

MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLPY

Projektityönä toteutettu kylvetysohjausvideo lasta odottaville ja vastasyntyneen vanhemmille

Eeva Takkunen
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Takkunen, Eeva. Meidän vauvan ensikylpy. Projektityönä toteutettu kylvetysohjausvideo lasta odottaville ja vastasyntyneen vanhemmille. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma, kättilö. Opinnäytetyö, 34 sivua + 13 sivua liitteitä + kylvetysohjausvideo.

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli vastasyntyneen vauvan kylvetysohjausvideon valmistaminen. Opinnäytetyöni oli tuotekehitysprojekti, jonka tulostavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kylvetysohjausvideo lasta odottaville ja vastasyntyneen vanhemmille. Projektin toiminnallisena tavoitteena oli, että henkilökunta hyväksyy valmiin videon sisällön ja ottaa sen käyttöönsä ohjausvälineeksi. Pitkän aikavälin tavoitteisiin kuului, että vanhemmat oppivat vastasyntyneen kylvetyksen videosta saamansa ohjauksen perusteella. Myös neuvolat voivat käyttää kylvetysohjausvideota perhevalmennuksen ohjausvälineenä sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu lastenhoitotyön tunneilla oppimateriaalina. Muut sairaalat voivat halutessaan ostaa videon käyttöönsä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) synnytysklinikan lapsivuodeosaston henkilökunnan sekä sairaalan kuvausstudion kuvaajan kanssa.

Puhtaudesta huolehtiminen ja ihonhoito ovat tärkeä osa vastasyntyneen hoitoa. Vastasyntyneen iho tarvitsee pesua ja hoitoa pysyäkseen kunnossa. On tärkeää, että vanhemmat osaavat käsitellä lasta oikein erilaisissa hoitotilanteissa. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat kaipaavat tukea ja ohjausta vauvan hoitoon. Opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja ajankohtainen, sillä koen ohjaamisen erittäin haasteellisena ja tärkeänä osana kättilön työtä. Kylvetysohjausvideo sisältää näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa vastasyntyneen perushoidosta, kylvetyksestä ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Videolle on kuvattu aito kylvetysohjaustapahtuma, jossa näkyvät vastasyntyneen perushoito kylvetystilanteen yhteydessä sekä oikeanlaiset kylvetysohjeet. Video on Oulun yliopistollisen sairaalan Internet-sivuilla ja vanhemmat voivat tutustua siihen jo ennen vauvansa syntymää. Video on tukena etenkin niille vanhemmille, jotka kokevat tarvitsevänsä paljon apua ja ohjausta vastasyntyneen hoidossa.

Videon laatua arvioivat kyselylomakkeen avulla lapsivuodeosaston henkilökunta, osaston ylilääkäri sekä viiden vastasyntyneen vanhemmat. Kaikki vastaajat totesivat videon olevan tarkoitustaan vastaava ja keskeisiä asioita korostava. Yhdeksi kehittämistarpeeksi on noussut lapsivuodeosaston osastohoitajan mukaan kylvetysohjausvideo, jossa olisi englanninkielinen selostus. Näin ohjausvideo palvelisi mahdollisimman monia vanhempia.

Avainsanat: vastasyntynyt, vastasyntyneen perushoito, vastasyntyneen kylvytys, varhainen vuorovaikutus, ohjaus, potilasohjaus, video-ohjaus, kylvetysohjausvideo, tuotekehitysprojekti

Takkunen, Eeva. Our newborns first bath. This project consists of an instructional video on bathing newborns for expectant and parents of a newborn. Oulu 2011. Oulu University of Applied Sciences, Social and Healthcare Unit, Midwifery. Thesis, 34 pages + 13 attachments + instructional video on bathing newborns

ABSTRACT

This thesis is based on creating and completing an instructional video on bathing a newborn. My thesis was a developmental project, which the result was to design and film an instructional video on bathing a newborn for expectant parents and parents of the newborn. My goal for this project was that the staff would approve of the finished product and take it into use and have it as a learning guide. The long-term goal is that the parents would learn the basics of bathing a newborn based on the guidance received through watching and using the video. Health clinics may also use this instructional video on bathing a newborn for a family training tool as well as teaching material for the Oulu University of Applied Sciences in the childcare classroom.

Other hospitals who wish have the opportunity to purchase access to this video as well. This thesis project was done in collaboration with the Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP) and Oulu University Hospital (OYS) obstetrics department and post-natal department staff, as well as a description of the hospital with the help of a photographer.

Purity of the care and skin care are an important part of neonatal care. A newborn's skin needs washing and correct care to keep the newborn's skin clean. It is important that parents know how to handle the care of their child properly in different situations. First-time parents especially look for support and guidance when caring for their newborn. The subject of this thesis was necessary and in good time, because I feel that this newborn care is a very challenging and important part of midwifery work. This instructional video on bathing a newborn contains actual evidence-based and researched information about primary newborn care, bathing and the importance of the interaction between parents and their newborn. This video describes and shows the reality of bathing a newborn as well as showing the basics of newborn care while bathing in context and the fundamentals of bathing. The video is available on the Oulu University Hospital's website and parents can watch it and learn before their child is born. This video supports especially those parents who feel they need the extra help and guidance in neonatal care.

I did a video quality assessment questionnaire with the postnatal ward staff, the head doctor as well as five of the newborn's parents. All respondents stated that the purpose of this video is resourceful and underlines the key issues and fulfills its intentions. One item of children development has risen in this department. The department manager thinks this instructional video for bathing a newborn should be done in English as well so as many parents as possible would benefit from it.

Keywords: newborn, newborn primary health care, newborn bathing, early interaction, control, patient education, video control, instructional video on bathing, R & D project.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLPY -PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	Tausta	6
1.2	Tavoitteet.....	8
2	MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLY -PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSIN VAIHEET JA ORGANISOINTI.....	9
2.1	Projektiorganisaatio.....	9
2.2	Kylvetysohjausvideo -projektin päätehtävät	11
3	KYLVETYSOHJAUSVIDEON MERKITYS LASTAAN ODOTTAVIEN JA VASTASYNTYNEIDEN VANHEMMILLE	12
3.1	Vanhemman ja vastasyntyneen välinen varhainen vuorovaikutus.....	12
3.2	Kylpyhetki varhaisen vuorovaikutuksen välineenä	13
3.3	Potilasohjaus hoitotyössä	14
3.4	Vastasyntyneen kylvetysohjausprosessi.....	15
3.4.1	Vastasyntyneen kylvetyksen ohjaustarpeen määrittely.....	16
3.4.2	Kylvetysohjauksen suunnittelu	17
3.4.3	Ohjauksen toteutus	18
3.4.4	Ohjauksen arviointi	19
3.5	Video ohjausvälineenä	19
3.6	Videon laadinnan prosessi.....	21
4	VIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	23
4.1	Aiheen ideoiminen	23
4.2	Aiheeseen perehtyminen	23
4.3	Suunnittelu	24
4.4	Tuotteen tekeminen	24
5	MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLPY-PROJEKTIN ARVIOINTI	29
5.1	Tuloksen arviointi	29
5.2	Prosessin arviointi	31

6 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLPY -PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

1.1 Tausta

Synnyttäjien hoitoaikojen lyhennyttyä ja lyhytjälkihoitoisten synnytysten lisääntyessä jää sairaalan lapsivuodeosastolla nykyään vähemmän aikaa vanhempien ohjaukseen. Äitien sairaalassaoloaika synnytysten jälkeen on koko ajan lyhenemässä; perheitä kotiutetaan sairaalasta yhä useammin vastasyntyneen ollessa alle kolmen vuorokauden ikäisenä. Kun hoitoaika sairaalassa on lyhyt, on ohjaukseen käytettävä aika rajoitettua ja ohjaustilanteita priorisoitava. Toisaalta annettavaa ohjausta on tehostettava, jotta potilaat selviäisivät kotona lyhyen sairaalassaolon jälkeen. Lyhyempi hoitoaika on ihanteellinen silloin, kun vanhemmat voivat saada riittävää ohjausta muulla tavoin, esimerkiksi ohjausvideon avulla. (Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007, 37; Kalam - Salminen, Leino - Kilpi & Puukka 2008, 239; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211; Tammela 2008, 633.)

Kylvetyksen ohjaamisesta ei ole käytössä aikaisempaa ohjausmateriaalia. Synnytysvuodeosaston osastonhoitajan Raija Keräsen mukaan oli tarve saada ohjausvideo, joka toimii henkilökunnan tukena kylvetysohjauksessa. DVD:n (digital video disc) muodossa oleva video on katsottavissa sairaalan Internet-sivuilla. Video toimii lapsi- ja prenataalivuodeosastojen käytössä hoitohenkilökunnan ohjauksen tueksi, ja ajatuksena on, että se voisi myöhemmin korvata sairaalassa annettavan kylvetysohjauksen.

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi kylvetysohjausvideon suunnittelun ja valmistamisen, koska tarkoitukseni oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, joka olisi hyödyllinen ja palvelisi mahdollisimman monia. Olin toivonut löytäväni aiheen, joka lisäisi omaa opimistani kättilön työssä sekä moniammatillisia yhteistyötaitoja. Aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen myös siksi, että koen ohjaamisen erittäin haasteellisena ja tärkeänä osana kättilön työtä.

On tärkeää, että vanhemmat osaavat käsitellä lasta oikein erilaisissa hoitotilanteissa. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat kaipaavat tukea ja ohjausta vauvan

hoitoon. Synnyttäneiden vuodeosastolla äitiä ja isää ohjataan ja neuvotaan vastasyntyneen hoidossa ja heille annetaan valmiudet selvitä lapsensa kanssa kotona. Kylvetysohjaus on yksi tärkeä ohjaustapahtuma, joka pyritään antamaan sekä äidille että isälle vastasyntyneen toisena päivänä. Kätilö ohjaa vanhemmille oikeanlaiset kylvetysoitteet sekä kertoo vastasyntyneiden puhtauden tärkeydestä ja ihon hoidosta.

Puhtaudesta huolehtiminen ja ihonhoito ovat tärkeä osa vastasyntyneen hoitoa. Vastasyntyneen iho tarvitsee pesua ja hoitoa pysyäkseen kunnossa. Terve iho säätelee vastasyntyneen ruumiinlämpöä ja suojaa samalla elimistöä mikrobeilta ja tapaturmilta. Aamu- ja iltapesuihin kuuluu kasvojen ja silmien pesu ja niiden yhteydessä on tärkeää huolehtia myös navan huolellisesta puhdistamisesta. Useimmilla vastasyntyneillä iho on kuiva, joten kylvetyserroiksi riittää yksi – kaksi kertaa viikossa. (Ppshp:n kotihoito-ohjeet 2009; Thompson 2006, 7-9.)

Kylvetyshetki on ihanteellinen vuorovaikutustilanne kylvettäjän ja vastasyntyneen välillä. Vauvat nauttivat kosketuksesta ja tuntevat olonsa turvalliseksi ja rakastetuksi. On tärkeää, että kylvetyshetki on vastasyntyneelle mahdollisimman mukava ja turvallinen kokemus. Sitä edesauttavat kylvettäjän varmat ja oikeanlaiset otteet sekä rauhallinen jutustelu. Vuorovaikutus vanhemman ja vastasyntyneen välillä luo edellytykset turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kylvetyshetki on usein koko perheen yhteinen iloinen tapahtuma, johon kannattaa varata aikaa ja valmistautua huolella. (Armanto & Koistinen 2007, 277; Kokko & Lammi - Taskula 2006, 65 - 66; Minkkinen 2007, 322.)

Vanhemmat voivat tutustua videoon jo ennen vauvansa syntymää, ja vuodeosastolla ollessaan heillä on mahdollisuus katsoa video uudelleen ja saada lisää tietoa. Halutessaan he saavat myös henkilökohtaista ohjausta kätilöltä. Video on tukena etenkin niille vanhemmille, jotka kokevat tarvitsevansa paljon apua ja ohjausta vastasyntyneen hoidossa. Video toimii hyvin ohjausvälineenä etenkin silloin, kun henkilökunnan aika on rajoitettua. Kuitenkaan hyväkään video tai kirjallinen materiaali ei täysin korvaa suullista ohjaamista (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212 - 213). Siksi on tärkeää, että vanhemmat saavat halutessaan lisäohjausta ja tukea äidin ollessa vuodeosastolla tai myöhemmin oman neuvolan terveydenhoitajalta.

1.2 Tavoitteet

Ilman konkreettisia ja selkeitä tavoitteita projektityöskentely on hankalaa. Asetetuista tavoitteista ilmenee, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. (Karlsson & Marttala 2001, 63.) Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa kylvetysohjausvideo lasta odottaville ja vastasyntyneen vanhemmille.

Toiminnallisena lyhyen tähtäimen tavoitteena oli, että henkilökunta hyväksyy valmiin videon sisällön ja ottaa sen käyttöönsä ohjausvälineeksi. **Pitkän aikavälin tavoitteena oli**, että ohjauksen käytännöt yhtenäistyvät ja ohjaaminen helpottuu. Laadukas, ajantasainen ja yhdenmukainen ohjaus takaa kaikille perheille mahdollisimman hyvän ja tasavertaisen ohjauksen.

Pitkän aikavälin tavoitteisiin kuului myös, että vanhemmat osaavat kylvettä oikein vastasyntyneen sekä saavat tietoa vastasyntyneen puhtauden ja pesemisen tärkeydestä videosta saamansa ohjauksen perusteella. Tavoitteena oli, että video antaa vanhemmille rohkeutta ja varmuutta hoitotilanteissa sekä auttaa heitä ymmärtämään varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen, ja hoitotilanteet ihanteellisina vuorovaikutustilanteina. Neuvolat voivat käyttää kylvetysohjausvideota perhevalmennuksen ohjausvälineenä sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulu lastenhoitotyön tunneilla oppimateriaalina. Hyödynsääjinä ovat kaikki edellä mainitut tahot.

