



Ensipäivät

Videon tuottaminen vauvaperheen hoidosta lapsivuodeosastolla

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Opinnäytetyö
26.4.2010

Anna-Kaarina Laurila
Johanna Pulkkinen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Kätilö	
Tekijä/Tekijät		
Anna-Kaarina Laurila, Johanna Pulkkinen		
Työn nimi		
Ensipäivät – Videon tuottaminen vauvaperheen hoidosta lapsivuodeosastolla		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	28 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille synnytyssairaala on usein vieras paikka. Vanhemmilla on etukäteen mielikuvia, joihin voidaan vaikuttaa valmennuksen avulla. Hoito lapsivuodeosastolla on asiakaslähtöistä. Ohjauksessa otetaan huomioon vanhempien toiveita ja tarpeita. Keskeiset alueet liittyvät yleensä vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin hoitoon sekä imetykseen.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa video siitä, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu säännöllisen lapsivuodeajan näkökulmasta. Se on erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tarkoitettu kuvaus hoidosta, jota lapsivuodeosastolla toteutetaan. Video kuvaa konkreettisesti ja totuudenmukaisesti sitä ammatillista tukea ja ohjausta, jota perhe saa synnytyksen jälkeen sairaalassa. Tavoitteena on luoda perheille turvallisia ja mukavia mielikuvia synnytyksen jälkeisestä ajasta osastolla.</p> <p>Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja asiakaslähtöinen. Työ koostuu opinnäytetyöraportista, käsikirjoituksesta ja videosta. Käsikirjoitus nojaa työn tietoperustaan, jossa käsittelemme vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle sekä hoitoa lapsivuodeosastolla. Asiakaslähtöinen ote oli läsnä myös kuvauksissa.</p> <p>Projekti on osana Urbaani vanhemmuus -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia vahvistamalla heidän omia voimavarojaan. Video liitetään Vauvankaa-verkkosivustolle, jossa on tietoa lasta odottaville vanhemmille. Video on tarkoitettu perhevalmennusmateriaaliksi synnytyssairaaloihin ja neuvoloihin. Se sopii liitettäväksi myös HUS:n verkkosivuille. Lisäksi sitä voidaan käyttää terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opetusmateriaalina. Video on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun mediatekniikan insinööriopiskelijoiden kanssa.</p>		
Avainsanat		
lapsivuodeosasto, asiakaslähtöisyys, vanhemmat		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Anna-Kaarina Laurila and Johanna Pulkkinen			
Title			
The First Days on a Postnatal Ward – Making a Video of the Nursing and Health Care of a Family with a Newborn Baby			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	28 + 3 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>A maternity hospital is usually an unfamiliar place for the parents expecting their first child. Beforehand they may have some images, which may be influenced by antenatal classes. The nursing and health care on the postnatal ward is client-oriented. Parents' expectations and needs are noticed when giving patient guidance on the ward. The main points in nursing and health care are usually associated with the care of the baby and mother as well as breastfeeding.</p> <p>The purpose of our final project was to produce a video of postnatal wards during a normal puerperium. It is meant especially for the parents expecting their first child and it describes the nursing and health care in postnatal wards. It describes exactly and realistically the professional support and patient education which the family gets after delivery in the hospital. The aim is to create safe and pleasant scenes of the time on the ward.</p> <p>Our final project is client-oriented. It consists of written report, manuscript and video. The manuscript is based on the studies of parental expectations and needs for patient guidance and the postnatal nursing and health care. The client-oriented method was paid attention to when making the video.</p> <p>Our project is part of the <i>Urbaani vanhemmuus</i> (The Urban Parenthood) project. The purpose of that project is to promote the wellbeing of families with a baby by strengthening their own resources. In future, the video will be linked to the web site www.vauvankaa.fi, where there is more information for families expecting a baby. The video is meant to be antenatal class material to be used in maternity hospitals and maternity clinics. It is also suitable to be linked to the HUS web site www.hus.fi. It may be used as teaching material for the nursing and midwifery students of the Finnish universities of applied sciences. The video was produced in cooperation with the media engineering students at Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland.</p>			
Keywords			
postnatal ward, client-oriented approach, parents			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITO LAPSIVUODEOSASTOLLA	2
2.1 Vanhempien kokemat ohjaustarpeet vastasyntyneen hoidossa	3
2.2 Vastasyntyneen hoito	4
2.3 Äitien kokemat ohjaustarpeet vastasyntyneen ruokinnassa	5
2.4 Imetyksen turvaaminen	6
2.5 Synnyttäneen äidin toiveet omasta hoidostaan	7
2.6 Synnyttäneen äidin hoito	8
2.7 Vanhempien toiveet isän hoitoon osallistumisesta	9
2.8 Vanhempien toiveet ohjauksen toteuttamisesta	10
3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 VIDEON TUOTANTOPROSESSIN KUVAUS JA ARVIOINTI	12
4.1 Työn vaiheet ja vastualueet	12
4.1.1 Käsikirjoituksen työstäminen	14
4.1.2 Kuvausten toteutus	15
4.1.3 Materiaalin työstäminen videoksi	16
4.1.4 Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -videon julkistaminen	17
4.2 Projektin etenemisprosessin ja tuotoksen arviointi	17
4.2.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käsikirjoituksessa	18
4.2.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuvausten aikana	19
4.2.3 Valmis video	20
5 POHDINTA	21
5.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	21
5.2 Työn luotettavuus ja eettisyys	23
5.3 Videon hyödynnettävyys	24
5.4 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset	25
LÄHTEET	26
LIITTEET 1 - 3	

1 JOHDANTO

Synnytysympäristöön tutustuminen on vanhemmille tärkeä ja odotettu tapahtuma. Siihen liittyy monenlaisia myönteisiä tunteita. Kaikilla vanhemmilla on etukäteen jonkinlaisia mielikuvia synnytysairaalaan. Mielikuvat saattavat olla virheellisiä, joten sairaalan tilojen näkeminen oikaisee vääristyneitä mielikuvia. (Haapio 2006: 65.)

Synnytysvalmennus ja sairaalaan tutustuminen ennen lapsen syntymää vaikuttavat vanhempien kokemukseen hoidon laadusta ja hyvästä hoidosta. Riittävästi valmennetut vanhemmat asettavat lapsivuodeosastojen hoidolle realistisempia odotuksia ja ovat tyytyväisempiä odotusten toteutumiseen. (Kalam-Salminen 2005: 171–172.) Synnytysairaalaan tuleminen tuntuu vanhemmista pelottavalta ja kaukaiselta, jos tutustumismahdollisuutta ei ole etukäteen järjestetty. Se on jo fyysisenä ympäristönä vieras paikka esikoistaan odottaville vanhemmille. Valmennuksen ansiosta synnytysairaala tuntuu tutummalta ja turvallisemmalta. Tärkeää on, että muodostunut mielikuva synnytysairaalan ympäristöstä on mahdollisimman totuudenmukainen. (Haapio 2006: 41–42.)

Tärkeintä valmennuksen järjestämisessä on vanhempien mielestä se, että heillä on mahdollisuus valita heille itselleen sopiva valmennuksen ajankohta (Haapio 2006: 57). Melkein kaikki raskaana olevat naiset käyvät Internetissä saadakseen tietoa raskaudesta, synnytyksestä tai tulevasta lapsesta. Sen lisäksi he haluavat terveydenhuollon ammattilaisten jakavan heille tietoa hyödyllisistä verkkosivustoista. (Larsson 2009: 14.) Verkossa järjestettävän perhevalmennuksen etuna on tiedon helppo saatavuus, koska valmennukseen voi osallistua silloin, kun itsellä on aikaa (Haapio – Koski, K. – Koski, P. – Paavilainen 2009: 118). Lapsivuodeosastojen hoidon laatua voidaan kehittää vastaamalla paremmin perheen odotuksiin myös sairaaloiden ulkopuolella (Kalam-Salminen 2005: 171).

Tämä opinnäytetyö on osana Metropolia Ammattikorkeakoulun Urbaani vanhemmuus-hanketta. Hankkeen tavoitteena on muun muassa edistää vauvaperheiden hyvinvointia vahvistamalla heidän omia voimavarojaan. Tavoitteena on tarjota vanhemmille loppuraskauden aikana ammatillista tukea, joka tukee synnytyksen jälkeen sairaalassa annettavaa ohjausta. (Hannula 2009.) Tässä työssä on tarkoituksena tuottaa audiovisuaalista materiaalia kasvokkain tapahtuvan valmennuksen tueksi. Tavoitteena on tehdä perhe-

valmennusvideo siitä, mitä synnytyssairaalan lapsivuodeosastolla tapahtuu säännöllisen lapsivuodeajan näkökulmasta, joten videolla ei käsitellä lapsivuodekomplikaatioita.

Video julkaistaan ainakin Urbaani vanhemmuus -hankkeen tuottamassa Vauvankaverkkopalvelussa. Tavoitteena on, että perhe saa tietoa jo ennen lapsen syntymää. Näin virheellisiä mielikuvia pyritään oikaisemaan jo etukäteen. Tarkoituksena on, että sisältö on realistinen ja huomioi vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITO LAPSIVUODEOSASTOLLA

Useiden sairaaloiden toimintasuunnitelmissa hoitotyön yhtenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöiseen hoitotyöhön pyrittäessä on tärkeää tietää, miten perheet kokevat hoidon tarpeet ja mitkä asiat ovat heille tärkeitä ja merkityksellisiä. Perhe määritetään asiakkaan tavalla. (Rekilä 2004: 70–71.) Tietoa ja ohjausta annetaan sitä mukaa, kun vanhemmat kykenevät ottamaan sitä vastaan. Kaikki tärkeät asiat tulevat käsitellyiksi vähitellen eri tapaamisten yhteydessä. (Väyrynen 2007: 270.) Asiakaslähtöinen yhteistyö on vuorovaikutusta, joka ilmenee asiakkaan toiveista ja tarpeista lähtevänä hoitona. Työtavan perustana on ihmisen erilaisuuden hyväksyminen. Hoidossa korostuu perhekeskeisyys ja synnyttäneen äidin herkkä mieliala. (Rekilä 2004: 53–54, 63–64.) Ystävällinen ja avulias henkilökunta, joka tarjoaa vanhemmille tukea, apua ja ajantasaista tietoa, lisää tyytyväisyyttä lapsivuodeosastohoitoon (Hildingsson 2007: 111).

Lapsivuodeosastojen toimintaa ohjaa WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelma (engl. Baby Friendly Hospital Initiative). Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009: 48.) Hoito toteutuu yhteistyösuhteessa perheen ja hoitajan kanssa (Rekilä 2004: 63–64). Hoitoa ohjaavat yhteisesti sovitut arvot ja periaatteet: kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus ja omatoimisuus (Väyrynen 2007: 35). Hyvä hoito on asiakaslähtöistä ja asiakkaan omia voimavaroja vahvistavaa. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on varmistaa äidin, lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Painoalueina ovat muun muassa parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen sekä omatoimisuuteen tukeminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007: 3, 94.)

Perheiden ohjauksessa keskeiset alueet liittyvät yleensä vauvan hoitoon, imetykseen tai äidin vointiin tai hoitoon. Hoidossa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon yksilöllisiä tarpeita. Jokaisella perheellä on omahoitaja, joka ohjaa ja tukee imetyksessä ja vauvan hoidossa. Tavoitteena on, että perheellä on riittävät valmiudet selviytyä turvallisesti mielin kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 25, 93–94.) Julkisen terveydenhuollon ja käytännön kättilötyön pitäisi palvella paremmin vanhempien tarpeita (Creedy – Emmanuel – Fraser 2001: 16). Nuorten äitien tarpeet voivat olla erilaiset vanhempiin äiteihin verrattuna. Nuoria pidetään usein homogeenisenä ryhmänä vaikka he eivät ole sitä. Nuori naimisissa oleva nainen käy läpi erilaisia asioita kuin nuori, joka on vielä koulussa ja asuu vanhempiensa luona. On tärkeää, ettei hoitaja luo etukäteen olettamuksia nuorista vanhemmista vaan luo positiivisen ja yksilöllisen suhteen. (Brady – Brown – Letherby – Wilson 2009: 17–18.) Hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat luotettavuus ja inhimillisuus (Kalam-Salminen 1996: 48).

