

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2014

Milla Hakonen & Sanna Suma

# TERVEYSVIESTINTÄ OSANA LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

– Verkkomateriaali ja ikäkausiesite 5-6-vuotiaiden  
lasten vanhempien tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Hakonen & Sanna Suma

# TERVEYSVIESTINTÄ OSANA LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ - Verkkomateriaali ja ikäkausiesite 5-6-vuotiaiden lasten vanhempien tueksi

Tämä opinnäytetyö on osa Terveesti tulevaisuuteen – hanketta, joka toteutetaan yhteistyössä Naantalin terveyskeskuksen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää uusia menetelmiä väestön terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyön ensimmäisessä osassa tuotettiin verkkomateriaali 5-6-vuotiaiden lasten hoidosta ja kehityksestä. Verkkomateriaalin lisäksi päivitettiin ikäkausiesite viisivuotiaasta Naantalin neuvolan käyttöön. Verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen tavoitteena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin posterit verkkomateriaalista. Posterin tarkoituksena on tuoda verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittiin tietoa lasten ja perheiden hyvinvoinnista, lasten terveyshaasteista sekä vanhemmuuden haasteista ja vanhemmuuden tukemisesta. Lisäksi työssä on käsitelty internetiä osana terveysviestintää, koska internetin sisältämällä terveystiedolla voidaan edistää lasten ja perheiden hyvinvointia. Suomalaiset lapset ja perheet voivat pääsääntöisesti hyvin, mutta myös haasteita riittää. Lasten terveydellä asettaa haasteita esimerkiksi ylipaino ja huonot ravitsemustottumukset. Vanhemmuuden haasteena taas ovat esimerkiksi parisuhdeongelmat ja yhteisen ajan riittämättömyys.

Materiaali on koottu kirjallisuuskatsauksessa saatujen tietojen perusteella. Kirjallisuuskatsaus on luonut pohjan verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen tekemiselle. Verkkosivuilla oleviin aiheisiin on syvennytty tarkemmin etsimällä aiheista lisää lähteitä. Opinnäytetyössä on myös huomioitu yhteistyökumppanin eli Naantalin neuvolan terveydenhoitajien esittämät toiveet liittyen materiaaliin.

## ASIASANAT:

Lapset, perheet, vanhemmuus, terveys, hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveysviestintä, verkkoaineisto

Milla Hakonen & Sanna Suma

# HEALTH COMMUNICATION AS PART OF THE HEALTH PROMOTION OF FAMILIES WITH CHILDREN

## - Web material and age period brochure for supporting parents of 5-6 year-old children

This thesis is part of Terveesti tulevaisuuteen- project carried out in partnership with the health center of Naantali. The project aims to develop new methods to promote public health. The thesis work was made in two parts. This functional thesis produced online material of 5-6 year-old children's care and development in the first part. In addition to online material, age period brochure of five year old children was updated at the Naantali's health center to use. The goal of the online material and age period brochure is to promote children and families' health and well-being and support parenting. Thesis second part was a poster about online material. Poster is intended to bring online material for the target group consciousness.

To achieve the goals of the thesis needed information about welfare of children and families, children's health issues, challenges in parenting and supporting parenting. The thesis also considers internet as part of health communication, health education in internet can promote welfare of children and families. Finnish children and families health and well-being, as a rule well, is good but there are also challenges. Children's health is a set of challenges such as obesity and poor nutrition. Parenting challenge are for example the relationship problems and lack of family time.

The material is collected by the information based on literature review. Literature review has been the basis for making the online material. Topics on web sites have been considered precisely by searching more sources from topics. The partner is also noticed by taking into account Naantali's child health clinic nurses' wishes about the material.

### KEYWORDS:

Children, families, parenthood, health, wellbeing, health promotion, health communication, web material

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS</b>           | <b>7</b>  |
| <b>3 LASTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI</b>                   | <b>9</b>  |
| 3.1 Lasten hyvinvointi                                   | 9         |
| 3.2 Lasten terveystottumukset                            | 11        |
| <b>4 VANHEMPIEN HYVINVOINTI</b>                          | <b>17</b> |
| 4.1 Perheiden hyvinvointi                                | 17        |
| 4.2 Vanhempien huolenaiheet                              | 18        |
| 4.3 Vanhemmuuden tukeminen                               | 20        |
| <b>5 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN</b>           | <b>22</b> |
| 5.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lapsiperheissä | 22        |
| 5.2 Terveystietoa osana terveyden edistämistä            | 23        |
| <b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>                     | <b>25</b> |
| 6.1 Verkkomateriaali                                     | 26        |
| 6.2 Ikäkausiesite  | 28        |
| 6.3 Posterit   | 29        |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>         | <b>31</b> |
| <b>8 POHDINTA</b>  | <b>33</b> |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>35</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Posterit.

Liite 2. Verkkosivujen etusivu.

Liite 3. Ikäkausiesitteen etu- ja takasivu.

# 1 JOHDANTO

Terveysviestinnässä voidaan jakaa hyödyllistä terveystietoa ja lisätä yksilöiden sekä yhteisöjen tietoisuutta terveydestä. Internetin terveysaiheiset sivustot ovat osa terveystietoa. (Torkkola 2008, 81, 87.) Terveystietoisilla sivustoilla voidaan tukea vanhemmuutta, sillä vanhemmat etsivät yhä enemmän tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista internetin välityksellä (Pallari ym. 2010; Metzler ym. 2011). Internetin käyttö tänä päivänä on hyvin yleistä (Tilastokeskus 2010a).

Suomessa suurin osa lapsista ja perheistä voi hyvin (Kaikkonen ym. 2012, 6). Perheiden hyvinvointi on yleistynyt, mutta kuitenkin samalla pahoinvointi ja ongelmat ovat lisääntyneet (Vaarama ym. 2010, 199). Perheiden huolenaiheiksi nousevat muun muassa arjen hallinta, oma jaksaminen, parisuhdeongelmat ja taloudelliset huolet (Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; Perälä ym. 2011, 38; de Bruijn 2013,13). Lasten kohdalla esiin nousee terveystietoisuutta, joihin kuuluvat muun muassa lasten ylipaino ja huono suun terveys (Hakulinen-Viitanen ym. 2010, 53, 108).

Neuvolan tehtävänä on lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta terveystarkastuksien avulla. Vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisuuden edistäminen kuuluvat myös neuvolan tehtäviin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338; Saarelma 2013.) Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Naantalinnon neuvolan kanssa. Työn tavoitteina olivat lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä vanhemmuuden tukeminen. Opinnäytetyön tuotoksilla voidaan edistää lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukemaan vanhemmuutta verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen välityksellä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Naantalinnon Terveystietokeskuksen kanssa osana Terveesti tulevaisuuteen – hanketta. Hanke on kolmivuotinen, jonka tar-

koituksena on kehittää uusia menetelmiä väestön terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena oli luoda lastenneuvolan ikäkausimateriaali Naantalin terveyskeskuksen internet sivuille. Hankkeeseen liittyvissä aikaisemmin tehdyissä opinnäytetöissä on jo suunniteltu verkkomateriaali 0-4-vuotiaista. Tämä opinnäytetyön tuotokset on rajattu 5-6-vuotiaisiin lapsiin. Tämä opinnäytetyön tehtiin kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa tuotettiin verkkomateriaali ja ikäkausiesite. Toisessa osassa tehtiin posterit verkkomateriaalista.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tilannetta, merkittävimpiä lasten terveyshaasteita ja vanhempien huolenaiheita. Työssä on myös käsitelty lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Terveyden edistämässä korostettiin terveysviestintää ja etenkin internetin käyttöä terveysviestinnän välineenä. Näihin aiheisiin perehtymällä tehtiin verkkomateriaali lasten kuudennesta ikäkaudesta eli 5-6-vuotiaista lapsista. Tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää luotettavaa materiaalia 5-6 vuotiaan lapsen hoidosta, kehityksestä ja kasvatuksesta.

Verkkomateriaalin lisäksi opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ikäkausiesite lapsen kuudennesta ikäkaudesta. Ikäkausiesite on tehty työn verkkomateriaalin pohjalta, jota on tarkoitus jakaa Naantalin neuvolassa neuvolakäyntien yhteydessä lasten vanhemmille. Neuvoloissa jaetaan vanhemmille paljon oheismateriaalia neuvonnan tueksi. Tärkeää on, että jaettava materiaali on ajantasaista ja parhaaseen näyttöön perustuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 107.) Verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen valmistuttua tuotettiin posterit verkkomateriaalista. Posterin tarkoituksena oli mainostaa tuotettua verkkomateriaalia viisivuotiaasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia antamalla ajankohtaista ja tärkeää tietoa 5-6-vuotiaasta lapsesta verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen välityksellä. Tärkeää oli saada verkkomateriaalista sekä ikäkausiesitteestä selkeät, informatiiviset ja luotettavat, jotta ne antavat vanhemmille mahdollisimman paljon tietoa ja tukea lasten hoidosta ja kehityksestä. Terveyteen liittyvän tiedon antaminen on osa terveyden edistämistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15).

Työn toisena tärkeänä tavoitteena oli vanhemmuuden tukeminen. Verkkomateriaalilla tuetaan vanhemmuutta nykyaikaisella tavalla; tuomalla luotettavaa ja ajankohtaista terveystietoa verkkoon. Verkkomateriaalin terveystieto pohjautuu ajankohtaisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, joiden perusteelta materiaaliin tuotiin keskeisimpiä vanhempien huolenaiheita ja lasten terveystottumuksia. Näin verkkomateriaalilla on pyritty vastaamaan vanhempien tarpeisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä verkkomateriaali ja ikäkausiesite 5-6 vuotiaan lapsen hoidosta ja kehityksestä lasten vanhemmille Naantalin lastenneuvolan käyttöön. Naantalin neuvolalla on käytössä ikäkausiesitteet jokaisesta lapsen ikäkaudesta. Tarkoituksena oli päivittää ja tehdä uusi ikäkausiesite 5-6-vuotiaasta lapsesta. Työn ikäkausiesite on koottu tehdystä verkkomateriaalista. Verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen lisäksi tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyön toisessa osassa posterit tuotetusta verkkomateriaalista.

