

Varhainen vuorovaikutus

Opasvideo vuodeosasto R2 perheille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Nea Pykilä

Tiivistelmä

Tekijä	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Pykilä, Nea	Opinnäytetyö, AMK	2025
	Sivumäärä	
	22+4	
Työn nimi		
Varhainen vuorovaikutus		
Opasvideo vuodeosasto R2 perheille		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Synnyttäneiden vuodeosasto R2		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyö käsitteli varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella vauvan ja vanhemman välillä on merkittäviä positiivisia vaikutuksia vauvan sosiaalisten ja kognitiivisten ominaisuuksien ja taitojen kehittymisessä. Työssä käytiin läpi miten tuore vanhempi voi toteuttaa varhaista vuorovaikutusta itsenäisesti sekä hoitajan tukemana. Lisäksi työ käsitteli perhehoitotyön, potilasohjauksen ja digitaalisuuden teemoja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa digitaalisen ohjauksen avulla.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksena syntyi opasvideo yhteistyökumppanille eli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen synnyttäneiden vuodeosastolle R2:n perheiden käyttöön. Tietoperustan osuudessa käytettiin ajankohtaisia, luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä sekä koko opinnäytetyö mukailee tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä.</p>		
Asiasanat		
Digitaalisuus, perhehoitotyö, varhainen vuorovaikutus, potilasohjaus		

Abstract

Author	Type of Publication	Published
Pykilä, Nea	Thesis, UAS	2025
	Number of Pages	
	22+4	
Title of Publication		
Early interaction		
A guide video for the families in R2 ward		
Degree, Field of Study		
Bachelor´s degree (UAS), Social Services and Health Care		
Organization of the client		
Päijät-Hämeen Hyvinvointialue		
Abstract		
<p>This thesis deals with early interaction. Early interaction means positive effects between a newborn and parents in different cognitive features and development of skills. The thesis deals how a new parent can implement early interaction independently but also with support by a nurse. This thesis also includes themes about family nursing, patient education and digitality. Meaning of this thesis is to support parents in early interaction with digital patient education.</p>		
<p>The thesis method used was a practice-based thesis. Final product was a guide video to our collaboration partner, Päijät-Hämeen hyvinvointialue R2 ward. Video will come up to every families in the ward. We used topical, trustworthy and evidence-based sources meanwhile writing the theory. There was also used the instructions how to write a thesis with good scientific rules made by TENK.</p>		
Keywords		
Digitality, family nursing, early interaction, patient education		

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön tausta	1
1.2	Yhteistyökumppanin kuvaus.....	1
1.3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	1
2	Digitaalisuus	3
2.1	Digitaalisuus ilmiönä.....	3
2.2	Digitaalisuus hoitotyössä.....	3
3	Potilasohjaus	5
3.1	Vuorovaikutus ja potilasohjaus	5
3.2	Potilasohjauksen toteuttaminen eri menetelmin.....	6
4	Perhehoitotyö	7
4.1	Perhehoitotyö käsitteenä	7
4.2	Perhehoitotyön haasteet	8
5	Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	9
5.1	Mitä on varhainen vuorovaikutus?.....	9
5.2	Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus	9
5.3	Kiintymyssuhde	10
6	Opinnäytetyön toteutus.....	12
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
6.2	Hyvän opasvideon kriteerit	12
6.3	Opasvideon kehittämisprosessi.....	13
7	Yhteenveto ja pohdinta.....	17
7.1	Kehittämisprosessin arviointi.....	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	17
7.3	Jatkokehitysehdotukset	18
	Lähteet	19

LIITE 1

LIITE 2

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vauvan ja vanhemman välillä olevaa tekemistä, olemista, kokemista ja vauvan viesteihin vastaamista oikea-aikaisesti, johdonmukaisesti ja oikealla tavalla. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Se, millaisia ajatuksia ja tunteita odottajalla on syntyvää vauvaa kohtaan, luo pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus tukee kokonaisvaltaisesti vauvan kehitystä ja luo pohjan lapsuusajan, nuoruuden ja aikuisuuden vuorovaikutukselle. Hyvä varhainen vuorovaikutus edistävää lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus luo vahvan perustan vanhemmuudelle sekä lapsen ja vanhemman väliselle yhteydelle. (Pesonen 2010.)

Hoitotyö on kehittyvä ala siinä missä muutkin alat. Uusitut hoitosuositukset uuden tutkitun tiedon myötä väistämättä haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon alaa kehittämään jatkuvasti toimintatapoja turvaamaan hoidon laatua ja jatkuvuutta. Entistä enemmän kehitetään erilaisia digitaalisia palveluita korvaamaan osittain ihmiskontakteja. (THL 2024.) Opasvideo on yksi keino toteuttaa digitaalista ohjausta.

1.2 Yhteistyökumppanin kuvaus

Yhteistyökumppanina opinnäytetyölle on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosasto R2. Päijät-Hämeen hyvinvointialue on yksi Suomen 21:stä itsehallinnollisesta hyvinvointialueesta. Hyvinvointialue vastaa alueen asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimien palveluista. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue b.) Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja sen toiminta pitää sisällään ympärivuorokautisen päivystystoiminnan sekä erikoissairaanhoidotasoista 40 eri lääketieteellisen erikoisalalan poliklinikat ja vuodeosastot. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue a.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja terveitä vastasyntyneitä, jotka vaativat tarkkailua sekä osastohoitoa ennen kotiutumista. Vuodeosastolla hoidetaan myös gynekologisia potilaita sekä raskauteen liittyviä ongelmia. (Päijät-Sote.)

1.3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opasvideo vuodeosasto R2 perheiden käyttöön. Tarve opasvideolle tuli osaston hoitohenkilöstöltä. Toiveena on saada tuoreille vanhemmille digitaalista materiaalia valmiiksi, jonka vanhemmat voivat itsenäisesti katsoa

sairaalassaolon aikana. Tämän tavoitteena on säästää hoitajien aikaa muuhun yksilölliseen potilasohjaukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea tuoreita vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa digitaalisen ohjauksen avulla. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen antaa vastasyntyneelle pohjan ensimmäisille luotettaville kiintymissuhteille ja auttaa kehittymään sosiaalisesti, kognitiivisesti ja emotionaalisesti.

2 Digitaalisuus

2.1 Digitaalisuus ilmiönä

Digitalisaatio ja digitaalisuus ovat käsitteenä hyvin monimuotoisia. Käsitteitä kuvaillaan eri lähteissä eri tavoin, mutta yhteisesti digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalitekniikan integrointia ihmisen päivittäiseen elämään esimerkiksi muuntamalla kuvaa, ääntä tai dokumenttia digitaaliseen muotoon. Tietotekniikkaa hyödynnetään yhä enemmän yhteiskunnassa eikä sitä välttämättä edes huomaa jokapäiväisessä arjessa. Digitalisaation ei ole tarkoitus täysin korvata vanhoja toimintatapoja vaan helpottaa ja modernisoida niitä. Internetissä on yhä enemmän tietoa kansalaisille ja esimerkiksi pankkiasiat hoituvat yhä helpommin kotona tietokoneen äärellä. (Helsingin kaupunki 2025.)

