviestinnän kauttaihmiset voivat myös mahdollisesti helpommin pysyä anonyymeina ottaessaan yhteyttä ammattilaiseen (Plantin & Danebeck 2009).

Potilasjärjestöjen viestintäalan ammattilaisten mukaan verkossa olevan terveystiedon on tärkeä olla kirjoitettu potilaan näkökulmasta. He arvelevat ihmisten haluavan myös ennaltaehkäisevää tietoa. Heidän mielestään tiedon tulee olla mm. luotettavaa, asiantuntevaa, tukea antavaa, tiedottavaa, mielikuvia antavaa sekä ajankohtaista. (Drake 2009, 87- 88.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kaksiosaisena toiminnallisena opinnäytetyönä. Ensimmäinen osa on kirjallisuuskatsaus, johon verkkomateriaalimme perustuu. Toinen osa on verkkomateriaali, jonka toteutimme Turun kaupungin neuvolan nettisivuille 2-vuotiaan lapsen elämästä, normaalista kasvusta ja kehityksestä ensisijaisesti vanhempien kasvatustyön tueksi. Verkkomateriaali toteutui osana Terveesti Tulevaisuuteen- hanketta, jonka toimeksiantaja on Turun Hyvinvointitoimiala. Internetiin päivittämämme tieto tulee palvelemaan paitsi lapsiperheitä ja vanhempia, myös isovanhempia ja muita lasten kanssa tekemisissä olevia läheisiä. Materiaali on myös apuväline terveydenalan ammattilaisille, erityisesti lastenneuvolan terveydenhoitajille ja sitä voivat hyödyntää mm. varhaiskasvatuksen ammattilaiset työssään. Materiaali on helposti päivitettävissä ja sen voi tarvittaessa tulostaa.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöt jaotellaan usein ”tutkimustöihin ja muihin töihin”. Kyselyin ja haastatteluin toteutuvat opinnäytteet ovat tutkimustöitä. ”Muista töistä” käytetään monesti ilmaisua ”Toiminnallinen opinnäytetyö” koska toteuttaminen on puhdasta tutkimustyötä monimuotoisempaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yleensä tuottaa käytännön kannalta hyödyllistä ohjeistusta, opastusta tai toimintaa ammattilaisia tai yksityishenkilöitä varten. Alasta riippuen tuotos voi olla esimerkiksi turvallisuusopas, näyttely tai jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9-10; Hakala 1998, 21; Salonen 2013, 25- 26.) Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa toimeksiantona, mikä onkin suositeltavaa. Toimeksiantona toteutuvien töiden on nähty edistävän tekijöidensä projektinhallintataitoja sekä vastuuntuntoa aihetta kohtaan. Suoraan työelämästä saatu aihe edistää opiskelijan ammatillista kasvua prosessin aikana. (Vilka & Airaksinen 2003, 16- 17.) Toiminnallisena opinnäytteenä tuotetun materiaalin eli tapahtuman, oppaan, sovelluksen tms. lisäksi tehdään yleensä myös kirjallinen raportti

(Hakala 1998, 22). Raportin tarkoitus on selventää ja perustella opinnäytteen koko prosessia. Raportti toimii myös teoreettisena viitekehyyksenä tuotokselle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65- 66; Salonen 2013, 25).

6.2 Verkkomateriaalin ulkoasu

Ulkoasua ja tyyliä on jonkin verran määritelty toimeksiantajan taholta. Esimerkiksi fontti, fonttikoko sekä riviväli ovat viestinnän ammattilaisen päätettävissä. Olemme lisänneet materiaaliin kuvia aihealueittain.

Verkkomateriaalin kieliasu on mietitty sopivaksi valtaväestölle ja vältimme vaikeasti ymmärrettäviä termejä ja ammattisanastoa. Olemme elävöittäneet tekstiä aihealueisiin liittyvillä kuvilla, jotka olemme perustellen miettineet. Kuvien valinnassa olemme pyrkineet huomioimaan tasapuolisuuden esimerkiksi sukupuolten ja etnisten taustojen välillä. Kaikkiin käyttämiimme kuviin on asianmukainen lupa. Kuvavalinnoissa huomioimme myös todenmukaisen lapsiperheen arjen. Valitsimme mukaan omia sekä kansainvälisiä kuvia perhe-elämän eri hetkistä ja lapsen arjen eri tilanteista ja tunteista. Koska 2-vuotiaana lapsi elää kehitysvaiheessaan erityistä kielen kehityksen vaihetta, halusimme lisätä mukaan asiatekstin keskelle pieniä lauluja ja loruja, jotka ovat myös olleet tärkeä osa Suomalaisia kasvatuserinteitä.

Selkeyden ja käyttömukavuuden vuoksi tietoteksti sisältää linkkejä joita klikkaamalla pääsee kutakin osa-aluetta vielä laajemmin käsittelevään sivustoon. Linkit vievät tunnettujen ylläpitäjien sivustoille, joten niiden päivittäminenkin tapahtuu ylläpitäjän toimesta. Koska kyseessä on toimeksianto, ulkoasua ja asiasisältöjä on työn edetessä hyväksytetty toimeksiantajalla.

6.3 Verkkomateriaalin sisältö

Olemme etsineet mahdollisimman laajasti tietoa nykypäivän lasten ja perheiden elinoloista sekä heidän tarpeistaan ohjaukselle ja terveysviestinnälle. Halusimme tukea sisällössä erityisesti vanhemmuutta sekä perheen merkitystä. Van-

hemmuudella on vahva vaikutus pienen lapsen hyvinvoinnille ja kasvulle (STM 2004a; Lahikainen ym 2015, 41; Childrensociety 2014, 57, 10, 61, 64). Teimme materiaaliin myös isovanhemmille oman pienen osionsa. Pienen lapsen maailma on vielä tiiviisti kodissa ja hänelle läheisissä ihmisissä. Vanhemmuuden ja sen tukemisen merkitys korostuu 2-vuotiaan lapsen normaalin kasvun ja kehityksen turvaamisessa. (STM 2004, 80- 81.) Siksi olemme halunneet nostaa aihetta esille myös materiaalissa. Perheet ovat nykypäivänä hyvinkin erilaisia (Koivula 2004, 74- 75). Olemme siksi pyrkineet huomioimaan vanhemmuutta ja perheitä eri muodoissaan.

