

KOHTI KOTIA

Viestintävideon suunnittelu ja tuotanto

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kulttuuriala

Viestinnän koulutusohjelma

Multimediatuotannon pääaine

Opinnäytetyö AMK

Kevät 2015

Sivumäärä: 34

Maarit Pusa

Lahden ammattikorkeakoulu
Viestinnän koulutusohjelma
PUSA, MAARIT:

Kohti kotia
Viestintävideon suunnittelu ja tuotanto

Multimediatuotannon opinnäytetyö, 34 sivua, 4 liitesivua
Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyönäni olen toteuttanut Kohti kotia -nimisen videon koko tuotannon itsenäisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan vanhustenhuollolle. Kohti kotia -video kertoo mitä tapahtuu, kun ikääntynyt äkillisesti sairastuu ja päättyy vanhusten hoitoketjuun. Tarina kertoo yhden ikääntyneen tarinan ja kokemuksen osana hoitoketjua.

Videon tavoitteena on herättää keskustelua ja kertoa katsojille, mitä vanhusten hoitoketju pitää sisällään.

Olen keskittynyt työssäni tarinankerrontaan ja sen rakenteeseen. Kirjallisessa osiossa kerron tarinankerronnan lisäksi videon tuotantoprosessista, sekä käyttäjälähtöisyydestä.

Video julkaistiin yhtymän sosiaalisen median kanavilla. Lopputuotteeni tarkoitus on herättää mielenkiintoa ja keskustelua ikääntyneiden hoitoketjusta, sekä kertoa ikääntyneille ja omaisille, mitä hoitoketju Päijät-Hämeen keskussairaalassa pitää sisällään ja mistä ikääntyneelle voi hakea apua.

Videon julkaisun jälkeen selvitin videon käyttäjälähtöisyyttä kyselyllä, jossa tutkin kuinka todenmukaisena videota pidettiin ja olinko onnistunut tarinankerronnallisessa rakenteessa.

Avainsanat: Multimedia, Internet, Videotuotanto, Tarinankerronta

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in Visual Communication

PUSA, MAARIT:

Kohti kotia

Design and production of a communication video

Bachelor's Thesis in multimediaproduction, 34 pages, 4 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

As my Bachelor's Thesis I have made a video production called "Kohti kotia" for the Päijät-Häme Central Hospital's eldercare. The video tells what happens when an elderly person suddenly becomes ill and end up in eldercare. The story tells one person's story and experience in part of the eldercare.

The purpose of the video is to provoke conversations and to show what the eldercare is about.

In my study I have focused on the storytelling and its structure. On the written section I tell about video's production process besides the story and user utility.

The video was published in the Central Hospital's social media channels. My final product's purpose is to arouse interest and discussion about the eldercare and inform elderly people and their families what eldercare in Päijät-Häme Central Hospital is like and where they search for help.

After publishing the video I looked into a user-oriented query where I tried to find out how realistic do people think the video is and did I succeed on its structure.

Key words: Multimedia, Internet, Videoproduction, Storytelling

1	JOHDANTO	
2	ASIAKAS	06
3	ESITUOTANTO	07
	3.1 TARVE KOHTAA TEKIJÄN	07
	3.2 SUUNNITTELU ASIAKKAAN KANSSA	08
	3.3 ENSIMMÄINEN PALAVERI TYÖRYHMÄN KANSSA	09
4	KÄSIKIRJOITUKSEN ALOITTAMINEN	09
	4.1 IDEOINTI	10
	4.1.1 DRAMATURGIA	10
	4.2 PÄÄHENKILÖ	11
	4.2.1 SAMAISTUMINEN	12
	4.3 KÄSIKIRJOITUS	12
5	TUOTANNON ALOITUS	14
	5.1 TUOTANTOKALUSTO	14
	5.2 ENSIMMÄINEN KUVAUSPÄIVÄ	16
	5.3 TOINEN KUVAUSPÄIVÄ	17
	5.4 KOLMAS KUVAUSPÄIVÄ	18
	5.5 KUVAUKSIEN JÄLKEEN	19
6	JÄLKITUOTANTO	20
	6.1 KÄYTTÖMATERIAALIN VALINTA	20
	6.2 EDITOINTI JA VÄRIMÄÄRITTELY	20
	6.3 TEHOSTEET	22
	6.4 ÄÄNIMAAILMA	23
	6.5 INFOGRAFIKKA	23
	6.6 ALKUANIMAATION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	25
7	KÄYTTÄJÄLÄHTÖISYYS	27
	7.1 KÄYTTÄJÄLÄHTÖISYYS VIDEOTUOTANNOSSA	27
	7.2 INFORMAATION VÄLITTÄMINEN	27
	7.3 VIDEO VIESTINNÄN TYÖVÄLINEENÄ	27
	7.4 HAASTATTELUT	28
	7.4.1 TULOKSET	29
	7.4.2 TIIVISTELMÄ	29
	7.4.3 KOMMENTOINTI SOSIAALISESSA MEDIASSA	30
	7.4.4 OMA YHTEENVETO	30
8	LOPPUSANAT	31
	8.1 MIKÄ ONNISTUI	31
	8.2 MITÄ TEKISIN TOISIN	31

LÄHTEET
LIITTEET

1 JOHDANTO

Olen toteuttanut opinnäytetyöni Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vanhustenhuollon työryhmälle.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli visualisoida vanhustenhuollon hoitoketju. Tarkoitus on että äkillisesti toimintakykynsä menettäneen vanhuksen hoitoketjun sisältö tulisi tutuksi niin vanhuksille itselleen kuin omaisillekin. Tavoitteena oli myös, että ikääntyneen, äkillisesti sairastuneen olisi helpompi hakeutua hoitoon ja tietää etukäteen mitä hoitoketju sisältää. Omaisille video selventää, mistä voi hakea apua ikääntyneelle.

Työni on toteutettu yhden ikääntyneen silmin ja kokemuksen kautta, ja se kertoo yksilön tarinan. Tarinassa on huomioitu todennäköisimmät toimenpiteet, joita suurimmalle osalle ikääntyneistä tehdään. Näin pääsemme esittelemään eri osa-alueet joilla sairastunutta ikääntynyttä Päijät-Hämeen keskussairaalassa hoidetaan.

Tarina ei ole koko todellisuus. Sairastumisesta riippuen hoitotoimenpiteet vaihtelevat eikä ikääntynyttä aina hoideta pelkästään Päijät-Hämeen keskussairaalassa, vaan vuodeosasto löytyy oman kunnan sairaalasta. Videon on tarkoitus olla viestinnällinen tehokeino, niin ikääntyneille, omaisille kuin hoitohenkilökunnalle. Videon tarkoitus on herättää keskustelua hoitoketjun rakenteesta ja olla työväline myös palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyössäni olen vastannut yksin koko tuotannosta, alkaen tarinan suunnittelusta aina toteutukseen asti. Kuntayhtymän työryhmä oli selvittänyt, ettei vastaavia hoitoketjun visualisointeja ollut aikaisemmin tehty, joten opinnäytetyöni toimii tienraivaajana vastaavanlaisille vanhustenhuollon viestinnällisille videoille.

Koska opinnäytetyöni on kokonaisuutena ollut monipuolinen ja hyvin laaja tuotanto yhden ihmisen toteutettavaksi, olen panostanut huolelliseen suunnitteluun. Teoreettinen viitekehyseni painottuu tarinankerrontaan. Tuotannossa se on ollut alusta loppuun keskeinen tekijä. Tarinankerronnan toimivuutta ja sujuvuutta pidän tämän kaltaisessa videossa ensiarvoisen tärkeänä. Tarinankerronnan rakenteessa olen keskittynyt itse tarinan kulkuun, päähenkilöön ja viestinnällisiin tehokeinoihin, esimerkiksi tekstigrafiikkaan, jonka avulla olen koonnut videosta ytimekkään tietopakettin.

Videon kesto on 4 minuuttia, ja se on julkaistu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Youtube -tilillä ja videota on jaettu sosiaalisessa mediassa.

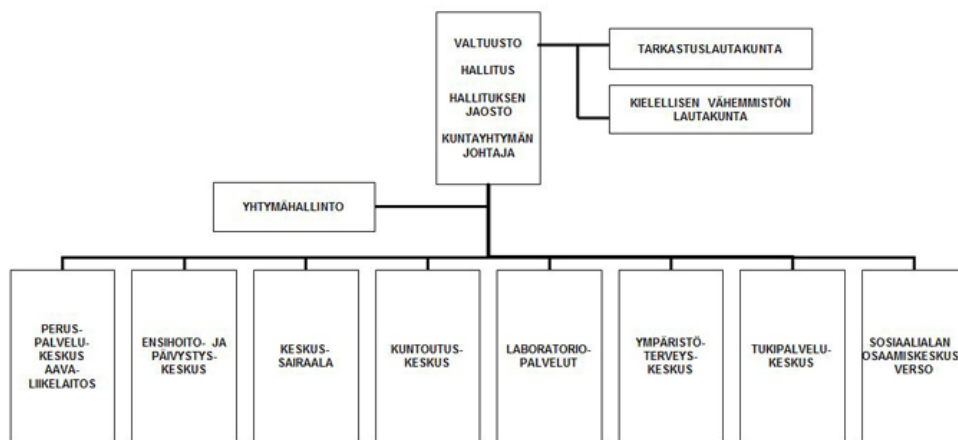
2 ASIAKAS

Tein hankkeistetun taiteellis-toiminnallisen opinnäytetyöni Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän Akuuttigeriatrian työryhmän alaiselle Äkillisesti toimintakyvyn menettäneen vanhuksen hoitoketjutyöryhmälle.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2007 ja yhtymän toimialaan kuuluu erikoissairaanhoido, sosiaali- ja perusterveydenhoito sekä ympäristöterveydenhoito. Yhtymä palvelee erikoissairaanhoidon palveluissa 14 jäsenkuntaa, joiden asukasluku on 31.12.2013 ollut yhteensä 213 428

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alaisuuteen kuuluvat tulosryhmät: Peruspalvelukeskus Aava, Ensihoito- ja päivystyskeskus, Keskussairaala, Kuntoutuskeskus, Laboratoriokeskus, Ympäristöterveyskeskus, Tukipalvelukeskus, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso ja Perusterveydenhuollon yksikkö.

(<http://www.phsotey.fi>, 2015 a)



(<http://www.phsotey.fi>, 2015 a)



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ

3 ESITUOTANTO

Projekti lähti liikkeelle Päijät-Hämeen keskussairaalan kuntayhtymän vanhustenhuollon työryhmän ideasta. Vanhustenhuollon toiminnasta haluttiin saada visualisoitu kertomus, joka avaisi kuntalaiselle kokonaiskuvan siitä, mitä vanhustenhuollon hoitoketju sisältää. Lopputuote tulisi julkisesti esitettäväksi keskussairaalan ja kuntien sairaaloiden verkkosivuilla.

Lopputuotteella haluttiin vastata kysymykseen mitä tapahtuu, kun ikääntynyt äkillisesti menettää toimintakykynsä. Tuotteen tavoite on olla opastava ja tietoa tarjoava lähde, joka auttaa hahmottamaan kuntalaisen oman roolin hoitoketjussa, niin vanhustenhuollon asiakkaana kuin asiakkaan omaisena.

