



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Imeväisikäisen kehitystä tukevat kanto- ja käsittelyotteet

Emma Rönkkö  
Aino Heinonen

Opinnäytetyö, Helmikuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2022**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Aino Heinonen ja Emma Rönkkö

**Nimeke**

Imeväisikäisen kehitystä tukevat kanto- ja käsittelyotteet

**Toimeksiantaja**

Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Vauvan motoriseen kehitykseen vaikuttaa paljon se, kuinka häntä käsitellään ja kannetaan. Monipuolisella ja oikeanlaisella käsittelyllä muun muassa edesautetaan vauvan oikeanlaisten liikeratojen ja mallien oppimista, tasaista lihasten kehitystä ja silmä–käsi -koordinaation kehittymistä. Yksipuolinen ja vääränlainen käsittely taas saattaa opettaa vauvalle virheellisiä liikemalleja ja vauvalle voi kehittyä virheasentoja.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Sen toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää ja lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietämystä imeväisikäisen kehitystä tukevasta käsittelystä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa informatiivinen opetusvideo imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista sairaanhoitajaopintoihin Lasten, nuorten ja perheiden hoito -opintojaksolle.

Opetusvideota käytettiin opetuksen tukena. Opiskelijat antoivat palautetta opetusvideon sisällöstä. Palaute oli pääosin positiivista. Videota kuvailtiin selkeäksi, havainnollistavaksi sekä hyödylliseksi. Jatkokehitysmahdollisuutena työlle voisi olla opetusvideo vastasyntyneen kantamisesta kantovälineiden avulla tai äidin ergonomiaan vauvaa kannettaessa keskittyvä opetusvideo tai opaslehtinen.

Kieli  
suomi

Sivuja 35  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**

Imeväisikäinen, kanto-otteet, käsittelyotteet



**THESIS**  
**January 2022**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Aino Heinonen and Emma Rönkkö

**Title**

Carrying and Handling Styles that Support Infant Development

**Commissioned by**

Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

The motor development of a baby is greatly influenced by how the baby is handled and carried. Versatile and correct handling, among other things, facilitates the learning of the correct ranges of motion and movement patterns, the steady development of muscles and the development of the eye-hand coordination. One-sided and incorrect handling, on the other hand, may teach the baby incorrect movement patterns and the baby may develop faulty postures.

This practice-based thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The aim of the thesis was to clarify and increase the knowledge of the nursing students of Karelia University of Applied Sciences about the handling that supports the development of infants. The objective of the thesis was to produce an informative educational video about carrying and handling an infant for a nursing course on child, youth, and family care.

The educational video was used to support teaching. Students gave feedback on the content of the video. The feedback was mainly positive. The video was described as explicit, illustrative, and useful. Ideas for further development are to make an educational video about carrying an infant with a carrier or an educational video or leaflet focusing on the ergonomics of mothers while carrying a baby.

**Language**  
Finnish

Pages 35  
Appendices 2  
Pages of Appendices 5

**Keywords**

Infant, carrying styles, handling styles

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Kehitys imeväisiässä.....	6
2.1	Heijasteet.....	6
2.2	Motorinen kehitys.....	8
2.3	Psykososiaalinen kehitys .....	10
3	Imeväisikäisen suotuisaa kehitystä tukeva käsittely .....	11
3.1	Käsittelyotteet .....	11
3.2	Kanto-otteet .....	13
3.3	Syli- ja kenguruhoito .....	17
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	19
5	Opinnäytetyön toteutus .....	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	19
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne .....	20
5.3	Tiedonhankinta .....	21
5.4	Opetusmateriaalina video .....	22
5.5	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	23
5.6	Tuotoksen arviointi.....	24
6	Pohdinta.....	26
6.1	Tuotoksen tarkastelu .....	26
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	27
6.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	30
6.4	Ammatillinen kasvu.....	31
6.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	32
	Lähteet.....	33

### Liitteet

- Liite 1 Opetusvideon käsikirjoitus
- Liite 2 Opetusvideon palautelomake

## 1 Johdanto

Lapsen ensimmäistä elinvuotta sanotaan imeväisiäksi. Tällöin lapsi kasvaa fyysisesti nopealla tahdilla. Tämän vuoden aikana lapsen lihakset vahvistuvat, liikkeitä säätelevät aivojen osat kehittyvät ja luut luutuvat. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo, & Uotila 2012, 24–25.) Vastasyntyneisyyskausi on imeväisiän alkuaika, jota kutsutaan neonataalikaudeksi. Tämä kausi kestää 28 vuorokautta lapsen syntymästä. Vastasyntynyt on syntyessään keskimäärin 50 cm pitkä, painaa 3 500 grammaa ja päänympäryys on 35 cm. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, & Hammar 2019, 18–20.)

Vauvan motoriseen kehitykseen vaikuttaa paljon se, kuinka häntä käsitellään ja kannetaan. Monipuolisella ja oikeanlaisella käsittelyllä muun muassa edesautetaan vauvan oikeanlaisten liikeratojen ja mallien oppimista, tasaista lihasten kehitystä ja silmä–käsi -koordinaation kehittymistä. (Aspelund 2021.) Yksipuolinen ja vääränlainen käsittely taas saattaa opettaa vauvalle virheellisiä liikemalleja ja vauvalle voi kehittyä virheasentoja. (Salpa & Autti-Rämö 2010.)

Hoitotyön opiskelijoiden, jotka ovat tulevia sairaanhoitajia, olisi hyvä tietää, kuinka vauvaa kannetaan ja käsitellään oikein. Heidän tulee osata työelämässä myös neuvoa ja kannustaa vanhempia vauvan käsittelyssä. Kun vanhempia ohjataan vauvan käsittelyssä, he ymmärtävät käsittelyn kuuluvan normaaliin päivittäiseen toimintaan (Korhonen 1999, 136).

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää ja lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietämystä imeväisikäisen kehitystä tukevasta käsittelystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa informatiivinen opetusvideo imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista sairaanhoitajaopintoihin Lasten, nuorten ja perheiden hoito -opintojaksolle. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Karelia-ammattikorkeakoulu.

## 2 Kehitys imeväisiässä

### 2.1 Heijasteet

Tärkeimpiä vastasyntyneen sensomotorisia taitoja ovat imeminen, hengitysteiden auki pitäminen sekä suunseudun sensorisiin ärsykkeisiin vastaaminen (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013, 473). Heijasteet eli refleksit ovat synnynnäisiä automaattisia heijasteita. Näiden toimintaa säätelevät aivorunko ja selkäydin. Varhaisheijasteet alkavat hävitä 3–4 kuukauden iässä, mutta häviävät viimeistään ensimmäisen elinvuoden aikana. Vastasyntyneen varhais- eli primitiiviheijasteita ovat Moron heijaste, etsimis- ja imemisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijaste sekä kävelyheijaste. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20.)

**Moron heijaste eli säpsähdysheijaste** on vastasyntyneen tärkein heijaste (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 137). Moron heijaste on havaittavissa jokaisella terveellä lapsella ja se saadaan aikaan, kun lasta nostetaan toisella kädellä ja toisella kädellä tuetaan lapsen päätä, jonka jälkeen yhtäkkiä pään annetaan pudota hieman alaspäin. Tällöin lapsen tulisi symmetrisesti suoristaa molemmat ylä- ja alaraajansa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 14–15.) Tämä heijaste voi ilmetä silloin, kun vauva lasketaan suoraan selälleen alustalle. Heijasteelta voidaan välttyä, kun vauvan selälleen laskeminen tapahtuu kyljen kautta. Tämän heijasteen voi laukaista myös kovat äänet sekä pelästymisen. (Jalanko 2019.) Moron heijasteen tulisi hävitä viimeistään, kun lapsi on kolmen kuukauden ikäinen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 14–15).

Jos Moron heijastetta ei ilmene, voi kyseessä olla myös olkahermopunosvaurio. Tällöin vastasyntyneen liikkeet yläraajasta puuttuvat ja yläraaja on veltto. Kyseinen vaurio syntyy synnytyksen yhteydessä. (Terveyskylä 2019a.) Heijasteen ilmaantumattomuus voi viitata myös vakavaan aivovaurioon (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 14–15).

**Etsimis- tai toiselta nimeltään hamuamisheijaste** näkyy vastasyntyneellä juuri ennen syömiseen liittyvää imemistä. Se tulee ilmi automaattisesti, kun kasvoihin ja suun alueelle tulee tuntoärsykeitä. Tällöin vastasyntyneen pää kääntyy ärsykkeen suuntaan ja suu aukeaa. Tämän jälkeen, kun vastasyntyneen suulaki koskettaa nänniä tai esimerkiksi tuttia, aktivoituu imemisrefleksi. (Haapanen ym. 2013, 473–474.) Biologisessa imetysasennossa äiti istuu puoli-istuvassa asennossa vauva rintakehällä vatsallaan. Lapsen tulisi pysyä tässä asennossa ilman tukea, jolloin äidin molemmat kädet olisivat vapaina. Tämä asento vahvistaa vauvan etsimis- ja imemisheijasteita. (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2020, 60.)

**Asymmetrinen tooninen niskaheijaste** on lapsella voimakkaimmillaan kahden kuukauden iässä. Heijaste ilmenee silloin, kun lapsi kääntää päätänsä sivulle. Tällöin takaraivon puoleiset raajat koukistuvat ja kasvojen puoleiset raajat ojentuvat. Tämä heijaste edesauttaa lapsen kyljelleen sekä vatsalleen kääntymisen oppimista. Se myös luo pohjaa silmä–käsi -koordinaatiolle. (Salpa 2007, 43–44.) Tämä heijaste häviää noin kolmen kuukauden iässä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20–21).