Keskityimme lasten terveyden ja hyvinvoinnin osioissa sellaisiin asioihin, jotka ovat erityisenä valtakunnallisena haasteena nimenomaan Suomalaislasten keskuudessa ja vaativat huomiota. Haasteena suomessa ovat yleisimmät kansansairaudet (THL 2012, 7, 21) sekä perhesuhteiden ja sosiaalisten suhteiden heikkous (Unicef 2007, 2; THL 2012, 52; Lammi- Taskula & Karvonen 2014).

Ajankohtaisimmat kirjallisuudesta nousseet teemat liittyivät ajankäyttöön sekä mediankäyttöön. Ajankäytön ongelmat ovat tänä päivänä perheiden yksi suurimmista haasteista. (Lammi- Taskula & Karvonen 2014) Vanhemmuudessa oleellisena hyvinvointia tuovana tekijänä ovat vanhempien omat voimavarat (Juhela 2006, 13), joita myös käsittelemme laajasti. Erityisesti neuvolan ammattilaisten apu onkin juuri tärkeitä perheiden omien voimavarojen löytämisessä ja tukemisessa kiireiden keskellä (STM 2004; 3; STM 2009, 20, 15). Vanhemmat kaipaavat tietoa aivan arkisiin ongelmiin (THL 2014j), olemme huomioineet tämän verkkomateriaalissa esittämällä mahdollisimman konkreettisia esimerkkejä ja vinkkejä eri tilanteisiin.

Median käyttö erityisesti lapsiperheissä on lisääntynyt valtavasti (Pajunen 2007, 291-292; Noppari 2014; Repo & Nätti 2015, 101; 15-16, SVT 2015) ja koemme median osallisuuden suureksi tämän päivän perheissä niin vapaa-ajan viihdykkeenä, työelämässä kuin tiedonhaun välineenä. Se koskettaa jo aivan pieniä lapsia (Zimmerman ym. 2007). Vaikka tutkimuskäytöstä median käytön vaikutuksista löytyy runsaasti, joutuvat vanhemmat puntaroimaan median käytön hyötyjä ja haittoja päivittäin (Courage & Howeb 2010, 101). Mediaa käytetään

osin vielä huolimattomasti, mutta sen käytöstä koetaan myös pelkoa mahdollisena lapsen leikin syrjäyttäjänä (Noppiari 2012, 23- 24, 115). Käsittelemme mediaa laajasti eri muodoissaan verkkomateriaalissa.

Verkkomateriaalissa olemme pyrkineet kuvaamaan 2-vuotiaan lapsen maailmaa mahdollisimman monipuolisesti sekä huomioimaan erilaisissa tilanteissa olevia perheitä. Perhekohtaisia kasvatustapoja syylistämättä tai suosimatta, halusimme tarkastella aihealueita lapsen näkökulmasta käsin ja avata lapsen luontaista intoa ja uteliaisuutta asioiden oppimiseen.

6.4 Infolehtinen terveysneuvonnan tukena

Kun suunnitellaan infolehtistä, tulee miettiä kenelle infolehtinen on tarkoitettu, mikä sen tarkoitus on sekä milloin on ajankohtaisin aika julkaisuun. Infolehtisiä on tarjolla paljon, ja jokainen kilpailee asiakkaan huomiosta. (Pesonen & Tarvainen, 2003, 4-5.) Infolehtisen kiinnostavuus lisääntyy selvästi kun tunnetaan kohderyhmä hyvin, tällöin osataan paremmin kohdentaa tuote juuri heille (Koskinen, 2001, 29). Toimivan infolehtisen luo yhdistelmä tekstiä ja kuvia. Infolehtisen tai tiedotteen ulkoasu tulee suunnitella kohderyhmälle kiinnostavaksi ja houkuttelevaksi. (Pesonen & Tarvainen, 2003, 4.)

Pienen tiedotteen tulee olla helposti silmäiltävissä. (Alajärvi ym 1999; Itä- Suomen yliopisto 2012). Silmäiltävyyteen vaikuttavat mm. tiedotteen selkeys ja visuaalinen kiinnostavuus. Selkeyttä tiedotteeseen luodaan mm. huolella suunniteltujen havainnollistamiskeinojen sekä tyhjän tilan avulla. (Alajärvi ym 1999, 175; Itä- Suomen yliopisto 2012). Tiedotteen koko oli ennalta määriteltä A5. Koko rajasi tiedotteeseen mahtuvaa sisällön määrää ja toisaalta tarkoituksena olikin luoda lyhyt esittely verkkomateriaalin sisällöstä sekä ohjata lapsen vanhemmat oikeaan osoitteeseen.

Jos tiedotteella halutaan saada katsojan huomio, viestien tulee olla lyhyitä ja iskeviä. Huomionarvoa lisäävät värit, piirrokset, kuvat ja kiinnitykset. Havainnollistamiskeinoja on kuitenkin käytettävä harkiten -yksinkertaisuus tuo tiedotukseen selkeyttä. (Alajärvi ym. 175, 191) Fonttityylejä ja päävärejä on hyvä olla

vain muutama (Itä- Suomen yliopisto 2012; Jussila 2015, 11). Kirjasintyyppin tulee olla selkeästi luettavissa, tarpeeksi suurta ja tekstin tulee olla selkeästi jaoteltu. Lisäksi tekstissä käytettävien sanojen tulee olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.) Kirjasintyyppi oli toimeksiantajan taholta määritelty, joten siihen emme voineet itse vaikuttaa. Olemme käyttäneet infolehtisessä yksinkertaisia aihe sanoja, joista lukija voi helposti ja nopeasti päätellä verkkomateriaalin sisältöä.

