

THL

# Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus koskien nelivuotiaiden lasten perheitä

---

tutkimussuunnitelma

Maaret Vuorenmaa ja Reija Klemetti

2.11.2017

# Tiivistelmä

## Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus koskien nelivuotiaiden lasten perheitä

**Vastaava tutkija:** Maaret Vuorenmaa, TtT, erikoistutkija, HYLÄ/HYVO/THL

**Tutkimusryhmä:** Nina Halme, TtT, erikoistutkija; Reija Klemetti, kansanterveystieteen dosentti, FT, tutkimuspäällikkö, Anni Matikka, TtM, tutkija; Hanne Kivimäki, TtM, tutkija; Pauliina Luopa, VTM, tutkija; Rika Rajala, YTM, tutkija; Johanna Seppänen, FT, erikoistutkija.

**Tausta ja tarkoitus:** Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin yhteydessä olevien tekijöiden tunteminen ja seuranta ovat palvelujen kehittämisen edellytyksiä ja tarjoavat tietoa yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi. Tietoa tarvitaan paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti.

Kansallisesti yleistettävää terveysseurantatietoa pienten lasten kasvusta, kehityksestä ja terveystottumuksista on olemassa vain hyvin vähän (Lasten terveystarkastustutkimus). Tietoa tarvittaisiin paitsi alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveydestä ja hyvinvoinnista myös palvelujen saavutettavuudesta, tarpeenmukaisuudesta, oikea-aikaisuudesta sekä osallisuudesta palveluissa.

Hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan liittyen STM on antanut THL:lle tehtäväksi tuottaa tietoa eri-ikäisten lasten, nuorten ja perheiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tämän toimeksiannon mukaisesti THL:ssä kehitetään lapsia, nuoria ja perheitä koskevaa tietotuotantoa, jonka osa Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus on. LTH-tutkimus on hyväksytty THL:n väestötutkimusten tiekartalle.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa 4-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujen tarpeesta, käytöstä ja riittävydestä.

**Aineisto ja menetelmät:** Tutkimuksessa käytetään sekä kyselytutkimuksen että rekisteritutkimuksen menetelmiä. 4-vuotiaiden lasten huoltajien rekrytointi tutkimukseen tapahtuu lasten laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Terveystarkastaja esittelee tutkimuksen huoltajille, ottaa huoltajien suostumukset vastaan ja kirjaa tutkimukseen osallistuvat perheet THL:n tutkimus- ja ajanvarauspalveluun. Palvelu luo perheelle tutkimustunnisteet ja lähettää huoltajille henkilökohtaiset tutkimusnumerot ja salasanat. 4-v lapsen molemmille huoltajille laaditaan kyselylomake, jonka pääpaino on huoltajien kokemuksessa omasta ja lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujen tarpeesta, käytöstä ja riittävydestä. Terveystarkastajalle laaditaan kyselylomake, jossa terveystarkastajalta tiedustellaan havaintoja lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja palvelujen käytöstä. Tutkimuksen vuoksi lapselle ei tehdä mitään ylimääräisiä mittauksia eikä kerätä lapsesta tai perheestä mitään terveystarkastukseen muuten kuulumatonta tietoa. Terveystarkastajan ja huoltajien lomakkeiden tiedot yhdistetään THL:ssä tutkimustunnisteiden avulla toisiinsa ja lapsen hetun avulla terveydenhuollon rekistereihin (lapsen epämuodostumarekisteri, hoitoilmoitusrekisteri, lastensuojelurekisteri, Kelan lapselle myöntämät hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustiedot) kattavamman tiedon saamiseksi. Tiedonkeruu toteutetaan koko maassa. Aineiston koko on noin 43 000 lasta.

**Aikataulu:** Tiedonkeruu neuvoloissa toteutetaan helmi–lokakuussa 2018 (aineistoa kertyy vielä marras–joulukuussa) koko maassa.

# Sisällys

1. Tausta.....	3
2. Tarkoitus ja tavoitteet.....	7
3. Pilottitutkimus .....	8
4. Aineisto ja menetelmät .....	9
4.1. Aineisto .....	9
4.2. Menetelmät.....	10
4.2.1. Kyselytutkimukset.....	10
4.2.2. Kyselyaineistojen yhdistäminen rekistereihin .....	14
5. Toteutus.....	14
5.1. Tiedonkeruun toteutus.....	14
5.2. Tutkimusluvut ja -lomakkeet .....	16
5.3. Analyysit .....	16
5.4. Aikataulu.....	17
6. Eettiset näkökohdat.....	17
7. Tutkimusryhmä ja yhteistyö .....	18
8. Aineistojen hallinta, säilytys ja luovuttaminen .....	19
9. Rahoitus .....	20
10. Tulosten hyödyntäminen.....	20
11. Viestintä.....	20
Kirjallisuus.....	20

# 1. Tausta

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin yhteydessä olevien tekijöiden tunteminen ja seuranta ovat palvelujen kehittämisen edellytyksiä. Tietoa tarvitaan palvelujen paikallisessa, alueellisessa ja kansallisessa kehittämisessä ja päätöksenteossa. Tiedon tulee olla helposti eri käyttäjien saavutettavissa päätöksenteon tukena.

## ***Säännöllisesti toteutettavia kansallisia tiedonkeruita***

*Suomalaisen aikuisväestön* – myös lapsiperheiden aikuisten - terveydestä ja hyvinvoinnista on Suomessa vuosikymmeniä kerätty säännöllisin välein tietoa (AVTK, ATH, FINRISKI, Terveys 2000 ja 2011). Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) tutkimus seurasi työikäisten terveyttä ja elintapoja vuodesta 1978 alkaen vuoteen 2014 saakka (esim. Helldan & Helakorpi 2015). Vuodesta 2015 alkaen AVTK-tutkimus tuli osaksi Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimusta (ATH), jonka avulla seurataan säännöllisesti hyvinvoinnin ja terveyden muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä (esim. Kaikkonen ym. 2016, Murto ym. 2017). Terveystarkastustutkimuksista FINRISKI keräsi tietoa suomalaisten terveydestä, elintavoista ja kansantaudeista (esim. Borodulin ym. 2008, Helakorpi ym. 2011). Terveys 2000 ja 2011 tutkimuksilla saatiin laajasti tietoa eri-ikäisten suomalaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä kuten myös palvelujen käytöstä ja tarpeesta (esim. Aromaa & Koskinen 2002, Koponen & Luoto 2004, Häkkinen & Ulha 2006, Koskinen ym. 2012). FINRISKI ja Terveys 2000 ja 2010 tutkimukset on yhdistetty FinTerveys-tutkimukseksi, joka tuottaa vuodesta 2017 alkaen tietoa viiden vuoden välein. Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015 -kyselytutkimuksessa selvitetään ensimmäistä kertaa Suomessa asuvien kokemuksia ja näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluista.

*Kouluikäisten lasten ja nuorten* terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista tuotetaan seurantatietoa useilla väestökyselyillä (Kouluterveyskysely, WHO:n Koululaistutkimus, Nuorten vapaa-aikatutkimus, Nuorten terveystapatutkimus).

*Lapsiperheiden vanhemmille* suunnattu Suomalaisten lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kysely kohdistui lapsiperheille, joissa on 0-18-vuotias lapsi (esim. Lammi-Taskula & Karvonen 2014). Kysely toteutettiin viiden vuoden välein, mutta tätä tiedonkeruuta ei toteuteta enää. Kouluterveyskysely (KTK) on laajentunut koskemaan neljä- ja viidesluokkalaisten vanhempia vuodesta 2017 alkaen. KTK tuottaa joka toinen vuosi vanhempien kokemustietoa lapsen, vanhempien ja perheen terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä. Tällä hetkellä alle kouluikäisistä lapsista perheineen ei säännöllisesti kerätä kansallista seurantatietoa. Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus, jota tämä tutkimussuunnitelmaa koskee, sekä niin ikään THL:ssä suunnitteilla oleva, vuodesta 2019 alkaen joka viides vuosi toteutettava terveystarkastustutkimus FinLapset, tulevat paikkaamaan tätä tietoaaukkoa.

## ***Alle kouluikäisiin lapsiin ja perheisiin kohdistuvia kattavia erillistiedonkeruita***

Lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimus (LATE) tuotti kansallisesti yleistettävää terveysseurantatietoa pienten lasten kasvusta, kehityksestä ja terveystottumuksista (Kaikkonen ym. 2012, Mäki ym. 2010). Tutkimuksen kohderyhmänä vuosina 2007–2009 olivat alle kouluikäisistä lapsista puoli-, yksi-, kolme- ja

viisivuotiaat lapset. Tutkimuksessa kerättiin tietoa lasten vanhemmilta ja terveydenhoitajilta. Jatkotutkimus vuonna 2013 kohdistui alkuperäiseen tutkimukseen osallistuneille lapsille ja perheille.

CHILDCARE-projekti on Strategisen tutkimuksen neuvoston (Suomen Akatemia) rahoittama tutkimushanke, jota koordinoi Jyväskylän yliopisto. Se toteutetaan yhdessä Tampereen yliopiston ja THL:n kanssa. Projektissa tutkitaan tasa-arvon kysymyksiä kuntien varhaiskasvatus- ja esiopetuspalveluissa sekä lastenhoidon tukien järjestelmissä. Kiinnostuksen kohteena on alueellisen sekä perheiden, vanhempien, sukupuolten ja lasten välisen tasa-arvon toteutuminen. Tutkimus toteutetaan kymmenessä lastenhoitopalvelujärjestelmien osalta erilaisessa kunnassa, joiden maantieteellinen sijainti ja väestömäärä vaihtelevat. Tutkimus toteutetaan monimenetelmäisenä seurantatutkimuksena. Sen aineisto käsittää mm. haastatteluja ja kyselytietoa sekä asiakasvuorovaikutustilanteiden tallennuksia. Ensimmäinen tiedonkeruu toteutettiin vuonna 2016, jolloin tietoa kerättiin kyselyllä ja teemahaastatteluin n. 1-vuotiaiden syntyneiden lasten huoltajilta (Varhaiskasvatuskysely). THL:ssa vuoden 2016 aikana toteutettu nelivuotiaisiin lapsiin kohdistunut tiedonkeruu toimii LTH:n nelivuotiaille kohdistuvan tiedonkeruun pilottitutkimuksena ja siitä kerrotaan laajemmin luvussa 3. Näiden tiedonkeruiden tulokset eivät ole vielä käytettävissä.

