

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Reija Martikainen
Taru Nousiainen

VAUVAN PERUSHOITO
Video-opas turvapaikanhakijoille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Reija Martikainen, Taru Nousiainen

Nimeke
Vauvan perushoito – Video-opas turvapaikanhakijoille

Toimeksiantaja
Suomen Punainen Risti, Savo-Karjalan piiri, Paiholan vastaanottokeskus

Tiivistelmä

Turvapaikanhakijoiden määrä on kasvanut viime vuosina Suomessa. Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista suurin osa on hedelmällisyysikäisiä naisia tai miehiä ja heidän lapsiaan. Vauvanhoito vieraassa ympäristössä ja kulttuurissa voi olla vaikeaa, koska turvaverkkoa tai suvun naisten tukea ei välttämättä ole saatavilla. Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten mukaan turvapaikanhakijoiden vauvojen perushoidossa on havaittu puutteita. Turvapaikanhakijalapsille kuuluvat palvelut eivät ole toteutuneet kaikissa kunnissa asianmukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää turvapaikanhakijaperheiden vauvojen terveyttä ja lisätä perheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin Paiholan vastaanottokeskus. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vauvan perushoitoon ohjaava video, jonka katsomiseen ei tarvita yhteistä kieltä tai lukutaitoa.

Videon on tarkoitus toimia terveydenhoitajan työvälineenä turvapaikanhakijoiden ohjauksessa. Video sisältää vauvan turvallista käsittelyä, vuorovaikutusta, päivittäistä puhtautta ja kylvetystä. Palautteen perusteella videon avulla voidaan lisätä turvapaikanhakijaperheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Jatkossa olisi mahdollista tehdä lisää opasvideoita, jotka käsittelisivät vauvan muita perustarpeita.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 4
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
vauvan turvallinen käsittely, vauvan perushoito, turvapaikanhakija, monikulttuurisuus, hoitotyö, ohjausvideo



THESIS
May 2018
Degree Programme in Nursing

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

Authors

Reija Martikainen, Taru Nousiainen

Title

Basic Baby Care – A Video for Asylum Seekers

Commissioned by

The Finnish Red Cross, Savo-Karjala District, Paihola Reception Centre

Abstract

In Finland, the number of asylum seekers has risen in recent years. The majority of asylum seekers who come to Finland are women or men in fertile age and their children. Baby care can be difficult in a strange environment and culture because there is not necessarily any safety net available nor support provided by female relatives. According to the health care professionals who work with asylum seekers, there have been flaws in basic baby care. The services aimed at asylum seeking children have not always been realized properly in all municipalities.

The purpose of this thesis was to promote the health of babies in asylum seeking families and to increase the knowledge of the families on basic baby care. This practise-based thesis was commissioned by Paihola Reception Centre upheld by the Savo-Karjala District of the Finnish Red Cross. The aim of the thesis was to produce a video which contains guidance on basic baby care, and which can be watched without a common language or ability to read.

The purpose of the video is to work as a tool for the public health nurse in the counselling of asylum seekers. The video contains information on safe baby handling, interaction, daily care and bathing. According to the feedback, it is possible to increase the knowledge of asylum seeking families on basic baby care. A further development idea is to produce more instructional videos on other basic needs of a baby.

Language
Finnish

Pages 45
Appendices 4
Pages of Appendices 7

Keywords

safe baby handling, basic baby care, asylum seeker, multiculturalism, nursing, instructional video

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Turvapaikanhakijat ja vastaanottokeskukset Suomessa.....	6
2.1	Käsitteiden määrittelyä	6
2.2	Turvapaikanhakijatilanne Suomessa	7
2.3	Vastaanottokeskustoiminta Suomessa	7
3	Terveydenhuoltopalvelut turvapaikanhakijoille.....	9
4	Vauvan perushoito	12
4.1	Vauvan turvallinen käsittely ja vuorovaikutus.....	12
4.2	Päivittäinen puhtaus	14
4.3	Kylvettäminen	18
5	Sairaanhoidtaja ohjaajana	20
5.1	Asiakasohjaus.....	20
5.2	Ohjaus videoiden avulla.....	21
5.3	Monikulttuurinen hoitotyö ja ohjaus.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	24
7	Opinnäytetyön toteutus	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Alkukartoitus	25
7.3	Video-oppaan suunnittelu	27
7.4	Video-oppaan toteutus ja arviointi.....	29
8	Pohdinta.....	32
8.1	Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu.....	32
8.2	Opinnäytetyöprosessi	34
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	36
8.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	38
8.5	Ammatillinen kasvu.....	40
8.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita.....	41
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Käsikirjoitus
Liite 3	Kuvauslupa
Liite 4	Palautelomake

1 Johdanto

Vuonna 2015 Suomeen saapui suuri määrä turvapaikanhakijoita, ja Suomeen perustettiin useita uusia vastaanottokeskuksia. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollossa kuntien välillä on suuria eroja ja parannettavaa löytyy. (Helve, Tuomisto, Tiittala & Puumalainen 2016, 3–4, 7.) Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto on järjestetty vastaanottokeskusten kautta. Vastaanottokeskuksissa työskentelee sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. He suorittavat alkutarkastuksia, järjestävät terveystietoja, pitävät omaa vastaanottoa ja koordinoivat potilaiden jatkohoitoa. Vastaanottokeskukset hankkivat terveydenhuoltopalvelut yksityiseltä tai julkiselta palveluntuottajalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Aikuisilla turvapaikanhakijoilla on oikeus kiireellisen ja välttämättömän hoidon saamiseen jo ennen turvapaikkapäätöksen saamista. Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kaikkiin samoihin terveydenhuollon palveluihin kuin kuntalaisetkin. Lasten ja raskaana olevien naisten neuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuolto toteutetaan kunnallisen terveydenhuollon kautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Idean opinnäytetyöhön saimme turvapaikanhakijoiden kanssa työskenteleviltä terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Vastaanottokeskuksessa työskentelevä henkilöstö on todennut, että vauvan perushoitoon ohjaavalle selkeälle materiaalille olisi tarvetta. Heidän mukaansa turvapaikanhakijoiden hoito ei aina toteudu kunnallisessa terveydenhuollossa, vaikka turvapaikanhakijoilla olisikin siihen oikeus. Paiholan vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja vastaa osittain turvapaikanhakijoiden neuvolapalveluista, ja terveydenhoitajan mukaan video vauvan perushoidosta tulee tarpeeseen (Tahvanainen 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää turvapaikanhakijaperheiden vauvojen terveyttä ja lisätä perheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana on Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin Paiholan vastaanottokeskus. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vauvan perushoitoon ohjaava video, jonka katsomiseen ei tarvita yhteistä kieltä tai lukutaitoa.

2 Turvapaikanhakijat ja vastaanottokeskukset Suomessa

2.1 Käsitteiden määrittelyä

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee kansainvälisen suojelun tarpeeseen perustuvaa turvapaikkaa vieraasta valtiosta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Sisäministeriön (2018a) mukaan turvapaikanhakija on suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta hakeva ulkomaalainen (Sisäministeriö 2018a). Usein turvapaikanhakijat ovat lähteneet pakoon kotimaan levottomuuksia, sotaa tai muuta uhkaa. Monilla on taustalla traumaattisia kokemuksia sekä raskas pakomatka. Monet ovat joutuneet jättämään perheenjäseniään kotimaansa ja huoli perheestä on kova. Elämä uudessa maassa ja epätietoisuus tulevastakin on raskasta. Kaikki nämä asiat voivat aiheuttaa uupumusta ja vaikeuksia selviytyä päivittäisistä toimista. Käsitykset lasten hoidosta ja huolenpidosta voivat olla erilaisia, sekä taidot ja kyvyt huolehtia lasten hoidosta vaillinaisia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018c.)

Turvapaikanhakija saa pakolaisstatuksen, kun valtio on myöntänyt hakijalle oleskeluluvan (Maahanmuuttovirasto 2018b). Osa pakolaisista saapuu Suomeen kiintiöpakolaisena. Kiintiöpakolaiset ovat YK:n pakolaisjärjestön (UNHCR) pakolaisiksi luokittelemia henkilöitä, joiden suojelun tarve on arvioitu jo ennen Suomeen saapumista. Eduskunta päättää Suomeen vuosittain otettavien kiintiöpakolaisten määrän. (Sisäministeriö 2018b.)

Käsite maahanmuuttaja on lähikäsite turvapaikanhakija -käsitteelle. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen. Maahanmuuttaja -käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla ja muuttaneet eri perusteilla Suomeen. Maahanmuuton perusteina voivat olla esimerkiksi lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus, perhesyyt, työ tai opiskelu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

2.2 Turvapaikanhakijatilanne Suomessa

Suomessa turvapaikanhakijamäärät ovat olleet 2000-luvulla vaihtelevia. Turvapaikanhakijoiden määrä on vaihdellut 1 500:n ja 6 000:n hakijan välillä. Vuonna 2015 maailmalla vallitsevasta pakolaiskriisistä johtuen Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä. (Sisäministeriö 2018a.) Vuonna 2017 ensi kertaa turvapaikkaa hakevien turvapaikanhakijoiden määrä on vähentynyt huomattavasti aiemmista vuosista. Vuonna 2017 ensi kertaa turvapaikkaa hakevia oli 2 139 henkilöä. (Maahanmuuttovirasto 2018a.)

Kuitenkin perhesiteen perusteella haettavien oleskelulupien määrä on edelleen nousussa edellisvuosiin verrattuna (Maahanmuuttovirasto 2018a). Oleskelulupaa perhesiteen perusteella voivat hakea ydinperheen jäsenet. Ydinperheeksi katsotaan Suomessa vanhemmat ja heidän huollossaan olevat alaikäiset lapset. (Walldén 2012.) Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista suurin osa on hedelmällisyysikäisiä eli 15–49-vuotiaita naisia tai miehiä ja heidän lapsiaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b).

Suomessa ja Euroopassa turvapaikanhakijatilanne on edelleen ajankohtainen. Ei voida sanoa, että tilanne olisi laantunut tai vakiintunut, vaikka tulijoiden määrä on vähentynyt esimerkiksi Euroopan unionin sisäraajatarkastusten seurauksena. Taustalla vaikuttavat syyt, kuten konfliktit ja sodat, eivät ole kuitenkaan poistuneet. (Sisäministeriö 2017, 5, 27.)

2.3 Vastaanottokeskustoiminta Suomessa

Vastaanottokeskukseksi kutsutaan paikkaa, johon kansainvälisen suojelun tai tilapäisen suojelun tarpeessa oleva henkilö majoitetaan. Vastaanottokeskukset vastaavat turvapaikanhakijoille kuuluvista vastaanottopalveluista. Lapsille tarkoitettut ryhmäkodit ja tukiasuntolat ovat myös vastaanottokeskuksia. (Häkkinen, IsoMauno & Tyni 2016.) Vastaanottokeskukset perustetaan Maahanmuuttoviras-

ton pyynnöstä, ja valtio vastaa vastaanotto toiminnan kustannuksista sekä turvapaikkahakemusten käsittelystä. Uusien vastaanottokeskusten perustamisesta ja lakkauttamisesta päättää Maahanmuuttovirasto. (Suomen Punainen Risti 2018.)

Erilaiset toimijat, kuten kunnat, järjestöt ja yritykset, ylläpitävät vastaanottokeskuksia. Asukkaille tarjotaan samat vastaanottopalvelut kaikissa keskuksissa ja niissä toimitaan samoja periaatteita noudattaen. Käytännön toiminnan ohjaus, suunnittelu ja valvonta keskuksissa kuuluvat Maahanmuuttovirastolle. (Maahanmuuttovirasto 2018c.) Vastaanottopalveluiden tarkoituksena on turvata turvapaikanhakijoiden toimeentulo ja hyvinvointi. Näitä ovat majoitus, sosiaali- ja terveyspalvelut, vastaanotto- ja käyttöraha, tulkkaus ja työ- ja opintotoiminta sekä vapaaehtoinen paluu. Lisäksi vastaanottokeskukset tarjoavat tietoa, ohjausta ja neuvontaa. (Maahanmuuttovirasto 2018d.)

Punainen Risti auttaa ympäri maailmaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia ihmisiä. Turvapaikanhakijat kuuluvat tähän ihmisryhmään. Ihmisoikeuksien ja oikeusturvan varmistaminen ovat Punaisen Ristin toiminnan perustana. Suomen Punainen Risti ylläpitää useita vastaanottokeskuksia Suomessa ja tukee viranomaisia turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten vastaanottamisessa. (Suomen Punainen Risti 2018.)

Turvapaikanhakijat odottavat turvapaikkapäätöstä asumalla vastaanottokeskuksissa (Suomen Punainen Risti 2018). Suomessa turvapaikanhakija majoitetaan vastaanottokeskukseen huomioiden hakijan ikä, sukupuoli ja mahdollinen erityistilanne. Majoituksessa huomioidaan, että perheenjäsenet voivat asua yhdessä. Alaikäiset lapset ilman huoltajaa majoitetaan ryhmäkotiin tai tukiasuntolaan. Turvapaikanhakija voidaan siirtää toiseen vastaanottokeskukseen henkilökohtaisen tilanteen, vastaanottokeskuksen toiminnan tai turvapaikkahakemuksen käsittelyn vuoksi. (Maahanmuuttovirasto 2018c.)

3 Terveysthuoltopalvelut turvapaikanhakijoille

Aikuisilla turvapaikanhakijoilla on Suomessa oikeus kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018a). Lain mukaan alaikäisillä lapsilla on oikeus samoihin terveysthuoltopalveluihin kuin kuntalaisilla lapsilla (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011, 26. §). YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (1991/60, 2. artikla) sanotaan, että kaikilla lapsilla on yhdenvertaiset oikeudet taustastaan riippumatta:

Sopimusvaltiot kunnioittavat ja takaavat tässä yleissopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista lapsen, hänen vanhempiansa tai muun laillisen huoltajansa rotuun, ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa erottelua.

Sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin toimiin varmistaakseen, että lasta suojellaan kaikenlaiselta syrjinnältä ja rangaistukselta, jotka perustuvat hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiansa tai muiden perheenjäsentensä asemaan, toimintaan, mielipiteisiin tai vakaumuksiin. (Unicef 2018; Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991/60, 2. artikla.)

Suomessa turvapaikanhakijalapsen oikeudet jäävät monilta osin toteutumatta (Parsons 2010, 42–43). Neuvoloitten työntekijöiden havaintojen perusteella turvapaikanhakijaperheet ovat palveluiden suhteen eriarvoisessa asemassa, kun verrataan oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneisiin perheisiin. Turvapaikanhakijaperheiden mahdollisuus jäädä Suomeen on epävarmaa, minkä vuoksi he ovat haavoittuvassa asemassa. Ammattilaisten mukaan lapsenoikeudet eivät aina toteutuneet turvapaikanhakijaperheissä. (Hiitola & Turtiainen 2015, 3, 83.)

Vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta vastaa vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja. Vastaanottokeskuksessa työskentelevän terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu alkuhaastattelun tekeminen kahden viikon kuluessa turvapaikanhakijan Suomeen saapumisesta. Terveydenhoitaja kartoittaa alkutarkastuksen yhteydessä tarttuvien tautien seulontatutkimusten tarpeen ja ohjelmoi tutkimukset. Terveydenhoitaja vastaa turvapaikanhakijoiden rokotusasioista. Vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja pitää sairausvastaanottoa ja ohjaa potilaat tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Naisten ja lasten neuvolapalvelut järjestetään kunnallisten neuvolapalveluiden kautta. Päivystyksellisissä sairaustapauksissa turvapaikanhakijat voivat käyttää kunnallisia sairaalapalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Vastaanottokeskusten ulkopuoliset terveydenhuoltopalvelut tuottavat yksityiset palveluntuottajat. Tällä hetkellä palveluntuottajana on suurimmassa osassa Suomea Suomen Terveystalo. Lääkärikeskus Aava vastaa palveluiden tuottamisesta Uudellamaalla ja lääkärikeskus Mehiläinen Pohjanmaan alueella. Terveydenhuoltopalveluihin kuuluvat arkisin yleislääkäritasoiset palvelut, tartuntatautien seulontatutkimukset sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. (Maahanmuuttovirasto 2018e.)

Kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsy on turvapaikanhakijoilla ollut eriarvoista. Joissakin kunnissa turvapaikanhakijat eivät ole saaneet heille kuuluvia palveluita. Osassa kunnista on ajateltu virheellisesti yksityisten palveluntuottajien ja vastaanottokeskuksissa työskentelevien sairaan- ja terveydenhoitajien toteuttavan kaiken terveydenhuollon turvapaikanhakijoiden kohdalla. (Tuomisto, Tiittala, Helve & Vuori 2016, 3, 17.) Lasten, koululaisten ja raskaana olevien pääsy julkisen puolen ennalta ehkäiseviin terveystaloihin tulisi taata kaikissa kunnissa. Merkittäviä alueellisia eroja on ollut turvapaikanhakijoiden kunnallisten ennaltaehkäisevien palvelujen, kuten lastenneuvola- ja äitiysneuvolapalvelujen, toteutumisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Kuntien paikallisissa ohjeistuksissa on todettu olevan eroavaisuuksia Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksiin nähden. Tämän vuoksi turvapaikanhakijalapsille kuuluvat palvelut eivät ole toteutuneet

kaikissa kunnissa asianmukaisesti. Kaikissa kunnissa lapsia ei ole otettu lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon piiriin ja rokotuksia on osittain jäänyt saamatta. Terveystieteiden tekemät alkutarkastukset ovat paikoin viivästyneet tai jääneet tekemättä kokonaan, minkä vuoksi myös tarttuvien tautien seulontatutkimukset ovat jääneet tekemättä. (Vierula 2016.)

Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia on tarkasteltu tutkimuksessa varhaisen tuen palveluista. On selvitetty, miten peruspalveluilla on pystytty vastaamaan maahanmuuttajataustaisten perheiden tarpeisiin. Erityisesti on tarkasteltu neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulun tarjoamia palveluita. Merkittävimpiä ongelmia ovat yhteisöllisyyden puute ja yksinäisyys Suomeen muuton jälkeen. Yhteisöllisyyteen tottuneille vanhemmille merkittävänä erona lähtömaan ja Suomen välillä näyttäytyi ero kasvatusvastuussa. Äitiys koettiin yksinäisemmäksi Suomessa kuin lähtömaassa. Neuvolapalveluiden puutteesta huolimatta lähtömaassa on ympärillä ollut runsaasti ystäviä ja sukulaisia, joiden ansiosta äitiys on tuntunut helpommalta. Lasten kasvatuksessa vanhemmat painottivat perustarpeista huolehtimista sekä rakkauden ja läsnäolon tärkeyttä. Neuvolatyöntekijät kuvasivat Suomeen muuttaneiden äitien elävän usein haastavaa arkea. Ammatilliset saattoivat olla ainoita ihmisiä, joiden kanssa äidit asioivat. (Hiitola & Turtiainen 2015, 24–25, 40.)

Useat Suomeen muuttavat perheet tulevat kulttuureista, joissa yhteisöllä ja läheisyydellä on suuri merkitys lasten kasvatuksessa. Maahanmuuton aiheuttamat muutokset sosiaalisessa verkostossa voivat vaikuttaa merkittävästi perheen hyvinvointiin ja vanhemmuuteen. Sosiaalisen tuen puute vanhemmuudessa koskettaa perheitä ja etenkin naisia, koska ensisijainen vastuu vauvojen hoidossa on yleensä äideillä. Ympäristöissä, joissa terveydenhuoltopalvelut ovat huonosti saatavilla, huolehtivat perheen ja suvun naiset perinteisesti tuoreesta äidistä ja vauvasta. Suvun naiset ovat apuna ja opettavat, kuinka vauvoja hoidetaan. Kun perheen tukea ei ole saatavilla, voi Suomeen tullut äiti jäädä yksin. Äiti jää ilman vanhempien naisten neuvoja, jotka liittyvät vauvan odotukseen ja perushoittoon, puhtauteen ja huolenpitoon. (Kuittinen & Isosävi 2013, 86.)

4 Vauvan perushoito

4.1 Vauvan turvallinen käsittely ja vuorovaikutus

Lapsesta, jonka syntymästä on kulunut alle vuosi, käytetään nimitystä imeväisikäinen, imeväinen tai vauva (Duodecim 2017). Opinnäytetyössämme käytämme termiä vauva, ja sillä tarkoitamme alle vuoden ikäistä lasta. Länsimaisessa kulttuurissa vastasyntynyt lapsi nähdään täysin riippuvaisena muista ihmisistä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 202). Elämän tärkein edellytys vastasyntyneellä on aikuisen antama hoito ja huolenpito (Liukkonen, Niemi, Kivelä 2015, 130).

Vauva on tottunut läheisyyden tunteeseen jo raskausaikana ja nauttii läheisyydestä ja sylittelystä. Vauvaa voidaan pitää sylissä eri asennoissa tai pitää lähellä kantoliinan tai rintarepun avulla. Vauvaa tulee käsitellä rauhallisin ja varmoin ottein. Niskaa ja päätä tulee muistaa tukea, koska vauvan niskalihakset ovat vielä heikot ja pää on suuri ja painava muuhun kehoon verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 53.)

Vauvaa voi hoitaa sylissä, mutta vaipanvaihtotilanteissa hoitamista helpottaa hoitopöytä. Hoitopöydässä on hyvä olla reunat, ettei vauva pääse putoamaan. Vauvaa ei saa jättää hoitopöydälle tai vuoteelle ilman valvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 53.) Vauvan hoitoon sisältyy nostamista ja kantamista. Äidin tulee huolehtia myös omasta asennostaan vauvaa nostaessaan. Vauvan hoito on helpointa tasolla, joka on hieman kyynärpäiden alapuolella. (Deufel & Montonen 2016, 214.)

Vauvan nostamista ja laskemista suositellaan ensisijaisesti kyljen kautta (Espoon kaupunki 2018; Jyväskylän kaupunki 2018; Mäkinen 2007, 224). Vauvaa voi nostaa myös niin, että toinen käsi on vauvan pään ja toinen pepun alla. Tässä nostossa vauva on täysin tuettuna. (Deufel & Montonen 2016, 214.) Kun vauva nostetaan alustalta kyljen kautta, niskaa ei tarvitse erityisesti tukea. Kyljen kautta suoritettavat nostot vahvistavat vauvan niska- ja hartialihaksia. Kylkinosto edistää

motorista kehitystä, antaa vauvalle kokemuksen kyljellään olemisesta ja viitteen myöhemmästä kyljelleen kääntymisestä. (Espoon kaupunki 2018; Jyväskylän kaupunki 2018; Mäkinen 2007, 224.)

Monissa kulttuureissa löytyy uskomuksia lasten käsittelystä, kuten että lasta on parempi koskettaa selästä, koska lapsi voi vahingoittua päähän koskemisen seurauksena. Hoitajan olisi tämän vuoksi hyvä keskustella erilaisista uskomuksista lapsen koskettamisessa ja käsittelyssä ja myös sopia yhdessä perheen kanssa sopivista toimintatavoista. (Abdelhamid ym. 2010, 210.)

Vauvaa ei saa koskaan ravistella, sillä se on hengenvaarallista. Vauvan niskalihakset ovat heikot, ja pää on suuri ja painava muuhun vartaloon nähden. Mikäli vauvaa ravistellaan, pää liikkuu edestakaisin suurella voimalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 56.) Ravistelu voi aiheuttaa pään ja kaulan verisuonten repeämistä ja kudosten turpoamista. On myös mahdollista, että vauva sokeutuu tai saa epileptisen kohtauksen. (Liukkonen ym. 2015, 132.) Ravistelu voi aiheuttaa vauvalle myöhemmällä iällä myös oppimisvaikeuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 56).

Lapsen kehityksen turvaamiseksi vauva tarvitsee seuraa syntymästään alkaen, koska vauva oppii monet asiat ainoastaan toisilta ihmisiltä. Kun vauvan tarpeisiin vastataan, vauva oppii jäsentämään aistimuksia ja tunteitaan sekä ilmaisemaan niitä. Vauvalle ei tarvitse keksiä erityisemmin virikkeitä, vaan vauvalle riittää huomio, jota useimmat vanhemmat luonnostaan antavat. Riittää kun vauvan kanssa jutellaan, vauvaa sylitellään, vauvalle lauletaan ja hänen kanssaan leikitään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 72.)

Jo pienelle vauvalle muovautuu mieleen kuvaa siitä, millaista vuorovaikutus toisten kanssa on. Tämä kuva muovautuu päivittäisten tilanteiden perusteella vanhempien ja muiden ihmisten kanssa. Perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemukset vauvana heijastuvat myöhemmin lapsen tapaan suhtautua muihin ihmisiin. Olennaista on vanhempien oikea tapa reagoida lapsen tunneviesteihin,

esimerkiksi eleisiin, ilmeisiin ja äänensävyihin. Tämän pohjalta pienellekin vauvalle syntyy kokemuksia ymmärretyksi tulemisesta. Samalla kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välillä vahvistuu. (Viinikka 2016, 6, 24.)

Itku, ääntely ja jokertelu ovat esimerkkejä tavoista, joilla vauva hakee vanhemman huomiota. Vanhemman tehtäviin kuuluvat vauvan viesteihin vastaaminen, lohduttaminen, rauhoittaminen, juttelu lempeällä äänellä, ihastelu ja vauvasta iloitseminen. Vauvaperheiden kanssa työskentelevien tulisi huomioida vuorovaikutusta vanhemman ja vauvan välillä. Neuvolassa tulisi pohtia keinoja tukea vanhempia, joille luonteva vuorovaikutus vauvan kanssa on vaikeaa. (Viinikka 2016, 6, 24.)

4.2 Päivittäinen puhtaus

Vauvan perushoito on kokonaisvaltaista terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Siihen liittyy niin vauvan hoitotoimenpiteitä kuin seurustelua ja hellyyden antamista. Kaikkia hoitotoimia ei tarvitse tehdä päivittäin, ja useat toimet vähenevät ja harvenevat vauvan kasvaessa. (Katajamäki & Gyldén 2011, 172.) Vanhempien kyky huolehtia lapsen tarpeista on keskeistä lapsen kehitykselle. Puutteellinen kyky hoitaa lasta voi johtua erilaisista vaikeuksista. Perheen omat suuret ongelmat ovat yksi riskitekijä. Vanhemmat voivat joutua tilanteeseen, jossa kuormitus on niin suuri, ettei pysty antamaan lapselleen sitä, mitä hän tarvitsee. Eriytyisen suuri kuormitus voi koskea turvapaikanhakijoita tai paperittomia ihmisiä. (Socialstyrelsen 2014, 99–100.)

Vastasyntyneen vastustuskyky on vielä heikko. Vauvaa hoitavien on hyvä kiinnittää huomiota käsien puhtauteen, koska monet taudinaiheuttajat tarttuvat käsien välityksellä. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä 2018; Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2018.) Tehokkain keino estää tarttuvien sairauksien tarttuminen, on huolehtia hyvästä käsihygieniasta ennen vauvan käsittelyä. Kädet on hyvä pestä ennen vauvan hoitoa ja hoitamisen jälkeen. Pesuun käytetään saippuaa, joka huuhdellaan vedellä pois. Käsien pesun jälkeen kädet tulee kuivata huolellisesti. (Kiafar 2018.)

