

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö
2014

Satu Mankila & Anna-Kaisa Tuomola

ESIKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VANHEMMUUTTA TUKEMALLA

– verkkomateriaalin kehittäminen 6-vuotiaan lapsen vanhemmille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveydenhoitotyö

2014 | 40 + 5

Ohjaaja Kristiina Viljanen

Satu Mankila & Anna-Kaisa Tuomola

ESIKOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN VANHEMMUUTTA TUKEMALLA – verkkomateriaalin kehittäminen 6-vuotiaan lapsen vanhemmille

Lapsiperheiden arki koetaan pääsääntöisesti mielekkäänä ja vanhemmat ovat yleisesti hyvin sitoutuneita vanhemmuuteen ja lasten hyvinvointiin. Valtaosa suomalaisista lapsista voi hyvin, mutta terveydenhoitotyöllä on edelleen tärkeä merkitys lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja vanhemmuuden tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia tarjoamalla tietoa ja tukea lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyen. Riittävällä, lapsiperheiden tarpeita vastaavalla tiedolla voidaan rohkaista vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja lisätä siten varmuutta vanhemmuuteen. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kirjallisen raportin lisäksi vanhemmille suunnatun verkkomateriaalin lapsen seitsemänteen ikävuoteen liittyen. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa aiheesta tehtiin posterit, jonka tarkoituksena on herättää kohderyhmän mielenkiinto. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Naantalien lastenneuvolan kanssa ja se on osa Terveesti tulevaisuuteen – hanketta. Tarkoituksena on, että terveydenhoitaja ohjaa vanhemmat verkkoon materiaalin äärelle. Uutta materiaalia voi myös hyödyntää vastaanotolla ohjauksen tukena ja tarvittaessa siitä voi ottaa tulosteen vanhemmille.

Onnellisuuden lisäksi vanhemmuus aiheuttaa lapsiperheissä ajoittain erilaisia huolenaiheita. Haasteina nähdään erityisesti oma jaksaminen, yhteisen ajan puute ja parisuhteen hoitaminen. Monet vanhemmista kokevat riittämättömyyttä vanhempiana. Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsiperheen arjen haasteisiin sekä lasten hyvinvoinnin turvaamiseen.

Opinnäytetyön aihesisältöä rajattiin kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseiden tutkimustulosten pohjalta. Tutkimusten mukaan ylipaino, fyysisen aktiivisuuden väheneminen, lisääntynyt ruutuaika ja epäterveelliset ruokailutottumukset ovat keskeisiä haasteita lasten terveydelle. Näiden haasteiden lisäksi huomiota tulisi kiinnittää myös uneen ja lepoon sekä suun ja hampaiden hoitoon. Nämä teemat valittiin opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen verkkomateriaaliin. Lisäksi verkkomateriaali käsittelee lapsen psykososiaalista kehitystä, vanhemmuuden ja kasvatuksen tukemista sekä parisuhteen vahvistamista.

ASIASANAT:

verkkoaineisto, terveys, esikouluikäiset, lapsiperheet, vanhemmuus, terveyden edistäminen, lastenneuvolat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Public Health Nurse

2014 | 40 + 5

Instructor Kristiina Viljanen

Satu Mankila & Anna-Kaisa Tuomola

PROMOTING HEALTH OF PRE-SCHOOL CHILD BY SUPPORTING PARENTHOOD - producing online material for the parents of 6-year- old child

The everyday life of families with young children is often considered rewarding, and parents are normally well committed to the upbringing and welfare of their children. Although the majority of Finnish children are healthy, proper health promotion is still very important. Important is that the child health clinic provides support for the parents, as well as promoting health and welfare in families with children. The aim of the thesis is to support the parents of 6-7-year-old children, with emphasis on promoting health and development. The end goal of this thesis is to encourage adults to feel more secure as parents. This functional thesis includes the written report and the online material. The online material will provide parents additional health and development information concerning their child's seventh year. The sequel of this thesis is a poster, which purpose is to intrigue parents. This thesis has been performed in association with the child health clinic of Naantali. It is part of the Terveesti tulevaisuuteen project. The idea is that the public health nurse introduces the online material to the parents. The material can be used as a support when counseling the parents. If necessary the material can be printed for the parents.

In addition to happiness responsibility of being a parent may cause anxieties in such families. The most common challenges in parenthood are coping with additional stressors, such as lack of time and managing relationships. As a result, many adults with young children find that their parenting can be deficient. Parents need additional support in order to face challenges and secure their children's welfare.

The content of this thesis was limited in literature review by the study results which came up. The research indicates that uncontrolled weight gain, lack of physical activity, increased time spent in front of screens and unhealthy eating habits are the vital examples that challenge the child's health and development. In addition to these challenges, sufficient sleep and dental care are to be taken into account. These topics have been chosen to produce the online material. Moreover, the online material deals with a child's psycho-social development, supporting parenthood and upbringing as well giving strength to relationships.

KEYWORDS:

online material, health, pre-schools, families with children, parenthood, health promotion, child health clinics

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 LAPSIPERHEET NYKY-YHTEISKUNNASSA	10
3.1 Erilaiset perheet lastenneuvolan asiakkaana	10
3.2 Neuvola lapsiperheiden tukena ja vanhemmuuden vahvistajana	11
4 VANHEMMUUS LAPSIPERHEESSÄ	14
4.1 Vanhemmuuden erilaiset roolit	14
4.2 Parisuhde ja vanhemmuus	15
4.3 Vanhemmuuteen liittyviä haasteita	15
5 LASTEN TERVEYS SUOMESSA	18
5.1 Keskeisimmät terveyteen liittyvät haasteet	18
5.2 Lasten terveyden edistäminen ja elintapoihin vaikuttaminen	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	26
6.2 Verkkomateriaalin sisältö ja ulkoasu	27
6.3 Internet tiedonhaun lähteenä	28
6.4 Posteriterveysviestinnän välineenä	30
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Vanhemmuuden roolikartta.
- Liite 2. Tiedonhakupolku.
- Liite 3. Verkkomateriaalin etusivu.
- Liite 4. Verkkomateriaalissa käytetyt lähteet.
- Liite 5. Posterit.

KUVIOT

Kuvio 1. Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2011 (Tilastokeskus 2012).	10
Kuvio 2. 5-vuotiaiden ylipainoisten ja lihaviiden lasten osuudet Suomessa 2000-luvun puolivälissä suomalaisen pituuspainokriteerin mukaan (Kautiainen ym. 2010, 2675).	19
Kuvio 3. 5- ja 7-vuotiaat lapset, joilla on paikattuja hampaita tai kariesta (Mäki ym. 2010, 109).	22

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten terveydentilassa on tapahtunut runsaasti myönteisiä muutoksia. Terveydenedistämistyössä on kuitenkin vielä paljon tehtävää. Lasten keskeisenä terveyshaasteena on ylipaino, ja siihen liittyen epäterveelliset ruokailutottumukset, lisääntynyt ruutu-aika ja fyysisen aktiivisuuden väheneminen. Erityisesti lasten ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon tulisi panostaa, sillä lapsuudessa opitut terveystottumukset vaikuttavat usein pitkälle aikuisikään. Laadukkaalla ehkäisevällä terveydenhuollolla voidaan vaikuttaa lasten sairastuvuuden vähenemiseen ja toimintakyvyn säilymiseen. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet Suomessa. Neuvolalla on tärkeä merkitys lasten terveyden edistämässä, lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämisessä ja vanhemmuuden tukemisessa. (Mäki ym. 2010; Kaikkonen ym. 2012.) Lapsiperheen arkea koettelevat toisinaan erilaiset huolenaiheet, joihin vanhemmat kaipaavat tukea (Perälä ym. 2011). Tällä opinnäytetyöllä tarjotaan Naantalin lastenneuvolalle työvälineitä lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempia 6-7-vuotiaiden lasten terveyttä edistävässä kasvatuksessa. Tavoitteena on, että lasten vanhemmat saavat uutta tietoa ja tukea lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyen sekä tätä kautta varmuutta vanhemmuuteen. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun vuonna 2011 alkanutta nelivuotista Terveesti tulevaisuuteen – hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää väestön terveyttä kehittämällä uusia keinoja hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista ja vanhemmille suunnatusta, Naantalin terveystoimelle kehitetystä verkkomateriaalista. Kirjallinen raportti sisältää kirjallisuuskatsauksen lapsiperheiden hyvinvoinnista, vanhemmuudesta ja lasten terveystottumuksista sekä keskeisistä terveyttä uhkaavista haasteista. Kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseiden tutkimustulosten perusteella opinnäytetyön aihealue ja sisältö rajattiin ajankohtaiseksi. Sisällön rajausta on ohjannut

keskeisesti vuonna 2010 julkaistun Lasten terveys (LATE) – tutkimuksen tulokset.

Opinnäytetyön tuotoksena on luotu lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvää verkkomateriaalia lapsen seitsemänteen ikävuoteen liittyen. Yhteistyössä Naantalin lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa tuotettu verkkomateriaali on suunnattu lasten vanhemmille. Valmis materiaali tullaan julkaisemaan Naantalin kaupungin verkkosivuilla, ja se tulee korvaamaan aiemmin käytössä olleen ikävuosioppaan.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa aiheesta tuotettiin posterit, jotka on tarkoitus asettaa Naantalin lastenneuvolan odotusaulaan. Sen tehtävänä on toimia mainoksena herättäen asiakkaiden mielenkiinto ja siten houkutella vanhemmat tutustumaan verkkomateriaaliin.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää lapsiperheiden terveyttä tukemalla 6-vuotiaiden lasten vanhempia lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvissä asioissa tarjoamalla vanhemmille tarpeellista tietoa kouluun menoon valmistautuvan lapsen hyvinvoinnista. Tavoitteena on, että vanhemmat saavat tuotetun materiaalin kautta varmuutta ja tukea vanhemmuuteen. Kun vanhemmilla on riittävästi tietoa lapsen kehityksestä ja ikään liittyvistä haasteista, koko perheen arki on helpompaa ja tätä kautta lapsiperheiden hyvinvointi lisääntyy.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä Naantalin lastenneuvolan kanssa lapsen seitsemänteen ikävuoteen liittyvää verkkomateriaalia lasten vanhemmille. Verkkomateriaalin pohjaksi tehtiin kattava kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää lapsiperheiden hyvinvointia, lasten terveystottumuksia ja keskeisiä terveyshaasteita. Lisäksi etsittiin tietoa vanhemmuutta kuormittavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat kysymykset:

- Millaisissa lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvissä asioissa vanhemmat tarvitsevat lisää apua?
- Miten 6-vuotiaat lapset Suomessa voivat?
- Millaisia haasteita 6-vuotiaan lapsen vanhemmat kohtaavat?

Kirjallisuuskatsauksen perusteella käsiteltäviksi aiheiksi valittiin ravitsemus, uni ja lepo, hampaiden hoito, liikunta ja mediakasvatus. Lisäksi sivuilta löytyy tietoa lapsen psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvistä asioista. Mukaan valittiin myös vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen.

