

Sähköisten
viestintäpalveluiden
hyödyntäminen lasten
neuvolatyössä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sanna Porkka
Jutta Puolitaival
Jenna Tamminen
Elina Uotinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

PORKKA, SANNA
PUOLITAIVAL, JUTTA
TAMMINEN, JENNA
UOTINEN, ELINA

Sähköisten viestintäpalveluiden
hyödyntäminen lasten neuvolatyössä

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö

33 sivua, 3 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja työelämälähtöinen. Työ toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen sähköinen asiointipalvelu Hyvis.

Tavoitteena oli tehdä alle kouluikäisen lapsen neuvolapolku sähköiseen muotoon Päijät-Hämeen Hyvis -sivustolle, jolloin se on helppo pitää jatkossa ajantasalla. Tuotos on suunnattu alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja se tehtiin toimeksiantajan toiveiden mukaan. Työ on jatkoa jo tehdylle odottavan äidin hoitopolulle. Tarkoituksena oli antaa lisätietoa neuvolakäyntien sisällöstä sähköisen asiointipalvelun muodossa. Tätä kautta vanhemmille tarjotaan mahdollisuus tutustua neuvolakäyntien sisältöön etukäteen.

Sähköiset asiointipalvelut ovat nykypäivänä yleisiä ja tulevat lisääntymään tulevaisuudessa yhä enemmän. Niitä hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, koska tietoa etsitään matalan kynnyksen avulla internetistä. Perheet voivat hakea tietoa ajasta ja paikasta riippumatta.

Teoriaosuudessa käsitellään sosiaali- ja terveyspalveluiden viestintää, sekä alle kouluikäisen lapsen neuvolatoimintaa. Lisäksi opinnäytetyö sisältää tarkan raportin opinnäytetyöprosessin kulusta.

Asiasanat: sähköinen viestintä, eHealth, lastenneuvola, hyvinvointi, terveystarkastukset

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

PORKKA, SANNA
PUOLITAIVAL, JUTTA
TAMMINEN, JENNA
UOTINEN, ELINA

Use of e-services in child welfare
clinic

Bachelor's Thesis in Nursing

33 pages, 3 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

This thesis is a functional and work oriented. The thesis was carried out in co-operation with a client. The client was e-service Hyvis of Päijät-Häme.

The aim was to make a prenatal care path for children under school age into a digital form for Hyvis of Päijät-Häme, so it is easier to update in the future. The functional part of the thesis is targeted to parents of children under school age and it was made according to client's wishes. This task is continuation to already existing expectant mother's care pathway. The aim was to give more information about the content of prenatal care visits in the form of e-service. This way parents are offered an opportunity to familiarize with the content of prenatal care visits in advance.

E-services are common nowadays and they will increase even more in the future. They are used in Social Services and Health Care, because information is searched on the internet due to its effortlessness. Families can search information regardless of time and place.

The theoretical part contains communication of Social Services and Health Care and prenatal care activities of children under school age. In addition the thesis includes an exact report of the flow of this process.

Key words: e-communication, eHealth, child welfare clinic, welfare, health checks

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VIESTINTÄ	6
2.1	Sähköiset asiointipalvelut	7
2.2	Tiedonhaku ja luotettavuus	7
2.3	Terveystiedon lukutaito	8
3	LASTENNEUVOLA	9
4	LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET	10
4.1	Laaja terveystarkastus	10
4.2	Suun terveystarkastus	11
5	TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄN TERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ	12
5.1	Kasvu	12
5.2	Näkö ja kuulo	13
5.3	Hyvinvointi ja terveystottumukset	13
5.4	Mediakasvatus ja uni	14
5.5	Imetysohjaus ja D-vitamiini	14
6	NETTINEUVOLA	16
7	TAVOITTEET JA TARKOITUS	17
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	18
9	PROSESSIN KUVAUS	19
9.1	Tiedonhankinta	19
9.2	Aikataulu	20
9.3	Tuotoksen toteutus	21
10	POHDINTA	24
10.1	Eettisyys ja luotettavuus	25
10.2	Hyödynnettävyys	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Lapsiperheet kohdataan neuvolassa säännöllisesti. Neuvolasta saatuihin ohjeisiin luotetaan, joten siitä muodostuu tärkeä ja turvallinen paikka perheille. (Arffman & Hujala 2010, 9.) Neuvolaverkostosta tuli valtakunnallinen vuonna 1944. Terveysneuvonta säädettiin kansanterveyslaissa vuonna 1972 osaksi kunnallista terveydenhoitoa. (Hermanson 2012, 197, 301.) Rokotuskattavuustiedot huomioon ottaen neuvolapalveluita käyttävien osuuden on arveltu olevan 99,6 prosenttia (Lastenneuvolatyön perusteet 2015).

Ensimmäinen sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva tietoteknologiasta strategia laadittiin vuonna 1995. Sen tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden tehokkuutta, saatavuutta ja laatua, sekä näin lisätä ihmisten terveystietoisuutta ja omatoimisuutta sähköisen viestinnän keinoin. Sähköisen terveydenhuollon palvelut ovat lisääntyneet viime vuosina. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015, 22.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja työelämälähtöinen. Toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen sähköinen asiointipalvelu Hyvis. Työn idea on lähtöisin toimeksiantajalta ja se tuntui alusta asti mielenkiintoiselta toteuttaa.

Sähköinen asiointipalvelu Hyvis (www.hyvis.fi) tarjoaa tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä. Sen tuottamat palvelut koostuvat seitsemästä eri sairaanhoitopiiristä, jotka tekevät yhteistyötä kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Päijät-Hämeen kuntalaisille on tehty OmaHyvis -sivusto. OmaHyvis mahdollistaa laboratorioaikojen varaamisen, hoitoon liittyvien lomakkeiden täyttämisen ja lähettämisen, sekä kommunikaatioyhteyden ammattilaisen kanssa. Sähköinen asiointi toimii verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (Hyvis.fi 2015.)

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN VIESTINTÄ

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveystieteen viestinnän tarkoituksena on viestittää ihmisille terveystietoa ja pitää yllä keskustelua tärkeistä terveyteen liittyvistä asioista (Torkkola 2014, 19). Sähköisistä terveydenhuoltopalveluista käytetään nimitystä eHealth ja niiden tarkoituksena on hyödyntää tieto- ja viestintäteknologiaa terveydenhuollon ammattilaisten ja kansalaisten välillä (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10). EHealth vahvistaa terveydenhuoltojärjestelmiä, parantaa niiden laatua ja turvallisuutta, sekä edistää hoitoon pääsyä (eHealth at WHO 2016).

