



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

VASTASYNTYNEEN PERUSHOITO

Ohjausvideo vanhemmille

Essi Kallio

Eveliina Kiviranta

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyö



*Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.
Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
– Tommy Tabermann (Maa, 1987)*

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyö

ESSI KALLIO & EVELIINA KIVIRANTA:
Vastasyntyneen perushoito: Ohjausvideo vanhemmille

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Kesäkuu 2018

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuuluvan Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli uudistaa Tays:n lapsivuodeosastoilla ja Potilashotelli Perheonnessa näytettävä ohjausvideo vastasyntyneen perushoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uudistettua ja nykyajan vanhemmalle sopivaa ohjausmateriaalia vauvan perushoittoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Ohjausvideon tavoitteena oli tukea vanhempia vauvan itsenäisessä hoidossa ja lisätä heidän luottamustaan omaan osaamiseensa.

Toiminallinen opinnäytetyö koostui teoreettisesta viitekehyksestä ja yhdessä Tays:n audiovisuaalisihteerin kanssa tehdystä vauvanhoito-ohjausvideosta. Ohjausvideo koostui viidestä lyhyestä videopätkästä, joiden aiheina olivat vastasyntyneen silmien ja ihopoimujen puhdistus, navan hoito, vaipanvaihto, vastasyntyneen kylvetys ja varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin nykyvanhempien ohjaamista, varhaista vuorovaikutusta, ihokontaktia ja vastasyntyneen perushoitoa.

Jatkokehittämissuositukseksi opinnäytetyölle on uudistaa imetykseen ja äidin synnytyksestä palautumiseen liittyvä ohjausmateriaali. Opinnäytetyön tuotoksena tehty ohjausvideo on pääasiassa suunnattu suomea äidinkielenään puhuville vanhemmille. Jatkokehittämissuositukseksi on tehdä videoista myös muun kielisiä versioita.

Asiasanat: vauvan hoito, varhainen vuorovaikutus, vanhemmat, vastasyntynyt, ihokontakti

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

ESSI KALLIO & EVELIINA KIVIRANTA:
The Basic Care of a Newborn: Video Tutorial for New Parents

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 5 pages
June 2018

The purpose of this study was to reform the video tutorial on the care of a newborn baby, shown to new parents on the maternity ward at Tampere University Hospital and in the Patient Hotel Norlandia Care Tampere. The objective of this study was to produce updated video material on infant's basic care that suits to modern parents. The objective of the video tutorial was to help new parents independently take care of their newborn and give more confidence for the parents to do it. This study was conducted in co-operation with Tampere University Hospital, which belongs to Pirkanmaa Hospital District.

This study had a functional approach, and it consists of a theoretical framework and a video tutorial. The video tutorial was made in co-operation with an audiovisual consultant of the university hospital. The video tutorial was divided in five different subjects: how to cleanse an infant's eyes and skin folds, how to take care of the navel, how to change the diaper, how to bathe a newborn and what is early interaction and skin-to-skin contact.

The new video tutorial is shown on the maternity ward in Tampere University Hospital and in the Patient Hotel Norlandia Care Tampere. The video tutorial can also be seen on Tampere University Hospital's Youtube-channel.

Key words: infant, early interaction, skin-to-skin contact, basic care, parents

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	NYKYVANHEMPIEN OHJAAMINEN.....	10
3.1	Ohjausvideon kohderyhmä	10
3.2	Diginatiivien ohjaaminen.....	13
3.3	Ohjaaminen videon avulla	14
3.4	Video vastasyntyneen perushoidosta	16
4	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA IHOKONTAKTI	18
4.1	Mitä on varhainen vuorovaikutus?.....	18
4.2	Varhainen vuorovaikutus sosiaalisen median jaloissa.....	20
4.3	Ihokontaktin hyödyt.....	22
5	VASTASYNTYNEEN PERUSHOITO.....	25
5.1	Vastasyntyneen silmien ja ihopoimujen puhdistaminen sekä kynsien leikkaaminen.....	25
5.2	Navan hoito.....	26
5.3	Vaipanvaihto	26
5.4	Vastasyntyneen kylvetys.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	29
6.2	Opinnäytetyöprosessi.....	29
6.3	Ohjausvideon tekeminen.....	32
6.3.1	Ohjausvideon suunnittelu.....	32
6.3.2	Ohjausvideon kuvaaminen.....	32
6.3.3	Ohjausvideon editointi	34
6.3.4	Ohjausvideon arviointi.....	35
7	POHDINTA.....	37
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
7.2	Opinnäytetyön arviointi	38
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	45
	Liite 1. Ohjausvideoiden käsikirjoitukset.....	45
	1(5) 45	

1 JOHDANTO

Vanhemmaksi tulo on yksi perheen haastavimmista muutoksista. Vanhemmuus on pal-kitsevaa, antaa vanhemmille onnistumisen kokemuksia, vastaa sosiaalisiin odotuksiin, on tunnerikasta ja lisää kumppanuutta. Toisaalta vanhemmat ovat yhtäkkiä vastuussa uudesta ihmisestä ja velvollisia huolehtimaan hänestä. Uusien vanhempien elämä mul-listuu ja tähän uuteen elämäntilanteeseen liittyy paljon asioita, jotka vanhempien tulisi oppia ollessaan synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla eli verrattain lyhyen ajan sisäl-lä.

Internetin ollessa kiinteä osa jokapäiväistä elämäämme, on tärkeää tuoda esille sen hai-tallisia vaikutuksia vanhemmuuteen kasvussa ja muistuttaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä vastasyntyneen kehitykselle. Suomalaiset käyttivät vuonna 2016 vuorokau-dessa erilaisten medioiden seuraamiseen yhteensä 7 tuntia 33 minuuttia (Suomalaisten mediapäivä 2016). Erään tutkimuksen mukaan uusien vanhempien Facebookin käyttö lisääntyi lapsen syntymän jälkeen. Ne, joiden Facebookin käyttö oli lisääntynyt, yhdis-tivät tyytyväisyyden omaan rooliinsa vanhempana sosiaalisessa mediassa saatuihin tyk-käyksiin ja kommentteihin. Mitä enemmän sosiaalisessa mediassa julkaistu kuva sai tykkäyksiä tai kommentteja, sitä paremmin he kokivat onnistuneensa vanhempina. Toi-saalta kun tyytyväisyys omaan rooliin vanhempana perustui sosiaalisessa mediassa saa-tuun huomioon, lisääntyi vanhempien kokema stressi. (Bartholomew, Schoppe-Sullivan, Glassman, Kamp Dush & Sullivan 2012.)

Määritellessämme opinnäytetyömme kohderyhmää tarkastelemme syntyvyyden laskua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Syntyvyyden laskun yksi merkittävimmistä tekijöistä on lasten hankinnan siirtäminen tulevaisuuteen. Opiskelut kestävät useita vuosia, eikä opiskelijat koe perheen perustamista hyvänä ideana kesken opintojen. Valmistumisen jälkeen uraa taas pidetään lasten hankintaa tärkeämpänä. Suomalaisen nuorten kuvitel-mat vauvaperheen arjesta ovat negatiivisia ja monet ajattelevat, että lasten hankinta tar-koittaa kaikesta itselle tärkeästä luopumista. (Rotkirch, Tammisalo, Miettinen & Berg 2017.)

Valitsimme opinnäytetyöaiheeksemme vauvan hoito-ohjausvideon, koska halusimme olla mukana tukemassa nykyaikaisilla menetelmillä uusia vanhempia heidän tiellään

vanhemmuuteen. Moni vanhempi on ensimmäistä kertaa tekemisissä vauvan kanssa kohdattuaan oman vastasyntyneensä. Ei myöskään ole itsestään selvää, että vanhemmat saavat aikaisemmilta sukupolvilta apua vauvan hoidon opettelussa muun muassa pitkien välimatkojen vuoksi. Ohjausvideoiden avulla uudet vanhemmat voivat opetella vastasyntyneen hoitoa heille parhaiten sopivaan ajankohtaan ja tarvittaessa katsoa videot uudestaan.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja koostuu teoreettisesta viitekehystä ja yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) audiovisuaalisihteerin kanssa tehdystä vauvanhoito-ohjausvideosta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nykyvanhempien ohjaamista, varhaista vuorovaikutusta, ihokontaktia ja vastasyntyneen perushoitoa. Ohjausvideo koostuu viidestä lyhyestä pätkästä, joiden aiheena ovat vastasyntyneen silmien ja ihopoimujen puhdistus, navan hoito, vaipanvaihto, vastasyntyneen kylvetys ja varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti. Ohjausvideolla esiintyvä vastasyntynyt on videon kuvaushetkellä viikon ikäinen.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuuluvan Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) kanssa. Aihe rajautui Tays:n toiveiden perusteella. Imetys ja synnytyksestä palautuminen rajattiin pois. Uusille vanhemmille suunnattu ohjausvideo on otettu käyttöön Tays:n lapsivuodeosastoilla, L05/VTO:lla ja Potilashotelli Perheonnessa. Lisäksi video on katsottavissa Tays:n nettisivuilla ja/tai Youtube-kanavalla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on uudistaa Taysin lapsivuodeosastoilla ja Potilashotelli Perheonnessa näytettävää ohjausvideota vastasyntyneen hoidosta (taulukko 1). Video suositellaan katsottavaksi ennen kotiutumista. Nykyinen ohjausvideo on vanha eikä enää sellaisenaan palvele katsojia. Tays tarvitsee ohjausvideon, joka rakentuu uusimman tiedon varaan ja sisältää lyhyesti ja ytimekkäästi oleelliset vastasyntyneen hoitoon liittyvät asiat.

Keskitymme opinnäytetyössä ja ohjausvideossamme vastasyntyneen perushoitoon, ihokontaktiin ja varhaiseen vuorovaikutukseen rajaten pois imetyksen ja äidin synnytyksestä palautumisen. Aihealueina imetys ja äidin synnytyksestä palautuminen ovat yhtä tärkeitä kuin vastasyntyneen perushoito, ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus, mutta ne ovat niin laajoja kokonaisuuksia, että ne vaativat kokonaan oman materiaalin.

Koemme, että vauvan perushoito ja varhainen vuorovaikutus ovat sellaisia asioita, joista nykypäivän vanhemmat tarvitsevat tietoa, sillä yhteiskunnan muutosten myötä moni vanhempi on tekemisissä ensimmäistä kertaa vauvan kanssa kohdattuaan oman vastasyntyneensä. Ei myöskään ole itsestään selvää, että vanhemmat saavat aikaisemmilta sukupolvilta apua vauvan hoidon opettelussa muun muassa pitkien välimatkojen vuoksi.

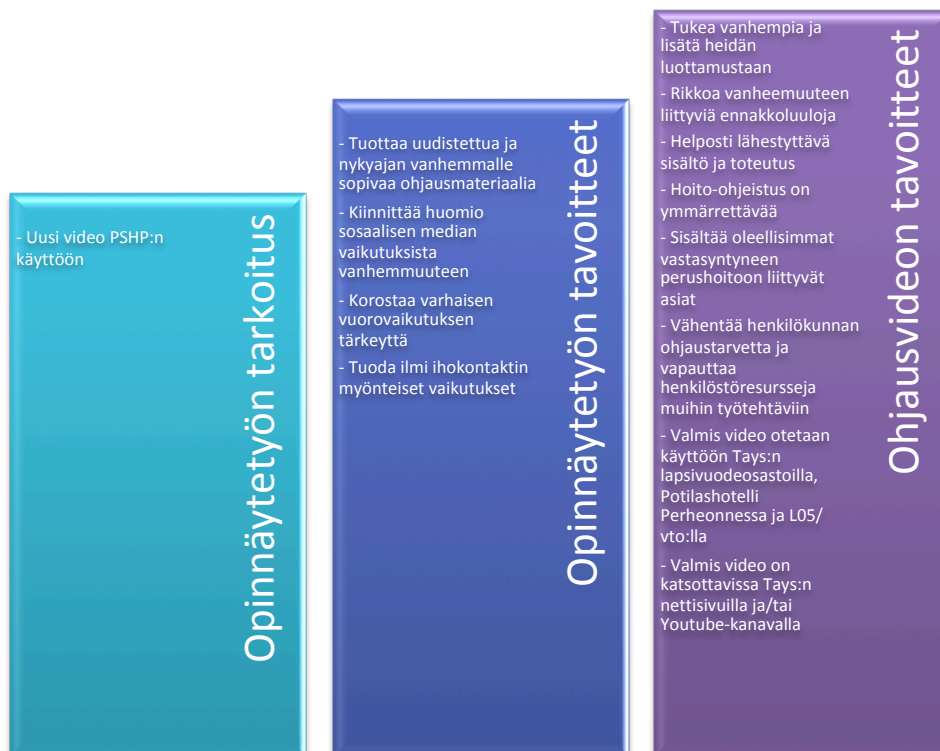
Opinnäytetyön ensimmäinen tavoite on tuottaa uudistettua ja nykyajan vanhemmalle sopivaa ohjausmateriaalia vauvan perushoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Toinen tavoite on erilaisten medioiden käytön lisääntyessä kiinnittää huomio niiden käytön vaikutuksiin vanhemmuudessa ja korostaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä ja merkitystä vastasyntyneen myöhempiä ihmissuhteita ajatellen. Kolmas tavoite on tuoda ilmi ihokontaktin myönteisiä vaikutuksia äidille, vastasyntyneelle ja koko perheelle.

