



Diak

Charlotte Koponen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

KOTIKÄYNTI VAUVAPERHEESEEN

Opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille

TIIVISTELMÄ

Charlotte Koponen

Kotikäynti vauvaperheeseen. Opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille.

57 sivua ja 2 liitettä

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo terveydenhoitajaopiskelijoille. Yhteistyökumppanina toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opetusvideon aiheena oli terveydenhoitajan kotikäynti vauvaperheeseen ja kättilön kotikäynti synnytyksen jälkeen. Opetusvideon tavoitteina oli täydentää Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön- opintokokonaisuutta sekä tukea opiskelijan oppimista ja antaa valmiuksia kotikäynnin suunnitteluun ja toteutukseen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin äitiys- ja lastenneuvolapalveluita sekä terveydenhoitajan työmuotoja ja työmenetelmiä, joista laajemmin kotikäyntiä työmuotona. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös neuvolan terveydenhoitajan tekemän synnytyksen jälkeisen kotikäynnin asiasisältöä sekä videon käyttöä opetusmenetelmänä ja videon toteuttamista. Opetusvideosta tuli noin kahdeksan minuutin mittainen kokonaisuus, jossa kerrottiin kotikäyntien tarkoituksista, tavoitteista ja vaikuttavuudesta, kotikäynnin suunnittelusta, kotikäynnin toteuttamisesta sekä kättilön kotikäynnin tarkoituksesta ja sisällöstä.

Opetusvideo lähetettiin sähköpostitse 56 terveydenhoitajaopiskelijalle. Samalla pyydettiin palautetta videosta verkkokyselyn avulla. Avoimia kysymyksiä oli kolme. Palautetta opetusvideosta antoi seitsemän opiskelijaa. Palautekyselyn tulokset analysoitiin soveltaen sisällönanalyysin menetelmää. Opetusvideota kehitettiin opiskelijoilta saadun palautteen perusteella.

Palautteiden perusteella opetusvideo lisäsi tietoutta kotikäynneistä, antoi valmiuksia hoitotyön suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä varmuutta tulevaan neuvolarajoitteluun. Videota pidettiin informatiivisena, selkeänä ja havainnollistavana. Palautteista voitiin päätellä, että opetusvideo oli tarpeellinen lisä opintokokonaisuuteen.

Asiasanat: kotikäynnit, lastenneuvolat, oppimateriaali, video, äitiysneuvolat

ABSTRACT

Charlotte Koponen

Newborn home visiting. Instructional video to public health nurse students.

57 pages and 2 appendices

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to produce an instructional video to public health nurse students. Diaconia University of Applied Sciences was a partner in this thesis. The subject of the instructional video was the home visit to the newborn's family and the midwife's home visit after childbirth. The goal of the instructional video was supplement to maternity and child health study modules, as well as it supports students' learning and helps to plan and implement a home visit.

The theoretical section of the thesis discussed maternity and child health services, working ways and methods of the public health nurse, more specifically home visits as a working method. The theoretical part also discussed the postpartum home visit by the public health nurse, as the video as a teaching method and video production. The duration of the instructional video was about eight minutes, which described the purposes, objectives and effectiveness of home visits, the planning and the implementation of home visit and the purpose and content of the midwife's home visit.

The instructional video was sent by e-mail to 56 public health nurse students. At the same time feedback on the video was requested through an online survey. There were three open questions. Seven students provided feedback on the instructional video. The content analysis method was applied to analyse the results of the survey. The instructional video was developed based on feedback from students.

Based on the feedback, the instructional video increased knowledge about home visits, provided skills for planning and implementing nursing work and provided confidence for future practical training. The video gave informative, clear and illustrative information. From the feedbacks received, it was concluded that due to the importance of the material, the video would be annexed to the study modules.

Keywords: child welfare clinics, house calls, prenatal clinics, study material, video

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA	6
2.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tarkoitus ja tehtävät	6
2.2 Terveystenhoitajan työmuodot ja -menetelmät neuvolatyössä	7
3 KOTIKÄYNTI TYÖMUOTONA	9
3.1 Kotikäyntien perusta, tarkoitus ja tavoitteet	9
3.2 Neuvolan kotikäynnit	10
3.3 Kätilön kotikäynti	11
4 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN KOTIKÄYNNIN SISÄLTÖ	13
4.1 Äidin vointi ja toipuminen synnytyksestä	13
4.2 Puolison huomioiminen	15
4.3 Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito	16
4.4 Imetys ja imetysohjaus	20
4.5 Mielialan seuranta	21
4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	23
4.7 Vanhemmuus ja parisuhde	24
5 OPETUSVIDEO	26
5.1 Videon käyttö opetusmenetelmänä	26
5.2 Laadukas video	26
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
7 TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN	29
7.1 Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän esittely	29
7.2 Opetusvideon suunnittelu	29
7.3 Opetusvideon kuvaus ja editointi	31
8 OPETUSVIDEON ARVIOINTI	33
8.1 Arvioinnin toteuttaminen	33
8.2 Tulosten analysointi	33

8.3 Tulokset	37
8.4 Videon muokkaaminen palautteiden perusteella.....	38
8.5 Valmis opetusvideo	40
9 YHTEENVETO.....	41
9.1 Pohdinta.....	41
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
9.3 Ammatillinen kasvu	44
9.4 Jatkotutkimusaihe	46
LÄHTEET.....	47
LIITE 1. Opetusvideon käsikirjoitusrunko	53
LIITE 2. Saatekirje kyselyyn ja palautekyselyn kysymykset	57

1 JOHDANTO

Neuvolan terveydenhoitajat ovat jo 1920-luvulta asti tehneet kotikäyntejä lapsiperheisiin. Nykyään äitiysneuvolasuosittelun mukaisesti kotikäynti suositellaan tehtäväksi kaikille vauvaperheille. (Hakulinen ym. 2019.) Kotikäyntien avulla voidaan vaikuttaa muun muassa vanhemmuuden taitoihin, perheen vuorovaikutussuhteisiin ja imetyksen kestoon (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2015, s. 266). Kotikäyntien vaikuttavuutta lisäävät terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä koulutus ja luottamuksellinen asiakassuhde perheeseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 143).

Koronavirusepidemian ja synnytyssairaaloiden osastojen väliaikaisen tukihenkilökiellon takia monet synnyttäjät ovat toivoneet mahdollisimman nopeaa kotiutusta synnytyksen jälkeen. Vuonna 2017 käynnistetty kättilön kotikäyntipalvelu toteuttaa kontrollikäyntejä varhain kotiutuneille perheille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kertoikin huhtikuussa 2020 lisäävänsä kättilöiden kotikäyntien määrän kaksinkertaiseksi, sillä kaikille varhain kotiutuneille jatkohoito suunnitellaan sairaalasta. (HUS, 2020.) Kättilön tekemä kotikäynti ei kuitenkaan korvaa neuvolan terveydenhoitajan tekemää synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä (HUS, i.a). Hoidon jatkuvuus sujuvasti edellyttää synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden hyvää yhteistyötä ja yhteneväisiä ohjeita, huolellista dokumentointia sekä tiedon välittymistä sairaalasta neuvolaan (Honkanen ym., 2015, s. 236).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, joka täydentää Diakonia-ammattikorkeakoulun Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö- sekä Lapsen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö- opintokokonaisuuksia. Video on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille. Opetusvideossa on tarkoituksena kuvata neuvolan terveydenhoitajan tekemän synnytyksen jälkeisen kotikäynnin suunnittelua ja toteutusta sekä kertoa synnytyssairaalan kättilön toteuttamasta kotikäynnistä. Opetusvideon tavoitteena on havainnollistaa kotikäyntiä työmenetelmänä sekä antaa opiskelijoille valmiuksia suunnitella ja toteuttaa laadukas kotikäynti.

2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

2.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden tarkoitus ja tehtävät

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet ja lapset (Honkanen ym. 2015, s. 220). Neuvolapalveluiden järjestäminen on kuntien tehtävä. Kunnissa laaditaan toimintaohjelma neuvolatoiminnalle yhdessä sosiaalitoimen kanssa ja nimetään vastuhenkilö neuvolatoiminnalle. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatoiminnan kehittämisestä, ohjaamisesta ja kuntien seurannasta vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sitä valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä Aluehallintovirastot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa säätelee terveydenhuoltolaki. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella (A338/2011) varmistetaan neuvolatoiminnan yhtenäinen laatu ja palvelutaso koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Terveidenhuoltolain mukaan neuvolapalveluihin tulee sisältyä sikiön ja lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä hyvinvoinnin edistäminen, lapsen suun terveyden seuranta, vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, turvallisuuden ja terveellisyyden edistäminen lapsen kasvu- ja kehitysympäristössä sekä tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen. Laissa säädetään myös raskaana olevan sekä synnyttäneen naisen terveyden seurannasta ja edistämisestä. (L1326/2011.)

Äitiysneuvolatoiminnassa keskeisenä tavoitteena on turvata raskaana olevan sekä sikiön terveys ja hyvinvointi, edistää vanhempien ja perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä syntyvän lapsen kehitysympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä. Myös raskausaikaisten häiriöiden ja ongelmien ehkäisy, tunnistaminen ja avun, tuen sekä hoidon järjestäminen ovat toiminnan tavoitteina. Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään edistämään kansanterveyttä, kaventamaan terveyseroja sekä ehkäisemään syrjäytymistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 16.)

Lastenneuvolatoiminnan tehtävänä on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia alle kouluikäisten lasten perheissä sekä kaventaa terveyseroja perheiden välillä. Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen, vanhemmuuden tukeminen, erityisen tuen tarpeen havaitseminen, tuen ja avun tarjoaminen sekä kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen ovat myös lastenneuvolan tehtäviä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

2.2 Terveydenhoitajan työmuodot ja -menetelmät neuvolatyössä

Äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja on lasten ja perheiden terveyden edistämisen keskeinen ammattilainen (Honkanen ym., 2015, s. 220). Terveydenhoitajan työssä tarvitaan erilaisten työmenetelmien hallitsemista (Honkanen & Mellin, 2015, s. 86). Äitiys- ja lastenneuvolan työmenetelmiä ja työmuotoja ovat yksilölliset terveystarkastukset ja määräaikaistarkastukset, terveystalkut, puhelinneuvonta, ryhmäneuvolat, perhevalmennukset, moniammatillinen yhteistyö sekä kotikäynnit. (Honkanen ym., 2015, s. 230-235.)

Perheiden voimavarojen vahvistaminen edellyttää dialogista vuorovaikutusta ja voimavaralähtöisiä menetelmiä. Voimavaralähtöisissä menetelmissä korostetaan perheen vahvuuksia. Voimavarojen puheeksi ottoon sekä tunnistamiseen voidaan käyttää motivoivaa haastattelua sekä voimavaralomakkeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa keskustelu on avointa ja suoraa. Siinä tutkitaan tilannetta yhdessä sekä tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogista voidaan käyttää myös termiä kuunteleva keskustelu. Kuulluksi tuleminen antaa asiakkaalle voimia ja voimavaroja sekä vähentää stressiä ja huolta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016.) Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan vuorovaikutusmenetelmää, joka perustuu asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyöhön. Sen keskeisiä periaatteita ovat empaattinen kohtaaminen, vahvistaminen, erilaiset näkökulmat ja myönteinen keskustelu. Motivoivassa haastattelussa menetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektioiva kuuntelu ja suunnitelman tekeminen. (Järvinen, 2020.)

Ohjaus on osa laadukasta hoitoa. Se perustuu lainsäädäntöön, toimintaa ohjaviin suosituksiin sekä eettisyyteen. Ohjaus on yhteistyötä, jossa rakennetaan tietoa ja taitoja yhdessä ohjaajan ja ohjattavan kanssa. Ohjauksen sisältö määrittyy ohjattavan omista lähtökohdista. Ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa ja edistää ohjattavan valmiuksia ja selviytymistä sekä esimerkiksi lievittää sairauteen liittyvää pelkoa tai ahdistusta. Ohjauksella voidaan myös lisätä tyytyväisyyttä hoitoon sekä edistää ohjattavan hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Ohjaustilanteessa tulee huomioida asiakkaan tarve ohjaukselle, aikaisempi tietämys, taidot ja kokemus sekä uskomukset ja asenne. Lisäksi ohjaustilanteessa tulee huomioida ohjattavan kyky ottaa tietoa vastaan, motivaatio sekä tunnetila. Ohjauksessa tiedon tulee olla tarpeellista ja merkityksellistä asiakkaalle. Laadukas hoitotyö perustuu näyttöön eli on parhaan ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttämistä harmitusti. (Eloranta & Virkki, 2011, s.7, 15–25.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Opetus on suunnitelmallista toimintaa tavoitteen saavuttamiseksi. Neuvonta taas on neuvonjen antamista huomioiden asiakkaan yksilöllisyys ja lähtökohdat. Tiedon antamisella tarkoitetaan usein kirjallista materiaalia, jota hyödynnetään ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävänä muotona. Myös valistus esimerkiksi joukkoviestinnän avulla on tiedon antamista. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 20 – 22.)

3 KOTIKÄYNTI TYÖMUOTONA

3.1 Kotikäyntien perusta, tarkoitus ja tavoitteet

Valtionneuvoston asetuksen mukaisesti kotikäynti tulee tehdä ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tai perheen luokse, joka on saanut ensimmäisen lapsensa. Tarpeen mukaan myös muita kotikäyntejä tulee järjestää. (A338/2011 15.§.) Vuonna 2013 julkaistujen äitiyshuollon asiantuntijaryhmän laatimien suositusten mukaisesti kotikäyntejä suositellaan tehtäväksi ensisynnyttäjille sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen. Myös uudelleensynnyttäjille suositellaan synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä. Ensimmäistä lastaan odottavaksi perheeksi luetaan myös perheet, joissa puolisoista toinen on tulossa vanhemmaksi ensimmäistä kertaa, sekä maahanmuuttajaperheet, joihin on syntymässä ensimmäinen lapsi Suomessa. E erityisen tuen tarvetta arvioitaessa kotikäynti voidaan tehdä tarpeen mukaisesti myös moniammatillisessa yhteistyössä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142.)