Uusimman Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian 2020 tavoitteena on lisätä sähköisiä palveluita, jotka lähtevät asiakkaiden tarpeista. Näin pystytään tukemaan kansalaisten oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Sähköisesti tuotetut palvelut ovat kaikille valtakunnanlaajuisesti ja tasa-arvoisesti saatavilla, sekä ne sisältävät luotettavaa tietoa. (Räty, Huovinen & Haatainen 2015.)

Sosiaali- ja terveystieteen viestinnän kulmakivinä voidaan pitää selkeyttä, yksiselitteisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Viestinnän odotetaan olevan avointa, johdonmukaista, luotettavaa, uskottavaa, tasapuolista ja aktiivista. (Roivas & Karjalainen 2013, 104.)

Tilastokeskuksen (2014) tekemän väestön tieto- ja viestintäteknologian käyttötutkimuksen 2014 mukaan internetiä käytetään yhä entistä enemmän ja päivittäisten käyttäjien osuus on noussut kaikissa ikäryhmissä. Vuonna 2013 suomalaisista yli 70 prosenttia 18–65-vuotiaista on etsinyt terveystietoa internetistä vähintään yhden kerran. Naiset ovat väestöstä aktiivisempia terveystiedon etsijöitä kuin miehet. (Drake 2014, 86–87.)

2.1 Sähköiset asiointipalvelut

Sähköiset asiointipalvelut sosiaali- ja terveysalalla määritellään lain mukaan seuraavasti; tietoturvallisuuden lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä, yhtenäinen potilas- ja arkistointijärjestelmä, palveluiden tuottaminen potilasturvallisuutta kunnioittaen, sekä tiedonsaannin edistäminen potilaalle. Näitä palveluita kutsutaan tietojärjestelmäksi, jossa sovelletaan terveydenhuollon tarvike- ja laitelakia, sekä sen asettamia vaatimuksia. Lakia sovelletaan julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2§.)

Sähköisellä asiointilla tarkoitetaan verkkopalvelun muotoa, jossa asiointi tapahtuu asiakaslähtöisesti tietoverkkojen välityksellä. Nykypäivänä ihmiset osallistuvat oma-aloitteisesti omien henkilökohtaisten tietojen tallentamiseen ja niiden seuraamiseen. Sähköisten asiointipalveluiden käyttö lisääntyy edelleen. (Harju 2006, 14–15.)

Terveyteen liittyviä verkkopalveluita pidetään tärkeinä myös vertaistuen saatavuuden kannalta (Räty 2011, 12). Perheet pitävät internetiä usein ensisijaisena tietolähteenä. Omilta vanhemmilta, sukulaisilta ja ystäviltä saatu tieto voidaan kokea riittämättömäksi, jolloin tietoa ja tukea haetaan verkosta. (Plantin & Daneback 2009.)

2.2 Tiedonhaku ja luotettavuus

Internet tarjoaa laajasti tietoa terveyteen liittyvistä asioista, ja tiedon saanti on paikasta tai ajasta riippumatonta (Harju 2006, 7). Julkista terveystietoa tuottavat erilaiset tutkimukset, yksityissektorit, julkinen terveydenhuolto, järjestöt sekä kansalaiset (Järvi 2014, 123). Hakukoneista etsitään tutkimusten mukaan tietoa omalla äidinkielellä yhdellä tai kahdella hakusanalla, joista enintään kolme ensimmäistä hakutulosta luetaan. Hakutulokset eivät esiinny luotettavuuden mukaan, eivätkä ne ole järjestyksessä. Hakutuloksiin vaikuttaa kaupallinen sponsorointi. (Räty

2011, 10.) Sponsoroinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä maksettuja hakusanoja (Drake 2014, 94).

Terveyteen liittyviä sivustoja löytyy internetistä useita miljoonia. Tarjolla on runsaasti epäasiallista tietoa ja tiedon luotettavuutta voi olla vaikea arvioida. Tietoa etsivät voivat tulkita löydetyn terveystiedon väärin, eivätkä osaa suhtautua siihen kriittisesti. (Drake 2009, 19.) Ongelmana tässä voidaan pitää vuorovaikutuksen vähenemistä terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä, jolloin tiedon luotettavuus saattaa heikentyä (Harju 2006, 13).

Internetistä etsitty terveystieto voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan: itsehoidolliseen, tunneperäiseen ja ongelmalähtöiseen tiedonhakuun. Haettu tieto selventää, täydentää ja vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisilta saatua tietoa. (Räty 2011, 2, 37.) Terveystietoa haetaan aktiivisesti oman itsen lisäksi myös läheisille ja ystäville. Korkeasti koulutetut ja itsestänsä huolta pitävät alle 35-vuotiaat naiset ovat suurin tiedonhakijaryhmä. Haetun tiedon avulla pyritään itse hoitamaan, ennaltaehkäisemään ja ymmärtämään sairauksia paremmin, sekä hakeudutaan asianmukaisiin tutkimuksiin ja hoitoon. (Drake 2014, 89.)

2.3 Terveystiedon lukutaito

Internetistä vastaanotettu tieto vaatii informaatiolukutaitoa, sekä tarkkaavaista medialukutaitoa. Terveystiedon informaatiolukutaito ja terveyslukutaito muodostavat keskenään yhteisen lukutaidon Medical Library associationin mukaan. (Räty 2011, 6, 18.)

Terveystiedon lukijalta odotetaan siihen liittyvän määritelmän mukaan kykyä ymmärtää, vastaanottaa, käsitellä ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa. Lukijalla tulee olla kykyä arvioida tiedon laatua kriittisesti ja osata käyttää sitä oikeaoppisesti terveytensä edistämiseksi. Toisinaan luettua terveystietoa voi olla kuitenkin vaikea ymmärtää ja sisäistää. Tarvittaessa henkilö osaa hakea itselleen hoitoa asianmukaisista terveystalveista. (Räty 2011, 18.)

3 LASTENNEUVOLA

Kunnat vastaavat neuvolapalveluiden järjestämisestä. Lastenneuvola ja sen palvelut ovat maksuttomuuden lisäksi vapaaehtoisia. Alle kouluikäisen lapsen neuvolapalveluiden toimintaohjelma tehdään yhteistyössä varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. Toimintaa ohjaavat valtakunnalliset ohjeistukset sekä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan lainsäädäntö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015; Äitiys- ja lastenneuvola 2015.) Lapsella on oikeus saada neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset (Lastenneuvolatoiminnan perusteet 2015).

