

Mari Huttunen, Maria Luodes

## **Opetusvideon tekoprosessi**

Vastasyntyneen hoito -videon tuottaminen  
Seinäjoen keskussairaalalle

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Kulttuurialan yksikkö

Kulttuurituotannon koulutusohjelma

Mediatuotannon suuntautumisvaihtoehto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

### Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Kulttuurialan yksikkö

Koulutusohjelma: Kulttuurituotannon koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Mediatuotannon suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Huttunen Mari, Luodes Maria

Työn nimi: Opetusvideon tekoprosessi – Vastasyntyneen hoito -videon tuottaminen Seinäjoen keskussairaalalle

Ohjaaja: Saarela Jukka

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 33

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Opinnäytetyössä perehdytään Vastasyntyneen hoito -opetusvideon tekemiseen alkutuotannosta jälkituotantoon. Videon tilaajina ovat SeAMK:n sosiaali- ja terveysalan yksikön kaksi opiskelijaa sekä Seinäjoen keskussairaalan synnytysosasto. Opetusvideota tullaan käyttämään Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla siellä työskentelevien hoitajien apuna.

Raportissa tarkastellaan tuotannon ennakkosuunnittelun tärkeyttä ja asiakassuhteen merkitystä suhteessa lopputulokseen. Tuotannon kaaren aikana tehtyjä ratkaisuja, ongelmatilanteita ja tuloksia tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja pohditaan tuotannon eri vaiheissa tehtyjen päätösten syitä ja seurauksia.

Avainsanat: media, video, tuottaminen, elokuvat -- tuotanto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of culture  
Degree programme: Cultural management  
Specialisation: Media management

Author/s: Huttunen Mari, Luodes Maria

Title of thesis: Production process of an educational video – Producing a newborn care video for the hospital of Seinäjoki

Supervisor(s): Saarela Jukka

Year: 2010                      Number of pages: 33      Number of appendices: 2

---

The thesis focuses on the making of an educational video for newborn care, from pre-production to post-production. The video will be used in the maternity ward of the Seinäjoki hospital.

The written report of the present thesis studies the importance of advance planning in production and the importance of customer relationships in relation to the outcome. The thesis also studies the choices made in the course of production, and the the cause and result of the choices in a comprehensive manner.

Keywords: media, video, producing, cinema -- production

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 ESITUOTANTO.....	7
2.1 Yhteistyön alku.....	7
2.2 Miksi video?.....	7
2.3 Ennakkotutkimuksia.....	8
2.4 Tavoitteiden asettaminen.....	9
2.5 Ajatukset paperille.....	10
2.6 Kuvakäsikirjoitus.....	11
2.7 Kuvauspaikkaan tutustuminen.....	12
2.8 Roolitus.....	13
2.9 Paljon aikaa ja vähän rahaa.....	13
3 KUVAUKSET.....	15
3.1 Hetki ennen kuvauksia.....	15
3.2 Vauva kuvauksissa!.....	16
3.3 Kaksi kameraa.....	17
3.4 Ääni talteen.....	18
3.5 Mitä kello on?.....	19
3.6 Autenttisen ympäristön risut ja ruusut.....	20
3.7 Ollaanko tuottajia vai kuvaajia?.....	21
4 JÄLKITUOTANTO.....	23
4.1 Leikkaus.....	23
4.2 Odottamaton ongelma.....	24
4.3 Kertoja.....	24
4.4 Lopullinen ääniympäristö opetusvideossa.....	26
4.5 Viimeistely.....	27
5 MONEN TEKIJÄN SUMMA.....	29

5.1 Yhteistyössä.....	29
5.2 Kompromisseja .....	29
5.3 Paperisota.....	30
6 POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	33
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo vastasyntyneen hoidosta. Videota tullaan käyttämään Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla siellä työskentelevien hoitajien apuna. Käsittelemme opinnäytetyössämme tuotannon kulkua ideasta valmiiseen DVD:hen; miten idea opetusvideoon syntyi, kuinka toteutimme suunnitelmamme ja millainen lopputuotteesta tuli? Opinnäytetyömme koostuu mediatyöstä (Vastasyntyneen hoito -video) sekä tästä kirjallisesta raportista.

Seinäjoen ammattikorkeakoulun käytäntöön kuuluu, että opiskelijoiden tekemien opinnäytetöiden tulee olla hankkeistettuja eli tehty yhteistyössä tai tilaustyönä jonkin yrityksen tai organisaation kanssa. Hankkeistamisella pyritään luomaan opiskelijoille kontakteja työelämään ja maksimoimaan opinnäytetyön käytännön hyödynnettävyys. Yhteistyökumppaneinamme ja DVD:n tilaajina olivat SeAMK:n sosi- ja terveysalan yksikön kaksi opiskelijaa sekä Seinäjoen keskussairaalan synnytysosasto. Tässä kirjallisessa raportissa tarkastelemme tuotantoprosessia kokonaisuutena, erityisesti ennakkosuunnittelun tärkeyttä sekä tilaajan kanssa toimimisen haasteita ja sen vaikutusta lopputulokseen.

## 2 ESITUOTANTO

### 2.1 Yhteistyön alku

Aihe opinnäytetyöhömmme syntyi, kun terveydenhoitajaopiskelijat Jonna Nisula ja Leena Saukko ottivat yhteyttä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kulttuurituotannon koulutusohjelmapäällikköön ja etsivät yhteistyökumppaneita toteuttamaan Seinäjoen keskussairaalalle DVD:n vastasyntyneen vauvan hoidosta. Olimme jo aikaisemmin keskustelleet vaihtoehdosta tehdä opinnäytetyö kahdestaan, koska kummankin tavoitteena oli keskittyä lopputyössä nimenomaan koko tuotannon kaareen aina ideasta lopputuotteeseen. Näin pystyisimme hyödyntämään opiskeluvuosien aikana hankittua tietoa ja käytännön taitoa myös lopputyön suhteen. Aiheen ilmes-tyessä ja aikataulujen sopiessa yhteen, päätimme tuottaa ja toteuttaa opinnäyte-työnämme sairaalan käyttöön vastasyntyneen hoitamisesta kertovan videon, jonka jakelumuoto on DVD.

### 2.2 Miksi video?

Audiovisuaalinen materiaali eli elävä kuva ja ääni vaikuttavat suoraan katsojan tunteisiin ja järkeen, jonka takia video on hyvä keino myös opettamiseen ja asiois-ta tiedottamiseen (Aaltonen 1993, 14). Video onkin oikealla tavalla toteutettuna tehokas tiedonvälittäjä riippumatta siitä, mikä on videon aihe tai kohderyhmä. Vi-deo toimii tässä tapauksessa havainnollistavana ja konkreettisenä esimerkkinä vastasyntyneen hoidosta.

Seinäjoen keskussairaalassa synnyttävät äidit saavat opetusta vauvan hoitami-seen osaston hoitajilta. Videon tarkoitus on olla näiden vierihoito-osastolla työs-kentelevien hoitajien apuna äitien opastuksessa. Video tuo äideille ensimmäisen kosketuksen vauvan hoitoon ja käsittelyyn, jolloin näitä asioita voidaan käydä hoi-

tajan kanssa tarkemmin läpi, kun ne ovat videon kautta jo hieman tuttuja äideille. Vastavuoroisesti video voi toimia myös tukimateriaalina tai kertauksena sen jälkeen, kun asioita on jo käyty läpi hoitajan kanssa.

Videota tullaan käyttämään vain Seinäjoen keskussairaalassa, joten sen kohde-ryhmä on siellä synnyttävät tai vastasyntyttäneet osastolla olevat äidit. Katsojien ikäjakauma todennäköisesti vaihtelee suurestikin. Suomessa synnyttävien keski-ikä on noin 30 vuotta (Synnytykset ja vastasyntyneet 2008). Ensisijaisesti videon tarkoitus on olla avuksi äideille, jotka saavat ensimmäisen lapsensa. Videon kuitenkin näkevät myös äidit, joilla on jo ennestään lapsia ja jotka osaavat jo käsitellä vauvaansa. He voivat kuitenkin oppia uusia asioita vauvan käsittelytekniikoista sekä vuorovaikutuksesta.

### **2.3 Ennakkotutkimuksia**

Koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opetusvideon tuottamisesta, käytimme esituotannossa aikaa aiheen tutkimiseen ja aikaisemmin toteutettuihin samantyylisten videoiden katseluun. Opetusvideoiden teosta ei juuri löytynyt kirjallista materiaalia, joten jouduimme nojaamaan Internetistä löytyneeseen aiheeseen liittyvään materiaaliin sekä muiden tekemiin videoihin tiedonlähteinä (Juntunen 2007; Ahtila, 2008; Lähde & Saarikivi 2008). Videoista etsimme ideoita, sekä ilmaisutapaa ja tyyliä, joka opetusvideoihin kuuluu. Löysimme myös paljon asioita, joita emme halunneet omaan videoomme. Moni tarkastelemamme video oli raskas katsoa siinä käytetyn tiedonvälittämistyylin takia. Asian ehkä kuivaa luonnetta oli joissakin videoissa yritetty elävöittää efekteillä, jotka näyttivät asiayhteydessään irtonaisilta tai muuten turhilta. Lisäksi tutkimissamme videoissa oli käytetty jonkin verran tekstigrafiikkaa kuvan ja äänen kautta tulevan tiedon lisäksi. Mielestämme se usein kuitenkin rikkoi videon rytmin, eikä tuonut lisäarvoa jo annetulle tiedolle.

