

Tuuli Löppönen & Sini Väänänen

KASVAVAN KESKOSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Ohjevideot Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön

KASVAVAN KESKOSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Ohjevideot Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön

Tuuli Löppönen & Sini Väänänen
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Tuuli Löppönen ja Sini Väänänen

Opinnäytetyön nimi: Kasvavan keskosen motorisen kehityksen tukeminen – ohjevideot Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön

Työn ohjaajat: Kirsi Myllykangas ja Henna Aaltonen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 38 + 10

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Opinnäytetyön aiheena on kasvavan keskosen motorisen kehityksen tukeminen ja tarkoituksena oli tuottaa kolme lyhyttä ja laadukasta ohjevideota aiheista keskosen nostaminen, pukeminen ja vatsamakuulla pitäminen. Vastasyntyneiden teho-osastolla oli nähty tarve saada ohjausvideot juuri näistä aiheista. Näitä videoita voitaisiin hyödyntää vanhempien ohjauksessa sekä henkilökunnan perehdytyksessä.

Videoilla käydään läpi lyhyesti ja ytimekkäästi keskosen nostamisen otteet, pukemisen eri vaiheet ja keskosen tukeminen vatsamakuuasennossa. Keskosen motorinen kehitys on yksi tärkeä osa-alue keskosen kokonaisvaltaisessa hoidossa, mitä on tärkeä jatkaa sairaalajakson päätyttyä myös kotona. Oikeanlaisella käsittelyllä keskosen liikunnallinen kehitys etenee odotetusti, mikä auttaa myös aistitoimintojen jäsentymisessä, minäkuvan muodostumisessa sekä persoonallisuuden kehittämisessä.

Videoiden käsikirjoitus pohjautuu kerättyyn ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Videot kuvattiin joulukuussa 2022 Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston tiloissa. Videot on kuvannut ja editoinut Oulun yliopistollisen sairaalan videokuvaustiimi. Valmiit videot ovat pituudeltaan 1–3 minuuttia ja ne ovat vapaasti käytettävissä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan perehdytykseen sekä keskoslasten saaneiden vanhempien ohjaukseen.

Videot saivat pääosin kiitosta ja positiivista palautetta sairaanhoitajaopiskelijoilta sekä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilta. Rakentavaa palautetta saatiin videoiden tekstityksen selkeydestä ja sisällöstä.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of nursing care, registered nurse

Authors: Tuuli Löppönen, Sini Väänänen

Title of thesis: Supporting the motor development of the growing premature baby – instruction videos for the use of the neonatal intensive care unit at Oulu University Hospital

Supervisors: Kirsi Myllykangas, Henna Aaltonen

Spring 2023

Number of pages: 38 + 10

Correct handling of a premature baby is an important part of the overall care of a premature baby. The subject of the thesis is supporting the motor development of the growing premature baby. This thesis was carried out in collaboration with the neonatal intensive care unit of Oulu University Hospital, from where we were commissioned to produce three short instruction videos about dressing, lifting and keeping the premature baby lying on its stomach. The aim of the thesis was that the videos are short and of high-quality.

This thesis consists of three videos and a portion of written work based on up-to-date researched theory we collected. The finished videos were 1-3 minutes long. With the right handling, the physical development of premature babies is progressing as expected. The instruction videos we made can be used by nurses for parental guidance and employee orientation.

The videos received a lot of positive feedback from nursing students as well as from the nurses of the neonatal intensive care unit at the Oulu University Hospital. The feedback to be developed was obtained from the clarity and information of video subtitles.

Keywords: Premature baby, motor development, educational video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KESKONEN.....	8
	2.1 Ennenaikaisuuden syyt	8
	2.2 Keskosuuden ennuste.....	9
	2.3 Keskosuuden ominaispiirteet.....	10
3	KESKOSUUDEN MOTORINEN KEHITYS.....	12
	3.1 Aistitoiminnot.....	13
	3.2 Varhainen vuorovaikutus ja minäkuva.....	13
4	KESKOSUUDEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN.....	15
	4.1 Vatsamakuulla pitäminen	15
	4.2 Keskosuuden käsittely.....	16
	4.2.1 Nostaminen.....	16
	4.2.2 Kantaminen ja sylissä pitäminen.....	17
	4.2.3 Pukeminen	19
	4.3 Asentohoito	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6	VIDEOPROJEKTINA TOTEUTETTU TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	22
	6.1 Video oppimisen välineenä.....	22
	6.2 Projektin lähtökohdat.....	22
	6.2.1 Projektin tausta	22
	6.2.2 Projektin vaiheet ja projektioorganisaatio.....	23
	6.3 Videoiden suunnittelu ja kuvaus	24
	6.4 Projektityön arviointi	26
	6.4.1 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma.....	26
	6.4.2 Riskien ja muutosten hallinta	26
	6.4.3 Markkinointi ja viestintä	27
	6.4.4 Videoiden ja palautteiden arviointi	28
7	POHDINTA	31
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys	32
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	33
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET 40

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kasvavan keskosen motorista kehitystä, sen tukemista ja sen heijastumista aistitoimintojen jäsentymiseen ja minäkuvan muodostumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lyhyet ohjevideot keskosen nostamisesta, pukemisesta ja vatsamakuulla pitämisestä. Ohjevideot tulivat toimeksiantajan eli Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön. Opinnäytetyömme koostuu kolmesta videosta ja kirjallisen työn osuudesta, joka pohjautuu ajantasaiseen, tutkittuun teoriatietoon.

Keskosen liikunnallinen kehitys ei etene odotetulla tavalla matalan lihasjänteveyden vuoksi. Motorisen kehityksen edistämisen kannalta on tärkeää heti syntymän jälkeen tukea liikunnallista kehitystä oikealla käsittelyllä ja hyvällä asentohoidolla. Tavoitteena on, että keskonen löytää täysiaikaiselle vauvalle tyypillisen fleksioasennon sekä myöhemmin hallitut raajojen ja vartalon ojennusmallit. Keskosvauvan motorinen kehitys vaatii vanhemman tukea ja ohjausta. (Haataja & Saarinen 2017, 169–171.)

Aiheeseen päädyttiin yhteisen kiinnostuksen myötä keskosten hoitotyötä kohtaan. Aiheideaa pyydettiin keskosen hoitotyöhön liittyvästä opinnäytetyöstä suoraan Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta, ja osastolta ilmaistiin tarve käytännön videoille siitä, miten kasvavan keskosen motorista kehitystä voitaisiin tukea arkisissa hoitotilanteissa. Videoiden käyttö potilasohjauksessa on koettu tehokkaampana keinona kuin kirjalliset materiaalit (Mikola, Ahokas & Pelander 2019). Tavoitteena oli, että videot ovat laadukkaita ja perustuvat ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, joiden avulla vanhemmat oppisivat keskosen motorisen kehityksen tukemista ja voisivat toteuttaa sitä itsenäisesti kotona. Lisäksi vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat voivat käyttää niitä tukena esimerkiksi keskoslasten vanhempien ohjaustilanteissa.

Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan motorisen kehityksen tukemisen lisäksi myös yleisesti keskosuudesta, ennenaikaisen synnytyksen syistä, keskosuuden ennusteesta ja keskosen ominaispiirteistä.

2 KESKONEN

Raskauden kesto laskettuna viimeisistä kuukautisista kestää keskimäärin 40 viikkoa eli 280 päivää (Terveyskirjasto 2020a). Kaikki ennen raskausviikkoa 37 syntyneet ja alle 2500 g painoiset vauvat määritellään keskosiksi. Kuitenkin noin viidennes alle 2500 g painoisista vauvoista on täysiaikaisia. (Tiitinen 2020a.) Keskokset voidaan jakaa syntymäviikkojen tai painon perusteella eri alaluokkiin. Raskausviikolla 34+0–36+6 syntynyt vauva on hieman ennenaikaisesti syntynyt, raskausviikolla 28+0–33+6 syntynyt vauva on kohtalaisen ennenaikaisesti syntynyt ja ennen raskausviikkoa 28+0 syntynyt vauva on erittäin ennenaikaisesti syntynyt. (Lastentalo 2019.) Keskosta kutsutaan pienipainoiseksi, kun syntymäpaino on 1500 g tai alle ja erittäin pienipainoinen keskonen painaa syntymässään 1000 g tai alle (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2018). Suomessa kaikista syntyvistä lapsista keskosena syntyy noin 5–6 % (Ekholm 2017, 17; Terveyskylä 2019a).

2.1 Ennenaikaisuuden syyt

Lapsen ennenaikaisen syntymän syyt voivat olla joko äitiin liittyviä tai sikiöön liittyviä. Äitiin liittyviä syitä voivat olla esimerkiksi kohdunkaulan heikkous tai kohdun rakennepoikkeavuudet, ennenaikainen lapsiveden meno tai pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Myös istukan vajaatoiminta tai ennenaikainen irtoaminen, verinen vuoto tai etinen istukka sekä äidin terveydentila voivat olla äitiin liittyviä syitä lapsen ennenaikaiseen syntymään. Sikiöön liittyviä ennenaikaisuuden syitä voivat puolestaan olla esimerkiksi sikiön hapenpuute, anemia tai rakenne- ja kromosomipoikkeavuudet. (Ekholm 2017, 24; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 273.) Joskus äidin perussairauden vaikeutuminen raskauden aikana voi aiheuttaa tilanteen, jossa synnytys joudutaan käynnistämään tai suorittamaan keisarileikkaus ennenaikaisesti, koska jatkuessaan raskaus voisi vaarantaa äidin tai sikiön hyvinvoinnin. Myös raskauden pitkittäminen sikiön kasvun pysähtyessä tai merkittävästi hidastuessa voi uhata sikiön hyvinvointia, jolloin ennenaikainen synnytys voi olla hyvä ratkaisu. Ennenaikaisen synnytyksen hyötyjä ja haittoja arvioitaessa punnitaan sikiön tilannetta huolellisesti suhteessa raskauden keston, ja tilanne arvioidaan aina potilaskohtaisesti. (Ekholm 2017, 17.)