Lastenneuvolassa huolehditaan alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin tukemisesta sekä ohjauksesta. Tarkastusten yhteydessä seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi vanhempia tuetaan kasvatukseen liittyvissä asioissa. Tavoitteena on löytää ja havaita lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain, jotta perhe saa parhaan mahdollisen avun. (Lastenneuvolatoiminnan perusteet 2015.) Lastenneuvolassa kehityspoikkeamia seurataan erilaisten seulontatestien ja vanhempien omien havaintojen avulla. Seulonnan tarkoituksena on kehityspoikkeamien toteaminen varhaisessa vaiheessa. Lapsella on oikeus erikoissairaanhoidon arvioon seulonnan raja-arvojen rikkoutuessa. (Hermanson 2012, 196–197, 207.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään neuvolaikäisten lasten terveystarkastuksia.

4 LASTENNEUVOLAN TERVEYSTARKASTUKSET

Lain mukaan kuntien tulee järjestää lasten ja nuorten terveystarkastukset. Terveystarkastukset voivat olla terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin tekemiä. Terveystarkastus sisältää eri ikävaiheiden yksilöllistä kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta, sekä tukemista. Mahdollisen tuen ja hoidon tarve kartoitetaan yhdessä vanhemman ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 5§, 6§.)

Terveydenhoitaja toteuttaa kaikki terveystarkastukset. Lääkäri tarkastaa lapsen 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäisenä, sekä laajoissa terveystarkastuksissa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 9§; Hermanson 2012, 197.)

Lääkäri tutkii lapsen sydämen, verenkierron ja keuhkot. Pieneltä lapselta tunnustellaan lisäksi kallon saumat ja aukileet, sekä vatsa. (4–6 vk 2015.) Ihon kuntoon kiinnitetään huomiota mahdollisten ihottumien tai kaltoinkohteluiden huomioimiseksi (4 v. laaja 2015b). Lonkkaluksaation varalta lonkat tarkastetaan siihen asti, kunnes lapsi osaa seisoa tukevasti. Pojilta seurataan kivesten laskeutumista. Kivesten tulisi olla laskeutuneet kivespussiin puoleen vuoteen mennessä ja laskeutumaton kives hoidetaan ennen lapsen kahta ikävuotta. (Hermanson 2012, 209–210.)

4.1 Laaja terveystarkastus

Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on avata näkökulmaa lapsesta koko perheeseen ja kasvuympäristöön. Tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja ja samalla tunnistaa mahdolliset ongelmat ajoissa. Lääkäri on mukana laajassa terveystarkastuksessa, jotta lääketieteellinen asiantuntemus tulee huomioitua. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola,

Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 3.) Molemmat vanhemmat kutsutaan laajaan terveystarkastukseen. Vanhempien kanssa keskusteleminen on tärkeää ja vahvasti yhteydessä lapsen terveyteen sekä hyvinvointiin. (Laaja terveystarkastus 2015.)

Laajassa terveystarkastuksessa otetaan huomioon vanhempien hyvinvointi, jaksaminen sekä parisuhde. Jaksamiseen vaikuttavat perheen voimavarat sekä muut kuormittavat tekijät. Hyvinvointia tukee vahvasti sosiaaliset suhteet ja sieltä saatu tuki. Neuvolakäynnillä keskustellaan perheen kasvatuskäytännöistä ja lasten kehitysvaiheisiin liittyvistä asioista. (Laaja terveystarkastus 2015.) Huoltajan kirjallisella suostumuksella päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunta voi tehdä arvion lapsesta laajaan terveystarkastukseen (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 7§; Hermanson 2012, 198).

4.2 Suun terveystarkastus

Lain mukaan suun terveystarkastuksia on järjestettävä alle kouluikäiselle lapselle vähintään kolme kertaa. Neuvolatarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja arvioi 1–6-vuotiaan suun terveydentilan yhden kerran. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 9 §, 10 §.)

Suun terveys on yksi osa lapsen terveyttä. Lapsen ensimmäiset maitohampaat puhkeavat normaalisti 4–11 kuukauden ikäisenä. (Suun terveystarkastus 2015.) 5-vuotiaasta lähtien puhkeavat pysyvät hampaat eli rautahampaat (5–6 v 2015). Ensikäynti suuhygienistin luona vaihtelee paikkakunnittain. Suuhygienisti kartoittaa perheen ravinto-, terveys- ja suunhoitotottumuksia, sekä tarkistaa lapsen suun terveydentilan. Vanhemmille annetaan tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista. (Suun terveystarkastus 2015.)

5 TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄN TERVEYSTARKASTUKSEN SISÄLTÖ

Alle kouluikäiselle lapselle järjestetään vähintään 15 määräaikaistarkastusta. Ensimmäisen ikävuoden aikana tarkastuksia on yhdeksän ja loput kuusi tehdään ennen kouluikää. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 9§; Hermanson 2012, 197.)

5.1 Kasvu

Pituus, paino ja pään ympäryys mitataan lastenneuvolan jokaisessa määräaikaistarkastuksessa (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 6). Lapsen kasvun seuranta kertoo paljon lapsen terveydentilasta. Kasvuun vaikuttavat esimerkiksi ravinnonsaanti, elimistön terveys, normaali hormonitoiminta, peritty kasvutapa sekä lapsen saama rakkaus. Mittaustuloksia seurataan kasvukäyrien avulla johdonmukaisen kasvun varmistamiseksi. Kasvukäyrät on muodostettu terveiden, suomalaisten lasten keskimääräisestä kasvusta saatujen tietojen perusteella. Uusimmat kasvukäyrät ovat vuosilta 2011–2012 ja ne pohjautuvat 70 000 suomalaiselta lapselta kerättyyn aineistoon. Pituuden ja painon lisäksi seurataan lapsen pään ympärystä, sillä poikkeamat voivat olla merkki neurologisista häiriöistä. (Hermanson 2012, 203–206.)

Lihavuus on terveysriski metabolisen oireyhtymän vaaran vuoksi. Ylipaino alkaa kertyä leikki-iässä ja monesti lihavuus seuraa aikuisuuteen. (Hermanson 2012, 208, 287.) Painon seurantaan aletaan kiinnittämään tarkempaa huomiota neljän ikävuoden jälkeen (4 v. laaja 2015a). Terveystarkastuksissa ravitsemuksen huomio kiinnittyy ajankohtaisesti ikäkauteen liittyviin asioihin (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147–148).