**Käsien tarttumisheijaste** saadaan esille koskettamalla vauvan kämmenen sisäpuolta sormella tai asettamalla esine hänen kämmenellensä. Tällöin vauva tarttuu esineeseen tai sormeen. Tämä heijaste poistuu kolmen kuukauden iässä, kun tarttuminen muuttuu tahdonalaiseksi ja vauva ottaa esineistä tietoisesti kiinni. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20–21.) Jos heijaste ei häviä ajallaan, se hidastaa tahdonalaisen tarttumisen kehittymistä. Jalkapohjissa vastaava tarttumisheijaste saadaan aikaan painamalla vauvan jalkapohjaa varpaiden tyvestä, jolloin vauva kipristää varpaansa. Jaloissa tarttumisheijaste on havaittavissa pidempään, noin yhdeksän kuukauden ikään asti. Jos tarttumisheijaste ei poistu alaraajoista ajallaan, se hidastaa lapsen kävelemään oppimista. (Kauranen 2019, 485–486.)

**Kävelyheijaste** esiintyy vastasyntyneellä vain muutaman viikon ikään asti. Kävelyheijaste esiintyy, kun lasta kannatellaan pystyasennossa niin, että jalat

koskettavat alustaa. Tällöin lapsi alkaa nostelemaan jalkojaan kuin kävelisi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 21.) Jos kävelyheijaste säilyy liian pitkään, se vaikeuttaa tahdonalaisen kävelyn oppimista (Kauranen 2019, 486). Kävelyheijaste voi ilmetä vedessä vielä jonkin aikaa sen jälkeen, kun maalla heijaste on jo hävinnyt (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021).

**Sekundääri- eli suojeleheijasteet** ovat jo kehittyneempiä heijasteita. Niitä alkaa ilmentyä imeväisikäisellä vasta noin kuuden kuukauden iässä. Ensimmäisenä ilmaantuu suojeleheijaste eteen. Se ilmenee, kun vauvaa lasketaan vatsalleen makaamaan. Tällöin vauva ottaa käsillään vastaan alustasta. Seuraavaksi noin yhdeksän kuukauden iässä ilmaantuu suojeleheijaste sivulle. Tällöin istuva lapsi ottaa kallistuessaan kädellä vastaan sivuille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 21.) Viimeisenä ilmaantuu suojeleheijaste taaksepäin. Tämä heijaste tulee esiin noin vuoden iässä. Tällöin taaksepäin kallistuessaan lapsi ottaa käsillään vastaan joko molemmilla käsillään kiertämällä vartaloa tai viemällä molemmat kädet taakse, vartalon eri puolille. Nämä heijasteet varmistavat lapsen turvallisen istumisen. (Kauranen 2019, 491.)

## 2.2 Motorinen kehitys

Perimä, ympäristötekijät ja hormonit säätelevät lapsen kehitystä ja kasvua. Ensimmäisenä elinvuotenaan lapsi kasvaa fyysisesti nopeammin kuin myöhemmin elämässään. Tällöin myös motorinen kehitys on vauhdikasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18.) Motorinen kehitys eli hermo- ja lihassolujen kehittymisen aikaansaama liikkeen kehitys on jokaisella lapsella yksilöllistä ja etenee omaa vauhtiaan, mutta seuraa kuitenkin tiettyjä vaiheita ja suuntia (Kauranen 2019, 493). Imeväisikäisen motorinen kehitys etenee kefalokaudaalaisesti eli ensin kehittyvät lihakset päästä jalkoihin ja tämän jälkeen proksimodistaalisesti kehon keskeltä äärialueille. Kehitys etenee karkeamotoriikasta hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka tarkoittaa suurien lihasten hallintaa. Hienomotoriikka taas tarkoittaa pienten lihasten hallintaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18–20.) Hienomotoriikalla tarkoitetaan erityisesti



käsien käyttämistä. Hienomotoriikan kehitys alkaa silloin, kun tarttumisheijaste on hävinnyt ja vauva pystyy hallitsemaan vähitellen käsiään itse. Käsien käyttö edellyttää kuitenkin käsien ja silmien yhteistyötä. (Hermanson 2012.) Kaikki aistit toimivat lapsilla jo syntymästään alkaen. Vastasyntyneen tuntoaisti on herkkä, koska iholla on paljon hermopäätteitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18–20.)

Vastasyntyneellä primitiiviheijasteet hallitsevat liikkumista eli lapsen liikkeet eivät ole tahdonalaisia. Voimakkaisiin valo- ja ääniärsykkeisiin vastasyntynyt pystyy reagoimaan ensimmäisenä. Sen jälkeen, noin kuukauden iässä, vauva alkaa kohdistamaan katsettaan kirkkaan värisiin esineisiin tai äidin kasvoihin, jos niitä tuodaan lähelle vauvaa. Vähitellen vauva alkaa seuraamaan esineitä katseellaan ja pysähtyy kuuntelemaan ääniä hetkeksi. Vastasyntyneelle tunnusomaista on käsien ja jalkojen kaikkien nivelien koukistunut asento, joka häviää vähitellen. Kahden kuukauden ikäisenä tämä asento raajoista alkaa poistumaan ja lapsi alkaa hetkittäin pitämään sormiaan auki. Vastasyntynyt ei pysty vastustamaan painovoimaa, joten pään kannattelu on tässä vaiheessa vauvalle vielä mahdotonta. (Kauranen 2019, 494–495.) Vaikka vastasyntynyt ei pysty vielä istumaan tai seisomaan, kehittyy hänen kykynsä ylläpitää kehoaan tukevassa asennossa, kun he päivittäisten toimintojen seurauksena liikuttelevat jalkojaan ja käsiään (Dusing 2016).

Kahden kuukauden iässä lapsi saattaa tuntua veltommalta kuin ennen. Tämä johtuu koukkuasennon väistymisestä ja siitä, ettei kyseinen asento ole enää pitämässä lapsen asentoa koossa. Koukkuasennon väistyminen johtuu painovoimasta sekä siitä, että raajojen ja vartalon ojennukset lisääntyvät. Ensimmäisten kuukausien aikana lapsen pään ja niskarangan liikkuvuus lisääntyvät. Tämän seurauksena lapsi pystyy kääntämään päätään paremmin. (Salpa 2007, 42.) Vielä kahden kuukauden iässä vauva ei pysty kannattelemaan itse päätään viittä sekuntia pidempään, ja se on tärkeä huomioida vauvaa käsiteltäessä (Kauranen 2019, 494).

Kolmen kuukauden iässä vauva pystyy noin minuutin verran kannattelemaan päätään sekä vatsalla ollessaan nostamaan sen alustasta. Vähitellen vauva

kehittyy ja neljän kuukauden iässä vauva kykenee pitämään päänsä pystyssä istuma-asennossakin. Pään kiertämiseen vauva pystyy yleensä viiden kuukauden ikäisenä. (Kauranen 2019, 495.)

Osa primitiiviheijasteista alkaa väistyä aktiivisempien liikkeiden tieltä neljän kuukauden iässä. Sormet eivät ole enää nyrkissä ja lapsi pystyy pitämään leluja käsissään ja viemään niitä suuhun. (Kauranen 2019, 495.) Vauva myös havainnoi esimerkiksi lelun kokoa ja muotoa sekä omien käsiensä liikkeitä (Lapsuus.ouka.fi 2021). Vähitellen vauva alkaa myös leikkimään varpaillaan ja viemään jalkojaan suuta kohti. Noin neljän kuukauden iässä lapsella on fysiologinen astasiavaihe alaraajoissa, eli automaattinen kävelyrefleksi, joka poistuu tahdonalaisen kävelemään oppimisen tieltä ja hetken aikaa lapsi ei varaa painoa jaloilleen ollenkaan seisoma-asennossa. (Kauranen 2019, 495.) Lapsen kehonhallinta on jo tällöin melko vakaata, joten häntä on myös helpompi käsitellä (Salpa 2007, 51). Viiden kuukauden ikäinen lapsi nostaa ylävartaloon alustasta vatsamakuulta käsiinsä nojaten ja pystyy jo tekemään pientä kiertoa ylävartalolla. Primitiiviheijasteet ovat kuuden kuukauden iässä pääsääntöisesti hävinneet ja niiden tilalle alkaa kehittyä oikaisureaktioita. (Kauranen 2019, 495.)

### **2.3 Psykososiaalinen kehitys**

Lapsen psykososiaalinen kehitys alkaa jo varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tällä vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea toimintaa vastasyntyneen ja aikuisen välillä. Se, miten vauva otetaan syliin, miten vauvalle puhutaan ja miten häntä kosketetaan, on tärkeää, koska sen pohjalta alkaa muodostua vauvan käsitys itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16–17.)

Riittävä varhainen vuorovaikutus tukee vastasyntyneen psyykkistä terveyttä. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan yleensä tasapainoista ja hyvää elämää. Hyvä varhainen vuorovaikutus auttaa myös aivoja kehittymään oikein. (Hermanson 2019.) Vauvan kehollisen minäkuvan kehitystä tukevat hänen kokemansa aistimukset, ensimmäiset muistot ja tunnetekijät hänen ollessa vuorovaikutuksessa hoivaajan kanssa. Tämä mahdollistaa kehollisen

minäkuvan kehityksen jo ennen kuin varsinaiset psyykkiset rakenteet ovat muodostuneet. (Lehtonen, Valkonen-Korhonen & Karjalainen 2018, 915.)

Läheisyys, sydänäänet, aikuisen vartalon lämpö, tutut äänet ja rytmikäs liike vauvan ollessa sylissä, ovat vauvalle rauhoittavia ja mieluisia asioita vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Vastasyntynyt tarvitsee lepoa, mutta myös virikkeitä. Parhaita virikkeitä ensimmäisten viikkojen aikana ovat seurustelu lapsen kanssa ja sylissä pitäminen. Usein paras hoitopaikka onkin syli, jolloin vastasyntynyt voi tuntea aikuisen turvallisen lämmön. Lapsen oman kehon hahmottaminen helpottuu, kun häntä pidetään sylissä ja kosketetaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 16–17; 24–25.)