Tavoitteena on ollut kehittää helppokäyttöiset ja houkuttelevat verkkosivut, joista on nopeasti saatavilla luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Materiaalin sisältö on pyritty rajaamaan tiiviiksi paketiksi, jotta olennaisin tieto olisi vaivattomasti löydettävissä. Vanhemmilla on mahdollisuus lukea tarvittaessa aiheesta lisää luotettavaa tietoa sivuille tuotujen linkkien kautta. Linkit ohjaavat lukijan van-

hemmille suunnatuille sivustoille, jotka käsittelevät esimerkiksi lapsen kehitykseen ja hoitoon sekä vanhemmuuteen liittyviä asioita. Verkkomateriaalin kehittämisessä on saatu vapaasti käyttää mielikuvitusta ja luovuutta. Ideana on ollut elävöittää verkkosivujen ulkoasua käyttämällä erilaisia kuvia ja värejä, jotta ulkoasu olisi mahdollisimman mielenkiintoinen ja houkutteleva.

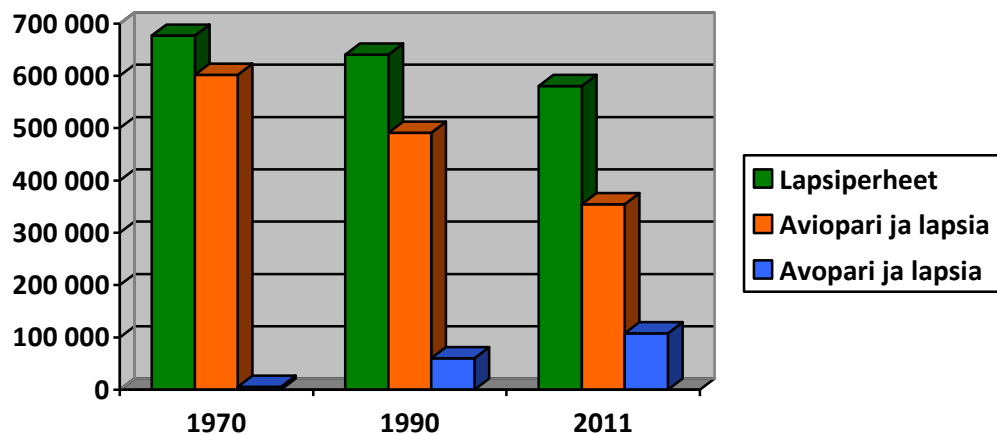
Opinnäytetyön toisessa vaiheessa tuotetun posterin tavoitteena on herättää esikouluikäisen lapsen vanhemmissa mielenkiinto lapsen terveyttä edistäviin elintapoihin ja saada heidät tutustumaan verkkomateriaalin sisältöön. Tarkoituksena oli kehittää mahdollisimman selkeä ja kiinnostusta herättävä posterit, josta tulee ilmi materiaalin keskeinen, terveyttä edistävä sisältö.

3 LAPSIPERHEET NYKY-YHTEISKUNNASSA

Perheelle ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Jokaisella on oma käsityksensä siitä, mikä on heidän perheensä ja keitä siihen kuuluu. Tavallisin määritelmä perheelle on yhdessä asuvat ihmiset, jotka muodostuvat avio- tai avoliitossa olevista kahdesta henkilöstä ja heidän lapsistaan. Ennen kaikkea perhe on kuitenkin yhteisö, jonka muodostavat siihen kuuluvat yksilöt. (Vilén ym. 2013, 54.) Perheitä perustetaan yhä myöhemmällä iällä. Ensisynnyttäjien keski-ikä Suomessa vuonna 2012 oli 28,5 vuotta. (Tilastokeskus 2013a.) Yleisimmin ajatellaan, että perheen perustamista lykätään koulutuksen takia. Suomalaiset opiskelevat pitkään ja lapset suunnitellaan vasta valmistumisen jälkeiseen elämään. (Rotkirch 2014, 43.)

3.1 Erilaiset perheet lastenneuvolan asiakkaana

Lapsiperheiden määrä on ollut laskusuunnassa jo vuosikymmenien ajan ja samalla lapsiperheiden rakenteet ovat merkittävästi muuttuneet (ks. Kuvio 1). Määrän vähenemiseen vaikuttavat matala syntyvyys, synnytyksiän nousu ja ikäluokkien kokojen vaihtelu. Vuoden 2011 lopulla lapsiperheissä asui keskimäärin 1,83 lasta. (Tilastokeskus 2012.)



Kuvio 1. Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2011 (Tilastokeskus 2012).

Erilaiset perhetyypit ovat moninaistuneet. Vallitseva perhetyyppi on edelleen avioliitto, mutta myös avioliitto on yleistynyt erityisesti nuorten välietappina kohti avioliittoa. Samaan aikaan avioerot ovat lisääntyneet, minkä seurauksena uusperheitä on yhä enemmän. Tänä päivänä yleisimpiä perhemuotoja ydinperheen ohella ovatkin yksinhuoltajaperheet ja uusperheet. (Vilén ym. 2013, 55,59). Suomessa on noin 300 perheellistä saman sukupuolen rekisteröityä paria (Tilastokeskus 2012). Tämän lisäksi myös maahanmuuttajien määrä on Suomessa selvästi noussut 2000-luvulle tultaessa (Väestöliitto 2014b). Vuonna 2012 lähes 10 prosentissa lapsiperheistä vähintään toinen vanhemmista oli vieraskielinen (Väestöliitto 2014a). Valtaosa ulkomaalaisista perheistä asuu suuremmissa kaupungeissa (Väestöliitto 2014b).

Tutkimusten perusteella jopa 10 prosenttia Suomen lapsista kasvaa uusperheessä eli perheessä, jossa asuu lapsia vanhempien aikaisemmista liitoista (Väestöliitto 2014c). Toisaalta myös yksinhuoltajaperheiden määrä on selvästi noussut. Yleensä yksinhuoltaja on äiti. (Väestöliitto 2014d.) Vain alle kolmessa prosentissa perheistä isä asuu yksin lasten kanssa (Tilastokeskus 2012). On kuitenkin muistettava, että valtaosa yksinhuoltajaperheen lapsista asuu ainakin osan ajasta etävanhemman luona ja siten molemmat vanhemmista osallistuvat lapsen hoitoon ja kasvatukseen (Väestöliitto 2014d).

3.2 Neuvola lapsiperheiden tukena ja vanhemmuuden vahvistajana

Lastenneuvolatyö on ennaltaehkäisevää ja lapsiperheiden terveyttä edistävää toimintaa. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain erityisessä tuen tarpeessa olevat perheet ja tarjota heille tarkoituksen mukaiset tukitoimet. Lastenneuvolatyön keskeisenä tarkoituksena on alle kouluikäisten lasten kasvun ja kehityksen tukeminen, hyvinvoinnin edistäminen ja lapsiperheiden terveyserojen kaventaminen. Lisäksi lastenneuvolassa tuetaan vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen kasvatukseen, parisuhteen hoitamiseen sekä omaan jaksamiseen. Lastenneuvolan keskeisiä palveluita ovat määräaikaiset terveystarkastukset ja yksilöllinen terveysneuvonta. Kunnat ovat velvollisia järjestämään suunni-

telmalliset ja yhtenevät lastenneuvolapalvelut kaikille lapsiperheille. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan:

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta.

Terveydenhoitajilla on tärkeä merkitys kouluvaiheeseen siirtyvän lapsen kehityksen arvioinnissa ja perheen kannustamisessa kohti lapsen kehitystä tukevia elintapoja. Tutkimusten mukaan motoriset perustaidot kuten luistelu, hiihto, pyöräily ja uinti, valmistavat lasta koululiikuntaan ja koulumatkoihin. Lisäksi motoristen perustaitojen hallinnasta on hyötyä välituntien aikana tapahtuviin leikkeihin ja peleihin. (Javanainen-Levonen 2009, 71–72.)

Neurolassa pyritään toteuttamaan perhelähtöistä työtettä. Työn suunnittelun tulee lähteä aina perheen tarpeista, ei työntekijän omista näkemyksistä tai perinteisten toimintatapojen pohjalta. Perhelähtöisyyden tavoitteena on saada perheen omia voimavaroja nostettua ja lisättyä tunnetta selviytymisestä sekä vaikeuksien voittamisesta. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tukea perhettä vaikeuksien keskellä, mutta tavoitteena on, että perhe on itse kykenevä tekemään päätöksiä ja vaikuttamaan omiin asioihinsa enemmän kuin mikään muu taho. Perhelähtöisyydessä korostuu perheen oma asiantuntijuus: vanhemmat ovat omien lastensa parhaita asiantuntijoita terveydenhuollon ammattilaisten ohella. Ihanteellisimpaan tulokseen päästään perheen ja ammattilaisen

välisellä yhteistyöllä, missä kumppanuus näyttäytyy tasavertaisena, vallan ja vastuun jakamisena sekä yhteisten ratkaisujen etsimisenä olemassa oleviin ongelmiin. (Vilén ym. 2013, 72.)

Erilaisia terveystalvaeluiden tahoja tarkasteltaessa on lastenneuvola yksi yleisimmistä lapsiperheiden yhteistyökumppaneista. Neuvolan terveydenhoitaja tavoittaa suurimman osan lapsiperheiden vanhemmista. Terveystalvaeluiden tarjoajista neuvolan terveydenhoitajalle koetaan helpoimmaksi kertoa arjen murheista. Sekä kouluterveydenhuollon että neuvolan piirissä valtaosa vanhemmista mieltää terveydenhoitajalle puhumisen helpommaksi kuin lääkäriille. Harmillista on, että vanhemmat kokevat lastenneuvolan vaikeasti tavoitettavaksi tahoksi. (Perälä ym. 2011, 40, 76–77).

Kokemusten mukaan lähes puolet vanhemmista on saanut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoilta kuluneen vuoden aikana myönteistä palautetta vanhemmuudesta, sekä tukea ja apua arjen jaksamiseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen. Vanhemmat kokevat, että arjessa jaksaminen, parisuhteen tukeminen ja positiivinen palaute vanhemmuudesta ovat aiheita, joista saadaan liian vähän tukea ja tietoa. Kuitenkin enemmistö, 60–78 prosenttia vanhemmista, joilla on huolia lapseen liittyvistä asioista, on kokenut saavansa riittävästi tukea lapsen kasvatukseen ja hoitoon. Parhaiten apua on saatu lapsen oppimiseen, oppimisvaikeuksiin ja fyysiseen terveyteen liittyen, kun taas enemmän apua ja tukea kaivataan lapsen psykososiaaliseen kehitykseen, tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvissä asioissa. (Perälä ym. 2011, 42.) Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa avun riittävyden kokemukset vaihtelevat laajasti. Valtaosan mielestä maltin menettämiseen, syyllisyyden tunteisiin ja vanhemmuuden taitojen riittävyteen liittyen tukea on saatu riittävästi. Muun muassa lähisuhdeväkivaltaan sekä mielenterveys-, päihde- ja parisuhdeongelmiin liittyvissä huolissa toivotaan lisää tukea neuvolan terveydenhoitajalta. (Perälä ym. 2011, 43–44.)