5.2 Näkö ja kuulo

Silmien ja näön tutkimisella seulotaan karsastusta, heikkonäköisyyttä, näkövammaisuutta ja silmäsairauksia. Poikkeavuudet voivat ilmetä milloin vain, häiriöt voivat toisinaan olla ajoittaisia. Pieneltä lapselta tutkitaan silmien ulkonäköä, punaheijastetta, katsekontaktia, katseen kohdistamista ja pinsettiotetta. Myöhemmin ikävuosina lapselta seurataan lähi- ja kaukonäköä. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 51–52.)

Lapsen kuuloa tutkitaan, koska pienet kuuloviat vaikuttavat puheen ja kielen kehitykseen haitallisesti. Kuuloviat pyritään toteamaan varhaislapsuudessa ennen puolen vuoden ikää, jotta lapsen kommunikaatio, puhe, tunne-elämä sekä älyllinen ja liikunnallinen kehitys pystytään turvaamaan. Kuuloa voidaan tutkia paikantamisvasteen ja audiometritutkimuksen avulla. (Aarnisalo & Luostarinen 2011, 74–76.)

5.3 Hyvinvointi ja terveystottumukset

Kiintymyssuhteen muodostuminen vanhemman ja lapsen välille on tärkeää. Kehityksen kannalta tulee huomioida lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Lapsen tarpeisiin tulee vastata mahdollisimman nopeasti vanhemman toimesta kiintymyssuhteen vahvistamiseksi. (Puura & Hastrup 2011, 97–99.)

Lapsen psykososiaalista terveyttä arvioidaan jokaisella käynnillä. Vauvan psyykkistä ja neurologista kehitystä seurataan liikkeiden symmetrisyydellä ja erilaisten heijasteiden seurannalla, sekä aistien tarkastelulla. Heijasteet ovat synnynnäisiä ja yleensä ne häviävät puolen vuoden sisällä. (Kehitysheijasteet eli refleksit 2015.) Alle kaksivuotiaiden lasten neurologista kehitystä arvioidaan Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arvion (Vane-psy) avulla. Sen tarkoituksena on arvioida lapsen kokonaiskehitystä ja huomioida kehitykselliset tarpeet. (Mustonen 2011, 82.) Leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota (Lene) käytetään toisesta ikävuodesta lähtien. Sen avulla mahdollistetaan kehityksellisten ongelmien löytäminen, jotka voivat aiheuttaa oppimisvaikeuksia. (Valtonen 2011, 85.)

5.4 Mediakasvatus ja uni

Perheen on hyvä kiinnittää huomiota median käyttöön varhaislapsuudesta lähtien. Media antaa lapselle elämyksiä ja mielikuvia, jotka muokkaavat kehitystä. (Hermanson 2012, 141.) Kahdesta ikävuodesta lähtien vanhempia tuetaan ja ohjataan mediakasvatuksessa, tätä nuorempi lapsi ei tarvitse mediaa juuri lainkaan (Valkonen 2014.) Medialla on vaikutusta perheen yhdessäoloon, sekä harrastusten, ulkoilun ja liikunnan määrään (Hermanson 2012, 141).

Unen määrä vaikuttaa olennaisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Unta tarvitaan keskittymiseen, jaksamiseen, oppimiseen ja moniin muihin elimistön toimintoihin. Lapsiperheissä lasten ja vanhempien uniongelmat ovat tavallisia. Uniongelmat johtuvat usein nukahtamisvaikeuksista ja yöheräilyistä. Vanhempien riittävä uni on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille, sillä väsyneenä vanhempi voi altistua masennukselle, parisuhdeongelmille ja lapsen kaltoinkohtelulle. Neuvolassa arvioidaan unirytmisiä ja nukkumistottumuksia keskustelun, sekä tarvittaessa erilaisten kaavakkeiden avulla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157.)

5.5 Imetysohjaus ja D-vitamiini

Kansallisissa terveysohjelmissa imetys on viime vuosien aikana noussut vahvasti esille ja imetysohjaus on osana neuvolatoimintaa. Viimeisimpien selvitysten mukaan Suomessa vauvoja imetetään keskimäärin seitsemän kuukautta. Tämänhetkinen suositus on, että täysimetys kestää puoli vuotta ja osittaista imetystä jatketaan vähintään vuoden ikään. Rintamaito sisältää paljon ainesosia, jotka lisäävät vauvan vastustuskykyä, sekä edistävät ruoansulatuskanavan kasvua ja kehitystä. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 21, 28.) Imetyksestä on hyötyä sekä äidille, että vauvalle. Se edistää luonnollista kiintymyssuhdetta ja auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä. (Hermanson 2012, 149.)

D-vitamiini on ainoa ravintoaine, jota ei saa riittävästi äidinmaidosta tai monipuolisesta ruokavaliosta. Sitä tarvitaan luuston kasvuun, sekä monien

sairauksien ehkäisyyn. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan D-vitamiinin tarve on keskeistä kasvuikäisillä lapsilla ja raskaana olevilla äideillä. (Hermanson 2012, 168–169.) Ravitsemussuosituksen mukaan D-vitamiinin lisätarve alle 2-vuotiaille, raskaana oleville ja imettäville on 10 mikrogrammaa ja 2–17-vuotiaille 7,5 mikrogrammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014).

6 NETTINEUVOLA

Nettineuvola on sähköinen asiointipalvelu, jonka avulla pystytään toteuttamaan perheille täydentävää terveysneuvontaa. Neuvola-asetus (338/2011) määrittää, että terveysneuvonnan tulee tukea lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta, sekä vuorovaikutussuhdetta lapsen ja vanhemman välillä. Nettineuvolan tarkoituksena on tarjota perheille matalan kynnyksen tukea ja edistää neuvolapalveluiden saatavuutta. Se tarjoaa erilaisia palveluita, kuten terveystietoa, keskustelupalstoja, sekä ajanvaraus- ja yhteydenottomahdollisuuden asiantuntijoihin. (Nettineuvola opas terveydenhoitajille 2013, 7.)

Lahden kaupungin Nettineuvolan sivuilla jaetaan tietoa ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluista, sekä ilmoitetaan ajankohtaisista neuvolan asioista. Palveluiden käyttöön tarvitaan sähköisen asiointin lupa ja asiointi tapahtuu verkkopankkitunnusten tai mobiilivarmenteen avulla. Ehkäisy- ja lastenneuvolassa on käytössä sähköinen ajanvaraus, äitiysneuvolassa tämä palvelu ei ole käytössä. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalle voidaan lähettää henkilökohtaisempia viestejä suojatun viestipalvelun kautta. Yleisiä asioita koskevia kysymyksiä voidaan lähettää Nettiterkalle, joihin vastaus saadaan muutaman arkipäivän kuluessa. (Tervetuloa Lahden kaupungin Nettineuvolaan 2016.)