Kotikäyntien tarkoituksena on perheen hyvinvoinnin edistäminen, lapsen kasvu- ja kehitysympäristön turvallisuuden edistäminen, tuen tarpeiden selvittäminen sekä tuen tarjoaminen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142). Kotikäynnit ovat työmuotona perhekeskeinen ja perheille tukea antava. Kotikäyntien hyötynä nähdään se, että kotiympäristö ja sen olosuhteet viestivät paljon perheen hyvinvoinnista. Usein kotikäynnillä perheen ilmapiiri ja ihmissuhteet tulevat paremmin ilmi. Kotiympäristössä myös perheen terveysneuvonnan tarpeet tulevat konkreettisemmin näkyväksi. Siksi kotiolosuhteissa toteutettava terveysneuvonta ja ohjaus vastaavat tarkemmin perheen yksilöllisiin tarpeisiin. (Honkanen ym., 2015, s. 235.) Kotikäynneillä pystytään vahvistamaan esikoistaan odottavien ja lapsen saaneiden kykeneväsyyden tunnetta sekä tarjoamaan sosiaalista tukea. Empaattisuus, kunnioittava suhtautuminen ja luottamuksellinen suhde ovat tuloksellisen kotikäynnin edellytyksiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142–143.)

3.2 Neuvolan kotikäynnit

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi mahdollisimman pian perheen sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jotta varhaisvaiheen ongelmat kuten imetykseen liittyvät ongelmat tai vastasyntyneen keltaisuus voidaan tunnistaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 143.) Kotikäynnillä terveydenhoitaja arvioi synnyttäneen naisen ja vauvan vointia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142). Käynnin keskeistä sisältöä ovat myös molempien vanhempien raskaus- ja synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus, imetys sekä muiden perheenjäsenten tilanne. (Honkanen ym., 2015, s. 236.) Kotikäynnillä annetaan myös terveysneuvontaa esimerkiksi vauvan hoidosta ja kodin turvallisuudesta sekä tutustutaan perheen elämäntyyliin ja terveystottumuksiin. Kotikäynnillä tulee kiinnittää huomiota myös perheen sosiaaliseen verkostoon ja mahdollisuuksiin saada tukea perheen ulkopuolelta. Tarvittaessa kotikäynnillä tulee arvioida lisäavun tai tuen tarvetta ja kertoa perhetyöstä sekä kotiavusta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142–145.)

Kotikäynti voidaan tehdä neuvolasta jo raskausaikana. Raskauden loppupuolella tehtävän kotikäynnin tavoitteena on perheeseen ja perheen arkiympäristöön tutustuminen sekä keskustelu muuttuvasta perhetilanteesta ja sen herättämistä ajatuksista. (Honkanen ym., 2017, s. 236.) Raskausajan kotikäynnillä kiinnitetään huomioita myös raskaana olevan naisen vointiin ja jaksamiseen, mielialaan ja mahdollisiin huolenaiheisiin, työhön ja harrastuksiin, terveystottumuksiin ja mielikuvaan vauvasta, äitiydestä sekä vanhemmuudesta. Myös puolison terveys, hyvinvointi, mieliala ja huolenaiheet sekä työ, harrastukset ja terveystottumukset huomioidaan. Kotikäynnillä kiinnitetään huomioita myös puolison mielikuviin vauvasta, isyydestä ja vanhemmuudesta. Lähestyvä synnytys ja siihen valmistautuminen, varhainen vuorovaikutus, vauvan hoito ja imetys kuuluvat raskausajan kotikäynnillä huomioitaviin asioihin. Lisäksi arvioidaan perheen mahdollista lisäavun tai tuen tarvetta ja kerrotaan tarvittaessa kotiavusta ja perhetyöstä. (Klemetti & Viitanen-Hakulinen, 2013, s. 144.) Kotikäynnin tarkoituksena on myös kodin olosuhteiden huomiointi ja siihen liittyvien tapaturmien ennaltaehkäisy (Honkanen ym., 2017, s. 236).

3.3 Kätilön kotikäynti

Naistenlinikalla sekä Espoon ja Lohjan sairaaloissa synnyttäneille on tarjolla kätilöiden kotikäyntipalvelu (HUS, i.a.). Kotikäyntipalvelu otettiin käyttöön syksyllä 2017 (Käkelä-Rantalainen, 2020). Kätilön kotikäynti on tarkoitettu esimerkiksi kontrollikäynniksi varhain sairaalasta kotiutuneille perheille, imetysohjaukseen tai painon seurantaan (HUS, i.a.; Käkelä-Rantalainen, 2020). Varhaisella kotiutumisella tarkoitetaan äidin ja lapsen kotiutumista 6-36 tunnin kuluessa synnytyksestä. Varhainen kotiutuminen jaetaan edelleen polikliiniseen ja lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Polikliinisessä synnytyksessä äiti ja lapsi kotiutuvat synnytyssalista 6-12 tunnin kuluessa synnytyksestä ja lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä kotiudutaan 12-36 tunnin kuluessa lapsivuodeosastolta. Jotta varhainen kotiutuminen on mahdollista, tulee lapsen olla terve, täysiaikainen, normaalipainoinen sekä syödä hyvin. Myös normaalisti sujunut raskaus, normaali alatiesynnytys ja hyvin sujunut lapsivuodeaika ovat edellytyksiä varhaiselle kotiutumiselle. Kriteereitä ovat myös, ettei keltaisuuteen, matalaan verensokeriin tai tulehduksiin ilmene riskejä. Myöskään mahdollisilla perheen aiemmilla lapsilla ei ole ilmennyt vastasyntyneenä ongelmia, jotka voisivat toistua. Äidillä tulee olla myös aiempaa kokemusta vastasyntyneen hoidosta. Varhainen kotiutuminen edellyttää jatko-seurannan ja mahdollisen hoidon suunnittelemisen äidille ja vauvalle sekä välittömän yhteyden saannin turvaamisen synnytyssairaalaan tai neuvolaan. (Kotiinlähtö synnytyksen jälkeen, 2020.) Jatkoseuranta suunnitellaan sairaalasta jokaiselle varhain kotiutuneelle. Kaikki synnyttäjät saavat uutena toimintana myös soiton synnytyssairaalaan kotiutumista seuraavana päivänä. (HUS, 2020.)

Kätilön kotikäynti on vaihtoehto normaalille käynnille sairaalassa synnyttäneiden vastaanotolla. Myös puhelinpalvelu tai etävastaanotto ovat vaihtoehtoja poliklinikakäynnille. (HUS, 2020.) Kotikäynnillä kätilö tarkkailee vauvan yleisvointia ja imetystä sekä punnitsee vauvan, mittaa bilirubiiniarvon ihomittarilla ja ottaa verinäytteet aineenvaihduntaseulaa varten, jos niitä ei ole otettu sairaalassaoloaikana. Tarvittaessa myös kuulo tarkistetaan kotikäynnillä. Käynnillä voidaan keskustella myös mahdollisista perheen kysymyksistä ja äidin voinnista. Jos kätilöllä herää huoli vauvan tai äidin vointiin liittyen, voi kätilö konsultoida asiasta lastenlääkärinä tai gynekologina. (Käkelä-Rantalainen, 2020). Sisällöltään laajempaa,

koko perheen hyvinvointia koskevaa neuvolan kotikäyntiä kättilön kotikäynti ei korvaa (HUS, i.a.).

4 SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN KOTIKÄYNNIN SISÄLTÖ

4.1 Äidin vointi ja toipuminen synnytyksestä

Kotikäynnillä äidin voinnista ja toipumisesta huomioidaan fyysinen toipuminen, yleisvointi, mieliala ja jaksaminen. Kohdun koko ja mahdollinen aristus tutkitaan sekä jälkivuotoon kiinnitetään huomiota. Tarvittaessa tarkistetaan mahdollisen episiotomian ja repeämisten paraneminen tai keisarinleikkaushaavan paraneminen sekä poistetaan ompeleet tai hakaset. Synnyttäneen naisen mahdolliset virtsaamiseen tai ulostamiseen liittyvät vaikeudet tulee huomioida. Tarvittaessa tarkistetaan rintojen terveys ja ohjataan imetyksessä. Käynnillä myös keskustellaan raskaudenehkäisystä, terveystottumuksista, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta vauvan kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 145; Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s.160.)

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi, silloin synnyttänyt nainen palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. Lapsivuodeaikana opetellaan uutta elämänvaihetta, sopeudutaan äitiytyteen, fyysisen kehon muutoksiin ja vauvan hoitoon. Keskimäärin nainen palautuu synnytyksestä 6-8 viikossa. Raskauden ja synnytyksen eteneminen ja kokemukset niistä vaikuttavat toipumiseen. Palautuminen on yksilöllistä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 159.) Synnytyksen jälkeen kohtu alkaa palautua supistuen ja vetäytyen lantion sisään. Kohdunpohjan korkeus synnytyksen jälkeen laskeutuu päivässä noin senttimetrin. Suunnilleen yhdeksäntenä päivänä synnytyksestä kohtua ei enää tunnu vatsanpeitteiden päältä tunnusteltaessa. Käsien kohtua tunnusteltaessa kohdunpohjan tulisi tuntua napakalta. Kohdun tuntuminen kookkaalta ja pehmeältä voi kertoa vuodosta kohdun sisään. (Deufel & Montonen, 2016, s. 187.) Jälkivuotoa esiintyy 4-6 viikkoa synnytyksestä ja se kertoo kohdun toipumisesta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 159.) Jälkivuodosta tulee seurata määrää, väriä sekä koostumusta huomioiden mahdolliset hyytymät. Jälkivuodon seuranta ohjataan äidille. Jälkivuoto on veristä ja kuukautisvuotoa runsaampaa noin neljä ensimmäistä päivää, jonka jälkeen muuttuu väriltään rusehtavaksi ja niukentuu. Rusehtava vuoto jatkuu noin viikon, jonka jälkeen jälkivuoto vaalenee

kellertäväksi. Kellertävää, vaaleaa jälkivuotoa voi erittyä noin neljän viikon ajan. Uudelleen punertavaksi muuttuva jälkivuoto on merkki häiriöstä. (Deufel & Montonen, 2016, s. 186–187.) Myös paha haju jälkivuodossa sekä runsaat hyytymät ovat hälyttäviä merkkejä. Istukan epätäydellinen irtoaminen ja siitä johtuva kohdun huono supistuminen, tulehdus tai vuotosairaus voivat olla syitä pitkittyneelle jälkivuodolle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 159; Deufel & Montonen, 2016, s. 187–188.)

Raskauden aikaiset muutokset kehossa ja alatiesynnytys vaikuttavat lantion alueen kudoksiin ja lantionpohjan lihasten toimintaan. Lantionpohjanlihasharjoittelu tulisikin aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Harjoittelulla voidaan edistää toipumista ja ehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä kuten esimerkiksi virtasankarkailua tai laskeumia. (Deufel & Montonen, 2016, s. 180–182.) Liikuntaa voi aloittaa äidin kunnon mukaisesti vähitellen mutta lantionpohjanlihaksistoon kohdistuvaa painetta tulisi välttää. Liikkumiskertoja ja tehoa voi lisätä omaa vointia kuunnellen. Säännöllinen liikunta synnytyksen jälkeen edistää fyysistä kuntoa ja jaksamista, tukee henkistä hyvinvointia ja parantaa mielialaa sekä auttaa palautumisessa raskautta edeltäneeseen painoon. Viikoittainen suositus liikkumiselle synnytyksen jälkeen pitää sisällään riittävästi palauttavaa unta, taukoja pitkäkestoisen paikallaanoloon ja mahdollisimman usein kevyttä liikuskelua. Lisäksi omat voimavarat huomioiden reipasta liikuntaa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikkumista vähintään 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Myös lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti, 2021.)

Synnytyksen jälkitarkastus tehdään 5-12 viikkoa synnytyksestä. Jälkitarkastuksen lähtökohtana on niin synnyttäneen naisen kuin hänen perheensä kokonaistilanteen arviointi. Sen keskeisiin sisältöihin kuuluvat havainnot fyysisestä ja psyykkisestä toipumisesta, raskaus- ja synnytyskokemuksen selvittäminen, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, perhesuunnittelu- ja seksuaaliterveysneuvonta sekä todistus jälkitarkastuksesta ja tarvittaessa ohjaus jatkohoitoon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 133–134.)

Käypä hoito -suositus raskauden ehkäisystä suosittaa synnytyksen jälkeisen ehkäisyn suunnittelua jo loppuraskauden aikana, mutta kuitenkin viimeistään

synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä. Imetystä ei voida pitää esteenä minään ehkäisymenetelmän käytölle. Imetys myös suojaa raskaudelta kuusi kuukautta, jos lapsen ainoana ravintona on rintamaito, imetystä tapahtuu 4-5 tunnin välein eikä kuukautiset ole vielä alkaneet. Kondomi, progestiinipillerit, ehkäisykapselit ja progestiiniruiske ovat ehkäisyvalmisteita, joita voidaan käyttää heti synnytyksen jälkeen. Jälkitarkastuksessa voidaan asettaa kierukkaehkäisy, jos jälkivuoto on loppunut. Synnytyksen jälkeen sekä erityisesti imettävillä äideillä kohtu on pehmeä ja kierukan asetuksessa on tärkeää huomioida suurentunut perforaatoriski eli riski kohdun lävistymiselle. Yhdistelmäehkäisytableteissa taas tulee huomioida suurentunut tromboosiriski eli riski laskimotukoksille. Siksi nainen, joka ei imetä, voi aloittaa yhdistelmäehkäisyhoidon vasta kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta imettävälle naiselle suositus on kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Ehkäisyvuotona sterilisaatio on peruuttamaton ja sen vuoksi hakijan tarvitsee olla täysin varma kannastaan ja myös muut ehkäisyvaihtoehdot tulee olla hyvin selvillä. (Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2020.)