3.1 TARVE KOHTAA TEKIJÄN

Halusin toteuttaa opinnäytetyöni videotuotantona, sillä videotuotannosta minulla oli kokemusta työharjoitteluni kautta ja videotuotanto kiinnostaa minua. Kokonaisvaltainen tuotanto, jossa pääsisin itse toteuttamaan kaikki osa-alueet, olisi minulle mahdollisuus käyttää opittuja taitojani monipuolisesti, sekä oppia uutta.

Etsin projektia, jossa pääsisin toteuttamaan videotuotannon oikealle asiakkaalle, ja jossa olisi lisäksi myös animaatiota sekä grafiikkaa, sillä ne ovat vahvuuteni. Lisäksi projektin piti olla ajankohtainen ja minua itseäni kiinnostava. Törmätessäni työryhmän hakuilmoitukseen ”Kohti kotia” – videon tekijästä, tartuin siihen välittömästi. Keskusteltuani työryhmän yhteyshenkilön kanssa olin intoa täynnä ja päätin toteuttaa videon tuotannon opinnäytetyönäni.

Koska Päijät-Hämeen keskussairaalan toiminta, saati vanhustenhuollon sisältö ei ollut minulle entuudestaan tuttua, lähdin aluksi liikkeelle perehtyen taustamateriaaleihin. Tutkin keskussairaalan verkkosivuja, ja luin läpi materiaaleja, joita työryhmän yhteyshenkilö minulle lähetti. Perehtyminen aihealueeseen auttoi minua kokonaisuuden hahmottamisessa, ja ilman hoitoketjun kokonaisrakenteen perustason tuntemusta en olisi voinut ryhtyä videon tuotantoon.

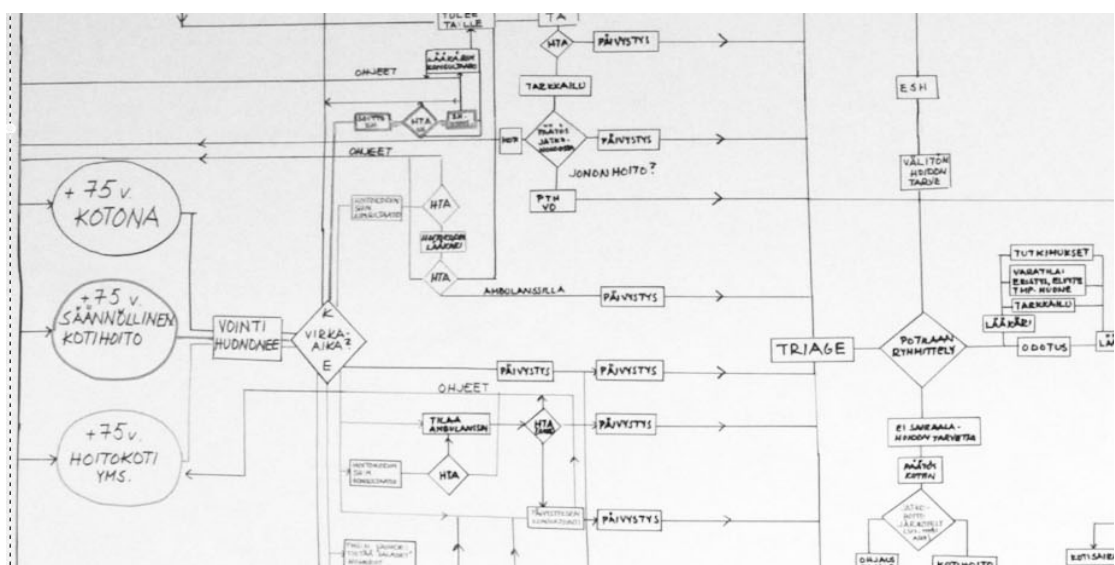
3.2 SUUNNITTELU ASIAKKAAN KANSSA

Työryhmän yhteyshenkilön kanssa kävimme läpi minkälainen lopputuote voisi olla; mikä olisi mahdollista toteuttaa ja mikä ei. Päätimme, että visualisointi toteutettaisiin lyhyenä informaatiovideona, joka tukisi viestinnällistä sanomaa tarinankerronnan kautta. Päätimme myös, että videoon tulisi informaatiota tekstigrafiikan sekä lyhyen alkuanimaation avulla.

Sain tarinan suunnitteluun melko vapaat kädet, kuvaustilat tulisivat asiakkaan kautta ja asiakkaan kontaktien kautta saisimme myös mahdolliset näyttelijät. Videolla tulisi näkyä hoitoketjun eri osa-alueet, jotka kattoivat ensihoidon, päivystyshoidon, vuodeosaston, kotiutushoidon ja kotihoidon.

Päämäärä videolla oli olla lyhyt, selkeä ja tarjota apua katsojalle. Videon katsottuaan vanhuksset sekä omaiset tietäisivät tarkemmin, mistä päijät-hämäläinen ikääntynyt voi hakea apua, mitä hoitoketjussa tapahtuu sairaalahoidon aikana ja mitä tapahtuu sen jälkeen, kun vanhus pääsee takaisin kotiin. Halusimme korostaa videolla kotiutushoitoa ja kotihoitoa, sillä sairaalahoidon jälkeen hoitoketju jatkuu myös kotona. Tässä vaiheessa myös omaisen rooli ikääntyneen tukena tulee tärkeäksi.

Keskustelun jälkeen mielessäni alkoi hahmottua visio tarinasta ja siitä, mitä osa-alueita työssäni olisi ja mitä ne voisivat sisältää. Visioni pohjalta aloin työstää synopsisista. Tarinankerrontaa pohtiessani päätin kertoa yhden vanhuksen tarinan. Tarina toteutettaisiin niin, että katsoja näkisi ja kokisi osittain tilanteet myös ikääntyneen silmin.



Kuvassa ikääntyneen hoitoketju piirrettynä kaaviona. Tämän kuvan perusteella lähdin rakentamaan rakennetta videolliseen muotoon.

3.3 ENSIMMÄINEN PALAVERI TYÖRYHMÄN KANSSA

Ensimmäisessä palaverissa koko työryhmän kanssa esittelin synopsikseni ja kerroin ideoistani. Kävimme yhdessä kohta kohdalta läpi kerronnan ja mietimme mitä tarinasta puuttui, mitä voisi olla lisää ja mitä videolla pitää näkyä. Tapaamisessa synopsikseni sai hyvää palautetta, joskaan jotkut kohdat eivät olleet riittävän realistisia, ja näihin kohtiin pohdimme tilanteita jotka kuvaisivat totuudenmukaisemmin hoitoketjua. Koska työryhmä koostuu hoitoalan eri osa-alueiden ammattilaisista, sain hyviä näkökulmia hoitoketjun eri toimenpiteisiin.

Päätimme hoitoketjun rakenteessa keskittyä äkillisesti sairastuneen ikääntyneen hoitoketjuun. Sairastumisen syytä emme sen tarkemmin erittelisi. Hoitoketjussa esittelemme ne toimenpiteet, jotka ovat keskimäärin yleisimpiä ja niitä toimenpiteitä joita tehdään lähes kaikille sairaalahoitoon päätyville ikääntyneille kuntalaisille. Näin saisimme aikaan kokonaisuuden, joka koskettaisi jokaista ikääntynyttä sairaalahoitoon päätyvää kuntalaista. Video kertoisi sen tarinan, mitä hoitoketju voi olla sen parhaalla mahdollisella tavalla; vanhus pääsisi takaisin kotiin ja hoito jatkuisi niin, että vanhus pystyisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään.

Kokouksen jälkeen tutustuin sairaalaan ja niihin tiloihin joissa kuvaukset suoritettaisiin. Tämä antoi minulle yksityiskohtaisempaa näkemystä siitä, millaisia kuvakulmia työssäni voisin käyttää ja minkälaisiin puitteisiin voisin tarinan sijoittaa.

4 KÄSIKIRJOITUKSEN ALOITTAMINEN

Kokouksen ja synopsiksen pohjalta ryhdyin kirjoittamaan käsikirjoitusta. Tässä kohtaa minulla oli jo aika tarkka mielikuva siitä, millainen kokonaisuudesta tulisi, sillä olin jo synopsikseen ideoinut tarinaa. Käsikirjoitusta aloittaessani minulla oli myös valmis visio siitä millaisia kuvakulmiani työssäni olisi mahdollista käyttää sekä miten työni rakenteen kuvaisin. Käsikirjoituksen rakenteessa keskityin tarinankerronnan lisäksi myös siihen, että videosta oli sovittu tulevan mahdollisimman lyhyt. Tämän takia jätin käsikirjoituksesta pois vuorosanat, ja koetin pohtia kerronnallisesti toimivaa ja loogista tarinaa.

Koska kyseessä oli informaatiota sisältävä video, jonka tarkoituksena on viestiä katsojalle lyhyessä ajassa tietty mielikuva, on tarinankerronnalla iso rooli ja tarinan rakenne tulee suunnitella tarkasti.

4.1 IDEOINTI

Käsikirjoitus lähtee aina liikkeelle ideoinnista ja ideoiden kokoamisesta joka on luova prosessi. Siinä on kysymys taidosta havainnollistaa ympäröivä todellisuus mahdollisimman tarkasti katsojalle, taidosta käsikirjoittaa ne elementit jotka välittävät yksityiskohdat tarinan maailmasta. Kysymys on sisällöstä, jonka käsikirjoittaja haluaa katsojille kertoa. Tarina muodostuu kuvista, äänistä, toiminnasta ja tilasta. Tähän vaiheeseen tulee käyttää aikaa. Tarinaa ideoidessaan käsikirjoittajalta vaaditaan taitoa havainnoida omaa aikaansa ja menneisyyttään, jotta voisi löytää konkreettisesti oikeat elementit peilaamaan tarinan todellisuutta. Ideoinnissa lähdetään liikkeelle peruskysymyksistä, joihin halutaan tarinan vastaavan. (Hirvonen 2003, 29-31)

Käsikirjoitusta ideoidessani käytin hyväkseni synopsisiani, joka oli alustava tiivistelmä tarinasta. Synopsisista suunnitellessani olin käyttänyt hyväkseni lähdemateriaalia, syventynyt keskussairaalan toimintaan sekä käynyt keskusteluja työryhmän kanssa. Koska lopputuotteeni kertoisi oikean tarinan, tulisi tarinankerronta osaksi oikeaa elämää. Käsikirjoitusta aloittaessani koetin hahmottaa, miltä tilanne oikeasti näyttää ja miten kohdehenkilö sen kokee.

