Barnrådgivningens innehåll

Material till en applikation för vårdnadshavare

Carina Paavilainen

Examensarbete

Hälsovårdare

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	7312
Författare:	Carina Paavilainen
Arbetets namn:	Barnrådgivningens innehåll – Material till en applikation för vårdnadshavare
Handledare (Arcada):	Petra Ekman
Uppdragsgivare:	Silmu Parenting

Sammandrag:
Detta examensarbete är ett beställningsarbete av företaget Silmu Parenting. Företaget har som avsikt att utveckla en applikation till föräldrar som ett stöd i föräldraskapet. Föräldrar skall lätt och oberoende av tidpunkt kunna hämta information via applikationen. Examensarbetets syfte är att förse företaget med information om vad hälsovårdaren tillsammans med läkaren följer upp under hälsogranskningsbesöken på barnrådgivningen hos barn i åldern 0–6 år och varför det görs. Materialet skall utgöra informationen i applikationen. Rådgivningsverksamhet är enligt lag av kommunen ordnad verksamhet. Målet med verksamheten är att främja sund tillväxt, utveckling och stöda föräldraskapet. Genom de tidsbundna kontrollerna är barnrådgivningens uppgift att följa upp barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling och skapa en trygg uppväxtmiljö för barnet. Den täta kontakten mellan familj och rådgivning ger en möjlighet att observera och stöda familjen. Förändringar i samhället idag påverkar det sociala nätverket hos familjer och flera familjer saknar stöd och råd av släkt och vänner. Samhället påverkas även av digitaliseringen och det är vanligt att människor hämtar information på nätet dagligen. Informationsmängden på nätet är så stor att det krävs ett kritiskt förhållningssätt till den information man letar efter och till det resultat man får. I detta arbete används Health literacy som teoretisk referensram. Som metod för arbetet används produktutveckling. Arbetsprocessen i detta verksamhetsinriktade arbete är beskriven enligt Salonens konstruktivistiska modell för produktutveckling där de olika faserna i processen redogörs. Resultatet av examensarbetet utgörs av bilagan. Bilagan innehåller information om vad som kontrolleras på rådgivningsbesöken på barn och varför detta görs, grupperat enligt ålder för tidsbundna hälsogranskningar. Det schema för rådgivningsbesök som nationellt används i Finland utgör basen för det material som samlats. Materialet är evidensbaserat och hämtat från tillförlitliga källor.

Nyckelord:	Familj, barnrådgivning, digitalisering, health literacy, Silmu Parenting
Sidantal:	32 + 19
Språk:	Svenska och finska
Datum för godkännande:	11.11.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	7312
Author:	Carina Paavilainen
Title:	The content of children´s health care service - material to a web application for parents
Supervisor (Arcada):	Petra Ekman
Commissioned by:	Silmu Parenting

Abstract:

This thesis is an ordered work by the company Silmu Parenting. The company intends to develop a web application for parents as a support in parenting. Parents should be able to easily and independently retrieve information via the application regardless of time. The purpose of this degree project is to provide the company with information about what nurses together with the doctor are following up during health examination visits in primary health care to children aged 0–6 years and why it is done. The material shall constitute the information in the application. According to law the health care services are by the municipality provided services. The goal of these services is to promote healthy growth, development and support the parenthood. Through the time-bound controls, the children´s health care service task is to follow up the child's physical, mental and social development and to create a safe growing environment for the child. The close contact between family and the professional provides an opportunity to observe and support the family. Changes in society today affect the social network of families and several families lack the support and advice of family and friends. Society is also affected by digitalization and it is common for people to gather information online daily. The amount of information in the internet is so large that a critical attitude is required when looking for information and for results you get. In this thesis, health literacy is used as a theoretical frame of reference. Product development is used as a method for the work. The work process in this thesis is described according to Salonen's constructivist model for product development, where the different phases of the process are explained. The result of this thesis is the appendix. The appendix contains information of what are checked during health care visits to children and why this is done, grouped according to age for time-bound health examinations. The schedule of visits that are used nationally in Finland are forming the basis for the material collected. The material is evidence-based and reliable sources are used.

Key words:	Family, children´s health care service, digitalization, health literacy, Silmu Parenting
Number of pages:	32 + 19
Language:	Swedish and finnish
Date of acceptance:	11.11.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	7312
Tekijä:	Carina Paavilainen
Työn nimi:	Lastenneuvolan sisältö – materiaalia vanhemmille tehtävää sovellusta varten
Työn ohjaaja (Arcada):	Petra Ekman
Toimeksiantaja:	Silmu Parenting

Tiivistelmä:

Tämä opinnäytetyö on Silmu Parenting -yrityksen tilaama työ. Yrityksen on tarkoitus kehittää vanhemmille sovellus vanhemmuuden tukemiseksi. Vanhempien tulisi voida helposti ja ajasta riippumatta käyttää sovellusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa yritykselle tietoa siitä, mitä terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa seuraa 0–6-vuotiaiden lasten neuvolakäynneillä ja miksi sitä tehdään. Materiaali tämän Opinnäytetyön liitteenä on sovelluksen sisältö. Neuvolapalvelut ovat lain mukaan kuntien tarjoamia palveluita. Neuvolapalveluiden tavoitteena on edistää tervettä kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhemmuudessa. Määräaikaisten tarkastusten avulla lastenneuvolan tehtävänä on seurata lapsen fyysistä, henkistä ja sosiaalista kehitystä ja luoda lapselle turvallinen kasvuympäristö. Perheen ja neuvolan läheinen yhteys antaa mahdollisuuden seurata ja tukea perhettä. Yhteiskunnan muutokset vaikuttavat nykyään perheiden sosiaaliseen verkostoon, jonka takia useilta perheiltä puuttuu sukulaisten ja ystävien tuki ja neuvot. Digitalisaatio vaikuttaa myös yhteiskuntaan. Yhä useampi hakee tietoa verkosta päivittäin. Koska tiedon määrä verkossa on niin suuri, tarvitaan kriittinen lähestymistapa sekä tiedon hakemiseen että tuloksien saamiseen liittyen. Tässä työssä terveysosaamista käytetään teoreettisena viitekehyksenä. Tuotekehitystä käytetään työmenetelmänä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön työprosessi kuvaillaan Salosen konstruktivistisen mallin mukaisesti, jossa prosessin eri vaiheet selitetään. Lopputyön tulos on liitteessä. Liite sisältää tiedot mitä lasten neuvontakäyntien yhteydessä tarkistetaan ja miksi näin tehdään ryhmiteltynä määräaikaisten tarkastusten iänmukaiseen järjestykseen. Suomessa valtakunnallisesti käytettävien määräaikaisten neuvolakäyntien aikataulu muodostaa perustan kerättyyn aineistoon. Aineisto on näyttöön perustuvaa ja hankittu luotettavista lähteistä.

Avainsanat:	Perhe, lastenneuvola, digitalisaatio, terveysosaaminen, Silmu Parenting
Sivumäärä:	32 + 19
Kieli:	Ruotsi ja suomi
Hyväksymispäivämäärä:	11.11.2019

INNEHÅLL

1 INLEDNING 7

2 SYFTE 8

3 BAKGRUND 8

3.1 Rådgivningsverksamheten i Finland 8
3.2 Familjer i Finland idag 13
3.3 Digitalisering 14

4 TEORETISK REFERENSRAM 17

4.1 Health literacy – ett begrepp som kan tolkas på olika sätt 17

5 METOD OCH ARBETSPROCESS 19

5.1 Produktutveckling 19
5.2 Processen i ett verksamhetsinriktat arbete 20
5.3 Arbetsprocessen 22

6 ETISK REFLEKTION 25

7 RESULTAT 25

8 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION 27

Källor 29

Bilaga 1. Lastenneuvolan sisältö 0-6 vuotiaille lapsille 33

Figurer

Figur 1. Den konstruktivistiska modellen för produktutveckling av Salonen (2013 s. 20, översatt C.P) 21

Tabeller

Tabell 1. Ramverk för tidsbundna hälsogranskningar till först- (F) och omföderskor (O) (11.1.2018, THL Institutet för hälsa och välfärd 2018a)..... 10

Tabell 2. Ramverk för tidsbundna hälsogranskningar för barn i åldern 0–6 år (18.7.2018, THL Institutet för hälsa och välfärd 2018b)..... 12

1 INLEDNING

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av ett nytt företag, *Silmu Parenting*.
En arbetsgrupp vid pedagogiska fakulteten vid Helsingfors Universitet inledde utvecklingen för ett antal år sedan i syfte att skapa en produkt eller tjänst där man vill befrämja barnfamiljers mentala välbefinnande, speciellt för att motverka postpartum depression. Idén har omformats under arbetets gång och har uppdaterats för att möta den efterfrågan som finns idag hos föräldrar. Man vill nu arbeta med ett mer omfattande stöd, inte enbart genom att stöda den mentala hälsan. (Sajaniemi 2019).

Enligt Sajaniemi har det bland föräldrar uppkommit ett stort behov av lättåtkomlig information gällande fostran av barn. Som en del av detta projekt vill företaget Silmu Parenting veta vilka faktorer som följs upp vid hälsogranskningsbesöken på barnrådgivningen på barn i åldern 0–6 år och varför man följer upp dem. Företaget har för avsikt att skapa en applikation, där föräldrar lätt och oberoende av tidpunkten kan hämta information. Examensarbetets bilaga kommer utgöra innehållet i applikationen.

Den arbetsgrupp som inledde arbetet grundade senare ett eget företag, Silmu Parenting, som i framtiden delvis kommer att ägas av Helsingfors Universitet. (Sajaniemi 2019)

Jag har arbetat med IT (informationsteknik) inom vården de senaste tio åren och har sett hur fungerande och välutvecklade IT-program underlättar arbetet och informationssökningen på olika sätt. Som hälsovårdare behöver jag i framtiden känna till barns normala utveckling, samtidigt som jag också behöver använda olika IT-system och dessa båda aspekter väckte mitt intresse för detta beställningsarbete. Att få vara med i utvecklingsarbete för en applikation, som förhoppningsvis tillfredsställer ett behov, känns både viktigt och spännande. Applikationen kan hjälpa både vårdpersonal och andra som är intresserade av ämnet.

Detta examensarbete berättar först allmänt om mödra- och barnrådgivningsverksamheten, om familjen som klient samt digitaliseringen som i hög grad påverkar dagens samhälle. Med tanke på att materialet kommer att användas som data i en applikation, blev Health literacy (hälsolitteracitet) en god teoretisk referensram att stöda sig på. Produktutveck-

lingen med själva produktutvecklingsprocessen, datainsamlingen och arbetsbeskrivningen beskrivs härefter. Hur jag lyckades med allt detta kommer jag att granska kritiskt.