”Hyvän kasvun avaimet” on laaja, monitieteinen seurantatutkimus lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnista, jossa tarkastellaan lasten kasvua ja kehitystä sekä terveydellisiä, psykososiaalisia, taloudellisia ja kulttuuritekijöitä. Tutkimusaineiston muodostaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuosien 2008–2010 syntyneet lapset perheineen. Lasten kehitystä ja heidän hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä on tarkoitus seurata vaiheittain aikuisikään saakka. Tutkimushankkeen osatutkimuksia on kohdistunut myös vauvaperheisiin ja leikki-ikäisten lasten perheisiin (esim. Lagström ym. 2013, Tuominen 2016, Vaarno 2016).

CHILD-SLEEP-tutkimus selvittää lapsen unta sekä perheympäristön ja perimän merkitystä unen kannalta. Aineistonkeruu toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja sen kohderyhmänä olivat vuonna 2011–2012 syntyneet lapset ja heidän perheensä. Tutkimukselle suunniteltu 5-v seuranta-aineiston keruu on alkamassa vuonna 2017 (esim. Peltola ym. 2016).

FinnBrain-tutkimus on Turun yliopistossa vuonna 2010 aloitettu tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää ympäristön ja perimän vaikutusta lapsen kehitykseen. Tutkimus keskittyy lapseen ja hänen kehitykseensä, sekä vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Tarkoituksena on seurata tutkimuksessa mukana olevia lapsia aina aikuisikään saakka. Lapsista kerätään kattavasti tietoa kyselylomakkeilla muun muassa heidän elinympäristöstään ja elämäntapahtumistaan, sekä temperamentista, unesta ja puheen kehityksestä.

THL:n LapsYTY-tutkimus oli vuonna 2009 alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu kyselytutkimus, jossa tarkasteltiin lapsen ja perheen hyvinvointia sekä kokemuksia lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saannista, palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä vanhempien osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta (esim. Perälä ym. 2011, Vuorenmaa 2016).

Vuosina 2012–2013 toteutettiin Jyväskylän yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä vanhemmille suunnattu Perheet 24/7 -verkkokysely yhtäaikaaisesti kolmessa eri maassa (Suomi, Alankomaat ja Iso-Britannia). Kysely kohdistettiin vanhemmille, joilla tuli olla alle 13-vuotias lapsi, mutta pyrkimyksenä oli saada mukaan myös alle kouluikäisten lasten perheitä. Kysely sisälsi kysymyksiä vanhemmuudesta,

parisuhteesta, lasten hyvinvoinnista, yhteistyöstä päivähoidon kanssa sekä työstä ja työajoista (esim. Rönkä ym. 2014).

THL:n ja Kelan tutkimusosaston kanssa yhteistyössä toteutettavassa Perhevapaatutkimuksessa on kerätty tietoa vuonna 2008 alkaneen talouskriisin seurauksista äitien ja isien perhevapaiden käytön edellytyksille ja esteille sekä sukupuolten tasa-arvolle työ- ja perhe-elämässä. Hankkeessa on tehty vuonna 2013 edustava väestökysely vuonna 2011 syntyneiden lasten äideille ja isille. Kyselyn teemoja olivat perhevapaiden käyttö, vanhempien työtilanteet, työn laatutekijät, lapsen hoidon järjestäminen, työn ja perheen yhteensovittaminen, osa-aikatyö, kotitöiden jakaminen, toimeentulo, työpaikan suhtautuminen perhevapaan pitämiseen sekä vanhempien mielipiteet perhepolitiikasta. (esim. Salmi ym. 2015 ja 2016.)

THL on käynnistänyt myös tutkimuksen, jossa seurataan 13 vuoden ajan Icehearts-toiminnassa mukana olevien lasten elämäntilannetta sekä hyvinvointia lasten, vanhempien ja kasvattajien näkökulmista. Icehearts on pitkäkestoinen, varhaisen tuen toimintamalli niiden lasten auttamiseksi, joista on jo varhaiskasvatusikäisinä herännyt erityinen huoli. Tutkimustuloksia ei ole vielä käytettävissä.

### ***Rekisteri- ja tilastotiedon saatavuus alle kouluikäisistä lapsista ja heidän perheistään***

Kansallista tietoa pienten lasten ja heidän perheidensä terveydestä ja hyvinvoinnista voidaan saada kansallisista, laadukkaista rekistereistämme. Syntyneiden lasten rekisteristä saadaan tietoa mm. raskausajan käynneistä, synnytyksestä ja vastasyntyneen voinnista seitsemän päivän ikään asti. Hoitoilmoitusrekistereistä (Hilmo ja Avohilmo) on mahdollista saada tietoa neuvolakäynneistä ja lapsen kasvusta (Avohilmo) sekä sairaalajaksoista ja niiden syistä diagnooseittain (Hilmo), epämuodostumarekisteristä lapsen synnynnäisistä epämuodostumista, rokotusrekisteristä lapselle annetuista rokotuksista ja Kelan rekistereistä lapselle määrättyistä lääkkeistä ja myönnettyistä hoitotuista.

Raskaana olevien terveyttä, palvelujen käyttöä ja vastasyntyneiden terveyttä onkin tutkittu rekisteritutkimusten avulla (esim. Klemetti ym. 2016, Metsälä ym. 2016). THL:n Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksessa puolestaan on seurattu suomalaisten viranomaisien ylläpitämien rekisterien avulla kaikkia vuonna 1987 Suomessa syntyneitä noin 60 000 lasta sikiökaudelta vuoden 2008 loppuun saakka (Kestilä ym. 2012, Paananen ym. 2012).

Alle kouluikäisten lasten terveyttä ja kehitystä on neuvoloissa seurattu Suomessa vuosikymmenten ajan. Laajojen terveystarkastusten myötä tietoa olisi saatavilla monipuolisesti myös koko perheen terveydestä (Hakulinen- Viitanen ym. 2012), mutta tieto ei ole ollut sellaisessa muodossa, että sitä olisi voinut käyttää kansallisesti lasten terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan. Näin ollen pienten lasten ja heidän perheidensä terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelujen käytöstä on Suomessa saatavilla vain vähän järjestelmällisesti kerättyä tietoa, vaikka pienten lasten terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueista onkin saatavilla rekistereiden ja erillistutkimusten tuottamaa tietoa. Vanhempien kokemuksellinen tieto kansallisella tasolla puuttuu lähes kokonaan.

### ***Lapsia ja perheitä koskevan tietotuotannon kehittäminen***

Pieniä lapsia koskevan säännönmukaisesti toteutettavan tutkimuksen puuttuminen ja lasten hyvinvointiin liittyviä indikaattoreita koskeva selvitys- ja arviointityö ovat osoittaneet pienten lasten tutkimuksen

kehittämisen tarpeen (OKM 2011, Aira ym 2015). Suomessa säännöllisesti kerättävää ja kansallista kokemustietoa tarvittaisiin paitsi pienten lasten ja heidän perheidensä terveydestä ja hyvinvoinnista myös palvelujen saavutettavuudesta, tarpeenmukaisuudesta, oikea-aikaisuudesta sekä osallisuudesta palveluissa. Terveysteen, hyvinvointiin ja palveluihin liittyvää kokemustietoa ei myöskään riittävästi saada erityisryhmistä kuten vammaisista tai maahanmuuttajataustaisista lapsista ja heidän perheistään. Monissa aikaisemmissa tiedonkeruissa ei ole tai ei ole ollut riittäviä taustatietoja, tiedonkeruita ei ole kohdennettu erityisryhmille tai tiedonkeruissa ei ole huomioitu erityisryhmien erityisvaatimuksia.

Myös hallitusohjelmassa on todettu tarve kehittää lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa (Valtioneuvosto 10/2015). Hallituksen kärkihankkeeseen liittyvässä Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (STM 29/2016) korostetaan tarvetta tietoperusteisuuden vahvistamiselle. Muutosohjelmassa uudistetaan palvelujärjestelmän toimintakulttuuria lapsi- ja perhelähtöiseksi ja vahvistetaan erilaisten lasten ja monimuotoisten perheiden hyvinvointia ja omia voimavaroja. Muutosta ohjaavia periaatteita ovat lapsen oikeudet ja etu, lapsi- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen ja perheiden monimuotoisuus. Muutoksen keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa tietoperustaisuus sekä lasten ja vanhempien oman näkökulman saaminen hyvinvoinnista ja palveluista myös maakunta- ja kuntatasolle. Muutosohjelmassa painotetaan sähköisiä tiedonkeruita ja tiedon esteetöntä käyttöä. Siinä vahvistetaan lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvää tietopohjaa, tiedon saamista ja käyttöä päätöksenteossa.

STM:n toimeksiannossa THL:lle on annettu tehtäväksi tuottaa tietoa eri-ikäisten lasten, nuorten ja perheiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä. Tämän toimeksiannon mukaisesti THL:ssä kehitetään lapsia, nuoria ja perheitä koskevaa tietotuotantoa, jonka osa tätä tutkimussuunnitelmaan koskeva Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus on. LTH-tutkimus on hyväksytty THL:n väestötutkimusten tiekartalle.