Perheiden hoitoa lapsivuodeosastoilla on tutkittu useissa pro gradu -tutkielmissa, väitöskirjoissa ja tieteellisissä julkaisuissa, mutta vain osassa on kuvattu vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle. Suurimmassa osassa tutkimuksia tutkimuskohteena olivat äidit. Seuraavissa kappaleissa olemme käsitelleet vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle lapsivuodeosastolla sekä heidän kokemuksiaan toteutuneesta hoidosta. Lisäksi olemme käsitelleet synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoitotyötä lapsivuodeosastolla. Tarkoituksemme oli etsiä tietoa siitä, mikä vanhemmille on tärkeää.

2.1 Vanhempien kokemat ohjaustarpeet vastasyntyneen hoidossa

Vanhemmat odottivat ohjausta vastasyntyneen hoitoon lapsivuodeosastolla (Hannula 1996: 34; Kojonen 2005: 31). Suurin osa vanhemmista tunsivat tarvitsevansa paljon tietoa vauvan hoidosta. He toivoivat omaa rauhaa vauvaan tutustumiseen ja kokonaisvastuun ottamista vauvan hoidosta. (Kojonen 2005: 31.)

Sairaalassa ollessaan äidit odottivat spesifiä tietoa äitiydestä, käytännön tukea ja apua sekä rauhallista ympäristöä vierailuaikoiheen (Creedy – Emmanuel – Fraser 2001: 16). He asennoituivat vierihoidon myönteisesti, koska se mahdollisti vauvaan tutustumisen, mutta tarvittaessa sai myös apua (Korppoo 1995: 45). Äidit kokivat voimakasta tarvetta keskustella ja neuvotella vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Sairaalassa ollessaan he halusivat päättää vauvan hoitamisesta (Rekilä 2004: 48–49). Äidit odottivat ohjausta

vauvan navanhoidosta, käsittelystä, ihonhoidosta, tarkkailusta, kylvetyksestä, vaipanvaihdosta ja pukemisesta (Toveri 1994: 31). He odottivat myös opetusta vauvan koti- ja jatkohoitoasioista (Nurminen 1998: 71).

Vastasyntyneen hoitoon liittyvä ohjaus äidin kanssa oli tärkeämpi esikoislasten, edellisen lapsensa yli viisi vuotta aikaisemmin synnyttäneille ja keisarinleikkauksella synnyttäneille äideille (Kalam-Salminen 2005: 109). Esikoisen kohdalla vanhempien saattoi olla vaikea arvioida, missä asioissa ja millaista ohjausta he tarvitsisivat. Heille täytyi opettaa kaikki vauvan hoitoon liittyvät asiat, eivätkä he välttämättä osanneet kysyä mitään. Erityisen tärkeää avun saaminen vauvan hoitoon oli silloin, kun äidit eivät itse jaksaneet tai osanneet hoitaa vauvaansa (Rekilä 2004: 26, 44).

Suurin osa äideistä odotti saavansa harjoitella vauvanhoitoa itse ja hoitajan valvonnassa sekä seurata hoitajan työskentelyä (Nurminen 1998: 71). Osa äideistä halusi opetella vauvan hoidon perusteellisesti ennen kuin oli valmis lähtemään kotiin. Osa tarvitsi vain asioiden palauttamista mieleen ja tukea sille, että selviytyy vauvan kanssa kotona. Kokeneet äidit tunsivat osaavansa vauvan hoidon, eivätkä he tarvinneet siihen liittyvää ohjausta. (Rekilä 2004: 45.) Vähiten äidit odottivat ohjausta lapsen sylissä pitämisestä ja hellimisestä. Siitä huolimatta suurin osa äideistä ilmaisi odottavansa ohjausta myös näistä asioista. (Toveri 1994: 31.)

2.2 Vastasyntyneen hoito

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana ruumiillisen dialogin muodossa. Siinä ovat mukana vanhempien mielikuvat vauvasta. Lapsen turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun tietyt tapahtumasarjat toistuvat monta kertaa esimerkiksi, kun äiti syöttää vauvan hänen itkiessä nälkäänsä. Vanhempia ohjataan havainnoimaan vastasyntyneen viestejä ja myös vastaamaan niihin tarkoituksenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 60–61.) Monet ensimmäisen lapsensa saavista vanhemmista luulevat vauvan viestivän ainoastaan itkun avulla. Siksi tuoreita vanhempia opastetaan tunnistamaan vastasyntyneen tapoja viestiä. (Koskinen 2008: 79.)

Lapsivuodeosastolla tietoa annetaan suullisesti ja kirjallisesti sekä konkreettisesti demonstroimalla, kuinka vauvaa hoidetaan (Rekilä 2004: 64). Vauvamyönteisyysohjelman mukaan osastoilla tulee soveltaa vierihoitoa niin, että äiti ja vastasyntynyt voivat olla

yhdessä ympäri vuorokauden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009: 48). Vaikka lapsi on vierihoidossa, hoitajien tulee tarkkailla hänen vointiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 83). On suositeltavaa tarkkailla vastasyntyneen hengityksen taajuutta, sydämen sykettä, lämpöä sekä tehdä havaintoja lapsen yleisvoinnista ja syömisen laadusta (Järvenpää 2004: 26). Hoitaja seuraa vastasyntyneen painoa ja virtsaamisen ja ulostamisen tiheyttä (Järvenpää 2007: 279). Vastasyntyneen paino laskee ensimmäisinä elinpäivinä ja alkaa nousta 3–4 vuorokauden iästä (Järvenpää 2004: 22). Myös ihon väriä, kuntoa ja napaa seurataan päivittäin. Vastasyntyneen iho on punakka. Myös kellakka ihon väri on ensipäivinä tavallinen. (Järvenpää 2007: 279–280, 288.)

Lastenlääkäri tutkii vastasyntyneen ennen kotiinlähtöä. Tutkimustilanteen on hyvä olla rauhallinen. Kummankin vanhemman läsnäolo on toivottavaa. (Järvenpää 2004: 26–27.)

2.3 Äitien kokemat ohjaustarpeet vastasyntyneen ruokinnassa

Väitöskirjatutkimuksessa suomalaisäidit asennoituivat myönteisesti imetykseen. Lähes kaikki pitivät imetystä tärkeänä ja kokivat, että sitä arvostetaan. (Hannula 2003: 54.) Vain harvoilla oli kielteisiä asenteita imetystä kohtaan. Myös suurin osa isistä asennoitui siihen myönteisesti. (Hannula 1996: 34.)

Useiden tutkimusten mukaan äidit tarvitsivat ja odottivat ohjausta vastasyntyneen ruokinnassa sekä tarvitsivat paljon tietoa, tukea, neuvontaa imetyksestä (Kojonen 2005: 31; Nurminen 1998: 71; Hannula 1996: 34; Toveri 1994: 30–31). Lähes kaikki ensisynnyttäjät odottivat ohjausta imetysasunnoista ja imetysajan kestosta (Toveri 1994: 30–32). Imetysohjaus oli tärkeää myös uudelleensynnyttäjille (Hannula 1996: 59, Toveri 1994: 30).

Äideille oli tärkeää oikean imuotteen tunnistaminen, vauvan auttaminen rinnalle ja rintojen hoidon ohjaus (Hannula 2003: 88). Äidit kaipasivat lisäksi tietoa maidon erityksen yksilöllisistä eroista, vauvojen yksilöllisestä imemisrytmistä ja siitä, kuinka kauan vauvaa imetetään yhdellä imetyskerralla. Äidit halusivat myös tietää, imetetäänkö molemmista rinnoista ja mistä tietää, onko vauva saanut riittävästi maitoa. (Jasu-Kuusisto 1994: 36–37).

Äidit olivat sitä mieltä, että kaikkien äitien tulee saada riittävästi henkistä tukea ja rohkaisua silloin, kun imetyksessä esiintyy ongelmia (Hannula 2003: 88). Äidit odottivat tietoa imetysongelmista. He halusivat esimerkiksi rintatulehdukseen ja lisämaidon antamiseen liittyvää ohjausta. (Toveri 1994: 31–33.)

2.4 Imetyksen turvaaminen

Varhaista vuorovaikutusta tuetaan auttamalla vastasyntynyt äidin rinnalle riittävän pitkään ja häiriöttömään varhaiseen ihokontaktiin. Sillä on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia. Ihokontakti helpottaa vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Se myös auttaa imetyksessä ja vahvistaa kiintymystä. Vastasyntyneen vanhemmille tarjotaan mahdollisuus ympärivuorokautiseen vierihoitoon, joka on välitöntä jatkoa varhaiskontaktille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 83–84.) Kokoaikainen vierihoito edistää täysimetystä (Hannula 2003: 70).

Vauvamyönteisyysohjelma on laatinut 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Ten Steps for Successful Breastfeeding) -ohjeet imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi. Kansainväliseen vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli julkaistiin Suomessa vuonna 1994 Stakesin toimesta. Sen yhteydessä julkaistiin myös kymmenen askeleen ohjelma suomeksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009: 48.) HYKS Naistentautien ja synnytysten toimialan Vauvamyönteisyysohjelman Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -toimintaohjelmassa äitejä ja perheitä kannustetaan ja tuetaan imettämään vauvaa viestien mukaan (2007: 5). Lapsentahtisesti imetetty lapsi määrää imetystiheyden ja imetykerran keston. Tiheät imetykset ovat erityisen tärkeitä maidonerityksen käynnistymisvaiheessa. (Koskinen 2008: 33, 79.) Lapsentahtinen imetys edistää myös imetyksen onnistumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 88). Hamuilun aikana vauva avaa ja sulkee nyrkkiä, kääntää päätään sivulle, hakee katseellaan äitiä ja nänniä, vie käden suuhun, nuolee, maiskuttelee, alkaa availa suutaan ja lipoa kielellään. Jos vauva alkaa hamuilla, hänet ohjataan ottamaan rinnalle vaikka edellisestä imetyksestä olisi vasta vähän aikaa. (Koskinen 2008: 31, 79) Maitomäärä kasvaa lapsentahtisessa täysimetyksessä lapsen tarpeen mukaan (Hannula 2007: 303).

HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön imetystarkkailulistan mukaan kättilö tarkkailee imetyksen aikana esimerkiksi äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta, imetyksen asentoa, rintaan tarttumista, vauvan imemisrytmisiä ja sitä minkälaisia tuntemuksia imetys

aiheuttaa äidissä (HUS Imetyskoordinaattorit 2009). Imetystarkkailu on imetysohjaajan keskeinen työkalu. Siinä ohjaaja seuraa imetystilanteen alusta loppuun sekä antaa suullisia ohjeita. Imetysohjauksen aikana ohjaaja voi kehonsa avulla osoittaa kiinnostusta ja arvostusta äitiä kohtaan. Äidin kanssa keskusteltaessa asetetaan samalle tasolle. Ilmeillä ja kehon asennoilla esimerkiksi kumartumalla äitiä kohti voi ilmaista kiinnostusta. Vuorovaikutuksen keinoin voidaan äitiä voimaannuttaa ja vahvistaa hänen itsetuntoaan. (Koskinen 2008: 52, 54, 56.)

2.5 Synnyttäneen äidin toiveet omasta hoidostaan

Tärkeimmiksi asioiksi synnytyksen jälkeisessä hoidossa nousee äidin fyysisen voinnin seuranta (Kojonen 2005: 31). Lähes kaikki äidit pitivät tärkeänä sitä, että hoitajat ovat selvillä äidin voinnista ja että äiti pidetään ajan tasalla lasta koskevissa ja äitejä itseään koskevissa asioissa. (Hannula 1996: 46.) Äitien mielestä perheen tärkeintä huomioimista oli se, että äiti hoidetaan synnytyksen jälkeen hyvin (Rekilä 2004: 35). Lähes poikkeuksetta äidit pitivät kohdun palpoimista merkitykseltään hyödyllisenä, mutta joskus raskittavana pakollisena. Hoitajan koettiin toimivan kuitenkin ammatillisesti. Ammatillisuus ilmeni siten, että hoitaja toimi intimiteettiä suojaten ja nopeasti kipua tuottamatta. (Korppoo 1995: 40.)

Äidit pitivät erittäin tärkeinä sitä, että heille oli selvitetty hoitoon ja fyysiseen palautumiseen kuuluvia asioita ja ohjattu heitä itse tekemään hoitoon liittyviä asioita (Hannula 1996: 34). Äidit toivovat riittävää kivun lievitystä (Creedy ym. 2001: 16) sekä mahdollisimman paljon lepoa (Kojonen 2005: 31; Creedy ym. 2001: 16). Vaikka äidit ikävöivät kotiin perheensä luo, he kokivat toisaalta tarvitsevansa aikaa synnytyksestä toipumiseen (Rekilä 2004: 36).