Muutamissa tarkastelemissamme videoissa, joissa haluttiin välittää tietoa oli käytetty ns. ”puhuvaa päätä”, eli oli kuvattu ja haastateltu henkilöä, joka kertoo videossa käsiteltävästä asiasta. Koska vauvan hoitaminen ja käsittely on hyvin konk-



reettista, emme kokeneet tarpeelliseksi esitellä videossa hoitamisen teoriaa esimerkiksi juuri tällä haastattelutyylillä. Halusimme keskittyä itse hoitotoimenpiteiden kuvaamiseen ja konkreettisiin esimerkkeihin

Tutkittuamme videoita, päätimme, että tulemme toteuttamaan videon, jonka pääajatuksena audiovisuaalisesti ovat neutraalit ja hillityt siirtymiset asiasta toiseen. Lisäksi perustellut leikkaukset kuvien kesken ja äänimaailma tulisivat palvelemaan videon tärkeintä tarkoitusta eli pitämään katsojan huomion itse asiassa, eikä huomio kiinnittyisi epäoleellisiin kuten esimerkiksi efekteihin. Kuvallisen tiedon lisäksi katsoja saa tietoa äänen kautta videossa esiintyvältä hoitajalta joka puhuu sekä hoitotoimenpiteiden aikana että jälkeinpäin lisättynä äänenä videolla.

Opetusvideo ei ole lajityyppinä helposti määriteltävissä, koska asioiden ilmaisukeinot, esitystavat ja -tyylit eivät ole vakiintuneet käytännöiksi, toisin kuin esimerkiksi fiktiivisissä elokuvissa tai mainoselokuvissa. Opetusvideomme muistuttaa dokumenttia autenttisen kuvausympäristön ja kuvaustavan takia. Sisällöltään se taas muistuttaa myös esittelyvideota, koska siinä sekä esitellään sekä opetetaan vauvan hoitoa.

## **2.4 Tavoitteiden asettaminen**

Esituotannon aikana keskustelimme sekä kahdestaan että tilaajien kanssa siitä mikä on videon tavoite, käyttötapa sekä kesto. Mietimme myös mitä katsojalle halutaan kertoa, mikä tiedossa on tärkeintä ja miten halutut asiat toteutetaan videolla. Keskustelu tilaajan kanssa oli tärkeää, jotta se, mitä videolla halutaan viestittää ja mikä on sen tarkoitus, on selvää sekä tilaajille että tekijöille. Näin lopputuloksesta saadaan halutunlainen. Monet itsestään selviltä tuntuvat asiat eivät välttämättä ole sitä yhteistyökumppanille, joten on tärkeää että näistä kaikista asioista keskustellaan heti tuotannon alkuvaiheessa.

Tavoitteena oli saada aikaan nykyaikainen, raikas ja mieleenpainuva video, joka välittää halutun tiedon katsojalle tehokkaasti ja josta on mahdollisimman paljon

apua vastasyntyneille äideille. Tämä osoittautui haasteelliseksi, koska videoon piti saada paljon tietoa lyhyeen minuuttimäärään. Tavoitteet ja kohderyhmä otettiin huomioon, kun videon idean kehittäminen aloitettiin.

Videon kesto rajattiin kehittämissä vaiheissa 10–15 minuuttiin ja lopullinen kesto on noin 11 minuuttia. Videon kesto määräytyy sen sisällön, muodon, käyttötarkoituksen ja tavoitteiden mukaan. Videon kesto on hyvä, kun teokseen ei voi lisätä mitään eikä siitä voida poistaa mitään ilman että rytmi, ajoitus tai ajatus kärsii. (Aaltonen 1993, 18.) Koska videota käytetään ja katsotaan vain sairaalalla, eikä yhdellä katsojalla välttämättä ole mahdollisuutta katsoa videota useita kertoja, oli tärkeää pitää videon kesto lyhyenä ja siitä välittyvä tieto tiiviinä. Jos videon käyttötarkoitus olisi ollut toinen, jos se esimerkiksi olisi jaettu kaikille äideille kotiin katsottavaksi, olisi kestokin voinut olla pidempi. Näin videon joitakin kohtia olisi voinut katsoa monta kertaa, tai hyppiä jo tuttujen asioiden yli.

## 2.5 Ajatukset paperille

Videon ovat käsikirjoittaneet yhteistyökumppanimme Leena Saukko ja Jonna Nisula SeAMK:n sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. He loivat pohjan käsikirjoitukselle ja olivat yhdessä kanssamme vastuussa videon eettisyydestä, luotettavuudesta ja siitä, että kaikki tarvittavat ja tärkeät asiat käyvät videosta ilmi. Videon luonteen ja esityspaikan vuoksi oli äärimmäisen tärkeää, että käsikirjoituksessa oleva ja sitä kautta videoon tuleva tieto on lääketieteellisesti korrektia.

Käsikirjoitusvaiheessa rajataan ja tarkennetaan videon sisällön osuus sekä hahmotellaan oikea rakenne (Aaltonen 1993, 11). Käsikirjoituksen ensimmäisissä vedoksissa vauvan hoitotoimenpiteet teki äiti hoitajan ollessa sivustaseuraajana. Huomasimme kuitenkin pian tuotannon edetessä ettei tämä asettelu onnistuisi. Videon tarkoituksena on kuitenkin näyttää selkeästi oikeat hoitotoimenpiteet vastasyntyneelle äidille. Video olisi ollut perhekeskeisempi, jos siinä olisi ollut hoitajan tilalla äiti näyttämässä hoitotoimenpiteet. Videon kesto olisi kuitenkin siinä

tapauksessa todennäköisesti tuplaantunut. Tämä vain sen vuoksi, että hoitajan olisi kuitenkin pitänyt olla seuraamassa hoitoa sivussa ja neuvomassa äitiä tekemään hoitotoimenpiteet sairaalan antamien ohjeiden mukaan. Tämä olisi voinut johtaa moniin uusintaottoihin ja videolle olisi silti voinut jäädä otteiltaan epävarmoja ohjeita tai neuvoja. Suunnitteluvaiheessa videoon mietittiin myös isää mukaan, jotta siihen olisi saatu perhekeskeisyyttä ja vuorovaikutteisuutta, mutta videon selkeyden säilymisen takia siinä päätettiin keskittyä vain hoitajan suorittamiin hoitotekniikoihin.

Yksi käsikirjoitusvaiheessa esille tullut vaihtoehto oli, että äiti olisi seurannut vierestä kun hoitaja hoitaa vauvaa, jolloin olisimme saaneet videoon enemmän opettavaisen sävyn. Tämäkään idea ei onnistunut, koska roolitusta ei voitu tehdä aikaisemmin kuin kuvauksia edeltävänä päivänä. Jos olisimme valinneet videossa esiintyvän äidin jo hänen raskausaikanaan ennen synnytystä, olisi kuvauspäivä määrätynyt vasta synnytyksen jälkeen. Tämä vaihtoehto ei kuitenkaan käynyt, koska emme välttämättä olisi pystyneet kokoamaan kuvausryhmää parin päivän varoitusajalla. Nyt kun videossa esiintyvä äiti valittiin kuvauspäivän mukaan, pystyimme kuvaamaan ennalta sovitun aikataulun mukaisesti.

Lopullinen käsikirjoitus, joka muistutti tyyliltään enemmänkin kohtausluetteloa, jakaantui kuuteen osaan: pepunpesu, kylvetys, kasvojen pesu, pukeminen, imetys ja nukuttaminen. Hoitotoimenpiteet videolla tekee hoitaja, imetyksessä näkyy vauvan äiti.

## **2.6 Kuvakäsikirjoitus**

Käsikirjoitusta lukiessa syntyy mielikuva siitä, miltä kohtauksien tulee kuvallisesti näyttää. Storyboardin, eli kuvakäsikirjoituksen tarkoituksena on helpottaa kuvaajan ja ohjaajan työtä itse kuvauksissa. Se luo myös suunnitelmallisuutta kuvilla kertomiseen, jota pidimme tämän opetusvideon tekemisessä tärkeänä. Videon päättäjän ollessa vasta muutaman päivän ikäinen, oli tärkeää, että kuvauksissa sujua kaikki hyvin ja että ennakkosuunnittelu on hyvin tehty.

Storyboardia kehitettäessä luodaan videon ilme eli sen ulkonäkö (Long & Schenk 2000, 41). Käsikirjoituksen kohtaukset jaetaan kuviksi ja kuvakoot sekä kameran liikkeet merkitään ylös (Aaltonen 1993, 149). Kuvakäsikirjoituksesta tulee ilmi millainen on kunkin kuvan sommittelu, rajaus ja leikkaus seuraavaan kuvaan. Tämä prosessi pakottaa tekijän ajattelemaan toteutuksen ratkaisuja, joita käsikirjoitusvaiheessa ei välttämättä ole tullut ajatelleeksi. Se on apuväline käytännön toteutuksen suunnittelussa. (Long & Schenk 2000, 34, 35.) Kuvakäsikirjoituksen (LIITE 1) teimme vierailtuamme kuvauspaikalla, jolloin osasimme ottaa huomioon tilan koon, kameroiden liikeratamahdollisuudet sekä kuhunkin toimintoon tarvittavan tilan. Videon luonne vaikutti myös kuvaustyyliin, kuvakokojen ja leikkausrytmin valintaan.

Toteutimme kuvakäsikirjoituksen ottamalla valokuvia lavastetusta kuvaustilanteesta. Tämä helpotti myös kuvakulmien, kuvakokojen ja kuvasuuntien ideoinnissa ja valinnassa. Käytimme ns. kahdeksan kuvan järjestelmää, jossa kuvakoot on luokiteltu laajimmasta tiiveimpään (Aaltonen 1993, 149, 154). Päätimme käyttää paljon lähikuvia ja puolikuvia, jotta katsojan olisi helppo sisäistää kuvilla kerrottava ja jälkeinpäin äänitettynä kuuluva tieto.

## **2.7 Kuvauspaikkaan tutustuminen**

Kuvakäsikirjoituksen lisäksi halusimme ennakkosuunnittelun parantamiseksi käydä sairaalalla kuvaamassa muutamia koeottoja ennen virallista kuvauspäivää. Ennen kuvausten alkamista on päätettävä muun muassa se, miten kohtausten aikana toimitaan, missä on kameran paikka, miten tila valaistetaan ja liikkuuko kamera otosten aikana (Pirilä 2005, 67). Kävimme kuvauspaikalla katsomassa kameroiden ja valojen mahdolliset paikat ja eri kohtauksien kuvaustyyliä ja ympäristön. Teimme myös koeäänityksen tilasta. Videossa esiintyvän hoitajan kanssa olisi ollut hyvä tehdä koekuvaukset, jotta olisimme tienneet etukäteen kuinka paljon mikäkin hoitotoimenpide vie tilaa, ja miten hoitaja liikkuu vauvan kanssa. Tämä ei hoitajan kiireisen työaikataulun vuoksi kuitenkaan ollut mahdollista.