7 TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä Päijät-Hämeen Hyvis -sivustolle alle kouluikäisen lapsen neuvolapolku. Tavoitteena on avata lapsen iänmukainen terveystarkastus pääpiirteittäin vanhemmille selkeällä kielellä. Neuvolapolun lisäksi sivustolle kerätään hyödyllisiä linkkejä, sekä avataan terveys- ja ammattisanastoa tarkemmin. Tuotos tehdään sähköiseen muotoon, jotta se pystytään pitämään helposti ajantasalla. Työmme on jatkoa Hyvis -sivustolla olevalle odottavan äidin hoitopolulle.

Tarkoituksena on lisätä perheille kohdistettua terveysneuvontaa ja helpottaa sen saatavuutta sähköisen asiointipalvelun muodossa. Neuvolapolun tarkoituksena on antaa etukäteen lisätietoa neuvolakäyntien sisällöstä. Sisältöön tutustuminen ennen neuvolakäyntiä saattaa herättää vanhemmille kysymyksiä, joista voidaan keskustella tarkastuksen yhteydessä.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

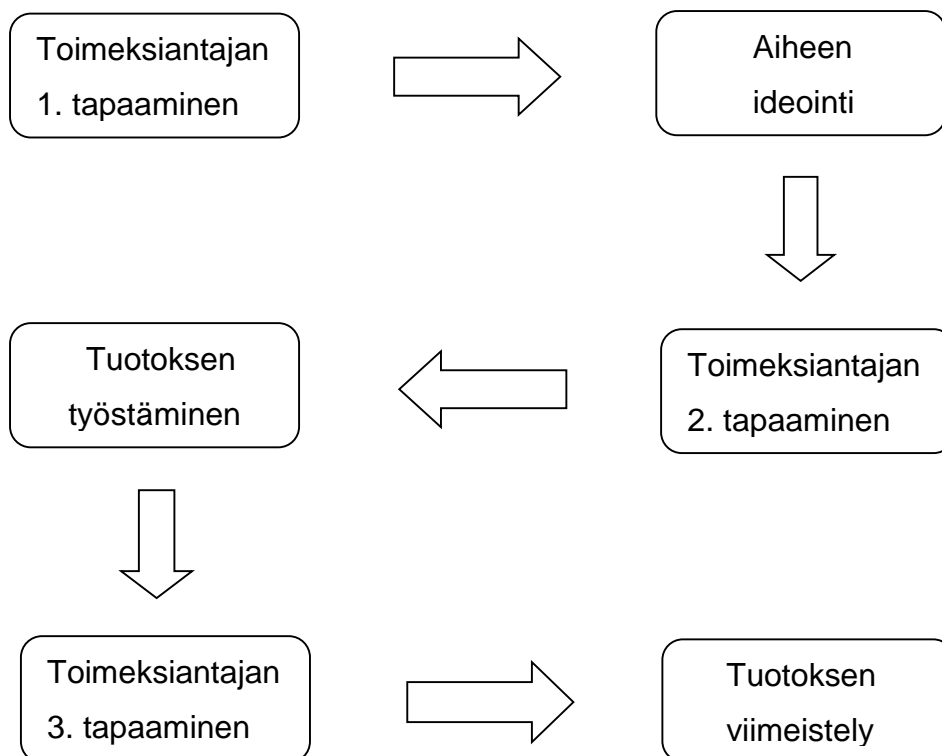
Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on asioiden selkeyttäminen maanläheisesti, sekä asioiden järjeistäminen. Tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, ohjelma, ohjeistus tai tietyn tapahtuman toteuttaminen. Tarkoituksena on, että toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja työn raportointi. Toimeksiannettu työ lisää vastuuntuntoa työskentelystä, opettaa projektinhallintaa ja tukee ammatillista kasvua. Projektinhallintaan voidaan lukea suunnitelman ja aikataulun toteuttaminen, toimintaehdot, sekä tiimityöskentely. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 16-17; Salonen 2013, 5-6.)

Tutkimuksellisia menetelmiä ei ole välttämättä käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä, jolloin tutkimuskäytännöt eivät ole niin tarkasti määriteltäviä. Tutkimus perustuu usein selvityksen tekoon, jossa teoriolla ei ole niin suurta merkitystä. Tiedonkeruun menetelmät ovat kuitenkin samat, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tietoa kerätään erilaisten kyselyiden avulla ja tulokset voidaan analysoida prosentteina, taulukoina tai kuvioina. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja työelämälähtöinen. Kirjoitettu tuotos on julkaistu sähköisessä muodossa Hyvis -verkkosivustolla (www.hyvis.fi). Prosessin kuvauksessa avaamme tarkemmin työn etenemistä ja siitä on kirjoitettu kattava raportti.

9 PROSESSIN KUVAUS

Prosessin kuvauksessa käymme läpi työn etenemisen. Tuotoksen rakentumisen kuvaamme alla olevan kuvion avulla (Kuvio 1), jonka tarkoituksena on selkeyttää työn edistymisen loogisessa järjestyksessä.



KUVIO 1. Tuotoksen rakentuminen.

9.1 Tiedonhankinta

Tiedonhaun aloitimme kesällä 2015. Alkuun hyödynsimme tiedonhankintaklinikkaa ja saimme sieltä neuvoja informaation avustuksella erilaisten tietokantojen ja hakusanojen käytöstä. Käytimme suomenkielisiä, sekä englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanoja olivat sähköinen viestintä, tieto- ja viestintäteknikka terveydenhuollossa, lastenneuvola, terveystarkastus, lapsiperheet, eHealth, health check, parenthood ja children. Tiedonhaussa käytimme Masto-Finna tietokantaa, jonka avulla haimme kirjallisuutta painetuista teoksista, e-aineistoista sekä

artikkeleista. Muita tietokantoja olivat kotimaiset Medic ja Melinda, sekä kansainväliset Cinahl (EBSCO) ja Pubmed. Lisäksi etsimme tietoa valikoivasti Googlesta ja Google Scholarista.

Lähdekriteeriemme mukaan lähteiden tuli olla luotettavia, tutkittuun tietoon perustuvia ja vuoden 2005 jälkeen julkaistuja. Poikkeuksena tähän Vilka-Airaksisen julkaisu vuodelta 2003, koska teos vastaa edelleen toiminnallisen opinnäytetyön nykypäivän kriteereitä. Tiedonhakua on rajattu ja tuotettua tekstiä karsittu työn edetessä. Terveystieteiden viestinnästä löytyi tietoa, mutta haasteeksi nousi tiedon soveltuminen opinnäytetyön aiheeseen. Lapsiin kohdistuvasta neuvolatyöstä oli kattavammin tietoa tarjolla. Työhön on sisällytetty Finlexistä otettua ajantasalla olevaa lainsäädäntöä.