4.2 Puolison huomioiminen

Äitiys- ja lastenneuvolassa tarkoituksena on tukea koko perheen hyvinvointia ja mahdollistaa kaikkien vanhempien osallistuminen neuvolakäynneille. Myös puolisoitten tasa-arvoinen huomiointi, kohtelu sekä yksilöllinen kohtaaminen, tukeminen ja rohkaisu on tärkeää neuvolan asiakastyössä. Yhteiskunnan erilaiset käsitykset sukupuolista ja perheistä sekä perheenjäsenten rooleista edellyttävät toiminnan tarkastelua kriittisesti. Perheenjäsenet tulisivat kohdata ennakkoluulottomasti ja perheiden monimuotoisuus sekä sukupuolen moninaisuus tulisi huomioida neuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 19–20.) Selkeyden vuoksi käytän tässä työssä puolisoa yhteisenä nimittäjänä isästä, kumppanista, puolisoista tai esimerkiksi toisesta vanhemmasta sukupuoleen katsomatta.

Kotikäynnillä huomioidaan puolison vointi sekä mieliala ja keskustellaan terveystottumuksista, vauvan hoitoon osallistumisesta, vuorovaikutuksesta vauvan

kanssa, vanhemmuudesta ja parisuhteesta sekä perheen suunnitelmista isyyysvapaiden pitämisestä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 145.) Puolison kanssa voi keskustella myös esimerkiksi asioista, joita hän voi tehdä vauvan kanssa tai perheen arjessa. Näitä ovat esimerkiksi vauvan pitäminen ihokontaktissa ja sylissä, vauvan pukeminen, pesut ja vaipanvaihto sekä ulkoilu lapsen kanssa. Puoliso voi myös auttaa äitiä pääsemään hyvään imetysasentoon ja tukea imetyksessä. (Terveyskylä, 2019.)

Vanhemmilla tulee sukupuoleen katsomatta olla yhtäläinen oikeus saada tietoa lapsestaan ja mahdollisuus esittää kysymyksiä tai huolia neuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 22.) Puolisoita kannustetaan osallistumaan neuvolan terveystarkastuksiin, raskausajan käynteihin, perhevalmennuksiin ja isäryhmätoimintaan. Laajoissa terveystarkastuksissa molempien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia selvitetään. Erityishuomiota tulisi kiinnittää niihin puolisoihin, jotka eivät kuulu opiskelu- tai työterveys- tai työterveyspiiriin. Puolison osallistuminen neuvolatoimintaan lisää äitien pystyvyyden tunteita ja edistää tervettä kasvua ja kehitystä lapsella sekä se voi lisätä myös puolison vanhempainvapaiden pitoa. Puolisoita tulisi kannustaa jäämään vanhempainvapaalle, se edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.30.)

Kansaneläkelaitoksen maksamaa isyyssrahaa on mahdollista saada 54 arkipäivän ajalta, joista 18 arkipäivää voi olla yhtä aikaa äidin kanssa. Vanhempainrahaa maksetaan vanhempainvapaalta. (Kansaneläkelaitos, i.a.-a.) Äidin avo-, avio-, tai rekisteröity puoliso on oikeutettu isyyss- ja vanhempainrahaan, kun taas biologisella isällä oikeus etuuksiin on vain silloin kun hän vastaa lapsen hoidosta. Puolison isyyss- ja vanhempainrahan saamiseksi ei edellytetä lapsen adoptoimista. (Kansaneläkelaitos, i.a.-b.)

4.3 Vastasyntyneen tutkiminen ja hoito

Kotikäynnillä vastasyntynyt tutkitaan tarkistamalla yleisvointi, virkeys, jäntevyys sekä käsittelyyn reagointi. Vastasyntyneeltä mitataan paino ja pään ympäryys sekä huomioidaan niissä muutos syntymämittoihin. Mahdollisiin virtsaamiseen ja

ulostamiseen liittyviin vaikeuksiin kiinnitetään huomiota. Käynnillä varmistetaan myös imemisen sujuminen. Vastasyntyneeltä tutkitaan myös aukileet, iho, napa, silmät ja suu. Käynnillä ohjataan tarvittaessa myös lapsen hoidossa, kylvetyksessä ja turvallisissa otteissa sekä keskustellaan unirytmistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 144.)

Terveystarkastuksessa arvioidaan myös vauvan vireystilaa. Poikkeavaa on voimakas itkuisuus tai käsittelyarkuus sekä toisaalta myös voimakas uneliaisuus. (Vastasyntyneen tutkiminen, 2021.) Terveen vastasyntyneen tyypillinen asento on fleksioasento, jolloin raajat ovat koukistuneena vartalon lähelle. Vauvan jännevyyttä testataan traktio- eli vetokokeella sekä kannatteleamalla vatsan alta. Traktiossa eli vedettäessä käsistä vauva selinmakuulta istuma-asentoon vastasyntynyt jaksaa usein jo kannatella päätään hieman. Kannateltaessa vatsan alta vauva pyöristää selkäänsä ja raajat ovat koukussa. Vauva myös nostaa päätään vaakatasoon selän suuntaan. Veltto vauva koukistaa raajojaan vähemmän kuin on tavanomaista, pään kannattelu ei onnistu traktiossa ja vatsan alta kannateltaessa vauva roikkuu veltona. (Seppä-Moilanen ym., 2019, 359–361.)

Heijasteet ja liikkeiden symmetrisyys tarkistetaan vauvan terveystarkastuksissa (Terveystarkastukset lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana, 2020). Vauvan normaaliin kehitykseen kuuluvat varhaisheijasteet. Heijasteet ovat tahdosta riippumattomia lihasliikkeitä, joiden vaste toistuu samanlaisena aina tiettyyn ärsykkeeseen. Varhaisheijasteita ovat muun muassa hamuamis-, imemis- ja nielemisheijasteet, tarttumisheijaste, automaattinen kävelyheijaste, moron heijaste ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste. (Deufel & Montonen, 2016, s. 233–237.)

Kasvun seuranta on yksi lastenneuvolan keskeisimpiä tehtäviä. Seurannalla tavoitellaan mahdollisten kasvuun vaikuttavien sairauksien tai häiriöiden toteamista varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kasvun seurannalla kerätään väestötason terveystietoa. Luotettavuus ja yhdenmukaisuus mittausmenetelmissä sekä säännölliset mittaukset ovat edellytyksiä kasvun seurannan tavoitteiden toteutumiselle. (Salo ym., 2017, s. 17.) Kasvua seurataan mittaamalla painoa, pituutta ja päänympärystä. Mittaustuloksia verrataan kasvukäyrällä suosituskäyriin. Kasvu on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat perimän lisäksi perheen terveystottumukset,

sosioekonominen tilanne sekä sikiöaikaiset ja synnytykseen liittyvät tekijät. (Deufel & Montonen, 2016, s.17.) Paino, pituus ja päänympäryys mitataan jokaisessa neuvolan määräaikaisessa terveystarkastuksessa (Salo ym., 2017, s. 23–25).

Tärkeimpänä syynä imeväisikäisen painonseurantaan on arvio ravitsemuksen riittävydestä. Ensimmäisen kahden elinvuoden aikana pituuskasvu voi vielä haakea omaa kasvukanavaansa ja painonkehitystä pidetäänkin pituuskasvua tärkeämpänä mittarina hyvinvoinnista ja terveydestä. (Salo ym., 2017, s. 23–25.) Paino punnitaan alle kaksivuotiaalta lapselta vauvanva`assa makuuasennossa ilman vaippaa ja vaatteita. Kertakäyttösuojaa käytettäessä vaaka tulee taarata eli nollata ennen punnitsemista. Tulos kirjataan grammoina alle kaksivuotiaalta. (Salo ym., 2017, s. 26–27.) Vauvan paino laskee syntymän jälkeisinä päivinä syntymäpainosta keskimäärin 5-7%. Yli kymmenen prosentin painonlasku viittaa riittämättömään ravitsemukseen. Syntymäpainon vauva saavuttaa usein 7-10 vuorokauden iässä, mutta se tulisi saavuttaa viimeistään 14 vuorokauden iässä terveellä ja täysiaikaisella vauvalla. Vauvan painon tulisi nousta ainakin 150 g viikossa. Kolmen-kuuden kuukauden iässä painonkehitys voi hidastua. (Deufel & Montonen, 2016, s. 17.)

Päännympäryksen kasvua seurataan kouluikään saakka, mutta tärkeintä sen seuranta on ensimmäisinä elinkuukausina. Päännympäryksen seurannan tarkoituksena on liiallisen tai kiihtyneen pään kasvun tai kasvun hidastumisen toteaminen ja hoito. Pään liiallinen kasvu voi kertoa hydrokefaliasta, kun taas päännympäryksen kiihtyvä kasvu aivopaineen kohoamisesta, aivoselkäydinnesteen kierron estymisestä tai sen takaisinimeytymisen estymisestä. Neurometabolinen sairaus tai oireyhtymä voi olla niin kiihtyvän kasvun kuin kasvun hidastumisenkin taustalla. Hitaan pään kasvun syinä voivat olla ennenaikainen luutuminen, kallon rakennepoikkeama tai normaalivaihtelu. Pienipäisyyden taustalla voi olla myös aivovamma ja aivosairaus tai se voi viitata keskushermoston kehityshäiriöön. (Lönnqvist ym., 2017, s. 30–32.) Päännympäryksen mittaamisessa käytetään venymätöntä, muovista tai metallista mittanauhaa. Mitta otetaan silmien ja korvien yläpuolelta kallon suurimmasta ympäryksestä yhden millimetrin tarkkuudella. Mitattaessa mittanauhan tulee olla suorassa. (Lönnqvist ym., 2017, s. 30–31; Deufel

& Montonen, 2016, 19.) Kallosta tutkitaan myös saumojen aukiolo ja aukileet. Vastasyntyneellä aukileiden tulisi olla sulkeutumattomat ja tunnusteltaessa myötäävät, pehmeät ja tasaiset. Jos aukile on pullottava tai myötäämätön, voi se kertoa esimerkiksi kallonsisäisestä paineesta tai synnynnäisestä kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Kuopalla oleva aukile voi kertoa kuivumasta. (Deufel & Montonen, 2016, s.19–20.)

Vastasyntyneen vauvan iho on ohutta ja paikoin iholla voi olla vielä lanugokarvoitusta. Vastasyntyneen iho on usein myös kuiva. (Vastasyntyneen tutkiminen, 2021.) Ihosta tarkkaillaan väriä ja kimmoisuutta. Ihon väristä havainnoidaan keltaisuutta, kalpeutta tai mahdollista syanoosia. Viileässä vastasyntyneen iho voi marmoroitua. Kimmoisuutta testattaessa vastasyntyneen ihoa otetaan etusormen ja peukalon väliin ja vapautettaessa ote ihon tulisi palautua välittömästi. Ihon kimmoisuus kertoo hyvästä nesteytyksestä. Ihon lisäksi vastasyntyneestä tarkkaillaan lämpöä. Ensimmäisinä päivinä vastasyntyneen lämpö vaihtelee herkästi ympäristön lämpötilan tai lihastyön mukaisesti. Myös aineenvaihdunta vaikuttaa lämmönsäätelyyn. Vastasyntyneen lämpötilaa voidaan ylläpitää esimerkiksi iho-kontaktilla ja sopivalla vaatetuksella. (Deufel & Montonen, 2016, s. 192–194, 90–94.)

Vastasyntyneen silmien ulkonäkö tarkastetaan silmämääräisesti. Vastasyntyneellä silmäluomet voivat olla turvonneet ja kyynelrauhaset ovat vielä kehittymättömät. Silmien tulisi näyttää normaaleilta ja olla suorassa sekä kooltaan ja muodoltaan tasasuhtaiset. Vauvan tulisi näyttää katselevan. Kynälampulla sivulta valaisemalla voidaan tarkistaa mustuaisen muoto sekä vaste valoon. Molempien mustuaisten tulisi supistua yhtä paljon toista valaistaessa. Jatkotutkimuksiin lähettämisen syitä ovat esimerkiksi silmien poikkeava rakenne, poikkeavuus mustuaisen muodossa tai valoon reagoinnissa, jatkuva karsastus sekä pään epätaallinen asento. (Silmien ulkonäkö, 2018; Deufel & Montonen, 2016, s. 249–250.)

Vauvan hoidossa keskeistä on runsas läheisyys, riittävä ravitsemus ja puhtaus. Vauvalta vaihdetaan vaippa aina tarpeen mukaan. Pesuihin riittää pelkkä vesi. Aina vaipanvaihdon yhteydessä tulee tarkistaa myös navan siisteys sekä puhdistaa napa tarvittaessa pumpulipuikolla. Vauvan korvantaustat, kaula, kainalot ja

nivuset tulisi puhdistaa esimerkiksi pesulapuilla kerran päivässä. Vauvaa voidaan käyttää kylvyssä tai suihkussa aina tarvittaessa, mutta myös kerran viikossa riittää. Kylvetyksen jälkeen kuivataan ihopoimut ja napa huolellisesti. Silmät voidaan tarvittaessa myös puhdistaa veteen kostutetuilla vanulapuilla. Vastasyntyneen kynsiä ei tulisi kynsivallintulehdusriskin vuoksi leikata ennen kahden viikon ikää. (HUS, 2018, s. 9–11.)

Kotikäynnillä vanhemmille tulee ohjata myös vauvan turvallinen nukuttamisasento sekä nukkumisympäristö. Vauvaa suositellaan nukutettavaksi selällään aina siihen asti, kunnes vauva osaa itse kääntyä. Nukkumispaikaksi suositellaan omaa sänkyä lähellä vanhempia ja siihen hyvää, napakkaa patjaa. Turvallisessa nukkumisympäristössä ei ole irtonaisia peittoja, tyynyjä tai leluja. Turvakaukalossa, nojatuolissa tai sohvalla vauvaa ei tulisi nukuttaa. Vauvan voi nukuttaa ulkona kahden viikon iästä lähtien ja kesällä syntyneitä vauvoja jo aiemmin. Sylissä ja hereillä ollessaan vauvaa voi pitää myös vatsallaan, se tukee vauvan motorista kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

4.4 Imetys ja imetysohjaus

Kotikäynnillä on tärkeä merkitys imetystä tukevana työmuotona. Imetysohjauksessa merkityksellistä on kannustava tuki, empaattisuus ja myönteinen palaute sekä äidin toiveiden kuuntelu ja oikean tiedon välittäminen. (Otronen, 2007, s. 197–198.) Terveydenhuollon ammattihenkilön antama imetysohjaus ja tuki vauvan ensiviikkoina ehkäisee imetysongelmia ja on tärkeää imetyksessä onnistumiselle. Yksilöllisen tuen saaminen sekä kohdennettu ja käytännöllinen ohjaus kotikäynnillä tukevat imetyksen jatkumista. (Hannula ym., 2020, s.12.)

