



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MITÄ LAPSIVUODEOSASTOLLA TAPAHTUU?

Ohjausvideo henkilökunnan ja perheiden tueksi

TEKIJÄT: Katja Laukkanen
Helena Pirinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Katja Laukkanen Helena Pirinen	
Työn nimi Mitä lapsivuodeosastolla tapahtuu? Ohjausvideo henkilökunnan ja perheiden tueksi	
Päiväys	29.4.2017
Sivumäärä/Liitteet	44/2
Ohjaaja Ritva Pirinen	
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala: Naistenosasto 2304	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan naistenosaston kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa KYS:n naistenosaston synnyttäneiden puolen toimintaa ja tiloja esittelevä perheiden ohjausvideo, joka helpottaa osaston henkilökuntaa päivittäisessä työssään. Kehittämistyön tavoitteena oli, että kehitettävän videon avulla voidaan monipuolistaa KYS:n naistenosaston esittelyä ja osaltaan parantaa osastolla toteutettavaa perheiden ohjaamista.</p> <p>Video antaa tietoa helposti lähestyttävässä muodossa ensimmäistä kertaa KYS:lle synnyttämään tuleville perheille. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa, kun lapsi ja äiti siirtyvät synnytysosastolta naistenosaston synnyttäneiden puolelle, ja se jatkuu aina kotiuttamiseen asti. Synnytyssalista naistenosastolle siirrytään kätilön saatamana äidin ja vastasyntyneen ollessa hyväkuntoisia, aikaisintaan noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Olisi hyvä, että perhe tutustuisi etukäteen videon avulla naistenosastoon, jotta perhe ja työntekijät voisivat keskittyä olennaiseen synnytyksen jälkeen. Videon katsottuaan vanhemmat osaavat pohtia etukäteen, mitkä asiat ovat erityisen tärkeitä osata ennen kotiähtöä. Videolla käsitellään asiat melko pintapuolisesti, mistä syystä vanhempien olisi hyvä itse etsiä enemmän tietoa.</p> <p>Video korostaa vuorovaikutuksen merkitystä vauvan ja vanhempien välillä, jotta se sujuisi alusta alkaen. Lisäksi haluttiin tuoda ilmi vierihoidon merkitystä sekä vanhempien omatoimisuutta osastolla. Tuoreet vanhemmat voivat tuntea epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta. Uudenlainen arki vauvan kanssa voi pelottaa. On tutkittu, että tiedon jakaminen perheelle mahdollistaa ja rohkaisee osallistumaan uusien päätösten tekoon. Ohjaus myös vähentää epävarmuutta muun muassa vanhemmuudesta ja lapsen hoitamisesta. Vauvaperheen ohjauksessa korostuvat tarpeiden määrittely ja niiden mukainen ohjaus.</p> <p>Tutkimusten perusteella potilaiden video-ohjauksesta on hyötyä, sillä videon avulla voidaan esimerkiksi yksinkertaistaa ja helpottaa tiedon hankintaa, vähentää potilaiden etukäteen tuntemaa ahdistusta ja parantaa potilaan omahoitoa. Tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että potilaat kaipaavat monipuolisia ohjausmenetelmiä.</p>	
Avainsanat vastasyntyneet, lapsivuodeaika, perhe, ohjaus, video	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Authors Katja Laukkanen Helena Pirinen		
Title of Thesis What happens at the postnatal ward? A guidance video to support the staff and the families		
Date	29.4.2017	Pages/Appendices 44/2
Supervisor Ritva Pirinen		
Client Organisation Kuopio University Hospital: ward 2304		
<p>Abstract</p> <p>This thesis is a development assignment. It was made in cooperation with the postnatal ward at the Kuopio University Hospital. The purpose of the development assignment was to produce a guidance video for the families. The family guidance video presents the ward's activity and premises. It also helps the staff in their daily chores. The priority of the development assignment was to diversify the postnatal ward's introduction. By doing that it makes the ward's family guidance even better. According to studies a videopresentation is a very useful way to, for example, simplify and receive information, reduce the anxiety that patients feel before they come to the hospital and improve the patient's self-care. The studies have shown that patients prefer a wide range of guidance methods.</p> <p>The video provides information in an easily accessible form for the first-timers at the KUH's postnatal ward. The post-birth midwifery begins after the newborn and the mother have been transferred to the postnatal ward. It continues until it's time to send the family home. The newborn and the mother are transferred from the delivery room to the postnatal ward by a midwife. The transition can be made when the newborn and the mother are in a good condition and no earlier than about two hours after giving birth. When they have seen the video, employees and families can concentrate better on the essential things at the ward after childbirth. After watching the family guidance video the parents are able to think in advance what issues are particularly important to know before going home from the ward. Things shown in the guidance video are also the things that the parents should look for more information about beforehand. The guidance video gives a shortened summary about the postnatal ward.</p> <p>The video emphasizes the importance of interaction between the newborn baby and its parents so that it would go smoothly right from the start. In addition, the video shows the importance of baby rooming and the fact that parents aren't afraid to do things independently at the ward. New parents may feel insecure and even fear how to cope with everyday life with a newborn baby. According to studies giving information to the new parents encourages them to make new decisions. By giving a guidance to the parents the uncertainty regarding parenting and taking care of the newborn baby can be cut down. With new parents it is important to find out what kind of help they need and give specified guidance.</p>		
Keywords newborns, puerperium, family, guidance, video		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PERHEEN OHJAUS JA VIDEO OHJAAMISEN VÄLINEENÄ	6
3	LAPSIVUODEOSASTON HOITOTYÖ.....	9
3.1	Synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolle	9
3.2	Varhainen vuorovaikutus	11
3.3	Vauvan perushoito	12
3.4	Imetys	13
3.5	Äidin mieliala	14
3.6	Äidin lepo ja liikunta	15
3.7	Äidin puhtaus, eritystoiminta ja ravitseminen	16
3.8	Äidin kohdun supistumisen ja synnytyksen jälkeisten vaivojen seuraaminen	17
3.9	Kotiinlähtö.....	18
4	KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTON TOIMINTA	19
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA MERKITYS	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
6.1	Kehittämistyön menetelmä	22
6.2	Aikataulu ja kustannukset.....	22
6.3	Tiedonhaku	23
6.4	Ohjausvideon teko	23
7	KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7.1	Eettisyys	26
7.2	Luotettavuus	28
8	POHDINTA.....	29
8.1	Ohjausvideon ja sen työprosessin arviointi	29
8.2	Ammatillinen kasvu	30
8.3	Kehittämisideat.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: PERHEIDEN OHJAUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS.....	36
	LIITE 2: KUVANKAAPPAUKSIA PERHEIDEN OHJAUSVIDEOSTA.....	40

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa kehitimme Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) naistenosaston synnyttäneiden puolelle potilasohjausvideon. Kehittämistyö määritellään prosessiksi, joka etenee erilaisten vaiheiden kautta ja siinä valmistuu konkreettinen tuotos (Vilka ja Airaksinen 2003, 51). Kehittämistyössämme tuotos on siis perheiden ohjausvideo.

Kehittämistyömme tarkoitus oli tuottaa KYS:n naistenosaston synnyttäneiden puolen toimintaa ja tiloja esittelevä video, joka helpottaa osaston henkilökuntaa päivittäisessä työssään. Kehittämistyömme tavoitteena oli, että kehitettävän videon avulla voidaan monipuolistaa KYS:n naistenosaston esittelyä ja osaltaan parantaa osastolla toteutettavaa perheiden ohjaamista. Henkilökohtaisina tavoitteina meillä oli luoda suhteita työelämään, saada kokemuksia käytännön tasolla osaston työnkuvasta ja sitä kautta kehittää omaa ammatillista osaamistamme.

Video on suunnattu ensimmäistä kertaa KYS:n naistenosastolle tuleville perheille. Videolla esitellään osaston keskeisiä tapahtumia kuten imetystä, vaipanvaihtoa ja kotiinlähtötarkastusta. Videossa myös tutustutaan osaston fyysisiin tiloihin, joita ovat muun muassa perhehuoneet, ruokailutila ja yhteinen olohuone. Kehittämistyömme toimeksiantajana toimi KYS:n naistenosasto, jossa meillä oli nimetty yhdyshenkilö. Kuopion yliopistollinen sairaala on osa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriä, joka hoitaa 248 000 alueella asuvan ihmisen erikoissairaanhoidon. KYS:ltä saa hoitoa kaikilta lääketieteen erikoisaloilta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013a.) Vuosittain KYS:ssä syntyy noin 2 500 vauvaa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013b).

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme ohjausvideon kehittämisen oman kiinnostuksen ja oppimisen sekä työn haasteellisuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe kohdistui naistenosastoon, joka kiinnosti meitä tulevana kättilöinä jo pelkkänä KYS:n osastonakin. Tiesimme saavamme laajalti uutta tietoa aiheesta sekä näimme mahdollisuuden tutustua osastoon paremmin. Halusimme myös haastaa itseämme ja oppia tekemään ohjausvideota.

Audiovisuaalinen tuote eli video on nykyaikainen tapa esittää asioita. Sillä on helppo tavoittaa monenlaisia ihmisiä ympäri maailman. Nykyinen sosiaalinen media perustuu pitkälti pelkästään videoihin ja kuviin. Esimerkiksi YouTube-videoidenjakokanava internetissä on ollut jo vuosia erittäin suosittu. Hyvin monet ihmiset etsivät nykyään tietoa, joka on helposti ja ennen kaikkea nopeasti omaksettavissa ja saatavilla. On tutkittu, että potilaat hyötyvät video-ohjauksesta (Krouse 2001, 748).

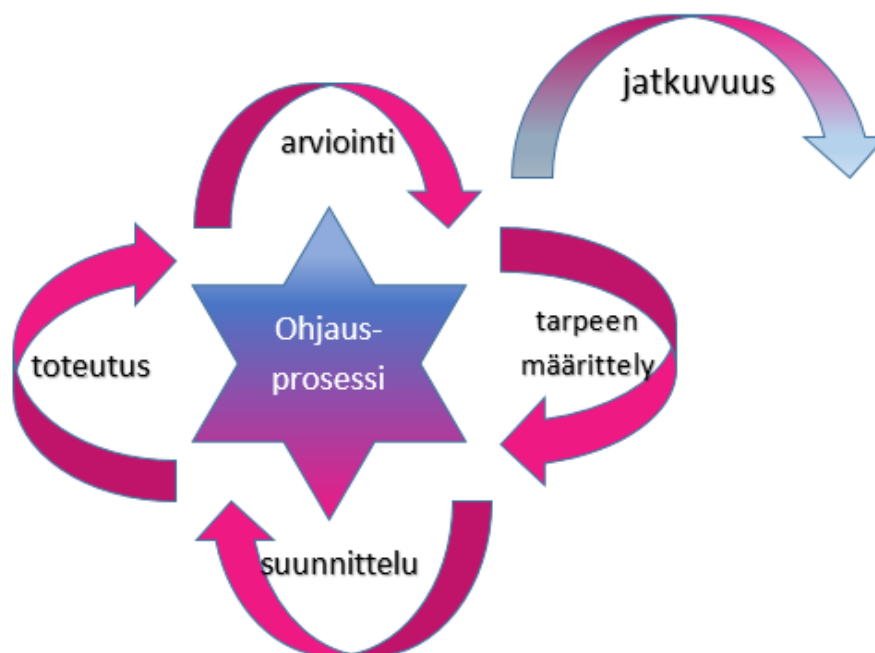
2 PERHEEN OHJAUS JA VIDEO OHJAAMISEN VÄLINEENÄ

Ohjaus on tärkeä osa hoitajan ammatillista toimintaa sekä asiakkaan/potilaan hoitoa. Ohjaamisella hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että hoitaja ja asiakas käsittelevät yhdessä asiakkaan tilannetta yksityiskohtaisesti. Tämän myötä asiakkaan on helpompi kehittää omat tavat ja toiminnot ongelmien selvittämiseksi. Ohjauksen myötä asiakas on myös monestikin innokas oppimaan. Olennaista on sekä hoitajan että asiakkaan määrätietoinen toiminta, hyvän vuorovaikutussuhteen luominen, taustatekijöiden huomioon ottaminen sekä molemminpuolinen aktiivisuus ohjaussuhteessa. (Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Ohjaukseen ja ohjauksen tasoon vaikuttavat hoitajan osaaminen, aiheen tuntemus, asennoituminen ja näkökulma ohjaukseen. Ohjausmenetelmien käyttäminen ja soveltaminen, mahdollisuudet sekä resurssit toimia sekä itse ohjauksen toteuttaminen vaikuttavat myös lopputulokseen. (Kanste ym. 2008.)

Ohjaussuhteessa otetaan huomioon taustatekijät, kuten fyysiset sekä psyykkiset ominaisuudet. Esimerkiksi asiakkaan ikä, sukupuoli, motivaatio, mieltymykset ja odotukset tulevan suhteen vaikuttavat ohjaukseen, suhteeseen hoitajan ja asiakkaan välillä ja sen onnistumiseen. Huomioon otetaan myös sosiaaliset tekijät, kuten kulttuuri, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Myös ympäristötekijöillä voi olla vaikutusta ohjauksen onnistumisessa. Pyritään siis valitsemaan fyysisesti rauhallinen tila, jossa tulisi mahdollisimman vähän keskeytyksiä. Ympäristön pitää tuntua turvalliselta ja positiiviselta. (Kyngäs ja Kääriäinen 2014.)

Kun asiakasta/potilasta ja esimerkiksi perhettä ohjataan, pyritään edistämään muutosta tunteissa, käyttäytymisessä ja asenteissa. Myös elämänlaatua ja yleistä selviytymiskykyä pyritään nostamaan. Tärkeää on oppia muuttamaan sosiaalisia suhteita ja oppia uudenlaista päätöksentekoa. (Kääriäinen 2007, 109.) Ohjauksen avulla asiakas löytää omat voimavaransa ja häntä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään (Kyngäs ym. 2007, 5).

Hyvään ohjausprosessiin kuuluu neljä eri osa-aluetta (KUVIO 1). Prosessi aloitetaan määrittelemällä ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjaus, ja toteutetaan se. Lopuksi arvioidaan ohjauksen vaikuttavuus ja onnistuminen. Ohjauksen tarve on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä, huomioidaan ohjattavan perheen tarpeet sekä voimavarat. Tuoreet vanhemmat voivat tuntea epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta. Uudenlainen arki vauvan kanssa voi pelottaa. On tutkittu, että tiedon saattaminen perheelle mahdollistaa ja rohkaisee osallistumaan uusien päätösten tekoon. Ohjaus myös vähentää epävarmuutta muun muassa vanhemmuudesta ja lapsen hoitamisesta. Vauvaperheen ohjauksessa korostuvat tarpeiden määrittely ja niiden mukainen ohjaus. Tällaista ohjausmallia voidaan käyttää perheen sekä asiakkaan tai potilaan hoidon kaikissa vaiheissa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)



KUVIO 1. Ohjausprosessin vaiheet (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10).