Oppimistavoitteena oli oman ammattitaidon kehittyminen kättilön työssä ohjaajana ja vastasyntyneen hoitajana perehtymällä ajantasaiseen kirjallisuuteen ja aihetta koskeviin tutkimuksiin. Tavoitteena oli myös kehittää projektityöskentelytaitoja, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja moniammatillisissa tiimissä sekä oppia käsikirjoituksen laadintaa ja ohjausvideon tuottamisen eri vaiheita.

Videon **laatutavoitteista** ensimmäinen oli sen tarkoituksenmukaisuus. Kylvetysohjausvideon toivottiin olevan havainnollinen ja selkeä. Laatutavoitteena oli myös videon kuvan ja äänen selkeys, ulkoasun innostavuus ja sisällön lämminhenkinen ja miellyttävä kokonaisuus sekä kiinnostava ja mukaansa tempaava esitystapa. Tavoitteena oli tehdä video, jonka pohjana on tutkittua ja tuoretta tietoa

2 MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLY -PROJEKTIN SUUNNITTELU- PROSESSIN VAIHEET JA ORGANISOINTI

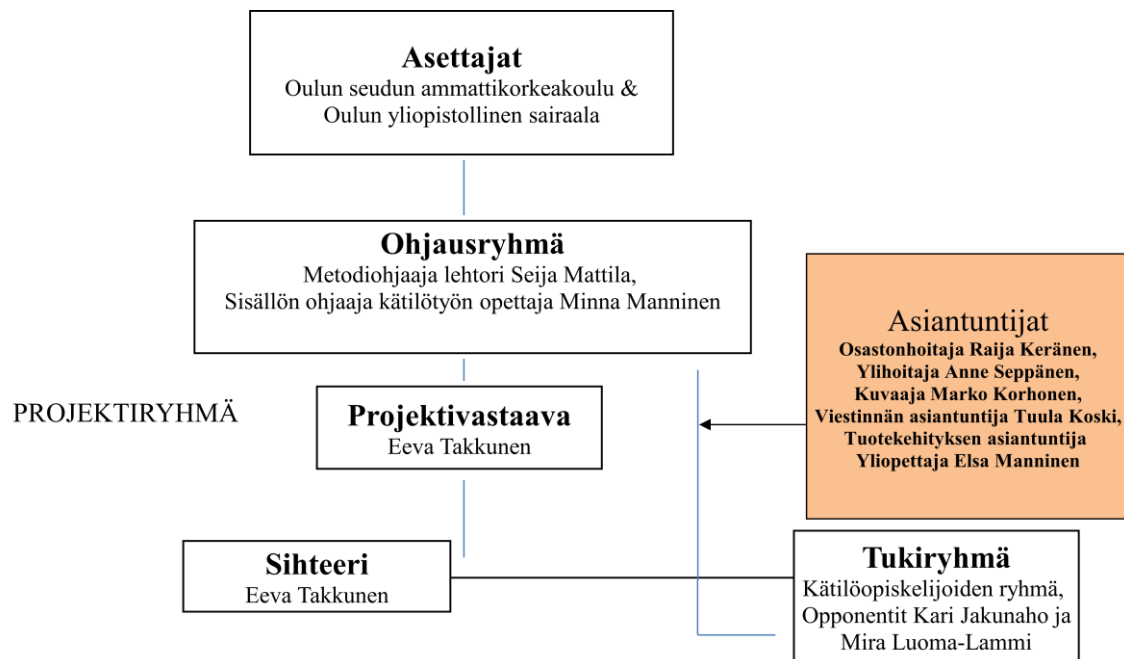
2.1 Projektioorganisaatio

Aiheen **asiantuntijaryhmään** kuului Oulun yliopistollisen sairaalan synnytysklinikan ylihoitaja Anne Seppänen, jonka kautta anoin tämän projektin tekoon tarvittavat luvat. Asiantuntijaryhmään kuului myös synnytysvuodeosaston osastonhoitaja Raija Keränen sekä osaston muu henkilökunta, johon kuului pääasiassa kättilöitä. He avustivat videon sisällön suunnittelussa ja kuvausjärjestelyissä. Yksi osaston kättilöistä kylvetti vauvan. Asiantuntijaryhmään kuului myös sairaalan kuvausstudion kuvaaja Marko Korhonen, joka vastasi kuvaamisesta ja videon editoinnista yhdessä kanssani. **Viestinnän asiantuntijana** toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulusta suomen kielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, joka ohjasi videon käsikirjoitusvaiheessa ja antoi tekstinohjausta loppuraporttia kirjoittaessani. Häneltä sain myös arvokasta palautetta valmiin videon sisällöstä ja ulkonäöstä.

Projektioorganisaation (kuvio 1) **ohjausryhmän** jäsenet toimivat työn vastuunohjaajina. Ohjausryhmään kuului Oulun ammattikorkeakoulun kättilötyön lehtori Minna Manninen, joka toimi sisällön ohjaajana sekä lehtori Seija Mattila, joka toimi metodiohjaajana. **Tukiryhmään** kuului kättilöopiskelijoiden ryhmä ja työni opponentit Kari Jakunaho ja Mira Luoma - Lammi, jotka opinnäytetyöhön liittyvissä seminaareissa arvioivat projektini eri vaiheita ja antoivat lisäideoita työlleni. Kättilöryhmä yhdessä muiden ohjaajien kanssa valvoi tuotteen laatua, josta itse vastasin **projektivastaavana**. Laadun arvioimiseen kuului mm. projektin suunnitelmien arvioiminen sekä riskien ja projektin johdon kontrollointi. Projektivastaavana tehtäviini kuului huolehtia, että projekti pysyy suunnitellussa aikataulussa ja etenee tavoitteiden mukaan.

Moniammatillista yhteistyötä kuvataan sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa asiakkaan kokonaisuus pyritään huomioimaan ja jossa toiminta on aina asiakaslähtöistä. Moniammatillinen työskentely on vuorovaikutustietoisista yhteistyötä, jossa jokaisen tiedot ja eri näkökulmat kootaan yhteen. Jokainen jä-

sen tuo ryhmään oman erityisosaamisensa ja omassa roolissaan vaikuttaa ryhmän toiminnan tuloksiin. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa moniammatillista ryhmätyöskentelyä. Ryhmä- ja tiimityöskentelyssä on yhteinen tavoite ja päämäärä, johon pyritään. (Isoherranen 1995, 16, 58; Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 67 – 69.)



KUVIO 1. Meidän vauvan ensikylypy -projektiin organisaatio

2.2 Kylvetysohjausvideo -projektin päätehtävät

Projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei vastaa toivottua tilannetta: projektin avulla haetaan ratkaisua ongelmatilanteen olemassaoloon. Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy prosessi, johon kuuluu useita eri vaiheita. (Jämsä & Manninen 2000, 35; Karlsson & Marttala 2001, 14.) Projektillani oli neljä päätehtävää (kuvio 2), joihin kuului useita eri osatehtäviä. Päätehtävät olivat aiheen ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, tuotteen suunnittelu, tuotteen valmistaminen ja loppuraportin kirjoittaminen.

PÄÄTEHTÄVÄT	AIKATAULU	TULOKSET
1. Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen	Joulukuu 2009 Tammi-maaliskuu 2010	Sopimus tuotteen tekemisestä Valmistava seminaarityö
2. Projektin asettaminen	Maalis-huhtikuu 2010	Projektin kuvaus Projektisuunnitelma yhteistyösopimus
3. Tuotekehitys	Huhti- kesäkuu 2010	Synopsis Käsikirjoitus Kylvetysohjausvideo
4. Projektin päättäminen	Kesäkuu 2010 Kesäkuu-elokuu 2010 Huhti-toukokuu 2011	Valmiin tuotteen luovuttaminen Loppuraportti

KUVIO 2. Meidän vauvan ensikylpy-projektin päätehtävät

3 KYLVETYSOHJAUSVIDEON MERKITYS LASTAAN ODOTTAVIEN JA VASTASYNTYNEIDEN VANHEMMILLE

3.1 Vanhemman ja vastasyntyneen välinen varhainen vuorovaikutus

Heti syntymänsä jälkeen vauva alkaa totuttautua uuteen, kohdunulkopuoliseen elämään. Vastasyntynyt kokee maailmaa kokonaisvaltaisesti ja kaikilla aisteillaan, jotka ovat hyvin kehittyneet. Syntymänsä jälkeen vauva aistii omaa ympäristöään varsinkin ihollaan ja suullaan, vähitellen myös käsillään. Täysiaikainen vastasyntynyt etsii koko ajan kontaktia ympäristöönsä ja säätelee suhdettaan siihen. Vastasyntynyt suuntautuu vaistomaisesti ympäröivän maailman kanssa vuorovaikutukseen, aluksi lähinnä ihmisen kasvojen ja erilaisten äänien kanssa. (Karling, Ojanen, Sivèn, Vihunen, Vilèn 2008, 99 – 100.)

Vaikka vastasyntyneellä on paljon valmiuksia aistia ja havainnoida maailmaa, hänellä ei kuitenkaan ole valmiuksia selvittää maailmastaan yksin. Vauvan on löydettävä kiintymyssuhde aikuiseen, jotta hän kykenee elämään ja kehittymään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Sinkkonen (2008) kirjoittaa teoksessaan Winnicottin käsityksestä, jonka mukaan pientä vauvaa ei voi tarkastella erillisenä, vaan hänet on nähtävä yhdessä äidin kanssa. Äidin välityksellä vastasyntyneelle muodostuu ensimmäisten viikkojen aikana perusluottamus elinympäristöönsä kohtaan. Sinkkonen kuvaa myös psykiatri John Bowlbyn (1907 – 1990) kiintymyssuhdeteoriaa teoriana lapsen pyrkimyksestä käyttää äitiänsä turvallisenä perustana ja ylläpitää äitiinsä läheisyyttä. Lapsen kokema äidinkaipeus ja äidin rakkauden menetys voivat uhata hänen kehitystään. Sinkkonen (2008) kirjoittaa teoksessaan Winnicottin ajatuksesta, jonka mukaan äiti toimii ikään kuin peilikuvana lapselle ja antaa takaisin tälle oman itsen – äiti auttaa vauvaa luomaan oman ainutlaatuisen ja todellisen itsensä. (Sinkkonen 2008, 83 - 85; Sinkkonen 2002, 14 – 18.)

Vauvalle tärkein on häntä hoitava ihminen, jota ilman vauva ei pysy elossa. Aikuinen kiintyy vauvaan hoitaessaan häntä, mutta uuteen perheenjäsenen tutustuminen ja sopeutuminen voi viedä aikaa. Karlingin ym. (2008, 145) teoksessa Erik. H Erikssonin teorian mukaan vauvaikäisen kehitystehtävä on perusluottamuksen luominen vanhempiinsa ja hoitajiinsa. Molempien vanhempien osallistuminen perustarpeiden tyydyttä-

miseen edistää sitä, että vastasyntynyt oppii luottamaan sekä äitiin että isään hoitajana. Vastasyntyneen tapa kiintyä äitiin ja isään eroaa toisistaan - kiintymyssuhde isään ennustaa toisenlaisia hallintataitoja kuin kiintymyssuhde äitiin. Vastasyntynyt viestittää kuitenkin hoivan tarvettaan yhtä lailla isälleen kuin äidilleenkin. Lapsen ja hänen vanhempansa varhainen vuorovaikutussuhde muodostaa lapsen kaiken inhimillisen kiintymyksen ja luo pohjan koko perusturvallisuudelle. Meidän kulttuurissamme vauvanhoito kuuluu molemmille vanhemmille; vaikka imetys sitoo äidin tiukasti vauvaan, kaikkea muuta vauvanhoitoa isä voi oppia yhtä hyvin. (Karling ym. 2008, 99, 145 – 146; Kokko & Lammi - Taskula 2006, 54 - 55; Sinkkonen 2002, 33; Tamminen 1997, 114.)

3.2 Kylpyhetki varhaisen vuorovaikutuksen välineenä

Syli on vauvalle paras hoitopaikka; siinä hän tuntee olonsa turvalliseksi ja saa parhaimmat virikkeet niin motorista kuin neurologista kehitystä ajatellen (Jokinen ym. 1997, 46 - 48). Vauvan kehitystä edistää se, että hän saa optimaalisesti erilaisia, sietokykynsä mukaan sopivia ärsykyksiä. Tällä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi hoitotilanteet ovat joiltakin osin samankaltaisia, mutta myös vaihtelevia. Lapsi luottaa ja oppii, että hyvään hoitoon ja hoitotilanteisiin kuuluu uusia asioita ja elementtejä. Koskettaminen, ääni, katse ja liike edistävät vauvan keskushermoston kehitystä. (Armanto & Koistinen 2007, 223; Korhonen 2007, 310, 312.) Woolfsonin (2001) mukaan lapselle tarjotut erilaiset virikkeet, rakkaus ja hoiva lisäävät hänen luontaista kehittymis- ja oppimistarvettaan. Niinkin arkinen asia kuin kylpyhetki, on hyvin virikkeellinen lapselle; hän nauttii saamastaan huomiosta ja läheisyydestä hoitajansa kanssa. (Woolfson 2001, 6 – 7.)

Kylvetyshetki on ihanteellinen vuorovaikutustilanne vanhemman ja vastasyntyneen välillä. On tärkeää, että kylpyhetki sujuu mahdollisimman rauhallisesti ja kiireettömästi. Varmat ja riittävän laajat otteet sekä rauhallinen jutustelu tuovat vauvalle turvallisen olon. Pieni vastasyntynytkin vaistoaan jo ilmapiiristä, kosketuksesta ja käsittelystä, millä mielellä häntä hoidetaan. Vauva nauttii kylvystä ja se voi olla tärkeä yhteinen hetki koko perheelle. Kylpy on usein myös hyvä keino rauhoittaa vauvaa. (Armanto & Koistinen 2007, 227; Ivanoff ym. 2001, 40; Minkkinen 2007, 322; Numminen & Sääkslahti 2007, 101 – 102; Williams 2004, 72.)