Nykytekniikan kehitys ja älypuhelimien tarjoamat edistykselliset työkalut nopeuttavat innovaatioiden kehitystä ja tukevat arjen toimintoja (Advania). Yhtenä tiedonvälityksen työkaluna voidaan käyttää QR-koodia. QR-koodi eli kaksiulotteinen viivakoodi on skannattavissa esimerkiksi älypuhelimien kameran kautta. QR-koodin takana voi olla mitä tahansa materiaalia, esimerkiksi video tai informaatiota. (Kaspersky.)

2.2 Digitaalisuus hoitotyössä

Digitaalisten menetelmien kehittyessä ja käytön lisääntyessä jatkuvasti arkielämässä, on väistämätöntä ottaa käyttöön erilaisia digitalisaation keinoja myös hoitotyössä (Sairaanhoitajat 2021). Digitaalisilla palveluilla ja tietojärjestelmillä pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon kestävään uudistamiseen. Ne tulisi nähdä erottumattomana osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Digitalisaation avulla mahdollistetaan palvelujen tarkoituksenmukainen järjestäminen, sujuva tiedonkulku ja tiedolla johtaminen. (THL 2024.) Parhaimmassa tapauksessa erilaiset digipalvelut lisäävät asiakkaan tai potilaan osallisuutta hoitopolun aikana sekä parantavat tasa-arvoisuutta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Ammattilaisen näkökulmasta kehittyvät digipalvelut nopeuttavat kohtaamisia, muuttavat ja korvaavat aikaisempia työtehtäviä. (Sairaanhoitajat 2021.) Digitaalisilla palveluilla voidaan tukea, täydentää tai jopa kokonaan korvata perinteisiä palveluja ja toimintatapoja tai muodostaa täysin uusia tapoja tarjota palveluja (THL 2024).

Digitalisoinnista saatujen hyötyjen saavuttaminen edellyttää strategista johtamista. Digitalisoinnilla voidaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaation näkökulmasta. Digitaalisten palvelujen käyttöönotot tulee suunnitella niin, että tavoitellut hyödyt on mahdollista saavuttaa. Siinä tulee olla selkeää se, miksi asiakkaiden,

ammattilaisten ja organisaatioiden kannattaa käyttää kyseistä digipalvelua tai teknologiaa. Strategisessa johtamisessa tiedetään mitä ja miten halutaan saavuttaa ja kuinka tuloksia ja toimintaa seurataan. Digitaalisia palveluja suunniteltaessa asiakkaalle, on huomioitava toivotun kohderyhmän ja yksilön tarpeet. (THL 2024.)

Yhä useammin potilas- ja asiakasvastaanotot toteutetaan digitaalisesti sekä anonyymiä neuvontaa tarjotaan nettisivuilla. Potilaat hyödyntävät erityisesti myös omien tietojen tarkastelua sekä ajanvarausta, mutta yhä useampi on myös tavannut ammattilaista digitaalisesti. (THL 2024.) Jo usean vuoden ajan on kehitetty erilaisia verkkosivuja, joiden avulla voidaan toteuttaa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Tavoitteena on siirtää terveydenhuollon painopistettä sairauksien hoitamisesta enemmän terveyden edistämiseen. (Sitra).

Henkilökunnan pelkkä digiosaaminen ei riitä vaan ammattilaisen on myös osattava opastaa asiakasta omahoidon toteuttamisessa digitaalisesti. On otettava huomioon asiakkaan taidot ja mahdollisuudet käyttää digitaalisia terveystalvveluja, jonka lisäksi hoitajan on osattava arvioida asiakkaan tuottaman terveystiedon luotettavuutta ja laatua. (Sairaanhoitajat 2021.)

3 Potilasohjaus

3.1 Vuorovaikutus ja potilasohjaus

Jokaisella potilaalla on itsemääräämisoikeus. Se tarkoittaa, että hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Mikäli potilas kieltäytyy joistain hoidoista tai toimenpiteistä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä jollain muulla, lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus tulisi olla vastavuoroista ja yhteisen ymmärryksen luomista. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluu myös tunnetaidot ja tilannetaju. Vuorovaikutustaitoja harjoitellaan koko elämän ajan. Vuorovaikutukseen liittyviä hyviä ominaisuuksia hoitajalla ovat rohkeus ja taito ottaa asioita puheeksi, nähdä ja kuulla asiakkaan viestit ja huolet sekä taito eläytyä potilaan kokemusmaailmaan. Puhutun viestinnän lisäksi on vähintään yhtä tärkeää sanattomien viestien, ilmeiden ja eleiden huomiointi ja havainnointi. Vuorovaikutuksen sävyyn vaikutetaan esimerkiksi katsekontaktin, äänensävyn- tai painon keinoin. (Blomqvist ym. 2022, 54.) Vuorovaikutustyyliillä hoitaja voi vaikuttaa potilaan motivaation sisäistymiseen (Absetz & Hankonen 2017).

Potilasohjaustilanne on vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä. Hoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja ohjauksen tulee tapahtua potilaan ehdoilla ja tarpeilla. Parhaimmillaan ohjaus on terveyden edistämistä ja omahoidon tukemista. Tavoitteena on kasvattaa potilaan omia voimavaroja sekä valmiuksia kohdata arjen haasteita ja onnistumisia. Kun ohjaukseen liittyy sekä aikuinen että lapsi, on otettava huomioon erilaiset ohjaustavat sekä -tarpeet. (Hammar ym. 2019, 118.)

Hoitajan toimintaa ohjaavat erilaiset eettiset ohjeet, jotka on laatinut Suomen sairaanhoitajaliitto. Ohjeet tukevat hoitajia tekemään eettisiä päätöksiä osana heidän päivittäistä työtään. Vaitiolovelvollisuus, ihmisoikeuksien ja elämän kunnioitus, voimavarojen ja elämänlaadun vahvistaminen sekä yksilön oikeus korostuvat ohjeissa. Ohjeet pätevät niin sairaanhoitajan kuin kätilönkin työnkuvaan. (Blomqvist ym. 2022, 26.)

Hoitajan ja potilaan välille muodostuva vuorovaikutussuhde on tärkeä osa hoitotyötä ja hoidon toteutusta. Kätilö on terveydenhuollon ammattilainen, jonka ydinosaamista on työskentely naisten kanssa kaikissa naisen elämänvaiheissa. Kätilön työhön kuuluu tarvittavan tuen, hoidon ja ohjauksen antaminen raskauden, synnytyksen tai lapsivuoden aikana. Vuodeosastolla työskennellessä merkittävässä osassa on erityisesti neuvonta ja ohjaus. (Suomen kätilöliitto). Keskimääräisesti aika jonka ensisynnyttäjät viettää sairaalassa synnytyksen jälkeen, on 2—3 vuorokautta, uudelleensynnyttäjät 1—2 vuorokautta. (Terveyskylä).