Hakkaraisen ja Kumpulaisen mukaan (2011, 12 ja 29) liikkuva kuva auttaa näkemään asioita, joita muutoin olisi vaikeaa tai mahdotonta nähdä. Oppiminen tehostuu, opetettava asia jää paremmin mieleen, jos oppimisprosessiin liitetään voimakas tunne, kokemuksellisuus tai elämyksellisyys.

Hyvin tehdystä videosta voi olla hyötyä. Videon avulla voidaan herättää mielenkiinto ja saada aikaan voimakas sitoutuminen, joka kiskoo katsojat aiheen pariin ja saa heidät pysymään siinä. Eri videogenret auttavat erilaisten faktojen ja selitysten oppimisessa ja videon tuottamisella on monenlaisia etuja. Selvästi havaittavia etuja ovat lisääntynyt motivaatio, opiskelusta nauttiminen, korkeampien ajattelutaitojen kehittyminen sekä ryhmätöytäitojen kehittyminen (Hakkarainen ja Kumpulainen 2011, 12, 14, 16).

Video on myös joustava tapa kertoa, koska sitä on helppo muokata ja muuttaa sekä jakaa muiden katsottavaksi. Oikein rajattuna videon avulla on helppo saavuttaa vain tietty pieni kohdeyleisö. Toisaalta videolla voidaan hetkessä tavoittaa myös massayleisö. Videon ääni ja kuva menevät suoraan ihmisen tunteisiin ja järkeen, ja näin ollen vaikuttavat voimakkaasti. (Aaltonen 1993a.) Hyvässä videossa sisältö on sellaisessa muodossa, että se puhuttelee katsojaa. Käsikirjoituksen avulla hahmotetaan kokonaisuutta, tuotantoon tarvittavan ajan ja rahan määrää sekä kommunikoidaan tilaajan ja mahdollisen työryhmän kanssa. (Aaltonen 1993b.)

Hyvässä videossa ja käsikirjoituksessa on päätavoite. Se tavoittaa silloin kohderyhmänsä hyvin eikä sorru sekavuuteen. Käsikirjoitusta tehdessä onkin tärkeää kuvitella joku todellinen ihminen, jolle videota tekee. (Aaltonen 1993a.) Työssämme se on ensimmäistä lastaan odottava perhe tai ensimmäistä kertaa KYS:iin synnyttämään tuleva perhe.

Pitkät videot ovat helposti liian yksityiskohtaisia. Jos haluaa videoonsa alun, keskikohdan ja lopun, todella lyhyessä videossa se on mahdotonta. Juuri yhtä ja oikeaa kestoja videolle ei siis ole. Hyvän videon kaavan voi määrittellä SUCCES-termin avulla. Termin kirjaimet tarkoittavat:

S=simple (yksinkertainen)

U=unexpected (odottamaton, yllättävä)

C=concrete (konkreettinen, kouriintuntuva)

C=credible (uskottava)

E=emotional (tunteellinen, tunteisiin vetoava)

S=stories (kertoo tarinan) (Koivusaari 2015.)

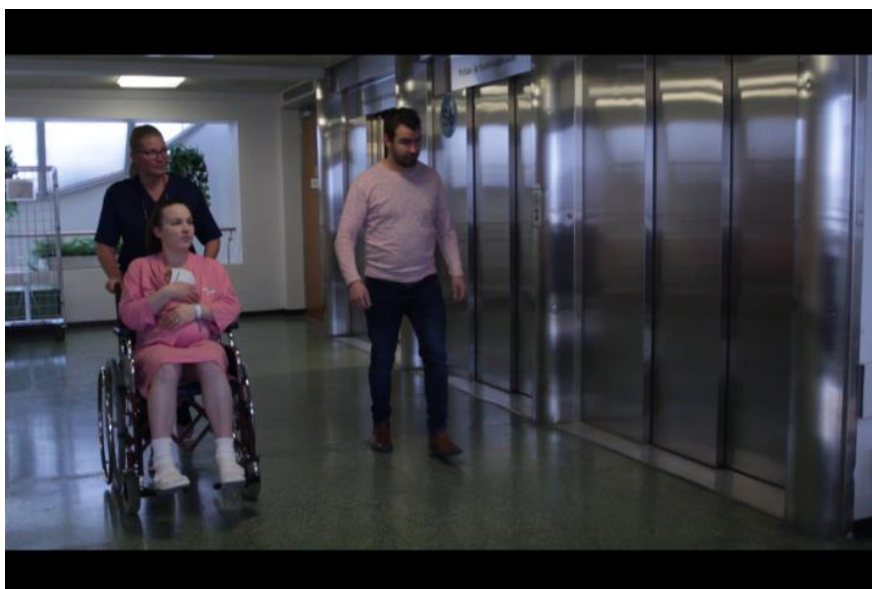
Tutkimukset ovat osoittaneet, että videon käyttämisestä ohjauksessa on monia hyötyjä. Potilaat, jotka katsoivat videoita eri hoitovaihtoehtoista, ymmärsivät paremmin riskejä ja hyötyjä ja olivat entistä valmiimpia osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon aktiivisesti. Tutkimuksissa, joissa selvitettiin potilaiden stressin määrää ja pärjäämisen tunnetta, selvisi että stressaaviin tilanteisiin valmistelevilla video-ohjauksilla oli positiivinen, ahdistusta ja kiihtyneisyyttä vähentävä vaikutus potilaisiin. (Krouse 2001, 748.) Video-ohjauksesta on hyötyä, sillä videon avulla voidaan esimerkiksi yksinkertaistaa ja helpottaa tiedon hankintaa, vähentää potilaiden etukäteen tuntemaa ahdistusta ja parantaa potilaan omahoitoa (Krouse 2001, 748). Tutkimuksissa on myös käynyt ilmi, että potilaat kaipaavat monipuolisia ohjausmenetelmiä. Ohjaukseen toivottiin nykyistä enemmän audiovisuaalisten välineiden käyttöä. (Kääriäinen 2007, 103.)

3 LAPSIVUODEOSASTON HOITOTYÖ

3.1 Synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolle

WHO:n (World Health Organisation) ja FIGO:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan lapsivuodeaika kestää 42 päivää synnytyksestä lähtien. Suomessa lapsivuodeajan takarajaksi on määritelty 12 viikkoa, jonka jälkeen viimeistään on jälkitarkastus. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 290.) Synnytyksestä palautuminen kestää noin vuoden ajan (Eskola ja Hytönen 2002, 259). Syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa synnytyksen kolmannen-, eli jälkeisvaiheen, jälkeen ja jatkuu aina jälkitarkastukseen asti. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa, kun lapsi ja äiti siirtyvät synnytysosastolta lapsivuode- tai perheosastolle ja se jatkuu aina kotiuttamiseen asti. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 290–291.)

Synnytyssalista lapsivuodeosastolle siirrytään kätilön saattamana äidin ja vastasyntyneen ollessa hyväkuntoisia, aikaisintaan noin kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Äiti voi siirtyä osastolle pyörätuolilla tai kävellä itse, jos matka ei ole liian pitkä ja äidin vointi on hyvä. Vastasyntynyt kulkee äidin sylissä tai omassa vuoteessaan (KUVA 1). Lapsivuodeosaston kätilö ottaa perheen vastaan, onnittelee uudesta perheenjäsenestä ja varmistaa vielä vastasyntyneen tunnistamisrannekkeesta, että oikea lapsi on oikealla äidillä. Perheelle näytetään heille varattu huone (perhehuone tai useamman hengen yhteishuone) ja esitellään osaston tilat yleisesti. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 291.)



KUVA 1. Perheen osastolle saapuminen kätilön saattamana (Laukkanen ja Pirinen 2016).

Kun äiti ja vastasyntynyt ovat saapuneet osastolle, kätilö laatii äidille henkilökohtaisen hoitosuunnitelman saamiensa ennakkotietojen sekä itse tekemiensä havaintojen perusteella. Vaikka suunnitelma noudattaa osaston yhteisesti sopimaa linjaa, sovelletaan sitä jokaisen äidin kohdalla äidin tarpeita vastaavaksi, esimerkiksi synnytysväsymyksestä kärsivän äidin on tärkeää saada levätä. Hoitosuunnitelmaa laaditaan mahdollisimman paljon äidin kanssa yhdessä, vastaamaan äidin ohjaustarpeita ja

toiveita. Kirjallisesti ja suullisesti varmistetaan aina, että hoidon ja ohjauksen jatkuvuus säilyy, vaikka henkilökunta osastolla vaihtuu. (Eskola ja Hytönen 2002, 259.)

Synnyttäneet äidit ovat sairaalan lapsivuodeosastolla keskimäärin 2-5 vuorokautta, riippuen äidin voinnista ja toivomuksista. Jos äiti on hyvin väsynyt tai kipeä tai kokee tarvitsevansa vielä lisäohjausta vauvan hoidossa, hän voi viettää osastolla tavallista pidemmän ajan. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 290–291.) Vuonna 2013 synnyttäjät viettivät lapsivuodeosastolla keskimäärin 2,9 päivää. 1980-luvun loppupuolella luku oli 6,5 päivää, joten osastolla vietetyn ajan kehityssuunta on lyhenemään päin. (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283.)

Nykyään synnyttäjä voi päästä kotiin jo 6-48 tunnin jälkeen synnytyksestä, edellyttäen, että raskaus ja synnytys ovat sujuneet normaalisti ja kaikki on kunnossa sekä äidillä että vastasyntyneellä. Sairaaloilla on yleensä jokaisen sairaalan itse määrittelemät kriteerit varhaiselle kotiutumiselle. Täällisestä nopeasta, alle 48 tunnin kotiutumisesta synnytyksen jälkeen käytetään nimeä lyhytjälkihoitoinen synnytys eli LYSY. (Eskola ja Hytönen 2002, 259.) Jos perhe kotiutuu jo kuuden tunnin jälkeen synnytyksestä, puhutaan silloin polikliinisestä synnytyksestä (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283).

LYSY:ssä on sekä hyötyjä että riskejä, eikä se sovi kaikille perheille, vaikka perhe täyttäisikin kaikki tarvittavat kriteerit. LYSY-toiminta on kustannustehokasta, koska hoitoaika eli osastolla vietetty aika jää hyvin lyhyeksi ja näin ollen resursseja vapautuu lisää muuhun käyttöön. Käytäntö lisää myös asiakastytyväisyyttä, koska se perustuu vapaaehtoisuuteen, ja näin ollen perheet voivat itse vaikuttaa oman kotiutumisensa ajankohtaan. Usein on myös niin, että kodin oma rauha luo paremmat puitteet lapsentahtisuudelle ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle sekä koko perheen osallistumiselle vastasyntyneen hoitoon. LYSY:n onnistumisen takana on asennoituminen asiaan ja varhainen valmennus, joka aloitetaan jo raskausaikana neuvolassa ja perhevalmennuksessa. Turvallisuutta aikaiseen kotiinlähtöön tuo myös vähintään yksi seurantakäynti, joka useimmiten toteutetaan niin, että perhe käy sairaalassa tarkastuksessa, jossa kartoitetaan äidin ja vauvan sen hetkinen tilanne. (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283–284.)

Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyy riskejäkin. Niitä minimoidaan toimivalla ja luotettavalla seurantajärjestelmällä. Suurimmat vaarat aiheutuvat vastasyntyneen voinnin muutoksista, joita vanhemmat eivät välttämättä osaa tulkita, kuten matala verensokeri, kellastuminen, kuivuminen maidon vähyyden takia sekä erilaiset infektiot. Myös äidin palautumisen tarkkailu voi olla haastavaa sekä mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen. (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283–284.)

Edelleen kuitenkin suurin osa synnyttäneistä äideistä ja vastasyntyneistä viettää vähintään vuorokauden osastolla, jotta äiti saisi levähtyä ja vastasyntyneen hyvinvointi saataisiin varmistettua paremmin (Eskola ja Hytönen 2002, 282). Vuonna 2013 vain 0,8 prosenttia kaikista synnyttäjistä kotiutui jo synnytyspäivänä (Raussi-Lehto ja Jouhki 2015, 283).

Kätilön tehtävät on määritelty EU:n Kätilödirektiivissä 80/155/EEC Artiklassa 4 seuraavasti: ”Jäsenvaltioiden on huolehdittava siitä, että kätilöillä on ainakin oikeus ryhtyä harjoittamaan ja harjoittaa seuraavaa toimintaa: hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehittymismahdollisuudet.” (Pajukangas-Viitanen 2004.)

3.2 Varhainen vuorovaikutus

Tavoitteena osaston hoitotyössä on varmistaa varhaisen vuorovaikutuksen alkaminen vastasyntyneen ja vanhempien välillä (Ihme ja Rainto 2014, 303). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ”luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin ja lapsi puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Tuloksena tästä on parhaimmillaan jaettu, harmoninen yhdessäolon ja ilon kokemus antamisesta ja saamisesta.” (Korhonen 2015, 324.) Tämä onnistuu parhaiten, kun vanhemmat saavat rauhassa, omaan tahtiinsa tutustua uuteen perheenjäseneseen. Vuorovaikutus lisääntyy ja kiintymys vauvan ja vanhempien välillä kasvaa parhaiten, kun vanhempien on mahdollista toteuttaa vierihoidon eli pitää vastasyntyntä mahdollisimman paljon ihokontaktissa ja sylissä. (Ihme ja Rainto 2014, 303.)

Vauvan hoitotoimenpiteet ja imetys tehdään lapsentahtisesti, mikä tarkoittaa, että vanhemmat harjaantuvat tunnistamaan lapsensa lähettämiä signaaleja, esimerkiksi milloin on imetyksen aika, milloin vaipanvaihdon ja milloin kyse on kivusta tai vain sylinkaipuusta. (Ihme ja Rainto 2014, 303.) Tutkimus on osoittanut, että vastasyntyneen hoidossa vanhemmat kaipaavat konkreettisia neuvoja ja tukea: asteittain eteneviä ohjeita imetykseen sekä vastasyntyneen rauhoitteluun, eleiden tulkitsemiseen ja käsittelyyn sekä hoitoon. (Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka ja Salonen 2010, 757.)