4.1.1 DRAMATURGIA

Yksi ideointivaiheen tärkeistä elementeistä on tarinankerronnan dramaturgia. Dramaturgia on rakenteellinen pohja tarinankerronnalle, tarinan selkäranka. Dramaturgia on rakenteen hahmottamisen ja järjestelemisen taitoa. Taitoa esittää tarina niin, ettei se kyllästyä katsojaa, kaikki ylimääräinen on poistettu ja vain itse tärkeä tarinankerrontaan oleellinen sisältö on jäljellä. (Sundstedt 2009, 23-25)

Draamaa kuvataan draaman kaarella, eli tarinan alun ja lopun välissä olevalla jännitteellä. Tarinan edetessä jännite kasvaa, toiminnassa tai itse päähenkilössä ilmenee ristiriitoja tai konflikteja jotka pitävät jännitteen nousussa. Ilman jännitteen nousua tarina ei kiinnosta katsojaa loppuun asti. (Leino 2003,12-13)

Tunnetuin draaman rakenne on antiikin ajoilta lähtöisin oleva Aristoteleen kolmenäytöksinen rakenne: alku, keskiosa ja lopetus. Antiikin Kreikassa draama jaoteltiin komediaan ja tregediaan ja antiikin tragedia vastaa hyvin nykyajan käsitystä draamasta. Aristoteleen näkemys tragedian rakenteesta tärkeysjärjestyksessä oli toiminta, henkilöhahmot, ajatussisältö, kaunis kieli, musiikki ja sisältö. Näkemystä voidaan hyödyntää vielä nykypäivänäkin, joskin tärkeysjärjestys on hieman

aikakauden mukaan muuttunut. Toiminta, eli tarinan juoni on edelleen tärkeä, mutta yhtä tärkeänä usein koetaan myös henkilöhahmot ja ajatussisältö, eikä näitä nykyään enää asetella tärkeysjärjestykseen draaman rakenteesta puhuttaessa. (Sundstedt 2009, 87-88)

Kjell Sundstedt kirjoittaa Kirjoita elokuvaksi kirjassaan (2009,16) käsikirjoituksen dramatiikan luomisesta näin:

”Dramatiikkaa ei luoda tarkastelemalla turvallisen välimatkan päästä katastrofia. Sinun täytyy käsikirjoittajana olla itse mukana. Toisin sanoen sinun on mentävä henkilöhahmojesi sisään ja oltava heidän ”kanssaan” draaman sisällä.”

Koska olin synopsisista pohtiessani luonut mielikuvan vanhuksesta, jonka kautta ainakin osittain tarinan kertoisin, lähdin rakentamaan tarinaa vanhuksen kokemustaustan kautta pohtien, miltä maailma näyttäisi kohdehenkilön silmin. Miltä hoitoketju näyttää äkillisesti sairastuneen tokkuraisen vanhuksen silmin. Pohdin miten ikääntynyt tilanteen kokee, näkee ja kuulee.

Tarinani draaman kaari painottuu henkilöhahmoon ja hänen kokemukseensa; miten rauhallisesti itsenäisesti elävä ikääntynyt kokee äkillisen sairastumisen ja päättyy hoitoketjuun. Alun tempo on jännittävä ja nopea, ympärillä tapahtuu paljon ja ikääntynyt hämyisesti hahmottaa ympäröivää tilaa. Sitten alkaa parantuminen, tempo rauhoittuu ja tunnelma piristyy, lopuksi tulee positiivinen päätös, ikääntynyt toipuu ja pääsee kotiin, jossa häntä tuetaan omaisten ja kotihoidon voimin jatkamaan itsenäistä elämää omassa kodissaan.

4.2 PÄÄHENKILO

Aristoteles opettaa Runousopissaan, että tarinan henkilöhahmon kohtaamien tapahtumien tulisi olla katsojille tunnistettavia, jotta katsojan olisi helpompi samaistua niihin. Päähenkilön tulisi Aristoteleen mukaan olla jollain tasolla empatiaa herättävä, jotta katsoja tuntisi myötätuntoa. Tämä tarkoittaa, että päähenkilön ei tarvitse esittää supersankaria ollakseen kiinnostava. Tavallinen hahmo riittää, kunhan tarinanrakenteessa on sellaisia tilanteita, joissa päähenkilö kokee suuria tunteita, kuten rakkauden tuskaa ja hurmaa, pettymyksiä ja saavutuksia. Arkipäiväisiä tuntemuksia, joihin jokaisen katsojan on helppo samaistua. Supersankarikin joka onnistuu kaikessa, eikä mikään mene koskaan pieleen on tylsä, ja tylsää päähenkilöä ei kukaan jaksa katsoa. Siksi supersankareillakin on vihollisensa ja yleensä myös se suuri rakkaus, jota supersankari suojelee henkensä uhalla. Päähenkilön samaistumisesta tunnistaa Aristoteleen mukaan hyvän draaman, ja tämä pätee myös nykypäivänä. (Bacon 2004, 190)

Tarinani päähenkilö on ikääntynyt yksin asuva rouva. Hän sairastuu äkillisesti ja päätyy keskussairaalaan hoidettavaksi. Tarinassani kerron hyvin tyypillisestä vanhuksen hoitoketjusta. Tässä tapauksessa hoito johtaa parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, jolloin vanhus pääsee takaisin kotiin ja voi jatkaa asumista kotona kotihoitotukenaan. Päähenkilöön on helppo samaistua koska vanhusten hyvinvointi kiinnostaa monia, siitä on kirjoitettu paljon lehdissä ja hyvin monta katsojaa tarina koskettaa myös henkilökohtaisella tasolla, esimerkiksi oman perheenjäsenen tai sukulaisten kautta. Tarinassani korostan vanhuksen kokemusta, jotta katsoja pääsisi vielä enemmän sisälle siihen miten äkillisesti sairastunut vanhus tilanteen kokee. Samaistumista myös edistää jännitys päähenkilön puolesta, toipuuko vanhus tarinan lopussa.

4.2.1 SAMAISTUMINEN

Mitä päähenkilöön samaistuminen tarkoittaa? Samaistuminen on eläytymistä päähenkilön kohtaloihin, katsojan kyky peilata päähenkilön ajattelua ja tunne-elämää oman kokemuspohjan kautta. Peilaamalla oman kokemuspohjan kautta katsoja pystyy tuntemaan ne tunteet, joita tarinan päähenkilö kokee ja ymmärtämään päähenkilön valinnat. Samaistumisesta käytetään Suomessa myös sanaa ”eläytyminen” mutta varsinaisesti kysymys ei ole pelkästään eläytymisestä päähenkilön tunteisiin. (Bacon 2004, 191) Bacon kirjoittaa kirjassaan tutkijan Murray Smithin käyttämästä uudesta terminologiasta sanalle samaistuminen. Murrayn mielestä samaistuminen kuvastaa itsensä unohtamista ja hän korvaa sanan mielestään täsmentävämällä sanalla ”engagement”. Suomenkielistä vastinetta sanalle ei ole, mutta samaistuminen tarinan päähenkilön tunteisiin on välimuoto samaistumisen ja eläytymisen välissä, eikä niin yksiselitteisesti vain samaistumista päähenkilön tunteisiin.

4.3 KÄSIKIRJOITUS

Kerronnassa esitetään useampi tapahtuma toisiinsa kytkeytyneinä tai jonkin tietyn näkökulman kautta. Kerronta voi olla kirjoitettua tai puhuttua kieltä, eleitä, ilmeitä, kuvia ja ääniä. Kerronnan kautta katsoja ymmärtää tapahtumien merkityksen ja ymmärtää toiminnan luonteen. (Bacon 2004, 18)

Käsitteellönnän tehtävien osa-alueet Jouko Aaltonen (1993,12) rajaa seuraaviin rakenneseisiin:

1. Kokonaisuuden hahmottaminen

- Sekä käsitteellönnäjä että ohjaaja hahmoittavat käsitteellönnäksen avulla ohjelman keskeisen sisällön että sen muodon. Sisältö rajautuu ja tarkentuu, jonka kautta ohjel-

man toimivuus ilmenee.

2. Kommunikointi tilaajan tai muun ulkopuolisen tahon kanssa.

- Ohjelman tulevat käyttäjät, rahoittajat, tilaajat ja asiantuntijat kertovat mielipiteensä lähestymistapojen todellisuudesta, painoituksista ja sisällöstä.

3. Kommunikointi työryhmän kanssa.

- Käsikirjoitus on keskeisessä roolissa kun ohjaajan ja käsikirjoittajan näkemys välitetään muulle tuotannon työryhmälle.

4. Tuotannollinen funktio.

- Käsikirjoituksella voidaan arvioida ajankäyttöä, kuinka paljon tarvitaan aikaa tuotantoon.

Käsikirjoituksessa luodaan selkäranka itse tuotannolle, ja käsikirjoittamisen toimivuuteen vaikuttaa moni asia. Kerronta, päähenkilö ja henkilöhahmoihin samastuminen, tarinankerronnan persoonallinen näkökulma ovat tärkeitä tarinan käsikirjoittamisen osa-alueita, joihin käsikirjoittajan pitää syventyä ja päästä ikään kuin sisälle tarinaan, jotta voi kirjoittaa tarinalle käsikirjoituksen.

Jouko Aaltonen kirjoittaa Käsikirjoittajan työkalupakki -kirjassaan (1993, 11-12) seuraavasti:

”Huolella tehty käsikirjoitus mahdollistaa myös improvisoinnin ja uuden ilmaisun etsimisen itse kuvaustilanteessa. Hyvin suunnitellusta on helppo poiketa ilman että kokonaisuus karkaa käsistä.”

Tämän huomasin omissa kuvauksissani. Olin tarkkaan suunnitellut etukäteen kuvakulmat ja koko rakenteen. Vaikka näin jo valmiin lopputuloksen mielikuvana ajatuksissani, olisi ollut ihan mahdotonta, että kaikki olisi kuvauksissa mennyt täysin suunnitelmieni mukaisesti. Kuvaustilanteessa poikkesimme käsikirjoituksesta joiltakin osin, sillä tilanteet oli järkevintä hoitaa niin kuin ne olivat itse kuvaustilanteessa ja näyttelijöistä luontevimpia. Tällöin saimme kuvattua mahdollisimman todenmukaista toimintaa ja näyttelijät olivat materiaalissa luonnollisia.

(Liite 1.)

5 TUOTANNON ALOITUS

Kun käsikirjoitus oli valmis ja työryhmä oli sen hyväksynyt, aloimme miettiä kuvauspäiviä. Näyttelijöiksi suostuivat videolla näkyvien eri osa-alueiden ammattilaiset Päijät-Hämeen kunnista, ja ikääntynyttä vanhusta näyttelevä päänäyttelijä löytyi työryhmän kontaktien kautta. Kuvaukset tehtäisiin näyttelijöiden työpäivän ohessa heidän työpaikoillaan, joten kuvauspäivät piti suunnitella dynaamisesti toimivaksi. Materiaali piti saada kasaan mahdollisimman tehokkaasti ilman monia lisäottoja. Kohtausten eri sisältöjen puitteissa kuvaukset jaettiin kolmelle päivälle. Jakorakenne oli Koti-Ensihoito-Sairaala. Koti- osiossa kuvattaisiin kaikki kotona tapahtuva toiminta ennen ja jälkeen hoidon, sairaala –osiossa kuvattaisiin toimenpiteet sairaalassa ja ensihoito-osuudessa kuvattaisiin matka kotoa sairaalaan ja ensihoidon toimenpiteet. Lisäksi sovimme vielä neljännen kuvauspäivän, joka olisi niin sanotusti varapäivä esimerkiksi kuvituskuvia varten. Jokaista kuvauspäivää kohden kävin tarinankerronnan läpi ja mietin alustavan kuvausaikataulun, jonka puitteissa näyttelijät varaisivat aikaa kuvauksiin. Mietin myös rekvisiittaa, jota miljöön lisäksi tiloihin tarvittaisiin ja kuvausaikataulun, missä järjestyksessä mikäkin kohtaus kuvauspäivänä kuvattaisiin. Näin hoitoalan ammattilaiset tietäisivät kuvauspäivän aikana, milloin kuvauksissa tarvitaan ketäkin. Esimerkiksi sairaalapäivän kuvauksissa kiireinen lääkäri kuvattiin ensimmäisenä, hoitaja joka näytteli useammassa kohtauksissa oli mukana taas lähes koko päivän.

