

Vastasyntyneen kylvetysohjausvideot Keski-Suomen keskussairaalan käyttöön

Jenna Eerikkilä
Emmi Jääskeläinen
Niina Keskvinkka

Opinnäytetyö
Helmikuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Eerikkilä, Jenna Jääskeläinen, Emmi Keskivinkka, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 2/2017
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vastasyntyneen kylvetysohjausvideot Keski-Suomen keskussairaalan käyttöön		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytysten jälkeiset sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet 90-luvulta lähtien. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan tiiviimpää perheiden ohjausta ja avoterveydenhuollon palvelujen kehittämistä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto. Tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneen kylvetysohjausvideoita toimeksiantajalle. Tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta ja rohkeutta vastasyntyneen kylvetykseen. Tavoitteena oli myös, että videot täydentävät terveydenhuollon ammattilaisten antamaa kylvetysohjausta.</p> <p>Toimeksiantaja pystyy vähentämään sairaalassa annettavaa fyysistä kylvetysohjausta, koska tulevaisuudessa kylvetysohjauksen olisi tarkoitus tapahtua pääosin videoiden avulla. Vanhemmat pystyvät katsomaan videoita kotona Keski-Suomen keskussairaalan verkkosivuilta ennen ja jälkeen synnytyksen. Sairaalassa lapsivuodeaikana vanhemmat pääsevät halutessaan kylvettämään ohjattuna.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tuotoksena syntyi neljä videota: kylvetykseen valmistautuminen, kylvetysohjaus, kylvetyksen jälkeiset toiminnot ja navanhoito. Videoiden sisältö perustuu aineistoon, johon hankittiin ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa vastasyntyneen kylvettämistä. Aineisto koostui muun muassa tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista.</p> <p>Videoista tehtiin laadukkaat, jotta niistä on mahdollisimman paljon hyötyä perheille. Laatu taattiin huolellisella suunnitellulla, tieteellisellä aineistolla, käsikirjoituksen laatimisella sekä ammattitaitoisella kuvauksella ja editoinnilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vastasyntynyt, vastasyntyneen kylvetysohjaus, video-ohjaus, navanhoito		
Muut tiedot Tämän tuotoksen videot ovat nähtävissä Keski-Suomen keskussairaalan verkkosivuilla.		

Author(s) Eerikkilä, Jenna Jääskeläinen, Emmi Keskvinkka, Niina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 2/2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 53	Permission for web publica- tion: x
Title of publication New-born babies' bathing instruction videos for Central Finland Central Hospital		
Degree programme Degree Programme in Midwifery (Bachelor's degree)		
Supervisor(s) Christina Mantsinen, Elina Tiainen		
Assigned by Central Finland Central Hospital Gynaecological Ward		
Abstract <p>Hospital stays after labour have become shorter since the 1990's. For this reason, closer guidance and developing the open health care services are required from the health care professionals.</p> <p>The thesis was assigned by the Gynaecological Ward of Central Finland Central Hospital. The purpose was to produce four guidance videos for new-born bathing. The aim was to raise parents' awareness and encourage new-born bathing. The aim was also to supplement the bathing guidance given by health care professionals.</p> <p>The assignor of the thesis is able to decrease hospital-based bathing guidance because it would mainly happen by means of videos in the future. Parents are able to watch the videos at home on Central Finland Central Hospitals' web site before and after labour. During the puerperium in hospital, the parents can bathe the new-born under supervision if they so wish.</p> <p>The thesis was implemented as an investigative development work. The output was four guidance videos for new-born bathing: preparation for bathing, bathing and procedures after bathing as well as umbilical cord care. The contents of the videos are based on current evidence-based research information on new-born bathing. The information was obtained from studies and research articles.</p> <p>The production of the videos aimed at high quality so that they would be of the maximum benefit for the families. The quality was guaranteed with careful planning, literature reviews, script preparation and with professional shooting and editing.</p>		
Keywords/tags (<u>subjects</u>) new-born, new-born bathing, video guidance, umbilical cord care		
Miscellaneous This videos can be watched on Central Finland Central Hospital's web site.		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tarkoitus ja tavoite.....	4
3	Teoreettiset lähtökohdat	4
3.1	Vastasyntynyt	4
3.2	Vuorovaikutuksen merkitys kylvetystilanteessa	5
3.3	Vastasyntyneen kylvetyshetki	6
3.3.1	Kylvetykseen valmistautuminen.....	6
3.3.2	Kylvettäminen.....	7
3.3.3	Kylvetyksessä käytettävät puhdistusaineet.....	8
3.3.4	Kuivaus ja rasvaus kylvetyksen jälkeen	9
3.3.5	Vastasyntyneen hoito kylvetyksen jälkeen	10
3.3.6	Vastasyntyneen navan hoito	11
3.4	Ohjaus.....	12
3.4.1	Ohjaus hoitotyössä	12
3.4.2	Video-ohjaus.....	14
3.5	Terveysaineiston laatukriteerit	14
4	Videoiden tuottaminen.....	18
4.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	18
4.2	Videoiden tausta ja tarpeet.....	19
4.3	Videoiden kohderyhmä	20
4.4	Videoiden tavoitteet.....	21
4.5	Tiedonhaku ja aineiston kuvaus	21
4.6	Aineiston analyysi.....	22
4.7	Videoiden toteuttaminen.....	23
4.7.1	Käsikirjoitus.....	24
4.7.2	Kuvauspäivä ja editointi.....	26

4.7.3	Tekijänoikeus ja lupa-asiat.....	27
5	Pohdinta.....	27
5.1	Arviointi	27
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
5.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	Lähteet	35
	Liitteet	40
	Liite 1. Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden käsikirjoitukset.....	40
	Kuviot	
	Kuvio 1. Vastasyntyneen kylvetysohje selällä.....	8
	Kuvio 2. Vastasyntyneen kylvetysohje vatsallaan.....	8
	Kuvio 3. Terveysaineiston laatukriteerien standardit	15
	Kuvio 4. Toiminnallisen kehittämistoiminnan prosessi.....	19

1 Johdanto

Synnytysten jälkeiset sairaalassaoloajat ovat olleet laskusuunnassa 90-luvulta lähtien (Vuori & Gissler 2015, 6; Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 111). Kun sairaalassaoloaika lyhenee, vaaditaan hoitohenkilökunnalta vieläkin tiiviimpää ohjausta perheelle lyhyen ajan sisällä. Tämän vuoksi perheet tulevat tarvitsemaan entistä tehokkaampaa tukea avoterveydenhuollossa. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 111.)

Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto aikoo vähentää sairaalassa tapahtuvaa fyysistä kylvetysohjausta. Kylvetysohjausta tukemaan naistenosastolle tuotettiin neljä vastasyntyneen kylvetysohjausvideota, jotka tulevat katsottavaksi heidän verkkosivuilleen. (Mökkönen 2016b.) Tätä tukee Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 (2012, 27), jossa yhtenä toimenpiteenä on varmistettava palvelujen oikeudenmukainen saatavuus esimerkiksi verkossa olevien neuvonta- ja tukipalveluiden avulla. Video-ohjaus on hyvä keino jakaa uutta tietoa laajalle yleisölle taloudellisesti ja nopeasti (Kääriäinen 2007, 35-36; Kyngäs ym. 2007,116-117).

Vastasyntyneen kylvettämisellä on puhtaudesta huolehtimisen lisäksi muitakin tehtäviä. Sen on tarkoitus olla mukava ja rentouttava hetki, jossa vastasyntynyt ja vanhemmat pääsevät viettämään aikaa yhdessä. Kylvetysohjaus on myös tärkeässä roolissa vastasyntyneen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. (Hughes 2011, 775; Greener 2015, 404.) Hyvän vuorovaikutuksen avulla vastasyntynyt kasvaa ja kehittyy omaksi itsekseen (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 32).

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneen kylvetysohjausvideoita Keski-Suomen keskussairaalan naistenosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoutta ja rohkeutta vastasyntyneen kylvetykseen. Tavoitteena oli lisäksi, että videot täydentävät terveydenhuollon ammattilaisten antamaa kylvetysohjausta. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyön tekijät oppivat vastasyntyneen kylvetyksestä.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa vastasyntyneen kylvetysohjausvideoita Keski-Suomen keskussairaalan naistenosastolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta ja rohkeutta vastasyntyneen kylvetykseen. Tavoitteena on lisäksi, että videot täydentävät terveydenhuollon ammattilaisten antamaa kylvetysohjausta. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyön tekijät oppivat vastasyntyneen kylvetyksestä.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Vastasyntynyt

Vastasyntyneeksi määritellään alle neljän viikon ikäinen vauva. Tätä aikaa kutsutaan neonataalikaudeksi. (Infant, Newborn 2016; Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 339.)

Vaikka vastasyntynyt on avuton ja tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa (Hermanson 2012a), hän pystyy kuitenkin havainnoimaan ja aistimaan maailmaa monin eri tavoin (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 13). Tuntoaisti on yksi vastasyntyneen tärkeimmistä aisteista, koska sen avulla vastasyntynyt pystyy kokemaan saamaansa huolenpitoa (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 341). Vastasyntynyt oppii myös tunnistamaan äitinsä kasvot ja suosii mieluummin oman äitinsä ääntä kuin muiden naisten ääniä (Greener 2015, 403).

3.2 Vuorovaikutuksen merkitys kylvetystilanteessa

Ensimmäisten elinvuosien aikana aivot kehittyvät nopeasti. Negatiiviset vuorovaikutuskokemukset voivat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa negatiivisesti. (Hermanson 2012b.) Siksi onkin tärkeää, että vastasyntynyt saa positiivisia vuorovaikutustilanteita vanhempiensa kanssa, koska ne edistävät esimerkiksi vastasyntyneen kognitiivista ja emotionaalista kasvua. Ne ovat myös peruspohja vastasyntyneen käyttäytymismalleille ja sosiaalisen vuorovaikutuksen malleille. (White-Traut, Norr, Fabiyi, Rankin, Li & Liu 2014; Greener 2015; Korhonen 2015, 326.) Myös vanhempien välinen hyvä kommunikointi edistää vastasyntyneen kehitystä (Hermanson 2012a).

On tärkeää, että vastasyntynyt pääsee kiintymään vanhempiinsa heti elämänsä alkuvaiheessa (Hermanson 2012a). Vastasyntyneen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta aletaankin tukea sairaalassa heti synnytyksen jälkeen (Ihme & Rainto 2014, 303). Positiivinen vanhempi-lapsisuhde vaatii vanhemmilta herkkyyttä huomata vastasyntyneen tarpeet (Korhonen 2015, 324). White-Trautin ja muiden (2014) mukaan kommunikointihaasteita syntyy usein vastasyntyneen kehittymättömyyden vuoksi. Hyvän vuorovaikutuksen ansiosta vastasyntynyt kokee, että vanhemmat ymmärtävät ja hyväksyvät hänen tunteensa ja tarpeensa (Hermanson 2012b).

Vastasyntynyttä ei saa jättää kylvetystilanteessa hetkeksikään yksin, vaan häntä tulee valvoa jatkuvasti. Valvonta suojaa vastasyntynyttä fyysisiltä vaaroilta (Skin care for your baby 2007) kuten hukkumiselta, joka on Pedenin ja muiden (2008, 5) mukaan yksi lapsien yleisimmistä kuolinsyistä maailmanlaajuisesti. Vanhemman ja vastasyntyneen välinen jatkuva vuorovaikutus luo vastasyntyneelle turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta (Hermanson 2012b). Turvallisuutta voidaan lisätä myös vanhemman ja vastasyntyneen välisellä katsekontaktilla (Korhonen 2015, 326).

3.3 Vastasyntyneen kylvetyshetki

3.3.1 Kylvetykseen valmistautuminen

Ennen kylvetystä tulee varmistaa, että vastasyntynyt on terve ja lämmin. Sairasta vastasyntyntä ei saa kylvettää, koska siitä voi seurata esimerkiksi hypotermia tai viitaalielintoimintojen heikkenemistä. (Jackson 2008, 169.) Kylvetyksen tulee tapahtua lämpöisessä ja rauhallisessa huoneessa. Veden tulee olla lähellä kehon lämpötilaa, eli noin 37-asteista ja sen voi varmistaa kyynärpäällä tai kylpylämpömittarilla. (Jackson 2008, 169; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21; Armanto & Koistinen 2007, 227.)