2 SYFTE

Arbetets syfte är att förse Silmu Parenting med information om vad hälsovårdaren tillsammans med läkaren följer upp under hälsogranskningsbesöken på barnrådgivningen hos barn i åldern 0–6 år och varför det görs. Informationen bör vara lättläst och -förståelig. Denna information kommer uppdragsgivaren att använda i sin nya applikation. Examensarbetet saknar frågeställning då uppdragsgivaren vill ha ett bestämt material och skribenten kan inte påverka den egentliga slutprodukten av materialet.

3 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs kortfattat de centrala komponenter som detta utvecklingsarbete behandlar; den verksamheten och de tjänster mödra- och barnrådgivningen erbjuder idag, de familjer som använder dessa tjänster och digitaliseringen i samhället som både underlättar och utmanar användarna.

3.1 Rådgivningsverksamheten i Finland

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är rådgivningsbyråtjänster av kommunen ordnad verksamhet för gravida kvinnor, familjer som väntar barn, barn under läropliktsålder och deras familjer. Rådgivningsverksamhetens mål är att främja sund tillväxt, utveckling och välbefinnande samt att stöda föräldraskap och identifiera behov av särskilt stöd i ett tidigt skede. (Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010 15§)
Kvalitets- och servicenivån på rådgivningsverksamheten i kommunerna säkerställs genom statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). Tjänsterna är frivilliga och avgiftsfria. (Institutet för hälsa och välfärd 2016)

Enligt Lindholm (2007a s. 20) innefattar hälsobefrämjande arbete förebyggande av sjukdom, förbättring av hälsa samt att öka välbefinnande hos klienter och är grunden för rådgivningsverksamheten. Lindholm skriver också att målet är att förbättra människors möjlighet att påverka sin egen och sin omgivnings hälsa. Därmed påverkas hela samhället och samhället är starkare då befolkningen har god hälsa. Genom hälsofostran vill man få klienter att ta ansvar och ta hand om sin hälsa och sitt välbefinnande, snarare än att bara sprida information och försöka förändra klienters beteende. Då det gäller barn hör detta ansvar till deras föräldrar (Lindholm 2007a s. 21).

Rådgivningsverksamheten har långa traditioner i Finland. Den första barnrådgivningen grundades i Barnets borg i Helsingfors år 1922. Verksamheten gav fort synliga resultat genom att spädbarnsdödligheten fort sjönk i det området (Jalonen 2010). Rådgivningsverksamheten spred sig och var landsomfattande redan på 1940-talet då lagen om kommunala mödra- och barnrådgivningar samt kommunala barnmorskor och hälsosystrar trädde i kraft (Rova 2018). År 1972 stiftades Folkhälsolagen (1972/66) som gav alla invånare möjlighet till förmånliga läkartjänster. Kommunerna förpliktades grunda hälsovårdscentraler där man hade all service samlad under samma tak: läkarmottagning, mödra- och barnrådgivning, tandvård och äldreomsorg. Pengar och uppmärksamhet riktades nu även mot förebyggande åtgärder och hälsoupplysning vilket förbättrade finländarnas hälsa betydligt. (Juntunen 2017) Idag hör Finland till de få nationer där barn är friska, smittosamma sjukdomar sällsynta och människorna lever länge. Den förväntade livslängden för män har ökat med nästan 12 år från 67 år 1972 till 78,4 år 2018. (Duodecim 2018)

Mödrarådgivning

Mödrarådgivningsverksamheten tryggar den gravida kvinnans och fostrets hälsa samt främjar de blivande föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande och skapar samtidigt en trygg och frisk uppväxtmiljö för barnet. Målet är också att förhindra uppkomst av graviditetsstörningar samt främja folkhälsa. (THL Institutet för hälsa och välfärd 2018a)

Som tidigare nämnts, förpliktar Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet (338/2011) kommunen att ordna rådgivningsverksamhet för gravida kvinnor och deras familjer på en enhetlig nivå samt med likartad praxis. Verksamheten regleras även av barnskyddslagen (417/2007). (THL Institutet för hälsa och välfärd 2013 s. 18)

Mödrarådgivningsverksamheten omfattar regelbundna besök för den gravida eller den förlösta kvinnan. Under dessa besök följer man upp hennes hälsa och välmående samt det friska fostrets tillväxt, utveckling och välmående. (THL Institutet för hälsa och välfärd 2013 s. 96) Förstföderskor erbjuds minst nio och omföderskor minst åtta hälsogranskningsbesök hos mödrarådgivningen under graviditeten vilka innehåller två läkarbesök och ett omfattande hälsogranskningsbesök för familjen. Utöver dessa görs hembesök under graviditeten till förstföderskor och hembesök till både först- och omföderskor efter förlossning. Flera besök ordnas enligt individuella behov. (THL Institutet för hälsa och välfärd 2018a)

Tabell 1. Ramverk för tidsbundna hälsogranskningar till först- (F) och omföderskor (O) (11.1.2018, THL Institutet för hälsa och välfärd 2018a)

Tidpunkt (graviditetsvecka)	Paritet	Tidsbunden hälsogranskning och dess utfärdare
6–8 grav.v.	F, O	Första kontakt: bedömning av servicebehovet per telefon eller ansikte mot ansikte
8–10 grav.v.	F, O	Första besöket hos hälsovårdare/ barnmorska
13–18 grav.v.	F, O	Den omfattande hälsogranskningen för familjen som väntar barn: Hälsovårdare/barnmorska och läkare
22–24 grav.v.	F, O	Hälsovårdare/barnmorska
26–28 grav.v.	F	Hälsovårdare/barnmorska

30–32 grav.v.	F, O	Besök hos hälsovårdare/barnmorska eller hembesök hos förstföderska av hälsovårdare/barnmorska
35–36 grav.v.	F, O	Läkare
37–41 grav.v.	F, O	Besök hos hälsovårdare/barnmorska med 2 veckors mellanrum, vid behov oftare
Förlossning		
1–7 dygn efter utskrivning	F, O	Besök hos hälsovårdare/barnmorska eller hembesök
5–12 veckor efter förlossning	F, O	Eftergranskning utförs av läkare eller hälsovårdare/barnmorska

Mödrarådgivningstjänsterna är frivilliga. Olika sociala förmåner gällande föräldraskapet är dock kopplade till samtliga besök. (Lindholm 2007b s. 33) Enligt födelseregistret (statistik om födda barn) som Institutet för hälsa och välfärd (THL Institutet för hälsa och välfärd 2018a) ger ut årligen, använder över 99% av de gravida kvinnorna dessa tjänster.

Barnrådgivning

Verksamheten på barnrådgivningen innefattar uppföljning och befrämjande av den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen och hälsan hos barn under skolåldern samt deras familj. Målet är också att stöda föräldrarna i sin föräldraroll och ta hand om sitt parförhållande samt hjälpa dem att skapa en trygg uppväxtmiljö för barnet. Dessa åtgärder ska minska hälsoskillnaderna bland familjer och se till att följande generation har bättre resurser för hälsa och föräldraskap. En tät och nära kontakt med familjer möjliggör ett tidigt agerande i de fall speciellt stöd och mer hjälp krävs. (STM 2004 s. 20, THL Institutet för hälsa och välfärd 2018b)

I guiden *Lastenneuvola lapsiperheen tukena* (STM 2004 s. 21–22) definieras ytterligare gemensamma uppgifter för mödra- och barnrådgivningen på olika nivåer. Förutom att barnets bästa ska vara vägledande i alla avseenden, skall verksamheten stöda och utveckla familjecentrerat arbete för att öka föräldrars resurser, på den så kallade *familjenivån*. Barnen skall vaccineras och vaccinationsskyddet skall upprätthållas. Att upprätthålla och

höja personalens kompetensnivå, genomgå och utvärdera vårdstigar och service är väsentligt, men samtidigt måste föräldrar fås med i utvecklingsarbetet av servicen och kontinuiteten i tjänsterna måste tryggas, *hälsocentralnivån*. På den sista nivån, *kommun- och samhällsnivån*, krävs verksamhetskunskap om familjetjänster, om miljöns och omgivningens trygghet så att man kan påverka planeringen och beslutsfattandet i frågor gällande dessa.

De tidsbundna hälsogranskningarna utgör en central roll i barnrådgivningsverksamheten. Enligt förordningen (338/2011) genomgår ett barn 15 kontroller innan det börjar grundskolan varav 3 av dessa kontroller är omfattande hälsogranskningar. Tilläggsbesök ordnas vid behov. (THL Institutet för hälsa och välfärd 2018b)

*Tabell 2. Ramverk för tidsbundna hälsogranskningar för barn i åldern 0–6 år (18.7.2018, THL Institut*et *för hälsa och välfärd 2018b)*

Ålder	Utförs av	Typ av kontroll
1–4 v.	Hälsovårdare	
4–6 v.	Hälsovårdare och läkare	
2 mån.	Hälsovårdare	
3 mån.	Hälsovårdare	
4 mån.	Hälsovårdare och läkare	Omfattande hälsogranskning
5 mån.	Hälsovårdare	
6 mån.	Hälsovårdare	
8 mån.	Hälsovårdare och läkare	
(10 mån.)	(Hälsovårdare)	
12 mån.	Hälsovårdare	
18 mån.	Hälsovårdare och läkare	Omfattande hälsogranskning
2 år	Hälsovårdare	Kontroll av munhälsa (alt. vid 1 år)
3 år	Hälsovårdare	Kontroll av munhälsa (alt. vid 4 år)
4 år	Hälsovårdare och läkare	Omfattande hälsogranskning
5 år	Hälsovårdare	Kontroll av munhälsa (alt. vid 6 år)
6 år	Hälsovårdare	

De tätt utförda granskningarna ger en god möjlighet att observera hela familjens välmående och på samma gång stöda den tidiga interaktionen i familjen. Granskningarna grundar sig på ett gott samspel och diskussion med familjen där man vill fokusera på de resurser familjen har och stöda dem istället för att leta efter problem och svagheter. Hälsogranskningarna innehåller olika screeningar, tester, vilka görs på alla barn för att hitta möjliga avvikelser och symptom på sjukdomar. Man kan dela in screeningarna i *somatiska screeningar* (som exempel tillväxtuppföljning, syn och hörsel), *psykiska screeningar* (som exempel att känna igen störningar i självreglering, uppmärksamhet och beteende) och *neurologiska screeningar* (som exempel att följa upp tillväxten av huvudomkretsen). Med hjälp av olika screeningar vill man hitta avvikelser som kan vårdas och att den vården barnet får, är till nytta för det. (Lindholm 2007c s. 114)

Att lyssna på föräldrarna och få dem att känna att de blir hörda hör till de väsentligaste uppgifter på rådgivningen. Föräldrarna känner vanligtvis sitt barn bäst av alla.
Även om namnet *rådgivning* hänvisar till ett ställe där råd ges, bör detta tolkas på rätt sätt. Hälsovårdaren bör vara lyhörd och göra en bedömning från fall till fall. Målet är att lyssna på och stöda familjen i de beslut den gör och få familjen att hitta egna lösningar genom de råd och den information rådgivningen förser dem med. Alla familjer ska och kan inte få råd på samma sätt. Att kunna möta familjen individuellt är viktigt. (STM 2004 s. 104)

3.2 Familjer i Finland idag

Statistikcentralen definierar en familj på följande sätt:

> En familj utgörs av sammanboende gifta eller samboende par eller sammanboende personer som registrerat sitt förhållande och av deras barn, av endera föräldern tillsammans med sina barn, samt av gifta och samboende par utan barn samt personer som registrerat sitt parförhållande och som inte har barn. (Statistikcentralen 2019)

Paavilainen (2007 s. 362) skriver att det har skett en stor förändring i familjestrukturen i Finland på 2000-talet. Då begreppet *familj* idag kan tolkas på många sätt, är det viktigt på rådgivningen att känna igen de familjemönster klienter har och vilka sociala nätverk familjerna har till förfogande. De sociala nätverken är en stor resurs, i all synnerhet för familjer med spädbarn.