5.1 TUOTANTOKALUSTO

Tuotantokalustoa miettiessäni keskityin siihen, mikä olisi oleellisin kalusto ahtaisiin tiloihin, joissa pitää liikkua ja vaihtaa tilasta toiseen nopealla aikataululla. Tämän takia päädyin valitsemaan videojärjestelmäkameran kuvausvälineekseni. Järjestelmäkamera on kevyt ja pieni, ja silti se tuottaa hyvänlaatuista kuvaa joka soveltuu erinomaisesti verkossa julkaistavan videomateriaalin kuvaukseen. Videojärjestelmäkamera on lisäksi minulle tutuin työväline tällä hetkellä, joten senkin takia valitsin sen luottavaisin mielin.

Kamerakseni valitsin Canonin EOS 60D rungon ja objektiiveiksi Tamronin 17-50mm f/2.8 sekä Canonin EF 28-135 mm f/3.5-5.6, koska tarvitsin valovoimaiset objektiivit tammikuun harmaisiin kuvauspäiviin. Tärkeää oli myös saada kuvaa sekä läheltä että kaukaa. Lisäksi tarvitsin järeämmän kolmijalan ja kolmijalan alle laitettavat pyörät vetokohtauksia varten. Liikkuvia, ahtaita ja lattialta kuvattavia kohtauksia varten otin myös monopodin sekä lattialle asetettavan kamerajalan avukseni. Äänten tallentamiseen otin mukaani puomimikin, nappimikit ja zoomin. Puomimikillä äänitin kellon

tikityksen ja ambulanssin sireenit, sekä kaikkien kohtausten yleisäänet, hengitykset ja huokaukset. Suoraan zoomille äänitin yleistä atmoa. Nappimikit oli kuvauksissa mukana niin sanotusti varalla, jos en olisi kuvausassistenttia saanut mukaan, sillä halusin äänittää hengitykset ja vaatteiden kahinat lopputuotteeseeni. Niitä en kuitenkaan lopullisissa kuvauksissa tarvinnut. Kuvausassistentiksi sain mukaani luokkatoverini, joka hoiti puomittamisen minun keskittyessä kuvaamiseen.



5.2 ENSIMMÄINEN KUVAUSPÄIVÄ

Ensimmäisenä kuvauspäivänä kuvasimme ensimmäisen kohtauksen vanhuksen kotona, jolloin vanhus äkillisesti sairastuu, sekä viimeisen kohtauksen, kun vanhus on jo kotiutettu ja on kotiutushoidossa. Lisäksi kuvasimme kotihoitoon kuuluvaa fysioterapiaa, joka on osa vanhuksen kuntoutusta kotiutuksen jälkeen. Kuvaukset suoritettiin Onnenkodon päivätoimintasairaalassa Hollolassa, jonne saimme lavastettua vanhuksen kodilta näyttävän tilan. Myös jumppasali, jossa vanhusta kotona kuntoutetaan löytyi Onnenkodosta.

Haasteelliseksi kotikuvauksissa osoittautui pieni huone, jossa oli iso ikkuna. Kuvakäsikirjoitukseen olin hahmotellut mielessäni ikkunan, mutta tilojen ahtauden takia ikkuna oli suoraan vanhuksen selän takana, ja se poltti kuvan puhki ja teki muusta värimaailmasta keltaisen. Yritin laittaa sälekaihtimet kiinni, mutta silloin tila näytti liikaa sairaalahuoneelta ja se ei toiminut, vaaleansiniset ohuet verhot päästivät liikaa valoa läpi, joten niistäkään ei ollut apua. Kuvauskulmaa ei ahtaassa huoneessa voinut muuttaa, sillä tiloissa oli kiinteitä kalusteita, joista näki selvästi, että tilat ovat päivätoimintasairaalan tiloja. Tässä kohtaa päätin tietoisesti kuvata ikkunaa vasten, vaikka kuva paloi ikkunasta puhki. Keltaisuuteen voisin jälkityöskentelyvaiheessa vaikuttaa, ja puhki palanut ikkuna näkyisi kuvissa vain hetken aikaa.



5.3 TOINEN KUVAUSPÄIVÄ

Toisena kuvauspäivänä kuvasimme ensihoitoa. Kuvaukset suoritettiin keskussairaalan tiloissa ambulanssihallissa sekä päivystyksessä. Menin paikalle tuntia ennen kuvauksien alkua, jotta voisin pystyttää kuvauskalustoni valmiiksi ja ottaa testikuvaa tiloista.

Kun kaikki näyttelijät olivat paikalla, jouduimme vielä odottelemaan sopivaa kuvaushetkeä, sillä videolla ei saanut näkyä muita potilaita, ja ambulanssiaulassa oli ruuhkaa. Kun sopiva hetki koitti, kuvasimme ambulanssia ulkona, sekä saapumista halliin. Kuvasimme myös ambulanssin sisällä sitä, mitä tapahtui potilaan matkatessa kohti sairaalaa. Tämän jälkeen kuvasimme ensihoidon työskentelyä itse ambulanssissa ja sairaalan hallin aulassa, ennen kuin potilas luovutetaan Akuutti24:n sairaanhoitajalle.

Ambulanssi osoittautui erittäin ahtaaksi kuvauspaikaksi, ja tässä vaiheessa kiittelin ketterää kevyttä videojärjestelmäkameraa ja monopodia.



5.4 KOLMAS KUVAUSPÄIVÄ

Kolmantena kuvauspäivänä kuvasimme kaikki sairaalakohtaukset, jotka koostuivat kohtauksista päivystysosastolla sekä kohtauksista vuodeosastolla. Tähän kuvauspäivään oli tulossa edeltäviä kuvauspäiviä enemmän kohtauksia ja myös enemmän näyttelijöitä terveydenhuoltoalan eri osa-alueilta. Huolellinen ajankäyttösuunnitelma ja kuvausjärjestys osoittautuivat tarpeelliseksi. Näyttelijät päänäyttelijää lukuun ottamatta osallistuivat kuvauksiin oman työpäivänsä lomassa, joten kuvaukset eri ammattikunnista piti saada kuvattua riipeästi, eikä ylimääräiseen säätämiseen kuvauspaikalla ollut varaa. Aloitimme kuvaukset Akuutti24:n päivystysosastolta, jossa kuvasimme lääkärin ja hoitajan keskustelua vanhuksen silmin. Otimme muutaman oton dialogilla ja ilman dialogia, jonka jälkeen lääkäri pääsi aloittamaan työnsä. Tämän jälkeen kuvasimme laboratoriohoitajan kanssa kohtauksen, jotta hän vapautuisi kuvauksista. Akuutti24:n jälkeen siirryimme vuodeosastolle, päänäyttelijällemme puettiin sairaalavaatetus ja kuvasimme vuodeosastolla tapahtuvia rutiineja, kunnan tarkkailua verenpaineen mittauksella, huolenpitoa ja hoivaa esimerkkinä ruokailu, kuntoutusta sairaalafysioterapeutin kanssa ja valmistautumista kotiin lähtöön.



5.5 KUVAUKSIEN JÄLKEEN

Kuvausten jälkeen tein työryhmälle raakaleikkauksen, jossa esittelin tarinankulun käsikirjoitukseni mukaan. Raakaleikkauksessa en perehtynyt vielä äänimaailmaan, värikorjauksiin tai muihin jälkityön vaiheisiin, vaan kokonaisuus keskittyi kuvalliseen tarinankerrontaan.

Yhdessä työryhmän kanssa kävimme raakaleikkauksen läpi. Tarinan kulku oli työryhmän mielestä todenmukainen, mutta sain muutamia hyviä täsmennyksiä yksittäisiin kohtiin. Työryhmän mielestä esimerkiksi kaatumiskohtaus oli hieman koominen ja päätimme lopulliseen rakenteeseen lisätä vain kohtauksen, jossa vanhus makaa kaatuneena, ei itse kaatumista. Lisäksi siirtyminen päivystyksen vuodeosastolta sairaalan vuodeosastolle ei näkynyt tarinassa mitenkään, joten tähän väliin päätimme lisätä kuvallista materiaalia, jotta katsojalle avautuisi, että hoitoa tehdään eri osastoilla.

Raakaleikkauksen läpi käyminen alan ammattilaisten kanssa osoittautui erittäin tarpeelliseksi, sillä tarinankerronnasta oli hyvä saada katsojapalautetta, sekä myös siltä näkökannalta, oliko videoitu materiaali hoitoketjusta totuudenmukainen.

Sovimme myös työryhmän kanssa millaista alkuanimaatiota videon alkuun tulisi, ja millainen videon loppu olisi. Koska kyseessä on viestinnällinen video, jonka tarkoitus on tuoda tietoa katsojalle, päätimme lisätä loppuun yhteystietoja, jotta katsojan on videon pohjalta helpompi hakea apua ikääntyneen äkillisesti sairastuneen omaisensa puolesta, tai että itse ikääntynyt löytäisi apua hoitoketjusta videon katsottuaan.

Alkuanimaatioksi suunnittelimme hieman kokonaisuutta avaavaa kuvallista ratkaisua, jossa esittelisimme Päijät-Hämeen kuntakartan, ja koko aluetta palvelevan keskussairaalan kartalla. Alkuun tulisi teksti, jossa kerrottaisiin keskussairaalan palvelevan kaikkia 27 kuntaa, ja kuinka paljon yli 75-vuotiaita kävijöitä keskussairaalassa on vuodessa. Tämän jälkeen animaatio valitsee kartalta talon, johon koko kokonaisuus kohdentuu ja menee ikään kuin talon ikkunasta sisälle, jolloin itse video alkaa.

Alkuanimaation jälkeen katsojalle tulisi selväksi, minkälaista videota hän on katsomassa, ja itse videon sisällöllinen viesti olisi helpompi sisäistää.

Päätimme työryhmän kanssa, että vanhusten hoitoketjun eri osa-alueet videolla kuvattaisiin tekstillä, jotta katsojalle tarkentuisi, kuinka monta eri ammattilaista yhden vanhuksen hoitokokonaisuus käsittää.



Kuvassa hoitoketjun eri osa-alueet lopullissa tuotoksessa

6 JÄLKITUOTANTO

Raakaleikkauksen jälkeen aloitin varsinaisen jälkituotannon ja leikkasin tarinan alusta asti uudestaan. Seurasin raakaleikkauksen tarinankerrontaa, mutta jätin ylimääräiseksi osoittautuneet kohdat pois ja lisäsin uutta materiaalia tarvittaviin kohtiin.