Ennen kylvetystä on hyvä tarkistaa, että kaikki kylvetykseen kuuluvat tarvikkeet ovat lähellä. Silloin niitä ei tarvitse lähteä hakemaan kesken kylvettämisen, jolloin vastasyntynyt jäisi yksin. (Skin care for your baby 2007; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21.) Ammeen lisäksi kylvetyksessä tarvitaan puhdas pyyhe ja vaippa, pumpulipuikkoja, vanulappuja ja puhtaat vaatteet. Tarvittaessa ihonhoitoon voidaan käyttää myös vauvoille tarkoitettua kylpyöljyä, perusvoidetta sekä desinfiointiainetta navanhoitoon. (Deufel & Montonen 2016, 211.) Kylvettäjän korut poistetaan ennen kylvettämistä, jotta ne eivät raavi vastasyntyntä (Skin care for your baby 2007).

Vastasyntyntä voi kylvettää 2–3 päivän välein (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 12; Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 345; Hughes 2011, 774). Armannon ja Koistisen (2007, 226) mukaan kylvetysten tiheys riippuu vastasyntyneen ihon kunnosta, joten esimerkiksi kuivaihoista vastasyntyntä kylvetetään harvemmin kuin normaali-ihoista vastasyntyntä. Vastasyntyneen kasvot ja kädet tulee puhdistaa päivittäin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21). Ammeeseen tulee laskea vettä sen verran, että vastasyntynyt peittyy hyvin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21). Kuivaihoisen vastasyntyneen kylpyveteen voi tarvittaessa lisätä vauvoille tarkoitettua kylpyöljyä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21; Armanto & Koistinen 2007, 226-227; Deufel & Montonen 2016, 213). Kylpyhetki on myös hyvä tilanne vanhemmille tarkistaa vastasyntyneen ihon kunto (Greener 2015, 402-404).

3.3.2 Kylvettäminen

Kylvetettäessä tulee käyttää turvallisia otteita (Deufel & Montonen 2016, 213) muun muassa siksi, että vastasyntyneellä on yllättävän paljon voimaa, jos hän potkaisee vauhtia ammeen pohjalta (Armanto & Koistinen 2007, 227). Äkkinäisiä liikkeitä tulee välttää, ettei vastasyntynyt säikähdä (Deufel & Montonen 2016, 213). Vastasyntynyt nostetaan syliin ja lasketaan sylistä kyljen kautta, koska kyljen kautta nostaminen ja laskeminen muun muassa vahvistavat vastasyntyneen niska- ja hartialihaksia (Deufel & Montonen 2016, 213; Armanto & Koistinen 2007, 224).

Vastasyntynyt tulee pestä aina puhtaasta likaiseen eli pääläeltä varpaita kohti (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 345). Vastasyntynyt pestään sivelevillä ja pyörivillä liikkeillä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22; Deufel & Montonen 2016, 213). Kylvettäessä tulisi keskittyä erityisesti vastasyntyneen kasvoihin, ihotaipaisiin, niskaan ja vaippa-alueeseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21).

Oikeakätinen ottaa vasemmalla kädellä kiinni vastasyntyneen hartioden takaa vasemman kainalon alta niin, että vastasyntyneen olkavarsi on kylvettäjän peukalon ja etusormen välissä. Kun etupuoli on pesty, vastasyntynyt käännetään vatsalleen, jotta niska ja selkä saadaan pestyä. Vastasyntynyt käännetään kylvettäjään päin oikealla kädellä niin, että kylvettäjän vasen käsi liukuu vastasyntyneen oikean kainalon alle. Vastasyntyneen kädet ovat tällöin kylvettäjän käden päällä. On huolehdittava, ettei vastasyntyneen pää painu veden alle vastasyntyneen ollessa vatsallaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22; Deufel & Montonen 2016, 213.) Keski-Suomen keskussairaalassa ohjataan, että vastasyntynyttä ei tarvitse ensimmäisten viikkojen aikana kylvetäessä kääntää. Pesu onnistuu myös, kun vastasyntynyt on selällään koko kylvyn ajan. (Mökkönen 2016a.)



Kuvio 1. Vastasyntyneen kylvetysote selällään



Kuvio 2. Vastasyntyneen kylvetysote vatsallaan

3.3.3 Kylvetyksessä käytettävät puhdistusaineet

Puhdistusaineet ovat nousseet isoksi kysymysmerkiksi vastasyntyneiden kylvetyksessä. Asiasta on vain vähän tutkittua tietoa ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. (Hugill 2014, 694.) Yleisesti ottaen vastasyntyneen ihonhoitoon ja pesuun ei suositella puhdistusaineita ainakaan ensimmäisen kuukauden aikana, koska ne voivat ärsyttää ihoa, vaikuttaa sen pH-arvoon ja poistaa iholta lipidikalvoja (Jackson 2008, 169; Skin care for your baby 2007; Allwood 2011, 24). Myöskään kosteuspyyhkeitä ei

suositella käytettävän vastasyntyneen ihonhoidossa, koska niillä on samankaltaiset haittavaikutukset kuin puhdistusaineilla (Fernandes, Machado & Oliveira 2011). Viimeisimmät tutkimukset osoittavat kuitenkin, että vastasyntyneille tarkoitetut puhdistusaineet eivät ole haitaksi ihon kunnolle (Lavander, Bedwell, O'Brien, Cork, Turner & Hart 2011, 8).

Keski-Suomen keskussairaalassa puhdistusaineiden käyttöä ei suositella (Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa 2012, 6). Jos puhdistusaineita kuitenkin käytetään, niiden tulisi olla nestemäisiä, mietoja, tuoksuttomia ja pH-arvoltaan neutraaleja, eivätkä ne saa ärsyttää ihoa tai silmiä. Pesuaineita käytettäessä kylvetyshetkien tulee olla lyhyitä. (Fernandes ym. 2011.)

3.3.4 Kuivaus ja rasvaus kylvetyksen jälkeen

On tärkeää, että vastasyntynyt pääsee heti kylvyn jälkeen pyyhkeen sisään kuivattavaksi, jotta kehon lämpötila ei pääse laskemaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 216). Vastasyntynyt voi kylmetä helposti, koska hänen lämmönsäätelyjärjestelmänsä ei ole vielä kehittynyt (Eskola & Hytönen 2008, 252; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22) ja lämpöä pääsee haihtumaan paljon ihon kautta (Eskola & Hytönen 2008, 252). Vastasyntynyt tulee kuivata huolellisesti taputellen. Kuivauksessa tulee keskittyä erityisesti ihon poimuihin, korvantaustoihin ja napaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 216). Ihoa ei saa hangata, koska vastasyntyneen iho on herkkä ja helposti rikkoutuva (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 345).

Perusvoiteita käytetään vain, jos vastasyntyneen iho on kuiva. Tutkimukset osoittivat, että kuivaihoisilla vastasyntyneillä, joilla käytettiin perusvoiteita, ihon kunto parani. (Allwood 2011, 25.) Jos perusvoiteita käytetään, niiden pitää olla mietoja ja pH-neutraaleja (Hughes 2011, 774).

3.3.5 Vastasyntyneen hoito kylvetyksen jälkeen

Vastasyntyneen silmät puhdistetaan päivittäin, koska sidekalvontulehdus on yleinen vastasyntyneillä. Hyvän käsihygienian avulla niitä voidaan välttää. (Deufel & Montonen 2016, 197–198.) Vastasyntyneen silmistä vuotaa usein vaaleaa eritettä, mikä on normaalia. Silmät puhdistetaan kosteilla vanulapuilla niin, että yhdellä vanulapulla pyyhitään vain kerran. Vanulapulla vedetään aina silmän ulkokulmasta nenään päin, jonka jälkeen kyynelkanavaa painetaan kevyesti, jotta se pysyy auki. Jos toinen silmä on tulehtunut, terve silmä puhdistetaan ensin. (Deufel & Montonen 2016, 197-198; Skin care for your baby 2007.)

Vastasyntyneen korvat voivat erittää paljon vaikkua. Vaikku on solujen erittämää vahaava korvakäytävässä, joka suojaa korvakäytävää. Vastasyntyneen korvista saa puhdistaa ainoastaan näkyvät osat, koska tärykalvo sijaitsee lähellä korvakäytävän aukkoa. Korvakäytävää ei saa koskaan puhdistaa pumpulipuikoilla, koska se voi rikkoa tärykalvon helposti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21.) Korvalehtien sisäpinnat ja korvantaustat puhdistetaan vanulapuilla pyyhkäisten (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 20-21; Deufel & Montonen 2016, 213).

Vastasyntyneen päänahkaa ja hiuksia harjataan päivittäin, koska harjaus vilkastuttaa päänahan verenkiertoa (Deufel & Montonen 2016, 196). Vastasyntyneen päänahassa on usein kiinni kellertävän ruskeaa karstaa. Siitä ei ole haittaa vähäisinä määrinä, mutta suurina määrinä karsta voi altistaa infektioille. Karstaa voi yrittää pehmittää öljyllä ja irrottaa harjaamisen avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 229-230.) Vastasyntyneen pää voidaan myös öljytää ja peittää puuvillamyssyllä yön yli, minkä jälkeen öljy tulee pestä pois (Deufel & Montonen 2016, 196).

Kynnet pidetään puhtaina ja lyhyinä, jotta vastasyntynyt ei pääse raapimaan niillä itseään (Skin care for your baby 2007). Myös lapasten avulla voidaan estää raapimista (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 345). Vastasyntyneen kynsiä ei tule leikata ensimmäisen kahden viikon aikana tulehdusriskin vuoksi. Ensimmäisten viikkojen jälkeen kynnet leikataan noin viikon välein. Kynnet pehmenevät kylvyssä, joten ne on helppo leikata kylvyn jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22.)

Vastasyntyneen vaippa vaihdetaan alussa tiheästi, koska vastasyntynyt ulostaa lähes joka syömiskerran yhteydessä. Vaippa vaihdetaan viimeistään, kun se on märkä tai siinä on ulostetta. (Armanto & Koistinen 2009, 227; Deufel & Montonen 2016, 214.)

Vastasyntyneen genitaalialue puhdistetaan aina ulostuksen jälkeen ja kylvetyksen yhteydessä (Skin care for your baby 2007). Tyttövauvan genitaalialue pyyhitään edestä taakse peräaukkoon päin, jotta peräaukon bakteerit eivät pääse emättimeen. Tyttövauvan häpyhuulia ei saa levittää. (Skin care for your baby 2007; Stahl 2010.) Jos häpyhuulien väliin jää ulostetta, se tulee kuitenkin puhdistaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22). Poikavauvan pippeli tulee puhdistaa hellästi, eikä esinahkaa saa vetää taakse (Skin care for your baby; Stahl 2010).

3.3.6 Vastasyntyneen navan hoito

Synnytyksen yhteydessä vastasyntyneen napanuora katkaistaan ja puristetaan kiinni siihen tarkoitettulla kumilenkillä. Navan paranemisprosessissa napatynkä kuivuu, muuttuu mustaksi ja lopulta irtoaa navasta. Napatynkää ei saa yrittää vetää irti, vaan sen tulee antaa kuivua ja irrota itsestään. Kun napatynkä on irronnut, navan alueelle alkaa muodostua uutta ehyttä ihoa. (Selkirk, Blumberg, Broadhurst, Penrice & Klaber 2008, 715.) Navan paranemisaika on noin 1-2 viikkoa syntymän jälkeen (Selkirk ym. 2008, 715; Deufel & Montonen 2015, 197; Järvenpää & Tommiska 2015, 307). Paranemisprosessissa ei ole epätavallista, jos napa tihkuttaa vähäisesti verensekaista eritettä (Selkirk ym. 2008; Deufel & Montonen 2015, 197).

Navan aluetta hoidetaan 1-2 kertaa päivässä (Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa 2013, 7). Napa puhdistetaan vedellä ja se tulee pitää puhtaana ja kuivana (Selkirk ym. 2008, 715; Hughes 2011, 775; Jackson 2008, 170; Deufel & Montonen 2015, 197; Järvenpää & Tommiska 2015, 307), mikä edesauttaa ja nopeuttaa napatyngän kuivumista ja ehkäisee infektioita (Selkirk ym. 2008, 715; Jackson 2008, 170). Navan poi-
mut puhdistetaan pohjia myöten veteen kastellulla pumpulipuikolla ja lopuksi napa

kuivataan huolellisesti (Selkirk ym. 2008, 715; Deufel & Montonen 2015, 197). Navalle on myös hyvä antaa mahdollisimman paljon ilmakylpyjä, koska ne auttavat pitämään napatyngän kuivana (Selkirk ym. 2008, 715; Jackson 2008, 170). Vaippa tulee vaihtaa usein, jottei navan alue pääse infektoitumaan virtsan ja ulosteen vuoksi (Jackson 2008, 170). Ihon ärsyyntymisen ja hautumisen ehkäisemiseksi vaipan yläreuna olisi hyvä kääntää navan alapuolelle (Jackson 2008, 170; Deufel & Montonen 2015, 197). Vanhempien tulee muistaa hyvä käsihygienia vastasyntyneen navanhoidon yhteydessä, mikä tarkoittaa käsien pesua ennen ja jälkeen navan puhdistuksen (Selkirk ym. 2008, 715; Järvenpää & Tommiska 2015, 307).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee desinfiointiaineiden käyttöä maissa, joissa vastasyntyneiden kuolleisuus on alhainen vain siinä tapauksessa, jos käytössä on vahingollisia navanhoidoperinteitä. Maissa, joissa vastasyntyneiden kuolleisuus on korkea, suositellaan desinfiointiaineiden käyttöä päivittäin ensimmäisen viikon ajan syntymästä (WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn 2013, 3). Suomessa suositellaan desinfiointiaineiden käyttöä silloin, kun napatyngä haisee, erittää runsaasti tai sen ympärillä oleva iho punoittaa (Deufel & Montonen 2015, 197; Paananen ym. 2015, 207; Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa 2013, 7).