LTH-tutkimuksessa kehitetään alle kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa terveyttä, hyvinvointia ja palveluja koskevaa tiedonkeruuta, tunnuslukuja ja tietojen hyödyntämistä johtamisessa. Tutkimuksessa tullaan yhdistämään vanhemmilta saatavaa kokemukseen perustuvaa tietoa, terveydenhoitajalta saatavaa tietoa ja rekisteritietoa. Tutkimus kohdennetaan laajojen terveystarkastusten yhteyteen, sillä ne toteutetaan lapsen kehitystä ja koko perheen hyvinvointia ajatellen merkityksellisissä elämänvaiheissa (3–4kk, 18kk, 4v ja ensimmäisen luokan aikana). Tämä tutkimussuunnitelma koskee nelivuotiaisiin lapsiin perheineen kohdistuvaa tutkimusta.

Lapsia, nuoria ja perheitä koskevaa tietotuotantoa suunnitellaan elinkaarimallin mukaisesti. Tutkimuksen suunnittelussa hyödynnetään aiempia THL:n lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyviä väestökyselyjä ja terveystarkastustutkimuksia kuten Kouluterveyskyselyä (KTK), lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelut - tutkimusta (HYPA) sekä Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimusta (LATE). Tiedonkeruiden kehittämisessä varmistetaan samansuuntaisuus niin, että eri-ikäisiin lapsiin kohdistuvat kyselyt ja muut tiedonkeruut samoin kuin raportointi ja tiedonhyödyntämisyjärjestelmä täydentävät toisiaan ja ettei päällekkäisyyksiä muodostu. Tietotuotannon kehittämisessä seurataan ja hyödynnetään digitalisoitumisketjitystä ja suunnitellaan toiminnot tätä kehitystä tukeviksi. Kehittäminen linjataan myös sosiaali- ja terveys-tietojen tietoturvallisen hyödyntämisen kokonaisarkkitehtuuria koskevan lainsäädännön ehdotusten mukaisesti (Luonnos 28.6.2016).

Kansallisen tutkimuksen suunnittelun pohjaksi THL:n tutkijat haastattelivat leikki-ikäisten vanhempia, kokosivat yhteen terveydenhoitajia, lääkäreitä, varhaiskasvatuksen henkilöstöä, perhetyöntekijöitä,

järjestöjen henkilöstöä sekä kuntien terveystoimen, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen ja tietopalvelujen esimiehiä, suunnittelijoita ja asiantuntijoita keskustelemaan tietoaukoista ja tietotarpeista. Lisäksi vuoden 2016 valtakunnallisten neuvolapäivien osallistujilta tiedusteltiin, mitä tietoaukkoja heidän mielestään on olemassa ja mitä tietoa he kipeimmin tarvitsisivat. (Liite 1)

Lapsiperheiden haastatteluissa esille nousivat seuraavat teemat: tiedon saanti palveluista ja palvelukokemukset, sähköinen asiointi, isän huomioiminen, vanhemmuuden tuki ja vanhempana jaksaminen, sosiaaliset tukiverkostot, parisuhde, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen ja päivähoidon saatavuus (Klemetti & Matikka 2017). Ammattilaisten keskusteluissa esille nousivat hyvin samat teemat. Ammatillaiset painottivat kokemustiedon saamista vanhempien jaksamisesta ja arjen sujumisesta sekä palvelujen saamisesta ja riittävydestä. He toivoivat paikallisen tason tietoa oman toimintansa suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi mutta myös kansallisen tason tietoa vertailuja varten. Esimiehet näkivät erityisen tärkeänä seurantatiedon saamisen.

Tuleva tutkimus pohjautuu neuvoloiden laajojen terveystarkastusten yhteydessä kerättävien tietojen rekisteröintiin ja hyödyntämiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan varten. Määräaikaistarkastuksessa ei tutkimuksen vuoksi tehdä lapselle mitään ylimääräisiä mittauksia eikä kerätä lapsesta tai perheestä mitään tarkastukseen muuten kuulumatonta tietoa. Huoltajille osoitetut kyselylomakkeet ovat tutkimuksen keskeinen lähde ja niiden täyttämiseen vanhemmat saavat ohjeet ja tunnukset voidakseen vastata kyselyyn tarkastuksen jälkeen.

## 2. Tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on

- tuottaa säännöllisesti kansallista tietoa nelivuotiaiden lasten ja perheiden hyvinvoinnista, terveydestä, osallisuudesta ja toimintakyvystä sekä näihin yhteydessä olevista tekijöistä yhdistämällä huoltajilta kysyttävää kokemustietoa sekä lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja rekistereistä saatavaa tietoa
- tuottaa säännöllisesti kansallista tietoa nelivuotiaiden lasten ja perheiden avun, tuen ja palvelujen saatavuudesta ja palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta sekä avun ja tuen riittävydestä yhdistämällä huoltajilta kysyttävää kokemustietoa sekä lastenneuvolan terveydenhoitajilta ja rekistereistä saatavaa tietoa
- kehittää toimiva tiedonkeruumenetelmä, joka soveltuu käytettäväksi myös tulevaisuudessa tutkimuksen kohdentuessa koskemaan 3–4kk ja 18 kk ikäistä sekä ensimmäisellä luokalla olevaa lasta perheineen
- muodostaa keskeiset indikaattorit ja arvioida niiden luotettavuutta
- tuottaa tietoa kuntien, maakuntien ja valtion viranomaisten tarpeisiin

Tavoitteena on, että

- tietoa tuotetaan paikallisen päätöksenteon tueksi (ml. maakunnat, kunnat ja palveluyksiköt) ja sitä hyödynnetään palvelujen ja toiminnan kehittämisessä
- tutkimusaineistot ovat olennainen osa THL:n tietovarantokokonaisuutta
- tutkimusaineistoja hyödynnetään moninasiin tutkimus- ja tietotarpeisiin



- tietoa käytetään myös valtakunnallisen ohjauksen seurannassa ja politiikkapäätösten arvioinnissa

Tutkimukset on suunniteltu siten, että ne hyödyttävät ensisijaisesti THL:n johtoryhmän nimeämiä THL:n yhteisiä prioriteetti-asiakkaita: valtioneuvostoa, uusia maakuntia sekä uusien maakuntien palvelulaitoksia. Tietotuotannossa huomioidaan myös maakuntauudistuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen myötä muuttuva toimintaympäristö ja sen arviointi.

Tavoitteeseen pääsemiseksi kerätään tietoa sellaisista lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä palveluihin ja avun saantiin liittyvistä asioista, jotka auttavat suuntaamaan edistäviä ja ehkäiseviä toimia ja tuottavat vaikutusten arvioinnin kannalta keskeistä tietoa. Tiedonkeruita kehitetään siten, että ne kartuttavat THL:n yhtenäistä tietovarantokokonaisuutta ja hyödyntävät moninaisia tutkimus- ja tietotarpeita. Tarkoituksena on luoda alueille ja kunnille edellytykset seurata lasten ja perheiden hyvinvointiin, terveyteen, osallisuuteen ja toimintakykyyn sekä avun saantiin ja palveluihin liittyviä tekijöitä. Tarkoituksena on myös verrata tietoja muiden alueiden ja kuntien tietoihin sekä koko maan tilanteeseen.

### 3. Pilottitutkimus

Nelivuotiaisiin lapsiin ja perheisiin kohdistuvan kansallisen tutkimuksen pilottitutkimuksena toimii CHILDCARE (CC) -hankkeen THL:ssa toteutettu nelivuotiaisiin lapsiin kohdistunut tiedonkeruu. CC-tutkimusta on hyödynnetty myös kansallisen kolme–nelikuisiin lapsiin perheineen kohdistuvan pilottitutkimuksen suunnittelussa. Pilotointia ajatellen CC-tutkimuksen tarkoituksena oli testata tiedonkeruuprosessin toimivuutta ja kyselylomakkeiden sisältöjä.

CC-tutkimuksen kohderyhmänä olivat huoltajansa kanssa laajaan terveystarkastukseen tulleet nelivuotiaat lapset (otoksen arvioitu koko 1200–1400). Tiedonkeruu toteutettiin lokakuun 2016 – tammikuun 2017 välisenä aikana viiden kunnan alueella (Helsinki, Jyväskylä, Tampere, Salo ja Ulvila).

Tiedonkeruu CC-tutkimuksessa tapahtui sekä lasten huoltajien että lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen henkilöstön kautta. Tiedonkeruu eteni seuraavasti:

1. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten huoltajille kerrottiin tutkimuksesta varhaiskasvatussuunnitelman laatimisen yhteydessä ja täytettiin yhdessä huoltajien kanssa varhaiskasvatuksen arvio lapsesta laajaa terveystarkastusta varten. Paikallista lomaketta täydennettiin CC-tutkimusta varten laaditulla lomakkeella. Varhaiskasvatuksessa täytetyt lomakkeet toimitettiin lastenneuvolaan paikallisten toimintatapojen mukaisesti.
2. Lastenneuvolan terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja esitteli tutkimusta, antoi tiedotteen tutkimuksesta, varmisti huoltajien halukkuuden osallistua tutkimukseen ja pyysi osallistuvilta huoltajilta allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen.
3. Jos huoltaja osallistui tutkimukseen, terveydenhoitaja antoi huoltajalle ohjeen sekä lastenneuvolaan toimitetun lapsikohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan sähköiseen kyselyyn vastaamiseksi (tarvittaessa paperisen lomakkeen ja palautuskuoren).
4. Terveystarkastus ja siihen liittyvä kirjaaminen toteutettiin normaalin toimintatavan mukaisesti.