Opinnäytetyötä ja työn tuotoksia ohjasi kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, mitä tämän opinnäytetyön aiheista jo entuudestaan tiedettiin. Katsaus ohjasi rajaamaan työhön valitut aiheet ja samalla ohjasi työn tuotoksia vanhempien tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat seuraavat kysymykset:

- Millainen on lasten ja perheiden hyvinvointi Suomessa?
- Mitkä ovat keskeisimmät vanhemmuuden huolenaiheet?
- Miten internetin käytön yleistymistä voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä?



## 3 LASTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Hyvinvointi käsitteenä on hyvin laaja. Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun elämänlaatuun. Yksilötasolla tarkasteltuna hyvinvointiin vaikuttavat onnellisuus, itsensä toteuttaminen, sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen pääoma, kun taas yhteisötasolla hyvinvointi selittyy elinoloista, työllistymisestä, työoloista sekä toimeentulosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

### 3.1 Lasten hyvinvointi

Suomessa suurin osa lapsista voi hyvin ja perheet tukevat lasten tervettä kasvua ja kehitystä (Hakulinen-Viitanen 2010, 30–31; Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 172). Vertailtaessa 29 rikkaimman maan lasten hyvinvointia Suomi sijoittuu tilastojen kärkeen. Vertailtaessa lasten terveyttä ja turvallisuutta Suomi sijoittuu kolmanneksi. Terveyttä ja turvallisuutta on mitattu syntymäterveyden, ehkäisevän terveydenhuollon palveluiden sekä lasten ja nuorten kuolleisuuden perusteella. Vertailtaessa maiden lasten materiaalista hyvinvointia Suomi sijoittuu vertailussa toiseksi. Materiaalinen hyvinvointi määritellään taloudellisen hyvinvoinnin perusteella. (Unicef 2013, 6-7,11.)

Huolta herättävät kuitenkin lasten huonot ravitsemustottumukset, vähäinen liikunta sekä ylipaino (Unicef 2013, 3, 23–24). Lasten terveystarkastuksissa esiintyviä huolenaiheita ovat joka viidennen lapsen fyysinen terveydentila ja psykososiaalinen kehitys. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus, lapsen hoito ja kasvatusta herättävät lievää huolta noin joka kymmenennen lapsen kohdalla. (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 172.)

Lapsilla erilaiset infektiot ovat yleisin terveysongelma, joiden seurauksena terveydenhuollon palveluja käytetään runsaasti (Laatikainen & Mäki 2012, 83).

Noin 80 prosenttia neuvolaikäisistä lapsista on käynyt vuoden aikana lääkärin vastaanotolla ja lisäksi noin 30 prosenttia on käynyt erikoislääkärin vastaanotolla. Vuoden aikana lapsista yli 90 prosenttia sairastaa flunssaa. Korvatulehduksen taas sairastaa 40 prosenttia neuvolaikäisistä ja 15 prosenttia kouluikäisistä. Noin puolet neuvolaikäisistä ja kolmasosa kouluikäisistä ovat syöneet vähintään yhden antibiootti kuurin kuluneen vuoden aikana. (Mäki ym. 2010, 147.)

Yli 20 prosenttia lapsista sairastaa ainakin yhtä pitkäaikaissairautta (Mäki & Laatikainen 2010, 63). Lasten pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat mielenterveyshäiriöt, astma ja allergiat. Alle 15 -vuotiaista lapsista noin 15 prosenttia kärsii mielenterveyshäiriöistä, joista 5-7 prosenttia vaativat erikoissairaanhoidon. Astman ja allergioiden yleisyys kasvaa erityisesti lasten kohdalla. (Laatikainen & Mäki 2012, 83.) Ruoka-aineallergioita on 5 prosentilla neuvolaikäisistä ja 10 prosentilla kouluikäisistä. Lääkärin toteaman mukaan 6 prosenttia neuvolaikäisistä ja 12 prosenttia kouluikäisistä lapsista kärsii heinänuhasta tai muusta allergiasta. (Mäki & Laatikainen 2010, 64.)

Suomessa tapaturmat ovat yksi keskeisimmistä lasten turvallisuutta uhkaavista tekijöistä. Tapaturmat aiheuttavat vuosittain suurimman osan lasten kuolemista. Tapaturmakuolemat ovat kuitenkin vähentyneet merkittävästi Suomessa: vuonna 1971 tapaturmaisesti kuoli yhteensä 316 lasta, kun taas vuonna 2010 vastaava luku oli 26. (Parkkari & Kannus 2013.) Vuonna 2008 tapaturmia sattui viisivuotiaista pojista noin 15 prosentille ja tytöistä alle 10 prosentille, jotka ovat vaatineet terveydenhoidon kontaktia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d). Alle kouluikäisten lasten tapaturmaisista kuolemista aiheuttavat eniten liikenneonnettomuudet. Toiseksi eniten kuolemista aiheuttaa hukkuminen. Yleisimmät sairaalahoitoa vaatineet tapaturmat ovat putoamiset ja kaatumiset, elottoman ympäristön mekaaniset voimat esimerkiksi esineisiin törmääminen sekä kuumuuden tai kuumien aineiden kosketus. (Markkula & Öörni 2013, 25.)

### 3.2 Lasten terveystottumukset

Lasten 2000-luvun terveystottumuksia on käsitelty Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttamassa LATE-hankkeen tutkimustuloksissa, jonka pohjalta tässä opinnäytetyössä on käsitelty lasten keskeisiä terveystottumuksia. Merkittävimmät esiin nousseet lasten terveyteen vaikuttavat tekijät liittyivät ravitsemukseen, suun terveyteen, nukkumiseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja median käyttöön. (Hakulinen-Viitanen 2010.)

#### **Ruokailutottumukset ja ylipaino**

Alle kouluikäisten suomalaislasten ruokailutottumukset ovat hyvät kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna (Kyttälä ym. 2008, 122). Lapset syövät leivän päällä pääasiassa kasvisrasvaa sisältäviä levitteitä. Juotu maito on suurimmalla osalla suositusten mukainen vähärasvainen tai rasvaton maito. (Laatikainen ym. 2010, 148.) Kuitenkin lasten ruokavalion laadussa on joitakin puutteita. Kasvisten, marjojen, hedelmien ja kalan kulutus on vähäistä. Sokeri- ja suolapitoisia elintarvikkeita käytetään runsaasti. Suosituksiin nähden vitamiineja ja kivennäisaineita alle kouluikäiset saavat riittävästi, mutta D-vitamiinin saanti vain osalla alle kouluikäisistä lapsista on riittävää. (Kyttälä ym. 2008, 122.)

Lapsuusiän ruokailutottumusten on havaittu olevan yhteydessä aikuisiän syömiseen. Lasten ruokatottumusten muotoutumiseen vaikuttavat vanhempien näyttämä malli sekä koko perheen ruokailutottumukset ja –tavat. Suomalaisten ravitsemuksessa ja ruokatottumuksissa on eroa eri sosioekonomisten luokkien välillä ja tämä tuo eroja lasten ja nuorten ravitsemukseen. On havaittu, että hedelmien ja kasvisten käyttöä suositaan enemmän ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevissa perheissä kuin alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvissa perheissä. (Ovaskainen ym. 2012, 119.) Myös vanhempien iällä, perheen koolla ja asuinalueella on todettu olevan merkitystä lasten ruokavalioon (Kyttälä ym. 2008,122).

Ravitsemuksella on suuri merkitys ylipainon kehittymiseen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013). Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt hälyttävästi. Se on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja haaste Suomessa. (Mäki & Laatikainen 2010, 53–54.) Suomessa lasten ylipainon määrittäminen perustuu pituuden ja painon mittaamiseen sekä pituuspainon määrittämiseen pituuskasvun päättymiseen asti (Vaarno ym. 2010). Joka kymmenes kolmevuotiaista ja joka kuudennes kuusivuotiaista on ylipainoinen tai lihava (Mäki & Laatikainen 2010, 53–54).

Perheen tausta- ja lapsen elintapatekijöillä on vaikutusta lapsen ylipainoon. Vanhempien lihavuus, huonot elintavat, alhaiset tulo- ja koulutustasot lisäävät lapsen riskiä ylipainolle. Myös lapsen perimä, vähäinen fyysinen liikkuminen, runsas television katsominen, vähäinen nukkuminen, hyvä ruokahalu ja liiallinen syöminen ovat riskitekijöitä ylipainolle. (Hurley ym. 2011; Skelton ym. 2011; Vanhala 2012, 23,49; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013.)

Lihavilla lapsilla terveyteen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja ulko- muotoon liittyvä elämänlaatu on useimmiten huonompi kuin muilla lapsilla. Lapsuusiän lihavuus lisää taipumusta lihavuuteen myös aikuisiässä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012; Hurley ym. 2011.) Ylipaino lisää myös kroonisten sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, riskiä (Mäki & Laatikainen 2010, 54).

Lihavuuden hoito lasten kohdalla on useimmiten hankalaa ja tehotonta. Siksi ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan jo varhain lapsuudessa ennen kuin lihavuus on ehtinyt kehittyä. Lasten lihavuuden ehkäisyssä perheellä on keskeinen rooli ruokailu- ja liikuntatottumusten kautta. Perheen ja lähipiirin lisäksi lihavuuden ehkäisemisessä tarvitaan mm. valtion, kuntien, järjestöjen, kaupan ja tiedotusvälineiden toimenpiteitä. Esimerkkinä kuntatason toimijoista äitiys- ja lastenneuvoloilla sekä päiväkodeilla on merkittävä rooli ehkäisytyötä ajatellen. (Vaarno ym. 2010.) Vanhemmat tarvitsevat neuvoja lasten ohjaamisessa oikeisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin (Vuorela & Salo 2008).

## Suun terveys

Lapsilla karies eli hampaiden reikiintyminen on tavallinen ongelma Suomessa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009). Kariuksen vaurioittamista hampaista kärsii yli kolmasosa 6-vuotiaista lapsista (Sirviö 2009). Kariuksessa hampaiden pinnalla kasvavat hapot tuottavat mikrobeja, jotka aiheuttavat hampaita vaurioittavan sairauden. Hampaat reikiintyvät vähitellen happojen vaikutuksesta ja lopulta tuhoutuvat, jollei kariesvaurion etenemistä pysäytetä. (Riikola ym. 2009.)