3.4 Ohjaus

3.4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus nousee jatkuvasti suurempaan rooliin sosiaali- ja terveysalalla ja se on iso osa hoitohenkilökunnan työstä (Kaakinen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, 2704; Lipponen 2014, 17). Ohjaustarvetta lisäävät esimerkiksi hoitoaikojen lyhentymiset (Lipponen 2014, 17; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5; Vuori & Gissler 2015, 6; Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 111). Sosiaali- ja terveysalalla ohjaus on sidoksissa erilaisiin lakeihin, suosituksiin ja eettisiin periaatteisiin (Eloranta & Virkki 2011,11; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011,15-16).

Ohjaus on käsitteenä laaja ja moniosainen (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2009, 244). Vänskän ja muiden (2011, 19) mukaan ohjaaminen voi sisältää monenlaisia elementtejä kuten neuvontaa, oppimista, tiedonantoa, terapiaa ja konsultaatiota. Ohjaustilanteesta riippuen nämä elementit vaihtelevat ja painottuvat eri tavalla. Käsitteenä ohjaus rinnastetaankin monesti oppimisen, neuvonnan ja opastuksen kanssa (mts. 16).

Suomen laissa potilaan asema on määritelty, mutta ohjaukseen liittyviä ohjeita ei ole suoraan mainittu (Eloranta & Virkki 2011, 11). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nostaa esille potilaan oikeuden saada riittävä määrä ymmärrettävää tietoa hoidostaan, kunnioittaen samalla itsemääräämisoikeutta (L17.8.1992/785). Tiedonsaannin varmistaminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen ovat myös eettisesti ajateltuna tärkeä osa ohjausta (Eloranta ym. 2011, 12). Terveystieteissä taas korostetaan terveysneuvonnan tärkeyttä, millä pyritään edistämään ihmisten terveyttä (L30.12.2011/1326). Ohjaus toteutetaan siis yhteistyössä potilaan kanssa lait ja asetukset huomioon ottaen (Eloranta ym. 2011,11). Ohjauksen tulee perustua tieteelliseen näyttöön (Eloranta ym. 2011, 23), johon vastasyntyneen kylvetysohjauskin perustuu (Huges 2011, 377).

Ohjausta tarvitaan yleensä silloin, kun asiakas kohtaa uuden elämäntilanteen tai haasteen (Laine ym. 2009, 244). Hoitotyössä ohjaus on auttamismenetelmä, joka on muutokseen tähtäävää ja suunnitelmallista (Vänskä ym. 2011, 7-9). Ohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta selviytymään uudessa tilanteessa itsenäisesti. Hoitohenkilökunnan täytyy miettiä tarkkaan, mitä asioita ohjaukseen sisällytetään, missä ja milloin ohjausta annetaan ja tarvitaanko asian havainnollistamiseksi esitteitä tai muita välineitä. (Laine ym. 2009, 244-245.) Yksi ohjauksen tärkeimmistä tavoitteista on herättää asiakkaassa oppimisprosessi (Vänskä yms. 2011, 23).

3.4.2 Video-ohjaus

Ohjausmenetelmiä on monia ja erilaisten menetelmien yhdistely tuottaa yleensä parhaan lopputuloksen ohjauksessa (Kyngäs ym. 2007, 73). Videoiden, puhelimien ja tietokoneohjelmien avulla tehtyä ohjausta kutsutaan audiovisuaaliseksi ohjaamiseksi (mts. 116). Kääriäinen (2007, 35) on sitä mieltä, että audiovisuaalista ohjausta annetaan sosiaali- ja terveysalalla vielä vähän. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin uudessa KASTE-ohjelmassa kiinnittänyt huomiota teknologian hyödyntämiseen. KASTE-ohjelmassa yksi toimenpiteistä on peruspalveluiden uudistaminen, johon kuuluu muun muassa etäohjaamisen parantaminen ja teknologian hyödyntäminen. (KASTE 2012-2015, 26-27.)

Kyngäksen ja muiden mukaan (2007, 116-117) video-ohjaus on taloudellista ja se tukee potilaan itsehoitoa ja ohjauksen oikea-aikaisuutta. Sillä voidaan perehtyä perusasioihin ja ohjata potilaita uusissa tilanteissa. Videoiden avulla tietoa on helppo jakaa nopeasti isommallekin yleisölle. Videoiden aiheet voivat herättää erilaisia tunteita, joten olisikin hyvä, jos aiheesta voisi keskustella halutessaan hoitohenkilökunnan kanssa. Video-ohjauksen avulla pystytään palauttamaan asioita mieleen, selvittämään väärinkäsityksiä ja tarjoamaan ohjausta koko perheelle. (Mts. 116-117, 122.) Ohjausvideon tekoon kuuluu monta eri vaihetta ja siihen kuluu paljon aikaa. Hyvä ohjausvideo on tarpeeksi lyhyt ja havainnollistaa tapahtumat selkeästi. On tärkeää, että katsoja voi itse kontrolloida videota esimerkiksi pysäyttämällä sen tarvittaessa. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2006, 205.)

3.5 Terveysaineiston laatukriteerit

Hyvän terveysaineiston arviointi on jaettu seitsemään standardiin (Taulukko 1), jotka on tarkennettu erilaisin laatukriteerein. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.) Laatukriteerit on luotu, jotta terveysaineistojen laatua voidaan arvioida johdonmukaisesti (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10). Laadulla tarkoitetaan sitä, että terveysaineisto tarjoaa oikeaa tietoa kohderyhmää kunnioittaen ja heidän tarpeensa

huomioiden (Rouvinen-Wilenius 2007, 11). Laatuksiteerit määrittävät sen, kuinka hyvä terveysaineisto on (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10). Hyvän terveysaineiston ei kuitenkaan tarvitse täyttää kaikkia laatuksiteereitä. Arviointi tapahtuu niiden kriteerien osa-alueilta, jotka ovat oleellisia terveysaineiston tyylin ja esitystavan kannalta. (Rouvinen-Wilenius 2007, 4, 9.) Laatuksiteerien tarkoituksena on arvioinnin lisäksi toimia terveysaineistojen kehittämisen välineenä sekä parantaa terveysaineistojen laatua kohderyhmän näkökulmasta (Rouvinen-Wilenius 2007, 9).

Terveysaineiston laatuksiteerien standardit

- 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite.**
- 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.**
- 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttämisessä muutoksia.**
- 4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.**
- 5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.**
- 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.**
- 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.**

Kuvio 3. Terveysaineiston laatuksiteerien standardit (Rouvinen-Wilenius 2007, 9)

Ensimmäinen standardi pitää sisällään kriteereitä, jotka arvioivat terveysaineiston tavoitteiden selkeyden ja konkreettisuuden lisäksi terveysaineiston aihetta ja sisältöä. Terveysaineiston tavoitteen tulee olla selkeä ja konkreettinen (Rouvinen-Wilenius

2007, 10), mikä helpottaa sisällön suunnittelua ja rajaamista (Aarva 1992). Jos tavoitteena esimerkiksi on lisätä kohderyhmän tietoa ja ymmärrystä, on tavoite saavutettu, kun kohderyhmä ymmärtää asian (mts.). Toimintamallien, joita terveysaineisto tarjoaa, täytyy olla tarkoituksenmukaiset ja hyödylliset tavoitteisiin nähden (Rouvinen-Wilenius 2007, 10).

Kriteereissä otetaan huomioon antaako terveysaineiston sisältö tietoa sairauksien ehkäisemisestä ja edistääkö se kohderyhmän terveyttä. Jo otsikon tulisi antaa tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä terveysaineiston sisällöstä. Terveysaineiston tulisi pyrkiä ihmisarvon kunnioittamiseen, yhteiskunnalliseen vastuuseen ja oikeudenmukaisuuteen. Lisäksi ajankohtaisten ilmiöiden huomioiminen ja terveysaineiston sisältämä mahdollinen mainonta arvioidaan ensimmäisen standardin kriteereissä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Toisen standardin kriteerit arvioivat sitä, kuinka hyvin terveysaineistosta välittyy tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tekijöillä tarkoitetaan muu muassa fyysisiä, psyykkisiä, ympäristöllisiä sekä elintapoihin vaikuttavia tekijöitä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Kolmas standardi sisältää kriteereitä, jotka arvioivat terveysaineiston vaikuttavuutta kohderyhmän omaan haluun, mahdollisuuteen sekä taitoon tehdä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä päätöksiä. Jotta terveysaineisto pystyy vaikuttamaan näihin tekijöihin, sen täytyy välittää tietoa niistä terveyden taustatekijöistä ja keinoista, joiden avulla kohderyhmän on mahdollista tehdä muutoksia omassa elämässään tai käyttäytymisessään. Lisäksi terveysaineiston täytyy motivoida ja kannustaa osallisuuteen. (Rouvinen-Wilenius 2007,10.)

Neljännän standardin kriteerit arvioivat sitä, miten hyvin terveysaineisto vahvistaa kohderyhmän tunnetta kykeneväisyydestä hallita sekä ratkaista tilanteita. Terveysaineiston täytyy antaa kohderyhmälle malleja ja ehdotuksia omien voimavarojen käyttöön, mutta silti kannustaa kriittiseen ajatteluun. Kohderyhmällä tulee halutessaan olla mahdollisuus lisälähteisiin, mistä voi käydä oman mielenkiinnon mukaan etsimässä lisää tietoa. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10.)

Viidennen standardin kriteerit arvioivat terveysaineiston sopivuutta kohderyhmälle ja sen tarpeisiin. Oleellista on, että terveysaineiston sisältö on ymmärrettävää ja selkeää, jotta kohderyhmä hyötyy siitä. Asiat on tuotu esille johdonmukaisesti, lyhyesti ja havainnollistaen. Konkreettiset esimerkit helpottavat asioiden ymmärtämistä ja sisäistämistä. On tärkeää, että kohderyhmän kulttuuri, tiedontaso ja kieli on otettu huomioon. Myös kohderyhmän tilanne pitää tuoda selkeästi esille. Tällä tavoin terveysaineisto pystyy vahvistamaan heidän samaistumistaan aiheeseen, henkilöihin, tilanteisiin ja ratkaisuihin, mitä terveysaineistossa käsitellään. (Rouvinen-Wilenius 2007, 10; Parkkunen ym. 2001, 19.)

Kuudennen standardin sisältämien kriteerien avulla voidaan arvioida terveysaineiston luotettavuutta ja mielenkiintoa (Rouvinen-Wilenius 2007, 11). Jotta terveysaineisto on luotettava, sen sisältämä tieto tulee pohjautua ajankohtaiseen, näyttöön perustuvaan ja perusteltuun tietoon (Rouvinen-Wilenius 2007, 11; Parkkunen ym. 2001, 12). Parkkunen ja muut (2001, 12) tarkentavat, että tiedon tulee olla virheetöntä sekä objektiivista, asiat on esitetty lyhyesti ja selkeästi. Lisäksi erilaisia terveyden edistämisen asiantuntijoita on käytetty hyväksi esimerkiksi tiedonsaannissa ja terveysaineiston sisällön tarkastamisessa (Rouvinen-Wilenius 2007, 11). Kun terveysaineistoa tehdään, täytyy päättää, halutaanko terveysaineistolla antaa aiheesta perustietoa vai annetaanko tietoa kattavammin. Terveysaineiston tavoitteet määrittävät sisällön määrää. Tekijöiden on hyvä pitää mielessä se, että kohderyhmän tiedon vastaanottokyky on rajallista. Sen vuoksi, jos asiaa on paljon, on parempi tehdä yhden laajemman terveysaineiston sijaan useampi lyhyt ja tiivis terveysaineisto. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

On tärkeää, että terveysaineisto tekee hyvän ensivaikutelman, koska se määrittää haluaako kohderyhmä tutustua siihen tarkemmin vai ei. Terveysaineisto, joka herättää kohderyhmässä mielenkiinnon ja luo hyvän tunnelman, on kiinnostava sekä miellyttävä seurata. Mielenkiintoa terveysaineistoon pystytään luomaan kiinnostavan sisällön lisäksi tyyllillä ja esitystavalla, jolla tietoa välitetään (Rouvinen-Wilenius 2007, 11.)