Ennenaikaiselle synnytykselle altistavia tekijöitä ovat myös monisikiöraskaus, äidin alkoholin käyttö, tupakointi tai huumeiden käyttö (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2018; Tiitinen 2020b). Äidin esitetuihin liittyviä ennenaikaisuuden riskitekijöitä ovat esimerkiksi alipaino, lihavuus, aiempi keskenmeno tai oman äidin ennenaikainen synnytys (Ennenaikainen synnytys: Käypäs hoito -suositus 2018). Merkittävin ennenaikaisen synnytyksen riskitekijä on kuitenkin tulehdus. Arvellaan, että noin 25–40 % ennenaikaisista synnytyksistä johtuu kohdunsisäisestä infektiosta. Kuitenkin esimerkiksi istukan ja sikiökalvojen tulehduksen eli korioamniitin on esitetty liittyvän jopa 85 %:iin synnytyksistä, jotka ovat tapahtuneet ennen 28. raskausviikkoa. Kohdunsisäisen tulehduksen lisäksi myös muut vakavat tulehdukset altistavat ennenaikaiselle synnytykselle. Synnytys voi käynnistyä ennenaikaisesti äidin minkä tahansa korkeakuumeisen infektion, kuten keuhkokuumeen tai umpilisäkkeen tulehduksen myötä, vaikka sikiö ei olisikaan infektoitunut. (Ekholm, 2017, 18; Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.2 Keskosuuden ennuste

Keskosen selviytymiseen raskausviikkojen määrällä on suurempi merkitys kuin syntymäpainolla. Pienimmillä selviytyneillä keskosilla syntymäpaino on ollut jopa alle 400 grammaa. Keskosen selviytyminen ilmenee yleensä ensimmäisten elinpäivien aikana. (Lehtonen 2017a, 26.) Keskosella keuhkojen kypsyys ja koko voivat olla riittämättömät turvaamaan elimistölle riittävän hapentarpeen. Keskosella on myös riski saada suoliston tulehduksia, hengenvaarallisia verenvuotoja tai yleisinfektioita. Ensimmäisten elinvuorokausien aikana selviää keuhkojen kypsyiden tilanne ja kolmen vuorokauden jälkeen verenvuotojen riski pienenee. Tämän vuoksi keskosen ensimmäiset elinpäivät ovat kriittisimmät ja viikon iän jälkeen menehtymisen riski on enää pieni. (Lehtonen 2018, 182.) Tämän tiedon avulla voidaan päätellä, että kolme vuorokautta eläneillä keskosilla on hyvä eloonjäämisen mahdollisuus riippumatta siitä, millä raskausviikoilla lapsi on syntynyt. (Lehtonen 2017a, 26.) Mitä lähempänä täysiaikaista raskautta vauva syntyy, sitä paremmat hänen selviytymismahdollisuutensa ovat. Ennen raskausviikkoa 28 syntyneet vauvat ovat suurimmassa riskissä saada komplikaatioita. (Terveyskylä 2019b.)

Ennen lapsen syntymää voidaan keskosen elonjäämisen mahdollisuuteen vaikuttaa antamalla äidille kortisonihoitoa. Se parantaa merkittävästi keskosen selviämisen ennustetta. (Lehtonen 2018, 183.) Kortisonihoito kypsyttää keskosen keuhkoja (Terveyskirjasto 2020b). Kortisonin antaminen ei ole aina mahdollista, sillä keskosen synnytys voi käynnistyä ja edetä hyvinkin nopeasti. Lisäksi

keskosen elonjäämisen todennäköisyyteen voidaan vaikuttaa lähettämällä äiti synnyttämään yliopistolliseen sairaalaan, sillä keskonen tarvitsee alkuun vaativaa ympärivuorokautista tehohoitoa, mitä on tarjolla vain yliopistosairaaloissa. (Lehtonen 2018, 183.) Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt intuboidaan ja annetaan surfaktantti hengityksen helpottamiseksi, jonka jälkeen hänet siirretään tehohoitoon (Laatio & Nuutila 2019, 409). Surfaktantti auttaa keuhkorakkuloita pysymään avoimina ja sitä erittyy keuhkorakkulasolujen sisäpinnalla. Keskosilla surfaktanttia ei ole vielä muodostunut riittävästi, mikä voi aiheuttaa keskosen kroonista hengitysvaikeusoireyhtymää. (Terveyskirjasto 2015.)

Samantyyppisistä lähtökohdista syntyvien lasten ennuste on yksilöllinen, joten etukäteen on vaikea ennustaa lapsen tulevaisuutta. Kuitenkin neurologinen selviytyminen vaikuttaa eniten pitkänajan toimintakyvyn ennusteeseen. Pikkukeskosilla vaikeat neurologiset ongelmat ovat kuitenkin vähentyneet. (Terveyskylä 2019b.) Kaiken kaikkiaan suurin osa keskosista selviää ja elää tervettä elämää. Kouluiässä koulunkäynti tapahtuu useimmiten normaalisti iänmukaisella luokka-asteella. (Lehtonen 2018.)

2.3 Keskosen ominaispiirteet

Keskosvauvalla on tiettyjä erityispiirteitä täysiaikaiseen vauvaan verrattuna. Keskonen on vielä epäkypsä kohdun ulkopuoliseen elämään johtuen vähäisistä raskausviikoista, eikä niinkään pienikokoisuudesta. Keskosen ohut, punakka iho menettää paljon lämpöä ja vettä, mikä johtuu ihon sarveiskerroksen kehittymättömyydestä. Lisäksi keskosen suuri ihon pinta-ala suhteessa muuhun vartaloon lisää lämmön haihtumista. (Korhonen 1996, 24; Parikka & Lehtonen 2017, 12–13.) Keskonen on herkkä saamaan infektio tartunnan, sillä keskoselta puuttuu usein äidiltä saadut vasta-aineet, jotka saadaan raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Äidiltä saadut vasta-aineet suojaavat infektioitaudeilta. (Kiviniitty 2006, 75.)

Muita keskosen ominaispiirteitä ovat suuri pää verrattuna muuhun vartaloon, vähäinen rasvakudoksen ja lihasmassan määrä sekä vähäinen lihasjänteisyys. Lisäksi aivojen kehitys ja poimuttuminen on kesken ja hermostoyhteyksien kehitys jatkuu syntymän jälkeen ympäristön muovaamana. Vaikka hermoston kehitys on kesken, keskonen liikkuu, tuntee, näkee ja kuulee. Viimeisimpänä aisteista kehittyy näkö. Keskosen heikko lihasjänteisyys näkyy liikkeiden hallitsemattomuutena

sekä raajojen lepäämisenä täysin ojentettuina. (Korhonen 1996, 24; Parikka & Lehtonen 2017, 13–14.)

3 KESKOSEN MOTORINEN KEHITYS

Perustana vauvan motorisen kehityksen etenemiselle on hyvä lihasjänteisyys. Tyypillistä keskosvauvalle on matala lihasjänteisyys ja epätasapaino vatsa- ja selkälihasten voimassa ja hallinnassa. Mitä aikaisemmilla raskausviikoilla keskosvauva syntyy, sitä vähäisempää on hänen raajojensa liikuttaminen ja lihasjänteisyys alhaisempaa. (Haataja & Saarinen 2017, 169–171.) Keskonen korvaa matalaa lihasjänteisyyttään yliojentamalla vartaloon, mikä heikentää keskilinjan hallintaa. Lisäksi liikunnallisten ongelmien riskiä lisäävät pitkät tehohoitojaksot ja ongelmien kasaantuminen. Jokaisen keskosien liikkumistarpeita tuetaan yksilöllisesti. Liikkumisen tukeminen auttaa myös minäkuvan muodostamisessa sekä persoonallisuuden kehittymisessä. (Terveyskylä 2019c.) Helena Törölä totesi kuitenkin väitöstutkimuksessaan (2013, 5), ettei lapsen ääntelyn ja syömisen taidot näyttäneet riippuvan karkeamotoriikan kehityksestä. Karkeamotoriikka tarkoittaa suurten lihasryhmien hallintaa, ja sitä käytetään esimerkiksi liikkumiseen (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 20).

Alkuvaiheessa, noin 1–2 ensimmäisen vuoden ajan, keskosena syntyneen lapsen kasvua ja kehitystä arvioidaan korjatun iän mukaan. Korjatun iän eli kehitysiän laskemiseen käytetään varsinaisen syntymäajan sijaan viimeisten kuukautisten tai alkuraskauden kaikututkimuksen mukaan määritettyä laskettua aikaa. Keskosena syntyneen lapsen korjattu ikä laskettuna päivänä on näin ollen nolla vuorokautta. Esimerkiksi raskausviikolla 28 syntyneen lapsen kalenteri-iän, eli syntymäpäivästä lasketun kronologisen iän ollessa viisi kuukautta, hänen korjattu ikänsä on kaksi kuukautta. (Terveyskirjasto 2020a.)

Ennenaikainen syntymä ei nopeuta lapsen kasvua tai kehitystä. Korjattu ikä vastaa kalenteri-ikää paremmin lapsen todellista biologista ikää, joka alkaa hedelmöityksestä. Keskosien kasvua ja kehitystä tulee arvioida korjatun iän mukaan niin kauan kuin ero on käytännön kannalta merkittävä. Alle 28 viikkoa kestäneen raskauden jälkeen syntyneellä lapsella 3 kk:n ero on merkittävä 1 v:n iässä, ehkä merkittävä 2 v:n iässä, mutta merkityksetön 3 v:n iän jälkeen. (Terveyskylä 2019d; Terveyskirjasto 2020a.)

3.1 Aistitoiminnot

Aistien avulla vauva rakentaa käsitystä itsestään ja on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Salpa 2007, 11; Lehtonen 2017b, 117). Vauvan aistitoimintojen jäsentyminen sekä liikunnallinen kehitys kulkevat yhdessä tukien toinen toisiaan (Korhonen 1999, 118; Terveyskylä 2019c). Liikkumalla vauva oppii käyttämään vartaloaan monipuolisesti. Monipuoliset liikekokemukset auttavat taas jäsentämään vauvan aistitoimintoja ja kehittämään niitä. (Korhonen 1999, 118; Eun-Ju 2017.) Varhaiset aistikokemukset ja motoriset liikekokemukset ovat tärkeitä, koska ne auttavat myös edistämään aivojen kypsymistä kehityksen lisäämiseksi (Eun-Ju 2017). Keskokset ovat alttiita saamaan aistien käsittelyvaikeuksia sekä kehitysviivästyksiä, jotka johtuvat keskushermoston epäkypsyydestä sekä mahdollisista lääketieteellisistä epävakaas-, epämukavuus-, stressi- ja kipujaksoista ensimmäisten elinviikkojen tai -kuukausien aikana syntymän jälkeen (Lecuona, Van Jaarsveld, Raubenheimer & Van Heerden 2017).