Jälkituotannon aloitin tekemällä ajankäyttösuunnitelman, johon listasin jälkityöskentelyn eri osa-alueet ja arvioin, kuinka paljon aikaa tarvitsin värimäärittelyiden tekoon, tehosteisiin, editointiin, musiikin valintaan, äänitehosteisiin ja äänimaailman luomiseen sekä animaatioon ja videografiikkaan.

(Liite 2.)

6.1 KÄYTTÖMATERIAALIN VALINTA

Materiaalin valinnassa kävin kaikki videoklipit läpi kohtaus kohtaukselta. Valitsin käyttömateriaaliksi ne clipit, joissa korostui näyttelijöiden rentous ja aitous, ja joissa kuvakulmat olivat toimivia. Tallensin materiaalin toiseen kansioon ja nimesin otokset, jotta löytäisin editoidessa oikeat clipit. Saman toimenpiteen suoritin myös äänille jotta äänen synkronoiminen klippien kanssa olisi selkeää.

6.2 EDITOINTI JA VÄRIMÄÄRITTELY

Videomateriaalini raakaversiot olivat alun perin hyvin erisävyisiä. Kotikohtauksien värimaailma oli erittäin keltainen, kun taas sairaalakohtaukset olivat kylmiä ja sinertäviä. Halusin kotikohtauksissa hillitä keltaisuutta neutraalimmaksi, mutta silti säilyttää materiaalin lämmön joka toi kuvaan myös kotoista tunnelmaa, olimmehan vanhuksen kotona. Sairaalakohtaukset halusin puhtaan valkoisiksi, korostaa värien kontrastia ja säilyttää materiaalissa aavistuksen steriiliä kylmyyttä. Halusin alun ja lopun kotikohtauksiin lämpimän värimaailman, joka toimii kontrastina steriilille sairaalamaailmalle.

Värimäärittelyn suunnittelin alun perin tekeväni käyttömateriaalin valinnan jälkeen, ennen editoinnin aloittamista. Värimäärittelyä aloittaessani kuitenkin huomasin, ettei tämä tekniikka toiminut. Värimäärittelin materiaalia After effects -ohjelmalla ja kun materiaali näytti hyvältä ja renderoin klipin ohjelmasta ulos, oli materiaali ihan eriväristä Premieren näkymässä. Myöskin tämä vaihe osoittautui hitaaksi, sillä en tässä vaiheessa vielä tarkkaan tiennyt, minkä kohdan valitsemastani klipistä käyttäisin videossani ja kuinka tiiviiksi sen leikkaisin, joten jouduin värimääritlemään pitkiä pätkiä joiden renderoiminen oli hidasta.

Tämän takia päätin leikata työni alustavasti ensin Premierellä. Alustavan leikkauksen jälkeen käytin Dynamiclinkkiä Premieren ja Afterin välillä, jolloin pystyin värimääritlemään klippejä samanaikaisesti leikkausta viimeistellessäni. Näin heti leikkausohjelmassa miltä värimaailma lopullisessa tuotteessa näyttää, ja miten värimaailmat kohtausten välillä toimisivat keskenään. Dynamiclinkin kautta pystyin myös tekemään tehosteet klippeihini samanaikaisesti leikkausvaiheen yhteydessä, ja tarkastelemaan Premieressä miten silmienavaustehoste toimii lopullisessa materiaalissa.

Värimäärittelyssä käytin eniten levels- efektiä, jossa synkronoin punaisen, vihreän ja sinisen sävyt niin, että materiaalin valkotasapaino oli puhdas. Joihinkin kohtauksiin käytin myös curves -efektiä, mikäli värimaailma oli valkotasapainon jälkeen vielä epätoivotun sävyinen. Lopuksi vielä korostin haluamiani sävyjä sairaalakohtauksissa color balance -efektillä. Kotikohtausten kanssa jouduin näkemään eniten vaivaa, sillä materiaali oli erittäin keltaista. Värimäärittelyä alkuosan kotikohtauksissa vaikeutti myös se, että päähenkilöä oli kuvattu niin, että taustalla oli ikkuna. Kuvauspaikkaa lavastaessani jo tiedostin ongelmallisen ikkunan, mutta koska halusin materiaaliin ikkunan, ja sen peittäminen sälekaihtimin olisi vienyt kotoisan tunnelman liian sairaalamaiseksi, olin tietoisesti jättänyt ikkunan taustalle. Tämä vaikutti materiaaliin niin, että huone oli keltainen ja ikkuna palanut hieman puhki ja lumisen talvimaiseman takia ikkunasta tulvi sinertävää valoa.

Kotikohtausten värimäärittelyn aloitin maskaamalla ikkunat, jotta voisin värimääritlellä ensin keltaisen kuvan, ja sen jälkeen keskittyä parantelemaan ikkunaa.

Tällä en kuitenkaan saanut luonnollista värimaailmaa aikaiseksi. Tämän jälkeen koitin erottaa ikkunan ja verhot rototoolilla ja värimääritlellä vain keltaisen kuvan. Sekään ei tuonut toivottua lopputulosta. Lopullisen värimaailman loin monen kokeilun kautta Afterin värimäärittelyillä. Lopullisessa versiossa ikkuna on edelleen hieman puhkipalanut ja valkoinen, mutta toimii kokonaisuuden kanssa hyvin. Sain ikkunakuvasta esiin hieman avonaisia sälekaihtimia ja pihapuita, joka toi kuvaan toivomani tunnelman, ikkunasta tulvivaa valoa.



Kuvat ennen ja jälkeen värimäärittelyn.

6.3 TEHOSTEET

Työssäni käytin tehosteena silmienavautumisefektiä, jonka rakensin ensin Photoshopilla ja muokkasin toimivaksi afterilla. Silmienavautumista pyrin muokkaamaan niin, että siitä korostuisi ikääntyneen kokemus sairaalahoidosta, miltä maailma näyttää väsyneen hieman sekavan henkilön silmin. Silmien avautumisen jälkeen muokkasin materiaalia niin, että se olisi sumuista ja tarkentuisi vähitellen, aivan kuin katse tarkentuu unesta heräämisen jälkeen. Tein kohtauksiin, joissa maailmaa tarkastellaan vanhuksen silmin, myös kevyesti tummennetut reunat, jotka johdattelevat katseen kuvan keskelle ja tuovat katseelle raamit. Tällöin katsojalle korostuu, että nyt maailmaa tarkastellaan ikääntyneen silmin. Leikkausohjelman kautta tarkastelin silmien avautumisen symmetriä ja muokkasin eri kohtauksien välille liikkeen niin, että joka kuvassa silmät eivät avaudu vaan välillä sulkeutuvat, välillä katse on räpäytys. Näin sain loppumateriaaliin kiinnostavaa tunnelmaa ja rytmiä.

6.4 ÄÄNIMAAILMA

Kun leikkaus oli alustavasti kasassa, lähdin etsimään sopivaa taustamusiikkia. Halusin alkuun tunnelmaa nostattavan, tempoltaan nopean rytmin ja loppua kohden toivoa herättävää tunnelmaa. Sopivaa äänimailmaa olin suunnitellut jo ihan alkumetreillä, joten tiesin minkälaisia instrumentteja musiikissa haluaisin olevan ja minkälaisia en. Kun löysin mieleisiä sävellyksiä, kokeilin miten ne toimivat työni kanssa ja toivivatko ne toivottua tunnelmaa. Valitsin muutaman kappaleen, ja jatkoin editoinnin viimeistelyä niin, että musiikin rytmi toimi kohtausten rytmin kanssa. Halusin musiikin rytmin olevan avaintekijänä kerronnan kulussa, itse musiikillisen toteutuksen olematta kuitenkaan liikaa esillä tarinassa. Musiikki toimisi vain taustana ja tunnelman luojana. Tämän takia korostin luonnollista äänimailmaa tarinassani, jotta sairaalan taustakohina, vaatteiden äänet, askeleet, hengähdykset ja muut äänelliset tehosteet olisivat esillä, ja toisivat toivottua syvyyttä itse tarinankerrontaan.

6.5 INFOGRAFIKKA

Videoni on pääasiassa infovideo joka videollisen tarinankerronnan kautta kertoisi ikääntyneille ja omaisille mitä hoitoketjuun kuuluu. Tämän lisäksi työryhmän kanssa halusimme videon tuovan apua ikääntyneille ja selventävän mistä sitä voisi hakea. Alkukokouksissa sovimme, että videon loppuun lisätään yhteystiedot, jotta apua osattaisiin hakea oikeasta paikasta. Päijät-Hämeen keskussairaala palvelee niin monta kuntaa ja jäsenkuntaa, että oikean osoitteen löytäminen voi olla haastavaa, koska hoitoon hakeudutaan oman alueen terveydenhuollon kautta. Tein loppuun datavisualisoinnin, jossa kuvallisesti esitellään Päijät-Hämeen kuntarakenne, ja jossa on eri kuntien yhteystiedot. Yhteystiedot jakautuvat neljään eri osoitteeseen, jotka kaikki palvelevat useampia kuntia. Kuvallisen materiaalin yhteydessä katsoja tunnistaa helposti oman alueensa kartalla, ja kuvan yhteydessä on tekstigrafiikkana vielä kuntien nimet ja oikeat yhteystiedot mistä kyseisten kuntien kuntalaiset voivat hakea apua ikääntyneelle.

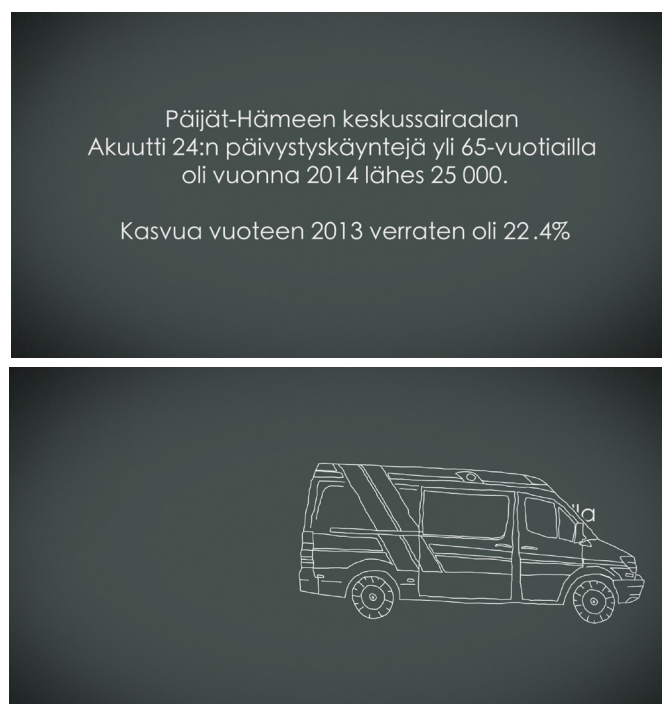
Koska infotekstiä olisi ennen lopputekstejä tullut paljon, olisi rakenteen loppu ollut liian raskas ilman kuvallista tehostetta. Grafiikan kanssa tekstit toimivat kokonaisuuden rytmin kanssa, ne ovat mielenkiintoisempia ja selkeitä. Koska lopputuote tulee internettiin, voi katsoja palata videon infografiikkaan vielä myöhemminkin. Tekstin ja alun animaation on tarkoitus tuoda videolle viestinnällistä, tarinaa avaavaa sisältöä. Alussa teksti perehdyttää katsojan siihen, minkälaista videota hän on katsomassa, jolloin videosisältö on helpommin sisäistettävissä. Osastojen vaihtuessa ilmaisen videon aikana tekstillä millä osastolla potilas liikkuu, joten hoitoketjun

rakenteesta tietämättömän katsojan on helpompi seurata tarinaa. Lopuksi tuon tekstinä ja datavisualisointina katsojalle yhteystietoja, joista ilmenee, mikä on oikea osoite hakea apua ikääntyneelle.