3.3 Potilasohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä keskeinen osa asiakkaan hoitoa on ohjaus. Se kuuluu jokaiselle hoitotyössä toimivalle, ja sitä toteutetaan suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa osana muuta potilaan hoitoa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan asiakkaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa, jotta hänellä on mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, luku 2, § 5).

Potilasopetukseen tai -ohjaamiseen sisältyy käsite sekä tiedon antamisesta että taidon opettamisesta. Termit sisältävät ajatuksen tietämisestä; potilaalle annettavan tiedon avulla hän on tietoinen siitä, mitä hänelle tehdään. (Pasila & Suominen 2004, 58; Vahteristo 2004, 104 – 105.) Potilasohjaamisen kehittämisen kannalta on olennaista, että hoitohenkilökunnalle on selvää, mitä laadukas potilasohjaus on. Kääriäinen (2007) kuvaava potilasohjausta hypoteettisen laatumallin avulla. Sen mukaan ohjauksen laadulla tarkoitetaan hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on vuorovaikutuksellista ja aina sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin. Ohjauksen laatumalli on hypoteettinen, koska se kehitettiin ilman empiiristä tutkimusta teoreettisen ajattelun tuloksena. (Kääriäinen 2007, 78 – 79.)

Teoreettinen malli muodostuu ohjauskäsitteestä ja ohjauksen laadun osatekijöistä, joita ovat mm. resurssit ja riittävyys. Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, joita ovat esimerkiksi riittävä henkilöstö, aika ja ohjaajien valmiudet ohjata asiakasta. Laadukkaaseen ohjaamiseen kuuluu myös se, että se on oikein ajoitettua ja mitoitettua. (Kääriäinen 2007, 32 - 34; Mattila 1998, 145.) Hoitajien ajantasaisen tiedon hankkiminen on yksi ohjaamisen edellytyksistä. Ohjaajan on kyettävä muokkaamaan hakemansa tutkittu tieto sellaiseen muotoon, joka palvelee asiakasta ohjaustilanteessa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Hirvonen 2007, 55 - 60.)

Hoitajan motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaamiseen on merkitystä ohjaamisen onnistumisen kannalta. On tärkeää, että hoitajalla on herkkyyttä ja aloitteellisuutta ohjeiden ja tiedon antamisessa eikä ohjauksen saanti ole pelkästään asiakkaan oman aktiivisuuden varassa. (Iivarinen 2007, 12; Kääriäinen 2008, 3 - 5.) Ohjausta tulisi saada riit-

tävästi, koska hoidon jatkuminen jää kuitenkin asiakkaan vastuulle ja tiedon puute eri vaihtoehtoista vaikeuttaa ratkaisua ja päätöksiä omaa hoitoa koskevissa asioissa. Riittävällä ohjauksella on aina vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kyngäs ym. 2007, 5, 17 - 21, 32; Kostjukova & Salanterä 2008, 20; Kääriäinen 2008,5; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209, 213; Pasila & Suominen 2004, 58 - 59.) Hyvä ohjaus edistää potilaan kotona selviytymistä ja siten vähentää hänen yhteydenottojaan hoitojakson jälkeen (Sukula 2002, 23; Kyngäs ym. 2007, 6; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213).

Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ammattinsa asiantuntija. Hyvän ohjaustilanteen edellytys on, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Kostjukova & Salanterä 2008, 22; Kujanpää & Rajala 2004, 8 - 9; Kääriäinen 2008, 4 - 5; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209; Laine ym. 2004, 137) Potilasohjaus tänä päivänä pyrkii tasavertaiseen vuorovaikutukseen; yhteistyöhön, jossa sekä potilaan että hoitajan tiedoilla ja taidoilla pyritään saavuttamaan potilaan oman terveyden hallinta. Molempien aktiivinen osallistuminen ohjaussuhteessa mahdollistaa kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen. (Kääriäisen 2008, 4 – 5.) Aktiivisuus edellyttää, että ohjaaja ottaa ammatillisen vastuun ohjaamisesta ja potilas omasta toiminnastaan (Soobhany 1999, 36).

Kiire vaikuttaa aina negatiivisesti ohjauksen laatuun. Ohjaamiseen jää vähemmän aikaa ja sen suunnitelmallisuus sekä vuorovaikutuksen laatu usein kärsivät. (Kyngäs ym. 2007, 37; Pasila & Suominen 2004, 61; Iivarinen ym. 2007, 13.) Ohjauspaikalla on merkitystä ohjauksen onnistumisen kannalta; rauhallinen ja kiireetön ympäristö luo edellytykset hyvään ohjaustilanteeseen. Jos ohjaaja on kiireisen oloinen, ei potilas välttämättä uskalla vaivata häntä. Potilaan on myös vaikeaa keskittyä ohjaukseen, josta välittyy hoitajan kiireisyys. (Kyngäs ym. 2007, 21; Hägmann-Laitila 1990, 251 - 252; Iivarinen 2007, 13; Mattila 1998, 148, 150.)

3.4 Vastasyntyneen kylvetysohjausprosessi

Vanhemmilla on tarve saada laadukasta ohjausta vastasyntyneen kylvetykseen, jotta he hallitsevat oikeanlaiset kylvetysoitteet ja osaisivat kylvettää vastasyntyneen. Vastasyntyneen kylvetykseen vaatii erityistä huolellisuutta, ja varsinkin ensimmäiset kylvetystilanteet jännittävät usein vanhempia. (Kokko & Lammi - Taskula 2006, 65 – 66.) Myös vauvan ihon hoito on syytä ohjata huolella, koska vastasyntyneen ihon kunto vaikuttaa oleelli-

sesti hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa (Thompson 2006, 7). Synnyttäneen perheen ohjauksen sisältö rakentuu neljästä eri vaiheesta: lähtökohtien kartoittaminen ja tarpeen arviointi, suunnittelu, ohjauksen toteutus ja arviointi (Kujanpää & Rajala 2004, 8 - 9; Laine ym. 2004, 136). Videon avulla tapahtuvan kylvetyksen ohjaamisen tavoitteena on, että vanhemmat saavat tietoa vastasyntyneen puhtaudesta sekä oppivat ja saavat varmuutta vastasyntyneen kylvettämiseen.

3.4.1 Vastasyntyneen kylvetyksen ohjaustarpeen määrittely

Synnyttäneen perheen ohjauksen tulisi olla aktiivista. Ohjauksen suunnittelussa olennaista on, että hoitaja kykenee tunnistamaan yhdessä perheen kanssa heidän tiedon ja taidon tarpeensa; mitä vanhemmat haluavat tietää ja osata, ja mikä on vanhemmille paras tapa omaksua asiat. Synnyttäneiden vuodeosastolla hoitajilla tulee olla laaja käsitys perheestä, jotta he voisivat tukea ja auttaa sekä lisätä itsehoitokykyä jokaisen perheen omat voimavarat huomioiden. Tämän edellytyksenä on tasa-arvoinen yhteistyösuhde, joka perustuu hyvään vuorovaikutukseen. Jos perheen taustatietoja ei huomioida, ohjataan samassa tilanteessa olevia asiakkaita aina samalla tavalla ja samoilla menetelmillä, jolloin ohjaaminen ei ole yksilöllistä. Potilaiden toiveiden mukaiseen ohjaamiseen ja siinä kehittymiseen hoitajat tarvitsevat jatkuvaa oman työnsä eettistä pohdintaa. (Arvela 2004, 78 - 79; Iivarinen 2007, 12; Kujanpää & Rajala 2004, 8 - 9; Kyngäs ym. 2007, 28, 43; Kääriäinen 2008, 5; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213; Mattila 1998, 150; Soobhany 1999, 36 - 37.)

Kujanpään ja Rajalan (2004, 58) mukaan äidit odottivat enemmän konkreettista ohjausta lapsen hoidossa ja käsittelyssä. Aikaisemmat kokemukset lapsen hoidossa ovat tueksi, mutta eivät kokonaan poista neuvonnan ja ohjauksen tarvetta (Julkunen ym. 2007, 37). Sairaalassa saatu ohjaus vahvistaa vanhempien aikaisempaa tietoa. Se auttaa selviytymään arjessa sekä vahvistaa tunnetta, että vauvan kanssa pärjätään. (Iivarinen 2007, 22.)

3.4.2 Kylvetysohjauksen suunnittelu

Hoitotyössä ohjaamisen tulee olla tavoitteellista; ohjaaminen perustuu hoitotyössä tietoiseen oppimiseen. Ennen ohjaamista sille tulee antaa selkeät ja arvioitavissa olevat tavoitteet, joita voidaan arvioida lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Tavoitteet tulee asettaa sellaisiksi, että asiakkaan on mahdollista saavuttaa ne. Asiakkaan kuuntelu tavoitteiden asettamisessa on tärkeää; se edistää hänen tyytyväisyyttään sekä sitoutumistaan hoitoon. (Laine ym. 2004, 136 - 137.)

Tavoitteet ohjaamiselle voidaan asettaa vasta, kun asiakkaan taustatiedot ovat selvät; niiden saavuttamiseen taas vaikuttaa hoitajan kyky nähdä potilaan tilanne ja kyky valita yhteistyötä tukeva ohjausmenetelmä. (Laine ym. 2004, 137.) Jotta asiakas voisi sitoutua yhteistyöhön, on hänen saatava tietoa ja ohjausta omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja eri vaihtoehtojen vaikutuksista terveyteen (Ahonen 2004, 4; Arvela 2004, 78; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209 - 213; Torkkola 2002, 22; Vahteristo 2004, 104 - 105).

Ohjausta voidaan toteuttaa suullisesti, kirjallisen materiaalin sekä audiovisuaalisen ohjauksen avulla. Suullisessa ohjaamisessa kulmakivenä on hyvä vuorovaikutus potilaan ja ohjaajan välillä. Demonstraatiot ja harjoitukset liittyvät usein suulliseen ohjaamiseen. Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista. Se voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Tarkoituksena on antaa asiakkaalle selvä kuva siitä, kuinka jokin asia tehdään. (Kyngäs ym. 2007, 78 - 87; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212.)

Perheen ohjauksen suunnitelmaan tulee sisältyä harjoittelemine, koska se kehittää motorisia taitoja, joilla on merkitystä etenkin vastasyntyneen kylvetyksessä. Vastasyntyneiden osastolla kätilö yhdessä vanhempien kanssa kylvettää vauvan niin, että kätilö näyttää mallia ja vanhemmille syntyy käsitys oikeanlaisista kylvetysohteista. Vanhemmat harjoittelevat kylvetystä yhdessä kätilön kanssa ja saavat halutessaan esittää kysymyksiä ja mielipiteitä. Vastasyntyneen kasvojen, silmien ja navan puhdistus käydään läpi äidin kanssa vauvan aamupesujen yhteydessä.

3.4.3 Ohjauksen toteutus

Hyvä ohjaaja rohkaisee potilasta ilmaisemaan tunteuksiaan ja käsittelemään niitä sekä ohjaa potilasta käyttämään voimavarojaan oikein. Potilaskeskeisessä ohjaamisessa korostuu potilaan kunnioittaminen, arvostaminen ja yksilöllinen huomioiminen. Erittäin tärkeänä potilaat pitävät sitä, että heitä kuunnellaan. (Arvela 2004, 77; Kyngäs ym. 2007, 26 – 27; Sukula 2002, 22 - 25; Vahteristo 2004, 104.) Vaikka yksilöohjaus vaatii henkilökunnalta enemmän aikaa ja resursseja, se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen lisäksi myös aktiivisuuden, motivaation tukemisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Myös jatkuva palautteen antaminen ohjauksen aikana on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 74 - 75; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213; Kujanpää & Rajala 2004, 61.)

Ohjaaja lähestyy asiakasta tämän kysymyksistä ja elämäntilanteestaan käsin. Hän antaa asiakkaalle valinnanmahdollisuuksia, tietoa ymmärrettävällä tavalla ja tukee asiakasta päätöksissä. Ohjaustilanteessa potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja ilmaista negatiivisia tunteitaan sekä ristiriitaisia mielipiteitä. Hän voi myös tehdä itsenäisiä päätöksiä vastoin hoitajan mielipiteitä. (Arvela 2004, 78 - 79; Koskela & Salanterä 2008, 6; Sukula 2002, 17 - 21; Kyngäs ym. 2007, 41.) Ohjaustilanteessa hoitajan on oltava herkkä havaitsemaan mahdolliset tapahtuvat muutokset ja ehkä joustamaan suunnitelmista tai muuttamaan niitä (Laine ym. 2004, 138). Kun ohjaus tapahtuu videon välityksellä, ei vanhemmilla ole mahdollisuutta puuttua, tai esittää toiveitaan ohjauksen kulussa. Tähän vanhemmilla tulee olla mahdollisuus lapsivuodeosastolla ollessaan.

Ohjauksen toteutusvaihe etenee tehdyn suunnitelman mukaan (Laine ym. 2004, 138). Oulun yliopistollisen sairaalan verkkosivuilta vanhemmat voivat tutustua kylvetysohjausvideoon jo ennen lapsensa syntymää ja opetella etukäteen kylvetysotteita. Videolla käydään läpi kylpyyn valmistautuminen, kylvetystilanne ja oikeat kylvetysotteet sekä kylvyn jälkeinen hoito, johon sisältyy huolellinen navan puhdistaminen sekä kasvojen ja silmien pyyhkiminen. Videolla näkyy myös vastasyntyneen riisuminen ja pukeminen, kynsien tarkistaminen sekä hiusten harjaaminen, mikä on suositeltavaa aina kylvyn yhteydessä. Internetin välityksellä video on maanlaajuisesti kaikkien, ei pelkästään Oulun yliopistollisen sairaalan asiakkaiden saatavilla ja se on suunnattu sekä ensi- ja uudelleen synnyttäjille. Ohjausvideota käytetään myös neuvoloiden perhevalmennuksessa, jolloin

vanhemmat voivat esittää kysymyksiä terveydenhoitajalle jo etukäteen ennen lapsen syntymää.