Jo kohdussa sikiö alkaa kehittää aistitoimintojaan sekä liikkeiden sensomotorista kehitystä (Salpa 2007, 11). Aisteista ensimmäisenä kehittyy tuntoaisti, ja jo raskausviikolta 15 saakka sikiö reagoi kosketukseen. Tämän vuoksi keskosvauvan kanssa vuorovaikutus tapahtuu aluksi ihokontaktin välityksellä. Myöhemmin tuntoaistin jälkeen kehittyvät liiketunto sekä haju- ja makuaisti. Näiden jälkeen kehittyä kuuloaisti ja lopuksi näköaisti. (Lehtonen 2017b, 117.)

Sikiöllä on vielä paljon tilaa liikkua kohdussa raskauden alkuvaiheessa. Kehoa sekä raajoja liikutellessaan sikiö saa kokemusta liikkumisesta. Raskauden loppuvaiheessa kohtu alkaa tulemaan ahtaaksi ja sikiö saa erilaisia aistikokemuksia käsien sekä jalkojen osuessa toisiinsa ja kohdun pehmeään seinämään. (Salpa 2007, 12; Torikka 2018, 114.) Keskosen ennenaikainen syntymä keskeyttää sikiön kehittymisen. Keskosella ei ole vielä valmiuksia käsitellä erilaisia ärsykejä samalla tavalla kuin täysiaikaisella lapsella. Lisäksi keskosen hermoston epäkypsyys sekä aistijärjestelmän epäkypsyyden kuormittumista lisäävät hoitoympäristön ärsykkeet häiritsevät yhdessä aistitoimintojen normaalia jäsentymistä. (Korhonen 1999, 49.)

3.2 Varhainen vuorovaikutus ja minäkuva

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja hänen vanhempiansa välistä kommunikointia. Siinä voidaan erottaa kolme eri tasoa. Ensimmäinen niistä on käyttäytyminen, mikä tarkoittaa,

että vauvaan otetaan kontaktia katseen, puheen ja kosketuksen avulla. Toinen taso on tunteellinen, jossa vauva kohdataan vuorovaikutuksessa vastaamalla vauvan tarpeisiin. Kolmas taso on psykologinen taso, joka sisältää tiedostettavat ja tiedostamattomat tekijät. Tämä näkyy ulkopuolisen tarkkailijan silmin, kun hän tarkkailee vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta ja sen laatua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.)

Varhainen vuorovaikutus ja hoiva mahdollistaa vastasyntyneelle elämän, kasvun ja kehityksen (Korhonen 2021). Keskonen tarvitsee aluksi paljon vanhempien apua ja hellää hoivaa sekä aikaa ja harjoitusta ollakseen vuorovaikutuksessa perheensä ja ympäristönsä kanssa. Vastasyntynyt vauva alkaa heti syntymän jälkeen kehittämään suhdettaan vanhempiinsa. Vauvan ja vanhemman välinen tunneyhteys on vauvalle elinehto sekä lähtökohta psyykkiselle kehitykselle ja minäkuvalle. Keskonen oppii säätelemään emotionaalisia sekä fyysisiä tarpeitaan, kun vanhempi vastaa näihin viesteihin herkästi sekä tulkitsee ne oikea-aikaisesti ja johdonmukaisesti. (Korhonen 1999, 155; Korja & Latva 2017, 233–237; Terveyskylä 2019e.)

Vuorovaikutuksella ja motorisella kehityksellä on yhteys toisiinsa (Alén 2002, 24; Salpa & Autti-Rämö 2010, 56). Lapsen kehittyminen hidastuu, ellei hän saa vastavuoroisuutta vuorovaikutukseensa ympäristönsä kanssa (Salpa 2007, 9). Pikkukeskoset ovat vuorovaikutuksessaan täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna passiivisempia, vakavampia sekä haastavammin vuorovaikutukseen houkuteltavissa. Kuitenkaan keskosuus ei vaikuta turvallisen kiintymyssuhteen luomiseen vanhemman kanssa. (Korja & Latva 2017, 233–237.) Keskosille yleinen motoriikan epäkypsyys ja alhainen lihasjäntevyys voivat rajoittaa oppimista ja kehittymistä. Tällöin palautteen saaminen aktiivisesta toiminnasta on keskoselle vähäisempää, mikä taas vaikuttaa aistitoiminnan muodostumiseen ja kehittymiseen. (Sajaniemi 2006, 110.)

Keskosen aivojen kehitys etenee niin biologisten perintötekijöiden kuin ympäristön ja vuorovaikutuksen muotoilemana. (Lehtonen 2017b.) Aivojen kehitystä lisää varhaiset aistikokemukset ja motoriset kokemukset, mitkä taas auttavat parantamaan lapsen kognitiivisia, sosiaalisia sekä vuorovaikutteisia suhteita (Eun-Ju 2017).

4 KESKOSEN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Heti syntymän jälkeen vauvan motorista kehitystä tuetaan oikealla, kehitystä tukevalla käsittelyllä ja hyvällä asentohoidolla. Tämän tavoitteena on auttaa keskosvauvaa fleksioasennon löytämisessä eli selän pysymistä pyöreänä. Myöhemmin myös hallitut raajojen ja vartalon ojennusasentomallit tulevat esille. Näin mahdollistuu motorisen kehityksen eteneminen odotetulla tavalla. (Haataja & Saarinen 2017, 171.) Fleksioasentoa tukeva käsittely on tärkeää vielä kotiutumisen jälkeenkin, koska keskosilla esiintyy yleisesti vartalon ojennustaipumusta (Lehtonen 2017b, 116). Vauvan ylenpalttinen tukeminen, vähäinen liikuttelu sekä virheelliset otteet pitää yllä matalaa lihasjänte- vyyttä ja viivästyttää motorista kehityksen etenemistä. (Haataja & Saarinen 2017, 174.)

4.1 Vatsamakuulla pitäminen

Vauvan on motorisen kehityksen kannalta välttämätöntä saada harjoitella selin- ja vatsamakuulla lattialla liikkumisen kannalta tärkeitä taitoja. Vauvan nukuttamista vatsamakuulla ei enää suositella, joten vanhemmat saattavat ”unohtaa” hyödyntää vatsamakuuasentoa vauvan hereillä oloaikana. Kehityksen kannalta on kuitenkin tärkeää totuttaa lapsi vatsamakuuasentoon hereillä ollessa. (Haataja & Saarinen 2017, 180.)

Vatsamakuulla vauva pystyy harjoittamaan yläraajoihinsa tukeutumista sekä pään hallintaa. Nämä ovat tärkeitä taitoja, joita tarvitaan esimerkiksi liikkeelle lähtemiseen. Keskosvauvoille vatsamakuulla olemisen on erityisen raskasta matalan lihasjänte- vyyden takia, joten he viihtyvät vatsamakuulla huonosti. Vauva kannattaakin totuttaa vatsamakuuasentoon mahdollisuuksien mukaan heti vauvan voinnin salliessa. (Haataja & Saarinen 2017, 180.) Keskilinjaorientaation ja symmetrisen kehityksen tukemiseksi tulee huomioida vauvan pään neutraali asento vauvan ollessa vatsamakuulla. On tärkeää vaihdella vauvan pään asentoa puolelta toiselle tasaisesti, jotta pää ei ole koko aikaa vain toiselle puolelle käännettynä siinä vaiheessa, kun vauva ei vielä jaksakaan kantatella itse päätään. (Korhonen 1999, 12; Terveyskylä 2019c.)

Kun vauva oppii kääntymiset, hän viihtyy usein tämän jälkeen paremmin myös vatsallaan. Usein vauvan viihtyminen vatsamakuulla edellyttää sitä, että vauva löytää riittävän vahvan kyynärnojan.

(Torikka 2018,123.) Vauvan ohjaaminen kyynärnoja-asentoon voi olla alkuun tarpeellista, ja asentoa voi tukea olkavarsista. (Terveyskylä 2019c). Kyynärnoja-asentoa voi tukea laittamalla vauvan käsien alle pienen pyyherullan. Tämä auttaa vauvaa oppimaan olemaan vatsallaan. (Torikka 2018, 123.) Pyyherulla auttaa saamaan kehon painopisteen lantiolle, jolloin päänkannattelu helpottuu. Kun vauva jaksaa itse tukeutua kyynärnojaan, voidaan tukea vähentää. (Terveyskylä 2019c.)

4.2 Keskosen käsittely

Oikea käsittely estää virheellisten liikemallien kehittymistä, edistää vartalon lihasten välistä tasapainoa sekä aktivoi vauvaa. Virheelliset otteet, liiallinen tukeminen ja vauvan liikuttelun vähäisyys puolestaan hidastavat motorista kehitystä ja ylläpitävät matalaa lihasjänteveyttä. (Haataja & Saarinen 2017, 174.)

Heti vauvan voinnin salliessa aletaan harjoitella käsittelyä. Tätä varten vanhemmat saavat käsittelyohjeet fysioterapeutilta suullisena ja kirjallisena osastolla oloaikana. Vanhemmat harjoittelevat esimerkiksi vauvan nostamista ja laskemista alustalle, kantamista, pukemista ja riisumista, vaipanvaihtoa sekä seurustelua ohjeiden mukaan. Käsittelyohjeet muuttuvat aktiivisemmiksi keskosvauvan kasvaessa, ja niissä huomioidaan myös uusien kehitysiän mukaisten motoristen taitojen oppiminen. (Haataja & Saarinen 2017, 174.)

4.2.1 Nostaminen

Kun vauva nostetaan rauhallisesti, laajoin ja varmoin ottein, ehtii vauva reagoimaan asennon muutoksiin. Vähitellen vauva alkaa muodostaa asento- ja liikemallinsa saamiensa kokemusten pohjalta. (Terveyskylä 2022.) Vauvan nostaminen kannattaa tehdä kyljen kautta. Kyljen kautta nostaminen rentouttaa niska ja hartiaaseutua sekä aktivoi pään hallintaa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 68.) Vauvaa kääntäessä kyljelleen, aikuinen laittaa kätensä vauvan kainaloiden alle, jolloin vauva käännetään kylkimakuuasentoon aikuisen toisen käden päälle. Vauvaa nostaessa syliin on vauva pidettävä vaakatasossa kylkimakuuasennossa. Tarvittaessa vauvan päätä voi tukea korvan kohdalta muutamalla sormella. Vauva ohjataan vaakatasossa selkä rintaa vasten aikuisen syliin. (Haataja & Saarinen 2017, 175.)

Vauvan pään hallinta kehittyä ensin sivusuuntiin. Tämän vuoksi on hyvä opetella nostamaan vauva kylkimakuun kautta. Vauva alkaa nopeammin löytämään lihakset, joilla päätä kannatellaan. Suoraan selinmakuulta nostaminen samalla niskaa tukien ei ole täysin väärin, mutta siinä vauva on passiivisempi ja ylläpitää sekä voimistaa mororefleksiä. (Torikka 2018, 117.)