Koen, että näillä tekstisisällöillä on viestinnällisessä merkityksessä videossa paljon informaatioarvoa.



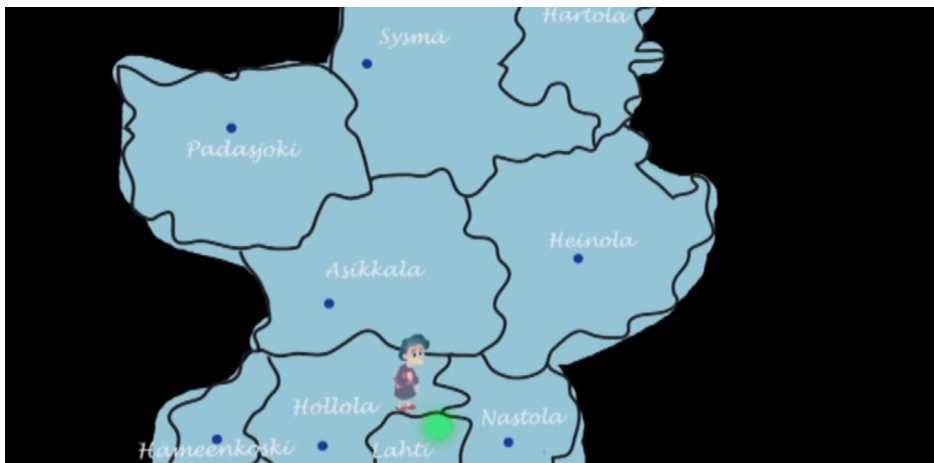
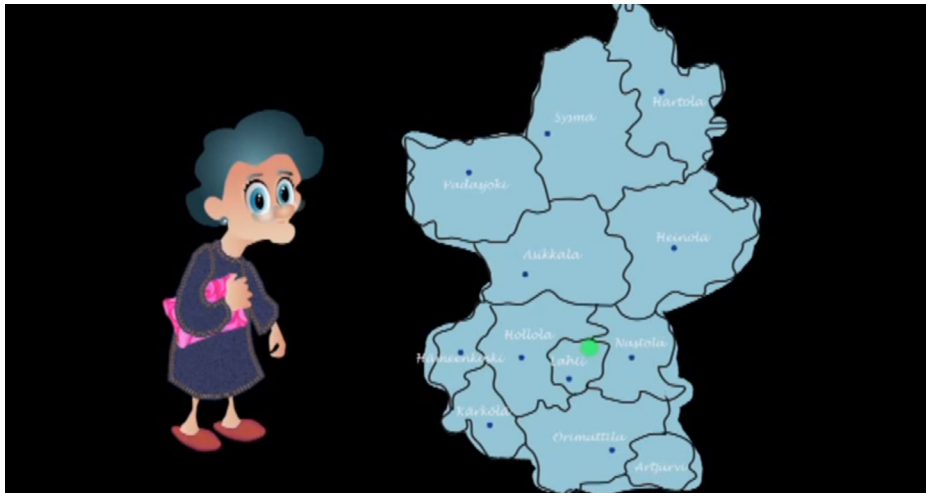
Alussa grafiikkaa elävöittäakseni käytin piirrettyä ambulanssia, joka vie tekstin mennessään ja zoomautuu pois päin, jolloin taustasta tulee Päijät-Hämeen kuntakartta. Asiakas toivoi, että toisin jotenkin julki kuvallisesti sitä, kuinka monta kuntaa keskussairaala palvelee, sillä kävijämäärä on erittäin suuri. Tämän toteuttamista pohdin monin tavoin ja kokeilin useita eri vaihtoehtoja. Lopulta päädyin hyvin lyhyeen kerrontaan. Siinä pallot liikkuvat sairaalaan jokaisesta kunnasta, ja tämän jälkeen tulee ”KOHTI KOTIA” – teksti, jossa samat palloelementit liikkuvat taustalla eteenpäin, ikään kuin jotain kohti.



6.6 ALKUANIMAATION SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Työryhmän palaverissa olimme sopineet, että videon alkuun tulisi lyhyt animaatio, joka johdattelisi katsojaa itse videon sisältöön. Videon alkuun haluttiin tekstigrafiikalla tilasto siitä, kuinka monta ikääntynyttä Päijät-Hämeen keskussairaala hoitaa vuosittain, ja kuinka paljon luku kasvaa vuosi vuodelta. Lisäksi toivottiin, että videon alussa selviäisi se, että keskussairaala palvelee Päijät-Hämeen kaikkia kuntia ja jäsenkuntia. Koska alkuun ei tule puhetta, ja animaatio toimii taustamusiikin voimin, tein alusta hyvin lyhyen ja napakan. Animaation aikana katsoja valmistautuu itse videolliseen sanomaan. Tällöin videon sanoman sisäistäminen on helpompaa, kun katsoja jo etukäteen ymmärtää katsovansa ikääntyneiden hoitoon liittyvää tarinaa.

Työryhmä toivoi, että alkuanimaatiossa olisi kuntakartta, joka kuvaisi, että keskussairaala palvelee jokaista kuntaa ja jäsenkuntaa. Tämän kohdan kanssa kokeilin monia vaihtoehtoja, sillä kuvallisesti lyhyen alkuanimaation yhteydessä oli vaikea tuoda esille tätä monimuotoisuutta kuvallisoin keinoin.



Ihan ensimmäiseen versioon luonnostellessani alkuanimaatiota tein ikääntyneen, joka kulki sairaalaan kartalla. Tämä tuntui kuitenkin hieman lapselliselta ratkaisulta ja se ei myöskään toiminut kokonaisuuden kanssa hyvin. Seuraavaan versioon tein kuntakartan, jossa jokaisesta kunnasta lähti hohtava valo kohti sairaalaa. Tämä kuitenkin kollegoideni mielestä muistutti tähdenlentoa, eikä tuonut toivottua informaatiota. Kolmanteen versioon tein poikkiviivan kuvastamaan reittiä, mutta se sai aikaan mielikuvan, että sairaalaan lähes lennetään toisesta kunnasta, ja toi aivan vääränlaisen mielikuvan.



Näiden kokeilujen jälkeen päädyin lopulliseen kuvitukseen liikkuvista palloista jotka päätyvät sairaalaan.



7 KÄYTTÄJÄLÄHTÖISYYS

Kun olin saanut videoni lähes valmiiksi, halusin selvittää, kuinka todenmukaisena katsojat videotani pitivät, saako siitä vastausta kysymyksiin, selvensikö se yleiskuvaa hoitoketjun rakenteesta. Tavoitteenani oli esittää videoni ja tehdä pienimuotoinen haastattelu noin viidelle yli 65-vuotiaalle vanhukselle jotka ovat olleet osallisena hoitoketjussa äkillisen sairastumisensa vuoksi, viidelle vanhusten hoitoketjun alan ammattilaiselle ja viidelle omaiselle.

7.1 KÄYTTÄJÄLÄHTÖISYYS VIDEOTUOTANNOSSA

Videon käyttäjälähtöisyydessä oli tarkoitukseni selvittää katsojan näkemys tarinasta, vastaako se videon tekijän ja työryhmän näkemystä. Halusin myös selvittää, kuinka keskeinen osa informaatiografiikalla on itse tarinan tukena, vai toimiiko tarinassa pelkkä video jo tarpeellisen tiedon lähteenä.

7.2 INFORMAATION VÄLITTÄMINEN

Informaation välittämisessä keskeisintä ei ole tiedon siirtäminen osapuolelta toiselle, vaan yhteisen ymmärryksen tuottaminen ja yhtenäinen näkemys.

Videota rakentaessani pohdin työni sanomaa ja jo itse kasaamisvaiheessa kyselin mielipiteitä rakenteesta kollegoiltani, opettajiltani ja työryhmältä. Kun rakenne alkoi olla valmis, näytin sitä myös ystäväilleni pohjustamatta sanomaa tai ideaa lainkaan ja pyysin kommentteja: Mitä videolla tapahtuu, mitä se viestii ja ymmärsivätkö he tarinan kulun. Tällä testasin rakenteen informaatiota ja sen toimivuutta. Kun katsojat ymmärsivät mitä tarinassa tapahtuu, olin oikeilla jäljillä.

7.3 VIDEO VIESTINNÄN TYÖVÄLINEENÄ

Viestintä on kommunikaatiota, jolla siirretään sanomaa ja luodaan merkityksiä. Video viestinnän työvälineenä on täydentävä tehokeino esimerkiksi tekstiin verrattuna. Pitkän tarinan voi esittää lyhyellä videolla, ja videon avulla on mahdollista luoda täsmentäviä mielikuvia oikeasta todellisuudesta. Lyhyesti sanottuna video on viestinnällinen tehokeino, jolla pystytään kertomaan katsojalle kokonaisvaltaisesti laaja tarina muutamassa minuutissa, luoda näkemys jonkin asian todellisuudesta. Videolla voidaan luoda monimuotoisia illuusioita mainostuotannossa, mielitekoja ja haluja, mutta myös viestiä tärkeistä asioista ja luoda ymmärrystä ja tietoa.

Viestinnällisen videon tärkein lähtökohta onkin videon sanoma, kaikki lähtee liikkeelle siitä, mitä videolla halutaan viestiä ja kenelle, sen jälkeen pohditaan kysymyksiä miksi ja miten. Lopputuotteeni lähtökohta oli Päijät-Hämeen keskussairaalan vanhustenhuollon hoitoketjun visualisoiminen, sillä aihealueesta ei pysty luomaan kokonaiskuvaa pelkästään tekstein tai kuvin. Videotuotteella pystyn viestimään hoitokokemuksesta videon henkilöhaamon kautta ja esittelemään kuinka monta eri terveydenhuoltoalan ammattilaista yksi potilas työllistää. Näyttämällä tapahtumat mahdollisimman todenmukaisina videon avulla syntyy laajempi käsitys siitä, mitä ikääntyneet kokevat päätyessään hoitoketjuun. Videoni kertoi yhden myönteisen kokemuksen, jolloin ikääntynyt pääsi jälleen kotiin asumaan itsenäisesti kotihoidon turvin. Tämä on kuitenkin vain yksi mahdollinen ja toivottu päätös hoitoketjussa. Videolla katsoja näkee omin silmin yleisimmät hoitotoimenpiteet joita äkillisesti sairastuneelle ikääntyneille tehdään ja kuinka monta ammattilaista yhtä vanhusta hoitaa. Tämä luo näkemyksen siitä, miten ikääntyneen hoitoketjussa on suuri rooli ja vastuu myös ikääntyneen omaisilla.