Mutans-streptokokkibakteerit voivat aiheuttaa lapselle kariuksen synnyn. Kyseinen bakteeri tarttuu ihmiseltä toiselle syljen välityksellä. Lapsi voi saada mutans-streptokokkitartunnan esimerkiksi käyttämällä samaa lusikkaa toisen ihmisen kanssa. Vanhempien tulisi olla tietoisia kyseisen bakteerin tartuntatavoista, jotta hampaiden reikiintymistä voitaisiin ehkäistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009; Sirviö 2009.)

Hampaiden harjaaminen säännöllisesti fluoritahnalla on tärkeää hampaiden reikiintymisen ehkäisyn kannalta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009). Leikki-ikäisten lasten hampaiden harjauksesta huolehtivat yleensä vanhemmat ja lapsi yhdessä. Lähes kaikkien viisivuotiaiden hampaiden harjauksessa käytetään fluorihammastahnaa ja 41 prosentilla hampaat harjataan kahdesti päivässä. Lisäksi 70–80 prosenttia lapsista käyttää ksylitolipurukumia tai -pastilleja. (Mäki 2010, 107–108.)

## Uni

Uni on välttämätöntä lapsen kehitykselle (Pajulo ym. 2012). Sillä on monia tärkeitä tehtäviä. Uni estää kehon ylikuormitusta, täydentää hereillä oloaikana kulutettuja energiavaroja ja huoltaa elimistön perusfysiologisia toimintoja. Lisäksi unen määrällä ja laadulla on todettu olevan yhteys kognitiiviseen kehitykseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä stressin säätelykykyyn.

(Paunio 2012.)

Leikki-ikäisen lapsen unentarve on yksilöllinen, mutta keskimäärin lapsi tarvitsee unta noin 10–13 tuntia vuorokaudessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013). Hieman alle 20 prosenttia 3-5 vuotiaista lapsista nukkuu liian vähän (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2013a). Hyvästä unen laadusta ja riittävästä määrästä kertoo hyvinvoiva ja virkeä lapsi (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013). Liian vähäinen unen määrä vaikuttaa lapseen negatiivisesti. Lapsi saattaa voida henkisesti huonosti, olla helposti ärsyyntyvä ja olla alttiimpi tapaturmille. (Sutton 2011, 1.) Leikki-ikäisen lapsen unta häiritseviä tekijöitä ovat muun muassa nukahtamisvaikeudet, painajaiset, vuoteen kastelu ja kasvukivut (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013).

## **Liikunta**

Lapsilla on synnynnäinen tarve liikkua. Lapset liikkuvat tavallisesti paljon ja purkavat liikunnan avulla luontaista energiaansa. (Suomen sydänliitto ry 2014a.) Suositusten mukaan leikki-ikäinen lapsi tarvitsee vähintään kaksi tuntia liikuntaa päivässä. Suurin osa leikki-ikäisistä lapsista liikkuu suosituksen mukaisesti. Vain 12 prosenttia kolmevuotiaista ja 6 prosenttia viisivuotiaista liikkuu alle kaksi tuntia päivässä. (Mäki 2010, 104.)

Liikunta tukee lasten tervettä kasvua ja kehitystä (Mäki 2010, 104). Liikunnan on todettu vaikuttavan lasten tiedolliseen toimintaan esimerkiksi muistiin, tarkkaavaisuuteen sekä ongelmanratkaisu- ja tiedonkäsittelytaitoihin. Liikunnan avulla lapsi saa uusia kokemuksia, jotka tukevat kielellistä kehitystä ja kehittävät tiedollista toimintaa. Liikkuminen kehittää tuki- ja liikuntaelimestöä sekä edistää motoristen taitojen kehittymistä. Motoristen taitojen kehittyminen vaikuttaa muun muassa aivojen toimintaan. Liikunta auttaa myös säilyttämään terveen painon. (Kantomaa ym. 2013, 13–14; World Health Organization 2014.) Liikunnalla voidaan ehkäistä monia sairauksia, kuten tyypin 2 diabetesta ja keuhkosairauksia (Mäki 2010, 104).

## Lapset ja media

Lähes jokaisessa länsimaalaisessa lapsiperheessä on televisio. Vuonna 2010 television lisäksi 98 prosentilla lapsiperheistä oli käytössään myös tietokone ja internet-yhteys. Lisäksi 60 prosenttia perheistä omisti vähintään kaksi tietokoneetta. (Miettinen & Rotkirch 2012, 106.) Lapsilla ruutuaikaa viihdemedian ääressä tulisi rajoittaa korkeintaan kahteen tuntiin päivässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). 3-5 vuotiaista lapsista alle 5 prosenttia viettää ruutuaikaa yli kaksi tuntia vuorokaudessa arkipäivisin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Viikonloppuisin 10 prosenttia kolmevuotiaista ja yli 20 prosenttia viisivuotiaista viettää ruutuaikaa yli kaksi tuntia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c).

Media saattaa vaikuttaa lasten hyvinvointiin ja kehitykseen monella eri tavalla. Parhaimmillaan media on tärkeä tietolähde, joka laajentaa lasten maailmankatsomusta. Lasten mediahyödykkeet voivat olla älyllisesti haastavia sekä kehittää lasten kognitiivisia kykyjä ja emootioiden hallintaa. Useat tietokonepelit vaativat myös motorista ja sensorista taidokkuutta. (Paavonen ym. 2011.)

Pahimmillaan media vahingoittaa lasten hyvinvointia. Lapsuusiän liiallinen median käyttö on yhdistetty muun muassa keskittymis- ja käytöshäiriöihin. (Paavonen ym. 2011; Parkers ym. 2013.) Erityisesti mediaväkivallan oletetaan olevan haitallista lapsille. Mediaväkivalta saattaa lisätä lasten ja nuorten levottomuutta ja aggressiivisuutta sekä vaikuttaa väkivaltaisten toimintamallien hyväksymiseen. Lisäksi runsas median käyttö saattaa viedä aikaa muilta kehitystä tukevilta aktiviteeteilta. Lapsi saattaa esimerkiksi valita kavereiden tapaamisen eli sosiaalisten suhteiden luomisen sijaan tietokonepelin tai televisio-ohjelman. (Paavonen ym. 2011.)

Väkivaltaisten ohjelmien katsominen herättää lapsessa usein pelkoa. Lapsi ei välttämättä ymmärrä näkemäänsä tai ymmärtää sen väärin. Suomalaislapsista 80 prosenttia kertoo nähneensä televisiossa jotakin pelottavaa. Jo 5-vuotias

lapsi pystyy kuvailemaan väkivaltaisten kohtausten sisältöä yksityiskohtaisesti. Vasta 7-8-vuotias lapsi alkaa hahmottaa toden ja fantasian välisen eron. (Paavonen ym. 2011.)

Vanhempien tulisi olla tietoisia median haittavaikutuksista (Australian Nursing Journal 2012, 42). Keskeistä mediahaittojen ehkäisyssä onkin vanhempien tiedon lisääminen. Vanhempien tulisi kiinnittää huomiota sopivien ohjelmatyyppien ja katseluaikojen valintaan. Lisäksi heidän tulisi auttaa lasta ymmärtämään median vaikutuksia ja keskustella ohjelmien sisällöstä sekä niiden aiheuttamista ajatuksista ja tunteista. Näillä keinoilla voidaan lievittää median negatiivisia vaikutuksia. (Paavonen ym. 2011.)



## 4 VANHEMPIEN HYVINVOINTI

Vanhemman on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeuksista 8.4.1983/361). Vanhemmuus on suuri rikkaus ja perheeksi muotoutuminen on monelle suuri käännekohta elämässä (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60). Vanhemmuus tuo mukanaan suuren määrän vastuuta eikä tämän vastuun kantaminen aina ole helppoa. (Mäkijärvi 2008, 7; Lee 2011, 14.) Vanhempien yleisimpiä huolenaiheita ovat arjen hallinta, oma jaksaminen, parisuhdeongelmat, tuen saannin vähäisyys sosiaaliselta ympäristöltä sekä taloudelliset huolet (Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; Perälä ym. 2011, 38; de Brujn 2013, 13).

### 4.1 Perheiden hyvinvointi

Suomen väestön terveydentila ja toimintakyky ovat parantuneet kaikissa ikäluokissa. Suomalaisten elinikä on pidentynyt huomattavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12.) Myös perheiden hyvinvointi on parantunut. Hyvinvoinnin yleistymisestä huolimatta pahoinvointi on lisääntynyt pienellä osalla lapsista ja lapsiperheistä. (Vaarama ym. 2010, 199.) Pahoinvointi lisää terveysongelmia, kuten mielenterveyshäiriöitä. Muita hyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat perheiden hajoaminen, väkivalta, päihteiden käyttö, köyhyys, eriarvoisuus sekä syrjäytyminen (Lindqvist 2012, 2). Pahoinvoinnin yleistyminen ilmenee kasvatus- ja perheneuvoloiden sekä lastensuojelupalveluiden tarpeen lisääntymisenä. Usein ongelmat kasaantuvat pienelle osalle väestöstä. (Vaarama ym. 2010, 198.)

Perheiden hyvinvointiin ovat vaikuttaneet yhteiskunnan rakenteelliset, sosiaaliset ja kulttuurilliset muutokset. Työelämään liittyviä muutoksia on tapahtunut paljon. Esimerkiksi naisten lisääntynyt työssäkäynti, työelämän vaatimusten ja epätyypillisten työaikojen lisääntyminen heijastuvat perheiden hyvinvointiin. (Haaranen 2012, 6.)