Kyljelle kääntyessä vauva aktivoi heikkoja vatsalihaksiaan samalla kun hän kääntää päätänsä. Vauvan selän pitäminen pyöreänä sekä polvien ja lonkkien pitäminen koukussa ehkäisee ojennustai-pumusta. Niskan alueen ja jalkapohjien ärsytys ja niskan tukeminen lisää ojennustai-pumusta, jonka vuoksi näitä otteita pyritään välttämään. (Haataja & Saarinen 2017, 174.) On tärkeää nostaa vauva vuorotellen eri kyljen kautta, jotta vauvan pään ja kylkien lihaksisto kehittyä tasaisesti molemmiin puolin (Torikka 2018, 117; Terveyskylä 2022).



KUVA 1. Vauvan nostaminen kyljen kautta (Ahola & Vähäkangas 2012).

4.2.2 Kantaminen ja sylissä pitäminen

Erilaiset kantoasennot auttavat kehittämään vauvan vartalon ja pään hallintaa. Tasapuolisen kehityksen edistämiseksi vauvaa voi kantaa selinmakuulla, kyljellään tai vatsallaan vuorotellen kummallakin käsivarrella. Asennon vaihtaminen kannattaa tehdä rauhallisesti, jolloin vauva ehtii reagoimaan asennon muuttumiseen ja valmistautumaan liikkeeseen. (Terveyskylä 2022.) Niskan retkahduksen estämiseksi on tärkeää tukea takaapäin vauvan niskaa kaikissa asennoissa (Torikka 2018, 117).

Vauvaan kantaessa selinmakuulla on tärkeä pitää vauvan selkä pyöreänä, jalat reilusti koukussa ja kädet vartalon edessä. (Haataja & Saarinen 2017, 176.) Koukkuasennossa kantaminen auttaa rentouttamaan niskan ja hartioiden lihaksia ja auttaa saavuttamaan symmetrisen asennon (Salpa

2007, 127). Kyljellään kantaessa aikuisen käsi menee vauvan alemman kainalon alta tarttuen vauvan ylempään reiteen. Kun vauvan pään hallinta kehittyy, voi vauvaa kantaa pystymässä asennossa tukien vauvaa kantajan lantiota vasten. (Haataja & Saarinen 2017, 176.) Vauvan totuttamiseksi vastamakuuasentoon kantaessa, voi vauvaa pitää vatsamakuulla reisien päällä niin, että vauvan kädet asettuvat hänen vartalonsa eteen. (Haataja & Saarinen 2017, 176.)



KUVA 2. Vauvan kantaminen selinmakuulla (Ahola & Vähäkangas 2012).



KUVA 3. Vauvan kantaminen kylkiasennossa (Ahola & Vähäkangas 2012).



KUVA 4. Vauvan totuttaminen vatsamakuuasentoon (Ahola & Vähäkangas 2012).

4.2.3 Pukeminen

Hoidoilla on hyvä totutella vauvaa kiertoihin ja kääntää vauvaa kyljeltä toiselle. Vauva alkaa herkemmin itse hakeutua erilaisiin asentoihin, kun saa kokemusta kääntymisestä. (Torikka 2018, 119.) Pukemisen ja riisumisen yhteydessä vauva on hyvä ohjata kääntymään kyljeltä toiselle ottamalla yhdellä kädellä kiinni vauvan alaraajasta ylhäältä reidestä, läheltä nivustaivetta ja samalla tukevilla vartalosta. Tällöin vauva alkaa itse kääntämään päätään ja samalla aktivoi heikkoja vatsalihaksiaan. Vatsalihasten aktivointi on erityisen tärkeää motorisen kehityksen edistymiselle. Ojennustaipumusta ehkäistään pitämällä vauvan selkä pyöreänä sekä polvet ja lonkat koukussa. Vauvan ohjaaminen oikealle kyljelle tapahtuu vasemmalla kädellä ja taas vasemmalle kyljelle kääntymisen ohjaaminen tehdään päinvastoin eli oikealla kädellä avustamalla. Myös housujen pukeminen onnistuu hyvin kylkimakuuasennossa. (Haataja & Saarinen 2017, 174–178.)

Hihojen pukemisessa tulee ottaa huomioon käsissä herkästi laukeava tarttumisheijaste. Tämä voidaan estää tarttumalla lapsen käden ranteesta niin, että aikuinen ottaa lapsen sormet oman kämmensä sisään ”turvaan”, ja näin käsi vedetään suojattuna hihan läpi. Samalla lapsen kättä vedetään rauhallisesti suoraksi. (Korhonen 1999, 134.)

Motorista kehitystä tuetaan myös vaihtamalla vaippaa sekä pukemalla ja riisumalla hyväkuntoista lasta erilaisilla alustoilla. Pukeminen ja riisuminen sylissä aikuisen polvien päällä antaa lapselle erilaisia asento- ja liiketuntemuksia, kehittää vartalon hallintaa ja vähentää jännitystä. (Korhonen 1999, 133–134.)

4.3 Asentohoito

Vauvan motorista kehitystä tuetaan oikeanlaisella käsittelyllä ja hyvällä asentohoidolla (Haataja & Saarinen 2017, 171). Sikiö saa kohdussa kehityksensä kannalta tarpeellisen tuen, jonka avulla mahdollistuu fysiologinen koukistusasento raskauden loppuvaiheessa. Ennen aikaisesti syntyvä lapsi puolestaan makaa heikon lihasjänteveyden vuoksi raajat täysin ojennettuina, kun kohdun tuki loppuu. Yleinen voimattomuus ja hypotonia estävät lapsen liikkumista painovoimaa vastaan. (Korhonen 1999, 125.) Asentohoidon tavoitteena on estää nivelten virheasentoja, jotka syntyvät matalan lihasjänteveyden seurauksena. Lisäksi tavoitteena on edesauttaa asennoissa ja liikkeissä pään,

vartalon ja raajojen lihasten symmetristä kehitystä sekä edistää lapsen neurologista kehitystä yleisesti. (Haataja & Saarinen 2017, 173.)

Asentohoidon kulmakivenä on luoda ennen aikaisesti syntyvälle lapselle kohdunomainen ympäristö. Hyvän asennon avulla tuetaan keskosta jäsentämään käsitystään omasta itsestään ja ympäristöstään. Samoin hyvä asento auttaa sosioemotionaaliseen kehitykseen ja vähentää stressiä. Jotta keskonen voisi levätä sikiöikästä vastaavassa asennossa, tarvitsee hän siihen tukea. Yksi keino on muodostaa pesä esimerkiksi pyyherullista. Pesä auttaa jalkoja pysymään koukussa, estää vartalon yliojentumista sekä hartioiden vetäytymistä taakse. Pesän ollessa tarpeeksi ahdas, se lisää turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa rauhallisen unen. Keskonen ojentaessa jalkojaan pesän reuna painuu päätä kohden pesän venyessä, mikä muistuttaa kohdun olosuhteita. (Korhonen 1999, 127–129.)

Yleensä asentohoitoa toteutetaan sairaalassa ohjaamalla lasta kylkimakuulle. Asentohoitona käytetään myös selinmakuuasentoa niille vauvoille, jotka ovat pitkään hengityskonehoidossa tai tarvitsevat muuta hengitystukea. Asentohoito toteutetaan tukemalla keskosvauvaa fleksioasentoon pyyherullien avulla. Tämän avulla vältetään lonkkien ulkokiertoa, hartiasrudun vetäytymistä taakse sekä niskan ja vartalon yliojennusta. Kapaloitinta ei suositella jatkuvaan tai pitkäaikaiseen käyttöön, koska se estää vauvan liikehdinnän. (Haataja & Saarinen 2017, 173.) Kylkimakuuasennossa vauvalla pää ja kädet ohjautuvat keskilinjaan. Symmetrisen kehityksen tukemiseksi on hyvä pitää vauvaa kummallakin kyljellä. Vauvan ollessa kylkimakuuasennossa, ohjataan vauvan polvet ja lonkat koukkuun sekä selkä pyöreäksi, jolloin vauva rentoutuu ja liiallinen ojentuminen vähenee. (Terveyskylä 2019c.)

Sensomotoriset kokemukset eli sekä aisti- että liiketoiminnot ovat motorisen kehityksen perusta. Jotta vauvan liikkuminen kehittyä, tarvitsee hän erilaisia asento- ja liikekokemuksia. Motorista kehitystä voidaan tarvittaessa tukea myös ohjaavalla fysioterapialla. (Haataja & Saarinen 2017, 179.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa keskosvauvan saaneille vanhemmille ohjevideoita keskosien motorisen kehityksen tukemiseen sisältäen nostamisen, pukemisen ja vatsamakuulla pitämisen. Projektin tavoitteena oli tuottaa videoita, jotka ovat laadukkaita ja joista asiat tulevat selkeästi esille ”maallikollekin”, vaikka ei olisi aiempaa kokemusta keskosten hoidosta. Pitkän ajan tavoitteena on, että videoiden avulla vanhemmat oppisivat keskosien motorisen kehityksen tukemista ja voivat toteuttaa sitä myös itsenäisesti kotona.

6 VIDEOPROJEKTINA TOTEUTETTU TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Video oppimisen välineenä

Näkemällä ihminen saavuttaa paljon informaatiota. Kehonkieli, eleet, ilmeet, tunteet ja pienet vi-
vahteet voidaan havaita videoiduista vuorovaikutustilanteista. (Lehtonen 2011, 161.) Videokuvasta
katsoja näkee ja kuulee, jonka avulla voidaan vaikuttaa suoraan katsojan selkäyttimeen, aivoihin,
tunteisiin ja järkeen. Siksi videon tekeminen on voi olla hyvä ratkaisu, kun tavoitteena on opettaa
tai tiedottaa aiheesta katsojalle. (Aaltonen 1993, 14.)

Lähes aina hyvän videon taustalla on hyvin tehty käsikirjoitus. Käsikirjoituksen varaan rakennetaan
koko videon teon myöhempi prosessi. Hyvän käsikirjoituksen ja ennakkosuunnittelun pohjalta myös
videon kuvaaminen ja editointivaihe ovat nopeampia. Käsikirjoituksen suunnittelussa on hyvä läh-
teä liikkeelle miettimällä kohderyhmää ja sitä, minkälaisia tavoitteita videolla saavutetaan. (Aalto-
nen 1993, 11, 15.)