4 VANHEMMUUS LAPSIPERHEESSÄ

Vanhemmuus on suurimmalle osalle ihmisistä elämän suuri käännekohta. Se tuo elämään uudenlaista tärkeyttä ja merkitystä, mutta toisaalta myös omanlaisiaan haasteita ja huolia. Erilaiset ilot ja murheet kuuluvatkin jokaisen lapsiperheen arkeen, rakentaen lapsen ja vanhemman välisen toimivan vuorovaikutussuhteen. Vanhemmuus on jatkuvaa kasvua ja kehittymistä, muuttaen muotoaan lapsen kehitysvaiheiden mukana. (Lammi-Taskula ym. 2009, 60.) Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen, sillä ihmiset ja heidän välisensä suhteet ovat erilaisia. Jokaisella lapsella on omanlaisensa persoona, mikä määrittää juuri hänelle sopivan kasvatuksen. Minkäänlainen kasvatustyyppi ei kuitenkaan riitä poistamaan kaikkia mahdollisia ristiriitoja. Jokainen vanhempi tekee virheitä ja se kuuluu osaksi vanhemmuutta. (Sinkkonen 2012, 13–14.)

4.1 Vanhemmuuden erilaiset roolit

Vanhemmuus muodostuu erilaisista arkisista taidoista. Lapsen perustarpeista pohjautuvat Vanhemmuuden roolikartan (Liite 1.) viisi motivaatiroolia ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja ja rajojen asettaja. Näille perusmotiiveille lähtökohtana ovat lapsen tarpeet ja hänen tarvitsemansa tuki myönteisen kehityksen ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Lapsen tarpeet ovat aina yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä, kehitys, sukupuoli ja temperamentti. Roolit kehittyvät vanhemman ja lapsen välisen vastavuoroisen toiminnan avulla. Vanhemman täytyy siis olla lapselleen läsnä, jotta roolit pääsevät muovautumaan. Erilaiset vanhemmuuden roolit kypsyvät vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, mutta vanhempi voi myös tietoisesti kehittää roolejaan. Roolien kehittäminen on tärkeää erityisesti silloin, kun lapsen tarpeet jäävät liian vähälle huomiolle vanhempien toiminnassa. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2011, 10–11.)

4.2 Parisuhde ja vanhemmuus

Vaikka vanhemmuus on erillinen asia suhteessa parisuhteeseen, ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutus on erillinen vanhemman ja puolison välisestä vuorovaikutuksesta, ovat ne silti vahvasti yhteydessä toisiinsa. Puolisoiden keskinäinen vuorovaikutus ja parisuhde vaikuttavat vahvasti vanhemmuuteen. Toimiva parisuhde on merkittävä koko perheen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Usein perheen perustamisen ja vanhemmuuden ajatellaan vahvistavan parisuhdetta. Toisaalta vanhemmuuden ja parisuhteen yhdistäminen aiheuttaa erilaisia haasteita ja paineita. Yhteinen aika vähenee ja arki on usein haasteellisempaa. Haasteena nähdään usein erityisesti kotitöiden jakautuminen epätasaisesti, mikä onkin tilastojen mukaan suurin pikkulapsiperheiden riidanaihe. Edelleen naiset tekevät valtaosan kotitöistä ja lastenhoidosta. (Lammi-Taskula ym. 2009, 50, 53.) Työnjako jakautuu äidin ja isän töihin. Äidit käyttävät suurimman osan perhevapaista ja isät tekevät pitkää työpäivää. (Rotkirch 2014, 48.) Hankalat työvuorot ja pitkät työpäivät vaikuttavat negatiivisesti perhe-elämään (Sevón & Rönkä 2010, 15). Kuitenkin viime vuosikymmenten aikana muutosta on tapahtunut siten, että nykyään miehet ovat aiempaa aktiivisemmin läsnä perhe-elämässä (Vilén ym. 2013, 61; Rotkirch 2014, 98).

4.3 Vanhemmuuteen liittyviä haasteita

Lapsiperheen arkeen liittyy positiivisten kokemusten lisäksi myös erilaisia haasteita. Elämä lasten kanssa koetaan pääsääntöisesti mielekkäänä ja vanhemmat ovat sitoutuneita vanhemmuuteen sekä lapsen hyvinvointiin. Toisaalta vanhemmuus aiheuttaa ajoittain myös huolestumista ja stressikokemuksia. (Sevón & Rönkä 2010, 15.) Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma – tutkimuksen perusteella yli 80 prosentilla vanhemmista oli vähintään yksi lapsen tai vanhemmuuteen liittyvä huoli. Yleisimpiä huolenaiheita lapsiperheessä ovat oma jaksaminen ja yhteisen ajan riittävyys lapsen kanssa. Myös parisuhde, toimeentulo ja työttömyys koetaan mieltä painavina

asioina. Lisäksi monia vanhempia askarruttavat vanhemmuuden taidot ja maltin menettäminen ristiriitatilanteissa. (Perälä ym. 2011, 73, 38.)

Urapainotteisessa yhteiskunnassa, lapsiperheen hektisessä arjessa vanhempia huolettaa usein oma jaksaminen ja yhteisen ajan riittävyys perheen ja puolison kanssa. Sekä työura että perhe-elämä vaativat osakseen aikaa sekä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Perhe- ja tunne-elämä koetaan merkittävänä hyvinvoinnin ja onnellisuuden perustana. Toisaalta työura merkitsee toimeentuloa, socialisoitumista ja itsensä toteuttamista. Lapsiperheiden merkittävänä haasteena nähdään työuran ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Riittävätkö vanhempien voimavarat ja aika sekä ansiotyölle että lastenhoidolle ja kotitöille? Toisaalta, riittävätkö ansiotyön tulot perheen elättämiseen? Tutkimusten mukaan kokopäivätyössä olevat vanhemmat kokevat työnteon vuoksi voivansa olla liian vähän perheen kanssa. Tämä johtaa erilaisiin syyllisyyden tunteisiin. Erityisesti pienten lasten äidit viettävät mielestään usein liian vähän aikaa lastensa kanssa. (Lammi-Taskula ym. 2009, 38–39.) Äidit ovat usein väsyneitä, turhautuneita ja kokevat riittämättömyyden tunteita omasta vanhemmuudestaan (Rotkirch 2014, 45–46).

Vanhempien omien toiveiden ohella ajankäyttöä säätelevät useat tekijät, joihin ei aina ole mahdollista vaikuttaa. Esimerkiksi työpaikkojen laadun ja määrän vaihtelu sekä taloudelliset resurssit määrittävät ajankäyttöä. Lisäksi perheen tarvitsema aika vaihtelee perhevaiheesta ja yksilöllisistä tekijöistä riippuen. (Lammi-Taskula ym. 2009, 38–39.) Valitettavan usein vanhempien välittömät onnen kokemukset vähentyvät kuormittavan arjen keskellä. Vanhemmat luopuvat kiireen takia toimista, jotka lisääisivät mielihyvää ja koettua hyvinvointia. Arkea olisi hyvä aikatauluttaa siten, että vanhemmilla jää aikaa itselle mielihyvää tuottavien hetkien pariin. (Joutsenniemi & Mustonen 2013, 24.) Vanhempien hyvinvointi on myös lapsen etu, sillä jokaisen perheenjäsenen henkilökohtainen hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen (Vilén ym. 2013, 68).

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on keskeinen haaste myös yhteiskunnan näkökulmasta. Korkean työllisyysasteen, sukupuolten välisen tasa-arvon ja riittävän syntyvyyden yhdistäminen on haastavaa. Suomalainen lain-

säädäntö on pyrkinyt mahdollistamaan näiden toteutumisen perhevapaiden tarjoamisella. Myös työyhteisön tuella, perheystävällisellä asennoitumisella sekä sosiaalipalveluilla, erityisesti julkisella päivähoidolla tuetaan perhe- ja työelämän tasapainon löytämistä. (Lammi-Taskula ym. 2009, 39; Kaikkonen ym. 2012, 50.)

5 LASTEN TERVEYS SUOMESSA

Suomessa suurin osa lapsista voi hyvin ja aiempaa paremmin. Lapsikuolleisuus on laskenut ja vakavat tartuntatautiepidemiat on selätetty. (Vilén ym. 2013, 65.) Monet tarttuvat taudit ja niiden vakavat jälkiseuraukset on saatu hävitettyä Suomesta lähes kokonaan kansallisen rokotusohjelman ja hyvän rokotuskattavuuden ansiosta (THL 2014c). Kaiken kaikkiaan lapset ovat terveempiä kuin ennen. Lapsille ja heidän vanhemmilleen on monipuolisesti tarjolla etuuksia ja palveluita, joiden avulla voidaan turvata lasten kokonaisvaltainen hyvinvointi. (Vilén ym. 2013, 65.)

Jokainen lapsi on oikeutettu iän mukaan joko neuvola- tai kouluterveydenhuollon palveluiden piiriin. Kunta on velvollinen järjestämään lasten ja heidän perheidensä terveydenhuoltopalvelut. Näihin palveluihin sisältyvät lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta sekä vanhemmuuden ja koko perheen muun hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon tavoitteena on myös edistää perheen terveellisiä elämäntapoja. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

5.1 Keskeisimmät terveyteen liittyvät haasteet

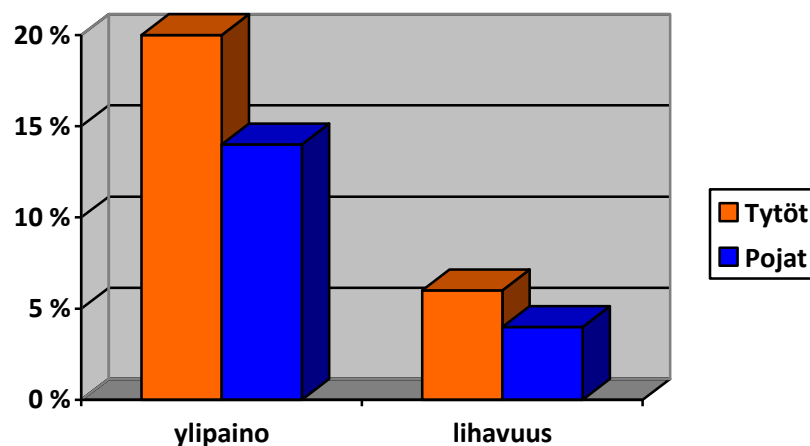
Valtaosa vanhemmista kokee lastensa terveydentilan hyväksi (Mäki ym. 2010, 5). Kuitenkin lasten terveysseurannan kehittäminen – hankkeen loppuraportin (LATE -hanke 2010) mukaan lasten terveydenedistämistyössä on vielä paljon haasteita. Tutkimus osoitti, että Suomessa huomiota tulisi kiinnittää enemmän lasten ylipainoon, liikuntatottumuksiin, viihdemedian käyttöön, uneen sekä suun ja hampaiden hoitoon. Tämän tutkimuksen tulokset ovat ohjanneet opinnäytetyön tekijöitä rajaamaan käsiteltäviksi keskeisimmät lasten terveyshaasteet.

Vähentynyt fyysinen aktiivisuus

Yleisesti ottaen suomalaiset lapset harrastavat liikuntaa edelleen melko paljon, mutta liikunnan laatu on yksipuolistunut ja muuttunut lajikohtaisemmaksi. Yhä useampi lapsi aloittaa liikuntaharrastuksen jossakin urheiluseurassa, mutta yksipuolisen harjoittelun seurauksena lapset ovat kuitenkin aiempaan verrattuna fyysisesti huonokuntoisempia. Tutkimusten mukaan lasten arki- ja hyötyliikunta on jatkuvasti vähentynyt ja toisaalta ruutuaika lapsiperheissä on merkittävästi lisääntynyt. (Dorey ym. 2009, 414–420; Nuori Suomi 2010.)