Tyvärr har förändringar i samhället påverkat det sociala nätverket på ett negativt sätt. Idag lever inte familjer nära sin släkt vilket medför att föräldrar saknar det stöd och de råd de behöver i sin uppfostringsuppgift och i sitt dagliga liv. Detta kan medföra skilsmässor, våld, alkoholmissbruk, utslagning och psykiska problem. Att hitta de familjer som har behov av hjälp och ge dem det extra stödet de behöver är centralt enligt Paavilainen. Av barnfamiljer i Finland beräknas ca 70 % må bra och 10–30 % beräknas höra till de familjer som behöver extra stöd (STM 2004 s. 98).

Att använda barnrådgivningens tjänster är frivilligt, men enligt vaccinationsregistrets vaccinationstäckning i Finland använder 99,6 % dessa tjänster (THL Institutet för hälsa och välfärd 2018b).

3.3 Digitalisering

Kapitel digitalisering förklarar betydelsen av digitalisering och lyfter upp risker med digitalisering. Finland hör till de mest avancerade länder gällande digitaliseringen idag och har för avsikt att även i fortsättningen hålla sin position.

Vad är digitalisering?

Med *digitalisering (eng. digitalization)* avser man ökad användning av digital informationsteknik i dagligt bruk, både i privat bruk och av organisationer.

Även om engelskans *digitization* också översätts i svenskan med digitalisering har begreppen *digitization* och *digitalization* egentligen lite olika innebörd. Då olika former av analogdata omvandlas till digitala data handlar det om *digitization*. Olika tekniska system avläser och hanterar digitala data, skapar mönster och samband mellan den med hjälp av kodade algoritmer. Digitala data kan då lagras och sökas. Digitala data *(digitization)* används med andra ord genom användning av digital teknik *(digitalization).* (Edvarsson 2018 s. 16)

Målet med internet är att kunna koppla ihop människor, dela data och information utan ”vakter” emellan som sorterar informationen. Eli Pariser problematiserar denna utveckling (Se Edvardsson 2018 s.17). Enligt Pariser ersätts de mänskliga vakterna idag med algoritmer och dessa komplexa algoritmer bestämmer det resultat sökmotorn hämtar

fram. Vår tidigare användning av digitala miljöer påverkar resultatet. Algoritmen i bakgrunden hämtar fram information den tror sig veta vi är ute efter, inte all den tillgängliga information som finns. Det resultat vi får bekräftar våra tankar istället för att utmana dem. Detta kallar Pariser för att hamna i *filterbubblan.* (Edvardsson 2018 s. 17–18)
Edvardsson poängterar att informationsmängden är så stor idag vilket kräver ett kritiskt förhållningssätt, inte bara för att utvärdera den information och den källa man får som resultat utan också den informationen man söker efter. (Edvardsson 2018 s. 22)

Att förstå och att kunna tolka det man läser på internet kommer att behandlas mera i kapitel 4, Teoretisk referensram- *Health Literacy*.

Digitaliseringen ger större möjligheter

I Finland anses digitalisering börjat på 1980-talet då man började använda datamaskiner hemma. Senare har användningen av mobiltelefoner, datorer och surfplattor ökat kraftigt. Enligt Statistikcentralens undersökning (Tilastokeskus 2018), använde 89 % av 16–89 åriga finländare internet år 2018. Till och med 76% av dem använde det flera gånger om dagen. Mobiltelefonen används i 75 % av fallen för att nå internet och det är det vanligaste sättet. Den bärbara datorn ligger på andra plats med 65 % och surfplattor på den tredje med 41 %. Över 79 % av 16–44 åringar letar information på internet gällande sjukdom, kost och hälsa. Trots att sökning av hälsorelaterad information på internet minskar i de äldre befolkningsgrupperna, använder ännu knappt hälften av åldersgruppen 65–74 år internet som informationskälla och 24 % i åldersgruppen 75–89 år. Användning av internet har ökat mellan åren 2013–2017 främst i åldern 55–74 år, men också i den äldsta åldersgruppen, personer >75 år. (Tilastokeskus 2018)

Dokumentet *Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025* (STM 2016), är framtagen 2016 av STM (Social- och hälsovårdsministeriet), förvaltningsorgan och byråer och innehåller de centrala riktlinjer som bör följas vid digitalisering av administrativ verksamhet och tjänster. Finansministeriet kommenterar i dokumentet att Finland nu ligger i världstopp gällande de offentliga elektroniska tjänsterna med den bästa digitala kompetensen inom EU. Trots detta skapar ökat antal invandrare, samt den åldrande befolkningen som behöver mer stöd för sin hälsa och sin välfärd utmaningar för Finland. Dåliga ekonomiska resurser måste täcka ökad efterfrågan vilket betyder att arbetet måste vara

mera produktivt och kostnadseffektivt. Genom digitalisering skapar man snabb förändring. Digitalisering förändrar världen genom att skapa alternativ till redan existerande tjänster. Befolkningen kräver mer och för den nya generationen är digitalisering en standard, en självklarhet. (STM 2016 s. 4)

Europaparlamentet gav ut en rekommendation år 2006 om åtta nyckelkompetenser för livslångt lärande. Medlemsländerna rekommenderas att se till att alla har möjlighet till grundläggande utbildning av nyckelkompetenser vilka behövs för att klara sig och utvecklas i livet. I Europaparlamentets rekommendation (Europeiska kommissionen 2018) beskrivs digital kompetens som en av åtta nyckelkompetenser för ett livslångt lärande på följande sätt:

> Digital kompetens innebär att man på ett säkert, kritiskt och ansvarsfullt sätt kan och vill använda digital teknik för inlärning, arbete och deltagande i samhällslivet. I denna kompetens ingår informations- och datakompetens, kommunikation och samarbete, skapande av digitalt innehåll (inklusive programmering), säkerhet (inklusive digitalt välbefinnande och kompetens när det gäller cybersäkerhet) samt problemlösning. (Europeiska kommissionen 2018)

Utmaningar med mobila enheter

Även om användningen av mobila apparater ökar hela tiden och människor använder sin mobil och andra mobila enheter för att leta efter hälsoinformation på nätet, är programmen inte användarvänliga med tanke på enheter med liten skärm. Cheng & Dunn (2017) har forskat i ämnet i Australien där över 82% av befolkningen hämtar hälsoinformation på nätet. Risken att man inte förstår det man läser ökar då informationen är svårläst. Enligt en undersökning sjönk förståelsen med hälften då informationen lästes från en mindre skärm jämfört med en datorskärm. 86% av australiensiska smartmobilsägare föredrar att använda mobilvänliga applikationer där vyn har optimerats till skärmstorleken. Även om 193 av 270 (71,48%) webbsidor innehållande hälsoinformation var mobilvänliga, var endast 15,93% av dessa webbsidor så vänliga att svaret som söktes kunde läsas i sin helhet på den yta som ses utan att man behöver scrolla (above the fold). Då internet är en väldigt behändig informationskälla som når de flesta, även de med lägre inkomster och lägre utbildning, anser Cheng & Dunn (2017) att hälsoinformationsleverantörer bör prioritera responsiv webbdesign då webbsidor med hälsoinformation skapas. Detta betyder att layouten av webbsidan förändras beroende på skärmstorleken informationen läses ifrån. Detta ökar health literacy för befolkningen (se kap. 4.1). (Cheng & Dunn 2017)

Digitaliseringen är dagens melodi och kommer att fortsätta vara det också i framtiden. Användning av mobila enheter ökar hela tiden. Man har tagit de digitala verktygen och den digitala undervisningen i undervisningsplanen redan ett antal år sedan, så för barn hör användning av digitala verktyg till normal vardag. Idag ser man allt mindre barn sitta med en surfplatta i knäet och underhålla sig medan föräldrarna är upptagna med hobbyer, möten och dylikt. Det man bör tänka på då man presenterar information till andra på nätet, är att data är lättläst och att websidor skapas på ett användarvänligt sätt så att informationen går att läsa även om skärmstorleken är liten som till exempel på en mobiltelefon (Cheng & Dunn 2017).

4 TEORETISK REFERENSRAM

Då bilagan i detta examensarbete kommer att vara innehållet i den applikation som utvecklas av beställaren och vilken i framtiden kommer att användas av föräldrar, kändes *health literacy (*på svenska ”hälsolitteracitet”, på finska ”terveyden lukutaito” eller ”terveysosaaminen”) (Olander et al. 2014 s. 58) som en naturlig teoretisk referensram att stöda arbetet emot. Att kunna förstå det man läser och samtidigt omvandla den kunskapen till att stärka sin egen och omgivningens hälsa är grundförutsättningen för att kunna använda digitala tjänster. Även om det finns översättningar för ordet health literacy, används det engelska ordet allmänt i världen och kommer att användas i texten på detta arbete framöver.

4.1 Health literacy – ett begrepp som kan tolkas på olika sätt

Begreppet *health literacy* har använts i hälsobefrämjande sammanhang i över 30 år. Vid Ottawa konferensen 1986 fick man höra uttrycket första gången uttryckt av den dåvarande WHO-chefen Halfdan Mahler. Först 10 år senare, 1997 i Jakarta, finns begreppet med i *Health Promotion Glossary* upplagan. Vid konferenserna i Nairobi 2009 och Helsingfors 2013 blir begreppet bekant både i programmet och i slutdokumenten. (Tillgren et al. 2014 s. 36–37)

Health literacy innebär olika färdigheter i hälsobefrämjande syfte. Att som individ kunna förstå och utvärdera hälsoinformation och därmed kunna använda informationen genom kommunikation på ett sätt som främjar och bibehåller den egna hälsan. (Mårtensson et al. 2016)

Olander et al. (2014) konstaterar att det inte finns endast en definition på health literacy. Dessa två engelska ord, sammansatta till ett, utvecklas ständigt utgående samhälle och tidsperiod vilket leder till olika tolkningar och tillämpningar. För att kritiskt kunna värdera health literacy begreppet, anser de att det är nödvändigt att särskilja och förstå begreppets båda delar för sig, dvs. *health* och *literacy*.