3.2 Potilasohjauksen toteuttaminen eri menetelmin

Potilaan ohjausta pidetään terveydenhuollossa yhtenä tärkeimmistä menetelmistä osana turvallista hoitoa. Ohjauksella tarkoitetaan tiedon välittämistä eteenpäin potilaalle. Potilasohjausta voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa ja sitä yleensä annetaan suullisesti. Sairaalahoidon aikana potilasohjausta toteutetaan yksilöllisesti. Ryhmäohjauksen etuna potilaat saavat enemmän vertaistukea toisiltaan. Kirjalliset ohjeet tukevat potilasohjauksen toteutumista. Lisäksi ohjausta voi toteuttaa esimerkiksi puhelimitse tai internetissä. (Ahonen ym. 2012, 34—35.) Potilasohjaukseen vaadittavat resurssit ovat siihen käytettävä aika sekä ohjaukseen käytettävissä olevat materiaalit ja tilat. Resurssien vajavaisuus heijastuu puutteellisena potilasohjauksen toteutumisena. (Miettinen 2016, 57.)

Motivoiva haastattelu on monipuolinen potilasohjauksen menetelmä, sillä se sopii suurimmalle osalle potilaista. Tarkoitus on tukea potilasta itse tunnistamaan muutoksen tarvetta sekä pohtia keinoja, miten toteuttaa muutos. Potilaalla itsellään tulee olla tahto, taidot ja sopiva ympäristö, jotta muutos mahdollistuu. Motivoiva haastattelu perustuu potilaan kuuntelemiseen eikä se vaadi suuria resursseja hoitohenkilöstöltä. (Absetz & Hankonen 2017.)

Havainnointi on oleellista hoitotyössä, sillä se on tehokas tiedonsaantimenetelmä. Havainnoimalla saadaan ajankohtaista ja todenmukaista tietoa, jolla voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti potilasta, mutta myös toteutettuja ohjausmenetelmiä. Havainnoimalla voidaan havaita kehitystä sekä kehityskohteita. On tärkeää antaa palautetta, jotta virheellisiä toimintatapoja ei muodostu. (Sinivuo ym. 2012, 293—294.) Hoitajalla on ammatillinen vastuu kehittää ja päivittää omaa osaamista jatkuvasti sekä huolehtia riittävästä työn jäljestä. Riittävä koulutus vahvistaa potilasohjausosaamista sekä lisää myönteistä käsitystä ja asenteita potilasohjauksesta ja kehittämistoiminnasta. (Miettinen 2016, 57.)

4 Perhehoitotyö

4.1 Perhehoitotyö käsitteenä

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan perheenjäsenen tai muun läheisen huomioimista ja osallistamista potilaan hoidossa. Tavoitteena on tukea ja auttaa lasta yksilönä ja sen perhettä selviytymään arjen toiminnoista ja hoitamaan lasta. Perhe käsitteenä on moniulotteinen. Perhekäsitykset näyttäytyvät erilaisina eri puolella maailmaa niihin vaikuttaen esimerkiksi uskonto, kulttuuri ja opitut käytänteet. Erilaiset perhekäsitykset voivat näkyä esimerkiksi perheen merkityksessä tai sukupuolirooleissa. (Hammar ym. 2019, 86.) Perhemuotoja ovat esimerkiksi ydinperhe, uusperhe, sateenkaariperhe, adoptio-perhe. Yksin asuva voi määrittellä itsensä perheeksi eikä itse perheen määrittelemiseksi vaadita esimerkiksi juridista tai biologista sidettä. (InfoFinland 2024). Lapsen on kuitenkin tärkeä tietää, ketkä hänen perheeseen kuuluu sillä se luo pysyvyyden ja turvallisuuden tunnetta (MLL 2024).

Hoitamisella tai hoivaamisella tarkoitetaan toisesta ihmisestä huolta pitämistä. Hoivaaminen aina tarkoittaa hoitotilanteita kuten peseytymisessä tai ruokailussa avustaminen. Hoito voi olla psyykkistä tai sosiaalista, kuten toisen ihmisen kohtaamista tai terapiaa. Hoito voi olla lääketieteellistä kuten lääkkeet tai toimenpiteet tai myös ihmisen omahoidon toteutus kotona on osa hoitoa. Hoidon ja hoivaamisen tavoite on kuitenkin sama eli parantaa, lievittää, edistää, ylläpitää tai tukea ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Mielenterveystalo)

Hyvän vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen luomiseksi lapseen ja perheeseen, on hoitohenkilöstön kohdattava perhe ennakkoluulottomasti. Perheiden erilaisten taustojen vuoksi on hyvä kysyä ja keskustella perheiden toimintatavoista ja käsityksistä. Perhehoitotyöstä voidaan määritellä kolme erilaista lähestymistapaa. Näitä voidaan käyttää tarpeen mukaan joko erikseen tai samaan aikaan. Ensimmäisessä lähestymistavassa huomioidaan jokainen perheenjäsen omana yksilönään ja hoidon keskiössä on lapsi ja lapsen tarpeet. Toisessa lähestymistavassa sen sijaan perhe nähdään kokonaisuutena, joka koostuu yksilöistä. Hoitotyön näkökulmasta keskitytään lapsen lisäksi myös perheen tarpeet hoidon taustalla. Kolmannessa lähestymistavassa nähdään koko perhe kokonaisuutena. Yhdessä perheenjäsenessä tapahtuva muutos vaikuttaa koko perheeseen eli lapsen sairastuessa huomioidaan perhe, sillä se vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin tavalla tai toisella. (Hammar ym. 2019, 87.)

Perhehoitotyön menetelmiä ovat esimerkiksi kannustaminen, tiedon antaminen, tukeminen, osallistumisen mahdollistaminen sekä yhdessä tekeminen. Perheille annettu tieto helpottaa lapsen sairauden myötä tuomien ongelmien ratkaisussa sekä yhdessä tekeminen ja tuki luo perheelle voimavaroja selvitä eteenpäin. Tiivistettynä perhehoitotyön toteutus voi olla kaikki hoitohenkilöstön kohtaamiset perheenjäsenten kanssa. (Hammar ym. 2019, 86–87.)

4.2 Perhehoitotyön haasteet

Lindbergin (2007) tutkimuksen mukaan merkittävimpiä haasteita perhehoitotyön tukemisessa ja toteutuksessa ovat tiedon- ja ajanpuute, osaamisen epävarmuus sekä yksilöllisen huomioinnin puutteellisuus. Usea koki, että perheiden huomioiminen ja ohjaaminen jää usein pintapuoliseksi ja vajaaksi koska perheiden yksilölliseen kohtaamiseen on liian vähän aikaa. Ajan puutteeseen vaikuttivat tarjottavat resurssin, lyhyt hoitoaika, suunnitelman puutos sekä tuplaohjaus. Tuplaohjauksella tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa vauvanhoitoa on ohjattu esimerkiksi vain äidille eikä puoliso ole sillä hetkellä paikalla. Todennäköisesti hoitaja käy asiat uudestaan läpi, kun toinenkin vanhempi on paikalla, mikäli uuteen ohjaushetkeen tulee mahdollisuus. Eri kulttuureista tulevilla voi olla hyvinkin erilaisia näkemyksiä perheen määritelmästä, vauvan hoidosta tai vanhemmuuden rooleista.