Kuvauspaikkaan tutustuessamme meillä oli mukana kaksi erilaista kameraa; isompi studiokäyttöön tarkoitettu kamera ja pienempi kenttäkäyttöön sopiva kamera. Päätimme käyttää kuvauksiin kahta pientä Sony HDV -kameraa, joista toinen oli jalustalla ja toinen käsivaralla. Kameran valittiin, koska ne ovat kevyet ja niitä on helppo liikutella pienessä tilassa tarpeen mukaan.

## 2.8 Roolitus

Esiintyjät videoon hankki sairaalan yhteyshenkilömme, synnytysosaston osastonhoitaja. Videoon halusimme vastasyntyneen äidin, jolla oli jo ennestään lapsia, jotta videolla näkyvä vauvan käsittely olisi mahdollisimman luontevaa. Koska kuvauspäivä oli sovittu etukäteen, saatiin videossa esiintyvät äiti ja vastasyntynyt vauva tietää vasta pari päivää ennen kuvauksia.

Mielestämme ei ollut syytä tai tarvetta harkita näyttelijää äidin tai hoitajan rooliin. Oli luonnollista että videossa esiintyvä äiti on itsekin juuri synnyttänyt ja että hoitaja osaa käsitellä vauvaa luontevasti ja kertoa tarvittaessa hoidon teoriaa ja syitä. Videon ja asian uskottavuus olisi mielestämme kärsinyt jos rooleihin olisi hankittu näyttelijöitä.

## 2.9 Paljon aikaa ja vähän rahaa

Aikataulun avulla määritellään tuotantoon tarvittava aika, raha, henkilöstö ja muut tuotannon resurssit (Elokuvantaju, [viitattu 5.4.2010]). Aikataulutus ja budjetointi kulkevat tuotannoissa käsi kädessä. Hyvä aikataulu on joustava ja takaa että kuvauksiin budjetoitu raha käytetään mahdollisimman tehokkaasti. (Long & Schenk 2000, 22, 26.) Opiskelijatuotannoissa budjetilla ei usein ole niin suurta roolia kuin työelämän tuotannoissa. Sen myötä myöskään aikataulu ei ole niin rajoittava. Rahan käytöstä riippuvainen tuotanto toteutetaan tiukemmalla aikataululla, meillä oli rahan sijaan käytettävissä paljon aikaa. Vaikka tuotannossa ei juuri liikkunut rahaa, teimme virtuaalibudjetin (LIITE 2) josta selviää, kuinka paljon videon tekemi-

nen olisi tullut maksamaan jos sitä ei olisi toteutettu ilmaisena opiskelijatyönä. Tuotannoissa suurin menoerä yleisesti on henkilöstön palkkakulut. Rahaa kuluu myös muun muassa kuvauskaluston hankkimiseen, kuvauspaikoille kulkemiseen, jälkitöihin sekä lopputuotteen viimeistelyyn. Saimme kuvauskaluston ja jälkituotantoon tarvittavan ohjelmiston koneineen koululta ja kokosimme kuvausryhmän opiskelijatovereistamme. Ainoat kulut mitkä tämän videon tekemisestä aiheutui, oli DVD:n ja kansien monistus, jotka videon loppukäyttäjä eli sairaala maksaa.

Tuotannon ennakkosuunnitteluun varattiin aikaa noin kuukausi. Esituotantoon kuului palaveria yhteistyökumppaneiden kanssa, käsikirjoitusvaihe sekä tuotantosuunnitelman ja aikataulun tekeminen. Aikataulun suunnittelussa meidän tuli ottaa huomioon työryhmään kuuluvien henkilöiden omia aikatauluja. Varsinkin sopivan kuvauspäivän löytäminen oli vaikeaa, koska sairaalan yhteyshenkilö oli hyvin kiireinen ja kuvauspaikaksi suunnitellut sairaalan synnytyshuoneet olivat lähes jatkuvassa käytössä. Lisäksi piti saada sovitettua yhteen kuvausryhmäläisten henkilökohtaiset aikataulut ja selvittää milloin he pääsevät paikalle.

Päätimme, että kuvaamme videoon tarvittavan materiaalin yhdessä päivässä, koska se oli aikataulullisesti helpointa. Päätökseen kuvauspäivästä vaikuttivat videossa esiintyvän hoitajan työvuorot ja kuvauspaikkana toimineen synnytyssalin tarpeen oikeaan käyttötarkoitukseen. Kuvauspäivän aikataulutuksessa tulee ottaa huomioon mm. valojen pystyttämiseen kuluva aika, jokaisen kohtauksen arvioitu kuvauskesto, kaluston siirrot, sekä purkuaika.

Jälkitöihin eli editointiin varattiin alun perin aikaa 3 viikkoa, joka on todella paljon ottaen huomioon raakamateriaalin pienen määrän ja lopputuotteen tarvittavan keston. Jälkitöiden aikatauluun jätettiin kuitenkin joustovaraa, joka myöhemmin osoittautuikin järkeväksi ratkaisuksi.

## 3 KUVAUKSET

### 3.1 Hetki ennen kuvauksia

Kuvauspäivänä paikalla oli kuvausryhmä, yhteistyökumppanit, hoitaja sekä vauva ja hänen äitinsä. Kuvausryhmämme koostui valomiehestä, äänittäjästä, puomimiehestä, kuvaussihteeristä sekä meistä tuottajista jotka toimimme kuvaajina. Toinen meistä toimi kuvaamisen lisäksi ohjaajana. Yhteistyökumppaneilla ja opetusvideolla esiintyvällä hoitajalla oli kuvauksissa asiantuntijan rooli.

Kokosimme jo esituotantovaiheessa kuvausryhmän ja suunnittelimme kuvakäsikirjoituksen, jonka mukaan etenimme kuvauksissa. Kuvauspäivän aamuna kokosimme kuvauskaluston synnytyssaliin. Samalla tarkastimme hoitajan ja vauvan paikat kameroihin nähden. Kamerat aseteltiin kuvauspaikoilleen niin, että ne sijaitsivat suojaviivan samalla puolella. Meidän piti myös tarkistaa ennen kuvauksien alkamista, ettei kameroiden rajauksessa näkyisi toista kameraa. Suojaviivalla tarkoitetaan näkymätöntä kahden, kameraa lähinnä olevan tärkeän pisteen kautta kulkevaa viivaa. Suojaviivan voi myös määrätä katseen suunta, liike tai toiminta. Suojaviivasta käytetään myös termiä 180 asteen sääntö. Jos tämän kuvitteellisen viivan rikkoo kuvaamalla sen toiselta puolelta, se hämmentää katsojaa ja sekoittaa tilan ja suunnan ymmärtämisen otoksessa. Suojaviivan voi rikkoa kamera-ajolla suojaviivan toiselle puolelle. Suojaviivan rikkomista käytetään myös tehokeinona, mutta tällöin katsoja on tietoinen suojaviivan tahallisesta rikkomisesta ja se ei häiritse niin paljon kuin silloin kun se nähdään kuvauksessa selvänä virheenä. (Bordwell & Thompson 2001, 263-264).

Kameroiden tilaan sijoittelun jälkeen valomiehemme sijoitti tilassa vallitsevan valon tueksi ylimääräiset valot, niin että hoitaja ja vauva olivat tasaisesti valaistut. Koska hoitaja oli selkä vallitsevaan valoon päin, piti hänen ja vauvan kasvoille saada tasainen valo. Päädyimme valaisemaan hoitajan ja vauvan lisävalaistuksella, koska

muuten heidän kasvonsa olisivat jääneet liian varjoisiksi. Näin saimme tasaisen valon koko kuvaan.

Emme pystyneet sijoittamaan kuvauspaikkaan enempää kohdevaloja tilan ahtauden takia, joten päädyimme käyttämään kolmepistevalaistuksen sijasta vain kahta lampua. Kolmepistevalaistuksessa on päävalo, tasausvalo ja takavalo (Korvenoja 2004, 163). Päädyimme kahden lampun käyttöön, koska tilan vallitseva valo valaisi hyvin ympäristön ja toimi tilassa tasausvalona. Näin kohdistimme kaksi tilaan tuotua valoa kohteisiimme niin, että heidät oli valaistu kummankin kameran puolelta tasaisesti.

Jos tila olisi ollut isompi, olisimme pystyneet valaisemaan sen kokonaan omalla valokalustolla käyttämättä tilassa olevaa vallitsevaa valoa. Näin olisimme saaneet käytettävästä valosta helpommin hallittavan. Valoilla olisi voinut nostaa kuvassa näkyvät tärkeimmät kohteet paremmin irralleen muusta taustasta, jolloin opetusvideon kuvan taso olisi noussut laadullisesti. Kuitenkin tällaisessa valaistuksessa katsoja olisi saattanut kyseenalaistaa synnytyssalin tunnelmaa, jos valo olisi eronnut radikaalisti synnytyssalin vallitsevasta valotilanteesta.

### **3.2 Vauva kuvauksissa!**

Kuvaustilanne muistutti vauvan läsnäolon takia enemmän dokumentin kuvausta kuin mainos- tai opetusvideon kuvauksia. Dokumentin kuvauksissa ei aina ole mahdollisuutta ottaa kohtausta uusiksi, kun taas mainos- ja opetusvideoissa on yleensä mahdollisuus uusintaottoon. Kuvausten aikana edettiin vauvan ehdoilla tekemällä käsikirjoituksen mukaiset hoitotoimenpiteet vauvan rytmiin sopivassa järjestyksessä. Vauvan tyytyväisyyden säilyttämiseksi hoitotoimenpiteet tehtiin vain kerran. Ennen vauvan tuontia kuvauspaikalle järjestelimme kuvauspaikan niin, että kuvausten aikana ei tulisi liian isoja taukoja vain valojen ja kuvauskaluston asettelun takia. Näin pystyimme etenemään kuvauksissa vauvan oman rytmin mukaan. Vastasyntyneen vauvan rytmi on erilainen kuin vanhemman lapsen. Vastakuvausten alkaessa oli tiedossa, oliko tarvetta vaihtaa vaippa vai oliko lapsella



jo nälkä. Lapsien kanssa kuvaaminen on haastavaa, koska lapsilta, saati sitten vastasyntyneiltä, ei voi vaatia samanlaista sietokykyä kuin aikuisilta.