Laadukkaassa videossa ääni on hyvä, kuvan laatu selkeä ja video-otokset etenevät loogisessa
järjestyksessä. Samoin kuvakoon vaihtuminen ei saisi tapahtua liian nopeasti, esimerkiksi maise-
makuvan vaihtuminen lähikuvaan. (Heikkilä, Xiaoying, Holappa-Girginkaya, Kuure & Nummilinna
2021.) Video on tärkeää pitää sopivan lyhyenä. Videon pituutta säätelee videon sisältö, muoto,
käyttötarkoitus ja tavoitteet. (Aaltonen 1993, 18.)

6.2 Projektin lähtökohdat

6.2.1 Projektin tausta

Keskosen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä motorisen kehityksen tukeminen on yksi tärkeä osa
alue, joka on tärkeä ottaa huomioon heti syntymän jälkeen, jotta liikunnallinen kehitys etenee. Kes-
kosena syntyneiden lasten vanhemmat eivät välttämättä osaa pitää asiaa niin tärkeänä kuin se on,
sillä täysiaikaisena syntyneen vauvan motorisen kehityksen oletetaan etenevän aina ilman erityis-
ohjeita tai -seurantaa. Keskosvauva tarvitsee kehittyäkseen vanhemman ohjausta ja tukea.

On tärkeää määrittää täsmällinen kohderyhmä, koska se ratkaisee toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen, oppaan tai ohjeistuksen sisällön sekä toimii myös sisällön rajaajana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, kuten tapahtuma, opas tai ohjeistus, tehdään aina jollekin ihmisryhmälle käytettäväksi. Yleisempiä tapoja määrittää kohde ryhmä ovat ikä, sosioekonominen asema, koulutus, ammattiasema, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39.) Projektimme kohderyhmänä toimivat keskoslapsen vanhemmat. Tavoitteena oli, että lyhyet keskosien motorista kehitystä tukevat videot julkaistaan digihoitopolussa, jossa vanhemmat voivat käydä niitä katsomassa keskosien kotiutumisen jälkeenkin. Lisäksi myös hoitohenkilökunta voi hyödyntää videoita perehtymällä keskosien motorisen kehityksen tukemiseen ja hyödyntämällä niitä vanhempien ohjaustilanteissa.

6.2.2 Projektin vaiheet ja projektioorganisaatio

Projektityössäkin pätee se, että hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Projektin perusvaiheita ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toimeenpano ja päättäminen. Projektin toimeenpano sisältää ohjauksen, arvioinnin, kontrolloinnin ja laadunvarmistuksen. (Virtanen 2000, 73.) Jaoimme projektin suunnitelma, toteutus ja arviointi vaiheisiin. Taulukossa 1 on esitetty projektimme suunniteltu aikataulu. Toteutunut aikataulu on esitettyinä taulukossa 2. Projektimme suunniteltu ja toteutunut aikataulu hieman poikkesivat toisistaan.

TAULUKKO 1. Projektin suunniteltu aikataulu.

Suunnitelmavaihe: toukokuu 2021-kesä 2022	Toteutusvaihe: syksy 2022	Arviointivaihe: syksy 2022
Aiheen ideapaperin tekeminen ja aiheeseen perehtyminen Projektin teoreettisen viitekehityksen tekeminen Käsikirjoituksen kirjoittaminen Palautekyselyn laadinta	Videoiden kuvaaminen ja editointi Palautteen kerääminen	Loppuraportin kirjoittaminen Opinnäytetyön esitys Kypsyysnäytteen kirjoittaminen

TAULUKKO 2 Projektin toteutunut aikataulu

Suunnitelmavaihe: toukokuu 2021 – lokakuu 2022	Toteutusvaihe: lokakuu-joulukuu 2022	Arviointivaihe: joulukuu 2022-tammikuu 2023
Aiheen ideointi ja ideapaperin esitys Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen Käsikirjoituksen laatiminen Palautekyselyn laatiminen Tutkimuslupien hakeminen	Videoiden kuvaaminen ja editointi Palautteen kerääminen	Loppuraportin kirjoittaminen Opinnäytetyön esitys Kypsyysnäytteen kirjoittaminen

On suositeltavaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja. Toimeksiantajalta saatu opinnäytetyöaihe lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektityöhallintaan, joita ovat suunnitelman tekeminen, tietyt toimintaehdot ja -tavoitteet, aikataulutettu toiminta ja tiimityö. Lisäksi työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto.

Projektiryhmässä tietyt nimetyt asiantuntijat vastaavat tahoiltaan projektin käytännön toteutuksesta (Ruuska 2012, 150). Projektiryhmänä tässä projektissa toimivat opiskelijat Tuuli Löppönen ja Sini Väänänen. Yhteisymmärryksessämme päätimme projektipäälliköksi Sinin. Projektipäällikön tehtävänä on projektin päivittäinen johtaminen sekä jakaa tehtäviä projektiryhmän jäsenille (Ruuska 2012, 137). Ohjausryhmään kuuluivat projektin ohjaavat opettajat Kirsi Myllykangas ja Henna Aaltonen, tilaaja eli Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston yhteyshenkilöt Karoliina Pitkänen ja Mirka Säkkinen sekä opetuskoordinaattori Anne Lukkari. Opinnäytetyömme väli- ja lopputulokset hyväksyimme ohjausryhmällä. Lisäksi ohjausryhmä oli projektin päällikön tukena ohjaamalla ja valvomalla projektin etenemistä.

6.3 Videoiden suunnittelu ja kuvaus

Opinnäytetyön tilaajan kanssa eli Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston yhteyshenkilöiden kanssa tulimme yhteisymmärrykseen, että kuvaamme videot keskosen nosta-

misesta, pukemisesta ja vatsamakuulla pitämisestä. Videoiden aiheet tulivat tilauksena Oulun yliopistolliselta sairaalalta, ja videot menevät vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön. Vastasyntyneiden teho-osaston toiveena oli juuri näiden kolmen videon aiheet, koska heillä oli tarve saada juuri näistä aiheista videot. Videoiden suunnitteluvaihe käynnistyi kesän ja syksyn 2022 aikana. Käsikirjoitimme videot valmiiksi ennen kuvausta. Ennalta asetettu tavoitteemme oli, että videot ovat laadultaan hyviä ja pohjautuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon.

Laatua voi olla vaikea arvioida, sillä sen arviointikriteerit riippuvat tilanteesta ja asetetuista tavoitteista. Tuotteen laatua arvioidaan alun perin asetettujen tavoitteiden pohjalta. (Ruuska 2012, 234.) Projektimme tavoitteena oli tuottaa kolme laadukasta ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa videota Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön. Laadun tavoitteena videoille olivat hyvä kuvanlaatu, hyvät kuvakulmat, asiallinen sisältö, sekä selkeät ja riittävän lyhyet ja ytimekkäät tekstit tukemassa videokuvaa. Kuvan laadussa on tärkeää, että valaistus on sopiva ja värit sopivan kirkkaat ja selkeät. Kuvakulmat täytyy olla sopivissa kohdissa ja tärkeät yksityiskohdat lähikuvataan. Sisällön tulee olla asiallista ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon. Tekstit videoilla tulee olla lyhyet, napakat ja helposti ymmärrettävät. Lisäksi tekstien tulee erottua selkeästi taustasta, jolloin ne ovat helposti luettavissa.

Ennen kuvausvaihetta on hyvä panostaa käsikirjoitukseen. Lisäksi aiheen rajaus ja rakenne ovat tärkeitä, sillä muuten videosta tulee jäsentymätön ja sekava, jonka katsoja jättää helposti katso-matta. (Aaltonen 1993, 11.) Käsikirjoitusvaiheessa loimme taulukon, johon aluksi hahmottelimme videoiden käsikirjoitusten raakaversioita. Tämän jälkeen hioimme käsikirjoituksia tarkempiin kohtauksiin ja avasimme jokaisen kohtauksen sekä suunnittelimme jokaiseen kohtaukseen tekstit valmiiksi tukemaan videokuvaa (LIITE 1). Lisäksi käänsimme jokaisen tekstin myös englannin kielelle, jotta mahdollisimman moni pääsisi hyötymään tekemistämme videoista. Videonteko prosessissa on kolme vaihetta: idea, kuvausvaihe ja uudestisyntyminen. Idea tai visio kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Kuvausvaiheessa käsikirjoitus pilkotaan yksittäisiksi kohtauksiksi, jotka yhdistetään leikkaus- ja editointivaiheessa. Uudestisyntymisen vaiheessa idea tai visio kokee katsojan tajunnassa uudestisyntymisen. (Aaltonen 1993, 12–13.) Videot kuvattiin Oulun yliopistolliseen sairaalaan vastasyntyneiden teho-osastolla joulukuussa 2022. Videoiden kuvaamisen ja editoinnin toteutti Oulun yliopistollisen sairaalan videokuvaustiimi. Videoiden kuvaus ja editointi tapahtui tekemiemme käsikirjoitusten pohjalta.

6.4 Projektityön arviointi

6.4.1 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Videoprojekti toteutettiin Oulun Yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston tiloissa. Ohjaavien opettajien sekä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston yhteyshenkilöiden käyttämä aika tähän projektiin oli palkallista. Lisäksi editointiin menevä aika, joka tapahtui Oulun yliopistollisen sairaalan toimesta, oli palkallista. Tilojen käyttö sekä kuvausvälineistö eivät maksa- neet projektiin osallistuneille opiskelijoille mitään, eivätkä opiskelijat saaneet rahallista korvausta tekemästään työstä.

6.4.2 Riskien ja muutosten hallinta

Riskien hallinnan tehtävänä on ehkäistä epävarmuutta ja vaihtelevia olosuhteita, mitä projektin hal- linta on. Riskien hallinnan avulla voidaan varautua odottamattomiin tilanteisiin. Kuitenkin pienet mitättömiltä vaikuttavat riskit voivat johtaa lisäkustannuksiin ja aikataulun ylittymisiin. Riskit toteu- tuvat normaalisti monien eri tekijöiden summana. Riskien hallinta koostuu neljästä eri osa-alueesta: riskien analysointi, riskilistan laatiminen, toimenpiteistä sopiminen sekä seuranta ja riskilistan yllä- pito. (Ruuska 2012, 248.)