Osastolla pyritään nykyään siihen, että vanhemmat (ja mahdolliset vastasyntyneen sisarukset) hoitavat vastasyntyntä vierihoidossa. Se tarkoittaa sitä, että kätilöt neuvovat ja ohjeistavat, mutta vanhemmat tekevät. Läpikäytäviä asioita osastolla ovat perushoitoon liittyvät: vastasyntyneen navantynngän ja ihon puhdistus, pepun pesu ja kylvetys, vaipan vaihto (KUVA 2) ja sen ajankohta, rauhoittelut ja tynnyttelyt, pukeminen ja ulkoiluttaminen. Kätilön tehtävä on varmistaa, että vanhempien itseluottamus vastasyntyneen hoidon suhteen kasvaa ja he osaavat tulkita vastasyntyneen viestejä. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 298–299.)



KUVA 2. Vauvan perushoitoa eli vaipanvaihto (Laukkanen ja Pirinen 2016).

3.3 Vauvan perushoito

Perushoito muodostuu kolmesta olennaisesta asiasta: vauva tarvitsee paljon läheisyyttä, ravitsemuksen on oltava riittävää sekä vauvan puhtaudesta on huolehdittava (Kolanen, Koskinen, Kauppinen ja Kujala 2015). Varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa vauvan käsittely voi tuntua epävarmalta, mutta vauvan käsittelyä ja hoitoa oppii parhaiten tekemällä itse. Jokaiselle muodostuvat omat tavat hoitaa vauvaa. (Terveyskylä 2016a.)

Vauva tarvitsee alusta alkaen vuorovaikutussuhteen vanhemman kanssa. Se on vauvan ensimmäinen ihmissuhde, ja vauva oppii sen avulla ymmärtämään itseään ja muita ihmisiä. Se pitää sisällään kaikki vauvan ja vanhemman välillä tapahtuvat asiat, ja on tärkeää vauvan kehityksen kannalta. ”Kylvetys, vaipan vaihto, ruokailu, nukkumaan laittaminen, ulkoilu, leikkiminen” kuuluvat muun muassa vauvan perushoitoon. Askareet antavat vauvalle läheisyyttä, huomiota ja turvaa. (Partio 2009.)

Ihon puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää. Vauvan voi kylvettää pelkällä vedellä. Kasvot on hyvä puhdistaa päivittäin, ja silmät pyyhkiä esimerkiksi kostutetulla vanulapulla, sillä vauvan silmät räähmiävät helposti. (Terveyskylä 2016a.)

Vauvan iho on arka ja ohut, joten se kestää heikosti ulkoisia ärsykeitä. Yleensä vauvan iho alkaa hilseillä parin vuorokauden sisällä synnytyksestä. Silloin ihoon voi käyttää voidetta, joka pehmentää ihoa. Vauvan iholle voi ilmestyä myös pieniä näppylöitä, jotka eivät ole lainkaan vaarallisia. (Jalanko 2014.) Näppylöitä kutsutaan hormoninäpyiksi, niitä voi ilmaantua jokapuolelle kehoa. Hormoninäpyille ei yleensä tarvitse tehdä mitään, ja ne ovat harmittomia. Näpyt katoavat itsestään. (Kolanen ym. 2016.) Myös vauvan ihopoimut on hyvä pitää kuivana, jotta ei tulisi esimerkiksi hautumia. Ihopoimuilla tarkoitetaan vauvan kaulaa, kainaloita, nivusia sekä korvantaustoja (Kolanen ym. 2015).

Vauvan napanuora leikataan syntymän jälkeen ja sidotaan kiinni kumirenkaalla (Jalanko 2014). Napanuorasta jäljelle jäävä osa kuivuu, ja se irtoaa yleensä 1-2 viikon iässä (Kallio 2013). Irtautumisen yhteydessä voi navasta erittyä hiukan verta, mutta se ei ole vaarallista (Kolanen ym. 2015). Ennen navantynngän irtoamista napa tulisi pitää kuivana, koska se voi tulehtua (Jalanko 2014). Navan puhdistus on hyvä tarkistaa aina vaipanvaihdon yhteydessä. Napaa voi puhdistaa tarpeen tullen kuivalla pumpulipuikolla. On tärkeää huolehtia varsinkin navan juuressa sijaitsevan ihopoimun puhtaudesta. Helpoiten puhdistus sujuu, kun ottaa kiinni napatynngästä ja nostaa sitä vähän. Jos navasta ilmaantuu vahva haju tai siitä tulee paljon eritettä, voi navan puhdistaa desinfiointiaineen avulla. (Kolanen ym. 2015.) Jos iho navan ympärillä rupeaa punoittamaan tai iho on navan alueelta kuumottava, on hyvä ottaa yhteyttä neuvolaan (Jalanko 2014).

3.4 Imetys

On tutkittu, että imetys on psykologisesti ja terveydellisesti erittäin hyödyllistä sekä vauvalle että äidille. Se on lisäksi erittäin kätevä ja hygieenisin sekä lisäksi halvin keino ruokkia vastasyntynyttä. (KUVA 3) (Hannula 2015, 331.) Imetyksen onnistumisessa on tärkeintä, että äidin itseluottamusta vahvistetaan heti ensi-imetyksestä lähtien. Jokainen imetyskerta on erilainen ja jokaisella niistä äiti voi tarvita kättilön ohjausta. Nykyään lapsivuodeosastolla tuetaan lapsentahtista täysimetystä, jossa vastasyntyneelle ei anneta muuta ruokaa kuin äidinmaitoa. Imetys tapahtuu aina silloin, kun vastasyntynyt ilmaisee halunsa tulla rinnalle. On tärkeää ohjata äitiä oikeassa imetystekniikassa, mutta yhtä tärkeää on ohjata äiti tunnistamaan vauvansa nälän merkit ja halukkuus imemään. Imemisväli vaihtelee paljon eri ajanjaksoina, yleensä vaihteluväli on tunnista neljään tuntiin. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 298–299.)



KUVA 3. Onnistunut imetys (Laukkanen ja Pirinen 2016).

Onnistuneella ja huolellisella imetysohjauksella sekä äidin täysipainoisella imetyksellä osastolla on suuri myönteinen vaikutus synnyttäjien itseluottamukseen imetyksessä. Synnyttäjien luottamus imetyksen onnistumisessa ja jatkumisessa on korkealla. On siis selvää, että jos imetys ei pääse lainkaan käynnistymään tunnin sisällä synnytyksestä tai vastasyntyneelle annetaan pelkkää äidinmaidon korviketta, tarvitaan jatkossa paljon lisätukea ja ohjausta imetykseen liittyen, jotta imetys onnistuisi ja tulisi jatkumaan. (Koskinen, Aho, Hannula ja Kaunonen 2013, 464.)

Imetysavun ja ohjauksen tulisi olla yhtä lailla saatavilla sekä ensisynnyttäjille että uudelleen synnyttäjille. Kaiken ohjauksen tulee kuitenkin lähteä äidin tarpeista ja haluista ja ohjauksessa täytyy ottaa huomioon äidin persoona ja yksilöllisyys. Imetysohjauksen tulee olla kannustavaa, rohkaisevaa ja positiivista, ja arvostelua tulee välttää. Imetyksen harjoittelu on herkkä asia, ja äidille tulee antaa mahdollisuuksien mukaan oma rauha sen toteuttamiseen. Useat äidit tarvitsevat ohjausta etenkin hyvän imetysasennon löytämisessä, vastasyntyneen hyvän imemisotteen oppimisessa, maidon lypsämisessä, imetysongelmien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoitamisessa. Myös vastasyntyneen riittävän ravinnon määrän arvioinnissa ja maidon riittävyyden arvioinnissa äidit tarvitsevat apua ja neuvoja. Ohjaustapa, jossa äiti on toimijana ja hänelle annetaan sanallisia toimintaohjeita, on todettu tehokkaimmaksi. Kätilö näyttää vain tarvittaessa, kuinka toimia. Eli sen sijaan että kätilö asettaa vauvan äidin rinnalle oikeaan imemisotteeseen, äiti tekeekin sen itse, ja näin äidin imetykselle asetamiin tavoitteisiin päästään nopeammin. Kätilön on kaikessa ohjauksessaan muistettava työskennellä mahdollisuuksien mukaan äidin silmien tasolla, esimerkiksi istuen tuolilla äidin vierellä, jotta vältyttäisiin turhalta jännitykseltä äidin osalta. Suomessa lapsivuodeosastoilla noudatetaan WHO:n ja UNICEF:n laatimaa, Stakesin Suomen oloihin sopivaksi muokkaamaa, toimintamallia. Se rakentuu kymmenestä eri askeleesta ja sen avulla pyritään kohti onnistunutta imetystä. (Hannula 2015, 333–336.)

3.5 Äidin mieliala

Lapsivuodeaikaan kuuluu hyvin monella äidillä jonkinasteisia mielialan vaihteluita ja alakuloa, vaikka kaikki olisikin hyvin vastasyntyneellä sekä äidillä itsellään. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat myllerrystä mieleen, kun aivojen välittäjäainejärjestelmä muuttuu ja estrogeenitasot laskevat matalalle. 50–80 prosenttia äideistä kokee synnytyksen jälkeen jonkinasteista herkistymistä. Tyypillisesti herkistyminen tapahtuu niin, että kolme-neljä päivää synnytyksen jälkeen kaikki on hyvin, mutta sitten yhtäkkiä äiti on itkuinen, helposti loukkaantuva, herkkä ja ärtyväinen. Äidin valtaa ahdistuneisuus, epävarmuus, unettomuus ja pelko omasta ja lapsen terveydestä. Tällaista herkistymistä kutsutaan yleisemmin baby bluesiksi ja se useimmiten helpottuu parissa viikossa itsestään. (Ihme ja Rainto 2014, 312.)

Toisinaan baby blues voi myös syvetä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi, esimerkiksi lapsivuodeajan masennukseksi. Noin prosentilla äideistä mielenterveyden häiriö pahenee ja muuttuu sairaalahoidon vaativaksi, vakavaksi lapsivuodepsykoosiksi. (Ihme ja Rainto 2014, 312–313.)

Synnytystä seuraavana päivänä tai viimeistään kotiinlähtötarkastuksessa, äidille sekä puolisolle (tai henkilölle, joka oli synnytyksessä äidin tukena) tulee antaa mahdollisuus synnytyskokemuksen käsittelyyn osastolla. Monille naisille on tärkeää saada palata kokemukseen uudelleen ja uudelleen ja käydä läpi senhetkisiä tuntemuksiaan ja elämyksiään. Äidille ja puolisolle täytyy antaa mahdollisuus kysellä hoitoratkaisuista tarkemmin ja hoitajan tulee selvittää asiat perustellusti. On tärkeää antaa vanhemmille tilaisuus kertoa synnytyksen upeista sekä vaikeista kohdista täysin vapaasti. Hoitajan täytyy osata ottaa vastaan niin hyvää kuin huonoakin palautetta synnytykseen liittyen. Se on tärkeä keino hoitotyön kehittämiseenkin. Synnytyskokemuksen läpikäynti on erityisen tärkeää tehdä huolellisesti ja tarvittaessa moneenkin kertaan silloin, kun synnytyskokemus on ollut jostain syystä kielteinen tai synnytykseen on liittynyt jotain tavallisesta poikkeavaa. Tällä tavoin voidaan paremmin ehkäistä se, että äidin mieleen ikävänä jäänyt synnytyskokemus estää uuden raskauden suunnittelun synnytyksen pelossa. (Eskola ja Hytönen 2002, 261.)

On tutkittu, että monet äidit olisivat jälkeenpäin halunneet keskustella synnytyksestä synnytyksen hoitaneen kättilön kanssa. Myös lääkärin juttusille toivottiin helpompaa pääsyä. (Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka ja Salonen 2010, 757.) Usein tilanne on kuitenkin vuorotyöstä johtuen se, että synnytyksessä mukana ollutta kättilöä voi olla vaikea saada keskustelutilanteeseen mukaan, esimerkiksi kättilön ollessa vapaapäivällä, joten keskustelun hoitaa silloin toinen kättilö.

Ensimmäisen synnytyksen jälkeisen viikon aikana äidin turvallisuuden tunteeseen myönteisesti vaikuttavat vahvasti osastolla henkilökunnan ja perheen tuki, samoin äidin ja vauvan hyvä terveydentila. Äidin turvallisuuden tunnetta lisäävät myös hyvä etukäteissuunnittelu eli valmistautuminen synnytyksen jälkeiseen aikaan ajoissa ja osastolta kotiutumisen jälkeen tehtävät jatkotoimenpiteet ovat perheellä tiedossa ja ymmärrettyinä. Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi äideillä kaiken osastolla annetun tiedon tulee olla johdonmukaista, etenkin imetykseen liittyvän, ja oleellista. Yksilölliseen kohteluun ja äidin ja vastasyntyneen voimavarojen huomiointiin on syytä myös kiinnittää huomiota. Äidit ovat tutkimuksessa tuoneet myös ilmi, että varmistuminen omasta fyysisestä hyvinvoinnista sekä joku, jonka puoleen kääntyä tai jolta kysyä asioista ovat myös omiaan lisäämään turvallisuuden tunnetta. (Persson, Fridlund, Kvist ja Dykes 2010, 105.)

3.6 Äidin lepo ja liikunta

On tärkeää, että äiti joka on synnytyksen jäljiltä hyvin väsynyt, saisi nukkua. Jos lapsi ja äiti voivat hyvin ja jos ensi-imetys on onnistunut, heidän annetaan nukkua rauhassa useita tunteja. Ohjaaminen voi kyllä odottaa tämän ajan. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 292.)

Väsymyksestä ja mahdollisista muista vaivoista huolimatta on kuitenkin tärkeää, että äiti lähtee liikkeelle ja kävelemään niin pian kuin suinkin voi. Laskimotukkotulehdus eli tromboflebiitti muodostuu synnytyksen jälkeen tavallista suuremmalla todennäköisyydellä ja sen paras ehkäisykeino on liikkuminen. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294.) Liikunta myös auttaa lihasten kimmoisuuden palautumisessa ja edesauttaa parempaa verenkiertoa. Näin ollen rakon ja suolen toiminnat tehostuvat sekä kohtu pääsee tyhjenemään sinne kertyneestä vuodosta. (Eskola ja Hytönen 2002, 266.)

Kun synnytyksestä on kulunut muutama päivä, kannattaa äidin aloittaa lantionpohjan lihasten voimistelu ja venyneiden vatsanpeitteiden kuntouttaminen. Tällä tavoin voi vähentää mahdollista ilman karkailua ja virtsanpidätysongelmia. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 297.) Etenkin synnytyksen jälkeisten kuuden kuukauden aikana äidin kannattaa kiinnittää huomiota lihastensa kiinteyttämiseen. Sairaalassa tuleekin antaa hyvät ja selkeät jumppaohjeet äidille, joita kotona on helppo noudattaa. Myös äidin motivointi pitämään huolta kunnostaan ja lihaksistaan on olennainen osa ohjeistusta. (Eskola ja Hytönen 2002, 266.)