Kuvaustilannetta olisi voinut helpottaa vanhemman vauvan kanssa kuvaaminen, jolloin vauvan rytmi olisi ollut äidille täysin tuttu. Vanhemman lapsen kanssa hoito-toimenpiteet olisi myös voinut tarvittaessa kuvata useamman kerran. Videossa kuitenkin haluttiin näyttää vastasyntyneen vauvan hoitoa eikä parin viikon ikäistä vauvaa. Vastasyntyneen ja vanhemman vauvan ero on niin merkittävä, että videon idea olisi kärsinyt, jos siinä olisi käsitelty parin viikon ikäistä vauvaa, jolla on jo kehittyneempi tietoisuus kehostaan.

### **3.3 Kaksi kameraa**

Kuvaus suoritettiin kahden kameran monikameratuotannolla. Tällä kuvaustavalla varmistimme kuvakokojen vaihtelevuuden ja jatkuvuuden. Kuvauksessa käytimme objektiivista kuvakulmaa. Se tarkoittaa, että kamera seuraa tapahtumia ulkopuolelta ikään kuin kameraa ei olisi ollenkaan paikalla (Korvenoja 2004, 110). Monikameratuotannon etu yksikamerakuvaukseen on sen nopeus. Samassa ajassa saadaan kaksi kuvakulmaa samasta tilanteesta. Yksikamerakuvauksessa sama toiminto pitää pystyä toistamaan useasti. (Korvenoja 2004, 12 ).

Yhden kameran käyttö olisi pidentänyt kuvauksiin varattua aikaa tarpeettomasti ja hankaloittanut vauvan kanssa työskentelyä. Olisimme joutuneet ottamaan vauvaa itkettäneet kylvetyksen ja pikkupesut moneen kertaan. Näin kuvaustilanteesta olisi tullut erittäin epämiellyttävä ja rasittava vauvalle. Tilanteessa, jossa ei voida ottaa samaa kohtausta useaan otteeseen, on käytännöllisempää kuvata kahdella kameralla. Kahden kameran käytöllä varmistimme kohtausten tallentamisen kerralla. Kameroiden sijoittelu oli kohteen molemmin puolin. Haastavaksi kuvaustilanteen teki hoitopöydän sijainti seinää vasten ja tilan pieni koko. Ratkaisimme hankalan kuvaustilanteen sillä, että toinen kamera oli käsivaralla hoitajan vasemman olan yläpuolella ja toinen oli hoitajan oikean sivun puolella jalustalla. Näin saimme varmistettua kuvien sujuvan leikkauksen. Jalustalla ollut kamera kuvasi vain suurta

puolikuvaa ja puolikuvaa, kun käsivaralla ollut kamera kuvasi erikoislähikuvaa ja lähikuvaa. Parissa siirtymäkohdassa jalustalla ollut kamera ei pystynyt kuvaamaan hoitajan peittäessä näkyvyyden vauvaan, jolloin siirtymä kuvattiin puolikuvana käsivaralta.

Kahden kameran lisäksi olisimme voineet käyttää kolmatta kameraa, jos se olisi ollut tilan puolesta mahdollista. Tällöin olisimme välttyneet leikkaukseen päätyneistä kohtauksista, joihin emme ole tyytyväisiä kuvauksellisesti. Jatkuvuuden takia jouduimme käyttämään valmiissa opetusvideossa kuvaa, joka on informatiiviselta sisällöltään hyvää, mutta puutteellista kuvakerronnan kannalta. Kolmella kameralla olisimme pystyneet kuvaamaan kolmessa eri kuvakoossa niin, että kamerakohtaisia kuvakokoja ei olisi tarvinnut muuttaa kuvausten aikana.

### **3.4 Ääni talteen**

Käytimme kuvauksissa neljää mikrofonia, jotta saimme kaiken tarvittavan äänen tallennettuna hyvälaatuisena. Käytimme kameroissa ja puomissa kondensaattorimikkejä ja hoitajan äänen tallentamiseen nappimikkiä. Puomimikin ja nappimikin tallentama ääni nauhoitettiin kannettavalle kovalevyille. Kameroiden kautta kuvanauhalle tallennettua ääntä tarvittiin leikkausvaiheessa pelkästään kuvaraidan ja kovalevyille tallennetun ääniraidan synkronointiin.

Puomimikrofoni oli käytössä huoneen ambienssin eli tiläänen tallentamiseksi. Puomimikkiä käytimme myös siltä varalta, jos hoitajalle sijoitettu nappimikki ei tallentaisikaan kaikkea ääntä tai vaatteiden kahina peittäisi hoitajan puheen. Nappimikin käyttö tilanteessa, jossa hoitaja selosti vauvalle tehtäviä hoitoja, oli hyvä päätös. Selostuksen perusteella pystyimme leikkaamaan kuvat sujuvammin yhteen. Neljän mikin käyttöön päädyimme, koska halusimme tallentaa mahdollisimman hyvin ja tarkasti tiläänet ja kuvassa tapahtuvan äänen. Jos olisimme käyttäneet vain kameroihin kiinnitettyjä mikkejä nappimikin ja puomimikin sijasta, emme olisi saaneet tallennettua hoitajan selostuksia hoitotoimenpiteistä hyvälaatuisena puheen suunnan takia. Kameroiden mikrofonit olisivat olleet liian kaukana hoitajas-

ta ja puheen suunta oli kameroista pois päin. Näin päädyimme puomimikin käyttöön tallentamaan ambienssia tilasta, mutta se toimi myös nappimikin varamikkinä.

### 3.5 Mitä kello on?

Kun kuvauspäivä oli sovittu sairaalan kanssa, tiedotimme siitä hyvissä ajoin tuotantotiimille. Kuvauspäivän yksityiskohtaisempi aikataulu jaettiin päivää ennen kuvauspäivää. Kuvausten alkuun ja loppuun arvioitiin kaksi tuntia aikaa kaluston kuljettamiseen. Itse kuvauksiin varattiin 5 tuntia aikaa. Kuvauspäivän aikataulun suunnittelussa huomioitiin vauvan mielialat ja kuvausten keskeyttämiseen varauduttiin vauvan itkukohtauksien takia. Aikataulussa pysyminen varmistettiin suunnitelmalla kuvat ja kuvaussuunnat etukäteen tarkasti. Tämän johdosta kuvauspäivänä aikataulussa pysyminen oli helppoa, koska aikaa ei mennyt kuvien suunnitteluun ja neuvotteluun siitä, kuinka jokin kohta kannattaa kuvata. Aikataulun etukäteen suunnittelu ja riskikartoitus näissä kuvauksissa ennaltaehkäisivät aikataulun venymistä.

Kuvausten tekeminen yhden päivän sijaan esimerkiksi kahtena päivänä olisi parantanut kuvauksellista laatua, kun kuvaustilanteessa olisi ollut aikaa käydä joitakin kohtauksia uudestaan läpi ja olisimme voineet analysoida kuvattua materiaalia jo paikanpäällä. Meillä kuitenkin oli alusta asti tavoitteena, että kuvaukset tehtäisiin yhtenä päivänä ja toista päivää pidettiin vain varapäivänä. Kuvausten suorittamiseen yhdessä päivässä päädyttiin aikataulun vuoksi. Kuvausten ajankohtaa oli siirretty eteenpäin jo kolme kertaa yhteistyökumppaneiden toimesta. Meillä oli kuvausten jälkeen suuri työmäärä edessä ja halusimme tämän takia saada kuvaukset mahdollisemman pian suoritettua. Emme kuitenkaan saaneet aikatauluja sopimaan yhteen terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Vaikeuksia aiheutti myös se, että terveydenhoitajaopiskelijat joutuivat suuren kuormituksen alle, koska olivat samalla työharjoittelussa, tekivät koulutehtäviä ja vielä lisäksi tätä videota omana opinnäytetyönään. Meillä ei ollut muita koulutehtäviä samaan aikaan kun teimme tätä videota. Yhteistyökumppaneillamme ei ollut ajan puitteissa mahdollisuutta

samanlaiseen omistautumiseen tämän videon tekemisen kanssa kuin meillä tuottajilla.

### **3.6 Autenttisen ympäristön risut ja ruusut**

Sairaala on ympäristönä kuvauksellisesti hankala, koska siellä on toimintaa ympäri vuorokauden ja mahdollisia haittaääniä kuvauksiin tulee helposti. Minimoimme nämä haitat kuvausten ajankohdalla ja kuvauspaikan sijainnilla. Kuvasimme kaikki tarvittavat kohtaukset yhden päivän aikana ja aloitimme varhain aamulla. Autenttisessa ympäristössä kuvaaminen oli ainut vaihtoehto tässä tuotannossa. Kuvaaminen studiossa olisi ehkä parantanut kuvaustulosta ja äänellistä ympäristöä, mutta videosta olisi voinut kadota samalla uskottavuus, jota sairaalan synnytysosasto kuvauspaikkana ja -ympäristönä toi.

Kuvauspaikkanamme oli uuden synnytysosaston synnytyssali, joka sijaitsi synnytysosastoon nähden nurkassa, käytävien ympäröimänä. Hajaäänien tulo viereisistä huoneista ja käytäviltä varhain aamulla oli pientä. Varmistaaksemme näinkin kiivastahtisessa ympäristössä kuvauksissa tarvittavan hiljaisuuden, tiedotimme vuorossa olevalle henkilökunnalle kuvauksista ja sijoitimme kuvauspaikan läheisyydessä oleviin oviin tiedotuksen kuvauksista.