5. Terveystarkastuksen jälkeen tutkimukseen osallistuvien osalta terveydenhoitaja kirjautui neuvolaan toimitettujen lapsikohtaisten käyttäjätunnusten ja salasanojen avulla sähköiseen järjestelmään ja vastasi sähköiseen kyselyyn terveystarkastuksessa esiin tulleista asioista sekä täytti siihen varhaiskasvatuksesta toimitetun tutkimuslomakkeen tiedot. Tutkimukseen osallistumattomien osalta terveydenhoitaja kirjasi paperilomakkeeseen muutaman tiedon perheestä katoanalyysia varten.
6. Lastenneuvolan lääkäri teki laajan terveystarkastuksen ja potilasasiakirjamerkinnot normaalisti. Tarkastuksen jälkeen lääkäri kirjautui lapsikohtaisten käyttäjätunnusten ja salasanojen avulla sähköiseen järjestelmään ja vastasi omalta osaltaan kyselyyn.
7. Huoltajat vastasivat omaan kyselylomakkeeseensa tarkastuksen jälkeen.
8. Lapsen henkilötunnus toimii linkkinä kyselylomakkeiden yhdistämisessä.

Tiedonkeruun päättymisen jälkeen tammikuussa–helmikuussa 2017 järjestettiin jokaisessa CC-tutkimukseen osallistuneessa kunnassa tilaisuus, jossa kerättiin palautetta neuvoloiden ja varhaiskasvatuksen henkilöstöltä tiedonkeruun toteutuksesta ja lomakkeiden sisällöistä. Kooste osallistujista ja palautteesta tullaan kuvaamaan CC-hankkeen yhteydessä.

CC-tutkimuksessa saatujen kokemusten ja palautteen perusteella tiedonkeruuprotokollaa päätettiin yksinkertaistaa niin, että ainakin tiedonkeruun ensimmäisessä vaiheessa jätetään pois varhaiskasvatuksen ja lääkäreiden osuus. Lisäksi sähköiseen järjestelmään kirjautumista pyritään yksinkertaistamaan. Kyselylomakkeet eivät tule jatkossa myöskään sisältämään lapsen henkilötunnusta tietoturvallisuuden varmistamiseksi laajassa kansallisessa tiedonkeruussa.

Huoltajien kyselylomakkeesta toivottiin jatkossa lyhyempää, mutta varsinaisia sisällöllisiä muutosehdotuksia ei saatu. Terveystarkastajien lomakkeeseen oltiin sekä pituuden että sisällön suhteen pääosin tyytyväisiä. Aineisto ei ole vielä käytettävissä, joten tilastollista arviointia kysymyksiä ja mittarien toimivuudesta ei ole vielä voitu tehdä.

## **4. Aineisto ja menetelmät**

### ***4.1. Aineisto***

Kyseessä on kokonaistutkimus. Tämä tutkimussuunnitelma koskee tutkimusta, jossa kohderyhmänä ovat kaikki Suomessa asuvat nelivuotiaat lapset perheineen, jotka osallistuvat lastenneuvolan laajaan terveystarkastukseen tiedonkeruun toteutusaikana. Lapsia koskeva tiedonkeruu tapahtuu lasten, lasten huoltajien ja lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä rekisterien kautta. Tutkimuksessa otetaan huomioon tiedon saaminen erilaisissa elämäntilanteissa olevilta lapsilta kuten maahanmuuttajataustaiset ja pitkäaikaissairaajat lapset, adoptoidut lapset sekä erilaiset perhemuodot ja asumisjärjestelyt. Tutkimukseen voivat osallistua lapset, jotka tulevat lastenneuvolaan huoltajansa kanssa. Lapsen sosiaaliset vanhemmat rajataan tutkimuksen ulkopuolelle.

Kansallinen tutkimus toteutetaan vuonna 2018. Tiedonkeruun kestoksi on suunniteltu yksi kokonainen kalenterivuosi. Vuonna 2018 kaikissa Suomen neuvoloissa toteutetaan myös yhden kuukauden kestävä THL:n Palveluvaaka-tutkimus. Päällekkäisten tiedonkeruiden välttämiseksi on suunniteltu, että nelivuotiaita lapsia ja perheitä koskeva LTH-tutkimus toteutetaan helmi–lokakuun aikana 2018.

Syntyvyys on laskenut Suomessa niin, että vuonna 2014 syntyi noin 58 000 ja vuonna 2015 enää noin 53 000 lasta (SVT 2016). Neuvoloissa käyvät lähes kaikki perheet, sillä arvioiden mukaan vain 0,4–0,5 % alle kouluikäisistä lapsista ei ole lastenneuvolan seurannassa (THL 2015). Siten laajan terveystarkastuksen yhteydessä on mahdollista tavoittaa lähes kaikki kohderyhmään kuuluvat perheet. Vuonna 2018 tutkimus kohdistuu näin ollen noin 43 000 nelivuotiaaseen lapseen perheineen.

Nelivuotiaiden lasten laaja terveystarkastus perustuu valtioneuvoston asetukseen, jossa säädetään lastenneuvolan määräaikaisista terveystarkastuksista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta..., 338/2011). Laajat terveystarkastukset toteutetaan lapsen, huoltajien, terveydenhoitajan ja lääkärin sekä tarvittaessa muiden toimijoiden yhteistyönä. Asetuksen mukaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään myös varhaiskasvatuksen arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa.

## ***4.2. Menetelmät***

Tutkimuksessa tullaan käyttämään sekä kyselytutkimuksen että rekisteritutkimuksen menetelmiä. Tietoja kerätään kolmella sähköisellä lomakkeella, joista yhden täyttää terveydenhoitaja ja kaksi muuta lapsen huoltajat. Kyselyaineistot yhdistetään myöhemmin toisiinsa ja eri rekistereihin.

### **4.2.1. Kyselytutkimukset**

Jotta kyselylomakkeet pystytään suunnittelemaan niin, että niiden avulla saataisiin juuri sitä tietoa, jota tarvitaan lapsiperhepalvelujen kehittämiseksi ja jota ei ole vielä saatavilla muista tiedonkeruista, THL:n tutkijat perehtyivät nelivuotiaiden lasten laajan terveystarkastuksen tietosisältöihin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012), muiden tiedonkeruiden yhteydessä saataviin tietoihin sekä avohilmon tietosisältöihin. Sen lisäksi he järjestivät ryhmä- ja puhelinhaastatteluja pienten lasten vanhemmille saadakseen tietoa siitä, mitä tukea ja minkälaisia palveluja pienten lasten perheet itse kokivat tarvitsevansa. He haastattelivat myös terveydenhoitajia, lääkäreitä, varhaiskasvatuksen henkilöstöä, perhetyöntekijöitä, järjestöjen henkilöstöä sekä kuntien terveystoimen, sosiaalitoimen, varhaiskasvatuksen ja tietopalvelujen esimiehiä, suunnittelijoita ja asiantuntijoita saadakseen tietoa siitä, mitä tietoa pidetään tärkeänä oman työn ja lapsiperheille suunnattavien palvelujen kehittämiseksi. Neuvolapäivien osajanottajilta kerättiin palautetta siitä, mitä ammattilaiset pitivät tärkeänä tietona lapsiperhepalvelujen ja oman työnsä kehittämisen kannalta.

Kyselylomakkeiden sisällön kehittäminen toteutetaan monitieteisen asiantuntijaryhmän toimesta. Asiantuntijaryhmässä on terveystieteiden, ravitsemustieteen, lääketieteen, sosiaalitieteiden ja tietojen

käsittelytieteiden edustus. Ryhmä (jäsenillä vielä omia asiantuntijaryhmiä) tuottaa ehdotuksen keskeisiksi sisältöalueiksi, yksityiskohtaisiksi kysymyksiksi sekä indikaattoreiden muodostamiseksi, arvioinniksi (ml. testaus, luotettavuuden arviointi) ja tulkinnaksi.

Kyselylomakkeiden sisältöalueet ovat soveltuvin osin samoja eri-ikäisiin lapsiin perheineen kohdentuvissa tiedonkeruissa, mutta niissä huomioidaan lapsen ikään liittyvät erityispiirteet ja niiden vaikutus perheen elämäntilanteeseen. Lisäksi kyselylomakkeissa huomioidaan se, että ne ovat soveltuvin osin yhtenäisiä ja vertailukelpoisia Kouluterveyskyselyn vanhempien tiedonkeruun (KTK) ja Aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelut (ATH) -tutkimuksen kanssa. Lisäksi pyritään huomioimaan, ettei kyselylomakkeissa muodostu päällekkäisyyksiä suunnitteilla olevan FinLapset-tutkimuksen kanssa. Tavoitteena on, että eri-ikäisiin lapsiin liittyvät seurattavat tiedot muodostavat riittävän kattavan ja toisiinsa integroituvan kokonaisuuden ja että vanhempiin liittyvät kysymykset ovat mahdollisuuksien mukaan vertailukelpoisia muiden väestötutkimusten kysymysten kanssa.

**Lapsen huoltajille** laaditaan kyselylomake, joka on sisällöltään molemmille huoltajille sama. Pääpaino on huoltajien kokemustiedon saamisessa koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin sekä huoltajien jaksamiseen ja arjen sujumiseen yhteydessä olevista tekijöistä samoin kuin kokemustiedon saamisessa perheen palvelujen tarpeesta, käytöstä ja riittävydestä. Mitään sellaista ei kysytä lomakkeella, mikä voidaan saada muista tietolähteistä. Esimerkiksi terveystieto (esim. lapsen pituus ja paino, tieto hoitopäivistä ja -käynneistä, diagnooseista ja tehdyistä toimenpiteistä) saadaan pääosin hoitoilmoitusrekistereistä ja muu taustatieto osin muista rekistereistä (Rekisteriseloste, Liite 1). Huoltajien kyselylomakkeiden tuottama tieto kuvaa siis ensisijaisesti huoltajan kokemuksia omasta, lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palvelujen ja avun saamisesta ja riittävydestä.

Lomake suunnataan lapsen molemmille huoltajille, jotta tulokset kuvaavat lapsen ja perheen hyvinvointia mahdollisimman kattavasti ja tuottavat tietoa myös kahdessa kodissa asuvan lapsen hyvinvoinnista eri perheissä.