Työelämälähtöisen tuotoksen kokoamisessa käytimme toimeksiantajalta saatua materiaalia, sekä Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen Lastenneuvolakäsikirjaa.

9.2 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessin aloitimme loppukeväästä 2015 aiheen ideoinnilla. Aluksi kartoitimme aikataulua, jonka pohjalta päädyimme julkaisemaan työn keväällä 2016. Tavoitteena oli löytää aihe ja toimeksiantaja ennen kesää 2015, jotta voisimme perehtyä aiheeseen kesän aikana.

Suunnitelmaseminaarin pidimme Lahden Ammattikorkeakoulussa marraskuussa 2015. Tuotoksen teimme vuoden 2015 loppuun mennessä, jonka jälkeen keskityimme itsenäisesti kirjoittamaan tietopohjaa. Tietopohjan viimeistelyn jälkeen jatkoimme opinnäytetyön tekemistä yhdessä. Julkaisuseminaarin pidimme Lahden Ammattikorkeakoulussa huhtikuussa 2016.

9.3 Tuotoksen toteutus

Alkuperäinen idea opinnäytetyöstä liittyi odottavien äitien tupakointiin, jonka tiimoilta kävimme keskustelua Lahden neuvolatoiminnan vastaavan kanssa. Ajatuksena oli tuottaa esite, jossa on tietoa raskauden aikaisesta tupakoinnista ja sen haitoista. Tapaamisen aikana selvisi, että aiheesta on tuotettu paljon kirjallista materiaalia erilaisten opaslehtien muodossa, jonka perusteella aloimme pohtimaan muita vaihtoehtoja. Vaihtoehtona oli tehdä työ luentona odottaville äideille. Toiveenamme oli tuottaa konkreettinen tuotos, joten emme innostuneet ajatuksesta. Lopulta syntyi idea ottaa yhteys sähköisen asiointipalvelu Hyviksen työryhmään.

Ensimmäisen tapaamisen pidimme Hyviksen kanssa 10.6.2015.

Alkuperäinen idea oli heistä varteenotettava, mutta vastaehdotuksena meille tarjottiin aihetta alle kouluikäisen lapsen neuvolapolusta. Hyviksen työryhmän toiveena oli avata neuvolakäynnit ja niiden sisällöt selkeällä kielellä. Toteutus kokonaisuudessaan vaikutti kiinnostavalta ja saimme selkeät ohjeistukset työn toteutuksesta.

Työmme lähti liikkeelle sähköisillä yhteydenotoilla Päijät-Hämeessä toimivien neuvoloiden esimiehiin. Tehtävänäme oli pyytää neuvolakäynneille suunniteltu runko, jota meidän tuli hyödyntää kirjoittamisen tukena. Rungossa olevat apusanat oli tarkoitus muuttaa selkeiden lauseiden muotoon. Kesän aikana tapasimme keskenämme muutamia kertoja, jolloin teimme alustavaa suunnitelmaa ja työnjakoa tulevalle syksylle.

Toinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli 9.9.2015, jolloin allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Kävimme aikataulua tarkemmin läpi ja sovimme, että tuotos on valmis joulukuussa 2015. Suunnittelimme neuvolakäyntien kuvausta taulukon muodossa, jonka pohjalta lähdimme rakentamaan neuvolapolkua. Taulukko helpottaa käyntien kuvausta selkeästi ja iänmukaisesti (Taulukko 1). Ikäkaudesta avautuu uusi ikkuna, jossa kerrotaan neuvolatarkastuksen sisältö.

TAULUKKO 1. Alle kouluikäisten lasten määräaikaisten terveystarkastukset. (Mukaellen Lastenneuvolatyön perusteet 2015)

Terveystarkastus	Terveystarkastaja	Lääkäri	Suuhygienisti	Laaja
1-4 vko	x			
4-8 vko	x	x		
2 kk	x			
3 kk	x			
4 kk	x	x		x
5 kk	x			
6 kk	x			
8 kk	x	x	x	
12 kk	x			
18 kk	x	x		x
2 v	x		x	
3 v	x		x	
4 v	x	x	x	x
5v	x		x	
6 v	x		x hammaslääkäri	

Avasimme kirjoitusalueen Google driveen, joka mahdollisti samanaikaisen työn tekemisen reaaliajassa. Käytimme kirjoittamisessa henkilökohtaisia värikoodeja, jotka helpottivat tekstin kommentointia. Jaoin neuvolakäyntien ikäkaudet ja sovimme, milloin tekstiosuuden on oltava valmis. Kirjoittamisen edetessä annoimme tekstiä luettavaksi pienten lasten vanhemmille, koska tuotos on suunniteltu heille ammattihenkilöiden sijaan. Palaute tekstin selkeydestä, ymmärrettävyydestä ja tarpeenmukaisuudesta edesauttoi tekstin tuottamista. Erilaisten

kirjoitustyylien vuoksi viimeistelimme tekstin yhteneväiseksi. Ensimmäisen version tuotoksesta lähetimme toimeksiantajalle marraskuun lopulla.

Viimeisessä tapaamisessa 2.12.2015 toimeksiantaja antoi palautetta työstämme. Tuotoksen kokonaisuuteen, sisältöön ja tekstityyliin oltiin tyytyväisiä. Tekstimme oli selkeää ja helppolukuista, sekä tärkeimmät asiat oli nostettu esiin. Toimeksiantaja antoi muutamia parannusehdotuksia, jotka korjasimme heidän toiveidensa mukaan viikon sisällä.

Päijät-Hämeen Hyvis.fi on vastannut tuotoksen ulkoasusta ja kuvituksesta. Arvioimme verkkosivulle julkaistua versiota ja teimme korjausehdotuksia liittyen tekstin lauserakenteisiin ja lihavoituihin sanoihin. Lopullinen versio toimeksiantajan toimesta valmistuu kevään aikana 2016.