Suurin haaste on sosioekonomisten erojen kaventamisessa. (Kaikkonen ym. 2012, 6 ). Terveyseroihin vaikuttavat elintavat, kuten ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä päihteiden käyttö. Myös elinolot, koulutus ja tulotasot vaikuttavat terveyseroihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12.) Usein vanhempien koulutuksella on yhteys tuloihin: mitä alempi koulutus sitä enemmän taloudellisia ongelmia. Ongelmat saattavat vaikuttaa laajasti koko perheen hyvinvointiin. Verrattuna korkeasti koulutettujen äitien lapsiin, terveydenhoitajalla on useammin huoli vähemmän opiskelleiden äitien lasten fyysisestä terveydestä, kasvatuksesta ja hoidosta sekä vuorovaikutuksesta ja perhetilanteesta. (Kaikkonen ym. 2012, 7; Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 61; Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 172.) Terveys- ja hyvinvointieroja pystytään kaventamaan kohdistamalla kaikille perheille tasavertaiset ja laadukkaat ehkäisevät palvelut. Lisäksi tulisi tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat perheet ja kohdentaa heille tarvittavat palvelut. (Hakulinen-Viitanen & Mäki 2012, 162.)

#### 4.2 Vanhempien huolenaiheet

Perheen, työn, koulun ja harrastusten yhteensovittaminen luo haasteita lapsiperheiden arkeen. Noin 50 prosenttia vanhemmista kokee, ettei perheellä ole riittävästi yhteistä aikaa. Yhdessä vietetty aika on tärkeää perheen hyvinvoinnille. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 50–51; de Bruijn 2013, 13.) Ajan riittämättömyys vaikuttaa suuresti vanhempien omaan jaksamiseen (Perälä ym. 2011, 38).

Parisuhdeongelmat ja puolisoitten keskinäinen riitely ovat perheissä yleisiä. Joka kolmannes vanhempi kertoo parisuhdeongelmista. (Lammi-Taskula & Bardi 2009, 60; Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; de Bruijn 2013, 13, 16.) Suomalaisista avioliitoista lähes 50 prosenttia päättyy avioeroon. Kaksi kolmasosa avioeroista tapahtuu lapsiperheissä. Mitä vanhempaa lasten ikäryhmää tarkastellaan, sitä yleisemmin heidän vanhempansa ovat eronneet. (Kaikkonen ym. 2012, 7; Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 46.)

Sosiaaliselta ympäristöltä saatava tuki vaikuttaa perheiden hyvinvointiin. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat muun muassa sukulaiset ja muut läheiset, perhekahvilat, leikkipuistot ja neuvolan vanhempainryhmät. Noin 40 prosenttia vanhemmista kokee, etteivät he saa riittävästi tukea isovanhemmilta, muilta sukulaisilta, ystäviltä tai naapureilta. Tuen puute saattaa johtaa vanhempien uupumiseen, joka vaikuttaa suuresti perheen hyvinvointiin. (Kaikkonen & Hakulinen-Viitanen 2012, 52.)

Talousoongelmat, työttömyys ja lomautukset huolettavat useita lapsiperheitä (Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; de Bruijn 2013, 13). Taloudelliset ongelmat aiheuttavat huolta ja stressiä. Usein ongelmat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin. Rahankäyttö saattaa aiheuttaa erimielisyyksiä. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Yli 20 prosenttia vanhemmista kokee, että menojen kattaminen tuloilla on vaikeaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013e).

Vanhempia huolettavat myös lasten kasvatukseen liittyvät asiat (Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; Perälä ym. 2011, 39; de Bruijn 2013, 13). Noin joka viides vanhempi kokee huolta lasten kasvatuksesta. (Nöyränen & Kivimaa 2009, 8; Perälä ym. 2011, 38). Suurimpia esiin nousevia huolenaiheita kasvatuksessa ovat vanhempana olemisen taitojen riittämättömyys, maltin menettäminen, syyllisyyden tunne ja ylihuolehtivaisuus (Perälä ym. 2011, 39).

Eri-ikäisten lasten kehitysvaiheet ja hoito tuovat haasteita perheiden arkeen (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60). Lapseen liittyviä suurimpia huolenaiheita ovat lapsen fyysinen terveys, psykososiaalinen terveys ja kehitys, tunne-elämä sekä sosiaaliset suhteet. Vanhemmista 19 prosentilla oli lievää tai selvää huolta lapsensa fyysisestä voinnista. Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan lapsen motoristen taitojen kehitystä ja paino-ongelmia. Psykososiaalisesta terveydestä ja kehityksestä jonkinasteista huolta oli 16 prosentilla vanhemmista. Psykososiaalisella terveydellä ja kehityksellä tarkoitetaan esimerkiksi kykyä säädellä tunteita ja kontrolloida omaa käytöstään. Vanhemmista 13 prosenttia oli huolissaan lapsen sosiaalisista suhteista. Sosiaalisilla suhteilla viitataan muiden lasten kanssa

toimimiseen ja kaverisuhteiden puuttumiseen tai niiden vähäisyyteen. Lasten tunne-elämä herätti huolta 11 prosentilla vanhemmista. Tunne-elämään kuuluvat muun muassa pelot, uni- ja syömishäiriöt sekä huono itsetunto. (Perälä ym. 2011, 37–38.)

#### 4.3 Vanhemmuuden tukeminen

Perheet tarvitsevat tukea elämän eri tilanteissa. Tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti perheiden elämäntilanteiden mukaan. Usein elämän taitekohdissa kuten perheenjäsenen sairastumisen aikana tai lapsen syntyessä tuen tarve lisääntyy. (Haaranen 2012, 14.) Vanhempien esiin tuomiin tuen tarpeisiin ja huolenaiheisiin tulisi suhtautua vakavasti. Palveluissa tulisi pyrkiä ennakoimaan ja tunnistamaan tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjota tukea oikea-aikaisesti. Palveluiden avulla pyritään tukemaan lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä, lasten kasvua ja kehitystä sekä vahvistamaan perheiden voimavaroja. (Perälä 2011, 17; Halme 2012, 27.)

Lapsiperheen onnistunut tuen saanti edellyttää myönteistä ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta neuvolan ja perheenjäsenten välillä. Hyvä yhteistyösuhde rakentuu vanhempien yksilöllisyyden kunnioittamisesta, rehellisyydestä, vastuuvuoroisuudesta sekä sitoutumisesta. Myös aitous, kyky tunnistaa vanhemman tunteita, hienotunteisuus ja perheen valinnanvapauden kunnioittaminen ovat osa hyvää yhteistyösuhdetta. Yhteistyösuhteen tulisi olla dialoginen, jolloin terveydenhoitaja ja perheenjäsenet yhdessä rakentavat aktiivisen keskustelun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95.)

Vanhemmat kertovat tarvitsevansa tukea parisuhteeseen, arjessa jaksamiseen, vanhempana toimimiseen ja lasten hoitoon sekä ohjausta taloudellisen avun hakemiseen (Halme 2012, 23). Lähes puolet vanhemmista kokee saavansa tukea arjessa jaksamiseen sekä lasten hoitoon. Vanhemmat kaipaavat enemmän tukea parisuhdeongelmiin, vanhempana toimimiseen ja taloudellisen avun

hakemiseen. Lisäksi vanhemmat toivoisivat enemmän positiivista palautetta vanhemmuudestaan. (Perälä ym. 2011, 42.)

Vanhemmat kokevat huolenaiheista puhumisen puolison ja läheisten kanssa erittäin helpoksi. Vanhemmista 96 prosenttia kokee puhumisen puolisolle helpoksi. Vanhemmista 87 prosenttia kokee, että ammattihenkilöistä ja ammattitahoista neuvolan terveydenhoitajalle on helppo puhua lapseen ja perheeseen liittyvistä huolenaiheista. (Perälä ym. 2011, 40.) Läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi vanhemmat saavat tietoa ja tukea internetistä, kirjoista ja lehdistä (de Brujn 2013, 10).

## 5 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on kokonaisuus, joka käsittää mahdollisuuksien luomisen, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyyn sekä hoidon ja kuntoutuksen (Parviainen ym. 2010, 8). Terveyden edistäminen on välineellistä toimintaa, jonka tavoitteena on aikaansaada hyvinvointia ja ehkäistä sairauksia. Se kattaa yksilölliset, ympäristölliset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät, joilla voidaan edistää terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Terveyden edistämässä annetaan ihmisille mahdollisuus kontrolloida ja parantaa omaa terveyttään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3). Yhtenä terveyden edistämisen keinona on terveystiedotus (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 33).

### 5.1 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lapsiperheissä

Lapsiperheiden terveyden edistämisen keinoja ovat terveystiedotus ja – neuvonta, terveystarkastukset, seulonnat sekä terveyden suojeleminen. Tavoitteena on käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden vähentäminen ja tiedon lisääminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15–16.) Terveystiedon ja hyvinvointiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi eri politiikan lohkoilla. Lapsilisät, perhevapaat, neuvolatoiminta ja päivähoito ovat tekijöitä, joilla voidaan tukea ja edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. (Hämäläinen & Kangas 2010, 14.)

Vanhemmilla on suuri vaikutus lasten terveyteen. Vanhempien hyvinvointi on yhteyksissä lasten hyvinvointiin. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tukea vanhempia lasten kasvatuksessa ja hoidossa. Neuvola on avainasemassa terveyden edistämässä, sillä neuvola tavoittaa lähes kaikki lapset ja perheet. (Koli- maa & Pelkonen 2006, 64.) Neuvolan määrääikaisterveystarkastukset mahdollistavat lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen. Tarkastuksen yhteydessä annettava terveystiedotus tulee toteuttaa yhteistyössä perheen kanssa huomioiden perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarve. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 155.)

Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää, sillä lapsuudessa opitut tavat heijastuvat myös aikuisiän terveystottumuksiin. Vanhempien ja yhteisöjen, kuten päiväkodin antama malli vaikuttaa lapsen terveellisten elämäntapojen oppimiseen. Tukea tulisi tarjota erityisesti vanhemmille, joiden elintavat ovat terveydelle haitallisia. Näin pystytään ehkäisemään vanhempien ongelmien siirtyminen lasten kasvatukseen ja hoitoon. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.)