Lapsi viihtyy parhaiten siellä, missä kaikki muutkin ovat. Tämän takia lasta ei tulisi eristää omaan sänkyynsä. Lapselle olisi hyvä puhua jo raskauden aikana, mutta viimeistään jo heti syntymän jälkeen. Vaikka lapsi ei ymmärräkään heti sanoja, ymmärtää hän äänensävyjä. Tästä syystä lapselle tulisi puhua rauhallisesti ja ystävällisesti, jotta lapsi tuntee olevansa turvassa. Syntymän jälkeen puheen kuuleminen edistää lapsen puhumaan oppimista. (Hakulinen ym. 2020, 52.)

Lapsi kokee nälän tunnetta, kylmyyttä sekä turvattomuuden tunnetta ensi kertaa vasta syntymänsä jälkeen (Lehtonen ym. 2018, 910). Vauva kertoo epämiellyttävästä olostaan itkemällä. Usein itku voi merkitä nälkää, märkää vaippaa tai vatsakipuja. Itkeminen voi myös liittyä muun muassa lapsen temperamenttiin. (Hakulinen ym. 2020, 53–54.)

### **3 Imeväisikäisen suotuisaa kehitystä tukeva käsittely**

#### **3.1 Käsittelyotteet**

Lapsen liikkeiden kehitykseen vaikuttaa yksilöllisen lihasjänteveyden lisäksi paljon se, miten lasta käsitellään. Mitä monipuolisemmin lasta kannetaan ja

käsitellään, sitä enemmän erilaisia liike- ja aistikokemuksia lapsi saa. (Siun sote 2019.) Jos lasta on käsitelty yksipuolisesti, huomaa sen usein silloin, kun vauva on selinmakuullaan ja tällöin aktiivisempi kylki on supistunut. Yksipuolisesta käsittelystä johtuvat virheasennot saadaan usein korjattua, kun käsittelyä monipuolistetaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010.)

Koska lapsi oppii vain sitä, mitä hän saa harjoitella, on vauvaa hyvä pyrkiä käsittelemään mahdollisimman monipuolisesti. Tällöin myös arkiset hoitotilanteet vahvistavat vauvan kehonhallintaa. (Terveyskylä 2019b.) Vauvan monipuolinen käsittely edistää hänen kehonsa symmetristä kehittymistä. Oikeanlaisella käsittelyllä vauva saa myös kokemuksia oikeista liikeradoista, joita hän tulee tarvitsemaan tulevaisuudessa liikkumaan opetellessaan. (Aspelund 2021.) Vauvan monipuolinen käsittely vaikuttaa siis fyysiseen kehitykseen, muun muassa painon nousuun, pituuden kasvuun sekä puheen kehityksen ja lihasten hallinnan edistymiseen (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen, Vilén 2009, 112).

Kaikessa vauvan käsittelyssä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että käsittelee vauvaa mahdollisimman tasaisesti vauvan molemmilta puolilta, jotta vältytään vauvan toispuoleiselta kehitykseltä. Lisäksi on hyvä muistaa se, että auttaa ja tukee vauvaa tarpeeksi, mutta ei liikaa. Näin annetaan tilaa vauvan omalle kehitykselle. Käsittelyssä tulee ottaa myös huomioon se, että vauvan kädet tuodaan aina eteen keskilinjalle, jotta vauva alkaa mahdollisimman nopeasti hahmottamaan kädet omikseen. (Aspelund 2021.) Vauvaa tulee käsitellä rauhallisin ja laajoin ottein, koska vauvalla kasvaa tietoisuus omasta kehostaan ihon kosketusaistin kautta. Laajojen otteiden avulla autetaan vauvaa kokemaan itsensä kokonaisena ja tiedostamaan kehon yksittäisten osien liittyvän vartalon avulla toisiinsa. (Korhonen 1999, 135.)

Vauva tulisi nostaa ja laskea alustalle kyljen kautta. Tällöin vauvan niskaa ei tarvitse juurikaan tukea. Kyljen kautta nostaminen vahvistaa lapsen hartia- ja niskalihaksia. Se myös estää liiallista jännitystä ylävartalon lihaksissa ja Moron heijasteen tarpeetonta ilmenemistä. (Armanto & Koistinen 2007, 224.) Kyljen kautta nostamisen avulla lapsi saa myös kokemusta tulevaisuutta varten

selinmakuulta vatsalleen kääntymiseen (Helsingin kaupunki 2020). Kun vauva nostetaan ja lasketaan tällä tavalla, on hyvä muistaa nostaa ja laskea hänet vuoroin molempien kylkien kautta (Marttinen, Pitkänen & Rekonen 2019). Tämä kehittää myös vauvan pään hallintaa (Aspelund 2021).

Vauva tulisi aina nukuttaa selällään. Vanhempia ohjataan tekemään näin, koska selällään nukkumisen on todistettu vähentävän kätkytkuoleman riskiä.

Kätkytkuolema tarkoittaa terveen imeväisikäisen äkillistä kuolemaa. Se on harvinaista, sillä Suomessa noin yksi vauva 4000:sta kuolee kätkytkuolemaan. Suurin riski kätkytkuolemaan on alle kuuden kuukauden ikäisillä vauvoilla. (Sterling 2003, 20.) Kätkytkuolemaan johtaneita mekanismeja ei kunnolla tunneta, mutta usein vauvat löydetään vatsamakuuasennosta, jolloin kuolinsyyksi on oletettu tukehtuminen (Ashorin 2000).

On hyvä huolehtia, että vauvan pää on kääntyneenä vuoroin molemmille puolille selällä maatessaan, koska vauvan kehittyvät kallon luut ovat pehmeitä ja pään pitäminen aina vain toisella puolella saattaa aiheuttaa epämuodostumista vauvan takaraivolle. Kun vauva on oppinut itse kääntymään selältään mahalleen, on hän silloin tarpeeksi kehittynyt valitsemaan itse oman nukkumisasentonsa, eikä häntä silloin enää tarvitse käydä kääntämässä takaisin selälleen nukkumaan. (Aspelund 2021.)

Pieni vauva ei käytä nukkuessaan tyynyä, ja peitteeksi on alkuvaiheessa hyvä valita mahdollisimman kevyt peitto tukehtumisriskin takia. Toki on tärkeää huolehtia myös sopivasta lämpötilasta vauvan nukkuessa. Vauvan makuuhuoneen sopiva lämpötila on noin 20–21 astetta. (Sterling 2003, 20.) Jos lapsi ei nukahda vuoteessa vanhemman rauhoitellessa, on hänet hyvä ottaa syliin. Tällöin lapsi tulisi nostaa tukevasti pystyyn syliin rintaa vasten ja silittää selkäpuolelta. Kun lapsi rauhoittuu, olisi hänet hyvä laskea takaisin sänkyyn ja vielä hetki olla hänen kanssaan kontaktissa. (Karling ym. 2009, 111.)

### **3.2 Kanto-otteet**

Vauvan yleisen käsittelyn lisäksi myös erilaiset kanto-otteet edistävät vauvan pään hallintaa, kehon keskilinjan löytymistä ja kehon tasapuolista käyttöä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016, 6). Kaikissa asennoissa vauvaa kannettaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että vauvan pää pysyisi luonnollisessa asennossa. On huolehdittava, että vauvan pää ei ole liikaa kallistuneena eteen- tai taaksepäin. Kun vauvan pää pysyy luonnollisessa asennossa, kehittyvät vauvan kaulan lihakset tasaisesti. (Aspelund 2021.)

Rauhoittavin asento vastasyntyneelle on kippurassa sylissä (Kuva 1). Tässä asennossa vauvan jalat ovat koukistuneena ja kädet lepäävät vauvan edessä. Asento muistuttaa vauvaa kohdusta ja tämä tuo hänelle turvaa. Tämä asento on myös hyvä, kun lasta syötetään pullosta. Tässä asennossa vauva lepää kantajan toisen kyynärvarren varassa ja kantajan toinen käsi tukee vauvan takapuolesta. (Aspelund 2021.)



(Kuva 1)

Vatsallaan olemista (Kuva 2) on hyvä alkaa harjoittelemaan jo varhaisessa vaiheessa. Tämä edistää lapsen ryömimään ja konttaamaan oppimista. Vatsallaan olemisen harjoittelu on hyvä aloittaa vatsamakuuasennossa sylissä kantaen. (Helsingin kaupunki 2020.) Vatsamakuuasennossa kantaja asettaa kätensä niin, että toinen käsi on vauvan rinnan alla kainaloissa ja toinen tukee jalkojen välistä ja alavatsalta (Siun sote 2019). Toinen vaihtoehto on asettaa vauva käsivarren päälle siten, että hänen jalkansa ovat käsivarren molemmin puolin (Kuva 3). Kantajan tulisi asettaa toinen käsi vauvan selän päälle, jotta hänet on helppo pitää paikallaan. (Salonen 2007, 79.)

Vatsamakuuasento rentouttaa vauvan vatsaa. Tämä asento auttaa, jos vauva kärsii koliikista, ilmavaivoista, ummetuksesta, yliherkkyydestä tai ahdistuneisuudesta. Tämä kantoasento on sekä ennaltaehkäisevä että hoitava näihin vaivoihin. (Harjanne 2004, 85.) Vauvan vatsamakuuasento tukee lonkkien koukistumista ja loitontumista. Tällä asennolla voidaan myös estää lonkkien liiallinen ulospäin kiertyminen. Vatsallaan oleminen lisää pallean liikkeitä, minkä vuoksi tämä asento tukee vauvan hengityksen kehittymistä. (Korhonen 1999, 128.)