Tutkimuksessa huomioidaan lasten osallisuus. Sen takia huoltajien lomakkeeseen laaditaan myös 2-4 lapselle suunnattavaa kysymystä. Huoltajia ohjeistetaan esittämään kysymykset lapsen ymmärtämällä tavalla ja kielellä sekä antamaan lapselle mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti kertoen.

**Huoltajien kyselylomakkeiden sisältöalueet ovat:**

- **Terveys ja toimintakyky**, jossa tarkastellaan huoltajan näkemyksiä ja kokemuksia
  - omasta ja lapsen terveydentilasta ja toimintakyvystä sekä pitkäaikaissairauksien ja terveysongelmien rajoittavuudesta
  - omasta ja nelivuotiaan lapsen mielenterveydestä
  - nelivuotiaan lapsen kehityksestä
  - perheen yleisistä elintavoista kuten liikkumis- ja ruokailutottumuksista, nukkumiseen liittyvistä tekijöistä kuten unen määrästä ja riittävydestä, lapsen ja vanhempien median käytöstä sekä huoltajien päihteiden käytöstä
- **Hyvinvointi, elinolot ja osallisuus**, jossa tarkastellaan huoltajan näkemyksiä ja kokemuksia
  - lapsen ja huoltajan välisestä suhteesta, parisuhteesta, perheen muista sosiaalisista suhteista ja yksinäisyydestä
  - elämään tyytyväisyydestä

- osallisuudesta
- työn ja perheen yhteensovittamisesta, perheen arjesta ja taloudellisesta pärjäämisestä
- väkivallasta ja kaltoinkohtelusta perheessä
- perheessä tapahtuneista elämänmuutoksista
- **Lapsen kehitysympäristöt**, jossa tarkastellaan huoltajan näkemyksiä ja kokemuksia
  - lapsen hoitojärjestelyistä ja tyytyväisyydestä niihin
  - varhaiskasvatuspalvelun toiminnasta ja kotihoidosta
- **Avun saanti ja palvelut**, jossa tarkastellaan huoltajan näkemyksiä ja kokemuksia
  - tiedon riittävydestä lapsiperheille suunnatuista palveluista ja etuuksista
  - palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä
  - avun ja tuen saannin riittävydestä
- **Lapselle suunnattavat kysymykset**, huoltaja ohjeistetaan kysymään lapselta
  - lapselle iloa tuottavista asioista
  - lapselle harmia tuottavista asioista
- **Taustatiedot**, jossa kartoitetaan
  - perherakenne
  - huoltajien sukupuoli ja ikä
  - huoltajien koulutus ja työtilanne
  - lapsen ja huoltajien syntyperä

**Terveystietojen keräyslomake** laaditaan lyhyt kyselylomake, joka sisältää kysymyksiä lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palveluiden käytöstä ja tarpeesta. Kysymyksiin vastataan terveystarkastuksessa esiin tulleiden tai aiemmin terveydenhoitajalle olleiden tietojen perusteella. Terveystietojen keräyslomakkeen ei siis tarvitse tehdä kyselylomakkeeseen vastataksaan lisäkysymyksiä tai toimenpiteitä terveystarkastuksessa eikä etsiä aikaisempaa tietoa esimerkiksi potilasasiakirjoista. Lisäksi kyselylomakkeessa kysytään, onko tarkastuksessa ollut varhaiskasvatuksen arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa käytettävissä ja onko varhaiskasvatus siinä ilmaissut huolta lapsen kasvuun tai kehitykseen liittyen.

Terveystietojen lomakkeella kerätään sellaista lasta ja perhettä koskevaa tietoa, jota ei vielä saada avohilmo-tiedonkeruusta, mutta joka jo pääosin kerätään potilastietojärjestelmiin tarkastuksen yhteydessä tai joka kysytään vanhemmilta osana terveystarkastusta, mutta ei tallenneta rakenteisena potilastietojärjestelmiin. Terveystietojen lomakkeen tietosisältö määritellään lasten rakenteisiin tietoihin niin, että tulevaisuudessa tieto saadaan suoraan sähköisesti ilman erillistä tiedonkeruuta.

Lisäksi terveydenhoitajalle laaditaan seurantalomake, johon hän kirjaa katoanalyysia varten lukumäärään tutkimukseen osallistuneista ja tutkimuksesta kieltäytyneistä perheistä.

Kyselyn sähköinen toteutus tehdään THL:n lomakepalvelulla. Huoltajien ja terveydenhoitajien sähköiset vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan. Tietokantojen suojauksessa ja käyttörajoituksissa noudatetaan THL:n datapolitiikan periaatteita. Sähköisen vastaamisen tulee toimia erilaisilla laitteilla (pöytäkone, kannettava, tabletti, älypuhelin) ja kaikilla selaimilla. Lomaketta on voitava täyttää useassa vaiheessa (mahdollisuus tallentaa ja jatkaa vastaamista).

Huoltajien antamat tiedot pyritään saamaan sähköisesti niin, että paperisia lomakkeita tarvitaan vain niiden vanhempien kohdalla, joille sähköinen tiedonkeruu tuottaa vaikeuksia.

Paperilomakkeiden taitto, painatus, tallennus ja postitus sekä optisen tallennuksen edellyttämät vaateet toteutetaan THL:n väestötutkimusten yhteisellä kilpailutuksella sovittujen laatuvaatimusten mukaisesti.

Huoltajien kyselylomakkeista, tiedotteista, ohjeistuksesta ja suostumuslomakkeesta tehdään suomen-, ruotsin- englannin- venäjän- ja somalinkieliset versiot. Ammattilaisille suunnatun tiedotteen, ohjeistuksen, seurantalomakkeen ja kyselylomakkeen kielenä ovat suomi ja ruotsi.

**Kadon arvioinnin** näkökulmasta on oletettavissa, että lapsia koskevat tiedot saadaan todennäköisesti kattavasti siltä osin kuin huoltaja suostuu tutkimukseen ja antaa siten lastenneuvolan terveydenhoitajalle luvan vastata kyselylomakkeeseen ja käyttää rekisteritietoa. Lapsia ja perheitä koskevien tietojen suhteen katoa voi sen sijaan olla enemmän sen suhteen, kuinka kattavasti huoltajat itse vastaavat heille osoitettuun kyselyyn. On mahdollista, että esimerkiksi taloudellisesti ja sosiaalisesti heikossa asemassa olevista huoltajista voi useampi jättää vastaamatta kyselyyn verrattuna paremmassa tilanteessa oleviin huoltajiin. Tutkimukseen valikoitumista arvioidaan vertaamalla vastanneiden huoltajien antamia tietoja lapsiperheitä koskeviin väestötason tietoihin koskien esimerkiksi koulutusta, toimeentuloa ja maahanmuuttotaustaa.

Kattavan ja yleistettävän tiedon saamiseksi sekä terveydenhoitajat että huoltajat tulee saada motivoitua osallistumiseen. Terveydenhoitajilta itseltään tuli ehdotus heidän kannustamiseensa: alueellisten koulutuspäivien järjestäminen tutkimustuloksista ja niiden vertailusta maakunnallisiin ja valtakunnallisiin tuloksiin. Terveydenhoitajia kannustetaan olemaan aktiivisia ja rohkaisemaan huoltajia osallistumaan tutkimukseen. Myös muissa lapsiperhepalveluissa ja kolmannella sektorilla toimivia ammattilaisia ja vapaaehtoistoimijoita voidaan ohjeistaa kannustamaan huoltajia osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan heille osoitettuun kyselyyn.

Huoltajille tiedotetaan tutkimuksesta jo ennen terveystarkastusta käyttämällä monikanavaista viestintää. Mahdollisuutta lähettää huoltajille etukäteen tiedote tutkimuksesta selvitettiin, mutta siihen todettiin liittyvän useita haasteita. Lapsen syntymäpäivän ja terveystarkastuksen toteutumisen välinen aika vaihtelee, joten syntymäpäivän perusteella ei voida tietää, ketkä lapset osallistuvat terveystarkastukseen tiedonkeruun toteutusaikana. Lisäksi molempien huoltajien tavoittaminen silloin, jos he eivät asu samassa osoitteessa, on vaikeaa tai mahdotonta. Tiedotteiden lähettäminen postitse lisäisi myös tutkimuksen kustannuksia merkittävästi. Tutkimuksesta tiedotetaan neuvoloissa, varhaiskasvatuksessa ja muissa lapsiperhepalveluissa sekä kolmannen sektorin järjestämissä palveluissa. Lisäksi tutkimuksesta voidaan tiedottaa esimerkiksi paikallislehdissä sekä kirjastoissa, uimahalleissa ja muissa paikoissa, joissa lapsiperheet käyvät. Tiedotteiden levittämisessä hyödynnetään maakuntien muutosagentteja. Kuntia ja neuvoloita ohjeistetaan myös liittämään huoltajille suunnattu tiedote tutkimuksesta nettisivuilleen.

Huoltajien osallistumista edistää myös riittävän lyhyt ja selkeä kyselylomake, johon on kätevä vastata myös mobiilisti.

## 4.2.2. Kyselyaineistojen yhdistäminen rekistereihin

Jos huoltaja antaa suostumuksen tutkimukseen, terveydenhoitaja täyttää oman lomakkeensa lapsen terveydestä ja perheen tilanteesta. Huoltajien ja terveydenhoitajien kyselylomakkeiden tiedot yhdistetään tutkimustunnisteen avulla ja sen jälkeen linkitetään lapsen henkilötunnuksen avulla rekistereihin (Rekisteriseloste, Liite 1). Rekisteritietoihin yhdistäminen tapahtuu THL:ssa, Tieto-osastolla. Henkilötunnusta käytetään vain aineistojen yhdistämiseen eivätkä tutkijat tule käyttämään henkilötunnuksen sisältävää aineistoa. Aineistot tullaan myös yhdistämään kuntaa ja aluetta koskeviin tietoihin.