Arvioiden mukaan lähes puolet lapsista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Liikkumattomuus aiheuttaa pitkällä tähtäimellä paljon erilaisia haittoja. Riski sairastua esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä ylipainoon lisääntyy liikkumattomilla lapsilla. (THL 2014b.)

Ylipainoisten lasten osuus on lisääntynyt vuosi vuodelta. Ylipainosta aiheutuu monia ongelmia fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Se altistaa erilaisille liitännäissairauksille ja vaikuttaa usein aikuisiän terveyteen. (Daniels ym. 2005, 1999–2009; Käypä hoito 2012; Vuorela & Salo 2013.) Kuten alla oleva kuvio osoittaa, 2000-luvun puolivälissä 5-vuotiaista lapsista tytöillä esiintyi poikia enemmän ylipainoa ja lihavuutta. (Kautiainen ym. 2010, 2675.)



Kuvio 2. 5-vuotiaiden ylipainoisten ja lihaviiden lasten osuudet Suomessa 2000-luvun puolivälissä suomalaisen pituuspainokriteerin mukaan (Kautiainen ym. 2010, 2675).

Lisääntynyt ruutuaika

Ruutuajalla tarkoitetaan tietokoneen, television, puhelimen ja erilaisten pelikonsolien ääressä vietettyä aikaa. Television katselu, video- ja tietokonepelit sekä internet kuuluvat yhä intensiivisemmin lasten päivittäiseen arkeen. Lähes kaikki länsimaiset lapset elävät perheessä, jossa on televisio. Puolella lapsista on televisio omassa huoneessaan, ja tietokoneella istutaan useita tunteja päivässä. (Paavonen ym. 2011, 1563.)

Liiallisella media-altistuksella on useita haitallisia vaikutuksia lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Fyysisten haittavaikutusten lisäksi se lisää lasten psykososiaalisen oireilun vaaraa, kuten aggressiota, keskittymisvaikeutta ja käytöshäiriöitä. Erityisen haitallisia vaikutuksia on todettu olevan mediaväkivallalla. Se lisää lasten riskiä väkivallalle, epäoikeudenmukaisuudelle, syrjinnälle ja ennakkoluuloille turtumiseen, muuttaen lasten käsitystä omasta haavoittuvuudestaan epärealistiseen suuntaan. (Paavonen ym. 2011, 1564.) Lapsen keskittymiskyky heikkenee lisääntyneen ruutuaajan myötä, ja motivaatio sisäistää oppimansa ruudun ulkopuolelta heikkenee. Media vie usein aikaa muilta tärkeiltä sosiaalista kehitystä tukevilta toiminnoilta, kuten yhteisestä ajasta ystävien ja perheen kanssa. Leikki ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat korvaamattoman tärkeitä lapsen sosiaalisen, kielellisen ja kognitiivisen kehityksen kannalta. (Paavonen ym. 2011, 1565–1566.) Onnistunut vuorovaikutus sisarusten tai ikätovereiden kanssa tukee lapsen sosioemotionaalista kehitystä (Takala ym. 2009, 23). Runsas sähköisten viestintäkanavien käyttö vähentääkin vuorovaikutustaitojen kehittymistä, heikentäen lasten sosiaalisia suhteita (Paavonen ym. 2011, 1565–1566).

On kuitenkin muistettava, että kaikki ruutuaika ei ole haitallista. Televisio-ohjelmat ja videopelit voivat tarjota lapsille värikkäitä elämyksiä ja uusia oppimiskokemuksia. Yhdistettynä suojaaviin tekijöihin, kuten vuorovaikutukseen ja yhteiseen aikaan vanhemman kanssa, sillä voi olla positiivisia vaikutuksia sosiaalisten ja kognitiivisten kykyjen kehittämisessä. Kuitenkaan yksikään yllämainituista positiivisista vaikutuksista ei voi korvata suoraa, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, leikkiä ja ulkoilua. (Paavonen ym. 2011, 1569.)

Ruokailutottumukset

Lapsuusiän ravitsemuksella saattaa olla vaikutuksia pitkäaikaissairauksien syntyyn. Ravitsemuksella on merkitystä esimerkiksi diabeteksen, lihavuuden ja erilaisten allergioiden puhkeamisessa. Myös ruokailutottumukset alkavat muotoutua jo lapsuusiällä, joten niihin on tärkeää kiinnittää huomiota jo ensimmäisistä ikävuosista alkaen. (Erkkola ym. 2010, 2665.)

Tutkimuksen perusteella kodin ulkopuolella hoidossa olevat lapset saavat arkin monipuolisempaa ja ravitsemussuosituksen mukaisempaa ruokaa kuin kotihoidossa olevat lapset. Tämän tutkimustuloksen perusteella koetaan, että ravitsemukseen liittyvistä asioista on ajankohtaista ja tärkeää antaa vanhemmille entistä enemmän tietoa. Lasten ruokavalioon on todettu vaikuttavan myös vanhempien koulutus, äidin ikä, perheen koko ja asuinalue. (Erkkola ym. 2010, 2668–2669.)

On todettu, että alle kouluikäiset lapset käyttävät varsin vähän hedelmiä, marjoja ja tuoreita kasviksia. Tytöt syövät kasvisruokia ja salaatteja poikia enemmän. Maito- ja viljatuotteita sekä liharuokia käytetään runsaasti, kun taas kalaruokien käyttö on liian vähäistä. Noin 90 prosentilla 6-7-vuotiaista lapsista runsaasti sokeria sisältävät ruoat kuuluvat ruokavalioon. Tällaisia ruoka-aineita ovat esimerkiksi sokeroidut mehut, jogurtit, leivonnaiset ja makeiset. Viikonloppuisin sokeripitoisten ruoka-aineiden saanti on runsaampaa kuin arkena. (Erkkola ym. 2010, 2667–2669.)

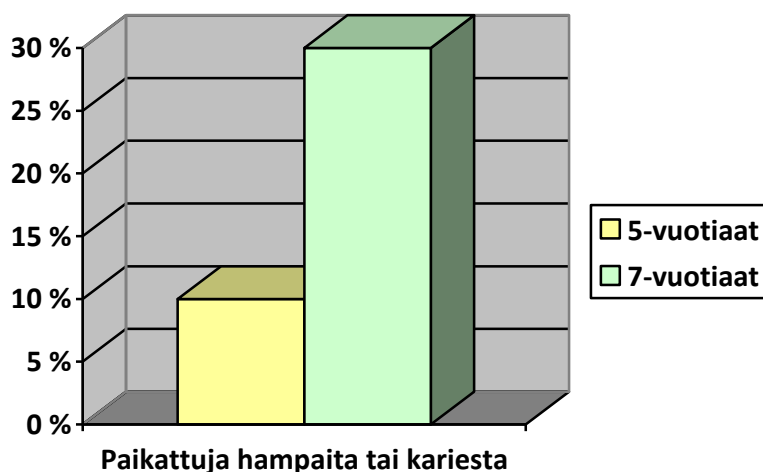
Tutkimuksen perusteella lasten kokonaisenergiansaanti kasvaa iän mukana. Hiilihydraattien, rasvojen ja proteiinien saanti on suurimmalla osalla lapsista suositusten mukaista. Rasvan laatu ei kuitenkaan täytä suosituksia. Tyydyttyneitä rasvahappoja saadaan liikaa, monitydyttymättömiä liian vähän. D-vitamiinin saanti alle kouluikäisillä lapsilla on liian vähäistä, erityisesti 3- ja 6-vuotiailla. Lisäksi raudan ja E-vitamiinin saanti on vähäistä, mutta muiden vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on jopa suosituksia suurempaa. Tutkimuksen mukaan aikuisten suolansaannin suositukset ylittyvät jo 4-6 vuoden iässä. (Erkkola ym. 2010, 2668.)

Suun ja hampaiden hoitoon liittyvät haasteet

Muiden terveystottumusten ohella myös suun terveyteen liittyvät tavat omaksutaan jo varhaislapsuudessa. Leikki-ikäiset lapset huolehtivat hampaiden hoidosta yleensä yhdessä vanhempiensa kanssa. (Mäki ym. 2010, 106–109.)

Suomen Hammaslääkärilehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan makeisten käyttö, huonot harjaustavat ja vanhempien puutteelliset tiedot kasaantuvat usein tiettyihin perheisiin. Vanhemmilla vaikuttaa olevan heikommat tiedot suuhygieniaan liittyen niissä perheissä, joissa hampaita harjataan alle kaksi päivässä. Näissä perheissä syödään myös tavallista enemmän makeisia ja muita suun terveydelle haitallisia ruoka-aineita. (Tervonen ym. 2006, 454–458.)

LATE -hankkeen raportin mukaan 5-vuotiaista lapsista hieman alle puolet harjaavat hampaansa kahdesti päivässä. 7-vuotiaista lapsista tytöt harjaavat hampaansa kahdesti päivässä poikia useammin. (Mäki ym. 2010, 107, 109.) Kuvio 3. havainnollistaa, kuinka merkittävästi paikattujen hampaiden tai kariksen määrä kasvaa muutaman vuoden sisällä esikouluiän tienoilla.



Kuvio 3. 5- ja 7-vuotiaat lapset, joilla on paikattuja hampaita tai kariesta (Mäki ym. 2010, 109).

Merkittävä muutos hammaskarieksen ja reikiintymisen lisääntymisessä saattaa johtua lasten omatoimisen hampaiden harjauksen yleistymisestä tässä ikävaiheessa. Todennäköisesti vanhemmat ottavat vielä 5-vuotiaiden hampaiden harjauksesta paljon vastuuta, kun helposti ajatellaan koululaisen huolehtivan hampaiden hoidosta jo itse.

Yleisimmät lasten unta häiritsevät tekijät

Unihäiriöt ovat yhteydessä esimerkiksi lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja neurokognitiiviseen suoriutumiseen. Lisäksi unihäiriöt kroonistuvat melko helposti, joten varhainen puuttuminen ja asianmukainen hoito on tärkeää. (Paavonen ym. 2007, 2487; Pesonen ym. 2012, 2835–2836.) Leikki-ikässä esiintyvät unirytmien ongelmat liittyvät usein haasteisiin kasvatuksessa lapsen ja aikuisen välillä. Eniten haasteita aiheuttaa nukkumaanmeno. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 11.) Simolan ym. (2011, 575) tutkimuksen mukaan puolet lasten vanhemmista kertoi, että lapsella esiintyy jokin unta häiritsevä tekijä vähintään kolme kertaa viikossa. Reilu kymmenesosa 6-vuotiaista lapsista kieltäytyy iltaisin menemästä nukkumaan. Nukkumaanmenoon liittyvien ongelmien lisäksi leikki-ikäisellä lapsella saattaa esiintyä heräilyä yöaikaan tai haluttomuutta nukkua omassa sängyssä (Saarenpää-Heikkilä 2008, 11).

Simolan ym. (2011, 575) mukaan esikouluikäisistä lähes kaikki nukkuvat suositusten mukaisesti yli yhdeksän tuntia yössä. Sama tutkimus osoitti, että vain harvalla lapsista on vaikeuksia nousta aamulla sängystä ylös. 6-vuotiaat lapset nukahtavat yöuneen pääsääntöisesti puolen tunnin kuluessa nukkumaanmenosta. Riittävästä unen määrästä kertoo lapsen vireys ja jaksaminen päiväaikaan. Unen tarve on aina yksilöllistä, joten tarkkoja tuntisuosituksia on vaikea perustella. (Pesonen ym. 2012, 2835.)