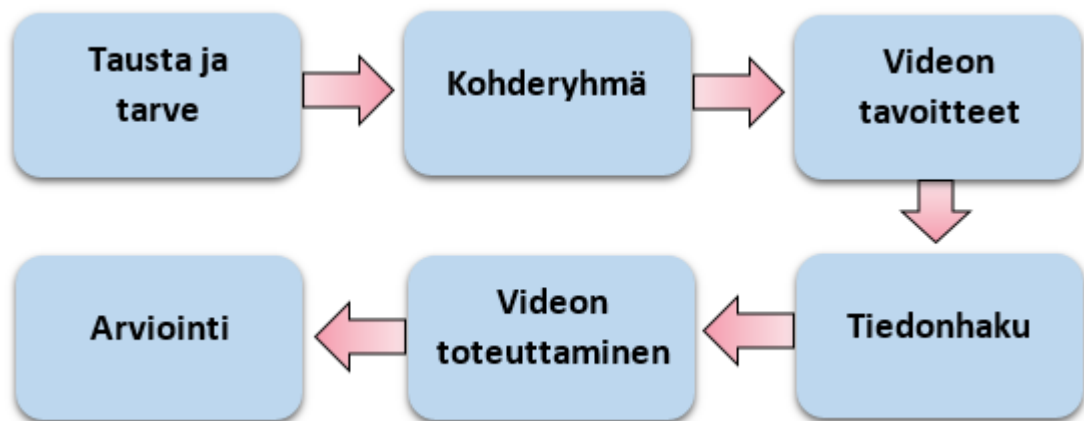
Viimeisen standardin kriteerit arvioivat terveysaineiston käyttöön ja julkaisemiseen liittyviä asioita. Sivuston, jossa terveysaineisto on saatavilla, täytyy olla selkeä ja helpposti löydettävissä erilaisin hakusanoin. Sivuston tulee toimia eritasoisilla verkkoyhteyksillä sekä erilaisilla laitteilla. Näiden asioiden avulla kohderyhmän on mahdollista löytää terveysaineisto ja tutustua siihen. Terveysaineiston tekijät tulee ilmoittaa ja heidän pätevyytensä aiheesta täytyy tulla selkeästi esille. Myös sivuston omistaja pitää olla kerrottuna. Lähdemateriaalit ja asiantuntijoiden tiedot tulee terveysaineistosta tulla ilmi asianmukaisesti ja terveysaineiston viimeisin muokkausajankohta tulee ilmoittaa. (Rouvinen-Wilenius 2007, 11.)

4 Videoiden tuottaminen

4.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pohjautuu tutkittuun tietoon ja sillä pyritään joko tuottamaan uutta tai kehittämään olemassa olevaa tuotetta, palvelua tai toimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoituksena ei niinkään ole tuottaa uutta tietoa, vaan käyttää aiemmin tutkittua tietoa kehittämistoiminnan tukena. Kehittämistoiminta voidaan ajatella prosessina, joka sisältää tavoitteiden määrittämisen, huolellisen suunnittelun, suunnitelman toteutuksen ja arvioinnin. Olennaista kehittämistoiminnassa on tavoitteellisuus ja käyttökelpoisuus, jonka määrittää tyypillisesti organisaatio tai yritys, jossa kehittämistoimintaa tehdään. (Rantanen & Toikko n.d, 2-5.)

Opinnäytetyön tutkimuksellisuus näkyi ajankohtaisen näyttöön perustuvan tutkimustiedon etsimisellä ja kokoamisella. Tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi opinnäytetyön teki se, että tämän ajankohtaisen näyttöön perustuvan tutkimustiedon pohjalta tuotoksena tehtiin vastasyntyneen kylvetysohjausvideot, joiden tarkoituksena oli kehittää kylvetykseen liittyvää ohjausta. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessin mukaan (kuviot 3).



Kuvio 4. Toiminnallisen kehittämistoiminnan prosessi

4.2 Videoiden tausta ja tarpeet

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tausta ja tarpeet tulee kuvata suunnitelmassa. Tarpeessa kuvataan esimerkiksi sitä, millaista asiaa halutaan ratkaista ja miten. Taustaselvityksessä on tärkeä mainita tutkimuksellisen kehittämistoiminnan aloitteentekijä ja syy sen on aloitukseen. (Silverber 2007, 78).

Lyhentyneet sairaalassaoloajat vaativat hoitohenkilökunnalta tiiviimpää ohjausta ja avoterveydenhuollon palvelujen kehittämistä (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 111). Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimi Keski-Suomen keskussairaalan nais-tenosasto. Tarve kylvetysohjausvideoille syntyi, koska fyysistä kylvetysohjausta on tarkoitus vähentää. Kylvetysohjausvideot helpottavat ohjausta ja ovat kaikille halukaille saatavilla myös kotiooloissa. Tällä hetkellä fyysistä kylvetysohjausta annetaan vain ensisynnyttäjille ja sitä haluaville. Uudelleensynnyttäjien kylvetysoitteet tarkistetaan ja he saavat tarvittaessa suullista ohjausta. Ohjausta tultaisiin tulevaisuudessa antamaan pääosin videoiden avulla. Tämän lisäksi vanhempia ohjattaisiin suullisesti ja heidän kylvetysoitteensa tarkistettaisiin. Halutessaan vanhemmat saisivat kylvettä vastasyntyneen ohjattuna. Videot tulevat nähtäville Keski-Suomen keskussairaalan

verkkosivuille, mistä vanhemmat voivat sen halutessaan katsoa kotona ennen ja jälkeen synnytyksen. (Mökkönen 2016b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelman (2012, 27) yksi toimenpiteistä on parantaa avoterveydenhuollon palveluita ja erilaisia verkossa olevia neuvonta- ja tukipalveluita. Opinnäytetyössä toteutetut videot tukevat siis myös ajankohtaisia tarpeita ja muuttuvaa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää.

4.3 Videoiden kohderyhmä

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tärkeää määritellä kohderyhmät. Karkeasti nämä voidaan jakaa kahteen ryhmään: välitön kohderyhmä ja lopullinen kohderyhmä. Välitön kohderyhmä on ryhmä tai henkilö, jolle tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotettu menetelmä, tieto tai ratkaisumalli on suoraan tarkoitettu. Lopulliseksi kohderyhmäksi määritellään tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lopullisten tulosten kannalta tärkeä ryhmä. Välittömän kohderyhmän palveluja, tuotteita tai ideoita kehitetään, joten lopullinen kohderyhmä hyötyy tästä. (Silfverber 2007, 78-79.)

Opinnäytetyön videoiden välitön kohderyhmä on Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston hoitohenkilökunta. Tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan antamaa vastasyntyneen kylvetysohjausta. Lopullisena kohderyhmänä toimivat vanhemmat, jotka hyötyvät uudesta palvelusta eli video-ohjauksesta. Vanhemmat saavat laadukasta ohjausta vastasyntyneen kylvetykseen videoiden avulla ja pystyvät hyödyntämään sitä myös kotioloissa.

4.4 Videoiden tavoitteet

Tavoitteiden avulla kuvataan, millaisia muutoksia kehittämistoiminnalla on tarkoitus saada nykytilanteeseen verrattuna. Tavoitteet jaetaan kahteen eri ryhmään: kehitystavoite ja välitön tavoite. Kehitystavoite kuvaa pitkän ajan muutosta etenkin lopullisen kohderyhmän kannalta. Se voi toteutua kehittämistoiminnan loppupuolella tai vasta vuosien päästä kehittämistoiminnan loputtua. Välittömiä tavoitteita voi olla useampia ja ne kuvaavat kehittämistoiminnan konkreettisia lopputuloksia. (Silfverberg 2007, 80-81.)

Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden kehitystavoitteena oli, että vanhemmat oppivat kylvettämään vastasyntyneen. Lisäksi kehitystavoitteena oli lisätä vanhempien rohkeutta vastasyntyneen kylvettämiseen. Välittömät tavoitteet olivat seuraavat:

- Vanhemmat oppivat, miten kylvettää vastasyntynyt, jotta hänellä olisi hyvä ja turvallinen olo.
- Vanhemmat ymmärtävät, että kylvetystilanne on tärkeää vuorovaikutuksen kannalta.
- Vanhemmat oppivat, miten valmistautua kylvetykseen.
- Vanhemmat oppivat kylvettämisen kulun.
- Vanhemmat oppivat oikeat kylvetysoitteet.
- Vanhemmat oppivat kylvetyksen jälkeiset toiminnot.

4.5 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus

Tiedonhaku aloitettiin muodostamalla opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat sanat vastasyntynyt, vastasyntyneen kylvetykseen ja video-ohjaus. Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin: vastasyntynyt, kylvetykseen, kylpy, pesu, hoito, hygienia, ihonhoito, napa, navanhoito, silmät, hiukset, päänahka, korvat, vuorovaikutus, vanhemmat, ohjaus, video-ohjaus ja audiovisuaalinen. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: newborn, infant, neonatal, baby, bath, bathing, care, clean, hygiene, skin care, umbilical, cord care, eyes, hair, scalp, ears, interaction, parents,

midwife, midwifery, supervision, direction, counseling, education, guidance ja video. Hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna Finto sanasto- ja ontologiapalvelua. Hakulausekkeina käytettiin muun muassa vastasyntynyt AND kylpy, vastasyntynyt AND hoito, vastasyntynyt AND hygienia, vastasyntynyt AND navanhoito, vastasyntynyt AND vuorovaikutus ja audiovisuaalinen AND ohjaus. Englanninkielisinä hakulausekkeina käytettiin muun muassa newborn AND bath, newborn AND care, newborn AND hygiene, newborn AND umbilical cord care ja newborn AND interaction. Englanninkielisissä hakulausekkeissa sana newborn sijasta käytettiin myös sanoja infant, neonatal ja baby.

Opinnäytetyön aineistoon etsittiin ajankohtaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tiedonhaussa käytettiin useita eri tietokantoja, joita olivat Cinahl, Pubmed, Elsevier Science Direct, Google, Google Scholar, Medic, Melinda, Terveysportti, Julkari ja Finlex. Sähköisen tiedonhaun lisäksi aineistoa etsittiin ja kerättiin myös manuaalisesti. Aineisto koostui tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista ja oppikirjoista.

4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiin kuuluu aineistoon käytettävien lähdemateriaalien huolellinen lukeminen sekä sisällön erittelyä, jäsentelyä ja pohtimista. Tarkoituksena on selkeyttää ja tiivistää lähdemateriaalien sisältöä esimerkiksi etsimällä eri lähteiden sisältöjen yhteneväisyyksiä ja eroja. Analyysiin vaikuttaa se, halutaanko tietää aineiston sisällöstä eli mitä aineisto kertoo vai onko kiinnostus aineiston kielenkäytössä eli esimerkiksi, miten aineistossa puhutaan ja perustellaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Yhtä oikeaa analysointitapaa ei ole, vaan analysointia voidaan tehdä monin eri tavoin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Vaikka analyysia pyritään tekemään neutraalisti ja avoimesti, se sisältää väistämättä aina myös tulkintaa. Tulkinnaan vaikuttaa analyysin tekijän omat kokemukset, arvot, maailmankuva ja tiedonkäsitely. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aineiston analyysi aloitettiin lähdemateriaalien huolellisella lukemisella. Aineistossa käytettiin paljon vieraskielisiä lähteitä, joten oli tärkeää, että nämä lähteet suomen­nettiin ensin tarkasti. Paljon löydettiin lähteitä, jotka sisälsivät laajasti tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Analysoinnissa oltiin kiinnostuneita aineiston sisällöstä, joten aineistoa tiivistettiin valitsemalla sellaisia lähteitä, joiden aiheina olivat vastasyntyneen kylvettäminen ja hoito. Aineiston sisältöä selkeytettiin lisää etsimällä eri lähteiden väliltä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, minkä jälkeen aineistoa jäsen­neltiin aihealueittain.