Kyrkön ja Purtilon (2010, 29) tutkimuksen mukaan perhehoitotyön haasteet voidaan jakaa karkeasti neljään eri alaluokkaan. Ne ovat potilassidonnaiset-, hoitajasidonnaiset-, perhesidonnaiset- tai tilannesidonnaiset haasteet. Potilassidonnaisiin haasteisiin voitiin määritellä esimerkiksi potilaan haluttomuus ottaa ohjausta vastaan tai kielteinen suhtautuminen perhehoitotyötä kohtaan. Perhesidonnaisiin liittyviä haasteita koettiin olevan erityisesti perheiden yksilöllisyyteen ja erilaisuuteen liittyen. Perheiden odotukset tai tavoitteet saattavat olla eri tasoisia kuin tarjolla oleva tuki. Jokainen perhe on erilainen ja heidän tarpeensa ovat erilaiset, jolloin tuen yksilöiminen voi tuoda haasteita. Lisäksi perheen omat haasteet perhehoitotyön toteutukseen toi haasteita. Hoitajasidonnaisiin haasteisiin lueteltiin hoitajan yksilöllisyyteen ja ammatillisuuteen liittyviä asioita. Uuteen perheeseen tutustuminen on aikaa vievää ja välillä haasteellistakin. Vaatii ammattitaitoa tutustua perheeseen ja luoda luottamussuhde. Usein luottamussuhteen luontia haittaa ajanpuute ja aikatauluongelmat, jotka ovat molemmat tilannesidonnaisia haasteita. Muita käytännön esteitä voivat olla esimerkiksi lainsäädäntö tai toimintakulttuuri.

5 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

5.1 Mitä on varhainen vuorovaikutus?

Varhainen kiintymys- ja vuorovaikutussuhde luo turvaa ja on tärkeä osa lapsen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Vauva alkaa kehittämään kiintymyssuhdetta äidin kanssa jo vatsassa ollessaan. Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteellä viitataan vauvan ja vanhemman väliseen viestintään vauvan syntymästä noin 1–2 vuoden ikään saakka (Pesonen, A-K 2010). Muodostunut ihmissuhde muuttuu ja kehittyy vuosien kuluessa ja jatkuu koko eliniän. Vauva tarvitsee toistuvaa vastavuoroista fyysistä ja tunteellista yhteyttä saadakseen turvallisia kiintymyssuhteita, jotka ovat välttämättömiä hyvään kasvuun ja kehitykseen. (Hammar, ym. 2019. 18—19.) Nämä toistuvat vuorovaikutuskokemukset vauvan varhaisina vuosina muovaavat joiltakin osin myös aivojen toiminnallisia rakenteita (MLL 2021).

Vanhempi tunnistaa ja vastaa omalla käytöksellään vauvan viesteihin ja tarpeisiin. Vastavasti vauva reagoi vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa keskeisimpiä keinoja ovat erilaiset äänet, kosketukset, katseet ja eleet. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen arki, missä toteutuvat tutut hetket toistuvasti, on hyvä perusta lapsen ensimmäisten vuosien hyvälle kasvulle. (Pesonen 2010.)

5.2 Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus

Käytännössä varhainen vuorovaikutus on tavallista arkea ja yhdessäoloa. Vanhemmat ovat vastasyntyneen läheisimmät ihmiset. Vauvalla on heti syntyessään jo kyky sekä tarve olla vuorovaikutuksessa. Brubakerin ym 2018. tekemässä tutkimuksessa äideillä oli sitä positiivisempi synnytyskokemus, mitä nopeammin he näkivät, pitivät ja syöttivät vastasyntynyttä synnytyksen jälkeen. Vauvan perushoito kuten ruokailu, kylvetys, vaipan vaihto ja lohduttaminen ovat arjessa niitä hetkiä toistuvia hetkiä ja rutiineja, kun vanhempi kohtaa lapsen kanssa ja luo kiintymystä toisiinsa. Yhtä oikeaa ratkaisua tai keinoa ei ole vaan jokainen vauva ja vanhempi omaa omanlaisen temperamenttisuuden, joka muovaa omanlaisen suhteen toiseen. Molemminpuolinen tutustuminen vie oman aikansa eikä alun epävarmuutta kannata pelästyä (MLL 2021).

Kun vanhemmat ja vauva ovat tutustuneet toisiinsa, vanhemmat alkavat tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä vaikkakin eleiden ja viestien ymmärtäminen ei ole yksiselitteisesti tulkittavissa. Vanhemman ei tarvitse aina tietää esimerkiksi itkun syytä vaan tärkeää on, että jokainen vanhempi yrittää ja tekee parhaansa sekä etsii parasta tapaa toimia. (MLL 2021.)

Jokainen vauva on kuitenkin erilainen ja reagoi eri tavalla, mutta päätarpeet ovat samat. Vauva näkee ensimmäisten kuukausien aikana noin 30 cm:n päähän. Vastasyntyneellä on

erilaisia vuorovaikutuskeinoja kuten kosketus, katse, hymy ja itku. Keinot lisääntyvät vauvan kasvaessa. Vauvan itsetunnon kehittymistä voidaan tukea, kun vanhemmat kehuvat, antavat läheisyyttä ja ihastelevat. Vauvat nauttivat kosketuksesta, huomiosta, leikeistä sekä tutuista kasvoista. (Teivaanmäki 2023.)

Ihmisellä on monia perustarpeita, jotka ovat välttämätöntä hyvinvoinnille ja kasvulle. Tarpeen tunnistaminen ja määrittely luo pohjan toiminnalle. Tarvetta voidaan määritellä esimerkiksi haastattelemalla, keskustelemalla tai havainnoimalla. Lisäksi jo tiedossa olevat hoitosuositukset ja vallitsevat käytänteet ohjaavat toimintaa. (THL 2023, 9.) Hoitaja voi tukea vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen usealla eri tavalla. On tärkeää huomioida perheen voimavarat, tukiverkosto ja vahvuudet mutta myös heikkoudet ja näiden pohjalta yksilöidä tukea ja ohjausta perheen tarpeita mukailen. Hoitaja voi johdattaa ja auttaa vanhempia vahvistamaan ja löytämään uusia voimavaroja ja keinoja, joilla tukea varhaista vuorovaikutusta vauvaan. Usein parhaimmat keinot auttaa ovat konkreettisia käytännön asioita, joita on helppo harjoitella. (MLL 2024; Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Tärkeintä on vauvan viestien huomaaminen ja merkitysten ymmärtäminen. Käytännössä hoitaja voi mallia antamalla ohjata vanhempaa miten rauhoittaa ja lohduttaa vauvaa esimerkiksi antamalla tutin tai ottamalla syyliin oikein ottein. Opastamalla vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä tuetaan vauvan normaalia kehitystä. Jakamalla vauvan eri tunnetiloja vanhemmat ymmärtävät vauvan tarpeita ja vauva oppii hiljalleen käsittelemään tunteitaan. Vanhempien kehuminen ja palautteen antaminen edistää vuorovaikutussuhteen muodostumista vauvan ja vanhemman välille. Hoitajat voivat etsiä positiivisia piirteitä vauvoista ja puhuvat niitä ääneen vanhempien kuullen. Vanhemmat alkavat nähdä vauvassa samoja piirteitä ja käsitys vauvasta on positiivinen. (MLL 2024; Mäntymaa & Tamminen 1999.)