5.2 Lasten terveyden edistäminen ja elintapoihin vaikuttaminen

Terveyden edistämisen keskeisenä päämääränä on yksilöiden kyky tehdä sellaisia päätöksiä, jotka edistävät omaa tai lastensa terveyttä. Terveyden edistämällä tarjotaan eväitä hyvän elämän rakentamiseen. Terveellisten elämäntapojen omaksuminen voidaan nähdä oppimisprosessina, joka toteutuu ennen kaikkea yksilön itsensä tekemien muutosten kautta. On havaittu, että terveyskäyttäytymisen muutokset tapahtuvat usein pienin askelin. Toisaalta on todistettu, että muutos terveellisempään suuntaan voi tapahtua jo pienestäkin terveysalan ammattilaisen kehotuksesta. Jaetun tiedon vaikuttavuutta on tutkittu jo kauan sitten. Tietoa ei omaksuta tehokkaasti siten, että tieto jaettaisiin käskyinä ”ylhäältä alaspäin”, ammattilaiselta asiakkaalle. (Mattelmäki 2006, 33, 35.) Sen sijaan erilaisten elintapainterventioiden on todettu tehostavan terveysneuvontaa. Motivoivan haastattelun lisäksi ohjaus tavoitteellisuuteen ja oman toiminnan seurantaan on todettu tehokkaimmiksi terveyttä edistävän ohjauksen menetelmiksi. (Absetz & Hankonen 2011, 2265, 2270.) Myös terveydenhoitajan antama positiivinen palaute ja kannustaminen elintapojen muutokseen koetaan tärkeänä. Tutkimusten mukaan ylipainoisten lasten vanhemmat kokevat elintapaohjauksen merkittävänä tekijänä elintapojen muutoksessa. Vanhemmat kokevat tarpeellisiksi tarkkojen ohjeiden ja suositusten saamisen osana ohjausta. Konkreettiset ohjeet kuten selkiyttävät kuvat ja faktat esimerkiksi sopivasta annoskoosta koetaan motivoivina. (Väisänen ym. 2013, 141–154.)

Nykyään terveyden edistämässä ihmisen oman aktiivisuuden merkitys toimijana ja osallistujana on merkityksellistä. Keskeistä on tasavertaisuus asiakkaan ja ammattihenkilön vuorovaikutuksessa, asiakkaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, mielipiteiden ilmaisemiseen ja hoidon arviointiin. Asiakkaalla tulee siis olla mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Terveydenedistämistyössä vanhempien mielipiteet huomioimalla vahvistetaan heidän omia voimavarojaan ja osallisuuttaan. (Sirviö 2006, 35.)

Jo lapsuusiän terveystottumukset vaikuttavat vahvasti terveyteen aikuisiällä. Tämän vuoksi on tärkeää pyrkiä tukemaan yksilöitä kohti terveellisiä elintapoja

jo varhaislapsuudesta alkaen. (Rajantie & Perheentupa 2005.) Jotta terveelliset elämäntavat olisi mahdollista saavuttaa, tarvitsee lapsi paljon tukea ympäristöltään. Aikuiset kotona, päiväkodissa ja koulussa ovat merkittävässä asemassa terveellisten valintojen tukemisessa. (Mériaux ym. 2010, 21.) Lapsuudessa opitut ravitsemus- ja liikuntatottumukset säilyvät yleensä aikuisikään asti. Laadukkaalla terveydenhuollolla ja terveysneuvonnalla on tärkeä merkitys monien elintavoista aiheutuvien kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä, sillä monet pitkäaikaissairaudet saavat alkunsa jo varhaislapsuudessa. (Rajantie & Perheentupa 2005; Vaarno ym. 2010, 3883–3884.) Laadukkaalla ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla voidaan tehokkaasti minimoida kustannuksia, joita aiheuttaisi esimerkiksi sairauksien hoitaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: lasten terveyttä ja vanhemmuuden haasteita käsittelevästä teoriaosuudesta ja sen pohjalta tuotetusta verkkomateriaalista. Teoriaosuus pohjautuu kattavaan kirjallisuuskatsaukseen 6-vuotiaiden lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi tiedonhaussa selvitettiin, millaisia haasteita vanhemmat lapsiperheissä kohtaavat ja mihin he kokevat tarvitsevansa lisää tukea. Aihetta alustettiin selvittämällä lapsiperheiden tilannetta Suomessa ja neuvolan merkitystä tuen tarjoajana. Tietoa etsittiin MEDIC-, CINAHL- ja PubMed-tietokannoista. Lisää tietoa tiedonhakuprosessista löytyy Liitteestä 2. Tiedonhakukantojen lisäksi tietoa etsittiin vapaasanahaualla Google-hakukoneella sekä kirjallisuudesta.

Kirjallisuuskatsauksessa käydään kattavasti läpi tietystä aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia ja niiden keskeisiä sisältöjä ja tuloksia (Turun yliopisto 2014). Tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäisten tutkimusten tarjoamaa tietoa (Malmivaara 2002, 877). Kirjallisuuskatsauksen tulee vastata selkeään kysymykseen, toisaalta referoida tutkimuksia ja niiden tuloksia objektiivisesti sekä arvioida tutkimusten laatua (Salminen 2011, 9).

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen ja tutkimuksellisesta näkökulmasta toteutettu projekti, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja sen tutkimusviestinnällinen raportointi (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön kehittäminen etenee dialogissa yhteistyökumppanin kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista sekä palautteen antoa ja vastaanottoa. Prosessin eteenpäin vieminen edellyttää siis jatkuvaa sosiaalista vuorovaikutusta toimijoiden kesken. (Salonen 2013, 6.) Opinnäytetyön tulisi osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy yleensä jokin kohderyhmälle suunnattu konkreettinen ohje tai vaih-

toehtoisesti esimerkiksi tapahtuman toteutus. Konkreettisena toteutuksena voi olla esimerkiksi kansio, opas, kotisivut tai näyttely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on kehitetty yhteistyössä Naantalin lastenneuvolan kanssa verkkomateriaalia 6-vuotiaiden lasten kehitykseen ja hoitoon liittyen. Verkkomateriaali on suunnattu lasten vanhemmille ja sen keskeisenä ajatuksena on vanhemmuuden tukeminen. Tuotetusta verkkomateriaalista on koottu lisäksi tulostettava versio, jonka terveydenhoitaja voi halutessaan antaa vanhemmille vastaanoton yhteydessä.

6.2 Verkkomateriaalin sisältö ja ulkoasu

Materiaalin sisältö on rajattu kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseiden tutkimustulosten perusteella. Erityisesti Lasten terveysseurannan kehittäminen (LATE) -hankkeen tulokset ovat ohjanneet sisällön rajausta. LATE -hanketta voidaan pitää luotettavana lähteenä sen ajankohtaisuuden ja laajan otannan perusteella. Hankkeessa on ollut mukana lukuisia eri asiantuntijoita ja yhteistyöverkosto on ollut laaja. Tutkimustulosten perusteella aiheiksi valittiin ravitsemus, liikunta, uni ja lepo, mediakasvatus sekä hampaiden hoito. Lisäksi koettiin tärkeänä käsitellä vanhemmuutta ja sen tukemista omana kokonaisuutenaan. Aiheiden yhteydessä on käsitelty myös lapsen sosiaalisen ja tunne-elämän kehitykseen liittyviä asioita, sillä ne korostuvat kouluunmenon lähestyessä. Valitut aiheet ovat nähtävissä verkkomateriaalin etusivulla Liitteessä 3.

Naantalin lastenneuvolan esittämät toiveet materiaalin sisällöstä on myös otettu huomioon. Kehitteillä olevaa verkkomateriaalia on lähetetty terveydenhoitajien luettavaksi ja kommentoitavaksi, jolloin he ovat saaneet esittää lisätoiveita materiaalin sisältöön liittyen. Terveydenhoitajien kehittämisideoita haluttiin hyödyntää, sillä heillä on kokemusta siitä, mihin lapsiperheet tarvitsevat apua ja tukea. Terveydenhoitajat toivoivat jo yhteistyön alussa, että verkkomateriaali sisältäisi käytännön vinkkejä vanhemmille arjen haasteisiin liittyen. Lisäksi heidän toiveenaan oli selkeä kieli ja helppolukuisuus ammattisanastoa välttämällä. Verkkomateriaalin ulkoasu on pyritty toteuttamaan selkeäksi. Liian yksityiskohtaisen tiedon

tuontia verkkosivuille on vältetty, jotta keskeisin ja tärkein tieto on helposti löydettävissä, eikä sisältö näytä lukijan silmään liian raskaalta. Tietoisujen perään on kerätty linkkejä luotettaville verkkosivuille (esimerkiksi MLL), joista lukija voi halutessaan etsiä lisätietoa aiheesta. Terveystieteiden alalla tieto muuttuu jatkuvasti, joten linkkien käytöllä huolehditaan tuoreimman, päivitetyn tiedon välittämisestä vanhemmille. Verkkosivujen lähteenä on käytetty monipuolisesti luotettavia, maallikoille suunnattuja sivustoja ja kirjallisuutta. Luettelo verkkomateriaalin lähteistä löytyy Liitteenä 4.

Esteettisyyden lisäksi värit tehostavat viestintää. Kuvien lisääminen tekstin yhteyteen tukee muistia, sillä kuva jää usein tekstiä paremmin lukijan mieleen. Kuva saattaa helpottaa keskeisimmän sisällön mieleen palauttamista. (Lammi 2009, 66, 148.) Tekstin elävöittämiseksi ja havainnollistamiseksi on haluttu käyttää pirteitä, vahvoja värejä ja rikastuttavia valokuvia. Lukijan on miellyttävää katsella materiaalia, joka on visuaalisesti mielenkiintoinen ja huoliteltu. Valokuvien käytössä on huomioitu tekijänoikeudet ja turvallisena valintana kuvat on valittu Clip Artista. Lisäksi yksi kuva uusista ravitsemussuosituksista on otettu Valtion ravitsemusneuvottelukunnan verkkosivuilta. Kuvien valinnassa on huomioitu perhetyyppien moninaisuus. Käyttöön on valittu kuvia, joissa lapsi on yksin, yhdessä vanhemman kanssa ja toisaalta myös kuvia ydinperheestä. Yhdessä kuvassa mukana ovat myös isovanhemmat, jolla on pyritty nostamaan esiin yhteisöllisyyden merkitystä.

6.3 Internet tiedonhaun lähteenä

Internet on maailmanlaajuinen tietoverkko, joka laajenee jatkuvasti. Tiedonhaku internetistä koetaan helpompana vaihtoehtona kuin haku perinteisistä tietolähteistä. Verkossa on valtavasti tietoa, josta vain osa on luotettavaa. Paljon löytyy mielipiteisiin perustuvia sivustoja, joiden luotettavuudesta voidaan olla montaa mieltä. Kriittisyys ja tiedonlähteiden tuntemus auttavat luotettavan tiedon löytämisessä. (Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto 2014.) Tietokoneiden lisäksi

internetiä käytetään nykyään myös älypuhelimien välityksellä. Vuonna 2013 yli puolella väestöstä oli älypuhelin käytössä (Tilastokeskus 2013b).