Ensisynnyttäjät odottivat enemmän palautumiseen liittyvää opetusta kuin uudelleensynnyttäjät (Nurminen 1998: 71). He toivoivat ohjausta ja neuvontaa omatoimisen terveydentilansa hoitamiseen liittyvistä asioista. Kaikkein eniten ensisynnyttäjät odottivat tietoa jälkivuodosta, jälkisupistuksista, voimistelusta ja fyysisen kunnon palautumisesta. (Toveri 1994: 34.)

Äidit odottivat opetusta koti- ja jatkohoitoasioista (Nurminen 1998: 71). Suurin osa äideistä piti kotiinlähtöön liittyvistä asioista keskustelua tärkeänä (Hannula 1996: 46).

Ensisynnyttäjistä suurin osa toivoi suullisten hoito-ohjeiden lisäksi kirjallista materiaalia. Äidit halusivat ohjeita itsensä hoitamisesta sekä imetyksestä ja rintojen hoidosta. Jonkin verran he odottivat tietoa myös liikunnasta, ulkoilusta, levosta, unesta ja jälkikarastuksesta (Toveri 1994: 35, 45).

Erityisen tärkeää synnytyksen jälkeisessä hoidossa oli äidin mielialan huomiointi (Kojonen 2005: 31). Äidit tunsivat tarvitsevansa hoitajilta ymmärtävää suhtautumista synnytyksen jälkeisen tunnekuohun vuoksi. Hoitajilla pitäisi olla aikaa pysähtyä kuuntelemaan äitiä ja keskustelemaan hänen kanssaan. (Rekilä 2004: 43.) Osa synnyttäjistä odotti opetusta mielenherkkyydestä, mielialan vaihteluista ja masennuksesta. (Nurminen 1998: 71; Toveri 1994: 35) Ensisynnyttäjät odottivat yleisesti enemmän ohjausta kuin uudelleensynnyttäjät (Nurminen 1998: 71).

Hannulan (1996: 41) tutkimuksessa kaikki äidit eivät pitäneet synnytyskokemuksesta keskustelua tärkeänä. Silti valtaosalle äideistä se oli tärkeää. Toverin (1994: 43) tutkimuksessa ensisynnyttäjistä yli puolet halusi keskustella synnytykseen liittyvistä kokemuksista synnytystä hoitaneen kättilön kanssa. Korppoon (1995: 51–52) mukaan äitien mielestä oli yleensä mielenkiintoista tietää, mitä synnytyksessä oli tapahtunut. Äidit olivat myös inhimillisen uteliaita, mitä heistä oli esimerkiksi hoitokertomukseen kirjoitettu.

2.6 Synnyttäneen äidin hoito

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä viidestä kahteentoista viikkoon kestävästä ajasta, jonka kuluessa naisen elimistö palautuu lähes raskautta edeltävään tilaan (Eskola – Hytönen 2002: 259). On tärkeää, että äiti saa levähtyä ja syö ja juo säännöllisesti ja riittävästi (Väyrynen 2007: 270). Synnytyksen jälkeistä alavireisyyttä, niin kutsuttua synnytyksen jälkeistä herkistymistä, esiintyy jopa 80 %:lla synnyttäneistä. Se on normaalia uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 89–90.)

Lapsivuodeosastolla gynekologisen elimistön palautumista seurataan päivittäin. Tällöin tarkkaillaan kohdun supistumista ja mahdollista arkuutta sekä vuodon määrää ja laatua ja mahdollisen episiotomian tai repeämien parantumista. (Eskola – Hytönen 2002: 261–262.) Hoitajan pitäisi kysyä äidin oireista ja voinnista aina, kun tapaa hänet havaintojen

ja tutkimusten yhteydessä (Bick – Marchant – Newburn 2009: 388). Äitiä kehoitetaan tarkkailemaan vuodossa esiintyviä muutoksia ja kertomaan niistä henkilökunnalle. (Eskola – Hytönen 2002: 263.) Hoitaja antaa äidille tietoa tulehdusten oireista ja merkeistä, jotta äiti osaa tunnistaa oireet ja tietää milloin hakeutua hoitoon (Bick – Marchant – Newburn 2009: 388). Hoitajat antavat myös parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 33).

Jokaiselle synnyttäneelle äidille järjestetään tilaisuus synnytyskeskusteluun synnytyssairaalassa joko synnytyksen hoitaneen kättilön tai lapsivuodeosaston kättilön kanssa. Keskustelu etenee äidin ehdoilla ja siinä käsitellään hänen toivomiaan aiheita. Myös miehelle tai synnytyksessä mukana olleelle kumppanille järjestetään mahdollisuus osallistua synnytyskeskusteluun tai muu tilaisuus keskustella vauvan syntymästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 87, 94) Synnytyskeskustelut antavat suoraa palautetta siitä, kuinka kättilö on onnistunut synnytyksen hoidossa ja siitä, oliko perheellä mahdollisimman onnistunut kokemus ja olivatko he tyytyväisiä (Sinisaari-Eskelinen 2005: 91). Parhaimmillaan synnytyskeskustelu vahvistaa äidin ja koko perheen kokemusta hyvästä hoidosta (Väyrynen 2007: 278).

Koskela (2008: 25–26, 40) on tutkinut synnytyskeskustelun toteutumista ja sisältöä. Synnytyskeskustelua ohjasivat lähtökohdat, jotka olivat joko kättilölähtöisiä tai äitilähtöisiä tai ne olivat osittain molempia. Se pidettiin yleensä ennen äidin kotiutumista sairaalasta. Siihen osallistui kättilö, äiti ja joskus myös isä. Äitien hoitoajat olivat lyhyet, joten käytännössä keskustelu pidettiin synnytyksen jälkeisenä päivänä tai sitä seuraavana päivänä. Synnytyskeskustelun aiheina olivat äidin kokemukset, tunteet, toiveet ja kivunlievitys. Lisäksi keskusteltiin asioista, jotka äiti oli ymmärtänyt väärin tai joita hän ei muistanut sekä ahdistavista asioista sekä edellisistä synnytyksistä.

2.7 Vanhempien toiveet isän hoitoon osallistumisesta

Perheen yhdessäolo sairaalassa ja isän ohjauksen ja neuvonnan huomiointi oli vanhemmille tärkeää (Kojonen 2005: 31). Yksilöllisyyttä ja isien osuutta ohjauksessa ja hoidossa toivottiin lisättäväksi eri keinoin. Heidän ohjaukseen ehdotettiin tehostettavaksi ja roolia selkiytettäväksi. Esimerkiksi isille tarkoitettuja keskustelumahdollisuuksia ehdotettiin kehitettäväksi. (Kalam-Salminen 2005: 114, 129).

Isä täytyy ottaa huomioon samalla tavalla kuin äitikin (Rekilä 2004: 27). Isät kaipasivat lisää sekä valmennustilaisuuksiin että vierihoito-osastolle lapsen hoidon opettelua, lapsen käsittelyä ja vaipan vaihtoa. Vauvan kylvetyksen opetuksessa ei riitä se, että kätilö näyttää vaan isien mielestä isän tulee tehdä se itse. (Soukka 1997: 32.) Isille oli tärkeää, että heidät huomioitiin ja hoitajien näkökulmasta pienetkin asiat olivat isälle merkityksellisiä (Rekilä 2004: 41).

Äidit odottivat ohjauksen olevan sekä henkilökohtaista että perhekohtaista, jolloin isä voi olla mukana lapsenhoidon ohjaustilanteessa (Toveri 1994: 42, 44). Ensimmäistä kertaa vanhemmaksi tulleet äidit kokivat, että kaikki asiat olivat isälle yhtä uusia kuin äidillekin. Siksi oli tärkeää opettaa samat asiat molemmille vanhemmille. Äidit toivovat hoitajien suhtautuvan isään tasavertaisena vanhempana. (Rekilä 2004: 33, 40.)

2.8 Vanhempien toiveet ohjauksen toteuttamisesta

Vanhemmat tarvitsivat kannustusta äidin ja isän rooliin kasvamisessa (Kojonen 2005: 31.). Kalam-Salmisen (2005: 122) väitöskirjatutkimuksessa vanhemmat ehdottivat kehitettäväksi lapsivuodeosastoilla muun muassa hoidon jatkuvuutta tukevia toimia, äitien ohjausta, rohkaisua ja kannustusta. Myös Hannulan (1996: 45) mukaan rohkaisuotoimet olivat tärkeitä. Tärkeimpiä olivat osastoilla vallitseva mieliala ja ilmapiiri sekä hoidon aikainen rohkaisu ja tuki. Monet äidit pitivät tärkeänä myös puolison kannustamista vastasyntyneen hoitoon sekä isän ja vastasyntyneen yhdessäolon tukemista.

Ohjauksen sisältöä ehdotettiin laajennettavaksi ja ohjausta toteutettavaksi sovittuna aikana sekä henkilökohtaisesti että kirjallisesti. Ehdotettiin toimintatapojen uudelleenarviointia ja yhtenäistämistä sekä perheen yhtenäisyyttä ja tasavertaisuutta tukevia toimia. Henkilökunnalta odotettiin itseopiskelumateriaalia, perhekeskeisyyden ja hoidon ohjauksen kehittämistä lisäämällä esimerkiksi omahoitajan roolia. (Kalam-Salminen 2005: 114, 138)

Omahoitajuus oli tärkeää sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille (Kojonen 2005: 34). Tasavertaisuuden toteutumisen kannalta äideille oli tärkeää, että heillä oli mahdollisuuksien mukaan sama hoitaja tai muutama sama hoitaja koko sairaalassaoloajan. Ohjaus koettiin hajanaisena silloin, kun sitä antoi useampi hoitaja. (Rekilä 2004: 33, 47.) Omaksi hoitajaksi äidit toivoivat hoitajan, joka toimii tasa-arvoisesti ja äitien yksilöllis-

ten tarpeiden mukaan. Toiminta olisi avun saantia hoitajalta, objektiivisen informaation antoa, mutta kuitenkin äitien omista mielipiteistä ja yksilöllisistä tarpeista lähtevää kanssakäymistä. Äitien näkemyksen mukaan vuorovaikutustilanteessa hoitajien pitäisi olla läsnä siten, että he pystyvät ymmärtämään äidin tunteita. (Korppoo 1995: 56–57.) Äideille oli tärkeää heitä kunnioittava kohtelu, ymmärtävä suhtautuminen ja heidän odotustensa mukainen hoito (Rekilä 2004: 26). Äidit odottivat saavansa henkistä tukea vastasyntyneen hoidossa puolisoltaan ja hoitohenkilökunnalta (Toveri 1994: 43).

Äidit toivoivat hoitajalta herkkyyttä ymmärtää äidin tarpeita (Creedy ym. 2001: 16; Korppoo 1995: 48). Äidit eivät aina itsekään tieneet, mitä ohjausta he haluaisivat (Korppoo 1995: 48). He toivoivat hoitajien tietävän, mitä hän tai hänen vauvansa tarvitsevat sekä odottivat, että hoitajat antavat automaattisesti kaiken vauvaan liittyvän tarpeellisen ohjauksen. Toisaalta äidit kokivat, että ohjausta saadakseen hänen täytyi olla aktiivinen. Pelkät kirjalliset hoito-ohjeet eivät riittäneet vaan niiden lisäksi hoito-ohjeiden pohjalta käytävä keskustelu oli tärkeää sekä perustelujen kertominen annetuille ohjeille. Äidit toivoivat hoitajien perustelevan enemmän tietoaan ja ohjeitaan. (Rekilä 2004: 30–31, 46, 50.) Äidit esittivät, että hoitajien tulisi kiinnittää huomiota enemmän yksilöllisyyteen, antaa enemmän ohjausta, käyttää enemmän aikaa ohjaukseen ja toteuttaa ohjausta pyytämättä. (Toveri 1994: 49)

Äidit pitivät tärkeänä opetusmenetelmänä keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa (Kojonen 2005: 31; Nurminen 1998: 71). Omahoitajan kanssa käyty kotiin lähtöön liittyvä keskustelu ja ohjaushetki olivat selventäneet kotiutukseen liittyviä asioita. Keskusteluhetken aikana oli mahdollisuus tarkistaa, oliko ymmärtänyt ohjeet oikein ja sai kerrata vauvan hoitoon liittyviä asioita. Erityisesti äitien mielestä keskusteluhetken aikana tuli esille heidän omaan toipumiseen liittyviä asioita, jotka olivat jääneet vauvan hoidon opetteluun varjoon. He kokivat kotiutukseen liittyvät tapahtumat yksilöllisinä. Osa äideistä toivoi kotiutuksen ajankohdasta yksilöllisempää kuin se, miten he olivat sen kokeneet. (Rekilä 2004: 28.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa video, joka kertoo siitä, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu säännöllisen lapsivuodeajan näkökulmasta. Koska video on tarkoitettu

tu perhevalmennusmateriaaliksi, työn on tarkoitus olla asiakaslähtöinen ja vastata mahdollisimman hyvin vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle lapsivuodeosastolla.