3.7 Äidin puhtaus, eritystoiminta ja ravitseminen

Kättilö keskustelee äidin kanssa hygienian hoitamisesta uudessa tilanteessa. Koska hormonaalinen toiminta on muuttunut, on äidin hikoilu runsaampaa ja voimakkaamman hajuista kuin aiemmin, joten suihkussa joutuu todennäköisesti käymään useamman kerran päivässä. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294.) Hyvä käsihygienia on äärimmäisen tärkeää, etenkin ennen imetystä ja vessassa käynnin jälkeen. Rintoja ei pestä ennen jokaista imetystä, mutta imetykliivit on hyvä vaihtaa päivittäin ja käyttää liiveissä rintasuojuksia, jotka keräävät rinnoista vuotaneen maidon. Alapesuihin ja puhtaan siteen vaihtamiseen tiuhaan tahtiin on myös kiinnitettävä huomiota, sillä verinen jälkivuoto, repeämät ja turvotukset sekä avoin kohdunsuu lisäävät infektoriskiä. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 297.)

Äiti on todennäköisesti käynyt suihkussa pian synnytyksen jälkeen sekä saanut syödäkseen ja virtsannutkin synnytysosastolla. Kättilön tulee varmistaa pian lapsivuodeosastolle siirtymisen jälkeen, että äiti on varmasti saanut virtsattua. Kättilö tarkastaa myös verenpaineen ja lämmön sekä varmistaa, että äidin toipuminen sujuu normaalisti. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 291.)

Virtsaamisen seuraaminen on tärkeää, koska odotuksen ja synnytyksen aikana virtsarakkoon ja sen toimintaan on vaikuttanut ja edelleen vaikuttaa moni asia: venymät, turvotukset, repeämät, kipu, lääkkeet. Nämä kaikki hankaloittavat virtsaamista. Jos rakko on ylivenynyt, se vahingoittuu helpommin ja tyhjenee huonosti, ja tätä myöten altistaa virtsatieinfektioille. Virtsatieinfektion voi lapsivuodeaikana saada helpostikin ja se voi jäädä myös huomaamatta ja kehittyä munuaisaltaan tai munuaisten tulehdukseksi asti. Kohtulihaks ei myöskään pääse supistumaan tehokkaasti, jos rakko on jatkuvasti täysi. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 291–292.)

Ulostamisen tarve on hyvin yksilöllinen; toiset äidit ovat ulostaneet synnytyksessä ponnistuksen yhteydessä tai äidille on annettu peräruiske. Tällöin voi olla, ettei äiti koe koko lapsivuodeosastolla olon aikana tarvetta ulostaa. Kättilön tulee kuitenkin keskustella asiasta äidin kanssa, jotta tälle muodostuu tietoisuus ulostusta hankaloittavista tai ulostamisen yhteydessä mahdollisesti kipua aiheuttavista asioista: synnytyksen mukanaan tuomat kipeät peräpukamat, välilihan leikkaus tai siitä aiheutuva kipu. Ulostamisen helpottamiseksi kättilö neuvoo syömään kuitupitoista ruokaa ja juomaan runsaasti.

Tarvittaessa on myös mahdollisuus turvautua suolen massaa lisääviin valmisteisiin. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 292.)

Ravintoon ei synnytyksen ja imetyksen vuoksi tarvitse tehdä mitään suurempia muutoksia, lähes kaikkea voi edelleen syödä, mutta suolaisia ja hyvin raskaita ja rasvaisia ruokia tulee välttää. Äidin olisi hyvä syödä paljon suolen toimintaa edistäviä kuituja ja valkuaispitoista ruokaa. Kivennäis- ja hivenaineiden sekä vitamiinien ja raudan riittävä saanti kannattaa huolehtia. Imetys kuluttaa kaloreita, mutta siitä aiheutuva lisäravinnon tarve on vain noin 4200 kJ vuorokaudessa. (Eskola ja Hytönen 2002, 265.)

3.8 Äidin kohdun supistumisen ja synnytyksen jälkeisten vaivojen seuraaminen

Kun lapsi ja jälkeiset ovat syntyneet, kohtu painaa noin 1000 grammaa ja sen pohja sijaitsee navan ja rintalastan puolivälissä. Kun synnytyksestä on kulunut noin 12 tuntia, on kohdunpohja pienentynyt jo navan kohdalle. Kohtu liikkuu melko vapaasti lantiossa, koska kohdun kannatinsiteetit ovat löystyneet raskaudesta ja synnytyksestä. Jos kohtu supistuu huonosti, voi kohtuonteloon kerääntyä runsaasti vuotoa. Kohtu voi supistua huonosti esimerkiksi infektiosta tai pitkittyneestä synnytyksestä johtuen. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 292.)

Kun istukka irtoaa kohdusta, se jättää sen sisäpinnalle haavapinnan, joka on läpimitaltaan istukan kokoinen. Kohdun pienetessä ja kohtulihasten supistellessa kohtuverenvuoto pikkuhiljaa vähenee. On tärkeää seurata kohtua ja sen supistumista sekä vuodon määrää ja laatua synnytyksen jälkeisinä tunteina tarkasti, ja niin kauan ja usein, että ollaan varmoja kohdun supistumisesta ja napakoitumisesta sekä verenvuodon vähenemisestä. Kohdun alkuperäinen koko on noin 60–80 grammaa ja kohtu supistelee niin kauan kunnes tämä koko on saavutettu. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 292.)

Ensisynnyttäjät ei tunne kohdun supistelua kuin vain imetyksen aikana, jolloin kohtua supistavaa hormonia, oksitosiinia, erittyy. Uudelleensynnyttäjät sen sijaan voi tuntea kohdun jälkisupistukset hyvinkin kivuliaina. Ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä verenvuoto voi olla runsasta, mutta jos kohtu supistuu hyvin, vuotoa ei pitäisi yleensä tulla enempää kuin 500 millilitraa. Jälkivuoto on ensimmäiset kolme-neljä päivää veristä, viikon kuluessa se muuttuu vaaleammaksi ja 5-12 viikon aikana se vaalenee entisestään, kunnes loppuu kokonaan. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 293.)

Toiset synnyttäjät ovat heti synnytyksen jälkeen terveitä ja virkeitä kuin eivät olisi synnyttämässä olleetkaan. Useimmin kuitenkin synnytyksen yhteydessä syntyy jonkinasteisia repeämiä tai venymiä, jotka aiheuttavat kipua mahdollisesti vielä pitkään synnytyksen jälkeenkin. Yleisimpiä vaurioita ovat emättimeen, välilihaan tai limakalvoille tulleet haavaumat, repeämät ja mahdolliset leikkaushaavat. Myös peräpukamat ja suonikohjut genitaalialueella ovat melko usein esiintyviä vaivoja. Kättilön kuuluu seurata näitä kaikkia ja neuvoa äidille keinoja, joilla helpottaa turvotusta ja kipua. Hyviä keinoja on paljon, yleisimpinä vedellä suihkuttelu ja puuduttavat lääkevoiteet ja tietysti imetyksen kanssa yhteensopivat särkylääkkeet. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 294.)

3.9 Kotiinlähtö

Kotiutumispäivänä tehdään kotiinlähtötarkastukset. Lastenlääkäri tutkii vastasyntyneen. Äidin tutkimuksen hoitaa yleensä kättilö. Gynekologi tutkii äidin vain, jos raskaus tai synnytys on ollut epäsäännöllinen. (Ihme ja Rainto 2014, 311.) Epäsäännöllisellä synnytyksellä tarkoitetaan erityistilanteita, joissa synnytys ei etene normaalisti. Näissä tapauksissa vauvan tai äidin terveydentilan takia voidaan tarvita lääketieteellisiä toimenpiteitä. Synnytykseen liittyvillä erityistilanteilla tarkoitetaan imukupiavusteista synnytystä, perätilasynnytystä ja keisarileikkausta. (Terveyskylä 2016b.) Imukupia käytetään silloin, kun sikiö on normaaliasennossa eli päätarjonnassa. Tässä tapauksessa synnytys on yleensä pysähtynyt. (Tiitinen 2016a.) Perätilasynnytyksessä sikiö on kääntynyt kohdussa takapuoli kohdunsuuta päin, jolloin se on riski syntyvälle vauvalle. Tällainen synnytys on aina suunniteltava etukäteen riskien vähentämiseksi. (Tiitinen 2016b.) Keisarileikkaus eli sektio on toimenpide, joka monessa tilanteessa pelastaa vauvan hengen ja terveydentilan. Syyinä ovat yleensä sikiön virheellinen asento kohdussa, sikiön hapenpuute, kohdun supistusheikkous, äidin liian ahdas lantio tai äidin synnytyospelko. (Tiitinen 2016c.)

Äidin kanssa käydään läpi synnytyskertomus ja tällöin äidin on vielä mahdollista kysyä synnytystä koskevia epäselviä asioita, jos niitä on herännyt aiemmin tehdyn keskustelun jälkeen. Sairaalaan lähetetään äidin käyttämään neuvolaan sairaalan omalta osaltaan täyttämä neuvolakortti, synnytyskertomus sekä hoidon tiivistelmä eli epikriisi. Useimmiten jää äidin vastuulle ottaa kotiuduttuaan yhteyttä neuvolaan seurantakäyntiä varatakseen. (Ihme ja Rainto 2014, 311.)

Vastasyntyneeltä otetaan kuuloseula ja tutkimuksen suorittaa hoitaja. Lastenlääkäri puolestaan tutkii keuhkojen, sydämen sekä muiden sisäelinten kunnon. Lääkäri tutkii myös lihasjänteveyden ja niin sanotut primaariheijasteet (kuten Moron heijaste eli säpsähdyshyijaste) sekä vastasyntyneen reagoinnin ärsytykseen, kuten ääneen ja valoon. Silmistä tarkastetaan punaheijasteen olemassaolo, jolla varmistetaan, ettei vastasyntyneellä ole synnynnäisiä harmaakaihia. Vasta kun lääkäri on antanut luvan, on kotiinlähtö sallittua. (Ihme ja Rainto 2014, 311.)

Kotiinlähtötarkastus on hyödyllinen ja tehokas keino, jolla voidaan varmistaa vastasyntyneen hyvinvointi kotiinlähdon hetkellä. On kuitenkin muistettava, että tarkastuksesta huolimatta vastasyntyneellä voidaan myöhemmin havaita synnynnäisiä ongelmia (esimerkiksi neurologiset vaivat tai sydänviat), jotka voivat ilmentyä vasta viikkojen tai kuukausien kuluessa. (Ihme ja Rainto 2014, 311.)

Hoitohenkilökunnan antamat hyvät ohjeet, isän ja äidin hyvinvointisuus ja toimiva perheyksikkö ovat vain muutamia esimerkkejä, jotka saavat aikaan hyvän mielialan vanhemmille lapsivuodeosastolla ollessa. Kotiutushetkellä vallitseva mieliala myötävaikuttaa suuresti myös siihen, miten tyytyväisiä vanhemmat ovat omaan vanhemmuuteensa. (Salonen ym. 2009, 1716.)

4 KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LAPSIVUODEOSASTON TOIMINTA

Vauvan syntymän jälkeen, äidin ja vastasyntyneen ollessa hyvävointisia, siirrytään synnytyssalista laitoshuoltajan tai kätilön saattamana naistenosastolle. Synnytyssalissa laitetaan vastasyntyneen molempiin käsiin rannekkeet, joissa on sekä äidin että vauvan tiedot. Näin osastolla voidaan tarkistaa aina vauvan henkilöllisyys. Äiti siirtyy yleensä pyörätuolilla osastolle, vauvan ollessa ihokontaktissa äidin sylissä. Isä tai tukihenkilö kulkee mukana. (Harkio 2016b-11-17.)

Perheenjäsenet ja tukihenkilöt voivat vieraillla päivisin osastolla milloin vain, mutta muille läheisille vierailuaika on kello 17.30-19.00 (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013c.)

Kätilö ottaa perheen vastaan osastolle saapuessa, esittelee osaston tilat ja perheen huoneen (Harkio 2016b-11-17). Osasto sijaitsee KYS:n sairaalan vanhalla puolella kuudennessa kerroksessa. Kuopion yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastolla ja naistenosastolla tapahtui tammikuussa 2017 muutos, jossa osastot yhdistyivät. Näin ollen perheille tuli lisää perhehuoneita ja osaston nimi hieman muuttui. Naistenosasto on jaettu kahteen osaan: synnyttäneiden- ja gynekologianpuoleen. Osaston puoliskoiden välillä on erottava hissiaula. Tällä hetkellä naistenosastolla on yhteensä 25 huonetta. Synnyttäneiden puolella on 15 huonetta, joista yhdeksän huonetta toimivat perhehuoneina, tai tarvittaessa kahden äidin huoneina. Huoneen saa jaettua verhoilla, jolloin saadaan lisää yksityisyyttä. Kaksi perhehuonetta sijaitsee gynekologianpuolella. Osaston tilat ovat suhteellisen pienet, sekä kuluneet. Potilashuoneet ovat ahtaat, ja vaikka vastasyntyneen sänky onkin pienikokoinen, sekin vie tilaa huoneesta. Myös perheiden vierailu potilashuoneissa on hankalaa tilanpuutteen vuoksi. Muutamassa huoneessa on oma wc ja suihku, mikä on vähäinen määrä tarpeeseen nähden. Yhteensä osastolla on 32 potilaspaikkaa. Synnyttäneidenpuolella on 20 potilaspaikkaa, yhdeksi paikaksi lasketaan äiti ja vauva. (Harkio 2017-02-06.) Osaston aulassa sijaitsee pieni keittiö, joka on tarkoitettu tukihenkilöille ja äideille. Jääkaapissa on saatavilla välipalaa. Osastolta löytyy myös olohuone, jossa perheet voivat oleskella. (Harkio 2016b-11-17.)

Osastolla on lastenlääkärin huone, jossa tehdään vauvojen kotiinlähtötarkastukset. Huoneessa on vastasyntyneen elvytykseen soveltuvat laitteet, johon henkilökunta saa koulutuksen kaksi kertaa vuodessa. Hoitajien kanslia sijaitsee lääkärin huoneen vastapäätä. (Harkio 2016b-11-17.) Osaston lastenlääkäri on paikalla ympäri vuorokauden. (Harkio 2017-02-06). Molemmilla osastoilla on omat henkilökunnat. Synnyttäneidenosastolla kätilöitä on 19 sekä kolme lastenhoitajaa. (Harkio 2016b-11-17.) Synnyttäneidenosastolla on hoitajia aamuvuorossa viisi, iltavuorossa neljä ja yövuorossa kolme. Gynekologian puolella on kätilöitä, sairaanhoitajia sekä perushoitajia. (Harkio 2017-02-06.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan naistenosastolla on vuodessa hoidossa noin 2 200 vastasyntyntä. (Harkio 2017-02-06). Osastolla ollaan yleensä kaksi-kolme vuorokautta. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä osastolla viivytään 24-48 tuntia, jos vauvan ja äidin kohdalla tietyt kriteerit täyttyvät ja ongelmia ei ole tullut. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013c.)