Kuvat huomioidaan aina ennen tekstiä, joten niiden sisällöllä on suuri merkitys. Infotehtisessä käsitelty asia tulisi ilmetä kuvista, joten ne tulee valita huolellisesti. (Koskinen, 2001, 80-82.) Loiri & Juholin 1998 mukaan valokuva on yleensä aihetta täydentävä ja tekstiä tehostava, ja siinä tulisi aina välittyä jokin tekstiin liittyvä viesti. Kuva lisää visuaalista tehoa. (Jussila 2015, 16). Kuvat eivät saa olla epätarkkoja. Niiden tulee herättää asiakkaan mielenkiinto ja olla helposti ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Arntson 2003 mukaan kuvien välillä oltava kokoeroa, jos sivulla on useampi kuin yksi kuva. Samankokoiset kuvat kilpailevat keskenään huomiosta, jolloin lukijan silmä ei keskity kumpaankaan. (Jussila 2015, 16.) Valitsimme infotehtiseen selkeän kokonaisuuden aikaansaamiseksi vain yhden kuvan, joka sopii valitsemaamme tekstiasetteluun ja toimii niin värillisenä kuin mustavalkoisena.

Nykypäivän vanhempien tarpeita vastaamaan olemme liittäneet infotehtiseen suoran verkko-osoitteen lisäksi mobiililaitteilla luettavan QR-koodin, joka vie lukijan verkkomateriaalin sijaintisivulle.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Työssämme käytetty lähdekirjallisuus on monipuolista ja pääosin tuoretta. Lähteisiin sisältyy sekä täsmällisesti tiettyä aihetta käsitteleviä alkuperäistutkimuksia, että yhteiskunnallisella tasolla määriteltyjä terveydenhuollon linjauksia. Olemme pyrkineet mahdollisimman yleistettävään tietoon. Useat kirjoittajat tai julkaisijat ovat tunnettuja ja arvovaltaisia alallaan (Hirsjärvi ym. 2007- 102, 101).

Tiedonhaussa olemme käyttäneet tietokantoja Cinahl, PubMed, Medic ja Google Scholar. Olemme käyttäneet lähteinä myös joitain tunnettuja tieteellisiä artikkeleita julkaisevia lehtiä, kuten Journal of Child & family studies sekä Journal of Marriage and Family. Käytimme erityisesti verkkomateriaalin teossa paljon Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja Terveysministeriön sekä Mannerheimin Lastensuojelulaitoksen julkaisuja, jotta sisältömme olisi ajantasaista ja yhteneväistä valtakunnallisten linjauksien ja suositusten kanssa. Kyseiset tahot ovat myös arvovaltaisia ja tunnettuja alallaan, tieto on ajankohtaisia ja siksi ne ovat luotettavia lähteinä.

Hakusanat ja niiden yhdistelmät valittiin työmme aihealueisiin liittyen. Tuloksista valittiin käsittelemiimme aihealueisiin sisällöllisesti sopivimmat. Olemme pyrkineet käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tätä vanhemmat käyttämämme lähteet olemme hyväksyneet kun aiheesta ei ole saatavilla uudempaa tutkimustietoa. Joissain tilanteissa uudemman tiedon saatavuuteen ovat vaikuttaneet lisenssirajoitteet. Alkuperäistutkimuksia valitessa huomiota tulee kiinnittää niissä noudatettuihin hyvän etiikan periaatteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217- 218; Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 27).

Pyrimme tekemään materiaalista mahdollisimman monipuolisesti hyödynnettävään, mutta toimeksiannon luonteen vuoksi ensisijainen kohderyhmä on Turku-laisten neuvoloiden asiakkaat. Eettinen haaste työssämme onkin kielellisten erojen sekä kulttuurierojen huomioiminen, sillä maahanmuuttajien määrä Tu-

russa on kasvusuuntainen. Tällä hetkellä Turussa on noin 16 000 ihmistä jotka puhuvat äidinkielenään jotakin muuta kuin Suomea (Turun kaupunki 2013).

Jokainen perhe ja heidän elämäntilanteensa on erilainen, eikä kasvatustyössä tule antaa perheille yhtä oikeaa kasvatustyyliä (MLL 2015). Neuvolamateriaalissa vältämme jonkin tietyn ideaalimallin tai valmiiden vastausten tarjoamista. Sen sijaan pyrimme antamaan apuja ja vaihtoehtoja, jotta jokainen perhe voi löytää omat heille sopivat tavat toimia. Näin otamme huomioon erilaiset perheet ja perhetilanteet niin, että se kuitenkin tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Materiaalin valokuvat valitsimme mahdollisimman monipuolisesti välttäen tiettyä ideaalikäsitystä unelma -perheestä tai -arjesta, jotta materiaali ei tunnu liian kaukaiselta lapsiperheen arjesta.

Mahdollisimman monipuolisen katsantokannan saamiseksi olemme pyrkineet käyttämään myös kansainvälistä lähteistöä. Suomalainen neuvolatoiminta on kuitenkin ainutlaatuista ja lapsiperheiden terveysneuvonta muualla maailmassa tapahtuu avoterveydenhuollon eri toimipisteissä tai sitä ei ole lainkaan. Siksi pohdimme useiden aineistojen sopivuutta ja soveltuvuutta Suomeen. Käsite ”vanhemmuuden tukeminen” esiintyi myös useimmin tilanteissa joissa perheessä oli ongelmia tai lapsella esimerkiksi häiriökäyttäytymistä tai jokin vakava sairaus, mikä lisäsi haasteellisuutta lähteiden etsinnässä sekä niiden soveltuvuuden arvioinnissa. Jätimme aineistosta pois julkaisut, jotka käsittelivät aihetta suppeasti tai olivat kulttuurillisesti liian eriäviä tarkoituksiimme.