Täysimetystä suositellaan 4-6 kuukauden ikään saakka. Äidinmaito riittää ainoksi ravinnoksi puolen vuoden ikään saakka, jos lapsi on syntynyt täysiaikaisena ja normaalipainoisena. (Imetyssuosituks, 2019.) Äidinmaidon lisäksi lapsi tarvitsee D-vitamiinilisää kahden viikon iästä eteenpäin. D-vitamiinin saantisuositus alle yksivuotiailla on 10 mikrogrammaa päivässä. (D-vitamiinilisä lapsille ja äidille, 2019.) Äidin prolaktiini- ja oksitosiinihormonit vaikuttavat maidon eritykseen.

Imetys tai rintojen lypsäminen stimuloivat rintoja ja edistävät näin näiden hormonien tuotantoa. Oksitosiinin erittymistä voi kasvattaa myös vauvan näkeminen. Maidontuotannon ylläpidosta vastaa prolaktiini ja maidon herumisesta oksitosiini. Rintojen stimulointi saa maitoa erittymään lisää. Kysynnän ja tarjonnan laki on maidontuotannossa tärkein tekijä. Uutta maitoa valmistuu sitä tehokkaimmin mitä enemmän rinnat tyhjenevät maidosta. Vauvaa tulee imettää vähintään 8 kertaa vuorokaudessa riittävän maitomäärän takaamiseksi. Ensimmäisinä viikkoina imetyskertoja voi olla jopa 10-12 vuorokaudessa. Tavallisimmin imetysväli on 1-3 tuntia, laskien edellisen imetyksen aloittamisesta seuraavan alkuun. Imetystä edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ihokontakti välittömästi synnytyksen jälkeen, ensi-imetys tunnin sisällä syntymästä, ohjaus imetysasennoissa, vauvan imuotteen tarkastaminen, vierihoito ympärivuorokautisesti sekä tutittomuus imetyksen varhaisvaiheessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164.)

Imetyksen alussa äidin on tärkeä löytää hyvä, rento asento, jossa hänen ei tarvitse jännittää mitään kehonsa osaa. Imetysasentoja voi vaihdella. Imetysasennon löydyttyä vauva asetellaan rinnalle, kasvot ja koko vartalo äitiin päin kääntyneenä, vauvan vartalo vasten äidin vartaloa. Pään tulee olla suorassa linjassa vartaloon nähden, jotta vauvan onnistuu niellä. Äidin rinnanpään koskettaessa vauvan nenää tai ylähuulta on vauva silloin sopivalla kohdalla. Myös vauvalle on imetyksen onnistumisen kannalta tärkeä löytää hyvä, rento asento. Kun rinnanpää on syvällä vauvan pehmeässä suulaessa asti, on vauvan imuote silloin hyvä. Vauvan imiessä hyvässä imuotteessa kuullaan silloin nielemisäänet, imeminen on rytmistä ja syvää ja ote ei aiheuta kipua äidille. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 165–166.)

4.5 Mielialan seuranta

Äitiysneuvolasuosituksen mukaisesti mielialaan liittyvistä asioista tulee keskustella jokaisella vastaanottokäynnillä ja kotikäynnillä niin raskaana olevan tai synnyttäneen naisen kuin hänen puolisonsakin kanssa. Myös vanhempien mahdollisiin masennusoireisiin kiinnitetään huomiota käynneillä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s.277.)

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kutsutaan usein baby bluesiksi. Sen tyypillisiä ilmenemismuotoja ovat itkuherkkyys, väsymys, alakuloisuus ja nopeat mielialan muutokset. (Hakulinen & Solantaus, 2017, s.133.) Oireina voi olla myös ohimenevää masentuneisuutta, ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Voimakkaimmillaan oireet synnytyksen jälkeisessä herkistymisessä ovat 3-5 päivää synnytyksestä. (Huttunen, 2018.) Usein lieviä ja itsestään ohimeneviä herkistymis-oireita voi ilmetä 1-2 viikon ajan ja niitä esiintyy 50-80 prosentilla synnyttäjäistä. (Hakulinen & Solantaus, 2017, s.133).

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on noin 10-20 prosenttia, ja siihen voivat sairastua niin naiset kuin miehetkin. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste on vaihteleva, lievistä oireista aina psykoottiseen masennustilaan asti. Todennäköisyys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipumiselle on korkea. Se voi kuitenkin johtaa myös pitkittyneeseen masennukseen, ahdistuneisuuteen tai myöhempisiin uusiin masennusvaiheisiin. Uusiutumisriski on jopa 50-60 % uusien synnytysten yhteydessä. Syitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle ei tiedetä tarkkaan, mutta suunnittelematon raskaus, äitiys alle 20-vuotiaana, komplikaatiot raskaudessa, masennusoireet raskauden aikana, yleinen masennusalttius äidillä, ongelmat parisuhteessa sekä sosiaaliset tekijät lisäävät sen mahdollisuutta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 274 – 275.)

Edinburgh Postnatal Depression Scale eli EPDS-lomaketta käytetään yleisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa, arvioimisessa sekä välineenä keskustelun kohdentamiseksi mielenterveyteen. Diagnostiseen arviointiin EPDS-lomake ei sovellu suoraan, vaan sitä tulee hyödyntää osana arviointia täydentäen käynnillä tehtyjä havaintoja hyvinvoinnista. EPDS-lomakkeen kymmenen kysymystä antavat maksimipistemääräksi 30 pistettä. Jos täytetyn kyselyn kokonaispistemäärä on 13 tai enemmän, tulee äiti tai hänen puolisonsa ohjata tarkempaan arvioon. Kyselyn uusiminen ja voinnin arviointi 2-4 viikon kuluttua tulee kyseeseen, jos pisteitä on saatu 10-12. Apua tulee järjestää välittömästi, jos vastaajalla on itsetuhoisia ajatuksia. EPDS-lomakkeen eettinen käyttö seulontana edellyttää hoitopolun ja jatkotoimenpiteiden suunnittelua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 275 – 276.)

4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vastasyntynyt on heti syntymästään asti valmis vuorovaikutukseen. Omaksi itsekseen kehittyminen mahdollistuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 32–33.) Riittävällä tiedonsaannilla raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvistä asioista voidaan antaa vanhemmille ymmärrystä ja keinoja luoda suhdetta vauvaan ja selviytyä lapsen kanssa. Jokaisen vanhemman tulisikin muodostaa oma suhteensa lapseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)

Avoin, vastavuoroinen ja turvallinen suhde lapseen on yksi vanhempien keskeisiä tehtäviä. Kun vanhempi ja lapsi reagoivat toisten tunteisiin vastavuoroisesti, sitä kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Varhainen vuorovaikutus antaa suunnan vauvan ja lapsen kokonaisvaltaiselle niin aivotoiminnan, kognitiivisen, sosioemotionaalisen kehityksen kuin somaattisen terveydenkin kehitykselle. Perusturvallisuus, luottamus, itsetunto ja minäkuva rakentuvat varhaisessa vuorovaikutuksessa. Se on perusta myös myöhemmille vuorovaikutussuhteille lapsen elämässä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 32–33.)

Varhainen vuorovaikutus on edellytys turvallisen kiintymyssuhteen syntymiselle, joka antaa vankan perustan mielenterveyden kehittymiselle lapsella. Vanhemman reflektointikykyä pidetään vastavuoroisen ja sensitiivisen vuorovaikutuksen edellytyksenä. Reflektointikyky tarkoittaa kykyä pohtia ja ymmärtää kokemusta ja tunnetta käyttäytymisen taustalla, niin omaa kuin lapsenkin. Lapsen näkökulmaan eläytyminen, oman käyttäytymisen ja tunneilmaisun vaikutusten ymmärtäminen lapseen ovat reflektiivisen vanhemman ominaisuuksia. Hyvä reflektointikyky vanhemmalla vahvistaa kommunikointia perheessä, ehkäisee ja vähentää väärintulkintoja käyttäytymisessä sekä ongelmia vuorovaikutuksessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 32–33.)

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen myönteistä sujumista voidaan tukea Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun (VaVu) avulla. Vavu-haastattelua voidaan käyttää menetelmänä raskausaikana ja myös lapsen syntymän jälkeen. Lasta odottavan perheen voimavaralomake sekä Lapsiperheen arjen

voimavaralomake helpottavat vanhempien voimavarojen puheeksi ottoa äitiys- ja lastenneuvolassa. Lomakkeiden tehtävänä on tukea keskustelua sekä vanhempien omaa pohdintaa. Ne aktivoivat vanhempia keskustelemaan aihealueista. Lomakkeissa on väittämiä esimerkiksi vanhemmuudesta, parisuhteesta, vanhempien lapsuuden kokemuksista, vanhempien terveystottumuksista ja tulevaisuudennäkymistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 31–35.)

4.7 Vanhemmuus ja parisuhde

Äitiyteen ja isyyteen kasvaminen sekä vanhemmuuteen sitoutuminen kuuluvat erityisesti esikoisen odotusaikaan ja syntymän muutosvaiheeseen. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmaksi kasvuun, toimimiseen vanhempana sekä lapsen kasvattamiseen. Vanhempien pystyvyyden tunteen sekä mielenterveyden tukeminen on tärkeää lapsen kehityksen kannalta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 31–35.)

Lapsen syntymä on iso elämän muutos koko perheelle. Arki, perheen roolit ja parisuhde muuttuvat lapsen syntyessä. Toimivalla parisuhteella on vaikutusta koko perheen tunneilmapiiriin sekä kokemukseen onnellisuudesta. (Hyvärinen, 2007, s.354–358.) Vanhemmuus ja parisuhde ovat toisiinsa nähden vastavuorosisessa suhteessa. Parisuhteen kestävyys kannalta puolisoiden on käytävä eri kehitysvaiheita läpi. Näitä ovat suhteen vakiintuminen ja kumppanuuden muodostuminen sekä puolisoiden itsenäistyminen. Yhteenkuuluvuuden tunne on parisuhteen perusta. Parisuhdetyytyväisyyttä lisäävät avoin kommunikointi, pysyvyyden tunne parisuhteessa sekä yhteisesti sovittu työnjako. Parisuhteen hoitaminen on tärkeää raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 31–35.)

Äitiysneuvolassa ja perhevalmennuksissa tiedosta ja tuesta hyötyvät erityisesti epävarmat, huolestuneesti tai pelokkaasti vanhemmuuteen suhtautuvat vanhemmat. Neuvolassa tuetaan ja vahvistetaan vanhemmuuteen kasvua ja perheen voimavaroja raskausaikana. Voimavarojen sekä kuormittavien tekijöiden tunnistamiseen voidaan käyttää apuna voimavaralomakkeita. Tarvittaessa vanhemmat

ohjataan esimerkiksi järjestöjen parisuhdeneuvontaan tai kursseille. Myös perheneuvolasta voi hakea apua. Vanhemmat voidaan ohjata myös vertaistuen piiriin, esimerkiksi avoimeen ryhmätoimintaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, 31–35.)

5 OPETUSVIDEO

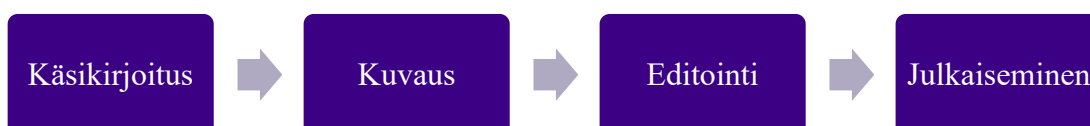
5.1 Videon käyttö opetusmenetelmänä

Videoiden käytöstä on tullut tärkeä osa opetusta (Brame, 2016). Opetuskäyttöön tarkoitetussa videossa tärkeää on tavoitteellisuus (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s. 7). Opetusvideoiden hyödyn maksimoimiseksi videoiden tulisikin vastata oppimisen tavoitteita (Brame, 2016). Video voi edesauttaa oppimista, mutta se ei itsessään johda syvälliseen oppimiseen. Oppimisen kannalta onkin tärkeää tukea oppimista esimerkiksi tehtävänannoilla ennen ja jälkeen videon katsomista tai tuottamista sekä sen aikana. Videoiden tuottaminen sekä aktiivinen, reflektiivinen, kyseenalaistava ja analysoiva suhde videoihin kuuluvat olennaisesti hyvään oppimiseen ja opetukseen. (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s. 7 –11.)

Videoiden käytettävyyttä opetuksessa määrittelee videon tavoite, kohderyhmä sekä käytötapa. Videoita voidaan käyttää opetuksessa esimerkiksi orientaationa aiheeseen, luentotallenteina, tapahtumatallenteina tai esimerkkeinä työmenetelmistä tai vuorovaikutustilanteista. Myös havainnollistavia videoita voidaan käyttää. (Opetusteknologiakeskus, i.a.)

5.2 Laadukas video

Laadukkaan videon suunnittelussa ja toteutuksessa on neljä työvaihetta, käsikirjoituksen kirjoittaminen, videon kuvaaminen, editointi sekä videon julkaiseminen. (Ailio, 2015, s. 6.)