Alle kuukauden ikäiset vauvat ulostavat tiheästi, yleensä päivittäin. Iän myötä ulostusväli pitenee. Ensimmäisinä päivinä kakka on tahmeaa, tummanvihertävää lapsenpihkaa. Noin neljäntenä päivänä kun äidin maitomäärä on alkanut lisääntyä, kakka muuttuu lähelle sinapinkeltaista sävyä. Myös virtsamäärät ovat ensimmäisinä elinvuorokausina pienempiä. Maitomäärän lisääntyttyä myös virtsaamiskerrat lisääntyvät. Normaalisti vauva virtsaa noin 4–6 kertaa vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 68–69.)

Vauvan vaippa vaihdetaan aina tarpeen mukaan (Kauppinen, Kolanen, Koskinen & Kujala 2018, 9). Peppu pestään aina ulostamisen jälkeen. Pissavaipan vaihdossa peppua ei tarvitse jokaisen vaipanvaihdon yhteydessä pestä. Yön jälkeen pestään peppu ja vaihdetaan puhdas vaippa. Poikkeustilanteissa, jos juoksevaa vettä ei ole saatavilla, voi pepun pesun korvata kosteuspyyhkeillä. (Katajamäki & Gyldén 2011, 172,174.) Vauvan on välillä hyvä olla kokonaan ilman vaippaa, koska jatkuva kosteus hautoo ja ärsyttää ihoa. Ilmakympyjen aikana tulee huolehtia, että huoneilma on riittävän lämmin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 68–69.) Vauvan puhtaudesta huolehtiminen on niin vauvan hoitamista kuin myös vauvan ja vanhemman yhteinen seurusteluhetki (Katajamäki & Gyldén 2011, 172).

Pienen vauvan iholla on monesti näppyjä ja iho voi hilseillä. Kyseessä on toksinen eryteema eli niin sanottu ihonpuhdistajainen, joka alkaa noin 1–2 vuorokauden iässä. Tämä helpottuu useimmiten itsestään parissa viikossa, eikä hilseilevä iho tarvitse yleensä hoitoa. Vauvan talirauhaset toimivat vilkkaasti, joten ihoa ei tarvitse rasvailla. Mikäli vauvalla on kuiva iho, voi kuivia ihoalueita rasvata vauvoille tarkoitettulla voiteella tai perusvoiteella. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174.) Ihoa voi suojata myös talkin avulla (Kallio 2013a). Perusvoidetta voidaan käyttää vaippa-alueen ihottuman hoitoon. Mikäli perusvoide ei ole riittävä, tällöin voi kokeilla sinkkioksidipitoisia voiteita. Sinkkivoide suojaa ihoa kosteudelta ja rauhoittaa ihoärsytystä. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174.)

Vastasyntynyt vauva haihduttaa suuren osan lämpöä pään kautta (Deufel & Montonen 2016, 90). Vaikka vauvalla ei olisi juurikaan hiuksia, tulee päänahkaa huuhdella kylvyn yhteydessä. Kuivaamisen jälkeen päänahka harjataan pehmeällä

harjalla. Näin kuollut ihosolukko irtoaa ja päänahan verenkierto lisääntyy. Tämä ehkäisee karstan muodostumista päänahan alueelle. Mikäli karstaa on ehtinyt muodostua, se lähtee parhaiten pois vauvoille tarkoitettulla öljyllä tai tavallisella ruokaöljyllä. Karstasta ei ole haittaa vauvalle, mutta paksuuntuessaan se voi alkaa haista pahalle. (Katajamäki & Gyldén 2011, 175.) Vauvan hiukset tulisi harjata päivittäin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 69).

Vastasyntyneellä on usein pitkät kynnet. Kynsien leikkuuta ei kuitenkaan suositella ensimmäisen viikon aikana, koska se voi aiheuttaa kynsivallintulehduksen. Vauvat saattavat vahingossa raapia itseään, joten vauvoilla voidaan käyttää puuvillaisia tumppeja, kunnes kynnet on lyhennetty. Ensimmäisen viikon jälkeen kynnet voidaan leikata aina tarvittaessa. Vauvan kynnet on helpointa leikata vauvan nukkuessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b, 69.)

Tarkastelimme eri tahojen ohjeistuksia vauvan hoidossa. Ohjaus vauvan päivittäiseen puhtauteen ja perushoitoon on suurimmaksi osin yhteneväistä eri sairaaloissa ja kaupungeissa. Tampereen yliopistollisen sairaalan, Espoon kaupungin ja Joensuun keskussairaalan ohjeistuksissa ohjataan puhdistamaan vauvan kasvot, korvantaukset, kaula, kädet, kainalot ja peppu päivittäin. Ohjeistusten mukaan pesut voi suorittaa juoksevalla vedellä tai kostutettujen pesulappujen avulla. Pienen vauvan ihon puhdistukseen riittää pelkkä vesi. Silmien hoitoon ohjataan kaikissa kolmessa kunnassa yhtenäisesti: silmät tulee pyyhkiä veteen kostutetuilla vanulapuilla tai taitoksilla päivittäin. Silmät pyyhitään ulkonurkasta sisänurkkaan päin käyttäen molempiin silmiin erillisiä taitoksia. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018; Espoon kaupunki 2018; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2018.)

Väestöliiton Perheaikaa.fi-sivuston ohjeistuksessa neuvotaan huolehtimaan vauvan puhtaudesta päivittäin. Vauvan kasvot pestään tai pyyhitään vedellä kostutetun pesulapun tai vanulapun avulla. Taivealueet, korvantaukset, kaulapoimu sekä vartalon ihopoimut käydään läpi ja puhdistetaan samaan tapaan. Vauvan nyrkit on hyvä avata päivittäin ja pestä vauvan kädet. (Kallio 2015.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Vauvamatkalla-oppaassa ohjataan myös tarkistamaan ja puhdistamaan vauvan ihopoimut ja taipeet päivittäin. Korvantaukset, kaula, kainalot ja nivuset tulisi puhdistaa päivittäin esimerkiksi pesulapuilla.

Silmät ohjataan puhdistamaan tarvittaessa veteen kostutetuilla vanulapuilla. (Kauppinen ym. 2018, 9–10, 27.) Jos vauva on pulautellut paljon, voidaan kasvot puhdistaa juoksevan veden alla (Deufel & Montonen 2016, 212).

Vaipanvaihtoa suositellaan tehtäväksi tarpeen mukaan, ja kakkavaipan yhteydessä pepun pesuun ohjataan joka kerta. Ihon turhaa rasvausta neuvotaan välttämään. Tarvittaessa ihon hoitoon suositellaan perusvoiteita ja öljyjä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018; Espoon kaupunki 2018; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2018.) HUS:n Vauvamatkallaoppaassa ohjeistetaan myös vaihtamaan vaippa tarpeen mukaan. Pepun pesuun riittää pelkkä vesi. Napa tulisi tarkistaa vaipanvaihdon yhteydessä ja puhdistaa tarvittaessa kuivalla pumpulipuikolla. (Kauppinen ym. 2018, 9–10.)

Napatyngän päivittäiseen seurantaan aina vaipanvaihtotilanteessa ohjataan yhteneväisesti. Navan puhdistuksen tarpeeseen ohjataan Joensuussa päivittäin, kun taas Tampereella puhdistukseen ohjataan tarvittaessa ja Espoossa vähintään kerran päivässä tai tarvittaessa useammin. Vauvan kynsien leikkaamista suositellaan Espoossa vasta 1–2 viikon iässä infektioriskin vuoksi, ja Joensuussa suositus kynsien leikkaamiseen on 2 viikon iässä. Vauvan päälakialueen karstan hoitoon ohjeistus on yhtenevää Espoossa ja Joensuussa; karstan poistoon suositellaan iho-öljyn käyttöä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018; Espoon kaupunki 2018; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2018.)

Siun soten alueen neuvoloissa jaetaan vanhemmille Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) Hämeen piirin vauvan hoito-opas, jossa on tietoa yleisesti vauvan hoidosta. Perhevalmennuksissa on osio varhainen vuorovaikutus ja vauvan hoitaminen, jossa kyseiset asiat käydään läpi. Tarvittaessa perhevalmennuksessa katsotaan myös Perheaikaa.fi-sivustolta ohjausvideoita vauvan kylvetyksestä, kynsien leikkaamisesta ja muusta perushoidosta. Valmennuksissa vauvan käsittelyä näytetään vanhemmille nukken avulla. Neuvolakäynneillä käydään läpi asioita yksilöllisen tarpeen mukaan. (Kervinen 2018.)

Siun soten alueella jaettavassa MLL:n Hämeen piirin vauvan hoito-oppaassa kerrotaan kasvojen, käsien ja pepun pesujen kuuluvan aamu- ja iltapesuihin. Taipeiden ja poimujen kuivaus ohjataan tekemään taputtelemalla. Rähmivät silmät ohjeistetaan puhdistamaan usein veteen kostutetulla vanulla ulkonurkasta sisäänpäin. Silmät puhdistetaan eri tupoilla. Korvista neuvotaan puhdistamaan vain se osa mikä näkyy. Korvien puhdistuksen voi tehdä muiden pesujen yhteydessä esimerkiksi talouspaperilla. Navan puhdistamista ja kuivaamista vanupuikolla suositellaan pesujen ja hoitojen yhteydessä. Vaihtamalla vaippa tarpeeksi usein ehkäistään vaippaihottumaa. (Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy 2017.)

4.3 Kylvettäminen

Vauvaa voi kylvettä heti kotiutumisen jälkeen. Kiinni oleva napatynkä ei estä kylvetystä. Kylvyn jälkeen napatynkä on kuivattava huolellisesti. Vauvan ihon puhdistukseen riittää pelkkä vesi. Mikäli iho on kuiva, voi kylpyveden joukkoon laittaa vauvoille sopivaa kylpyöljyä. Jos iho on hyväkuntoinen, voi vauvaa kylvettä päivittäin. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174; Deufel & Montonen 2016, 213.) Vauvan kylpykerroiksi ohjataan Joensuussa ja Tampereella yhdestä kahteen kertaan viikossa. Espoon kaupunki ohjeistaa kylpykerrat vauvan mukaisesti 1-7 kertaa viikossa. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2018; Espoon kaupunki 2018; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2018.) Vauvamatkalla oppaassa kerrotaan, että vauvaa voi kylvettä tarpeen ja perheen tapojen mukaan. Kylpeä voi vaikka päivittäin, jos vauva nauttii kylvyistä ja iho ei ole kuiva. Yleensä kuitenkin kylvetys kerran viikossa riittää. (Kauppinen ym. 2018, 10.)

Ilta-aikaan kylvettäminen voi toimia vauvan rahoittamiskeinona. Kylvetykseen tarvitaan turvallinen amme ja pyyhe, joka sijoitetaan helposti saataville. Lisäksi tarvitaan vaippa, puhtaat vaatteet, taitoksia silmien pyyhkimistä varten, navanhoitovälineet, perusvoide, ihoöljy, tarvittaessa ihotalkki, hiusharja ja kynsisakset. Ennen kylvetystä mahdollinen kakka poistetaan juoksevan veden alla lavuaarissa. (Deufel & Montonen 2016, 211–213.)

Kylvettäjän tulee poistaa sormukset ja kellot, jotteivat ne raavi vauvan ihoa (Liukkonen ym. 2015, 134; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 66). Kylpyveden lämpötilan tulee olla 37-asteista, jonka voi mitata lämpömittarilla tai kylvettäjän kyynänpään avulla. Aluksi kylvetys voi jännittää uusia vanhempia. Harjoiteltuaan ja opittuaan vanhempien itsevarmuus kasvaa, ja vauva pysyy käsissä turvallisesti. Kylvetysotteet ohjataan aluksi "kuivaharjoittelulla", jolloin hoitaja neuvoo vauvan käsittelyohjeet. Vauvaa pestessä edetään puhtailta alueilta likaista kohti, ja pesu aloitetaan kehon etupuolelta ylhäältä alaspäin. (Deufel & Montonen 2016, 211-213; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 65-66.)

Pään ja kasvojen pesu tapahtuu kevyesti vedellä vaellellä. Tämän jälkeen pestään kaula. Kaulan poimujen lisäksi korvien taustat pestään huolellisesti. Seuraavaksi edetään sormiin, kämmeniin, käsivarsiin, olkavarsiin, kainaloihin ja rintaan. Lopuksi pestään sukuelimet, nivustaipeet ja jalat. Kainalo- ja nivuspoimut sekä varpaat pestään tarkasti. Selkäpuolelta pestäessä edetään päästä niskaan, selkään, pakaroihin, genitaalialueille ja peräaukon seutuun. (Deufel & Montonen 2016, 211-213.) Vauva taputellaan kuivaksi hänen omalla pyyhkeellään, ja taivekohdat, kaula, kainalot ja ihopoimut tulee puhdistaa ja kuivata huolellisesti (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017b, 69).

Kylvettäessä vauva saattaa itkeä aluksi alastomuuden takia. Vauva kuitenkin rauhoittuu usein, kun toimintaa jatketaan ja vauva pääsee lämpimään kylpyveteen. Kylvetysliikkeet vartalolla ovat laajoja, mutta raajat pestään pyörivin liikkein. Kämmenet sekä taive- ja poimukohdat tulee avata ja puhdistaa huolellisesti. Vaikka vauvan annetaan nauttia kylvystä, tulee muistaa huolehtia, ettei vauva kylmety. Jos kylvettäjä on oikeakätinen, viedään vasen käsi vauvan hartioiden ja vasemman kainalon alta ja otetaan vauvan vasemmasta olkavarresta tukevasti kiinni. Vauvan pään tulisi levätä kylvettäjän ranteen päällä. Kun kylvettäjä pitää kiinni vauvan vasemmasta kainalosta, on oikea käsi vapaana kylvettämiseen. Kylvetäessä huolehditaan, etteivät vauvan korvat mene veden alle. (Deufel & Montonen 2016, 211-213; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 65–66.)