Naistenosaston kätilö (Harkio 2017-02-06) kertoi, että osastojen 2301 (lapsivuodeosasto) ja 2304 (naistenosasto) yhdistämiseen vaikuttaneet tekijät olivat sekä toiminnalliset että taloudelliset. KYS:llä on tuottavuuden suunnitelma, jossa tavoitteena on henkilöstön liikkuvuuden lisääminen sekä henkilöstön kohdistaminen sinne, missä on akuuttia tarvetta. Osastojen yhdistyminen perustuu vähentyneeseen käyttöön edellisinä vuosina. Myös KYS:n uusi Masterplan-suunnitelma on vaikuttanut osastojen yhdistymiseen. Masterplan-suunnitelmalla tarkoitetaan Kuopion Yliopistollisen sairaalan uudistumista, jonka lähtökohtana tulevaisuudessa on parempi vuodeosastosuunnittelu. Suunnitelmien tavoitteena on tehdä 32-36 potilaspaikkaisia osastoja. Tavoitteena on myös vähentää osastojen kuormitusta yöaikaan 85:n prosenttiin. Nyt yhdistyneellä naistenosastolla pyritään toteuttamaan uutta suunnitelmaa sekä kehittämään osaston toimintoja. Tavoitteena on ottaa käyttöön KYS:n linjaamia malleja, kuten hiljainen raportointi, kirjaaminen potilaan lähellä, virtuaalikierto ja perhekeskeisyys.

Muutoksia synnyttäneiden osastolla on jo tehty, ja tällä hetkellä osastolle on lisätty perhehuoneita, sillä perhehoitokeskeisyys on lisääntynyt. Tämä tarkoittaa, että myös isä (ja muut lapset) voi yöpyä osastolla yhdessä äidin ja vauvan kanssa. Loppuvuodesta 2015 silloinen lapsivuodeosasto perusti imetys- ja hoitajapoliklinikkatoiminnan, jotta perheet voisivat kotiutua turvallisesti toiminnan tukena. Osastolla hoitotyö painottuu perheiden tukemiseen ja ohjaamiseen vastasyntyneen kanssa. (Harkio 2017-02-06.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA MERKITYS

Kehittämistyömme tarkoituksena oli tuottaa KYS:n naistenosaston synnyttäneiden puolen toimintaa ja tiloja esittelevä perheiden ohjausvideo, joka helpottaa osaston henkilökuntaa päivittäisessä työssään. Kehittämistyön tavoitteena oli, että kehitettävän videon avulla voidaan monipuolistaa KYS:n naistenosaston esittelyä ja osaltaan parantaa osastolla toteutettavaa perheiden ohjaamista. Videon katsottuaan vanhemmat ymmärtävät, mitkä asiat ovat erityisen tärkeitä osata ennen kotiinlähtöä.

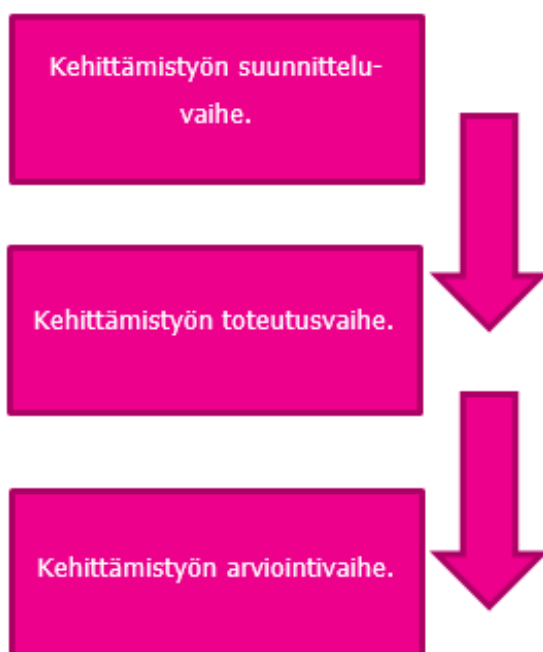
KYS:n tavoitteena on uudistaa heidän internet-sivunsa niin, että ne palvelevat paremmin asiakkaita. Naistenosasto haluaa tarjota yksilöllistä, vanhempien tarpeista lähtevää hoitotyötä (Harkio 2016a-09-29). Videomme tavoitteena oli olla osana tätä uudistusta, ja lisätä naistenosaston www-sivujen tarjontaa. Videossamme korostuvat vuorovaikutuksen merkitys vauvan ja vanhempien välillä. Lisäksi halusimme tuoda ilmi vierihoidon merkitystä, sekä vanhempien omatoimisuutta osastolla. Vanhemmat voivat katsoa videon jo etukäteen ennen synnytystä. Myös osaston työntekijät voivat kertoa vanhemmille videosta osastolla, jos perhe ei ole videota vielä näkemään tai jos perhe haluaa videon avulla kerrata asioita nopeasti ja itseksensä.

Omin tavoitteinamme oli hyödyntää aiemmin hankittua osaamistamme, huomioida videon sisällössä ja ulkoasussa toimeksiantajan toiveet sekä seurata ja oppia ammattilaisten työskentelyä.

6 KEHITTÄMISTYÖNTOTEUTUS

6.1 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyö määritellään prosessiksi, joka etenee erilaisten vaiheiden kautta ja siinä valmistuu konkreettinen tuotos (Vilka ja Airaksinen 2003, 51). Kuviossa 2 näkyvät vaiheet jakautuvat niin, että suunnitteluvaiheessa muun muassa tehdään riskianalyysi, selvitetään yhteistyötahon toiveet sekä laaditaan budjetti ja aikataulu. Toteutusvaiheessa tarkennetaan työn tarkoitusta ja tavoitteita sekä valmistetaan tuotos. Arviointivaiheessa kehittämistyön kokonaisuutta ja työn loppuun saattamista arvioidaan. (Toikko ja Rantanen 2009, 64-65.)



KUVIO 2. Kehittämispöcessin vaiheet (Mukaillen Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 25-26).

6.2 Aikataulu ja kustannukset

Kehittämistyömme aikataulun kulku kuvataan taulukossa 1. Kokonaisuudessaan aikataulumme piti työn edetessä melko hyvin. Teimme kehittämistyötämme kiireettömästi ja siksi asetimme työn julkaisemisen ajankohdankin toukokuulle.

TAULUKKO 1. Kehittämistyön aikataulu.

Kehittämistyön vaihe	Kehittämistyön aikataulu
Aihekuvaus on valmis.	Toukokuu 2016.
Työsuunnitelma on valmis.	Lokakuu 2016.
Lupahakemuksen jättäminen.	Lokakuu 2016.
Kehittämistyön kirjoittamista + videon käsikirjoituksen hiominen.	Marraskuu 2016.
Videon kuvaaminen.	Joulukuu 2016.
Videon jälkityöt (editointi, äänitys yms.)	Joulukuu 2016-tammikuu 2017.
Valmis video.	Maaliskuu 2017.
Valmiin työn jättäminen arvioitavaksi.	Maaliskuu 2017.
Valmiin työn julkaiseminen Theseuksessa.	Toukokuu 2017.

Käsikirjoitimme, kuvasimme, äänitimme ja editoimme videon itse tuttavan auttamana, jolloin kustannuksia ei syntynyt. Tarvittava videokuvaus- ja editointikalusto löytyivät valmiina, sekä ammattitaito ja apu laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön.

6.3 Tiedonhaku

Alku tuntui haastavalta, mutta informaation avulla ja oikeilla hakusanoilla löysimme hyviä lähteitä teorian tietoon. Tiedonhaussa käytimme muun muassa Mediciä ja Cinahlia, jotka ovat lääke- ja hoitotieteen tietokantoja. Myös Savonian omasta kirjastosta löytyi etsimiämme lähteitä. Hakusanoina tärkeimmiksi nousivat lapsivuodeosasto, ohjausvideo, potilasohjaus sekä perheiden ohjaaminen. Perheiden ohjausvideosta kokonaisuutena ei löytynyt tietoa. Yhdistimme löytämämme tiedon ohjausvideoista sekä perheiden/potilaiden ohjaamisesta, jotta saisimme kokonaiskäsityksen perheiden ohjaamisesta videon avulla.

6.4 Ohjausvideon teko

Opinnäytetyömme teko käynnistyi sillä, että kävimme KYS:n naistenosastolla tapaamassa yhdyshenkilöämme. Hän ehdotti muutamia opinnäytetyöaiheita. Aiheista meitä kiinnosti eniten osastolle tehtävä ohjausvideo.

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa keskustelimme KYS:n naistenosaston työntekijöiden kanssa, minkä tyylistä videota he tarvitsevat ja millainen videon tulisi olla sisällöltään. Kättilöt toivoivat osastonsa näköistä ohjausvideota, joka olisi erilainen ja persoonallinen ja jossa olisi mukana ripaus huumoria. Konkreettisia asioita, joita videossa toivottiin tuotavan esille, olivat: vierailuajat, ensimmäisen ja toisen päivän tapahtumat, ihokontakti, vierihoito, imetys, yön tapahtumat, lisämaidon anto, kotiutus, neuvolan ohjeiden hyödyntäminen, kättilötyön arvot.

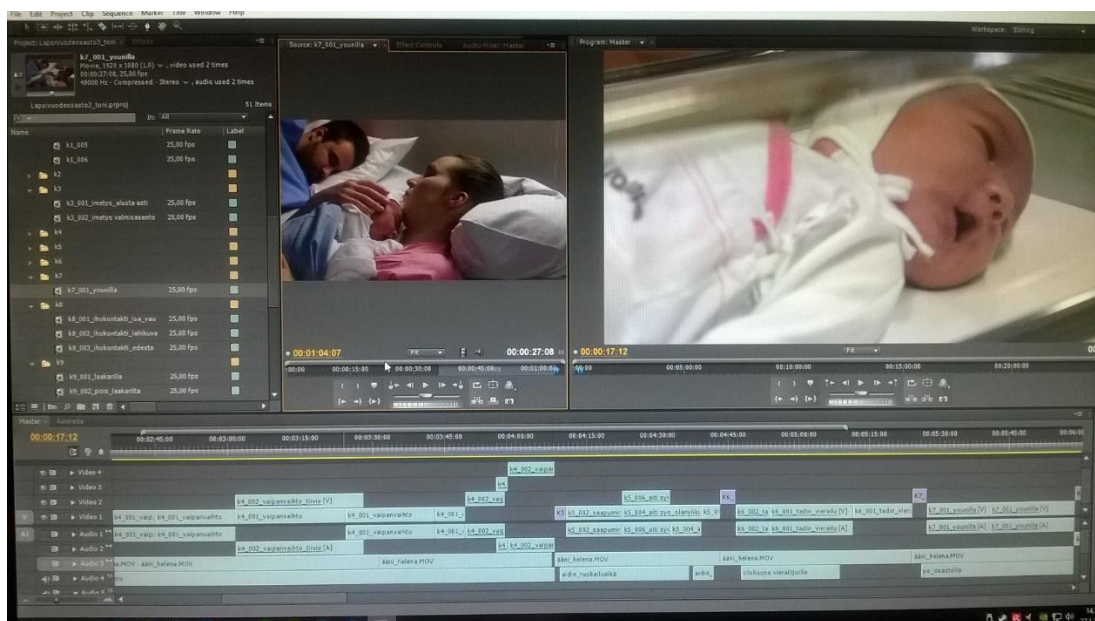
Kehittämistyön toteutusvaiheessa kirjoitimme useita versioita käsikirjoituksesta. Kun ensimmäinen versio käsikirjoituksesta oli valmis, lähetimme sen osastolle luettavaksi palautteen saamista varten. Käsikirjoituksen ensimmäisestä versiosta saimme hyvää palautetta; perusidea pidettiin hyvänä, mutta lisää informaatiota toivottiin. Työstimme käsikirjoitusta hyvässä yhteistyössä osaston kanssa. Videolla esiintyvä perhe löytyi omien kontaktiemme kautta. Kuvausten lähestyessä hankimme tutki-
musluvan, jotta pääsimme osastolle kuvaamaan.

Teimme aikataulutetun version käsikirjoituksesta kuvauksia varten, eli otimme aikaa, kuinka kauan videoon kuuluvien kertojaäänien tekstien lukemiseen menee. Jokainen kohtaus ”kellotettiin” erikseen, jotta saisimme hieman paremman kuvan siitä, kuinka paljon kuvamateriaalia tarvitsemme mil-
lekin tekstille. Näin saimme myös selville arvion videon kokonaiskestosta (n. 8 min). Teimme myös kuvauspaikkojen mukaan jaetun käsikirjoituksen, eli kaikki kohtaukset, jotka oli tarkoitus kuvata samassa tilassa, niputettiin yhteen. Näin kuvauksissa oli helpompi toimia eikä kuvauspaikalla tullut turhaa edestakaisin siirtymistä. Samalla kun suunnittelimme kuvauksia ja muokkasimme käsikirjoitusta kuvauksia varten eri versioihin, kirjoitimme myös työmme teoriapuolta.

Kuvaukset tehtiin vauvan ollessa viikon ikäinen. Kuvauspäivänä jouduimme hieman muuttamaan etukäteen suunniteltuja kuvaussuunnitelmia. Emme esimerkiksi tajunneet, että kätilö, joka tuo perheen osastolle, on eri kätilö kuin joka ottaa perheen vastaan. Saimme kuitenkin neuvoteltua toisenkin kätilön mukaan kuvauksiin. Videolla piti näkyä myös vauvan napatyngän puhdistaminen, mutta vauvan napatyngä oli irronnut juuri ennen kuvauksia. Jouduimme siis jättämään kohdan kokonaan pois videoltamme.