Kuva 1. Videon työvaiheet

Käsikirjoitus on videon teossa tärkeä dokumentti. Se voi toimia muistilistana kuvausvaiheessa, mutta se on myös sopimus videon sisällöstä tilaajan ja videon toteuttajan välillä. Videota kuvatessa tarkoituksena on kerätä materiaalia siten, että videon leikkausvaiheessa niistä onnistuu koota valmis tuotos. Kuvausvaiheessa tärkeää on hyvä ennakkosuunnitelma videoon tarvitusta kuvamateriaalista ja äänestä. Videon editointivaiheessa kuvausmateriaalia karsitaan ja niistä koostetaan videon sisältöä. Editoinnissa myös huolitellaan video huomioiden värisävyt, tekstien fontit ja äänen tasot yhdenmukaisiksi. Julkaisuvaiheessa tärkeää on huomioida kiinnostava otsikointi ja videon kuvausteksti, jotka houkuttelevat katselijoita. (Ailio, 2015, s. 6–7.)

Videoiden olisi hyvä olla lyhyitä, maksimissaan kuuden minuutin mittaisia. Videon pituus voi vaikuttaa videon kognitiiviseen kuormittavuuteen ja opiskelijoiden sitoutumiseen videon katseluun. Opiskelijoiden sitoutumista videon katseluun voidaan lisätä pitämällä videon puhetyyli keskustelevana, innostuneena ja suhteellisen nopeana. (Brame, 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa informatiivinen video synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä terveydenhoitajaopiskelijoille. Opetusvideossa kuvataan kotikäynnin suunnittelu, toteutus sekä kätilön kotikäynti.

Työn tavoitteena on täydentää Diakonia-ammattikorkeakoulun Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö- sekä Lapsen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö- opintokokonaisuuksia. Tavoitteena on myös tukea opiskelijan oppimista ja antaa valmiuksia suunnitella ja toteuttaa laadukas kotikäynti.

7 TEORIASTA KÄYTÄNTÖÖN

7.1 Yhteistyökumppanin ja kohderyhmän esittely

Diakonia-ammattikorkeakoulu eli Diak on Suomen suurin sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen järjestäjä. Sosiaalialan lisäksi Diakista valmistuu ammattilaisia ja asiantuntijoita myös terveystalalle, kirkon alalle ja tulkkauksen alalle. Diak osallistuu koulutusalojensa kehittämiseen tutkimus-, kehitys-, ja innovaatiotoiminnan kautta. Kampuksia Diakilla on yhteensä viidellä eri paikkakunnalla, Helsingissä, Porissa, Pieksämäellä, Oulussa ja Turussa. Opiskelijoita Diakissa on noin 3700 ja henkilöstöä noin 250. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-a). Opin näytetyön yhteyshenkilönä toimii Diakin terveystalon lehtori Inga Klen. Opetusvideo on tarkoitettu Diakin terveydenhoitajaopiskelijoille äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön opintokokonaisuuteen.

Terveydenhoitajaopiskelijan opetussuunnitelmassa tutkinto sisältää kahdeksan lukukautta ja yhteensä 240 opintopistettä. Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutuksen rakenteessa Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitotyön opintoihin sisältyvät Lasta odottavan perheen terveydenhoitajatyö- sekä Lapsen ja hänen perheensä terveydenhoitajatyö- opintokokonaisuudet sijoittuvat kuudennelle sovelletaan ja kehittyvän asiantuntijuuden lukukaudelle. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2020.)

7.2 Opetusvideon suunnittelu

Lähdin suunnittelemaan opetusvideota tilaajan toiveiden perusteella. Keskeisiä toiveita videolle oli käsitellä neuvolan terveydenhoitajan suunnittelemaa ja toteuttamaa kotikäyntiä synnytyksen jälkeen sekä kertoa kättilön kotikäyntipalvelusta. Videon pituudeksi toivottiin noin 6-8 minuuttia. Videon lyhyellä pituudella voidaan vaikuttaa videon aktiiviseen katsomiseen sekä videon kognitiiviseen kuormittavuuteen (Brame, 2016). Tavoitteena on saada videosta selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus, josta voi helposti esimerkiksi kerrata keskeiset asiat kotikäynnillä.

Kirjoitin käsikirjoitukseen aluksi yleistä tietoa kotikäynneistä, kotikäyntien tarkoituksesta, tavoitteista, vaikuttavuudesta ja hyvän kotikäynnin edellytyksistä. Nämä toimivat videon johdantona varsinaiseen aiheeseen. Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen (2015, s. 266–268) kirjoittavat tuloksellisen kotikäynnin perustuvan luottamukselliseen, kunnioittavaan ja empaattiseen suhteeseen sekä menetelmiin, jotka tukevat voimavaroja. Kotikäynnit ovat vaikuttava työmenetelmä, joiden on todettu vaikuttavan vähentävästi lasten psyykkisiin ongelmiin myöhemmällä iällä. Kotikäynneillä voidaan vaikuttaa myös muun muassa vanhempien pystyvyyteen sekä taitoihin, perheen vuorovaikutussuhteisiin tai imetyksen keston. Terveystieteiden tutkimusten vaikuttavuuden lisäämisessä keskeistä onkin terveydenhoitajan toiminnan perustuminen ajantasaiseen tietoon, menetelmien yhdenmukainen ja luotettava käyttö sekä tiedon hyödyntäminen vaikuttavista menetelmistä ja toimintavoista. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2015, s. 266–268). Terveystieteiden kompetensseissa eli osaamisvaatimuksissa yhtenä osa-alueena on terveyden edistämisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi, perustelu ja kehittäminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b).

Opetusvideo on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille. Yhtenä työn keskeisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiuksia suunnitella ja toteuttaa laadukas kotikäynti. Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa äitiys- ja lastenneuvolatyön terveydenhoitajatyön harjoittelun tavoitteena on osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida kotikäynti vastasyntyneen ja hänen perheensä luokse (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2020, s. 32). Opetusvideossa tärkeää on, että se vastaa oppimisen tavoitteita (Brame, 2016). Käsikirjoituksessa huomioin nämä tavoitteet kuvaamalla erikseen kotikäynnin suunnittelua ja esimerkiksi kotikäynnille tarvittavia välineitä tai materiaaleja. Esimerkiksi Espoon neuvoloiden Internet-sivuilla kerrotaan, että kotikäynti on kestoltaan yhteensä 120 minuuttia ja se sisältää matkat, kotikäynnin perheen luokse sekä terveystietojen kirjaamisen käynnin jälkeen. Perhettä ohjeistetaan soittamaan neuvolan puhelinpalveluun vauvan syntymän jälkeen ja samalla puhelussa kirjataan ylös esitietoja synnytyssairaalasta kuten synnytyksen kulku, perheen ja vauvan vointi, vauvan syntymämitat sekä mahdolliset jatkokäynnit synnytyssairaalaan. (Espoo, i.a.) Käynnille valmistaudutaan käymällä läpi esitietoja ja potilaskertomusta (Terveystarkastusten yleinen kulku, 2019).

Terveydenhuoltolaki (L1326/2011), Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (A338/2011) sekä kansalliset suositukset ja ohjeistukset ohjaavat neuvolatoimintaa (Honkanen ym., 2015, s. 250). Synnytyksen jälkeisen kotikäynnin sisältö sekä käynnillä huomioitavat ja tarkistettavat asiat on kirjattu äitiysneuvolasuosituksiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 144). Videon käsikirjoituksessa edetään mukaillen näitä äitiysneuvolasuosituksia. Käsikirjoituksessa kotikäynnin aluksi keskustellaan synnytyksen kulusta ja synnytyskokemuksesta molempien vanhempien osalta. Tämän jälkeen käydään läpi synnyttäneen äidin toipuminen synnytyksestä ja vointi sekä puolison vointi. Varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus ja parisuhde, terveystottumukset sekä vauvan hoito koskettavat molempia vanhempia ja siksi ne on ryhmitelty käsikirjoituksessa yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen videon käsikirjoituksessa käsitellään vastasyntyneen tutkimista ja vauvan vointia. Imetys ja imetysohjaus on nostettu käsikirjoituksessa omaksi kokonaisuudeksi. Sisäruokinta, perheen sosiaalinen verkosto ja tuen tarpeiden selvittäminen on koottu käsikirjoituksessa myös yhteen. Käsikirjoituksessa käydään läpi vielä mitä tapahtuu kotikäynnin jälkeen. Terveystarkastuksen jälkeen kirjataan kokonaisarvio, jatkosuunnitelma ja terveystarkastustiedot potilaskertomukseen (Terveystarkastusten yleinen kulku, 2019). Videoon toivottiin myös informaatiota kättilön kotikäyntipalvelusta. Lopuksi käsikirjoituksessa käydäänkin läpi synnytyssairaalan kättilön tekemän kotikäynnin sisältöä ja tarkoitusta.

7.3 Opetusvideon kuvaus ja editointi

Videokameran sekä siihen kuuluvan jalustan lainasin Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin kampukselta. Koekuvauksia tein Diakonia-ammattikorkeakoulun Toimiva koti -luokassa. Päädyin kuitenkin kuvaamaan opetusvideolle tulevat osuudet kotiolosuhteissa. Tein koekuvauksia myös kotiolosuhteissa ja kokeilin erilaisia kuvausympäristöjä. Kiinnitin harjoittelussa huomiota erilaisiin kuvakulmiin, valoisuuteen ja äänen kuuluvuuteen. Koska minulla ei ollut käytössä erillistä mikrofonia, tuli videokameralla kuvata lähikuvaa äänenlaadun varmistamiseksi. Jo kahden metrin etäisyys kamerasta heikensi äänenlaatua huomattavasti, vaikka kuvattava tila oli hiljainen. Esiinnyin videolla sekä kuvasin videota itse, joten kuvauspäivän ajankohtaa ei tarvinnut etukäteen sopia.

Kuvasin videota kahtena eri päivänä kotona. Ensimmäisenä päivänä kuvasin käsikirjoituksen mukaiset kohtaukset kotikäyntien tarkoituksesta, tavoitteista, hyödyistä, vaikuttavuudesta ja hyvän kotikäynnin perusteista sekä kotikäynnin suunnittelusta. Videoleikkeitä ensimmäisenä päivänä tuli yhteensä 80 kappaletta. Kuvaamisen jälkeen aloin tarkastella videoita tietokoneella. Materiaalista löytyi kohtuullisen hyviä videoita. Toisena kuvauspäivänä kuvasin samat kohtaukset uudestaan. Videoleikkeitä toisena päivänä tuli yhteensä 52 kappaletta. Kävin taas koko materiaalin läpi kiinnittäen erityisesti huomiota yleisilmeeseen sekä ääneen.

Otin videota varten myös kaksi valokuvaa. Valokuvat kuvasin omalla älypuhelimien kameralla. Valokuvissa kuvasin käynnille tarvittavia tarvikkeita ja imetykseen liittyviä apuvälineitä. Ensimmäisessä kuvassa oli esiliina, kirjallisia ohjeita, muistiinpanovälineet, käsidesi ja neuvolakortti. Toisessa kuvassa oli rintapumppu, tuttipullo, rintakumi ja kaksi maidonkerääjää. Loput seitsemän valokuvaa valikoin kotialbumista. Kotialbumista valittujen kuvien aiheita olivat äiti, isä vauvan kanssa, vastasyntynyt, imetys, sisarus sekä vastasyntynyt.

Käytin editoinnissa Windows 10 Videoeditoria, joka on helppokäyttöinen ja ilmainen ohjelma. Editointiin löytyi runsaasti ohjevideoita Internetistä ja hyödynsin niitä editoinnin opettelussa. Valikoin videomateriaalista opetusvideoon sopivat leikkeet ja lisäsin ne editointityökaluun. Käytettäviä videoleikkeitä oli yhteensä 10 kappaletta. Jokaista leikettä rajasin sekä alusta että lopusta. Lisäksi lisäsin videoihin tekstit valmiilla editointiohjelman teemalla. Editointiohjelmasta saatavat otsikkokortit lisäsin alkuun ja loppuun sekä väleihin aina aiheen vaihtuessa. Käytin myös suodatinta videoleikkeisiin, jotta värisävy videokuvassa olisi yhteneväinen. Windows 10 Videoeditorilla ei onnistunut useamman tekstin lisääminen yhteen valokuvaan yksitellen, joten tein kuvista ja teksteistä PowerPoint-ohjelmalla videot, jotka sitten editoin opetusvideoon. Äänitin valokuviin myös ääniraidat erikseen tietokoneen Puheentallennus-ohjelmalla. Ääniraidat lisäsin editointivaiheessa oikeisiin kuviin. Lopuksi lisäsin videoon vielä taustamusiikin, musiikin valitsin Videoeditorista. Yhteensä editointiin ja äänityksiin kului aikaa 18 tuntia.

8 OPETUSVIDEON ARVIOINTI

8.1 Arvioinnin toteuttaminen

Opetusvideon arviointiin valitsin menetelmäksi kyselyn. Kyselyssä oli kolme avointa kysymystä. Kysymykset olivat 1. Mitä opit katsomalla videon? Mainitse vähintään viisi asiaa. 2. Mitä valmiuksia opetusvideo antoi sinulle suunnitella ja toteuttaa kotikäynti? ja 3. Miten kehittäisit videota? (Liite 2.)

Pyysin arviointia opetusvideosta kahdelta eri terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä sähköpostilla lähetetyllä verkkokyselyllä. Luonnostelin sähköpostiviestin terveydenhoitajaopiskelijoille, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, työn tavoitteista sekä palautekyselystä. Liitin sähköpostiin linkit YouTube-videoon sekä palautekyselyyn. Sähköinen kyselylomake oli tehty Webropol-työkalulla. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Viestin opiskelijoille välitti lehtori Inga Klen. Sähköpostiviesti välitettiin kuudennen ja kahdeksannen lukukauden terveydenhoitajaopiskelijoille ja sen sai yhteensä 56 opiskelijaa. Kolmen päivän kuluttua viestin lähettämisestä laadin muistutusviestin kyselyyn osallistumisesta ja viesti välitettiin sähköpostitse samoille opiskelijaryhmille. Kysely oli auki viikon ja siihen vastattiin seitsemän kertaa.