Kun vauvan vatsapuoli on pesty, käännetään vauvan vatsapuoli kylvettäjän käsi-
vartta vasten. Vauvaa pestessä vauvaa pidetään käsivarresta kiinni varmalla ot-
teella. Selkäpuoli pestään samaan tapaan päästä jalkoihin. (Sosiaali- ja terveys-
alan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, 66–67; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
2011, 65–66; Kallio 2013b.) Vauvan kohoasennosta tulee huolehtia, ettei pää yllä
veteen ja ettei vauva vahingossa hörppää vettä suuhun (Deufel & Montonen
2016, 212).

Alle puolivuotiasta vauvaa ei tule viedä saunaan, koska alle puolivuotias ei vielä
pysty hikoilemalla säätelemään lämpöään. Yli puolivuotiaan lapsen kanssa voi
olla miedossa lämmössä alalautteilla, ja kovia löylyjä vältetään. Vasta yli vuoden
ikäisen lapsen kanssa voi alkaa saunoa enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin-
laitos 2017b, 70.)

5 Sairaanhoidaja ohjaajana

5.1 Asiakasohjaus

Olennainen osa turvallista hoitoa on hyvä asiakkaan ohjaus (Ahonen, Blek-Veh-
kaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 34). Ohjausta kuva-
taan yhtenä hoitotyön ammatillisena toimintana ja auttamismenetelmänä. Oh-
jausta on määritelty ohjaajan ja asiakkaan tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi
toiminnaksi, johon liittyy niin ohjaajan kuin asiakkaankin taustatekijät ja vuorovai-
kutuksellisuus. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettami-
nen ja valmentaminen. Useimmiten asiakkaalle välitetään tietoa. Asiakas arvioi
tiedon hyödyllisyyttä omasta tilanteesta käsin. Ohjaustilanteet vaihtelevat ja oh-
jausympäristö voi vaihdella esim. sairaalaympäristöstä potilaan kotiin. Ohjausme-
netelmiä ovat esimerkiksi yksilöohjaus ja ryhmäohjaus. Kasvokkain tehtävä oh-
jaus on yleistä. Yleensä suullisen ohjauksen tueksi annetaan kirjallista

materiaalia. Nykyisin ohjausta toteutetaan yhä enemmän erilaisia audiovisuaalisia välineitä hyödyntäen. Mahdollisia apuvälineitä ovat esimerkiksi videot ja pelit. (Ahonen ym. 2016, 34.)

Onnistunut yhteistyö vaatii niin hoitajalta kuin asiakkaaltakin sitoutuneisuutta ja aktiivisuutta. Lähtökohtana on avoin, luottamukseen perustuva vuorovaikutussuhde sekä yhteisymmärrys hoitotyön tavoitteesta. (Wathen 2007, 14–15.) Lyhentyneiden hoitoaikojen seurauksena ohjauksen tarve kasvaa ja aikaa ohjauksen toteuttamiselle on aiempaa vähemmän (Lipponen 2014, 17; Ahonen ym. 2016, 34).

Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida asiakkaan tiedon tarvetta yhdessä hänen kanssaan. Se, millainen ohjaustilanteesta tulee, riippuu asiakkaan henkilökohtaisesta tiedontarpeesta. Taidot arvioida, mikä tieto tietylle asiakkaalle on olennaista ja mitä ohjaustapoja voi käyttää, kuuluvat sairaanhoitajan ammattitaitoon. (Ahonen ym. 2016, 34–36.) Ihmisen tiedonkäsittely on rajallista ja siihen vaikuttavat monet seikat, muun muassa asiakkaan ohjauksentarve, olemassa olevat tiedot ja taidot, kokemukset, uskomukset ja asenteet. Ohjaustilanteessa annettava informaatio on hyvä rajata keskeisiin asioihin. Ohjauksen aikana ja lopussa on hyvä varmistaa ohjauksen ymmärtäminen keskustelun ja kysymysten avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 22.)

Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla sisällöltään ajantasaista ja luotettavaa. Hoitotyössä on tavoitteena käyttää vaikuttavia toimintatapoja, jotka ovat eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti kestäviä ja joista on tieteellistä näyttöä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, hoitotyön suosituksilla ja Käypä hoito -suosituksilla pyritään yhtenäistämään vaihtelevia käytänteitä ja näin tarjoamaan asiakkaille yhtenäistä ja laadukasta hoitoa. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.)

5.2 Ohjaus videoiden avulla

Videoiden avulla voidaan ohjauksessa esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita. Niitä voidaan käyttää apuna perusasioiden ohjauksessa ja

yleisten ongelmien käsittelyssä. Videot voivat toimia etenkin sellaisilla, joilla on vaikeuksia kirjallisen materiaalin lukemisessa. Niiden avulla voidaan antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti. Ne ovat myös hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa välittää tietoa. Videot voivat aiheuttaa esimerkiksi väärinkäsityksiä, joten sisällöstä tulisi olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 116, 123.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin videon tehokkuutta ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tuleville kahdessa eri vaiheessa ensimmäisen vauvuuden aikana, haluttiin selvittää optimaalista ajoitusta videon näyttämiseksi. Tulokset tukevat ajatusta, että audiovisuaaliset materiaalit voivat toimia tehokkaana työkaluna vanhempien tukemisessa, etenkin kun kyseessä on heidän ensimmäinen lapsi. Haastatteluissa vanhemmat toivat myös esiin joitakin ehdotuksia parhaaseen tapaan katsoa video. Heidän mukaansa näitä olisivat videon katsominen ennen lapsen syntymää, yhdessä muiden perheenjäsenten ja muiden vanhempien kanssa sekä mahdollisesti ammattilaisen tukemana. (Roia, Paviotti, Ferluga, Montico, Monasta, Ronfani & Tamburlini 2014.)

5.3 Monikulttuurinen hoitotyö ja ohjaus

Monikulttuurisella hoitotyöllä voidaan viitata hoitotyöhön, jota tehdään erilaisten kulttuurien parissa tai hoitoyhteisöön, jossa on eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä peräisin olevia työntekijöitä ja asiakkaita. Ihmisten kulttuuriset lähtökohdat huomioidaan monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä. Näissä erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus sekä yhdenvertaisuus leimaavat kanssakäymistä. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä on huomioida asiakkaan kulttuurinen tausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010, 18–19.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa kasvaa nopeasti erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden sekä työntekijöiden määrä. Monikulttuurisuus tarkoittaa erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurisuus -käsitettä on kuitenkin kritisoitu siitä, että se luo ryhmästä

homogeenisen kuvan, vaikka kyseessä on heterogeeninen ryhmä. Heterogeenisyys on ominaista myös etnisten ryhmien sisällä eikä pelkästään eri etnisten ryhmien välillä. (Abdelhamid ym. 2010, 7, 18.)

Kansainvälisesti ja Suomessakin on käytetty kulttuurisen kompetenssin käsitettä, kun on kyse terveydenhoitohenkilöstön ammattitaitovaatimuksista. Kulttuurisen kompetenssin käsite perustuu transkulttuuriseen hoitotyöhön, ja sillä tarkoitetaan sellaisia kykyjä ja taitoja, joita kulttuurisesti erilaisten asiakkaiden toimivissa kohtaamisissa tarvitaan. Yleisesti kompetenssi nähdään prosessina, joka hoitotyöntekijän tulee käydä läpi henkilökohtaisesti kliinisessä työssä voidakseen kehittyä kulttuurisesti päteväksi ammattilaiseksi. Kulttuurinen tietoisuus ja tieto, kulttuurinen herkkyyks, kulttuurinen taito, kulttuurinen kohtaaminen ja kulttuurinen tahto ovat prosessiin liitettjä osa-alueita. (Sainola-Rodriquez 2013, 137–143.) Ruotsin sosiaalishallituksen selvityksessä turvapaikanhakijoiden terveyden- ja sairaanhoidosta mainitaan, että terveys- ja sairaanhoitohenkilökunnan transkulttuurisen kompetenssin osaamista on tarve lisätä (Socialstyrelsen 2016, 8).

Terveydenhoitohenkilöstölle on kuitenkin vaikeaa tuntea ja hallita lukuisia kulttuureja ja erityispiirteitä, joita moninaisuus tuo mukanaan. Jos tunnistettaisiin asiakkaan oma asiantuntijuus oman kulttuurinsa asiantuntijana, saattaisi se helpottaa kulttuurin huomioimisen vaatimusta. Asiakkaan asioille antamia merkityksiä tulisi korostaa ilman niiden määrittelyä ulkoapäin. Kulttuuri ja sen erityispiirteet tulisi huomioida, mutta potilaalta itseltään kannattaa kysyä, mitä erityispiirteitä hänen mielestään pitäisi huomioida. (Sainola-Rodriquez 2013, 137–143.)

Wathen (2007) on tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien ohjauksesta. Tutkimustuloksissa selviää, että maahanmuuttajien sairaus- ja terveyskäsitteet ovat usein erilaisia kuin länsimaalaisessa kulttuurissa. Tutkimuksessa haastateltujen sairaanhoitajien mukaan vastaanotolle hakeudutaan herkästi ja käynnejä on useita saman vaivan vuoksi. Haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksista nousi esille tärkeys monipuolisten ohjausmenetelmien käyttämisestä potilasohjauksessa. Potilaiden ohjaamista helpotti ohjaus tekemisen ja kuvamateriaalin avulla. Tutkimuksessa todettiin, että kuvamateriaalia oli kuitenkin

huonosti saatavilla. Ohjauksen omaksuminen jäi sairaanhoitajille usein epäselväksi. Vaikka potilas ohjaustilanteessa olisikin vaikuttanut ymmärtäneen ohjauksen, hän saattoi seuraavana päivänä saapua vastaanotolle saman asian vuoksi uudelleen. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajan ohjaustilanne vaatii aikaa ja rauhaa. Kirjallinen materiaali koettiin tärkeäksi potilasohjauksen tukena.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää turvapaikanhakijaperheiden vauvojen terveyttä ja lisätä perheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin Paiholan vastaanottokeskus. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vauvan perushoitoon ohjaava video, jonka katsomiseen ei tarvita yhteistä kieltä tai lukutaitoa.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista ammatillisessa kentässä. Kyseessä voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi kohderyhmästä riippuen olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Olennaista on kuitenkin, että käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Raportoimme työssämme käytännön toteutuksen mahdollisimman tarkasti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Tärkeää on pohtia, mitkä asiat erityisesti kiinnostavat ja mikä aihe motivoi. Opinnäy-

tetyössä tulee tiedostaa, harkita ja perustella sekä idea että tavoitteet. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on jäsentää tekijälle, mitä ollaan tekemässä ja siinä selostetaan, mitä, miten ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelmassa kannattaa lähteä liikkeelle alkutilanteen kartoituksella. Alalta löytyvistä vastaavanlaisista ideoista on hyvä olla perillä, sillä opinnäytetyössä on tarkoitus tuoda jotain uutta alalle. Olennaista on kartoittaa kohderyhmä, idean tarpeellisuus, lähdekirjallisuus ja tutkimukset sekä muut mahdolliset aiheeseen liittyvät lähteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23, 26–27.)

Alkutilannetta kartoitimme toimeksiantajan työntekijöiltä (Katso 7.2). Idean tarpeellisuudesta vakuutuimme keskusteltuamme turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Lisäksi saamamme tiedot alkukartoituksen perusteella vahvistivat idean hyödyllisyyttä. Videoita vauvan perushoidosta on tehty aiemminkin. Vauvan perushoittoon liittyvät videot ovat usein lyhyitä videoklippejä hyvin tarkkaan rajatusta aiheesta, kuten esimerkiksi kylvetysvideoita, joita onkin runsaasti saatavilla. Kuitenkaan yhtenäistä videota, joka sisältäisi kaikki vauvan huolehtimisessa tarvittavat perustoimenpiteet, ei tietojemme mukaan ole tehty. Myöskään turvapaikanhakijoille suunnattua videota vauvan perushoidosta ei tietojemme mukaan ole saatavilla.

7.2 Alkukartoitus

Lähdimme miettimään opinnäytetyömme aihetta marraskuussa 2017. Molempia kiinnosti tehdä työ vauvoihin ja maahanmuuttajiin liittyen. Kyselyämme saimme idean opinnäytetyöhön turvapaikanhakijoiden kanssa työskenteleviltä terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Heidän mukaansa turvapaikanhakijoiden vauvojen perushoidossa on selkeitä puutteita. Seuraavaksi lähdimme miettimään ja kyselemään meille sopivaa toimeksiantajaa, ja olimme useisiin eri tahoihin yhteydessä sähköpostitse marras- ja joulukuun 2017 aikana. Tammikuussa 2018 toimeksiantajaksemme varmistui Paiholan vastaanottokeskus.

Paiholan vastaanottokeskuksen lähdettyä toimeksiantajaksemme kartoitimme heidän työntekijöiltään haastatteleamalla alkutilannetta. Haastatteluun ei ollut valmiita kysymyksiä, vaan keskustelimme tilanteessa vapaamuotoisesti. Haastattelun yhteydessä allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 1). Alkutilanteen kartoituksen jälkeen aihe rajautui turvapaikanhakijoihin ja heidän vauvojensa perushoitoon. Päädyimme myös rajaamaan hoidon koskemaan alle 1-vuotiaita vauvoja. Perushoitoon kuuluu kuitenkin laaja joukko eri asioita, joten toimeksiantajan haastattelun jälkeen päädyimme yhdessä heidän kanssaan rajaamaan aiheen turvapaikanhakijoiden vauvojen puhtaudesta huolehtimiseen sekä vauvojen turvalliseen käsittelyyn. Toiminnallisen opinnäytetyön valitsimme, koska halusimme tehdä opinnäytetyön, josta jäisi konkreettinen tuotos, jota terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyödyntää ohjaustyössään ja koska toimeksiantajan mukaan tarve tällaiselle ohjausvideolle on olemassa.