Internetin käyttö terveystiedon lähteenä on yleistynyt merkittävästi 2000-luvun kuluessa. Terveystietoon liittyvä tieto on verkosta helposti ihmisten saavutettavissa ja käytettävissä. Vuonna 2009 reilu kolmannes oli käynyt vähintään kuusi kertaa terveysaiheilla internet-sivuilla, kun taas vuonna 2001 vastaava osuus oli vain kuusi prosenttia. Naiset käyttävät miehiä aktiivisemmin internetiä terveystiedon lähteenä. Koulutustaso vaikuttaa selvästi internetin käyttöön terveystiedon lähteenä. Korkeamman koulutuksen saaneet näyttävät etsivän aktiivisemmin terveystietoa verkosta. Korkea koulutus on yhteydessä taitoon arvioida kriittisesti lähteen luotettavuutta. Tyypillisesti terveystietoa internetistä etsivä on 26–45-vuotias korkeakoulutettu nainen. Internetin lisääntyntä käyttöä voidaan pitää hyvänä mahdollisuutena terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Ek & Niemelä 2010, 2-4, 6.) Koska tutkimustulokset osoittavat, että lähes kaikki nuoret aikuiset ja keski-ikäiset käyttävät aktiivisesti verkkoa tiedonhaussa ja myös terveyteen liittyvää tietoa etsitään internetistä paljon, vanhemmille suunnattu materiaali on hyvä toteuttaa internetiin.

Australialaistutkimuksen mukaan useat vanhemmat kokevat internetin hyödylliseksi tiedonhaun välineeksi, josta on saatavilla paljon tietoa esimerkiksi lapsen ravitsemukseen liittyen. Haasteena vanhemmat kokevat laadukkaan, luotettavan tiedon löytämisen. Tiedonhaku internetistä koetaan myös aikaa vieväksi, kun ei tiedä mistä luotettavaa tietoa olisi saatavilla. (Velardo & Drummond 2013, 141.) Naantalin kaupungin lastenneuvolan verkkosivuilla julkaistua materiaalia voidaan pitää luotettavana ja helposti kohderyhmän saavutettavana. Kun tieto on kätevästi vanhempien löydettävissä, on suhtautuminen materiaaliin tutustumiseen todennäköisesti myönteisempää.

Myös taloudellisesti ja ekologisesti ajateltuna verkkomateriaali on järkevä vaihtoehto. Siitä ei aiheudu kustannuksia eikä se kuormita ympäristöä. Internetissä tieto säilyy paperiversiota paremmin tallessa.

6.4 Posteriterveysviestinnän välineenä

Posteriterveysviestinnän välineenä on yleinen tapa julkistaa saavutettuja tuloksia lyhyesti ja ytimekkäästi. Hyvä posteriterveysviestintä on selkeä, informatiivinen ja asiallinen. Posterin sisältö voi olla hyvinkin vapaamuotoinen ja sen ulkoasu voi elävöittää esimerkiksi hyvänlaatuisilla kuvilla. Tavoiteltavaa on, että posteriterveysviestintä on luettavissa kahden metrin etäisyydeltä. Täten tulee huomioida fontin sekä kuvien riittävä koko ja selkeys. Jotta tieto olisi helposti luettavissa, tulee posteriterveysviestintään jättää myös tyhjää tilaa rytmittämään tekstiä. Keskeisimmät asiat on mahdollista lihavoida erottumaan muuta tekstiä tärkeämmäksi. (Perttilä 2007.) Posteriterveysviestintään haluttiin tuoda esiin vain oleellisin tieto, jotta ulkoasusta ei tule liian raskas ja lukijan mielenkiinto säilyy. Verkkomateriaalin internet -osoite haluttiin korostaa lihavoimalla, jotta sen merkitys posteriterveysviestinnässä vahvistuu.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa haluttiin säilyttää yhtenevä tyyli ensimmäisen vaiheen, verkkomateriaalin, kanssa. Posteriterveysviestinnässä säilytettiin verkkomateriaalin aloitussivun taustakuva, jotta tuotokset ovat keskenään yhdistettävissä toisiinsa. Taustakuva valittiin sen energisoivan ja voimaannuttavan tunnelman vuoksi. Keltainen ja oranssi väri symboloivat onnellisuutta, voimaa ja tulevaisuutta, kun taas vihreä viestii terveydestä ja tasapainosta (Huovila 2006, 45-46).

Yhteistyökumppanin toiveena oli A4 –kokoinen posteriterveysviestintä. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä A3 olisi kooltaan toimivampi ja lukijalle miellyttävämpi. Tämän vuoksi posterin ulkoasu laadittiin sekä A4- että A3-koossa toimivaksi. Posterin ulkoasu pyrittiin pitämään helposti luettavana, valitsemalla selkeä, riittävän suurikokoinen fontti.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveydenhuollon henkilöstön päämääränä on edistää väestön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Tähän päämäärään pyrittäessä ammattilaisten toimintaa ohjaavat erilaiset eettiset ohjeet. Terveydenhuollon näkökulmasta keskeisiä toimintaa ohjaavia yhteisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Terveydenhoitajan ammattietiikan perustana on kunnioittaa asiakkaiden yksilöllisyyttä ja tarjota terveyttä edistävää hoitoa. Oleellista on tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitotyön tavoitteena on lisätä asiakkaan voimavaroja ja vahvistaa itsehoitoa. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi terveydenhoitajan velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan ja huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (ETENE 2001; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2013.)

Erilaiset lait ja asetukset ohjaavat lasten ja lapsiperheiden parissa työskenteleviä hoitoalan ammattilaisia. Lapsen oikeuksien sopimuksen keskeisin päämäärä on perusoikeuksien takaaminen jokaiselle lapselle. Nämä perusoikeudet käsittelevät lapsen kasvun ja kehityksen kannalta merkittävät oikeudet, joita ovat oikeus suojelemaan, osallisuuteen sekä oikeudenmukaiseen osuuteen yhteiskunnan palveluista ja voimavaroista. Keskeisintä on lapsen edun huomioiminen. Perheellä ja vanhemmuudella on suuri merkitys lapsen hyvän elämän toteutumisessa. Vanhemmat ja huoltajat vastaavat ensisijaisesti lapsensa kasvatuksesta ja huolenpidosta. Heillä on oikeus saada neuvontaa, tukea ja ohjausta tämän päämäärän saavuttamiseksi. Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla, kuten lastenneuvolalla, on tärkeä tehtävä vanhemmuuden tukijana. (ETENE 2013, 10–11.) Tämän tavoitteen toteutumista on edistetty tällä toiminnallisella opinäytetyöllä luotettavaa, lapsiperheiden tarpeet huomioivaa verkkomateriaalia kehittämällä.

Opinnäytetyön teossa on huomioitu erilaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Eettisten ohjeiden mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveyden-

tilan, vammaisuuden tai muun syyn perusteella (ETENE 2001). Koska neuvolan asiakkaana on yhä enemmän erilaisia perheitä, on materiaalista kehitetty kaikenlaisia perheitä sisällöllisesti ja ulkoasullisesti kunnioittava, suvaitseva ja yksilölliset erot huomioiva kokonaisuus. Verkkomateriaalia kehitettäessä on pyritty pitämään mielessä asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyys näyttäytyy opinnäytetyössä siten, että tutkimusten pohjalta esiin nousseet vanhempien ajatukset, kokemukset ja tarpeet on huomioitu materiaalia kehitettäessä. Tutkimustulokset ja terveydenhoitajien käytännön kokemukset huomioimalla yhdistyvät oppaan sisällössä sekä teoria- että kokemustieto. Asiakkaan tarpeiden huomioiminen lisää työn eettistä painoarvoa.

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tulee noudattaa kriittisyyttä kirjallisuutta kohtaan. Olemassa olevien tutkimusten ikään tulee kiinnittää huomiota niin, että opinnäytetyön perustana käytetään vain tuoreita lähteitä. Erityisesti terveydenhuolto ja siihen liittyvä tekniikka kehittyvät nopeasti, joten on tärkeää käyttää mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.) Opinnäytetyön teossa lähteitä on arvioitu kriittisesti. Valtaosa lähteistä on 2010-luvulta, joitakin lähteitä on 2000-luvun alkupuolelta. Tiedonhaut hakukoneilla rajattiin 2000-luvulle, jotta löydettäisiin uusin olemassa oleva tieto. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on pyritty käyttämään mahdollisimman vähän. Niitä on käytetty silloin, kun uudempaa tietoa ei ole ollut saatavilla tai jos tieto ei ole muuttunut.

Kirjallisuuden valinnassa tulee suosia alkuperäisiä lähteitä. Monien lainausten ja tulkintojen kautta tieto saattaa matkan varrella muuttua suurestikin. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään paljon alkuperäisiä lähteitä, jotta tieto säilyisi mahdollisimman hyvin alkuperäisten tutkimusten tuloksia vastaavana. Oppikirjat eivät useimmiten sovi lähteeksi, sillä niiden ajatellaan olevan toisen käden lähteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Opinnäytetyössä on pyritty välttämään oppikirjojen käyttöä lähteenä. Muutamia oppikirjoja on kuitenkin käytetty silloin, kun ne on koettu relevanteiksi.

Tiedonhaussa on käytetty sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä on hyödynnetty lapsen terveyteen vaikuttavia tekijöitä selvittä-

essä. Eri maiden väestöjen terveydentiloissa ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on eroja, siten kaikkia kansainvälisiä tuloksia ei voida yleistää Suomessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71). Tämän vuoksi tiedonhaussa on käytetty enimmäkseen kotimaisia lähteitä.

On esitetty, että tutkijan tunnettuus ja arvostettavuus ovat myös kriteereitä luotettavalle lähteelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 72). Kirjoittajalla on todennäköisesti alalla arvovaltaa, kun sama nimi toistuu useammassa tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Opinnäytetyötä varten on etsitty tutkittua tietoa esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton verkkosivuilta. Näiden julkaisijoiden tiedetään olevan Suomessa arvostettuja, tunnettuja ja luotettavia, jolloin lähteen uskottavuus on hyvä.

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen lähdeviitteiden merkinnässä niin, että vältetään plagioinnilta. Plagiointi on toisen tekijän tutkimustulosten, sanamuotojen tai ideoiden esittämistä ilman kunnollisia lähdeviitteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 122). Olemassa oleville tutkimustuloksille ja tutkijoille tulee esittää heidän ansaitsemansa arvostus huolellisilla lähdeviitteillä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 4; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 364).

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää lasten terveyttä ja lapsiperheiden hyvinvointia kehittämällä yhteistyössä Naantalin lastenneuvolan kanssa esikouluikäisen lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvää verkkomateriaalia vanhemmuuden tueksi. Tuotetulla materiaalilla tarjotaan vanhemmille tarpeellista tietoa kouluun menoon valmistautuvan lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tuetaan vanhempien omia voimavaroja. Materiaali käsittelee pääasiassa kirjallisuuskatsauksen osoittamia keskeisimpiä 6-vuotiaan lapsen terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja niitä asioita, joihin vanhemmat kokevat tarvitsevänsä lisää tukea.