8.2 Tulosten analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Menetelmänä se on systemaattinen ja objektiivinen. Sen avulla pyritään tiivistämään ja selkeyttämään aineistoa säilyttämällä kuitenkin aineiston sisältämän informaation. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–90.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, niitä ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely sekä abstrahointi, joka tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään karsien sieltä epäolennaiset asiat pois. Aineiston pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat

tutkimustehtäviä. Ilmaisut alleviivataan ja pelkistetään, jonka jälkeen listataan al-lekkain. Kun aineisto on pelkistetty, se ryhmitellään. Samaa asiaa kuvaavat kä-sitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Alaluokka nimetään sisällön mukai-sesti. Aineisto tiivistyy luokittelussa, kun yksittäisistä tekijöistä muodostuu ylei-sempi käsite. Ryhmittelyssä saadaan aikaan tutkittavasta ilmiöstä alustavia ku-vauksia ja tutkimuksen perusrakenne. Luokittelua jatketaan muodostamalla pää-luokkia sekä lopuksi yhdistävä luokka. Sisällönanalyysin aineistolähtöisyyden ta-kia vasta analyysivaiheessa selviää aineiston muotoutuminen eri tasoiksi luo-kiksi. Luokkia muodostuu kuitenkin aina alaluokka ja yhdistävä luokka sekä tar-vittaessa yläluokka ja esimerkiksi väliluokka. Aineiston käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa aineistosta erotetaan olennainen tieto ja muodostetaan teoreet-tiset käsitteet tiedon perusteella. Abstrahoinnissa rakennetaan käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Sisällönanalyysissä edetään tulkinnan ja päättelyn keinoin kohti käsitteellisempää näkemystä analysoitavasta ilmiöstä. Analyysin eri vaiheissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että yhteys alkuperäiseen aineistoon säilyy. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 90 –93.)

Toteutin opetusvideon arvioinnin sähköisellä kyselyllä. Kyselyn raportin latsin Word tiedostona Webropol -ohjelmasta. Vastausten analyysissä sovelsin aineis-tolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Aluksi luin vastaukset jokaisesta ky-symyksestä huolellisesti läpi. Tämän jälkeen erottelin eri kysymysten vastaukset erillisiin tiedostoihin. Näin sain oppimiseen liittyvät, valmiuksiin liittyvät ja videon kehittämiseen liittyvät vastauksen erilleen. Kävin vastauksia yksitellen läpi niitä pelkistäen ja etsien vastauksista kyselyn kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Pelkis-tetyt ilmaukset ryhmittelin ja yhdistin alaluokiksi, jotka edelleen yhdistin yhdistä-viksi luokiksi. Kysymyksiin yksi ja kaksi tuotettiin osittain samankaltaisia vastauk-sia, joten yhdistin lopuksi näiden kahden kysymyksen vastaukset samaan ana-lyysiin. Analyysiä tehdessä pyrin koko ajan pitämään mielessä kyselyn kysymyk-set, jotta yhteys alkuperäiseen aineistoon pysyisi. Alkuperäisestä aineistosta kir-jasin vielä lukumääräisesti samaa tarkoittavien vastausten esiintymisen. Alla esi-merkkikuviot analyysistä. Kuvioissa 1-2 on kuvattu analyysin vaiheita pelkiste-tyistä ilmauksista yhdistäviksi luokiksi luokittelun ja päättelyn keinoin, jossa ana-lysoitavasta aineistosta muodostuu käsitteellisempi näkemys.

Mitä opit videolta ja mitä valmiuksia opetusvideo antoi?		
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Tietoa miksi kotikäyntejä tehdään ja mikä on kotikäyntien merkitys Kotikäyntien vaikuttavuus imetyksen keston ja varhaiseen vuorovaikutukseen Tuen, ympäristön ja hyvinvoinnin selvittäminen tarkoituksena Kättilön kotikäynnin tarkoitus	Kotikäyntien merkitys ja vaikuttavuus	Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus
Kotikäynnin ajankohta ja kesto Kotikäynnille valmistautuminen Esitietoihin perehtyminen tukee käynnin suunnittelua Kotikäynnin suunnitteleminen etukäteen Miten suunnitella kotikäynti	Kotikäynnin suunnittelu ja käynnille valmistautuminen	
Mitä kotikäynnille mukaan Tiedän mitä ottaa mukaan kotikäynnille Kotikäynnille tarvittavat tarvikkeet Mitä mukaan kotikäynnille Mukaan otettavat välineet Kotikäynnille tarvittavat asiat esim. vaaka, mittanauha, neuvolakortti, kirjallisia ohjeita Selkeät ohjeet esim. tarvikkeet	Kotikäynnille tarvittavat välineet	
Kotikäynnin sisältö Kotikäynnin sisältö tiivistettynä Mitä kotikäynnillä tehdään Mistä keskustellaan kotikäynnillä Asiat, joista keskustella Asiat, joita kirjata itselle ylös Tiedän mitä käydään kotikäynnillä läpi Konkreettiset neuvot kotikäynnin sisällöstä Synnytyskokemusten läpikäynti Mitä havainnoida Ohjeet vauvan tutkimiseen Tieto varhaisheijasteiden tutkimisesta Kohdun tunnustelu ja tulehduksen oireiden kertaus Hakasten poisto tarvittaessa Tarvittaessa haavanhoidon ohjaus Rintojen terveyden huomiointi	Kotikäynnin sisältö, tutkiminen, keskustelu, havainnointi, huomiointi, ohjaus, kirjaaminen	

Imetysohjaus ja ohjauksen anto ei-imettäville Imetystarkkailu Äidin, isän, perheen ja vauvan huomiointi Mitä huomioida vanhemmista Vanhempien mielialat Molempien vanhempien mieliala Isän/kumppanin huomioiminen kotikäynnillä sekä ohjauksessa Vuorovaikutuksen havainnointi Voimavarojen huomiointi Sisarusten huomiointi Elintapojen huomiointi Kätilön kotikäynnin sisältö Kodin turvallisuus Ympäristön turvallisuus		
Antoi selkeyttä ja varmuutta neuvolaharjoitteluun Helpompi lähteä kotikäynnille Opiskelijalle hyvä ja havainnollistava video ennen neuvolaharjoittelua Video tuntui tärkeältä	Vahvistaminen, tuki	Ammatillinen itsetunto

Kuvio 1. Palautteet oppimisesta ja videon antamista valmiuksista

Miten kehittäisit videota?			
Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
värikäs/vilkkuva ulkoasu paikoitellen levoton ja sekava	Ulkoasu	Audiovisuaalinen kehittäminen	Videon kehittäminen
Musiikki paikoitellen liian kovalla Ääni kuului hiljaa Äänenlaatu muuttui kesken videon	Äänenlaatu ja volyyymi		
Muistuttaa imetysohjelmissä mahdollisuudesta synnytyssairaalan imetysohjaukseen Huomioida isän/kumppanin tuki ja tarpeet monipuolisemmin	Lisäykset sisältöön	Sisällöllinen kehittäminen	
tiivistelmä lopuksi			

Kuvio 2. Videon kehittämiseen liittyvät palautteet

Videon oppimiseen ja opiskelijan opetusvideosta saamiin valmiuksiin liittyvistä aineistoista muodostui yhdistäväksi luokaksi Ammatillinen osaaminen ja

asiantuntijuus sekä Ammatillinen itsetunto. Videon kehittämiseen liittyvästä aineistosta muodostui kaksi pääluokkaa Sisällöllinen kehittäminen ja Audiovisuaalinen kehittäminen sekä näistä edelleen yhdistäväksi luokaksi muodostui Videon kehittäminen.

8.3 Tulokset

Oppimiseen ja videolta saatuihin valmiuksiin liittyvistä kysymyksistä muodostui sisällönanalysissa yhdistävä luokka Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus. Tähän yhdistävään luokkaan kuuluvista vastauksista kolme liittyi kotikäyntien merkitykseen ja vaikuttavuuteen. Tarkemmin vastauksissa mainittiin muun muassa kotikäyntien tarkoitus perheen hyvinvoinnin, tuen tarpeiden ja turvallisen ympäristön kannalta sekä kotikäyntien vaikuttavuus imetyksen kestoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Käynnin suunnittelu ja käynnille valmistautuminen ilmeni viidessä vastauksessa, joissa mainittiin muun muassa käynnin ajoitus ja aikataulu, esitietoihin perehtyminen sekä kotikäynnin sisällön tuntemisen vaikutus käynnin suunnitteluun. Kaikki vastaajat mainitsivat vastauksissaan kotikäynnillä tarvittavat välineet tai tarvikkeet sekä kotikäynnin sisällön. Kuusi vastaajaa eritteli tarkemmin mitä kotikäynnin sisällöstä opittiin tai mitä valmiuksia saatiin. Näitä asiasisältöjä olivat imetysohjaus (3/7), vauvan tutkiminen (3/7), keskustelu (4/7), kodin turvallisuus (2/7), varhainen vuorovaikutus (2/7), sisarukset (1/7), terveystottumusten huomiointi (1/7), äidistä tutkittavat ja huomioitavat asiat (3/7), puolison huomioiminen (3/7), synnytyskokemuksen käsittely (1/7) ja mieliala (2/7). Kätilön kotikäyntipalvelun sisältö ja merkitys mainittiin kahdessa vastauksessa. Oppimiseen ja valmiuksiin liittyvistä palautteista toiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui Ammatillinen itsetunto. Näistä tuloksista ilmeni, että yhdelle vastaajista video antoi selkeyttä ja varmuutta tulevaan harjoitteluun. Toinen vastaajista uskoi, että videon katsomisen jälkeen kotikäynnille on helpompi lähteä. Kolmas jo neuvolassa työskentelevä vastaaja arvioi, että video olisi ollut hyvä ja havainnollistava opiskelijana ennen neuvolaharjoittelua. Kyselystä kävi ilmi, että osalle vastaajista kotikäyntiin liittyvät asiat tai kotikäynnin toteuttaminen oli en-tuudestaan vierasta (3/7).

Itselleni terveydenhoitajan kotikäynti on täysin vieras asia. Nyt tiedän tarkemmin mitä siellä jutellaan ja mitä siellä tehdään.

Koen että aikaisemmin esimerkiksi koulujen luentojen pohjalta valmiuteni olivat aika olemattomat, koska kotikäyntien toteuttamisesta ei juurikaan puhuttu. Yleisesti ottaen sain hyvin tietoa siitä, miksi kotikäyntejä tehdään ja mikä niiden merkitys on, mitä tarvitsen kotikäynnille mukaan ja mitä kotikäynnillä tehdään.

Videon kehittämiseen liittyvissä vastauksissa yksi vastaaja toivoi puolisolle enemmän huomiota esimerkiksi siitä minkälaista tukea he kaipaavat kotikäynnillä. Toinen vastaaja ehdotti synnytyssairaalan mainitsemista imetysongelmiin yhteydessä yhtenä tukimuotona perheelle. Yksi vastaaja toivoi myös tiivistelmää videon lopuksi tärkeimmistä asioista. Nämä vastaukset sisältyivät pääluokkaan Sisällöllinen kehittäminen. Audiovisuaalisen kehittämisen pääluokkaan liittyvissä palautteissa videon äänenlaadun vaihtelevuuteen toivoi parannusta yksi vastaaja. Toinen vastaaja oli kiinnittänyt huomiota musiikin vaihtelevaan voimakkuuteen ja kertojan äänen hiljaiseen kuuluvuuteen äitiin liittyvässä kappaleessa. Kolmas vastaaja mainitsi videon alun väriä vaihtavan ulkoasun olleen paikoitellen levoton ja vilkkuva verrattuna videon lopun yksinkertaisempaan ulkoasuun.

Toisaalta yksi vastaajista piti erityisesti videon otsikoinneista ja väreistä sekä toisen vastaajan mielestä videota oli mukava katsoa ja kuunnella. Kolmas vastaaja piti videon artikulaatiota selkeänä. Myös videon rauhallisesta rytmistä pidettiin (2/7). Yksi vastaajista arvioi videon sisältöä kattavaksi, sisältäen tärkeimmät asiat kotikäynnistä. Kahden vastaajan mielestä video oli ytimekäs, kun taas informatiiviseksi ja selkeäksi videota arvioivat yhden vastaajat.

8.4 Videon muokkaaminen palautteiden perusteella

Videon ensimmäisen version linkin lähetin yhteistyökumppanini Diakonia-ammattikorkeakoulun edustajalle, terveysalan lehtori Inga Klenille. Hän arvioi videon sisällön oleelliseksi ja selkeäksi sekä visuaalisuuden mietityksi ja kuvat osuviksi. Tästä palautteesta ei ilmennyt kehittämistarpeita videolle. Sain videosta

palautetta myös opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta Sabina Hentilältä. Palautteessa videon visuaaliseen kehittämiseen liittyen mainittiin tekstitysten fonttikoko, luettavuus ja sijainti sekä videon lopputekstien kesto.

Terveystieteiden opiskelijoilta kerätyistä palautteista taas videon kehityskohteiksi muodostui sisällön muokkaaminen sekä audiovisuaalinen kehittäminen. Videon sisältöön tein muokkauksia kahteen osioon. Tein lisäksi puolison huomioimiseen liittyvään osuuteen muun muassa puolison yksilöllisestä kohtaamisesta, osallistumisesta vauvan hoitoon ja päivittäisiin toimiin, esimerkin puolison ohjauksesta ja tukemisesta sekä lisäyksen vanhempainvapaista. Imetysohjausosioon kirjasin maininnan synnytyssairaalaan saatavasta tuesta imetyksen ongelmatilanteissa. Tiivistelmää videon tärkeimmistä asioista en laatinut, koska video on jo itsessään tiivistetty versio synnytyksen jälkeisestä kotikäynnistä.