## 5.2 Terveysviestintä osana terveyden edistämistä

Terveysviestinnällä välitetään terveystietoa ja samalla ylläpidetään keskustelua merkittävistä terveystietoisuuksista. Terveysviestinnässä voidaan jakaa hyödyllistä terveystietoa ja lisätä yksilöiden sekä yhteisöjen tietoisuutta terveydestä. Samalla voidaan vaikuttaa ihmisten terveyteen liittyviin uskomuksiin ja asenteisiin sekä edistää terveellisiä elämäntapoja. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78.) Terveysviestinnän tarkoituksena on edistää terveyttä ja vaikuttaa terveyteen positiivisesti. Terveysviestintään kuuluvat kaikki joukkoviestinnän muodot. Terveyttä ja sairautta käsittelevät internetsivustot ovat esimerkiksi yksi osa terveystietoa. (Torkkola 2008, 81, 87.)

### **Internet osana terveystietoa**

Internetissä olevan terveystiedon lisääntyminen on ollut räjähdysmäistä. Internetistä löytyy arvioiden mukaan yli 100 000 terveystietoisuutta sivustoa. Tarjonta on kirjavaa niin kotimaisten sivujen osalta. (Räty 2011, 12.) Monet internetissä olevat terveystietoisuutta sivustot ja julkaisut ovat asiantuntevia ja päteviä. Terveystietoisuutta tarjoaa vaihteleva joukko, kuten esimerkiksi kaupalliset yritykset, julkishallinto, korkeakoulut, lääkäriyhdistykset sekä yksittäiset henkilöt. Kuka tahansa voi julkaista terveyteen ja sairauksiin liittyvää tietoa internetissä. Tästä syystä terveystiedon määrä kasvaa jatkuvasti verkossa. (Lamminen ym. 2011, 3966- 3968.)

Internetiä käytetään nykyisin yhä yleisemmin ja useammin. Suomalaisista 16–74 – vuotiaista jopa 86 prosenttia käytti internetiä keväällä 2010 ja 56 prosenttia väestöstä käytti internetiä useita kertoja päivässä. Vuonna 2010 64 prosenttia naisista ja 51 prosenttia miehistä käytti internetiä sairauksien, ravitsemuksen tai terveyteen liittyvän tiedon etsintään. (Tilastokeskus 2010a; 2010b; 2010c.) Internetin käyttäjät, jotka etsivät terveystietoa verkosta, ovat keskimäärin 40-vuotiaita ja ovat tottuneita internetin käyttäjiä (Drake 2009, 18).

Internetiä käytetään tiedonhankintavälineenä ja sen käytöllä on monia etuja, kuten taloudellisuus ja kommunikoinnin helppous anonyymina. Verkossa olevalla terveystiedolla pystytään tavoittamaan suuri joukko ihmisiä. (Pallari ym. 2010, 84; Metzler ym. 2011.) Internetiä voi myös käyttää omassa tahdissa ajasta tai paikasta riippumatta. Esimerkiksi vanhemmat hyödyntävät internetiä etsiäkseen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa, saadakseen sosiaalista tukea ja osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin. Monet vanhemmat ovat kuitenkin huolissaan siitä, onko internetin tarjoama tieto luotettavaa. (Pallari ym. 2010, 84.)

### **Posterit osana terveystiedotusta**

Posterit käytetään tiedottamiseen. Posterista voidaan käyttää myös nimitystä tietotaulu, tutkimusjuliste tai juliste. Posterit voidaan jakaa tieteelliseen ja ammatilliseen posteriin. Tieteellisellä posterilla voidaan kuvata tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tieteellinen posterit koostuu johdannosta, aineisto- ja menetelmäkuvausten, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Ammatillisella posterilla taas kuvataan usein ryhmän toimintaa tai projektin tapahtumia. Ammatillisen posterin sisältö on hyvin vapaamuotoinen. Ammatillinen posterit voi olla mainostava, jolloin posterissa käytetään enemmän kuvia ja tekstiosuus jää vähemmälle. (Perttilä 2007, 1-2.) Mainonta on osa terveystiedotusta (Torkkola 2007, 10).



## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tuotoksina ovat verkkomateriaali, ikäkausiesite ja posterit. Opinnäytetyön tuokset ovat osa toiminnallista opinnäytetyötä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Ideana on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyön aiheeseen etsitään tutkittua tietoa, jolla perustellaan työn sisältöä ja luotettavuutta. Toiminnallisen opinnäytetyön valmistuttua tuloksena on aina jokin tuotos tai tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 42, 51.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi työhön on kerätty ajankohtaista tutkimusperäistä terveystietoa alle kouluikäisistä lapsista. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään lasten ja perheiden hyvinvointia, koska on tärkeää tietää, miten lapsiperheet voivat 2000-luvulla yhteiskunnassamme. Tutkittu tieto hyvinvoinnista on ohjannut työtä lasten terveystottumuksiin ja vanhemmuuden yleisimpiin huolenaiheisiin. Terveyttä voidaan edistää ja tukea internetissä terveystietämällä. Tämän vuoksi tässä työssä on myös käsitelty lapsiperheiden terveyden edistämistä ja internetin osuutta terveystietämässä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin, Naantalin lastenneuvolan, kanssa on tehty yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Neuvolan työntekijöiden kanssa on ollut tapaamisia sekä oltu yhteydessä sähköpostin välityksellä. Neuvolan terveydenhoitajat ovat kommentoineet työtä ja antaneet parannusehdotuksia. Työn alussa terveydenhoitajat esittivät toiveita aiheista. Toiveina oli, että verkkosivuilla korostetaan vanhempien roolia lasten tukemisessa ja rohkaisussa. Lisäksi työssä tulisi huomioida lasten median käyttö, ravitsemus ja uni. Verkkomateriaalilta toivottiin myös löytyvän tietoa moraalikasvatuksesta ja lapsen pettymyksen sietokyvyn kehittämisen tukemisesta. Nämä toiveet on huomioitu opinnäytetyötä tehdessä.

Verkkomateriaalin sisältämä teoretieto ja ulkoasu ovat opinnäytetyöntekijöiden suunnittelemaa ja kehittelemää. Verkkomateriaali on tehty Word-tiedostona. Tietotekniikan ammattilaiset tuovat internetiin opinnäytetyöntekijöiden suunnitteleman verkkomateriaalin. Verkkomateriaaliin pohjautuva ikäkausiesite on tehty myös Word-tiedostona, joka on Naantalın neuvolan henkilökunnan tulostettavissa. Terveystietäjät jakavat ikäkausiesitettä vanhemmille tarvittaessa.

Opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin posterit. Posterin tarkoituksena on mainostaa tehtyä verkkomateriaalia. Posterit keskittyvät vain verkkomateriaalin mainostamiseen, sillä ikäkausiesitteitä on jo aiemmin jaettu neuvoloissa ja ovat tämän vuoksi jo useimmiten tuttuja vanhemmille. Naantalın neuvolalla ei ole aiemmin ollut käytössä verkkomateriaalia 5-6-vuotiaiden lasten vanhemmille, joten posterin tehtävänä on tuoda verkkomateriaali vanhempien tietoisuuteen.

## 6.1 Verkkomateriaali

Toteuttaessa verkkosivuja apuna käytettiin Suomen lääkärilehden artikkelia, jossa käsitellään informatiivisen verkkosivuston ominaisuuksia (Lamminen ym. 2001, 3968). Verkkosivujen ulkoasun tulee olla selkeä, sillä lukija tekee ensivaikutelman perusteella päätöksen jatkaako hän sivujen selaamista. Jos yhdelle sivulle on tuotu liikaa tietoa, tuo se epäselkeyttä tiedon etsimiseen. Rakenteen tulee olla johdonmukainen ja helppokäyttöinen. Rakenteen selkeys ilmenee esimerkiksi yksinkertaisina hakemistohierarkioina. Verkkosivuilla tarjottavan terveystiedon ajanmukaisuutta ja kattavuutta pidetään tärkeänä. Tietojen päivittäminen säännöllisesti tuo luotettavuutta sivuille. Myös etsityn tiedon helppo löydettävyys vaikuttaa verkkosivujen käyttäjien tyytyväisyyteen. Sivuilta löytyvät linkit toisiin verkkosivuihin tai – tiedostoihin ovat toimiva osa kokonaisuutta. Jos verkkosivut suunnataan esimerkiksi tietylle ikäryhmälle, kyseisen ryhmän tarpeet on otettava huomioon sivuja tehdessä. (Lamminen ym. 2001, 3966-3968.)

Verkkomateriaalin aihealueet ovat viisivuotiaan kehitys, ravitsemus, liikunta, uni, lapset ja media, tapaturmat ja siisteyskasvatus. Viisivuotiaan kehitys -osio sisältää motoriikan, kognitiivisen, persoonallisuuden, tunne-elämän, sosiaalisuuden, moraalin, omatunnon, empatian, itsetunnon ja seksuaalisuuden kehityksen. Ravitsemus osiossa käsitellään lasten ravitsemussuosituksia, syömättömyyttä ja ylipainoa. Lisäksi sivuille on tuotu helppojen arkiruokien reseptejä. Liikuntasivulla on kerrottu liikunnan hyödyistä ja osiosta löytyy myös muutamien liikuntaleikkien ohjeita. Uni -osiossa käsitellään leikki-ikäisen lapsen unta häiritseviä tekijöitä, joita ovat nukahtamisvaikeudet, painajaiset ja kasvukivut. Median hyödyistä ja haitoista on käsitelty lapset ja media – osiossa. Tapaturma -osioon on tuotu tietoa tapaturmien ennaltaehkäisystä ja sivulta löytyy myös linkki punaisenristin sivuille, josta löytyy ensiapuohjeita. Siisteyskasvatus -osio sisältää tietoa yökastelusta sekä suun terveydestä. Lisäksi sivuilta löytyy hyödyllisiä linkkejä -osio, joka sisältää linkkejä eri aihealueista. Aihealueita ovat vanhemmuuden tukeminen, parisuhde, talous, perheväkivalta ja päihdeongelma. Osioista löytyy myös linkki, jota painamalla pääsee katsomaan sivustoilla käytetyt lähteet.