Tietoa kerätään seuraavista rekistereistä: terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (hilmo), perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (avohilmo), lapsen epämuodostumarekisteri, väestötietojärjestelmä, lastensuojelurekisteri sekä Kelan lapselle myöntämät hoitotuki-, lääkeosto- ja lääkekorvaustiedot. Lapsen iän katkaisupisteeksi rekisteriseurannassa on suunniteltu 4v 60vrk. Pidempää rekisteriseurantaa ei toteuteta.

Hilmosta poimitaan tietoja lapsen hoitopäivistä ja -käynneistä perusterveydenhuollossa sekä lapsen diagnooseista ja tehdyistä toimenpiteistä. Avohilmosta poimitaan lapsen paino ja pituus sekä tietoja lapsen avoterveydenhuollon käynneistä ja jatkohoidoista. Väestötietojärjestelmästä poimitaan tietoja lapsen syntymäkunnasta, syntymävaltiosta, kotikunnasta, äidinkielestä ja muuttotiedoista. Lastensuojelurekisteristä poimitaan tiedot lapsen sijoitusperusteesta, sijoitusajasta ja sijoituspaikasta, Kelan rekisteristä poimitaan tiedot lapsen lääkeostoista, erityiskorvatuista lääkkeistä ja myönnettyistä hoitotuista. Rekistereistä kerättävä tietosisältö on yksilöity rekisteriselosteessa (Rekisteriseloste, Liite 1).

Avohilmon tietosisältöihin tullaan ehdottamaan lisättäväksi osa niistä rakenteisista tiedoista, joita neuvolan terveydenhoitajat tallentavat potilastietojärjestelmiin laajan terveystarkastuksen yhteydessä.

## 5. Toteutus

### 5.1. Tiedonkeruun toteutus

1. Ammattilaisille ja päätöksentekijöille tiedotetaan monipuolisesti tutkimuksesta ennen tiedonkeruun käynnistymistä ja tiedonkeruun kuluessa.
2. Huoltajille pyritään tiedottamaan tutkimuksesta ennen lapsen terveystarkastusta. Julisteita, mukaan otettavia infokortteja ja lapsille suunnattuja tarroja toimitetaan jaettavaksi neuvoloihin, varhaiskasvatukseen ja muihin lapsiperhepalveluihin. Kaikki materiaali sisältää tutkimuksen nettisivun osoitteen, josta löytyy tiedote huoltajille viidellä kielellä (suomi, englanti, ruotsi, venäjä ja somali) ja muuta tietoa tutkimuksesta sekä tutkijoiden yhteystiedot lisätietojen kysymiseksi. Lisäksi kuntia ja neuvoloita ohjeistetaan liittämään omien nettisivustojensa soveltuville sivuille esite tutkimuksesta sekä tiedote huoltajille (esim. 4-v laajan terveystarkastuksen lomakkeiden oheen). Tutkimuksesta toivotaan kerrottavan huoltajille myös terveystarkastuksen ajanvarauksen yhteydessä. Sähköisen ajanvarauksen yhteyteen toivotaan lisättävän tiedote ja linkki tutkimuksen

nettisivuille. Kuntiin lähetetään myös valmis verkkouutispohja, jota toivotaan välitettävän alueen paikallislehdille.

3. Lastenneuvolan terveydenhoitajille järjestetään koulutusta ennen tiedonkeruun käynnistymistä. Lisäksi terveydenhoitajilla on käytettävissään paperinen ja sähköinen ohjeistus tiedonkeruun toteuttamiseksi sekä tieto siitä, että THL:n tutkijoihin saa aina yhteyden puhelimitse tai sähköpostitse lisäohjeiden saamiseksi.
4. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä lastenneuvolan terveydenhoitaja esittelee huoltajille tutkimuksen, varmistaa huoltajilta, että heitä on riittävästi informoitu tutkimuksesta ja kysyy huoltajien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Huoltajalla on halutessaan mahdollisuus tutustua tiedotteeseen rauhassa sinä aikana, kun lapsi on terveydenhoitajan kanssa kahden. Halutessaan huoltaja voi myös tässä vaiheessa soittaa tutkimuksen päivystävään puhelinumeroon ja kysyä lisätietoja tutkimuksesta. Ennen suostumuksen allekirjoittamista terveydenhoitaja kertoo myös, että huoltaja voi perua osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä koituu kielteisiä seuraamuksia huoltajalle tai lapselle (sähköpostitse: lastenhyvinvointi@thl.fi).
5. Jos huoltajat osallistuvat tutkimukseen, terveydenhoitaja
  - o pyytää huoltajaa/ toista huoltajista allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen, jossa yhdistetään terveystarkastuksessa kertyvä tieto, huoltajien kyselylomakkeiden tiedot sekä tilasto- ja rekisteritietoja.
  - o kirjaa THL:n sähköiseen tutkimus- ja ajanvarauspalveluun lapsen henkilötunnuksen, allekirjoitetun suostumuslomakkeen tunnusnumeron ja huoltajien puhelinnumerot, jolloin palvelu luo lapselle ja huoltajille toisiinsa linkittyvät tutkimustunnisteet. Palvelu lähettää tekstiviesteinä huoltajille henkilökohtaiset tutkimusnumerot ja salasanat sähköistä vastaamista varten.
  - o kirjaa THL:n tutkimus- ja ajanvarauspalveluun huoltajille antamiensa paperisten kyselylomakkeiden tunnisteet, jos he haluavat vastata paperilomakkeeseen.
  - o ohjeistaa huoltajia kyselyyn vastaamisessa
6. Terveydenhoitaja kirjaa erilliselle paperilomakkeelle tunnisteettomasti tiedon siitä osallistuiko perhe tutkimukseen vai ei.
7. Terveydenhoitaja toteuttaa laajan terveystarkastuksen ja kirjaa tiedot siitä potilastietojärjestelmään normaalin toimintatavan mukaan. Tutkimukseen osallistumisesta tai siitä kieltäytymisestä ei aiheudu muutoksia tarkastuksen sisältöön, toteuttamistapaan, suoritettaviin mittauksiin tai kirjaamiseen.
8. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja vastaa sähköiseen kyselylomakkeeseen, jos huoltajat osallistuivat tutkimukseen. Kyselylomakkeeseen vastaamista varten terveydenhoitajan ei tarvitse tehdä tarkastuksen aikana lisäkysymyksiä tai -mittauksia eikä etsiä aikaisempia tietoja esimerkiksi lapsen potilaskertomuksesta.
9. Huoltajat vastaavat sähköiseen kyselylomakkeeseen terveystarkastuksen jälkeen kotona. Halutessaan huoltajat voivat aloittaa kyselyyn vastaamisen jo sinä aikana, kun lapsi on terveystarkastuksessa terveydenhoitajan kanssa kahden. Huoltajat kirjautuvat sähköiseen kyselylomakkeeseen kahtena erillisenä tekstiviestinä saamallaan tutkimusnumerolla ja salasanalla. Huoltajilla on mahdollisuus vastata myös paperilomakkeeseen, jolloin terveydenhoitaja on kirjannut lomakkeessa valmiina olleen tunnisteiden THL:n tutkimus- ja ajanvarauspalveluun. Huoltajat esittävät kyselylomakkeessa olevat lapselle suunnatut kysymykset lapselle.



10. Terveydenhoitaja lähettää suljetussa ja etukäteen maksetussa kuossa huoltajien suostumuslomakkeet THL:n tutkijoille erikseen sovittavin väliajoin.
11. Terveydenhoitaja lähettää tutkimuksesta kieltäytyneistä perheistä täyttämänsä seurantalomakkeen suljetussa ja etukäteen maksetussa kuossa erikseen sovittavin väliajoin tai tiedonkeruun lopuksi.
12. Tutkimuksen toteuttamisen tukena THL:ssä on koko tiedonkeruun toteutusajan nimetyt yhteyshenkilöt, jonka puoleen terveydenhoitajat ja huoltajat voivat kääntyä epäselvissä asioissa.
13. Huoltajien ja terveydenhoitajien kyselyaineistot yhdistetään ja linkitetään sovittuihin rekistereihin tietosisällön laajentamiseksi. Linkkinä tietojen yhdistämisessä käytetään tutkimustunnistetta ja lapsen henkilötunnusta.

## 5.2. Tutkimusluvut ja -lomakkeet

Kansalliset tutkimukset toteutetaan kaikissa lastenneuvoloissa Suomessa. THL pyytää tutkimusluvut tutkimukseen osallistuvilta kunnilta, kuntayhtymiltä tai maakunnilta. Jatkossa tutkimusluvut pyydetään maakunnilta. Aineistojen yhdistämiseksi rekistereihin haetaan luvat THL:n Tieto-osasolta rekisterien ylläpitäjältä sekä lausunto THL:n tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Tietosuojavaltuutettua informoidaan tutkimuksesta.

Tutkijat kehittävät tarvittavat lomakkeet ja laativat ohjeistuksen tutkimuksen toteuttamiseksi:

- **ohjeistus** tiedonkeräämiseksi lastenneuvolassa
  - o tiedote terveydenhoitajalle (Liite 2)
  - o tiedote ja ohje sähköistä vastaamista varten huoltajille (Liite 3)
  - o tiedote lapsiperhepalveluihin (Liite 4)
  - o ohje lastenneuvolan terveydenhoitajalle koskien THL:n tutkimus- ja ajanvarauspalvelun (TAP) käyttämisestä ja sähköiseen kyselyyn vastaamista. (Ohje laaditaan sitten, kun TAP:n käyttöliittymä LTH-tutkimusta varten valmistuu.)
- **suostumuslomake** (Suostumus Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimukseen), jolla huoltaja (Liite 5)
  - o suostuu tutkimukseen
  - o saa tietoa tutkimuksesta ja tietojen yhdistämisestä rekistereihin
- **kyselylomakkeet**
  - o sähköinen lomake lastenneuvolan terveydenhoitajan tiedonkeruuta varten, jonka alussa saatekirje ja ohjeita vastaamiseen (Liite 6)
  - o sähköinen (ja paperinen) lomake huoltajien tiedonkeruuta varten, joiden alussa saatekirje ja ohjeita vastaamiseen (Liite 7)
- **lomake katoanalyysia varten**
  - o osallistujalista, johon terveydenhoitaja kirjaa tunnisteettomasti lukumäärän tutkimukseen osallistuneista ja tutkimuksesta kieltäytyneistä perheistä (Liite 8)

## 5.3. Analyysit

Yhdistetty aineisto on siirrettävissä tavanomaisimpiin analyysiohjelmiin (spss, R, SAS). Indikaattorit muodostetaan soveltuvin osin yhteneviksi KTK:n ja ATH:n indikaattoreiden kanssa. Indikaattoreiden määrittelyssä

huomioidaan, että ne kuvaavat yhdenvertaisuutta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnissa, terveydessä ja palveluissa. Valittujen indikaattoreiden luotettavuutta arvioidaan.