Opinnäytetyötä tekivät kolme opiskelijaa, jotka aktiivisesti arvioivat ja analysoivat toistensa tekstejä ja antoivat korjausehdotuksia. Vaikka aineistoa analysoitiin mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti, joskus oli tilanteita, joissa opinnäytetyöntekijät olivat eri mieltä siitä, miten eri lähteistä saatua tietoa olisi parasta kirjoittaa ja jäsen­ittää. Näissä tilanteissa huomattiin analyysiin kuuluvan tulkinnan väistämätön olemas­saolo, kun tietoa tulkittiin omien kokemusten ja tietoperustan pohjalta. Tilanteet ratkaistiin muun muassa omien tulkintojen ja ajatusten perustelulla, tiedon täydentä­misellä etsimällä uutta tietoa sekä pohtimalla ja kokeilemalla, mikä toimii parhaiten. Näin varmistettiin, että kaikki ymmärsivät aineiston sisällön ja olivat tyytyväisiä sii­hen. Huolellisen analysoinnin ansiosta videoiden käsikirjoituksille saatiin luotettava, laaja ja ajankohtainen pohja. Kolme Keski-Suomen keskussairaalaan naistenosastolla työskentelevää kätilöä olivat mukana koko käsikirjoitusprosessin ajan. He arvioivat sekä kertoivat omia ehdotuksiaan käsikirjoituksiin liittyen. Näin käsikirjoituksista saa­tiin yhtenäiset toimeksiantajan toiveiden kanssa.

4.7 Videoiden toteuttaminen

Videoiden toteuttaminen aloitettiin hyvällä suunnittelulla ja tiedonkeruulla. Suunni­telman tekeminen on oleellinen osa kehittämistoimintaa. Suunnitelman pitää kertoa, miksi kehittämistoimintaa tehdään, mitä on tarkoitus saada aikaiseksi ja miten suun­nitelma on tarkoitus toteuttaa. (Silfverberg 2007, 74.) Se sisältää jo ratkaisuja, miten suunnitelmaa lähdetään käytännössä toteuttamaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara

2009, 177). Suunnitteluvaiheessa on tärkeä käydä läpi toimeksiantajan tarpeet, toiveet ja tavoitteet (Silfverberg 2007, 46).

Videoiden suunnittelu aloitettiin tärkeiden käsitteiden määrittelyllä käsitekartan avulla. Tämän jälkeen aloitettiin tiedonhaku teoreettisia lähtökohtia varten ja otettiin yhteyttä toimeksiantajan yhteyshenkilöön. Hänen kanssaan käytiin läpi, millaiset videot toimeksiantaja haluaa. Teoreettisten lähtökohtien valmistuttua videoille asetettiin kehitystavoitteet ja välittömät tavoitteet, minkä jälkeen aloitettiin käsikirjoituksen suunnittelu ja kirjoittaminen. Päävastuu videoiden suunnittelussa oli opinnäytetyöntekijöillä. Videoiden toteuttamisen taustalla olivat koko prosessin ajan videoiden tavoitteet. Videoiden kuvaamisesta ja editoinnista vastasi sairaalan mediatiimi kuitenkin niin, että opinnäytetyöntekijät olivat tiiviisti yhteistyössä koko videoiden teon ajan.

4.7.1 Käsikirjoitus

Opinnäytetyöntekijät laativat käsikirjoitukset yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston kättilöiden kanssa. Ammattilaisena ohjaajan näkökulmasta auttamassa oli myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestintäpäällikkö. Käsikirjoituksia kirjoittaessa päädyttiin tekemään neljä lyhyttä ohjausvideota, jotta katsojien olisi helppompaa seurata videoita. Videoiden aiheet olivat kylvetykseen valmistautuminen, kylvetyks, kylvetyksen jälkeiset toiminnot ja navanhoito.

Videon suunnittelun tärkeä työkalu on sen käsikirjoitus (Gimishanov 2006, 4 mukaan Louhimies 2006). Käsikirjoitus kannattaa tehdä huolellisesti ja tarkasti. Se helpottaa kuvauspäivää ja on takuuna siihen, ettei mitään oleellista unohdeta kuvata. Käsikirjoitus on hyvä käydä huolellisesti läpi toimeksiantajan kanssa, jotta molemmat ovat tietoisia siitä, mitä tehdään eikä myöhemmin valmiin videon julkaisussa tule ylimääräisiä ongelmia. (Ailio, 2015 6-7.)

Käsikirjoitus on prosessi, joka kirjoitetaan vaiheittain. Aluksi mietitään synopsis ja kohtausluettelo. (Aaltonen 2002, 14.) Synopsis on tiivistelmä siitä, mitä ollaan tekemässä. (Videotuotannot perusteet 2013.) Se ei sisällä kuvallisia tai muitakaan tarkkoja yksityiskohtia, vaan se auttaa hahmottamaan käsikirjoituksen rakennetta ja ideaa (Aaltonen 2002, 40-41). Kohtausluettelon laatiminen auttaa videon sisällön suunnittelussa. Kohtauksella tarkoitetaan yhdessä paikassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta. Videon sisällön suunnittelu kannattaakin aloittaa pohtimalla erilaisia kohtauksia. (Ailio 2015, 9.)

Kohtausluettelon ja synopsisen jälkeen aloitetaan varsinaisen käsikirjoituksen tekeminen. Käsikirjoituksessa selitetään yksityiskohtaisesti kameran edessä tapahtuvat toiminnot, repliikit ja selostustekstit. Käsikirjoittaja jaottelee kohtaukset, mutta kuvakulmien suunnittelu jätetään ohjaajalle. Hyvä käsikirjoitus on konkreettinen ja selkeä. Siitä välittyy helposti videon idea ja sisältö. (Aaltonen 2002, 114.)

Tämän opinnäytetyön videot toteutettiin prosessikuvauksina, joka tarkoittaa yhden toiminnan esittämistä alusta loppuun. Prosessikuvauksen käsikirjoitus voi olla hyvin yksinkertainen. Listaus kohtauksista ja niihin kuuluvien tekstien ja spiikkien auki kirjoittaminen riittää. (Ailio 2015, 10.)

Ennen varsinaisia käsikirjoituksia kirjoitettiin synopsis, jonka avulla saatiin hahmoteltua kokonaiskuva siitä, mitä videoille haluttiin tulevan. Synopsis kirjoitettiin paperille hyvin spontaanisti ja jokainen sai kertoa omia ideoitaan, minkä jälkeen aloitettiin varsinainen käsikirjoitusprojekti. Opinnäytetyön käsikirjoituksissa käytettiin kaksi sarakkeista käsikirjoitusta, jossa vasemmalla puolella kerrottiin mitä kuvassa tapahtuu ja oikealle puolelle kirjoitettiin puhuttava teksti. Käsikirjoitukset on liitetty opinnäytetyöhön (Liite 1).

4.7.2 Kuvauspäivä ja editointi

Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestinnän kanssa hankkivat videoiden kuvaajan, kuvauspaikan, videoilla esiintyvät henkilöt ja tarvittavat lavasteet. Videoiden kuvaamisesta ja editoinnista vastasi ammattikuvaaja. Kuvaukset suoritettiin naistenpoliklinikalla marraskuun lopulla. Kuvauspäiväksi käyttöön saatiin potilashuone, mihin lavastettiin kodinomainen hoito- ja kylpyhuone.

Kuvauspäivä meni suunnitelmien mukaan eikä vastoinkäymisiä ilmennyt. Opinnäytetyöntekijöiden tehtäviin kuului lavastusten tekeminen ja käsikirjoitukseen liittyvien viime hetkien muutosten tekeminen yhteistyössä muun kuvausryhmän kanssa. Paikalla kuvauspäivänä oli kuvaajan ja opinnäytetyöntekijöiden lisäksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestintäpäällikkö ja tiedottaja, vastasyntynyt ja hänen äitinsä sekä neljä kättilää. Kättilöistä kaksi esiintyi videoilla. Toinen esiintyi äitinä ja toinen ohjaavan ammattilaisen roolissa. Kaksi muuta kättilää vastasivat yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kanssa kuvauspäivän kulusta. Lisäksi heidän vastuullaan oli järjestää videoilla esiintyvät henkilöt. Videoilla esiintynyt vastasyntynyt varmistui kuvauspäivän aamuna.

Keski-Suomen keskussairaalan naistenosasto on aikaisemmin tehnyt videoita synnytysvalmennuksesta, ja vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden haluttiin olevan yhtenäisiä edellisten videoiden kanssa. Editoinnista vastasi sama henkilö, joka on tuottanut synnytysvalmennusvideot. Alun perin oli tarkoitus, että opinnäytetyöntekijät kävisivät tutustumassa editoinnin alkuvaiheisiin. Editoinnin aikataulullisista syistä tätä ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan ennen opinnäytetyön valmistumista. Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden julkaisemisesta vastaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestintäpäällikkö ja videot julkaistaan alkuvuodesta 2017.

4.7.3 Tekijänoikeus ja lupa-asiat

Tekijänoikeudella tarkoitetaan tekijän tai tekijöiden valtaa päättää teoksensa käytöstä. Tekijänoikeuden kohteena voi olla mikä tahansa kirjallinen tai taiteellinen teos. (Mitä on tekijänoikeus? n.d.; Tekijänoikeuden perusteita n.d.) Jos teoksella on monta tekijää, tekijänoikeus siirtyy kaikille työryhmässä mukana olleille. Videon tekijänoikeudet kuuluvat esimerkiksi käsikirjoittajille ja kuvaajalle. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003 46-47.) Tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle koko hänen elämänsä ajan, eikä muilla ei ole lupaa käyttää teosta ilman tekijöiden lupaa. Teoksen ideaa, tietosisältöä tai teoriaa tekijänoikeus ei suojaa. (Mitä on tekijänoikeus? n.d.; Tekijänoikeuden perusteita n.d; L 8.7.1961/404.) Tekijänoikeudet määritellään tarkasti tekijänoikeuslaissa. Lain tarkoitus on suojata niin luovan työn tekijöitä kuin ei ammattilaisten tuottamia teoksia. (Keränen ym. 2003, 46; L8.7.1961/404.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyösopimus Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston kanssa. Sopimuksen myötä sairaala saa käyttöoikeuden tuotoksien eli vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden valmistuttua. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestintä hoiti videointia varten tarvittavat kuvausluvut.

5 Pohdinta

5.1 Arviointi

Arvioinnissa analysoidaan ja selitetään, miten tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi on organisoitu, miten prosessi on toteutettu sekä miten päätöksiä on perusteltu (Toikko & Rantanen 2009, 82). Olennaisinta on havainnoida koko prosessin polkua eikä vain tavoitteiden saavuttamista (Seppänen-Järvelä 2004, 20). Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden arvioimisen kriteereinä käytettiin Terveiden edistämisen keskuksen laatimia terveysaineiston laatukriteerejä sekä ohjaukseen ja video-ohjaukseen liittyvää tieteellistä tietoa.

Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden selkeä ja konkreettinen tavoite oli täydentää hoitohenkilökunnan antamaa kylvetysohjausta ja lisätä vanhempien tietoisuutta ja rohkeutta vastasyntyneen kylvetyksessä. Videoilla on myös yhteiskunnallista vaikutusta, koska ne mahdollistavat fyysisen kylvetysohjauksen vähentämisen naistenosastolla. Kun sairaalassaoloajat lyhentyvät (Vuori & Gissler 2015, 6; Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 111), videoista saatu ohjaus on hyödyllistä. Opinnäytetyö ehti valmistua ennen kylvetysohjausvideoiden julkaisua Keski-Suomen keskussairaalan verkkosivuilla, joten videoiden toimivuutta käytännössä ei tutkittu.

Vastasyntyneen kylvetysohjausvideon teko aloitettiin huolellisella suunnittelulla ja tieteellisen tiedon hakemisella, minkä pohjalta videoiden synopsis ja käsikirjoitukset pääosin laadittiin. Käsikirjoituksia tekivät suurimmalta osin opinnäytetyöntekijät, jotka käyttivät ajankohtaista, näyttöön perustuvaa tieteellistä tietoa. Yhteistyökumppaneina toimivat kättilöt lukivat ja arvioivat käsikirjoituksia sen kirjoitusprosessin aikana ja kertoivat omia mielipiteitään ja ehdotuksiaan sisältöön liittyen. Näin käsikirjoitusten sisältöön saatiin tieteellisen tiedon lisäksi niitä käytänteitä, joita kättilöt työssään ohjaavat vanhemmille vastasyntyneen kylvetyksestä ja hoidosta. Terveystieteiden edistämisen asiantuntijoiden hyödyntäminen tukee terveysaineiston laatukriteereitä (Rouvinen-Wilenius 2007, 11).

Käsikirjoituksen aikana huomattiin, että asiaa on paljon ja videosta tulisi hyvin pitkä. Sen vuoksi päädyttiin tekemään yhden pitkän videon sijaan neljä lyhyempää, jotta katsojan olisi helpompi seurata videoita ja sisäistää tietoa. Lyhyet ja selkeät videot tukevat myös hyvän video-ohjauksen periaatteita (Keränen, Lamberg & Penttinen 2006, 205). Videot nimettiin selkeästi ja yksinkertaisesti niin, että katsoja ymmärtää alusta asti, mitä videot sisältävät. Videoihin ei lisätty lähdeluetteloja, mutta videoiden loppuun tehtiin kirjallinen tiivistelmä videon sisällöstä. Joidenkin videoiden loppuun lisättiin myös yhteystiedot, mistä vanhemmat voivat halutessaan saada lisätietoa.