3.4.4 Ohjauksen arviointi

Jotta ohjaus onnistuisi ja tuottaisi haluttuja lopputuloksia, täytyy sitä arvioida koko ajan. On tärkeää, että potilas ja ohjaaja yhdessä arvioivat, onko asetetut tavoitteet saavutettu sekä millaista ohjaus on ollut. Potilas ja ohjaaja voivat yhdessä pohtia syitä, jotka ovat johtaneet ohjauksen vaikuttavuuteen tai vaikuttamattomuuteen (Kyngäs ym. 2007, 39, 130; Kääriäinen 2008, 6). Lapsen synnyttyä tulisi sairaalassa voida arvioida sitä, onko kylvetyksivideon antama ohjaus ollut riittävää ja tehokasta. Kätilö voisi esimerkiksi heti synnytyssalissa arvioida isän kylvetystaitoja, kun hän ensimmäistä kertaa kylvettää vastasyntyneen. Myös äidin kylvetystaitojen arviointiin tulisi olla mahdollisuus.

Arvioinnin on oltava kehittävä, jotta havaittuihin tiedon puutteisiin voitaisiin jatkossa palata (Kyngäs ym. 2007, 45; Kujanpää & Rajala 2004; 8). Arviointi toimii työn ja toiminnan kehittämisen työvälineenä. Arvioinnin, saadun palautteen sekä yhdessä käytyjen keskustelujen avulla voidaan hoitoa ja ohjausta kehittää paremmin perheiden tarpeita vastaaviksi. Ohjaamisen arvioinnissa on aina keskeisintä asiakaslähtöisyys ja perheen tarpeet. (Laine ym. 2004, 136 – 138.) Kylvetysohjausvideon oltua käytössä jonkin aikaa voidaan kyselylomakkeen avulla kartoittaa vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta, onko ohjausvideo toiminut halutulla tavalla

3.5 Video ohjausvälineenä

Ihmiset ottavat tietoa vastaan eri tavoin; toiset hahmottavat asioita parhaiten visuaalisin keinoin. Hyvä ohjaus on mahdollisimman monipuolista ja siihen sisältyy kuuntelua, näkemistä sekä tekemistä. Näin jokaiselle tarjoutuu mahdollisuus oppia asiat itselleen sopivalla tavalla. Sosiaali- ja terveystieteillä käytetään yhä enemmän audiovisuaalisuutta hyväksi tiedon välittämisessä. Opetusvideot asiakkaiden ohjaamisessa sekä henkilökunnan perehdyttämisessä ovat lisääntyneet. Tutkimusten mukaan suullisen ohjaamisen tukena kannattaa entistä enemmän hyödyntää myös kirjallista sekä verkon kautta saatavaa ohjausmateriaalia. (Ali - Raatikainen & Salanterä 2008, 65; Julkunen 2007, 39; Kääriäinen 2008, 5; Laine ym. 2004, 139 – 162.)

Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään tarpeellisenä tiedonlähteenä. Sen avulla potilaat pystyvät lisäämään tietoa, säilyttävät saamansa tiedon sekä voivat selvittää mahdollisia väärinymmärryksiä. Kirjallisen ja audiovisuaalisen ohjauksen avulla myös omaiset ja muu hoitohenkilöstö ovat tietoisia ohjeista, jotka potilaalle on annettu. (Kääriäinen 2007, 34 - 35.) Suullisessa ohjaamisessa voi myöhemmin tarkistaa, onko potilas ymmärtänyt oikein kirjallisena saamansa tiedon. Hyvä kirjallinen potilasohje sisältää aina perustelut, miksi ohjeita täytyy noudattaa ja toimia tietyllä tavalla. Etukäteen annettavat potilasohjeet vähentävät potilaan ahdistusta, jännittämistä ja pelkoa, kun hän valmistautuu tulevaan toimenpiteeseen. Potilaan tyytyväisyyttä hoitoon lisää se, että hän saa tietoa ja ohjausta jo etukäteen sairaalaan tullessaan. (Ali - Raatikainen & Salanterä, 2008, 74; Kääriäinen 2007, 34.)

Video välittää katsojalleen tietoa paitsi kielellisen ilmaisun, kuten puheen ja tekstin, myös kuvan ja äänen avulla (Laine ym. 2004, 139 - 168). Video toimii hyvin ohjausvälineenä, kun halutaan esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita ja tilanteita; sen avulla tietoa voidaan välittää suurellekin joukolle taloudellisesti, ajasta ja paikasta riippumatta. Hyvä video yhtenäistää hoitokäytänteitä ja tukee potilaiden itsehoitoa. Sen käytöstä voivat hyötyä etenkin ne asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjoitettua tekstiä. Videon katsojan täytyy kuitenkin osata soveltaa tietoa, sillä pelkkä ulkoa opittu tieto ei auta käytännön toiminnassa. (Julkunen 2007, 38 - 39; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212 - 213; Laine ym. 2004, 118, 158.)

Audiovisuaalisessa ohjaamisessa haasteena on materiaalin yksilöllisyys. Videon käyttö ohjausmenetelmänä ei ole yhtä tehokas kuin suullinen ohjaus ja sen käytössä on aina riski, että vuorovaikutus kasvokkain hoitohenkilökunnan kanssa vähenee, eikä yksilöllinen ohjaus toteudu. Olipa ohjausmenetelmä mikä tahansa, keskeisten asioiden kertominen myöhemmin on tärkeää. Videon sisältö voi herättää asiakkaassa vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä ja siksi asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus keskustella ja palata videon sisältöön yhdessä hoitajan kanssa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213; Laine ym. 2004, 138.) Vanhemmilla on mahdollisuus palata videon sisältöön lapsivuodeosastolla ollessaan ja saada henkilökohtaista ohjausta kättilöltä niin halutessaan. Hyvä vuorovaikutus ja positiivinen ja lämmin tunnelma ohjaustilanteessa lisäävät oppimista. Avoin keskusteluyhteys mahdollistaa potilaan auttamisen juuri niissä asioissa, joissa hän kokee tarvitsevansa apua ja tukea. (Kääriäinen 2007, 39.)

3.6 Videon laadinnan prosessi

Laadukas, kilpailukykyinen ja pitkään käytettävissä oleva video syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Oppimateriaalia tehtäessä on tärkeää miettiä, mikä on sen konkreettinen tavoite ja kenelle materiaali on suunnattu. Muita laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat mm. sisällön selkeä esitystapa ja oikea ja virheetön tieto sekä sopiva määrä tietoa. On myös tärkeää, että tuote välittää huomiota halutulla tavalla sekä siitä välittyy hyvä tunnelma. (Parkkunen ym. 2001, 2.) Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja täyttää odotukset mahdollisimman hyvin (Manninen & Jämsä 2000, 59, 127). Laatutietoisien prosessityöskentelyn avulla syntyy tuotteen esteettinen kokonaisuus, johon sosiaali- ja terveysalan tuotekehityksessä pyritään. (Jämsä & Manninen 2000, 104; Parkkunen ym. 2001, 15.)

Videon tekeminen koostuu neljästä eri vaiheesta: synopsis, käsikirjoitus, videon kuvaaminen ja editointi. Prosessi käynnistyy ideoimalla ja ideoinnin perusteella muodostetaan käsikirjoitus, joka on koko tuotannon kivijalka. Varsinaista käsikirjoitusta ennen tehdään synopsis, jossa on jo keskeinen idea ja rakenne nähtävissä. Synopsis kertoo lyhyesti videon sisällön, sen lähestymistavan ja tyylin. (Aaltonen 2007, 30 – 46; Jämsä & Manninen 2000, 16; Leponiemi 2010, 56.)

Käsikirjoitus on hyvän ohjausvideon perusta. Se antaa selkeän kokonaiskuvan videon sisällöstä ja ideasta. Hyvin tehdyn käsikirjoituksen mukaan video etenee loogisesti ja johdonmukaisesti. Käsikirjoituksessa kuvaillaan mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti kameran edessä tapahtuvia toimintoja - kokonaisuus on jaettu kohtauksiksi. Käsikirjoitusvaiheessa valitaan videon tyyli ja rakenne ja rajataan siihen tuleva sisältö. Videoon sisältyy sekä tarina että juoni, joka ratkaisee videon kertomistavan. Käsikirjoituksessa ovat mukana myös henkilöiden repliikit ja vuorosanat.

Käsikirjoitus kirjoitetaan vaiheittain, jotta epävarmat elementit voidaan poistaa ja rakenteelliset virheet korjata prosessin aikana. Vaiheittaisen kirjoittamisen myötä uutta materiaalia sekä uusia ideoita ja yksityiskohtia on helppo lisätä. Ratkaisuihin vaikuttaa tilaajan ja asiantuntijoiden näkemys videon sisällöstä sekä videon kohderyhmä, tavoite ja käyttötarkoitus. (Hedgecoe 1993, 108; Jämsä & Manninen 2000, 59.) Käsikirjoittajan ideoimana syntyy viesti, joka tavoittaa asiakkaat parhaiten: hänen valitsemansa näkö-

kulma voi ratkaista, miten videon katsoja samaistuu sen sisältöön (Jämsä & Manninen 2000, 59; Leponiemi 2010, 54). Käsikirjoituksesta pyydetään palautetta koko laadinta-prosessin ajan. Palautteiden ja ehdotusten myötä sitä korjataan ja muokataan sekä tilaajan, asiantuntijoiden että käsikirjoittajan toiveiden mukaan. (Aaltonen 2007, 114, 133 – 137; Jämsä & Manninen 2000, 59 – 60.) Usein kuvausvaiheessa syntyy uusia ideoita ja käsikirjoitusta joudutaan vielä muokkaamaan (Hedgecoe 1993, 108; Leponiemi 2010, 58).

Hyvä ohjausvideo ei synny itsestään. Toimivaan lopputulokseen päästään suunnittelemalla huolellisesti kaikki kuvauksen osatekijät, kuten valaistus, kuvauskulmat, rajaukset sekä itse kuvauspaikka. Tavoitteena on saada kuvaa mahdollisimman vaihtelevasti eri kuvakulmista, jotta kuva säilyy mielenkiintoisena. Kuvakulmien monipuolisuuden voi varmistaa kuvaamalla useammalla kameralla. (Ang 2006, 70, 72, 110; Dollin 1991, 76; Hedgecoe 1993, 216; Leponiemi 2010, 85.) Kuvausvaiheessa käsikirjoitus puretaan osiksi, pilkotaan ja taltioidaan hetkiksi, jotka sitten editointivaiheessa kootaan taas yhteen (Aaltonen 2007, 148). Ennen kuvauksia selostusteksti on hyvä kerrata huolellisesti ääneen lukemalla (Hedgecoe (1993, 227).

Editointi on kuvatun aineiston koostamista haluttuun järjestykseen. Liikkeelle lähdetään aina alkuperäisestä kuvaussuunnitelmasta eli käsikirjoituksesta. Editointivaiheessa kuvaan liitetään myös musiikki ja selostusteksti. Selostustekstin tehtävä on selventää kuvan välittämää informaatiota. Hyvässä ohjelmassa selostuksen ja kuvan suhde on elävä ja vaihteleva. (Hedgecoe 1993, 220 – 223.) Valmiin videon viimeistelee huolellisesti tehty ulkoasu, siis kansi, joka antaa katsojalleen ennakkokäsityksen videon sisällöstä ja mahdollisesti myös mielikuvia sen laadusta (Parkkunen ym. 2001, 15 – 18).

4 VIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Aiheen ideoiminen

Kylvetysohjausvideo -projektini alkoi loppuvuodesta 2009, kun tarve ohjausvideolle ilmeni. Varsinaisen työn aloitin tammikuussa 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla on käytössään arvokasta osaamista, joka voidaan konkretisoida välineiksi ja laitteiksi tuotteistamisen avulla. Hyvin usein tuotteistaminen tapahtuu moniammatillisissa työryhmissä. (Jämsä & Manninen 2000, 10.)

Aloitin opinnäytetyöni ideoimisen tammikuussa 2010. Olin silloin yhteydessä puhelimitse osastonhoitajaan ja ylihoitajaan, joiden kanssa sovimme projektin aikatauluista ja etenemisestä pääpiirteittäin. Tein alustavan yhteistyösopimuksen ja kuvasin projektini projektinkuvauslomakkeen avulla naistentautien klinikan ylihoitajalle Anne Seppäselle. Aiesopimuksessa sovimme, että videon kuvaa sairaalan kuvausstudion kuvaaja Marko Korhonen sekä kustannuksista vastaa Oulun yliopistollinen sairaala. Projektin nimeksi tuli ” Meidän vauvan ensikylpy”.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Teoriatietoon ja aihetta koskeviin tutkimuksiin perehdyin valmistavan seminaarityön avulla, jonka esitin huhtikuussa 2010. Löysin paljon aihetta koskevaa kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleja kirjastoista sekä Internetin kautta. Koulun kirjaston kautta sain myös videon ja käsikirjoituksen laadintaa sekä projektin hallintaa koskevaa kirjallisuutta, joista sain paljon arvokasta tietoa projektin eri vaiheisiin. Omiin resursseihini kuuluivat tiedot ja taidot sekä hoitotyön että projektityöskentelyn osa-alueelta. Hyvällä resurssin hallinnalla pyritään parantamaan hankkeen toteutuksen sisäistä tehokkuutta (Pelin 2008, 145 – 150; Silfverberg 2007, 21, 39).