Ohjausvideon ensimmäinen tavoite on tukea vanhempia vauvan itsenäisessä hoidossa ja lisätä heidän luottamustaan omaan osaamiseensa. Hoito-ohjausvideon nähtyään vanhemmilla on mielikuva siitä, miten vastasyntyntä käsitellään erilaisissa hoitotilanteissa, miten vaippa vaihdetaan ja kuinka kylvytys ja muut pesut tapahtuvat. Videolla näky-

vä vuorovaikutus vastasyntyneen kanssa tukee uusia vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa ja tarjoaa heille esimerkin siitä.

Vanhemman roolin omaksuminen ei ole helppoa. Välillä uusista vanhemmista saattaa tuntua siltä, että vanhemmuus ottaa enemmän kuin antaa. Monet ajattelevat lasten saannin rajoittavan elämää ja pakottavan heidät luopumaan monista itselle iloa tuottavista asioista. Ohjausvideon toinen tavoite on kumota näitä vanhemmuuteen liittyviä ennakkoluuloja ja luoda positiivinen kuva vanhemmuudesta ja vauvaperheen arjesta.

Ohjausvideon kolmas tavoite on helposti lähestyttävä sisältö ja toteutus. Videolla kuuluttava hoito-ohjeistus on ymmärrettävä ja sisältää tiiviissä muodossa oleelliset vastasyntyneen perushoitoon liittyvät asiat. Videon myötä henkilökunnan ohjaustarve vähentyy vanhempien saadessa vastauksia kysymyksiinsä videolta ja henkilöstöresursseja vapautuu muihin työtehtäviin. Videon valmistuttua tavoitteena on, että se täyttää Tays:n sille asettamat vaatimukset ja otetaan käyttöön lapsivuodeosastoilla, potilashotelli Perheonnessa ja olisi katsottavissa myös Tays:n nettisivuilla ja/tai Youtube-kanavalla.



TAULUKKO 1. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

3 NYKYVANHEMPIEN OHJAAMINEN

3.1 Ohjausvideon kohderyhmä

Tässä luvussa kerromme syitä, miksi Suomessa syntyvyys laskee ja mitkä ovat ne syyt joiden vuoksi nuoret aikuiset päättävät hankkia tai olla hankkimatta lapsia. Kerromme myös siitä millainen videon kohderyhmä, eli nykyajan uudet vanhemmat, on. Koska ohjausvideo on tehty yhteistyössä Tays:n kanssa, ovat PSHP:n alueella synnyttävät perheet videon kohderyhmää.

Suomessa syntyvyys on yhtäjaksoisesti laskenut vuodesta 2011. Vuonna 2016 syntyi 52 814 lasta, mikä oli 4% vähemmän kuin vuonna 2015. Viime vuosina synnyttäjien keski-ikä on noussut. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli vuonna 2016 29,1, mikä on korkeampi kuin kertaakaan aikaisemmin 30 vuoden tilastoinnin aikana. Isäksi tullaan keskimäärin 31,2-vuotiaina. (Suomen virallinen tilasto 2016; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana pitkittyneen lapsista vapaan elämäntyylin ihannointi on kasvanut. Nuoret aikuiset kokevat, ettei perhe-elämää ja nuoren aikuisen elämään liittyviä toiveita ja odotuksia pysty yhdistämään. Vuoden 2017 Perhebarometrin (Rotkirch ym. 2017, 76) mukaan asiat, joista vastaajat joutuvat luopumaan perhettä perustaessaan voidaan jakaa kolmeen kategoriaan; elämäntyyliin, elämäntyyliin ja elämän merkitykseen. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2.) käy ilmi, mitä kuhunkin kategoriaan kuuluu ja mistä vastaajat ajattelivat joutuvansa luopumaan hankkiessaan lapsia. Ihannoinnin lisääntymisen ajatellaan liittyvän vanhemmuuden muutoksiin sekä teknologian ja kansainvälistymisen tuomiin uusiin ajanviettomahdollisuuksiin (Rotkirch ym. 2017, 76).

Elämäntyyli	Elämäntyyli	Elämän merkitys
<ul style="list-style-type: none"> • Matkustaminen • Parisuhdearki ilman lapsia • Nukkuminen • Harrastukset • Uudet seksikumppanit • Spontaanius ja aikatauluttomuus • Keho • Oma terveys • Ajanvietto ystävien kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • Työnteko • Urahaaveet • Raha • Alanvaihto, toinen ammatti 	<ul style="list-style-type: none"> • Oma aika, oma elämä • Tunne omasta itsestä tai itsensä toteuttaminen • Itsenäisyys, vapaus, nuoruus • Itsekkyyys, vastuuttomuus

TAULUKKO 2. Asiat, joista vastaajat ajattelivat joutuvansa luopumaan perhettä perustaessaan. (Rotkirch ym. 2017, 76).

Vanhemmaksi tulo yhä iäkkäämpänä on keskeinen syntyvyyden alenemista selittävä tekijä. Korkeasti koulutetut ylempää sosiaaliluokkaa edustavat ihmiset saavat lapsia myöhemmin kuin vähemmän koulutetut ja vähemmän etuoikeutetuista taustoista tulevat (Livingston 2015). Suomessa muun muassa välivuodet ja pääsykoejärjestelmä aiheuttavat sen, että korkeakouluopinnot aloitetaan moniin muihin maihin verrattuna myöhään. Korkeaa valmistumisikää selittää myös se, että maisterintutkintoa pidetään Suomessa normina, harva jättää opintonsa kandidaattivaiheeseen. Keskenäiset opinnot, haluttomuus sitoutua pieniin lapsiin ja halu tehdä muita asioita, ovat syitä, joiden vuoksi korkeakouluopiskelijat eivät hanki lapsia ennen valmistumistaan. Valmistumisen jälkeen työ ja halu edetä uralla ovat syynä lastenhankinnan siirtämiselle tulevaisuuteen tai lapsiluvun rajoittamiselle. Työhön liittyviä syitä ovat myös haluttomuus perhevapaan aiheuttamaan katkokseen työssä, työn määräaikaisuus ja työn ja lapsenhoidon yhteensovittamisen vaikeus. Korkeakouluopiskelijoiden syyt ovat oikeastaan samanlaisia kuin vuoden 2017 Perhebarometrin vastaajien. (Saarenmaa, Saari & Virtanen 2010; Sutela 2013, 153; Kunttu, Pesonen & Saari 2017, 77.)

Asuinalueella ja ammatilla on myös vaikutusta siihen minkä ikäisenä vanhemmaksi tullaan. Maaseudulla tullaan vanhemmaksi aikaisemmin kuin kaupungeissa ja erityisesti Pohjanmaalla on Suomen korkeimmat syntyvyysluvut ja nuorimmat ensisynnyttäjät.

(Rotkirch ym. 2017, 18.) Yrittäjät, maanviljelijät ja kätilöt saavat lapsia muiden ammattien edustajia aikaisemmin (Gissler, Klemetti, Lammi-Taskula, & Miettinen 2009, 72-73).

Vuoden 2017 Perhebarometrissa (Rotkirch ym. 2017, 36) selvitettiin 19-33-vuotiailta suomalaisilta miehiltä ja naisilta heidän syitä hankkia lapsia tai vastaavasti olla hankkimatta. Halu saada lapsia, halu elää perhe-elämää ja olla äiti tai isä olivat syitä miksi vastaajat halusivat lapsia. Lapsista pitäminen ja "vauvakuume" olivat myös syitä perustaa perhe. He myös ajattelivat lapsen ilmentävän rakkautta kumppaniin tai lapsen olevan jotain sellaista, joka kuuluu hankkia. Osalla lastenhankintaan vaikutti suvun luoma paine tai pelko siitä, että myöhemmin kaduttaa, jos ei ole hankkinut lapsia. Ne, jotka eivät halunneet lapsia eivät kokeneet "vauvakuumetta", eivät halunneet lapselle huonoa elämää tai eivät pitäneet lapsista. Ura ja parisuhde miellettiin vanhemmuutta tärkeämmäksi. Osaa vastaajista pelotti lapsiperheen arki, eivätkä he sen takia halunneet lasta. (Miettinen, Rotkirch, Szalma, Donno & Tanturri 2015; Miettinen 2015, 55.)

Vastaajien mielestä oikea ajankohta hankkia lapsia oli 30-35- vuoden ikä ja oikea elämäntilanne jolla viitattiin oikeanlaiseen työ- ja parisuhdetilanteeseen. Oikeanlaisella työtilanteella vastaajat tarkoittivat ammattiin valmistumisen jälkeen saatua vakituista työtä tai tiettyä asemaa työelämässä. Lisäksi vakituisen paikan saamisesta tulisi olla kulunut jonkun aikaa ennen perheen perustamista, joka mahdollistaa työkokemuksen hankkimisen ja uralla etenemisen. Ennen perheen perustamista taloudellisen tilanteen tulisi olla vakaa, vastaajien tulisi olla vakituudessa parisuhteessa ja joko asua yhdessä tai omistaa asunto tai omakotitalo oikealta paikkakunnalta. Vastaajien mielestä parisuhteessa tulisi olla rakkautta, arvomaailman tulisi olla riittävän kypsä lasten kasvattamiseen ja elämänrytmin tasainen ennen vanhemmaksi tuloa. Molempien tulisi olla valmiita kehon muutoksiin raskausaikana ja molemmilla tulisi olla takana riittävästi kokemuksia, matkustelua ja seksikumppaneita. (Rotkirch ym. 2017, 58.)

Samaan aikaan kun synnyttäjien keski-ikä nousee ja lapsia hankitaan yhä vähemmän, yhteiskunnassamme oletetaan kaikkien hankkivan lapsia, jossain elämänsä vaiheessa, mutta mieluiten nuorena. Vuoden 2017 Perhebarometrin (Rotkirch 2017, 58) vastaajien tulevaisuuden suunnitelma on hyvin perinteinen; ammattiin valmistuminen, vakituinen työ ja vasta näiden jälkeen perheen perustaminen. Vakituisen työn lisäksi tulisi vastaajien mielestä muidenkin asioiden olla kohdallaan ennen vanhemmaksi tuloa. Kuten jo

edellä mainittiin, opiskelut aloitetaan Suomessa myöhään ja ne kestävät pitkään. Vaki-
tuinen työ heti valmistumisen jälkeen ei ole mikään itsestäänselvyys ja yhä useampi
työskentelee valmistumisen jälkeen määräaikaisessa työsuhteessa tai on kokonaan työt-
tömänä, mikä entisestään siirtää lastenhankintaa myöhemmäksi. Opiskelujen pitkä kes-
to ja epävarma työllistyminen valmistumisen jälkeen eivät suoranaisesti tue yhteiskun-
nan toivetta hankkia lapsia nuorempana. Monen vastaajan mielestä perheen perustami-
nen nuorella iällä tai opintojen ollessa kesken koettiin kielteisenä. Vastaajat ajattelivat
lapsen näissä tilanteissa olleen vahinko ja vahinkoraskauden olevan merkki siitä, ettei
aikuinen ole kypsä vanhemmaksi. (Rotkirch 2017, 62.)

Edellä puhutaan toistuvasti lasten hankkimisesta, vaikka totuus on se, ettei lapsia hanki-
ta vaan niitä saadaan. Suomalaisista miehistä ja naisista noin 15% hakeutuu hedelmöi-
tyshoitoihin raskaaksi tulemisen vaikeuksien vuoksi eli he kärsivät tahattomasta lapset-
tomuudesta. Tämäkin selittyy osaksi vanhemmaksi tulon siirtämisellä, sillä iän karttu-
essa sekä miesten että naisten hedelmällisyys laskee. (Koskinen, Lundqvist & Risti-
luoma 2012; Rotkirch ym. 2017, 98).

3.2 Diginatiivien ohjaaminen

Jo vuonna 1999 Don Tapscott kirjoitti "nettisukupolvesta". Tapscottin (1999) mukaan
uusi teknologia ja uusi sukupolvi tulee demokratisoimaan maailmaa ja ottamaan ohjat
käsiinsä. Hänen mukaansa nuoret ovat ensimmäistä kertaa maailmanhistoriassa vah-
vemmassa asemassa kuin vanhempi sukupolvi, koska he hallitsevat yhteiskunnan avain-
teknologian ja täten muuttavat yhteiskuntaa. Voitaneen todeta, ettei suuntaus ole tästä
muuttunut. Teknologia kehittyy koko ajan ja uusi sukupolvi on aina edellistä parempi
sen käytössä. Elämme maailmassa, jossa lapset oppivat käyttämään erilaisia mobiililait-
teita jo ennen kuin osaavat edes kunnolla puhua.

Opinnäytetyössämme ohjauksen kohteena ovat nykyajan uudet vanhemmat, jotka edus-
tavat diginatiivien sukupolvea. Diginatiiveista puhuttaessa tarkoitetaan 1980-luvulla ja
sen jälkeen syntyneitä. He ovat sukupolvi, jotka ovat syntyneet tieto- ja viestintäteknolo-
giaa ja erityisesti Internetiä arjessa käyttävään maailmaan. Digitaalisen ympäristön

voidaan ajatella olevan diginatiivien kotiseutu. Heillä ei ole kokemusta maailmasta ennen digitaalisia työkaluja ja maailmanlaajuisia tietoverkkoja. (Prensky 2001.)