Käsikirjoitusprosessin aikana yhdeksi eettiseksi kysymykseksi nousi esimerkiksi vastasyntyneen alastomuus. Koska kuka tahansa voi katsoa videoita eikä vastasyntynyt voi ilmaista omaa tahtoaan, vastasyntyneen alastomuutta mietittiin kättilöiden kanssa.

Pohdittiin, pitäisikö vastasyntyneen genitaalialueet sumentaa tai vaippaa käyttää kylvetyksen aikana. Päädyttiin kuitenkin siihen, ettei sumennusta tai vaippaa käytetä, koska haluttiin että videoilla näytettävät tapahtumat ovat mahdollisimman todentuntuiset. Käsikirjoituksista kuitenkin poistettiin lauseet, mitkä olisivat vieneet huomiota vastasyntyneen genitaalialueeseen. Näin vastasyntyneen ihmisarvoa kunnioitettiin videoilla.

Ennen kuvauspäivää hankittiin tarvittavat lavasteet ja tarvikkeet. Videoiden tunnelmaa ja vaikutelmaa mietittiin tarkkaan, koska haluttiin, että lopullinen kohderyhmä eli vanhemmat, voisivat samaistua videoihin mahdollisimman hyvin. Kuvauspaikkana toimi kodinomaiseksi lavastettu potilashuone. Kodinomaisuutta luotiin esimerkiksi kasvien, mattojen ja verhojen avulla. Äitiä näytellyt kättilö pukeutui omiin vaatteisiin sairaalavaatteiden sijaan, mikä sopi videoiden teemaan. Värimaailmaksi valittiin neutraalin ruskea, mikä loi rauhallisen ja lämpimän tunnelman. Vastasyntyneen kylvetyksessä tarvittavat vaatteet olivat neutraaleita, koska ennen kuvauspäivää ei voitu tietää vastasyntyneen sukupuolta. Mainontaa vältettiin, koska mitään tiettyä merkkiä ei haluttu mainostaa. Tämä vuoksi kaikkien tarvikkeiden merkit pyrittiin poistamaan.

Videolla ohjausta antaa kaksi kertojaa. Toinen heistä oli naispuolinen kättilö, joka kertoi kylvetyksen ja hoitotoimien kulusta. Kättilö oli pukeutunut työvaatteisiin, koska ammattilaisen esiintyminen videoilla herättää katsojissa luotettavuuden tunnetta. Videoilla kuului myös miespuolinen kertoja, mikä lisäsi vaihtelevuutta ja mielenkiintoa. Videoilla kuuluu myös äidin juttelua vastasyntyneelle. Vastasyntyneen ja vanhempien väliset positiiviset vuorovaikutustilanteet edistävät vastasyntyneen kasvua ja kehitystä (White-Traut ym. 2014), joten heidän välistä vuorovaikutusta haluttiin korostaa. Vastasyntyneestä puhuttaessa videoilla käytettiin termiä vauva, koska se on puhekieltä.

Videoiden sisältö ohjaa johdonmukaisesti vanhempia oikeanlaiseen vastasyntyneen kylvetykseen ja hoitoon, mikä edistää vastasyntyneen terveyttä. Videot välittävät paljon tietoa vastasyntyneen terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja sairauksien ehkäisystä sekä keinoista, joilla vanhemmat pystyvät edistämään vastasyntyneen terveyttä. Vi-

deoilla kylvetyksen lisäksi kerrotaan esimerkiksi, miten ehkäistään silmä- ja napatyngän tulehduksia sekä ihon herkkien alueiden hautumista. Fyysisten taustatekijöiden lisäksi videoissa on otettu huomioon esimerkiksi hyvän vuorovaikutuksen tärkeys ja merkitys vastasyntyneen kehityksen kannalta sekä ympäristölliset tekijät kertomalla, millaisessa paikassa kylvetyksen tulisi tapahtua. Terveysaineiston tarjoamien toimintamallien tulee olla tarkoituksenmukaiset (Rouvinen-Wilenius 2007, 10). Videoiden avulla vanhemmat pystyvät koko ajan näkemään konkreettisesti esimerkkejä vastasyntyneen kylvetyksessä ja hoidossa käytettävistä toimintamalleista, kuten millainen kylvetysoite on, miten vastasyntynyt käännetään kylvyssä, kuinka vastasyntynyt kuivataan ja miten vastasyntyneen silmät, pää, kynnet, korvat ja napa hoidetaan.

Monikulttuurisuuden huomioimista pohdittiin videoiden teon alkuvaiheessa. Päädettiin kuitenkin siihen, ettei eri kulttuurien erilaisia toimintamalleja alettu vertailla keskenään. Jos niitä olisi vertailtu, videoiden keskeisin sanoma ei olisi välttämättä tullut tarpeeksi selkeästi esiin. Lisäksi videoiden haluttiin ohjaavan niin, että toimeksiantajan käytännöt ja toimintamallit tulevat ymmärretyksi. Videot ovat suomenkielisiä, mutta niihin voi jatkossa tarvittaessa lisätä vieraskieliset tekstitykset.

Kylvetysohjausvideoiden laatu taattiin ammattikuvaajalla. Naistenosasto on tehnyt aikaisemminkin erilaisia ohjausvideoita. Vastasyntyneen kylvetysohjausvideot haluttiin tehdä samaan tyyliin kuin aikaisemmatkin, jotta ne sopisivat yhteen edellisten videoiden kanssa. Siksi opinnäytetyöntekijöiden vastuu videoiden editoinnista ja ulkoasusta oli pienempi, mitä alun perin toivottiin. Opinnäytetyöntekijät saivat kuitenkin esittää omia mielipiteitään. Hyvän aikataulutuksen ansiosta opinnäytetyö valmistui sovitussa ajassa. Videot julkaistaan Keski-Suomen keskussairaalan verkkosivuilla, joten sivuston omistaja tulee selkeästi esiin. Videot ovat oikeudenmukaisesti saatavilla, koska kuka tahansa aiheesta kiinnostunut voi niitä katsella. Videoiden oikeudenmukainen saatavuus sekä ajankohtainen teknologian hyödyntäminen tukevat KASTE-ohjelmaa (KASTE 2012-2015, 27) sekä terveysaineiston laatukriteereitä (Rouvinen-Wilenius 2007, 10). Videoiden julkaisemisesta on vastuussa toimeksiantaja, eikä niitä ole vielä julkaistu. Tämän vuoksi ei ole voitu arvioida, kuinka helposti videot ovat löydettävissä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekeminen vaatii eettisten päätösten tekemistä alusta alkaen. Aiheen valinta on jo eettinen ratkaisu, joka opinnäytetyössä täytyy tehdä. Kenen ehdoilla aihe valitaan ja halutaanko valita aihe, joka olisi helppo toteuttaa mutta jonka merkitys ei ole kovin tärkeä? (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25.) Aihetta täytyy myös rajata, jotta se ei olisi liian laaja. Opinnäytetyön tekijöillä täytyy olla ajatus siitä, mitä aiheesta halutaan tietää. (Mts. 85.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden tuottaminen, koska se oli Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston toimeksianto. Myös opinnäytetyöntekijöiden oma mielenkiinto vaikutti aiheen valintaan. Aihetta rajattiin muun muassa käsitteiden avulla. Vastasyntyneen hoidosta löydettiin paljon tietoa, mutta aineisto rajattiin vain kylvetykseen liittyvään tietoon. Perheen hyvinvoinnin laadukas hoitaminen on aina terveydenhuollossa ajankohtaista (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 6). Aihe on ajankohtainen myös, koska toimeksiantaja haluaa hyödyntää yleistyvää verkko-ohjausta. Lisäksi vauvoja syntyy päivittäin, minkä vuoksi vastasyntyneen kylvetysohjaukselle tulee olemaan aina tarvetta. Aiheesta on tehty aikaisemminkin opinnäytetöitä, minkä vuoksi haluttiin tuoda jotain uutta näkökulmaa aiheeseen. Tiedonhaun aikana löydettiin paljon ristiriitaista tietoa esimerkiksi puhdistusaineiden käytön suosituksista. Näitä ristiriitoja tuotiin esiin teoreettisissa lähtökohdissa.

Tiedonhaussa on olennaista muistaa lähdekritiikki ja lähteiden luotettavuuden harkitseminen. Luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa muun muassa seuraavia asioita huomioon: kuinka tunnettu ja arvostettu lähteen kirjoittaja on, lähteen ikä, alkuperä ja missä lähde on julkaistu. Jotta opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida, täytyy siihen käytetyistä menetelmistä kertoa huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 114, 189, 261.)

Tiedonhaussa oltiin kriittisiä lähteiden suhteen. Lähteitä etsittiin pääosin tietokannoista, jotka sisälsivät oman alan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Lähteiksi pyrittiin käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä ja aineistoon etsittiin pääasiassa kansainvälisiä mutta myös kotimaisia lähteitä. Kirjoittajiin kiinnitettiin huomiota ja heidän pätevydestään otettiin tarvittaessa selvää. Toisen käden lähteitä vältettiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisemaa Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa-opasta käytettiin pääasiassa silloin, kun viitattiin nimenomaan Keski-Suomen keskussairaalan käytäntöihin. Lisäksi toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa käytyjä keskusteluja ja sähköpostiviestejä hyödynnettiin. Tekstiä kirjoitettiin omin sanoin ja referoiden alkuperäisiä tekstejä, jotta minkäänlaista plagiointia, anastamista tai muunlaista piittaamattomuutta ei päässyt tapahtumaan. Vieraskieliset lähteet suomennettiin huolellisesti ja referoitiin niin, ettei lähteen ajatus muuttunut. Suomentamisessa käytettiin MOT-sanakirjaa, jotta termit saatiin suomennettua oikein. Tiedonhausta pidettiin päiväkirjaa, mikä helpotti teoreettisten lähtökohtien kirjoittamista. Luotettavuuden lisäämiseksi kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kirjoittamat tekstit luettiin ja arvioitiin rehellisesti etukäteen. Tämän jälkeen kokoonnuttiin yhteen, käytiin koko teksti läpi ja tehtiin yhdessä tarvittavat muutokset niin, että kaikki olivat tyytyväisiä tuotokseen. Lisäksi opinnäytetyötä arvioi koko prosessin ajan opponointiryhmä, minkä kautta saatiin uusia näkökulmia ja pystyttiin kehittämään tekstiä.

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon tutkimusetiikan lähtökohdat. Jos näitä periaatteita ei ole noudatettu koko prosessin ajan, opinnäytetyö ei ole eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, eivätkä lopputulokset ole uskottavia. Opinnäytetyössä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa prosessin vaiheissa. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien täytyy olla eettisesti kestäviä, ja suunnittelu- sekä toteutusvaiheet raportoidaan. Muiden tutkijoiden saavutuksia kunnioidetaan viittaamalla heidän töihinsä asianmukaisella tavalla. Kaikkien opinnäytetyössä olevien tahojen kanssa sovitaan vastuut, velvollisuudet ja oikeudet ennen prosessin aloittamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6).

Alussa opinnäytetyön tekijöiden kesken käytiin perusteellisesti läpi, mistä ja miten tietoa etsitään, miten lähteiden luotettavuutta arvioidaan ja millaiset lähteet aineistoon hyväksytään. Tällä tavoin varmistettiin opinnäytetyön tiedonhankinnan eettisyys. Suunnittelu- ja työskentelyvaiheen työskentelyissä oltiin huolellisia ja niistä raportoitiin asianmukaisesti. Lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja oikein ja näin kunnioitettiin tietojen alkuperäisten kirjoittajien työtä. Lähdeviittauksissa näkyi selvästi tietojen alkuperäiset tutkijat. Opinnäytetyön eri vaiheiden vastuualueet jaettiin tasaisesti tekijöiden kesken ja kukin hoiti omat tehtävänsä huolellisesti ja vastuullisesti ajallaan. Myös toimeksiantajan kanssa sovittiin vastuualueista ja heihin oltiin aktiivisesti yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysalan eettistä perustaa (2011, 5-7) on pohtinut valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sen tekemän julkaisun mukaan eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalla ovat muun muassa ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, asiakkaan edun ajaminen ja hyvän hoidon antaminen, hyvä vuorovaikutus, laadukkaiden ja oikeudenmukaisten palvelujen tarjoaminen ja vastuullisten päätösten tekeminen. Kätilön ammattietiikan perustana on samanlaisia asioita: ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen (Tiedolla, taidolla ja tunteella 2004, 6).