4.3 Suunnittelu

Projektisuunnitelmani esitin myös huhtikuussa 2010. Suunnitelmaan sisältyi projektin tarkoitus ja tavoitteet, kuvaus projektioorganisaatiosta ja yhteistyötahoista, projektin aikataulusta (liite 1) sekä projektin budjetista. Projektisuunnitelman mukaan oli helppo edetä ja se auttoi pysymään suunnitellussa aikataulussa. Kun projektisuunnitelmani oli hyväksytty, allekirjoitimme ylihoitaja Anne Seppäsen kanssa opinnäytetyöluopasopimuksen sekä videota koskevan tekijänoikeussopimuksen.

4.4 Tuotteen tekeminen

Projektisuunnitelman valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen aloitin videon käsikirjoituksen laadinnan. Tein käsikirjoituksen yhteistyössä lapsivuodeosaston henkilökunnan sekä ohjaavien opettajieni kanssa. Aloitin käsikirjoituksen suunnittelun laatimalla yksinkertaisen synopsiksen (liite 2), johon en laittanut vielä mitään kuvallisia ratkaisuja enkä puheosuuksia. Synopsiksen avulla hahmottelin varsinaisen käsikirjoituksen (liite 3), joka sisälsi tiedot yksityiskohtaisemmin. Käsikirjoitusvaiheessa kävin seuraamassa osastolla kaksi kylvetysohjausta, jotta saisin selkeän kuvan siitä, mitä kylvetysohjaus sisältää. Huomasin, että ohjauksessa painoutuivat samat asiat, jotka olin omaan alustavaan käsikirjoitukseeni laatinut. Kyselin myös muilta osaston kättilöiltä, mitä he pitävät videossa tärkeänä ja sen pohjalta aloin työstää käsikirjoitusta. Pidin tärkeänä, että videosta välittyisi mahdollisimman aito ja luonnollinen ohjaustilanne. Siksi en halunnut videoon ylimääräisiä lisätekstejä tai infolaatikoita, mikä oli myös tilaajan toive.

Lapsivuodeosastolla yksi tärkeä osa-alue on perhekeskeisyyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Pidin tärkeänä, että myös videolta välittyy katsojalleen sanoma varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Ajatukseni oli, ettei video pelkästään ohjaa oikein hoitokäytänteitä, vaan kertoo myös sen, mikä merkitys hoitotilanteella on vuorovaikutuksen ylläpitäjänä ja edistäjänä. Tämän ajatuksen pohjalta lähdin rakentamaan käsikirjoituksen runkoa ja suunnittelemaan videon sisältöä.

Laadin käsikirjoituksesta kaksipalstaisen version, jossa sivu on jaettu pystysuunnassa kahtia. Vasemmalle puolelle kuvasin yksityiskohtaisesti sen, mitä kuvassa tapahtuu, kuvakulmat ja määrittelin vielä musiikin paikat. Suunnittelin kuvakulmat niin, että niissä

olisi mahdollisimman paljon vaihtelevuutta mielenkiinnon säilyttämiseksi. Alun perin suunnittelimme, että video sisältää vain kylvetyksen ja oikeat kylvetysotteet, mutta osaston kättilöiltä tuli toive, että videolle tulisi myös navan puhdistus. Vastasyntyneen navan hoidossa on ilmennyt ongelmia neuvola-, sekä lyhytjälkihoitoisten synnytysten jälkeisillä kontrollikäynneillä.

Oikeanpuoleiseen palstaan tuli kertojan puheosuudet ja vauvan kylvettäneen kättilön repliikkien paikat. Kättilön repliikit olivat vain suuntaa antavia ja kuvauksissa ne poikkesivat käsikirjoituksesta, niin kuin olin alun perin ajatellutkin käyvän. Kaksipalstaisen käsikirjoituksen avulla videon etenemistä oli helppo seurata kohtaus kohtaukselta ja se helpotti myös kuvauksen suunnittelua ja kuvaajan työtä. Jaoin vielä käsikirjoituksen kuuteen eri kohtaukseen tilanteiden vaihtuessa toiseen. Tein käsikirjoituksesta mahdollisimman selkeän ja väljän, jotta sain tehtyä siihen vielä myöhemmin tarkempia huomioita ja muistiinpanoja.

Esittelin ensimmäisen version käsikirjoituksestani osastokokouksessa, jossa oli mukana kymmenen kättilöä ja osastonhoitaja. He pitivät hahmottelemaani käsikirjoitusta hyvänä ja olivat sitä mieltä, että keskeiset asiat tulivat esille. Käsikirjoituksen työstämävaiheessa oli jo selvää, että selostustekstiä tulisi olemaan paljon, joten kuvaa olisi myös saatava riittävästi. Henkilökunta toivoi, että selostusteksti on mahdollisimman yksinkertaista, eikä sisällä vaikeasti ymmärrettäviä käsitteitä. Halusin käyttää selostustekstissä myös muutamia arkikielen ilmaisuja, kuten tukka ja nöyhtä.

Koko käsikirjoitusprosessin ajan pyysin palautetta sisällön ohjaajiltani ja henkilökunnalta asiasisällöstä ja kieliastasusta. Etenkin oikeanlaiset kylvetysotteet kävimme läpi huolellisesti ja pyysin myös koulumme lastenhoitotyön opettajalta palautetta käsikirjoituksesta. Käsikirjoituksen kokonaisuus pysyi muuttumattomana koko prosessin ajan pieniä yksityiskohtia lukuun ottamatta. Ennen kuvauksia viestinnän asiantuntija, lehtori Tuula Koski tarkisti vielä käsikirjoituksen oikeakielisyyden. Koin käsikirjoituksen suunnittelun haastavana. Kokonaisuutta suunnitellessani minun tuli ottaa huomioon, että videon kohderyhmä on hyvin laaja ja heidän tiedontarpeensa on erilainen. Kohderyhmä koostui ensisynnyttäjästä, uudelleen synnyttäjästä sekä lastenhoitotyön opiskelijoista.

Kylvetysohjausvideo kuvattiin toukokuussa 2010. Päätimme kuvausajankohdan hyvissä ajoin käsikirjoitusprosessin aikana. Video kuvattiin lapsivuodeosaston lastenhoitohuoneessa, jossa kylvetysohjaukset normaalisti annetaan. Kuvaustekniikan osalta luotin täysin kuvaajan ammattitaitoon, minun tehtäväksi jäi huolehtia videon visuaalisesta ilmeestä. Pidin tärkeänä, ettei kuvauspaikka ole liian sairaalamainen. Minulla oli tarkka mielikuva videon ulkonäöstä, sisällöstä ja sen herättämästä tunnelmasta ja halusin, että siisti, viihtyisä ja kodinomainen kuvausympäristö osaltaan viestisi siitä. Uskon, että näillä valinnoilla saimme videosta niin luonnollisen ja mielenkiintoisen kuin se valmiina oli.

Kuvauksissa tarvittavat hoitotarvikkeet sain osastolta ja somisteena olleen kankaan Lasten Metsolasta, jonka olin saanut sponsoroimaan tuotteillaan videota. Vauvan vaatteet ja vauvan kylvettäneen kättilön tunikan sain myös Lasten Metsolasta. Valitsin etukäteen vaatteiksi nykyaikaisia, iloisen vihreitä froteebodyja ja -potkuhousuja sekä froteisen myssyn. Valitsin videon väriksi vihreää ja valkoista, koska mielestäni vihreä väri kuvaa elämänalkua, on raikas ja sopi hyvin sairaalan värimaailmaan, joka on myös pääasiassa vihreää. Lisäksi vihreän värin ei mielletä kuuluvaksi erityisesti tytölle tai pojalle.

Kuvauksia edeltävänä päivänä kävin lapsivuodeosastolla kysymässä eräältä äidiltä lupaa saada hänen vauvansa kylvetettäväksi videolle. Olin etukäteen pelännyt, että videon julkaiseminen Internetissä olisi monelle äidille este antaa lapsensa kuvattavaksi. Olin iloisesti yllättynyt kun äiti, jolta kysyin ensimmäisenä, lupautui yhteistyöhön. Annoin hänelle luettavaksi saatekirjeen (liite 4) opinnäytetyötäni koskien. Siinä kävi muun muassa ilmi, ettei perheen nimi tai kenenkään henkilöllisyys tule esille missään videon vaiheessa. Saatekirjeen luettuaan äiti allekirjoitti kolme kappaletta suostumuslomakkeita, joista yksi tuli minulle opinnäytetyön liitteeksi (liite 5), yksi jäi hänelle ja yksi vauvan potilaskertomuksen väliin. Sain luvan myös toisen vastasyntyneen kuvaamiseen, mikäli ensimmäisen vauvan kanssa tulisi ongelmia.

Halusin varmistaa kuvaustilanteessa potilasturvallisuuden ja potilaan oikeudet, joten olin aikaisemmin jo kysynyt vauvan kylvettäjäksi erästä osaston kättilöä, jolla on tarvittava ammattitaito ja osaston käytänteet tuttuja. Olin pyytänyt myös apulaisosastonhoitajaa mukaan kuvauksiin, jotta saimme varmistettua, että kaikki sujuu oikeaoppisesti. Annoin vanhemmille mahdollisuuden tulla seuraamaan kuvauksia, mutta he kieltäytyivät

siitä. Ennen kuvausten alkua olin tiedottanut muille kätilöille hoituhuoneessa tapahtuvasta kuvauksesta, jotta häiriöiltä välttyttäisiin. Lisäksi laitoimme oveen lapun, jossa luki pääsy kielletty kuvauksien vuoksi.

Järjestin kuvauspaikan valmiiksi juuri ennen kuvauksia ja kävin vielä yhdessä käsikirjoitusta läpi kuvaajan ja kylvettäjän kanssa. Minun tehtävänäni oli toimia ohjaajan roolissa ja varmistaa, että kuvaukset sujuvat käsikirjoituksen mukaan. Olin laittanut käsikirjoitukseen eri väreillä kohtia, jotka vaativat erityistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Jokaista otosta ennen kertosimme, mitä seuraavaksi tapahtuu.

Tavoitteena oli saada kuvaa mahdollisimman vaihtelevasti eri kuvakulmista, jotta kuva säilyisi koko ajan mielenkiintoisena. Kuvaaja varmisti kuvakulmien vaihtuvuuden kahdella kameralla ja valaistukseen oli varattu erillinen kuvausvalo. Olin määritellyt käsikirjoitukseen tarkasti, milloin kuvataan vain vauvan kylvettäneen kätilön käsiä ja vauvaa, ja milloin kuvaa saa näkyä laajemmin. Video kuvattiin käsikirjoituksen mukaan vaihe vaiheelta. Vain muutaman kohtauksen kuvasimme uudelleen, jotta varmistuimme, että toimenpiteet tehtiin varmasti oikein ja jotta editointivaiheessa olisi tarpeeksi kuvamateriaalia. Käsikirjoituksessa ei ollut mainintaa vauvan hiusten harjaamisesta, mutta kuvausten aikana tulimme siihen tulokseen, että se olisi hyvä näkyä videolla.

Ohjaajan rooli oli yllättävän vaikea, koska piti keskittyä niin moneen asiaan yhtä aikaa. Lisähaastetta kuvauksiin toi vauvan itkuisuus ja välillä aika meni vauvan rahoitteluun. Vauvan rauhoittuessa loppua kohti kuvaukset sujuivat hyvin, ja aikaa meni muutama tunti, niin kuin olimme alustavasti arvelleet. Päivän päätteeksi äänitimme vielä oman selostusosuuteni kuvausstudiolla. Olin harjoitellut etukäteen selostustekstin lukemista ja merkinnyt tekstiin kohtia, joita halusin lukiessani painottaa.

Olin toivonut saavani olla mukana editoimassa ja se sopi hyvin kuvaajalle. Hän editoi videon valmiiksi pääpiirteittäin ja liitti siihen aikaisemmin lukemani selostustekstin. Muokkasimme yhdessä videon toiveideni ja mielikuvieni mukaiseksi ja suunnittelimme alku- ja lopputekstit videoon. Kuvaaja oli valinnut valmiiksi kohtauksia käsikirjoitusta vastaavaan järjestykseen. Koska selostustekstiä oli paljon, oli ongelmana kuvamateriaalin riittävyys, vaikka olimme yrittäneet ottaa sen huomioon kuvauksissa. Editointivaiheessa jouduimme muuttamaan käsikirjoituksen kulkua ja etenkin selostustekstin paikat

muuttuivat kuvan myötä eri paikkoihin. Kuvaaja oli valinnut musiikiksi Teosto-vapaata musiikkia, mutta sovimme, että se vaihdetaan, koska en ollut siihen täysin tyytyväinen. Neljän tunnin urakoinnin jälkeen sovimme, että video on valmis esitestaukseen ja päätimme jatkaa saatujen palautteiden pohjalta videon lisätyöstämistä.

Videon saivat katsottavaksi viisi äitiä ja viisi kättilöä lapsivuodeosastolta. Pyysin heitä täyttämään kirjallisen arviointilomakkeen (liite 6), mikä lisäisi saamani palautteen luotettavuutta. Pyysin videosta palautetta myös sisällön ohjaajiltani, sekä viestinnän asiantuntijalta Tuula Koskelta. Palautteiden pohjalta video viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa. Sisällönohjaajani huomasivat muutamia virheitä vauvan käsittelyssä ja kylvelyksessä, mutta saimme korjattua ne poistamalla virheelliset kohdat.

Videon viimeistelyyn kuului myös kansien tekeminen. Suunnittelimme ja teimme ne yhdessä mieheni kanssa. Etukannessa on kuva vastasyntyneestä, joka on raukean tyytyväinen kylvetyksen jälkeen. Kun video oli esitestauksen jälkeen hyväksytty ja tuotekehitysprosessi alkoi olla loppuillaan, aloitin loppuraportin kirjoittamisen. Loppuraportti valmistui lopullisesti vasta toukokuussa 2011.