10 POHDINTA

Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaan. Sen tekemiseen osallistui neljä opiskelijaa, jolloin työn onnistuminen edellytti etukäteen suunnitellun aikataulun laatimista ja siinä pysymistä. Aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa, koska perhetilanteet ja opiskeluun liittyvät asiat hankaloittivat yhteisen ajan löytämistä. Ratkaisuna tähän päädyimme jakamaan tuotokseen ja kirjalliseen osuuteen liittyviä eri osa-alueita. Työn osuudet jakoutuivat luontevasti ja tasapuolisesti ryhmän kesken. Tekstin tuottamisessa hyödynsimme Google Drivea kirjoitusalueena, kuten aiemmin kerroimme. Kirjoittamisen apuna käytetyt värikoodit selkeyttivät työn tekemistä ja näin pystyimme hahmottamaan helposti kunkin työstämien osuuden. Kirjoitustyyli erosivat toisistaan, joten tekstikokonaisuudet hiottiin lopulta lause kerrallaan yhdessä läpi. Tästä johtuen ensimmäisen kerran kiireen tuntua esiintyi tammikuun lopussa teoriaosuutta kasattaessa. Lauseiden rakentaminen ei aina luonnistunut sujuvasti, jolloin teksti ei edennyt tavoitellusti. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä, koska onnistuimme tekemään työn sovitussa aikataulussa ja tekstistä tuli mieleinen.

Opinnäytetyöprosessi eteni käänteisessä järjestyksessä. Toimeksiantajan toiveesta toiminnallinen osuus valmistui joulukuussa heiltä saaman materiaalin pohjalta. Lopullisen teorian tiedon työhömmä keräsimme vasta tuotoksen valmistuttua. Tämä ei vaikuttanut lopputulokseen, koska meillä oli selkeät ohjeet toimeksiantajalta ja toimiva suunnitelma työn etenemisestä. Toimeksiantajan kanssa tehty sujuva yhteistyö ja tuotoksen työelämälähtöisyys lisäsivät motivaatiota.

Opinnäytetyöprosessin aikana kaikki ryhmän jäsenet sitoutuivat ja joustivat lopullisen päämäärän saavuttamiseksi. Ammatillinen kasvu on kehittynyt työn edetessä. Tiedonhakutaidot ovat lisääntyneet ja tiedon kriittinen tarkastelu harjaantunut. Itsenäisten päätösten tekeminen ja oman toiminnan perusteleminen tutkittuun tietoon pohjautuen on vahvistunut.

Tiimissä työskentely on vaatinut joustavuutta, avoimuutta ja vastuunkantoa. Nämä tekijät vaikuttivat positiivisella tavalla ryhmädynaamiikkaan.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, sekä eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät. Tutkimuksen alussa sovitaan ryhmän jäsenten kesken oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Toimintamme perustui hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen ja toimimme sen edellyttämällä tavalla. Toimeksiantosopimus selvensi jokaisen osapuolen vastuut ja velvollisuudet.

Arvioimme valitsemaamme lähdemateriaalia kriittisesti ja teimme karsintaa sen suhteen. Tiedonhankintaa teimme luotettavista, laadullisista ja ajankohtaisista lähteistä. Laitoimme 23.2.2016 sanan "health" Googlen hakukoneeseen ja saimme 0,1 sekunnissa 3 270 000 000 tulosta. Suomenkielisellä hakusanalla lapsen kasvu ja kehitys löytyi Googlesta 489 000 tulosta 0,2 sekunnissa. Otimme huomioon tietolähteet, joissa tieto oli yhtenäistä ja rajattu viimeisen kymmenen vuoden sisään. Lähdemateriaali koostui pääasiassa suomenkielisistä teksteistä, koska heikko englanninkielentaito vähentää tekstin luotettavuutta. Lähteet ja lähdeviitteet ovat merkitty selkeästi ja asianmukaisesti.

Raportin tekeminen on olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä ja siitä tulee selvittää yksityiskohtaisesti työprosessin kulku perusteluineen. Itsearviointi sisältyy raporttiin, jonka kautta välittyy tekijän ammatillinen osaaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Opinnäytetyön kulku on kuvattu tarkasti prosessin kuvauksessa ja perustelimme valintoja lopputulosten kannalta. Arvioimme kriittisesti työtämme koko prosessin ajan sekä yhdessä, että erikseen. Tämä tuki kirjoittamista ja avarsi

näkökulmia tekstin suhteen. Omakohtainen vanhemmuus oli apuna työn etenemisessä. Annoimme alustavan tuotoksen luettavaksi lähipiirissä oleville vanhemmille ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille. Huomioimme heiltä saatuja mielipiteitä ja näin teksti saatiin vanhemmille kohdistettuun muotoon. Työn edetessä olimme yhteydessä ohjaavaan opettajaan, sekä tapasimme toimeksiantajan sovitusti kolme kertaa. Heidän lisäksi meitä on arvioinut opponijot. Saamamme palautteen perusteella työ on rakentunut nykyiseen muotoon.

10.2 Hyödynnettävyys

Perheet saavat neuvolasta tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Toisinaan asioista voi olla vaikea keskustella niiden arkaluontoisuuden vuoksi. Internettiä voi helposti hyödyntää tiedonhaussa, mutta asianmukaisen ja luotettavan tiedon löytäminen voi olla haastavaa. Keskustelupalstat antavat vertaistukea, mutta tiedon luotettavuutta tulee tarkastella harkiten.

Tämän opinnäytetyön tuotos on tehty sähköisesti Hyvis.fi -verkkosivustolle vastaamaan nykypäivän vaatimuksia. Sähköinen muoto mahdollistaa tiedon päivittämisen helposti toimeksiantajan toimesta. Alle kouluikäisen lapsen neuvolapolku on vasta tuotettu, joten palautteen kerääminen vanhemmilta ei ollut vielä mahdollista. Hyvis -sivusto ei ole vielä tavoittanut tarpeeksi lapsiperheiden kohderyhmää, joten tiedottaminen jää suurelta osin neuvolan vastuulle.

Kehittämisideana ehdotamme jatkossa palautteen keräämistä tuotoksen toimivuudesta kyselyn muodossa. Tuotoksen yhteydessä on linkki Google translatiiniin, mutta sen käyttö on monimutkaista ja käännökset voivat olla epäluotettavia. Yleistyvä monikulttuurisuus tuo haasteita vuorovaikutukseen, joten tuotoksen kääntäminen lisäksi kokonaisuudessaan kansainväliselle englannin kielelle tavoittaisi kohderyhmän laajemmin.