Opinnäytetyötä tehdessä mietittiin paljon, millä tavoin lopputuloksista eli videoista saadaan mahdollisimman laadukkaat ja miten niistä olisi eniten hyötyä perheille. Laadukkaiden vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden pohjana olivat vastuullisten päätösten tekeminen. Perusteltuja päätöksiä tehtiin koko opinnäytetyön työstämisen ajan alusta loppuun. Videoiden sisällöksi etsittiin ajankohtaista, oikeaa ja luotettavaa tietoa, jotta asiakkaat saavat hyvää, laadukasta ja oikeudenmukaista palvelua. Tätä kautta asiakkaiden edut ja oikeudet on otettu huomioon. Videot kuvattiin, sanoitettiin ja puhuttiin ihmisarvoa ja ihmistä kunnioittavasti. Videoista haluttiin tehdä asialliset ja lämminhenkiset ohjausvideot, joita asiakkaiden on helppo ja mukava katsoa ja oppia niiden kautta. Videoilla esiintyvän vastasyntyneen vanhemmat antoivat kirjallisen luvan kuvata vastasyntynyttä kylvetysohjausvideoille. Kiitokseksi vanhemmat saivat videoita varten hankitut tarvikkeet kuten vastasyntyneen vaatteet, kylpypyyhkeen ja -ammeen.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuotoksena syntyi neljä videota, jotka olivat kylvetykseen valmistautuminen, kylvetyks, kylvetyksen jälkeiset toiminnot ja na- vanhoito. Videoiden toimivuutta ei vielä testattu kohderyhmille, koska opinnäytetyö kerkesi valmistua ennen videoiden julkaisua.

Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia ja arvioida, oliko vanhempien helppo löytää vi- deot ja millaiseksi he kokivat etäohjauksen sekä oliko videoiden sisältö riittävää ja oliko niistä apua. Lisäksi voisi ottaa selvää, olisiko vanhemmilla mielessään muita ai- heita, mistä samankaltaisia ohjausvideoita olisi tarpeen tehdä.

Toisena jatkotutkimuksen aiheena voisivat olla hoitohenkilökunnan mielipiteet vide- oista ja etäohjauksesta. Oliko niistä hyötyä ja vähenikö naistenosastolla annettavan fyysisen kylvetysohjauksen tarve videoiden myötä niin?

Lähteet

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalu - Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammer-paino.

Aarva, P. 1992. Terveysvalitus terveyden edistäjän: valistuksen muodot, vaikutukset ja ideologisuus. Suomen lääkärilehti 24. Viitattu 13.12.2016.
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000000819>.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video - Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2016
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>.

Allwood, M. 2011. Skin care guidelines for infants aged 23–30 weeks' gestation: a review of the literature. Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing, 14, 1, 20-27. Viitattu 15.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim Oy.

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Toim. R. Klemetti & E. Raussi-Lehto. Viitattu 26.9.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Fernandes, J., Machado & Oliveira, Z. 2011. Children and newborn skin care and prevention. Anais Brasileiros de Dermatologia, 86, 1. Viitattu 20.9.2016.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Gimishanov, K. 2006. Ohjaaja & käsikirjoitus. Avek Audiovisuaalisen kulttuurin edistämiskeskus. Viitattu 15.10.2016.
[file:///C:/Users/Jenna/Downloads/aveklehti_06_1_suoj%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jenna/Downloads/aveklehti_06_1_suoj%20(1).pdf).

Greener, M. 2015. Bath time: More than good clean fun. British Journal of Midwifery, 23, 6, 402-405. Viitattu 15.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hermanson, E. 2012a. Vastasyntynyt. Terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101.

Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. Viitattu 19.9.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hughes, K. 2011. Neonatal skin care: Advocating good practice in skin protection. *British Journal of Midwifery*, 19, 12, 773-775. Viitattu 12.9.2016.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hugill, K. 2014. Neonatal skin cleansing revisited: Whether or not to use skin cleansing products. *British Journal of Midwifery*, 22, 10, 694-698. Viitattu. 15.9.2016.
<https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.9.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

Infant, Newborn. 2016. World Health Organization. Viitattu 26.9.2016.
http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/.

Jackson, A. 2008. Time to review newborn skincare. *Infant*, 4, 5, 168-171. Viitattu 17.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Järvenpää, A.-L., & Tommiska, V. 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Toim. A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 307.

Kaakinen, P., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2013. Predictors of good-quality counselling from the perspective of hospitalised chronically ill adults. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 19-20, 2704-2713. Viitattu 29.10.2016. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Julkaisussa *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Viitattu 27.9.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3.

KASTE 2012-2015. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.9.2016.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Jyväskylä: Docendo

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2006. Web-julkaiseminen & multimedia. Jyväskylä: Docendo

Korhonen, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 324-326.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu - hypoteettisen mallin kehittäminen. Pro gradu, Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.9.2016.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 22.10.2016. <https://www.finlex.fi>.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 22.10.2016. <https://www.finlex.fi>.

L 8.7.1961/404. Tekijänoikeuslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.10.2016. <https://www.finlex.fi>.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Lavander, T., Bedwell, C., O'Brien E., Cork, M., Turner, M. & Hart, A. 2011. Infant skin-cleansing product versus water: A pilot randomized, assessor-blinded controlled trial. BMC Pediatrics, 11, 35, 2-9. Viitattu 13.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintamenetelmät. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Viitattu.15.9.2016.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>.

Mitä on tekijänoikeus? N.d. Tekijänoikeus.fi. Viitattu 2.11.2016.

<http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/>.

Mökkönen, A.-M. 2016a. Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston osastonhoitaja. Jyväskylän kaupunki. Haastattelu 14.10.2016.

Mökkönen, A.-M. 2016b. Opinnäytetyöstä. Sähköposti. 16.9.2016. Vastaanottaja N. Keskivinkka, vastaus kylvetysvideota koskeviin kysymyksiin.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Ollonqvist-Koskinen, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith J., Hyder, A., Branche, C., Rahman, F., Rivara, F. & Bartomelos, K. 2008. World Report on child injury prevention. Geneva: WHO Press. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf.

Rantanen, T. & Toikko, T. N.d. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 15.9.2016. https://arkisto.uasiournal.fi/kever_2009-2/Rantanen%20Toikko%20Kever%202009.pdf.

- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 1.12.2016.
https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.1.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Analyysin äärellä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html.
- Selkirk, L., Blumberg, R., Broadhurst, E., Penrice, J. & Klaber, R. 2008. A clinical guide to umbilical cord clamping. British Journal of Midwifery, 16, 11, 714-716. Viitattu 18.9.2016. <https://janet.finna.fi>. Cinahl.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: STAKES. Viitattu 5.12.2016.
https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Skin care for your baby. 2007. Paediatrics & Child Health, 12, 3, 245-247. Viitattu 20.9.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528704/>.
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Julkaisu 32. Viitattu 30.9.2016.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.
- Stahl, R. 2010. Taking your baby home, caring for your newborn. Viitattu 27.9.2016.
<http://www.empowher.com/media/reference/taking-your-baby-home-caring-your-newborn>.
- Storvik-Sydänmaa, S. & Minkkinen, L. 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. A.-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 339-345.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suositus painetun tekstin tekijöille. 2008. Näkövammaisten keskusliitto. Viitattu 19.12.2016.

http://www.nkl.fi/fi/etusivu/ajankohtaista/lausunto/suosituks/painettu_teksti.

Tekijänoikeuden perusteita. N.d. Oikeus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 3.10.2016.

http://www.minedu.fi/OPM/tekijanoikeus/tekijanoikeuden_perusteita/?lang=fi.

Tiedolla, taidolla ja tunteella – kättilötyön eettiset ohjeet. 2004. Viitattu 30.9.2016.

https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa. 2013. Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä: Siirtopaino Oy.

Videotuotannot perusteet. 2013. Apogee Productions. Viitattu 20.10.2016

<https://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>.

Vuori, E. & Gissler M. 2015. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

White-Traut, R., Norr, K., Fabiyi, C., Rankin, K., Li, Z. & Liu, L. 2014. Mother infant interaction improver with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. Science Direct, 36, 4, 694-706. Viitattu 19.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn. 2013. World Health Organization. Viitattu 24.9.2016.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit.

Liitteet

Liite 1. Vastasyntyneen kylvetysohjausvideoiden käsikirjoitukset

KYLVETYKSEEN VALMISTAUTUMINEN	
<p>1. Aloitus kuva/teksti → Kylvetykseen valmistautuminen</p>	
<p>2. Kuvataan: äiti tulee kylvetyshuoneeseen vastasyntynyt sylissään. Kävelee ovelta hoitopöytää kohti. Juttelee vauvalle.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Kylvetystilanne on paljon enemmän kuin puhdistamista. Se on oiva hetki vanhemmille ja vauvalle tutustua paremmin toisiinsa ja se myös vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta.</p> <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Kätilö puhuu</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvettäminen on jännittävä ja uusi kokemus vanhemmille sekä vauvalle. Vaikka alkuun vauva itkisi, ei sitä tarvitse säikähtää. Ajan kanssa vauva tottuu kylpyihin ja alkaa yleensä nauttia niistä.</p> <p>Luettuna noin 14 sekuntia</p>

<p>4. kuvataan: Äiti asettelee tarvikkeita hoitopöydälle.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Ennen kylvettämistä on hyvä asettaa tarvikkeet valmiiksi lähelle, ettei niitä tarvitse lähteä hakemaan kesken kylvetyksen.</p> <p>Näin vastasyntynyt ei pääse kylmettymään kylvyn jälkeen. On myös tärkeä muistaa, ettei vastasyntyntä saa jättää hetkeksikään yksin kylvetyksen aikana.</p> <p>Luettuna noin 18 sekuntia</p>
<p>5. Kuvataan: Tarvikkeet pöydällä, tekstinä kuvassa lista tarvikkeista.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Kylvettämiseen tarvitset puhtaan pyyhkeen, vaipan ja puhtaat vaatteet.</p> <p>Lisäksi tulee varata vanulappuja silmien puhdistamiseen, vauvalle tarkoitettu harja pään harjaamiseen ja pumpulipuikkoja napanhoitoon.</p> <p>Luettuna noin 15 sekuntia</p>
<p>6. Kuvataan: Äiti ottaa sormuksen pois hoitopöydän äärellä.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Kellot ja korut otetaan pois, jotta ne eivät raavi vauvaa.</p> <p>Luettuna noin 5 sekuntia</p>

<p>7. kuvataan: Kätilö puhuu</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvetystilanteen on tarkoitus olla rento ja rauhallinen hetki, jolloin vanhemmilla ja vauvalla on mahdollisuus vahvistaa vuorovaikutussuhdettaan.</p> <p>Hyvä vuorovaikutussuhde vanhempien ja vauvan välillä edesauttaa vauvaa kehittymään ja kasvamaan omaksi itsekseen.</p> <p>Luettuna noin 17 sekuntia</p>
<p>8. Kuvataan: Äiti alkaa riisua vauvan vaatteita ja samalla juttelee ja hymyilee vauvalle.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvetystilanteessa on tärkeää että vauva kokee olonsa turvalliseksi. Vanhemmat voivat rauhallisella juttelulla, hymyilyllä ja katsekontaktilla luoda vauvalle turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>
<p>9. Kuvataan: Vauvaa lähempää kun äiti tarkistaa vauvan ihon kuntoa.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Riisuessa vauvaa on helppo samalla tarkistaa vauvan ihon kunto.</p> <p>Jos vauva on kuumeinen, ei häntä kannata silloin kylvettä.</p> <p>Luettuna noin 9 sekuntia</p>

<p>10. Kuvataan: Kätilö puhuu</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Vauvaa ei tarvitse kylvettää joka päivä, keran pari kertaa viikossa riittää.</p> <p>Tilan, jossa vauva kylvetetään, tulee olla lämmin ja vedoton.</p> <p>Pelkkä vesi riittää vauvan pesuun.</p> <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>
<p>11. Kuvataan: Ammetta jossa on vesi valmiina. Äiti kokeilee veden lämpötilaa ensin omalla kyynärpäällä. Tämän jälkeen äiti tarkistaa lämpötilan vielä kylpylämpömittarista joka on valmiina vedessä.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvetä vauva kylvetykseen sopivassa ammeissa.</p> <p>Veden lämpötila tulee olla noin 37 asteista. Voit tarkistaa veden lämpötilan omalla kyynärpäällä tai halutessasi kylpylämpömittarilla.</p> <p>Aluksi pienempi määrä vettä riittää. Vauvan kasvaessa veden määrää lisätään.</p> <p>Luettuna noin 19 sekuntia</p>
<p>12. Tiivistelmä ehdotus</p>	<p>SPEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kylvettäminen on tärkeä vuorovai- kus tilanne • Kerää tarvikkeet lähelle ennen kyl- vetystä • Poista kello ja korut • Muista hyvä käsihygienia • Juttelu, hymyily ja katsekontakti vauvan kanssa luovat turvallisuus- tunnetta <p>Luettuna noin 16 sekuntia</p>