5 MEIDÄN VAUVAN ENSIKYLPY-PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Tuloksen arviointi

Tulostavoitteena oli suunnitella ja valmistaa vastasyntyneen ja lastaan odottavien vanhempien käyttöön tarkoitettu kylvetysohjausvideo yhdessä lapsivuodeosaston henkilökunnan sekä sairaalan kuvausstudion kuvaajan kanssa. DVD-muotoon tehty ohjausvideo on kestoltaan 12 minuuttia ja se soveltuu niin ensisynnyttäjien kuin uudelleen synnyttäjienkin käyttöön. Lisäksi ohjausvideota voidaan käyttää opetusmateriaalina koulussa lastenhoitotyön kurssilla, missä vastasyntyneen hoitoa opiskellaan. Video sisältää tietoa vastasyntyneen puhtaudesta ja pesemisestä. Videolla näytetään oikeanlaiset kylvetyssotteet sekä yksityiskohtaisesti esimerkiksi vastasyntyneen navan puhdistaminen. Videolta välittyy katsojalle myös hyvän vuorovaikutuksen merkitys vanhemman ja vastasyntyneen välillä sekä se, miten eri hoitotilanteet edistävät ja ylläpitävät varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Vastasin itse projektivastaavana hyvin pitkälle tuotteen laadusta. Laatutavoitteet jaettiin alun perin sisällön, kieliasun ja ulkoasun laatuun. Sisällön ohjaajieni ja aiheen asiantuntijoiden kanssa tiiviissä yhteistyössä tehdyn käsikirjoituksen laatutavoitteet asetettiin korkealle. Esitestauksen pohjalta viimeistellyn videon saivat vielä katsottavaksi osastonhoitaja ja kolme kättilöä, sisällön ohjaajani sekä osaston ylilääkäri Tytti Raudaskoski, joka hyväksyi valmiin videon sisällön ja onnitteli hyvästä suorituksesta. Myös osaston henkilökunta piti videota erittäin onnistuneena ja toiveidensa mukaisena.

Saamieni palautelomakkeiden mukaan videoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Palautteiden mukaan video oli loogisesti etenevä ja toi lyhyesti ja ytimekkäästi esille olennaiset asiat. Kaikki vastanneet äidit olivat sitä mieltä, että video vastaa tarkoitustaan ja sen avulla on mahdollista oppia vastasyntyneen kylvetyks. Kaikki äidit kommentoivat kuitenkin, ettei video korvaa henkilökohtaisesti annettua ohjausta. Viestinnän ohjaajaltani sain hyviä kommentteja ja pieniä parannusehdotuksia, kuten infolaatikot, joita olisin voinut käyttää kokoamaan yhteen tärkeimpiä asioita. Ehkä infolaatikot olisivat selkeyttäneet videon sisältöä kokoamalla tärkeitä asioita yhteen, mutta alun perin ajattelimme henkilökunnan

kanssa, että haluamamme luonnollinen ohjaustilanne kärsisi niistä, ja jätimme ne siksi pois. Myös selostusosan rytmisyyttä olisi voinut parantaa, jotta selostusosa olisi ollut selkeämpi.

Olin itsekin tietoinen tästä, mutta editointivaiheessa selostustekstin osia piti vaihtaa eri järjestykseen kuvan etenemisen mukaan ja näin ollen sen johdonmukaisuus ja selkeys kärsi hieman. Oli haastavaa saada mahtumaan videolle kaikki tärkeä ja oleellinen tieto, koska kuvamateriaalia oli liian vähän suhteessa selostustekstin pituuteen. Huomioimme sen jo kuvausvaiheessa, mutta silti emme osanneet arvioida, että kohtaukset olisivat saaneet kestää vielä kauemmin, jotta kuva olisi riittänyt hyvin. Toisaalta kohtaukset kestivät niin kauan kuin ne luonnollisestikin kestävät, ja tarpeeton pitkittäminen olisi saattanut tehdä epäaidon vaikutelman. Olin kuitenkin tyytyväinen lopulliseen videoon ja sain kiitosta siitä, että video oli napakka ja sisälsi lyhykäisyydessään kaiken oleellisen.

Palautteissa kertojan ääntä pidettiin rauhallisena ja miellyttävänä. Onnistuin mielestäni hyvin musiikin valinnassa, koska rauhallinen musiikki edesauttaa myönteisen mielikuvan syntymistä, mutta ei vie liikaa katsojan huomiota pois oleellisesta. Videon esteettisyys sai kiitosta ja kohtauksia pidettiin aitoina ja luontevina. Videon esteettinen kokonaisuus vaikuttaa siihen, kiinnostuvatko ja haluavatko vanhemmat katsoa videota uudestaan ja käyttää sitä tukena vastasyntyneen hoidossa. Halusin säilyttää videon teeman ja ulkonäön mahdollisimman yksinkertaisena ja kauniina käyttämällä vain muutamaa väriä ja samaa rauhoittavaa musiikkia kaikissa videon vaiheissa.

Ammattikuvaajan avulla video on johdonmukaisesti ja luontevasti etenevä kokonaisuus. Halusin, että videolta välittyy lämminhenkinen kylvetystilanne ja huolellisesti suunnitelluilla kohtauksilla sekä oikeilla kuvakulmilla saimme halutun lopputuloksen. Erityisesti videon loppupuoli, jossa vauvan tyytyväisiä kasvoja on kuvattu läheltä, on mielestäni onnistunut. Tämä herättää katsojassa lämpimiä tunteita. Vaikka vauvan kylvettänyt kätilö olisi voinut hymyillä alussa enemmän, jää kuitenkin videon lopusta katsojalle erittäin positiivinen kuva kätilön ja vastasyntyneen välisestä onnistuneesta vuorovaikutuksesta.

Tilaaajan mukaan valmis kylvetysohjausvideo vastasi tarkoitustaan ja se on otettu hyvin vastaan. Video on Oulun yliopistollisen sairaalan Internet-sivuilla. Se toimii kätilöiden

ohjausvälineenä lapsivuodeosastolla sekä neuvoloiden perhevalmennuksen tukena. Valmiin videon jakelu Oulun ja sairaanhoitopiirin neuvoloihin jää lapsivuodeosaston vastuulle. Lapsivuodeosasto ostaa kuvausstudioilta tarvittaessa videoita ja toimittaa ne eteenpäin neuvoloihin tai muihin sairaaloihin. Kopiot videosta tulevat itselleni, vauvan perheelle sekä kättilölle, joka kylvetti vauvan. Myös Oulun ammattikorkeakoulu saa yhden videon käyttöönsä.

Tekijänoikeudet lisäkappaleiden valmistamisesta ja markkinoinnista jäävät Oulun yliopistolliselle sairaalalle. Kuvauksen ja kuvanauhan tekijänoikeudet kuuluvat sairaalan kuvausstudioille, käsikirjoituksen tekijänoikeudet kuuluvat videon suunnittelijana ja toteuttajana minulle.

5.2 Prosessin arviointi

Tiivis yhteistyö lapsivuodeosaston henkilökunnan kanssa sujui hyvin. Sain osastonhoitajalta kiitosta työn nopeasta valmistumisesta ja tiiviistä sitoutumisestani työlääseen ja vaativaan projektiin. Työ eteni projektisuunnitelmani mukaan ja video valmistui aikataulussaan. Loppuraportin valmistuminen vei suunniteltua kauemmin ja työtunteja tuli muutama lisää. Kustannukset toteutuivat projektisuunnitelman mukaisesti. Oulun yliopistollinen sairaala maksoi henkilökunnalle ohjauspalkkion ja ohjaavien opettajien ohjauspalkkiot maksoi Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kaikista videoon liittyvistä kustannuksista vastasi Oulun yliopistollinen sairaala. Kuvausrekvisiitta tuli Lasten Metsolan sponsoroimana.

6 POHDINTA

Projektin oppimistavoitteena oli oman ammattitaidon kehittyminen kättilön työssä ohjaajana ja vastasyntyneen hoitajana perehtymällä ajantasaiseen kirjallisuuteen ja aihetta koskeviin tutkimuksiin. Tavoitteena oli myös kehittää projektityöskentelytaitoja ja yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa tiimissä sekä oppia käsikirjoituksen laadintaa ja ohjausvideon tuottamisen eri vaiheita. Projektin edetessä osaamiseni kehittyi vastasyntyneen hoitajana ja myös valmiudet toimia vastasyntyneen vanhempien ohjaajana, tukijana ja rohkaisijana kehittyivät.

Näiden tavoitteiden lisäksi saavutin myös asettamani tavoitteet projektityöskentelyn osalta. Käytin asiantuntija-apua hyväksi ja opiskelin kirjallisuuden avulla käsikirjoituksen laadintaa, kuvaustekniikkaa sekä videon editointia ja viimeistelyä. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa oli hyvin opettavaista. Projektityöskentely vaati paljon suunnitelmallisuutta ja vastuullisuutta, ajankäytön suunnittelua ja hallintaa sekä organisointitaitoja. Vastuu projektityön onnistumisesta niin aikataulujen kuin yhteistyönkin osalta jäi minulle projektivastaavana. Se vaati vuorovaikutustaitoja, joustavaa mieltä ja kykyä tehdä kompromisseja. Olin asettanut itselleni melko tiukan aikataulun ja sen pitäminen vaati ehdotonta sinnikkyyttä ja täydellistä sitoutumista projektiin. Aikataulujen yhteensovittaminen ja asioiden organisointi vaati joustavuutta, mutta opetti toisaalta myös määrätietoisuutta. Muutaman kylvetysohjaustilanteen seuraaminen ja kokeneiden kättilöiden kanssa keskustelu antoivat hyvän pohjan käsikirjoituksen laadintaprosessille ja videon suunnittelulle. Ehkä myös tarkka mielikuvani valmiin videon sisällöstä ja ulkonäöstä helpotti sen suunnittelua. Toisaalta tiukan aikataulun myötä kypsymiselle ja kehittymiselle ei jäänyt kovin paljon aikaa, ja lopputulos olisi voinut olla erilainen, jos aikaa olisi ollut enemmän.

Potilasohjaus on keskeinen osa hyvää ja laadukasta hoitotyötä. Ohjausmenetelmiä on monenlaisia, mutta päämääränä on aina laadukas, potilaan tarpeista lähtevä ohjaus. Perehtyessäni potilasohjaamista koskevaan kirjallisuuteen ja eri tutkimuksiin ymmärsin, kuinka tärkeän ja ajankohtaisen aiheen olen valinnut opinnäytetyölleni. Hyvällä ohjauksella on erittäin suuri merkitys potilaiden myöhempää selviämistä ajatellen ja jokaisen kättilön, myös meidän tulevien kättilöiden, olisi hyvä miettiä omia ohjaustaitojamme ja

niiden merkitystä. Kätilön on pystyttävä kannustamaan ja rohkaisemaan vanhempia vastasyntyneen hoidossa, olivatpa vanhempien lähtökohdat mitkä tahansa. Kätilön on pystyttävä kohtaamaan vanhempien pelot, ahdistus ja heikkouden tunteet, jotka vastasyntynyt voi vanhemmissa herättää.

On valitettavaa, että koko ajan kasvavassa kiireessä ohjauksesta tulee liian rutiinimaista ja jatkuvasti mietitään, voiko jotakin jättää ohjaamatta. Olen pohtinut paljon, mistä kiire johtuu. Ovatko syynä äitien lyhentyneet hoitoajat vai pikemminkin henkilökunnan liian vähäinen määrä? Ammattimme suuri haaste on säilyttää perheen hoito laadukkaana muutoksista ja kiireestä huolimatta. Nykyään Internetin kautta saatava tietotulva on suuri, ja perheet voivat olla hukassa arvioidessaan, mikä on heille oikeaa ja ajantasaista tietoa. Parhaimmillaan oikea ja etukäteen annettu tieto ja ohjaus ovat avain hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen ja turvallisen kiintymyssuhteen kehitykseen, ja antaa vanhemmille oikeanlaista luottamusta ja rohkeutta hoitaa omaa pienokaistaan.

Osastonhoitajan mukaan lähitulevaisuudessa testataan, miten pelkkä video toimii ohjausvälineenä. Kylvetysohjaus osastolla on tarkoitus lopettaa vähäksi aikaa, ja vanhemmat saavat halutessaan henkilökohtaisen ohjauksen vuodeosastolla ollessaan. Internetin kautta tapahtuvan ohjauksen myötä henkilökunta saa lisää aikaa esimerkiksi imetysohjaukseen, jolla pyritään vaikuttamaan muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen kehitykseen.

Hyvä jatkotutkimusaihe on, miten video on toiminut kylvetysohjauksen välineenä, ja onko videon avulla mahdollista sisäistää vastasyntyneen kylvetysohjaus. Tässä olisi hyvä opinnäytetyön aihe jollekin kätilöopiskelijalle. Myös videon englanninkielinen versio lisääisi paljon videon käyttöä ja kohderyhmä laajenisi. Osastonhoitaja onkin pyytänyt minulta käsikirjoitusta, jonka pohjalta aletaan työstää videon englanninkielistä versiota. Ohjausvideon elinkaari on keskimäärin viisi vuotta, joten video tulee olemaan käytössä vielä pitkään. Keväällä 2011 kirjoitan artikkelin kylvetysohjausvideosta ja sen käytöstä Kätilölehteen kehittämistehtävänäni. Sitä kautta video tulee olemaan yhä useamman sairaalan ja neuvolan käytössä, mikä on ollut osastonhoitajan toive. Suuren työmäärän jälkeen pidän erittäin arvokkaana ja palkitsevana yhteistyötaholta saamaani hyvää palautetta ja kiitosta valmiista videosta.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer - Paino Oy

Ahonen, O. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Syöpään sairastuneen nuoren tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45 2004. Toim. Maija Hupli. 1-20

Ali - Raatikainen, P., & Salanterä, S. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:55 2008. Toim. Liisa Montin. 63 -76

Ang, T. 2006. Digivideo kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä oy

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

Arvela, O. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Obeesin odottajan terveystietämyksen ja kokemuksia vastaanottoiminnasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45 2004. Toim. Maija Hupli 74 - 87

Dollin, S. 1991. Kuvaa itse. Videokuvaajan käsikirja. Vantaa: Oy KIRJALITO AB

Hedgecoe, J. 1993. Videokuvauksen taito. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Häggmann-Laitila, A. 1990. Hyvän hoidon arviointiperusteet. Hoitotiede 2(4), 248 - 254.

Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Isoherranen, K. 1995. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalvelujen tulevaisuuteen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P., Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoidtajalehti 11, 37 - 39

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalam - Salminen L., Leino - Kilpi, H., Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. Hoitotiede 20(5), 238 - 247

Karling, M., Ojanen, T., Sive'n, T., Vihunen, R., Vile'n, M. 2008. Lapsen aika 11. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammerpaino Oy.

Kokko, A. & Lammi - Taskula, J. Stakes 2006. Meille tulee vauva, Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino Oy

Korhonen, A. 2007. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi - Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Tampere: Edita, 309 - 312

Koskela, H. & Salanterä, S. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Näytelmän käyttö potilasohjauksen oppimisessa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:55 2008. Toim. Liisa Montin. 6-17

Kostjukova, T. & Salanterä, S. 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A:55 2008. Toim. Liisa Montin. 19 - 29

Kujanpää, T., Rajala, K. 2004. Perheen ja henkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitosta synnytyksestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 - 2002. *Hoitotiede* 17(4), 208 - 216

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteellisen henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18(1), 4-12

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sive'n, T., Välimäki, P. 2004. Opi ja Ohjaa sosiaali- ja terveystieteillä. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus. Taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy

Mattila, E.A. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana –potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10(3), 144 - 152

Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: WSOY

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy

Minkkinen, L. 2007. Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi - Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A-M. Kätilötyö. Tampere: Edita, 322

Numminen, P. & Sääkslahti, A. 2007. Vauvauinti. Helsinki: LK-KIRJAT/ Lasten Keskus Oy

Pasila, B., Suominen, T. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45 2004. Toim. Maija Hupli. 57 - 73

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen – Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sinkkonen, J. 2002. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY

Soohbany, M.S. 1999. Counselling as part of nursing fabric: where is the evidence? A phenomenological study using 'reflection on actions' as a tool for framing the 'live. Nurse Education Today 19 (1), 35 - 40

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, S. Terveystietä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tammela, O. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Suomen Lääkärilehti 7, 633 – 636.

Tamminen, T. 1997. Raskaus- ja lapsivuodeajan psykologiaa. Teoksessa Simell, O. Neuvola kirja. Vammala: Vammalan kirjapaino

Thompson, J. 2006. Lapsen iho-ongelmat. Opas lasten ihonhoitoon. Cullen, K. (suom.) Helsinki: Perhemediat.

Vahteristo, S. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Röntgenhoitajaopiskelijoiden potilaan ohjausvalmiudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja A: 45 2004. Toim. Maija Hupli 104 - 119

Williams, F. 2004. Vauvanhoito-opas aloittelijoille. Helsinki: Perhemediat oy.

Woolfson, R. 2001. Vireä vauva. Helsinki: WSOY

Elektroniset lähteet:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/788

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 20.2.2010.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> Viitattu 12.2.2010.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatu. Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. 3/2008. Toim. Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 3 – 7.

http://www.pps hp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf Viitattu 12.2.2010.

Vastasyntynyt_ja_synnyttanyt_aiti_kotihoito-ohjeita.pdf

http://www.pps hp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16201

Viitattu 20.2.2010.

Canadian paediatric Society. 2007. Skin care for your baby. Paediatr Child Health 2007, 12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528704/> Viitattu 23.2.2010.

Kendrick, D., Stewart, J., Coupland, C., hayes, M., Hopkins, N., McCabe, D., Murphy, D., O'Donnell, G., Phillips, C., Radford, R., Ryan, J., Smith, S., Groom, L. & Towner, E. 2008. Randomised controlled trial of thermostatic mixer valves in reducing bath hot tap water temperature in families with young children in social housing: A protocol. *Trials* 2008: 9. 14.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2322949/> Viitattu 15.3.2010.

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE 1

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija Eeva Takkunen

Päiväys 17/4 2011

Projekti Kylvetysohjausvideo lasta odottaville ja vastasyntyneen vanhemmille

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/suorittaja
1	Valmistava seminaari 95 h					
1.1	Ideointi	6.1.10	7.1.10	10	10	ET
1.2	Teoriatiedon kerääminen & kirjallisuuteen tutustuminen	7.1.2010	20.1.2010	35	30	ET
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	21.1.2010	16.3.2010	45	45	ET
1.4	Valmistavan seminaarin esitys	7.4.2010	7.4.2010	2	2	ET
1.5	Yhteydenpito	6.1.2010	26.1.2010	3	3	ET
2	Projektsuunnitelma 65 h					
2.1	projektinkuvauslomakkeen täyttö	1.3.2010	1.3.2010	4	4	ET
2.2	projektkirjallisuuden etsiminen	2.3.2010	30.3.2010	9	9	ET
2.3	projektsuunnitelman laadinta	15.3.2010	5.4.2010	40	40	ET
2.4	yhteydenpito	1.3.2010	1.4.2010	8	8	ET
2.5	Sopimusten allekirjoittaminen	7.4.2010	16.4.2010	2	1	ET
2.6	Projektsuunnitelman esitys	7.4.2010	7.4.2010	2	2	ET
3	Videon laadinta 110h					
3.1	Kirjallisuuden hankinta & teoriaan perehtyminen	8.4.2010	23.4.2010	10	10	ET
3.2	Yhteydenpito (ohjaustunnit, projektikokoukset)	12.4.2010	30.5.2010	10	10	ET
3.3	Käsikirjoituksen laadinta	12.4.2010	30.4.2010	45	45	ET
3.4	Videon kuvaus & editointi	5/2010		15	15	ET
3.6	Videon esitestestaus & palautteen keräys	6/2010		20	20	ET
3.7	Videon hyväksyttäminen	6/2010		10	10	ET
						ET
4	Loppuraportin laadinta 90h					
4.1	Projektityön laadinta	1.6.2010	5/2011	75		ET
4.2	Opinnäytetyön viimeistely & luovutus	3/2011		12	14	ET
4.3	Opinnäytetyön esittäminen	5/2011		2	2	ET

Kolmiosainen kylvetysohjausvideo

Kylpyyn valmistautuminen:

Hoitaja juttelee hetken vastasyntyneelle ja alkaa riisua vaatteita häneltä. Kuvataan vastasyntyneen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Yritetään saada kuvaan vastasyntyneen katsekontakti ja lämmin tunnelma. Hoitopöytä on laitettu valmiiksi hoitotarvikkeineen.

Kylvetystilanne:

Kuvataan tarkasti oikeat kylvetysotteet. Kylvettäjä juttelee jotakin rauhallisella äänellä vastasyntyneelle ja rauhoittaa häntä.

Kylvyn jälkeen:

Kuvataan vauvan hoito kylvyn jälkeen. Erityisen huolellisesti kuvataan navan putsaminen. Kuvataan vastasyntyneen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, katsekontaktia ja hoitajan rauhallista juttelua.

Kertoja lukee selostusosaa taustalla koko videon ajan. Kylvettäjä saa muutaman vuorokauden rauhallinen musiikki tulee alkuun ja loppuun.

Kuvaan liittyvät tiedot	Tekstiin liittyvät tiedot
<p>Kohtaus 1:</p> <p>Video alkaa taustamusiikilla, kuvaruudussa näkyy työn nimi, meidän vauvan ensi- kylpy. Kamera kuvaa hoitajaa ja vastasyntyntä lastenhoitohuoneen hoitopöydällä. Pöydällä näkyy hoitotarvikkeita, puhtaat vaatteet, vaippa ja pyyhe. Kuvassa ei näy muuta ympäristöä.</p> <p>Kamera kuvaa hoitajaa, joka on kumartuneena vauvaa kohti ja juttelee hänelle hymyillen. Musiikkia</p> <p>Kamera kuvaa, kun hoitaja alkaa riisua vaatteita vastasyntyneen päältä. Hän juttelee ja hymyilee samalla vauvalle ja yrittää saada katsekontaktin vastasyntyneen kanssa. Lähikuvaa vauvan kasvoista ja katseesta.</p>	<p>Tekstiin liittyvät tiedot</p> <p>Kertoja: Tämä kolmiosainen kylvetysohjausvideo on tarkoitettu teille vastasyntyneen ja lastaan odottavat vanhemmat. Video sisältää tärkeää tietoa vastasyntyneen puhtaudesta ja pesemisestä. Videon avulla saatte ohjausta ja rohkeutta vastasyntyneen kylvettämiseen ja hoitoon.</p> <p>kertoja: Kylvetyshetki on ihanteellinen vuorovaikutustilanne kylvettäjän ja vastasyntyneen välillä. Vauvat nauttivat kosketuksesta ja tuntevat olonsa turvalliseksi ja rakastetuksi. Vuorovaikutus vanhemman ja vastasyntyneen välillä luo edellytykset turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiselle. On tärkeää, että kylvetyshetki sujuu mahdollisimman rauhallisesti ja kiireettömästi. Kylvettäjän varmuus; luontevat liikkeet ja oikeanlaiset otteet tekevät kylpyhetkestä vauvalle turvallisen kokemuksen. Aikuisen rauhallinen jutustelu rentouttaa molempia ja kylpemisestä muodostuu miellyttävä yhdessäolon hetki. Kylpy on usein myös hyvä keino rauhoittaa vauvaa.</p> <p>Hoitaja: Nyt pääset ensimmäisen kerran kylpyyn, pikkuneiti. Onhan mukava päästä vähän polskuttelemaan?</p>

<p>Kohtaus 2</p> <p>Hoitaja on kumartuneena vauvan ylle ja juttelee vauvan kanssa. Hän riisuu samalla vauvalta vaatteita. Kuvataan tarkasti oikea riisumistekniikka. Lähikuvaa käsistä.</p> <p>Taustamusiikki loppuu.</p> <p>Kamera kuvaa hoitopöytää, johon on aseteltu valmiiksi tarvittavat välineet. Kuvataan lähikuvaa eri hoitotarvikkeista. Edelleen hoitaja riisuu vauvalta vaatteita ja juttelee tämän kanssa.</p> <p>Hiljainen musiikki soi taustalla.</p> <p>Kuvassa ammeeseen lasketaan vettä. Kylvettäjä sekoittaa veden kädellään ja tarkistaa omalla kyynärpäällään veden lämpötilan. Hän lorauttaa muutaman tipan kylpyöljyä veteen ja sekoittaa veden. Äänet kuuluvat taustalla. (Kuvataan lähikuvana. Avustaja pitelee vauvasta kiinni, ettei hän pääse putoamaan, ei näy kuvassa.)</p>	<p>Kertoja: Vauvan perushoitoon kuuluu puhtaudesta huolehtiminen ja ihon hoito. Vastasyntyneen voi kylvettää yksi - kaksi kertaa viikossa. Kylvetyspaikaksi sopii lämmin, vedoton paikka, joka on hyvin valaistu. Usein kylvetyshetki sujuu mukavammin, kun vauva ei ole nälkäinen, eikä väsynyt.</p> <p>Kaikki tarvittavat hoitovälineet on hyvä varata valmiiksi kylvetyspaikan viereen, jotta kylvetystilanne ei turhaan keskeytyisi, eikä vauvalle tule kylmä. Puhdas hoitoympäristö ja omasta hygieniasta huolehtiminen estävät vastasyntyntä saamasta infektioita, joille hän on herkkä ensimmäisten viikkojen aikana.</p> <p>kertoja: Hoitopöydälle varataan vanulappuja kasvojen - ja vanupuikkoja navan ja korvien pudistukseen, sekä vauvoille tarkoitettu pehmeä hiusharja tukan ja päänahan hoitoa varten. Myös puhtaat vaatteet, puhdas, vauvan käyttöön tarkoitettu kylpypyyhe ja vaippa varataan valmiiksi. Kello ja sormukset kannattaa ottaa pois, etteivät ne turhaan raavi vauvan herkkää ihoa.</p> <p>kertoja: Vauvalle varataan oma kylpyamme, jota ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Amme sijoitetaan kylvettäjä ergonomiassa ajatellen sopivalle korkeudelle. Ammeeseen lasketaan 37 asteista vettä, lämpötilan voi tarkistaa vesilämpömittarilla tai omalla kyynärpäällä. Vettä lasketaan aluksi sen verran, että vauvan takapuoli peittyy kunnolla. Myöhemmin vauvan kasvaessa vettä voi olla runsaammin. Jos vauva on ulostanut, takapuoli pestään juoksevan veden alla ennen ammeeseen viemistä. Kylvetyskerrat ovat aluksi lyhyitä, ettei vauvalle tule kylmä.</p>
--	---