Video on tarkoitettu erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille, mutta on hyödyllistä katsottavaa kenelle vain, joka haluaa tietää, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu. Se on vanhemmille tarkoitettu yleinen kuvaus vauvaperheen hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Tavoitteena on, että video kuvaa konkreettisesti sitä ammatillista tukea ja ohjausta, jota perhe saa synnytyksen jälkeen sairaalassa. Sen on tarkoitus olla realistinen, totuudenmukainen ja yleispätevä kuvaus perheen hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla.

Video edistää vanhempien valmentautumista synnytyksen jälkeiseen aikaan, joten se vaikuttaa perheiden hyvinvointiin esimerkiksi ennaltaehkäisemällä virheellisiä mielikuvia hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Tavoitteena on, että video antaa vanhemmille turvallisen ja mukavan mielikuvan synnytyksen jälkeisestä ajasta sairaalassa. Vanhemmat saavat jo ennen lapsen syntymää tietoa siitä, minkälaista hoitoa ja mistä asioista heidän tulisi saada synnytyksen jälkeen tietoa ja ohjausta lapsivuodeosastolla. Koska lapsivuodeosastohoidosta ei ole juuri olemassa suomalaista videomateriaalia, opinnäytetyömme pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

4 VIDEON TUOTANTOPROSESSIN KUVAUS JA ARVIOINTI

4.1 Työn vaiheet ja vastualueet

Päästyämme mukaan Urbaani vanhemmuus -hankkeeseen syksyllä 2009, kumpikaan meistä tämän työn tekijöistä ei tiennyt, että tulisimme tekemään työtä yhdessä. Emme myöskään tienneet, mihin työhön päätyisimme. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle aiheen ideoinnilla. On tärkeää, että löytää oman mielenkiinnon kohteen ja motivoivan aiheen. (Vilka – Airaksinen 2003: 23.) Kiinnostuimme hankkeen yhteisessä ryhmätapaamisessa aiheesta Vauvaperheenä synnytyssairaalassa, videon tuottamisesta perhevalmennusmateriaaliksi. Käsikirjoitus (liite 1) ja video ovat työmme produkti. Produkti tarkoittaa toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta. Produktin tekstissä on kyettävä puhuttelemaan kohderyhmää, joka on aiheen hahmottelussa tärkein pohdittava osa-alue. (Vilka – Airaksinen 2003: 65, 38.) Määrittelimme videon erityiseksi kohderyh-

mäksi ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat. Ajatuksena oli alusta alkaen kuvata lapsivuodeosastolla hoidossa olevia perheitä. Halusimme tuoda videolla esiin perhekeskeisyyttä.

Aiheanalyysiä seuraa toimintasuunnitelman tekeminen, jonka avulla tavoitteet perustellaan. Sen avulla pyritään jäsentämään, mitä ollaan tekemässä. (Vilka – Airaksinen 2003: 26.) Määrittelimme, että haluamme toteuttaa työn mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja vastata vanhempien tarpeisiin. Tiedonhaun lähtökohdiksi muodostuivat vanhempien toiveet ja tarpeet ohjaukselle lapsivuodeosastolla sekä kokemukset toteutuneesta hoidosta. Kirjoitimme synopsiksen (liite 2), jossa kerrotaan tiivistetyssä muodossa, millaista tuotetta olemme tekemässä, kenelle ja miksi se tehdään ja mikä on tuotteen sisältö. Synopsiksessa on koottu tekijöiden ajatukset sekä ideat tulevasta tuotteesta. (Keränen – Lamberg – Penttinen 2005: 30.) Työsuunnitelmavaiheessa selvisi myös se, että toteutamme kuvaukset Helsingissä HYKS Naistenklinikan lapsivuodeosastolla 61.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kirjoitimme opinnäytetyöraporttiamme. Opinnäytetyöraportti on teksti, josta selviää, mitä valintoja on tehnyt sekä miksi ja miten niitä on tehty. Siinä ilmenee myös, minkälainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin on päätytty. Raportissa on tarkoitus keskustella tekstin kautta toisten kirjoittajien ja muiden näkemysten kanssa. Olennaista on, että raportissa pystyy perustelemaan valinnat ja ratkaisut, joita on tehnyt. (Vilka – Airaksinen 2003: 65, 79, 82.) Sen lisäksi muokkasimme opinnäytetyön toteutusvaiheessa videon käsikirjoitusta ja toteutimme kuvaukset lapsivuodeosastolla. Sen jälkeen alkoi materiaalin työstäminen videoksi. Äänitimme esimerkiksi selostajatekstin.

Vastasimme videon sisällöstä, ohjauksesta, musiikkivalinnoista sekä yhdestä roolisuorituksesta. Kuvattavia perheitä ja videolla esiintyvää lääkäriä lukuun ottamatta huolehdimme myös roolivalinnoista. Tekninen vastuu oli Metropolia Ammattikorkeakoulun mediatekniikan insinööriopiskelijoilla, joiden kanssa olemme tavanneet säännöllisesti koko projektin ajan muun muassa projektiryhmän yhteisissä palavereissa Helsingissä, Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteessä, joissa myös opinnäytetyön ohjaavat opettajat ovat olleet paikalla. Insinööriopiskelijat huolehtivat videon kuvaamisesta, äänittämisestä ja editoimisesta. Tapaamisten lisäksi olemme pitäneet yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun oman verkkoalustan Tuubin välityksellä. Olemme osallistuneet Urbaani vanhemmuus -hankeen

aihe-, suunnitelma- ja toteutusseminaareihin. Lisäksi olemme osallistuneet erilaisiin opinnäytetyön työpajoihin sekä sopineet ohjaavan opettajan kanssa tarpeen mukaan tapaamisia työnohjaukselle.

4.1.1 Käsikirjoituksen työstäminen

Saatuamme Urbaani vanhemmuus -hankkeen tapaamisessa aiheeksi Vauvaperheenä synnytyssairaalassa -videon, ei mennyt kovinkaan kauan siihen, kun olimme jo hahmotelleet muutamassa tunnissa alustavan käsikirjoituksen aiheesta Mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu. Sen jälkeen aloimme etsiä kirjallisuudesta tietoa. Tärkeää oli saada hyvä idea paperille. Käsikirjoitus noudattaa edelleen perusrakenteeltaan lähes täysin alustavaa käsikirjoitusta. Jokaisella kohtauksella on oma ajatuksensa, mitä kohtauksessa halutaan tuoda esille (Aaltonen 2003: 118). Tutkimustieto on tarkentanut ja tukenut käsikirjoituksen sisältöä.

Käsikirjoitus kuvaa vauvaperheen hoitoa lapsivuodeosastolla. Ensimmäisessä kohtauksessa perhe saapuu lapsivuodeosastolle synnytyssalista. Viimeisessä kohtauksessa perhe lähtee sairaalasta kotiin. Väliin mahtuu perheen hoitopolku osastolla sisältäen äidin hoitoon, vastasyntyneen hoitoon ja imetykseen liittyviä asioita. Myös isän osuus on merkittävä. Olennaista on, että työ nojaa johdonmukaisesti tietoperustaan ja viitekehykseen (Vilka – Airaksinen 2003: 82). Varmistimme käsikirjoituksen yhteensopivuutta teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tarkistimme, että vanhempien toiveita ja tarpeita tulee huomioida mahdollisimman paljon. Etsimme käsikirjoituksen tueksi teoretietoa myös synnyttäneen äidin voinnista ja hoitotyöstä sekä vastasyntyneen erityispiirteistä ja hoidosta.

Käsikirjoituksessa kohtauksien sisältö on kuvattu, mutta ilman tarkkoja vuorosanoja. Sen oli alusta asti tarkoitus mahdollistaa lapsivuodeosastolla hoidossa olevien perheiden kuvaamisen. Ajatuksena oli, että käsikirjoitus mahdollistaa luontevan vuorovaikutuksen kätilöä näyttelevän henkilön ja perheiden välillä. Tavoitteena oli, että se jättää koko työryhmälle sekä esiintyjille improvisaatiovaraa.

Saimme ohjausta HYKS Naistenklinikan osastonhoitajalta Maarit Sinisaari-Eskeliseltä käsikirjoituksen ollessa pitkällä. Noin kolmen tunnin mittainen keskustelu osastonhoitajan kanssa oli hyödyllinen. Saimme lisää käytännönläheisiä ideoita. Lisäksi olemme

konsultoineet sähköpostitse HUS:n imetyškoordinaattoria, Heta Kolasta. Hän ehdotti muutamaa muutosta imetystä koskevaan kohtaukseen. Myös opinnäytetyötä ohjaavat kättilötyön opettajat ja kuvaajina toimineet mediatekniikan insinööriopiskelijat sekä heidän ohjaava opettajansa ovat opastaneet käsikirjoituksen laatimisessa. Käsikirjoitus on muokkautunut koko projektin ajan ja vielä kuvausten jälkeenkin, jolloin lopullisen selostajatekstin saattoi työstää valmiiksi. Emme kuitenkaan muokanneet käsikirjoitusta toteutuneiden kuvausten mukaiseksi.

Selostajateksti täydentää kohtauksien sisältöä. Tarkoitus oli korostaa, mitä asioita perheelle ohjataan ja mistä asioista he saavat tietoa lapsivuodeosastolla. Selostustekstin tehtävä on laajentaa ja selventää kuvan ja äänen välittämää informaatiota. Se kertoo tehokkaasti, mistä kohtauksissa on kyse. Teksti suuntaa katsojan huomion eteenpäin juonessa. Se on apuna myös ohjelman tunnelman luomisessa. Selostustekstiä suunniteltaessa kiinnitetään erityistä huomiota sen selkeyteen, sekä siihen, että käytetyt ilmaisut ovat katsojille tuttuja. (Aaltonen 2003: 122–123.) Esimerkiksi episiotomiahaavasta on käytetty arkisempaa ilmaisua välilihanleikkaushaava. Käyttämiämme kättilötyöhön kuuluvia termejä kuten synnytyskeskustelu tai ihokontakti on avattu selostajatekstissä tarkemmin.

4.1.2 Kuvausten toteutus

Ennen videon kuvauksia kävimme tutustumassa mediatekniikan insinööriopiskelijoiden kanssa HYKS Naistenklinikan lapsivuodeosaston tiloihin osastonhoitajan opastuksella. Toteutimme kuvaukset tammi-helmikuussa 2010 kahtena maanantaina.

Meidän tämän työn tekijöiden tehtävänä oli organisoida kuvaukset ja ohjata näyttelijöitä sekä perheitä, joita oli molemmilla kerroilla kaksi. Perheet ovat videolla keskipisteenä. Kuvattavina oli lisäksi näyttelijöitä, jotka edustivat omaa ammattialaansa. Videolla pääosassa on lapsivuodeosaston kättilö, jota esittää Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelija. Sivurooleissa ovat lastenlääkäri, jota esittää HYKS:n lastenlääkäri sekä synnytysalikätilö, jota esittää toinen opinnäytetyötä tekevistä kättilöopiskelijoista.

Osaston henkilökunta oli kuvauksia edeltävinä päivinä kysynyt vapaaehtoisia perheitä esiintymään videolla. Olimme aikaisemmin esittäneet osastonhoitajalle toiveita siitä, minkälaisia perheitä pyydetäisiin kuvattavaksi. Kuvauspäivän aamuna perheille kerrot-

tiin työn tavoitteesta ja käyttötarkoituksesta. Allekirjoitimme kuvausluvut (liite 3), yhden kappaleen kummallekin sopijapuolelle. Sopimuksessa on käsitelty, missä video voidaan julkaista.

Tarkoituksemme oli, että kuvaukset osastolla eivät estä perheiden hoitoa tai häiritse henkilökunnan työskentelyä. Välillä jouduimme odottamaan perheille sopivaa hetkeä kuvata. Osa kohtauksista on pitänyt kuvata muutamassa minuutissa. Osaan kohtauksista on ollut mahdollista käyttää enemmän aikaa.