Verkkosivujen pääsivulla verkkomateriaalin aiheet on jaettu tähtikuvioiden sisään (Liite 2). Tähtiä painamalla avautuu sivusto kyseisestä aiheesta. Jokainen sivusto on rakenteeltaan samanlainen: sivun yläosassa on rivi aiheeseen liittyviä kuvia. Kuvien alapuolella on johdatuskappale aiheesta. Johdatuskappaleen alapuolella on tummalla painettuja otsikoita aiheeseen liittyen. Kyseisiä otsikoita painamalla, otsikon alapuolelle avautuu teoritietoa otsikon aiheesta. Teoriatiedon saa pois näkyvistä painamalla otsikkoa uudelleen.

Verkkomateriaaliin on tuotu teoritiedon lisäksi linkkejä muihin verkkosivuihin, jotta vanhemmat voivat tarvittaessa syventää tietojaan aiheista. Linkkien avulla vanhemmat pystyvät ohjaamaan luotettaviin terveystiedon lähteisiin (Pallari ym. 2010,84). Teoritiedon lisäksi verkkomateriaaliin on tuotu konkreettisia vinkkejä vanhemmille, joita he voivat soveltaa arjessa.

Terveystieto on tuotu esille lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta tarvittava tieto on helposti löydettävissä. Verkkosivuista on tehty visuaalisesti houkuttelevat elävöittämillä sivuja värien ja kuvien avulla. Tuotetut verkkosivut kattavat kaikki artikkelissa ”Terveyspalvelut internetissä” (Lamminen ym. 2001) mainitut informatiivisen verkkosivuston ominaisuudet. Verkkomateriaalia tullaan päivittämään säännöllisesti Naantalin neuvolan toimesta. Verkkosivuilla olevien linkkien toimivuus tarkastetaan ajoittain, jolloin varmistetaan linkkien toimivuus.

## 6.2 Ikäkausiesite

Verkkomateriaalin lisäksi työn pohjalta tehtiin ikäkausiesite (Liite 3), jonka tarkoituksena on korvata Naantalin neuvolassa tällä hetkellä käytössä oleva vanha ikäkausiesite. Naantalin neuvolan toiveena oli, ettei ikäkausiesitteessä ole paljon kuvia, koska ikäkausiesitteet tullaan tulostamaan mustavalkoisina. Mustavalkotulostus saattaa tehdä kuvista epäselkeitä, joten tärkeää oli valita kuvat, jotka ovat sopivia mustavalkotulostukseen. Mustavalkotulostus on neuvolalle kustannustehokasta. Ikäkausiesitteeseen saadaan väriä valitsemalla värillinen tulostuspaperi. Haasteena oli saada ikäkausiesitteestä houkutteleva vähäisellä kuvien määrällä.

Ikäkausiesite on tehty vaakatasossa olevalla A4 paperille, joka on taitettu keskeltä. Yhdessä esitteessä A4 papereita on kolme kappaletta, jolloin taitettuna esitteessä on yhteensä 12 sivua. Esitteen kansisivulta löytyy samanlainen tähtikuvio, kuin verkkosivujen etusivulta. Tähtikuvioita on myös esitteiden muilla sivuilla. Tähtikuvioiden avulla ikäkausiesitteestä ja verkkomateriaalista on tehty teemoiltaan yhteneväiset. Tähtikuvioiden lisäksi esitteessä on piirroskuvia lapsista.

Tarkoituksena oli tehdä ikäkausiesitteestä tulostettava Word-tiedosto Naantalin neuvolan toiveesta. Tulostettu ikäkausiesite taitetaan keskeltä kahtia A4 paperin ollessa vaakasuunnassa, jolloin esitteestä tulee vaakasuuntainen lehtiö. Tulostetut paperit taitellaan päällekkäin siinä järjestyksessä, jossa ne tulostuvat. Esit-

teessä olevat tekstit ja kuvat on aseteltu valmiiksi niin, että ne asetuvat oikeisiin kohtiin esitettä tulostettaessa.

Ikäkausiesitteeseen on tuotu samat aihealueet kuin verkkosivuille. Kuitenkin esitteen rajallisuuden vuoksi yksityiskohtia on jätetty esitteestä pois. Tarkoituksena on, että ikäkausiesitteestä vanhemmat saavat perustietoa 5-6 vuotiaan lapsen hoidosta ja kehityksestä. Verkkosivuilla vanhemmat voivat käydä perehtymässä aiheisiin laajemmin. Mikäli esimerkiksi ikäkausiesite häviäisi, samat tiedot on löydettävistä verkkosivuilta.

### 6.3 Posterit

Posteriin tulisi tuoda esiin keskeiset asiat. Toimiva posterit ovat tyylikäs, selkeä, informoiva ja kohderyhmän huomioiva. Posterit tulisi olla luettavissa muutaman metrin päästä. (Perttilä 2007, 1-2.) Posterissa korostuu visuaalisuus. Värejä tulisi käyttää maltillisesti, jotta posterit ulkoasu ole sekava. Maltillinen värien käyttö tukee posterin vaikuttavuutta. (Learning Technology and Innovation 2014.) Posterissa käytettävien kuvien tulee olla selkeitä ja hyvälaatuisia. Tekstin koko tulee suhteuttaa posterin kokoon. Fonttikokoa huomioitaessa tulee kiinnittää huomiota myös posterin suunniteltuun luku etäisyyteen. Tekstin on oltava helposti luettavaa, joten fontin on oltava yksinkertainen. (Perttilä 2007, 6-8.)

Tuotetusta posterista haluttiin saada yhteneväinen verkkomateriaalin kanssa. Posterit muistuttaa verkkomateriaalin etusivua, joka tukee yhteneväisyyttä tuotosten välillä. Posterista löytyy kuvia lapsista kuten verkkosivuilta. Posteriin tuotiin myös tähtikuvio, jonka sisällä on tekstiä. Tekstin tarkoituksena on houkuttaa lukija vierailemaan tuotetuilla verkkosivuilla. Posteriin tuotiin myös verkkomateriaalissa käsitellyt aihe-alueet. Tällä tavalla lukija saa käsityksen verkkomateriaalin sisällöstä. Posterissa on käytetty selkeitä kuvia, hillittyjä värejä sekä yksinkertaista fonttia. Nämä asiat tekevät posterista selkeän ja helppolukuisen.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanin toiveena oli, että posterin koko on A4-paperi. Tämä toi haasteita posterin suunnitteluun. Tilaa A4-paperissa oli rajallisesti, jolloin tekstin ja kuvien määrään tuli kiinnittää erityistä huomiota. Posteriin laitettiin kuvia, jotta posterin herättäisi lukijan mielenkiinnon. Kuvat pienensivät tekstiä, mutta posteriin saatiin kuitenkin tuotua tarpeellinen tieto. Tilan rajallisuuden vuoksi, tekstin fontti koko on melko pieni, joka vaikeuttaa posterin lukua kaukaa. Tarkoituksena kuitenkin on, että posteria luettaisiin noin metrin etäisyydeltä, jolloin teksti on helposti luettavissa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon monista tehtävistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12). Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa tulee huomioida terveyden edistämisen etiikka. Tärkeää terveyden edistämässä on huomioida terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde. Asiakkaan terveyden edistämässä tulisi antaa tarpeeksi tilaa asiakkaan omille näkemyksille. Liiallinen holhoava käytäntö jättää asiakkaalle niukasti tilaa omille näkemyksille. Tärkeää on muistaa, että asiakkaalla on eettinen oikeus päättää, kuinka hän saamaansa terveystietoa hyödyntää omassa elämässään. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 165.) Verkkomateriaali mahdollistaa sen, että kohderyhmälle jää riittävästi tilaa omille näkemyksille. Vanhemmilla on mahdollisuus tutustua terveystietoon silloin, kun heille parhaiten sopii. Tällöin vanhempi voi rauhassa käsitellä tietoja ja soveltaa niitä halutessaan.

Terveyden edistämisen etiikassa esiin nousee keskeinen kysymys: ”Millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan toisten ihmisten terveystietoon ja siten myös hänen terveyttään koskevaan primaari prosessiin?” Kysymys viittaa erityisesti siihen, että terveydenhuollon ammattilaisten antama tieto terveydestä tulee olla riittävän vakuuttavaa. Terveystiedon tulee siis perustua luotettavaan näyttöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 164.)

Kaikkiin lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen ollessa eräänlainen tietopaketti on lähdekritiikillä suuri merkitys. On pohdittava, mistä tiedot verkkomateriaaliin ja ikäkausiesitteen on etsitty ja kuvattava, miten käytettyjen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilkka & Airaksinen 2004, 53.) Lähteitä tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja alkupe-  
rään, lähteen uskottavuuteen, julkaisijaan sekä lähteiden totuudellisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Tässä opinnäytetyössä lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti huomioiden kaikki edellä mainitut lähteisiin vaikuttavat luotettavuustekijät.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä. Luotettavuutta tukee se, että lähteet ovat tutkimukseen perustuvaa ajankohtaista tietoa. Suurin osa työhön valituista lähteistä on alle kymmenen vuoden sisällä julkaistuja, joka varmistaa lähteiden ajankohtaisuuden. Lähteet on löydetty eri tietokannoista etsimällä. Käytettyjä tietokantoja ovat Medic, Cinahl ja Pubmed (Liite 1). Työn luotettavuutta lisää työssä käytetty laaja lähteistö. Lähteinä on käytetty tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä tunnettujen yhteisöjen sivustoilla olevia julkaisuja. Lähteinä on käytetty sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä julkaisuja.

Eri hakusanoilla etsittäessä tuloksia on saattanut tulla jopa kymmeniä tuhansia, jolloin hakutuloksia on täytynyt rajata tarkemmin. Tämän seurauksena jokin oleellinen lähde on saattanut jäädä huomioimatta. Myös maksulliset lähteet on jätetty tässä opinnäytetyössä huomioimatta.

Käytettäessä lähteenä muiden kirjoittamia tekstejä, työssä tulee huomioida plagioinnin mahdollisuus. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön julkaiseman tekstin tai julkaisun esittämistä omana tekstinä. Lähteiden merkitseminen varmistaa tekijänoikeuksien toteutumisen. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tässä työssä lähteet ja lähdeviitteet ovat merkitty huolellisesti opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Verkkomateriaalissa ja ikäkausiesitteessä käytetyt kuvat ovat luvallisesti otettu Microsoft Word sovelluksen Clip Art -osiosta. Tällöin verkkosivuilla ei ole käytetty kuvia ilman tekijänoikeuksia.