LÄHTEET

- Aarnisalo, A. & Luostarinen, L. 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.)
Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa.
Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 74–76.
- Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki:
Edita Prima Oy.
- Drake, M. 2014. Kansa kysyy ja netti vastaa- mutta kuinka kauan?
Teoksessa Järvi, U. (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim Oy, 86–
87.
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja
hankkijat Internetissä. Yliopistopaino. Jyväskylä. Saatavissa:
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/978951393714
0.pdf?sequ](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?sequ)
- eHealth at WHO. 2016. World Health Organization [viitattu 26.2.2016].
Saatavissa: <http://www.who.int/ehealth/about/en/>
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. &
Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja
lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Juvenes Print –
Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavissa myös sähköisenä osoitteessa:
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-
245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)
- Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena.
Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu -
tutkielma. Kuopion yliopisto.
Saatavissa:[https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/pharjugradu.
pdf/a739f869-4f0b-45e6-8986-bd1a20697bf7](https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/pharjugradu.pdf/a739f869-4f0b-45e6-8986-bd1a20697bf7)

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Terveys syntymästä kouluikään. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvis.fi. 2015. Terveyttä ja hyvinvointia [viitattu 2.11.2015].
Saatavissa:<http://www.hyvis.fi/paijathame/fi/Sivut/default.aspx>

Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 51–52.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Helsinki 2013.
Saatavissa:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. 2009. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Jauhiainen, A & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa- teoriasta käytäntöön. Karelia ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Järvi, U. 2014. Tautinen media. Helsinki: Duodecim.

Kehitysheijasteet eli refleksit. 2015. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto [viitattu 29.10.2015]. Saatavissa:
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/mita_ihmeen_heijasteita/

Laaja terveystarkastus. 2015. Määräaikaistarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveys ja hyvinvoinnin laitos [viitattu

22.9.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/web/lastenneurolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 2§. [viitattu 18.2.2016]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Lastenneurolatyön perusteet. 2015. Lastenneurolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.11.2015]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/web/lastenneurolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet>

Mustonen, K. 2011. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 82.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print. Tampere. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Nettineuvola opas terveydenhoitajille. 2013. Mannerheimin

lastensuojeluliitto [viitattu 19.2.2016]. Saatavissa: http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/db9248d35445959c9e787e90a7ce34f6/1455875228/application/pdf/18066324/MLL_Nettineuvola_www.pdf

Paavonen, E.J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt.

Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 157.

Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. BMC Family Practice 10 (34).

Saatavissa:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694765/>

Puura, K. & Hastrup, A. 2011 Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, VaVu. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 97–99.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos/ Oulun yliopisto. Raportti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.

Räty, T. 2011. Internetin sisältämä terveystieto. Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Saatavissa:http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf

Räty, L, Huovinen, S & Haatainen, T. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena- Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020.

Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.

Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Tampere. Saatavissa:
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Suun terveystarkastus. 2015. Määräaikaistarkastukset.
Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu
9.11.2015]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/suun-terveystarkastus>

Tervetuloa Lahden kaupungin Nettineuvolaan. 2016. Lahden kaupunki
[viitattu 19.2.2016]. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/nettineuvola>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 [viitattu 2.2.2016]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Tilastokeskus. 2014. Puolet suomalaisista mukana yhteisöpalveluissa
[viitattu 13.2.16]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html

Torkkola, S. 2014. Muuttuva terveystiedettä, medioituvat terveydet ja
sairaudet. Teoksessa Järvi, U. (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim
Oy, 19.

Valkonen, S. 2014. Mediakasvatus. Terveystiedettä. Ohjeet ja
tukimateriaali. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
[viitattu 17.2.2016]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/mediakasvatus>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja
opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun
terveydenhuollosta 338/2011. [viitattu 2.2.2016]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=neuvolatoiminnasta#Pidp1512288>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukseen tarkennuksia. Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista/?bid=3938>

Valtonen, R. 2011. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 85.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 147–148.

4–6 vk. 2015. Lääkäri. Määräaikaistarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.3.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laakari/4-6-vk>

4 v. laaja 2015a. Terveysneuvoja. Määräaikaistarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 10.2.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveysneuvoja/4-v>

4 v. laaja 2015b. Lääkäri. Määräaikaistarkastukset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.3.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laakari/4-v>

5–6 v. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 29.2.2016].

Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/suun-terveystarkastus/5-6v>

LIITTEET

LIITE 1: Toimeksiantosopimus

Liite 1: Toimeksiantosopimus (1)

LAMK Lahti ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	PÄIJÄT-MÄMEEN HYVIS
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	HANNA OHRIMOVITSCHE
Lähiosoite	PHKS, KESKUSAIRANNAANKATU 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850 LAHTI
Y-tunnus	
Toimipisteen kotikunta	LAHTI
Puhelin	044 440 6620
Sähköposti	hanna.ohrimovitsch@phsotey.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄT	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	1301727 ELINA UOTINEN, 1301719 JUTTA PUUTAINEN, 1301714 JENNA TAMMINEN, 1301743 SANNAN PERKKÄ
Ryhmätunnus/-tunnukset	SH13S
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Sosiologia
Puhelin/puhelimet	040-1893560, 0449973712, 0503535944, 044/524222
Sähköposti/postit	@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	ANNE VUORI
Puhelin	
Sähköposti	anne.vuori@lamk.fi
Koulutusala	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	LAPSIKERHEIDEN E-PALVELUIDEN HYÖDYNTÄMINEN. (MIMI HUUTU)
Opinnäytetyön tavoite	Hyvis.fi sivuille lapsen neuvola polun tukiseminaari, 0-6 -vuotiailla.

(2)

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

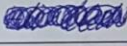
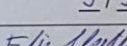
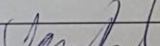
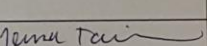
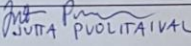
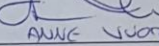
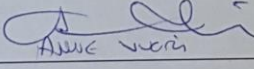
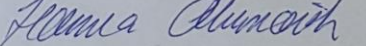
Liitteitä yhteensä ____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	9/19 2015
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 ELINA VUORINEN  Sanna Poikka  Jenna Tamminen
OPISKELIJA	 JUTTA PUOLITAIVAL
Paikka ja päiväys	1 / 20
Allekirjoitus ja nimenselvitys	
OHJAAJA	 ANNE VUORI, Harjoituksen lehtori
Paikka ja päiväys	21/19 2015
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 ANNE VUORI
TOIMEKSIANTAJA	HYVIS
Paikka ja päiväys	9/19 2015
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 HANNA OTHIMOVITCH

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015

LIITE 2: Linkki Hyvis -sivustolle

<http://www.hyvis.fi/paijathame/fi/lapset-ja-perheet/lapsen%20kehitys/Sivut/Alle%20kouluik%C3%A4isen%20lapsen%20neuvolapolku/Alle-kouluik%C3%A4isen-lapsen-neuvolapolku.aspx>