5.3 Kiintymyssuhde

Jo raskauden aikana alkaa muodostumaan kiintymystä äidin ja sikiön välillä ja se vahvistuu luontaisesti koko raskauden ajan. Jokaisen äidin tunneside vauvaan on yksilöllinen ja suhteen kehittyminen voi viedä aikaa jopa synnytyksen jälkeiseen aikaankin. Raskaudenaikaisesta kiintymyksestä puhutaan myös prenataalisena kiintymyksenä. Kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttaa sitä heikentäviä, kuin vahvistavia asioita. Heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi äidin päihteiden käyttö, nuori tai vanha ikä, masennus, synnytyspelko, heikko psykososiaalinen asema tai äidin omat negatiiviset kokemukset omasta vauvasta tai lapsuudestaan. Vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi äidin terveydentilasta huolehtiminen ja ylläpitämien raskauden ajan ja vauvan syntymiseen valmistautuminen. (Korkalainen 2023.)

Turvallinen kiintymissuhde tukee vauvan ja lapsen kehitystä ja kasvua. Lapsi saa voimavaroja ja erilaisia malleja omien ihmissuhteiden luontiin ja ylläpitämiseen tulevaisuudessakin. Jotta lapsi saa hyvät lähtökohdat elämälle, hän tarvitsee kokemuksia, että hänen tarpeisiin ja viesteihin vastataan oikea-aikaisesti. Turvaton kiintymyssuhde syntyy esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsi ei koe aikuisen olevan läsnä tai saatavilla. Myös lapsen kokemus olla saamatta tarvitsemaansa fyysistä tai psyykkistä tarpeisiin vastaamista, luo negatiivisia kokemuksia. Näissä tilanteissa lapsi ei voi oppia turvallisesti erilaisten tunteiden käsittelyä tai saada apua tai tukea omien tunteidensa säätelyyn. (Airo & Tokola 2024; Korkalainen 2023.)

Vanhemman tärkein tehtävä on vastata lapsen tarpeisiin sekä mahdollistaa lapsen turvallisen kiintymissuhteen kehittyminen. Lapsi odottaa vanhemmalta rakkautta ja huolenpitoa. Vanhemman omat voimavarat ja psyykinen hyvinvointi vaikuttaa kykyyn sitoutua lapseen niin emotionaalisesti kuin fyysiseen kykyyn tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin. Vanhempien tukemisen pääroolissa on riittävän tiedon tarjoaminen sekä emotionaalinen tuki, kannustaminen ja motivointi. (Korkalainen 2023.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun loppuun kuuluu lopputyön eli opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyö on osa tutkintoa. Opinnäytetyössä arvioidaan ja kuvataan opiskelijan kykyä soveltaa osamista ja tietoa työelämän näkökulmasta. Tavoitteena on myös kehittää opiskelijan omia kykyjä tiedonhankinnassa, ongelmanratkaisussa, kriittisessä analysoinnissa sekä selkeässä kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä. Opinnäytetöitä on erilaisia muotoja, riippuen ammattikorkeakoulusta sekä käytävästä tutkinnosta. (TAMK 2019.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä työn tilaajalla oli toive opasvideosta vuodeosastolle. Tärkein ero muihin opinnäytetyön tyyleihin toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuloksena on jonkinlainen tuotos kuten esite, opas tai tapahtuma. Sen sijaan tutkimuksellisessa opinnäytetyössä syntyy uutta tietoa raportin pohjalta. Lisäksi selkeitä eroja löytyy työskentelytavoista sekä mukana olevien toimijoiden roolista prosessin vaiheissa. Toiminnallinen opinnäytetyö on yhdistelmä käytännön toteuttamista ja tutkittua teoriaa. (Salonen 2013, 5–6.) Tavoitteena ei ole pelkän tuotoksen teko, vaan ideana on pystyä osoittamaan teoreettista tietoa ammatilliseen käytäntöön sekä opiskelijan kykyä tarkastella teoreettisia periaatteita ja soveltaa niitä käytännön ratkaisujen kehittämiseen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 42.)

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaisesti. (Salonen 2013, 6, 15.) Ensimmäisessä vaiheessa valittiin ja rajattiin aihetta sekä asetettiin tavoitteet. Tämän jälkeen edettiin työn suunnitteluun ja toteutukseen. Loppuun jäi työn arviointi sekä päättäminen. Koko tekoprosessin ajan oli vuorovaikutteinen ja kunnioittava puheyhteys opasvideon tilaajan kanssa. Tämän opinnäytetyön lopullinen tuotos oli teoreettinen osio eli raportti sekä opasvideo yhteistyökumppanille ja joka otetaan tulevaisuudessa käyttöön heidän toiminnan tukemiseksi.

6.2 Hyvän opasvideon kriteerit

Oppiminen tapahtuu pääasiassa näkö- ja kuuloaistien avulla. Kun laaditaan mitä tahansa ohjetta, esitettä tai informatiivista materiaalia, on mietittävä tuotettavaa materiaalia sen saajan näkökulmasta. Laadukas tuotos lähtee selkeiden tavoitteiden määrittelystä. Selväpiirteinen kokonaisrakenne palvelee niin tuotoksen tekijää kuin saajaakin. (Kotimaisten kielten keskus.) Kohderyhmän ollessa selvillä, on pohdittava millainen esitys olisi mielenkiintoinen ja kiinnostava kyseiselle kohderyhmälle. Videon käsikirjoitusta tehdessä on huomioitava kiinnostavuus. Kirjan tavalla videossakin juonikkuus ja punainen lanka edistää katsojan

kiinnostusta ja videon katsomista loppuun asti. Videon työvaiheet ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Onnistuneen ja laadukkaan opasvideon pohjana on hyvä ja kärsivällinen suunnittelu. (Kuokkanen 2019.)

Tyypillisesti hyvä informatiivinen video alkaa taustatiedoilla aiheesta sekä mihin tilanteeseen video on tarkoitettu käytettäväksi. Hyvä opasvideo on pituudeltaan napakka, ennemmin lyhyt kuin liian pitkä. Opasvideolle suosituspituus on 2-6 minuuttia, mikä todennäköisemmin katsotaan loppuun asti. Mikäli haluttu aihe on laaja, suositellaan useaa, lyhyempää videota. Videon loppuun voi halutessaan lisätä lisää- tai taustatietoja aiheesta esimerkiksi linkin muodossa. (Kuokkanen 2019.)

Videon lisätty tekstitys auttaa huonokuuloisia tai äänekkäässä paikassa videota kuuntelevia ihmisiä seuraamaan videota. Tekstityksessä oleva informaatio on kuitenkin oltava sama kuin kuvankin kautta. Tekstityksen rytmi tulee olla sama, jotta videon katsoja voi seurata tekstiä ja katsoa kuvaa samaan aikaan. (Saavutettavasti.fi 2023.) Lorangerin (2017) artikkelissa mainitaan selkokielen sopivan kaikille, myös asiantuntijoille. Mitä tahansa työtä tehdessä, on mietittävä kohderyhmä ja se, miten asian tuo esille. Tavoitteena tulisi tehdä tuotoksesta kohderyhmän tarpeita ja odotuksia vastaava. Liian monimutkainen sanarakenne tai pitkä lause heikentävät lukijan mielenkiintoa sekä ymmärrystä mitä tuotoksessa halutaan tuoda esille.