Aloitimme kuvaukset aamulla kuvaamalla ensimmäisenä viimeisen kohtauksen, eli perheen pois-
lähden osastolta, koska he olivat siinä valmiiksi omilla vaatteissaan. Sitten kuvasimme katsojan osastolle saapumisen eli kun vauva köllöttelee sängyssään käytävällä sekä perheen saapumisen osastolle. Sen jälkeen sotkimme kohtausten järjestystä paljonkin ja kuvasimme mahdollisimman loogisesti sen mukaan, milloin vauvalta tuli riisua vaatteet, vaihtaa vaippa, olla vaippasillaan ja pukea, jotta vauvaa ei tarvitsisi riisua ja pukea koko ajan edestakaisin. Myös kuvattava tila määräsi kohtausten kuvausjärjestystä, sillä emme halunneet hyppiä jatkuvasti tilasta toiseen. Vauvan näkökulman kuvaamisesta jouduimme luopumaan jo heti alussa, koska aika ei mitenkään olisi riittänyt enää siihen. Olisimme mielellämme kuvanneet vieläkin enemmän materiaalia kuin mitä kuvasimme. Tällöin olisimme saaneet erilaisia kuvakokoja ja kuvakulmia editointivaiheeseen käyttöön. Koska aivan perusottojen kuvaamiseenkin meni yhteensä yli neljä tuntia, emme halunneet rasittaa pientä vauvaa enää enempää.

Kuvausten jälkeen otimme kuvatut materiaalit tietokoneelle ja laitoin ne editointiohjelmaan. (KUVA 4.) Leikkasimme otoista raakaleikkauksen, jonka jälkeen muokkasimme videokuvaa kohti lo-
pullista muotoa. Äänitimme kertojaäänien puheosuudet ja lisäsimme ne paikoilleen. Tässä vaiheessa jouduimme vielä hieman muokkaamaan kuvapuolta. Lopuksi lisäsimme kuvan taustalle tilaamamme tunnelmaan sopivan musiikin ja teimme kuvaan pieniä värikorjailuja, jotta kuva näytti kauniilta.



KUVA 4. Kuvatut materiaalit löytävät vähitellen paikkansa (Laukkanen ja Pirinen 2016).

7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Toiset alat ovat toisia haavoittuvampia eettisyyden ja eettisten kysymysten kannalta katsoen. Esimerkiksi käykö ikä kriteerinä toimenpiteeseen valitessa? Jos toiminnan keskeisenä kohteena on lapsi, minkä periaatteen mukaan toimimme? Nämä eettiset kysymykset näkyvät organisaatioiden markkinoinnissa: kenelle ja miten muun muassa terveydenhuollon palveluja markkinoidaan? (Vuokko 2004, 262.) Jos lapsi liittyy luontevasti mainokseen, on sallittua, että lapsi esiintyy esimerkiksi markkinointivideoissa sanoman välittäjänä. (Paloranta 2014, 127.)

Vaikka ohjausvideo ei suoranaisesti ole markkinointivideo, oli hyvä pohtia tätäkin puolta eettisyyden kannalta. Ohjausvideon lähtökohtana olivat perhe ja työntekijät. Videolla esitellään osaston tiloja ja toimintaa, joten mielestämme videolla oli useitakin tavoitteita. Videon tavoitteena oli muun muassa opastaa osastolle tulevaa perhettä, mutta toisaalta näin myös organisaatio omalla tavallaan mainostaa osastoaan. Esimerkiksi KYS:n logot tulevat todennäköisesti näkymään videoon, joka on jo itsessään markkinointia.

Ihmiset eivät ole aina samaa mieltä videon sisällöstä. On huomioitava, että kriittisiä kommentteja tulee eettisten näkökulmien suhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että mikä toisen mielestä on täysin hyväksyttävää, voi toisen mielestä olla täysin väärin. (Vuokko 2004, 264.) Kuvaaja voi vaikuttaa siihen, että materiaali on eettisesti oikeanlaista, esimerkiksi kuvattavat näkyvät edustavasti. Kuvaaja saa pienillä kuvakulman muutoksilla aikaan erilaisia painoarvoja esimerkiksi kuvattavien fyysisille ominaisuuksille. Kuvaajan sekä editoijan täytyy tiedostaa oma valta ja vastuu, koska kuvaajan tekemien valintojen pohjalta todellisuudesta tehdään myöhemmin erilaisia tulkintoja. Pienillä teoilla voidaan korostaa tai vähentää tiettyjen kuvassa näkyvien asioiden merkitystä, esimerkiksi kuvakulmaa tai kuvanrajausta muuttamalla. (Ylirisku 2013, 257-258.) Jokainen organisaatio päättää itse millaisia periaatteita ja rajoituksia tekee julkaistavan materiaalin suhteen (Vuokko 2004, 264).

Meidän kehittämistyössämme viimeisen päätöksen videon sisällön sopivuudesta teki tilaaja, ja tämän mukaan määräytyi julkaisualusta. Tuotoksen laadusta riippuen video julkaistaan joko KYS:n Intrassa eli julkaisualustassa, jonne pääsevät vain KYS:n työntekijät tai KYS:n Youtube-sivujen kautta linkittämällä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin www-sivuille. Tässä herääkin eettinen kysymys, kenellä on oikeus määrittellä, ja miten, onko video tarpeeksi laadukas? Mikä on ero hyvän ja huonon välillä? Entä jos toimeksiantajan näkemys valmiista videosta olisikin ollut täysin eri kuin meidän? Esimerkiksi, jos video olisi meidän mielestämme ollut valmis ja olisimme olleet tyytyväisiä sen sisältöön, mutta toimeksiantaja olisi halunnut muuttaa videosta lähes kaiken. Minkä verran toimeksiantajalla on eettisesti oikeus vaatia muutoksia videoon? Paljon asioiden kulkuun vaikutti yhteistyön sujuvuus, sekä molempien osapuolten omat eettiset näkökulmat ja asioiden painotukset.

Hyödynsimme työssämme hyötyetiikkaa, jossa odotettavissa oleva hyöty on suurempi suhteessa haittoihin (Kujala 2009). Työssämme tämä tarkoittaa, että vauva ei itse voinut päättää näkykö hän

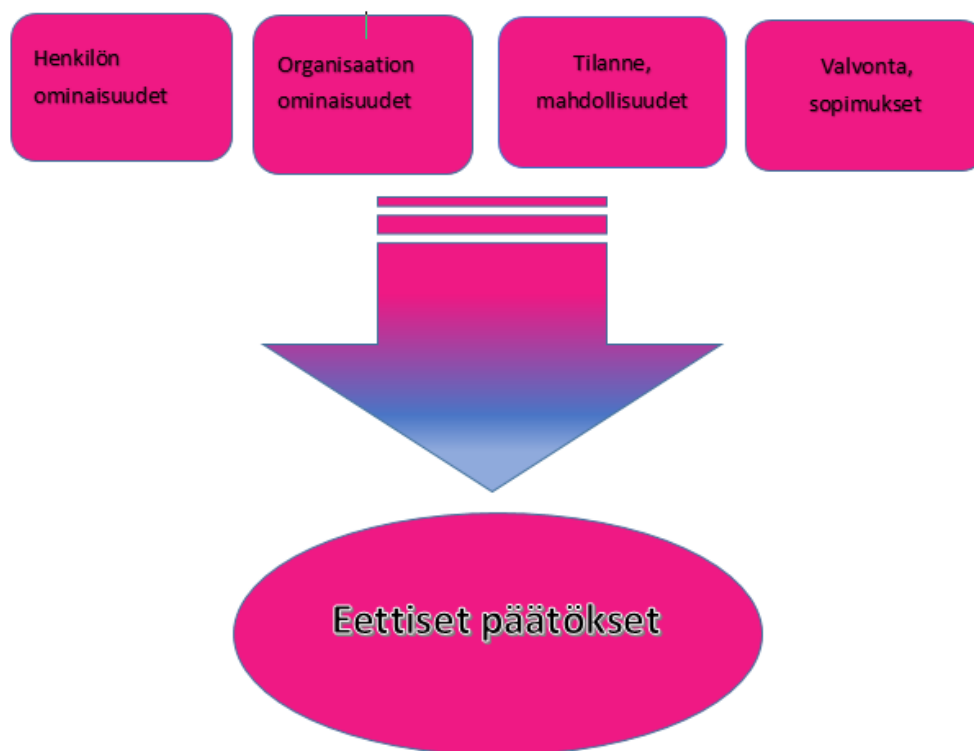
videossa vai ei. Vaikka se onkin arveluttavaa ja kyseenalaista, haitan korvaa videosta saatava hyöty. Koko perhe hyötyy mukaan lukien vastasyntyneet, kun vanhemmilla on jonkinlainen käsitys tulevista tapahtumista osastolla. Vastasyntyneen käytön videossa tekee hyväksyttävämmäksi se, että vastasyntyneet näyttävät melko samalta. Lapsen kasvaessa vauva-aikaiset piirteet katoavat ja näin ollen vastasyntyneet on tunnistamattomissa.

Koska lapsi ei vielä ymmärrä mitä yksityisyyden suoja tarkoittaa, huoltajalta on aina kysyttävä lupa lapsen kuvaamiseen. Vaikka huoltajan lupa on saatu, se ei tarkoita automaattisesti, että kuvattua materiaalia saa julkaista. Materiaalin täytyy olla sellaista, ettei se loukkaa lapsen yksityisyyttä, esimerkiksi kuvattava tilanne ei saa olla arkaluontoinen. Lastensuojelullisesta näkökulmasta on myös huomioitava, että julkaistava materiaali ei aiheuta uhkaa tai vaaraa lapselle, eikä häiritse lapsen kehitystä. (Ylirisku 2013, 259.)

Suomessa on useita lakeja, jotka rajoittavat ihmisten kuvaamista ja kuvauspaikkoja. Pääsääntöisesti kolme eri lakia määräävät kuvaamiseen liittyvistä seikoista. Lait ovat: Laki sananvapaudesta (13.6.2003/460), laki yksityisyyden suojasta työelämässä (13.8.2004/759), rikoslaissa määritelty kotirauha (9.6.2003/531). (Ylirisku 2013, 258.) Lait huomioidaan videota kuvattaessa kunnioittavalla kuvaamistyyllillä, jossa kuvattavat ihmiset saavat oman tilansa ja vapautensa toimia kuitenkin yhdessä sovittujen puitteiden sisällä. (Ylirisku 2013, 257). Otimme huomioon myös videolla olevan musiikin tekijänoikeudet. Se tarkoittaa, että musiikin tekijällä on oikeus päättää musiikin julkaisemisesta sekä oikeus tulla mainituksi videolla niin halutessaan. Suomessa tekijänoikeus perustuu lakiin (8.7.1961/404). Lain mukaan tekijänoikeuksien rikkomisesta saa rangaistuksen. (Teosto 2017.)

Omassa työssämme teimme kaikkien kuvattavien kanssa kirjalliset sopimukset. Vauvan kuvaamiseen saatiin vanhempien lupa. Kirjallisella sopimuksella turvaamme videolla näkyvien ihmisten oikeudet sekä meitä kohtaan mahdollisesti tulevat ongelmat. Esimerkiksi, jos joku kritisoi videolla esiintyvän vauvan oikeuksia, on meillä esittää vanhempien hyväksymä sopimus.

Vaikka puhutaan organisaatiosta päätöksentekijänä, on päätöksen takana aina ihminen, johon vaikuttavat eri tekijät, kuten valvonta, sopimukset ja mahdollisuudet (KUVIO 3) (Vuokko 2004, 277).



KUVIO 3. Eettiseen päätöksentekoon vaikuttavat tekijät (Vuokko 2004, 277).

Lainsäädäntö, yleiset ohjeet ja kansainväliset eettiset ohjeet, ohjaavat kättilötyön etiikkaa. Kansainvälisten eettisten ohjeiden päämääränä on hyvin koulutettujen ja ammattitaitoisten kättilöiden myötä edistää naisten terveyttä, sekä nostaa hoidon tasoa maailmanlaajuisesti naisten, lasten ja perheiden keskuudessa. (Pajukangas-Viitanen 2004.) Tämä on myös noussut tärkeäksi asiaksi meille, ja tahomme tehdä tulevaisuudessa tätä tärkeää työtä naisten ja perheiden terveyden edistämiseksi.

7.2 Luotettavuus

Aloitimme työmme hankkimalla tietoa. Tiedonhankinta on "tavoitteellinen prosessi, jossa yksilö yrittää löytää tietoa tiedonlähteistä tyydyttääkseen tiedontarpeensa" (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007). Haimme työhömmme luotettavuutta varmistamalla, että jokainen käyttämämme lähde oli luotettava, tuore ja paikkansa pitävä. Lisäksi varmistimme, että tieto oli objektiivista ja lähdetiedot merkitty oikein. (Ruuhonen ja Vartiainen.) Mielestämme työmme luotettavuutta lisää myös kiireetön tekeminen; teimme työn huolella, vaikka se vaatikin enemmän resursseja. Yhteistyön sujuvuus tilaajan kanssa tuo luotettavuutta, esimerkiksi kun yhteistyökumppani antoi ajantasaista ja työmme kannalta oleellista tietoa meille. Ohjaava opettaja sekä opponentit lukivat työtämme ja analysoivat työtämme antaen palautetta ja kehittämisideoita.

8 POHDINTA

Kehittämistyössämme tarkoituksena oli tuottaa perheiden ohjausvideo. Etenimme työssämme määrätietoisesti ja suunniteltua aikataulua melko hyvin noudattaen. Epävarmuutta aiheutti aikataulujen suhteen videon kuvaaminen, koska emme voineet täysin tietää, milloin kuvattava vauva syntyy.

Opinnäytetyön työpajoista saimme rakentavaa palautetta sekä kehitysideoita, jotka auttoivat meitä kohti selkeämpää työprosessia. Palautteiden ansiosta huomasimme itsekkin, että tekstiä oli vielä muokattava. Toimeksiantajan kuvaamista viivästytti osaston nimen muutos kesken opinnäytetyöprosessin.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Yhteistyömme sujui hyvin toimeksiantajan ja muiden tahojen kanssa. Olimme välillä huolissamme siitä, kasvaako työtuntimäärä liian suureksi. Nyt olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen.

8.1 Ohjausvideon ja sen työprosessin arviointi

Ohjausvideomme pituudeksi tuli noin 8 minuuttia. Aaltosen (1993a) mukaan video on sitä parempi, mitä tehokkaammin, lyhyemmin ja painokkaammin siinä olevan asian pystyy esittämään. Mielestämme saimme lyhyeen videomme paljon tärkeää asiaa. Hyvän videon kaavaan (SUCCES, ks. s. 8) verraten videomme on yksinkertainen, mutta yllättävä näkökantansa kautta. Sisältö rakentuu konkretiasta ja kerronta on uskottavaa. Kertojaääni vetoaa katsojan tunteisiin ja ennen kaikkea videomme kertoo pienen tarinan naistenosastolla olosta.