Paiholan vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan mukaan perheet vastaanottokeskuksessa asuvat hyvin haastavissa olosuhteissa ja heidän taustansa ovat monenlaisia. Tilat, joissa perheet asuvat, ovat ahtaita ja karuja. Monilla turvapaikanhakijoilla on taustalla traumaattisia kokemuksia. Vastaanottokeskuksessa majoittuu perheiden lisäksi myös yksin Suomeen saapuneita turvapaikanhakijoita. (Tahvanainen 2018.)

Vastaanottokeskuksissa terveydenhoitajan työhön kuuluvat sairausvastaanoton pitäminen, terveystarkastuksista ja rokotuksista huolehtiminen sekä mahdollisesti neuvolapalveluista huolehtiminen. Paiholan vastaanottokeskuksessa työskentelee yksi terveydenhoitaja. Paiholan vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajalle kuuluvat alle kouluikäisten lasten määräaikaistarkastukset, mutta raskaana olevien äitien neuvolapalvelut on järjestetty tällä hetkellä kunnallisen neuvolan kautta. Lääkäripalveluista sekä lakisääteisistä seulontatutkimuksista vastaa Joensuun Terveystalo. Päivystyksellisissä sairaustapauksissa vastaanottokeskusten asukkaat voivat käyttää kunnallisia päivystyspalveluita. (Tahvanainen 2018.)

7.3 Video-oppaan suunnittelu

Video on yksi tehokas väline, sillä elävän kuvan ja äänen avulla voidaan vaikuttaa sekä katsojan tunteisiin että järkeen. Kun halutaan esimerkiksi opettaa, tiedottaa tai antaa ajattelun aihetta, video-ohjelma voi toimia hyvänä ratkaisuna. Video on välineenä myös joustava, sillä sitä on helppo muokata ja levittää eri muodoissa. Aina pitäisi kuitenkin olla jokin syy ohjelman tekoon, ja syyn täsmentäminen toimii hyvänä lähtökohtana käsikirjoittamiselle. Hyvän ohjelman taustalla on lähes aina hyvä käsikirjoitus. Ohjelman tekeminen on prosessi, jossa edetään ideasta, lähtökohdasta tai visiosta käsikirjoittamiseen, joka taas tehdään vaiheittain. Ohjelman oikean rakenteen hakeminen ja sisällön rajaaminen täytyy tehdä ennen kuvausta, sillä muuten lopputulos voi olla sekava ja jäsentymätön ohjelma. Huolellinen käsikirjoitus tekee myös improvisoinnin ja uuden ilmaisun etsimisen itse kuvaustilanteessa mahdolliseksi. (Aaltonen 2002, 12–14, 16.)

Käsikirjoitus on elokuvan tai videon rakennesuunnitelma. Se sisältää alkukohdan, keskikohdan ja loppukohdan, ja näiden järjestystä voidaan vaihdella, kunhan ammattitaito on kehittynyt riittävästi ja tekijällä on enemmän kokemusta alasta. Käsikirjoitusta kirjoittaessa otetaan huomioon kohdeyleisö. Elokuva tai video suunnitellaan kohdeyleisöä kiinnostavaksi. (Leponiemi 2010, 54–56.) Suunnittelimme videota varten alustavan käsikirjoituksen (liite 2), jota sitten työstimme ja muokkasimme prosessin aikana. Ennen harjoitusvideon kuvauksia luetuimme käsikirjoituksemme ensimmäisen version tutullamme, joka on valmistunut ammattikorkeakoulusta medianomiksi ja suuntautunut käsikirjoittajaksi. Hän suositteli tarkentamaan kuvauksia. Tarkennuksia käsikirjoitukseen teimme niin ennen kuvauksia kuin niiden jälkeenkin.

Käsikirjoituksen suunnitteluvaiheessa lisäsimme vauvan turvallisen käsittelyn ja puhtaudesta huolehtimisen lisäksi käsikirjoitukseen vuorovaikutusta vauvan kanssa. Vuorovaikutus on olennainen osa vauvan kokonaisvaltaista perushoitoa, ja vuorovaikutuksen avulla saimme videon käsikirjoituksesta luontevamman ja aidomman kokonaisuuden. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vauvan perushoitoon ohjaava video, jonka katsomiseen ei tarvita yhteistä kieltä tai lukutaitoa. Videon on tarkoitus toimia terveydenhoitajan työvälineenä turvapaikanhakijoiden

ohjauksessa. Perusteena oppaan tekemiselle juuri videomuodossa näimme sen, että video voi toimia hyvänä oppaana myös ilman tekstitystä tai puhetta. Videolla kuva saa puhetta suuremman huomion (Ailio 2015, 20).

Videon perusviesti saadaan siis välittymään, vaikka turvapaikanhakija ei olisi lukutaitoinen tai yhteistä kieltä ei olisi. Video voi toimia kaikkien turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien oppaana ja ohjeena, eikä heidän äidinkieltensä tai lukutaidottomuutensa ole esteenä oppaan ymmärtämiselle. Toisaalta videota voi hyödyntää kenen tahansa ohjaamiseen vauvan perushoidossa vanhemmista terveysalan ammattilaisiin kielestä ja kulttuurista riippumatta.

Suunnittelimme videon sisältävän demonstroinnin vauvan hoidosta ilman puhetta ja tekstiä. Halusimme kuitenkin vuorovaikutuksen tulevan esiin videolla, joten vauvalle keskustellaan videolla suomeksi. Tämä ei haittaa viestin välittymistä, sillä halusimme korostaa vauvan kanssa seurustelua, jossa kielellä ei ole merkitystä. Videolla ajattelimme suun liikkeiden näkyvän. Äänet eivät kuitenkaan kuulu, sillä taustalle suunnittelimme tulevan musiikkia. Taustamusiikin valitsimme Epidemic Sound -sivustolta, johon on koottu vapaasti käytettävissä olevaa ja ilmaista musiikkia.

Videon on siis tarkoitus toimia apuna turvapaikanhakijoiden ohjaamisessa heidän kielestään ja kulttuuristaan riippumatta. Toimeksiantajan mukaan tällainen video toimisi tähän tarkoitukseen parhaiten, ja heillä on mahdollisuus käyttää tarvittaessa tulkkia apuna videota näytettäessä, jos asioita tarvitsisi selventää ohjattaville (Tahvanainen 2018). Tavoitteenamme oli saada videosta lyhyt, noin 5–10 minuutin mittainen. Videon kuvaamisen halusimme tehdä itse. Tavoitteenamme oli saada oikea vauva videolle, jotta videosta saisi mahdollisimman luontevan ja aidon. Pyysimme näyttelemiseen siksi erästä perhettä, jolla tiesimme vauvan laskeutun ajan olevan maaliskuussa 2018. Opinnäytetyömme ohjausvideossa noudatimme hoitotoimenpiteissä tietoperustamme yleisintä ohjaustapaa, joka nousi esiin eri tahojen ohjeistuksia vertailemalla (Katso 4.2 ja 4.3).

Videolla ohjataan vauvan päivittäisestä puhtaudesta huolehtimisesta seuraavasti: vauvan kasvot tulee pestä joka päivä. Silmät, korvien aukot, kaula, kainalot sekä ihopoimut tulee pyyhkiä kostutetun vanulapun avulla päivittäin. Vauvan napa tarkastetaan päivittäin ja puhdistetaan pumpulipuikon avulla. Vauvan nyrkit avataan ja pyyhitään puhtaaksi päivittäisten toimien yhteydessä. Vauvan peppu tulee pestä päivittäin juoksevalla vedellä. Eri tahojen vauvan hoito-ohjeistuksissa ohjataan vauvan kylpykerroiksi 1–2 kertaa tai 1–7 kertaa viikossa. Ohjausvideolla ohjataan vauvan kylpykerraksi yksi kerta viikossa, koska sen todetaan olevan yleensä riittävän usein.

7.4 Video-oppaan toteutus ja arviointi

Ennen varsinaista kuvausta teimme vauvanuken avulla harjoitusvideon. Harjoitusvideota tehdessä testasimme kolmea eri kameravaihtoehtoa ja päädyimme käyttämään matkapuhelimen videokuvaustoimintoa, koska kuvan laatu siinä oli vaihtoehtoistamme paras. Matkapuhelimen avulla myös kuvakulmia oli helpompi säätää. Harjoitusvideon avulla saimme suunniteltua käsikirjoitusta tarkemmaksi ja mietittyä valmiiksi eri kuvakulmavaihtoehtoja ja muutenkin kuvaamisen toteutusta.

Totesimme, että kohtauksista tulee selkeämpiä ja paremmin havainnollistavia, kun kohtaukset kuvataan hyvin lyhyinä erillisinä otoksina ja liitetään yhteen vasta editointivaiheessa. Tämä helpotti työtämme varsinaisissa kuvauksissa, kun olimme miettineet eri vaihtoehtoja valmiiksi oikeaa kuvausta varten. Toisaalta tiedostimme jo harjoitusvideon teossa, että tilanne oikean vauvan kanssa olisi täysin eri ja myös tila, jossa oikea kuvaus tehtäisiin, tulisi olemaan erilainen. Kuvauksen tekeminen tulisi myös riippumaan paljon vauvasta, ja esimerkiksi hänen päivärytmistään.

Saimme vahvistuksen oikean vauvan ja hänen vanhempinsa saamisesta videolle näyttelijöiksi vasta, kun olimme tehneet harjoitusvideon. Tässä vaiheessa sovimme, että vauvan kuvaus tehtäisiin perheen kotona. Emme olleet käyneet perheen kotona, joten emme tieneet ennen kuvauspäivää esimerkiksi, millainen

valaistus kuvaustiloissa tulisi olemaan. Vauvan kuvaaminen myös viivästyi meistä riippumattomista syistä. Tästä syystä jouduimme myös jättämään videolta napatyngän puhdistamisen pois, sillä kuvattavalta vauvalta napatyngä oli ehtinyt jo irrota. Päädyimme korvaamaan napatyngän puhdistamisen videolla navan puhdistamisella.

Lähetimme kuvattavalle perheelle käsikirjoituksen luettavaksi ennen ensimmäisiä kuvauksia, jotta he tietäisivät mitä aiomme kuvata. Ensimmäisen kuvauspäivän yhteydessä allekirjoitimme vauvan vanhempien kanssa kuvausluvan (liite 3). Kuvauspäivän aamuna vauva oli ollut hereillä jo parin tunnin ajan, kun saavuimme paikalle. Vauva jaksoi kuitenkin kuvaustilanteet hyvin, vaikka joitakin kohtauksia jouduimme kuvaamaan useamman kerran. Vauva nukkui hieman kuvausten välissä, jonka jälkeen jatkoimme kuvauksia. Kuvausten jälkeen tarkastelimme videoita tietokoneen ruudulta, ja totesimme, että osa kohtauksista on epäselviä tai kuvattava tilanne ei hahmotu videolta riittävän selkeästi. Tämän vuoksi kävimme kuvaamassa vauvaa toisen kerran.

Videokuvausten jälkeen editoimme alustavan videon ja käytimme editoinnissa Vegas Pro 14 -ohjelmaa. Videon editointi oli aikaa vievää, koska kumpikaan meistä ei ollut aiemmin käyttänyt editointiohjelmia. Editoinnin teimme pääasiassa itse, vaikka saimmekin neuvoja ja jonkin verran myös apua videon muokkauksessa. Editoinnin yhteydessä päätimme lisätä videoon vauvan laskemisen alustalle toisen kerran ennen päivittäisiä pesuja, jotta video pysyisi yhtenäisempänä. Lisäsimme videolle myös kalenterit ja punaisen ruksin kiellon merkiksi kohtaukseen 2 (katso liite 2).

Lisäsimme käsikirjoitukseen (liite 2) kohtauksen 4. Aiemmassa kohtauksessa vauva on nostettu syliin, ja kohtauksessa 4 vauva lasketaan takaisin alustalle, jonka jälkeen päivittäiset pesut jatkuvat vauvan maatessa alustalla. Vauvan lasku alustalle nähdään toistettuna, että katsoja saa nähdä sen toistamiseen ja näin asiaan tulee kertausta. Videomme on yhtenäisempi, kun vauvan pesut eivät ala sen jälkeen, kun hänet on nostettu syliin, vaan hänet lasketaan pesuja varten uudestaan alustalle.

Esittelimme videon ohjauksen yhteydessä ohjaajille. Saimme ohjaajilta palautetta muutaman kohdan selkiyttämistä ja oikeiden otteiden näkymisestä videolla. Kävimme kuvaamassa nämä kohtaukset vielä kolmannen kerran vauvaperheen kotona. Tämän jälkeen suoritimme uuden editoinnin ja samalla lisäsimme valitsemamme taustamusiikin videolle.

Videota editoidessa totesimme, että videolla olisi hyvä tuoda videon aihe ja sen sisältöä jollakin tavalla esiin. Halusimme myös erottaa päivittäin tehtävät pesut kylvetyksestä. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen videon selkiyttämiseksi lisäsimme videon alkuun kuvan, jossa on otsikko suomeksi sekä englanniksi. Tämän lisäksi lisäsimme videoon eri toimintoja erottamaan kuvaklipit, joissa kerrotaan videon sisältämät aihealueet suomeksi sekä englanniksi.