Mediatekniikan insinööriopiskelijat kuvasivat kohtaukset kahdella kameralla. Annoimme kuvaajille täsmällisiä ohjeita siitä, mitä kuvassa pitää näkyä. Ohjasimme heitä kuvaamaan sekä lähi- että laajakuvaa. Kuvaajat noudattivat ohjeitamme omien visuaalisten näkemystensä ja osaamisensa pohjalta. Kohtaukset kuvattiin perheiden huoneissa, tutkimushuoneessa, ruokailusalissa ja käytävillä.

4.1.3 Materiaalin työstäminen videoksi

Lapsivuodeosastolla tapahtuneiden kuvausten jälkeen meillä oli noin kolme tuntia materiaalia, josta meidän piti suunnitella leikkauksineen jokainen otos ja kuvakulma. Kuvausten jälkeen osastonhoitaja katsoi koko kuvausryhmän kanssa koko materiaalin läpi. Käsikirjoitus ohjasi leikkausten suunnittelua, mutta jouduimme myös muokkaamaan käsikirjoitusta edelleen. Vaikka mediatekniikan insinööriopiskelijat toteuttivat editoimisen käytännössä, me suunnittelimme leikkaukset. Leikkaussuunnitelmia valmistui noin kaksi kohtausta yhdessä päivässä. Tehtävänä oli luoda videomateriaalista kronologisesti alku-, keskikohta ja loppu. Rakensimme kohtaukset yhdistäen pätkiä eri otoksista.

Ohjasimme teatteri-ilmaisuohjaaja Kristiina Puukkoa esiintymään kertojajäsenenä videolla. Keskustelimme muun muassa tekstin painoalueista ja tunnetiloista, joita halusimme hänen kussakin kohtauksessa tavoittelevan. Äänitys tapahtui Metropolia Ammattikorkeakoulun äänistudiossa Espoon Leppävaarassa. Mediatekniikan insinööriopiskelija huolehti äänityksen tallentumisesta.

Halusimme videolle taustamusiikkia. Mediatekniikan opettaja ehdotti, että voisimme valita musiikkia Smart Sound -musiikkikirjastosta, johon ei tarvinnut erillisiä tekijänoikeuksia. Suunnittelimme alku-, loppu- ja välimusiikin leikkauksineen. Valitsimme kan-

silehden kuvat videomateriaalista sekä suunnittelimme takakansitekstin. Mediatekniikan insinööriopiskelijat toteuttivat suunnitelmat käytännössä.

Videon kesto on noin 15 minuuttia. Sen lopulliseksi nimeksi tuli, Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa. Nimen on tarkoitus herättää katsojassa odotuksia ja kertoa jotakin oleellista sen sisällöstä ja aihepiiristä (Aaltonen 2003: 126). Video koostetaan DVD-muotoon. Levyn pintaan tulee kuvaa vauvan kävelyheijasteesta. Kuvassa näkyy vain jalat. Ajatuksena on, että se kuvaa vertauskuvallisesti ensiaskeleita ja matkan alkua.

4.1.4 Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -videon julkistaminen

Videon virallinen julkistamistilaisuus on 28.5.2010, HYKS Jorvin sairaalassa, Espoossa, henkilökunnan koulutustilaisuudessa. Aikaa on varattu noin puoli tuntia. Saimme kutsun osastonhoitaja Maarit Sinisaari-Eskeliseltä. Tilaisuuteen on kutsuttu koko työryhmä sekä opinnäytetyötä ohjaavat opettajat. Läsnä on mahdollisesti myös videolla esiintyviä henkilöitä. Toivomme, että tilaisuudessa olisi mukana mahdollisimman paljon HUS:n henkilökuntaa, erityisesti kättilöitä, jotta videon mahdollinen käyttöönotto toteutuisi mahdollisimman hyvin.

Lisäksi video julkaistaan Vauvankaa-verkkosivustolla. Mediatekniikan insinööriopiskelijat huolehtivat videon liittämisestä Vauvankaa-verkkopalveluun kevään 2010 aikana.

4.2 Projektin etenemisprosessin ja tuotoksen arviointi

Videon tuotantoprosessi eteni suurin piirtein suunnitelmien mukaisesti. Projekti eteni käsikirjoituksesta kuvausten toteuttamiseen ja kuvausten toteuttamista materiaalin käsittelyyn ja videon lopulliseen valmistumiseen. Projektin luonteesta johtuen mediatekniikan insinööriopiskelijoiden kanssa tehtävä yhteistyö lisääntyi käsikirjoituksen valmistuttua. Projektiryhmän tapaamiset toteutuivat suunnitellusti ja pysyimme aikataulussa. Kuvauspäivämäärät siirtyivät suunniteltua myöhempään. Se hidasti videon valmistumista.

Kuvausten jälkeen alkoi koko prosessin työläin vaihe, kuvamateriaalin työstäminen videoksi. Työskentely oli hitaampaa kuin olisimme ikinä voineet kuvitella. Olisi ollut

helpompaa työskennellä vain yhden kohtauksen tai aiheen parissa, mutta nyt meidän piti rakentaa kokonainen opetusvideo, jossa kuvaustilanteet, henkilöt ja aiheet vaihtuivat. Opiskelijan on joskus ammatillisen kasvun ja työllistymisen näkökulmasta kannattavaa sitoutua isompaan opinnäytetyöprojektiin kuin opinnäytetyölle asetettu opintopistemäärä (Vilka–Airaksinen 2003: 18). Ajoittain mietimme, miksi olimme valinneet näin laajan aiheen ja näin monta kohtausta. Tehtävä oli haasteellisuudessaan mielenkiintoinen, mutta hankala, koska kuvaukset eivät sujuneet täysin käsikirjoituksen mukaan. Leikkauksia suunnitellessa halusimme säilyttää käsikirjoituksen sisällön ja rakenteen mahdollisimman hyvin. Osaa materiaalista emme voineet käyttää, koska esiintyjien puhe ei ollut täysin relevanttia. Lisäksi esimerkiksi vauvojen itkuääni asetti haasteen leikkausten suunnittelulle.

Työssä on vahva asiakaslähtöinen ote, joka on vaikuttanut opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Kysymys, joka meitä on puhuttanut koko projektin ajan, on se, miten asiakaslähtöisyys on toteutunut opinnäytetyöproduktin eri vaiheissa. Rekilän (2004: 64) tutkimuksessa äitien tarpeet ohjaukselle olivat hyvin vaihtelevat, mikä asetti suuren haasteen lapsivuodeosaston hoitotyölle. Koska käsikirjoituksen sisältö vastaa realistisesti ja totuudenmukaisesti lapsivuodeosaston hoitotyötä noudattaen kätilötyön viimeisimpiä suosituksia, on prosessin edetessä jouduttu välillä ristiriitaisiin tilanteisiin. Käsikirjoitus on hieman erilainen kuin videon sisältö vaikka käsikirjoituksessa on huomioitu vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle. Vaikka valmistauduimme kohtaamaan perheet etukäteen, kohtasimme silti yllätyksiä.

4.2.1 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen käsikirjoituksessa

Käsikirjoitus on mielestämme onnistunut. Siinä on tavoitteiden mukaisesti huomioitu vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle, esimerkiksi isän osuus on merkittävä. Nostimme kaikki teoreettisesta viitekehystä merkittävästi painottuvat kohdat myös osaksi käsikirjoitusta. Huomioimme vanhempia tasapuolisesti. Käsikirjoitus sisältää kaikki keskeisimmät syntymän jälkeisen hoidon osa-alueet. Kohderyhmää ajatellen lääketieteellistä tietoa sekä yksityiskohtaista tietoa on käytetty harkiten. Huolella tehty käsikirjoitus oli suuri apu kuvausten toteutusvaiheessa.

Selostajan osuutta muokkasimme pitkään. Poistimme tekstistä ehkä kohderyhmälle vieraita käsitteitä. Kätilötyöhön kuuluvia ammatillisia käsitteitä pyrimme välttämään.

Käyttämämme käsitteet, kuten perhehuone, lapsivuodeaika, ihokontakti ja synnytyskeskustelu, avasimme selostajatekstissä tarkemmin.

4.2.2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuvausten aikana

Lapsivuodeosastolla kuvattavat perheet eivät olleet näyttelijöitä vaan osastolla hoidossa olevia perheitä. Kuvauksissa vaikutti kättilötyön ihanteiden ja suositusten lisäksi myös käytäntö, perheen oma voimavaraistuminen ja se, mitä he haluavat ja mikä heille sopii kuvaustilanteessa. Tästä on esimerkkinä se, kun olimme käsikirjoittaneet lähes jokaiseen kohtaukseen, että vastasyntynyt olisi ihokontaktissa äidin tai isän sylissä. Kuitenkaan se ei onnistunut. Käsikirjoituksen toteutuminen täysin, olisi vaatinut oikeiden näyttelijöiden käyttämistä kuvauksissa. Vauvan tarpeet piti myös ottaa huomioon.

Rekilän (2004: 72) mukaan asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan usein hoitajalähtöisesti teorian tietoon ja aikaisemmin asiasta opittuun perustuen. Koulutuksessa ei välttämättä harjaannuta hyväksymään asiakkaiden erilaisuutta tai heidän tekemiään päätöksiä silloin, kun ne ovat ristiriidassa hoitajan omaaman tutkitun tiedon kanssa. Kohtauksessa, jossa perhe saa kotiinlähtöön liittyvää ohjausta, vauva on kapalossa. Hoitaja oli laittanut vauvan kapaloon ennen kuvausten alkua. Yritimme ehdottaa vanhemmille, että voiko vauva olla ihokontaktissa äidin rinnalla. Isä vastasi määrätietoisen lempeästi, että vauva on nyt tässä kapalossa emmekä voi häntä herättää. Hän lisäsi vielä, että kuvaammeko vai emme. Päätimme tietenkin kuvata. Kaksi kuvauspäivää on rajallinen aika ja koska tilanteet muutenkin johtivat usein siihen, että jouduimme odottelemaan oleskelutilassa perheille sopivaa hetkeä kuvata, ei meillä ollut varaa olla käyttämättä tilaisuutta hyväksi. Rekilän (2004: 67) mukaan toiminnalla voi joko edistää tai estää asiakaslähtöistä hoitotyötä. Ei olisi ollut kovin perhelähtöistä toimintaa, jos olisimme ottaneet vauvan pois kapaloista vastoin vanhempien tahtoa.

Toinen kohtaus, jossa kohtasimme ristiriitaa asiakaslähtöisyyden, hyvän hoidon ihanteiden ja vanhempien toiveiden välillä, on kohtaus imetyksestä. Olimme ehdottaneet kuvattavalle äidille, että kohtaus imetyksestä toteutuisi ihokontaktissa niin, että vauva on alastomana vasten äidin vartaloa. Äidillä oli kuitenkin kauluspaita päällä ja vastasyntynyt oli puettuna sylissä kauniisiin vaatteisiin. Rinnasta näkyi vain osa. Koimme, ettei olisi ollut soveliasta ehdottaa äidille, että hän riisuisi vauvan ja avaisi puseronsa napit niin, että paljastaa meille koko rinnan. Tilanteessa oli meidän lisäksi läsnä mediateknii-

kan insinööriopiskelijat, kaksi miespuolista henkilöä – kuvaaja sekä äänittäjä – ja yksi naispuolinen kuvaaja. Hetki, tunnelma ja vauvan valmiudet imeä rintaa olivat muuten otolliset. Emme halunneet särkeä sitä. Imetysohjaustilanteesta näkyy hyvin imetyksen opettelu, se että kaikki ei suju vielä täydellisesti. Imetysasento ja vauvan imuote ei ole ihanteellinen. Kohtaus antaa kuitenkin informaatiota siitä, minkälaista ohjausta imetykseen perhe saa lapsivuodeosastolla.

Ennen kaikkea asiakaslähtöisyys oli perheen jatkuvaa huomioimista ja tilanteiden organisointia osastolla. Perheet olivat osastolla hoidossa, joten aika heidän kuvaamiseensa oli rajallista. Joka hetki ei voinut mennä kuvaamaan. Kahden perheen kuvaaminen samana päivänä oli antoisaa, mutta haastavaa. Osa kohtauksista on jouduttu kuvaamaan muutamassa minuutissa vain parilla otoksella. Kaikissa kuvissa kuvan asettelu, esimerkiksi kättilön asema suhteessa vanhempiin, ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella ja suunnitellulla tavalla. Näissä tilanteissa taustalla oli kiire ja usein perheen oma käsitys siitä, mikä on heille ja vauvalle parhaaksi.