Verkkomateriaalin kohderyhmän kannalta hienoa, että monet pienen lapsen vanhemmat ovat iältään 25 -35- vuotiaita, sillä tämä on suurin Internetistä terveystietoa etsivä ikäryhmä (THL 2012, 61; SVT 2014, g). Haasteeksi nousee kuitenkin verkkomateriaalin tavoittaminen muille ryhmille. Miehet käyttivät Internetiä terveystiedon lähteenä naisia vähemmän, kuten myös maaseudulla asuvat pienituloiset, yksinasuvat, iäkkäämmät ja ei korkeakoulutetut. Yllättävää oli, että Suomessa pienempituloisilla vasta 65%:lla oli verkkoyhteys (SVT 2015). Suomessa haasteena on juuri sosiaalisten erojen kaventaminen ja terveydenhoitotyön tulee tukea tätä (STM 2009, 11, 19; THL 2012, 5, 8, 67). Toisaalta, jos neuvolakäynnillä otetaan käytännöksi varmistaa aina asiakkaan pääsy verkko-

materiaaliin ja tulostaa tarvittaessa materiaali mukaan käynnin yhteydessä, ovat kaikki tasapuolisessa asemassa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihesisältö käsittää 2-3 vuotiaan lapsen ikäkauteen liittyviä asioita. Aloitimme työskentelyn laatimalla käsitekartan aihealueesta. Hakiesamme tietoa kirjallisuudesta oleellimmat käsitteet, kuten lapsuus, perhe, vanhemmuus, kasvu ja kehitys, sosiaaliset verkostot, terveys ja terveyden edistäminen sekä ohjaus, muovautuivat. Olimme tehneet alustavan suunnitelman työn sisältöalueista, mutta sisältöalueet muuttuivat kirjallisuudesta nousevien aihealueiden perusteella. Aloitimme tarkastelun hankkimalla tietoa Suomalaisen lasten hyvinvoinnista muiden maiden väestöön saadaksemme laajempaa näkökulmaa. Tästä kohdensimme ja syvensimme teemoja eri kirjallisuudesta nousseihin aihealueisiin.

Neuvolan ja ohjauksen näkökulmasta vanhemmuuden ja perhesuhteiden merkitys nousivat erityisen vahvaksi tekijäksi lapsen kasvulle ja kehitykselle ja se nousikin työmme yhdeksi keskeisimmistä teemoista. Sitä myötä myös työmme muuttui laajakantaisemmaksi ottaen huomioon lapsen lisäksi lapsen lähielinympäristön. Vaikka materiaalin sisältö kattaa pääosin 2-vuotiaaseen lapseen liittyvää asiaa, on materiaali suunnattu nimenomaan lapsen vanhemmille ja materiaalissa on paljon sisältöä nimenomaan vanhemmuuteen liittyen.

Lapsen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukemisen aihealue on laaja ja tarkastelun kohtia olisi useita. Työskentelyprosessimme ajan työn haasteena on ollut aihealueiden rajaaminen sekä sellaisen kirjallisuuden ja tutkimusten löytäminen, jotka ovat mahdollisimman yleistettävissä valtaväestöön. Jätimme hakutuloksista erityistilanteissa oleviin lapsiin ja perheisiin kohdistuneet tutkimukset pois. Tämä teki kuitenkin työskentelystämme haastavampaa, sillä erityistilanteessa olevista perheistä löytyi enemmän tutkimuksia.

Materiaalimme tulee palvelemaan Turun hyvinvointitoimialan lastenneuvolan lapsiperheitä sekä terveysalan ammattilaisia heidän työssään. Vaikka verkkomateriaalin käyttämisessä on useita hyötyjä, pohdimme että voikohan verkkomateriaali kuitenkin jäädä vanhemmilta helpommin lukematta siihen verrattuna,

että mukaan annettaisi valmiiksi painettu lehtinen. Tiedonanto materiaalista ja tietojen päivityksestä siirtyy kuitenkin tässä vaiheessa meidän käsistämme terveydenhuollon ammattilaisille. Aika näyttäneekin materiaalin toimivuuden ja tarpeellisuuden. Verkkomateriaalilla on monia mahdollisuuksia olla apuna niin lapsen vanhemmille ja perheille kuin ammattilaisillekin. Kehittämisehdotukseksi jää myös materiaalin kääntäminen mm. ruotsiksi ja englanniksi, jotta materiaali saadaan useammalle perheelle heidän omalla äidinkielellään.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa teimme lapsen 2-vuotisneuvolakäynneillä jaettavan, 1-sivuisen infolehtisen. Infolehtisen tarkoituksena on tiedottaa vanhempia Internetissä olevasta materiaalista ja auttaa heitä löytämään sen pariin. Infolehtinen tukee opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa Internetiin luomamme materiaalin hyödynnettävyyttä mainostamalla sitä. Konkreettisesti paperista lehtistä jakamalla myös terveydenhoitaja vastaanotollaan muistaa kertoa vanhemmille verkkomateriaalin olemassaolosta.