Totesimme editoinnin tuloksesta, että videoon jäi vielä pari pientä virhettä, jotka halusimme korjata. Yhteen kohtaan oli jäänyt pieni hyppäys, jonka halusimme korjata. Lisäksi huomasimme, että yksi kohtaus oli jäänyt liian pitkäksi. Päätimme korjata nämä vielä lopulliseen versioon. Päädyimme kuitenkin jo tässä vaiheessa lähettämään videon sekä palautelomakkeen (liite 4) toimeksiantajille sekä turvapaikanhakijoita hoitavalle lääkärille, jotta ehtisimme saada heiltä ajoissa palautetta videosta. Pyysimme palautetta myös vastaanottokeskuksen terveydenhoitajalta, jonka käyttöön videon on tarkoitus tulla. Valitettavasti poissaolon takia emme ehtineet saada hänen palautettaan. Toimeksiantajan edustaja välitti videon toiseen vastaanottokeskukseen terveydenhoitajalle, mutta valitettavasti emme myöskään häneltä saaneet palautetta videostamme. Tavoitteenamme oli myös saada palautetta terveydenhoitajalta videon käytöstä aidossa tilanteessa turvapaikanhakijaperheen ohjauksessa, mutta sekään ei ollut mahdollista terveydenhoitajan poissaolon vuoksi.

Saimme palautetta videosta toimeksiantajan edustajalta ja turvapaikanhakijoiden parissa työskentelevältä lääkäriltä. Palautteiden perusteella videolla vauvan hoitotoimenpiteet esitetään selkeästi. Palautteissa todettiin videon olevan selkeä. Valaistus on hyvä. Videossa käytettävä musiikki sopii taustalle eikä vie liiaksi huomiota. Hoitotoimenpiteet esitetään rauhallisesti, mikä auttaa hoitotoimenpiteiden

sisäistämistä. Videota katsellessa yhteinen kieli tai lukutaito ei ole tarpeen. Videossa keskitytään asiaan ja toistoja on tarpeeksi. Videon avulla voidaan lisätä turvapaikanhakijaperheiden tietoutta vauvan perushoidosta, ja ainakin varmistaa perusasioiden tietämys. Videossa käytettävän kalenterin todettiin olevan hyvä ja selkeä. Video sopii terveydenhoitajan apuvälineeksi ohjaustilanteessa. Video etenee loogisesti, ja siinä käydään asia kerrallaan huolellisesti loppuun. Palautteiden perusteella kokonaisuus on selkeä ja rauhallinen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää turvapaikanhakijaperheiden vauvojen terveyttä ja lisätä perheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vauvan perushoitoon ohjaava video, jonka katsomiseen ei tarvita yhteistä kieltä tai lukutaitoa. Onnistuimme mielestämme tekemään videon, jonka avulla on mahdollista edistää turvapaikanhakijaperheiden vauvojen terveyttä. Videon avulla turvapaikanhakijat voivat saada lisää tietoa vauvan perushoidosta.

Toimeksiantaja voi hyödyntää videota ohjatessaan turvapaikanhakijaperheitä vauvan turvallisessa käsittelyssä sekä puhtaudesta huolehtimisessa. Videossa on aina kuitenkin väärinymmärryksen mahdollisuus, varsinkin kun videomme ei sisällä selventävää tekstiä tai puhetta. Toisaalta väärinymmärryksiä on mahdollista ehkäistä keskustelemalla videon sisällöstä hoitajan kanssa. Turvapaikanhakija voisi toimia oman kulttuurinsa asiantuntijana videon katselutilanteessa ja tuoda esiin kulttuurienvälisiä eroja, jotka videosta nousevat esiin. Näistä voisi sitten hoitajan kanssa keskustella tarkemmin (Katso 4.2 ja 4.3). Väärinymmärrysten välttämiseksi hoitajan olisi hyvä käyttää myös tulkkia apuna videon katselutilanteessa, ellei yhteistä kieltä heidän kanssaan ole.

Hyvin suunniteltu käsikirjoituksemme auttoi videon teossa ja mahdollisti myös improvisoinnin kuvaustilanteissa. Onnistuimme sisällyttämään videoon olennaiset asiat vauvan turvallisesta käsittelystä ja päivittäisestä puhtaudesta huolehtimisesta. Saadun palautteen perusteella videon avulla voidaan lisätä turvapaikanhakijaperheiden tietoutta vauvan perushoidosta. Palautteissa videota kuvattiin selkeäksi ja todettiin sen olevan hyvä apuväline terveydenhoitajan ohjaustilanteisiin.

Olisimme voineet pyytää toimeksiantajan palautetta myös käsikirjoitusvaiheessa, jolloin heillä olisi ollut paremmat mahdollisuudet vaikuttaa videon sisältöihin ja lopputulokseen. Videon sisältöjen aihetta olisi ollut mahdollista rajata vielä tarkemmaksi. Halusimme kuitenkin noudattaa toimeksiantajan toivetta ja sisällyttää videoon sekä vauvan puhtaudesta huolehtimista että vauvan turvallista käsittelyä. Lisäksi halusimme luoda toimivan ja aidon tuntuksen kokonaisuuden, joten sisällytimme videoon myös vuorovaikutusta. Saimme videosta paremmin tunteisiin vetoavan, kun se sisältää myös vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä.

Videolla jäi puuttumaan hiusharja kohtauksesta, jossa kerätään tavarat kylvetystä varten, sillä kohtausta kuvattaessa vauvan harja oli jäänyt mummolaan. Muokkasimme käsikirjoitusta ja poistimme maininnan hiusharjasta kohtauksesta 12 (liite 2). Lisäksi olisimme halunneet, että vauvalle vaihdetaan kylvetyksen jälkeen puhtaat vaatteet, jotka varattiin ennen kylvetystä kohtauksessa 12. Nämä jäivät kuvauksissa epähuomiossa vaihtamatta, koska kylvetyksen jälkeen kuvattiin muita kohtauksia, joissa taas tarvittiin vauvalle samoja vaatteita kuin muissa kohtauksissa.

Lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Tuotos on mielestämme onnistunut siihen nähden, ettei kummallakaan meistä ollut aiempaa kokemusta ohjausvideoiden teosta tai editoinnista. Prosessin aikana huomasimme, että videota voisi työstää lähes loputtomiin, ja aina löytyy parantamisen varaa. Kuvaukset oli kuitenkin tehtävä melko nopealla aikataululla, sillä jo vauvan kasvu näkyy videolla melko nopeasti. Tämän vuoksi viimeisellä kuvauskerralla oli haasteena se, mahtuvatko vauvalle samat vaatteet päälle kuin aiemmilla kuvauskerroilla.

Koska video sisältää suuren määrän kohtauksia eri hoitotoimenpiteistä, tuli videosta oletettua pidempi. Tämän vuoksi jouduimme hieman lyhentämään kohtauksia, mikä vaikutti hieman videon jouhevaan etenemiseen. Koska emme kuitenkaan halunneet asiasisällön kärsivän liikaa, tuli videosta suunniteltua pidempi. Koko videon katsominen vaatii katsojalta pitkäjänteisyyttä, mutta videota on mahdollista katsoa myös osissa. Videosta näkee, ettei se ole ammattilaisten kuvaama tai editoitu. Meillä oli mahdollisuus saada kuvaukseen ja editointiin enemmänkin apuja, mutta halusimme oppia videon teosta itse mahdollisimman paljon. Kun teimme kuvauksen sekä editoinnin itse, ei meille seurannut niistä kustannuksia, ja saimme vapaammin sopia aikataulut perheen kanssa kuvausajankohdille.

Videomme ei sisällä puhetta tai tekstiä, jotka tukisivat videolta oppimista. Halusimme kuitenkin tuottaa videon, joka toimisi mahdollisimman laajalla kohdejoukolla, toisin sanoen ainakin kaikkien turvapaikanhakijoiden ohjauksessa kielestä ja kulttuurista riippumatta. Tekstitys tai puhe olisivat heti rajanneet videon soveltuvuuden pienemmälle kohderyhmälle. Tiedossamme oli myös alusta pitäen toimeksiantajan mahdollisuus hyödyntää tulkkia apuna videota näytettäessä. Ideana oli myös, että videota tullaan käyttämään ohjauksen tukena, eikä pelkätään ainoana ohjauksen muotona.

8.2 Opinnäytetyöprosessi

Syksyllä 2017 osallistuimme opparistarttiin ja lähdimme miettimään opinnäytetyömme aiheita. Vuoden 2017 loppupuolen hahmottelimme aiheita ja olimme yhteydessä eri tahoihin sähköpostitse. Tässä vaiheessa tiesimme jo, että haluamme aiheen liittyvän vauvoihin ja maahanmuuttajiin tai turvapaikanhakijoihin. Tammikuussa 2018 opinnäytetyömme aihe ja toimeksiantaja varmistuivat. Kävimme tapaamassa toimeksiantajamme edustajia helmikuussa 2018 Paiholan vastaanottokeskuksessa, sillä heillä tuntui olevan kiinnostusta ja tarvetta ehdottamallemme idealle. Samalla allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 1). Helmi-

kuussa osallistuimme tiedonhallinnan klinikoille ja tuolloin myös opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin. Helmikuun ja maaliskuun aikana keräsimme tietoperustaa työhömmе ja suunnittelimme videon käsikirjoituksen (liite 2).

Maaliskuun alussa teimme koevideoinnin vauvanuken avulla ja huhtikuussa aloitimme varsinaisen videon kuvaukset vauvan kanssa. Tavoitteenamme oli tehdä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli video maaliskuun aikana. Pääsimme kuitenkin kuvaamaan videota vasta huhtikuun puolella, koska jouduimme odottamaan perheen lupaa päästä kuvaamaan vauvaa. Jouduimme myös tekemään kuvauksia useamman kerran. Saimme lopullisen videon editointeineen valmiiksi huhtikuun lopussa, jonka jälkeen annoimme videon toimeksiantajalle arvioitavaksi. Toukokuun ajan kirjoitimme raporttia ja valmistauduimme seminaariin. Opinnäytetyön esitys tapahtui toukokuun seminaarissa, jonka jälkeen seurasi työn viimeistely ja kypsyysnäyte. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet siihen, ettei työstä aiheudu meille kuluja.

Aihevalintamme on motivoinut molempia ja on ajankohtainen turvapaikanhakijatilanteen huomioon ottaen. Jo suunnitellessamme opinnäytetyötämme tiedostimme, ettei aihevalintamme eikä myöskään videon tekeminen olisi helpoimpia toteuttaa käytännössä. Turvapaikanhakijoiden vauvan hoitoon liittyvää tietoa oli haastavaa löytää. Tiedonhakua olisi voinut tehdä suunnitelmallisemmin ja järjestelmällisemmin, sillä huomasimme välillä tehneemme päällekkäistä työtä tietoa hakiessamme. Aiemmat kokemukset videoiden tekemisestä ja editoinnista olisivat helpottaneet ja nopeuttaneet prosessia. Koimme videon tekemisen kuitenkin opettavaisena ja positiivisena kokemuksena.

Aikataulutuksen muiden opintojen, työn ja muun elämän ohella on välillä ollut haastavaa. Etenkin harjoittelun aikana oli hankalaa löytää yhteistä aikaa työn tekemiselle. Myös editointi osoittautui haastavammaksi ja enemmän aikaa vieväksi kuin alussa oletimme. Hyvä suunnitelma on kuitenkin auttanut työn etenemisessä, ja aikataulussa pysymisessä. Kevään aikana olemme osallistuneet opinnäytetyön ohjaukseen aktiivisesti ja tehneet ohjauksessa esiin tulleet muutosehdotukset työhömmе aina ennen seuraavaa ohjausta. Tämä on varmasti edesauttanut

työmme hyvää etenemistä. Työn etenemistä on auttanut myös tiivis ja vuorovai-
kutteinen yhteistyö parin kanssa. Prosessi on edennyt sujuvasti, kun olemme pi-
täneet yhteyttä tiiviisti ja pohtineet yhdessä eri vaihtoehtoja, ajatuksia ja ideoita.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Vaikka tutkimusten teossa pyritään välttämään virheitä, on silti olennaista arvi-
oida tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista hyö-
dyntää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,
231.) Luotettavuuden kriteereitä laadullisessa tutkimuksessa on tulkittu ja kään-
netty englanninkielisten termien pohjalta eri tavoin suomalaisessa kirjallisuus-
dessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 161).

Uskottavuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tutkimukseen osallistuvat ovat
tehneet riittävän kuvauksen ja arvion kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta
(Tuomi & Sarajärvi 2018, 161-162). Työssämme olemme pyrkineet mahdollisim-
man tarkkaan ja kattavaan kuvaukseen koko opinnäytetyön prosessista. Olemme
myös arvioinut tuotosta ja koko prosessia kriittisesti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoli-
seen vastaavaan kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Raportissamme
olemme pyrkineet kuvaamaan prosessia niin, että se olisi toistettavissa mahdol-
lisimman samanlaisena. Täytyy kuitenkin huomioida, että vaikka toistettavissa
olisi moni asia, päätöksen siirrettävyydestä toiseen kontekstiin tekee aina lukija
(Graneheim & Lundman 2004; Korstjens & Moser 2017). Olemme yrittäneet
luoda käsikirjoituksen (liite 2) ja videon niin, että sitä olisi mahdollista käyttää tur-
vapaikanhakijoiden lisäksi myös kenen tahansa muun ohjauksessa vauvan pe-
rushoidon ja käsittelyn suhteen.

Yhtenä luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää sitä, kun ulkopuolinen henkilö ar-
vioi tutkimustuokset ja tutkimusprosessin toteutumisen. Tätä kutsutaan vakiin-
tuneisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Työmme luotettavuutta lisää ulko-
puolisten tekemä ohjaus ja työn tarkastus. Olemme myös parhaamme mukaan

noudattaneet saamiamme kehitysehdotuksia prosessin aikana. Riippuvuuskriteeri edellyttää, että tutkimus on tehty tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Olemme parhaamme mukaan noudattaneet prosessin aikana tieteellistä tutkimusta ohjaavia periaatteita.