Keskustelimme kuvausten onnistumisesta osastonhoitajan kanssa. Hän vahvisti meidän käsitystä siitä, että tarkoitus on, että hoitaja tekee itsensä tarpeettomaksi ja vanhemmat itse tietävät, mikä on heille parhaaksi. Se on mielestämme harmi edellä mainittujen kohtauksien kuvaamisen kannalta. Osastolla työskentelystä saimme erinomaista palautetta. Myös työskentelymme ryhmänä sai kiitosta.

4.2.3 Valmis video

Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -video antaa alkuperäisten tavoitteiden mukaan realistisen, totuudenmukaisen ja yleispätevän kuvan siitä, minkälaista hoitoa ja mistä asioista vanhemmat saavat tietoa ja ohjausta lapsivuodeosastolla. Se on yleinen kuvaus perheen hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Videolla kuvataan konkreettisesti sitä ammatillista tukea ja ohjausta, jota vanhemmat saavat henkilökunnalta. Kohdatuista haasteista huolimatta olemme lopputulokseen tyytyväisiä. Vaikka videon sisältö ei vastaa täysin alkuperäistä käsikirjoitusta, se kertoo silti siitä, mistä sen alun perinkin piti kertoa. Pääsimme tavoitteeseen. Yhtään kohtausta ei jäänyt kuvaamatta. Kuvausten jälkeen käsikirjoitukseen ja videoon lisättiin yksi kohtaus.

Video on asiakaslähtöinen ja informatiivinen. Se vastaa monipuolisesti vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle lapsivuodeosastolla. Videolla kuvataan, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu säännöllisen lapsivuodeajan näkökulmasta. Tavoitteiden mukaisesti video sopii perhevalmennusmateriaaliksi erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Vanhemmat voivat valmistautua synnytyksen jälkeiseen aikaan jo etukäteen.

Erityisen tyytyväisiä olemme siihen, että videolla esiintyvät henkilöt suoriutuivat tehtävästään luontevasti. Vuorovaikutus näyttäytyy lämpimänä ja aitona. Videosta välittyvä tunnelma on mukava ja miellyttävä. Videosta on mahdollista katsoa myös yksittäisiä kohtauksia, mutta silloin kokonaisuudesta, juonesta, ei saa käsitystä.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut tiivis ajanjakso. Videoprosessin edetessä opinnäytetyöraportin kirjoittaminen jäi vähemmälle huomiolle. Loppua kohden työskentely on muuttunut intensiivisemmäksi. Yhteistyö mediatekniikan insinööriopiskelijoiden kanssa lisääntyi, kun työstimme materiaalia videoksi. Samaan aikaan kirjoitimme tiiviisti opinnäytetyöraporttiamme. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa on tärkeää viitekehuksesta ja tietoperustasta kumpuavien käsitteiden ja termien käyttö sekä väitteiden, valintojen ja ratkaisujen perusteleminen (Vilka – Airaksinen 2003: 66). Onnistuimme mielestämme käsittelemään asiakaslähtöisyyttä ja sen tuomia haasteita projektin eri vaiheissa. Saimme ymmärryksen siitä, mitä toiminnallisen opinnäytetyön kirjallinen osuus vaatii. Se ei ollut helppoa. Hetkittäin epäusko valtasi mielemme, mutta lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

Tiedonhaun koimme haastavaksi, mutta saimme teoreettiseen viitekehukseen eri tutkimuslähteistä mielestämme kattavasti vanhempien toiveita ja tarpeita ohjaukselle lapsivuodeosastolla sekä kokemuksia toteutuneesta hoidosta. Lisäksi käsitelimme pääkohdat synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoitotyöstä onnistuneesti siltä osin kuin sitä on kuvattu käsikirjoituksessa.

Kummallakin meistä on syntymän jälkeisen kätilötyön ja vastasyntyneen kätilötyön opintojaksot ja työharjoittelu lapsivuodeosastolla takana, joten alustavan käsikirjoituksen tekeminen ja aiheen hahmottelu on ollut ehkä koko projektin helpoin vaihe. Tuntui hyvältä huomata, että tieto, jota meillä etukäteen oli, piti lähinnä vahvistaa kirjallisuudesta. Syvensimme osaamistamme asiakaslähtöisestä hoidosta ja vanhempien toiveista ja tarpeista ohjaukselle lapsivuodeosastolla.

Mieleepainuvinta koko opinnäytetyöproduktin tuottamisessa oli kuvausten toteuttaminen HYKS Naistenklinikalla. Saimme kumpikin kesätyöpaikan lapsivuodeosastolta. Se on osittain videon kuvausprosessin ansiota. Projektin aikana saadusta tiedosta on varmasti hyötyä työelämässä.

Koska opinnäytetyö sisältää tuotteen, videon ja käsikirjoituksen, emme voi sivuuttaa oppimamme taiteellista puolta. Kätilötyön opinnot eivät ole sisältäneet esimerkiksi käsikirjoituksen tekoa, yhteistyötä kameran kanssa, näyttelijöiden ohjaamista, graafista suunnittelua ja leikkausten suunnittelua kuva- ja äänimateriaalista. Toisella meistä on ohjaaja- ja teatteritaustaa, toiselle koko videoprojektityhteistyö oli täysin uutta. Kuvauksissa ohjausosaaminen oli erilaista kuin työelämässä. Perheiden tarpeiden lisäksi huomioon piti ottaa myös muita asioita kuten työn tavoite, visuaalisuus, esiintyjät ja kuvausryhmä. Opinnäytetyön tekeminen on harjoittanut ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa ja yhteistyötä (Vilkkua – Airaksinen 2003: 159–160). Vaikka opinnäytetyön kokonaisuus ylitti oman koulutuksen tuomat taidot, olemme lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Aikataulussa pysyminen ei ollut aina ihan helppoa.

Arvioinnissa voidaan arvioida myös yhteistyötä ja keskinäisen viestinnän onnistumista sekä vaikutusta kokonaisuuteen (Vilkkua–Airaksinen 2003: 158). Yhteistyö mediatekniikan insinööriopiskelijoiden kanssa sujui hyvin. Välillä kaipasimme, että he olisivat tuoneet enemmän esille omia näkemyksiään esimerkiksi leikkausten toteuttamisesta. Välillä pyysimme heiltä suoraan palautetta ja mielipiteitä. Koska mediatekniikan opiskelijat eivät oma-aloitteisesti tehneet juuri ehdotuksia, ei välillemme muodostunut myöskään erimielisyyksiä. Koimme, että käsityksemme ja mielikuvat lopputuloksesta vastasivat aika hyvin toisiamme koko projektin ajan. Yhteistyö eteni sopimusten mukaisesti.

5.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Olemme varmistaneet käsikirjoituksen pätevyyttä useaan otteeseen työn tietoperustasta sekä muusta kirjallisuudesta. Asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde on yleensä varma valinta (Vilkkä - Airaksinen 2003: 72). Olemme käyttäneet pääasiassa 2000-luvulla julkaistua tutkimustietoa, mutta koska vanhempien toiveista ja tarpeista ohjaukselle lapsivuodeosastolla ei ole tarpeeksi uutta julkaistua materiaalia, jouduimme ottamaan mukaan myös vanhempaa materiaalia. Myös asiantuntijoiden kuten HYKS Naistenklinikan osastonhoitajan, HUS:n imetyskoordinaattorin ja opinnäytetyötä ohjaavien kättilötyön opettajien tiivis konsultointi on lisännyt työn luotettavuutta. Osastonhoitaja esimerkiksi katsoi meidän kanssa läpi koko kuvamateriaalin ennen leikkauksista kertoen samalla oman näkemyksensä siitä, mitä materiaalia ei voi käyttää.

Selvitimme kaikille kuvattaville henkilöille tarkasti videon käyttötarkoituksen ja sen, missä videota voidaan esittää. Ennen kuvausten aloittamista huolehdimme myös kuvauslupien täyttämisestä, joita täytettiin kaksi kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle. Kunnioitimme perheen itsemääräämisoikeutta ja toteutimme kuvaamisen niin, ettei se loukkaa kenenkään intymiteettiä. Esimerkkinä tästä on kohtaukset imetystilanteista, joissa äiti sai itse päättää, kuinka paljon halusi rinnoistaan ja kehostaan paljastaa. Emme myöskään paljastaneet videolla kuvattavien henkilökohtaisesta elämästä muuta kuin, mitä he toivat esiin kuvatessa. Ammatillisuuteen kuuluu vaitiolovelvollisuuden säilyttäminen. Kuvauksissa huomioimme asiakaslähtöisesti perheen yksilöllisiä toiveita ja tarpeita.

Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -video on sisällöltään luotettava kuvaus perheen hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Videota voi tavoitteiden mukaisesti käyttää perhevalmennusmateriaalina. Emme voi kuitenkaan tekijöinä taata, että kaikki videon kohtaukset toteutuvat lapsivuodeosastolla samalla tavalla kuin videolla. Videolla on pyritty kuvaamaan säännöllisen lapsivuodeajan ja vastasyntyneen hoitoa mahdollisimman ihanteellisesti. Esimerkiksi kohtaukset imetyksestä on toteutettu niin, ettei kättilö koske äidin rintoihin. Lähes kaikissa kohtauksissa on pyritty tuomaan esille se, ettei kättilö tee asioita vanhempien puolesta vaan ohjaa heitä suullisesti tai kirjallisesti. Vaikka videolla pyritään luomaan vanhemmille turvallisia ja mukavia mielikuvia synnytyksen jälkeisestä ajasta, emme voi luvata, että ohjaus tapahtuu niin kuin videollamme ohjaus on kuvattu. Videossa tuodaan esiin myös esimerkiksi perhehuoneet, joita ei välttä-

mättä ole kaikissa synnytyssairaaloissa tai kaikilla lapsivuodeosastoilla. Toivottavaa on, että vanhemmat käyvät tutustumassa synnytyssairaalaan paikan päällä.

Projektin toteuttamisen näkökulmasta emme ole rajanneet mitään perhemuotoja työn ulkopuolelle. Emme ole tehneet oletuksia siitä, että lapsella olisi välttämättä isä. Työn tietoperustaan on kuitenkin tuotu esiin isien tarpeet, koska isien tarpeita oli tutkimuksissa nostettu esiin. Muuten olemme käyttäneet neutraaleja ilmaisuja kuten vanhemmat ja perhe. Olimme myös kuvauksissa varautuneet erilaisten perheiden kohtaamiseen. Ulkopuolelle olisimme rajanneet ainoastaan perheet, jotka eivät puhu lainkaan suomea. Se oli kuvausten toteuttamisen ja kättilöä näyttelevän henkilön kannalta lähes välttämätöntä. Muuten olimme jopa toivoneet, että kuvattavana olisi esimerkiksi seksuaalivähemmistöihin kuuluva perhe kuten kahden äidin muodostama perhe. Koska halusimme tuoda esille sen, että lapsivuodeosastolla huomioidaan koko perhe, olisimme saattaneet rajata kuvausten ulkopuolelle yksinhuoltajia. Kuvasta ei välttämättä olisi välittynyt se, että kyseessä on yksinhuoltaja. Pikemminkin olisi voinut tulla esiin se, miksei puoliso osallistu vastasyntyneen hoitoon.

5.3 Videon hyödynnettävyys

Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -video on tarkoitettu vanhempien perhe- ja synnytysvalmennusmateriaaliksi, joten se sopii se liitettäväksi Urbaani vanhemmuus -hankkeen tuottamaan Vauvankaa-verkkopalveluun. Se on mahdollista julkaista myös HUS:n verkkosivustolla. Internetin etuna on, että videon voi katsoa silloin, kun itselle sopii. Internetissä järjestettävä valmennus on taloudellinen vaihtoehto sairaalassa järjestettävälle valmennukselle. Internetin eduista huolimatta nettivalmennuksella ei pidä korvata kasvokkain järjestettävää valmennusta, mutta se voi tukea ja täydentää perinteistä valmennusta. (Haapio ym. 2009: 118.)

Videota voi käyttää neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden valmennustilaisuuksissa. Koska työ kuvaa pääpiirteittäin kattavasti perheen hoitoa lapsivuodeosastolla, soveltuu se myös opetuskäyttöön, esimerkiksi kättilöopiskelijoiden tai muiden terveydenhoitoalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden luentomateriaaliksi.