Suurimpana riskinä projektissamme oli aikataulun venyminen ja työn valmistumisen viivästyminen. Aikataulu pyrittiin alusta alkaen suunnittelemaan mahdollisimman väljäksi ja joustavaksi. Kirjallisen työn osuuteen varattiin paljon aikaa, jotta opiskelijat voivat työstää teoriapohjaa omien aikataulujen ja jaksamisen mukaisesti. Aikataulun venymiseen vaikutti tilaajan yhteyshenkilöiden vaihtuminen kesken projektin. Olimme hetken aikaa ilman yhteyshenkilöä, jolloin emme voineet olla yhteydessä tilaajaan eli Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastoon. Lisäksi tutkimuslupien saaminen videoihin venytti aikataulua, sillä ne olivat unohtuneet lomalla olevan sihteerin pöydälle. Tämän jälkeen projektimme eteni suunnitelman mukaisesti hieman jäljessä aikataulusta.

TAULUKKO 3. Projektin riskit.

Projektin riski	Riskin todennäköi- syys	Riskin hallittavuus	Suunnitelma riskin ehkäisemiseksi
-----------------	----------------------------	---------------------	--------------------------------------

Aikataululliset riskit	Todennäköinen	Osittain hallittavissa	Aikataulun sopiminen ennakkoon. Riittävästi aikaa projektin toteuttamiseen.
Organisaatioon ja henkilöstöön liittyvät riskit	Todennäköinen	Osittain hallittavissa	Tekijät ovat tilaajan yhteyshenkilöihin riittävän usein yhteyksissä ja pyytävät tarvittaessa uutta yhteyshenkilöä, jos edellinen vaihtuu.
Taloudelliset riskit	Vähäinen	Hyvin hallittavissa	Projekti ei vaadi ulkopuolista rahoitusta.
Tiedonkulkuun liittyvät riskit	Vähäinen	Hyvin hallittavissa	Tekijät ovat säännöllisesti yhteydessä sähköpostin välityksellä ohjaajiin ja tilaajaan.
Vastuunjako	Vähäinen	Hyvin hallittavissa	Ennakkoon sovittu työnjako.
Tekniset riskit	Vähäinen	Hyvin hallittavissa	Työn kirjallisen osuuden tallentaminen moniin eri paikkoihin.

6.4.3 Markkinointi ja viestintä

Projektin edetessä opiskelijat pitivät säännöllisesti yhteyttä joko tekstiviestien tai Teams-yhteyden välityksellä. Lisäksi opiskelijat tapasivat toisiaan säännöllisesti. Ohjaaviin opettajiin yhteyttä pidettiin sähköpostin tai Teams-yhteyden välityksellä, jolloin he pysyivät ajan tasalla projektin edistyessä. Näin saimme projektista tarvittavaa palautetta ja ohjausta säännöllisesti. Tilaajaan yhteydenpito tapahtui pääsääntöisesti sähköpostin välityksellä. Lisäksi pidimme tilaajan kanssa livetaapaamisia sekä Teams-yhteyden välityksellä palavereita muutamia kertoja projektin edetessä.

Tilaaajan eli Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa teimme virallisen yhteistyösopimuksen eli tutkimuslupahakemuksen sekä tietosuojaja- ja salassapitosopimuksen ennen videoiden varsinaista toteuttamista. Lisäksi kuvattavan keskosperheen vanhemmilta pyydettiin kirjallinen kuvauslupa. Lisäksi teimme yhteistyösopimuksen yhdessä Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa, jossa sovittiin käyttö- ja tekijänoikeuksista.

Valmiit keskosien käsittelyyn liittyvät ohjevideot luovutettiin tilaajalle eli Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle. Markkinointi jäi Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston vastuulle.

6.4.4 Videoiden ja palautteiden arviointi

Videoiden arviointi toteutettiin Webropol -palautekyselyn avulla. Kyselyssä kysimme eri asioita videoihin liittyen, jotta laatu ja käyttäjälähtöisyys tulivat hyvin esille. Kyselyssä pyysimme arvioimaan videoiden laatua, valaistusta, kuvakulmia, tekstin ymmärrettävyyttä, videoiden sisältöä, sekä sitä, kuinka hyvin valitut aiheet havainnollistuivat videoilla. Pyysimme myös yleistä arvosanaa ja vapaata palautetta videoista. Pyysimme arvioimaan kutakin kohtaa asteikolla 1–5, joissa arvo 1 oli heikko, 2 kohtalainen, 3 tyydyttävä, 4 hyvä ja 5 erinomainen.

Webropol -palautekysely (LIITE 2) lähetettiin linkkinä sähköpostiin Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitajille ja Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka vastasivat kyselyyn videoiden katsomisen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti ja kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Liian tiukan aikataulun vuoksi jätimme videoiden pääkohderyhmän eli keskoslasten vanhemmat pois, sillä heiltä saatu palaute olisi venynyt liian pitkälle, jolloin projektimme valmistuminen olisi venynyt kohtuuttoman kauas. Osaston sairaanhoitajilta ja koulumme sairaanhoitajaopiskelijoilta palaute oli saatavilla laajemmin ja lyhyemmässä ajassa kuin mitä se olisi ollut saatavilla keskoslasten vanhemmilta. Oletimme siis, että saamme sairaanhoitajaopiskelijoilta ja vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajilta kokonaisuutena enemmän vastauksia lyhyemmässä ajassa kuin saisimme keskoslasten vanhemmilta. Lisäksi mielestämme vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja toisaalta aiheestamme ennakkoon vähän tietävät sairaanhoitajaopiskelijat ovat kuitenkin riittävän päteviä arvioimaan videoidemme laatua vastaamalla palautekyselyyn.

Sairaanhoidajaopiskelijat sekä vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat vastasivat kyselyyn yhden tai useamman videon katsomisen jälkeen. Videoiden palautekyselyyn vastasi yhteensä 25 henkilöä ja suurin osa vastaajista oli katsonut kaikki kolme videota. Jokainen vastaajista oli katsonut videon Keskosien pitäminen vatsamakuulla. Taulukossa 4 on esitettyinä vastauksien keskiarvot. Keskiarvoltaan vastaukset asettuivat hyvän (4) ja erinomaisen (5) välille. Palautekyselyn lopussa oli myös mahdollista antaa palautetta videoiden toteutuksesta. Enemmistö vastaajista oli jättänyt myös avointa palautetta ja suurimmaksi osaksi palaute oli positiivista ja saimme kiitosta hyvin tehdyistä videoista.

Kehitettävää palautetta saimme enimmäkseen videoiden teksteistä. Muutama vastasi, että videoiden tekstejä ei ehtinyt lukea, kun taas osan mielestä tekstitys eteni sopivaan tahtiin. Lisäksi palautetta saimme videoiden tekstien selkeyden ja informaation osalta. Joku vastaajista toivoi, että videoiden tekstit olisivat napakampia ja selkeämmin luettavissa. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että videot olivat sopivan lyhyet ja asiat oli esitetty selkeästi ja napakasti ja tekstit olivat selkeitä.

Useampi vastaajista antoi positiivista palautetta siitä, että videolla esiintynyt keskonen oli ”oikea lapsi” eikä nukke. Lisäksi videot koettiin opettavaisina ja kuvakulmat olivat vastaajien mielestä hyvin toimivia. Positiivista palautetta saatiin myös siitä, että tekstejä ei ollut puhuttu videoille, jolloin videon seuraaminen on joidenkin vastaajien mielestä helpompaa.

TAULUKKO 4 Kyselyn vastausten yhteenveto

Kysymys	Arvosanan keskiarvo
Millainen oli videoiden laatu mielestäsi?	4,9
Kuinka hyvin videoiden valaistus onnistui?	5
Miten videoiden kuvakulmat onnistuivat mielestäsi?	4,8
Kuinka ymmärrettäviä videoiden tekstit olivat mielestäsi?	4,6
Kuinka hyvin videoiden aiheet havainnollistivat mielestäsi?	4,8
Oliko videon sisältö riittävän informatiivinen?	4,7

Kuinka hyvin videot opettivat asiat mielestäsi?	4,7
Yleinen arvostuksesi videoille?	4,8

Itsearviointia toteutimme säännöllisesti projektin edistyessä. Itsearvioinnissa tarkastelimme ennalta asetettuja tulos- ja laatutavoitteita. Tarvittaessa teimme muutoksia, jos epäkohtia ilmeni. Lisäksi teimme myös omat itsearviointit työstämme projektimme ollessa valmis.

Olemme itse tyytyväisiä tehtyihin kolmeen lyhyeen ohjevideoon keskosien käsittelystä. Mielestämme saavutimme ennakkoon asetetut laatu- ja tulostavoitteet videoiden osalta. Saatu palaute videoista oli pääosin positiivista ja hyvää, mutta kuitenkin saimme myös hyvää rakentavaa palautetta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme koimme, että toiminnallinen opinnäytetyö on meille mielekkäin toteutustapa. Saimme tämän opinnäytetyön aiheen Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta, ja heillä oli toiveena videomuotoinen toteutustapa. Päädyimme tarttumaan tähän, sillä sekä aihe että videoiden tekeminen tuntuivat kiinnostavalta, vaikka videoiden tekemisestä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Oikeanlaisella käsittelyllä voidaan tukea keskosen liikunnallista kehitystä, jolloin se etenee odotetusti. Koimme tämän aiheen tärkeänä ja pidimme siitä, että saimme tehdä videot oikeaan tarpeeseen. Tämän projektin tekeminen on ollut meille erittäin antoisaa ja opettavaista, mutta osin myös haastavaa ja raskasta.

Haasteita projektiimme toi vieraskieliset aineistot, projektin aikataulus sekä uusien yhteys henkilöiden vaihtuminen kesken projektin. Kaikki vaikuttivat osaltaan kaikkeen. Yhteistyö opinnäytetyömme tilaajaan eli yhteistyökumppaniimme on toiminut kohtalaisesti. Yhteydenpito ja sähköposteihin vastaaminen yhteys henkilöiden kanssa on ollut ajoittain hidasta. Yhteydenpitoon vaikutti alkuun yhteys henkilöiden vaihtuminen ja uusien yhteys henkilöiden löytyminen. Lisäksi yhteys henkilöillä oli projektin ohessa myös omat työnsä hoidettavana osastolla, jolloin he eivät välttämättä ehtineet aina vastaamaan sähköpostiviesteihin. Samoin yhteys henkilöiden sairaslomat hidastivat yhteydenpitoa. Tämän vuoksi projektimme edistyminen oli ajoittain hidasta ja suunniteltu aikataulu venyi, jolloin projektin valmistuminen viivästyi. Lisäksi projektin etenemistä hidasti tutkimusluvan saaminen, sillä hakemuksemme oli unohtunut lomalla olevan sihteerin pöydälle. Kuitenkin kuvattavan keskosen löytyminen ja kuvausluvan saaminen tapahtui suhteellisen nopeasti sekä kuvauspäivän sopiminen onnistui kohtalaisen mutkattomasti.