Health - hälsa, är ett positivt värdeladdat ord.
Ur det holistiska perspektivets synvinkel betonas hälsa som en personlig och en social resurs. Denna resurs skapas i den omgivning man vistas i, i skolan, på arbetsplatsen, i hemmet osv. Det andra, det bio-medicinska, sjukdomsorienterade perspektivet ser saken på ett annat sätt. Här anser man att hälsa endast är frånvaro av sjukdom utan påverkan av yttre faktorer, till exempel samhället. Hur man tolkar begreppet, påverkas i stor grad vilket perspektiv man har som utgångspunkt. (Olander et al. s. 48–49)

Literacy – lat. litteratus, skrivkunnig. I ordböcker oftast läs- och skrivkunnig.
UNESCO ser literacy med ett bredare perspektiv där literacy är, förutom läs- och skrivkunnighet, ett kontinuerligt lärande där individen utvecklas och uppnår sina mål i det omgivande samhället. (Olander et al. 2016 s. 49–50)

Literacy innehåller tre dimensioner enligt Nutbeam (2000):

- **basal/funktionell literacy**, innebär de vardagliga läs- och skrivkunskaper en individ har för att klara av sin vardag, till exempel muntlig och skriftlig hälsoinformation
- **kommunikativ/interaktiv literacy**, mer avancerade kunskaper vilka tillsammans med de sociala färdigheterna ger möjligheter att tillämpa dem och lära sig mer. Färdigheter, vilka man under förändrade omständigheter kan använda och vilka vid behov kan kompletteras med ny information.

- **kritisk literacy**, mera avancerade kunskaper, som tillsammans med de två övriga dimensionerna behövs för en kritisk analys av tillgänglig information. Att kunna använda den informationen och få en bättre kontroll över sin egen och omgivningens hälsa. (Nutbeam 2000)

Tid, plats och sammanhang påverkar den literacy dimension en individ finns på. Strålande IT kunskaper garanterar inte en förmåga att förstå eller kritiskt granska den information hen lätt kan hitta. För att kunna förstå sig på och aktivt agera i dagens samhälle krävs kunskap på flera literacy områden, inte endast i health literacy. Media literacy, science literacy, cultural literacy och digital literacy är några nämnvärda. Digital literacy innebär kompetens att kunna använda digitala verktyg. (Olander 2014 s. 51–52)
Alla dessa har sin viktiga roll. Health literacy och digital literacy är tätt sammankopplat med tanke på detta utvecklingsarbete. Också digitaliseringen, som beskrivs i kapitlet innan, samt health literacy går hand i hand och utan det ena finns inte det andra.

5 METOD OCH ARBETSPROCESS

Eftersom materialet i framtiden kommer att bli en applikation, var det naturligt att välja produktutveckling som metod för detta arbete. Detta kapitel beskriver produktutvecklingen och processen i ett verksamhetsinriktat examensarbete samt arbetsprocessen i detta arbete.

5.1 Produktutveckling

Produktutveckling och design, ofta också kallad produktbestämning, är projekt där man har som mål att förändra något redan befintligt eller skapa en helt ny produkt (Lundequist 1995 s. 59). En produkt kan till exempel vara en tjänst, en vara, en programvara eller en kombination av dessa, vilken har åstadkommits genom en produktionsprocess (Edvardsson 1996 s. 73). Denna produktionsprocess indelas i produktbestämning, produktframställning och produktanvändning. Under produktbestämningsfasen görs olika utredningar

och kalkylering, produkten visualiseras och program skrivs. Produktframställningen innehåller planering av tillverkning och tillverkning av produkten. Processens sista fas, produktanvändning, innefattar användning av produkten, planering av dess service, underhåll och drift samt utförande av dessa. Lundequist (1995) påpekar, att ett utvecklingsarbete görs under osäkerhet. Det finns ett mål man har lagt och vill nå, men man vet inte vad framtiden hämtar med sig och vilket resultat det blir. (Lundequist 1995 s. 53–61)

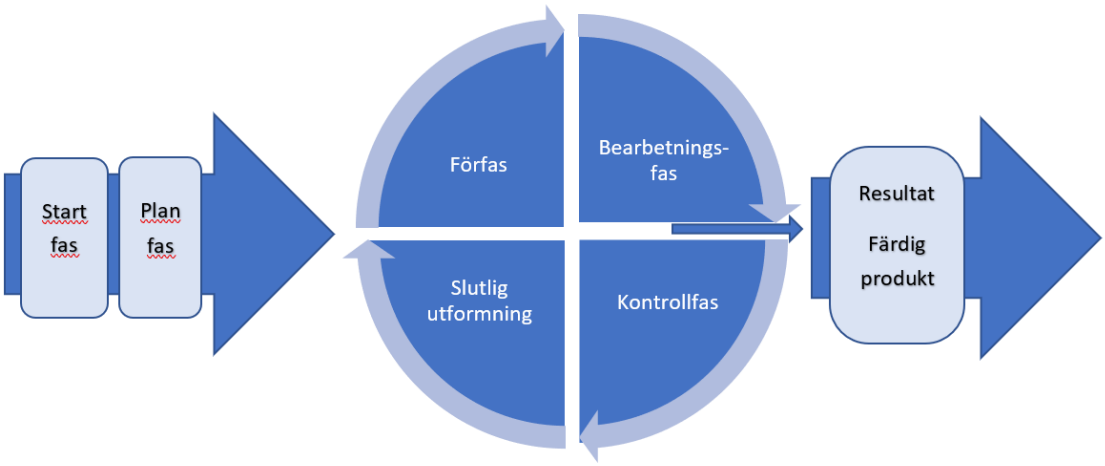
5.2 Processen i ett verksamhetsinriktat arbete

Den centrala skillnaden med ett forskningsarbete jämfört med ett verksamtsinriktat utvecklingsarbete är bakgrunden, begreppen och teorin. Ett verksamhetsinriktat utvecklingsarbete stödjer sig till begrepp, deras definitioner samt förståelse hur dessa används emedan ett projektarbete oftast planeras, utförs och utvärderas utan skrivna, källhänvisade begrepp. (Salonen 2013 s. 12)

Salonen (2013) har sammansatt utvecklingsprocessens två modeller, den lineära modellen och spiralmodellen, till en ny modell. Den *konstruktivistiska* modellen, som han kallar den, innehåller styrkorna från de två tidigare modellerna. Trots alla liknelser, utmärks den konstruktivistiska modellen av det pedagogiska arbetssättet, det samhälleliga och det delaktiga perspektivet. Den konstruktivistiska modellen innehåller följande faser:

- idèfas / startfas
- planfas
- förfas
- bearbetningsfas
- kontrollfas
- slutlig utformning
- resultat / färdig produkt.

Salonen har skapat följande figur för sin modell.



Figur 1. Den konstruktivistiska modellen för produktutveckling av Salonen (2013 s. 20, översatt C.P)

Denna modell har använts i detta arbete och delfaserna kommer att förklaras närmare. Den första fasen, *idè- eller startfasen* börjar då det finns ett uttalat utvecklingsbehov. Under start fasen avgränsas och preciseras ämnet samtidigt som möjliga deltagare till projektet väljs och miljön eller omgivningen för projektet planeras. Det är viktigt att diskutera tillsammans för att nå bästa möjliga resultatet. Under *planfasen* görs en skriftlig utvecklingsplan (projektplan, examensarbetesplan) där mål, deltagare, nyckelpersoner, datainsamling, val av metoder och bearbetning av dokument redogörs i den mån det är möjligt i planeringsstadiet. Oftast preciseras detta under arbetets gång. En välgjord plan är viktig. (Salonen 2013 s. 16–17)

Förfasen, den fas då man ”flyttar ut på fältet” i den omgivning där projektet utförs, är ofta en kort fas. Planen ses över och kommande arbete struktureras. För att slippa onödigt arbete rekommenderas att tiden mellan övergång från planfas till förfas inte drar ut. *Bearbetningsfasen* anses vara den näst viktigaste fasen i ett projekt efter planeringsfasen. Denna fas innefattar det praktiska arbetet och fasen är tids- och arbetsmässigt mest krävande, men för den yrkesmässiga inlärningen är den viktig. För att uppnå ett lyckat resultat och en yrkesmässig tillväxt, poängteras handledning, feedback och stöd av kamrater. (Salonen 2013 s. 17–18)

Salonen (2013) poängterar att även om *kontrollfasen* ligger som en egen fas, så ingår den i alla faser genom hela projektet. Deltagarna i projektet utvärderar produkten, skickar den vid behov tillbaka för bearbetning eller flyttar den vidare för *slutlig utformning.* Denna fas kan ta lång tid då både produkten och rapporten måste slutföras. När detta är gjort är produkten, oftast något konkret (till exempel en modell, en broschyr, en aktivitetsdag, ett material) färdig. (Salonen 2013 s. 18)

5.3 Arbetsprocessen

Nedan beskrivs arbetsprocessen i detta arbete utgående från Salonens (2013) modell om verksamhetsinriktat arbete där teorin beskrevs i det förra kapitlet.

Idèfas / startfas

Under hösten 2018 kontaktade uppdragsgivaren yrkeshögskolan Arcada där hon presenterade sin idé och erbjöd samarbete med skolans elev/elever. Detta samarbete presenterades till barnmorske- och hälsovårdarstuderande under utvecklingsarbetesseminariet i september 2018 där man preliminärt hade tänkt sig detta som ett utvecklingsarbete delat i många delar för flera elever. I oktober blev skribenten erbjuden detta arbete som sitt examensarbete, till vilket skribenten tackade ja. Innehållet i arbetet stöder skribentens yrkesmässiga inlärning och förstärker kunskaper. Skribenten hade möjlighet att börja examensarbetet under våren 2019.

Uppdragsgivaren har bett om att få information om vad en hälsovårdare kontrollerar under barnrådgivningsbesöken på barn i åldern 0–6 år och varför man kontrollerar vissa saker. Detta skriftliga material kommer att användas som material i en applikation företaget kommer att utveckla. Skribenten behöver enbart förse dem med skriftligt material. Det önskades även information om amning, kolik och sömn. Då detta examensarbete skrivs endast av en skribent, begränsas materialet att innehålla enbart information om hälsogranskningarna.