5.4 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset

Opinnäytetyö on ajantasainen tällä hetkellä, mutta ei välttämättä enää 10 vuoden kuluttua. Jatkossa vastaavien videoiden toteuttaminen voisi olla hyödyllistä. Nykyaikaisten kätilötyön suositusten, kuten ihokontaktin käyttö, voisi olla helpompi kuvata näyttelijöiden avulla. Näyttelijät tekevät todennäköisemmin sen, mitä pyydetään. Toisaalta jatkossakin voi olla kannattavaa kuvata materiaalia lapsivuodeosastolla hoidossa olevilla perheillä. Kuvaukset voitaisiin toteuttaa kuvaamalla myös työssä olevia kätilöitä. Näin voitaisiin kuvata, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu, ja onko hoito viimeisimpien suositusten mukaista.

Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -videoon voi myöhemmin lisätä esimerkiksi englanninkieliset tekstitykset. Myös kertojaäänäni voi äänittää vieraalla kielellä. Näin videon käyttäjäryhmä laajenee. Tulevaisuudessa Urbaani vanhemmuus-hankkeessa tuotetuista videoista voitaisiin kerätä mielipiteitä käyttäjiltä esimerkiksi erillisen opinnäytetyön muodossa.

Lapsivuodeosastolla perhe saa elää omaan tahtiinsa ja opetella elämää vastasyntyneen kanssa omassa rauhassaan (Rekilä 2004: 53–54). Sen tiedon antaminen vanhemmille ennen lapsen syntymää on tärkeää. Ensipäivät – vauvaperheenä synnytyssairaalassa -videon näyttäminen muun valmennuksen tukena auttaa lasta odottavia vanhempia muodostamaan turvallisia mielikuvia perheen hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Vanhemmat saavat vahvistusta sille, että heidän toiveitaan ja tarpeitaan kuunnellaan.

LÄHTEET

- Aaltonen, Jouko 2003: Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Bick, Debra – Marchant, Sally – Newburn, Mary 2009: Recognising life-threatening illness after childbirth: the importance of effective postnatal care. MIDIRS Midwifery Digest 19 (3). 388.
- Brady, Geraldine – Brown, Geraldine – Letherby, Gayle – Wilson, Corinne 2009: How midwives can support young mothers. *The Practising Midwife* 12 (5). 17–18.
- Creedy, Debra – Emmanuel, Elizabeth – Fraser, Jennifer 2001: What mothers want: a postnatal survey. *Australian Journal of Midwifery* 14 (4). 16.
- Eskola, Kaarina – Hytönen, Eeva 2002: Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: Wsoy.
- Haapio, Sari 2006: Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009: Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Hannula, Leena 1996: Hyvä hoito lapsivuodeosastolla: synnyttäneiden äitien näkemys hoitotoimintojen toteutumisesta. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hannula, Leena 2003: Imetysnäköykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hannula, Leena 2007: Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 303.
- Hannula, Leena 2009: Urbaani vanhemmuus. Vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.5.2009. <<https://tuubi.metropolia.fi/portal/auth/portal/metropolia/mytube/frontpage/workspaces/WorkspacesWindow?action=6&mode=view&id=77201514>>. Luettu 3.11.2009.
- Hildingsson, Ingegerd M. 2007: New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* 20(3). 111.
- HUS Imetyskoordinaattorit. Imetystarkkailu. 2009. Ohje. HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö.
- Jasu-Kuusisto, Kirsti 1994: Äidin näkemys lapsen hoidon ohjauksesta lapsivuodeosastolla ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Järvenpää, Anna-Liisa 2004: Terve vastasyntynyt. Teoksessa Siimes, Martti A. – Petäjä, Jari (toim.): Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007: Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita. 279-280, 288.
- Kalam-Salminen, Ly 1996: Hyvä ja vähemmän hyvä hoitaja lapsivuodeosastolla. Äitien näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kalam-Salminen, Ly 2005: Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Keränen, Vesa – Lamberg, Niko – Penttinen, Jukka 2005: Digitaalinen media. Jyväskylä: Docendo.
- Kojonen, Riitta 2005: Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Korppoo, Maijaleena 1995: Äitien kokemuksia sairaalasyntymisen aikaisesta hoitotyöstä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Koskela, Marketta 2008: Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.
- Koskinen, Katja 2008: Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Larsson, Margareta 2009: A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 25 (1). 14.
- Nurminen, Leena 1998: Synnyttäneiden äitien opetus lapsivuodeosastolla: kyselytutkimus synnyttäneille Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Rekilä, Maarit 2004: Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Sinisaari-Eskelinen, Maarit 2005: Kätilöiden kokema työnhallinta. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Sinisaari-Eskelinen, Maarit 2009. Osastonhoitaja. HYKS, Naistenklinikka osasto 61. Helsinki. Haastattelu. 11.11.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Soukka, Helinä 1997: Isi on in?: Isäksi tuleminen, isien odotukset, kokemukset ja toivomukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009. Helsinki.
- Toveri, Eila 1994: Ensisynnyttäjien odotuksia ja kokemuksia vierihoidon ja omatoimisen terveydenhoidon ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. 2007. HYKS Naistenklinikan, Kätilöopiston sairaalan ja Jorvin sairaalan vauvamyönteisyystyöryhmä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Väyrynen, Pirjo 2007: Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki: Edita 2007. 35, 270, 278.

ÄÄNI 1

Kättilön ja perheen keskustelua - tervehdykset.

Selostaja: *Perhe saapuu lapsivuodeosastolle tavallisesti noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Jokaisella perheellä on nimetty vastuuhoitaja. Hoidossa huomioidaan yksilöllisesti perheen toiveita ja tarpeita. Osastoilla on kahden, kolmen ja neljän hengen huoneita sekä perhehuoneita, joissa myös toinen vanhemmista sekä mahdolliset isommat sisarukset voivat yöpyä. Huoneita on sekä alakautta synnyttäneille että äideille, joille on tehty sektio. Osastojen filosofia kannustaa ympärivuorokautiseen vierihoidon, joten osastoilla ei lähtökohtaisesti ole erillisiä lastenhuoneita.*

ÄÄNI 2

Selostaja: *Lapsivuodeosastojen toimintaa ohjaa WHO:n ja UNICEFIN vauvamyönteisyysohjelma, jonka tarkoituksena tukea imetyksen käynnistymistä synnytyssairaalassa.*

Kättilö kertoo vauvan viestivän syömisvalmiutta katsomalla, hamuilemalla, imemällä, viemällä käsiä suuhun, äännelemällä ja itkemällä. Kättilö kehottaa pitämään lasta mahdollisimman paljon rinnalla ja ihokontaktissa ja kertoo maidon nousevan keskimäärin vasta noin kolmantena vuorokautena. Vähäinen maitomäärä riittää alussa useimmiten hyvin vauvan tarpeisiin. Vauvan imemisäännet kuuluvat.

Selostaja: *Hoitajat antavat mielellään ohjausta kaikista imetykseen liittyvistä asioista kuten imetyksennoista, imetystiheydestä, rintojen hoidosta sekä siitä minkälaisia tunteita imetyksesi voi aiheuttaa. Äidin maito on parasta ravintoa vauvalle. Maitomäärä on aluksi vähäinen, mutta ensimmäiset maitopisarot tyydyttävät vauvan ravinnon tarpeen.*

KUVA 1 - perhe 1

Vanhemmat ja vastasyntynyt saapuvat lapsivuodeosastolle. Synnytyskättilö saattaa heitä osastolle. Lapsivuodeosaston kättilö on ovella vastassa ja tervehtii tulijoita. Kättilöt vaihtavat keskenään muutaman sanan. Synnytysosaston kättilö ojentaa samalla perheen paperit lapsivuodeosaston kättilölle. Synnytysosaston kättilö jättää hyvästit perheelle ja toivottaa onnea elämään. Lapsivuodeosaston kättilö lähtee saattamaan perhettä heidän huoneeseensa käytävää pitkin. Vastasyntynyt nukkuu sängyssä tai toisen vanhemman sylissä ihokontaktissa.

KUVA 2 - perhe 2

Äiti makaa huoneen sängyllä kyljellään. Lapsi on hänen rinnallaan ihokontaktissa ja hamuilee. Vauva nappaa rinnan suuhunsa ja imee rintaa oppimallaan tavalla. Kättilö istuu tuolissa sängyn vieressä ja auttaa imetyksessä koskematta äitiin ja vauvaan. Kättilö auttaa tarvittaessa tekorinnan ja nukan avulla. Kuvassa myös Lansinoh -rasvaa lääkelasissa rintojen hoitoa varten.

ÄÄNI 3

Selostaja: *Perheet viiptyvät sairaalassa yhdestä kolmeen vuorokautta. Äidit, joille on tehty sektio, viiptyvät sairaalassa pidempään.*

Isä kysyy, kauanko sairaalassa yleensä ollaan. Kätilö vastaa, että alatiesynnytyksessä kaiken mennessä hyvin noin pari yötä. Käytännössä kotiinlähtö selviää lastenlääkärin tarkastuksessa lähtöpäivänä. Lastenlääkäri antaa lopullisen luvan.

ÄÄNI 4

Kätilö kysyy äidin vointia ja vastaa äidin vointiin liittyviin asioihin. Kätilö kertoo Opas synnyttäneelle -lehtisestä, jota perhe saa omaan tahtiinsa lueskella, jos jaksaa. Näitä asioita käydään läpi osastolla olon aikana.

Selostaja: *Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä, viidestä kahteentoista viikkoon kestävää aikaa. Tänä aikana naisen elimistössä tapahtuu monia muutoksia. Henkilökunta antaa tietoa muun muassa hygienian- ja kivun hoidossa. Alussa on suositeltavaa levätä ja tutustua vauvaan rauhassa.*

Kätilö kertoo, että tulee mielellään seuraamaan seuraavan imetyskerran.

ÄÄNI 5

Kätilö kertoo, että mittaa lämmön vauvan kainalosta.

Selostaja: *Osastolla tarkkaillaan vauvan sykettä, hengitystä ja lämpöä. Hoitaja tarkastelee myös vauvan vointia, virkeyttä, jäntevyyttä ja ihon kuntoa ja väriä. Vauvan ihon väri vaihtelee vaaleanpunaisesta tummanpunaiseen. Myös kellakka ihon väri on ensipäivinä tavallinen.*

Kuumemittari hälyttää. Kätilö kertoo, että vauvan lämpö on normaali. Vauvan normaali lämpö on 36,5 - 37,5 astetta.

KUVA 3 - perhe 1

Kätilö isä kävelevät osastolla. Kuvataan tilaa, josta löytyy vauvan vaatteita ja hoitotarvikkeita. Kätilö ja isä kävelevät keittiöön, josta isä ottaa kannullisen vettä äidille.

KUVA 4 - perhe 1

Kätilö tulee isän kanssa huoneeseen ja tuo särkylääkettä ja Opas synnyttäneelle -lehtisen. Isä laittaa vesikannun yöpöydälle. Kuvassa vauva on äidin rinnalla.

KUVA 5 - perhe 2

Vauva on äidin sylissä ihokontaktissa. Kätilö (stetoskooppi kaulassa) mittaa kuumemittarilla lämmön vauvan kainalosta.

ÄÄNI 6

Ihokontaktissa vauva on ilman vaatteita paljasta ihoa vasten. Se on vauvalle turvallinen paikka ja helpottaa vauvan sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontakti auttaa vauvaan tutustumisessa ja tuottaa molemminpuolista mielihyvää. Vauva rentoutuu ja hengittää tehokkaammin. Se myös edistää äidin palautumista synnytyksestä, auttaa imetyksessä, maitomäärän lisääntymisessä ja vauvan painon kasvussa.

ÄÄNI 7

Synnytyskättilö kertoo, että nyt hänellä olisi aikaa käydä synnytyskeskustelu, jos äidille ja isälle vain sopii.

Selostaja: *Synnytyksen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus käydä synnytys läpi ja keskustella omista tuntemuksista ja kokemuksista. Keskustelun käy joko synnytyksen hoitanut kättilö tai joku lapsivuodeosaston kättilöistä.*

ÄÄNI 8

Keskustelua vauvan perushoidoista.

ÄÄNI 9

Kättilö ohjaa navan hoitoa ja kertoo, että navan tynkä on alkanut kuivua ja irtoaa tyypillisesti noin viikon parin iässä.