Yksi mahdollinen haitta oli ilmastointi, jonka meluhaitta tarkistettiin koekuvauksissa nauhoittamalla ambienssiääntä synnytyssalista. Vaikka meluhaitta oli pieni, varmistimme silti vielä kuvauksissa että mikki oli suunnattu niin, että se ei ole lähellä ilmastointiluukkuja. Äänihaittojen lisäksi kuvausympäristössä oli haasteena synnytyssalin koko ja muoto. Koska kuvaukset haluttiin tehdä kohderyhmälle tutussa ympäristössä, valitsimme kuvauspaikaksi synnytyssalin, jossa oli kuvauksia ajatellen järkevin pohjapiirustus. Suunnittelimme myös etukäteen tarkasti kuinka sijoitaisimme tilaan kuvauskaluston ja työryhmän.

Synnytysosaston luonteen takia saimme varmistuksen lopullisesta kuvauspaikasta vasta kuvausaamuna, joten suunnittelimme etukäteen kuvaustilanteen muihinkin

synnytyssaleihin. Synnytyssalin pienen koon vuoksi meidän piti huolella miettiä kameroiden sijoittelun lisäksi muun kuvausryhmän sijoittelu niin, että heillä on työskentelytilaa näkymättään kameroissa. Tilannetta vaikeutti myös synnytyssalin kalusto, jota ei voitu siirtää kuvausten ajaksi pois tieltä. Kahden kiinteän kuvauspaikan vuoksi pystyimme tekemään kiinteät paikat kuvaussihteerille ja äänentarkkailijalle, jolloin vain toinen kuvaaja ja puomimies olivat tilassa liikkuvia.

### **3.7 Ollaanko tuottajia vai kuvaajia?**

Kokosimme kuvausryhmän henkilöistä, joiden kanssa olimme aikaisemminkin työskennelleet. Tuttujen henkilöiden ottaminen kuvauksiin helpotti työskentelyä kuvauspäivänä, koska tiesimme kuvausryhmän osaamistason ja työskentelytavat. Saimme jokaiseen kuvausryhmän tehtävänkuvaaan henkilön, joka osasi suorittaa annetun tehtävän haluamallamme tavalla. Ilman näitä henkilöitä olisi kuvauspäivä ollut paljon työläämpi meille tuottajille. Päätimme jo esituotantovaiheessa, että kuvauksissa olisi meidän lisäksi muutakin kuvausryhmää. Kuvausympäristön ja kuvattavan kohteen takia muuttuvia tekijöitä oli niin paljon, että katsoimme parhaaksi tavaksi ottaa kuvausryhmään neljä henkilöä jotka hoitavat heille annetut osat alueet, jolloin me tuottajat saisimme keskittyä paremmin mahdollisiin ongelmatilanteisiin keskeyttämättä kuitenkaan kuvausten valmisteluja.

Tässä tuotannossa, josta olimme vastuussa kahdestaan, jouduimme molemmat tekemään päällekkäisiä työtehtäviä. Me toimimme tuottajina mutta myös kuvaajina, leikkaajina, äänittäjinä ja kirjoittajina. Pyrimme jakamaan tehtävät tasaisesti välttääksemme suuria kuormituksia yhdellä henkilöllä. Esituotantovaiheessa sovimme, että kuvauspäivänä toinen meistä toimii enemmän ohjaajana ja toinen keskittyy tuotannollisiin asioihin. Ohjaaja piti huolen siitä, että kaikki olivat tietoisia rooleistaan ja olivat ajan tasalla koko kuvaustilanteen ajan. Toinen meistä huolehti kuvauksissa tuottajan roolissa näyttelijöiden kuvausluvut ja työryhmälle tarvittavat paperit. Roolit kuvauspäivänä ja koko tuotannon aikana jakautuivat meiltä tuottajilta luonnollisesti osaamisen ja oman mielenkiinnon kohteiden mukaan.

Me molemmat halusimme toimia kuvaajina, koska opinnäytetyön yksi näkyvin työpanos on kuvaus. Emme myöskään halunneet sysätä vastuuta hyvästä kuvausjäljestä vapaaehtoisesti auttamaan tulleille kuvausryhmäläisille. Kuvausten jälkeen kuitenkin huomasimme, että kuvausjäljessä olisi tietyissä kohdissa ollut paikattavaa. Jos kuvauksissa olisi ollut toinen meistä katsomassa ruudulta kuvausjälkeä, olisimme vältäneet lopulliseen videoon päätyneet epätarkat ja tärisevät kuvat. Myös kuvaussihteeri olisi pitänyt ottaa mukaan suunnittelussa aikaisemmin, jolloin hänellä olisi ollut yhtä hyvä visio kuvattavasta materiaalista kuin meillä. Tällä toimintatavalla olisimme vältäneet teknisesti huonot kuvat.

Yksi vaihtoehto olisi ollut toimia kuten suuremmissa tuotannoissa, jolloin olisimme toimineet kuvauksissa esimerkiksi pelkkinä ohjaajana ja tuotantopäällikkönä. Näin olisimme pystyneet hallinnoimaan kuvauksia paremmin, kun ei olisi tarvinnut keskittyä moneen eri asiaan samanaikaisesti. Tämä vaihtoehto tuntui meistä kuitenkin mahdottomalta, koska halusimme tehdä kaikki mahdolliset tehtävissä olevat työt itse. Jos opinnäytetyömme aihe olisi suppeampi, kuten opetusvideo kuvaajan tai ohjaajan näkökulmasta, olisi asia ollut toinen. Koska opinnäytetyömme aiheena on vauvanhoito-opetusvideon tekeminen, tarkoittaa se mielestämme sitä, että opinnäytetyön tekijät ovat myös tehneet sen alusta loppuun asti itse.

## 4 JÄLKITUOTANTO

### 4.1 Leikkaus

Ennen leikkauksen aloittamista katsoimme materiaalin läpi kuvaussihteerin tekemien merkintöjen avulla. Näin saimme nopeassa tahdissa karsittua epäonnistuneet otokset pois. Materiaalia leikkausohjelmaan tuodessa karsimme kohtauksista käyttökeltvotonta kuvaa. Käyttökeltvottomana kuvana pidimme epäterävää, heiluvaa tai huonosti rajattua kuvaa. Leikkauksen helpottamiseksi päätimme synkronoida jokaisen kohtauksen erikseen. Synkronoinnin jälkeen kokosimme kohtaukset leikkausohjelman aikajanelle käsikirjoituksen mukaiseen järjestykseen. Kohtausten ollessa kokonaisina aikajanellla oli videon kesto 30 minuuttia.

Synkronoinnin jälkeen jaoimme aikajanan materiaalit kahtia ja aloitimme raakaleikkauksen. Raakaleikkauksessa leikattiin kuva seuraavaan kuvaan sopivaksi niin, että syntyi leikkauksen rytmi. Leikkauksen rytmi syntyy kun leikkausvaiheessa määritetään kuvan pituuden suhde sitä seuraavaan kuvaan (Bordwell & Thompson 2001, 257). Jokaisen leikkausvaiheen jälkeen katsoimme videon läpi ja keskustelimme muutoksista joita siihen pitää vielä tehdä. Aikajanan työstäminen kahtena erillisenä aikajanelana raakaleikkauksen aikana oli aikaa säästävää ratkaisu. Koska tekijöitä oli kaksi, olisi ollut ajan tuhlaamista tehdä leikkausta yhdellä koneella kahdestaan.

Lopullinen leikkaus viimeisteltiin arvioimalla eri kohtausten suhdetta toisiinsa ja editoimalla pois kaikki turha kuvamateriaali ja informaatio. Tavoitteenamme oli tehdä kohtauksista kuvauksellisesti ja rytmillisesti valmiita. Saatuamme aikajanan leikattua mielestämme näyttövalmiiksi, kutsuimme yhteistyökumppanimme katsomaan videota. Teimme myös samalla lopullisen listan kertojan osuuksiin tarvittavasta tekstistä. Koska yhteistyökumppanimme olivat tehneet käsikirjoituksen, he tekivät myös yhteistyössä meidän kanssamme kertojan osuudet. Kertojan tekstistä syntyi terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa eniten mielipide-eroja. Asiat, jotka

meidän mielestämme eivät olleet niin tärkeitä tuoda esille, olivat heille tärkeitä. Teimme kompromisseja muuttamalla tekstin muotoa, mutta ei sisältöä.

## **4.2 Odottamaton ongelma**

Tietokoneiden kanssa toimiessa unohdetaan usein tiedostojen varmuuskopioiden tärkeys. Kovalevyt, cd- ja DVD-levyt, USB-muistit ja muut vastaavat tallennusvälineet eivät ole ikuisia, koska ne kuluvat ja väärin käsiteltynä saattavat rikkoutua. Varsinkin kovalevyt ovat verrattain herkkiä rikkoutumaan. Tästä asiasta saimme omakohtaista kokemusta leikattuamme opetusvideon raakaleikkauksen valmiiksi. Tallensimme mediatiedostot ulkoiselle kovalevylle, koska ajattelimme tämän olevan helpoin ja nopein tapa saada aikataulua kiinni. Koulussamme on käytössä verkkolevy, johon opettajat antavat käyttöoikeudet mediatuotantojen tallentamiseen. Meillä oli kuitenkin kova kiire saada leikkaus käyntiin kuvausten jälkeen, joten päätimme ajansäästösyistä laittaa mediatiedostot koulun yleisessä käytössä olevalle ulkoiselle kovalevylle, koska verkkolevyn tunnusten saaminen olisi siirtänyt leikkauksen aloittamista monta päivää. Saatuamme raakaleikkauksen valmiiksi, oli tarkoitus näyttää materiaali ohjaavalle opettajalle, mutta emme koskaan saaneet näytettyä raakaleikkausta, koska kovalevy lakkasi toimimasta. Lukuisista huolto- ja korjausyrityksistä huolimatta kovalevyä ei enää saatu toimimaan, joten jouduimme tekemään raakaleikkauksen alusta asti uudestaan. Muutimme toimintatapojamme niin, että tallensimme projektin verkkolevylle ja otimme siitä joka päivä varmuuskopiot ulkoiselle kovalevylle.