Koska diginatiivit ovat kasvaneet ympäristössä, jossa tietokoneet, digitaaliset pelit, videokamerat, matkapuhelimet ja muut digitaaliset välineet ovat arkipäivää, on tämä johtanut siihen, että heidän oppimis- ja toimintakulttuurinsa eroaa aikaisemmista sukupolvista. He käyttävät useita eri informaatiolähteitä yhtä aikaa, arvostavat grafiikkaa ja kuvia tekstin sijaan, hakevat linkitettyä tietoa, toimivat parhaiten verkostoituneina, arvostavat välitöntä palautetta ja pelejä "vakavan" työn sijaan. (Prensky 2001.)

Ohjattava kohderyhmämme on tottunut toinen toistaan laadukkaampiin ja virikkeellisimpiin mediasisältöihin. Jotta ohjausvideomme olisi käyttäjäystävällinen, tulisi sen täyttää diginatiivien sille asettamat laadulliset ja sisällölliset tavoitteet, mutta toisaalta olla myös asiallinen ja täyttää Tays:n sille asettamat vaatimukset.

3.3 Ohjaaminen videon avulla

Ohjaaminen on hoitotyön keskeisimpiä osa-alueita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää potilaiden ohjaamisen. Sen mukaan potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa riittävästi. Ohjaukseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa potilaan ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psyykkisiä taustatekijöitä taas ovat potilaan omat kokemukset, odotukset, tarpeet ja mieltymykset. Aikaisemmat kokemukset ja uskomukset vaikuttavat siihen, miten potilas suhtautuu ohjaukseen. Etniset, uskonnolliset ja kulttuurilliset tekijät ovat sosiaalisia taustatekijöitä. Eri uskontokuntiin ja kulttuureihin kuuluvilla potilailla voi olla erilaiset tavat ja tottumukset, jotka tuottavat ohjaukselle haasteita. Uskomuksia ja vakaumuksia tulisi kuitenkin kunnioittaa. Ympäristötaustatekijöitä ovat ohjaus tilanteessa oleva tila, ilmapiiri ja viihtyvyys. Tilan tulisi olla rauhallinen, viihtyisä ja häiriötön. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-37).

Ohjauksen kohteina ovat uudet vanhemmat, joiden elämä on mullistunut viimeisten vuorokausien aikana. Vastasyntyneen vanhemmat ovat todennäköisesti nukkuneet vain muutamia tunteja jo useampana yönä. Raskauden loppupuolella kasvanut kohtu hanka-

loittaa nukkumista ja synnytyksen latenssivaihe on voinut valvottaa molempia vanhempia heidän pohtiessaan, onko synnytys vielä käynnissä ja pitäisikö lähteä sairaalaan. Synnytyskokemus on henkisesti raskas, sillä vanhemmat joutuvat synnytyksessä tilanteeseen, jossa eivät ole aikaisemmin olleet. Vauvan synnyttyä täytyy heidän käsitellä synnytystä kokemuksena, opetella hoitamaan vastasyntynyttä ja sopeutua uuteen elämäntilanteeseen. Väsymys ja uudenlaisen elämäntilanteen sisäistäminen hankaloittaa vanhempien kykyä muistaa ja oppia uusia asioita. Vastasyntyneen hoitoon, imetykseen, synnytyksestä palautumiseen ja vanhemmuuteen liittyy paljon opittavaa, joka vanhempien tulisi tässä uudessa tilanteessa oppia vain muutaman päivän aikana heidän ollessaan lapsivuodeosastolla tai Potilashotelli Perheonnessa.

Potilaiden ohjaamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi videota tai tietokoneohjelmia. Ohjausvideo mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat valita heille parhaan ajankohdan videon katsomiseen, halutessaan katsoa sen useampaan kertaan ja näin parantaa uuden tiedon oppimista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa video, jota voidaan käyttää ohjauksen apuna. Ohjausvideon tavoitteena on auttaa uusia vanhempia vastasyntyneen hoidon opettelussa. Ohjausvideon lisäksi tulee potilaalla aina olla mahdollisuus keskustella aiheesta myös hoitajan kanssa. Tällä tavoin vältetään mahdollisilta väärinkäsityksiltä ja vanhemmilla on mahdollisuus kysyä videon aikana heränneitä kysymyksiä. Videoavusteinen ohjaaminen on hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa paljon tietoa oikea-aikaisesti. (Kynge ym. 2007, 116-122).

Armstrongin, Kimin, Idrissen, Larsenin ja Lionin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat, joita ohjattiin videoavusteisesti, kokivat ohjauksen mielenkiintoisemmaksi kuin ne, jotka saivat pelkän kirjallisen ohjauksen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin videoavusteisen ohjauksen olevan tehokas ohjausmuoto ja sopivan aikuisille potilaille. (Armstrong ym. 2011.)

Ohjausvideomme on terveysviestintää. Terveysviestinnällä tarkoitetaan kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää viestintää. Potilasohjeet ovat yleensä suunnattu tietyille potilas- eli kohderyhmälle. Tätä kutsutaan kohdeviestinnäksi. Meidän kohderyhmämme on nykyajan uudet vanhemmat. Ohjausvideon ollessa saatavilla Internetissä, kuten Tays:n nettisivuilla ja/tai Youtube-kanavalla on se myös joukkoviestintää. Tällöin vanhemmilla on mahdollisuus tutustua ohjausvideoon hyvissä

ajoin ennen vauvan syntymää ja halutessaan palata siihen uudelleen synnytyksen jälkeen. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 22-25).

3.4 Video vastasyntyneen perushoidosta

Ohjausvideon avulla haluamme luoda realistisen kuvan vastasyntyneen hoidosta ja vauvaperheen arjesta. Päästäksemme tähän tavoitteeseen haluamme, että videolla esiintyvät vastasyntyneen lisäksi tämän vanhemmat ja että videon kuvaukset toteutetaan kotiympäristössä. Nykyajan kauneusihanteiden suuntaus on yhä enemmän sellainen, että synnyttäneiden naisten tulisi palautua synnytyksestä entistä nopeammin ja näyttää ulkoisesti samalta kuin ennen raskautta. Juuri näiden kauneusihanteiden luomien ulkonäköpaineiden vuoksi oletamme, että monet kieltäytyvät kuvatuksi tulemisesta. Omalta osaltamme pystymme lievittämään kuvattavien ulkonäköpaineita kiinnittämällä huomiota valitsemiimme kuvakulmiin ja välttämällä niin sanottuja epäedullisia kuvakulmia. (Ylirisku 2013, 257). Tavoitteenamme on, että vanhemmat ovat tyytyväisiä siihen, miltä näyttävät videolla ja tätä kautta tyytyväisiä myös lopputulokseen ja koko kuvausprosessiin.

Ennen ohjausvideon kuvausten aloittamista tulee yhdessä kuvattavien kanssa määritellä prosessin tavoitteet, kuvauskohteet, toimintatavat ja kuvaamisajat. (Ylirisku 2013, 255). Tällä varmistetaan, että olemme kaikki ajan tasalla siitä, mitä on tarkoitus saada aikaan ja mitä keinoja aiomme käyttää ohjausvideon tekemisessä. Asioiden läpikäynti kuvattavien kanssa antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa kuvausprosessiin ja lisää heidän tyytyväisyyttään siihen. Henkilötietolaissa (523/1999) määritellään henkilötiedoiksi kaikki sellainen materiaali, josta kuvattavat voidaan tunnistaa. Tämän määritelmän mukaan käsittelemme ja levitämme ohjausvideossa henkilötietoja. Tästä johtuen kuvattavat antavat kirjallisen suostumuksensa ohjausvideolla esiintymiseen ja sen esittämiseen.

Koska koti on se paikka, jossa vauvan hoito tapahtuu, haluamme kuvata ohjausvideon esiintyjien kotona. Kotona kuvattuun ohjausvideoon on helpompi samaistua kuin sairaalassa kuvattuun. Videolta katselija saa vinkkejä siihen, miten vauvan hoitoa voi toteuttaa hänen kodissaan. Ennen kuvausten aloittamista on hyvä tutustua kuvauspaikkaan.

Huolellinen tutustuminen valais- ja ääniolosuhteisiin ja kuvauspaikan valmistelu vaikuttavat lopputulokseen sitä parantaen. Kuvausprosessin toteuttaminen kuvattavien kotonalla tulee sujua hienovaraisesti ja kunnioittavasti. (Ylirisku 2013, 255-256.) Kuvaamisen haasteena on olla vaikuttamatta kuvattavien vuorovaikutukseen. Tämä tuo haastetta ohjausvideon toteutukselle, sillä tavoitteenamme on saada aikaan ohjausvideo, jolla näkyvä vuorovaikutus kuvattavien välillä olisi mahdollisimman luonnollista ja videolta välittyisi rento ilmapiiri. Kun kuvattaville annetaan tilaa toimia, puhua ja hallita kuvaustilannetta yhteisesti sovittujen tavoitteiden rajoissa, onnistumme parhaiten tavoitteessamme saada aikaan rento ja asiallinen ohjausvideo. (Ylirisku 2013, 257).

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA IHOKONTAKTI

4.1 Mitä on varhainen vuorovaikutus?

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Molemmat vanhemmat muodostavat mielikuvia syntyvästä vauvasta omien kokemustensa pohjalta. Muutokset äidin fyysisissä ja emotionaalisissa tiloissa vaikuttavat myös sikiön fysiologiseen tilaan. Sikiöajan vuorovaikutus toimii pohjana kohdunulkoiselle vuorovaikutukselle. Tutut rytmit, liikkeet, äänet, kosketukset, hajut ja maut ovat varhaisen vuorovaikutuksen apuna. (Siltala 2003, 19.) Vastasyntynyt kykenee heti syntymänsä jälkeen erottamaan puheäänteitä ja kasvoniilmeitä. Hän kykenee myös seuraamaan katseellaan hidasta liikettä ja jäljittelemään toisen osapuolen ilmeitä. Vastasyntyneellä on siis valmius oppia ja muistaa asioita syntymästään saakka. (Silvén 2003, 52-53.)

Varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvä laatu lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan psyykkisten häiriöiden puuttumista ja hyvää ja tasapainoista elämää. Varhainen vuorovaikutus on osa aivojen kehitystä. Varhaiset negatiiviset kokemukset voivat vaikuttaa aivojen rakenteeseen ja toimintaan. (Hermanson 2012.)

Vastasyntyneen aktiivinen vuorovaikutus alkaa muutaman minuutin kestäväällä katsekontaktilla hoitajan kanssa. Näillä katsekontakteilla luodaan sosiaalisten suhteiden perusedellytyksiä. Katsekontaktien avulla vastasyntynyt alkaa muodostaa kiintymyssuhdetta hoitajaansa. Lapsuuden kiintymyssuhde näkyy aikuisuudessa kykynä muodostaa ja ylläpitää pitkäaikaisia, luottamukseen ja kiintymykseen perustuvia ihmissuhteita ja kestää niissä vastaantulevia vaikeuksia. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 153.) Siksi on tärkeää, että vanhemmat ovat avoimia vastasyntyneen ensimmäisille vuorovaikutusyriityksille ja katsovat tätä eivätkä esimerkiksi kännykkää.

Katsekontakteilla vastasyntynyt alkaa muodostaa mielikuvaa hoitajastaan. Mielikuva muodostuu, kun vauva saa riittävästi havaintoja samasta ihmisestä, joka auttaa ja lohduttaa häntä. Tätä kautta vauva oppii tuntemaan hoitajansa. Kiintymyssuhde muodostuu, kun vauva huomaa saavansa aina apua tietyltä ihmiseltä. Mielikuvan avulla vauva pystyy olemaan erossa hoitajastaan ja eron aikana lohduttamaan itseään. Tätä kutsutaan

psykkiseksi työskentelyksi, joka tarkoittaa ihmisen kykyä tasapainottaa itsensä ja mielensä onnettomuuksien, pettymysten ja vastoinkäymisten jälkeen. Psykkinen työskentely on mielenterveyden ylläpitämistä, jolle ensimmäisen kiintymyssuhteen muodostuminen luo pohjan. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 155.)

Kiintymyssuhteen muodostumiseen riittää, että vastasyntyneen kiintymyksen kohteena on sama hoitaja riittävän pitkään. Kiintymyksen kohteena oleva hoitaja on saatavilla ja hoitaa vastasyntyntä, kun tämä osoittaa tarvitsevansa hoitoa. Riittävän pitkällä tarkoitetaan vähintään yhdeksän kuukauden ikään kestävää hoitosuhdetta vähintään yhden samana pysyvän henkilön kanssa (Keltinkangas-Järvisen 2010, 156). Suomessa kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan erilaisilla perhe-etuuksilla, jotka mahdollistavat toisen vanhemman jäämisen kotiin hoitamaan vastasyntyntä. (Kela 2017). Vastasyntynyt kykenee kiintymään useampaan kuin yhteen ihmiseen, joten molemmat vanhemmat ovat yhtä tärkeitä. Vastasyntynyt voi muodostaa kiintymyssuhteen myös muihin kuin biologisiin vanhempiinsa. Vaikka biologisella äidillä on erityisvalmiuksia olla vastasyntyneen ensimmäinen kiintymyksen kohde, tärkeämpää suhteen muodostumiselle on kuitenkin hoitajan läsnäolo. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 156-157.) Hoitajan/hoitajien sukupuolella ei siis ole väliä.