Verkkomateriaalin kohderyhmänä ovat lasten vanhemmat. Verkkomateriaalia kehiteltäessä työssä on huomioitu muuttuvat perherakenteet. Perherakenteet ovat muuttuneet ja monimuotoistuneet. Ydinperheiden rinnalle ovat tulleet yksinhuoltajaperheet, uusioperheet, sateenkaariperheet sekä monikulttuuriset perheet. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010.) Verkkomateriaali on tarkoitettu kaikille kasvattajille perherakenteeseen katsomatta. Tämä on huomioitu sana- ja kuvavalinnoissa.



## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tuotokset edistävät lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä tukevat vanhemmuutta. Aihe on ajankohtainen, koska opinnäytetyöllä pystytään tukemaan vanhemmuutta nykyaikaisella tavalla internetin välityksellä. Verkkomateriaalilla pystytään tukemaan neuvolan ohella vanhempia lasten terveyteen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Yhä enemmän terveystietoa löytyy verkosta, joka tuo haastetta oikean ja luotettavan tiedon löytämiseen verkosta.

Opinnäytetyön verkkomateriaalista on tehty mahdollisimman kattava ja monipuolinen, jotta vanhemmat saisivat tarvittavan tiedon tehdyistä verkkosivuista. Tieto on kuitenkin pyritty tuomaan tiiviisti, jotta lukijoiden mielenkiinto säilyisi ja tarvittava tieto olisi helposti löydettävissä. Verkkomateriaaliin lisätyt linkit täydentävät verkkosivuille tuotua teorialtietoa.

Opinnäytetyön haasteena on ollut saada verkkomateriaalista ja ikäkausiesitteestä kohderyhmälle sopivat. Tuotoksia tehdessä, on tärkeää huomioida kohderyhmän tarpeet. Pääasiassa verkkosivujen kohderyhmänä ovat 5-vuotiaiden lasten vanhemmat. Tämä sukupolvi on suurimmaksi osaksi jo tottunut internetin käyttöön ja saattaa olla monelle hyvinkin yleinen terveystietojen hakulähde, mikä tukee tuotoksemme tarpeellisuutta. Vanhempien lisäksi verkkosivujen materiaalia voi hyödyntää myös muut lasten kasvatukseen osallistuvat kuten esimerkiksi isovanhemmat.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen on tuonut haasteita työn tekemiseen. 5-6 vuotiaan lapsen hoito ja kehitys kattaa paljon tärkeää tietoa. Tässä työssä on käsitelty aiheita, joita on tarvittu hyvän verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen luomiseen. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu keskeisiin ajankohtaisiin tutkimuksiin, joiden perusteella on valittu ja rajattu keskeiset aiheet. Esimerkiksi lasten terveyshaasteista on käsitelty yleisimmät ja vanhempien huolenaiheista vanhempia eniten huolettavat aiheet. Opinnäytetyön yhteistyökumppanilta on saatu työn

teon aikana monipuolisia ja hyödyllisiä vinkkejä, joka on ohjannut työtä ja auttanut aiheen rajaamisessa.

Haasteena on varmistaa, että kohderyhmä löytää tuotetun verkkomateriaalin. Verkkomateriaalia ei ole ollut aiemmin käytössä Naantalin neuvolassa, joten neuvolan verkkosivut ikäkausista ovat uusi tiedonlähde vanhemmille. Tämän vuoksi opinnäytetyön toisessa osassa tehtiin posterit, jonka avulla pyritään tuomaan verkkomateriaali kohderyhmän tietoisuuteen.

Opinnäytetyön ensimmäisen osion tuotosten eli verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen onnistumista on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Apuna arvioimisessa on käytetty opinnäytetyön tekijöiden lähipiirissä olevia lasten vanhempia, jotka kuuluvat työn kohderyhmään. Kyseiset vanhemmat ovat lukeneet ja kommentoineet tuotoksia ja näin edistäneet opinnäytetyön tuotosten onnistumista. Yhdeksi merkittäväksi kehittämisideaksi korostui verkkomateriaalin kieliasu. Verkkomateriaalissa oli käytetty jonkin verran ammattisanastoa, jota lasten vanhempien oli vaikea ymmärtää. Myös opinnäytetyöntekijät tunnistivat kyseisen asian. Haasteena oli kirjoittaa samanaikaisesti raporttia terveydenhuollon ammattilaisille ja verkkomateriaalia maallikoille. Vanhempien antamien palautteiden perusteella tuotoksia kehitettiin kohderyhmälle sopivaksi. Vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä verkkosivujen ulkoasuun ja niiden selkeyteen.

## LÄHTEET

Australian Nursing Journal 2012. Impact of media on children. Australian Nursing Journal 19/2012, 42.

de Bruijn, T. 2013. Vanhemmuuden haasteet, tuki ja palvelujen rooli. Vantaan vanhemmuuskyselyn tulokset. Viitattu 21.3.2014  
[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/87064\\_Vantaan\\_Vanhemmuskyselyn\\_tulokset.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/87064_Vantaan_Vanhemmuskyselyn_tulokset.pdf).

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.12.2013  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequ>.

Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.4.2014  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0968-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0968-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf).

Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Poimintoja lasten terveysseuranta – hankkeen tuloksista. Terveystiedonhoitaja 6/2010, 30–31.

Hakulinen-Viitanen, T. & Mäki, P. 2012a. Kokonaisarvio terveystarkastusten perusteella. Teoksessa Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2013  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä.. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Viitattu 3.4.2014  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.

Halme, N. 2012. Hajanaisia palveluita vai toimiva kokonaisuus? Monialaisen johtamisen kehittäminen lasten ja perheiden palveluissa. Viitattu 21.3.2014  
[http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Kanta\\_Hameen\\_johtajuusfoorumi\\_250512\\_Halme.pdf](http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Kanta_Hameen_johtajuusfoorumi_250512_Halme.pdf).

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hurley, K.; Cross, M. & Hughes, S. 2011. A Systematic Review of Responsive Feeding and Child Obesity in High-Income Countries. Viitattu 19.3.2014  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040906/>.

Hämäläinen, U. & Kangas, O. 2010. Perhepiirissä. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kaikkonen, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Lasten ja perheiden elinympäristö. Teoksessa Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2013  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Kantomaa, M.; Syväoja, H. & Tammelin, T. 2013. Liikunta – hyödyntämätön voimavara oppimisessa ja opettamisessa? *Liikunta & Tiede* 4/2013. Viitattu 20.10.2013 [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt413\\_12-17\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt413_12-17_lowres.pdf).

Kolimaa, M. & Pelkonen, M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. *Lapset, nuoret ja lapsiperheet*. Teoksessa *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19*. Viitattu 3.4.2014 <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Kyttälä, P.; Ovaskainen, M.; Kronberg-Kippilä, C.; Erkkola, M.; Tapanainen, H.; Tuokkola, J.; Veijola, R.; Simell, O.; Knip, M. & Virtanen, S-M. 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. *Kansanterveyslaitos*. Viitattu 22.10.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>.

Laatikainen, T.; Mäki, T.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Markkula, J.; Ovaskainen, M-L.; Råback, M. & Virtanen, S. 2010. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sipilä, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. *Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 20.10.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>.

Laatikainen, T. & Mäki, P. 2012. Lasten sairastavuus ja lääkkeiden käyttö. Teoksessa Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 10.9.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeuksista 8.4.1983/361

Lamminen, H.; Niemi, K.; Niirainen, S.; Uusitalo, H.; Mattila, H. & Kalli, S. 2001. *Terveyspalvelut Internetissä*. *Suomen lääkärilehti*. Viitattu 22.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2001/SLL392001-3965.pdf>.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) *Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Viitattu 19.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>.

Learning Technology and Innovation 2014. *Poster Design Tips*. Viitattu 9.9.2014 <http://lti.lse.ac.uk/poster-design/>.

Lee, N. & S. 2011. *Isän ja äidin käsikirja*. Porvoo: Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: Bookwell Oy

Lindqvist, U. 2012. Mitä Suomessa tapahtuu lasten ja perheiden hyvinvoinnin kehittämisen alueella? Viitattu 2.4.2014 [http://www.lskl.fi/files/1201/Liite\\_1\\_Ulla\\_Lindqvist.pdf](http://www.lskl.fi/files/1201/Liite_1_Ulla_Lindqvist.pdf).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010. *Mannerheimin Lastensuojeluliiton eduskuntavaaliohjelma 2011*. Viitattu 26.3.2014 <http://www.mll.fi/?x34302=13049043>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. *Leikki-ikäisen lapsen uni*. Viitattu 20.10.2013 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ennaltaehkäisyn ohjelma. Viitattu 20.12.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>.

Metzler, C.; Sanders, S.; Rusby, J. & Crowleya, R. 2011. Using Consumer Preference Information to Increase the Reach and Impact of Media-Based Parenting Interventions in a Public Health Approach to Parenting Support. Viitattu 7.3.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3442606/>.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Väestöliitto ry, Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 18.10.2013 [http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/6404733bc0b16d4a1c80c1cc5a350f30/1382167546/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011\\_Web.pdf](http://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/6404733bc0b16d4a1c80c1cc5a350f30/1382167546/application/pdf/1693043/Perhebarometri%202011_Web.pdf).

Mäki, P. 2010. Muut terveystottumukset. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Teoksessa Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S.; Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>.

Mäkijärvi, L. 2008. Aikuisen vastuu. Miten kasvatan tämän ajan lasta? Asikkala: Kirjatalo.

Nöyränen, M. & Kivimaa, P. 2009. Seurakuntien Lapsityön Keskus. Selvitystyö 2000-luvun lapsiperheiden huolenaiheista. Powerpoint-diat. Saatu Seurakuntien Lapsityön Keskus ry.

Ovaskainen, M-L.; Wikström, K. & Virtanen, S. 2012. Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Paavonen, J.; Roine, M.; Korhonen, P.; Valkonen, s.; Pennonen, M.; Partanen, J.; & Lahikainen, A. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2013 [http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1EC807B2DB5C35FBEFF790B4535845CC?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99683](http://www.duodecimlehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1EC807B2DB5C35FBEFF790B4535845CC?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99683).