6.3 Opasvideon kehittämisprosessi

Opinnäytetyön kehittämisprosessi alkaa aloitusvaiheesta, jossa tulee ilmi jokin kehitystarve, jonka pohjalta lähdetään liikkeelle ja kehittämään hanketta eteenpäin. On myös tärkeää kehittää ajatus ketkä ovat toimijoina mukana ja missä ympäristössä työ toteutetaan. Tarpeen määrittelyn ja aiheen valinnan jälkeen asetetaan tavoitteet sekä valitaan menetelmät, miten tavoitteet saavutetaan. Hyvä suunnittelu tukee tavoitteiden toteutumista, jonka vuoksi on tärkeää suunnitella jo ennalta kehittämisprosessia. Aikataulu ohjaa prosessin kulkua. (Salonen 2013, 17.) Aihe saatiin yhteistyökumppanin ja opinnäytetyötekijän välisen yhteyshenkilön kautta.

Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa tehdään alustava, kirjallinen versio työstä. Suunnitelmassa on oleellista käydä ilmi työn tavoite, tarve, ympäristö, vaiheet, yhteistyökumppanin esittely, tiedonhankintamenetelmät, TKI-menetelmä, erilaiset materiaalit ja aineistot, joita käytetään, dokumentointitavat sekä määrittely dokumenttien käsittelystä sillä tarkkuudella kuin ne siinä vaiheessa voidaan tietää. On tärkeää, että jokainen osapuoli tietää, että on vaikea

määritellä etukäteen, mikä onnistuu ja toimii. Tärkeää on kuitenkin, että työskentely on mahdollisimman hyvin suunniteltu. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2024 opinnäytetyön suunnittelu -kurssilla. Aiheen valinnan jälkeen perehdyttiin aiheeseen sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK laatiin tutkimuksen eettisiin kirjoitusohjeisiin. Kurssin aikana alkoi hahmottua opinnäytetyön otsikko, aiheen rajausta sekä teoreettista viitekehystä. Opasvideota suunniteltaessa oli tärkeää huomioida yhteistyökumppanin toiveita sisällöstä mutta myös rajata aihetta riittävästi opinnäytetyöhön ja sairaanhoitajan ammattivaatimuksiin sopiviksi.

Aikataulun suunnittelussa oli otettu huomioon mahdolliset ja todennäköiset työhön liittyvät muokkaukset sekä odottamattomat muutokset. Suunnitelmavaiheeseen kuului alustavan suunnitelman palautus säännöllisin väliajoin nimetyille opinnäytetyöohjaajalle tarkasteltavaksi eli työstä saatiin jo suunnitelmavaiheessa yksilöllistä ohjausta. Lopullisen version suunnitelmasta hyväksyi ohjaava opettaja, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa yhteistyökumppanin organisaatiolta. Tutkimuslupaa haettiin ja saatiin alkuvuodesta 2025.

Toteutusvaihe

Airaksisen ja Vilkan (2003) mukaan toteutusvaiheessa siirrytään suunnitteluvaiheesta toteutukseen. Tavoitteena on tuottaa opinnäytetyö valmiiseen tuotokseen tehdyn suunnitelman mukaisesti. Salonen (2013, 18) ajattelee toteutusvaiheen olevan kaikista pitkäkestoisin ja haastavin, sillä silloin opiskelija toteuttaa eniten ammatillista oppimista. Toteutusvaiheessa korostuvat aloitusvaiheessa tehty suunnitelmallisuus, itsenäisyys ja itsensä kehittäminen, vuorovaikutteisuus yhteistyökumppanin kanssa sekä vastuullisuus. Tuotoksen onnistumisen ja opiskelijan oman ammatillisen kehityksen näkökulmasta opiskelijan on tärkeää saada toteutusvaiheessa riittävästi ohjausta, vertaustukea ja palautetta.

Toteutusvaiheessa opinnäytetyöraporttiin lisättiin tietoperustaa, jonka pohja oli muodostunut suunnitteluvaiheessa. Tietoperustaa tarkasti säännöllisesti ohjaava opettaja ja sitä muokattiin ehdotusten ja LAB-opinnäytetyön ohjeistusten mukaisesti. Muutoksia tapahtui niin rakenteellisesti kuin lisäämällä teoreettista pohjaa sekä runkoa opasvideoon. Loppuvaiheessa teoreettisen pohjan tarkisti myös suomenkielen opettaja, jonka ehdotusten pohjalta muokattiin vielä työtä, lähinnä kieliasullisesti.

Videon liittyviä tarkempia aiheideoita kysyttiin sähköpostitse osastonhoitajalta, joka keräsi vapaaehtoisesti ja anonymisti toiveita videon sisältöön liittyen. Videon toivottiin sisältävän paljon osaston käytänteistä kuten vierailuajoista, potilashuoneen varustuksesta, osastolle kulusta sekä tukihenkilöstä osastolla. Koska tutkimuslupa oli haettu pääpainona liittyen

varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja perhehoitotyön toteutumiseen, keskityttiin opasvideossa myös näihin teemoihin.

Toteutusvaiheen loppuun kuuluu työn tarkastus, joka toteutui tässä työssä ohjaavalla opettajalla. Opasvideon käsikirjoitus (Liite 1) lähetettiin ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi ennen varsinaista kuvauspäivää. Lisäksi käsikirjoitus näytettiin ulkopuoliselle, hoitotyön ammattilaiselle, jolta saatiin vapaaehtoisesti avoimia kommentteja. Videon editointi toteutettiin CapCut-sovelluksella, jonka avulla lisättiin videoon myös tekstiä ja ääni jälkikäteen. Opasvideossa vanhemman roolia näyttelee ulkopuolinen henkilö, joka työskentelee kättilönä. Vauvan roolissa toimii aitoa vauvaa havainnoiva hoitotyön nukke. Videossa käytetty rekvisiitta on lainattu LAB-ammattikorkeakoulun Lahden kampuksen hoitotyön luokasta. Videon kuvasi opinnäytetyön tekijä. Kuvaamisen jälkeen nauhoitettu ja lisätty ääni kuuluu opinnäytetyön tekijälle. Käsikirjoitus, videointi ja editointi tapahtuivat huhti- ja toukuussa vuonna 2025. Varsinainen videokuvaaminen tapahtui modernilla älypuhelimella.

Päätäminen, lopullinen tuotos ja arviointi

Työn päättäminen ja arviointi ovat prosessin lyhyin vaihe. Päätämismvaiheeseen kuuluu tuotoksen viimeistely sekä sen luovutus yhteistyökumppanin käyttöön. Arviointivaiheessa arvioidaan miten suunnitellut tavoitteet ovat täyttyneet ja toteutuneet sekä arvioidaan opinnäytetyötä kokonaisuutena. (Salonen 2013.)

Valmiina tuotoksena saatiin suunnitelman mukaisesti aiherajattu teoreettinen osuus sekä opasvideo. Toimeksiantajan toiveita pyrittiin kuuntelemaan koko prosessin ajan, mutta työtä oli rajattava ja noudatettava tutkimusluvan mukaista suunnitelmaa. Tämän vuoksi työssä keskistytään varhaiseen vuorovaikutukseen ja perhehoitotyöhön. Opinnäytetyöprosessi päättyy valmiiseen opinnäytetyöhön ja opasvideon palautukseen, joten valmiin videon käytettävyys vuodeosastolla jää arvioimatta. Lopullinen versio ladattiin yksityiselle Youtube-tilille. Verkkosivuston linkistä tehtiin QR-koodi ilmaisen Online QR Generator -sivuston avulla. Syntynyt QR-koodi (Liite 2) lähetettiin yhteistyökumppanille sähköpostitse. Yhteistyökumppani voi jatkossa halutessaan esimerkiksi tulostaa QR-koodit potilashuoneisiin, jolloin jokainen perhe voi itse skannata QR-koodin nähtäväksi. Skannaaminen tapahtuu älypuhelimien kameran kautta, jonka jälkeen avautuu suoraan koodin takana oleva verkkosivusto.