(Kuva 2)



(Kuva 3)

Vauvaa voi myös kantaa pystyasennossa lonkkaa vasten (Kuva 4). Tässä asennossa vauvan selkä on kantajan rintaa vasten. Kantajan tulee asettaa toinen kätensä vauvan vatsan ympärille, rintakehän alapuolelle ja toisella kädellä tukea vauvaa jalkovälillä. Tällä tavalla vauva pysyy hyvin tasapainossa. Tämä asento saattaa myös helpottaa koliikista ja vatsakivuista kärsivän lapsen oloa. Lasta on tässä asennossa helpompi kantaa, jos tukee vauvan takamusta kantajan lantiota vasten. (Salonen 2007, 79.) Vauvaa voi kantaa myös lonkkaa vasten siten, että toisella kädellä pitää kiinni vauvan reidestä ja toisella tukee takapuolesta (Kuva 5). Tällöin reidestä pitävä käsi tukee vauvan keskivartaloa. Tässä asennossa vauva pystyy rentoutumaan helposti. (Aspelund 2021.)



(Kuva 4)



(Kuva 5)

Vauvan kantaminen olalla (Kuvat 6 ja 7) on hyvä asento röyhtäyttämiseen. Tässä asennossa on hyvä huomioida, että vauvan kädet ovat olkapään yli, jotta vauvan silmä–käsi -koordinaatio kehittyy. Lisäksi, kun vauvan kädet ovat kantajan olkapään yli, on vauvan pää luonnollisemmassa asennossa. Tässä asennossa on hyvä tukea vauvaa takapuolesta toisella kädellä ja toisella vauvan yläselästä ja niskasta. (Aspelund 2021.)



(Kuva 6)



(Kuva 7)

Vauvaa on hyvä pitää sylissä siten, että vauvan pää on kantajan rintaa vasten ja lonkat koukistuneina (Kuva 8). Tämä asento on vauvalle miellyttävä, koska hän pystyy olemaan siinä mahdollisimman rentona. (Korhonen 1999, 137.)



Tässä asennossa kantajan toinen käsi tukee vauvaa takapuolesta ja toinen käsi selästä ja niskasta (Siun sote 2019).



(Kuva 8)

### 3.3 Syli- ja kenguruhoito

Sylihoito on alun perin suunniteltu vammaisten lasten kuntouttamiseen. Myöhemmin on ymmärretty sylihoidon tukevan kaikkien lasten kehitystä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 57.) Vauvan kasvaessa hänestä tulee liikkuvaisempi, jolloin häntä voi olla helpoin hoitaa sylissä. Sylihoito myös vahvistaa vauvan läheisyyden tunnetta ja aktiivista vuorovaikutusta. Tämä hoitomuoto tarkoittaa, että vauva puetaan ja riisutaan sekä syötetään sylissä. Vauvan kantaminen rintarepussa voi olla myös hyvä vaihtoehto, jos hän ei tyydy olemaan vuoteessa tai lattialla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35.)

Sylihoito mahdollistaa katsekontaktin vauvalle ja aikuiselle. Se myös auttaa vauvaa ymmärtämään, että hän on tärkeä ja erityinen. (Armanto & Koistinen 2007, 223.) Sylissä hoitaja huomaa paremmin vauvan vireystilan ja taidot (Karling ym. 2009, 112). Kun vauvaa käännetään sylissä, tulisi hartioiden kääntyä ennen lantiota. Vauva olisi hyvä muistaa pitää mahdollisimman rentona sylissä. Tämä onnistuu, kun vähintään toinen jalka ja lonkka on koukistettuna. (Ivanoff ym. 2006, 57.)

Kenguruhoito taas on suunniteltu keskosille, mutta sitä voi käyttää myös täysiaikaisesti syntyneen vauvan hoidossa. Kenguruhoito edistää vauvan terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntymisessä. (World Health Organization 2003, 2.) Suurimmillaan kenguruhoidon hyödyt saavutetaan, jos hoito aloitetaan heti vauvan syntymän jälkeen (Duodecim 2021a).

Kenguruhoidon aikainen ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontakti myös totuttaa vauvan vanhemman bakteerikantaan. (Duodecim 2021b.) Kenguruhoidossa usein myös vanhemman kyky tunnistaa ja vastata vauvan viesteihin kehittyy (Viitanen 2021).

Kenguruhoidolla tarkoitetaan vastasyntyneen pitämistä äidin tai isän sylissä siten, että vastasyntyneen ja kantajan ihot ovat kosketuksissa toisiinsa. Kenguruhoidon avulla vastasyntynyt oppii tunnistamaan vanhempiansa tuoksun sekä tuntemaan kosketusta. Vastasyntynyt tunnistaa tässä asennossa myös vanhempiansa sydämen sykkeet sekä äänet, jotka ovat tulleet tutuksi myös kohdussa. (Soite 2021.) Kenguruhoito auttaa pitämään vauvan ruumiinlämmön tasaisena, se lisää vauvan rauhallisen unen määrää, parantaa vauvan hengitystoimintaa, vähentää vauvan kivuliaisuutta, vähentää infektioriskiä sekä lisää vauvan turvallisuuden tunnetta. Kenguruhoidossa olevilla vauvoilla myös rintaruokinta onnistuu helpommin. (Viitanen 2021.)

Vauva tulisi asetella kenguruhoitoon kantajan rintojen väliin (World Health Organization 2003, 21). Vauvan on hyvä olla sellaisessa asennossa, jossa hänen on helpointa hengittää. Tällainen asento on pystyasento, jossa vauvan kädet ja jalat ovat taipuneena sivuille sammakkomaiseen asentoon. (Soite 2021.) Pään on hyvä olla kääntyneenä sivulle, leuka hieman ylöspäin, koska silloin hengitystiet pysyvät auki ja katsekontakti säilyy vauvan ja kantajan välillä (Soite 2021; World Health Organization 2003, 21).

Kenguruhoitoon on hyvä varata tarpeeksi aikaa. Sen tulisi kestää vähintään tunnin, sillä mitä kauemmin hoitoa toteutetaan yhtäjaksoisesti, sitä paremmat vaikutukset hoidolla on. Hoidon aikana vauva ei tarvitse päälleen muuta kuin

vaipan, jotta ihokontakti toteutuu mahdollisimman hyvin. Vauvalle voidaan kuitenkin laittaa peitettä päälle sekä myssy päähän ja sukat jalkaan, jotta voidaan ylläpitää vauvan sopivaa kehon lämpötilaa. (Soite 2021.)

## **4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää ja lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden tietämystä imeväisikäisen kehitystä tukevasta käsittelystä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa informatiivinen opetusvideo imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista sairaanhoitajaopintoihin Lasten, nuorten ja perheiden hoito -opintojaksolle. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Karelia-ammattikorkeakoulu.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakouluissa tehtävän opinnäytetyön toteutusvaihtoehdoista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi pyrkiä ammatillisesti joko opastamaan tai ohjeistamaan käytännön toimintaa tai vaihtoehtoisesti järjestämään tai järjeistämään toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Opinnäytetyö tulee toteuttaa omien resurssien, kohderyhmän tarpeiden sekä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää muistaa, mitä tietoa tarvitsee opinnäytetyön tueksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla esimerkiksi ohjeistus, opas, video tai kirja. Tuotos on toteutettu toiminnallisessa opinnäytetyössä aina viestinnällisiä ja visuaalisia keinoja

käyttäen mahdollisimman oman näköisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produktin eli tuotoksen lisäksi kirjallinen raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin pitää vastata tutkimusviestinnän vaatimuksia, vaikka toiminnallinen opinnäytetyö eroaa jossakin määrin empiiristen tutkimusten raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee sisältää tiedot miksi, miten ja mitä on tehty, miten työprosessi on edennyt sekä millaiset tulokset ja johtopäätökset ovat. Raportissa tulee arvioida myös omaa oppimista ja tuoda se ilmi lukijalle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee puhutella käyttäjä- sekä kohderyhmää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tämän opinnäytetyön raportti koostuu tietoperustasta, johon tuotoksemme sisältö pohjaa. Tietoperustasta löytyy myös tietoa syli- ja kenguruhoitosta, koska nämäkin ovat olennaisia asioita vauvan käsittelyssä. Tämän lisäksi raportissa on kuvattu projektimme eteneminen, arvioiminen sekä pohdinta.

## **5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne**

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulu sijaitsee Joensuussa. Karelia-ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa vuonna 1992 ja se on vakinaistettu vuonna 1996. Ammattikorkeakoulu on osakeyhtiö, jonka omistaa Joensuun kaupunki. Karelia-ammattikorkeakoulussa opiskeli vuonna 2019 noin 3800 opiskelijaa ja henkilökuntaa siellä on 303. Karelia-ammattikorkeakoulu järjestää suomalaisia koulutuksia yhteensä 15 ja englanninkielisiä koulutuksia kaksi. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021a.) Karelia-ammattikorkeakoulussa on mahdollista opiskella sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Sairaanhoitajaksi on mahdollista opiskella sekä päivätoteutuksena että monimuotototeutuksena. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021b.)

Lähtötilanne opinnäytetyölle oli kartoittaa joulukuussa 2020 toimeksiantajilta sähköpostitse, olisiko heillä toimeksiantoa lastenhoitotyöhön liittyen. Saimme toimeksiannon Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opettajalta. Hänellä oli tarve lisäoppimateriaalille vastasyntyneen kanto- ja käsittelyotteista opetuksen tueksi. Toimeksiantajan edustaja toivoi, että tekisimme opetusvideon aiheesta.

Kohderyhmänä opinnäytetyölle ovat Lasten, nuorten ja perheiden hoito - opintojakson hoitotyön opiskelijat. Kyseinen opintojakso on suunniteltu käytäväksi Karelia-ammattikorkeakoulussa 3. lukuvuodella. Kurssi on laajuudeltaan viisi opintopistettä ja se jakautuu kurssin sisällä perhehoitotyön kokonaisuuteen, joka on kolme opintopistettä, lastentauteihin, joka on yhden opintopisteen kokonaisuus sekä vammaishoitotyöhön, joka on yhden opintopisteen laajuinen. Opintojakson osaamistavoitteisiin kuuluu lasten hoitamisen osaaminen, johon aiheemme liittyy. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021c.)