Pajulo, M.; Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40/2012. Viitattu 19.10.2013 <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038238>.

Pallari, T.; Tarkka, M-T.; Aho, AL.; Åstedt-Kurki, P. & Salonen, A. 2010. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. Hoitotiede 2/2011, 83–94.

Parkkari, J. & Kannus, P. 2013. Lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet Suomessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.10.2013 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11000](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11000).

Parviainen, H.; Hakulinen, H.; Koskinen-Ollonqvist, P.; Forsman, O.; Huhta, H. & Ruohonen, A. 2010. Terveyden edistämisen barometri 2010. Ajankohtaiskatsaus järjestöjen ja kuntien terveyden edistämiseen. Viitattu 1.4.2014 <http://www.sosa.fi/upload/barometri2010.pdf>.

Paunio, T. 2012. Uni auttaa kasvamaan, jaksamaan ja oppimaan. Suomen lääkärilehti 40/2012. Viitattu 19.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038227>.

Parkers, A.; Sweeting, H.; Wight, D. & Henderson, M. 2013. Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. Viitattu 20.3.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625829/>.

Perttilä, A. 2007. Ohjeita posterin tekoon. Viitattu 9.9.2014 [http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin\\_suunnittelu.pdf.pdf](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. Viitattu 21.3.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>.

Riikola, T.; Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Karies eli hampaiden reikiintymisen hallintaan. Viitattu 19.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00085](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=khp00085).

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto - Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro Gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Itä-Suomi: Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 22.10.2013 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110320.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf).

Saarelma, O. 2013. Terveystarkastukset. Viitattu 26.3.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00336](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336).

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Viitattu 2.4.2014 <http://www.scribd.com/doc/94338583/Terveystarkastukset-esimerkein>.

Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suuhygieniä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00048](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00048).

Skelton, J.; Irby, M.; Grzywacz, J. & Miller, G. 2011. Etiologies of Obesity in Children: Nature and Nurture. Viitattu 19.3.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3224976/>.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 26.3.2014 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Viitattu 19.3.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2012-2015. Viitattu 2.4.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26349.pdf).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009. Karies (hallinta). Viitattu 26.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=suun%20terveydenhuolto>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Lihavuus (lapset). Viitattu 22.10.2013  
[http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=74BF842064A494CBAF920198EE67A6C9?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10358](http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=74BF842064A494CBAF920198EE67A6C9?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10358).

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013. Lihavuus (lapset). Viitattu 22.10.2013  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus>.

Suomen Mielenterveysseura 2014. Työttömyys. Viitattu 21.3.2014 <http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/tyottomuus/>.

Suomen sydänliitto ry 2014a. Lapsen liikunnan vaikutukset. Viitattu 19.3.2014  
<http://www.sydänliitto.fi/liikunnan-vaikutukset>.

Sutton, J. 2011. Promoting effective interventions for sleep problems. Nursing Children & Young People volume 8/2011. Viitattu 25.10.2013  
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bdab6c7c-2f69-4e86-8678-970304a38f68%40sessionmgr112&vid=2&hid=127>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Lasten terveys- Tilastokuviot. Vähäinen yöuni (%). Viitattu 4.4.2014  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_uni&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=sukup\\_ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_uni&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Lasten terveys- Tilastokuviot. Ruutuaika yli kaksi tuntia arkipäivänä (%). Viitattu 4.4.2014  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_ruutuaika&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=sukup\\_ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_ruutuaika&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Lasten terveys- Tilastokuviot. Ruutuaika yli kaksi tuntia päivässä viikonloppuna (%). Viitattu 4.4.2014  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_ruutuaika\\_vl&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=sukup\\_ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_ruutuaika_vl&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Lasten terveys- Tilastokuviot. Terveystien kontaktin vaatinut tapaturma (%). Viitattu 4.4.2014  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_tapaturma&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=sukup\\_ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_tapaturma&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=sukup_ika&vuodet=vuosi_2008).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e. Lasten terveys- Tilastokuviot. Perheen menojen kattaminen tuloilla (%). Viitattu 4.4.2014  
[http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l\\_menotulo&alue1=late\\_1001&alue2=late\\_1001&kuvio=ika&vuodet=vuosi\\_2008](http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/select.php?osoitin=l_menotulo&alue1=late_1001&alue2=late_1001&kuvio=ika&vuodet=vuosi_2008).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 19.3.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon koskevat suositukset ja oppaat. Viitattu 4.4.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/koulu\\_ja\\_opiskeluterveydenhuolto/suosituksset\\_ja\\_oppaat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/koulu_ja_opiskeluterveydenhuolto/suosituksset_ja_oppaat).

Tilastokeskus 2010a. Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä jo useasti päivässä. Viitattu 11.9.2013 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html).

Tilastokeskus 2010b. Internetiän käytön yleiset muutokset. Viitattu 11.9.2013  
[http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_kat_001_fi.html).

Tilastokeskus 2010c. Internetin käyttötarkoitukset 3 kuukauden aikana sukupuolen mukaan 2010. Viitattu 11.9.2013 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tau\\_007\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tau_007_fi.html).

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Akateeminen väitöskirja. Tiedotusopin laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto. Viitattu 26.3.2014 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67901/978-951-44-7494-1.pdf?sequence=1>.

Unicef 2013. Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview. Viitattu 12.3.2014. [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf).

Vaarama, M.; Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Viitattu 12.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>.

Vaarno, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 22.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034946>.

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

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino- riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. lääketieteellinen tiedekunta, Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 22.10.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorela, N. & Salo, M. 2008. Lasten lihavuutta ei pidä vähätellä. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 22.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030677>.

World Health Organization 2014. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical Activity and Young People. Viitattu 18.3.2014 [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/).

## Verkkomateriaalin ja ikäkausiesitteen lähteet

Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Koskinen, S.; Laatikainen, T.; Leinonen, A.; Mäki, P.; Sippola, R.; Vartiainen, E. & Virtanen, S. 2010. Lasten terveys – LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.10.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1>.

Ivanoff, P.; Risku, A.; Kitinoja, H.; Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4., painos. Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536).

Jalanko, H. 2012. Kasvukivut. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00136](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00136).



Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.9.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>.

Kantomaa, M.; Syväoja, H. & Tammelin, T. 2013. Liikunta – hyödyntämätönvoimavara oppimisessa ja opettamisessa? *Liikunta & Tiede* 4/2013. Viitattu 20.10.2013 [http://www.lts.fi/sites/default/files/page\\_attachment/lt413\\_12-17\\_lowres.pdf](http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt413_12-17_lowres.pdf).

Karling, M.; Ojanen, T.; Sivèn, T.; Vihinen, R. & Vilèn, M. 2008. Lapsen aika. 11., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 28.2.2014 [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/5\\_6\\_vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6_vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014. Leikki-ikäisen lapsen uni. Viitattu 26.3.2014 <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/>.

Nettineuvo 2006. Lapsi 4-6v. Viitattu 4.3.2014 <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>.  
Oulu 2014. Miksi hygieniaohjeita? Viitattu 20.12.2013 [http://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=24b175f7-70ef-48dd-95c7-f23586fa0596&groupId=112792](http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=24b175f7-70ef-48dd-95c7-f23586fa0596&groupId=112792).

Paavonen, J.; Roine, M.; Korhonen, P.; Valkonen, s.; Pennonen, M.; Partanen, J.; & Lahikainen, A. 2011. Media ja lasten hyvinvointi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.10.2013 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1EC807B2DB5C35FBEFF790B4535845CC?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99683](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=1EC807B2DB5C35FBEFF790B4535845CC?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99683).

Pajulo, M.; Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40/2012. Viitattu 19.10.2013 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038238>.

Paunio, T. 2012. Uni auttaa kasvamaan, jaksamaan ja oppimaan. Suomen lääkärilehti 40/2012. Viitattu 19.10.2013 <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038227>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 26.2.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi\\_\\_perhe\\_ja\\_ruoka.fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka.fi.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveyttä edistävä ruokavalio. Viitattu 24.2.2014 [http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta\\_ja\\_ravinto/ravinto](http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/liikunta_ja_ravinto/ravinto)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009. Karies (hallinta). Viitattu 26.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=suun%20terveydenhuolto>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013. Lihavuus (lapset). Viitattu 22.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus>.

Sutton, J. 2011. Promoting effective interventions for sleep problems. *Nursing Children & Young People* volume 8/2011. Viitattu 25.10.2013 <http://web.ebscohost.com/Legacy/Views/static/html/Error.htm?aspxerrorpath=/ehost/pdfviewer/pdfviewer>.

Vaarno, J.; Leppälä, J.; Niinikoski, H.; Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten yli-painoepidemia on pysäytettävä - mutta miten? Suomen Lääkärilehti. Viitattu 22.10.2013 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034946>.

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

## Posteri



## Verkkosivujen etusivu



VIISIVUOTIAAN KEHITYS

**VIISIVUOTIAS**  
 lapsi alkaa olla monessa asiassa itsenäinen. Vaikka lapsi saattaa näyttää vanhempien silmissä jo isolta, tarvitsee hän kuitenkin päivittäin huolenpitoa ja hellyyttä. Lapsi kaipaa vanhemmilta rakkautta, rajoja ja rohkaisua!

TAPATURMAT

RAVITSEMUS

SIISTIKSI OPPIMINEN

LIIKUNTA

UNI

LAPSET JA MEDIA

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

## Ikäkausiesitteen etu- ja takasivu

NAANTALIN NEUVOLAN VERKKOSIVUILTA  
LÖYDÄT LISÄÄ TARPEELLISTA TIETOA  
5-6 VUOTIAAN LAPSEN KEHITYKSESTÄ,  
KASVATUKSESTA JA HOIDOSTA:  
WWW-SIVUT



### VIISIVUOTIAS

Lapsi alkaa olla monessa asiassa itsenäinen. Vaikka lapsi saattaa näyttää vanhempien silmissä jo isolta, tarvitsee hän kuitenkin päivittäin huolenpitoa ja hellyyttä. Lapsi kaipaa vanhemmilta rakkautta, rajoja ja rohkaisua!

Naantalin kaupunki