Hoitajan saatavilla olo vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumisen lisäksi myös vauvan perusturvallisuuden syntymiseen. Perusturva syntyy, kun vauva kokee, että hänestä huolehditaan. Kun vauva kokee, että hoitaja on saatavilla, syntyy vauvalle varmuus siitä, että hänestä huolehditaan. Varhaisella perusturvan kokemisella on vaikutus itsetuntoon ja itseluottamukseen, jotka ovat edellytyksiä sille, että ihminen kykenee kunnioittamaan ja arvostamaan muita ihmisiä. Ensimmäisen ikävuoden aikana perusturvallisuus siis syntyy riittävästä läsnäolosta. Myöhemmin perusturvallisuuden ylläpitoon ei tarvita jatkuvaa lapsen vierellä olemista vaan emotionaalista saatavilla oloa. Tällöin lapselle tulee tunne ensimmäisen kiintymyssuhteen jatkumisesta ja hän kokee voivansa turvata tähän kiintymyksen kohteeseen. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 158-159.)

Ei ole olemassa yhtä oikeanlaista vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Välittämistä ja hoivaa voi osoittaa monella eri tavalla. Vanhemmat eivät aina pysty antamaan vauvalleen sellaista hoivaa ja huolenpitoa, jollaista he ovat kuvitelleet vauvalleen antavan ennen tämän syntymään. Tällaisesta tilanteesta esimerkkinä voisi mainita sektioäidin, joka ei oman toipumisprosessinsa keskellä

välttämättä kykene hoitamaan vastasyntynyttä, kuten oli aikaisemmin suunnitellut tai toivonut. Tilanteessa jossa alkuperäisestä suunnitelmasta joudutaan jostain syystä poikkeamaan, eivät vauvan hoitoa koskevat tavoitteet saisi muuttua taakaksi. Sen sijaan, että vanhemmat keskittyisivät siihen mitä eivät voi tehdä, heidän tulisi keskittyä siihen mitä he voivat tehdä. Jos sektioäiti ei kivuiltaan pysty pitämään vauvaa sylissä, voi hän silitellä vauvaa ja puhua tälle lempeästi. (Siltala 2003, 16; Schön 2010, 38-39.)

Varhainen vuorovaikutus ei ole vaikeaa. Siitä puhuttaessa tarkoitetaan asioita, jotka normaalitilanteessa tulevat vaistonvaraisesti. Varhaista vuorovaikutusta on se, kun vanhempi hakee katsekontaktia lapseen, haluaa pitää tätä lähellä, juttelee tälle pehmeällä äänellä ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vastasyntyneen tarpeita. Vauva oppii vastaamaan katseeseen aluksi katseellaan ja myöhemmin hymyllä ja äänellä. (Hermanson 2012.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus sosiaalisen median jaloissa

Vuonna 2016 suomalaiset käyttivät vuorokaudessa medioiden seuraamiseen yhteensä 7 tuntia 33 minuuttia. (Suomalaisten mediapäivä 2016). Erilaiset mediat kuten televisio, internetin suoratoistopalvelut ja sosiaalinen media ovat enenevässä määrin osa jokaisen suomalaisen päivää. Esimerkiksi sosiaaliselle medialle annetaan enemmän huomioita kuin aikaisemmin. Median kehittyessä koko ajan voidaan olettaa, että sen seuraamiseen käytettävä aikakin tulee lisääntymään. Kännykkä on monelle käden jatke, jota on vaikea päästää pois silmistään. Huolenaiheena onkin osaavatko nykyajan ihmiset antaa huomiota toisilleen. Käykö niin, että tuoreet vanhemmat tuijottavat mieluummin älypuhelinä kuin vastasyntynyttä vauvaansa ja minkälainen vaikutus tällä on vastasyntyneen kehitykseen? Onko sosiaalisesta mediasta enemmän haittaa kuin hyötyä uuteen elämäntilanteeseen sopeutuville vanhemmille. Haluamme ohjausvideon avulla tuoda vanhempien tietoon, kuinka tärkeässä asemassa varhainen vuorovaikutus on vastasyntyneen myöhemmän kehityksen kannalta ja muistuttaa vanhempien roolin tärkeydestä.

Vanhemmuus on yksi perheen haastavimmista muutoksista. Vanhemmuus on palkitsevaa, antaa vanhemmille onnistumisen kokemuksia, vastaa sosiaalisiin odotuksiin, on tunnerikasta ja lisää kumppanuutta. Toisaalta yhtäkkiä vanhemmat ovat vastuussa uu-

desta ihmisestä ja velvollisia huolehtimaan hänestä. Lapsen syntymä heikentää perheen tulotasoa, vähentää vanhempien kahdenkeskistä aikaa ja heikentää vapaa-ajan laatua. On todettu, että sosiaaliset kontaktit, kuten ystävät, naapurit ja sukulaiset, auttavat uusia vanhempia sopeutumaan vanhemmuuteen. (LeMasters 1957; Belsky 1984; Petch & Halford 2008.)

Bartholomewin ym. (2012) tutkimuksessa selvitettiin, lisääntykö uusien vanhempien Facebookin käyttö vanhemmuuteen sopeutuessa. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 44% ja isistä 31% kertoi Facebookin käytön lisääntyneen lapsen syntymän jälkeen. Kyselyyn osallistuneet äidit kokivat olevansa tyytyväisiä vanhemmuuteensa, kun Facebookissa ystävät kommentoivat ja tykkäsivät heidän lapsesta laittamia kuviaan. Samat äidit kokivat myös suurempaa stressiä vanhemmuudesta. Ne isät, jotka tapasivat tai pitivät yhteyttä Facebookissa oleviin kavereihinsa muualla kuin Internetissä kärsivät vähemmän vanhemmuuden aiheuttamasta stressistä. Myös isät, joiden Facebook-ystävät kommentoivat heidän lapsesta laittamiinsa kuviin tai tykkäsivät niistä, kokivat tyytyväisyyttä rooliinsa vanhempana.

Internet ja sosiaalinen media antavat uusille vanhemmille mahdollisuuden pitää yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin ilman, että heidän tarvitsee tavata kasvotusten. Internetissä olevat erilaiset ryhmät ja keskustelupalstat tarjoavat kanavia joissa uudessa elämäntilanteessa olevat vanhemmat voivat jutella muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja saada heiltä vertaistukea, mikä auttaa heitä jaksamaan välillä raskastakin vauva-arkea ja sopeutumaan uuteen rooliin vanhempana. Erityisesti edellä kuvatusta on hyötyä niille, joiden ystävät ja sukulaiset eivät esimerkiksi pitkien välimatkojen takia pysty olemaan perheen apuna ja tukena. Tai tilanteissa, joissa tukiverkosto syystä tai toisesta puuttuu.

Vaikka sosiaalisesta mediasta ja Internetistä on paljon hyötyä voi siitä olla myös haittaa. Sosiaalinen media on tapa ylläpitää yhteyttä ystäviin, kertoa kuulumisia ja jakaa elämäntapahtumia niinkin helposti kuin julkaisemalla kuva. Olemme kaikki nähneet kuvia hienoista aterioista ja kattauksista, kuvia pitkiltä hiekkarannoilta ja toinen toistaan treenatummista miehistä ja naisista, kuvia synnyttäneistä naisista, jotka näyttävät ennätysnopeassa ajassa samalta kuin ennen raskautta. Kuvia, jotka saavat katselijan miettimään, miksei minun elämäni ole tuollaista tai miksi minä en näytä tuolta. Meitä ympäröivä maailma luo ja ylläpitää mielikuvia siitä millaista elämän tulisi olla ja saa meidät helposti tyytymättömiksi siihen mitä omassa elämässä jo on tai omiin tekoihin ja saavutuk-

siin. Saman aikaisesti, kun uudet vanhemmat jakavat sosiaalisessa mediassa kuvia lapsestaan saadakseen kommentteja ja tykkäyksiä, lisääntyy heidän paineensa onnistua vanhempana. Sosiaalisessa mediassa saadut tykkäykset ja kommentit lisäävät tyytyväisyyttä vanhemmuuteen ja ollakseen vielä tyytyväisempiä julkaisevat vanhemmat uusia kuvia. Mitä tapahtuu, jos kukaan ei tykkää tai kommentoikaan heidän kuvaansa? Kukaan ei kehu, miten hienot vaatteet heidän lapsellaan on. Miten tämä kaikkia vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen tai varhaiseen vuorovaikutukseen. Vanhempien tavoitellessa muiden ihmisten ihailua ja hyväksyntää vastasyntynyt joutuu väistämättä taka-alalle. Käykö niin, että vastasyntynyt on vain keino, jolla vanhemmat parantavat omaa itsetuntoaan ja unohtavat vauvan tarpeet.

4.3 Ihokontaktin hyödyt

Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja yksi sen tehtävistä on välittää tietoa hermojärjestelmälle ympäröivästä maailmasta. Ihon kautta rekisteröidään kipu, paine, kosketus, lämpö ja kylmä. Vastasyntynyt saa ensimmäisen käsityksen ympäröivästä maailmasta ihonsa kautta ja iho auttaa sopeutumaan kohdunulkoiseen ympäristöön. (Moberg 2007.)

Ihokontakti eli kenguruhoito on saanut alkunsa Bogotasta Kolumbiasta, jossa hoitajat keksivät käyttää enneaikaisesti syntyneiden vanhempia "luonnollisina keskoskaappeina", koska niitä ei muuten ollut riittävästi. Enneaikaisesti syntynyt vauva asetettiin alastomana äidin rinnalle tämän ihoa vasten. Tällä tavalla äidin kehonlämpö ylläpiti myös keskosen kehonlämpöä. Kenguruhoitoa toteutettiin ympärivuorokauden niin kauan, kunnes keskosen elintoiminnot olivat tarpeeksi kehittyneet eikä hän enää tarvinnut keskoskaappia. 1990-luvun alussa kenguruhoitoa alettiin käyttää myös Amerikassa ja Euroopassa. (Feldman 2004.)

Vastasyntyneen ihokontaktin paras toteutuspaikka on päädyistä kohotettu vuode tai mahdollisimman mukavan lepoasennon mahdollistava tuoli. Vauvan voi ottaa ihokontaktiin joko äiti, isä tai muu perheen määrittelemä henkilö. Ihokontaktin toteuttaminen ei vaadi vanhemmalta paikallaanoloa vaan vanhempi voi myös liikkua, kunhan vastasyntyneen turvallisuus ei vaarannu. Vastasyntynyt asetellaan vaippasillaan ja myssy päässä ihokontaktiin ottavan henkilön rinnalle niin, että vastasyntyneen jalat ovat sammakkomaisesti sivuilla koukussa. Vauvan pään tulisi kääntyä sivulle ja leuan olla hiu-

kan kohotettuna. Kun vastasyntynyt on hyvässä asennossa vanhemman sylissä, peitelään hänet esimerkiksi peitolla lämmönhukan estämiseksi. (Terveystieteiden tutkimuslaitos 2015.) Terveen vastasyntyneen pitäminen ihokontaktissa voidaan aloittaa heti syntymän jälkeen jo synnytyssalissa. Vastasyntynyt ja hänen vanhempansa saavat rauhassa nauttia ihokontaktista ja tutustua toisiinsa. (Tays 2017.)

Sen lisäksi, että ihokontakti auttaa vastasyntyntä sopeutumaan erilaiseen ympäristöön on sillä myös muita positiivisia vaikutuksia. Vitaalielintoiminnot kuten hengitystiheys ja sydämen syke ovat vakaampia ihokontaktissa olleella vastasyntyneellä. Ihokontaktissa vastasyntyneellä on turvallinen olo, hän itkee vähemmän ja pysyy rauhallisempana, joka vaikuttaa positiivisesti vastasyntyneen verensokeritasapainoon. Ihokontaktissa vastasyntyneen kehonlämpö pysyy hyvällä tasolla. (Moore, Anderson, Bergman & Dowsell 2012.)

Vastasyntyneiden, aivan kuten muidenkin ihmisten, aivoissa on kosketukseen reagoiva alue. Jokaista kehon osaa edustaa yksi alue aivoissa. Kun vastasyntyneen kättä silitetään, kättä edustava aivon osa aktivoituu. Turun yliopiston tutkimuksessa käy ilmi, että tämän lisäksi vauvaa silitettäessä aivoissa aktivoituu tunnekokemuksia säätelevä aivojen osa, insula, eli aivosaareske, jolla näyttäisi olevan tekemistä myös vastasyntyneen tunteiden säätelyn kehittämisessä, sekä positiivisten tunnekokemusten luomisessa. Silittely aktivoi siis vastasyntyneen aivojen keskeiset tunnealueet ja opettaa vauvaa hahmottamaan oman kehonsa. Silittely voi myös auttaa vauvaa tunteiden säätelyn kehittämisessä ja luoda positiivisia tunnekokemuksia. (Tuulari, Scheinin, Lehtola, Merisaari, Saunavaara, Parkkola, Sehlstedt, Karlsson, Karlsson & Björnsdotter 2017.)