Tutkimustilanteen arvioinnissa tulee huomioida erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät, mutta myös tutkimuksesta ja ilmiöstä itsestään johtuvat tekijät tulee ottaa huomioon. Varmuudella tarkoitetaan, että tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Olemme pyrkineet huomioimaan vaihtelua aiheuttavat tekijät niin tietoperustassa kuin toteutuksessakin. Turvapaikanhakijat tulevat eri maista ja heillä on jokaisella oma äidinkieltensä, jonka vuoksi pyrimme tekemään videosta kaikille turvapaikanhakijoille ymmärrettävän. Lopputulokseen ovat vaikuttaneet prosessin aikana tekemämme valinnat aina aihevalinnasta ja tiedonhausta videon tekemiseen. Työhömmme ovat vaikuttaneet esimerkiksi päätöksemme, että olemme jättäneet maksulliset aineistot työn ulkopuolelle.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen kaikki vaiheet on selostettava tarkasti. Olosuhteet aineiston tuottamisessa tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen edistymisen ja seuraamisen apuvälineenä voidaan käyttää tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuspäiväkirjaan on helppo lisätä esimerkiksi mieleen tulevia ajatuksia, havaintoja ja ideoita. Tutkimuspäiväkirjaan voi lisätä lähdevinkkejä, kommentteja ja se myös auttaa ajankäytön hallinnassa. (Hirsjärvi ym. 2009, 45, 232.)

Koko prosessin ajan olemme tehneet muistiinpanoja huolellisesti ja pitäneet kirjaa työmme edistymisestä. Olemme molemmat kirjanneet tärkeitä asioita ylös kaikista infoista, ohjauksista, tiedonhankinnan klinikoista sekä seuraamistamme opinnäytetyöseminaareista. Lisäksi olemme kirjoittaneet ylös ajatuksia, ideoita, lähdevinkkejä ja muita työtämme helpottavia muistiinpanoja, jotka ovat auttaneet työn edistymisessä. Opinnäytetyön prosessimme aikana osallistuimme aktiivisesti ohjauksiin ja pyysimme neuvoja ohjaajilta. Olimme yhteydessä toimeksian-

tajaan ja pyysimme heiltä palautetta. Koska opinnäytetyön tekijöitä on yhden sijaan ollut kaksi, on kriittisyys toisen ajatuksia ja tuotosta kohtaan auttanut työn etenemisessä ja lisännyt myös työn luotettavuutta.

8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskottavia, se edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettisesti olennaisia lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tulosten julkaisussa tulee toteuttaa avoimuutta sekä vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisesti niin, että muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla ja heidän saavutuksilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Tutkija ei saa plagioida toisen henkilön tuottamaa tekstiä, eikä myöskään omaa aiemmin tuottamaansa tekstiä. Tuloksia ei tule yleistää kriiikkittömästi, eikä niitä tule kaunistella tai sepittää. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee esittää huolellisesti, eikä havaintoja muokata niin, että lopullinen tulos vääristyisi. Myös puutteet tutkimuksessa on tuotava esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet hyödyntämään ajankohtaista ja luotettavaa tietoa tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista, sähköisistä lähteistä sekä oppimateriaaleista. Tiedonhaussa olemme käyttäneet Cochrane-, Cinahl-, Me-

dic- ja PubMed-tietokantoja. Tietokantojen lisäksi olemme hakeneet tietoa etsimällä lähteitä eri internetsivustojen, Finna-hakupalvelun ja Google Scholarin avulla. Tietoa hakiessamme olemme pyrkineet kriittisyyteen valitessamme materiaalia työhömmme.

Tiedonhaussa pyrimme kriittisesti valitsemaan työssämme käytettävät aineistot. Valitsimme mahdollisimman tuoreen ja ensisijaisen lähteen aina kun se oli mahdollista. Maksulliset materiaalit rajasimme pois työstämme. Emme myöskään ole vääristelleet lainaamiamme tietoja. Lähdeviitteet ja lähteet on pyritty merkitsemään tarkasti ja totuudenmukaisesti. Kansainvälisiä lähteitä voisi varmasti hyödyntää paljon enemmän työssämme. Maksullisten aineistojen jättäminen työn ulkopuolelle rajasi monia etenkin tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia pois tietoperustastamme. Olisimme voineet myös pitää tarkemmin kirjaa tiedonhaku-prosessistamme ja raportoida siitä työssämme.

Tutkimukseen kuuluvat myös suunnittelu ja toteutus sekä raportointi. Tutkimuksen tekoon liittyvien eri osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä kysymykset aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Sopimuksia voidaan myös tarkentaa tutkimuksen edetessä. Asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ilmoitetaan rahoituslähteet ja muut tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet ja niistä raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Keskustelimme opinnäytetyön tuotoksemme käyttöoikeuksista toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimusta tehtäessä. Toimeksiantajan lisäksi käyttöoikeudet tuotokseen säilyvät meillä tekijöillä. Koska videolla kuvataan pientä vauvaa sekä hänen vanhempiaan ja heidät on tunnistettavissa videolta, teimme ennen videointia kirjallisen kuvausluvan (liite 3) videolla esiintyvän perheen kanssa. Lähetimme videolla esiintyvälle perheelle myös käsikirjoituksen ennen kuvauksia, jotta he voisivat tutustua siihen ja olisivat tietoisia siitä, mihin ovat suostumassa.

8.5 Ammatillinen kasvu

Prosessin aikana olemme oppineet paljon tiedonhausta ja sen haasteellisuu-
desta. Rajattu aiheemme osoittautui melko ongelmalliseksi tiedonhaun kannalta,
sillä tutkimustietoa etenkin turvapaikanhakijoiden vauvan hoidosta oli vaikea löy-
tää. Olemme harjaantuneet tiedonhaussa ja oppineet kriittisyyttä lähteiden käy-
tössä. Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ja vahvistanut omaa osaamis-
tamme vauvan perushoidosta. Olemme saaneet paljon ajankohtaista tietoa
imeväisikäisen päivittäisistä, puhtauteen liittyvistä toimista ja varhaisen vuorovai-
kutuksen merkityksestä vauvan kehityksessä. Tietoutemme turvapaikanhakupro-
sessista ja turvapaikanhakijoiden palveluista on lisääntynyt.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme ymmärtäneet suunnitelmallisuuden merkityk-
sen tutkimuksen teossa. Oli kyse sitten opinnäytetyön aikataulusta, raportin kir-
joittamisesta tai tuotoksen teosta, perusteellinen etukäteen tehty suunnitelma
edistää ja helpottaa työtä paljon. Yhteistyötaitomme ovat lisääntyneet. Parina
olemme työskennelleet niin toistemme kuin ohjaajien, toimeksiantajien ja videolla
esiintyvien kanssa. Prosessi on antanut valmiuksia työelämään.

Teoriatietouden lisäksi olemme saaneet lisää valmiuksia tutkimus- ja kehittämis-
työhön. Videota on työstetty pitkään ja editointia on tehty monta kertaa uudes-
taan. Kun samoja sisältöjä tulee toistettua useasti, on tietous etenkin vauvan hoi-
dosta ja käsittelystä lisääntynyt. Monikulttuurinen hoitotyö on tullut tutummaksi,
ja osaamme huomioida eri kulttuureista tulevien taustoja uudella tavalla. Kaikilla
näillä taidoilla on merkitystä työelämässä.

8.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Työtämme olisi mahdollista hyödyntää toimeksiantajamme lisäksi useissa yhteyksissä. Kaikki turvapaikanhakijoiden parissa työskentelevät voisivat hyötyä tuotoksestamme, kun on kyse vauvan perushoidosta. Vaikka aiheemme on suunnattu turvapaikanhakijoille toimeksiannon mukaisesti, pystyy videota hyödyntämään myös kenen tahansa muun ohjaamiseen vauvan perushoidossa. Video voisi toimia erinomaisesti myös kuulovammaisten ohjaamiseen vauvan perushoidossa.

Työtämme voisi laajentaa koskemaan vauvan muita tarpeita, esimerkiksi vauvan ravitsemuksesta huolehtimisesta voisi tehdä turvapaikanhakijoille ja maahanmuuttajille suunnatun oppaan. Työtämme olisi mahdollista myös jatkaa, esimerkiksi lisäämällä siihen tekstitystä tai puhetta tukemaan kuvaa, jolloin kohderyhmä rajautuisi kielen mukaan.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut: audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Abdelhamid, P., Juntunen A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video: Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Duodecim. 2017. Lääketieteen sanasto. Imeväinen. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01293&p_hakusana=imev%C3%A4inen. 2.5.2018.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Espoon kaupunki. 2018. Vauvan perushoito. http://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytys_vauva_perheessa/Perhevalmenus/Miten_hoidan_vauvaani/Vauvan_perushoito. 18.3.2018.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec_566823_Graneheim%20-%20Jan%2025.pdf. 29.4.2018.
- Helve, O., Tuomisto, K., Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Raportti 19/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hiitola, J. & Turtiainen, K. 2015. Varhaisen tuen palvelut maahanmuuttajataustaisille perheille. Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia. Työ- ja elinkeinoministeriö. Konserni 68/2015.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Häkkinen, H., IsoMauno, J.-T. & Tyni, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveyspalvelut vastaanottokeskuksissa ja kuntien roolit. Yleiskirje 6/2016. Kuntaliitto. <https://www.kuntaliitto.fi/yleiskirjeet/2016/turvapaikanhakijoiden-sosiaali-ja-terveyspalvelut-vastaanottokeskuksissa-ja>. 11.2.2018.
- Jyväskylän kaupunki. 2018. Vastasyntyneen hoito. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>. 10.4.2018.
- Kallio, M. 2013a. Vastasyntyneen ihon hoito. Väestöliitto. <https://www.perheaikea.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/vastasyntyneen-ihon-hoito/>. 10.4.2018.
- Kallio, M. 2013b. Vauvan kylvetys. Väestöliitto. <https://www.perheaikea.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-kylvetys/>. 30.4.2018.

- Kallio, M. 2015. Vauvan ihopoimujen puhdistaminen. Väestöliitto.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/vauvan-ihopoimujen-puhdistaminen/>. 18.3.2018.
- Kauppinen, N., Kolanen, H., Koskinen, K. & Kujala, M. (toim.) 2018. Vauvamatkalla – Opas synnyttäneelle. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).
- Katajamäki, M. & Gyldén, O. (toim.) 2011. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.
- Kervinen, H. 2018. Terveystoimittaja. Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimittajien kuntayhtymä. Sähköpostiviesti. 26.3.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimittajien kuntayhtymä. 2018. Vastasyntyneen kotihoito-ohjeet. http://www.soite.fi/sivu/media/vastasyntyneen_kotihoito_ohje.pdf/format-pdf. 29.4.2018.
- Kiafar, S. 2018. Handy hints. The National Maternity Hospital.
http://www.nmh.ie/_fileupload/Baby%20Care%20Tips.pdf. 29.4.2018.
- Korstjens, I. & Moser, A. 2017. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice, 120-124, DOI: 10.1080/13814788.2017.1375092. 29.4.2018.
- Kuittinen, S. & Isosävi, S. 2013. Vanhemmuus ja pienten lasten hoiva eri kulttuureissa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 76-95.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti. 10/2006. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. 15.2.2018.
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011, 26 §.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus: taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. 14.2.2018.
- Liukkonen, T. & Niemi, A. Kivelä, N. 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Maahanmuuttovirasto. 2018a. Ajankohtaista. Vuoden 2017 tilastot: Turvapaikanhakijoita selvästi edellisvuosia vähemmän – ensimmäisen hakemuksen jätti reilut 2 100 hakijaa. https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vuoden-2017-tilastot-turvapaikanhakijoita-selvasti-edellisvuosia-vahemman-ensimmaisen-hakemuksen-jatti-reilut-2-100-hakijaa. 31.3.2018.
- Maahanmuuttovirasto. 2018b. Sanasto. <http://migri.fi/sanasto>. 31.3.2018.
- Maahanmuuttovirasto. 2018c. Majoittuminen vastaanottokeskukseen. <http://migri.fi/majoittuminen-vastaanottokeskukseen>. 19.3.2018.
- Maahanmuuttovirasto. 2018d. Arki vastaanottokeskuksessa. <http://migri.fi/arki-vastaanottokeskuksessa>. 20.3.2018.
- Maahanmuuttovirasto. 2018e. Ajankohtaista. Vastaanottokeskusten ulkopuolisia terveydenhuoltopalveluita hankitaan Suomen Terveystalolta, Lääkärikeskus Aavalta ja Mehiläiseltä. https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vastaanottokeskusten-ulkopuolisia-terveydenhuoltopalveluita