LÄHTEET

Airio, I. 2010. Kela tiedottaa perhepiirissä –julkaisun artikkeleista. Lapsiperheiden vointi. Toim. Hämäläinen, U., & Kangas, O. Viitattu 15.3.2015
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=https%3A%2F%2Fhelda.helsinki.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10138%2F17471%2FPerhepiirissa_tiivistelmat.pdf%3Fsequence%3D3&ei=LqYFVYirBsG1aeGYgfgD&usq=AFQjCNGF-vVcXlqk32zNCA7474D7Di2NcA&sig2=NTor8vmfJXJr_BllixcsgQ&bvm=bv.88198703.d.d2s

Alajärvi, K., Heino, L., Koskinen, H., Yrttiaho, L. 1999. Työelämän viestintä. 4., uudistettu painos. WSOY Porvoo

Arntson, A. 2003. Graphic Design Basics. Clifton Park, New York: Thomson Delmar Learning. Teoksessa: Jussila, A. 2015. Omakustannekirjan suunnittelu ja toteutus. Viestinnän koulutusohjelma. 2015. Samk.

Bernhardt, J. & Felter, E. 2004. Online Pediatric Information Seeking Among Mothers of Young Children: Results From a Qualitative Study Using Focus Groups. Viitattu 16.9.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550581/>

Cacciatore, R., Korteniemi- Poikela, E., Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren intse-
 unttoa. Toim. Paananen, R. Juva: Ws Bookwell oy.

Childrensociety 2014. The good childhood report. Viitattu 31.3.2015.
<http://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/research/well-being-1/good-childhood-report-2014>

Cohen, R., Adams, P. 2011. Use of the Internet for Health Information. NCHS Data Brief. No. 66 July 2011 U.S. Department of human and health services. National Center for Health Statistics.: United States, 2009. Viitattu 19.3.2015.
<http://books.nu.edu.sa/uploads/Use%20of%20the%20Internet%20for%20Health%20Information%20United%20States.%202009.pdf>

Courage, M. & Howeb, M. 2010. To watch or not to watch: Infants and toddlers in a brave new electronic world. Developmental Review 30 (2010). Volume 30 issue 2. 101-115.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229710000122>

Devolin, M., Phelps, D., Duhaney, T., Benzies, K., Hildebrandt, C., Rikhy, S. & Churchill, J. 2013. Information and support needs among parents of young children in a region of Canada: A cross section survey. Public health nursing, Vol. 30.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1092f632-6750-42d5-bc23-1a98db4f8626%40sessionmgr4002&vid=5&hid=4112>

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat internetissä. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä University Printing house: Jyväskylä. Viitattu 15.3.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequence=1>

Duodecim, artikkeli, Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset, viitattu 9.3.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=F8A083923E40C300EEF5DDE6049A9E15?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR

[DL6 Articleportlet p frompage=uusinnumero& Article WAR DL6 Articleportlet view Type=viewArticle& Article WAR DL6 Articleportlet tunnus=duo92279](#)

Elgar, F. J Craig, W., & Trites, S. J. 2013. Family Dinners, Communication, and mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 52. Viitattu 9.3.2015 http://ac.els-cdn.com/S1054139X12003175/1-s2.0-S1054139X12003175-main.pdf?_tid=1a0491a6-c657-11e4-a19b-00000aacb360&acdnat=1425903993_3f6a2830755c85b0a17b6a94f398711d

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Oppaita 60. Viitattu 20.3.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

ETENE 2008. Terveysten edistämisen eettiset haasteet. STM. Etene- julkaisuja 19. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Eurostat 2014. Households- level of internet access. Viitattu 12.9.2012. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_in_h&lang=en

Guzenina- Richardson, M. 2012. THL raportti 16/2012 . Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Viitattu 16.3.2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämis- ja tutkimustyön opas. Helsinki. Gaudeamus.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. THL opas 2012:22. Tampere Juvenes print. Viitattu 15.3.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Hartikainen, A. 2009. Työn ja perheen myönteinen vuorovaikutus. Viitattu 9.9.2014 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22461/URN_NBN_fi_jyu-200911164412.pdf?sequence=1

Heikkilä, J. 2013, Myönteinen vanhemmuus leikki-ikäisten lasten arjessa, viitattu 2.3.2015 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41816/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201306192020.pdf?sequence=1>,

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2007.

Hogg, R., Ritchie, D., Kok de B., Wood, C. & Huby, G. 2013. Parenting support for families with young children – a public health, user focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland. *Journal of clinical nursing*, 22. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ab62e2c1-b7b7-43ea-9be2-d85954d395df%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4112>

Hokkanen, L. & Sauvola, M. 2006. Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä. Teoksessa Rantalaiho, U-M. Kun ei tule kuulluksi - Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Viitattu 9.9.2014 http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_22.pdf#page=47

Huttunen J. 2012. Mitä Terveys on? 15.8.2012 Lääkärikirja Duodecim, terveysportti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hyväluoma, J. & Karhumäki, A 2010. Kela tiedottaa perhepiirissä –julkaisun artikkeleista. Lapsiperheiden vointi. Toim. Hämäläinen, U., & Kangas, O.

Itä-suomen yliopisto 2012. Posterin teko-ohjeita.
<https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita>

Juhela, T. 2006. Isovanhempien antama tuki ja lapsiperheen arjessa selviytyminen. Viitattu 10.9.2014
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93803/gradu01308.pdf?sequence=1>

Jäntti, M. 2010. Kela tiedottaa perhepiirissä –julkaisun artikkeleista. Lapsiperheiden vointi. Toim. Hämäläinen, U., & Kangas, O.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 1972. Viitattu 9.9.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Karila, K. 2009. Lapsuudentutkimus ja päiväkotien toiminta. Teoksessa: Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Karila, K. & Alanen, L. (toim.) Vastapaino, Tampere.

KASTE 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Kekkonen, M. 2009. Vanhempien näkemyksiä varhaiskasvatuksen kehittämiseksi. Teoksessa Lammi- Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Perhepolitiikka ja lapsiperheiden palvelut. THL. Helsinki.