### **5.3 Tiedonhankinta**

Tiedon hakemisen aloitimme kevään 2021 alussa. Tiedonhakua teimme laajasti eri tietokantoja käyttämällä. Etsimme myös Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Joensuun pääkirjastosta kirjoja aiheeseen liittyen. Otimme työhön lähteitä myös Terveysportin, Terveyskirjaston ja Terveyskylän tietokannoista. Duodecimista löysimme Lääkärikirjan, jonka kautta löytyi pediatrian sisältö, jossa oli 167 artikkelia, joista yhtä pystyimme hyödyntämään lähteenä. Kirjastoista löysimme yhteensä 16 kirjaa, jotka sopivat työhön lähteiksi. Lisäksi löysimme tietoa eri järjestöjen sivuilta. Halusimme myös täydentää tietoperustaa fysioterapeuttina toimivan ammattilaisen haastattelulla.

Tiedonhaussa käytimme myös apuna Finnan sosiaali- ja terveysalan e-aineistojen eri tietokantoja. Medic-tietokannan kautta käytimme hakusanoina kanto-otteet AND vastasyntynyt, käsittely AND vastasyntynyt, carrying AND baby, newborn AND care, newborn AND carry\*, carrying styles, handling AND

baby, handling styles, carry\* AND baby, handl\* AND baby sekä kangaroo AND care. Vuosiluvuiksi rajasimme 2010–2021. Haimme tietoa myös ilman vuosiluvun rajaamista, sillä vuosilukujen rajaamisella tietoa ei juurikaan löytynyt. Hakusanoilla tuloksia tuli yhteensä 124. Näistä kuitenkin mikään ei soveltunut työhön, koska suurimmassa osassa niistä oli käsitelty kantamista apuvälineiden avulla tai ne eivät muuten sopineet aiheeseemme.

Haimme tietoa myös Cinahl-tietokannasta. Rajasimme hakumme koskemaan koko tekstiä sekä vastasyntyneitä ja alle 23 kuukauden ikäisiä lapsia. Lisäksi rajasimme kielen englanniksi ja vuosiluvut 2010–2021 välille. Hakusanoina käytimme newborn care, jolla hakutuloksena oli 59 lähdettä, infant carrying, jolla hakutuloksia tuli 10 ja kangaroo mother care, jonka hakutuloksena oli 57 lähdettä. Silmäiltyämme tuloksia tarkemmin, huomasimme, ettei mikään ollut meille sopiva lähde. Näissä lähteissä oli käsitelty suurimmaksi osaksi vain keskosien käsittelyyn soveltuvaa tietoa, joten lähteet olivat aiheemme ulkopuolelta.

#### **5.4 Opetusmateriaalina video**

Videon valmistamisessa on useita eri vaiheita. Ensimmäisenä vaiheena on ennakkosuunnittelu, jonka päämääränä on käsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma. Tämän vaiheen jälkeen siirrytään tuotantovaiheeseen, jossa valmistetaan tarvittavat grafiikat ja tehosteet sekä kuvataan ja äänitetään varsinainen materiaali. Tuotantovaiheen jälkeen ryhdytään jälkikäsittelemään video valmiiksi. Yleensä kuvattu materiaali siirretään tässä vaiheessa tietokoneelle ja editoidaan valmiiksi videoksi editointiohjelmalla. (Keränen & Penttinen 2007, 198.)

Opetushallitus on määritellyt verkko-oppimateriaaleille neljä erilaista laatukriteeriä. Nämä neljä laadun osatekijää ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Pedagoginen laatu käsittää sen, kuinka hyvin kyseinen oppimateriaali soveltuu opetukseen, kuinka se tukee oppimista ja opetusta ja tuoko se pedagogista lisäarvoa opetukseen.

(Opetushallitus 2021.) Käytettävyys tarkoittaa oppimateriaalin teknisen toteutuksen, rakenteen ja käyttöliittymän sopivaa valintaa. Esteettömyyden osatekijä tarkoittaa sitä, että oppimateriaalissa otetaan huomioon erityisryhmien kuten esimerkiksi näkö- ja kuulovammaisten tarpeet ja mahdollistetaan oppimateriaalin käyttö myös heille. (Keränen & Penttinen 2007, 149–150.) Esteettömyyden kanssa lähikäsite on saavutettavuus. Opetusvideoiden tulisi täyttää saavutettavuusvaatimukset. Saavutettavuusvaatimukseen kuuluu muun muassa se, että erilaiset ihmiset pystyvät käyttämään sisältöä rajoitteistaan huolimatta. (Aluehallintovirasto 2021.) Tuotannon laatuun kuuluu ammattimainen tuotantoprosessi. Tärkeitä vaiheita tuotantoprosessissa ovat muun muassa suunnittelu, tuotanto ja immateriaalioikeuksien hallinta. (Keränen & Penttinen 2007, 149–150.)

Video on tehokas väline. Videolla voidaan vaikuttaa suoraan katsojan tunteisiin sekä järkeen. Tämän takia video voi olla hyvä ratkaisu opetukseen. Oikein suunnatulla videolla voidaan tavoittaa tarkasti rajattu kohderyhmä. Video on myös yleensä edullinen väline suhteessa kontaktien määrään. Videon tekemiseen tulisi aina olla myös jokin syy. Tämän syyn täsmentäminen on hyvä lähtökohta käsikirjoitukselle. (Aaltonen 2003, 16.)

## **5.5 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Kävimme keväällä 2021 tutustumassa Sairaalan vastasyntyneen ja keskosien hoitotyö -oppitunnille, johon opetusvideon tulisi perehdyttää opiskelijoita. Oppitunnilla kartoitimme toimeksiantajamme edustajalta, mitä hän halusi videon sisältävän. Toimeksiantajan edustaja toivoi videon sisältävän samoja kanto- ja käsittelyotteita, mitä tunnillakin käsitellään. Tämän ohjeen pohjalta lähdimme suunnittelemaan videota.

Syksyllä 2021 lähdimme työstämään ensin opetusvideon käsikirjoitusta (Liite 1). Pyrimme suunnittelemaan mahdollisimman tarkan käsikirjoituksen, jotta videon kuvaaminen ja editoiminen onnistuisivat sujuvasti. Otimme videota suunnitellessamme huomioon myös hyvästä opetusvideosta keräämämme

teoriatiedon. Pyrimme ottamaan omat taitomme huomioon käsikirjoitusta tehdessä, koska videon kuvaaminen ja editointi oli molemmille uusi opittava asia. Käsikirjoituksen laatimisen jälkeen kartoitimme käytössämme olevat välineet kuvaamista varten. Lisäksi tutustuimme erilaisiin videon editointiohjelmiin. Tämän jälkeen tarkastimme, milloin tarvittava kuvaustila oli vapaana ja varasimme sen itsellemme.

Kuvasimme tarvittavan materiaalin opetusvideoon Karelia-ammattikorkeakoulun Simulaatiotilassa joulukuun alussa 2021. Videon ympäristöksi valitsimme mahdollisimman yksinkertaisen taustan, jotta se ei veisi huomiota opetusvideossa läpikäytävistä asioista. Päätimme kuvata videot iPhone 11 Pro -puhelimella, koska saimme sillä mielestämme parhaiten hyvälaatuiset videot. Kuvasimme videoita kaikista opinnäytetyössä käsiteltävistä asennoista, vauvan nukuttamisesta sekä nostamisesta ja laskemisesta. Videopätkien lisäksi kuvasimme paikallaan olevat kuvat kaikista asennoista. Koimme, että näin saamme visualisoitua selkeästi kaikki toimeksiantajan edustajan pyytämät asiat.

Editoimme opetusvideon YouCut-sovelluksella. Teimme editointityön yhdessä, jotta saimme molempien mielipiteet huomioitua. Opetusvideota editoidessamme otimme huomioon videon selkeyden sekä ymmärrettävyyden. Mietimme tarkasti tekstien värit, jotta ne erottuvat katselijalle. Päätimme tekstityksen väreiksi mustan sekä valkoisen, koska ne erottuivat parhaiten videon taustoista. Valitsimme opetusvideoon tekstien taustaksi kuvan, joka mielestämme sopi parhaiten aiheeseemme. Tämän kuvan otimme Pixabay-ilmaiskuvapalvelusta tekijänoikeussyistä.

## **5.6 Tuotoksen arviointi**

Saatuamme opetusvideon tehtyä lähetimme sen toimeksiantajan edustajalle. Pyysimme häneltä palautetta videosta sekä mahdollisia korjausehdotuksia videoon sähköpostilla. Toimeksiantajan edustaja toivoi meidän selittävän videolla, että nuken pää ei käänny kuten imeväisikäisellä asennossa, jossa vauva näkee kantajan kasvot. Otimme huomioon hänen palautteensa ja



muokkasimme videota hänen pyyntönsä mukaisesti. Lisäksi saimme opinnäytetyömme ohjaajilta muutaman hienosäätöä koskevan ehdotuksen opetusvideon parantamiseksi, jotka huomioimme videota muokatessamme.

Tammikuussa 2022 kävimme näyttämässä opetusvideon Lasten, nuorten ja perheiden hoito -opintojakson oppitunnilla. Tunti järjestettiin etätuntina, joten osallistuimme tunnille Collaborate-luokkahuoneen välityksellä. Opiskelijoiden palautteen keräsimme sähköisen palautelomakkeen (Liite 2) avulla, jonka lähetimme opiskelijoille heidän sähköpostiinsa. Palautelomake sisälsi kolme kysymystä, joista ensimmäinen oli "Oliko video mielestäsi selkeä ja helposti ymmärrettävissä?" ja vastausvaihtoehdot tähän olivat: Kyllä/ Ei, miksi?. Toinen kysymys palautelomakkeessa oli "Saitko opetusvideosta uutta ja hyödyllistä tietoa imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista?". Vastausvaihtoehtoina tähän olivat: Kyllä/ Ei. Kolmas kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyimme kehitysehdotuksia videota varten. Lisäksi palautelomakkeessa oli neljäs kohta vapaalle palautteelle.