## **4.3 Kertoja**

Tavoitteenamme oli saada videolle yksinkertainen ja selkeäkielinen kertojan osuus, jolloin katsojan ei tarvitsisi arvailla mitä videossa halutaan tuoda esille. Päädyimme kertojan käyttämiseen, koska sen avulla pystyimme tiivistämään videosta ilmi tulevaa tietoa. Vaikka hoitaja selosti kuvauksissa kaikki mitä hän vauvalle teki ja samat asiat tulivat kertojan osuuteen, niin kuvaustilanteessa olleessa au-



tenttisessä äänessä hoitotoimenpiteestä kertominen hoitajan sitä tehdessä kesti liian kauan, jolloin leikkauksesta olisi tullut liian hidasta. Laittamalla kertojan osuuden videoon saimme saman asian tiiviimmäksi ja pystyimme leikkaamaan kertojan osuuden aikana kuvia niin, että ne tukivat mahdollisemman hyvin videon välittämää tietoa. Jos olisimme käyttäneet kuvan autenttista ääntä, emme olisi voineet leikata kuvia niin vapaasti hoitajan selostuksen takia.

Kertojan osuus on erilainen fiktiivisissä elokuvissa kuin opetusvideoissa. Elokuvis- sa kerronta vie tarinaa eteenpäin ja yhdistää tarvittaessa kaksi eri tarinaa, jotka eivät muuten elokuvassa ikinä kohtaisi. Opetusvideossamme kertojan tarkoitus oli tuoda selkeästi ja ytimekkäästi esille vauvan hoitoon liittyviä asioita niin, että ne jäisivät katsojan mieleen. Hoitaja selosti kuvaustilanteessa vauvaa hoitaessaan samalla mitä hän vauvalle tekee. Käytimme kerronnassa saman henkilön ääntä saadaksemme hoitajan osuuksien ja kerronnan välille luonnollisen jatkumon. Jos olisimme käyttäneet kertojana eri ihmisen ääntä, olisi katsoja mahdollisesti kiinnittänyt liikaa huomiota pelkkään äänen muutokseen eikä keskittynyt itse kertojan kertomaan asiaan. Kertojan osuus nauhoitettiin leikkauksen ollessa jo melkein valmiina, jolloin tiesimme oikeat kestot kertojan osuudelle.

Kertojan käyttötapaan ja -tyyliin videolla päädyttiin lopullisesti vasta kun olimme nähneet materiaalin aikajanalla kohtauksiin jaettuina. Koska kertojan äänen käyttötapa eli tyyliä ja tekstin kestoa ei tiedetty aikaisemmin, jouduimme huolella katsomaan kaikki kohtaukset läpi ja miettimään kertojan osuudet niin, että kertojan osuudesta ja hoitotilanteesta tapahtuneesta selostuksesta tuli yhtenäinen kokonaisuus. Olisimme välttäneet ylimääräisen työn ja lopulliseen leikkaukseen päätyneet pitkäkestoiset kuvat, jos olisimme saaneet kertojan tekstin kirjallisena ennen kuvauksia. Esituotantovaiheessa meillä olikin selvät tavoitteet sille, että ennen kuvauksia kertojan osuus olisi täysin tiedossa. Tällöin saisimme kuvakäsikirjoituksen avulla suunniteltua kaikki kuvituskuvat kertojan osuudelle riittäviksi. Emme kuitenkaan lukuisista pyynnöistä huolimatta saaneet kunnollista kertojan tekstiä terveydenhoitajaopiskelijoilta ennen kuvauksia, joten jouduimme suunnittelemaan kuvat sokkona käsikirjoitusta apuna käyttäen.

#### 4.4 Lopullinen ääniympäristö opetusvideossa

Käytimme lopullisessa leikkauksessa puomimikillä ja nappimikillä äänitettyä ääntä yhdessä. Puomimikin ääni oli yleisesti tilasta tallennettua ääntä, jota käytimme, kun hoitajan ääni ei saanut kuulua videolla selvästi. Nappimikki oli tallentanut pelkästään hoitajan ääntä, jota käytimme kohtauksissa, joihin ei tullut kertojan osuutta. Näissä kohdissa laitoimme kertojan osuuden ja kuvauksissa tallennetun hoitajan äänen samalle volyymitasolle. Näin saimme kaksi eri tilanteessa nauhoitettua ääntä leikkautumaan sujuvasti toisiinsa. Kertojan äänen alla käytimme tilan ääntä tuomaan kuvaan ja leikkaukseen tunnelmaa. Alensimme kuitenkin taustääntä voimakkaasti, ettei se peittäisi alleen kertojan ääntä. Katsoja mieltää lähemmän äänen lähteen voimakkaammaksi kuin taustäänen. Näin taustääntä voidaan laskea tarvittaessa radikaalisti. (Bordwell & Thompson 2001, 294.)

Kuvausvaiheessa hoitaja selosti koko ajan mitä hän tekee lapselle. Leikkausvaiheessa meille tuli kuvien kanssa ongelmaksi hoitajan jatkuva puhe joka myös näkyi kasvojen liikkeenä kuvassa. Tällöin emme pystyneet käyttämään kuvia puhtaasti ilman omaa autenttista ääntä kertojan puheen alla, vaan jouduimme leikkaamaan kuvat äänen eikä aina kuvan mukaan. Meillä oli joka kuvassa puheääntä jota emme pystyneet korvaamaan edes ambienssiäänellä, koska vauva itki lähes joka kohtausta kuvatessa. Kuvan äänen korvaaminen olisi ollut liian näkyvää ja katsoja olisi huomannut äänen korvaamisen.

Tutkimissamme opetusvideoissa mielestämme luotettiin liikaa puheeseen ja sillä täytettiin lähes kaikki aika mikä videoilla on käytettävissä. Jatkuvan puheäänien sijaan opetusvideota voisi keventää kuvallisella kerronnalla. Kuvahan kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Halusimme tehdä videostamme yksinkertaisen ja helposti seurattavan opetusvideon ja tavoitteenamme oli, ettei sitä täytettäisi liialla puheella ja tiedolla. Kuitenkin totesimme leikkausvaiheessa että informaatiota tulee olemaan videossa liikaa katsojalle sisäistettäväksi yhdellä katsomiskerralla. Tilaajan vaatimusten vuoksi jouduimme kuitenkin joustamaan hoitajan ja kertojan puheen määrässä. Oma kokemattomuutemmekin opetusvideoiden tekemisestä johti videossa olevaan liialliseen tiedon määrään.

Musiikin käyttö videoissa voi luoda videoihin halutunlaista tunnelmaa ja tukea leikkauksellista jatkuvuutta. Emme kuitenkaan käyttäneet opetusvideossamme musiikkia. Leikkauksen jälkeen huomasimme kertojan äänen ja hoitajan äänen kuvassa täyttävän koko opetusvideon keston niin, että musiikin lisääminen olisi vain tukahduttanut äänimaailmaa. Musiikin laittaminen opetusvideoon olisi vaatinut pelkän kertojan äänen tai hoitajan äänen käyttöä. Katsoja olisi päässyt syventymään musiikin aikana paremmin kuulemaansa. Päätös musiikin käyttämisestä olisi pitänyt tehdä jo käsikirjoitusvaiheessa, jolloin sille olisi osattu antaa sen tarvitsema tila videon äänimaailmassa.

#### **4.5 Viimeistely**

Kun aikajanalla olevan videon leikkaus on saatu valmiiksi, siihen lisätään tarpeen mukaan grafiikkaa. Päätimme suunnitteluvaiheessa, ettemme käyttäisi opetusvideossa tekstiä selventämään kerrontaa, koska ne sekoittaisivat leikkauksen rytmiä ja sujuvuutta. Päädyimme käyttämään tekstejä vain opetusvideon alussa ja lopussa. Emme myöskään halunneet käyttää tekstigrafiikkaa hoitajan esittelyyn videossa, koska hän ei missään vaiheessa katso suoraan kameraan. Jos tekstigrafiikkaa käytettäisiin hoitajan kohdalla hänen esittelynsä, katsoja alkaisi odottaa hänen haastatteluaan.

Opetusvideossa käytettiin leikkauskohdissa ristikuvia pehmentämään joidenkin kuvien keskinäistä leikkauskohtaa. Hoitotoimenpiteiden erottamiseksi toisistaan käytimme efektiä, jossa hoitomenetelmän muuttuessa kuva pienentyi ja siirtyi pois seuraavan hoitomenetelmän kohtauksen ensimmäisen kuvan alta. Halusimme käyttää siirtymiin efektiä, joka pysäyttää opetusvideon kulun hetkeksi. Tällöin katsoja saa hetken levätä. Tällä efektillä saatiin selkeästi tauotettua ja rytmitettyä leikkausta ja se toimii myös selkeänä merkinä hoitomenetelmän muutoksesta.

Värimäärittelyssä varmistetaan kuvien värien yhtenäisyys. Kuvan väriin vaikuttaa paljon kuvauksissa ollut valotilanne. Valaisu kuvauksissa oli onnistunut, joten kuvien väriä ei jouduttu värimäärittelyssä muuttamaan kovinkaan paljoa. Kuviin lisät-

tiin lisää kontrastia ja liikavaloisuutta poistettiin. Videon lopullinen käyttömuoto on tilaajan toivomuksesta DVD.

## **5 MONEN TEKIJÄN SUMMA**

### **5.1 Yhteistyössä**

Yhteistyökumppaneina videon tekoprosessissa ovat olleet SeAMK:n kulttuurialan sekä sosiaali- ja terveysalan yksiköt ja Seinäjoen keskussairaala. Lastentarvikeliike Huvikumpu tarjosi videossa esiintyvälle vauvalle vaatteet, jotka hänen päälleen vaihdetaan kylvetyksen jälkeen.