Kekkonen, M. 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoiton diskursiivisilla näyttämöillä. THL. Tampere.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80013/7ca705d5-e5be-415f-b70b-4b862c8e707f.pdf?sequence=1>

KELA 2015. Koti ja perhe. Lapsiperheen etuudet ja asumisen tuet lyhyesti ja selkeästi. Viitattu 3.3.2015 http://www.kela.fi/documents/10180/0/Koti_ja_perhe_etuusesite.pdf/aa0fa43d-3325-48af-89a4-de58f1adb292

Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki. WSOY.

Keltikangas- Järvinen, L. 2004. Temperamentti- Ihmisen yksilöllisyys. Helsinki. WSOY.

Keskinen, S. & Virjonen, H. 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kinnunen, U., Malinen K. & Laitinen K. Teoksessa: Perhe-elämän paletti. Lämsä, T., Malinen, K. & Rönkä, A. (toim.), PS-Kustannus.

Kirkorian, H. L, Pempek, A. , Murphy, L. , Schmidt, M. and Anderson , D. The impact of background television on parent-child interaction. Child development . Vol 80 issue 5 2009. Viitattu 28.2.14, 2.2.2015 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=de446cff-8d1c-4cee-82ad-02ee1c13fdad%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4207>

Koivula, M. 2004. Vanhempien kokemuksia perhetyöstä päiväkodissa. Teoksessa Keskinen, S. & Virjonen, H. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kortesoja, S. 2014. Lapsiperheiden arjen ajallisuus ja sen merkitykset vanhempien kertomana. Viitattu 10.9.2014
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43652/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201406081961.pdf?sequence=1>

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Infor.

Kuntaliitto 2013. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali ja terveys. Terveyspalvelut. Terveystiedon edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Viitattu 31.3.2015
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2014. Lastensuojelu 2013. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 26/2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116946/Tr26_14.pdf?sequence=5

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kyrönlampi- Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja

Lahtinen, J. 2014. Suomen kuntaliitto. Asiantuntijapalvelut. Tukimuodot. Viitattu 3.3.2015
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/vasu/vaka-tukimuodot/Sivut/default.aspx>

Laitinen, K 2007. Vanhempien kokemuksia työn ja perheen yhteensovittamisesta pikkulapsiperheen arjessa. Pro Gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.9.2014.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18207/URN_NBN_fi_jyu-2007417.pdf?sequence=1

Lahikainen, A-R. 2015. Media lapsiperheen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa: Media lapsiperheessä. Lahikainen, A-R., Mälkiä, T., Repo, K. (toim.). Vastapaino Tampere.

Lahikainen, A-R., Mälkiä, T., Repo, K., 2015. Ikkunoita perhe-elämään. Teoksessa: Media lapsiperheessä. Lahikainen, A-R., Mälkiä, T., Repo, K. (toim.). Vastapaino Tampere.

Laki ilmoitusvelvollisuudesta 12.2.2010/88
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Laki ehkäisevästä lastensuojelusta 13.4.2007/417, (30.12.2014/1302)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laki lasten päivähoitosta 36/1973, 304/1983

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi. THL tiivistelmä.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/116712>

Lammi-Taskula J. & Salmi, M. 2008. Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J.& Heikkilä, M. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki. Stakes.

Linebarger, L., & Vaala, S. E. Screen media and language development in infants and toddlers: An ecological Volume 30, Issue 2, June 2010. Developmental review. Viitattu 28.2.15, & 3.3.15. http://ac.els-cdn.com/S027322971000016X/1-s2.0-S027322971000016X-main.pdf?_tid=79c34b1a-b297-11e4-9efd-00000aab0f6c&acdnat=1423732618_b801750fca4d670aee1e699c568ab0d8

Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. 3.-4. painos. Toim. Manner, M. Ws Bookwell oy. Juva.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä. Gummerus. Teoksessa: Jussila, A. 2015. Omakustannekirjan suunnittelu ja toteutus. Viestinnän

koulutusohjelma. 2015. Samk. 10- 11, 16 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505219494>

Malinen, K; 2011, parisuhde pikkulapsiperheessä .Väitöskirja Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.9.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37002/9789513945145.pdf?sequence=1>

Malmivaara, A. 2011. Pääkirjoitus 3/2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. THL. Viitattu 16.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2011/paakirjoitus-3/2011>

Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskus MEKU 2012, lapset ja media –opas. Viitattu 8.1.15 <http://www.meku.fi/lapsetjamedia2012.pdf>

Myors, K., Schmied, V. & White, E. 2014. Child and family health nurses working with families of preschool-aged children. Journal of clinical nursing, 23, 181-190.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5bd58676-5adb-42dd-b7f0-25033079301b%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4112>

Mälkiä, T., Arminen, I. 2015. Perheruokailu, media ja sosialisatio. Teoksessa: Lahikainen, A-R., Mälkiä, T., Repo, K. (toim.). Media lapsiperheessä. Vastapaino Tampere 2015.

MLL 2012, Media alle 3-vuotiaan arjessa. Opas ja keskusteluaineisto vanhemmille. Miktor 2012

MLL 2015. Vanhemmuus ja kasvatus. Kasvatus ja kasvatustietoisuus. Viitattu 30.3.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/

Mäki, P. & Hakulinen-Viitanen, T. & Kaikkonen, R. & Koponen, P. & Ovaskainen, M-L. & Sippola, R. & Virtanen, S & Laitikainen, T. 2010, Lasten terveys. Raportti. Viitattu 9.3.2015

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>

Mäki, P. 2014. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolas- sa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. THL. Tampere 2011.