Pyysimme opiskelijoita täyttämään palautelomakkeen heti videon katsomisen jälkeen. Saimme palautelomakkeella palautetta viideltä opiskelijalta, sekä yhden palautteen suullisesti oppitunnilla. Tunnille osallistujia oli yhteensä 12 opiskelijaa. Koimme palautelomakkeen avulla saavamme parhaiten luotettavan sekä ajantasaisen palautteen. Tämän lisäksi opiskelijoiden tavoitettavuutta lisäsi se, että osallistuimme tunnille mukaan.

Opetusvideosta saatu palaute oli pääosin positiivista. Opiskelijat kokivat opetusvideon selkeänä ja havainnollistavana. Kaikki vastaajat vastasivat kahteen ensimmäiseen kysymykseen "Kyllä". Yhden vastaajan kehitysehdotuksena oli opetusvideon pidentäminen niin, että aiheen esittämisen jälkeen videolla olisi pieni tauko, jotta asian kerkeäisi sisäistämään paremmin. Viimeiseen avoimeen kysymykseen saimme viisi vastausta. Vastaajien mielestä toteutus oli hyvä ja selkeä. Yksi vastaajista kirjoitti erikseen kokevansa aiheen tärkeäksi sairaanhoitajaopiskelijana tulevaa ammattiaan ajatellen. Hänen mielestään opetusvideo oli hyvä lisä opintojaksolle, koska aihetta ei juurikaan tule opetuksessa muuten esille. Yksi vastaajista koki myös saaneensa uutta

tietoa videolta siitä, miksi eri asentoja käytetään. Hän oli jo aiemmin työskennellyt paljon vauvojen kanssa, mutta ei ollut ennen videon katsomista tietoinen, miten imeväisikäinen hyötyy kyseisistä asennoista. Otimme huomioon palautteen opetusvideon nopeudesta. Mielestämme palaute oli tärkeä sekä hyvin perusteltu, joten päätimme vielä muokata videon tempoa hieman hitaammaksi. Korjauksen jälkeen lähetimme tuotoksen toimeksiantajan edustajalle hyväksyttäväksi.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opetushallitus on määritellyt verkko-oppimateriaaleille neljä erilaista laatukriteeriä. Nämä neljä laadun osatekijää ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. (Opetushallitus 2021.) Lisäksi opetusvideoiden tulisi täyttää saavutettavuusvaatimukset (Aluehallintovirasto 2021). Olemme ottaneet huomioon opetusvideota tehdessämme nämä neljä laadun osatekijää. Video tukee opetusta, koska kyseisestä aiheesta ei vielä ollut opetusvideota Karelia-ammattikorkeakoululla. Video on myös hyvin saavutettavissa, sillä se on julkaistu niin, että jokainen Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija voi sen katsoa. Otimme myös huomioon opetusvideossa esteettömyyden ja saavutettavuusvaatimukset, joten erityisryhmien, esimerkiksi kuulo- ja näkövammaisten, on myös mahdollista hyötyä opetusvideosta. Tämän varmistimme tekstityksen ja äänen avulla. Perehdyimme myös videon tuotantoprosessiin etukäteen ja teimme videon tämän pohjalta. Näin varmistimme tuotannon laadun.

Video on tehokas väline. Videolla voidaan vaikuttaa suoraan katsojan tunteisiin sekä järkeen. Tämän takia video voi olla hyvä ratkaisu opetukseen. (Aaltonen 2003, 16.) Tavoitteenamme oli luoda mahdollisimman selkeä ja informatiivinen opetusvideo. Tämän takia kiinnitimme erityisesti huomiota videomme fontteihin, taustaan, kuviin, nopeuteen sekä sommitteluun.

Mielestämme pääsimme asettamiimme tavoitteisiin opetusvideon tekemisessä. Halusimme saada opetusvideosta ymmärrettävän ja luontevan. Emme olleet aikaisemmin kuvanneet emmekä editoineet videoita, joten opetusvideon tekeminen oli kokonaan uuden oppimista. Mielestämme opetusvideo vastaa toimeksiantajan toiveita ja se soveltuu hyvin hoitotyön opiskelijoiden opetukseen.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuuden arviointiin voi käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2020). Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. Nämä arviointikriteerit ovat esittäneet Cuba ja Lincoln vuosina 1981 ja 1985. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin tarkasti, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat työn vahvuudet ja heikkoudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Uskottavuutta lisää mahdollisuus keskustella tutkimusprosessista toisten samaa aihetta käsittelevien ihmisten kanssa. Myös se, että tekijä työskentelee tutkittavan aiheen parissa riittävän kauan vahvistaa työn uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Koska opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, lisää se työn uskottavuutta. Olemme keskustelleet keskenämme koko prosessin ajan ja tehneet yhdessä päätöksiä raporttiin ja tuotokseen liittyen. Lisäksi olemme tehneet työtä pidemmällä aikavälillä, joten olemme kerenneet työskennellä aiheen parissa jo pidemmän aikaa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkimustulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tärkeä luotettavuuskysymys on myös aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Se edellyttää tutkijan kuvaavan analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Olemme ottaneet tämän huomioon työssä ja selittäneet tiedonhakuprosessimme raportissa. Olemme siinä kertoneet tarkkaan, mitä hakusanoja olemme käyttäneet. Lisäksi lähdeviitteet löytyvät tekstistä ja lähdeluettelosta. Näin ollen tiedonhakuprosessimme on seurattavissa ja löydetty tieto on siirrettävissä eteenpäin.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja arvioi omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistoon. Lähtökohdat tulee myös olla kuvattuna tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Omat lähtökohtamme tekijöinä tälle työlle olivat varsin avoimet. Emme olleet kumpikaan aiemmin tehneet vastaavaa työtä eikä meillä valmiiksi ollut mielipiteitä tai juurikaan tietoa aiheesta, joten ne eivät vaikuttaneet tuotokseemme. Olemme myös kuvanneet raportissa lähtökohdat opinnäytetyölle.

Vahvistettavuudella otetaan huomioon se, että lukija pystyy seuraamaan tuotoksen toteutumista pääpiirteittäin raportista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Prosessin aikana kirjasimme ylös tärkeitä päivämääriä muun muassa edistymisestämme ja tapaamisistamme. Näihin päivämääriin palasimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme, jotta saisimme kuvattua prosessin mahdollisimman tarkasti. Lisäksi kirjoitimme ylös huomioita opinnäytetyön ohjauksista, jotta ohjauksien jälkeen pystyimme muokkaamaan tekstiämme. Näiden kirjausten ja huomioiden pohjalta pyrimme kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan opinnäytetyön prosessin raportissa, jotta vahvistettavuus kävisi työssä ilmi.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on sen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–223). Tieteellisessä tutkimuksessa on myös otettava huomioon hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Nämä ovat jaettu kahteen ryhmään, jotka ovat vilppi ja piittaamattomuus. Vilppi jaetaan neljään kategoriaan, joita ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Piittaamattomuus näkyy laiminlyönteinä tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Aiheen valinta on jo tekijän päättämä eettinen ratkaisu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Aihe työlle muodostui, kun toimeksiantaja ilmaisi tarvitsevansa kyseistä videota ja valitsimme sen, koska vastasyntyneen hoitotyö on molempien tekijöiden mielenkiinnon kohde. Toimeksiantajan toivoman aiheen perusteella määräytyi myös tutkimusmenetelmä työlle, joka on toiminnallinen. Noudatimme opinnäytetyössä Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita. Lisäksi olemme solmineet toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa on kuvattu opinnäytetyöprosessin ehdot.

Lähdekritiikillä tarkoitetaan lähteen luotettavuuden arvioimista. Lähteistä tulee aina pohtia, onko tieto oikeaa. Lähteestä olisi hyvä tarkistaa aina sen tekijä, julkaisija, onko teksti omaa mielipidettä vai tutkittua tietoa ja milloin kyseinen julkaisu on julkaistu tai päivitetty. (HELMET 2017.) Opinnäytetyön toteutuksessa yksi eettinen kysymys on lähteet. Näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aiheesta on todella vähän saatavilla, niin suomeksi kuin englanniksikin. Tämän takia olemme joutuneet valitsemaan lähteiksi myös muunlaista tietoa, kuten oppikirjoja aiheeseen liittyen, koska niitä on löytynyt suhteellisen paljon. Tämä heikentää työn luotettavuutta. Käyttämiemme oppikirjojen kirjoittajat ovat kuitenkin lähtökohtaisesti alan ammattilaisia, mikä toisaalta tukee tietoperustan luotettavuutta. Työssä on käytetty myös englanninkielisiä lähteitä. Olemme pyrkinneet valitsemaan mahdollisimman tuoreita lähteitä. Olemme myös tarkastelleet käyttämiemme lähteiden tekijöitä ja julkaisijoita. Tekijöitä opinnäytetyöllä on kaksi, joten se auttaa lähdekriittisyydessä, sillä voimme molemmat arvioida lähteiden luotettavuutta.