Aineistosta raportoidaan eri muuttujien välisiä yhteyksiä, aikasarjoja, ennusteita ja monimuuttujamallinnuksia. Perustulokset raportoidaan sähköisen raportointijärjestelmän kautta ja ne ovat avoimesti verkossa saatavilla. Tulokset raportoidaan ilmiölähtöisesti. Numeraalisiin tulostietoihin liitetään myös sisällölliset tulkinat ja ehdotukset toimenpiteiksi. Tietoja on mahdollista tarkastella eri ulottuvuuksien, kuten alueellisen tason, iän, sukupuolen ja erityisryhmien (esim. maahanmuuttajataustaiset, toimintarajoitteiset, erilaisissa perheissä elävät) mukaan.

## **5.4. Aikataulu**

Nelivuotiaita lapsia ja perheitä koskeva ensimmäinen kansallinen tutkimus toteutetaan vuonna 2018. Tiedonkeruu lastenneuvoloissa kestää 1.2.–31.10.2018.

1. Tutkimuksen suunnittelu: elokuu 2016–tammikuu 2017
2. Lomakkeiden sisällöllinen suunnittelu: maaliskuu–kesäkuu 2017
3. Tiedottaminen: huhtikuu 2017–
4. Terveystietojen ohjeistus: syyskuu 2017 – tammikuu 2018
5. Tiedonkeruu neuvoloissa: helmikuu–lokakuu 2018
6. Tietojen yhdistäminen rekistereihin: tammikuu–maaliskuu 2019
7. Indikaattoreiden kehittäminen: maaliskuu 2017–
8. Tietojen käsittely ja analysointi: tammikuu–marraskuu 2019
9. Raportointi: maaliskuu 2018–

LTH-tutkimus on hyväksytty THL:n väestötutkimuksien tiekartalle. Jatkossa tutkimukset (3–4kk, 18kk, 4v ja 1. luokan oppilaat) on tarkoitus toteuttaa valtakunnallisesti joka neljäs vuosi ja varmistaa, että ne eivät mene päällekkäin Finlapset-tutkimuksen kanssa.

## **6. Eettiset näkökohdat**

Kyselyn tiedotteissa ja toteutuksessa huomioidaan tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Huoltajille kerrotaan, että tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta mitenkään heidän saamiinsa palveluihin. Huoltajia tiedotetaan, että he voivat kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen ilman syytä missä vaiheessa tahansa, mutta siihen mennessä kertyneitä tiedot ovat osa tutkimusaineistoa.

Lasten ollessa tutkimuksen kohteena vaatii eettisyys erityistä pohdintaa. Tässä tutkimuksessa lapsi ei ole varsinaisesti tutkimuksen kohteena, mutta lapselle suunnataan 2–4 kysymystä, joihin lapsi saa vastata vapaalla kerronnalla. Haastattelijana toimii lapsen huoltaja, jolloin ympäristö ja ilmapiiri ovat turvallisia ja luottamuksellisia. Kyselylomakkeessa ohjeistetaan huoltajia etenemään lapsen ehdoilla ja keskeyttämään haastattelu lapsen niin halutessa. Lapsen vastaukset eivät tallennu mihinkään vaan huoltaja vastaa lapsen kerronnan perusteella kyselylomakkeen kysymyksiin.

Huoltajille selvitetään, että heidän antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja että huoltajien lomakkeessa annetut yksilö- tai perhekohtaiset tiedot eivät tule sellaisenaan neuvolan terveydenhoitajankaan tietoon. Tiedot raportoidaan kunnittain, alueittain ja kansallisena kokonaisuutena eikä yksittäistä vastaajaa pysty niistä tunnistamaan. Hyvin pienten kuntien tietoja tarkastellaan erityisen kriittisesti ja raportoidaan vain ne tiedot, joiden perusteella vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Nämä asiat tuodaan esille huoltajille annettavassa tiedotteessa ja suostumuslomakkeessa. Huoltajilta pyydetään tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Jos huoltaja suostuu tutkimukseen, huoltaja saa henkilökohtaisen tutkimustunnisteen ja salasanan tekstiviesteinä. Paperilomakkeessa on valmiina lomakkeen tunniste, jonka terveydenhoitaja syöttää THL:n tutkimus- ja ajanvarauspalveluun. Henkilötunnus ei näin ollen ole huoltajilta tai terveydenhoitajalta saatavassa aineistossa. Tutkimustunnisteita tullaan käyttämään yhdistettäessä huoltajien lomakkeet ja terveydenhoitajan lomake.

Aineistojen yhdistämistä varten haetaan luvat rekisterin pitäjiltä. Tietosuojavaltuutettua informoidaan tutkimuksesta. Yhdistäminen rekistereihin tapahtuu THL:n TIETO-osastolla. Tutkimustunnisteiden ja lapsen henkilötunnuksen avulla yhdistetään huoltajien ja lastenneuvolan antamat tiedot sekä tilasto- ja rekisteritiedot. Aineistojen muodostamisen jälkeen henkilötunnus ja muut mahdolliset tunnistetiedot poistetaan tutkimusaineistosta. Henkilötunnuksen sisältävistä tiedoista muodostetaan erillinen ja tutkimusaineistosta erikseen säilytettävä rekisteri. Rekisterin ja aineiston säilyttämisessä noudatetaan THL:n datapoliittisia linjauksia. Tutkijat käyttävät vain tunnisteetonta tietoa, josta ei voi tunnistaa yksilöä. Kaikki tiedot analysoidaan ja raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa tai perhettä voida tunnistaa.

Tutkimuksesta kerätään palautetta terveydenhoitajilta. Huoltajat saavat kyselylomakkeen lopussa mahdollisuuden kommentoida tutkimusta.

## 7. Tutkimusryhmä ja yhteistyö

THL:n pääjohtaja on asettanut tutkimukselle ohjausryhmän, jonka tehtävänä on:

- suunnitella, toteuttaa ja seurata LTH-tutkimuksen toimeenpanoa ja toteutumista sekä raportoida siitä säännöllisesti THL:n tietoinfran kehittämistä koordinoivalle Troikalle
- asettaa mittarit, joilla LTH-tutkimuksen toteutusta voidaan seurata
- koordinoida LTH-tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä toimenpiteitä siten, että ne ovat linjassa muiden väestötutkimusten (etenkin Kouluterveyskysely, Finlapset-terveystarkastustutkimus, Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH) sekä THL:n datapolitiikan kanssa sekä
- tehdä edellä mainittujen tehtävien pohjalta LTH-tutkimusta koskevia linjaavia päätöksiä ja toimenpide-ehdotuksia tietosisällön ja -infran kehittämiseksi

Ohjausryhmä on monitieteinen ja edustaa terveystieteitä, kasvatustiedettä, lääketiedettä, sosiaalitieteitä ja tietojen käsittelytiedettä ja siihen kuuluvat seuraavat henkilöt:

- Lammi-Taskula Johanna, yksikönpäällikkö, HYVO/ HYLA (pj)
- Hakulinen, Tuovi, tutkimuspäällikkö, HYVO/HYLA
- Halme Nina, erikoistutkija, HYVO/HYLA

- Hietanen-Peltola Marke, ylilääkäri, HYVO/HYLA
- Hietamäki Johanna, erikoistutkija, HYVO/HYLA
- Kaikkonen Risto, kehittämispäällikkö, TIPO/TIVA
- Kestilä Laura, tutkimuspäällikkö, JARO/JASI
- Klemetti Reija, tutkimuspäällikkö, HYVO/HYLA
- Koponen Päivikki, tutkimuspäällikkö, KETO/KESE
- Laatikainen Tiina, tutkimusprofessori, KETO/KEKA
- Lindberg Päivi, kehittämispäällikkö HYVO/HYLA
- Salmi Minna, tutkimuspäällikkö, JARO/JASI
- Santalahti Päivi, ylilääkäri, KETO/KEMI
- Säkkinen Salla, kehittämispäällikkö TIPO/TITI
- Yrttiahho Aleks, kehittämispäällikkö TIPO/TIJA
- Vuorenmaa Maaret, erikoistutkija (HYVO/HYLA) (siht.)

Ohjausryhmä voi halutessaan kuulla ryhmän ulkopuolisia asiantuntijoita. Kyselylomakkeet suunnitellaan alatyöryhmässä, johon pyydetään edustus THL:stä niin, että kustakin tutkimuksen sisältöalueesta on edustaja tutkimusryhmässä. Yhteistyötä tehdään siis THL:n sisällä eri osastojen välillä. THL:n ulkopuolisia yhteistyötahoja ovat pilottitutkimukseen osallistuvien maakuntien, kuntien ja neuvoloiden edustajat, STM, OKM, MLL, Kuntaliitto ja Vanhempain liitto. Tutkimukselle tullaan asettamaan seurantar ryhmä.