Planfas

Under planfasen planerade skribenten hur examensarbetet skulle utformas. Då detta examensarbete är ett produktutvecklingsarbete kommer det att innefatta två delar; det egentliga examensarbetet innehållande teorin och en bilaga (resultatet) som utgörs av det material som kommer att tas fram till uppdragsgivaren. Den skriftliga examensarbetesdelen har en förväntad struktur given av skolan vilken är relativ enkel att följa.

I teoridelen kändes det naturligt att först kort beskriva de krav som rådgivningsverksamheten har idag och dess innehåll som utgör en grund för det material som uppdragsgivaren bör förses med. Skribenten ville också ge inblick i vad en familj är idag, varför behovet av materialsökning idag på nätet utgör en viktig del av vardagen och vad digitalisering innebär då applikationen som skapas är en del av det. För att informationen i applikationen skall förstås av dem som läser det, bör health literacy beaktas i utvecklingen av applikationen. Dessa komponenter; *rådgivningsverksamhet, familj, digitalisering och health literacy* blev därför en grund för teoridelen.

Uppdragsgivarens enda krav på materialet var att det är skrivet på finska. Inga krav på layout fanns, så skribenten fick fria händer. Då materialet innehåller många olika tidpunkter med olika innehåll och observationer tyckte skribenten att ett Excel-ark är det mest användbara och överskådliga sättet att samla informationen. Skribenten beaktade även på vilket sätt texten skrivs så att det är lätt att kopiera in den i applikationen utan behov av bearbetning.

Förfas och bearbetningsfas

Materialinsamlingen till teorin i bakgrunden har skribenten sökt från Arcadas bibliotek, Borgå stads bibliotek, nätbiblioteket Helle-kirjasto, sökmotorn Google och från tidigare forskning i olika databaser (Medic och Academin Search Elite-EBSCO). De sökord som valts korrelerar till de komponenter som valts för teoridelen. Olika kombinationer av sökorden *create*, websites, litera*, health literacy, readability, websites develop*, website usability, understanding* och *mHealth* användes där de boolska sökoperatörerna

AND/OR/NOT kombinerades på olika sätt. Artiklarna som hittades i databaserna avgränsades att vara från 2000-talet och vetenskapligt granskade. Ett krav var också att man kunde läsa artiklarna i full text. Skribenten läste flera informativa forskningar om ämnet ”literacy”. De artiklar som valdes stödde den teori om literacy och mobila enheter som skribenten hade valt att ta fram. Förutom de engelska sökorden användes också orden *terveyslukutaito, hälsolitteracitet, litteracitet, digitalisering, terveysviestintä, digitaalinen lukutaito* och *media* då material söktes på biblioteken. Materialet till bilagan för uppdragsgivaren hämtar skribenten från olika läroböcker, social- och hälsovårdsministeriets förordningar, institutet för hälsa och välfärds nätsidor samt från material vilket idag används som regelverk till hälsovårdare som jobbar på barnrådgivningen.

Då arbetet är tvådelat, examensarbetesrapporten och bilagan som utgör examensarbetets resultat, kändes det naturligt att påbörja arbetet med att skriva rapportens teoridel.

Kontrollfas och slutlig utformning

Excel-arket har under arbetets gång skickats till både handledaren och uppdragsgivaren ett antal gånger för kommentarer. Uppdragsgivaren har inte ställt nya krav på formatet av materialet då uppdragsgivaren kommer att anlita en expert för layout och språk i utvecklingsskedet. Under arbetets gång har skribenten preciserat svaret i Excel-arket på frågan varför kontroller görs. Vilka kontrollerna är, var lätt att sammanfatta. Skribenten föreslog att vaccinationsprogrammet kunde vara en länk i arbetet för att i fortsättningen slippa uppdatering av applikationen om vaccinationsprogrammet ändras, samt att Institutet för hälsa och välfärd har väldigt heltäckande vaccinationsinformation på sina nätsidor. Uppdragsgivaren tyckte om idén, men tyckte att vaccinationerna skulle skrivas ut per hälsogranskning vilket skribenten har gjort. Senare flyttades uppgifterna från Excel till word dokument och kopplades som bilaga till arbetet.

6 ETISK REFLEKTION

Forskningsetiska delegationen (TENK) har utarbetat nationella anvisningar, *God vetenskaplig praxis*, som en modell för den som bedriver forskning. De organisationer som förbundit sig att följa anvisningarna främjar god forskningspraxis och förebygger vetenskaplig ohederlighet, (Forskningsetiska delegationen 2012 s. 17) medräknat Yrkeshögskolan Arcada.

Under arbetsprocessens gång har skribenten omsorgsfullt och ärligt samlat in material och presenterat det enligt de anvisningar som stöder vetenskaplig forskning och etiska regler. Skribenten har tagit upp frågar både med handledaren och med uppdragsgivaren om de aspekter hen tycker bör etiskt genomtänkas. Hur ska materialet skrivas så att det inte misstolkas, skuldsätter föräldrar eller förvränger nationell statistik på grund av att föräldrar övar med barnen innan granskningen? Somliga observationer har exkluderats från materialet för att inte skapa oro hos föräldrar. Då skribenten inte medverkar i utvecklingsarbetet av själva applikationen tar skribenten inte ansvar över layout, användbarhet osv.
Skribenten har noggrant följt Arcadas skrivregler och då andra forskares resultat har använts, har resultaten tillmätts dem. Detta arbete saknar informanter varför forskningstillstånd inte har behövts. Skribenten får ej heller ekonomisk nytta genom att utföra arbetet.

7 RESULTAT

Den färdiga produkten innehåller en examensarbetesrapport och en bilaga vilken utgör resultatet i detta examensarbete. I examensarbetesrapporten har skribenten i bakgrunden beskrivit hurdan rådgivningsverksamheten i Finland ser ut, vilket skall hjälpa läsaren att få en bild av verksamheten och dess innehåll. Den struktur rådgivningsbesöken har idag är basen för innehållet i materialet som beskrivs i bilagan till uppdragsgivaren. I bakgrunden har skribenten också beskrivit familj som begrepp och att det idag finns samhälleliga skillnader jämfört med förr i tiden varför det finns ett behov av tillgängligt material på nätet som kan nås dygnet runt och oberoende plats. Digitaliseringen i Finland och överallt i världen är dagens melodi och digitaliseringen är idag en central del av undervisningen i

skolorna. Barn lär sig tidigt att nätet är den plats information söks ifrån. Informationssökning av sjukdom, kost och hälsa ligger på hög nivå i befolkningen idag och har ökat speciellt i den äldre befolkningen. Det finns oerhört mycket material på nätet att tillgå, varför det är väldigt viktigt att skapa en god nivå av inte enbart health literacy utan olika former av literacy i befolkningen så att materialet som finns, kan granskas kritiskt och förstås på rätt sätt av läsaren. Leverantörer för olika applikationer har även en viktig roll att skapa material på nätet som är lättläst, lättförståeligt och dessutom användarvänligt så konsumenter får möjligast goda erfarenheter att läsa information även om de använder datorer eller olika mobila enheter med mindre skärmstorlek.

Bilagan, resultatet, har byggts upp efter de krav som hälsovårdslagen (1326/2010) och statsrådets förordning om rådgivningsverksamheten har tagit fram (338/2011). Institutionen av hälsa och välfärd (THL) har planerat ett schema som nationellt används idag i hela Finland och ligger som grund för rådgivningsverksamheten. Detta ramverk har skribenten utgått från då materialet skrevs. Materialet är samlat från de centrala källor som används idag även av hälsovårdspersonal.

Excel-arket är uppdelat i olika kolumner där rubrikerna för kolumnerna är:

- ✓ Ålder
- ✓ Utfärdare
- ✓ Barnets utveckling, uppföljning och observationer
- ✓ Hälsoinformation och diskussionsämnen
- ✓ Vaccinationer.

Högst uppe i arket har skribenten kortfattat beskrivit vad som menas med somatisk-, psykisk-, och neurologisk screening och vilka diskussionsämnen som är återkommande på varje besök. Detta underlättar förståelsen av det beskrivna data i fortsättningen och onödig upprepning av samma diskussionsämne i varje ålder minimeras.

Under spalten ålder är de åldrar beskrivna då en hälsogranskning utförs på barnet. Parallellt med ålder beskrivs vem som utfärdar granskningen. Under barnets utveckling, uppföljning och observationer är de centrala observationer för det åldersspecifika besöket uppräknade innehållande även en förklaring av orsaken till uppföljningen eller observat-

ionen. Hälsoinformation och diskussionsämnen innehåller de ämnen man tar upp till diskussion under besöken. Vaccinationsspalten innehåller de åldersenliga vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

8 KRITISK GRANSKNING OCH DISKUSSION

I detta kapitel granskar jag kritiskt mina val i detta arbete och diskuterar arbetets betydelse för användare.

Det var en aning svårt att välja ut den teori bakgrunden skulle innehålla. Det fanns gott om material att tillgå och att välja ut det väsentliga var en utmaning. Litteraturen till teoridelen i arbetet är hämtad från fackböcker, läro-böcker, vetenskapliga artiklar och pålitliga webbsidor. Då man läste sig in i ämnet hade det funnits mängder av material man kunde använt, samt att det hade varit väldigt intressant att också behandla ämnet utveckling av IT system eller -applikationer, men det utelämnades för att begränsa arbetets storlek. Arbetet saknar frågeställning pga. att resultatet är känt. Att frågeställning fattas är vanligt i verksamhetsinriktade beställningsarbeten.

Som teoretisk referensram i detta arbete valde jag health literacy vilket jag tycker passar ett arbete där slutprodukten av det material jag skapat kommer att bli en applikation på nätet. Att kunna skriva text på ett sådant sätt som gör att den är lättförstådd och tydlig hade jag i åtanke under hela projektets gång. Vi har idag människor i befolkningen med olika nivå av literacy, de som förstår mer och de som förstår mindre. Materialet bör vara till nytta även för dem med lägre literacynivå. Dock kan jag inte förbättra individers literacynivåer, men kan ändå försöka få materialet lättläst. Tyvärr har jag inte heller möjlighet att påverka hur uppdragsgivaren kommer att bygga sin applikation, hur tydlig, lockande eller användarvänlig den kommer att bli. Som ett annat förslag på teoretisk referensram hade jag vuxenpedagogik, men tyckte att materialet egentligen inte är något föräldrar måste lära sig, utan informationen måste enbart bli förstådd då man läser den. Applikationen behöver enbart besvara föräldrars fråga vad man gör och varför man gör. Därför slopade jag vuxenpedagogiken.