Selostaja: *Vanhemmat saavat tarpeen mukaan ohjausta vauvan perushoitoihin ja varmuutta lapsen hoitoon ja käsittelyyn. Luottamus omiin kykyihin ja vauvan kanssa kotona pärjäämiseen vahvistuu. Osastolla autetaan tulkitsemaan vauvan viestejä kuten itkua ja vastaamaan niihin.*

Kättilö ja vanhemmat puhelevat vauvalle hellitellen.

KUVA 6 - perhe 4

Vauva on ihokontaktissa äidin tai isän rinnalla.

KUVA 7 - perhe 1

Synnytyskättilö tulee huoneeseen synnytyskertomuksen kanssa. Keskusteluluvan saatuaan hän istuu alas. Kättilö ja vanhemmat aloittavat keskustelun. Myös vauva on kuvassa.

KUVA 8 - perhe 3

Isä pesee vauvan pyllyä. Kättilö ohjaa vieressä. Kuvassa on myös äiti.

KUVA 9 - perhe 3

jatkoa edelliseen kuvaan..

Vauva on hoitopöydällä. Äiti vaihtaa vaippaa. Isä seuraa vieressä. Vaipan vaihdon jälkeen kättilö ohjaa vanhempia navan hoitoon. Äiti pyöryttää pumpulipuikolla vauvan navan ympäri.

Kättilö ja vanhemmat katselevat vauvaa ihailien ja vastaavat vauvan ilmeisiin.

ÄÄNI 10

Kättilö kertoo äidille, miltä hänen kohtunsa tuntuu ja miten äiti voi tunnustella sitä itse. Kättilö kysyy tuntuuko kipua. Sen jälkeen he keskusteleivat äidin voinnista.

Selostaja: Henkilökunta ohjaa äitiä seuraamaan muun muassa jälkivuodon vähentymistä, kohdun supistumista ja mahdollisten repeämien ja mahdollisen välilihanleikkaushaavan kuntoa. Äiti oppii seuraamaan omaa toipumistaan ja tunnistamaan esimerkiksi tulehdusten oireet.

Synnytyksen jälkeen on luonnollista tuntea alakuloa ja väsymystä. Niin kutsutun synnytyksen jälkeisen herkimisen kokee yli puolet äideistä. Hoitajan kanssa voi keskustella luottamuksellisesti esimerkiksi mielialaan ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

ÄÄNI 11

Kättilö pyytää vanhempia nostamaan vauvan puntarille ja sanoo vauvan painon lääkärille. Kättilö/lääkäri kertoo, että maidon riittävyttä voi arvioida painon kehityksestä sekä pissan ja kakon koostumuksesta ja määrästä.

Selostaja: Osastolla seurataan vauvan painon kehitystä. Vastasyntyneen paino laskee useimmiten ensimmäisinä päivinä, mutta lisäruokaa ei tarvita vaan paino kääntyy nousuun neljän tai viiden vuorokauden iässä. Hoitajat kertovat, miten maidon riittävyttä voi arvioida. Vanhempia ohjataan tarkkailemaan vauvan kokonaisvaltaista vointia ja tyytyväisyyttä.

ÄÄNI 12

Lastenlääkäri kertoo vanhemmille, mitä tarkastuksessa tapahtuu, esittelee esimerkiksi heijasteet.

Selostaja: Lastenlääkäri tutkii vastasyntyneen ennen kotiähtöä. Vanhemmilla on silloin tilaisuus esittää kysymyksiä omasta vauvastaan.

KUVA 10 - perhe 4

Kättilö tunnustelee äidin kohtua, kun äiti makaa sängyllä. Kättilö näyttää äidille mallia, miten äiti voi kokeilla sitä itse. Sen jälkeen äiti kokeilee itse. Lapsi on isällä ihokontaktissa.

KUVA 11 - perhe 3

Äiti tai isä nostaa vauvan puntarille ja vauva punnitaan.

KUVA 12 - perhe 3

Lastenlääkäri tarkastaa vauvan kättilön avustaessa. Kuvassa näytetään ainakin heijasteet. Huoneessa on myös vanhemmat.

ÄÄNI 13

Kättilö kertoo, että nyt on tarkoitus käydä läpi vielä asioita, joita teidän on hyvä tietää kotona.

Selostaja: *Kotiinlähtöpäivänä hoitaja keskustelee vanhempien kanssa kotiinlähtöön liittyvistä tärkeistä asioista. Vanhempia ohjataan tunnistamaan esimerkiksi mahdolliset tulehduksen oireet lapsella ja kerrotaan, milloin on otettava yhteyttä sairaalaan - varmistetaan, että heillä on riittävästi tarpeellista tietoa, jotta he pärjäävät kotona. Hoitaja kertoo tarvittaessa vauvan hoitoon ja äidin itsehoitoon liittyviä asioita. Tavoitteena on, että kotiin lähtee tyytyväinen perhe. Tuki jatkuu äitiys- ja lastenneuvolassa.*

ÄÄNI 14

Selostaja: *Elämä vastasyntyneen pienokaisen kanssa on perheelle ihanaa ja uutta aikaa. Mielikuvavauvan tilalla on nyt oikea vauva, jonka hoitaminen on kokopäiväistä vaativaa työtä. Kiintymyssuhde vahvistuu edelleen ja uusi elämäntilanne vie mukaansa.*

ÄÄNI 15

Musiikkia (vauvan imemisääniä)

ÄÄNI 16

Musiikkia (vauvan imemisääniä)

KUVA 13 - perhe 4

Kättilö ja vanhemmat keskustelevat huoneessa. Kättilöllä on kädessään Opas synnyttäneelle -lehtinen, jonka avulla hän käy vanhempien kanssa asioita läpi. Vauva on ihokontaktissa äidin tai isän sylissä.

KUVA 14 - perhe 4

Perhe pakkaa huoneessa tavaroita. Kättilö tulee huoneeseen kotiinlähtöpapereiden kanssa - esittelee ja antaa ne vanhemmille. Vauva on ihokontaktissa, kantokopassa tai kantoliinassa.

KUVA 15 - perhe 4

Perhe kävelee sairaalan ovista ulos. Vauva on kantoliinassa tai kantokopassa.

KUVA 16

Lopputekstit

ROOLEISSA

Perheet

Susanna Jääsaari
Janne Rosti
Elmeri

Viktoria Ramsay
Toni Vallila
Fanny Ramsay

Salla Heino
Jani Tihinen
Raakelin pikkuveli

Suvi Tikka-Silvanto
Mikael Silvanto
Felix Silvanto

Lapsivuodeosaston kättilö

Janita Tasa

Synnytyssalikätilö

Anna-Kaarina Laurila

Lastenlääkäri

Sami Rajala

Kertojaääni

Kristiina Puukko

Käsikirjoitus ja ohjaus

Anna-Kaarina Laurila
Johanna Pulkkinen

Kuvaus ja ääni

Kim Holmlund
Saara Kalko
Markus Malmstedt

Leikkausten suunnittelu ja musiikkivalinnat

Anna-Kaarina Laurila
Johanna Pulkkinen

Editointi

Kim Holmlund
Markus Malmstedt

KIITOKSET!

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat

Leena Hannula
Liisa Rytönen-Kontturi
Erkki Rämö

Osastonhoitaja

Maarit Sinisaari-Eskelinen

Imetyskoordinaattori IBCLC

Heta Kolanen

Naistenklinikan osasto 61 henkilökunta

Opas synnyttäneelle -potilasohje,
HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

Smart Sound -musiikki

ENSIPÄIVÄT – vauvaperheenä synnytyssairaalassa
toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ja
HYKS Naistenklinikan yhteistyönä.

SYNOPSIS

1. Miksi multimediatuote tehdään?

Perheiden hoidosta lapsivuodeosastolla ei ole juuri olemassa suomalaista videomateriaalia. Audiovisuaalisen valmennusmateriaalin olemassa olo on tärkeää suullisen- ja kirjallisen valmennuksen lisäksi. Vanhemmilla on etukäteen mielikuvia synnytyssairaalasta. Videon avulla vanhemmat saavat realistista kuvaa synnytyksen jälkeisestä hoidosta ja ohjauksesta lapsivuodeosastolla. Jos video julkaistaan verkossa, se on katsottavissa siellä silloin, kun katsojalle parhaiten sopii.

2. Mikä on multimediatuotteen tavoite?

Tavoitteena on, että vanhemmat saavat realistisen ja myönteisen kuvan synnytyksen jälkeisestä ajasta lapsivuodeosastolla. Vanhemmat saavat etukäteen tietoa siitä, mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu ja mitä asioita he oppivat sairaalassaolon aikana. Vanhemmat saavat videon avulla valmentautua synnytyksen jälkeiseen aikaan, joten se vaikuttaa perheen hyvinvointiin jo ennaltaehkäisevästi.

3. Kuinka tuotetta käytetään (käyttötarkoitus)?

Video on tarkoitettu perhe- ja synnytysvalmennuskäyttöön. Tarkoitus on, että se tulee käyttöön synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden valmennustilaisuuksiin. Video on tarkoitettu liittämään katsottavaksi myös Vauvankaa-verkkopalveluun. Se voidaan julkaista myös HUS:n verkkosivustolla. Lisäksi se soveltuu terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoille luentojen tueksi.

4. Kenelle tuote tehdään?

Videon ensisijaisena kohderyhmänä ovat ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat, mutta se on hyödyllistä katsottavaa kaikille lasta odottaville perheille ja asiasta kiinnostuneille. Sen lisäksi video on tarkoitettu terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppimateriaaliksi.

5. Mikä on tuotteen sisältö?

Video kuvaa säännöllisen lapsivuodeajan hoitoa synnytys sairaalassa. Ensimmäisessä kohtauksessa perhe saapuu lapsivuodeosastolle synnytys salista. Viimeisessä kohtauksessa perhe lähtee sairaalasta kotiin. Väliin mahtuu syntymän jälkeinen hoito sisältäen synnyttäneen äidin hoitoon, vastasyntyneen hoitoon ja imetykseen liittyviä asioita. Videon kesto on noin 15 minuuttia. Videossa on myös musiikkia. Pääroolia, lapsivuodeosaston kättilöä, esittää kättilöopiskelija. Videolla keskipisteenä on lapsivuodeosastolla hoidossa olevia perheitä. Sivurooleissa ovat lastenlääkäri ja synnytys salikättilö, jota esittää kättilöopiskelija. Lisäksi videossa on myös kertojääni.

6. Mikä on sisällön rakenne?

Videon rakenne on lineaarinen. Sillä on alku-, keskikohta ja loppu. Video sisältää noin 15 kohtaa. Kohtausvalikon kautta pystyy valitsemaan yksittäisiä kohtauksia.

7. Millainen tuote on?

Videosta tulee informatiivinen, selkeä ja värillinen. Se on juonellisesti etenevä kokonaisuus. Siitä huokuu lämmin tunnelma.

8. Kuinka sisältö kerrotaan?

Videossa esiintyvät puhuvat ja vievät esiintymisellään tarinaa eteenpäin. Lisäksi videossa on selostajääni, joka täydentää kohtauksien sisältöä. Sisältö kerrotaan selkeästi ja asiallisesti. Ammattisanastoa käytetään harkiten.

LUPA KUVAN KÄYTTÖÖN -sopimus

Lupa koskee niitä henkilöitä, jotka esiintyvät Urbaani vanhemmuus -hankkeen tuottamassa videossa, jossa kuvataan mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu, ja joka voidaan julkaista vauvankaa.fi - verkkopalvelussa ja HUS:n Internet-sivustolla sekä ottaa käyttöön neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden valmennustilaisuuksiin ja ammattikorkeakoulujen opetusmateriaaliksi.

Luvan osapuolet

Luvan saaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu, Urbaani vanhemmuus -hanke

Luvan myöntäjä: _____

Luvan myöntäjä antaa luvan käyttää valokuva-, ääni- ja videomateriaalia, jossa luvan myöntäjä on osallisena, Metropolia Ammattikorkeakoulun hallinnoimassa vauvankaa.fi -verkkopalvelussa, HUS:n Internet-sivustolla, neuvoloiden- ja synnytyssairaaloiden valmennustilaisuuksissa ja ammattikorkeakoulujen opetusmateriaalina.

Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa siitä, että materiaalia ei käytetä hyvän tavan vastaisesti.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta yksi kummallekin sopijapuolelle.

Paikka: Naistenklinikka, Helsinki

Päiväys: _____

Käyttäjä: Metropolia Ammattikorkeakoulu,
Urbaani vanhemmuus -hanke

Tekijä: _____