Noppiari, E. 2014. Mobiilimuksut. Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos osa 3. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö, Tampereen yliopisto. Viitattu 17.3.2015

<http://www.uta.fi/cmt/index/mobiilimuksut.pdf>

Paavonen, E. J, Roine, M., Korhonen, P., Valkonen, S., Pennonen, M., Partanen, M. & Lahikainen, A. R. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. kirjallisuuskatsaus. Duodecim 2011;127. Viitattu 9.1.15. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99683.pdf>

Painokas.fi. Ajankohtaista. Pelilauta puhuttaa. Viitattu 23.3.2015. <http://painokas.konehuone.net/ajankohtaista.php>

Pajunen 2007, 291- 292 teoksessa: Repo, K. & Nätti, J. 2015, 105 . OTSAKE. Teoksessa: Media lapsiperheessä. Lahikainen, A-R., Mälkiä, T., Repo, K. (toim.). Vastapaino Tampere 2015.

Paul R.A Mato 1994. Father-Child Relations, Mother-Child Relations, and Offspring Psychological Well-Being in Early Adulthood, Journal of Marriage and Family Vol. 56, No. 4 (1994), 1031-1042. Viitattu 8.9.2014.

Parviainen, H.; Hakulinen, H.; Koskinen- Ollonqvist, P.; Forsman, O.; Huhta, H. & Ruohonen, A. 2010. Terveyden edistämisen barometri 2010. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Teoksessa: Hakonen, M. & Suma, S. 2014. terveysviestintä osana lapsiperheiden terveyden edistämistä. Opinnäytetyö. Viitattu 2.4.15. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81116/Hakonen_Milla%20Suma_Sanna.pdf?sequence=1

Perälä, M-L. ym. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita. Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 36/2011. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>

Pesonen, S., Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Docendo.

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. BMC Family Practice 2009, 10:34. Viitattu 10.9.2014.. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/34#B17>

Poikolainen J, 2002. Kasvatustietoisuuden ulottuvuuksia. Vanhempien käsityksiä kasvatuksesta ja vanhemmuudesta. Viitattu 21.10.2014 <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/poikolainen/kasvatus.pdf>

Puustjärvi Anita, Lapsen tasapainoisen kehityksen tukeminen. PowerPoint esitys, viitattu 9.3.2015. <http://www.sooli.fi/kevat2011/lapsentasapainoisenkehityksentukeminen.pdf>

Pyhäjoki J. & Koskimies M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi- Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Perhepolitiikka ja lapsiperheiden palvelut. THL. Helsinki.

Repo, K. & Nätti, J. 2015. Media lapsiperheessä. Toim. Lahikainen, A-R., Mälkiä , T., Repo , K. Vastapaino Tampere.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo. Finn Lectura Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sanders, K. A 2010. Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. University of Nebraska – Lincoln. Dept of sociology. Viitattu 10.9.2014. <http://digitalcommons.unl.edu/cqi/viewcontent.cgi?article=1001&context=sociologydiss>

Schmidt, M. E., Pempek, T. A., Kirkorian, H. L., Lund, A. F., & Anderson, D. R., 2008. The effect of background television on the toy play behavior of very young children. Child Development, 79, 1137–1151. Viitattu 27.2.15& 3.3.15 <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=08cd74a3-4f3a-4fe1-99f5-3429684c427d%40sessionmgr4001&hid=4209>

Scopelliti, M. & Musatti, T. 2012. Parents view of child care Quality; values, evaluations ,satisfaction. Journal of Child & family studies. (2013) 22:1025–1038. Viitattu 8.9.2014. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=55593e01-4263-444c-8a52-bff2d5c4d9f8%40sessionmgr198&vid=4&hid=122>

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

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Saarijärvi. Gummerus. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>

- Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Vanhempien osallisuus lasten varhaiskasvatuksessa. Kasvatuskumppanuus.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>
- STM 2004a. Lapset ja tietotekniikka, Lastenneuvolaopas. Viitattu 10.3.2015
<http://www.terveysportti.fi/dtk/Ino/koti>
- STM 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas työntekijöille. Viitattu 5.9.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
- STM 2004c. Imeväis- ja leikki-ikäisen lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, 2004, viitattu 4.3.2015
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- STM 2004d. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Viitattu 23.3.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf
- STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 24. Isät ja isyyden tukeminen. Äitiys- ja lastenneuvoloissa. Viitattu 3.3.15
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys_ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf
- STM 2009, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 12.9.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
- STM 2010, Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 110/2010. Suomalaisten hyvinvointi lisääntynyt, mutta terveyserojen kaventaminen vaatii edelleen työtä. Viitattu 30.3.2015.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1489799>
- STM 2014. Sosiaali- ja terveystalot. Sosiaalipalvelut. Lasten hoito. Viitattu 3.3.2015
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paivahoito
- STM 2015a, Sosiaali- ja terveysministeriö, elintavat ja elinympäristö. Viitattu 12.3.2015
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/elintavat>
- STM 2015b, Sosiaali – ja terveysministeriö, Terveyserojen kaventaminen. Viitattu 12.3.2015. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyserot>
- STM, 2015c. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Viitattu 2.4.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015
- STM 2015d. Terveyserojen kaventaminen. Viitattu 2.4.15
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyserot>
- Suomalaisen ruokakulttuurin edistämishjelma 2010. Viitattu 9.3.2015
<http://www.sre.fi/ruoka.fi/www/fi/index.php>
- SVT 2011. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus [verkkajulkaisu]. Ajankäytön muutokset 2000-luvulla 2009. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 12.3.2015.
http://www.stat.fi/til/akay/2009/05/akay_2009_05_2011-12-15_tie_001_fi.html

SVT 2012. Isojen lapsiperheiden määrä on pysynyt vakiona. Viitattu 9.3.2015 http://www.stat.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tie_001_fi.html

SVT 2013. <http://www.stat.fi>. > Tilastot > Tiede, teknologia ja tietoyhteiskunta > Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö > 2013 > Yli neljännes 75–89-vuotiaista käyttää internetiä. Viitattu 10.9.2014. http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_tie_001_fi.html

SVT 2014a. Valtaosa lapsista elää kahden vanhemman perheissä. http://www.stat.fi/til/perh/2013/02/perh_2013_02_2014-11-21_kat_005_fi.html