Produktutveckling som metod blev ett naturligt val i arbetet pga. dess karaktär. En uppdragsgivare har efterfrågat ett material, en produkt, vilket utgör målet för arbetet. Salonens modell för ett verksamhetsinriktat arbete passade väldigt bra in i denna process. Den beskrev bra de delmoment under processens gång och de var lätta att följa.

Materialet i bilagan är evidensbaserat och hämtat från tillförlitliga nationella källor (Social- och hälsovårdsministeriet, studentlitteratur och THL:s böcker och webbsidor) vilka även används av verksamheten varje dag. Jag hoppas att uppdragsgivaren poängterar innehållet av evidensbaserat material och att applikationen i framtiden får en tillförlitlig status bland användare och inte blandas med de otaliga otillförlitliga diskussionsforumen på nätet. För att undvika att skapa oro hos föräldrar eller situationer där föräldrar börjar träna saker med barnen innan granskningstillfället, har jag medvetet lämnat bort detaljerad beskrivning av till exempel innehållet i Lene-testen. Då jag samlade material till arbetet, stötte jag på en webbsida som egentligen var byggd med samma koncept som jag förstått denna nya applikation kommer att ha. Då jag bekantade mig med sidan var min första tanke att detta redan finns, varför gör jag om det igen? Den sidan innehöll förutom barnrådgivningsbesöken, barnets normala utveckling skriven vid sidan om vilket gav läsaren ännu mer. Möjligtvis är en applikation till exempel i telefonen ändå lättare att nå än en webbsida och det kanske blir applikationens styrka i framtiden? Samtidigt funderade jag på att all den information jag hämtade till materialet finns tillgänglig för var och en av oss. Jag har i och för sig nu samlat ihop det.

Även om jag funderat på nyttan av arbetet, har jag ändå lärt mig en hel del under arbetets gång. All den information jag samlat i bilagan kommer att ge mig nytta i framtiden som hälsovårdare.

KÄLLOR

Cheng, C. & Dunn, M., 2017, How well are health information websites displayed on mobile phones? Implications for the readability of health information, *Health promotion Journal of Australia*, 28 (1) s. 15-20. Tillgänglig: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d46d8af8-90fc-4881-bf45-5657107f49f5%40sessionmgr4006 Hämtad 16.7.2019.

Edvardsson, B., 1996, *Kvalitet och tjänsteutveckling*, Studentlitteratur, Lund.

Edvardsson, J., Godhe, A-L. & Magnusson, P., 2018, *Digitalisering, literacy och multimodalitet*, 1 uppl., Studentlitteratur AB, Lund, s. 16–22.

Europeiska kommissionen, 2018, *Förslag till rådets rekommendation om nyckelkompetenser för livslångt lärande*, 17.1.2018. Tillgänglig: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:395443f6-fb6d-11e7-b8f5-01aa75ed71a1.0002.02/DOC_1&format=PDF Hämtad 16.8.2019.

Folkhälsolag 28.1.1972/66, Finlands författningssamling. Tillgänglig: https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=folkh%C3%A4lsolag Hämtad 5.8.2019.

Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar och avvikelser från den i Finland*, Helsingfors 2013. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 9.9.2019.

Huttunen, H., 2018, Elinikä ja elinajanodote, *Lääkärikirja Duodecim*, 19.4.2018. Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025 Hämtad 6.8.2019.

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326, Finlands författningssamling. Tillgänglig: https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326#Pidp445779840 Hämtad 5.8.2019.

Institutet för hälsa och välfärd, 2016, *Mödra- och barnrådgivning*, Tillgänglig: https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/basservice/modra-och-barnradgivning Hämtad 5.8.2019.

Jalonen, O., 2010, Näin rakennettiin Lastenlinna, *Lapsemme- Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti*, 2/2010, s. 42. Tillgänglig: https://www.yumpu.com/fi/document/read/27730994/lapsemme-2-2010-mannerheimin-lastensuojeluliitto Hämtad 19.8.2019.

Juntunen, J., 2017, Finlands viktigaste sociala förmån är...den offentliga sjukvården, *Mitt i allt, Forum för FPA:s kunder*,15.12.2017. Tillgänglig: https://elamassa.fi/all-mant/finlands-viktigaste-sociala-forman-ar-den-offentliga-primarvarden/?lang=sv Hämtad 6.8.2019.

Lindholm, M., 2007a, Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. I: Armanto, A. & Koistinen, P. (red.), *Neuvolatyön käsikirja*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, s. 19–20.

Lindholm, M., 2007b, Äitiysneuvolatyön järjestelmä. I: Armanto, A. & Koistinen, P. (red.), *Neuvolatyön käsikirja*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, s. 33.

Lindholm, M., 2007c, Lastenneuvolatyön järjestelmä. I: Armanto, A. & Koistinen, P. (red.), *Neuvolatyön käsikirja*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, s. 114.

Mårtensson, L. & Wångdahl, J., 2016, *Hälsolitteracitet- ta kontroll över din hälsa*. Tillgänglig: http://www.halsolitteracitet.se/ Hämtad 22.8.2019.

Nutbeam, D., 2000, Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15 (3), s. 259-267. Tillgänglig: https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108 Hämtad 13.8.2019.

Olander, E., Ringsberg, C. & Tillgren, P., 2014, Health Literacy- ett dynamiskt begrepp. I: Ringsberg, K., Olander, E. & Tillgren, P. (red.), *Health literacy, Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, Studentlitteratur AB, Lund.

Paavilainen, R., 2007, Perhe neuvolassa. I: Armanto, A. & Koistinen, P. (red.), *Neuvolatyön käsikirja*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, s. 362.

Rova, M., 2018, Historia, *Lastenneuvolakäsikirja*, 26.1.2018. Tillgänglig: https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajarjestelma/historia Hämtad 5.8.2019.

Sajaniemi, A-M., 2019, Taustatietoja projektista [e-post], 13.6.2019.

Salonen, K., 2013, Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle, Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72, Turku. Tillgänglig: http://julka-isut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf Hämtad 3.9.2019.

Statistikcentralen, 2019, Tillgänglig: https://www.stat.fi/meta/kas/perhe_sv.html#tab1 Hämtad 17.9.2019.

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga, 6.4.2011/338, Finlands författningssamling. Tillgänglig: https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110338 Hämtad 26.10.2019.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*, opas 2004:14, s. 20-104. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad 8.8.2019.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*, Valto- Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Tillgänglig: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526 Hämtad 15.8.2019.

THL -Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013, I: Klemetti, R. och Hakulinen-Viitanen, T. (red.), *Äitiysneuvolaopas- suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*, opas 29/2013, s. 18-96. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bit-stream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y Hämtad 6.8.2019.

THL-Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a, *Äitiysneuvola*. Tillgänglig: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola Hämtad 7.8.2019.

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018b, *Lastenneuvola*. Tillgänglig: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola Hämtad: 8.8.2019.

Tilastokeskus, 2018, *Internetiä käytetään yhä yleisemmin matkapuhelimella – myös ostosten tekemiseen*. Tillgänglig: https://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tau_018_fi.html Hämtad 15.8.2019.

Tillgren, P., Ringsberg, C. & Olander, E., 2014, Det moderna folkhälsoarbetetoch dess utmaningar. I: Ringsberg, K., Olander, E. & Tillgren, P. (red.), *Health literacy, Teori och praktik i hälsofrämjande arbete,* Studentlitteratur AB, Lund, s. 36–37.

BILAGA 1. LASTENNEUVOLAN SISÄLTÖ 0-6 VUOTIAILLE LAPSILLE

Lastenneuvolan sisältö 0-6 vuotiaille lapsille

Carina Paavilainen 2019

Neuvolassa tehtävät seulonnat voidaan jakaa kolmeen ryhmään: **- somaattiset seulonnat (esim. kasvu, näkö ja kuulo, sydänviat, lonkkaviat)** **- psyykkiset seulonnat (esim. vuorovaikutus, tarkkaavaisuus)** **- neurologiset seulonnat (esim. päänympärys, karkea- ja hienomotoriikka, puhe ja kommunikaatio)**	**Jokaisella käynnillä keskusteltavat aiheet:** ***vanhempien esille ottamat omat kysymykset** ***vanhempien vointi, vanhempien voimavarat, ilon- ja huolenaiheet** ***mieliala ja jaksaminen**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
1–4 vkoa (mahd. mukaan kotikäynti)	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** Alkupäivien painolasku, joka johtuu mm. sikiöaikaisen nesteen poistumisesta, tulisi pysähtyä ja paino lähteä nousemaan. Vastasyntyneen tulisi ylittää syntymäpainonsa kahden viikon ikään mennessä. Imeekö lapsi hyvin, onko lapsi virkeä. ***virtsaaminen ja ulostaminen** Kuinka monta kertaa päivässä sekä eritteiden laatu/koostumus, antaa kuvan lapsen imemisestä ja maidon määrästä. ***napa** Onko napatynkä irronnut ja onko napa kuiva, eritteetön ja siisti. ***iho** Normaali tai kuiva iho, onko keltaisuutta havaittavissa ihossa/silmänvalkuaisissa. Lievä keltaisuus on normaalia parin viikon ajan syntymästä. ***näkö ja kuulo** Reagoiko lapsi ääniin- kuuloaisti. Silmien ulkonäkö- näköaisti. PSYYKKISET SEULONNAT: ***Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen seuraaminen** NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Vastasyntyneen virkeys, uni, jäntevyys.	***synnytys** ***imetys, D-vitamiinin annostus sekä äidille että vastasyntyneelle** ***vuorovaikutus, vanhempi-lapsi** ***vanhempien välinen suhde** ***vanhempien terveystottumukset**	**Ei**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
4–6 vkoa	**Terveyden-hoitaja ja lääkäri**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** vanhempien haastattelun perusteella. ***näkö** silmien ulkonäkö, punaheijaste, katsekontakti. ***iho** normaali tai kuiva iho, ihon väri. ***sydänäänet, vatsa, reisivaltimopulssit, vulva tai kivekset ja lonkat** PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti vanhemman kanssa** NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** virkeys, jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***oraalimotoriikka** (imeminen, nieleminen) **ja vokaaliääntely** ***kallon saumat, aukileet ja päänympärys** ***varhaisheijasteet** Varhaisheijasteet tässä vaiheessa havaittavissa. Häviävät asteittain kasvun myötä. ***traktiokoe** Terve vauva nostaa päänsä ylös, kun vartalo on n. 45 asteen kulmassa alustaan nähden. ***pään hallinta tuetussa istuma-asennossa** Vauvan psyykkinen ja neurologinen kehityksen tutkiminen-**Vane-psy** koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.	***VaVu (varhainen vuorovaikutus) haastattelu** ***vauva-arki perheessä** ***lapsen normaali kehitys** ***äidille masennuksen seurantalomake täytettäväksi (EDPS)** ***lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake** *** D-vitamiinilisä**	**Ei** **Suurentuneessa hepatiitti B-vaarassa olevien rokottaminen**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
2 kk.tta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Vanhempien haastattelun perusteella, reagoiminen äänille, ääntely. ***näkö** Katsekontakti, hymy. ***iho** Normaali tai kuiva iho, ihon väri. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti vanhemman kanssa** NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Lapsen virkeys, jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***varhaisheijasteet** Neurologisen kehityksen mittareita - häviävät asteittain kasvun myötä. ***päänympärys**	***masennuslomakkeen läpikäyminen äidin kanssa** ***rokotusohjelma info**	**Rotavirus (RV)** (Suojaa rotavirusripulia vastaan)