Tarkastelin videon visuaalisuutta ja ääntä uudelleen pohtien samalla palautteita videon audiovisuaalisesta kehittämisestä. Päädyin muokkaamaan videon ulkonäköä yksinkertaisemmaksi, jotta vaihtuvat värit eivät vilkkuisi ja näin häiritsisi katselijaa. Käytössä olleessa editointiohjelmassa tekstin fonttikokoa ei myöskään pystynyt erikseen muuttamaan, vaan tekstien näkyvyyden kannalta täytyi muuttaa koko videolla käytössä ollut teema ja tämä osaltaan jo vaikutti videon visuaalisuuteen. Teeman vaihduttua myös otsikkokortit pelkistyivät ja samalla pelkistin teemaan sopivaksi myös PowerPointilla toteutettuja osioita. Vaihdoin myös kaksi videoleikettä mielestäni parempiin versioihin, sekä tein yhden videoleikkeen tilalle tekstitetyn kuvan. Tarkastelin visuaalisuutta myös kokonaisuutena ja vaihdoin kaksi valokuvaa laadukkaampiin versioihin sekä siirsin yhden aiemmin käytössä olleen kuvan eri kohtaan videolla. Äänen laatuun pyrin vaikuttamaan äänittämällä uudestaan ääniraidat osioista Äiti, Puoliso, Vastasyntynyt, Imetysohjaus ja Muuta huomioitavaa kotikäynnillä. Taustamusiikin voimakkuutta ei voinut säätää eri voimakkuuksille videon aikana, joten hiljensin musiikkia koko videolta. Lopuksi lisäsin lopputeksteihin lisää aikaa, jotta tekstit näkyvät pidempään.

8.5 Valmis opetusvideo

Valmis videon on pituudeltaan noin kahdeksan minuutin mittainen. Videon sisältö mukailee käsikirjoitusrunkoa (Liite 1). Videolla kerrotaan kotikäyntien tarkoituksesta, tavoitteista ja vaikuttavuudesta, kotikäynnin suunnittelusta, kotikäynnille tarvittavista välineistä, kotikäynnin toteuttamisesta ja sisällöstä sekä kättilön kotikäynnin tarkoituksesta ja sisällöstä.

Perustin videon julkaisua varten opinnäytetyölle tarkoitetun YouTube-kanavan ja latusin opetusvideon palveluun. Opetusvideon yksityisyysasetukset on määritelly siten, että video on YouTubessa piilotettuna julkaisuna. Videon katsomiseen tarvitsee erillisen linkin, eikä sitä löydä haulla.

Tekijänoikeus syntyy aina teoksen tekijälle ja perustuu lakiin. Tekijänoikeudet suojaavat teosta ja antaa tekijälle oikeuden päättää teoksen käytöstä. Tekijänoikeudet syntyvät automaattisesti, eikä se edellytä esimerkiksi rekisteröintiä. (Kopioisto, i.a.) Opetusvideon tekijänoikeuksien haltijana säilyy teoksen tekijä. Valmiin videon linkki ja videon käyttöoikeus on annettu opinnäytetyön yhteistyökumppanille Diakonia-ammattikorkeakoululle. Diakonia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opetusvideota videon tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisessa opetuksessa.

9 YHTEENVETO

9.1 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tuotin opetusvideon terveydenhoitajaopiskelijoille. Alkuperäisen suunnitelman mukaan video oli tarkoitus esittää Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyö- opintokokonaisuuden luennolla tai simulaatiotunneilla. Lopulta videon linkki päädyttiin kuitenkin jakamaan sähköpostitse ja opiskelijat katsoivat videon omien aikataulujen mukaisesti. Palautetta opetusvideosta pyydettiin samassa sähköpostissa olleella verkkokyselyllä. YouTuben tilastojen mukaan videon katsoi noin puolet sähköpostin saaneista 56 opiskelijasta. Kysely oli auki viikon ja kyselyyn vastattiin seitsemän kertaa. Muistutusviesti lähetettiin keran. Palautetta tuli odotettua vähemmän. Kysely ajoittui pääkaupunkiseudun talvilomaviikolle. Lyhyt vastausaika ja ajankohta saattoivatkin vaikuttaa osaltaan vastausten määrään. Myös videon esittämistapa saattoi vaikuttaa vastausten vähyteen. Videon esittäminen olisikin kannattanut sisällyttää opetustilanteeseen. Kyselyn vastausaikaa olisi myös mahdollisesti kannattanut jatkaa, mutta tällä kertaa se ei ollut aikataulujen takia mahdollista. Myös kysymyksiä ja kysymysten asettelua olisin voinut pohtia vielä tarkemmin, jotta kysymykset olisivat olleet ymmärrettävämpiä. Muokkasin kysymyksiä suunnitteluvaiheen seminaarista saatujen palautteiden perusteella. Silti kysymyksiin oppimisesta ja videon antamista valmiuksista tuotettiin osittain samankaltaisia vastauksia.

Palautekyselyn perusteella opetusvideolta opittiin kotikäyntien merkityksestä ja vaikuttavuudesta, kotikäynnin suunnittelusta, kotikäynnille tarvittavista välineistä, kotikäynnin asiasisällöstä, sekä kättilön kotikäyntipalvelusta. Opetusvideo myös antoi valmiuksia hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Videon myös ajateltiin myös helpottavan kotikäynnille lähtöä ja se antoi opiskelijoille tiedon lisäksi myös varmuutta esimerkiksi tulevaan neuvolaharjoitteluun. Palautteista selvisi myös, että neuvolassa työskentelevälle vastaajalle videon sisältö oli tuttua, vastaaja arvioi videon asiasisällön oikeaksi sekä videota hyväksi ja havainnollistavaksi opiskelijalle ennen neuvolaharjoittelua. Lisäksi aihetta pidettiin tärkeänä. Osalle vastaajista kotikäynti oli aiheena vieras tai sen toteuttamisesta ei ollut juurikaan

puhuttu luennoilla. Palautteista voitiinkin päätellä, että opetusvideo on tarpeellinen lisä opintokokonaisuuteen.

Opetusvideon toteuttamisessa käsikirjoituksesta tuli tärkeä väline niin kuvauskuin editointivaiheessakin. Käsikirjoituksesta pystyi aina tarkistamaan miten ja mitä sisältöön oli suunniteltu. Myös koekuvausten tekeminen oli ehdottomasti tarpeellista, sillä aiempaa kokemusta videon kuvaamisesta ja toteuttamisesta minulla ei ollut. Editointiohjelmaksi valitsin aloittelijalle sopivan helppokäyttöisen ohjelman, mutta siinä oli melko vähän toiminnallisuuksia ja siksi videon teossa joutui käyttämään myös muita ratkaisuja, kuten PowerPoint-ohjelmaa. Kokonaisuudessaan opetusvideon tuottaminen on ollut antoisaa uuden opettelu, mutta myös monelta osin haastavaa. Jos nyt aloittaisin videon kuvaamisen uudelleen, kiinnittäisin huomioita erityisesti esiintymiseen sekä puheen selkeyteen ja nopeampaan rytmiin puheessa. Myös videon pituus voisi olla lyhyempi. Nyt video on yksi noin kahdeksan minuutin pituinen kokonaisuus mutta sen olisi voinut myös jakaa esimerkiksi kolmeen lyhyempään videoon.

Yhtenä tavoitteena videon teossa oli saada videosta selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus, josta voisi helposti kerrata keskeisiä asioita kotikäynnillä. Palautteissa videota pidettiin informatiivisena ja ytimekkäänä. Opetusvideota suunniteltaessa pohdin näkökulmaa aiheeseen tarkasti. Aiheen sain suoraan työn tilaajalta ja heillä oli tarve tämänkaltaiselle opetusmateriaalille. Toive opetusvideosta tuli myös tilaajalta. Opetusvideon käytössä opetusmenetelmänä tärkeää onkin tavoitteellisuus (Hakkarainen & Kumpulainen, 2011, s. 7). Diakonia-ammattikorkeakoulussa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön harjoittelun yhtenä tavoitteena on kotikäynnin suunnittelun ja toteuttamisen osaaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2020, s.32).

Synnytyksen jälkeinen kotikäynti on sisällöltään koko perheen hyvinvointia koskeva ja siksi aiheena laaja. Pelkästään synnytyksen jälkeisen kotikäynnin sisällöstä olisi jo saanut yhden opetusvideon. Terveystoimittajapöytäkirjoille suunnatussa opetusvideossa pidin kuitenkin tärkeänä huomioida videolla myös käynnin suunnitteluun ja toteutukseen liittyviä asioita. Siksi päädyinkin käsittelemään aiheita videolla terveydenhoitajan näkökulmasta. Videossa käsiteltiin asioita, joita

terveydenhoitajan tulee huomioida, tarkastaa, tutkia tai ohjata kotikäynnillä sekä käynnin suunnittelussa. Lisäksi videossa käsiteltiin synnytyssairaalan kättilön tekemää kotikäyntiä. Synnytyssairaalan kättilön tekemiä kotikäyntejä on tehty vasta muutaman vuoden ajan ja se on näin vieraampi malli. Siksi myös kättilön kotikäynnin tarkoitus ja sisältö oli tarpeellista käydä läpi tällä opetusvideolla.

Kotikäyntejä on tehty aina neuvolatoiminnan alusta lähtien. Nykyään kotikäynti tehdään pääsääntöisesti ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse. (Hakulinen ym. 2019.) Kotikäyntejä on siis tehty varsin pitkään ja se on neuvolan terveydenhoitajan työmuotona vakiintunut. Äitiysneuvolasuositukset suosittavat kuitenkin kotikäyntien aktiivista kehittämistä ja sisältöjen suunnittelua vanhempien kanssa yhdessä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 145). Kotikäyntityössä asiakkaan ja perheen yksilöllinen kohtaaminen, asiakaslähtöisyys ja voimavaroja tukevat työmenetelmät ovat tärkeässä osassa. Perheen kodeissa tehtävässä työssä on huomioitava erityisesti myös empaattinen ja kunnioittava kohtaaminen. Siksi näen tämän aiheen tarpeellisuuden ja tärkeyden terveydenhoitajaopiskelijoiden kannalta. On hyvä tuntea erilaisia työmuotoja ja työmenetelmiä sekä saada varmuutta omaan osaamiseen jo ennen työharjoittelua. Työmenetelmien tunteminen myös mahdollistaa esimerkiksi harjoittelussa opiskelijan keskittymisen asiakkaan kohtaamiseen ja kädentaitojen harjoitteluun.

Tätä työtä tehdessä olen myös pohtinut sitä, että tulisiko kotikäyntejä tehdä jopa nykyistä enemmän ja pyrkiä hyödyntämään koko kotikäyntien potentiaali työmuotona. Kotikäyntien sisältöä voisi myös tarkastella kriittisesti ja pyrkiä kehittämään sitä edelleen. Kehittämisen kohteena voisi olla esimerkiksi tämän opinnäytetyöprojektin aikanakin pohdintaa ja keskustelua herättänyt puolison rooli kotikäynnillä. Kotikäyntien vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä ja kotikäynti lisää myös terveydenhoitajan ja perheen välistä luottamusta (Hakulinen ym. 2019). Perheet myös toivovat kotikäyntejä ja kokevat ne usein myönteisinä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 142). Kotikäyntien nykyistä laajempaa käyttöä tukeekin myös niiden tutkittu vaikuttavuus pitkällä aikavälillä, kotikäyntien hyödyt perheille ja terveydenhuollon ammattihenkilölle sekä perheiden hyvä kokemus kotikäynneistä.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa opinnäytetyön tekijällä tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuut (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019.). Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tallentaessa, esittäessä ja arvioitaessa tuloksia. Myös eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien käyttö, asianmukainen viittaaminen alkuperäiseen lähteeseen sekä avoimuus tulosten julkaisussa kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, i.a.)

Opetusvideon sisällön suunnittelussa käytettiin hoitotyön periaatteiden mukaisesti ajantasaista ja tutkittua tietoa, hoitosuosituksia sekä kansallisia suosituksia. Myös hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö ja asetukset huomioitiin. Opetusvideon luotettavuutta lisää myös se, että videon käsikirjoituksen sekä videon sisällön on tarkastanut ja hyväksynyt yhteistyökumppanin edustaja terveysalan lehtori Inga Klen.

Videosta pyydettiin palautetta myös terveydenhoitajaopiskelijoilta. Palautekysely toteutettiin verkkokyselynä, mutta siihen pääsi vastaamaan vain sähköpostilla saadun linkin kautta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautekysely toteutettiin anonyymisti ja henkilötietoja ei käsitelty. Kyselyn vastausten analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysin periaatteita ja vastaukset käytiin huolellisesti läpi. Kyselyn tulokset on esitetty tässä raportissa täsmällisellä tarkkuudella.

9.3 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitajaksi valmistuneen osaamisvaatimuksiin eli kompetensseihin sisältyvät sekä sairaanhoitajien vähimmäisosaamisvaatimukset että terveydenhoitajan kompetenssit. Näiden osaamisvaatimusten osa-alueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon

toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Lisäksi terveydenhoitajan osaamisvaatimuksien osa-alueita ovat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistäminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.-b.)

Opinnäytetyön aihe vahvistaa äitiyshuollon sekä lasten ja perheiden hoitotyön osaamista. Se myös kehittää asiantuntijuutta äitiys- ja lastenneuvolapalveluista, terveydenhoitajan työmuodoista ja työmenetelmistä sekä kotikäynnin asiasisällöstä. Opinnäytetyön tekemisessä kehittyy asiantuntijuuden myötä ammatillisesti ja se myös vahvistaa ammatti-identiteetin omaksumista. Äitiyshuollon sekä lasten ja perheiden hoitotyön osaamiseen sisältyvät raskausajan, synnytyksen sekä lapsivuodeajan tyypillisen kulun ja seurannan ymmärtäminen, vanhemmuuden tukeminen ja vastasyntyneen hoito sekä perheen hyvinvoinnin edistäminen (Eriksson ym. 2015, s. 40). Ammatilliseen osaamiseen sisältyy myös hoitotyön arvojen, eettisten periaatteiden, lainsäädännön ja ihmisarvojen mukainen toiminta hoitotyössä sekä ammatillisuus ja asiantuntijuus, ammatillinen kasvu ja kehittyminen, ammatti-identiteetin omaksuminen ja yhteistyötaidot (Eriksson ym. 2015, s. 37).