Toimeksiantajaltamme ennätimme saada valmiista videosta hyvin niukasti palautetta siihen mennessä, kun tätä tekstiä kirjoitimme. He totesivat videon olevan hyvä tai jopa erinomainen. Mielestämme saimme videomme paljon niitä asioita sisällytettyä, joita osaston työntekijät toivoivat (ks. s. 23). Video on persoonallinen, koska vauva kertoo sen omasta näkökulmastaan. Hieman huumoriakin löytyy kertojan sanoista. Tarinassa tulevat ilmi tärkeimmät osaston tapahtumat, fyysiset tilat, ihokontaktin ja vierihoidon tärkeys sekä monet muut tärkeät asiat. Onnistuimme välttämään saarnavaa tyyliä pitämällä asioiden käsittelytavan kepeänä. Video on mielestämme laadukas senkin vuoksi, että käsikirjoituksen hiomiseen osallistui monta ihmistä ja käsikirjoitusversioita tehtiin useita. Laadun kannalta oli myös tärkeää, että lopullisen päätöksen käsikirjoituksen sisällöstä teimme vain me kaksi videon tekijää. Osasimme rajata videon sisältöä sopivasti, sillä kaikkia asioita emme mitenkään voineet sisällyttää videoon laadun kärsimättä. Mielestämme laadukkaan loppusilauksen videomme antoi se, että jokainen kuva on lopuksi erikseen värimääritelty, jotta lopputulos on raikas.

Teimme jokaisen työvaiheen huolella, joten vaiheesta toiseen siirtyminen oli vaivatonta. Aivan prosessin alussa tuntui työläältä, kun täytyi tehdä monta eri versiota, ennen kuin varsinaista opinnäytetyötä pääsi kirjoittamaan. Jälkikäteen ajateltuna se oli vain hyvä asia. Oli helppo lähteä rakentamaan opinnäytetyötä pienestä, ja lisätä siihen pikkuhiljaa uutta tietoa jo hankitun tiedon päälle. Näin se tuntui myös mukavammalta, kun ei aina tarvinnut aloittaa alusta. Hankalaksi koimme tietää, milloin

tietoa on riittävästi. Pohdimme kuitenkin videoon peilaten, että kirjallisesta työstä ja videosta löytyisivät samat asiat. Näin totesimme, että teorian sisältö ei paisu liikaa. Editointivaiheeseen kului yllättävän paljon aikaa, sillä puheosuuksia piti äänittää useampaan otteeseen ja tekstiä muuttaa. Mutta editointivaiheessa huomasin hyvin sen, että olimme tehneet hyvät ennakkovalmistelut, sillä kuvamateriaalin kohdilleen saaminen oli nopeaa ja meni suunnitelman mukaan.

Jokaisesta luovuutta sisältävästä projektista paljastuu aina lopuksi jotain kehitettävää tai asioita, joita olisi ehkä kannattanut tehdä toisin. Me olisimme videoinnissa voineet käyttää useampaa kameraa kuin vain yhtä. Tämä olisi tuonut videoomme useampia kuvakulmia ja monipuolisuutta. Olimme myös saaneet käyttöön enemmän kuvamateriaalia. Myös niin sanottujen ajojen (kameran fyysinen siirtäminen rengasalustalla kuvaamisen aikana) tekeminen olisi tuonut videoon lisää syvyyttä, mutta se olisi vaatinut aivan erilaisen ja kalliin kuvauskaluston.

8.2 Ammatillinen kasvu

Yksi tavoitteistamme kehittämistyössämme oli, että pystyisimme tekemään videon, josta olisi hyötyä perheille. Videon, jota perheet oikeasti katsoisivat. Itsellemme asetimme tavoitteita paljonkin ja koemme, että monet toteutuivat. Pääsimme hyödyntämään työryhmässämme olevaa kokemusta ja koulutusta videopuolelta. Videota suunniteltaessa ja kuvatessa muistui taas mieleen, kuinka mukava videoiden teko on, etenkin kun projektin sai suunnitella alusta loppuun itse. Vuosien tauon jälkeen taidot olivat ehkä hieman ruosteessa, mutta asiat palautuivat mieleen tehdessä. Toisaalta taas videopuolen asioista vähemmän tietävä osapuoli sai paljon uutta tietoa videoiden suunnittelusta ja teosta. Uusina asioina tulivat muun muassa suuri työmäärä sekä se, kuinka tarkkaan kaikki täytyy suunnitella ennen videointia.

Ammatillista kasvua tapahtui paljon. Saimme tarkkaa faktatietoa, kuinka KYS:n naistenosaston synnyttäneiden puolella asiat tehdään ja saimme seurata vierestä, kuinka ne tapahtuvat myös käytännössä. Kuinka kättilö ohjaa äitiä ja isää, muttei tee puolesta. Esimerkiksi uutta opeteltaessa kättilö voi ohjata joko kädestä pitäen tai vain suullisesti, kuinka vauvan pyly pestään ja vaippa vaihdetaan. Kun vanhemmat saavat näin opetella uusia asioita, ne sujuvat kotona helpommin. Jos kättilö vaihtaisi vaipan osastolla vanhempien puolesta, tulisi kotiutuessa ongelmia, koska vauvan käsittelyä ei olisi harjoiteltu. Huomasimme myös kuinka rauhallisia otteet tarvittaessa voivat olla, esimerkiksi jos vauva on itkuinen ja äreä, ja kuinka lempeitä katseet, kun hätä on suuri. Lapsivuodetyöskentely on kuitenkin iso osa kättilön työtä, meidän tulevaa ammattiamme. Saimme tulevia kättilöopintojamme varten hyvää pohjatietoa ja kokemusta.

Kasvoimme myös tiedon hakijoina ja saimme lisää itseluottamusta, jolloin uskalsimme luottaa omaan arviointikykyymme. Aiemmin olimme molemmat arkoja käyttämään kirjaston tietokantoja ja hakutoimintoja, sillä ne eivät toimi aivan samalla periaatteella kuin vaikkapa Googlen sanahaku. Saatuaamme neuvoja informaatiolta, tajusimme, että meillemän avautui aivan uusi maailma valtavien tietokantojen kautta. Jännitimme myös, ymmärrämmekö tieteellisten tutkimusten tekstejä, löydämmekö oleellisen kaiken tiedon joukosta. Olimme turhaan huolissamme, tietoa löytyi kyllä.

Yhteistyön sujuvuuden merkitys korostui työssämme, sillä aiheemme ja työn määrä oli suuri, ja tekijöitä vain kaksi. Jos emme olisi osanneet puhaltaa yhteen hiileen, ei työstämme olisi ikinä tullut mitään. Yksi ammatillisuuden tärkeimmistä kulmakivistä, kollegiaalisuus sai siis käytännön merkityksen.

8.3 Kehittämisideat

Olemme ylpeitä perheiden ohjausvideostamme ja siitä työmäärästä, jonka teimme sen eteen. Jatkokehittämisideoita meillä on kaksi. Toinen on, että tehtäisiin lyhyitä, tiettyihin asioihin kohdennettuja videoita. Esimerkiksi vauvan kylvetys tai napatyngän puhdistus. Toinen kehittämisidea on kirjallisen tietopaketin teko naistenosaston internet-sivuille naistenosaston toiminnasta.

LÄHTEET

AALTONEN, J. 1993a. Mitä käsikirjoittajan tulee kysyä itseltään [verkkajulkaisu]. Artikkeliteoksesta Käsikirjoittajan työkalupakki. [Viitattu 2015-11-27]

Saatavissa:

http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/artikkelit/aaltonen_mita_tulee_kysya.jsp

AALTONEN, J. 1993b. Käsikirjoittaminen on helppoa [verkkajulkaisu]. Artikkeliteoksesta Käsikirjoittajan työkalupakki. [Viitattu 2015-11-27]

Saatavissa:

http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/artikkelit/aaltonen_johdanto.jsp

ESKOLA, K ja HYTÖNEN, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

HAKKARAINEN, P. ja KUMPULAINEN, K. (toim.). 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen [verkkajulkaisu] Kokkola: Lapin ja Jyväskylän yliopistot. [Viitattu 2015-12-2]

Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

HANNULA, L. 2015. Kätilötyö ja imetus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. 331, 333-336.

HARKIO, A. 2016a-09-29. Kätilö. [Opinnäytetyöpalaveri.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

HARKIO, A. 2016b-11-17. Kätilö. [Haastattelu ja osaston havainnointi.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

HARKIO, A. 2017-02-06. Kätilö. [Tiedoksianto sähköpostitse.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

HEIKKILÄ, A. JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

IHME, A. ja RAINTO, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

ISO-KIVIJÄRVI, M. KESKITALO, O. KUKKOLA, K. OJALA, P. OLSBO, A. POHJOLA, M. ja VÄÄNÄNEN, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessissa. Teoksessa: LIPPONEN, K. KYNGÄS, H. ja KÄÄRIÄINEN, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. [verkkajulkaisu]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. [viitattu 2016-09-22]. 10.

Saatavissa:

http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

JALANKO, H. 2014. Iho-ongelmat vastasyntyneellä. [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 2016-11-28.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00130

KALLIO, M. 2013. Vauvan navan hoito. Perheikka.fi tiimi. [verkkajulkaisu]. Väestöliitto. [viitattu 2016-11-28]

Saatavissa:

<https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-navan-hoito/>

KANSTE, O. KYNGÄS, H. LIPPONEN ja K. UKKOLA, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. [verkkojulkaisu] Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. [Viitattu 2017-03-15]

Saatavissa:

<http://journal.fi/sla/article/view/597>

KOIVUSAARI, J. 2015. Millainen on hyvä video? [verkkojulkaisu] Lemeon. [Viitattu 2015-11-27.]

Saatavissa:

<http://www.lemeon.fi/lemeonblogi/millainen-on-hyv%C3%A4-video>

KOLANEN, H. KOSKINEN, K. KAUPPINEN, N. KUJALA, M. (toim.) 2015. Vauva matkalla. [verkkojulkaisu] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 2016-11-28]

Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkalla-nettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>

KOSKINEN, K. AHO, A. HANNULA, L. ja KAUNONEN, M. 2013. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. [verkkojulkaisu] Midwifery 30 (2014) 464–470.

KORHONEN, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. 324.

KROUSE, HJ. 2001. Video modelling to educate patients. Journal of Advanced Nursing 33 (6): 748-757.

KUJALA, S. 2009. Terveystieteiden etiikka. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-09-22.]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tte00132&p_haku=hy%C3%B6tyetiikka

KYNGÄS, H. KÄÄRIÄINEN, M. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [verkkojulkaisu]. Näyttöön perustuva hoitotyö, Sairaanhoitaja-lehti. Sairaanhoitajat. [Viitattu 2017-03-15]

Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

KYNGÄS, H. KÄÄRIÄINEN, M. POSKIPARTA, M. JOHANSSON, K. HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄÄRIÄINEN, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. [verkkojulkaisu]. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. [Viitattu 2016-05-13]

Saatavissa:

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

LAUKKANEN, K. PIRINEN H. 2016. Video- ja kuvamateriaalit.

OOMMEN, H. RANTANEN, A. KAUNONEN, M. TARKKA, M-T. ja SALONEN, A. 2010. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. [verkkojulkaisu]. Midwifery 27 (2011) 754–761.

OPETUSHALLITUS. 2013. Säädökset ja tuki. Swot-analyysi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-29]

Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAJUKANGAS-VIITANEN, M. 2004. Laatuä kätilyöhön - kätilyöhön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkajulkaisu. Suomen Kätilöliitto. [Viitattu 2015-11-19]

Saatavissa:

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

PALORANTA, P. 2014. Markkinoinnin etiikka käytännössä. Helsinki: Talentum Media Oy.

PARTIO, L. 2009. Vanhempainnetti. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [verkkajulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2017-01-17]

Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatus/lapsen_ ja_ vanhemman_ varhainen_ vu/

PERSSON, E. FRIDLUND, B. KVIST, L. ja DYKES, A-K. 2010. Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. [verkkajulkaisu] Journal of advanced nursing (2011) 67(1), 105–116. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05485.x.

PIETILÄINEN, S. ja VÄYRYNEN, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. 290-294, 297, 298-299.

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI. 2013a. [verkkajulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2016-10-04]

Saatavissa:

<https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI. 2013b. Synnytykset. Lääkäri aina paikalla. [verkkajulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2016-10-04]

Saatavissa:

<https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI. 2013c. Lapsivuodeaika. [verkkajulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-01-25]

Saatavissa:

<https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/synnytykset/lapsivuodeaika>

RAUSSI-LEHTO, E. ja JOUHKI, M-R. 2015. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. 283-284.

RUOHONEN, T. ja VARTIANEN, K. Keittokirja aloittelevalle verkko-opettajalle. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. [verkkajulkaisu] eNorssi – Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. [Viitattu 2016-10-29]

Saatavissa:

<http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>

SALONEN, A. KAUNONEN, M. ÅSTEDT-KURKI, P. JÄRVENPÄÄ, A-L. ISOAHO, H. ja TARKKA, M-T. 2009. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. [verkkajulkaisu] Journal of clinical nursing (2010) 19, 1716–1728 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x.

TEOSTO. 2017. Tekijänoikeus ja musiikki. [verkkajulkaisu] [Viitattu 2017-04-16]

Saatavissa:

<https://www.teosto.fi/teosto/toiminta/tekijanoikeus>

TERVEYSKYLÄ. 2016a. Naistalo.fi. Vauvan perushoito. [verkkajulkaisu] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2016-11-28]

Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vauvan-perushoito>

TERVEYSKYLÄ. 2016b. Naistalo.fi. Erityistilanteet synnytyksessä. [verkkajulkaisu] Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 2017-02-02]

Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raska-us-ja-synnytys/synnytys-ja-synnytyksest%C3%A4-toipumisen/erityistilanteet-synnytyksess%C3%A4>

TIITINEN, A. 2016a. Imukuppisynnytys. [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 2017-02-02] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00871

TIITINEN, A. 2016b. Perätarjontasynnytys. [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 2017-02-02] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00879

TIITINEN, A. 2016c. Keisarileikkaus. [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 2017-02-02] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

TOIKKO, T. ja RANTANEN, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino OY – Juvenes Print.

VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VIRTUAALI AMMATTIKORKEAKOULU, 2007. Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Tiedonhankinnan perusteet. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-29]

Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289292916/1194289492857.html>

VUOKKO, P. 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

YLIRISKU, P. 2013. Kodissa kuvaamassa. Eettisyys ja sensitiivisyys dokumentoinnissa. Teoksessa Mellenius, Remsu (toim.) Vuorovaikutus kuvassa. Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Turenki: Mannerheimin lastensuojeluliiton ja nuorten kuntoutussäätiö. 257-258.

LIITE 1: PERHEIDEN OHJAUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS

Naistenosasto 2304

Naistenosaston käytävällä näkyy pieni siirreltävä vauvansänky.

Sängyssä köllöttelee vauva. Hän on videon kertoja ja pääosan esittäjä. Vauvan äänenä on lapsen ääni.