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
3 kk.tta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Vanhempien haastattelun perusteella, reagoiminen äänille, ääntely, jokeltelu. ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontakti, hymy. ***iho** Normaali tai kuiva iho, ihon väri. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti vanhemman kanssa** NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***varhaisheijasteet** Neurologisen kehityksen mittareita - häviävät asteittain kasvun myötä. ***motorinen kehitys** Kääntyminen, käsien käyttö. ***päänympärys**	***imetys** ***keskustelu vauvan ruokavaliosta, kiinteän ruoan aloittaminen aikaisintaan 4 kk.den iässä** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***tarpeen mukaan rokotusohjelmaan liittyvät vanhempien kysymykset**	**Pneumokokkikonjugaatti (PCV)** (Suoja aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan) **Rotavirus (RV)** (Suoja rotavirusripulia vastaan **Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)** (Suoja kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja, kuten aivokalvontulehdusta, kurkunkannentulehdusta ja verenmyrkytystä vastaan)

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
4 kk:tta, laaja terveystarkastus	**Terveydenhoitaja ja lääkäri**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Myös vanhempien haastattelun perusteella, reagoiminen äänille, tärykalojen liike tarkistetaan tympanometrillä tai otoskoopilla. ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontaktin ottaminen, katseen seuraaminen sivusuunnassa, katseen kohdistaminen, punaheijaste, karsastus. ***iho** Ihon kunto, ihon väri. ***sydänäänet, vatsa, reisivaltimopulssit, vulva tai kivekset, raajojen symmetrisyys, nivelten liikkuvuus ja lonkat** PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Hymy, vastavuoroinen jokeltelu. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***oraalimotoriikka** (imeminen, nieleminen) **ja vokaaliääntely** ***kallon saumat, aukileet ja päänympärys** ***heijasteet** Varhaisheijasteiden tulisi olla sammuneet - moro-, tarttumis-, askellus- ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste tarkistetaan. ***motorinen kehitys** Kääntyminen, käsien käyttö, esineiden tavoittelu, vatsamakuulla kyynärvarsiin varaaminen, istuma-asennossa hallitsee pään ja ylävartalon. ***traktiokoe** Kun vartalo on n. 45 asteen kulmassa alustaan nähden, vauva	***imetys ja nukkuminen** ***imetetyn ja lisäruokaa saaneen vauvan erilaisesta kasvusta informoiminen ja keskustelu** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***AUDIT- kaavake (alkoholinkäyttö), tupakointi, EPDS-kaavake (masennus), Vauvaperheen arjen voimavarat- kaavake**	**Ei rokotuksia**

		hallitsee jo hyvin päänsä vartalon tasossa. Vauvan psyykkinen ja neurologinen kehitys tutkitaan- **Vane-psy** koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.		

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
5 kk:tta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Vanhempien haastattelun perusteella, jokeltelu. ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontakti, karsastus, hymy. ***iho** Normaali tai kuiva iho, ihon väri. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Vastavuoroinen jokeltelu, vuorovaikutus. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***päänympärys** ***heijasteet** Varhaisheijasteiden tulisi olla sammuneet, tarttumisheijaste saattaa vielä ilmetä. Neurologisen kehityksen mittareita - häviävät asteittain kasvun myötä. ***motorinen kehitys** Esineisiin tarttuminen ja vieminen kädestä toiseen ja suuhun, kääntyminen vatsalta selälleen ja päinvastoin, vatsamakuulla kyynärvarsiin varaaminen, jaloilla varaaminen seisoma-asentoon nostettaessa.	***lapsen uni- ja päivärytmi** ***lapsen motorisen kehityksen edistäminen (lattialla pitäminen, erilaiset leikit)** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***perheen sosiaalinen tilanne, perheväkivalta**	**Pneumokokkikonjugaatti (PCV)** (Suoja aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan) **Rotavirus (RV)** (Suoja rotavirusripulia vastaan) **Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)** (Suoja kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja, kuten aivokalvontulehdusta, kurkunkannentulehdusta ja verenmyrkytystä vastaan)

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
6 kk:tta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Vanhempien haastattelun perusteella, reagoi ääniin, jokeltelu. ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontakti, seuraa katseella pientä esinettä karsastamatta. ***iho** Normaali tai kuiva iho, ihon väri. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Vastavuoroinen jokeltelu ja pitkäkestoinen "keskustelu", vuorovaikutus, vierastaminen. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***päänympärys** ***heijasteet** Varhaisheijasteiden tulisi olla sammuneet, suojaheijasteet alkavat kehittyä eteen ja sivulle (neurologisen kehityksen mittareita). ***motorinen kehitys** Esineisiin tarttuminen ja vieminen kädestä toiseen ja suuhun, kääntyminen vatsalta selälleen ja päinvastoin, vatsamakuulla työntää ylävartaloa ylös suorin käsin, jaloilla varaaminen seisoma-asentoon nostettaessa. Osa lapsista osaa istua jo selkä suorana. ***traktiokoe** Käsistä vedettäessä pään tulee ennen vartaloa.	***lapsen uni- ja päivärytmi** ***perheen ruokailutavat, ruokailurytmi ja terveellinen ruokavalio** ***hampaiden harjaamiseen totuttaminen sekä hampaiden reikiintymisen aiheuttamien bakteerien tartunnan ehkäisy** ***vuorovaikutus, lohduttaminen ja vierastaminen** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***lapsen hoitojärjestelyt tai suunnitelmat siihen liittyen** ***lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake** ***rokotusten tarkistaminen ja mahdollinen täydentäminen**	**Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
8 kk:tta	**Terveyden-hoitaja ja lääkäri**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Horisontaalinen (=vaakatasoinen) paikantamisvaste- seurataan kuuloaistin kehittymistä. Tehdään pienoisaudiometrillä. Tärykalvojen liike tarkistetaan tympanometrillä tai otoskoopilla. ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontaktin ottaminen, kasvojen tunnistaminen, katseen seuraaminen (ylös, alas ja sivuille), katseen kohdistaminen ja pienen esineen poimiminen alustalta, punaheijaste, karsastaminen. ***iho** Ihon kunto, ihon väri. ***sydänäänet, vatsa, reisivaltimopulssit, vulva tai kivekset, raajojen symmetrisyys, nivelten liikkuvuus ja lonkat** PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Hymy, vastavuoroinen jokeltelu, aktiivinen kontaktiin hakeutuminen, ilmeiden ja eleiden. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys, asento ja liikkeiden symmetrisyys. ***päänympärys** ***oraalimotoriikka** (imeminen, nieleminen, karkean ruoan syöminen) **ja vokaaliääntely** Iän mukainen ruokailu- lapsi syö lusikalla, konsonantteja sisältäviä yhdistelmiä ja toistavaa jokeltelua (ma-ma, pa-pa). ***kallon saumat, aukileet** ***heijasteet**	***lapsen uni- ja päivärytmi** ***perheen ruokailutavat, ruokailurytmi ja terveellinen ruokavalio. Lapsen suun motoriikkaa kehittyy karkean ruoan syömisellä** ***hampaiden harjaamiseen totuttaminen sekä hampaiden reikiintymisen aiheuttamien bakteerien tartunnan ehkäisy** ***vuorovaikutus, lohduttaminen ja vierastaminen** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***lapsen hoitojärjestelyt tai suunnitelmat siihen liittyen** ***rokotusten tarkistaminen ja mahdollinen täydentäminen** ***tapaturmien ehkäisy**	**Mahdollinen Influenssa rokote, mikäli ei vielä saatu, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

		suojaheijasteet kehittynet eteen ja sivulle (neurologisen kehityksen mittareita). ***motorinen kehitys** esineisiin tarttuminen molemmilla käsillä ja esineen vieminen suuhun, etusormiote, vatsamakuulla ylävartalon kannattelu yhden käden varassa, varaaminen koko jalkaterään, istuminen, päämäärähakuinen liikkuminen (esim. konttaaminen, ryömiminen, kiertäen, peppukiitäen), taputtamisen matkiminen. Vauvan psyykkinen ja neurologinen kehitys tutkitaan- **Vanepsy** koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.		