Opinnäytetyöprosessissa on ollut mahdollista kehittää myös asiakaslähtöisyyden ja näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueita ammatillisessa osaamisessa. Asiakaslähtöisyyteen sisältyvät muun muassa asiakkaan kohtaaminen oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana, voimavaralähtöisyys, perheen osallisuus sekä vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan kanssa (Eriksson ym. 2015, s.36). Näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa osaaminen sisältää hoitotyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin sekä hoitotyön dokumentoinnin (Eriksson ym. 2015, s.41). Myös kehittämis-, tutkimus-, ja innovaatio-osaaminen, toimintakäytänteiden ja toiminnan tunnistaminen ja arviointi kriittisesti sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen ja hoitosuosituksen soveltaminen hoitotyössä kuuluvat ammatilliseen osaamiseen (Eriksson ym. 2015, s.42). Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä painottuu kehittämisosaaminen, mutta työssä myös arvioidaan työn tavoitteiden toteutumista ja tuotosta. Opinnäytetyössä tärkeässä osassa on myös luotettavan tiedon hankinta ja lähdekritiikki.

Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös ohjaus- ja opetusosaaminen. Siihen sisältyy ohjauksen ja opetuksen filosofisten, eettisten ja pedagogisten lähtökohtien ymmärtäminen, ohjauksen tai opetuksen suunnittelu, toteutus, arviointi ja kehittäminen, asiakaslähtöisten ohjaus- ja opetusmenetelmien käyttö, ohjaus- ja opetusmateriaalien tarkoituksen mukainen käyttö sekä uuden materiaalin tuottaminen tarvittaessa. (Eriksson ym. 2015, 43.) Opetusvideon tekeminen opinnäytetyönä vahvistaa näitä osaamisalueita, etenkin opetuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä materiaalien laatimista ja tuottamista.

Oman työn ja osaamisen johtaminen sekä oman toiminnan arviointi kuuluvat myös ammatilliseen osaamiseen (Eriksson ym. 2015, s. 38). Opinnäytetyöprosessi vahvistaakin kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, oman työn johtamiseen ja suunnitteluun sekä oman työn arviointiin. Opinnäytetyöprosessissa harjoitellaan myös rakentavan palautteen antamista sekä palautteen vastaanottamista ja sen hyödyntämistä omassa työssä.

9.4 Jatkotutkimusaihe

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavien opettajien palautteista sekä vertaispalautteista on noussut vahvasti esiin puolison rooli kotikäynnillä. Myös videon palautteissa kaivattiin puolisolle enemmän huomiota, erityisesti siitä minkälaista tukea he kaipaavat ja mitä asioita puoliset voivat muuttuneessa arjessa kokea. Kotikäynnillä synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen voinnin seuranta ovat keskeisessä osassa ja puolison rooli jää usein pienemmäksi. On kuitenkin erittäin tärkeää, että puoliso tulee kotikäynnillä huomioiduksi yksilöllisesti. Ehdotankin jatkotutkimusaiheeksi selvitystä siitä, minkälaista tukea puoliset tarvitsevat kotikäynneillä ja miten kotikäyntejä voitaisiin kehittää, jotta puolison tarpeet tulisivat paremmin huomioiduiksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdintaa ja keskustelua on syntynyt myös monimuotoisista perheistä ja heidän huomioimisesta. Siksi monimuotoisten perheiden ammatillisesta kohtaamisesta kotikäynnillä tai neuvolatyössä voisi olla tarpeellista tuottaa esimerkiksi opetusvideo opiskelijoille.

LÄHTEET

- A338/2011. Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Ailio, J. (2015). *Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen.* (Oppimateriaaleja 102). Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 28.3.2021 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö.* (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Brame, C. (2016). Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE Life Sciences Education* 15(4) <https://www.lifescied.org/doi/10.1187/cbe.16-03-0125>
- Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika.* (1.painos). Helsinki: Duodecim.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (2020). Opetussuunnitelma 2020. Terveystoimittaja (AMK). https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2020/02/Diak_OPS_2019_Terveystoimittaja_AMK_2020_web.pdf
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.-a). Diakin organisaatio. <https://www.diak.fi/diak/organisaatio/#4468c40a>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.-b). Osaamisvaatimukset: Terveystoimittaja AMK. <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-terveystoimittaja-amk/#4468c40a>

- D-vitamiinilisä lapsille ja äideille. (2019). Teoksessa *Lastenneuvolakäsikirja*.
 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetyssuosituksset/d-vitamiinilisa>
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E.-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Espoo. (i.a.). Lastenneuvolakäynnit. https://www.espoo.fi/fi-FI/Lapsiperheet/Raskaus_synnytyks_vauva_perheessa/Neurolat/Lastenneurolakaynnit
- Hakkarainen, P., & Kumpulainen, K. (2011). Kuva liikkuu -pysytkö mukana? Teoksessa P. Hakkarainen, & K. Kumpulainen. (toim.), *Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen* (s. 7–21). Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hakulinen, T. & Solantaus, T. (2017). Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. (4. uud.p., s. 133-136). (Opas 14). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakulinen, T., Nevalainen, T., & Ekman, P. (24.1.2019.) Perheet hyötyvät neuvolan kotikäynneistä. THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/perheet-hyotyvat-neurolan-kotikaynneista/>
- Hakulinen-Viitanen, T., & Pelkonen, M. (2015). Terveystarkastajan työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolatyössä. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin, & T. Tervaskanto-Mäentausta. (2015). *Terveystarkastajan osaaminen* (2.uud.p.). Helsinki: Edita

- Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M., & Kolanen, H. (2020). Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HO-TUS-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/suositus-1.pdf>
- Honkanen, H., Mellin, O.-K., & Haarala, P. (2015). Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O.-K. Mellin, & T. Tervaskanto-Mäen-tausta. (toim.), *Terveydenhoitajan osaaminen* (2. uud. p., s. 220–227.) Helsinki: Edita.
- HUS. (2018). Vauvamatkalla- opas synnyttäneelle. HUS. Helsingin yliopistollinen sairaala. Saatavilla 14.1.2021 [file:///C:/Users/charl/Downloads/vauvamatkalla-opas-synnyttaneelle-pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/charl/Downloads/vauvamatkalla-opas-synnyttaneelle-pdf%20(1).pdf)
- HUS. (2020). Naistenklinikka ja Espoon sairaala panostavat synnyttäjien etä-vastaanottoihin ja kättilöiden kotikäynteihin. <https://www.hus.fi/ajan-kohtaista/naistenklinikka-ja-espoon-sairaala-panostavat-synnyttajien-etavastaanottoihin-ja>
- HUS. (i.a.). Synnytys. Synnyttäneiden vastaanotto ja kättilöiden kotikäynti. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>
- Huttunen, M. (2018). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Hyvärinen, S. (2007). Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.), *Neuvolatyön käsikirja* (s. 354–358). Helsinki: Tammi.
- Imetyssuositukset. (2019). Teoksessa *Lastenneuvolakäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ime-tys/imetyssuositukset>
- Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kansaneläkelaitos. (i.a.-a). Vanhempainpäivärahat. Saatavilla 21.3.2021 <https://www.kela.fi/vanhempainpaivarahat>
- Kansaneläkelaitos. (i.a.-b). Sateenkaariperheen etuudet. Saatavilla 21.3.2021 <https://www.kela.fi/sateenkaariperhe>

- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotiinlähtö synnytyksen jälkeen. (2020). Teoksessa *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00086
- Käkelä-Rantalainen, R. (2020). Kätilö tulee kotiin. *Kätilölehti* 2/20. <https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilo-tulee-kotiin>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lönnqvist, T., Mäki, P., & Salo, J. (2017.) Päänympärys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkäsikirja. (4. uud.p., s. 17-32). (Opas 14). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Opetusteknologiakeskus. (i.a). Opetusvideot. Pedagoginen näkökulma. Helsingin yliopisto. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/>
- Otronen, K. (2007). Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.), *Neurolatyön käsikirja* (s. 195–198). Helsinki: Tammi.
- Salo, J., Mäki, P., & Dunkel, L. (2017). Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkäsikirja. (4. uud.p., s. 17-32). (Opas 14). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seppä-Moilanen, M., Isohanni, P., & Lönnqvist, T. (2019). Veltto imeväinen. *Duodecim* 135(4), 359–366. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14778.pdf>
- Silmien ulkonäkö. (2018). Teoksessa *Lastenneuvolan käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/nako/silmien-ulkonako>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Julkaisuja 2017:13. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80529/13_2017_Sukupuolten%20tasa-arvo%20neuvolan%20asiakasty%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Neuvolat. <https://stm.fi/neuvolat>
- Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (5.11.2020). Raskauden ehkäisy. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#s10>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Saatavilla 28.3.2021 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Vauvan turvallinen nukuttaminen*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138187/tied%c3%a4%20ja%20toimi_vauvan%20nukuttaminen%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Lastenneuvola. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Voimavaralähtöiset menetelmät. Saatavilla 28.3.2021 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/voimavaralahtoiset_menetelmat
- Terveyskylä. (2019). Isän/puolison rooli vauva-aikana. Saatavilla 28.3.2021 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-vauva-aikana>
- Terveystarkastukset lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. (2020). Teoksessa *Lastenneuvolan käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sisalto/terveystarkastukset-lapsen-ensimmaisen-ikavuoden-aikana#1-4vk>

- Terveystarkastusten yleinen kulku. (2019). Teoksessa *Lastenneuvolan käsikirja*.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvola-kasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-yleinen-kulku>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (i.a.). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavilla 28.3.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- UKK-instituutti. (2021). Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys). <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2021/02/liikkumisen-suositus-synnytyksen-jalkeen-4-s.pdf>
- Vastasyntyneen tutkiminen. (2021). Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Duodecim Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01943?toc=23135>

LIITE 1. Opetusvideon käsikirjoitusrunko

KOTIKÄYNTI VAUVAPERHEESEEN

Otsikkokortti

KOTIKÄYNNIT

Videomateriaali, ääni ja tekstitys

- Kotikäyntien tarkoitus, tavoitteet, hyödyt, vaikuttavuus ja hyvän kotikäynnin perusteet

KOTIKÄYNNIN VALMISTELU

Videomateriaali, ääni, tekstitys

- Synnytyksen jälkeinen kotikäynti
- Esitiedot
- Käynnin suunnittelu huomioiden käytettävissä oleva aika

KOTIKÄYNNILLE MUKAAN

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Vaaka, mittanauha
- Suojakäsineitä
- Käsidesi
- Esiliina
- Tarvittaessa ompeliden tai hakasten poistovälineet
- Neuvolakortti vauvalle
- Kirjallisia ohjeita
- Muistiinpanovälineet

KOTIKÄYNNILLÄ

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Perheen kuulumiset
- Molempien puolisoitten raskaus- ja synnytyskokemukset
- Mahdolliset epäselvät tai mieltä painamaan jääneet asiat synnytyksessä

ÄITI

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Fyysinen palautuminen, yleisvointi, mieliala, jaksaminen
- Kohdun koko, aristus
- Mahdolliset repeämät tai episiotomia
- Mahdollinen sektiohaava, ompeleiden poisto
- Eritys
- Rintojen terveys
- Raskauden ehkäisy

PUOLISO

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Mieliala ja vointi
- Osallistuminen vauvan hoitoon
- Vuorovaikutus lapsen kanssa
- Isyys- ja vanhempainvapaat

VANHEMMAT

Taustalla kuva, ääni ja tekstitys

- Varhainen vuorovaikutus
- Vauvan hoito
- Terveystottumukset

- Vanhemmuus ja parisuhde

VASTASYNTYNYT

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Yleisvointi
- Käsittelyyn reagointi, virkeys, jäntevyys
- Paino ja päänympärys: muutos syntymämittoihin
- Imeminen
- Virtsaaminen ja ulostaminen
- Aukileet, iho, napa, silmät ja suu
- Unirytm
- Lapsen hoito: kylvetys, turvalliset otteet

IMETYS

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Imetys/osittainen imetys/ pulloruokinta
- Imetystarkkailu
- Imetysohjaus
- Imeminen
- Mistä tukea imetykseen

MUUTA HUOMIOTAVAA

Taustalla valokuva, ääni, tekstitys

- Sisarukset
- Sosiaalinen verkosto: mahdollisuus saada apua lähipiiriltä
- Mahdollinen lisäävun tarve: perhetyö ja kotiapu
- Kodin turvallisuus

DOKUMENTOINTI JA HOIDON JATKUVUUS

Tekstitetty otsikkokortti

- Uudet ajat ja terveystietojen kirjaaminen

KÄTILÖN KOTIKÄYNTI

Taustalla valokuva, ääni ja tekstitys

- Synnytyssairaalan kätilö tekee
- Voidaan tehdä varhain kotiutuneille
- Kotikäynnillä keskitytään vauvan vointiin:
 - yleisvointi
 - bilirubiiniarvo
 - aineenvaihduntaseulan ottaminen, jos ei vielä otettu
 - kuulo
- imetysohjaus
- Kätilön kotikäynti ei korvaa neuvolan terveydenhoitajan tekemää laajempaa kotikäyntiä!

LOPPUTEKSTIT

Tekstitetty otsikkokortti

Tekijä: Charlotte Koponen

Terveydenhoitaja AMK 2021

Musiikki: Windows 10 Videoeditori

Valokuvat: Koposten kotialbumi

Kiitokset:

Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Saatekirje kyselyyn ja palautekyselyn kysymykset

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Charlotte Koponen. Teen opinnäytetyönä opetusvideota kotikäynnistä Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Työn tavoitteena on täydentää äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatyön opintokokonaisuutta sekä tukea opiskelijan oppimista ja antaa valmiuksia suunnitella ja toteuttaa laadukas kotikäynti.

Katsomalla videon ja vastaamalla palautekyselyyn annat arvokasta palautetta opetusvideosta. Videota voidaan muokata vastausten perusteella. Vastaukset kerätään nimettömästi ja liitetään opinnäytetyön raporttiin.

Lämmin kiitos palautteestasi!

PALAUTEKYSelyn KYSYMYKSET:

1. Mitä opit katsomalla videon? Mainitse vähintään viisi asiaa.
2. Mitä valmiuksia opetusvideo antoi sinulle suunnitella ja toteuttaa kotikäynti?
3. Miten kehittäisit videota?