Tiukan aikataulun vuoksi ei valmista videota keretty näyttämään yhteistyökumppanille ja saamaan palautetta tai kehitettävää. Aiemmin kuitenkin oli kuitenkin annettu palautetta ja toiveita opasvideon sisällöstä. Valmiista opasvideosta saatiin vapaamuotoista palautetta ohjaavalta opettajalta sekä ulkopuoliselta hoitotyön ammattilaiselta. Tarvittaessa videota

olisi ollut vielä mahdollista editoida uudelleen palautteiden perusteella, mutta sille ei ollut tarvetta.

7 Yhteenveto ja pohdinta

7.1 Kehittämisprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tukea tuoreita vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen toteuttamisessa digitaalisen ohjauksen avulla. Tarkoituksena oli luoda opasvideo vuodeosaston perheille käyttöön. Videon avulla tuettaisiin vanhempien tietoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja sen merkityksestä. Lisäksi videolla puhutaan perhehoitotyöstä.

Video kuvattiin LAB-ammattikorkeakoulun lasten hoitotyönluokassa ja mukana oli aidon näköisiä vauvoja jäljitellen aitoa vuorovaikutustilannetta. Video kuvattiin useasta eri kuvakulmasta, jotta saatiin mahdollisimman paljon eri näkökulmia aiheesta. Video pyrittiin pitämään mahdollisimman tiiviinä, mutta samalla tuomaan riittävä informaation esille. Koska videosta tuli selkeäkielinen ja tiivis, nähtiin ettei tekstitykset ole tarpeen. Kokonaiskestoksi tuli neljä minuuttia.

Kokonaisuutena opasvideon kehittämisprosessi oli onnistunut. Yhteistyökumppanin kanssa käytiin arvokkaita keskusteluja ja pohdintaa opasvideon sisällöstä ja rakenteesta. Kokonaisuutena opasvideosta tuli sopivan pituinen sekä informaatio oli tuotu esille selkeästi. Opasvideoon ei pystytty lisäämään kaikkia yhteistyökumppanin toivomia asioita, jotta video pysyisi selkeärakenteisena ja aihe rajattuna. Opinnäytetyön teoreettinen osuus pystyttiin rajaamaan sopivan kokoiseksi aihealueeksi sekä suunnitellussa aikataulussa pysyttiin suurilta osin.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on suoritettava tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ollakseen eettisesti luotettava ja hyväksyttävä. Hyvän tieteellisen käytännön peruspilareiksi voidaan tiivistää rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Nämä voidaan koostaa useasta erilaisesta menettelytavasta kuten työn suunnittelusta, toteutuksesta ja dokumentoinnista huolellisesti ja avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti sekä tarvittavien lupien ja suostumusten hankkiminen. Näitä menettelytapoja noudattaen pidetään huolta hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tutkimusprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta sen sijaan vahingoittaa laatua, uskottavuutta ja yhteistyötä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11—13.)

On tärkeää tuntea ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä miten Suomessa käsitellään sen loukkausepäilyjä. Tärkeää on myös noudattaa oman tieteenalan laatimia sääntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 3—11.) Opinnäytetyö on kirjoitettu

noudattaen hyviä tieteellisiä käytänteitä läpi koko prosessin. Se ilmenee luotettavissa lähteissä sekä huolellisessa videon suunnittelussa ja toteutuksessa. Toiminta oli avointa, läpinäkyvää vastavuoroista. Ennen opinnäytetyön aloittamista anottiin ja saatiin tutkimuslupaa sekä solmittiin yhteistyösopimus.

Opinnäytetyö tehtiin LAB- ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpohjalle kirjoitusohjeiden mukaisesti. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteitä valittiin lähdekriittisesti käyttäen erilaisia luotettavia tietokantoja kuten kirjaston ja ammattikorkeakoulujen tietokantoja sekä kirjoja. Lähdekriittisyys vahvistaa työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Tritonia 2024). Valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja ennen julkaisua se tarkastettiin plagiaatintunnistusjärjestelmän kautta. Vilppi ja plagiointi loukkaavat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita sekä alkuperäisen tekijän oikeutta (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023, 16).

7.3 Jatkokehitysehdotukset

Jatkokehittämissideana videolla olisi voinut käyttää aitoa vastasyntynyttä sekä tarkemmin keinoja miten toteuttaa varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi hoitajan roolia varhaisen vuorovaikutuksen toteutuksessa vuodeosastolla sekä muissa palveluissa kuten neuvolassa, voisi lisätä. Myös aihetta voi laajentaa valtavasti esimerkiksi usean videon sarjoihin.

Tuotoksen toteutus olisi ollut helpompaa, mikäli käytössä olisi ollut ammattilaiskäyttöön tarkoitettua kuvaus- ja ääninauhoitustavaraa sekä aiempaa kokemusta videon tekemisestä. Jatkossa voi myös lisätä tekstityksen ääniraidan mukaisesti. Jatkokehittämissideana videon voi myös kuvata vuodeosastolla, jolloin videosta tulisi aidonmukaisempi.

Lähteet

Absetz, P & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilasta omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim 133:20 15—21. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>

Advania. 2022. Teknologian hyödyt eivät konkretisoidu ilman ihmisten välistä vuorovaikutusta. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.advania.fi/blogi/teknologian-hyodyt-eivat-konkretisoidu-ilman-ihmisten-valista-vuorovaikutusta>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, M., Partamies, S., Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 22.4.2025.

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 4.1.2025.

Airo, R & Tokola, M. 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.5.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T & Tyrisevä-Ryösa, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 22.4.2025.

Brubaker, L., Paul, I., Repke, J. & Kjerulff, K. 2018. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. Wiley Online Library. Viitattu 16.4.2025. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12378>

Hammar, A-M., Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 25.11.2024.