Myös plagiointi tulee ottaa huomioon opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen kirjoituksen suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. Jos suoria lainauksia käytetään, tulee muistaa sijoittaa suora lainaus sitaattimerkkien sisään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Olemme merkinneet ohjeiden mukaisesti käyttämämme lähteet työhön, jotta vältymme plagioinnin vaaralta. Lisäksi päätimme ottaa opinnäytetyöhön tarvittavat valokuvat itse selkeyttämään imeväisikäisen kanto-otteita. Näin ollen kuvista ei tarvinnut tarkastella tekijänoikeuksia. Lisäksi käytimme kuvissa vauvana nukkea, jolloin meidän ei tarvinnut kysyä lupaa sen käyttämiseen

kuvissa. Jos olisimme käyttäneet kuvissa vauvaa, olisi meidän täytynyt silloin kysyä vanhemmilta lupa kuvien käyttöön.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Aloitimme opinnäytetyön aiheen kartoittamisen joulukuussa 2020. Ensimmäiset vaiheet työssä olivat toimeksiantajan etsiminen ja aiheen valinta. Halusimme työn koskevan lasten hoitotyötä. Lähdimme kartoittamaan koulumme toimeksiantoja kyseiseen aiheeseen. Kysyimme ryhmänohjaajaltamme toimeksiantoa, koska tiesimme hänen opettavan perhehoitotyötä. Toimeksiannoksi valikoitui toimeksiantajamme edustajan toiveesta imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteita käsittelevä opetusvideo Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Toimeksiantajamme edustaja toivoi meidän käsittelevän videolla niitä kanto- ja käsittelyotteita, joita he käyvät aiheeseen liittyvällä oppitunnilla läpi, jotta video tukisi mahdollisimman hyvin kyseistä oppituntia.

Kun toimeksiantaja ja aihe löytyivät, täytimme aihe- ja ohjauslomakkeen. Kun opinnäytetyön aihe oli hyväksytty ohjaajiemme toimesta, aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Sen tekemisen aloitimme kokoamalla työn teoreettista viitekehystä. Kävimme myös koulumme kirjaston järjestämässä tiedonhankinnan klinikassa maaliskuussa 2021, sillä se on vaadittu käytäväksi suunnitelmaa tehtäessä. Tässä kohtaa koimme myös hyväksi käydä tiedonhankinnan klinikassa, koska meillä oli haasteita hyvien lähteiden löytämisessä.

Toukokuun alussa 2021 otimme yhteyttä Siun soten lastenkeskuksessa työskentelevään fysioterapeuttiin Päivi Aspelundiin. Kysyimme häneltä, olisiko mahdollista päästä seuraamaan vanhemmille tarkoitettua ohjausta vastasyntyneen käsittelystä. Keväällä oleviin ohjauksiin emme saaneet sovittua aikataulumme yhteen, joten päätimme ottaa yhteyttä uudestaan kesän jälkeen. Kävimme Aspelundin pitämässä ohjauksessa Pohjois-Karjalan keskussairaalassa lokakuun alussa 2021. Samalla saimme haastatella häntä

aiheeseen liittyen. Saimme häneltä myös luvan käyttää opinnäytetyössä hänen ohjeitaan imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista.

Saimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi lokakuussa 2021. Tämän jälkeen pääsimme suunnittelemaan tuotosta ja jatkamaan opinnäytetyön kirjoittamista. Opinnäytetyön seminaariin pääsimme osallistumaan tammikuun lopussa 2022. Saimme opinnäytetyön raportin valmiiksi helmikuun alussa 2022, jonka jälkeen jätimme työn tarkastukseen. Opetusvideon saimme valmiiksi tammikuussa 2022 ja jaoimme sen toimeksiantajalle.

Teimme opinnäytetyön tiiviisti yhteistyössä. Haimme myös aktiivisesti palautetta opinnäytetyön ohjauksissa ja tämän avulla saimme työtä etenemään. Kirjoitimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä etänä, koska koimme tällä tavalla saavamme paremmin kirjoitettua työtä eteenpäin.

#### **6.4 Ammatillinen kasvu**

Keskustelimme yhteisistä tavoitteistamme ja aikataulutuksesta ennen kuin aloitimme tekemään opinnäytetyötä. Olimme molemmat samaa mieltä siitä, että haluamme opinnäytetyön olevan valmis viimeistään keväällä 2022. Koimme yhteisten tavoitteiden ja aikataulutuksen helpottavan työskentelyämme ja konkretisoivan työtä. Opinnäytetyötä tehdessä korostuivat myös yhteistyötaidot. Koimme, että yhteistyötaitomme kehittyivät opinnäytetyön myötä. Myöskin kirjoitusprosessi ja tiedonhankkiminen oli tasapuolista, ja koimme kirjoitustaitojemme kehittyneen prosessin aikana.

Tiedon hakeminen oli haastavaa, mutta lopulta viitekehys opinnäytetyöhön alkoi muotoutua. Osallistuimme kirjaston järjestämään tiedonhankinnan klinikkaan. Tästä saimme hieman vinkkejä, kuinka jatkaa tiedonhakua ja kuinka löytää hyviä lähteitä työhön. Opinnäytetyön prosessin aikana tiedonhakuprosessimme harjaantuivat. Prosessin aikana opimme lähdekriittisyyttä sekä tunnistamaan luotettavia lähteitä. Lisäksi omat tietomme vastasyntyneen kehityksestä ja käsittelystä karttuivat huomattavasti. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme

myös käyttämään meille uutta videon editointiohjelmaa nimeltään YouCut sekä opimme, miten video ladataan Youtubeen.

Opinnäytetyön aiheen koimme tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Mielestämme aihe on tärkeä, koska imeväisikäisen oikeat kanto- ja käsittelyotteet ovat tärkeä osa imeväisikäisen hoitoa. Hoitajan on tärkeä osata ne, jotta hän pystyy myös ohjaamaan vanhempia vauvan hoidossa. Oikeat otteet on hyvä ottaa huomioon hoidossa, jotta ne tukisivat lapsen kehitystä.

## **6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää opetuksessa tukena joko lähi- tai etäopetukselle. Lisäksi työtä voivat käyttää ne, joita kiinnostaa lisätä tietämystään imeväisikäisen kantamisesta sekä käsittelystä. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää myös tuoreille vanhemmille lisäämään heidän tietoaan aiheesta.

Opetusvideo auttaa hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita saamaan paremman käsityksen siitä, kuinka imeväisikäistä kuuluisi käsitellä ja kantaa niin, että se tukisi hänen kehitystään. Se myös mahdollistaa tutustumisen etukäteen aiheeseen ennen Sairaalan vastasyntyneen ja keskosen hoitotyö - oppituntia. Opetusvideo on tehty Karelia-ammattikorkeakoululle, joten sitä voi tarvittaessa hyödyntää myös muussakin hoitotyön opetuksessa.

Jatkokehitysmahdollisuutena opinnäytetyölle voisi toimia opetusvideo imeväisikäisen kantamisesta kantovälineiden avulla. Tähän olisi mahdollista käyttää samankaltaista tutkimustietoa kuin tässä opinnäytetyössä on käytetty. Toinen jatkokehitysmahdollisuus voisi olla myös äidin ergonomian huomioiminen kannettaessa. Aiheesta voisi tehdä opetusvideon tai opaslehtisen. Tämän aiheen voisi tehdä Joensuun keskussairaalan 3C-osastolle, jossa hoidetaan vastasyntyneitä äitejä sekä heidän vauvojaan.



## Lähteet

- Aaltonen, J. 2003. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Aluehallintovirasto. 2021. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta.  
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>. 21.12.2021.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ashorin, M. 2000. Pediatria. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo91641>. 1.10.2021.
- Aspelund, P. 2021. Fysioterapeutti. Siun sote. Suullinen haastattelu. 1.10.2021.
- Duodecim Terveysportti. 2021a. Kenguruhoito parantaa pikkukeskosen ennustetta - hoito kannattaa aloittaa mahdollisimman pian.  
[https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecima/pi.uutisarkisto?p\\_arkisto=0&p\\_palsta=10&p\\_artikkeli=uux25340](https://terveysportti.mobi/tyoterveyskirjasto/uutismaailma.duodecima/pi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=10&p_artikkeli=uux25340). 17.10.2021.
- Duodecim Terveysportti. 2021b. Ensi-imetys ja ihokontakti.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072?q=vastasyntynyt>. 9.10.2021.
- Dusing, S. 2016. Postural variability and sensorimotor development in infancy.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmnc.13045>. 30.9.2021.
- Haapanen, M-L. & Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. Kustannus Oy Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo10835.pdf>. 17.9.2021.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2020. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-367-0>. 5.4.2021.
- Harjanne, G. 2004. Vauvahieronta – opas aloittelijoille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy. Suomennettu englanninkielisestä alkuperäisestä teoksesta. Walker, A. 2002. Baby massage for beginners.
- HELMET. 2017. Tunnista luotettava tieto. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista\\_luotettava\\_tieto\(2592\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Lapset/Tiedonhaku/Tunnista_luotettava_tieto(2592)). 26.10.2021.
- Helsingin kaupunki. 2020. Vauvan sensorimotorinen kehitys.  
<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-kehitys/vauvan-sensorimotorinen-kehitys/>. 25.9.2021.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Vauvan kehityksen tukeminen.  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/Documents/Keskosena-kotiin/Vauvan%20kehityksen%20tukeminen.pdf>. 27.9.2021.
- Hermanson, E. 2012. Neurologisten ongelmien seulonnat. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00606/neurologisten-ongelmien-seulonnat?q=vastasyntyneen%20motorinen%20kehitys>. 27.9.2021.
- Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00302>. 9.10.2021.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Jalanko, H. 2019. Säpsähtely vastasyntyneenä. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00510>. 22.3.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön suunnitelman ohje. Saatavilla Karelia-ammattikorkeakoulun Pakki-portaalin kautta. 12.11.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje. Saatavilla Karelia Pakki-portaalin kautta.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021a. Tietoa Kareliasta. <https://www.karelia.fi/tutustu-meihin/>. 17.9.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021b. AMK-tutkinnot. [https://karelia.fi/amk-tutkinnot/?\\_paged=2](https://karelia.fi/amk-tutkinnot/?_paged=2). 12.11.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021c. Opetussuunnitelmat. Lasten, nuorten ja perheiden hoito. <https://opinto-opas.karelia.fi/fi/47/fi/122/SHNS21/plan/271/year/2021>. 18.9.2021.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kauranen, K. 2019. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WSOYpro/Docendo.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot – Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Lapsuus.ouka.fi. 2021. Motorinen kehitys. <https://lapsuus.ouka.fi/lapsen-ikakaudet/vauvaika/motorinen-kehitys/>. 25.9.2021.
- Lehtonen, J., Valkonen-Korhonen, M. & Karjalainen, P. 2018. Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen. Kustannus Oy Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14301.pdf>. 17.9.2021.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Vauvan kehityskehittämiset eli refleksit. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-kehityskehittämiset-eli-refleksit/>. 25.9.2021.
- Marttinen, S., Pitkänen, J. & Rekonen, M. 2019. Lapsen liikkuminen ja sensomotorinen kehitys. Helsingin kaupunki. <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Perheentuki/Fysioterapia/LAPSEN%20LIKKUMINEN%20JA%20SENSOMOTORINEN%20KEHITYS.pdf>. 25.9.2021.
- Opetushallitus. 2021. E-oppimateriaalin laatukriteerit. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>. 29.9.2021.
- Salonen, S. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY. Suomennettu englanninkielisestä alkuperäisteoksesta. Heath, A & Bainbridge, N. 2004. Baby Massage.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Siun sote. 2019. Lapsen kehityksen tukeminen. Potilasohje.
- Soite. 2021. Kenguruhoitoa vauvallesi. Potilasohje. <https://urly.fi/2iA9>. 9.10.2021.