Ihokontakti vaikuttaa positiivisesti äidin ja lapsen, isän ja lapsen, sekä koko perheen vuorovaikutussuhteiden muodostumiseen ja hyvinvointiin. Ihokontakti lisää äidillistä käyttäytymistä saaden äidin käsittelemään vastasyntyntään hellemmin. Vastasyntyneen ollessa äidillä ihokontaktissa on hänellä mahdollisuus imeä rintaa niin usein kuin haluaa. Vastasyntyneen imiessä rintaa äidillä erittyy oksitosiini-hormonia, joka laukaisee herumisrefleksin eli saa aikaan maidontulon rinnasta. Ihokontakti edistää lapsentah-tista imetystä, ylläpitää maidontuloa ja edesauttaa imetyksen jatkumista. Oksitosiinin vaikutuksesta äiti kokee olonsa rentoutuneeksi ja tyyneksi ihokontaktin aikana. Tämä lisää äidin myönteisiä tunteita vastasyntyntä kohtaan ja parantaa äidin ja vauvan välis-tä varhaista vuorovaikutusta. Erittyvä oksitosiini saa aikaan kohdun supistelua, joten

heti syntymän jälkeen toteutettu ihokontakti ehkäisee synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja nopeuttaa kohdun palautumista. Ihokontaktissa erityyväällä oksitosiinilla on lisäksi stressiä ja masennusta vähentävä vaikutus. Ihokontakti voi siis ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. (Feldman 2004; Dumas, Lepage, Bystrova, Matthiesen, Welles-Nyström & Widström 2013; Hannula 2015, 331-332.)

5 VASTASYNTYNEEN PERUSHOITO

Tässä luvussa käsittelemme vastasyntyneen perushoitoa. Perushoitoon kuuluvat vastasyntyneen silmien ja ihopoimujen puhdistaminen, kynsien leikkaaminen, navan hoito, vaipanvaihto ja kylvetys. Ohjausvideoilla kuultava hoito-ohjeistus perustuu tässä luvussa kerrottuihin hoito-ohjeisiin.

5.1 Vastasyntyneen silmien ja ihopoimujen puhdistaminen sekä kynsien leikkaaminen

Vastasyntyneen perushoitoon kuuluu ihopoimujen, eli kaulan, korvientaustojen, kainaloiden ja nivusien puhdistaminen kerran vuorokaudessa ja tarvittaessa useammin. Ihopoimuihin pääsee helposti kertymään maitoa, pulautusta tai muuta eritettä, joka voi aiheuttaa ihon rikkoutumisen. Ihopoimut voi puhdistaa esimerkiksi kostealla vanulla tai muulla pesulapulla ja lopuksi kuivata hyvin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2015, 345; HUS 2011, 10.)

Vastasyntyneen silmät puhdistetaan kosteilla vanulapuilla ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Molempiin silmiin käytetään eri vanulappua, jottei mahdollisesti toisessa silmässä piilevä bakteeri pääse leviämään toiseen silmään. Myös omat kädet on hyvä pestä ennen ja jälkeen puhdistuksen. Vastasyntyneen silmien rähmiminen voi johtua ahtaista kynnelkanavista. Rähmiviä silmiä on hyvä puhdistaa ainakin kaksi kertaa päivässä tai tarpeen mukaan. Mikäli silmät rähmivät ja punoittavat puhdistuksesta huolimatta, kyseessä voi olla silmätulehdus. Tällöin on otettava yhteys neuvolaan. (HUS 2011, 10; MLL kotineuvola oy 2016, 46; HUS 2011, 32.)

Vastasyntyneen kynsiä ei suositella leikattavaksi ennen kahden viikon ikää, sillä kynsivallit ovat tuolloin vielä herkäät tulehtumaan. Aivan vastasyntyneeltä on vaikea erottaa kynnen ja kynsivallin rajaa, joten voi käydä niin, että vanhempi leikkaakin kynsivallia eikä kynttä. Vauvan käsissä voi pitää lapsasia, jolloin vauva ei pääse raapimaan itseään. Kynnet on helpointa leikata kylvyn jälkeen, niiden ollessa pehmeät ja helposti leikattavat ja vauvan ollessa rentoutunut ja tyytyväinen. Kynnet voi leikata myös nukkuvalta vauvalta. Tällöin ei tarvitse huolehtia huitovista käsistä ja jaloista. (Paananen & Pietiläinen ym. 2015, 345; Kallio 2013.)

5.2 Navan hoito

Napatynkä tarkistetaan, puhdistetaan ja kuivataan pesujen ja hoitojen yhteydessä. Navan tulisi olla kuiva märkäisestä ja verisestä eritteestä. Napatyngästä voi tarttua kiinni ja kohottaa sitä ylöspäin, jolloin napapoimu on helpompi puhdistaa. Napaa voi hoitaa reiluin ottein. Napatynkä puhdistetaan ensin veteen kostutetulla vanupuikolla napapoimun pohjaa myöten ja tämän jälkeen kuivataan kuivalla vanupuikolla huolellisesti. Vauvaa voi kylvettää, vaikka napatynkä ei olisi vielä irronnut. Napatynkä on muistettava kuivata huolellisesti poimuaan myöten kylvyn jälkeen. (HUS 2011, 10,27; MLL kotineuvola oy 2016, 46; Paananen & Pietiläinen ym. 2015, 345; TAYS 2017.)

Napatynkä irtoaa tavallisesti noin viikon kuluttua syntymästä, yleensä viimeistään ennen 2 viikon ikää. Napatyngän irrotessa siitä voi vuotaa hiukan verta ja se voi haista pahalta. Paha haju johtuu bakteereista, joita on napatyngässä. Napatyngän irrottua napaan jää haava, jota puhdistetaan, kunnes haava on mennyt umpeen. Napaan voi kehittyä sienitulehdus, jos sitä ei puhdisteta huolellisesti. Napatulehduksen merkkejä ovat navan punoitus, turvotus sekä paha ja pistävä haju. (TAYS 2017; HUS 2011, 10; MLL kotineuvola oy 2016, 46.)

5.3 Vaipanvaihto

Vauvan ulostaminen ja virtsaaminen kertoo vauvan riittävästä tai liian vähäisestä ravinnonsaannista. Ensimmäisen päivän aikana vauvan virtsaaminen ja ulostaminen on vielä vähäistä. Kahden vuorokauden iässä vauva aloittaa yleensä tiheän imemisen kauden ja tässä iässä vauvan tulisi pissata vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Ensimmäisten päivien aikana vauva kakkaa lapsenpihkaa, joka on mustaa, tahmeaa ja hajutonta. Lapsenpihka tarttuu helposti vauvan ihoon kiinni. Mikäli sitä on vaikea saada pelkällä vedellä puhdistettua, apuna voi käyttää öljyä. (HUS 2011, 8-9.)

Vaippaa vaihdetaan aina vauvan tarpeen mukaan. Mikäli vauva on tyytyväinen ja nukkuu, ei häntä ole tarpeen herättää vaipanvaihdon takia. Vaipanvaihto on kuitenkin hyvä herättelykeino, jos vauva on vielä uninen ja hänen olisi jo aika syödä. Jos taas vauva on

hereillä ja näyttää nälänmerkkejä, voi olla viisasta ensin imettää vauva ja vasta sen jälkeen vaihtaa vaippa. (TAYS 2017; HUS 2011, 9.)

Vauvan takapuoli pestään aina, kun vaipassa on ulostetta. Mikäli vaipassa on vain virtsaa, takapuolta ei ole välttämätöntä pestä. Vaippa vaihdetaan kuitenkin aina puhtaaseen kummassakin tapauksessa. (TAYS 2017.)

Vauvan iho on herkkä ja ärtyy helposti. Se voi alkaa punoittaa tai mennä jopa haavaiseksi, mikäli vaippaa ei vaihdeta tarpeeksi usein. Vaippaihottumaa voidaan ehkäistä vaihtamalla vaippaa tarpeeksi usein ja pesemällä vauvan pyllyn vaipanvaihdon yhteydessä. (MLL kotineuvola oy 2016, 46.)

5.4 Vastasyntyneen kylvetys

Vauvaa voidaan kylvettää kaksi tai kolme kertaa viikossa. Kuivaihoista vauvaa kannattaa kylvettää usein, sillä kylvyssä ihon omat vettä sitovat aineet pääsevät vetämään vettä puoleensa ja iho kostuu. Iholta poistuu myös bakteereita ja rupea. Kuivaihoisen vauvan ihoa on myös hyvä rasvata perusvoiteilla, sillä ne estävät veden haihtumista ihosta. Kylvetyskerrat on hyvä kuitenkin pitää aluksi lyhyinä, jottei vauva kylmety. (Paananen & Pietiläinen ym. 2015, 345; Karling, Ojanen, Sivén, Vinhunen, Vilén 2008, 104; Puttonen 2011; Hannuksela 2013.)

Kädenlämpöistä vettä valutetaan ammeeseen sen verran, että vauvan alavartalo peittyy. Pelkkä vesi riittää vauvan pesemiseen, mutta kylpyveteen voi halutessaan lisätä lapsille tarkoitettua pesuöljyä. (Paananen & Pietiläinen ym. 2015, 345; Armanto & Koistinen 2007, 226.)

Vauvalta riisutaan vaatteet ja mikäli vauva on ulostanut, hänen pyllynsä puhdistetaan juoksevan veden alla ennen kylpyveteen asettamista. Kylvettäminen aloitetaan asettamalla vauva selälleen kylpyveteen. Ensin pestään vauvan pää, josta edetään jalkoihin. Kun etupuoli on pesty, kylvettäjä kääntää vauvan vatsalleen. Vauvan pää pidetään riittävän korkealla veden pinnasta, jottei hän pääse vetämään vettä hengitysteihinsä. Pesu aloitetaan jälleen päästä ja lopuksi pestään alapää. Vauvan kädet ja kaikki ihon taive- ja poimukohdat puhdistetaan huolellisesti. Vanhempien otteiden on oltava turvalliset ja

laajat, jottei vauva pääse vanhemman otteesta kylvyn aikana. Vauvalle jutellaan rauhoittavasti kylvetyksen aikana ja annetaan hänen nauttia kylvystä. (Armanto & Koistinen 2007, 226; Karling, Ojanen ym 2008, 105; Paananen & Pietiläinen ym. 2015, 345.)

Pesun jälkeen iho kuivataan taputtelemalla. Napatynkä kuivataan hyvin kuivalla vanupuikolla, siihen saakka, kunnes se on irronnut ja navan pohja on parantunut. (Karling, Ojanen ym. 2008, 105; Paananen & Pietiläinen ym 2015, 345.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Ammatillisessa kentässä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että sillä on toimeksiantaja, kuten PSHP tässä opinnäytetyössä. Työelämästä saatu aihe tukee ammatillista kasvua ja opinnäytetyön avulla päästään ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Tämän kaltaisen työn lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2004, 16-65.) Meidän opinnäytetyössämme tuotoksena on ohjausvideo.

Opinnäytetyöksi ei kuitenkaan riitä pelkkä tuotos vaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös kirjallinen osuus eli opinnäytetyöraportti. Siinä määritellään teoreettinen viitekehys eli pohja, jolle lopullinen tuotos, kuten videomme, perustuu. Raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten on tehty ja millainen työprosessi on ollut. Siinä tulee arvioida myös opinnäytetyöprosessia, lopullista tuotosta ja omaa oppimista. (Vilka & Airaksinen 2004, 16-65.)