Kaikki tuotantoon liittyvät sopimukset tulee hoitaa esituotantovaiheessa, ennen kuvauksien aloittamista. Sopimuksia tehdään työryhmän, esiintyjien, levittäjän sekä tilaajan kanssa. Kaikkien kanssa tulee keskustella siitä, mitkä ovat minkäkin tahon odotukset, vaatimukset ja velvollisuudet asioiden suhteen ja millaiset ovat sopimukset joita tehdään. Esiintyjasopimuksesta tulee tulla ilmi mihin esiintyjä sitoutuu ja mistä oikeuksista hän luopuu.

Koska videon tekemiseen liittyi paljon eri henkilöitä, olisi ollut tärkeää, että yhteistyökumppaneiden välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus olisivat sujuneet moitteettomasti. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan tiedonkulun kanssa oli ongelmia etenkin ennen kuvausvaihetta. Tämä johti sairaalan kanssa sopimusongelmaan, jota käsittelemme enemmän kappaleessa 5.3.

### **5.2 Kompromisseja**

Yksi suurimmista haasteita tätä videota tehdessä oli toimiminen yhteistyökumppaneiden kanssa niin, että lopputulos tyydyttää sekä tilaajaa että meitä tuottajia. Kompromisseista keskusteltiin hyvässä hengessä, ja niitä tehtiin koko tuotannon ajan aina käsikirjoitusvaiheesta leikkauksen viimeistelyyn. Eniten keskustelua herätti videon sisältö ja sen muoto. Koimme videon sisällön rajaamisen tärkeäksi,

koska teimme videota sekä tuottajan että katsojan näkökulmasta. Videossa tärkeää on painottaa olennaista tietoa ja varmistaa se, että katsoja ymmärtää keskeisen sisällön (Aaltonen 1993, 35). Me olimme videontekijöinä vastuussa siitä, että katsoja sisäistää tarvittavan tiedon jota kuvan ja äänen avulla hänelle yritetään välittää. Sen takia jouduimme usein keskustelemaan esim. selostajaäänien pituudesta ja sen sisältämän asian painavuudesta.

Terveystieteiden opiskelijat olivat ymmärrettävästi huolissaan siitä, tuleeko kaikki tarvittava tieto videolle. Me puolestamme asetuimme katsojan asemaan, ja mietimme miten saamme videoon vain oleellisen tiedon, jotta katsomiskokemus olisi katsojalle mieluista. Videon tarkoitus ei kuitenkaan ole olla ainoa tiedonlähde sen katsojalle, vaan enemmänkin tukimateriaali. Sen takia siinä ei myöskään tarvitse olla kaikkea tietoa mitä aiheesta on saatavilla. Tietoa olisi myös vaikea sisäistää, jos sitä tulee liian paljon ja liian nopeasti. Tilaajan tyytyväisyys tuotteeseen on tietenkin tärkeintä tämäläisissä tuotannoissa, mutta koska kyseessä oli tilausvideon lisäksi myös näyte meidän osaamisestamme, halusimme vaikuttaa mahdollisimman paljon videon lopulliseen ulkomuotoon.

### **5.3 Paperisota**

Käänteentekevin kompromissi syntyi sairaalalla kuvauspäivänä, kun jo alkaneet kuvaukset keskeytettiin sairaalan ylihoitajan toimesta ja vaihtoehdoiksi meille annettiin joko kuvausten peruminen siltä päivältä tai kuvatun materiaalin luovuttaminen sairaalalle. Sairaalan lakimies, silloin vielä epäselvästä syystä, ei ollut hyväksynyt meidän tekijänoikeussopimustamme. Jos olisimme silloin tienneet, että keskeyttämällä kuvaukset hetkeksi ja kirjaamalla potilaat eli äiti ja vauva ulos sairaalasta olisimme voineet jatkaa kuvauksia, ei ongelmaa sopimusten kanssa olisi syntynyt. Tietoa tästä vaihtoehdosta ei kuitenkaan tuolloin meille esitetty, joten jatkoimme kuvauksia ja suostumme siihen, että emme käytä DVD:tä ennen kuin sopimukset sairaalan kanssa on allekirjoitettu.

Potilassuoja oli sairaalalle suurin ongelma tässä tapauksessa. Kuvatun äidin allekirjoittama kuvauslupa ei sairaalan lakimiehen mukaan ollut pätevä, koska se oli kirjoitettu äidin ollessa kirjautuneena sairaalan potilaaksi. Sairaalan potilaat ja heidän yksityisyydensuojansa ovat sairaalan vastuulla silloin kun potilas on kirjautuneena sairaalan hoitoon. Sen vuoksi Seinäjoen sairaalassa ei saa normaalisti kuvata ollenkaan.

Yritimme löytää ratkaisun tähän ongelmaan neuvotteluissa, joihin osallistui sairaalan lakimiehen lisäksi mm. osastonhoitaja sekä meidän ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönohjaajat. Emme kuitenkaan päässeet yksimielisyyteen ko. aiheesta, ja monien sopimusluonnosten jälkeen lopputulos oli se, että potilassuojan takia jouduimme tekemään videosta B-version, josta on muokattu videolla esiintyvien vauvan ja äidin kasvot tunnistamattomaksi. B-versiota voimme halutesamme näyttää esimerkiksi työnäytteenä työnhakutilanteissa. A-versio videosta, joka on normaali, on vain sairaalan käytössä ja sitä saa näyttää vain Seinäjoen keskussairaalan tiloissa. Lisäksi jouduimme luovuttamaan videon tekijänoikeudet sairaalalle. Ilmeisesti sairaalalle oli tärkeintä noudattaa joustamatta heidän itse laatimiaan ohjeitaan, eikä löytää kompromissia joka olisi ollut tyydyttävä molemmille osapuolille. Mietimme myös että miten on mahdollista että tämä asia ei ollut tiedossa jo paljon aikaisemmin ennen kuvauksia. Sairaala oli kuitenkin keskustellut videon teosta terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa jo lähes vuosi ennen itse kuvauspäivää.

## 6 POHDINTA

Toimiminen tuottajina kahdestaan oli meidän kohdallamme toimiva ratkaisu. Kummankin tietojen, taitojen ja osaamisen yhdistäminen ja jakaminen sujui hyvin ja mielipide-eroista pystyimme keskustelemaan rakentavalla tavalla. Vastuunjakaminen oli demokraattista ja molemmat saivat keskittyä tarkemmin haluamaansa tuotannon osa-alueeseen.

Odottamaton suuret mittasuhteet saanut sopimusongelma sairaalan kanssa tuntui välillä toivottomalta. Se, että jouduimme luopumaan videon tekijänoikeuksista, tuntuu kohtuuttomalta. Se oli kuitenkin yksi sairaalan ehdoista, jotta voimme tämän videon tehdä.

Tuotannon ennakoivalliset sopimusten osalta olisi pitänyt ehdottomasti hoitaa tarkemmin. Luotimme liikaa siihen, että sairaalan yhteyshenkilö luvattuaan myös hoitaa ne asiat joista oli ollut puhe. Hän oli kuitenkin hyvin kiireinen normaalissa työssään, eikä hänellä välttämättä ollut aikaa paneutua tämän videon ennakoivien hoitoon niiden vaatimalla panostuksella. Tiedonkulun kanssa oli myös ongelmia johtuen ehkä tästä samasta syystä. Sähköposteihin saimme odottaa vastausta päiviä, mikä johtui ehkä myös siitä, että tämän videon tekoprosessi ei ollut kaikille yhtä suuri prioriteetti kuin meille tuottajille. Meidän vastuullamme oli kuitenkin projektin aloitettuaamme myös saattaa se suunnitellusti päätökseen. Vaikka tuotantoaikana tuli muutoksia sekä aikatauluun että videon sisältöön, osasimme mielestämme mukautua näihin muutoksiin hyvin ja lopputulos on tilaajia miellyttävä.

Haasteeksi osoittautui työskenteleminen yhteistyössä eri ammattikuntaa edustavien henkilöiden kanssa. Näkemyserot asioiden tärkeydessä ja oman alan tietoisuudessa johtivat välillä kovaan kädenvääntöön. Kuitenkin tuotannon jälkeen kummallakin osapuolella on tämän projektin takia parempi tietoisuus yhteistyön tärkeydestä ja toisen ammattikunnan osaamisen kunnioittamisesta. Vauvanhoito-opetusvideon ansiosta me tuottajat ja yhteistyökumppanimme olemme kokeneempia ja valmiimpia työelämän haasteisiin.



## LÄHTEET

- Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki: miten teen video-ohjelman käsikirjoituksen. 2. painos. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Ahtila, E-L. 2008. Perheitä sateenkaaren väreissä: perheiden moninaisuudesta lapsille ja aikuisille. [Videotallenne]. Helsinki: Seta.
- Bordwell, D. & Thompson, K. 2001. Film Art: An Introduction. Sixth edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Elokuvantaju. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Helsinki: Taideteollinen korkeakoulu. [Viitattu 5.4.2010.] Saatavana: <http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/esituotanto/aikataulu.jsp>
- Juntunen, J. 2007. Lapsen oikeudet [Videotallenne]. Rovaniemi: Euro TV-News.
- Korvenoja, P.2004. Tv-kameratyön perusteet. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. B. Oppimateriaalit 1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Long, B & Schenk, S. 2000. The digital filmmaking handbook. Rockland, Mass: Charles River Media, Inc.
- Lähde, T. & Saarikivi, S. 2008. Kampurajalan hoito Ponseti-menetelmällä: Arkielämän opas vanhemmille. [Videotallenne]. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Pirilä, K & Kivi, E.2005. Otos, Elävä kuva - elävä ääni. 1: Otos. Helsinki: Like.
- Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. 30.4.2006. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 21.9.2009]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>