- Sterling S, 2003. Vauvan uni - käytännön ohjeita vanhemmille. Wsoy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyskylä. 2019a. Olkahermopunosvaurio.  
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-ortopedia/niska-ja-hartia/olkahermopunosvaurio>.  
26.10.2021.
- Terveyskylä. 2019b. Keskoslapsen hoito.  
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-hoito>. 27.9.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 27.9.2021.
- Viitanen, A. 2021. Kenguruun! Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta.  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/Documents/Keskosena-kotiin/Kenguruun%20opas.pdf>. 17.10.2021.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2003. Kangaroo mother care – A practical guide.  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=317261670C4B3F5CD2CB591884818CF6?sequence=1>.  
. 9.10.2021.

## Opetusvideon käsikirjoitus

1. **“Tässä videossa käymme läpi imeväisikäisen kehitystä tukevia kanto-otteita. Lisäksi kerromme imeväisikäisen nostamisesta ja laskemisesta, käsittelystä sekä nukuttamisesta. “**

### 2. Nostaminen ja laskeminen kyljen kautta

- Video missä nostetaan ja lasketaan vauva alustalle
- Dia ja päälle puhetta miksi tämä tapa on hyvä nostamiseen

“Vauva tulee nostaa alustalta ja laskea alustalle kyljen kautta koska:

- Vähentää liiallista jännitystä vauvan ylävartalon lihaksissa noston aikana
- Moron heijaste ei ilmene
- Kehittää vauvan niska- ja hartialihaksia
- Vauva saa ensimmäisiä kokemuksia selältä vatsalleen kääntymisen oppimista varten

### 3. Kanto-otteet

- Kaikkien otteiden kohdalla video, missä lasta pidetään kyseisellä tavalla
- Videon perään dia, missä pääasiat asennosta, miksi tämä on hyvä asento
- Videon ja dian päällä puhetta missä kerrotaan mikä asento kyseessä ja kerrotaan dialla lukevat asiat.

#### a. Vatsamakuuasento

**Videossa molemmat tavat esitettynä (yhden käden päällä sekä molemmilla käsillä pidettynä)**

Miksi vatsamakuuasento?

- Rentouttaa vauvan vatsaa, helpottaa ilmavaivoja, ummetusta, koliikkia, yliherkkyyttä sekä ahdistuneisuutta Auttaa, jos vauva kärsii ilmavaivoista, ummetuksesta, koliikista, yliherkkyydestä tai ahdistuneisuudesta
- Lisää pallean liikkeitä, mikä tukee hengityksen kehittymistä

- Edistää lapsen ryömimään ja konttaamaan oppimista.
- Tukee lonkkien koukistumista ja loitontumista ja estää liiallista uloskiertoa

Kuvat asennoista ja selitettynä, kuinka kantajan kädet tulisi asettaa:

- Tässä asennossa kantajan toinen käsi on vauvan rinnan alla kainalossa ja toinen tukee jalkojen välistä ja alavatsalta
- Toinen vaihtoehto on asettaa vauva käsivarren päälle niin, että vauvan jalat ovat sen molemmin puolin. Kantajan toinen käsi tulee asettaa tukevasti vauvan selän päälle

#### **b. Kantaminen olalla**

“Miksi kantaa olalla?”

- Tämä asento on hyvä röyhtäyttämiseen.
- Tässä asennossa vauva näkee kätensä, joten se mahdollistaa silmä-käsi-koordinaation kehittymisen.

Kuva asennosta ja selitettynä, kuinka kantajan kädet tulisi asettaa:

- Tässä asennossa kantaja tukee toisella kädellä vauvaa takapuolesta ja toisella kädellä yläselästä ja niskasta.

#### **c. Kantaminen lonkkaa vasten**

**Videolla esitetty molemmat tavat kantoasennoista**

”Miksi kantaa lonkkaa vasten?”

- Tässä asennossa vauva pystyy rentoutumaan, joten se helpottaa koliikista ja vatsakivuista kärsivän vauvan oloa

Kuva asennoista ja selitettynä, kuinka kantajan kädet tulisi asettaa:

- Tässä asennossa kantaja tukee toisella kädellä vauvaa takapuolesta ja toinen käsi kulkee kainalon alta tukien keskivartaloa ja pitää kiinni reidestä.
- Toinen vaihtoehto on tukea toisella kädellä vauvan vatsan ympäriltä, rintakehän alapuolelta ja toisella kädellä vauvan takapuolesta

#### d. **Kantaminen kippuramakuuasennossa**

##### **“Miksi kantaa kippuramakuuasennossa”**

- Tämä asento on hyvä pullosta syötettäessä
- Tämä asento muistuttaa vauvaa kohdusta ja tuo hänelle turvaa sekä rauhoittaa

Kuva asennosta ja selitettynä, kuinka kantajan kädet tulisi asettaa:

- Tässä asennossa vauva lepää kantajan toisen kyynärvarren varassa ja kantajan toinen käsi tukee vauvaa takapuolesta

#### e. **Kantaminen niin, että vauva näkee kantajan kasvot**

##### **”Miksi kantaa niin, että vauva näkee kantajan kasvot?”**

- Tässä asennossa vauva pystyy olemaan täysin rentona.
- Rauhoittava asento vauvalle, koska hän näkee kantajan kasvot

(Huom! Nuken pää ei käänny tässä ylöspäin, kuten vauvalla kääntyisi)

Kuva asennosta ja selitettynä, kuinka kantajan kädet tulisi asettaa:

- Tässä asennossa kantajan toinen käsi tukee vauvaa takapuolesta ja toinen käsi yläselästä ja niskasta

#### **4. Nukuttaminen**

- Video missä lapsi on selällään sängyssä
- Nostetaan syliin lapsi pystyasentoon, ja rauhoitellaan sylissä
- Päälle puhetta, missä kerrotaan, mitä tapahtuu
- Loppuun dia missä kerrotaan, miksi selällään nukutetaan

“Vauva tulisi nukuttaa aina selällään. Jos lapsi ei nukahda vuoteessa vanhemman rauhoittelussa, olisi hänet hyvä ottaa syliin. Sylissä vauvaa voi rauhoitella esimerkiksi silittämällä selästä. Vauvan rauhoituttua, hänet voi laskea takaisin sänkyyn. Tämän jälkeen olisi vielä hyvä olla hetki kontaktissa vauvan kanssa.”

**Vauvan nukuttaminen**

- Selällään nukkuminen vähentää kätkytkuoleman riskiä, koska tässä asennossa tukehtumisriski on pienempi.
- Huolehdi, että vauvan pää on selällään maatessa kääntyneenä vuoroin molemmille puolille, jotta kallon luut kehittyvät tasaisesti
- Kun vauva osaa itse kääntyä selältään mahalleen, on hän tarpeeksi kehittynyt valitsemaan oman nukkumisasentonsa
- Vauva ei tarvitse tyynyä nukkuessaan ja peiton olisi hyvä olla mahdollisimman kevyt, jotta tukehtumisriski pienenee

**5. Muista aina vauvaa käsiteltäessä**

- Käsittele vauvaa vaihdellen molemmilta puolilta, jotta vältetään epätasaiselta kehitykseltä
- Tue vauvaa tarpeeksi, mutta älä liikaa, jotta vauvan omalle kehitykselle jää tilaa
- Käsittele vauvaa rauhallisin ja laajoin ottein, koska se lisää vauvan turvallisuuden tunnetta ja auttaa häntä hahmottamaan omaa kehoaan
- Hoida vauvaa mahdollisimman paljon sylissä ja puhu hänelle rauhallisesti, koska se lisää aktiivista vuorovaikutusta

**6. Lopuksi tekijät ja Karelian logo näkyviin.**

- Tämä video on tehty vuonna 2021. Videossa kerrottavat asiat perustuvat opinnäytetyömme tietoperustaan, joka on koottu sillä hetkellä voimassa olevasta tutkimustiedosta.
- Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Aino Heinonen ja Emma Rönkkö
- Opinnäytetyö: Imeväisikäisen kehitystä tukevat kanto- ja käsittelyotteet

## Opetusvideon palautelomake

Opetusvideo imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista

Merkitse Kyllä/ Ei –vastauksesi punaisella värillä.

1. Oliko video mielestäsi selkeä ja helposti ymmärrettävissä?

Kyllä

Ei, miksi?

2. Saitko opetusvideosta uutta ja hyödyllistä tietoa imeväisikäisen kanto- ja käsittelyotteista?

Kyllä

En

3. Tuliko mieleesi kehitysehdotuksia koskien videota?

4. Vapaa palaute

Kiitos, että vastasit!

- Aino Heinonen ja Emma Rönkkö