Työstimme projektia yhdessä niin etänä kuin lähikontaktissa. Lisäksi työstimme myös itsenäisesti ennakkoon sopimiamme asioita. Meidän keskinäinen yhteydenpitoimme oli sujuvaa ja pidimme toisemme pääsääntöisesti melko hyvin ajan tasalla siitä, missä kohtaa työtä olemme milloinkin menossa ja kumpi on tehnyt mitäkin. Olemme tukeneet toinen toisiamme tämän projektin aikana. Työskentelimme tiiminä, eikä välillemme tullut konflikteja.

Videonteko prosessi oli meille molemmille ennen tämän projektin tekemistä täysin uutta. Alkuun selvittelimme mitä ominaisuuksia hyvä video sisältää. Oli selvää, että videot tulee olla sopivan lyhyet ja riittävän informatiiviset, pois sulkematta videon laatua, kuvakulmia ja väriä, jotta videot

olisivat mahdollisimman mielenkiintoisia ja jokainen jaksaisi ne katsoa. Käsikirjoituksen hahmottaminen tuotti aluksi haasteita, mutta taulukkomuotoisena versiona se hahmottui kuitenkin kohtalaisen nopeasti ja hyvin. Huomasimme, miten tärkeä osa hyvin tehty käsikirjoitus oli videoita tehdessä. Kuvausvaiheessa kaikille oli selvää, mitä kuvataan, miten ja missä järjestyksessä. Tämän vuoksi itse videoiden kuvaaminen tapahtui todella sujuvasti. Saimme myös kuvaustiimiltä positiivista palautetta käsikirjoituksestamme. Mielestämme onnistuimme tekemään kolme hyvin laadukasta ja selkeää videota keskosien käsittelystä, joita voi hyödyntää vanhempien ohjauksessa sekä hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Videot ovat mielestämme juuri sopivan pituisia, selkeitä ja videoilla tulee esille tärkeimmät asiat selkeästi esitettynä. Videot vastasivat odotuksiamme ja niistä tuli juuri sellaiset, kuin olimme ajatelleet.

Projektia tehdessämme pääsimme syventämään tietoa keskosien käsittelyyn ja asentohoittoon. Opimme ymmärtämään sen, miten tärkeää keskosien oikeanlainen käsittely on keskosien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kun keskosien saa oikeanlaisia ärsyksiä asentohoidosta sekä oikeanlaisesta käsittelystä, oppii keskosien tuntemaan omaa vartaloaan, mikä heijastuu minäkuvan muodostumiseen. Tekemiemme videoiden avulla voidaan näyttää konkreettisesti keskosien oikeanlainen käsittely, ja miten oikeanlaisella käsittelyllä voidaan tukea keskosien liikunnallista kehitystä. Projektin myötä olemme valmiimpia myös soveltamaan käytännössä oppimiamme asioita keskosien käsittelystä ja motorisen kehityksen tukemisesta, ja näitä aiomme soveltaa jatkossa työssämme ja voimme jakaa tietoa eteenpäin esimerkiksi lasten vanhemmille ja vaikkapa myös lasten tai vastasyntyneiden teho-osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille.

Jos tekisimme työn uudelleen, kannattaisi meidän varmaan selvittää projektin alussa vielä tarkemmin, mitä eri työvaiheita toiminnallinen opinnäytetyö tarkalleen sisältää ja mitä eri työvaiheisiin kuuluu. Nyt tuli yllätyksenä esimerkiksi se, kuinka pitkä tutkimuslupahakemuksen käsittelyaika on. Lisäksi meillä lopussa tuli hieman kiire saada työ valmiiksi, joten olisi ollut järkevää ennakoita työn kanssa enemmän, suunnitella aikataulutus tarkemmin ja varata vielä enemmän aikaa toteutusvaiheeseen.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka muodostuu periaatteista, ihanteista ja arvoista. Ne käsittelevät kysymyksiä, mikä on oikeaa ja väärää, mikä on hyvää ja pahaa. Hoitotyössä eettiset ohjeistukset on laadittu yhteisten arvojen

pohjalta, jossa keskeisimpänä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden arvostus, ihmiselämän turvaaminen ja terveyden edistäminen. (Lindqvist 2001.)

Opinnäytetyömme eettisyyteen vaikuttaa positiivisesti se, että olemme toteuttaneet sen tiiviissä yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Olemme tehneet kirjallisen tutkimuslupapäätöksen yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa, johon sisältyi sallassapitovelvollisuus. Terveysthuollon ammattiryhmien eettisissä ohjeistuksissa edelleen korostetaan luottamuksellisten tietojen sallassapitoa (Lindqvist 2001). Opinnäytetyössämme ensiarvoisen tärkeänä asiana oli, että kuvattavan keskosen henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Videoilla esiintyvän keskosen henkilöllisyys on suojattu, eikä hänen henkilötietojaan ole otettu ylös missään vaiheessa. Myöskään videoiden laatua arvioivaan palautekyselyyn vastanneiden vastaajien henkilötietoja emme käsitelleet, vaan kysely toteutettiin täysin anonymisti ja kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme teoreettinen osuus pohjautuu ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Teoreettiseen osuuteen käytimme niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin lähteitä. Pyrimme huomioimaan, että lähteet ovat mahdollisimman tuoreita. Aina on mahdollista, että kansainvälisen lähteen käänöksessä tapahtuu virhe, mikä voi heikentää luotettavuutta. Kuitenkin luotettavuutta tuo se, että asia on voitu todistaa usean eri lähteen pohjalta samaksi niin suomalaisten kuin kansainvälistenkin lähteiden osalta. Lähdeluettelo ja tekstiviitteet on tekstissämme merkittynä asianmukaisella tavalla. Luotettavuutta myös lisää se, että olemme tarkasti suunnitelleet ja kuvailleet opinnäytetyön etenemisen.

Videoiden luotettavuutta lisää se, että Oulun yliopistollisen sairaalan yhteyshenkilöt, alan erityisasiantuntijat, ovat katsoneet videot ensimmäisen raakaleikkauksen jälkeen ja pyytäneet niihin korjausta, jotta kaikki asiat tulevat oikein. Lisäksi englanninkielisiin videoihin käännökset on tarkistanut Oulun yliopistollisen sairaalan kääntäjä, jolloin voimme varmistua siitä, että käännökset ovat varmasti oikein.

LÄHTEET

Aaltonen, Jouko 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Ahola, Sini & Vähäkangas, Virpi 2012. Valokuva. Artikkelissa Yle. Vältä omat niska- ja hartiakivut sekä vauvan masuvaivat – vinkkejä vastasyntyneen kantamiseen. Hakupäivä 16.6.2022. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/10/02/valta-omat-niska-ja-hartiakivut-seka-vauvan-masuvaivat-vinkkeja-vastasyntyneen>.

Alén, Reija 2002. Motorinen kehitys. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet (toim. Huttunen, Niilo-Pekka). 1. painos. Porvoo: WSOY.

Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>.

Ekholm, Eeva 2017. Ennenaikainen synnytys. Teoksessa Keskosen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eun-Ju, Lee 2017. Effect of Neuro-Development Treatment on motor development in preterm infants. Journal of Physical Therapy Science. Hakupäivä 11.2.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468209/>.

Haataja, Leena & Saarinen, Katriina 2017. Keskosen motorinen kehitys ja sen tukeminen. Teoksessa keskosen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, Marianne, Xiaoying, Luo, Holappa-Girginkaya, Jaana, Kuure, Marja & Nummilinna, Katja 2021. Video apuna oppimisessa – perehdytysvideon tuottaminen bioanalytiikan opiskelijoille. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 31. Hakupäivä 9.8.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=2413>.

Kiviniitty, Sirkku 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille (toim. Tarpila, Johanna). Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erytyisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Korhonen, Laura 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 1.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Korja, Riikka & Latva, Reija 2017. Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Teoksessa Keskosen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa). 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laatio, Liisa & Nuutila, Mika 2019. Ennenaikainen synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset (toim. Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin) 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lecuona, E, Van Jaarsveld, A, Raubenheimer, J & Van Heerden R 2017. Sensory integration intervention and the development of the premature infant: A controlled trial. Samj 107, (11), 976–982. Hakupäivä 11.2.2021. <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12101/8297>.

Lehtonen, Liisa 2017a. Eloonjämisennuste. Teoksessa Keskosen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa) 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehtonen, Liisa 2017b. Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa Keskosen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa) 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lehtonen, Liisa 2018. Hyvin ennenaikaisena syntyneiden keskosten eloonjämisennuste. Teoksessa Kevyt pienokainen. Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle (toim. Harrison, Hanna). Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Lehtonen, Päivi 2011. Voimauttava video ohjaustyössä. Teoksessa Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen (toim. Hakkarainen, Päivi & Kumpulainen, Kari). Kokkola: Jyväskylän yliopisto.

Lindqvist, Martti 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: Etene-julkaisuja 1. Hakupäivä 14.12.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>.

Mikola, Katriina, Ahokas, Anna & Pelander, Tiina 2019. Videomateriaali potilasohjauksen tukena IVF-hoidoissa. Talk. Turun ammattikorkea koulu. Hakupäivä 9.9.2022. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/videomateriaali-potilasohjauksen-tukena-ivf-hoidoissa/>.

Parikka, Vilhelmiina & Lehtonen, Liisa 2017. Keskonen. Teoksessa Keskonen hoito ja kehitys (toim. Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa) 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruuska, Kai 2012. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sajaniemi, Nina 2006. Kehitysseurantaan tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä. Teoksessa Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille (toim. Tarpila, Johanna). Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salpa, Pirjo & Autti-Rämö, Ilona 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi: kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Maija 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyskirjasto 2015. Curosurf. Lääkeopas Terveyskirjasto. Lääketietokeskus. Duodecim. Hakupäivä 24.8.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/far01516>.

Terveyskirjasto 2020a. Raskaudenkesto ja laskettu aika. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00008>.

Terveyskirjasto 2020b. Ennenaikainen synnytys. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Hakupäivä 20.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00057>.

Terveyskylä 2019a. Keskosuuden määritelmä. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>.

Terveyskylä 2019b. Ennenaikainen synnytys. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>.

Terveyskylä 2019c. Liikunnallinen kehitys. Hakupäivä 22.12.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/liikunnallinen-kehitys>.

Terveyskylä 2019d. Sanasto. Hakupäivä 4.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sanasto>.