7.4 HAASTATTELUT

Haastattelut suunnittelin toteuttavani alun perin sähköpostitse sekä kenttähaastatteluina, jolloin menisin itse paikan päälle ikääntyneiden keskuuteen esittämään videot ja pyytämään kommentit kyselyyn. Olin yhteydessä useaan Päijät-Hämeen alueen vanhusneuvostoon ja ikääntyneiden yhdistyksiin, mutta en saanut kovin aktiivisesti vastauksia. Sopivan haastattelutilanteen organisoiminen olisi vienyt sen verran aikaa, etten olisi saanut kasaan pienimuotoista käyttäjälähtöisyyden selvitystä kirjallisen viimeiseen palautuspäivään mennessä. Tämän takia lähdin etsimään haastateltaviani sosiaalisen median ryhmien kautta, joista tavoitin muutamia yli 65-vuotiaita selvitykseeni. Vanhusneuvostojen ja ikääntyneiden järjestöjen kautta sain sähköpostitse muutamia vastauksia. Facebookin ryhmien kautta tavoitin myös muutamia omaisia, jotka sain vastaajiksi kyselyyni.

Esitin haastateltavilleni tuotannon ja kysyin kysymykset joilla selvitin tukiko videomateriaali haluttua sanomaa ja toiko haastateltavien mielestä infografiikat videoihin toivottua täsmentävää tietopohjaa, vai olisiko pelkän videon sanoma riittänyt tarvittavan tietopohjan saavuttamiseksi.

Kysymykset

(Liite 3.)

7.4.1 TULOKSET

Sain kyselyyni vastauksia neljältä yli 65-vuotiaalta, jotka eivät ole olleet vielä hoitoketjussa, yhdeltä hoitoketjuun kuuluvalta ikääntyneeltä sekä kuudelta omaiselta. Hoitoalan ammattilaisilta en saanut vastauksia.

Koska kyselyni oli hyvin pienimuotoinen ja sen tulokset epätasapainoiset, tein tiivistelmän, jossa ilmenevät rakenteen plussat ja miinukset.

7.4.2 TIIVISTELMÄ

Rakenne koettiin mahdolliseksi ja totuudenmukaiseksi yhden henkilön tarinaksi. Kuitenkin kokonaisuudesta vastaajilla on hieman toisenlainen mielikuva, videolla henkilö pääsi hoitoon ja hoidon jälkeen kotiin. Ikääntyneiden mielestä todellisuudessa hoidossa joutuu odottelemaan ja paikat vaihtuvat, tarinassa kaikki tapahtui kovin epätavallisen ripeästi päähenkilön kohdalla. Vastaajat myös kokivat, että apua pitää osata kysellä, eikä kuntoutusta automaattisesti aina saa. Omaisten läsnäolo jäi toteutuksessa epäselväksi, ja sen perään kyseltiin. Rakenteen kannalta kotihoito-osuudessa olisi pitänyt korostaa, että paikalla on kotiutusohjaajan lisäksi omainen, videosta sitä ei ymmärtänyt selvästi.

Itse tarinan kulku ymmärrettiin kuitenkin suunnitelman mukaan, ikääntynyt sairastuu äkillisesti kotona, päätyy Akuutti24:n hoitoon ja sieltä päivystysosastolle ja kuntoutusosaston kautta takaisin kotiin, jossa kotiutusohjaaja jatkaa hoitoa ja kuntoutumista jatketaan.

Lopun animaatiossa tuli paljon eri yhteystietoja, ja niihin vastaajat olisivat kaivanneet otsikointia ja rauhallisempaa tahtia. Ikääntyneet arvelivat, että akuutin hädän hetkellä he soittaisivat yleiseen hätänumeroon tai numerotiedusteluun. Omaiset voisivat etsiä oikean osoitteen ikääntyneelle läheiselleen videon lopun numeroista. Yhteystiedoista tuli myös positiivista palautetta, ja ne koettiin rakenteen kannalta tärkeäksi.

Videon katsottiin toimivan yleistietona ja -esittelynä, vaikkakin totuuden katsottiin olevan toisenlainen. Hoitoketjussa hoidettujen mielestä muita ihmisiä ei näkynyt, mikä teki todellisuudesta liian rauhallisen ja seesteisen. Videon tempoa keuhuttiin kivaksi, kuvat olivat selkeät ja tunnelma rauhallinen. Iäkkäämmänkin katsojan on helppo seurata rakennetta. Positiivista oli myös, että lopussa kaikki päättyy hyvin, jonka takia jää hyvä mieli videon katsomisen jälkeen.

7.4.3 KOMMENTOINTI SOSIAALISESSA MEDIASSA

Video sai julkaisun jälkeen kommentteja sosiaalisen median julkaisukanavilla. Kommentit ovat tuoneet esille asioita, joita on hyvä huomioida käyttäjälähtöisyyden kannalta. Video sai positiivista palautetta ajankohtaisuudestaan ja hoitoketjun rakenteen tuomisesta esille. Se sai rakentavaa kritiikkiä siitä, ettei kaikkia tarpeellisia osa-alueita oltu esitelty videolla. Todellisuudessa ei myöskään koettu keskivertoikäntyneen olevan niin hyväkuntoinen, kuin päänäyttelijä videolla oli.

7.4.4 OMA YHTEENVETO

Videon rakenne oli kultainen keskitie todellisuudesta, joidenkin kokemus oli positiivisempi kuin mitä videolla näkyi, joidenkin näkemys oli negatiivisempi. Kaikkia mahdollisia osa-alueita, tai esitelyjen osa-alueiden sisältöjä on mahdotonta tuoda esille näin tiiviissä rakenteessa. Mielestäni rakenne kuitenkin toimi ja toi toivotun lopputuloksen. Se toi yleistietoa hoitoketjun sisällöstä ja esitteli ikääntyneille ja omaisille mitä hoitoketjussa tapahtuu yleisesti.

Koska tarina painottui henkilöhahmoon, on tarina yhden potilaan mahdollinen tarina. Tämänkaltaisessa videossa kaikkia osa-alueita on mahdoton esitellä, sen toteuttamiseksi pitäisi tehdä kokonaan toiselta näkökannalta lähtevä video, esimerkiksi organisaation rakennetta esittelevä kokonaisuus jossa ei olisi tarinaa, vaan yleisesti esiteltäisiin jokaisen tulosalueen ja yhteistyötoimijoiden vastualueet. Jos videolla olisi näytellyt huonokuntoisempi henkilö, olisi video saanut mahdollisesti kommentointia siitä, etteivät kaikki ikääntyneet, jotka päätyvät hoitoketjuun, ole jo valmiiksi niin huonokuntoisia.

Tärkeintä mielestäni on, että video herätti mielenkiintoa, mielipiteitä ja keskustelua.

8 LOPPUSANAT

8.1 MIKÄ ONNISTUI

Olen tyytyväinen siihen, että vaikka käsikirjoitukseni oli ilman dialogia, kuvasimme joka oton sekä dialogilla että ilman. Tämä antoi minulle paljon pelivaraa jälkityöskentelyyn. Dialogin pohja oli toiseksi viimeisessä versiossa käsikirjoituksistani, jonka hautasimme sen takia, että tarinasta olisi tullut liian pitkä sovitettavaksi muutama minuuttiin. Lopullisessa tuotannossa löysin dialogeista pieniä käytettäviä lausahduksia, jotka toivat kokonaisuuteen välittämistä ja lämpöä. Hoitohenkilökuntaa näyttelivät oikeat hoitoalan ammattilaiset ja kaikki yksityiskohdat, joita en osannut ennakoida, tulivat esiin luontevasti heidän ammattitaitonsa kautta. Tämä luontevuus helpotti myös leikkauksen kokonaisuutta. Tuotanto oli pitkä, sain käyttää projektiin yhteensä neljä kuukautta muun opiskelun ohella, mutta tämä antoi minulle aikaa kypsyttellä ja kokeilla eri vaihtoehtoja. Tulevaisuudessa tuskin enää koskaan pääsen toteuttamaan tuotantoa jossa saisin kokeilla näin paljon eri vaihtoehtoja ja oppia uutta.

Opin videoni aikana paljon ikääntyneiden teveydenhuollosta itse ja löysin näkökulman siihen mitä hoitotyö on hoitoalan ammattilaisten silmin.

8.2 MITÄ TEKISIN TOISIN

Aloitin opinnäytetyöni rakentamisen hyvissä ajoin, joten minulla oli paljon aikaa oppia uutta, kokeilla eri mahdollisuuksia, soveltaa vanhoja taitoja, pohtia ja ihmetellä rakennetta. Kuitenkin tuotannon aikana havaitsin kohtia, jotka tämänkaltaisessa tuotannossa tekisin toisin, jos aloittaisin työni alusta asti uudelleen. Käytin tilojen ahtauden takia joissakin kohtauksissa monopodia, jota en tällaisessa rakenteessa tulevaisuudessa käyttäisi. Olin työharjoitteluni aikana käyttänyt videojournalismissa paljon monopodia ja kokenut sen toimivaksi, tripodilla kevyemmäksi vaihtoehdoksi. Monopodin totesin tuotantoni aikana toimivan hyvin videojournalismissa, jossa esitellään jotain asiaa, mutta tämänkaltaisessa tarinankerrontaan pohjautuvassa sanomassa se ei toimi, sillä heiluva kuva häiritsee tarinaa. Työssäni oli hyvin suunniteltu henkilöhahmoon pohjautuva tarina, monopodilla kuvatessa hieman heiluva kuva tuo vaikutelman, että satuin vain paikalle kuvaamaan, eikä se sovi tämänkaltaiseen tuotantoon. Suosin monopodia jatkossa vain nopeatahtisissa tuotoksissa, jotka kuvataan kentällä ja leikataan valmiiksi julkaistavaksi pikaisella aikataululla. Onneksi kuitenkin osan materiaalista olin kuvannut kolmijalalla, joten sain hieman rauhoitettua monopodilla kuvattuja kohtauksia vakaalla kuvalla. En myöskään kuvaisi videotani uudestaan järjestelmäkameralla, sillä kuvan jälkikäsitteily on tällöin haastavampaa.

Järjestelmäkamera tallentaa automaattisesti hyvälaatuista materiaalia, mutta jos materiaali, niin kuin minulla esimerkiksi koti- kohtauksissa oli melko huonolaatuista, keltaista kuvaa, ei värimääritys jälkikäteen ole niin yksinkertaista. Kuvanlaatu heikkenee huomattavasti ja aiheuttaa materiaaliin säröjä, ylimääräistä noisea tai värivirheitä. Kunnan tuotantokameralla kuvattu raakamateriaali kestäisi enemmän värikorjauksia rikkoutumatta.