LTH-tutkimuksen kotipesä on Hyvinvointiosaston (HYVO) Lapset, nuoret ja perheet -yksikössä (HYLA). HYLA:ssa LTH-tutkimuksen tutkimusryhmässä toimivat Nina Halme (vastuussa kokonaisuudesta), Reija Klemetti (3–4kk tutkimuksen vastuututkija), Maaret Vuorenmaa (4v tutkimuksen vastuututkija), Tuovi Hakulinen, Johanna Seppänen, Pauliina Luopa, Anni Matikka (sijaisena Rika Rajala) ja Hanne Kivimäki.

## 8. Aineistojen hallinta, säilytys ja luovuttaminen

Aineistojen hallintaa varten on laadittu aineistohallintasuunnitelma (Liite 9). Keskeistä on taata tulevaisuudessa turvallinen sähköisen tietoaaineistojen säilytys ja arkistointi THL linjausten mukaisesti. Ennen linjausten valmistumista noudatetaan seuraavia ohjeita:

- Sähköisten tutkimusaineistojen pitkäaikaissäilyttäminen:  
<http://terho.thl.fi/wiki01/pages/viewpage.action?pageId=58067265>
- Sähköisten tutkimusaineistojen arkistointiohje:  
<http://terho.thl.fi/wiki01/pages/viewpage.action?pageId=58067272>

Aineistojen käytettävyys on tärkeää varmistaa myös tulevaisuudessa. Tutkimusaineistosta poistetaan tunnistelliset tiedot (kuten lapsen henkilötunnus) heti. Tunnisteelliset tiedot sisältävää aineistoa säilytetään tutkimusaineistosta erillisenä ja se hävitetään viiden vuoden kuluttua aineiston keruusta.

Aineistojen tutkimuskäyttöä edistetään THL:n sisällä sekä kansallisesti että kansainvälisesti ml. yliopistot, tutkimuslaitokset ja muut viranomaiset. Aineiston luovuttamisessa noudatetaan THL:n uutta linjausta.

## 9. Rahoitus

LTH-tutkimus on THL:n tiekartalla oleva väestötutkimus. LTH:n kehittämiseen ja ensimmäisen vaiheen toteuttamiseen on myönnetty hallituksen kärkihankkeen (LAPE-muutosohjelma) rahoitusta vuosille 2016–2018. Ulkopuolista rahoitusta voidaan tulevaisuudessa hakea erillistutkimuksia varten.

## 10. Tulosten hyödyntäminen

Tuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa, palveluiden kehittämisessä ja päätöksenteossa kansallisella, maakunnallisella ja alueellisella tasolla. Tulokset on saatavilla THL:n sähköisessä tulospalvelussa. Keskeiset tulokset tullaan julkaisemaan kansallisissa ja kansainvälisissä julkaisuissa huomioiden monipuoliset julkaisufoorumit kuten tieteelliset julkaisut, julkaisut käytännön työn ja päätöksenteon tueksi, populaarijulkaisut sekä nopean tiedon tuottaminen rajatusta aiheesta esimerkiksi sosiaalista mediaa hyödyntämällä.

## 11. Viestintä

Viestinnän tueksi on laadittu viestintäsuunnitelma yhteistyössä tiedottajien kanssa. Viestintäkampanja toteutetaan tutkimuksen tutuksi tekemiseksi, huoltajien ja ammattilaisten sitouttamiseksi tietotuotantoon sekä päätöksentekijöiden sitouttamiseksi tiedon hyödyntämiseen. Tiedottamisessa hyödynnetään viestinnän mahdollisuuksia monipuolisesti. Tavoitteena on, että LTH-tutkimuksesta tulee tuttu kaikille huoltajille, ammattilaisille ja päätöksentekijöille.

Tiedotteet lähetetään ennen tutkimuksen aloittamista sähköisesti kuntien so-te johtajille ja lastenneuvoloihin. Etukäteen tiedotetaan tiedonkeruun aikataulusta, sisällöstä, hyödyntämisestä, tulosten saatavuudesta ja käyttömahdollisuuksista. Erilaista tutkimuksesta kertovaa materiaalia, kuten julisteita ja mukaan otettavia infokortteja toimitetaan neuvoloiden lisäksi myös varhaiskasvatukseen ja muihin lapsiperhepalveluihin, järjestöille, kirjastoon jne. Tutkimuksesta kertovia artikkeleita ja tiedotteita voidaan tarjota lapsiperheille ja ammattilaisille suunnattuihin lehtiin. Tietoa tutkimuksesta voidaan välittää myös sosiaalisen median välityksellä. Lapsiperheiden hyvinvointia selvittäville THL:n tutkimuksille (LTH-tutkimus) on laadittu yhteinen nettisivu noudattaen Kouluterveyskyselyn sivuja.

## Kirjallisuus

- Aira T., Hämylä R., Kannas L., Aula M.K. & Harju-Kivinen R. 2014. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Jyväskylän yliopisto, Terveysten edistämisen tutkimuskeskus, Julkaisuja 2015:5.
- Aromaa A. & Koskinen S. (toim.). 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002.

- Borodulin K., Laatikainen T., Juolevi A. & Jousilahti P. 2008. Thirty-year trends of physical activity in relation to age, calendar time and birth cohort in Finnish adults. *European Journal of Public Health* 18(3):339-44.
- Gissler M. 1999. Administrative Registers in Health Research - A Cohort Study of Finnish Children Born in 1987. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme N, Vuorisalmi M, Perälä M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. 4/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Helldán A. & Helakorpi S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015.
- Helakorpi S., Pajunen T., Jallinoja P., Virtanen S. & Uutela A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Raportti 15/2011.
- Häkkinen U. & Alha P. (toim.) 2006. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 - tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2006.
- Kaikkonen R., Murto J., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskeniemi T., Ahonen J., Vartiainen E. & Koskinen S. 2015. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015. verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath). [Viitattu 15.2.2017]
- Kestilä L., Paananen R., Väisänen A., Merikukka M., Muuri A., Hieno T. & Gissler M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 1/2012.
- Klemetti R., Gissler M., Sainio Sa. & Hemminki E. 2016. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005–2014. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 95:1368–1375.
- Klemetti R & Matikka A. 2017. Vauvaperheet tarvitsevat toimivia palveluja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogi 20.2.2017. Verkkojulkaisu. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/403801>. [Viitattu 15.3.2017]
- Koponen P. & Luoto R. (toim.) 2004. Lisääntymisterveys Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B5/2004.
- Koskinen S., Lundqvist A. & Ristiluoma N. (toim.). 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 68/2012.
- Lagström H., Rautava P., Kaljonen A., Rähä H., Pihlaja P., Korpilahti P., Peltola V., Rautakoski P., Österbacka E., Niemi P. & Simell O. 2013. Cohort Profile: Steps to the Healthy Development and Well-being of Children (the STEPS Study). *International Journal of Epidemiology* 42:1273-1284.
- Lammi-Taskula J. & Karvonen S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmänmuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Paananen R., Ristikari T., Merikukka M., Rämö A. & Gissler M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 52/ 2012.
- Peltola MJ., Mäkelä TE., Paavonen EJ., Vierikko E., Saarenpää-Heikkilä O., Paunio T., Hietanen JK. & Kylliäinen AK. 2016. Respiratory sinus arrhythmia moderates the impact of maternal prenatal anxiety on infant negative affectivity. *Developmental Psychobiology*, DOI 10.1002/dev.21483.
- Perälä M-L, Salonen A., Halme N. & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 36/2011.
- Metsälä J., Stach-Lempinen B., Gissler M., Eriksson JG. Koivusalo S. 2016. Risk of Pregnancy Complications in Relation to Maternal Prepregnancy Body Mass Index: Population-Based Study from Finland 2006-10. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 30(1):28-37. doi: 10.1111/ppe.12248.

- Murto J., Kaikkonen R., Pentala O., Koskela T., Virtala E., Härkänen T., Koskenniemi T., Jussmäki T., Vartiainen E. & Koskinen S. 2016. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2016. Verkkojulkaisu: [www.thl.fi/ath](http://www.thl.fi/ath). [Viitattu 20.3.2017]
- Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P., Ovaskainen M-L., Sippola R., Virtanen S. & Laatikainen T. 2010. Lasten terveys, LATE -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010, Yliopistopaino Helsinki 2010.
- Rönkä A., Laakso M-L., Tammelin M., Metsäpelto R-L., Sevón E., Turja L. & Poikonen P-L. 2014. Aikuisten työrytmittää lasten arjen. Hyvinvointikatsaus 1/2014. Tilastokeskus 2014.
- Salmi M., Lammi-Taskula J. & Mäntylä E. 2016. Pienten lasten äidit osa-aikatyöhön? Poliitiikan ja käytäntöjen ristiriitoja. Yhteiskuntapolitiikka 81(2):206–215.
- Salmi M., Lammi-Taskula J. & Närvi J. 2015. Perhevapaat, talous ja sukupuolten tasa-arvo. Sukupuolentutkimus 28(2):34–38.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 29.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015. Syntyneet [verkkojulkaisu]. ISSN=1798–2391. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.11.2016].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Lastenneuvola. Saatavilla: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-japerheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola) [Viitattu 29.11.2016].
- Tuominen M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Väitöskirja. Kliininen laitos, Kansanterveystiede. Annales Universitatis Turkuensis C 426, 2016.
- Uusitalo L., Nyberg H., Pelkonen M., Sarlio-Lähteenkorva S., Hakulinen-Viitanen T. & Virtanen S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Viitattu 2017-02-04.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>
- Vaarno J. 2016. Parental influences and mothers' experiences on infant and young child feeding practices Väitöskirja. Kliininen laitos, Lastentautioppi. Annales Universitatis Turkuensis D 1233, 2016.
- Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Saatavissa: [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_nettil.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettil.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82) [viitattu 17.12.2016].
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Vuorenmaa M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Acta Universitatis Tampereensis 2134.