Helsingin kaupunki. 2025. Mitä digitalisaatio tarkoittaa? Viitattu 28.4.2025. Saatavissa <https://digi.hel.fi/esittely/mika-digi/>

InfoFinland. 2024. Mikä on perhe? Viitattu 30.12.2024. Saatavissa <https://www.infofinland.fi/fi/family/what-is-a-family>

Kaspersky. Opas QR-koodeihin ja kuinka QA-koodeja luetaan. Viitattu 15.12.2024. Saatavissa <https://www.kaspersky.fi/resource-center/definitions/what-is-a-qr-code-how-to-scan>

Korkalainen, P. 2023. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. THL. Viitattu 17.5.2025. Saatavissa <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 22.11.2024. Saatavissa <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Kuokkanen, A. 2019. Vaikuttava opetusvideo: tee se näin. Mediamaisteri. Viitattu 12.1.2025. Saatavissa <https://www.mediamaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu—tutkielma. Viitattu 12.5.2025. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78498/gradu02184.pdf?sequence=1>

Loranger, H. 2017. Plain language is for everyone, even experts. Nielsen Norman Group. Viitattu 12.5.2025. Saatavissa <https://www.nngroup.com/articles/plain-language-experts/>

Mielenterveystalo. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen omahoito-ohjelma. Viitattu 12.5.2025. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsen-ja-vanhemman-vuorovaikutuksen-omahoito-ohjelma/1-hoivaa-ja-vahvista-yhteytta>

Miettinen, T. 2016. Potilasohjauskoulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.4.2024. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150579/oppari_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MLL. 2024. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsen kasvatus ja vanhemman kasvatustietoisuus. Viitattu 30.12.2025. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-kasvatus-ja-vanhemman-kasvatustietoisuus/>

MLL. 2021. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 30.12.2024. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mäntymaa, M & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 115(22):2447-2453. Viitattu 16.5.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>

- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. 2010; 126(5)
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. a. Keskussairaalan palvelut. Viitattu 23.4.2025. Saatavissa <https://pajatha.fi/asiointiopas/keskussairaalan-palvelut/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue. b. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 23.4.2025. Saatavissa <https://pajatha.fi/tietoa-meista/hyvinvointialue/>
- Päijät-Sote. Synnyttäjien vuodeosasto R2. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://pajatsote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/synnyttajien-vuodeosasto/>
- Saavutettavasti.fi. 2023. Videot ja äänitteet. Viitattu 6.1.2025. Saatavissa <https://www.saavutettavasti.fi/kuva-ja-aani/videot-ja-aanitteet/>
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystieteiden strategia. 2021. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sinivuo, R., Koivula, M & Kylmä, J. 2012. Havainnointi aineistonkeruun menetelmänä kliinisessä ympäristössä. Hoitotiede. 24(4), 291—301. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa [file:///Users/neapykila/Downloads/128253-Artikkelin teksti-273795-1-10-20230330.pdf](file:///Users/neapykila/Downloads/128253-Artikkelin%20teksti-273795-1-10-20230330.pdf)
- Sitra. Omahoito. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://www.sitra.fi/aiheet/omahoito/>
- Suomen Kätilöliitto. Kätilöt Suomessa. Viitattu 7.1.2025. Saatavissa <https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>
- Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Viitattu 12.5.2025. Saatavissa <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk>
- Teivaanmäki, T. 2023. Vauvan kehitys vuoden ikään asti. Lasten ja nuorten lääkäriasema Pikkujätti. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://pikkujatti.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/vauvan-kehitys-vuoden-ikaan-asti/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-

ohje 2023. Viitattu 15.12.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskylä. Synnytyksen jälkeen. Viitattu 7.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kotiutuminen-sairaalasta>

THL. 2023. FinCC 4.0 – luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. Viitattu 16.4.2025. Saatavissa [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/139796212/FinCC 4.0 - luokituskokonaisuuden käyttäjäopas v1.4 20231031.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/FLKJ1?preview=/56886406/139796212/FinCC+4.0+-luokituskokonaisuuden+kayttajaopas+v1.4+20231031.pdf)

THL. 2024. Digitaaliset palvelut. Viitattu 28.10.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>

Tritonia. 2024. Vaasan yliopiston ohjeet tutkimusetiikkaan ja tutkimusdatan hallintaan. Viitattu 5.1.2025. Saatavissa <https://uva.libguides.com/vastuullinen-opinnaytetyo>

Liite 1. Opasvideon käsikirjoitus

Kohtaus	Kuva	Ääni
---------	------	------

1.	<p>Taustakuva</p> <p>Otsikko: varhainen vuorovaikutus – elämän ensimmäinen yhteys</p>	<p>Nauhoitettu: Tässä videossa kerrotaan mitä on varhainen vuorovaikutus, mitä vaikutuksilla sillä on ja miten tuore vanhempi pystyy tukemaan varhaista vuorovaikutusta vauvaan. Lisäksi videossa kerrotaan miten hoitaja voi tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta sairaalan vuodeosastolla</p> <p>(taustäänänenä jatkuvasti rauhallinen musiikki hiljaisena)</p>
2.	<p>Sivusta kuvattuna kun hoivaaja katsoo hymyillen vauvaa, silittää päätä.</p>	<p>Jälkinauhoituksena: Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta vauvan ensimmäisten elinvuosien aikana. Se on sanatonta, sanallista ja tekoja. Sillä on merkittäviä vaikutuksia mm. tunne-elämän säätelyyn, kielen kehittymiseen sekä oppimiskykyyn ja itseluottamuksen kasvuun.</p>
3.	<p>Äänen aikana eri klippiä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vanhempi pukee vauvaa sängyllä 2. vanhempi tekee vatsajumppaa vauvan kanssa 	<p>Jälkinauhoituksena: Vauva tarvitsee varhaista vuorovaikutusta ollessaan äidin vatsassa ja se jatkuu syntymän jälkeen jokaisessa arjen kohtaamisessa koko loppu elämän.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. syöttää vauvaa pullosta, vauva sylissä 4. Vanhempi silittelee vauvan vatsaa kevyesti 	<p>Käytännössä vanhempi voi toteuttaa varhaista vuorovaikutusta kuten katsomalla vauvaa, puhumalla lempeästi, reagoimalla itkuun, sylittelyllä ja koskettamalla. Myös vauvan perushoito kuten ruokailuhetket ja kylvelyt luovat vanhemman ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta.</p> <p>Jokainen vuorovaikutussuhde on erilainen eikä täydellistä tai oikeaa tapaa ole. Tärkeintä ovat lempeys, läsnäolo, herkkyys reagoida ja toistot.</p>
4.	<p>2 Eri klippiä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoitaja antaa ohjausta vanhemmalle 2. Potilasohjeiden kansien ja sisällysluettelon kuva 	<p>Jälkinahoituksena:</p> <p>Hoitajan yhtenä tehtävänä vuodeosastolla on tarjota vanhemmille tietoa, rohkaisua ja läsnäoloa vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen tueksi.</p> <p>Ohjaus tapahtuu pääasiassa yksilöllisesti ja rauhallisessa tilanteessa, missä vanhemmat ovat läsnä. Tukena käytetään kirjallista materiaalia sekä konkreettisia esimerkkejä.</p>

5.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vanhempi harjaa vauvan tukkaa 2. Vauva on vanhemman olalla 3. Vanhempi katsoo vauvaa, vauva kapaloituna 	<p>Jälkinauhoitus:</p> <p>Vuodeosaston potilashuoneista löytyvät vauvan hoitoon lähes kaikki tarvittava. Jokaiselle järjestetään perhehuone, missä toinen vanhempi tai tukihenkilö voi yöpyä ja tutustua uuteen perheenjäseneseen. Tarkoitus on huomioida ja tukea koko perheen hyvinvointia. Vuodeosastolla henkilökunta ohjaa ja auttaa vauvan hoidossa. Kysy rohkeasti neuvoja.</p>
6.	Onnellista yhdessäoloa ja naurua vauvan kanssa	<p>Jälkinauhoituksena:</p> <p>Pienillä hetkillä on suuret vaikutukset. Jokainen katse, jokainen vastaus vauvan tarpeisiin rakentaa luottamusta, joka kantaa läpi koko elämän ja luo pohjan lapsen elämälle.</p>