Verkkomateriaali kehitettiin Naantalin lastenneuvolassa aiemmin käytössä olleen paperisen ikäkausioppaan tilalle. Verkkomateriaalista oli tarkoitus luoda selkeä ja sopivan tiivis kokonaisuus, jotta kynnyks tutustua sivujen sisältöön koettaisiin mahdollisimman matalana. Liian paljon tekstiä sisältävät sivut saavat sisällön tuntumaan helposti raskaalta, ja lukemaan ryhtyminen voi tuntua työläältä. Materiaaliin koottiin teemojen keskeisimmät asiat ja tekstiosuuden ohelle lisättiin linkkejä luotettaville lapsiperheille suunnatuille sivustoille, joista vanhemmat löytävät halutessaan helposti lisää tietoa. Pirteillä väreillä ja elävöittäville kuvilla materiaalista pyrittiin tekemään houkutteleva ja mielenkiintoinen. Tavoitteen saavuttamisessa onnistuttiin terveydenhoitajien antaman positiivisen palautteen perusteella.

Uudella materiaalilla on monia käyttömahdollisuuksia. Terveydenhoitaja voi ohjata vanhemmat verkkoon tutustumaan materiaaliin ja toisaalta materiaalia voi hyödyntää vastaanottotilanteessa ohjauksen tukena. Neuvolan käyttöön tuotettiin lisäksi tulostettava versio, jonka terveydenhoitaja voi halutessaan tulostaa vanhemmille. Tulostettavan version ulkoasu on pelkistetty ja sisältö tiiviimpi. Yksinkertainen ulkoasu mahdollistaa selkeän paperiversion tulostamisen. Käytettäessä paperiversiota verkkomateriaalin idea jää kuitenkin osittain toteuttamatta, sillä ajatuksena oli värein ja valokuvin elävöittää ja rikastuttaa ulkoasua. Toisaalta paperiversio saattaa herättää vanhempien mielenkiinnon ja siten lisätä kiinnostusta verkkosivuihin tutustumiseen.

Tutkimuseräistä tietoa lasten terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, lapsiperheistä ja vanhemmuuden haasteista löytyi kattavasti. Haasteena koettiin aiheen rajaus, sillä laajan tehtävänannon seurauksena oli pohdittava, mihin teemoihin keskitytään. Vaikka tehtävänantona oli lapsen kehitykseen ja hoitoon liittyvän materiaalin tuottaminen, koettiin tärkeänä käsitellä myös lapsiperheiden tilannetta Suomessa. Aihepiiri nähtiin oleellisena kohderyhmän nykytilanteen kartoittamiseksi. Lisäksi esiin haluttiin nostaa lastenneuvolan keskeisimmät tehtävät ja neuvolan merkitys lapsiperheiden ja vanhemmuuden tuen tarjoajana sekä kartoittaa vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta saadusta tuesta. Lasten terveyttä käsittelevien teemojen valintaa ohjasi pääasiassa LATE -tutkimus. Sisältöön valittujen aiheiden lisäksi tutkimus nosti esiin myös tapaturmat, yleisimmät lasten sairaudet sekä joukon yleisimpiä somaattisia oireita. Näitä kaikkia teemoja ei kuitenkaan valittu käsiteltäväksi opinnäytetyöhön, jotta raportin liialta laajenemiselta vältyttäisiin, ja valittuihin aiheisiin voitaisiin keskittyä kattavammin. Elintapojen vaikutus terveyteen koettiin toimivaksi näkökulmaksi lasten terveyshaasteita käsiteltäessä.

Verkkosivujen sisältöä tulisi säännöllisesti tarkistaa ja tarvittaessa päivittää ajankohtaiseksi, sillä terveydenhuollossa tieto ja suositukset muuttuvat jatkuvasti. Opinnäytetyön tekijät pohtivat, olisiko tarpeellista nimetä verkkosivujen päivittämisestä vastaava henkilö, esimerkiksi joku lastenneuvolan terveydenhoitajista. Tulevaisuudessa materiaalin testaaminen lasten vanhemmilla ja palautteen kerääminen voisi olla tarpeellista, jotta verkkosivujen sisältöä voitaisiin kehittää entistä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kehitettiin posterit mainostamaan aiemmin tuotettua verkkomateriaalia. Verkkomateriaali ja posterit muodostavat yhdessä kohderyhmän terveyttä edistävän toiminnallisen opinnäytetyökokonaisuuden.

Työelämälähtöinen opinnäytetyöprosessi tukee ammatillista kasvua ja vastuunottoa sekä kehittää projektinhallinta- ja tiimityötaitoja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17). Opinnäytetyön tekijät kokevat kehittäneensä omaa ammatillista osaamista ja uskovat saavuttavansa opinnäytetyön keskeisen tavoitteen, lasten

ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, laadukkaalla asiakkaiden tarpeita vastaavalla verkkomateriaalilla.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. *Duodecim* 2011; 127: 2265–72.

Daniels, S., Arnett, D., Eckel, R., Gidding, S., Hayman, L., Kumanyika, S., Robinson, T., Scott, B., Jeor, S. & Williams, C. 2005. Overweight in children and adolescents. *Patophysiology, consequences, prevention, and treatment. Circulation*; 111:1999–2012.

Dorey, E.; Roberts, V.; Maddison, R.; Meagher-Lundberg, P.; Dixon, R. & Ni Mhurchu, C. 2009. Children and television watching: a qualitative study of New Zealand parents' perceptions and views. *Child: care, health and development*, 36, 3, 414–420.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? *Informaatiotutkimus* 29 (4) – 2010. Viitattu 28.3.2014 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>

Erkkola, M.; Kyttälä, P.; Kronberg-Kippilä, C.; Ovaskainen, M-L.; Tapanainen, H.; Veijola, R.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. *Suomen Lääkärilehti* 34/2010 vsk 65, 2665-2670. Viitattu 2.9.2013 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL342010-2665.pdf>

ETENE 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveystalalla. Viitattu 19.3.2014 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=638150&name=DLFE-6303.pdf

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 19.11.2013 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovila, T. 2006. ”Look” - visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveydenhoitajat liikunnanedistäjinä lastenneuvolatyössä. *Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.3.2014* <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21305/9789513936341.pdf?sequence=2>

Joutsenniemi, K. & Mustonen, V. 2013. Ruuhkataidot - Iloa vanhemmuuteen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Viitattu 6.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto 2014. Internet tiedonlähteenä. Viitattu 19.3.2014 http://gallia.kajak.fi/opetusyhteistyö/kirjasto/internet_tiedonlahteena.htm

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Kautiainen, S.; Koljonen, S.; Takkinen, H-M.; Pahkala, K.; Dunkel, L.; Eriksson, J.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipainoisuus ja lihavuus. *Lääkärilehti* 34/2010 vsk 65, 2675-2683. Viitattu 2.9.2013 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034427>

Käypä hoito 2012. Lihavuus (lapset). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.9.2013

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten liikunta](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten+liikunta)

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. 1. painos. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Viitattu 24.1.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim. 18, 877-879.

Mattelmäki, U. 2006. Terveysten edistäminen – mitä ja miten edistetään? Yleislääkäri 8/2006, vsk 21, 33-36. Viitattu 2.4.2014 http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/kl8_2006.pdf

Mériaux, B.; Berg, M. & Hellström, A-L. 2010. Everyday experiences of life, body and well-being in children with overweight. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 24, 14-23.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2010. Lasten terveys -LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL. Viitattu 2.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Nuori Suomi 2010. Kansallinen liikuntatutkimus –lapset ja nuoret 2009-2010. Viitattu 12.3.2014 http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTEvMjkvMTNfNDRfMzJfMjgwX0xpaWt1bnRhdHV0a2ltdXNfbnVvcvV0XzlwMDIifMjAxMC5wZGYiXV0/Liikuntatutkimus_nuoret_2009_2010.pdf

Paavonen, J.; Pesonen, A-K.; Heinonen, K.; Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille - Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim. Vol. 123, 2487–93. Viitattu 5.3.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>

Paavonen, J.; Roine, M.; Korhonen, P. & Valkonen, S. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Duodecim 2011/15,1563-70 Viitattu 5.3.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99683.pdf>

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Viitattu 11.9.2014 http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Perälä, M-L.; Salonen, A.; Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportteja 36/2011. THL. Viitattu 20.1.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Pesonen, A-K.; Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen lääkärilehti. Vol. 67, No 40/2012, 2835-2836. Viitattu 5.3.2014 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL402012-2835.pdf>

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Duodecim. Viitattu 2.9.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=lasten terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045&p_haku=lasten+terveys)

Rotkirch, A. 2014. Yhdessä - Lapsen kasvatus ei ole yksilölaji. Helsinki: WSOY.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja pshp:n lastenneuvoloitten ja kouluterveydenhuollon käyttöön. PSHP. Viitattu 6.3.2014 <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=658&GUID=%7BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%7D>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, Vaasa.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sevón, E. & Rönkä, A. 2010. Vanhemmuus ei ole hukassa, vaikka välillä tuulee vastaan. *Terveydenhoitaja* 9/2010, 14-17.

Simola, P.; Laitalainen, E.; Liukkonen, K.; Virkkula, P.; Kirjavainen, T.; Pitkäranta, A. & Aronen, E.T. 2011. Sleep disturbances in a community sample from preschool to school age. *Child: care, health and development*, 38,4, 572-580.

Sinkkonen, J. 2012. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. Helsinki: WSOY.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – virikkeitä antava haastattelu asiakastilanteiden arvioinnissa. *Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti* 3/2006, 34-38.

STM 2011. Terveyden edistäminen. Viitattu 2.9.2013 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2013. Terveydenhoitaja. Viitattu 25.10.2013 http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Takala, K.; Kokkonen, M. & Liukkonen, J. 2009. Päiväkotilasten sosioemotionaalisten taitojen kehittäminen liikuntatuokioiden avulla. *Liikunta & Tiede*, 46, 1/2009 Viitattu 20.3.2014 http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt109_tutkimusartikkeli_takala.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tervonen, M-M.; Poutanen, R. & Lahti, S. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8/2006, 454-458.

THL 2014a. Lastenneuvola. Viitattu 25.1.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola

THL 2014b. Liikunnan avulla terveyttä ja hyvinvointia. Viitattu 25.1.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/liikunnan_edistaminen

THL 2014c. Rokotuskattavuus. Viitattu 21.3.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/rokotuskattavuus

Tilastokeskus 2012. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Viitattu 11.3.2014 http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2013a. Syntyvyys aleni edelleen hieman. Viitattu 12.3.2014 http://www.stat.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2013b. Yli neljännes 75–89-vuotiaista käyttää internetiä. Viitattu 19.3.2014 http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013_2013-11-07_tie_001_fi.html

Turun yliopisto 2014. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 27.3.2014 <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 19.3.2014 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Vaarno, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? *Suomen lääkäri* 47/2010, vsk 65, 3883-3888.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 17.3.2014 <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Velardo, S. & Drummond, M. 2013. Understanding parental health literacy and food related parenting practices. *Health Sociology Review*. Vol 22, No 2, 137-150.