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
1 v	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** ***näkö** Silmien ulkonäkö, katsekontaktin ottaminen, kasvojen tunnistaminen, punaheijaste, karsastaminen. ***iho** Ihon kunto, ihon väri. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Sanojen tapailu, aktiivinen kontaktiin hakeutuminen, ilmeiden ja eleiden käyttäminen, vuorovaikutuksellinen leikki, kehotusten noudattaminen. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** Jäntevyys ja liikkeiden symmetrisyys. ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Pinsettiote, istuminen, liikkuminen- kävelee tukea pitkin tai kädestä pitäen. Käsien käyttö- heittää, käyttää esineitä.	***perheen ruokailutavat, ruokailurytmi ja terveellinen ruokavalio** ***suun terveydenhuolto (1-2 vuotiaana suun terveystarkastus)** ***vuorovaikutus, rajat, läheisyys** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***lapsen kanssa leikkiminen** ***vanhempien oma terveys, työtilanne, parisuhde, työn jako ja jaksaminen** ***perheen sosiaalinen tilanne ja turvaverkosto**	**Pneumokokkikonjugaatti (PCV)** (Suoja aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytykstä ja korvatulehdusta vastaan) **Viitosrokote (DTaP-IPV-Hib)** (Suoja kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja, kuten aivokalvontulehdusta, kurkunkannentulehdusta ja verenmyrkytystä vastaan) **MPR** (12-18 kk:den iässä, THL suosittelee, että MPR-rokotteen ensimmäinen annos annetaan 12 kk iässä, suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan) **Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava** **Suurentuneessa hepatiitti B-vaarassa olevien rokottaminen**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
18 kk:tta, laaja terveystarkastus	**Terveydenhoitaja ja lääkäri**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Tärykalvojen liike tarkistetaan tympanometrillä tai otoskoopilla. ***näkö** Silmien ulkonäkö ja silmillä seuraaminen (ylös, alas ja sivuille), normaali katsekontakti, kasvojen tunnistaminen, pinsettiote, punaheijaste, karsastaminen. ***iho** Ihon kunto, ihon väri. ***suun terveys** Etuhampaiden puhtaus. ***sydänäänet ja syke, vatsa, reisivaltimopulssit, vulva ja kivekset** PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus ja kontakti** Sanojen tapailu, aktiivinen kontaktiin hakeutuminen, vuorovaikutuksellinen leikki "ota-anna". NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***oraalimotoriikka ja puhe** Iän mukainen ruokailu- lapsi syö lusikalla ja osaa itse käyttääsitä, puheen tuotto ja sanojen ymmärtäminen, osaa osoittaa esineitä. ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Liikkuminen- kävelee ilman tukea, kiipeilee. Käsien käyttöheittää tavaroita, osaa pinota 2 palikkaa.	***lapsen ruokailu-, uni- ja päivärytmi** ***suun terveydenhuolto (1-2 vuotiaana suun terveystarkastus)** ***vuorovaikutus, rajat, läheisyys, lapsen oman tahdon lisääntyminen, vanhempien kasvatuslinjat. Informointi ruumiillisen kurituksen laittomuudesta** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***vanhemmilta AUDIT- kaavake (alkoholinkäyttö), EPDS-kaavake (masennus), tupakointi perheessä** ***tapaturmien ehkäisy**	**Vesirokko (VAR)** (18 kk:tta-11 v, lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa) **MPR** (12-18 kk:den iässä, THL suosittelee, että MPR-rokotteen ensimmäinen annos annetaan 12 kk iässä, suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan) **Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
2 vuotta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** ***näkö** Silmien ulkonäkö, normaali katsekontakti, karsastaminen ***suun terveys** Etuhampaiden puhtaus PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus, puhe ja kontakti** 2-vuotiaan puheen tuotto- sanavarasto hyvin yksilöllinen, käyttää kaksisanaisia lauseita, osaa noudattaa yksinkertaisia ohjeita ja ymmärtää kieltoja. Osaa osoittaa tuttuja esineitä ja kuvia. Vuorovaikutus vanhemman/vanhempien kanssa. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***päänympärys** ***motorinen kehitys** liikkuminen- kävelee, kiipeilee, kyykistyy ja nousee helposti seisomaan. Osaa potkaista palloa ja rakentaa muutaman palikan tornin.	***perheen ruokailutottumukset- D-vitamiinilisän käyttö** ***suun terveydenhuolto, viimeistään 2 v iässä tutista luopuminen, hampaiden harjaaminen, xylitolin käyttö** ***vuorovaikutus, rajat, läheisyys, lapsen oman tahdon lisääntyminen-tahto-ikä** ***lukemisen, puheen, leikin merkitys lapsen kehityksessä** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen- potalle opettelu** ***mediakasvatus**	**Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
3 vuotta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** ***näkö** Silmien ulkonäkö, normaali katsekontakti, lähinäkö, karsastamisen tutkiminen. ***suun terveys** Yläetuhampaiden puhtaus, kasvojen symmetria. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus, puhe ja kontakti** 3-vuotias osaa puhua muutaman sanan lauseita, käyttää monikkomuotoja ja puhe on ymmärrettävää. Ymmärtää lyhyitä ohjeita ja noudattaa niitä. Vuorovaikutus vanhemman/vanhempien kanssa. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Liikkuminen- osaa hyppiä tasajalkaa, ainakin kerran ja yhdellä jalalla seisominen onnistuu hetken tasapainoillen. Osaa kävellä varpaillaan. Osaa heittää palloa toivottuun suuntaan. Silmän ja käden yhteistyö. Leikki-ikäisen neurologisen kehitys, **LENE** tutkitaan- koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.	***perheen ruokailutottumukset- D-vitamiinilisän käyttö** ***suun terveydenhuolto, hampaiden harjaaminen, xylitolin käyttö** ***vuorovaikutus, rajat, läheisyys, lapsen oman tahdon lisääntyminen-tahto-ikä** ***lapselle lukemisen, kysymyksiin vastaamisen, kiittämisen ja kannustamisen tärkeys lapsen kehitykselle** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen. Vaipoista luopuminen** ***mediakasvatus**	**Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
4 vuotta laaja terveystarkastus	**Terveydenhoitaja ja lääkäri**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Tärykalvojen liike tarkistetaan tympanometrillä tai otoskoopilla. tarkastetaan audiometrillä (suos. 5 vuotiaana tehtäväksi, voidaan tehdä 4 v). ***näkö** Silmien ulkonäkö, normaali katsekontakti, karsastamisen tutkiminen, lähi- ja kaukonäkö. ***iho** Ihon väri, ihon kunto. ***suun terveys** Hampaiden puhtaus, kasvojen symmetria. ***verenpaine, sydänäänet ja syke, vatsa ja kivekset** PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus, puhe ja kontakti** 4-vuotias tuottaa kokonaisia 3-4 sanan lauseita ja puhe on ymmärrettävää. Ymmärtää kaksiosaisia ohjeita ja noudattaa niitä. Ymmärtää myös kysymyksiä. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Liikkuminen itsevarmaa ja pelotonta. Silmän ja käden yhteistyö- osaa jäljentää mallikuvioita, leikata saksilla. ***lukivalmiudet** Keskittymiskyky noin 10 minuuttia. Leikki-ikäisen neurologisen kehitys, **LENE** tutkitaan- koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.	***perheen ruokailutottumukset- D-vitamiinilisän käyttö** ***suun terveydenhuolto, hampaiden harjaaminen, xylitolin käyttö** ***vuorovaikutus, rajat, läheisyys** ***lapselle lukemisen, kysymyksiin vastaamisen, kiittämisen ja kannustamisen tärkeys lapsen kehitykselle. Lapsen keskittymiskyky.** ***lapsen luovuuden ja omatoimisuuden tukeminen** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen** ***mediakasvatus** ***vanhemmilta AUDIT- kaavake (alkoholinkäyttö), EPDS-kaavake (masennus), tupakointi perheessä** ***tapaturmien ehkäisy**	**DTaP-IPV** suoja kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan **Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
5 vuotta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***kuulo** Tarkastetaan audiometrillä (ellei 4-vuotiaana ole jo tehty). ***näkö** Silmien ulkonäkö, normaali katsekontakti, karsastamisen tutkiminen, näön tarkistaminen, mikäli epäily näön ongelmista (lähi- ja kaukonäkö). ***suun terveys** Hampaiden puhtaus, kasvojen symmetria. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus, puhe ja kontakti** 5-vuotias ymmärtää kysymyslauseita, käyttää aikamuotoja ja toistaa lyhyitä rytmisarjoja. Puhe sujuvaa. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Motorisesti kehittynyt; kiipeilee, juoksee, hyppää narua jne. Silmän ja käden yhteistyö- osaa jäljentää mallikuvioita, leikata saksilla ympyrän ja pujotella helmiä. Kynäotteena kolmisormiote. ***keskittymiskyky** noin 25-30 minuuttia. Kielellisen kehityksen mittari **LUMIUKKO**-testi tehdään 5-vuotiaille. Tarvittaessa: Leikki-ikäisen neurologisen kehitys, **LENE** tutkitaan- koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.	***lapselle satujen lukemisen tärkeys. Lapsen keskittymiskyky.** ***lapsen sosiaaliset ja empaattiset taidot, leikkiminen muiden lasten kanssa** ***lapsen ja perheen liikuntatottumukset** ***suun terveydenhuolto, hampaiden harjaaminen, xylitolin käyttö, (5-6 vuotiaana suun terveystarkastus)** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen. Yökastelu?** ***turvallisuus** ***mediakasvatus**	**Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

Ikä	Tarkastaja	Lapsen kehityksen seuranta ja havainnointi	Terveysneuvonta ja keskustelun aiheet	Rokotukset
6 vuotta	**Terveyden-hoitaja**	SOMAATTISET SEULONNAT: ***paino** ***pituus** ***näkö** Silmien ulkonäkö, normaali katsekontakti, karsastamisen tutkiminen, näön tarkistaminen, mikäli epäily näön ongelmista (lähi- ja kaukonäkö). ***verenpaine (jos ei 5 -vuotiaana tutkittu tai silloin rajaarvo)** ***suun terveys** Hampaiden puhtaus, kasvojen symmetria. PSYYKKISET SEULONNAT: ***vuorovaikutus, puhe ja kontakti** 6-vuotias osaa kertoa kuvista, kuulomuisti kehittynyt, osaa toistaa 4 substantiivia. Ohjeiden noudattaminen ja kysymyksiin vastaaminen onnistuu. Osaa jo kirjoittaa nimensä, tuntee kirjaimia ja osaa laskea kymmeneen. NEUROLOGISET SEULONNAT: ***yleisvointi ja yleisvaikutelma** ***päänympärys** ***motorinen kehitys** Yhden jalan hypyt, yhdellä jalalla seisominen ja takaperin kävely merkkiviivaa pitkin onnistuu. Silmän ja käden yhteistyöosaa jäljentää mallikuvioita, leikata saksilla ja piirtää. Visuaalinen hahmotus- kolmiulotteisen palikkarakennelman rakentaminen kuvasta. ***keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus** Tarvittaessa: Leikki-ikäisen neurologisen kehitys, LENE tutkitaan- koostuu erilaisista havainnoinneista edellisiin osioihin liittyen.	***lapselle lukemisen tärkeys. Lapsen keskittymiskyky.** ***lapsen sosiaaliset ja empaattiset taidot, kaverisuhteet** ***lapsen ja perheen liikuntatottumukset ja yhdessä vietetty aika** ***suun terveydenhuolto, hampaiden harjaaminen, xylitolin käyttö, (5-6 vuotiaana suun terveystarkastus)** ***seksuaaliterveys sis. lapsen seksuaalisen kehityksen. Yökastelu?** ***turvallisuus** ***mediakasvatus** ***koulun aloittamiseen liittyvät kysymykset, itsenäistyminen** **Tietojen siirto kouluterveydenhuoltoon** **Hyperkolesterolemiaa tai sepelvaltimotautia suvussa- lapselta verikoe**	**MPRV** (suoja tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa ja vesirokkoa vastaan, tehosterokote) tai **MPR + vesirokkorokote** mikäli lapsi ei ole saanut aiemmin yhtään vesirokkorokotetta **Mahdollinen Influenssa rokote, 6 kk:den ikäisestä lähtien kerran vuodessa annettava**

LÄHTEET:

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.), 2007, Neuvolatyön käsikirja, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Hämeenlinna.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Opas työntekijälle 2004:14. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26,10.2019.

THL- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, I: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T., Laatikainen, T. (toim.), Terveystarkastukset lastenneuvolassa &kouluterveydenhuollossa, Menetelmäkäsikirja, opas 14, 4. painos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 26.10.2019.

THL- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto Viitattu 26.10.2019.