OTSIKKO: Naistenosasto 2304

”Tervetuloa! Odottelinkin jo sinua vähäsen. Minä olen vauva ja olen ollut täällä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa noin kahden vuorokauden ajan. Minä voin esitellä sinulle paikkoja ja kertoa mitä täällä oikein tapahtuu.”

”Jospa aloittaisin alusta ja siitä hetkestä, kun itse saavuin tänne.”

Tähän kohtaan näytetään, kun perhe saapuu hissiaulaan hissistä. Osastolle tullessa kättilö on vastassa ja ohjaa perhehuoneeseen.

”Synnytyssalissa sain ranteisiini hienot rannekkeet, joista löytyvät tietoni. Oltuani synnytyssalissa pari tuntia, saavuimme tänne osastolle. Mukava kättilö oli meitä vastassa ja esitteli meille heti meidän huoneen.

OTSIKKO: Imetys

Tarina jatkuu perhehuoneesta. Kuvassa on imetystilanne, jossa on äiti, vauva, kättilö ja isä.

”Than ensimmäiseksi aloimme äidin kanssa opetella tätä minun ruokailuasiasiaa, koska se on yksi tärkeimmistä jutuista. Kättilö antoi meille tärkeitä vinkkejä imetykseen ja ohjeisti meitä hyvään alkuun, ja kyllä tämä tästä pikkuhiljaa alkaa sujua. Isä voi olla touhussa mukana ja tukea äitiä tai tarkastaa imuotetta. Isä voi myös tarvittaessa antaa ruiskulla maitoa omalle vauvalleen. Mutta aina on tietysti kaikkien kannalta helpompi ja parempi, jos homma hoituu niin sanotusti perinteisesti. Tutit ja tuttipullot ovat täällä aika turhia, äidin rinta maistuu minulle kaikkein parhaiten. Imeminen on minulle vielä harjoittelua ja tutin syömisen jälkeen imeminen äidin rinnalta voi tuntua vaikealta.”

”Tärkeää tässä imetyshommassa on hyvän imetysasennon löytäminen ja minun hyvän imemisotteen oppiminen. Kokeilemalla oppii parhaiten ja heti ei pidä antaa periksi. Tämä äidin rintamaito on kuitenkin minulle sitä kaikkein parasta ravintoa ja hyvää imetys tekee äidillekin. Niin ja lisäksi tässä saa olla ihanan lähellä äitiä ja sen tuttua tuoksua.”

”Näin ensimmäisenä päivänä tarvitsen vielä paljon lepoa, mutta kun olen jo toisen päivän vanhempi, maito alkaa maistua tiheämmin.”

OTSIKKO: Vaipanvaihto

Imetyskuvasta siirrytään vaipanvaihtoon, jossa isä vaihtaa vauvalle vaippaa ja katsoo vaippakalenteria yhdessä kätilön kanssa.

”Tämä on perhehuone, vain meidän perheelle. Täällä isäkin pääsee hyvin minun hoitoon mukaan ja tänne saa ohjausapua ihan samalla tavalla kuin muihinkin huoneisiin.

”Kun minun vatsa toimii, pääsevät isä ja äiti tämännäköiseen puuhaan. Minun vaippa kastuu ensimmäisenä päivänä ehkä vain kerran pissistä ja kakka tulee kerran. Toisena päivänä määrä on jo vähän enemmän. Riittävästä vaippamäärästä voi seurata, että olen jaksanut syödä riittävästi, siinä vaippakalenteri on apuna.”

”Kuten näkyy, niin vanhemmat hoitavat minua ihan itse omatoimisesti täällä. Kätilö ja lastenhoitaja ovat tarvittaessa ohjaajina. Rauhallisesti kun vaan etenee ja kysyy, jos on epäselvää, niin hyvä tulee! Esimerkiksi tämä vaipanvaihto on niin helppo juttu, että varmasti jokainen sen oppii. Katso nyt, minun isänikin oppi!”

”Ja kaikestahan on nykyään saatavilla niin paljon tietoa etukäteen. Esimerkiksi neuvolasta saatuja esitteitä kannattaa oikeasti lukea, niin on sitten paljon helpompi täällä touhuta meidän pienten kanssa. Esimerkiksi opas nimeltään Ensihetket on tosi hyvä. Ja toki seinillä on hyödyllisiä kuvallisia ohjeita, joita kannattaa rohkeasti tutkia. Vanhempien olisi myös hyvä kertoa omista toiveistaan ja heille tärkeistä asioista osaston henkilökunnalle. Silloin kaikkien on helpompi ymmärtää toisiaan.”

OTSIKKO: Ruokailutila

Perhehuoneesta siirrytään ruokailutilaan. On äidin ruokailun aika. Äiti voi syödä välipalaa, samalla kun vauva köllöttelee sängyssään.

”Äidinkin pitää muistaa syödä ja juoda, joten syömään voi tulla tänne ison pöydän ääreen, jos haluaa. Lämmin ruoka tuodaan tänne valmiina jokaisen allergioita noudattaen. Toki omassa huoneessa vuoteen äärelläkin voi syödä. Myös isällä on mahdollisuus syödä täällä.”

”Jääkaapista äiti saa itse ottaa välipalaa, jos ruokailujen välillä nälkä yllättää. Täältä löytyy myös leluja, joten isoveikkakin viihtyy täällä paremmin.”

OTSIKKO: Olohuone

Kuva siirtyy olohuoneeseen, jossa perhe ottaa vastaan vierailijan.

”Täältä osastolta löytyy tällainen mukava olohuone, jossa on kiva rauhassa esitellä suvun uutta tulokasta. Monia vieraita ei ehdi tapaamaan, mutta tuskin siitä kukaan pahastuu. Perheenjäsenille ei ole vierailuaikaa, mutta muut vierailijat voivat käväistä alkuillasta.”

OTSIKKO: Yö osastolla

Olohuoneesta kuva siirtyy suoraan tuttuun perhehuoneeseen, jossa on käyty yöunille jo. Vauva on äidin vieressä vuoteessa ja äiti nukkuu. Huoneessa on hämärää.

”Sshhh, nyt pitää olla hetken aikaa meikäläisenkin hiljaa, että äiti saa nukuttua. Mutta kohta on kyllä pakko vähän äännähtää, että äiti huomaa tarjota minulle ruokaa. On meinaan jo vähän nälkä ja yölläkin äiti herää minua imettämään. Sitä sanotaan vauvantahtiseksi ruokailuksi. Kätilöt käyvät tarvittaessa yölläkin auttamassa ja ohjaamassa, kunhan vain pyytää. Nähdään taas aamulla.”

OTSIKKO: Ihokontakti

Toinen päivä alkaa valoisalla kuvalla perhehuoneesta, jossa vauva on vierihoidossa ihokontaktissa isän kanssa, joko istumassa tai köllötellen.

”Hyvää päivää! Mukava nähdä taas. Meillä on täällä toinen päivä menossa. Samoja asioita tehdään mitä eilenkin ja koko ajan opitaan toisistamme lisää; minä isästä ja äidistä, ja he minusta. Vanhemmat täällä omatoimisesti hoitavat minua, koska he ovat minulle parhaita hoitajia, ja välillä kätilöt käyvät tarkistamassa minun sekä äidin vointia.

”Nyt pääsen nautiskelemaan ihokontaktista ja vierihoidosta. Tämä se vasta on elämää; tässä iho ihoa vasten on ihan ehdottomasti maailman paras paikka. Tuntuu niin hyvältä ja turvalliselta, todella rento meininki. Tästä ihan läheltä vanhempien on helppo myös tulkita minun lähettämiä viestejä. Kannattaa kokeilla ihan kaikkien, suosittelen.”

OTSIKKO: Kotiinlähtötarkastus

Seuraavaksi kuvataan, kun perhe menee lastenlääkärille vauvan lähtötarkastukseen.

"Nyt ovat asiat niin, että kotiinlähtö on lähellä. Kotiinlähtötarkastuksessa lastenlääkäri kääntelee ja vääntelee minua, jotta saa varmuuden, että minä olen terve kuin pukki. Lääkäri tutkii minulta esimerkiksi keuhkot, sydämen ja lonkat, sekä erilaisia heijasteita. Eihän tämä hirmu kivaa ole, mutta sitäkin tärkeämpää. Ilman tätä tarkastusta ei pääse kotiin. Onneksi yksikään tutkimus ei satu ja äiti saa olla koko ajan vieressä tuomassa turvaa. Äitikin tarkastetaan, mutta sen tekee kätilö tai lääkäri."

OTSIKKO: Kotiinlähtö

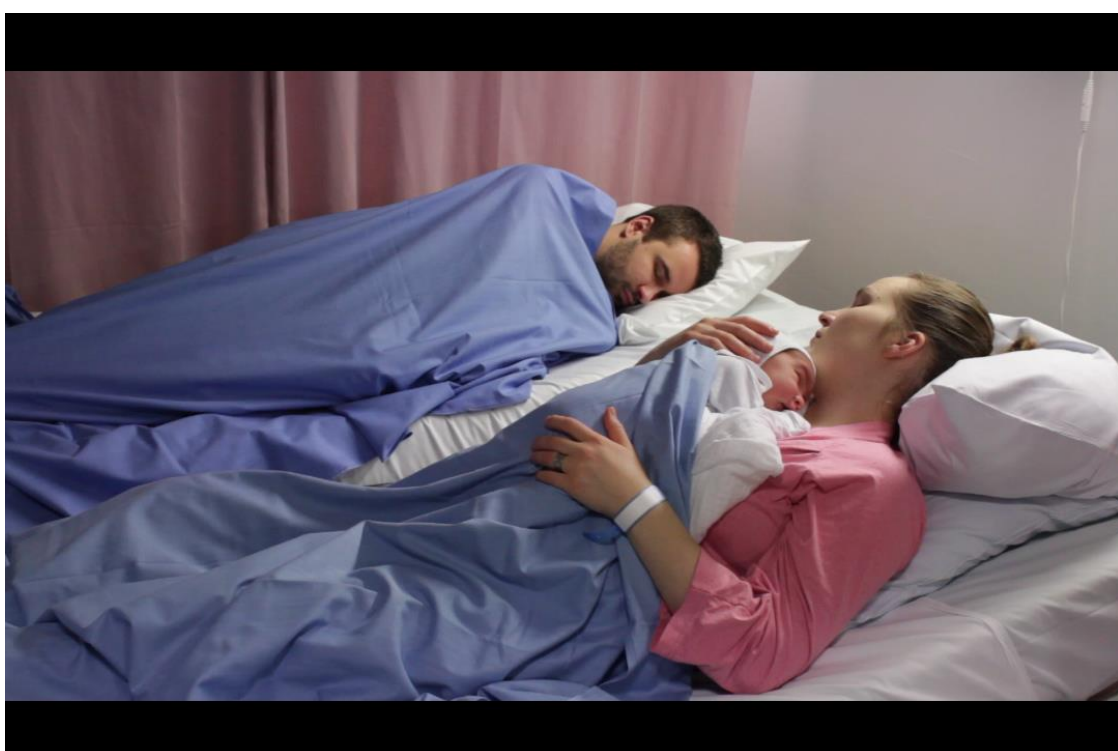
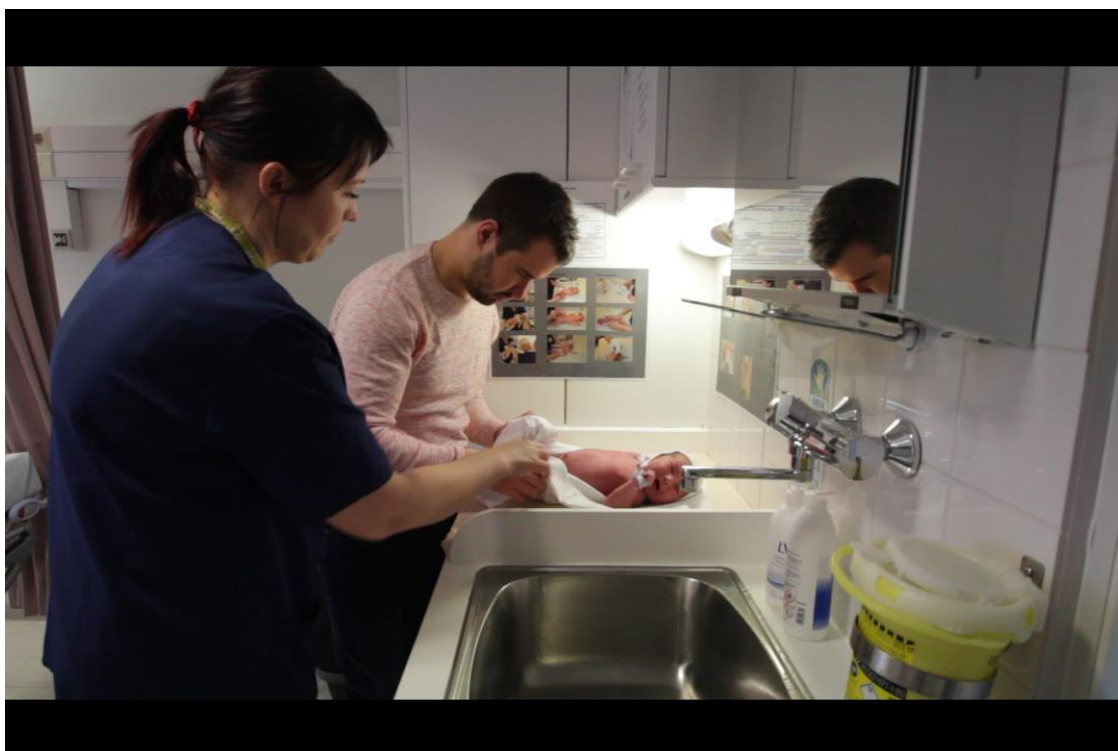
Viimeiset tapahtumat sijoittuvat aulaan, jossa vauva on turvakaukalossa omissa vaatteissaan. Myös äidillä on omat vaatteet. Kätilö juttelee hetken vanhemmille ja sitten vilkuttaa heipat ja vanhemmat vilkuttavat takaisin, samalla kun astelevat kohti ulko-ovia ja pois osastolta.

"Kaksi päivää takana ja tosi kivaa on ollut. Kaikki täällä ovat olleet hirmu mukavia ja auttaneet meitä kaiken uuden opettelussa. Jotkuthan käyvät täällä vaan piipahtamassa, sitä kutsutaan nimellä lyhytjälkihoitoinen synnytys eli LYSY."

"On kiva tietää, että jos äidille tulee vaikeuksia minun syöttämisessäni, aina voi pyytää ajan imetyspoliklinikalle. Nyt se on siis heippa!"

LIITE 2: KUVANKAAPPAUKSIA PERHEIDEN OHJAUSVIDEOSTA











Kaikkien kuvien oikeudet Laukkanen ja Pirinen 2016.