KYLVETYS

<p>1. Aloitus kuva/teksti → Kylvettäminen</p>	
<p>2. Kuvataan: Kätilö puhuu.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Vaikka kylvettäminen voi alkuun tuntua hankalalta, ei sitä tarvitse pelätä tai stressata. Kylvetyksen on tarkoitus olla mukava ja rento hetki kaikille.</p> <p>On hyvä muistaa, että vanhempien tutisevat kädet ovat vauvalle ne tutuimmat ja turvallisimmat.</p> <p>Luettuna noin 19 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Äiti ja vauva kokokuvana kauempaa, äiti juttelee vauvalle.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Oikeat kylvetysoitteet helpottavat kylvettämistä.</p> <p>Luettuna noin 4 sekuntia</p>

<p>4. Kuvataan: vauva makaa äidin käsivarrella</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvetysotteessa vauva makaa selällään vanhemman käsivarrella, jolloin ranne tukee vauvan niskaa.</p> <p>Luettuna noin 8 sekuntia</p>
<p>5. Kuvataan: Äiti ottaa pihtiotteella kiinni vauvan olkapäästä</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Ota tukevasti kiinni vauvan käsivarresta kainalon kohdalta niin, että peukalo tulee vauvan olkapään yläpuolelle.</p> <p>Luettuna noin 9 sekuntia</p>
<p>6. Kuvataan: Äiti nostaa vauvan syliin. Samalla äiti juttelee vauvalle.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Ota toisella kädellä kiinni vauvan pyllyn alta.</p> <p>Luettuna noin 4 sekuntia</p>
<p>7. Kuvataan: Kätilö puhuu.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvettäessä tulee käyttää rauhallisia ja turvallisia otteita. Vältä äkkinäisiä liikkeitä. Muista luoda vauvalle turvallisuudentunnetta juttelun, kosketuksen ja katsekontaktin avulla.</p> <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>

<p>8. Kuvataan: Äiti laskee vauvan kylpyyn.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Jos vauva on kakannut, tulee vauvan pylly pestä ennen kylpyä. Pissan voi pestä kylvyssä. Ole tarkkana, ettei vauvan pää mene vedenpinnan alle kylvetyksen aikana.</p> <p>Luettuna noin 10 sekuntia</p>
<p>9. Kuvataan: Äiti kylvettää vauvaa.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Vauva pestään puhtaasta likaiseen eli ylhäältä alaspäin.</p> <p>Vettä sivellään hellästi niin, ettei sitä pääse menemään vauvan silmiin tai suuhun.</p> <p>Pelkkä vesi riittää myös hiusten pesuun.</p> <p>Kiinnitä huomiota erityisesti ihon poimukohtiin ja taiveisiin.</p> <p>Avaa vauvan nyrkit veden alla ja pese kädet huolellisesti.</p> <p>Luettuna noin 23 sekuntia</p>
<p>10. kuvataan: Äiti kääntää vauvan ympäri ja aloittaa selkäpuolen pesun.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Kun vauvan etupuoli on pesty, voit kääntää vauvan mahalleen.</p> <p>Ota vapaalla kädellä kiinni vauvan oikeasta käsivarresta kainalon kohdalta ja käännä vauva ympäri.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>

<p>11. Kuvataan: Äiti pesee vauvan selkäpuolta.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Jos kääntäminen tuntuu alkuun hankalalta, sitä ei ole pakko tehdä. Selkäpuolen voi pestä myös kun vauva on selällään. Kääntäminen on helpompaa, kun vauva alkaa itse kannatella päätään.</p> <p>Selänpuoli puhdistetaan samassa järjestyksessä ylhäältä alaspäin.</p> <p>Luettuna noin 19 sekuntia</p>
<p>12. Kuvataan: Äiti nostaa vauvan kylvystä.</p>	<p>ÄITI</p> <p>juttelee vauvalle mukavia.</p>
<p>13. Tiivistelmä ehdotus</p>	<p>SPEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kylvetyksen on tarkoitus olla mukava ja rento hetki • Oikeat kylvetysoitteet helpottavat kylvetystä • Vältä äkkinäisiä liikkeitä • Pese puhtaasta likaiseen • Kiinnitä huomiota ihon taiveisiin ja poimukohtiin <p>Luettuna noin 16 sekuntia</p>

KYLVYN JÄLKEISET TOIMINNOT

<p>1. Aloitus kuva/teksti → Kylvyn jälkeiset toiminnot</p>	
<p>2. Kuvataan: Kätilö puhuu.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Kylvyn jälkeen tulee helposti kylmä, minkä takia on tärkeää, että vauva pääsee pyyhkeen sisään lämpimään.</p> <p>Luettuna noin 10 sekuntia</p>
<p>3. Kuvataan: Vauva on hoitopöydällä pyyhkeen sisällä.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Vauva kuivataan hänelle tarkoitettulla pehmeällä pyyhkeellä. Kuivaaminen tapahtuu hellästi taputellen. Vältä ihon hankaamista. Taive- ja poimukohdat kuivataan erityisen huolellisesti.</p> <p>Perusvoidetta voi käyttää, jos vauvan iho on kuiva.</p> <p>Luettuna noin 16 sekuntia</p>
<p>4. Kuvataan: Äiti laittaa vauvalle vaipan ja varmistaa, että vaipan yläreunan väliin mahtuu 1-2 sormeaa ja että vaippa on napakasti kiinni nivusten kohdalta.</p> <p><i>Vaippa on jo asetettu niin, että genitaalialuetta ei näy. Teipit laitetaan kiinni,</i></p>	<p>SPEAK</p> <p>Tarkista, että vaippa on napakasti kiinni varsinkin nivusten kohdalta.</p> <p>Luettuna noin 5 sekuntia</p>

<p>5. Kuvataan: Äiti pukee vauvalle vaatteet ja juttelee vauvan kanssa.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Pukiessa vauvaa muista kosketuksen ja juttelun tärkeys. Ne luovat vauvalle turvallisuudentunnetta.</p> <p>Luettuna noin 7 sekuntia</p>
<p>6. Kuvataan: Äiti harjaa vauvan päätä.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Vauvan hiuksien ja päänahan harjaus vilkastuttaa päänahan verenkiertoa.</p> <p>Vauvalla voi olla päänahassa karstaa, mikä ei ole vaarallista.</p> <p>Luettuna noin 9 sekuntia</p>
<p>7. Kuvataan: Äiti puhdistaa vauvan silmät.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Silmiä puhdistessa vanulapulla vedetään ulkonurkasta sisänurkkaan nenää kohti.</p> <p>Yhdellä vanulapulla vedetään vain kerran.</p> <p>Molemmat silmät puhdistetaan omilla vanulapuilla.</p> <p>Jos toinen silmä rähmii, puhdas silmä puhdistetaan ensin.</p> <p>Luettuna noin 20 sekuntia</p>

<p>8. Kuvataan: Äiti puhdistaa vauvan korvat.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Korvanlehdet ja korvantaustat voidaan puhdistaa esimerkiksi vanulapuilla.</p> <p>Vauvan korvakäytävää ei puhdisteta.</p> <p>Luettuna noin 8 sekuntia</p>
<p>9. Kuvataan: Vauvan kynsiä.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Vauvan kynsiä ei saa leikata kahden ensimmäisen viikon aikana tulehdusriskin takia.</p> <p>Myöhemmin kynnet leikataan noin viikon välein.</p> <p>Luettuna noin 9 sekuntia</p>
<p>10. Kuvataan: Äiti laittaa vauvalle tumput käteen ja juttelee vauvalle.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Voit laittaa vauvalle tumput käteen, jotta hän ei pääse raapimaan itseään.</p> <p>Luettuna noin 5 sekuntia</p>
<p>11. Kuvataan: Äiti nostaa vauvan syliin juttelee hänelle.</p>	<p>ÄITI</p>

12. Tiivistelmä ehdotus	<p>SPEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varmista että vauva pysyy koko ajan lämpimänä • Kuivaa erityisen huolellisesti ihon taive- ja poimukohdat • Korvakäytävää ei saa puhdistaa • Kynsiä ei tule leikata kahden ensimmäisen viikon aikana <p>Luettuna noin 15 sekuntia</p>
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NAVAN HOITO	
13. Aloitus kuva/teksti → Navan hoito	
14. Kuvataan: Kätilö puhuu	<p>KÄTILÖ</p> <p>Synnytyksessä napanuora katkaistaan, niin että vauvalle jää parin sentin napatynkä. Tynkää ei saa yrittää vetää irti. Sen täytyy antaa parantua, jolloin se irtoaa itsestään. Navanhoito on oleellinen osa vauvan hoitoa. Napoja on erilaisia, mutta napatynkää puhdistetaan aina samalla tavalla.</p> <p>Luettuna noin 20 sekuntia</p>
15. Kuvataan: Äiti kantaa vauvan sylissä hoitopöydälle ja alkaa riisua vauvaa niin että vauvan napa näkyy.	<p>SPEAK</p> <p>Napa paranee yksilöllisesti ensimmäisten viikkojen aikana. Silloin napatynkä kuivuu, muuttuu mustaksi, irtoaa navasta ja navan alueelle muodostuu uutta ehyttä ihoa.</p>

	<p>Navan alue tulee pitää puhtaana ja kuivana. Napa puhdistetaan 2-3 kertaa päivässä.</p> <p>Ei ole epätavallista, jos napa tihkuttaa vähäisesti kellertävää tai verensekaista eritettä.</p> <p>Luettuna noin 25 sekuntia</p>
16. Kuvataan: Äiti pesee ja kuivaa kädet. Kuvataan kun äiti kastelee pumpulit.	<p>SPEAK</p> <p>Navanhoitoon tarvitsset pumpulipuikkoja, vettä ja tarvittaessa desinfiointiainetta. On tärkeää pitää huolta käsihygieniasta. Pese kädet ennen ja jälkeen navanhoidon.</p> <p>Luettuna noin 11 sekuntia</p>
17. Kuvataan: Kätilö puhuu	<p>KÄTILÖ</p> <p>Vaikka vauva itkisi, navan puhdistaminen ei satu. Napa kannattaa puhdistaa hoitopöydällä jossa vauva makoilee selällään.</p> <p>Luettuna noin 8 sekuntia</p>
18. Kuvataan: Vauva on hoitopöydällä ja äiti ottaa hyvän otteen vauvasta	<p>KÄTILÖ</p> <p>Puhdistamisen aikana tue toisella kädelläsi vauvaa vatsasta.</p> <p>Luettuna noin 5 sekuntia</p>
19. Kuvataan: Äiti kastelee pumpulipuikon vedellä.	<p>KÄTILÖ</p> <p>Aloita puhdistus kastelemalla pumpulipuikko vedellä.</p> <p>Luettuna noin 5 sekuntia</p>

<p>20. Kuvataan: Äiti puhdistaa vauvan napaa</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Pumpulipuikolla puhdistetaan napatyngän ja ihon välinen poimu pohjaa myöten. Napatyngän irrottua navanpohjaa puhdistetaan säännöllisesti niin kauan, kun se erittää.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>
<p>21. Kuvataan: Äiti ottaa kuivan pumpulipuikon ja kuivaa napaa. Kuvakulma kauempaa niin, että äiti ja vauva näkyvät.</p>	<p>KÄTILÖ</p> <p>Jos napa haisee tai ympäröivä iho punoitaa, puhdistuksessa voi käyttää kirvelemätöntä desinfiointiainetta.</p> <p>Lopuksi napa kuivataan huolellisesti kuivalla pumpulipuikolla.</p> <p>Luettuna noin 12 sekuntia</p>
<p>22. Kuvataan: Äiti laittaa vaatteet takaisin vauvan päälle ja samalla juttelee vauvan kanssa. Lopuksi ottaa vauvan syliin.</p>	<p>SPEAK</p> <p>Navan hyvä hoito edesauttaa napatyngän irtoamista, navan paranemista ja ehkäisee infektioita. Jos sinulle tulee kotiutumisen jälkeen kysyttävää navan hoidosta, kannattaa ottaa yhteyttä omaan neuvolaasi.</p> <p>Luettuna noin 15 sekuntia</p>
<p>23. Tiivistelmä ehdotus</p>	<p>SPEAK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Napa puhdistetaan useasti päivässä • Navan täytyy antaa irrota itsestään • Napa saattaa tihkuttaa kellertävää tai verensekaista eritettä • Muista hyvä käsihygienia <p>Luettuna noin 13 sekuntia</p>