6.2 Opinnäytetyöprosessi

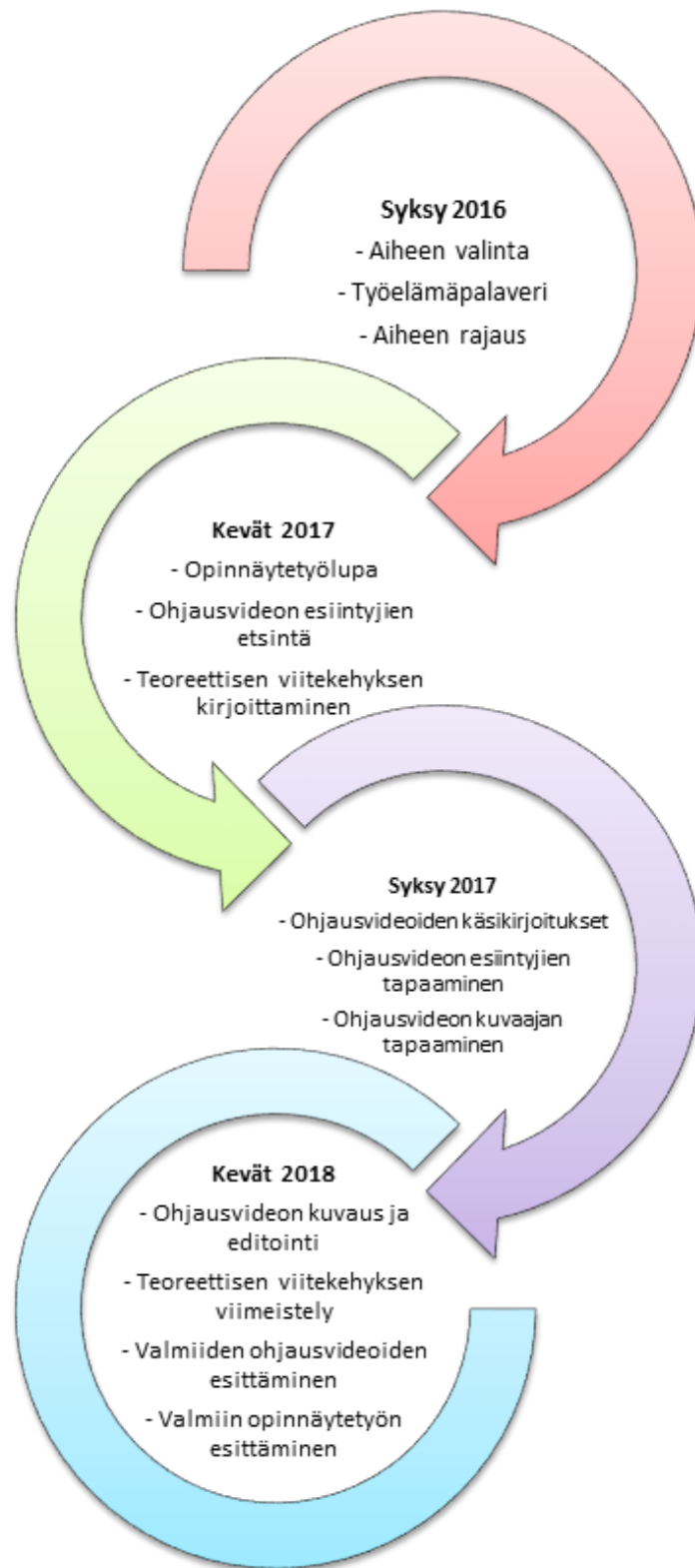
Aloitimme opinnäytetyöprosessin aiheen valinnalla marraskuussa 2016 (kuvio 1). Aihe kiinnosti sen käytännönläheisyyden vuoksi. Oman mielenkiinnon ja PSHP:n tarpeesta aiheeksi valikoitui vauvan hoito-ohjausvideo. Aiheen valinnan jälkeen tapasimme opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan ja työelämäohjaajan kanssa. Kyseisen palaverin aiheena oli määritellä ja rajata aiheemme tarkemmin. Päädyimme keskittymään ohjausvideolla varhaiseen vuorovaikutukseen, ihokontaktiin ja vastasyntyneen perushoitoon.

Imetyksen rajasimme pois sillä perusteella, että sen sisällyttäminen työhöemme tekisi siitä liian laajan kokonaisuuden ja se vaatisi oman ohjausmateriaalinsa.

Keväällä 2017 määrittelimme keskeiset käsitteet ja niiden pohjalta etsimme aineistoa opinnäytetyömme teoriaosioon. Myöhemmin keväällä teimme opinnäytetyösuunnitelman. Suunnitelman valmistuttua haimme opinnäytetyölupaa PSHP:lta.

Luvan saatuamme aloimme etsimään ohjausvideollemme esiintyjä ja kirjoittamaan opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Saimme ensimmäisen version viitekehystä valmiiksi syksyllä 2017. Syksyllä 2017 löysimme ohjausvideolle esiintyjät, käsikirjoitimme ohjausvideoiden sisällöt, tapasimme videon kuvaajan ja videolla esiintyvän perheen. Teoreettinen viitekehys valmistui keväällä 2018.

Käytimme paljon oppikirja -lähteitä vastasyntyneen perushoitoa käsittelevässä osassa. Vauvan perushoito on näyttöön ja kokemukseen perustuvaa tietoa ja sitä on jo pitkään toteutettu samalla tapaa. Ihokontaktin hyödyistä löytyi paljon tutkimuksia, mutta lähes kaikki tutkimukset käsittelivät ihokontaktin vaikutuksia keskosilla. Me taas halusimme tietoa ihokontaktin vaikutuksista täysiaikaiselle vastasyntyneelle. Lopulta aiheeseemme liittyviä lähteitä löytyi kuitenkin riittävästi.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi

6.3 Ohjausvideon tekeminen

6.3.1 Ohjausvideon suunnittelu

Aloitimme ohjausvideon suunnittelun ensimmäisessä opinnäytetyöhön liittyvässä palaverissa keväällä 2017. Tapaamisessa oli tämän opinnäytetyön tekijöiden lisäksi paikalla opinnäytetyön ohjaava opettaja ja työelämäohjaaja. Videoiden aiheet määräytyivät ja rajautuivat Tays:n tarpeen mukaisesti. Vanha video ei ollut enää ajantasainen eikä sellaisenaan palvellut videon kohderyhmää. Aiheiksi valitsimme vastasyntyneen perushoidon, joka pitää sisällään ihopoimujen ja silmien puhdistuksen, navan hoitamisen, vaipanvaihdon ja kylvetyksen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja ihokontaktin.

Kun ohjausvideoiden aiheet oli valittu, suunnittelimme videoiden tarkempaa rakennetta ja toteutustapaa. Päätimme, että mikäli mahdollista ohjausvideo kuvattaisiin esiintyjien kotona tai Potilashotelli Perheonnessa, sillä näin videosta saataisiin asiakaslähtöisempi ja helpommin lähestyttävä. Lähestyttävyyttä pyrimme lisäämään myös sillä, että ohjausvideo koostuu muutaman minuutin mittaisista pätkistä, koska vanha video on kokonaiskestoltaan 40 minuuttia pitkä ja se on katsottava kerralla alusta loppuun saakka. Uuden videon koostaminen pätkistä mahdollistaa sen, että katsoja voi valita mistä aiheesta haluaa tietoa ja katsoa kyseistä aihetta käsittelevän ohjausvideopätkän.

Syksyllä 2017 teimme videoiden käsikirjoitukset ja niiden pohjalta aloitimme videoiden editointiprosessin. Ohjausvideon käsikirjoitukset pohjautuvat tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Videoiden käsikirjoitukset löytyvät opinnäytetyön Liite -osasta.

6.3.2 Ohjausvideon kuvaaminen

Kuvausprosessi aloitettiin keväällä 2017 määrittelemällä, millaiset esiintyjät haluamme videolle ja sopivien esiintyjien etsimisellä. Halusimme ohjausvideolle esiintyjiksi uudet vanhemmat, joilla olisi jo ennestään vauvahoitokokemusta ja halusimme nimenomaan,

että videolla esiintyvät vastasyntyneen omat vanhemmat. Esiintyjien löytäminen osoitautui oletettua hankalammaksi. Laitoimme ilmoituksen muutamiin Facebook-ryhmiin, mutta kukaan ei ottanut meihin yhteyttä asian tiimoilta. Lopulta löysimme esiintyjät ohjausvideolle työharjoittelujakson kautta. Esiintyjiksi valikoituivat toista lastaan odottava pariskunta, joka oli suostuvainen siihen, että kuvaamme videon heidän kotonaan.

Kun käsikirjoitukset olivat valmiit, tapasimme sekä videolla esiintyvän äidin että videon kuvaajan. Olimme työelämäedustajan kanssa sopineet, että saamme heiltä käyttööme kuvaajan, joka myös editoi videon. Kuvaajan kanssa sovimme videon kuvauksiin liittyvistä yksityiskohdista ja saimme neuvoja kuvauksissa huomioitaviin asioihin. Videolla esiintyvän äidin kanssa sovimme videon käytännön toteutuksesta, kävimme läpi ohjausvideon tavoitteet ja käsikirjoitukset sekä tutustuimme kuvauspaikkaan. Annoimme äidin päättää, haluaako hän vauvaa hoitaessaan samalla selostaa mitä tekee vai haluaako hän keskittyä ainoastaan vauvan hoitoon. Äidille luontevampaa oli se, että hän keskittyy vauvan hoitoon ja opinnäytetyön tekijät nauhoittavat videolle sillä kuultavan hoito-ohjeistuksen.

Varsinainen video kuvattiin tammikuussa 2018 sen jälkeen, kun perhe synnytyksen jälkeen oli kotiutunut sairaalasta. Videon kuvaamiseen meni kaiken kaikkiaan aikaa noin kaksi tuntia, mikä yllätti meidät sillä olimme varanneet kuvaukseen yhden kokonaisen työpäivän.

Kuvauspäivää edeltäneenä iltana videolla esiintyvän vastasyntyneen napatynkä oli irronnut, joten emme saaneet kuvattua navan hoitoa niin, kuin olimme suunnitelleet. Videoita editoidessamme asia alkoi vaivaamaan meitä ja saimme idean käydä Tays:n lapsivuodeosastolla ottamassa kuvasarjan vastasyntyneen napatyngästä. Eräs kotiutuva perhe suostui kuvattavaksi ja kyseiset kuvat liitettiin navan hoitoa käsittelevään ohjausvideoon myöhemmin.

Lapsivuodeosastolla pyysimme myös lupaa kuvata ihokontaktissa olevaa vastasyntyntä ja saimme toiselta perheeltä luvan siihen. Halusimme ihokontaktia ja varhaista vuorovaikutusta käsittelevälle ohjausvideolle kuvan vastasyntyneestä äidin ihokontaktissa niin, että äidillä on vielä sairaalan yöpaita yllään. Näin saimme luotua mielikuvan ihokontaktin alkamisesta jo synnytyssalissa, vaikkei meillä sieltä olekaan kuvamateriaalia.

Ennen ohjausvideon julkaisua videon pääesiintyjät hyväksyivät videon ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen videolla esiintymisestä. Valmiit ohjausvideot esiteltiin TAYS:n lapsivuodeosastoille keväällä 2018 ja esittelyn jälkeen videoiden muokkaamista jatkettiin.

6.3.3 Ohjausvideon editointi

Ohjausvideon editointi tehtiin yhteistyössä Tays:n audiovisuaalisihteerin kanssa. Audiovisuaalisihteerin toimi videon editoinnin asiantuntijana ja tämän opinnäytetyön tekijät videoiden sisällön asiantuntijoina. Audiovisuaalisihteerin avustuksella valitsimme kuvaamastamme materiaalista ne osat, jotka olivat videoidemme kannalta oleellisia ja koostimme ohjausvideoita, jotka ovat selkeitä ja etenevät loogisesti.

Editointi aloitettiin nauhoittamalla videolla kuultava hoito-ohjeistus. Puheen nauhoitus oli sujuvaa ja saimme sen nopeasti tehtyä. Nauhoituksen jälkeen katsoimme läpi kuvattua materiaalia ja aloimme yhdistää ääntä ja kuvaa sekä koota videopätkiä. Alussa työskentely oli hidasta, sillä emme tienneet mitä kaikkea editointiin käytettävällä ohjelmalla oli mahdollista saada aikaan. Editoinnin edetessä käytössä olleen ohjelman mahdollisuudet tulivat tutuiksi ja osasimme itse ehdottaa mikä sopisi videolle parhaiten ja työskentelystä tuli aikaisempaa sujuvampaa.

Kun kuvaamamme videomateriaali oli valittu ja siihen oli yhdistetty oikea hoito-ohjeistus, audiovisuaalisihteerin jatkoi yksin videoiden esivedoksien tekemistä. Hän hienosäätöi ohjausvideoita niin, että ne täyttivät Tays:n laatuvaatimukset. Kun esivedokset olivat valmiit, saimme ne arvioitavaksi. Yhdenmukaistimme videoita lisäämällä jokaisen loppuun kirjoitettuna asioita ja lukemalla ääneen myös ohjausvideon otsikon, muutimme yhdellä videolla nähtävää kuvamateriaalia, äänitimme hoito-ohjeistuksen vielä uudestaan ja vaihdoimme videon taustalla kuultavan musiikin. Jatkoimme ohjausvideoiden muokkaamista vielä sen jälkeen, kun ne oli esitelty Tays:n lapsivuodeosastojen henkilökunnalle. Näin saimme videoista vielä enemmän osastojen toiveiden mukaisia.

Ohjausvideoita tehtäessä hoito-ohjeistus muokkautui jonkin verran alkuperäisestä käsikirjoituksestamme. Joistain kohdista jätimme pois asioita ja toisiin taas lisäsimme tie-

toa. Muokkaamalla alkuperäistä käsikirjoitusta saimme ohjeistuksen sopimaan paremmin videolle ja lopputuloksesta loogisemman ja yhtenäisemmän kokonaisuuden.

6.3.4 Ohjausvideon arviointi

Pyysimme ohjausvideon tekoprosessista palautetta Tays:n audiovisuaalisihteeriltä, kun videot olivat valmiit. Hänen mielestään työskentely kanssamme oli ollut sujuvaa ja olimme itsenäisesti hoitaneet kuvauksiin liittyvät järjestelyt. Ohjausvideoiden käsikirjoitukset muuttuivat ohjausvideoiden editoinnin aikana, mikä oli audiovisuaalisihteerin mukaan täysin luonnollista. Työskentelymme vaikutti siltä, että meillä on selkeä näkemys siitä millaiset ohjausvideot haluamme ja tämän vuoksi olimme tarkkoja lopputuloksen suhteen. Audiovisuaalisihteerin totesi, että olimme ensimmäisiä opiskelijoita, jotka kiinnittivät huomiota videon taustalla kuultavaan musiikkiin ja halusivat muokata sitä. Häneltä ei myöskään koskaan aikaisemmin ollut pyydetty arviointia prosessista.