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vuorela, N. & Salo, M. 2013. Lapsen ylipaino ja lihavuus. *Duodecim*. Viitattu 3.9.2013 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01843&p_haku=ylipain

Väestöliitto 2014a. Maahanmuuttajaperheet. Viitattu 12.3.2014
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

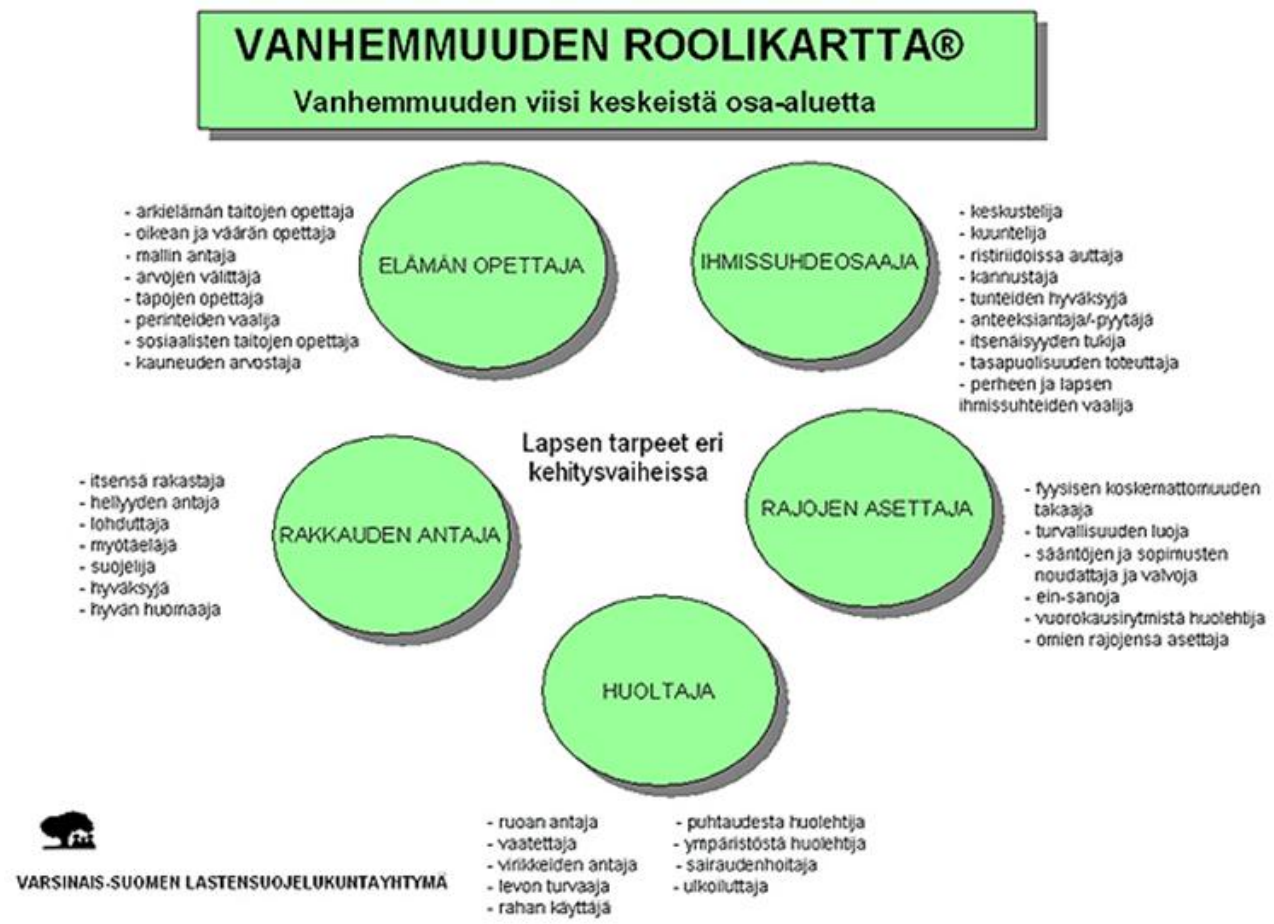
Väestöliitto 2014b. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 12.3.2014
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto 2014c. Uusperheet Suomessa. Viitattu 12.3.2014
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/perheet/uusperheet-suomessa/

Väestöliitto 2014d. Yksinhuoltajaperheet Suomessa. Viitattu 12.3.2014
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/perheet/yksinhuoltajaperheet-suomessa/

Väisänen, H.; Kääriäinen, M.; Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviin lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2/2013, 141-154.

Vanhemmuuden roolikartta



Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	"Osumat"	Valitut viitteet
MEDIC	lapsi and ruokailutotumukset	2005-2013	40	Erkkola, M., Kyttälä, P., Kronberg-Kippilä, C., Ovaskainen, M-L., Tapanainen, H., Veijola, R., Simell, O., Knip, M., & Virtanen, S. 2010.
	lapsi and liikunta	2005-2013	70	Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010.
	lapsi and terveys	2009-2013	42	Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010.
	lapsi and suuhygienia	2006-2013	17	Tervonen, M-M., Poutanen, R. & Lahti, S. 2006.
	lapsi and motoriikka	2005-2014	5	Pesonen, A-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012.
	lapsi and liikunta	2008-2014	43	Takala, K.; Kokkonen, M. & Liukkonen, J. 2009.

	terveyden* and edistäminen*	2006-2014	213	Mattelmäki, U. 2006. Absetz, P. & Hankonen, N. 2011.
CINAHL	child and television and overweight	2005-2013	101	Dorey, E., Roberts, V., Maddison, R., Meagher-Lundberg, P., Dixon, R. & Ni Mhurchu, C. 2009.
	children and wellbeing and overweight	2007-2013	28	Mériaux, B., Berg, M. & Hellström, A-L. 2010.
	child and sleep	2006-2013, linked full text	211	Simola, P., Laitalainen, E., Liukkonen, K., Virkkula, P., Kirjavainen, T., Pitkäranta, A. & Aronen, E.T. 2011.
	internet and health and children	2012-2013 linked full text	8	Velardo, S. & Drummond, M. 2013.
PubMed	Overweight in Children and Adolescents Pathophysiology, Consequences, Prevention, and Treatment	2005-2014	2	Daniels, S., Arnett, D., Eckel, R., Gidding, S., Hayman, L., Kumanyika, S., Robinson, T., Scott, B., Jeor, S. & Williams, C. 2005.

Verkkomateriaalin etusivu



Lapsen 7. ikävuosi

Tuleva koululainen	Ravitseminen	Meditaatio	Uusi ja leikki	Vanhemmuus	Perheiden hoito	Liikunta	Kaveritapaamiset
--------------------	--------------	------------	----------------	------------	-----------------	----------	------------------

*Lapsi joka saa hiellyyttä, oppii rakastamaan.
Lapsi jota rohkaistaan, oppii luottamaan itseensä.
Lapsi jota kiitetään, oppii olemaan kiittollinen.
Lapsi joka näkee annettavan omasta muille, oppii olemaan huomaavainen.
Lapsi joka saa tietoa, oppii tuntemaan viisauden.
Lapsi joka elää onnellisena, löytää rakkauden.*

- Ronald Russell -

Verkkomateriaalissa käytetyt lähteet:

Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitoksen ja Suomen Hammaslääkäriliiton asiantuntijoiden tuottama opetusohjelma. 2014. Puhtaat hampaat. Viitattu 13.3.2014 <http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/tietokulma.html>

Joutsenniemi, K. & Mustonen, V. 2013. Ruuhkataidot - Iloa vanhemmuuteen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Viitattu 24.1.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Liikenneturva 2013. Lapsi eri-ikäisenä. Viitattu 28.3.2014 <https://www.liikenneturva.fi/fi/eri-ikaisena/lapset-0-14/lapsi-eri-ikaisena>

MLL 2014a. Ala-kouluikäisen lapsen uni. Viitattu 7.3.2014 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/koululainen/>

MLL 2014b. Koulu alkaa. Viitattu 20.3.2014 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/koulu_alkaa/

MLL 2014c. Kuusivuotiaan lapsen mediankäyttö. Viitattu 5.3.2014 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/6_7-vuotias/media/

MLL 2014d. Lapsen liikunta. Viitattu 14.3.2014 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsen-liikunta/>

MLL 2014e. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Viitattu 3.3.2014 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/>

MLL 2014f. Leikki-ikäisen lapsen uni. Viitattu 7.3.2014 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>

MLL 2014g. MLL:n viesti vanhemmille: Näin syntyy hyviä vanhempia. Viitattu 13.3.2014 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/nain_syntyy_hyvia_vanhempia/

MLL 2014h. Sosiaalisten taitojen kehitys. Viitattu 14.3.2014 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/6_7-vuotias/sosiaaliset_taidot/

Naantali 2014. Hammashoito. Viitattu 13.3.2014 http://www.naantali.fi/terveys/vastaanotot/fi_FI/hammashoito/

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014. Pysyvien hampaiden puhkeaminen. Viitattu 13.3.2014 <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?id=2791&ryhma=630&mode=alasivu>

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014. Ravinto ja ruokailutottumukset. Viitattu 13.3.2014 <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?id=30606&ryhma=722&mode=alasivu>

Salokoski, T. & Mustonen, A. 2007. Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin — katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin. Viitattu 5.3.2014 <http://www.mediakasvatus.fi/publications/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>

STM 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 3.3.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ ja_ ruoka_ fi.pdf

- STM 2008. Suun ja hampaiden hoito. Esitteitä 2008:8 Viitattu 12.3.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-7331.pdf
- Suomen Sydänliitto ry 2014a. Alakoululaisen liikunta. Viitattu 14.3.2014
<http://www.sydanliitto.fi/alakoululaisen-liikunta#.UyLXF7E8Lcs>
- Suomen Sydänliitto ry 2014b. Kasvikset. Viitattu 3.3.2014
<http://www.sydanliitto.fi/kasvikset1#.UxRQSLE8Lct>
- Suomen Sydänliitto ry 2014c. Lapsen liikunnan vaikutukset. Viitattu 14.3.2014
<http://www.sydanliitto.fi/liikunnan-vaikutukset#.UyKsrbE8Lcs>
- Suomen Sydänliitto ry 2014d. Lapsen liikuntaharrastus. Viitattu 14.3.2014
<http://www.sydanliitto.fi/lapsen-liikunta#.UyLX1bE8Lcs>
- Suomen Sydänliitto ry 2014e. Perheliikunta. Viitattu 14.3.2014
<http://www.sydanliitto.fi/perheliikunta#.UyLXYLE8Lcs>
- Suomen Vanhempainliitto 2014. Tukea vanhemmuuteen, voimaa arkeen. Viitattu 12.3.2014
http://www.vanhempainliitto.fi/kotirintama/tukea_vanhemmuuteen
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 3.3.2014
http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf
- Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Väestöliitto 2014. Vinkkejä elävään ja hyvinvoivaan parisuhteeseen. Viitattu 13.3.2014
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhte/tietoa_parisuhteesta/parisuhteen_lahtokohtia/hyvinvoiva_pari_suhde

Posteri



Lapsen 7. ikävuosi

Hei esikouluikäisen lapsen vanhemmat!

Naantalın kaupungin verkkosivuilla on julkaistu tietopaketti vanhemmuuden tueksi. Sivulla voit tutustua 6-vuotiaan kasvuun ja kehitykseen. Sieltä löydät myös suosituksia ja vinkkejä lapsen terveellisiin elintapoihin kuten ravitsemukseen, liikuntaan, ruutuaikaan ja lepoon. Arjessa jaksamisen tueksi sivuille on koottu tietoa myös vanhemmuudesta ja parisuhteen hoitamisesta.

Verkko-oppaan löydät osoitteesta www.naantali.fi › Terveys › Neuvolat › Infoa vanhemmille



© Satu Mankila & Anna-Kaisa Tuomola