Koti -kuvauksissa tiedostin kuvan olevan keltaista jo ennen kuvausta, sillä ikkuna, joka hohti talvista sinisyyttään, vaikutti sisäkuviin. Päätin kuitenkin kuvata, sillä huoneen kiinteiden hoitokotitarvikkeiden takia en olisi saanut kuvasta tarpeeksi kotia muistuttavaa muussa kuvakulmassa kuin vasten ikkunaa kuvaamalla. Jatkossa en enää luota, että värimäärityllä saisin korjattua värimaailman, sillä materiaali koneella osottautui paljon keltaisemmaksi kuin miltä se itse tilanteessa näytti järjestelmäkameran näytöllä. Jälkikäteen mietittynä ainoa vaihtoehto koti- kohtauksiin olisi ollut vaihtaa ikkunaan peittävät verhot, jos toista sopivaa tilaa ei olisi löytynyt. Joka kohtauksessa olisi pitänyt koettaa tallentaa kuvamateriaalia, joka näyttää jo järjestelmäkameran näytöllä hyvältä.

Jos nyt kuvaisin kaiken alusta, tekisin jotain toisin, sillä kuvausten aikana, projektin kasaamisessa ja julkaisun jälkeen opin paljon sellaista uutta hoitoketjusta, mitä olin jättänyt huomioimatta. Ohjaajana keskittyisin siihen, että päänäyttelijä olisi hieman heikkokuntoisemman oloinen, kuvaajana käyttäisin videokameraa jolla saisin hyvää raakamateriaalia. Kuvaussihteerinä kiinnittäisin huomiota kaksikamerakuvausten kuvakulmien vaihdossa yksittäisiin asioihin, kuten käsien asentoon ja muuhun oleelliseen, että kummankin kuvakulman materiaali näyttää samalta videolla. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseeni ja tarinaan, ja tästä sain hyvää kokemusta tulevaisuuden tuotantoihin.

LÄHTEET

Leino, T. 2003. Sanoista eläviä kuvia - käsikirjoittajan opas. Helsinki: Otava.

Bacon, H. 2004. Audiovisuaalisen kerronnan teoria. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki –Miten teen video-ohjelman käsikirjoituksen. Helsinki: Painatuskeskus.

Hirvonen, E. 2003. Käsikirjoittaminen. Helsinki: Art House

Sundsted, K. 2009 Kirjoita elokuvaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Päijät-Hämeen kuntayhymä 2015a. Yhtymä [viitattu 01.04.2015].

Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&rhythma=253>

LIITTEET

Liite 1. Käsikirjoitus, versio 3

Liite 2. Ajankäyttösuunnitelma.

Suunnitelman ajankäytöstä tein kuvauksien jälkeen. Ajankäyttö ei kuitenkaan jälkityöskentelyssä toteutunut suunnitelmani mukaisesti, sillä kokeilin erilaisia vaihtoehtoja enemmän, kuin mitä etukäteen osasin arvioida.

Liite 3. Haastattelu kysymykset

Kyttäjälähtöisen kyselyni kysymykset.

Liite 1.

KOHTI KOTIA

Luonnos 03/
17.12.2014

Maarit Pusa

I. KOHTAUS - ASUNTO 20SEK

Vanhus viettää aikaa kotona kutoen, taustalla kello lyö tahtia hiljaisuuteen. Puhelin soi. Ensihoito saapuu kotiin.

01. INT-ASUNTO-PÄIVÄ

Vanhus istuu asuntonsa sohvalla kutomassa villasukkaa. Puhelin soi, ja vanhus nousee mennäkseen vastaamaan.

02. INT-ASUNTO-PÄIVÄ

Vanhus nostaa puhelimen korvalleen vastatakseen. Samassa häntä alkaa heikottaa ja hän kaatuu.

03. INT-ASUNTO-PÄIVÄ

Vanhus avaa silmiään. Hämyisesti hän näkee ensihoidon turvakengät ja housunlahkeet edessään ja kuulee puhetta ympäriltään.

KUVATAAN VANHUKSEN SILMIN

ENSIHOITO:

Ensihoidon puhetta

II. KOHTAUS - AMBULANSSI 20SEK

Ensihoito pitää huolta vanhuksesta ambulanssissa, sairaalassa vanhus viedään päivystykseen.

01. INT-AMBULANSSI-PÄIVÄ

Vanhus avaa silmiään ja hämyisesti näkee ambulanssin ja kirkkaan kattovalon. Vanhus sulkee silmänsä. Hän kuulee puhetta ja hälytyssireenit.

ENSIHOITO:

Ensihoidon puhetta

01. INT- AMBULANSSI- PÄIVÄ

Vanhus saa ensihoitoa ambulanssissa. Taustalla kuuluu hälytyssireenit.

02. EXT-SARAALAN PARKKIHALLI-PÄIVÄ

Vanhus nostetaan ambulanssin paareilla pois autosta ja siirretään sairaalan paareille. Vanhusta lähdetään työntämään paareilla sairaalakäytävää pitkin

03. INT- SAIRAALAN ENSIHOITO- PÄIVÄ

Vanhus avaa silmiään ja näkee kirkkaina viliseviä kattovaloja yläpuolellaan.

III. KOHTAUS - PÄIVYSTYS 20SEK

Vanhus on ensihoito- ja päivystyskeskuksessa. Vanhus näkee välähdyksenomaisena tilanteita ympäriltään.

01.INT -PÄIVYSTYS- PÄIVÄ

Vanhus on tokkurainen.

Laboratorionhoitaja ottaa vanhukselta verikoetta.

02. INT- PÄIVYSTYS- PÄIVÄ

Hoitaja testaa vanhuksen toimintakykyä ja nostaa vuoteelta ylös

03. INT -PÄIVYSTYS- PÄIVÄ

Vanhus näkee sumeasti sinitakkisen hoitajan juttelevan valkotakkiselle lääkärille.

YLEISKUVA SAIRAALAHUONE

IV. KOHTAUS - PÄIVYSTYSOSASTO 20SEK

Vanhus lepää päivystysosaston vuoteessa. Hoitaja on tuonut aamupalaa ja avustaa vanhusta aamutoimissa.

01. INT - PÄIVYSTYSOSASTON VUODEOSASTO - AAMU

Vanhus avaa silmiään ja kaikki on sumeaa, hän näkee aluksi kirkasta valoa. Pikkuhiljaa näkökyky palaa ja hän katselee ympärilleen. Hoitaja tulee tuomaan aamupalaa ja tarkastamaan vointia.

KUVATAAN VANHUKSEN SILMIN

02. INT - HOITAJA SAAPUU

Hoitaja asettaa aamupalatarjottimen yöpöydälle, ja juottaa vanhukselle hieman vettä.

Hoitaja ottaa verenpainemittarin ja laittaa sen vanhukselle käsivarteeseen

V. KOHTAUS - PÄIVYSTYSOSASTON KOTIUTUSHOITO 20SEK

Vanhus voi jo paremmin.

Vanhus tapaa kotiutushoitajan ja fysioterapeutin.

Vanhuksen omainen saapuu noutamaan vanhusta kotiin.

01. INT -KOTIUTUSHOITO- PÄIVÄ

Fysioterapeutti kävelyttää vanhusta sairaalan käytävillä kotiutushoitajan tarkkaillessa vanhuksen selviytymistä.

02. INT- KOTIUTUSHOITO-PÄIVÄ

Kotiutusohjaaja käy vanhuksen ja omaisen kanssa läpi kotiutumiskansiota päiväystyösoston kotihoidossa.

VI. KOHTAUS - KOTI 20SEK

Vanhus on kotona jälleen kutomassa, ranteessa hänellä on turvaranneke, seinällä turvapuhelin ja pöydällä kotiutuskansio. Ovikello soi. Vanhus ottaa rollaattorinsa ja köpöttelee ovelle. Ovellalla on päivätoimintaohjaaja, joka noutaa vanhusta päivätoimintaan.

01. INT- ASUNTO - PÄIVÄ

Vanhus istuu sohvalla ja kutoo. Ovikello soi, vanhus asettaa kutimet sivuun ja ottaa rollaattorista tukea noustessaan tuolilta ja lähtee kulkemaan ovea kohti.

02. INT-ASUNTO-PÄIVÄ

Vanhus avaa oven. Oven takana on iloinen päivätoimintaohjaaja.

VII. KOHTAUS-PÄIVÄTOIMINTA-PÄIVÄ 10SEK

Vanhus on päivätoimintaohjaajan kanssa ulkoilemassa.

01. INT-PÄIVÄTOIMINTA

Vanhus kävelee hissukseen rollaattorin ja hoitajan avustuksella ulkona.

KÄVELEE KAMERAN OHI -LOPPU

Liite 2. Jälkityöskentelyn ajankäyttösuunnitelma

Klippien läpikäyminen

Raakaleikkaus

VKO 6 30H

Käyttöklippien värimäärittely

Äänen synkkaus

Äänentasojen tasaus

VKO 7 30H

Editointi

Tilasta nauhoitetut atmot ja tehosteet

(kello, ambulanssi)

VKO 8 30H

Tehosteäänien teko

Tehosteäänien etsiminen valmiina

Äänimaailman rakenne

VKO10 30H

Taustamusiikin valitseminen

Jälkityöskentely ja videotehosteet

VKO 11 30H

Tekstigrafiikan valmisteleminen

Tekstigrafiikan sijoitus ja käsittely projektiin

VKO 12 30H

Äänien muokkaus

Alkuteksti

Lopputeksti

VKO 13 30H

Alkuanimaatio?

Suunnittelu

Graafinen toteutus

Animointi, Editointi

VKO 14-15 60H

Yht. 270H

Liite 3. 1. Valitse yksi vaihtoehto

- a.) Työskentelen hoitoalalla
- b.) Olen yli 65- vuotiaan omainen
- c.) Olen yli 65-vuotias, en kuulu hoitoketjuun
- d.) Olen yli 65- vuotias, kuulun hoitoketjuun.

2. Kerro muutamalla sanalla/lauseella, mistä video mielestäsi kertoi?

3. Selkeyttikö video käsitystäsi ikääntyneiden hoitoketjun rakenteesta?

4. Oliko video mielestäsi totuudenmukainen, jos ei, niin miksi?

5. Avasiko videon alun animaatio sinulle heti minkälaista videota olet katsomassa, vai oliko sillä mielestäsi arvoa itse rakenteessa?

6. Olisiko video mielestäsi voinut toimia ilman alun ja lopun animaatiota?

7. Löysitkö videon lopun animaatiosta oman kaupunkisi palvelunumeron, ja jäikö mieleesi minkä nimisestä peruspalvelukeskuksesta voisit hakea apua/apua ikääntyneelle?

8. Video on julkaistu Päijät-Hämeen keskussairaalan vanhustenhuollon sosiaalisen median kanavalla. Voisitko kuvitella hakevasi yhteystiedot suoraan videon lopusta, jos tarvitsisit/läheisesi tarvitsisi oikean numeron oman alueesi peruspalvelukeskukseen?

9. Voisitko kuvitella suosittelasiasi videon katsomista ikääntyneiden hoitoketjusta kiinnostuneille läheisillesi?

10. Jos haluat kommentoida videota, voit kommentoida tähän vapaasti.