LIITE 1: Kuvakäsikirjoitus

Kohtaus 1



epäterävästä terävään  
LK zoom auki



PLK äiti ja vauva



LK vauva kopassa  
ELK vauvan varpaat, tilt ylös



PLK  
zoom vauvan kasvot



LK

Kohtaus 2  
vauvan nostaminen

K1



K2



K1 LK  
K2 PK  
seurataan nosto



## Kohtaus 3



OTS PLK  
hoitaja puhdistaa vauvan kasvot



ELK silmät, nenä, suu  
tilt alas



ELK  
navan puhdistus



PK  
kuivaus, ihon tarkistus



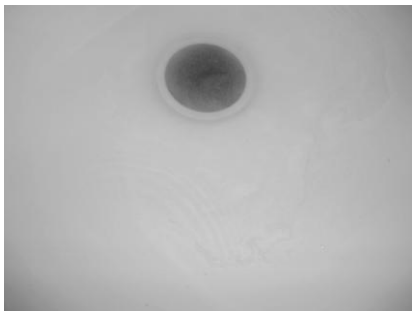
vaipan vaihto  
vauvan KK



seurataan liikettä pesualtaaseen



Kohtaus 4  
vauvan kylvetys



siirtymä kylvetykseen  
LK allas ja vesi



vauvan pää ja vauva kuviin  
zoom auki



vauvan KK kylvyssä



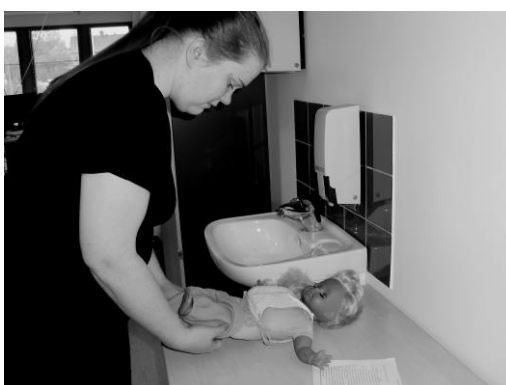
LK vauvan kasvot



OTS vauvan KK  
kylvetyksen lopetus



vauvan PK  
pukeminen



PK pukeminen



ELK  
panorointi kasvoihin



LK  
vauvan kasvot ja kädet

Kohtaus 5  
vuorovaikutus



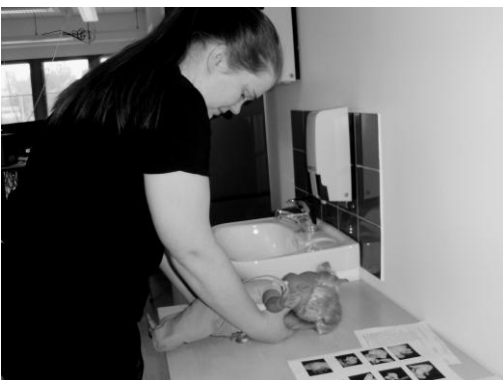
ELK vauvan varpaat  
zoom auki vauvan KK



vauvan KK



LK äiti hellii vauvaa



PK äiti hellii vauvaa





PK  
hoitaja vie vauvan äidille



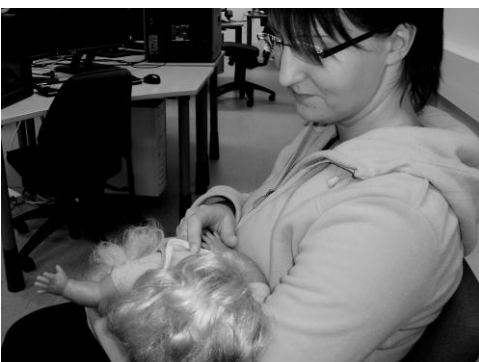
KK  
hoitaja tuo vauvan äidille seurataan



PK



PLK



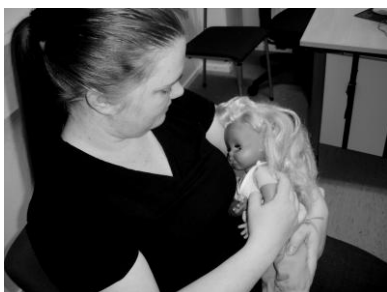
PLK  
hoitaja sijoittelee vauvan  
kamera kiertää toiselle puolelle



PLK  
zoom vauvan kasvoihin



LK vauvan kasvot -- epäteräväksi



imetus PK



LK



PK røyhtäyttäminen



LK røyhtäyttäminen

## LIITE 2: Budjetti

## KUSTANNUSARVIO

Vauvanhoito-DVD

Syksy  
2009

		lkm.	yks.	X	arvo/yks.	yht.	kust.yht.
<b>KÄSIKIRJOITUS JA OIKEUDET</b>							
Käsikirjoittaja	Jonna Nisula	1	päivä	2	270	540	
Käsikirjoittaja	Leena Saukko	1	päivä	2	270	540	1 080
<b>KÄSIKIRJOTUS JA OIKEUDET YHTEENSÄ</b>							<b>1 080</b>
<b>TUOTANNONVALMISTELU HENKILÖKUNTA</b>							
Tuottaja	Maria Luodes	1	päivä	14	190	2 660	
	palkansivukulut	25				665	3 325
Tuottaja	Mari Huttunen	1	päivä	14	190	2 660	
	palkansivukulut	25,0 %				665	3 325
<b>TUOTANNONVALMISTELU HENKILÖKUNTA YHTEENSÄ</b>							<b>6 650</b>
<b>KULJETUKSET, MATKAT JA MAJOITUS</b>							
Tuotantoyhtiön omat autot		1	km	40	0	18	
<b>KULJETUKSET, MATKAT JA MAJOITUS YHTEENSÄ</b>							<b>18</b>
<b>MUUT TUOTANNON VALMISTELUKULUT</b>							
Koekuvaukset	kalusto	1	päivä	1	625	625	
<b>MUUT TUOTANNON VALMISTELUKULUT YHTEENSÄ</b>							<b>625</b>
<b>KÄSIKIRJOITUS JA TUOTANNONVALMISTELU YHTEENSÄ</b>							<b>8 373</b>
<b>ELOKUVAHENKILÖKUNTA</b>							
<b>Kuvaus</b>							
Kuvaaja/ohjaaja/tuottaja	Mari Huttunen	1	päivä	1	230	230	
	lomakorvaus	9,0 %				21	
	palkansivukulut	25,0 %				63	313
Kuvaaja /tuottaja	Maria Luodes	1	päivä	1	230	230	
	lomakorvaus	9,0 %				21	
	palkansivukulut	25,0 %				63	313
Valaisija	Teemu Tuuttila	1	päivä	1	230	230	
	lomakorvaus	9,0 %				21	
	palkansivukulut	25,0 %				63	313
Kuvaussihteeri	Anniina Rajala	1	päivä	1	192	192	
	lomakorvaus	9,0 %				17	
	palkansivukulut	25,0 %				52	262

**Äänitys**

I äänittäjä	Anniina Salmenkangas	1	päivä	1	230	230	
	lomakorvaus	9,0 %				21	
	palkansivukulut	25,0 %				63	313
II äänittäjä	Antti Koivisto	1	päivä	1	230	230	
	lomakorvaus	9,0 %				21	
	palkansivukulut	25,0 %				63	313
<b>ELOKUVAHENKILÖKUNTA YHTEENSÄ</b>							<b>1 828</b>

**KULJETUKET, MATKAT JA MAJOITUS**

Tuotantoyhtiön omat autot		2				0	0
Kilometrikorvaukset		2	km	20	0,45	18	18
			km			0	
Muut						0	0
						0	0
<b>KULJETUKSET, MATKAT JA MAJOITUS YHTEENSÄ</b>							<b>18</b>

**ELOKUVATEKNINEN KALUSTO**

Kamerakalusto							
<i>Oma/Vuokrattu</i>	Sony dsr-570wsp	1	päivä	2	210	420	
	Nikon (digikamera)	1	päivä	1	20	20	
<i>Tarvikkeet (dust-off, teipit jne.)</i>						0	440
Äänikalusto						0	
<i>Oma/Vuokrattu</i>	kovalevytallennin	1	päivä	1	20	20	
	Sennheiser nappi	2	päivä	1	5	10	
	MKE2						
	Sennheiser ME66	1	päivä	1		0	
	cond.					0	
<i>Tarvikkeet (paristot, teipit jne.)</i>						0	30
Valaisukalusto							
<i>Oma/Vuokrattu</i>	Sachtler valolaukku	1	päivä	1	20	20	
	3x300w					0	
Muut						0	0
						0	0
<b>ELOKUVATEKNINEN KALUSTO YHTEENSÄ</b>							<b>470</b>

**MATERIAALIKUSTANNUKSET**

Kuvamateriaali	kuvanauhat	1	euro	10	10	100	
						0	
						0	100
Tulostus paperi		1	paketti	2	5	10	
						0	10
<b>MATERIAALIKUSTANNUKSET YHTEENSÄ</b>							<b>110</b>
<b>TUOTANTOKUSTANNUKSET YHTEENSÄ</b>							<b>2 426</b>

LEIKKAUS JA KUVANKÄSITTELY							
Leikkaaja	Mari Huttunen	1	päivä	20	190	3 800	
	lomakorvaus	9,0 %				342	
	palkansivukulut	25,0 %				147.83	4 142
Leikkaaja	Maria Luodes	1	päivä	20	190	3 800	
	lomakorvaus	9,0 %				342	
	palkansivukulut	25,0 %				147.83	4 142
LEIKKAUS JA KUVANKÄSITTELY							8 284
JÄLKITUOTANTOKUSTANNUKSET YHTEENSÄ							8 284

KOPIOKUSTANNUKSET							
Video/DVD kopiot tekijöille		1	kpl	6	7	42	42
						0	
KOPIOKUSTANNUKSET YHTEENSÄ							42
MUUT YHTEENSÄ							42
KÄSIKIRJOITUS JA TUOTANNONVALMISTELU							8 373
TUOTANTOKUSTANNUKSET							10 752
HALLINTOKULUT korkeintaan 5% (tuotantokustannuksista)						5,0 %	538
VARAUS SATUNNAISIIN KULUIHIN 7-10% (tuotantokustannuksista)						10,0 %	1 075
KOKONAISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ							20 738