Lähetimme valmiit videot Tays:n lapsivuodeosastoille arvioitavaksi. Työelämäohjaajamme arvioi yhdessä muun henkilökunnan kanssa ohjausvideoitamme. He olivat erittäin tyytyväisiä ohjausvideoihin kokonaisuutena. Heidän mielestään videot olivat lyhyitä ja ytimekkäitä sekä kauniisti toteutettuja. Saimme myös palautetta, että ohjausvideot eivät kaikissa kohdissa täyttäneet Tays:n hoito-ohjeita. Yhdessä työelämäohjaajamme kanssa pohdimme, miten muokkaisimme jo valmiita videoita niin, että ne olisivat vielä paremmin yhdenmukaisia lapsivuodeosastoilla nyt käytössä olevien hoito-ohjeistuksien kanssa. Muokattuamme ohjausvideoita lapsivuodeosaston henkilökunnan toiveiden pohjalta ovat kaikki tyytyväisiä lopputulokseen.

Omasta mielestämme ohjausvideot onnistuivat erinomaisesti, kun ottaa huomioon, että työskentelimme ensimmäistä kertaa tällaisen projektin parissa. Projektin alussa asetimme ohjausvideoiden tavoitteeksi muun muassa helposti lähestyttävän sisällön ja toteutuksen. Halusimme, että videolla kuultava hoito-ohjeistus pitää sisällään kaikki oleelliset vastasyntyneen hoitoon liittyvät asiat ja on helposti ymmärrettävässä muodossa. Tavoitteena oli myös tukea uusia vanhempia ja luoda positiivinen kuva vauvaperheen arjesta. Mielestämme kaikki edellä luetellut tavoitteet täyttyivät. Ohjausvideot ovat lyhyi-

tä ja koska ne on koostettu lyhyistä pätkistä on vanhempien helppo valita minkä ohjausvideon katsovat. Ohjausvideolta välittyvä tunnelma on rauhallinen ja positiivinen. Äänen kuultava hoito-ohjeistus kuulostaa asialliselta, mutta ei tylsältä. Ohjausvideolle valitsemamme taustamusiikki täydentää videolla nähtävää rauhallista tunnelmaa. Mielestämme ohjausvideot ovat kauniita ja tyylikkäitä.

Jos lähtisimme uudestaan toteuttamaan tällaista projektia tekisimme yhden asian toisin. Olisimme koko projektin ajan enemmän yhteydessä työelämäohjaajaamme. Lähettäisimme ohjausvideoiden valmiit käsikirjoitukset työelämäohjaajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Samoin ohjausvideoiden esivedokset. Tällä tavoin välttyisimme siltä, että videoita ei enää sen jälkeen tarvitsisi muokata, kun ne ovat mielestämme valmiit vaan videot olisivat heti lapsivuodeosastojen käytettävissä.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu eettisesti ja luotettavasti. Ennen opinnäytetyön aloittamista on tehty opinnäytetyösuunnitelma ja haettu opinnäytetyölupa Tays:lta. Opinnäytetyön tekijöillä on tekijänoikeudet opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen, mutta opinnäytetyön yhteistyökumppanilla on muutosoikeudet hoito-ohjausvideoon. Tays saa siis myöhemmin muuttaa tai päivittää videota.

Tämän opinnäytetyön laatua parantaa se, että tekstiä on luettu ja tarkistettu useita kertoja ja muokattu opponijien ja opinnäytetyön ohjaajan kommenttien perusteella. Teoreettinen viitekehys on kirjoitettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten raportoinnin ohjeiden mukaisesti. Viitekehyksessä olemme panostaneet oikeakielisyyteen ja helppolukuisuuteen ja tuotoksessa eli ohjausvideossa asiakaslähtöisyyteen, lähestyttävyyteen ja informatiivisuuteen. Opinnäytetyö on pyritty jäsentelemään loogiseksi kokonaisuudeksi.

Ohjausvideosta on pyydetty palautetta niin videolla esiintyviltä vanhemmilta, videon kuvaajalta, työelämäohjaajalta, opponenteilta kuin opinnäytetyön ohjaajaltakin. Videon laadun takaa se, että sen on kuvannut ja editoinut alan ammattilainen.

Ohjausvideolla esiintyminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kaikki videolla näkyvä materiaali on esiintyjien hyväksymää. Videon kuvaukset toteutettiin perheen aikatauluihin parhaiten sopivalla tavalla. Kuvaukset toteutettiin lähes kokonaan vauvantahtisesti. Kuvausjärjestys mietittiin sen mukaan, miten vastaavassa tilanteessa olisi toimittu ilman kameroiden läsnäoloa.

Videolla esiintyvä vastasyntynyt ei voinut itse antaa lupaa esiintymiseen vaan luvan antoivat hänen vanhempansa, jotka ovat myös hänen lailliset huoltajansa. Luotamme siihen, että vanhemmat ovat pohtineet, mikä on lapsen edun kannalta paras ratkaisu ja tehneet päätöksen videolla esiintymisestä sen mukaisesti. Tilanteet, joissa joku toinen henkilö, kuten laillinen huoltaja, antaa luvan lapsensa puolesta ovat aina hankalia ja herättävät paljon ajatuksia niin puolesta kuin vastaankin. Voimme vain toivoa, ettei vi-

deolla esiintyvä vastasyntynyt ole vartuttuaan eri mieltä vanhempiansa kanssa videolla esiintymisestä. Jos näin kuitenkin käy, tulee hänellä meidän mielestämme olla oikeus kieltää ohjausvideon käyttö.

Ohjausvideolla kuultava vauvanhoito-ohjeistus on tämän hetkisten suositusten ja Tays:n hoitokäytäntöjen mukainen. Vastasyntyneen perushoito on jo vuosia ollut lähes vakiintunut, eikä siihen ole suurempia muutoksia tullut. Lisää tietoa tulee kuitenkin koko ajan ja tämän vuoksi nyt videolla kuultava hoito-ohjeistus voi joskus olla vanhentunutta tietoa. Ohjausvideoiden hoito-ohjeistus perustuu tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, jossa pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Lähteinä on käytetty sekä Suomalaisia että kansainvälisiä aineistoja. Käytetyt lähteet ovat alkuperäisiä ja pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja. Sosiaalisen median vaikutuksia vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen tullaan varmasti tutkimaan tulevaisuudessa yhä enemmän ja tämän hetkiset tiedot tulevat päivittymään.

7.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea uusia vanhempia vastasyntyneen hoidon opettelussa ja muistuttaa vanhempia varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä ja kertoa ihokontaktin hyödyistä. Tarkoituksena oli tehdä uusi vauvan hoito-ohjausvideo Tays:n käyttöön. Mielestämme opinnäytetyöllemme asetetut tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat halutulla tavalla. Opinnäytetyön teoriaosuuteen saatiin riittävästi tietoa vastasyntyneen perushoidosta lähestulkoon oppikirjoista. Tutkittua tietoa ihokontaktin hyödyistä täysiaikaisella vastasyntyneellä oli hankala löytää. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista oli keskittynyt ihokontaktin hyötyihin keskosella. Uskomme, että ihokontaktin hyödyt ovat samat niin keskosella kuin täysiaikaisella vastasyntyneelläkin. Opinnäytetyömme tuotos tukee uusia vanhempia vastasyntyneen perushoidon opettelussa.

Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa keskitytään vastasyntyneen perushoitoon, varhaisen vuorovaikutukseen ja ihokontaktin. Työssä pohditaan myös, miksi syntyvyys Suomessa laskee ja miten sosiaalinen media vaikuttaa vanhemmuuteen kasvussa tai varhaiseen vuorovaikutukseen. Vaikka syntyvyyden lasku ja sosiaalisen median vaikutukset vanhemmuuteen eivät suoranaisesti ole opinnäytetyömme pääaiheita, koimme tärkeäksi silti perehtyä aiheisiin niiden ajankohtaisuuden vuoksi. Tulevina kättilöinä voimme omalta

osaltamme vaikuttaa nykynuorison ajatuksiin lasten hankinnasta antamalla siitä luotettavaa tietoa. Syntyvyyden laskua selittää lasten hankinnan siirtäminen erilaisten syiden takia myöhemmäksi. Monilla on myös erittäin negatiiviset ajatukset lapsiperheeseen liittyen eikä sitä koeta tavoittelemisen arvoisena asiana. Nämä ihmiset kuuluvat uusien vanhempien lisäksi opinnäytetyömme kohderyhmään, sillä ohjausvideon tavoitteena oli luoda positiivinen mielikuva lapsiperheen arjesta.

Vaikka opinnäytetyössämme puhutaan enimmäkseen sosiaalisen median käytöstä, on erilaisten medioiden käyttö kokonaisuudessaan lisääntynyt. Internet ja erilaiset suoratoistopalvelut täyttävät päivämme. Halusimme työssämme tuoda esille millaisia vaikutuksia sosiaalisen median käytöllä voi olla yhdelle perheen haastavimmista muutoksista eli vanhemmuudelle. Esimerkiksi erilaiset Facebook-ryhmät, voivat tuoda kaivattua vertaistukea uusille vanhemmille, mutta väärällä tavalla käytettynä hankaloittaa vanhemman roolin omaksumista ja suhdetta omaan lapseen. Olemme huolissamme siitä, katoaako läsnäolon taito ja ohittavatko erilaiset mediat kiinnostavuudessaan vastasyntyneen vauvan ja hän joutuu myöhemmin kärsimään tästä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uudistettua ja nykyajan vanhemmalle sopivaa ohjausmateriaalia vastasyntyneen perushoittoon, varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktiin liittyen. Ohjausmateriaaliksi tehty ohjausvideo on nykyaikainen, helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä. Käyttäjälähtöisyyttä videoon lisää se, että se on koostettu lyhyistä pätkistä, joista jokainen käsittelee omaa aiheitaan. Näin katselija voi valita minkä videopätkän hän haluaa nähdä, sen mukaan mistä aiheesta hän kaipaa lisää tietoa. Ohjausvideon ollessa näkyvillä Tays:n nettisivuilla ja/tai Youtube-kanavalla voivat tulevat vanhemmat tutustua ohjausmateriaaliin jo ennen vauvan syntymää tai kerrata vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita kotiutumisenkin jälkeen luotettavan videomateriaalin avulla.

Ohjausvideon tavoitteena oli tukea vanhempia vauvan itsenäisessä hoidossa ja lisätä heidän luottamusta omaan osaamiseensa. Videon nähtyään vanhemmilla tulisi olla mielikuva siitä, miten vaippa vaihdetaan, napa puhdistetaan tai kuinka kylvetys tapahtuu. Vaikka videot ovat lyhyitä pätkiä on niissä mielestämme kaikki oleellinen, jolla uudet vanhemmat pärjäävät.

Tavoitteena oli kuvata ohjausvideo vauvantahtisesti ja mielestämme onnistuimme tässä hyvin. Emme kuitenkaan olleet osanneet ottaa huomioon perheen esikoista kuvauksia suunnitellessamme. Käytännössä toinen opinnäytetyön tekijöistä joutui lähes koko ajan kiinnittämään perheen vanhemman lapsen huomion muualle, etteivät kuvaukset hänen takiaan keskeytyisi. Huomioimme esikoista pitämällä taukoja kuvauksissa niin, että myös hän sai äidin huomion. Olisimme voineet varautua esikoisen kannalta kuvauksiin paremmin.

Opinnäytetyön myötä pääsimme tutustumaan opinnäytetyöprosessiin ja videon tuottamiseen ensimmäistä kertaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on vaatinut meiltä yhteydenottoja moniin eri tahoihin ja asioiden järjestelyä niiden kanssa. Näihin kaikkiin olemme pystyneet itsenäisesti ja opinnäytetyön aikataulun mukaisesti. Ohjausvideota tehdessä opimme ideointia, aiheen rajausta ja käsikirjoittamista. Teoreettista viitekehystä tehdessä opimme tiedonhakua erilaisista tietokannoista. Saimme myös mahdollisuuden tutustua syvemmin varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktiin. Opinnäytetyö opetti meille myös ryhmätyötaitoja ja vastuun jakamista, sekä tervettä suurpiirteisyyttä, pikkutarkan täydellisyyden tavoittelun sijasta. Opimme myös, että kommunikointi eri tahojen kanssa, sekä palautteen pyytäminen useampaan otteeseen työprosessin aikana voi vähentää muokkaustarpeen määrää ja näin ollen vähentää ylimääräistä työtä.

Jatkokehittämissuunnitelma opinnäytetyöllemme on uudistaa imetykseen ja äidin synnytyksestä palautumiseen liittyvä ohjausmateriaali. Tästä opinnäytetyöstä kyseiset aiheet rajautuivat niiden laajuuden vuoksi pois, mutta niiden tärkeyttä ei myöskään saa unohtaa. Tuottamamme ohjausvideo on pääasiassa suunnattu suomea äidinkielenään puhuville vanhemmille, sillä resurssit sen suuntaamiseen myös muita kieliä puhuville eivät tämän opinnäytetyön puitteissa riittäneet. Jatkokehittämissuunnitelma on tehdä videoista myös muun kielisiä versioita.