Terveyskylä 2019e. Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa. Hakupäivä 4.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/vuorovaikutus-keskoslapsen-kanssa>.

Terveyskylä 2022. Liikunnallinen kehitys. Hakupäivä 13.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/liikunnallinen-kehitys>.

Tiitinen, Aila 2020a. Ennenaikainen synnytys. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>.

Tiitinen, Aila 2020b. Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä 11.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>.

Torikka, Minna 2018. Keskosvauvan asentohoidot ja liikkumisen kehityksen tukeminen. Teoksessa Kevyt pienokainen. Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle (toim. Harrison Hanna). Keuruu: Otavan kirjapaino.

Törölä, Helena 2013. Vocalisation and feeding skills in extremely preterm infants. An intensive follow-up from birth to first word and first step. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.1.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526200811>.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Keskosen nostaminen

Kuvaus kohta	Mitä videolla tapahtuu	Kuvakulma	Tekstit	Text
Aloituskuva:	Teksti näkyy videon alussa noin 4 sekunnin ajan	Yksivärinen tausta.	Keskosen nostaminen (Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	Lifting a premature baby
Yleistä tietoa ennen videon aloitusta	Info tekstiä esitettyä esim. ranskalaisilla viivoilla?	Yksivärinen tausta	Vauvan nostaminen kannattaa tehdä rauhallisesti laajoin ja varmoin ottein, jotta vauva ehtii reagoida asennon muutoksiin. Vauvan nostaminen tapahtuu kyljen kautta. Kyljen kautta nostaminen rentouttaa niskahartiaseutua sekä aktivoi pään hallintaa.	Lifting the baby should be performed calmly with a wide and firm grip, so that the baby has time to react to changes of position. The baby is lifted by the side. Lifting by the side relaxes the neck and shoulders and activates head control.

			<p>Nosta vauva vuorotelle eri kyljen kautta, jotta vauvan pään ja kylkien lihaksisto kehittyy tasapuolisesti molemmin puolin symmetrian tukemiseksi.</p> <p>(Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy erottua hyvin taustasta.)</p>	<p>Alternate lifting the baby by different sides so that the baby's head and rib muscles develop equally on both sides, to support symmetry.</p>
Vauvan nostaminen	Kuvassa vauva makaa rauhallisesti hoitopöydällä.	Vauva ja hoitopöytä/ympäristö näkyy kokonaan sekä osittain hoitaja/aikuinen, joka seisoo vauvan edessä hoitopöydän luona.	(Tähän kohtaukseen ei tekstiä.)	
Vauvan nostamisen otteet ja vauvan kääntäminen kyljelle.	Asetetaan kädet vauvan kainaloitten alle ja käännetään vauva kylkiasentoon	Kuvakulma niin, että videosta näkee hyvin nostamisen otteet. (Lähikuva)	Kääntäessäsi vauvan kylkiasentoon, laita kätesi ensin vauvan ylävartalon viereen, ja käännä vauva kylkiasentoon kätesi päälle ylävartaloa tukien.	When turning the baby sideways, first place your hand next to the baby's upper body, and turn the baby sideways, on top of your hand, while

			(Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	supporting the upper body.
Vauvan nostaminen syliin	Siirretään vauva aikuisen syliin	Kuvataan niin, että vauva näkyy kokonaan syliin siirtymisessä. Tavoitteena on, että loppukohdauksessa aikuinen seisoo vauva sylissä ja kuvakulma on edestäpäin.	Tue vapaalla kädelläsi vauvan alavartaloa, ja nosta vauva syliin kylkiasennon kautta vartaloa, ja tarvittaessa päätä, tukien. (Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	Support the baby's lower body with your free hand, and lift the baby into your arms through the side position, supporting the body and, if necessary, the head.

Keskosen pukeminen

Kuvaus kohta	Mitä videolla tapahtuu	Kuvakulma	Teksti	Text
Aloituskuva	Teksti näkyy yksivärisellä taustalla noin 4 sekunnin ajan	Yksivärinen tausta	Keskosen pukeminen (Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	Dressing the baby

<p>Yleistä tietoa ennen video aloitusta</p>	<p>Infotekstiä esitetynä esim. ranskalaisilla viivoilla.</p>	<p>Yksivärinen tausta</p>	<p>Vauvan pukeminen kannattaa tehdä rauhalliseen tahtiin.</p> <p>Hoidoilla vauvalle on hyvä tarjota monipuolisia liikemalleja ja asentokokemuksia, ja kääntää vauvaa kyljeltä toiselle.</p> <p>(Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)</p>	<p>Dressing your baby should be done at a leisurely pace.</p> <p>It is a good idea to offer the baby a variety of movement patterns and positional experiences while being nursed, and to turn the baby from side to side.</p>
<p>Vauva makaa selällään alustalla/hoitopöydällä</p>	<p>Alussa vauva on selällään hoitopöydällä vaippasillaan</p>	<p>(Tähän kohtaukseen ei tekstiä.)</p>		
<p>Pukemisen vaiheet: paidan pukeminen</p>	<p>Vauvalle puetaan paita päälle: kietaisubodyn pukeminen aloitetaan toisesta hihasta, jonka jälkeen vauva käännetään selänkautta toiselle</p>	<p>Lähikuvaa paidan pukemisesta. Ympäristön ei tarvitse tässä näkyä.</p> <p>Tärkeää on näkyä vauvaa pukevan aikuisen kädet ja toiminta,</p>	<p>Hihoja puettaessa ohjaa vauvan käsi hihan läpi samalla vetämällä kättä rauhallisesti suoraksi, jolloin voidaan estää herkästi laukeava</p>	<p>When putting on the sleeves, guide the baby's hand through the sleeve while gently pulling the hand straight out to prevent an easily triggered grasping reflex.</p>

	<p>kyljelleen ja puetaan toinen hiha.</p>	<p>jotta asia havainnollistuu hyvin.</p>	<p>tarttumisheijaste.</p> <p>Hoidettaessa ohjaa vauvaa kääntymään kyljeltä toiselle ottamalla yhdellä kädellä kiinni vauvan alaraajasta läheltä nivustaivetta, ja samalla tukemalla toisella kädellä vartaloa.</p> <p>Tällöin vauva alkaa itse kääntämään päätä aktiivoiden samalla heikkoja vatsalihaksiaan.</p> <p>Vatsalihasten aktivointi on erityisen tärkeää motorisen kehityksen edistymiselle.</p> <p>(Teksti näkyy staattisesti.</p>	<p>When nursing, guide the baby to turn from side to side by holding the baby's lower limb near the groin with one hand, while supporting the body with the other.</p> <p>The baby will then start to turn its head, activating its weak abdominal muscles.</p> <p>Activation of abdominal muscles is particularly important for progress of motor development.</p>
--	---	--	---	---

			Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	
Pukemisen vaiheet: housujen pukeminen	Puetaan vauvalle housut päälle	Lähikuva housujen pukemisesta.	Myös housujen pukeminen onnistuu hyvin kylkiasennossa. (Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	Pants can also be put on well in the side position.
Keskosen puettuna	Keskosen puettuna vaatteisiin.	Suoraan edestä/ylhäältä päin kuvattuna		

Keskosen pitäminen vatsamakuulla

Kuvaus kohtaus	Mitä videolla tapahtuu	Kuvakulma	Teksti	Text
Aloituskuva	Teksti näkyy yksivärisellä taustalla noin 4 sekunnin ajan	Yksivärinen tausta	Keskosen pitäminen vatsamakuulla (Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)	Keeping the premature baby lying on its stomach.
Yleistä tietoa ennen videon aloitusta	Infotekstiä esitetynä esim. ranskalaisilla viivoilla.	Yksivärinen tausta	Kehityksen kannalta vatsamakuuasento on lapselle tärkeä.	The prone position is important for a child's development.

			<p>Vauvan on motorisen kehityksen kannalta tarpeellista saada harjoitella liikkumisen kannalta tärkeitä taitoja selin- ja vatsamakuulla.</p> <p>Vatsamakuulla vauva pystyy harjoittamaan yläraajoihinsa tukeutumista sekä pään hallintaa.</p> <p>(Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)</p>	<p>It is necessary for the baby's motor development to be able to practice important motor skills in a supine and prone position.</p> <p>In the prone position, the baby can practice support of the upper limbs as well as head control.</p>
Vauva lattialla pehmeällä alustalla esim. ohuen patjan/ täkin/ jumppamaton päällä.	Vauva laitetaan vatsamakuulle.	Ylhäältä päin niin, että vauva ja aikuinen näkyvät hyvin.	Jo varhaisessa vaiheessa vauvan ollessa hereillä, on hyvä totuttaa vauva vatsamakuuaseen- toon.	Early on, when the baby is awake, it is good idea to get the baby used to the prone position.

		<p>Keskilinjän symmetrisen kehityksen edistämiseksi on hyvä vaihdella vauvan pään asennon puolta, kun vauva ei vielä itse jaksakaan kantella päätään.</p> <p>Kun vauva alkaa kannattelemaan itse päätään, kyynärnoja-asentoa voi tukea laittamalla vauvan kainaloitten alle pienen pyyherullan, mikä auttaa saamaan painopisteen lantiolle ja pään kannattelu helpottuu.</p> <p>(Teksti näkyy staattisesti. Tekstin väri täytyy hyvin erottua taustasta.)</p>	<p>To promote symmetrical development of the midline, it is a good idea to change the side of the baby's head position when the baby is not yet able to support his/her head.</p> <p>When the baby starts to support its own head, the elbow position can be supported by placing a small towel roll under the baby's armpits, which helps to keep the centre of gravity on the pelvis and makes it easier to support the head.</p>
--	--	---	---

Alkuun kysymys: Minkä videon tai mitkä videot katsoit?

- vastaajalla on valittavana valintaruudut videoiden nimen mukaan.

Kysymys	1-heikko	2-kohtalainen	3-tydyttävä	4-hyvä	5-erinomainen
Millainen oli videoiden laatu mielestäsi?					
Kuinka hyvin videoiden valaistus onnistui?					
Miten videoiden kuvakulmat onnistuivat mielestäsi?					
Kuinka ymmärrettäviä videoiden tekstit olivat mielestäsi?					
Kuinka hyvin videoiden aiheet havainnollistuivat mielestäsi?					
Oliko videoiden sisältö riittävän informatiivinen?					

Kuinka hyvin videot opettivat asiat mielestäsi?					
Yleinen arvosanasi videoille?					

Loppuun kysymys:

Avoin kysymys, jossa vastaaja voi antaa vapaasti palautetta videoista.