<p>Kohtaus 3</p> <p>Kylvettäjä nostaa vauvan hoitoalustalta ja laskee oikeilla otteilla ammeeseen. <u>Kuvataan tarkasti nosto kyljen kautta, sekä miten tuetaan vauvaa takaraivolta.</u></p> <p><u>Kuvataan tarkasti lähikuvana kylvettäjän tukevia otteita. Vauva on kylvettäjän käsivarren päällä. Kylvettäjä alkaa pestä vauvaa. Kuvataan oikeat otteet ja pesujärjestys lähikuvana. Pesu puhtaasta likaiseen päin!! Myös pesutekniikka: pyörittävät ja sivelevät otteet! Kuvataan, kuinka vauva on reilusti vedessä.</u></p> <p><u>Kuvataan tarkasti vauvan nyrkit ja niiden peseminen.</u></p> <p><u>Kuvataan tarkasti, ettei korviin menevää vettä tarvitse varoa!</u></p>	<p>Kertoja:</p> <p><u>Vauva nostetaan hoitoalustaltaan ylös aina kyljen kautta. Kylkinosto vahvistaa vauvan niska- ja hartialihaksia sekä estää turhaa jännitystä. Tue aina huolellisesti vauvaa takaraivolta, kun nostat ja kannat häntä.</u></p> <p><u>Oikeakätisenä ota vauva selälleen käsivartesi päälle niin, että hänen takaraivonsa lepää ranteesi päällä. Ota tukevasti kiinni lapsen vasemmasta käsivarresta kainalon kohdalta, peukalosi tulee lapsen olkapään yläpuolelle. Tue toisella kädellä vauvan takapuolta ja toisella päätä ja olkapäitä. Vauva lasketaan ammeeseen takapuoli edellä hieman kylkiasennossa.</u></p> <p>Älä laita kylpyveteen saippuaa, sillä se poistaa ihon omia rasvoja ja kuivattaa turhaan ihoa. Sen sijaan kuivaihoisen vauvan veteen voit laittaa hieman kylpyöljyä, jota ei tarvitse kylvyn jälkeen huuhdella pois.</p> <p><u>Kertoja: Vauvan pesu aloitetaan päästä ja edetään vähitellen alaspäin. Puhtaimmat kohdat pestään ensin: siten vähennetään bakteerien siirtymistä paikasta toiseen.</u></p> <p>Vauvan iho on märkänä liukas, joten huolehdi, että otteesi ovat tarpeeksi tukevat. Vältä äkkinäisiä liikkeitä, ettet turhaan pelästytä vauvaa. Varmat, turvalliset ja riittävän laajat otteet, sekä rauhallinen juttelu edesauttavat myönteisen mielikuvan syntymistä yhteisistä kylpyhetkistä</p> <p><u>Vauvan nyrkit kannattaa avata ja pestä sinne kertynyt töhnä pois. Kädet ja jalat pestään pyörittävillä otteilla ja vartalon alue laajoilla sivelevillä otteilla. Kaula, kainalot ja ihopoimut kannattaa puhdistaa huolella, koska niihin kertyy usein töhnää.</u></p>
---	--

<p>Kohtaus 4</p> <p><u>Kuvassa vauva käännetään vatsalleen kylvettäjän käsivarrelle. kuvataan oikeat otteet ja pesujärjestys.</u></p> <p><u>Kuvataan tarkasti lähikuvana.</u></p> <p><u>Kuvataan edelleen lähikuvana oikeat otteet.</u></p>	<p><u>Kun vatsapuoli on pesty, käännä vauva vatsalleen toiselle käsivarrellesi. Tartu vatsalla kädelläsi vauvan vasempaan käsivarteen kainalon kohdalta ja käännä hänet varovasti ja rauhallisesti ympäri itseesi päin. Vauva makaa käsivartesi päällä niin, että hänen kätensä ovat koko ajan sinun käsiesi päällä. Pestäessä vauvaa pidä tukevasti kiinni hänen oikeasta käsivarresta.</u></p> <p>Huolehdi koko ajan, että vauvan pää pysyy veden pinnan yläpuolella, eikä hänen hengitysteihinsä pääse vettä.</p> <p><u>Myös selkäpuolella pesu aloitetaan päästä ja edetään vauvan vartaloa alaspäin. Viimeisenä pestään pakaroiden, virtsateiden ja peräaukon alue.</u></p>
---	--

<p>Kohtaus 5</p> <p><u>kuvassa kylvettäjä nostaa vauvan pois ammeesta. Hän laskee vauvan pyyhkeen päälle ja alkaa kuivata vauvaa. Kuvataan lähikuvana, kun vauvaa kuivataan.</u></p> <p>Kylvettäjä on kumartuneena vauvan ylle ja juttelee ja hymyilee samalla vauvalle.</p> <p>kylvettäjä juttelee vauvalle. Kuvataan vauvan kasvoja.</p> <p>Kuvassa hoitaja laittaa vauvalle paidan päälle ja taittelee vaipan vauvan alle valmiiksi. Hän putsaa vauvan napaa.</p> <p><u>Kuvataan tarkasti navan putsaaminen!!! Juuriaan myöten!</u></p>	<p>Kylvettäjä: Nyt lähetään pukemaan! Olipa ihana olla kylvyssä, eikö ollutkin?</p> <p>Vauva kiedotaan pyyhkeeseen heti kylvyn jälkeen. Jätä kuitenkin vauvan kasvot vapaaksi, ettei hän turhaan hätäännä. Myös vauvan laskeminen hoitoalustelleen tapahtuu kyljen kautta.</p> <p><u>Vauvan herkkää ihoa ei saa hangata, vaan se tulee taputella kuivaksi pehmeällä pyyhkeellä. Kuivaa huolellisesti kaikki taiteet, ihopoimut sekä varpaiden välit, ettei niihin jää kosteutta.</u></p> <p>Juttele ja hymyile vauvalle aina kun hoidat häntä: se saa vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi ja rakastetuksi. <u>Pue vauva keinuttelemalla häntä rauhallisesti puolelta toiselle, näin tuet vauvan normaalia motorista kehitystä.</u></p> <p>Kylvettäjä: Sullahan alkoi ihan ihokin kuoriutumaan kun käytiin kylvyssä. Olipa se mukavaa.</p> <p>Napatynkä irtoaa sen paksuudesta riippuen yleensä 4 vrk:n - kahden viikon kuluessa. <u>Kotona napatyngän juuri puhdistetaan päivittäin puhtaalla vedellä ja pumpulipuikoilla huolellisesti pohjia myöten. Kun napatynkä on irronnut, puhdistetaan navanpohja huolellisesti kerran päivässä muutaman päivän ajan. Myöhemmin riittää, että navanpohja kuivataan huolellisesti aina pesujen yhteydessä. Verestävä navanpohja pestään samalla tavoin. Haiskaltava navanpohja puhdistetaan antiseptiseen, kirvelemättömään liuokseen kostutulla vanupuikolla vaipanvaihtojen yhteydessä.</u></p>
---	--

<p>Hoitaja tarkistaa vauvan kynnet, sekä puhdistaa kasvot ja silmät.</p> <p>Taustalla soi hiljainen musiikki. Hoitaja juttelee ja hymyilee vauvalle ja harjaa vauvan hiukset.</p>	<p>Navan kuntoa kannattaa seurata, koska sienitulehdus voi tulla hautumiselle herkälle alueelle. Jos iholle navan yläpuolelle muodostuu liekkimäinen, punainen kuvio, voi kyseessä olla hoitoa vaativa tulehdus. Ota silloin yhteyttä neuvolasi terveydenhoitajaan.</p> <p>Vauvan kynnet tarkistetaan, mutta alle kahden viikon ikäiseltä niitä ei saa leikata, koska infektioriski on suuri.</p> <p>Kertoja: Useimpien vastasyntyneiden iho on rypyinen ja hilseilevä. Tarvittaessa vaippa-alueelle voi laittaa suojavoidetta ja antaa ilmakylpyjä. Normaali-ihoisen vauvan ihoa ei kuitenkaan kannata rasvata, koska liiallinen rasvaus häiritsee ihon omaa rasvantuotantoa.</p> <p>Vauvan kasvot pestään erikseen puhtaaseen veteen kostutetuilla vanulapuilla. Kyynelkanavien ahtauden vuoksi vauvalla voi olla alkuvaiheessa rähmivät silmät. Rähmä poistetaan puhtaaseen veteen kostutetulla taitoksella pyyhkimällä aina ulkosyrjästä sisäkulmaan päin. Jos rähmiminen jatkuu ja pahenee, ota yhteyttä neuvolasi terveydenhoitajaan.</p> <p>Hoitaja: no niin, nyt pestään kasvot, näin! ja sitten harjataan vielä hiukset sinulta.</p>
---	---

<p>Kuvassa hoitaja vielä viimeistelee vauvan valmiiksi. Lopuksi laitetaan vielä myssy päähän.</p> <p>Kuvataan vauvaa, joka on puettu valmiiksi.</p>	<p>Kertoja: Vauvan hiukset harjataan kylvyn yhteydessä vauvoille tarkoitettulla pehmeällä harjalla. Hiusten harjaaminen vilkastuttaa vauvan pään pintaverenkiertoa. Saatat aluksi jännittää vauvan kylvetystä ja erityisesti kääntämistä selältä vatsalle, ja vauvan voikin pestä aluksi koko ajan samassa asennossa, kunnes hän jäntevöityy ja alkaa itse kannatella päätään. Kun ensijännitys hälvenee, löydät varmasti itsellesi luontevimman tavan kylvettää vauvasi.</p> <p>vauva voi olla kylvetyksen jälkeen nälkäinen, joten imetys- ja syömistilanne on hyvä ajoittaa heti kylvyn jälkeen. Älä vie alle vuoden ikäistä vauvaa saunaan, koska hänen lämmönsäätelyjärjestelmänsä ei toimi vielä kunnolla.</p> <p>Halutessasi saat lisätietoa ja ohjausta kätilöltä ollessasi vauvasi kanssa lapsivuodeosastolla tai myöhemmin oman neuvolasi terveydenhoitajalta.</p>
---	--

Hei!

Olen kätilöopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta (OAMK), ja teen opinnäytetyönäni

kylvetysohjausvideon vastasyntyneen – ja lastaan odottavien vanhemmille. Video tulee Oulun yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosaston ja neuvoloiden käyttöön ohjaamisen tueksi, sekä sairaalan Internet sivuille, mistä se on vanhempien katseltavissa ennen syntystä ja synnytyksen jälkeen. Video tulee toimimaan mahdollisesti myös Oulun seudun ammattikorkeakoulun opetusmateriaalina vastasyntyneen hoitotyön opinnoissa.

Videon on tarkoitus ohjata vanhemmille vastasyntyneen kylvetys, sekä antaa tärkeää tietoa vastasyntyneen puhtaudesta ja pesemisestä, sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä.

Toivoisin saavani lapsenne kylvetettäväksi ohjausvideota varten. Kuvauksissa kätilö kylvettää vauvan, sekä ohjaa vastasyntyneen riisumisen, pukemisen, sekä silmien, kasvojen ja navan puhdistuksen. Videon kuvaamisessa noudatamme eettisyyttä, eikä lapsenne tai perheenne henkilöllisyys tule esille missään videon vaiheessa.

Mikäli olette halukkaita antamaan vastasyntyneenne kuvattavaksi ohjausvideota varten, niin täyttäkää ystävällisesti oheinen suostumuslomake. Videon kuvauspäivä on huomenna tiistaina 18.5.2010 ja siihen on varattu aikaa noin kaksi tunti. Muistoksi ja kiitokseksi osallistumisestanne saatte valmiin kylvetysohjausvideon itsellenne, sekä Lasten Metsolan bodyn ja potkuhousut.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

Eeva Takkunen

xxx xxxxxx

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä!

Olen saanut tietoa opinnäytetyönä tehtävästä ohjausvideosta, joka kertoo vastasyntyneen kylvetyksen ja pesemisen ohjaamisesta. Videossa ohjataan vastasyntyneen kylvetyks, sekä siihen liittyvät hoitotoimenpiteet. Olen tietoinen, että lapseni tai perheemme nimiä tai henkilöllisyyttä ei mainita missään videon vaiheessa. Video toimii ohjausvälineenä vanhemmille ja se on nähtävissä Oulun yliopistollisen sairaalan Internet sivuilla. Lisäksi videota käytetään neuvoloiden perhevalmennuksissa ohjaamisen tukena, sekä mahdollisesti Oulun seudun ammattikorkeakoulussa opetusmateriaalina.

Annan luvan lapseni kuvaamiseen opinnäytetyönä tuotettavassa kylvetysohjausvideossa.

Oulussa _ / _ 20_

Äidin tai isän allekirjoitus ja nimen selvennys

Yhteystiedot: _____

Tätä lomaketta on tehty kolme kappaletta. Yksi liitetään lapsen potilasasiakirjoihin, yksi jää vanhemmille ja yksi opinnäytetyön tekijälle.

Arvioi videon seuraavien osa-alueiden täyttymistä oheisen arvoasteikon mukaisesti ympäröimällä valitsemasi arvosana

5= erittäin hyvä, 4= hyvä, 3= kohtalainen, 2= tyydyttävä, 1= heikko

VIDEON INFORMATIIVISUUS 5 4 3 2 1

(Oliko tietoa riittävästi, tuliko tieto ymmärrettävästi, oliko video mielenkiintoinen)

Muuta kommentoitavaa

VIDEON SELKEYS JA JOHDONMUKAISUUS 5 4 3 2 1

(Etenemisen loogisuus)

Muuta kommentoitavaa

KUVAN LAATU 5 4 3 2 1

(Videon esteettisyys, valaistus, värit, ympäristö)

Muuta kommentoitavaa

ÄÄNEN LAATU 5 4 3 2 1

(Äänen voimakkuus, puheäänien selkeys, musiikki)

Muuta kommentoitavaa

MITEN VIDEO VASTAA TARKOITUSTAAN? 5 4 3 2 1

(Millaisen kuvan saitte vastasyntyneen kylvetyksestä ja pesemisestä ohjausvideon perusteella? Uskotteko osaavanne kylvettää vastasyntyneen videosta saamanne ohjauksen perusteella?)

MINKÄLAISIA MIELIKUVIA/TUNNELMIA VIDEO TEISSÄ HERÄTTI?

KOMMENTTEJA JA KEHITTÄMISIDEOITA

KIITOS ARVOKKAASTA PALAUTTEESTASI!