LÄHTEET

- Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Armstrong A., Kim R., Idriss N., Larsen L. & Lio P. 2011. A Randomized Controlled Trial: Online video improves clinical outcomes in adult with atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology* 64 (3): 502-507.
- Bartholomew, K., Schoppe-Sullivan, S., Glassman, M., Kamp Dush, S. & Sullivan, J. 2012. New Parents' Facebook use at the Transition to Parenthood. *Family Relations*. 61(3): 455-469.
- Belsky, J. 1984. A Process Model: The Determinants of Parenting. *Child Development*. 55(1): 83-96.
- Dumas, L., Lepage, M., Bystrova, K., Matthiesen, A-S., Welles-Nyström, B. & Widström, A-M. 2013. A Randomized Controlled Trial: Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction. *Clinical nursing research* 22 (3), 310–336.
- Feldma, R. 2004. Mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo care) - Theoretical, clinical, and Empirical Aspects. *Infants and young children* 17(2), 145-161.
- Gissler, M., Klemetti, R., Lammi-Taskula, J. & Miettinen, A. 2009. "Lastenhankinnan lykkääminen." Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Goldstein, J., Kreyenfeld, M. Jasilioniene, A. & Örsal, D. 2013. Recent Evidence from Order-Specific Data: Fertility reactions to the "Great Recession" in Europe. *Demographic Research*, 29, 85–104.
- Hannuksela, M. 2013. Perusvoiteet. *Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 21.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00898
- Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. (toim.) *Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uudistettu painos. Keuruu: Edita publishing Oy.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. *Terveyskirjasto*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- HUS. 2011. Vauvamatkalla- Opas synnyttäneelle.
- Kallio, M. 2013. Vauvan kynsien leikkaaminen. *Perheikka.fi*. Väestöliitto. Luettu 23.1.2018 <https://www.perheikka.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-kynsien-leikkaaminen/>

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vinhunen, R., Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kela. 2018. Vanhempainpäivärahat. Luettu 30.5.2017. <http://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat>

Keltinkangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: Ws Bookwell Oy, 153-159.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

LeMasters, E.E. 1957. Parenthood as Crisis. *Marriage and Family living* 19(4): 352-355.

Livingston, G. 2015. For most highly educated women, motherhood doesn't start until the 30s. Pew Research Center. Luettu 15.1.2018. <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/01/15/for-most-highly-educated-women-motherhood-doesnt-start-until-the-30s/>

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri Kotineuvola Oy. 2016. Vauvan hoitopas, 46.

Miettinen, A., Rotkirch, A., Szalma, I., Donno, A. & Tanturri, M.L. 2015. Increasing childlessness in Europe: Time trends and country differences. *Families and Societies. Working Paper Series*, 33.

Miettinen, A. 2015. Miksi syntyvyys laskee? Suomalaisten lastensaantiin liittyviä toiveita ja odotuksia. *Perhebarometri 2015*. Helsinki: Väestöliitto.

Moore, E., Anderson G., Bergman, R. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn babies. *Cochrane database syst rev* 5(5).

Paananen, K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Petch, J. & Halford, W. 2008. *Clinical Psychology Review: Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood*. 28(7): 1125-1137.

Prensky, M. 2001. Digital Natives/Digital Immigrants. *On the Horizon*. 9(5): 1-6.

- Puttonen, M. Tiede. 2011. Iho ei vaadi ihmeitä. Julkaistu 11.8.2011. Luettu 24.3. 2018. https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/iho_ei_vaadi_ihmeita
- Rotkirch, A., Tammissalo, K., Miettinen, A. & Berg, V. 2017. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista. Perhebarometri 2017. Helsinki: Väestöliitto.
- Saarenmaa, K., Saari, K. & Virtanen, V. 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Korkeakouluopiskelijoiden toimeentulo ja opiskelu. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2010:18. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva Kustannus Oy, 38-39.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 16-19.
- Silvén, M. 2003. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva Kustannus Oy.
- Suomalaisten mediapäivä 2016. KANTAR TNS. Luettu 11.6.2017. <https://www.tns-gallup.fi/uutiset/suomalaisen-mediapaiva-2016>
- Suomen virallinen tilasto (SVT): syntyneet [verkkójulkaisu]. 2017. ISSN=1798-2391. 02 2016. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 14.1.2018. http://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001.fi.html
- Sutela, H. 2013. Määräaikainen työ ja perheellistyminen Suomessa 1984–2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tapscott, D. 1999. Growing Up Digital: The Rise of the Net Generation. New York, NY: McGraw-Hill.
- TAYS. 2017. Ihokontakti. PSHP. Päivitetty 21.4.2017. Luettu 27.11.2017 http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys/Ihokontakti
- TAYS. 2017. Vauvan perushoito. PSHP. Päivitetty 21.4.2017. Luettu 1.8.2017. http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Vauvan_perushoito
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja. 2015. Kenguruhoito. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 26.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Perinataalitilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Luettu 14.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Torkkola S., Heikkinen H., Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuulari, J., Scheinin, N., Lehtola, S., Merisaari, H., Saunavaara, J., Parkkola, R., Sehlstedt, I., Karlsson, L., Karlsson, H., Björnsdotter, M. 2017. Neural correlates of gentle skin stroking in early infancy. *Developmental Cognitive Neuroscience*. ScienceDirect. Luettu 21.1.2018.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929317300828>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9-65.

Ylirisku, P. 2013. Kodissa kuvaamassa – Eettisyys ja sensitiivisyys dokumentoinnissa. Teoksessa Mellenius, N. & Remsu, N. (toim.) Vuorovaikutus kuvassa – Videoavusteisen ohjauksen eettisyys ja käytäntö. Turenki: Kirjapaino Jaarli Oy, 249-260.

LIITTEET

Liite 1. Ohjausvideoiden käsikirjoitukset

1(5)

Vaipan vaihto:

Varaa lähelle vaihtovaippa, ettei sinun tarvitse jättää vauvaa yksin hoitopöydälle. Poista likainen vaippa ja puhdista vaippa-alue. Tyttövauvoilla puhdistussuunta on edestä taakse. Jos olet pessyt pyllyn juoksevalla vedellä muista kuivata vaippa-alue huolellisesti, ettei iho haudu ja mene rikki.

Aukaise puhdas vaippa valmiiksi. Käännä vauvaa toiselle kyljelle ja aseta vaippa hänen pyllynsä alle. Tämän jälkeen käännä vauva vastakkaiselle kyljelle ja aseta vaippa hyvin. Tarkista, että poikavauvan penis on suunnattuna alaspäin ennen kuin kiinnität teipit.

Kun teipit ovat kiinni, tarkista, että sormesi mahtuu vaipan ja vauvan vatsan väliin. Näin varmistat ettei vaippa ole liian tiukalla. Käännä vielä jalkojen ympärillä olevat resorit ulospäin niin vaippa ei pääse vuotamaan.

Vaippaa vaihdetaan aina vauvan tarpeen mukaan. Vauvan pylly pestään aina, kun vaipassa on kakkaa. Mikäli vaipassa on vain pissaa, pyllyä ei ole välttämätöntä pestä. Vaippa vaihdetaan kuitenkin puhtaaseen kummassakin tapauksessa. Pyllyn voi puhdistaa myös kosteuspyyhkeillä, jos juoksevaa vettä ei ole saatavilla.

Mikäli vauva on tyytyväinen ja nukkuu vauvaa ei ole tarpeen herättää vaipanvaihdon takia.

Kysy rohkeasti lisää kättilöltä, jos sinulle jäi jotain kysyttävää.

Kylvetys:

Omat kädet on hyvä pestä huolellisesti saippualla, ja riisua kädet koruista, ennen kylvetyksen aloittamista.

2(5)

Kylpyveden tulisi olla kädenlämpöistä, eli noin 37 asteista. Kylpyammetta ei tarvitse täyttää kokonaan vedellä. Riittää kun vettä on ammeen pohjalla niin, että vauvan alavartalo peittyy. Veteen voi halutessaan laittaa muutaman tipan vauvaöljyä, mutta pelkkä vesikin riittää.

Riisu vauvaltasi vaatteet. Jos vaipassa on kakkaa, pese vauvan pylly juoksevan veden alla ennen kylvetystä.

Kylvettäminen aloitetaan asettamalla vauva selälleen kylpyveteen. Ensin pestään vauvan pää, josta edetään jalkoihin.

Pidä vauvastasi kiinni turvallisilla, laajoilla otteilla, ettei vauva pääse tippumaan.

Kylvetyksen aikana on hyvä jutella vauvalle, sillä tämä rauhoittaa vauvaa.

Kun etupuoli on pesty, käännä vauva vatsalleen, niin, että vauva lepää kätesi varassa ja hänen päänsä on riittävän korkealla veden pinnasta. Pesu aloitetaan jälleen päästä ja lopuksi pestään alapää.

Vauvan kädet ja kaikki ihon taive- ja poimukohdat puhdistetaan huolellisesti.

Pesun jälkeen iho kuivataan taputtelemalla. Mikäli napatynkä ei ole vielä irronnut, kuivaa se huolellisesti vanupuikolla poimuaan myöten.

Vauvaa voi kylvettää 1-3 kertaa viikossa tai vaikka joka päivä. Alussa kylvetyskerrat on hyvä pitää lyhyinä. Kun vauvalle tulee lisää ikää, voi kylpyhetkiä pikkuhiljaa pidentää.

Kysy rohkeasti lisää kätilöltä, jos sinulle jäi jotain kysyttävää.

Navan puhdistus:

3(5)

Napatyngän puhdistamiseen tarvitset vanupuikkoja, kostutettuna ja kuivana. Varaa tavarat lähellesi, sillä vauvaa ei saa jättää yksin hoitopöydälle. Ota kiinni napatyngästä ja kohota sitä ylöspäin. Tällöin napapoimu on helpompi puhdistaa. Napaa voi hoitaa rei-

luin ottein, se ei mene rikki. Navan puhdistaminen ei myöskään satu vauvaa. Napatyngä puhdistetaan ensin veteen kostutetulla vanupuikolla, napapoimun pohjaa myöten, ja tämän jälkeen kuivataan kuivalla vanupuikolla huolellisesti.

Muutaman päivän ikäisen vauvan napatyngä on siisti, eikä se ole vielä alkanut irtoamaan. Tällöin napa tulisi puhdistaa aamuin illoin. Napatyngän irrotessa se alkaa erittää veristä eritettä, jolloin napa olisi hyvä puhdistaa ja kuivata huolellisesti jokaisen vai-panvaihdon yhteydessä.

Napatyngä irtoaa tavallisesti noin viikon kuluttua syntymästä, yleensä viimeistään ennen 2 viikon ikää. Napatyngän irrottua napaan jää haava, jota puhdistetaan samaan tapaan kuin napatyngää, kunnes haava on mennyt umpeen.

Napatulehduksen merkkejä, ovat navan punoitus, turvotus, sekä paha ja pistävä haju. Ole herkästi yhteydessä neuvolaan, jos huomaat vauvallasi napatulehduksen merkkejä.

Kysy rohkeasti lisää kätilöltä, jos sinulle jäi jotain kysyttävää.

Perushoito:

Perushoidot tehdään vähintään kerran päivässä, yleensä aamuisin, ja aina tarpeen mukaan.

Puhdista silmät kosteilla vanulapuilla ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Kuivaa silmät kuivilla vanulapuilla samaan tapaan.

Molempiin silmiin käytetään eri vanulappua, jottei mahdollisesti toisessa silmässä piilevä bakteeri pääse leviämään toiseen silmään.

4(5)

Ihopoimut puhdistetaan kostutetuilla vanulapuilla, ja lopuksi ihopoimut kuivataan hyvin.

Kysy rohkeasti lisää kättilöltä, jos sinulle jäi jotain kysyttävää.

Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti:

Paras paikka vastasyntyneelle on vanhemman iho. Ihokontakti voidaan aloittaa jo synnytysalissa, heti syntymän jälkeen.

Varhain aloitettu ihokontakti tukee imetyksen aloitusta ja sujumista. Maidon herumisen saa aikaan oksitosiinihormooni, jonka pitoisuus lisääntyy äidin kehossa, kun vauva on äidillä ihokontaktissa. Ihokontaktissa ollessaan vauva pääsee myös imemään rintaa aina, kun tarvitsee.

Vanhemman kehonlämpö auttaa vauvaa säilyttämään oman kehonlämpönsä hyvänä. Vastasyntynyt jäähtyy helposti, sillä tämän lämmönsäätelyjärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt. On myös todettu, että vauvan verensokeritaso ja tärkeät elintoiminnot pysyvät tasaisempana, kun vauva on ihokontaktissa.

Ihokontaktissa olevan vauvan kasvojen tulee olla näkyvissä ja pään käännettynä sivulle. Aktivoi ihokontaktissa olevaa vauvaa silittelemällä. Jos koet olevasi niin väsynyt ettet pysy hereillä, älä ota vauvaa ihokontaktiin.

Ihokontaktin on todettu lisäävän vanhempien myönteisiä tunteita vauvaa kohtaan. Näin ollen se tukee myös varhaista vuorovaikutusta.

Katsekontakti on vastasyntyneen ensimmäinen vuorovaikutuskeino. Pikkuhiljaa, vastasyntynyt oppii tunnistamaan häntä hoivaavan vanhemman, ja saadessaan hellää hoivaa, silloin kun hän sitä tarvitsee, muodostuu turvallinen kiintymyssuhde. Turvallisella kiintymyssuhteella on myönteisiä vaikutuksia vastasyntyneen tuleviin ihmissuhteisiin. Juttele vauvallesi ja vastaa hänen katseeseensa.

5(5)

Onnea teille, uusille vanhemmille! Te pääsette aitiopaikalta seuraamaan uuden ihmisen kasvua ja kehitystä! Vaalikaa näitä hetkiä!