SVT 2014b. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus [verkkojulkaisu]. Vanhempien yhdessäolo alle 10-vuotiaiden lasten kanssa sukupuolen ja viikonpäivän mukaan 2009. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 12.3.2015. http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/akay_2009_06_2014-02-06_tau_001_fi.html

SVT 2014c. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus 2009[verkkojulkaisu]. Ajanvietto perheen kanssa on vähentynyt. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu:12.3.2015. http://www.stat.fi/til/akay/2009/06/akay_2009_06_2014-02-06_kat_003_fi.html

SVT 2014d. Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttötutkimus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 12.3.2015. http://www.stat.fi/til/akay/2009/02/akay_2009_02_2011-02-17_tie_001_fi.html

SVT 2014e. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö [verkkojulkaisu]. Internetin käyttö tavaroita ja palveluita, matkailupalveluita ja sairauksiin, ravitsemukseen jne. koskevan tiedon etsintään. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.3.2015. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tau_018_fi.html

SVT2014f. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.3.2015. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html

SVT 2014g. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. [verkkojulkaisu]. Internetin käyttötarkoitukset 3 kuukauden iän ja sukupuolen mukaan 2014 Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.3.2015. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tau_012_fi.html

SVT 2015 .Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö Kotitalouden internetyhteydet kotitalouden nettotulojen, asuinpaikan kaupunkimaisuuden ja kotitalouden koon mukaan. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 19.3.2015. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tau_004_fi.html

Sydänliitto 2014. Neuvokas perhe- ohjausmenetelmä. Viitattu 20.3.2015 <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe#>

Sydänliitto. Neuvokas perhe. Syödään yhdessä. Viitattu 9.3.2015 <http://www.neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6minen/sy%C3%B6d%C3%A4n-yhdess%C3%A4>

Taskinen, S. 2011. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki. WSOY.

THL 2012. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos raportti. Lasten ja lapsiperheiden terveys – ja hyvinvointierot. Viitattu 11.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

THL 2013. Elinolot ja sosiaaliset ongelmat. Kouluterveyskysely: perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Viitattu 9.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja>

[asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/elinolot-ja-sosiaaliset-ongelmat#perhe_ei_syo_yhteista_ateriaa_iltapaivalla_tai_illalla](#)

THL 2014a, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos, terveellinen ruokavalio. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

THL 2014b, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos, Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu>

THL 2014c, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos, Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu, leikki-ikäiset. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/leikki-ikaiset>

THL 2014d, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos, Elintavat ja ravitsemus, uni. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

THL, 2014e. Lasten päivähoito 2013. Tilastoraportti 33/2014, 19.12.2014. Viitattu 3.3.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125389/Tr33_14.pdf?sequence=2

THL 2014f, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Uni, ohjeita hyvään uneen. Viitattu 12.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>

THL 2014g, Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden edistäminen, Uni. Viitattu 22.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/uni>

THL 2014h, Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja, Ravitsemusneuvonta. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/tavoitteet/ravitsemusneuvonta>

THL 2014i. Lastenneuvolankäsikirja. Ohjeet ja tukimateriaali, terveysneuvonta. Viitattu 25.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta>

THL 2014j. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Lapsiperhekyselyn tuloksia. Viitattu 30.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>

THL 2014k. Keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

THL 2014 l. Elintavat. Viitattu 1.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/elintavat>

THL 2014m. Terveyden edistäminen, perustelut. Viitattu 2.4.15. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut>

THL 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Varhaiskasvatus. Viitattu 3.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>

THL 2015a. Lastensuojelun käsikirja. Ennaltaehkäisevä perhetyö. Viitattu 27.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/esimerkkeja-ehkaisevan-lastensuojelun-toimintamuodoista/perhetyo>

- THL 2015b. Lastensuojelun käsikirja. Ehkäisevä lastensuojelu. Viitattu 27.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu>
- THL 2015c. Lastensuojelun käsikirja. Loma-, leiri- ja virkistystoiminta. Viitattu 29.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/loma-leiri-ja-virkistystoiminta>
- THL, 2015d. Hyvinvointi –ja terveyserot. Viitattu 2.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista/oikopolut/jos-olet-paattaja>
- THL 2015e. Kaste- ohjelma. Viitattu 1.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kaste-ohjelma>
- Unicef. Lapsen oikeuksien julistus. Viitattu 19.3.2015. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>
- Unicef 2007. Child well-being in rich countries. Innocenti report card 7. Viitattu 9.3.2015. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf
- Unicef 2013. Child well-being in rich countries. Innocenti report card 11. Viitattu 18.3.2015
- Valkonen S. 2014 , kaksivuotias ja media. Lastenneuvolakäsikirja, THL. Viitattu 8.1.15. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/mediakasvatus/2v>
- Varsinaissuomen lastensuojelukuntayhtymä 2013. vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 31.3.15. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Viitattu 9.9.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78196/gradu01965.pdf?sequence=1>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- VRN, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014. Viitattu 12.3.2015 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/suomalaiset+raavitsemussuosituksset/>
- WHO 2003. Health definition. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Zimmerman, F., Christakis,D. & Meltzoff, A. 2007. Television and DVD/Video Viewing in Children Younger Than 2 Years. 2007, Vol 161, No. 5. Viitattu 1.4.2015. <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=570266#Referen>

2- VUOTIAS LAPSI

Tietoa vanhemmuuden tueksi internetissä



Kasvu ja kehitys

Uni

Ruokailu

Kuivaksi oppiminen

Leikki

Oma tahto

Media

Sosiaaliset taidot

Päivähoito

Vanhemmuus

Perhe

Parisuhde



TIETOA LÖYDÄT:

<http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/lapsen-terveys/tietoja-ja-ohjeita>



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