- hankitaan-suomen-terveystalolta-laakarikeskus-aavalta-ja-mehilaiselta. 18.3.2018.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy. 2017. Vauvan hoito-opas. 23. painos. <https://lukusali.edocker.com/reader/df3748cc-2cef-11e8-ad89-00155d64030a>. 10.4.2018.
- Mäkinen, A. 2007. Lapsen perushoito. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 223-228.
- Parsons, A. 2010. Lapsen edun toteutuminen turvapaikanhakija- ja pakolaislapsia koskevissa päätöksissä. Julkaisusarja 6. Helsinki: Vähemmistövaltuutettu. https://www.syrjinta.fi/documents/10181/10854/31685_vv_lapsen_etu_2010_paino_verkkoversio.pdf/f4405622-6bd2-46d8-849e-967322a98702. 3.4.2018.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2018. Vauvan hoito. <http://www.pkssk.fi/vauvan-hoito>. 18.3.2018.
- Roia, A., Paviotti, E., Ferluga, V., Montico, M., Monasta, L., Ronfani, L. & Tamburlini, G. 2014. Promoting effective child development practices in the first year of life: does timing make a difference? BMC Pediatrics 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177066/#>. 4.4.2018.
- Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Sävälä, M. (toim.). Olemme muuttaneet – Ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 134-146.
- Sisäministeriö. 2017. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2017. Sisäministeriön julkaisu 4/2017. Helsinki: Sisäministeriö.
- Sisäministeriö. 2018a. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>. 19.3.2018.
- Sisäministeriö. 2018b. Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa todellisessa hädässä olevia. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>. 31.3.2018.
- Socialstyrelsen. 2014. Vägledning för barnhälsovården. <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>. 30.4.2018.
- Socialstyrelsen. 2016. Hälsa- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Delrapport 2016. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20148/2016-5-1.pdf>. 30.4.2018.
- Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Meille tulee vauva. Helsinki.
- Suomen Punainen Risti. 2018. Vastaanottokeskukset. <https://rednet.punainenristi.fi/vokki>. 18.3.2018.
- Tahvanainen, P. 2018. Terveydenhoitaja. SPR Savo-Karjalan piiri, Paiholan vastaanottokeskus. Haastattelu 2.2.2018.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2018. Vauvan hoito. http://tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytys/Vauvan_perushoito. 18.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Käsitteet. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>. 3.2.2018.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-561-5>. 9.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Turvapaikanhakijoiden palvelut. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>. 8.5.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>. 30.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Turvapaikanhakijat lastensuojelun asiakkaina. https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/turvapaikanhakijat-lastensuojelun-asiakkaina#Turvapaikanhakijalapset_ja_lastensuojelu. 29.1.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/URN_ISBN_978-952-302-775-6.pdf?sequence=1. 3.2.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomisto, K., Tiittala, P., Helve, O. & Vuori, J. 2016. Turvapaikanhakijoiden sekä oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneiden kunnalliset sote-palvelut. Kuntakyselyn tulokset. Raportti 18/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 7.2.2018.
- Unicef. 2018. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf. 3.4.2018.
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2018. Vastasyntyneen kotihoito-ohjeet. <https://hoito-ohjeet.fi/Ohjepankki/VSSHP/Vastasyntyneen%20kotihoito-ohjeet.pdf>. 29.4.2018.
- Vierula, H. 2016. Ajassa – ajankohtaista. Turvapaikanhakijoiden lasten hoidossa ilmeni puutteita. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/turvapaikanhakijoiden-lasten-hoidossa-ilmeni-puutteita/>. 5.4.2017.
- Viinikka, A. 2016. Mitä vauva miettii? Vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Walldén, M. 2012. Oleskelulupa-asioiden perusteet. Oleskelulupakoulutus kulttuurikeskus Caisa 5.10.2012. https://www.hel.fi/hel2/Helsingin-seutu/Hankkeet/NEO/NEO_perheside_051012.pdf. 31.3.2018.
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 24.3.2018.
- Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Paiholan vastaanottokeskus, SPR Savo-Karjalan piiri Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Pirjo Tahvanainen, [REDACTED] terveydenhoitaja.paihola@vokki.fi	
	Työn aihe Vauvanhoito-opasvideo	
Tekijä	Nimi Reija Martikainen & Taru Nousiainen	Opiskelijanumero 1601731 & 1601713
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@edu.karelia.fi
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Latvala & Irja Väisänen	Ryhmätunnus STHAS16
	Toimipaikka ja osoite Karelia AMK, Tikkarinne 6, 80200 Joensuu	Tehtävänimike Lehtori & opettaja
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@karelia.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Paihola 22.2.2018	Juha Jaudin Hurttig
Tekijä	Paihola 2.2.2018	Reija Martikainen & Taru Nousiainen
Karelia-amk	Joensuu 19.2.2018	Jy-L

Käsikirjoitus

Videon alkukuvassa vauva on äidin sylissä, kuvassa teksti Vauvan perushoito – The basics of baby care.

Vauvan turvallinen käsittely ja vuorovaikutus

Kohtaus 1

- Niskan kannattelu ja laskeminen alustalle.

Alkukuvana vauva on äidin sylissä kasvot ja vatsa vanhempaan päin ja vanhempi istuu tukien vauvan niskaa. Samalla vauvalle puhutaan, hymyillään ja katsotaan vauvaa silmiin ja vanhempi vie kasvojansa lähemmäs vauvan kasvoja. Vauvaa kannateltaessa huomioidaan niskan ja pään tukeminen eriasennoissa. Vanhempi nousee seisomaan ja kävelee hoitoalustan luo, ja vauva lasketaan kyljen kautta alustalle. Laskutilanteessa vauvan niskaa ei erityisesti tarvitse tukea.

Kohtaus 2

- Yksin jättäminen. (Musiikki vaihtuu)

Vauvan tilalla käytetään nukkea. Nukke kuvataan niin, että nukke on yksin hoitopöydällä. Aluksi vanhempi on nukan luona ja seurustelee nukan kanssa. Puhelin soi, vanhempi kääntää selän nukelle ja menee puhelimen luo ja vastaa puhelimeen edelleen selkä nukkeen päin. Videon päälle lisätään kiellon merkiksi punainen ruksi.

Kohtaus 3

- Nostaminen alustalta. (Musiikki vaihtuu)

Vauva makaa hoitopöydällä/alustalla, josta vauva nostetaan kyljen kautta syliin. Vauvan selkä on nostaessa kameraan päin. Vauvaa nostettaessa, pidetään katsekontakti vauvaan.

Kohtaus 4

- Vauvan laskeminen alustalle.

Vauva lasketaan kyljen kautta alustalle. Vauvan kasvot ovat laskutilanteessa kameraan päin. Kohtauksen lopussa vauva jää alustalle makaamaan.

Päivittäiset pesut ja vaipanvaihto

Alkukuvassa vauva makaa vaippa päällä hoitoalustalla, kuvassa teksti Päivittäinen vauvan hoito – Daily care of a baby. (Musiikki vaihtuu)

Kohtaus 5

- Käsien peseminen.

Kädet pestään saippuan kanssa ja kuivataan huolellisesti.

Kohtaus 6

- Silmien pyyhkiminen.

Vauva makaa hoitoalustalla. Aloitetaan vauvan pesu silmien pyyhkimisellä. Silmät pyyhitään vedellä kostutetulla vanulapulla ulkosyrjästä sisäänpäin. Kuvataan niin, että molemmat silmät pyyhitään ja näytetään, että ensimmäinen vanulappu heitetään roskeen ja otetaan uusi toisen silmän pyyhkimistä varten.

Kuvataan ensin lapun kastelu hanan alla. Seuraavaksi pyyhitään toinen silmä kostealla vanulapulla ja heitetään vanulappu roskeen ja kuvataan toisen puhtaan vanulapun ottaminen ja sitten toistetaan sama toisen silmän kanssa. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 7

- Korvan tauksien pyyhkiminen.

Vauva makaa hoitoalustalla. Kuvataan molempien korvien pyyhkiminen. Kastellaan vanulappu, korvan taukset pyyhitään kostealla vanulapulla, heitetään vanulappu roskeen, otetaan uusi puhdas ja kuiva vanulappu, jolla kuivataan korvan taukset ja heitetään vanulappu roskeen. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 8

- Vauvan riisuminen.

Vauva makaa hoitoalustalla body päällä. Kuvataan bodyn riisuminen. Kohtauksen lopussa vauva makaa hoitoalustalla vaippa päällä.

Kohtaus 9

- Kaulan pyyhkiminen.

Puhdistetaan vauvan kaula ensin kostella vanulapulla, jonka jälkeen kaula taputellaan pyyhkeellä kuivaksi.

Kuvataan ensin vanulapun kastelu, jonka jälkeen kaulan pyyhintä kostealla vanulapulla, ja lopuksi kuivaaminen pyyhkeellä taputellen. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 10

- Kainaloitten pyyhkiminen.

Vauva makaa hoitoalustalla vaippa päällä. Vauvan kainalot pyyhitään ensin kostealla vanulapulla ja tämän jälkeen kuivataan pyyhkeellä taputellen. Kuvataan ensin vanulapun kastelu, jonka jälkeen kainaloitten pyyhintä kostealla vanulapulla, ja lopuksi kuivaaminen pyyhkeellä taputellen. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 8

- Taiteiden pyyhkiminen.

Vauva makaa vaippa päällä hoitoalustalla. Vauvan taiteet, ranteet, kynärtaiteet, polvitaiteet ja nivuset tarkastetaan ja pyyhitään ensin kostealla liinalla/va-

nulapulla ja tämän jälkeen kuivataan pyyhkeellä taputellen. Vauvan nyrkit avataan ja puhdistetaan kostealla vanulapulla. Kuvataan ensin vanulapun kastelu, jonka jälkeen pyyhintä kostealla vanulapulla, ja lopuksi kuivaaminen pyyhkeellä taputellen. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 9

- Vaipan riisuminen.

Vauva makaa vaippa päällä hoitoalustalla. Vauvan vaippa poistetaan vauvalta avaamalla vaippa ja nostamalla vauvan peppua molemmista polvitaiteista nostaten. Tämän jälkeen vaippa vedetään vauvan alta pois ja vauvan peppu laskeetaan alustalle. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 10

- Navan hoito.

Vauva makaa hoitoalustalla ilman vaippaa, napa on kokonaan näkyvässä. Napa puhdistetaan kostutetulla vanupuikolla kiertävällä liikkeellä, tämän jälkeen napa kuivataan huolellisesti kuivalla vanupuikolla. Kuvataan ensin vanupuikon kastelu, sitten navan puhdistus ja heitetään vanupuikko roskeen. Kuvataan kuivan vanupuikon ottaminen ja sillä navan kuivaaminen. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kohtaus 11

- Pepun pesu altaalla.

Kuvataan veden sopivan lämpötilan kokeileminen kädellä. Vauva nostetaan kyljen kautta käsivarrelle, vauvaa tuetaan vanhemman kehoa vasten ja siirrytään pesualtaalle. Vauvan peppu pestään lämpimällä vedellä paljaalla kädellä. Pesussa huomioidaan, että taiteet tulevat puhtaiksi. Pesun jälkeen vauva siirretään takaisin hoitoalustalle puhtaalle pyyhkeelle. Kuvataan alavartalon huolellinen kuivaksi taputtelu pyyhkeellä. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan päivittäin.

Kylvettäminen

Alkukuvassa vauva makaa vaippa päällä hoitoalustalla, kuvassa teksti Kylvetys – Bathing. (Musiikki vaihtuu)

Kohtaus 12

- Tavaroiden varaaminen kylvetystä varten.

Näytetään, mitä tavaroita varataan kylvetystä varten. (Amme, lämpömittari, puhdas pyyhe, vaippa, puhtaat vaatteet, vanulappuja silmien pyyhkimistä varten, pumpulipuikkoja, kynsisakset)

Kuvataan niin, että nämä tavarat kerätään/asetetaan pöydälle hoitoalustan lähelle valmiiksi, amme näkyy taustalla. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan kerran viikossa.

Kohtaus 13

- Kylpyveden laskeminen.

Näytetään, että lasketaan ammeeseen pelkkää vettä. Mitataan veden lämpö mittarin avulla. Kuvataan lämpömittaria läheltä, jossa näkyy oikea lämpötila. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan kerran viikossa.

Kohtaus 14

- Kylvetys.

Kohtauksen alkukuvassa vauva on vanhemman sylissä ilman vaatteita. Vauva lasketaan varovasti niskaa tukien ammeeseen. Vauva lepää selällään, pää vanhemman käsivartta vasten. Vauvan kasvot ja hiukset pestään vedellä vaelle, tämän jälkeen käydään samaan tapaan läpi vauvan kaula, kainalot, raajat, vartalo, nivuset. Vauva käännetään käsivarrella toisinpäin (tässä asennossa tulee huomioida, ettei vauvan kasvot osu veteen), ja vauva pestään takapuolelta samaan tapaan. Kohtaus loppuu, kun vauva nostetaan pyyhkeen sisälle. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan kerran viikossa.

Kohtaus 15

- Kuivaaminen.

Kohtauksen alkukuvassa vauva makaa hoitoalustalla ilman vaatteita pyyhkeen sisällä. Vauvan kuivaaminen aloitetaan kasvoista, jonka jälkeen kuivataan vauvan pää. Vauva kuivataan kevyesti pyyhkeellä taputellen. Taivealueet kuivataan huolellisesti. Napa kuivataan vanupuikolla. Kohtauksessa kalenteri, jossa näytetään hoitotoimenpiteen tapahtuvan kerran viikossa.

Kohtaus 16

- Vauvan pukeminen.

Vauva makaa hoitoalustalla ilman vaatteita. Vauvalle puetaan vaippa päälle pepua nostaen, tämän jälkeen vauvalle puetaan vaatteet.

Kohtaus 17

- Hiusten/päänahan harjaaminen.

Vauva on äidin sylissä. Hiukset ja päänahka harjataan pehmeällä harjalla pyöriin liikkein.

Kohtaus 18

- Seurustelu vauvan kanssa ja sylittely/halittelu. (Musiikki vaihtuu)

Video päättyy vauvan kanssa seurusteluun ja sylittelyyn/halitteluun. Vauvan isä istuu vauvan kanssa keinutuolissa ja pitää vauvaa käsivarrellaan. Isä kääntää vauvan olkapäätänsä vasten ja laittaa posken vauvan poskea vasten.

Kuvauslupa

Opinnäytetyömme toteutetaan Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutukseen liittyen. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Suomen Punainen Risti, Savo-Karjalan piiri, Paiholan vastaanottokeskus. Opinnäytetyömme tuotos on ohjausvideo vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan käyttöön. Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.

Suostumme, että meitä ja lastamme kuvataan kyseiseen opinnäytetyöhön.

Näitä sopimuksia on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijöinä ovat Reija Martikainen ja Taru Nousiainen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Palautelomake videosta

1. Esitettiinkö videolla tarpeeksi selkeästi vauvan hoitotoimenpiteet?

Kyllä / Ei

Perustelut

2. Voidaanko videon avulla lisätä turvapaikanhakijaperheiden tietoutta vauvan perushoidosta?

Kyllä / Ei

Perustelut

3. Eteneekö video loogisesti?

Kyllä / Ei

Perustelut

4. Vapaa sana. Missä onnistuimme? Mitä voisimme vielä kehittää?

Kiitos palautteestasi!